

חווית המעבר ממתמודד עם מוגבלויות פסיכיאטריות ממושכת לצרכן נותן שירות

יעקב סינגר

עבודת גמר מחקרית (תיזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
החוג לבריאות נפש קהילתית

מאי, 2010

חוויית המעבר ממתמודד עם מוגבלויות פסיכיאטריות ממושכת לצרכן נותן שירות

מאת: יעקב סינגר
בהנחיית: דר' מקס לכמן
פרופ' דיווד רועה

עבודת גמר מחקרית (תיזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה
הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות
החוג לבריאות נפש קהילתית

מאי, 2010

מאושר על ידי פרופ' דיווד רועה _____ תאריך _____
מאושר על ידי דר' מקס לכמן _____ תאריך _____
מאושר ע"י יו"ר הועדה החוגית _____ תאריך _____

הכרת תודה

ראשית כל אני רוצה להודות למרואיינים שהסכימו להיות שותפים למחקר וסיפרו את סיפור המעבר בנדיבות רבה. הם אפשרו בכך ידע חשוב לאנשי מקצוע ולמתמודדים אחרים כדי שבעתיד תהליך המעבר ל"צרכן נותן שירות" יוכל לעבור בהבנה רבה יותר.

אני רוצה להודות לד"ר מקס לכמן שהנחה אותי ותמך בי בהנחיה המסורה. מקס בדרכו המיוחדת האמין בחשיבות נושא המחקר ואפשר לי לגדול כחוקר במהלך כתיבת המחקר.

אני רוצה להודות לפרופ' דיווד רועה שהאמין בחשיבות המחקר ועל הנחיתו המסורה.

גברת איילה פרינדלר-כץ עזרה לי בכתיבה תוך כדי הסתכלות מעמיקה על הנושא מתוך אמונה בחשיבות המחקר.

אני רוצה להודות לארגונים שתמכו במחקר בדרכים שונות- תנופה בתעסוקה בע"מ מיסודו של ג'וינט ישראל, חברת דרך הלב- "צרכנים נותני שירות", משרד הבריאות-מחלקת שיקום.

אני רוצה להודות לכל האנשים והארגונים שליוו ו/או תמכו בדרכים שונות בכתיבת ובעשית המחקר.

ובסופו של דבר ברצוני להודות למשפחתי היקרה שהושפעה מהזמן שהשקעתי במחקר, אך תמיד ליוו והאמינו בי ולמעשה נתנו לי את הכוח להמשיך. חיבוק חם לנועה, עידו ואורי.

תוכן העניינים

V.....	תקציר
VI.....	רשימת טבלאות
1.....	1. מבוא
2.....	2. סקירת ספרות
2.....	2.1 "צרכנים נותני שירות"- הגדרות
3.....	2.2 סקירה היסטורית
3.....	2.2.1 התפתחויות הידע ותמורות בטיפול באנשים הסובלים ממחלות נפש ממושכות
5.....	2.2.2 רקע על התנועה הצרכנית (Consumer Movement) בעולם
6.....	2.2.3 ההיסטוריה של תנועת הצרכנים בבריאות הנפש בישראל: נקודות ציון
8.....	2.3.1 מחקרים הבודקים מדדי תוצאות בשירותים המעורבים בהם צרכנים נותני שירות
8.....	2.3.2 מחקרים המתמקדים בחוויה הסובייקטיבית של "צרכן נותן שירות"
10.....	2.3.3 מחקרים על קורסי הכשרה למתמודדים ל"צרכנים נותני שירות" בארה"ב
11.....	2.4 הכשרות ושירותים בארץ בנושא "צרכנים נותני שירות"
12.....	2.5 מעברים בחווית העצמי אצל מתמודדים עם מחלת נפש
13.....	2.5.1 המעבר לזהות של אדם "חולה"
14.....	2.5.2 המעבר מזהות של "חולה" לזהות של אדם בתהליך החלמה
16.....	2.5.3 תחום התעסוקה והחלמה
17.....	2.6 שאלת המחקר
19.....	3. שיטה
19.....	3.1 רקע תיאורטי לגבי שיטת המחקר
19.....	3.1.1 רקע תיאורטי על מחקר איכותני
20.....	3.1.2 שימוש בסיפור חיים
21.....	3.1.3 שיטת איסוף נתונים-עקרונות הראיון הנרטיבי
22.....	3.1.4 ניתוח הנתונים
23.....	3.2 סקירה על מערך ומהלך המחקר
23.....	3.2.1 אוכלוסיית המחקר-קריטריונים לבחירת אוכלוסיית המחקר
28.....	3.2.2 איסוף נתונים
29.....	3.2.3 ניתוח הנתונים
31.....	3.2.5 אופן הצגת הנתונים
31.....	3.2.6 שיקולים אתיים
32.....	4. ממצאי המחקר
34.....	4.1 המניע המוביל במעבר לצנ"ש ומשמעותו
41.....	4.2 תפקידה של החשיפה/אי חשיפה בתהליך המעבר לצנ"ש
47.....	4.3 משמעות הבריאות והחולי במעבר לצנ"ש
59.....	4.4 משמעות ה"מומחיות" מידע אישי של צרכן נותן שירות במעבר לצנ"ש
65.....	4.5 משמעות ואופי המעבר בין זהויות שונות במעבר לצנ"ש
73.....	4.6 חשיבות הקורס בתהליך המעבר לצנ"ש
78.....	4.7 "זה אפשרי/זה לא אפשרי"- משמעות תחושת הביטחון במעבר לצנ"ש
84.....	4.8 המעבר לצנ"ש כמסייע לתהליך ההחלמה
93.....	4.9 אנשי מקצוע כצנ"ש-הזדמנות שניה
98.....	5. דיון
98.....	5.1 תרומת המחקר לידע על החוויה הסובייקטיבית במעבר לצנ"ש

98	5.1.1. חשיבות המניע המוביל במעבר לצנ"ש
100	5.1.2. מעבר לצנ"ש כמרכיב של תהליך ההחלמה האישי וגורם בהבנית הזהות
102	5.1.3. המעבר לצנ"ש כנותן הזדמנות שנייה לחזור לתפקיד מהעבר
102	5.2. השלכות לידע יישומי ולפרקטיקה המקצועית
102	5.2.1. השלכות למישור הפרטני
107	5.2.2. השלכות למישור הארגוני
109	5.2.3. השלכות למישור המדיניות הציבורית
111	5.4. מגבלות המחקר והמלצות לכיווני מחקר עתידיים
111	5.5. השפעת תהליך המחקר על החוקר עצמו- מבט אישי
113	רשימה ביבליוגרפית
125	נספח 1: טופס פניה אל מרואין
126	נספח 2: שאלת הראיון
127	נספח 3: טופס פרטים אישיים
128	נספח 4: אישור ועדת אתיקה
129	נספח 5: מכתב שיתוף פעולה

חווית המעבר ממתמודד עם מוגבלויות פסיכיאטריות ממושכת לצרכן נותן שירות

יעקב סינגר

תקציר

מחקר זה יתמקד בהיבט אחד של הפעילות הצרכנית בבריאות הנפש והיא פעילות של מתמודדים (אנשים המאובחנים עם מחלה/הפרעה נפשית ממושכת) העובדים כנותני שירות עבור אנשים המשתמשים בשירותים במערך בריאות הנפש. מחקר זה בוחן את החוויה הסובייקטיבית של המעבר ממתמודד לצרכן נותן שירות בבריאות הנפש (להלן: צנ"ש). נעשו מחקרים בודדים בעולם שבדקו את החוויה הסובייקטיבית של צרכנים נותני שירות אך לא בדקו באופן ממוקד את נושא המעבר. הבנת המורכבות והגיוון של חווית המעבר היא בעלת השלכות הן לפרקטיקה השיקומית והן לעיצוב מדיניות, מבחינת האופנים שבהם ניתן לתמוך בתהליך המעבר. כמו כן, ידע על המעבר מנקודת מבטם של מתמודדים עשוי לעזור למתמודדים אחרים השוקלים לממש מעבר כזה.

המחקר הינו מחקר אקספלורטיבי ובשל כך נבחר השימוש בשיטת מחקר איכותנית של סיפורי חיים. איסוף הנתונים נעשה דרך ראיון נרטיבי, אשר מאפשר למראיין לספר את סיפור המעבר לפי דרכו ובחירתו. ניתוח הנתונים נעשה עפ"י מקטעים בשלבים לפי גישתו של שקדי (2003).

ממצאי המחקר כוללים 9 נושאים מרכזיים המתייחסים לחוויה הסובייקטיבית של המעבר לצנ"ש. במחקר תיאור הנושאים כפי שהם באו לידי ביטוי בניתוח: הנושאים הם: משמעות המניע המוביל למעבר לצנ"ש; תפקידה של החשיפה/אי חשיפה בתהליך המעבר לצנ"ש; בריאות וחולי במעבר לצנ"ש; ידע מניסיון אישי של צרכן נותן שירות במעבר; המעבר בין זהויות בתהליך; משמעות הקורס בתהליך המעבר לצנ"ש; תחושת הביטחון במעבר לצנ"ש; המעבר לצנ"ש והחיבור לתהליך ההחלמה; צנ"ש שהוא איש מקצוע- הזדמנות שנייה.

לאור ממצאי המחקר והספרות המקצועית הקימת נערך דיון לגבי ההשלכות לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות בהקשר לתהליכי מעבר ל"צרכן נותן שירות". כמו כן המחקר מביא מספר המלצות לנושא.

רשימת טבלאות

- טבלה 1: פירוט נתונים אישים של חמישה עשר המרואיינים.....27
- טבלה 2: חלוקת המרואיינים ע"פ סגנונות המניע המוביל.....40
- טבלה 3: המניע המוביל למעבר לצנ"ש והשלכותיו לפי ממצאי המחקר.....99

1. מבוא

בחמישים השנה האחרונים חלו התפתחויות משמעותיות בתחום המחקר, במדיניות ובמתן שירותים לאנשים עם הפרעות נפשיות קשות (להלן "מתמודדים"-השימוש במונח זה מקובל בתנועה הצרכנית בארץ, אשתמש במונח זה לאור שסביבת המחקר קשורה לפעילות זו). בשנות ה-60 של המאה הקודמת החל תהליך של אל-מיסוד בארה"ב. תהליך של שחרור "מתמודדים" מבתי החולים הפסיכיאטרים אל הקהילה. משנות ה-90 של המאה הקודמת חלה תמורה נוספת במעבר למתן טיפול ושירותים למתמודדים בדגש חזון ההחלמה, וזכויות אדם. שינויים אלו כללו הכרה שאנשים המשתמשים בשירותי בריאות הנפש יכולים וצריכים להיות מעורבים בפרקטיקה ובמדיניות (Davidson et al, 1999).

מחקר זה יתמקד בהיבט אחד מהפעילות הצרכנית בבריאות הנפש והיא פעילות של מתמודדים שעובדים בשירותים כ"נותני שירות" למתמודדים אחרים במערך השירותים בבריאות הנפש (להלן "צרכן נותן שירות" ובראשי תיבות צנ"ש) (Anthony, Ashcraft, Dunn, Hutchinson & Johnson, 2006; Mcdiarmid, Rapp & Ratzlaff, 2005). פעילות זו מתרחבת בארץ בשנים האחרונות ומוכרת כ"צרכנים נותני שירות" (אורן, 2007; מרזר-ספיר, הר-לב ומאוטנר, 2009).

מחקר זה בוחן את החוויה הסובייקטיבית של המעבר מצרכן של שירותי בריאות הנפש לצרכן נותן שירות בבריאות הנפש (להלן "המעבר לצנ"ש").

נעשו מחקרים בעולם שבדקו את החוויה הסובייקטיבית של צרכנים נותני שירות אך לא בדקו באופן ממוקד את נושא המעבר אלא את החוויה הסובייקטיבית של להיות "צרכן נותן שירות" (Akabas & Gates, 2007; Mancini, Hardiman, & Lawson, 2005; Mowbray, Moxley & Collins, 1998).

הבנת המורכבות והגיוון של חווית המעבר היא בעלת השלכות לפרקטיקה השיקומית והשלכות לעיצוב מדיניות התומכות בתהליך של המעבר לנותן שירות. כמו כן ידע על המעבר לצרכן נותן שירות מנקודת מבט של המתמודד יכול לעזור למתמודדים אחרים השוקלים מעבר זה. מבנה העבודה מבקש למקם את הקורא תחילה במסגרת החשיבה המחקרית והתיאורטית שבה מבוסס המחקר ולאחר מכן להציג את המחקר הנוכחי, הממצאים העולים ממנו והמסקנות הנגזרות ממנו.

המחקר הינו מחקר אקספולורטיבי, אשר אינו בודק השערות ספציפיות, אלא שואף לנסח השערות מתוך הידע שנאסף. כלומר לחשוף בעין שאינה מצוידת בעדשה אפרוירית את התמות והתיאוריות של המרואיינים עצמם. בשל כך נבחרה השימוש בגישת מחקר איכותנית של ראיונות עומק.

2. סקירת ספרות

הקדמה

"מחקר איכותני מאופיין בתפיסה הוליסטית, המניחה שהבנת ההקשר (הקונטקסט) של תופעה היא חיונית להבנת המציאות של התופעה" (שקדי, 2003, עמ' 26). סקירת הספרות תושפע מאופיו של המחקר בכך שהיא באה לתת הבנה על תחום "צרכנים נותני שירות" באמצעות הידע המחקרי, ההיסטורי והתיאורטי שקיים כיום, אך לא להבנות תיאוריה סביב הנושא.

סקירת הספרות תתחלק ל-5 תתי פרקים:

1. סקירת הספרות תפתח בחלק העוסק בהגדרות לתופעה של מעורבות צרכנים בבריאות הנפש ובאופן ממוקד יותר בתחום של צרכנים נותני שירות. חשיבותה של הגדרה מסודרת זו היא בצורך לנסח שפה אחידה, שכן בספרות ניתן למצוא המשגות ושמות שונים לתופעות דומות בתחום פעילות צרכנית בבריאות הנפש. בנוסף, ניתן לראות בבחירת המושגים משמעות ערכית ותיאורטית.

2. סקירה היסטורית שמטרתה להרחיב את ההבנה על הסביבה והרקע האידיאולוגי שבהם מתרחש המעבר של צרכן נותן שירות בעולם ובארץ, נוכח שינויים בתפיסות מקצועיות וחברתיות והתפתחות התנועה הצרכנית.

3. סקירה של ספרות מחקרית העוסקת בתופעה של צרכנים נותני שירות ברחבי העולם. בסקירה זו אתמקד בשלושה תחומי מחקר שנמצאו רלוונטיים למחקר הנוכחי: מחקרים המשווים בין שירותים המעסיקים צרכנים לעומת שירותים שאינם משלבים צנ"ש; מחקרים איכותניים העוסקים בחוויה הסובייקטיבית של צרכן נותן שירות ומחקרים העוסקים בהכשרת צרכנים לתפקידי צנ"ש.

4. סקירה של קורסי הכשרה לצרכני בריאות הנפש שהתקיימו בעבר ובהווה בישראל.

5. בחלק האחרון בסקירת הספרות אתייחס לנושא מעברים בחוויית העצמי אצל מתמודדים עם מחלת נפש, זאת כדי לבסס את הבנת המעבר לתפקידי צנ"ש בידע העוסק בשינויים בתפיסה העצמית, בהבניה של העצמי (Reconstruction of the Self) ושל הזהות הפנימית בתהליכי החלמה ממחלות נפש ממושכות, בהנחה שתהליכים אלה משפיעים עמוקות על בחירה תעסוקתית בתפקידי עזרה. בחלק זה אתייחס גם לנושא התעסוקה בהקשר לתהליכי החלמה והבנית זהות אצל מתמודדים.

תופעת "צרכנים נותני שירות" נמצאה מתועדת בארצות הברית, אנגליה, ניו-זילנד, אוסטרליה וישראל (אורן, 2007; מרזר-ספיר, הר-לב, מאוטר, 2009; Salzer & Katz, 2006; Davidson et al., 1999; Crawford et al, 2008; McLean, Biggs, Whitehead, Pratt & Maxwell, 2009; Kling, Dawes, & Nestor (2008)). הסקירה תתייחס לידע המצטבר בעולם בתחום זה ותשים דגש מיוחד על המתרחש והמתפתח בישראל.

2.1 "צרכנים נותני שירות" - הגדרות

סולומון (Solomon, 2004), העוסקת בהערכה ומחקר של פעילות צרכנים, מחלקת את הפעילויות לפי קטגוריות של מאפייני הפעילות: קבוצות לעזרה עצמית (Self-help groups), קבוצות לעזרה

עצמית באינטרנט (Internet support groups) שירותים המנוהלים או המופעלים ע"י צרכנים (Peer run or Peer operated services), שירותים שיתופיים (Peer partnership) וצרכנים מועסקים (Peer employees).

המחקר הנוכחי יתמקד בקבוצה של צרכנים מועסקים. צרכנים מועסקים (Peer employees) הינם אנשים המתמודדים עם מחלת נפש המקבלים/קיבלו שירותים ממערכות בריאות הנפש, המועסקים בתפקידים ייחודיים (Peer specialist, Peer Peer companion, advocate) של מתן שירות לצרכנים או בתפקידים מסורתיים (כגון מתאם טיפול, מדריך) בשירותי בריאות הנפש (Solomon, 2004). בקטגוריה זו מדובר במתן שירות ישיר למתמודדים, באופן פרטני ו/או קבוצתי (להבדיל מנותני שירות בעקיפין כגון סינגור וקובעי מדיניות שפעמים רבות תפקידים אלו אינם כרוכים במגע ישיר עם צרכנים בהתערבות טיפולית/שיקומית).

המונח המקובל בארץ לצרכנים מועסקים הוא "צרכן נותן שירות". המחקר הנוכחי ישתמש במונח זה כדי להישאר מחובר לשפה המקצועית המקובלת כיום בישראל. אנו מודעים עם זאת לעובדה כי מושג זה אינו מחייב את ההגדרה העצמית של מתמודדים בתפקידי עזרה, ובכללם המרואיינים במחקר הנוכחי. חשוב לציין שכיום בישראל "צרכנים נותני שירות" משתלבים בעיקר בתפקידים מסורתיים בבריאות הנפש (מדריך, חונך, מתאם טיפול וכד'), ניתן לראות השתלבות גוברת של צרכנים בתפקידים ניהוליים ובפעילות מקצועית, קהילתית ואקדמית מסוגים שונים.

2.2 סקירה היסטורית

הקדמה

הסקירה ההיסטורית מאפשרת את הבנת המורכבות והחדשנות בהעסקת צרכנים כנותני שירות. המבט ההיסטורי מחדד את הצורך והחשיבות בפיתוח הידע המחקרי והתיאורטי בנוגע לתופעה זו, נוכח "חבלי הלידה" המתמשכים בהטמעת "צרכנים נותני שירות" בשירותי בריאות הנפש (Carlson, Rapp & McDiarmid, 2001 ; Hodges & Hardiman, 2006).

תפקיד "צרכן נותן השירות" התפתח והושפע משתי מגמות עיקריות נפרדות שהשפיעו על זה: התפתחויות בתחום הטיפול באנשים המתמודדים עם מחלות נפש ממושכות (שילוב בקהילה, חזון ההחלמה, שיקום פסיכיאטרי) והתפתחות התנועה הצרכנית בבריאות הנפש. יצוין כי ניתן לזהות מגמות היסטוריות נוספות שהשפיעו על התפתחות פעילות צרכנים נותני שירות, למשל התפתחות התנועה לעזרה הדדית. עם זאת, בחרתי להתמקד בסקירה היסטורית זו בתיאור שתי המגמות שצינו, זאת משום מרכזיותן כמשפיעות ומעצבות את התפתחות תפקיד "צרכן נותן שירות". סקירת שתי מגמות אלה תיתן את הרקע לסביבה המקצועית והאידיאולוגית שאפשרה התפתחות זו.

2.2.1 התפתחויות הידע ותמורות בטיפול באנשים הסובלים ממחלות נפש ממושכות

בתחילת המאה הקודמת מחלות נפש נתפסו כמחלות חשוכות מרפא, המנבאות הידרדרות הדרגתית ועקבית בתפקודו של האדם ובאיכות חייו, ללא סיכוי להחלמה. גורלם של אנשים עם מחלות נפש נחרץ כבר באבחון לשהייה ממושכת של שנים בבתי חולים ללא תקווה (לכמן ורועה, 2003).

אולם מאז שנות ה-60 של המאה ה-20 בארצות הברית ובאירופה והחל משנות ה-70 בישראל, ניכרת מגמה של שינוי במדיניות ובפרקטיקה, הנקראת מגמת ה"אל-מיסוד". מדיניות ה"אל-מיסוד" במדינות המערב הביאה לשחרור רבים מהמתמודדים עם מחלת נפש מבתי החולים לקהילה. במדינת ישראל שיעור המאושפזים בשלושים השנים האחרונות ירד באופן דרמטי. בשנות ה-70 עמד שיעור המיטות ל-1000 נפש באוכלוסיה על 2.4 (אבירם, 2001) ואילו ב-2008 הוא ירד ל-0.47 מיטות ל-1000 נפש (לוי, 2010), ירידה של כ-50%. במקביל, אנו עדים להתפתחות מתמדת בתחום הפסיכו-פרמקולוגי כאשר פיתוח תרופתי מרחיב את האפשרות לאיזון הסימפטומים הרפואיים ללא צורך באשפוז (הדס-לידור ולכמן, 2007).

לאורך תהליך האל-מיסוד, כאשר אנשים החלו לצאת מבתי החולים לקהילה, החלה להתגבש ההכרה כי אנשים עם מוגבלות פסיכיאטריות הם בעלי צרכים ורצונות משלהם בתחומים שונים (דיור, תעסוקה, השכלה, יחסים אינטימיים ויחסים חברתיים). המעבר מטיפול תחת מוסד טוטאלי לטיפול בקהילה דרש שינוי בתפיסות של אנשי המקצוע ושל הסביבה החברתית ביחס לאנשים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית. בשנות ה-80 של המאה הקודמת בארצות הברית חל שינוי דרמטי במערך השירותים הפסיכיאטרים וצמחו מסגרות ושירותים שבאו לספק ו/או לתמוך במימוש צרכים ורצונות אלו באמצעות תהליכי שיקום ושילוב בקהילה (Anthony, 1993). בעשור האחרון, בעקבות חוק "שיקום נכי נפש בקהילה" (2000) שמטרתו "לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג רמה מירבית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך שמירה על כבודם ברוח חוק יסוד כבוד האדם וחירותו", חלה התפתחות דרמטית בתחום השיקום הפסיכיאטרי בישראל (הדס-לידור ולכמן, 2007). החוק נועד לאפשר לאנשים שיקום בתחום הדיור, תעסוקה, השכלה, חברה ושעות פנאי וייעד לכך תקציב יחודי.

במקביל לבניית מערכות ומסגרות להשתלבות בקהילה, החלה להיחשף תופעת ההחלמה. עדויות וסיפורים ביוגרפים של מתמודדים וסדרת מחקרי אורך במספר מדינות ברחבי העולם, ניפצו את התפיסה הפסיכיאטרית המסורתית והחל להתפתח גוף ידע על החלמה (Recovery) ממחלות נפש ממושכות (לכמן ורועה, 2003; לכמן, 2000). אנתוני (Anthony, 1993, p. 22) הגדיר החלמה בבריאות הנפש כ"תהליך אישי וייחודי של שינוי עמדות, ערכים, רגשות, מטרות, מימניות ו/או תפקידים. זו דרך לחיות חיים מספקים, עם תקווה למרות המגבלות הנגרמות מהמחלה. החלמה כרוכה בבניית משמעות בחייו של האדם מעבר להשפעה הקטסטרופלית של המחלה". דיוידסון ושראוס (Davidson & Strauss, 1995) מתייחסים אל ההחלמה כתהליך שבו מתקיימים בריאות וחולי כאחד. לטענתם ההחלמה היא תהליך אוניברסאלי ונורמטיבי, מיום לידתנו אנו מתמודדים עם חוויות ותנאים אישיים וחברתיים המגבילים את שאיפותינו ורצונותינו. החלמה משמעותה שימוש ביכולות למרות המגבלות. דיוידסון ועמיתיו (Davidson, Roe, Andres-Hyman & Ridgway, in press) מגדירים החלמה "כתהליך של החזרת או פיתוח תחושת שיכונות ותפיסה עצמית חיובית מחוץ למוגבלות הפסיכיאטרית ולאחר מכן בניה של חיים משמעותיים בקהילה למרות או ביחד עם המוגבלות הפסיכיאטרית". הם גם מדגישים תופעת ההחלמה נמצא בתהליך של המשגה ומחקר

וביחד עם זאת תופעה זו כאמור השפיעה על ההתייחסות לגבי הטיפול וההתמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית ממושכת.

בשלושים השנים האחרונות מתבסס גוף ידע ומחקר המעמיק את הבנת מהותם של תהליכי החלמה והדרכים לתמוך בהם ולקדם אותם. בעקבות "חזון ההחלמה" התפתחו טכנולוגיות ומודלים של התערבות שנמצאו כמקדמים תהליכי החלמה. הטמעת הידע בקרב נותני השירותים מאפשרים שימוש בעקרונות של פרקטיקה מכוונת החלמה (Recovery oriented services) לטובת קידום תהליכי החלמה אישיים והגברת השילוב הקהילתי כנגד מחסומי הסטיגמה (לכמן ורועה, 2003; לכמן Mancini, 2008;2000).

שינויים אלו סביב הנושאים של שיקום, שילוב בקהילה וחזון ההחלמה, התרחשו במקביל ובהשפעה הדדית עם התפתחות התנועה הצרכנית בבריאות הנפש. תנועת הצרכנים לקחה תפקיד פעיל ומרכזי בעיצוב המדיניות והשירותים בארה"ב ובאירופה בשלושים השנים האחרונות (Campbell, 2005). מתוך תנועת הצרכנים התפתח תפקיד חדש בבריאות הנפש: "צרכן נותן שירות".

2.2.2 רקע על התנועה הצרכנית (Consumer Movement) בעולם

שורשיה של התופעה שבה מתמודדים מעורבים במתן שירותים בבריאות הנפש, צמחו מהתנועה הצרכנית בבריאות הנפש. לכן, כדי להבין את שורשי ההיסטוריים של תפקיד צרכן נותן השירות, יש להתייחס להתפתחות התנועה הצרכנית. הגדרה רחבה של התנועה הצרכנית בבריאות הנפש מתייחסת גם למעורבות של אנשים המתמודדים עם מחלת נפש של בן/ת משפחה (ישנו הבדל בין מדינות בהגדרת התנועה הצרכנית- בארצות הברית פעילות המשפחות ופעילות המתמודדים הינה נפרדת וישנם ארגונים לכל קבוצה, בעוד שבסקוטלנד אירלנד ואנגליה יש אבחנה ברורה פחות בין הסקטורים ומתייחסים לפעילות שתי הקבוצות (המשפחות והמתמודדים) כתנועה הצרכנית). עם זאת, לצורך המחקר הנוכחי אתמקד בסקירת התפתחות התנועה הצרכנית סביב הגדרת הצרכן כאדם המתמודד עם מגבלה פסיכיאטרית ממושכת.

האדם המתועד הראשון בתקופה המודרנית לתנועת הצרכנים בבריאות הנפש הוא Clifford Beers שהוביל בתחילת המאה העשרים מאבק לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית השוהים במוסדות. (Mowbray, Moxley, Jasper & Howel, 1997).

ההתערבות השיקומית הראשונה המתועדת ששמה לה כדגל את תפקיד המתמודדים כצרכנים נותני שירות היתה תכנית ה-Fountain House. אחד מעקרונות היסוד בתכנית זו הוא שתהליך ההחלמה כרוך בתמיכה ההדדית של מתמודדים. בתכנית זו מתמודדים אינם רק מקבלי שירותים אלא גם מתפקדים כנותני שירותים בתוך התכנית. תכנית זו שימשה בסיס למודל ה-"Club House", מודל שיקומי של מועדון חברתי-תעסוקתי המנוהל ומופעל ע"י מתמודדים (Mowbray et al., 1997).

בשנות הששים של המאה העשרים החלה הכרה מסויגת של קובעי המדיניות בבריאות הנפש בארצות הברית בתפקיד החשוב שיכולים לשמש שירותים המופעלים ע"י מתמודדים. ועדה פדראלית שתפקידה להמליץ על פיתוח מדיניות בריאות הנפש הכירה בשנת 1961 בחשיבות מודל ה-"Club House" תוך הסתייגות שיש צורך במעורבות אנשי מקצוע וכשירות משלים לשירותים שמספקים

אנשי המקצוע. הסתייגות זו יכולה להצביע על קושי של קובעי המדינות ואנשי מקצוע להטמיע את רעיון "צרכנים נותני שירות" באותה תקופה (Mowbray et al., 1997).

בשנות השישים והשבעים של המאה הקודמת החלה להתפתח בארה"ב ובאנגליה תנועה בשם "The Ex-Patient Movement". תנועה זו פיתחה שירותים שמטרתם לשמש מסגרות אלטרנטיביות למסגרות של הממסד הרפואי. תנועה זו התאפיינה באידיאולוגיה אנטי פסיכיאטרית והייתה חלק ממכלול של תנועות מאבק למען זכויות אדם באותה תקופה (התנועה הפמיניסטית, מאבק זכויות לאנשים עם נכויות, התעוררות הקהילה ההומוסקסואלית וכד') (Chamberlin, 1978).

החל משנות השמונים של המאה העשרים חלה תנופה בהתפתחות תנועות הצרכנים והשפעתה גברה גם בתחום בריאות הנפש. לדוגמא, בבריטניה היו ב-1985 כ-15 קבוצות פעילות של צרכנים בתחום בריאות הנפש. כיום ניתן למנות כ-700 קבוצות פעילות בתחום זה (Campbell, 2005). קבוצות אלו עוסקות בתחומי מחקר (Rose, 2004; Maddock, Lineham & Shears, 2004), חינוך (Livingston & Cooper, 2004), נותני שירות, פעילים בתחום המדיניות והסנגור (Crawford et al., 2008). התפתחות זו מתרחשת בארה"ב אנגליה, אוסטרליה, סקוטלנד, ניו-זילנד (Clay, Corrigan, Ralph & Schell, 2005; Mcdiarmid et al., 2005; Swarbrick, 2007; Treivedi & Wykes, 2002).

במהלך שנות התשעים של המאה הקודמת החלו אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש שהינם מתמודדים עם ניסיון אישי להשפיע באמצעות מחקר ושיתוף מניסיון אישי על עקרונות יסוד בתחום השיקום הפסיכיאטרי (Campbell, 2005; Frese, Knight & Saks, 2009). קבוצה זו של אנשי מקצוע (עובדים סוציאליים, פסיכולוגים ופסיכיאטרים) משלבים ידע משתי פרספקטיבות: הן ידע מניסיון אישי בהתמודדות עם מחלה והן ידע מקצועי. עמדתם הייחודית אפשרה לאנשים אלה להישמע בשדה המקצועי, באקדמיה ובפרקטיקה ודרך כך להשפיע עמוקות ואף להוביל שינויים בפרקטיקה ובמדיניות של שירותי בריאות הנפש ברחבי העולם ואף בישראל. פרסומים של אנשי מקצוע מתמודדים ממחישים את חשיבות הידע מתוך ניסיון אישי לתחומי הפרקטיקה, המדיניות והמחקר (אורן, 2007; כצנלסון-בנק, 1995; הדס-לידור וצין, 2008; Chadwick, 2006; Corrigan, 2007; Davidson, 2003; Deegan p. 1992,1994,1996; Fisher, 2003; Swarbrick, 2007). מבחינה זו, התפתחותם של תפקידי צרכנים כנותני שירותים נובעת מהבנת הערך הייחודי של הידע מתוך ניסיון אישי עם התמודדות.

2.2.3 ההיסטוריה של תנועת הצרכנים בבריאות הנפש בישראל: נקודות ציון

בפרק זה אסקור נקודות ציון בהתפתחות התנועה הצרכנית בבריאות הנפש בישראל. התמקדות זו באה לתת תמונה חדה יותר של הסביבה וההקשר שבו המחקר נערך. חשוב לציין שאין בנמצא היסטוריה פורמאלית ומתועדת לתנועה הצרכנית ולמעשה החומר נאסף ממספר מקורות החושפים את תמונת ההתפתחות שתפורט בהמשך (אורן, 2007; אלפרוביץ, 2002; רופא, 1998; Roe & Lachman, 2005).

התארגנות של מתמודדים בהתארגנות עצמאית מתועדת לראשונה ב- 1991 בקבוצה שכינתה עצמה קבוצת "אל"ף" (רופא, 1998). קבוצה זו תפקדה כקבוצה לעזרה עצמית. ב- 1994 הוקם הארגון הראשון של מתמודדים – "התמודדות". בתחילת דרכו ארגון זה שם לו למטרה להקים "קבוצות לעזרה עצמית" של מתמודדים ברחבי הארץ. בשיאו כלל הארגון כ- 500 חברים שמתוכם 300 מתמודדים. פעילותו הופסקה בשנת 1999 ואילו כיום ארגון "מל"מ- מתמודדים למען מתמודדים" ממשיך את דרכו (רופא, 1998; אלפרוביץ, 2002). בעקבות חקיקת חוק ביטוח בריאות ממלכתי הוקם פורום של מתמודדים במטרה לגבש עמדה לגבי יישום החוק בתחום בריאות הנפש. פורום זה היה הפורום הראשון שניסה להשפיע על מדיניות ממשלתית. "בנפשנו" הוקם בשנת 1997 והיה לתכנית הראשונה המופעלת ע"י מתמודדים ומשפחות. "בנפשנו" היא תכנית שהפעילה תכניות בתחום מרכז מידע ופעולות סגור. פעילות בנפשנו נסגרה ב-2009 לאחר שלא זכתה במכרז של משרד הבריאות להענקת השירותים שהעניקה עד לפני המכרז המחודש. פרויקט "דו-שיח", פותח במסגרת "בנפשנו" וכיום מופעל במסגרת "אנוש" מ-2009, מכין ומכשיר מתמודדים לספר את סיפורם האישי לאנשי מקצוע ולקהלים נוספים. החל משנת 2000, בעקבות חקיקת "חוק שיקום נכי נפש בקהילה" התעצמה פעילות תנועת הצרכנים בבריאות הנפש, הוקמו עמותות שונות של צרכנים (עמותת "קולות", עמותת "לשמה", עמותת "מל"מ" ועוד) דרכן חלה התפתחות בתחום של צרכנים נותני שירות באמצעות מעורבות של פעילי העמותות ביוזמות מסוגים שונים. בשנת 2002 הוקדשה חוברת שלמה בכתב העת של החברה הפסיכיאטרית בישראל למאמרים של מתמודדים שנערכה ע"י איש מקצוע מתמודד (כתב עת ישראלי לפסיכיאטריה, גיליון 39, 2002).

בעשר השנים האחרונות משרד הבריאות יוזם ומממן תכניות הכשרה לפעילים מתמודדים (תכנית הפע"ל, תכנית לה"ק) וקורס "צרכנים נותני שירות". מתמודדים מעורבים בפורומים שונים של קביעת מדיניות (המועצה לשיקום נכי נפש בישראל, ועדות לרפורמה בבריאות הנפש, קואליציית ארגוני הנכים). משרד הבריאות מממן ומלווה תכנית של בדיקת שביעות רצון של צרכנים במערכות השיקום המופעלת בשיתוף של צרכנים ואנשי מקצוע- "סוקרי איכות". מתקיימת פעילות נרחבת של צרכנים באינטרנט כדוגמת אתר "קולות" בעבר, פורומים פתוחים וסגורים בניהול צרכנים, פרויקט "מקשיבים" שנשען על צרכנים בתפקידי רכזים חברתיים, ועוד.

מטה השיקום של שרותי בריאות הנפש במשרד הבריאות בשיתוף תב"ת מיסוד הג'וינט וממשלת ישראל, מלווים ומממנים את קורס "מצרכנים לנותני שירות" שנפתח לראשונה בשנת 2005 (Roe & Lachman, 2005; אורן, 2007). שירות משלים של השמה וליווי תעסוקתי - "צרכנים נותני שירות" הוקם באוקטובר 2006 במסגרת שירותי סל שיקום ונותן כיום ליווי תעסוקתי לכ- 60 צרכנים נותני שירות, מהם כ- 80% מועסקים בחברות ועמותות המספקות שירותי שיקום בבריאות הנפש (מרזר-ספיר ואחרים, 2009).

לסיכום, התפתחויות אלו בתנועה הצרכנית בבריאות הנפש בעולם ובישראל אפשרו בעשורים האחרונים את צמיחתו של תפקיד חדש בשירותי בריאות הנפש- "צרכן נותן שירות".

בהמשך לסקירה ההיסטורית לרקע להתפתחות תפקיד צרכן נותן שירות, הסקירה הבאה תתייחס לממצאי המחקרים שנעשו בשלושת העשורים האחרונים בנוגע להשפעת התפקיד של צרכן נותן

שירות על המסגרות השיקומיות, על אנשי המקצוע, על מקבלי השירות ועל הצרכנים נותני השירות עצמם.

2.3 סקירת מחקרים על "צרכנים נותני שירות"

2.3.1 מחקרים הבודקים מדדי תוצאות בשירותים המעורבים בהם צרכנים נותני שירות

בעשור האחרון נעשו מספר מחקרים כמותיים המשווים בין שירותים בהם משולבים צרכנים כנותני שירות לשירותים שיקומיים ללא מעורבות של צרכנים נותני שירות. מחקרים אלו עסקו בהשוואת תוצאות במדדים שונים בין השירותים:

במחקר רנדומאלי המשווה בין שתי קבוצות של שירותי מתאמי טיפול, קבוצה אחת עם צרכנים נותני שירות וקבוצה שניה בלי צרכנים נותני שירות, נמצאה ירידה בימי האשפוז בקרב לקוחות שרותי תאום טיפול שמעורבים בהם צרכנים נותני שירות (Clarke, Herinckx & Kinney, 2000). Corrigan (2006) בדק במחקרו 1824 מתמודדים ומצא כי השתתפות של צרכנים בשירותים המופעלים ע"י צרכנים הביאה לשיפור במדדים הקשורים להחלמה והעצמה (מדדים כגון: תקווה וביטחון עצמי, מוכנות לקבל עזרה מאחרים, ממוקד מטרה והצלחה, תחושת מסוגלות, הערכה עצמית, תחושת אוטונומיות, אופטימיות וממוקד מטרה לגבי העתיד), מדד אחד בלבד לא הראה שיפור והוא המדד של ניהול ושליטה בסימפטומים. בתחום החברתי נמצא שצרכנים נותני שירות מחזקים את החיבור לקבוצות תמיכה וכן מגלים יכולת לעזור לצרכנים בנושא הבידוד החברתי (Chinman, Davidson, Hassel & Young, 2006). מספר מחקרים לא מצאו הבדלים בתוצאות בהשוואה בין שירותים עם מעורבות של צרכן נותן שירות לשירותים ללא מעורבות כזו (Chinman, Rosenheck, Lam, Davidson, 2000; Rivera, Sullivan & Valenti, 2007; Schmidt, Kenneth, Carlos).

בסקירה של המחקרים העוסקים בהשוואה בין שירותים עם מעורבות של צרכן נותן שירות לשירותים ללא מעורבות כזו נמצא שמרבית המחקרים מצביעים על שיפור בתוצאות השירות ומספר מחקרים מצביעים על היעדר שינוי בתוצאות. אין מחקרים שמצביעים על שינוי לרעה בתוצאות השירותים עקב שיתוף צרכנים נותני שירות (Simpson & House, 2002).

לסיכום, בסדרה של מחקרים כמותיים נמצא שהשתתפות צרכנים נותני שירות בהתערבויות שיקומיות שונות אינה פוגעת במדדי תוצאות ופעמים רבות משפרת מדדי תוצאות במימדים שונים.

2.3.2 מחקרים המתמקדים בחוויה הסובייקטיבית של "צרכן נותן שירות"

כדי להעריך הישגים שיקומיים של אנשים המתמודדים עם מחלות נפש יש צורך לעשות שימוש במידע המתקבל מהאנשים עצמם ומההתנסויות שלהם. דיוידסון (Davidson, 2003) מדגיש שסיפורים אישיים של מתמודדים היוו מנוף מרכזי להתפתחות מושג החלמה והשתלבותו כמרכיב מרכזי במערכת השיקום.

נמצאו 4 מחקרים איכותניים שעוסקים באופן ממוקד באוכלוסיית צרכנים נותני שירות:

מחקרם של Mowbray, Moxley, & Collins (1998) בדק 11 צרכנים נותני שירות כשנה לאחר תחילת העסקתם כתומכי שיקום (Peer Support Specialists). החוקרים ביצעו ראיונות חצי-מובנים העוסקים ב- 6 נושאים: היסטורית תעסוקה, פעילות אחרי סיום התפקיד, תיאור התפקיד כתומך שיקום, ניתוח תפקיד תומך שיקום, המלצות לפיתוח תכניות. ניתוח הראיונות העלה את הנושאים הבאים שהוצגו באופן תיאורי:

1. רווחים: רווחים שצרכנים נותני שירות ציינו היו קשורים להעסקתם בעבודה (כסף, כבוד, מיומנויות הקשורות לעבודה). חוויות חיוביות בעבודה עם אנשי מקצוע. התפתחות אישית דרך ההדרכה (Supervision) בעבודה. כמה מהמרוויינים ציינו את הרווח בכך שאנשי מקצוע בסביבתם נחשפו לאפשרות של צרכנים מתפקדים.

2. מחירים: תסכול מאי הצלחה בעבודה כחונכים, פחד מאחריות התפקיד, תחושה של חוסר בליווי והדרכה מספקים, קשיים סביב גבולות התפקיד, אכזבה מתיחום התפקיד לזמן מוגבל.

3. שינויים מבניים בתכנית: תפקוד לקוי של מערכת ההשמה, חוסר התאמה בין צרכנים נותני שירות לצרכנים מקבלי שירות, חלק מהנחקרים טענו שתהליך המיון לעבודה לא היה מספיק סלקטיבי.

4. הדרכה וליווי: חלק מהנחקרים התקשו בקבלת הדרכה שהייתה בעיקרה משימתית, חוו יחס מתנשא מצד אנשי מקצוע כלפיהם, הדגישו חוסר בהכשרה מספקת.

5. קשיים מול מערכת שירותי בריאות הנפש: תוארה מערכת שיש בה סטיגמה כלפי מתמודדים, חלק מהנחקרים טענו שהמערכת מכוונת לפתרון משברים בלבד, עלו ביטויים של כעס על חוסר אפשרות לקידום מקצועי בתוך המערכת.

Salzer & Shear (2002) ערכו מחקר איכותני עם 15 צרכנים נותני שירות כאשר שאלת המחקר התמקדה ברווחים מתפקיד של צרכן נותן שירות. המרוויינים דיווחו על רווחים ממעורבות בתהליכי החלמה של מקבלי השירות, רווחים מההערכה כלפיהם מצד הסביבה הקרובה, עלתה חשיבות התפקיד למרכיבי החלמה אישיים וכן ציינו כרווחים הנוחות והגמישות שמאפשר התפקיד.

מחקר איכותני שערכו מנסיני ועמיתיו (Mancini, Hardiman & Lawson, 2005; Mancini, 2007) בדק אצל 15 צרכנים נותני שירות את התיאוריות שלהם לגבי גורמים מזרזים ומעכבים של החלמה. מחקר זה לא התייחס באופן ישיר למעבר מצרכן לצרכן נותן שירות אך עלו בו מספר תמות הקשורות לצרכן נותן שירות: העבודה כצרכן נותן שירות מאפשרת התנסות של התפתחות כחלק מתהליך ההחלמה. הנחקרים הצביעו על החשיבות החיובית של לקיחת סיכונים בהקשר של עבודה מאתגרת כצרכן נותן שירות ומספר מתמודדים ציינו את הנחישות והמאבק שלהם להיות "מוצלחים" כצרכנים נותן שירות. נושאים אלו הוערכו ע"י המרוויינים כמקדמים את תהליך ההחלמה שלהם.

מחקר איכותני רביעי (Akabas & Gates, 2007) ניתח שתי קבוצות מיקוד של 15 צרכנים נותני שירות. התמות המרכזיות שעלו מצרכנים נותני שירות במחקר זה הם: בלבול בתפקידים: צרכנים נותני שירות תיארו מצב שבו אנשי המקצוע המשיכו לראות בהם מטופלים, כמו כן תואר קושי במילוי תפקידים סביב מפגש עם צרכנים שיש להם קשר חברתי עימם. צוין קושי הנובע מהגדרה לקויה של התפקיד כצרכן נותן שירות וכן עלה קושי סביב חוסר בהכשרה והדרכה לקויה בשירותי השיקום.

המשתתפים העלו דילמה לגבי הצורך והבחירה שלהם לחשוף את זהותם כמתמודדים, כמו כן העלו חלק מהנחקרים קושי סביב מצבים שבהם התיק הרפואי שלהם פתוח וחשוף לאנשי מקצוע בשירותים בהם הם מועסקים באופן שפוגע בפרטיותם כעובדים.

לכמן (2000) חקר את תופעת ההחלמה באמצעות סיפורי חיים של מחלימים. במסגרת מחקרו התייחס לתמות שעלו מסיפוריהן של שלוש נשים המתמודדות עם מחלת נפש, העוסקות במקצועות טיפוליים בבריאות הנפש. הנשים תיארו סיפוק רב מעבודתן. שתיהן תיארו את העבודה כתיקון על מה שלא קיבלו בזמן שהיו מזקקות לעזרה מקצועית אינטנסיבית. אחת מהנשים ראתה את המעבר לתפקיד של נותנת שירות כמהלך טבעי מתוך הידע הפנימי שרכשה בניסיונה האישי.

סיפורים אוטוביוגרפיים של מתמודדים על המעבר לצרכן נותן שירות הם דרך נוספת ללמוד על משמעות המעבר (Deegan P., 1992, 1994; Fisher, 2003; Tsai, 2003). לדוגמה, ג'ין דיגן (Deegan G., 2003) תיארה במאמרו את דרך השתלבותו כצרכן נותן שירות לאחר קורס הכשרה ואת התפתחותו האישית דרך פעילותו כצרכן נותן שירות. הוא מדגיש שתהליך ההחלמה שלו הושפע משמעותית מהמעבר לתפקיד צרכן נותן שירות. עם זאת, הוא מתאר את הקושי במעבר הזה ואת תחושת נטילת הסיכון, בדומה למדווח במחקרם של מנסיני ועמיתיו (Mancini et al., 2005; Mancini, 2007).

לסיכום, מחקרים איכותניים וסיפורים אוטוביוגרפיים מתארים את השפעת התפקיד של צרכנים נותני שירות בהיבטים שונים: חוויות חיוביות של התפתחות (העצמה, צמיחה, החלמה, שיפור ושימור ערך עצמי), חוויות של תסכול וקשיים (שכר נמוך, קשיים במפגש עם אנשי מקצוע, הכשרה והדרכה לא מספקות, תקופת עבודה קצרה, סטיגמה), חוויות של יחוחות ותיקון (תיקון עוול שנגרם בעבר, מתן מענה מקצועי שלא זכיתי לקבל כצרכן וכד'). המחקרים והסיפורים האוטוביוגרפיים הראו שמתמודדים מתייחסים למעבר לתפקיד צרכן נותן שירות כמעבר בעל השלכות משמעותיות על תפיסתם העצמית ועל תהליך ההחלמה האישי.

2.3.3 מחקרים על קורסי הכשרה למתמודדים ל"צרכנים נותני שירות" בארה"ב

הנחקרים במחקר הנוכחי הם צרכנים נותני שירות שחלקם עברו קורס הכשרה "מצרכנים לנותני שירות" במסגרת ביה"ס הארצי לשיקום, שילוב והחלמה, חלקם היו תלמידים בקורס זה במועד הראיון, אחרים עברו הכשרות אחרות לצרכנים (קורס "הפע"ל"), חלקם בעלי מקצועי אקדמי בתחומי הטיפול ושני מרואיינים לא עברו כל הכשרה לתחום. כרקע להבנת מקומה של ההכשרה בתהליך המעבר לצנ"ש אציג סקירה קצרה המתייחסת לתוכניות הכשרה בארה"ב (לא נמצאו תוכניות הכשרה מתועדות במדינות אחרות) ולאחר מכן אפרט לגבי קורסים שהתקיימו בארץ ("מצרכנים לנותני שירות", הפע"ל, לה"ק).

הספרות מציינת מספר קטן של תוכניות הכשרה ל"צרכנים נותני שירות" בארה"ב ומחקרים בודדים שבדקו מדדי תוצאות של תוכניות אלו (McDiarmid et al., 2005). הקורס הראשון בתחום זה נערך בדנוור, קולורדו בשנת 1986 (Sherman & Porter, 1991 in McDiarmid et al., 2005). בקורס זה השתתפו 17 צרכנים, מהם 15 המשיכו בתעסוקה בבריאות הנפש לאחר שנתיים.

מחקר שעקב לאורך שנתיים אחר בוגרי קורס הכשרת מתמודדים לעבודה בבריאות הנפש בקנזס מצא ש-63% מהם היו מועסקים בתום שנתיים ומתוכם 68% עסקו בתחום בריאות הנפש (McDiarmid et al., 2005).

מחקר כמותי נוסף שנערך על אותו מערך של הכשרה בדק את השפעות ההכשרה של "צרכנים נותני שירות" על החוויה הסובייקטיבית של המשתתפים (Matty, McDiarmid, Rapp & Ratziaff, 2006). המחקר נעשה על מדגם של 84 משתתפים ללא קבוצת ביקורת ובו נבדקו מדדים של תקווה, דימוי עצמי והחלמה. בכל המדדים הללו חל שיפור מובהק בקרב המשתתפים בהכשרה. אנטוני ועמיתיו (Anthony et al., 2006) ערכו מחקר על 66 מתמודדים שעברו קורס הכשרה לתפקידי נותני שירות. נמצא שיפור מובהק בהשוואה של תוצאות בתחילת הקורס לתוצאות בסיום הקורס בתחומים של העצמה, עמדות ביחס להחלמה ותפיסה עצמית. למעשה, נמצא במחקרים שפורטו שקורסי הכשרה מחזקים אצל המשתתפים מדדים של החלמה, דימוי עצמי ותקווה. לא נמצאו מחקרים המשווים בין הכשרות שונות ולא נמצאו התייחסויות לקשר בין שיפור במדדי החלמה לבין מדדי איכות של פרקטיקה מקצועית. אפשר להניח כי מיעוט המחקר שנמצא כרוך במיעוט קורסי הכשרה לצרכנים נותני שירות הקיימים בעולם.

2.4 הכשרות ושירותים בארץ בנושא "צרכנים נותני שירות"

חלק מההיסטוריה של ההכשרות בנושא "צרכנים נותני שירות" איננה מתועדת באופן שיטתי. איסוף המידע נעשה ע"י שיחות עם חלק מהאנשים שהיו פעילים ושותפים בהפעלת ההכשרות וכן ממידע שנאסף ממאמרים שנכתבו בארץ על נושא צנ"ש (אורן, 2007; מרזר-ספיר, הר-לב; מאוטנר, 2009). בתחילת העשור משרד הבריאות יזם וממן באופן חלקי קורסי פעילים עבור מתמודדים. התקיימו 4 מחזורי קורסים בירושלים (הפע"ל) ובחיפה (לה"ק). קורס הפע"ל נערך במסגרת מכון "מגיד" ורוכז ע"י מתמודדת. קורס לה"ק נערך מעט מאוחר יותר במסגרת אוניברסיטת חיפה. הקורסים שמו למטרה לפתח מנהיגות בקרב אוכלוסיית נפגעי הנפש החיים בקהילה. קורסים אלו לא הובילו באופן חד-משמעי לפעילות של "צרכן נותן שירות" אלא לפעילות של מנהיגות וסנגור. פעילות זו התרחשה על רקע צמיחה של התנועה הצרכנית בארץ ובתקופה של תחילת ישום חוק השיקום. לא נעשה תיעוד או מחקר על הכשרות אלו.

ב-2004 החל להתפתח קורס להכשרת צרכנים נותני שירות מתוך יוזמה של קבוצה קטנה של מתמודדים פעילים לפעול שמתמודדים יעבדו כ"צרכנים נותני שירות". יוזמה זו כללה בניה של קורס "מצרכנים לנותני שירות". הקורס נבנה בשיתוף עם מערכת השיקום במשרד הבריאות ואנשי מקצוע מן האקדמיה. בשנת 2005 נערך הקורס הראשון אותו סיימו 22 מתמודדים (אורן, 2007). באוגוסט 2009 הסתיים הקורס החמישי אותו סיימו 25 משתתפים. עד כה ישנם 107 בוגרי קורס "מצרכנים לנותני שירות" כאשר מתוכנן להיפתח קורס שישי באפריל 2010.

תכנית הקורס נותנת ידע בסיסי בנושאים הבאים:

- היכרות עם ההיסטוריה של שירותי בריאות הנפש

- סטיגמה וחשיפה, היכרות והבנה של דילמות שונות, הן כמתמודדים והן כצרכנים נותני שירות.

- התנועה הצרכנית בבריאות הנפש בישראל

- ידע בסיסי בטכניקות התערבות בשדה

- היכרות עם חקיקה רלוונטית לתחום שירותי בריאות הנפש, האשפוז והשיקום בישראל

- היכרות עם שירותי סל שיקום

- הכנה לעולם העבודה בשוק הפתוח (ה"לא מוגן")

מבנה הקורס כולל חלק עיוני וחלק סדנאטי. החלק העיוני מועבר ע"י מרצים באמצעות הרצאה פרונטאלית. החלק הסדנאטי מועבר ע"י איש מקצוע ומתמודד ומטרתו עיבוד ברמה האישית של החומר הנלמד וקבוצת שווים העוסקת בחווית המעבר ל"צרכן נותן שירות" (אורן, 2007 ; רותם ורוסצקי, 2007; מרזר-ספיר ואחרים, 2009) חלק מהקורסים הועברו במסגרות אוניברסיטאית בניהול מקצועי של בית ספר לשיקום, החלמה ושילוב.

שירות השמה וליווי לצרכנים כנותני שירות נפתח בשנת 2006. שירות ההשמה היה אמור להיפתח כבר בקורס הראשון אך בשל קשיי התארגנות הוא נפתח רק בסיום הקורס השני. מטרת שירות זה לעזור למתמודדים בוגרי הקורס וכן מתמודדים שלא עברו קורס הכשרה, להשתלב בתעסוקה בשירותי בריאות הנפש. בינואר 2010 נאמר ע"י מנהלת השירות לחוקר שהשירות מלווה 59 אנשים מתוכם 45 עובדים כצנ"ש, 14 בתהליך חיפוש עבודה. 50 אנשים מקרב לקוחות השירות הם בוגרי קורס "מצרכנים לנותני שירות".

פרויקט "צרכנים נותני שירות", הכולל את קורס ההכשרה ותכנית הליווי, לווה על ידי מחקר הערכה אשר מתמקד בעמדות המשתתפים בקורס על הקורס עצמו ובהיבטים כמותיים של השתלבות בתחום התעסוקה לאחר סיום הקורס (רותם ורוסצקי, 2007). ממצאי המחקר מצאו שמבין בוגרי המחזור הראשון והשני של קורס "מצרכנים לנותני שירות" 45% עבדו בתחום השיקום, ממוצע השכר הינו 23 שקל בהיקף שעות ממוצע של 17 שעות שבועיות (נע בין 3-46 שעות שבועיות). בקבוצת המיקוד של צנ"ש עלו ארבעה נושאים מרכזיים: ישנם מקומות עבודה בתחום השיקום, המשתתפים בקבוצה פגשו סטיגמה קשה מצד אנשי מקצוע, שביעות רצון מהקורס "מצרכנים נותני שירות" וחשיבות שירות של ליווי והשמה לאחר סיום הקורס. גם מחקר זה, בדומה למחקרים שנסקרו לעיל, מתייחס להגדרה של "צרכן נותן שירות" כ"הנחת עבודה" לגבי הנחקרים. לא מצאנו מחקר שנותן משקל לתהליך המעבר עצמו ולמאפיינים של כניסת מתמודדים לעבודה בתחומי העזרה. הבנה מעמיקה יותר של תהליכים אלה עשויה לתרום להבנת התמיכות הדרושות לתהליך שילובם של צרכנים בתפקידים שונים במערך השיקום והטיפול.

2.5 מעברים בחווית העצמי אצל מתמודדים עם מחלת נפש

המעבר לתפקיד צרכן נותן שירות משפיע על ההגדרה העצמית של האדם (Deegan, 2003 ; Mowbray et al, 1997). המחקר הנוכחי בא לבדוק את החוויה הסובייקטיבית של המעבר לנותן

שירות ומכאן הצורך להכיר את המחקר התיאורטי ואת הממצאים הקיימים בנושא מעברים בתפיסה העצמית אצל אנשים המתמודדים עם מחלת נפש ממושכת.

הספרות המקצועית גיבשה מספר תיאוריות לגבי שלבים במעבר בזהות של מתמודדים עם הפרעה/מחלה נפשית (Davidson, Roe, Andres-Hyman & Ridgway, in press). אני אתיחס לשני שלבים מרכזיים של מעבר בזהות אצל מתמודדים: 1. המעבר מאדם בריא לאדם המתמודד עם מחלת נפש, 2. המעבר מזהות של "חולה" לזהות של אדם בתהליך החלמה. אנסה להסביר את המורכבות הייחודית הכרוכה בתהליך עיצוב הזהות של מתמודדים דרך שני היבטים אלה:

2.5.1 המעבר לזהות של אדם "חולה"

כשאדם עובר משברים נפשיים חוזרים ונשנים ומוגדר כסובל ממחלת נפש חמורה וכרונית, הוא נותר תכופות עם שבר עצום בחייו ונתק חד מהאופן שבו תפס עצמו עד למשבר. הטרנספורמציה עשויה להיות כרוכה במעבר מתחושת עצמי של אדם מוערך, קומפלטני ובעל יכולות לתחושה וחווית עצמי של התעלמות, חוסר-קומפלטנטיות וחוסר אונים (רועה ואחרים, 2005). לפתע ניצב האדם בפני האבחנה או ההגדרה שלו כ"חולה נפש" ההופכת את הקערה על פיה, שכן הגדרה זו טומנת בחובה משמעויות אישיות וחברתיות קשות. מחלת הנפש משפיעה באופן משמעותי על איכות חייו של האדם, על רווחתו הפיזית והרגשית. מדיווחים של מתמודדים עולה כי לעיתים תכופות המטפלים מספרים להם כי עליהם להיות בהשגחתם למשך שארית חייהם וכי למעשה צפויה להם "קריירה" של חולה נפש, כלומר מטופל שמצבו דורש פיקוח לאורך החיים, ציפיות נמוכות לתפקוד נורמטיבי בעל משמעות, ללא תקווה לשיפור במצבו אלא תהליך ארוך של התדרדרות (Chadwick, 1997; Ridgway, 2001).

שף (Scheff, 1999) תיאר את האופן שבו אדם נכנס לתפקיד "חולה הנפש". כאשר אדם מתמיד בהתנהגויות ששף מכנה אותן "סטייה עודפת" ("Residual deviance") או "שבירת תפקיד עודפת" ("Residual rule-breaking") האדם עובר תיוג, סטיגמטיזציה וסגרגציה לסטאטוס מיוחד וזאת בשל התגובה החברתית להתנהגות החריגה. ההתנהגויות המפריעות הללו נתפסות באופן שונה כשהן מתוארות כ"מחלת נפש" והאדם הופך להיות "פצינט מנטאלי". בנוסף שף טען כי חייו של ה"פצינט המנטאלי" מעוצבים או מוגבלים בדרכים שמעודדות הפנמת הזהות של "החולה" לזהות דומיננטית. אספקטים זהותיים אחרים מוסתרים ומודחקים מהזהות המרכזית. כלומר, תפיסת העצמי שלהם מוכללת סביב זהות "חולה הנפש".

אחת הבעיות הקשות היא שלרוב הדימוי היחיד שעומד לרשותו של מתמודד בכדי לסייע לו להבין את מצבו החדש הינו הדימוי הציבורי הסטיגמטי, המעוות והמסולף הקיים בחברה לגבי "חולי נפש". דימוי זה מכונה "סטיגמה ציבורית". לסטיגמה זו יכולה להיות השפעה רבה על עיצוב הזהות של האדם (Rusch, Angermeyer, & Corrigan, 2005).

מקורה של הסטיגמה הציבורית הינו בסטריאוטיפים ציבוריים נפוצים הנשענים על תפיסות מוטעות לגבי אנשים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית ולפיהן הם אנשים: אלימים, מסוכנים, בלתי צפויים, רוצחים, מטורפים, מרדנים, בעלי "נפש חופשייה" ובעלי תפיסה אינפנטילית הנזקקים לפיקוח ולליווי

צמוד ואף אשמים במחלתם. הסטיגמה הציבורית מוצאת את ביטויה אף בדעות קדומות שגורמות לאפליה ולהדרה חברתית של אוכלוסייה זו מאפיקים חברתיים מגוונים, כל זאת בנוסף לפחד מהם, לנקיטת גישה פטרונית, סמכותנית, עוינת, מפקחת, השוללת מהם את האוטונומיה ואת הזכות להגדרה עצמית. מחקרים שנעשו ברחבי העולם מראים כי הסטיגמה הציבורית כלפי המתמודדים נפוצה ביותר בקרב הציבור הרחב ואף בקרב מטפלים מתחום בריאות הנפש. נתונים אלו אף מצביעים על מגמת עלייה בשכיחות הסטיגמה כלפי אוכלוסייה זו בעשור האחרון (Rusch et al., 2005; שטרך ואחרים, 2007).

סטיגמה העצמית הינה הפנמתם של סטריאוטיפים חברתיים (סטיגמה ציבורית) ע"י המתמודד אשר מובילה בתורה לשינוי בתפיסת העצמי שלו ובהתנהגותו כאדם שתויג חברתית כ"חולה נפש". כתוצאה מהסטיגמה העצמית מתמודדים רבים עלולים לחוות ירידה בהערכה העצמית וביכולת האישית. סטיגמה עצמית מתבטאת בעמדות כגון: "אני לא מסוגל להתמודד עם תעסוקה/לימודים", "אין לי כוחות להתמודד עם סימפטומים", "אני לא יכול/ראוי להשתלב בקהילה" ועוד (Vauth, Kliem, Wirtz & Corrigan, 2007). הסטיגמה העצמית עלולה להביא את המתמודד לפחד מדחייה הגורר עימו התנהגות הימנעותית, הגנתית וחסרת ביטחון (Link, Struening, Neese-Todd, Asmussen & Phelan, 2001) ואף עלולה לפגום בהיענות האדם לטיפול וברצונו להשיג טיפול (Rusch et al., 2005). השפעות אלו ואחרות של הסטיגמה העצמית משפיעות על מוטיבציית ויכולת המתמודד להשיג מטרות חיים אישיות, חברתיות ותעסוקתיות ומכאן משפיעות על החלמתו (Corrigan, 2006).

Roe (2005) מצא שלמחלת הנפש אפקט משמעותי על תחושת העצמי של המתמודדים. 78% מהמשתתפים במחקרו תיארו את האופן שבו הפסיכוזא שלהם יצרה שינוי עמוק בתחושת העצמי שלהם, באופן שבו עורער הבסיס היסודי ביותר של העצמי והזהות. הדבר מוסבר בעובדה שהפסיכוזא משפיעה (בד"כ) על אלמנטים אינטימיים ביותר של החיים הסובייקטיביים של האינדיבידואל כמו מחשבות ורגשות, כך שנוצר בלבול גדול שמערער את יסודותיהם של העצמי והזהות. כמו כן הוא מצא כי רבים מהמשתתפים ביטאו תחושה של עצמי מצומצם שגורם להם להימנע ואף להיות משותקים מהיכולת לפעול וזאת בשל הפגיעה האנושה בביטחונם העצמי ובאמונתם במסוגלות שלהם. ממצאי המחקר העלו שקיימת השפעה הדדית בין העצמי למחלה. מצד אחד המחלה ותוצאותיה משפיעות על תחושת העצמי של המתמודדים, אך מאידך, גם ההיפך הוא הנכון: גילוי מחדש ובנייה של תחושת עצמי אינטגרטיבי יכולים להשפיע על מהלך מחלת הנפש. כאשר האדם מקבל את ההזדמנויות הנאותות לתרגל כישורים ששיקם, מגלה כישרונות, כוחות או דרכי הוויה המשרתים כאלטרנטיבה לתחושת העצמי המצומצם.

2.5.2 המעבר מזהות של "חולה" לזהות של אדם בתהליך החלמה

כאמור, אחת ההתפתחויות המשמעותיות בבריאות הנפש בעשור האחרון מתרחשת סביב חזון ההחלמה. אסקור מספר מחקרים שעסקו ישירות או בעקיפין בנושא שינויים בתפיסה העצמית אצל מתמודדים בתהליכי החלמה.

חקר ההחלמה מדגיש את מרכזיותם של תהליכים פנימיים של הבניית העצמי והזהות האישית נוכח המפגש עם מחלת נפש וההתמודדות עמה (Davidson & Strauss, 1992; Davidson & Strauss, 1999; Pettie & Triollo, 1995). חוקרים שונים מדגישים את השפעתה של הסביבה וההיבטים החברתיים של ההתמודדות, ומדגישים את מרכזיותם של יחסי הגומלין שבין הפנימי לסביבתי בהחלמה (Davidson & Strauss, 1995; Barham & Hayward, 1998). בהקשר זה אפשר לראות בכניסת מתמודדים לעולם העבודה בתחום בריאות הנפש ככניסה של אותו אדם ב"כובע" אחר או בדלת אחרת לעולם שמוכר לו מזווית של צרכן. כיוון שמערכות העזרה רגילות להפריד דלתות או "כובעים", המעבר עשוי להיתפס כחריג על ידי סביבת העבודה והוא מושפע מהעמדות עימן נפגש העובד החדש/המתמודד הוותיק;

הבנת ההחלמה בפרספקטיבה של קונטקסט החיים משמשת בסיס למודל שמציעים דייוידסון ושטראוס (Davidson & Strauss, 1995), שבו נבחנים ארבעה מימדים: **כונה**, המייצגת הגדרת מטרות ועיסוק מתמשך בבניית עתיד; **תפיסת זמן**, המתייחסת להסתכלות ארוכת טווח; **מתן משמעות**, הקשורה בהבניית עקביות והמשכיות; ו**דו-קיום של כוחות ומגבלות**. אם נתבונן על השתלבות בעבודה כצרכנים נותני שירות דרך מימדים אלה, נראה כיצד עבודה מסוג זה עשויה לתרום באופן משמעותי להחלמה האישית: בניית קריירה ארוכת-טווח סביב מטרות בעלות משמעות, השתלבות בתפקידים שדורשים מחויבות מתמשכת, והתנסות ממשית בדואליות של זהויות – כמתמודד/ת וכעובד/ת שיקום.

הבניית העצמי בתהליכי החלמה מתוארת כהליך רב שלבי, הכרוך בגילוי העצמי האקטיבי, בדיקת כוחות ומגבלות של העצמי, השמת העצמי בפעולה, עד כדי מיצוב העצמי כמשאב בהתמודדות (Davidson & Strauss, 1992). בדומה לכך הציעו ממצאיהם של יאנג ואנסיןג (Young & Ensing, 1999) תהליך רב שלבי. הם מתארים שלב ביניים בהחלמה שמתאפיין בגילוי ושמירה על העצמה עצמית, רכישת ביטחון עצמי ואמונה בכוחות, וכולל למידה והגדרה מחדש של עולמו הפנימי והחיצוני של האדם. בשלב זה מתרחשת הסתגלות הדרגתית לתפקודים ותפקידים, תוך שמירה על אקטיביות ויצירת קשרים משמעותיים. בשלב המאוחר יותר של ההחלמה מושם דגש על השגת השיפור בדימוי העצמי, רגיעה ושקט נפשי, תחושת יציבות ו"נורמליות". שלב זה קשור לשאיפה גוברת להעניק משמעות ועניין לחיים, למצוא תכלית, להציב אתגרים חדשים, תפקידים חדשים, השגת סיפוק ועצמאות. החוקרים מציינים כי רבים מהמשתתפים במחקרם דיווחו כי מצאו תכלית באמצעות עזרה לאחרים (Young & Ensing, 1999). אין ספק כי עבודה מאתגרת הדורשת סיוע לאחרים בהתמודדותם המורכבת, מתיישבת עם השלבים המתקדמים של תהליכי החלמה לפי מודלים אלה.

Pettie & Triollo (1999) תיארו את תהליך ההחלמה דרך התפיסה ההתפתחותית, המציבה את הזהות האישית במרכז התהליך, דרך אינטגרציה של המחלה בזהות הרחבה של האדם. הצורך במציאת הסברים להתנסויות שחווה האדם גורם לתהליכים של פרשנות ומתן משמעות לשם ארגון מחדש של העולם הפנימי. מסע ההחלמה מתאפיין בחיפוש ובדיקה של הזהות האישית, לכדי מציאת עצמי (Self) שהאדם יכול לרחוש לו כבוד (Valued sense of self).

לכמן (2000) ראיין במחקרו מתמודדים בתהליכי החלמה ומצא כי המפגש עם מחלת הנפש משפיע באופן דרמטי על תהליך הבניית הזהות של האדם. בתהליך זה עולות דילמות וקונפליקטים בזהות הדורשים הסתגלות הדרגתית לזהות חדשה המעניקה מקום לדואליות של מחלה בצד צמיחה אישית וניהול חיים מלאים ומספקים.

דיוידסון (Davidson, 2003) מצא שאספקטים בעצמי כגון מוקד שליטה ותחושת קומפוננטיות ומסוגלות עצמית מועילים בהתמודדות עם סכיזופרניה שבה מאותגרת תחושת העצמי מיסודה. רועה (Roe, 2005) טוען שתהליך יצירתה של תחושת עצמי אינטגרטיבית מאפשרת למתמודדים להשיב לעצמם את תחושת הביטחון, השליטה והבעלות על חייהם ולאפשר שינוי בחוויית העצמי שלהם מפאסיביות לאקטיביות ומחוסר מסוגלות עצמית לתחושת היותם סוכן פעיל בחייהם. העבודה כצרכן נותן שירות עשויה לשמש פלטפורמה למימוש העצמי האינטגרטיבי ולקידום תחושת מסוגלות.

Mancini (2007) חקרה בשיטה איכותנית נקודות מפנה (Turning points) בתהליכי החלמה של מתמודדים. כל המראיינים במחקרה (15 מתמודדים פעילים בתנועה הצרכנית) ציינו נקודות בזמן שמסמלות תפנית בתפיסה העצמית ומייצגות את המעבר מזהות של חולה לזהות של אדם מחלים ומתמודד. הנושאים המרכזיים שעלו סביב נקודות המפנה היו: מוכנות לקבלת עזרה, אי הענות לטיפול ממסדי, דחיית תיוגים ע"י מערכות פסיכיאטריות, מעורבות בקבוצות לעזרה עצמית, אקטיביזם.

לסיכום, מהספרות עולה שבמפגש של אדם עם מחלת נפש מתרחשים מעברים בזהות שהם בעלי השפעה ניכרת על מהלך המחלה והשלכותיה על תפיסת העצמי של האדם (Davidson, Roe,) (Andres-Hyman & Ridgway, in press). במעבר מצרכן לצרכן נותן שירות מתרחש מעבר הקשור להגדרה עצמית (Deegan, 2003; Mancini, 2008; Mowbray & Moxley, 1997;) וכן לרוב מעבר ברמה של קריירה מקצועית (רותם ורוסצקי, 2007).

2.5.3 תחום התעסוקה והחלמה

במסגרת חזון ההחלמה ופיתוח השיקום הפסיכיאטרי חל שינוי בתפיסות הנוגעות לתעסוקה לאנשים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית. התפתחות זו קשורה בהבנת מרכזיות העבודה בתהליכי החלמה. מחקרים מצביעים על כך שעבודה מאפשרת תחושת גאווה ודימוי עצמי חיובי, מציעה יתרונות כלכליים, תורמת לפיתוח אסטרטגיות התמודדות עם סימפטומים פסיכיאטריים ותוך כך מקדמת את ההחלמה האישית (Dunn, Wewiorski, & Rogers, 2008; דודאי והדס לידור, 2009). מחקרם של דיון ועמיתיו (Dunn et al., 2008) מחדד שני מימדים מרכזיים שהעלו מתמודדים בנוגע לעבודה תחרותית: העבודה נותנת משמעות והעבודה מקדמת החלמה.

התפתחות בתחום התעסוקה למתמודדים מתבטאת בהעברת מרכז הכובד בשיקום התעסוקתי מעבודות מוגנות המתאפיינות בהיעדר אתגר ועניין, היעדר אופק להתפתחות והיעדר הכנסה, לעבר תעסוקה נורמטיבית בשוק החופשי (דודאי ואחרים, 2007; דודאי והדס-לידור, 2009). מעבר זה משתקף אצל חלק מהאנשים הנכנסים לעבודה שיקומית שעוזבים עבודה מוגנת לטובת עבודה בשוק הפתוח כצנ"ש. שילוב תעסוקתי נורמטיבי נובע מהבנת חשיבות העבודה כמרכיב מרכזי בשיקום

וההחלמה, ומבטא את האמונה כי מתמודדים מסוגלים לעבוד בשוק החופשי, זכאים לעניין ואתגר וזקוקים להכנסה לצורך קיום איכות חיים סבירה (טל, וינר, מורן וסינגר, 2009). התעסוקה הנורמטיבית חשובה להשגת אינטגרציה חברתית, ועם זאת נתקלת במחסומים של סטיגמה ציבורית אשר מקשה על ההשתלבות וגורמת לאנשים להעדיף להסתיר את התמודדותם הנפשית אל מול המעסיקים. הפחד מחשיפה והאנרגיות המושקעות בשימור "סוד ההתמודדות" מקשים על התפקוד בחיי העבודה ואינם מאפשרים לעמיתים ולממונים על האדם לסייע למתמודד בשעת הצורך. מחקרים מצאו כי מתמודדים מאמינים כי חשיפת התמודדותם הייתה מסייעת להם בשמירה על מקום העבודה ומשפרת את יעילות עבודתם (Marwaha & Johnson, 2005). כמו כן נמצא כי גורם מרכזי להצלחה במקום העבודה הוא סביבת עבודה תומכת שבה המעסיקים והעמיתים לעבודה מודעים להתמודדות ומשתדלים להיענות לצרכים המיוחדים של המתמודד (Stefan, 2002).

נקודת מבט של מתמודדים על תחום התעסוקה נמצא בדף עמדה (וישניאק, אדירי, סייקס, ולזרביץ, 2009) שנכתב גם מתוך נסיון אישי של הכותבים. דף עמדה זה עוסק במושג של "תעסוקה מקדמת החלמה" ומגדירה כך: "תעסוקה המקדמת החלמה היא תעסוקה שיש בה עניין, אתגר, אחריות, הזדמנויות להתפתח, ודרישות מאתגרות אבל שניתן לעמוד בהן. עבודה כזו מתבססת לפחות באופן חלקי על החוזקות האמיתיות שלנו, ומביאה לתוצרים בעלי משמעות וערך". המחברים מונים שורה של תנאים הדרושים כדי לאפשר תעסוקה מקדמת החלמה:

- הזדמנויות לתעסוקה משמעותית שבה האדם תורם מיכולותיו ומקבל תגמול ראוי.
- סביבת עבודה נורמטיבית עם התייחסות למתמודד ככל האדם, יחד עם התאמות לפי צרכיו הספציפיים.

- נגישות למידע מפורט ושקוף ביחס לזכויות והזדמנויות.
- אפשרות לבחירה אוטונומית בין אלטרנטיבות.
- ליווי ותמיכה למתמודד, במיוחד בשלבים הראשונים המיועדים להקנות כלים ולתמוך בהתמודדות עם משברים בדרך לעצמאות.

- מסלול קריירה ייחודי לכל אדם לפי צרכיו, ולפי התפתחותו לאורך זמן.
בהתאם לעקרונות אלה מתארים המחברים את הליווי הנדרש, במיוחד סביב משברים, ומציינים כי תפקידו של המלווה בין היתר הוא "לעודד את השותפות הפעילה של המתמודד לכל אורך הדרך ולהעביר לו את האחריות ללקיחת שליטה חזרה על חייו ורצונותיו".

הפעילות של צרכנים נותני שירות בתמיכת גופים ציבוריים (יחידת השיקום בשירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות והג'וינט) משקפת מדיניות בארץ שתומכת בעיקרה בעקרונות של: עידוד תעסוקה נתמכת על פני תעסוקה מוגנת, הרחבת מגוון האלטרנטיבות התעסוקתיות, פיתוח הכשרות מקצועיות, עידוד השימוש בשירותים של מתמודדים בפיתוח ובניית שירותים כאלו, שילוב מתמודדים בועדות היגוי של מסגרות שיקום ובהנהלות של שירותי שיקום (דודאי והדס לידור, 2009).

2.6 שאלת המחקר

לסיכום, סקירת הספרות חושפת התפתחות ניכרת של פעילות צרכנים כנותני שירות בשנים האחרונות, פעילות שצפויה להמשיך ולהתפתח בשנים הקרובות. עם זאת, נמצאה התייחסות מועטה ומוגבלת לתהליך של המעבר מצרכן לנותן שירות. מהספרות ומהיכרות עם צרכנים נותני שירות עולה שמעבר זה משפיע ומושפע מתהליכי החלמה הקשורים לשינויים בתפיסה העצמית ולהתפתחות תפקודית. הרחבת הידע לגבי מעבר זה ותיעדו יוכלו לתרום לפרקטיקה המקצועית דרך העמקת ההבנה של התהליך: הבנת גורמי תמיכה ומחסומים אפשריים, ובכך לתמוך בתהליך מעבר זה, הן בליווי המתמודדים הנכנסים לעולם העבודה בבריאות הנפש והן בליווי השדה המקצועי שלתוכו הם נקלטים. הבנה רחבה יותר יכולה גם לעזור לקובעי המדיניות ומתכנני קורסי ההכשרה לבנות מערכות התומכות במעבר זה.

שאלת המחקר:

המחקר הנוכחי ינסה ללמוד על החוויה הסובייקטיבית במעבר מצרכן לצרכן נותן שירות דרך סיפורי חיים על המעבר.

כדי להגיע למטרה זו נתיחס לשאלות המחקר הבאות:

- האם ניתן לזהות קשיים/מחסומים שעמדו בפני המרואיין עפ"י תפיסתו במעבר?
- האם ניתן לזהות אלמנטים שסייעו/תמכו במעבר לפי תפיסתו של המרואיין?
- מהם המניעים של המרואינים לבצע מעבר זה?
- האם ישנם מאפיינים משותפים למעבר בקרב המרואינים?
- מהי השפעת קורס ההכשרה על המעבר לפי תפיסת המרואינים?
- מה הן דרכי ההתמודדות השונות עם נושא החשיפה במסגרת העבודה?
- כיצד נתפס המפגש עם עובדים אחרים בתחום?
- כיצד קשור המעבר לתהליך ההחלמה האישי?

3. שיטה

3.1 רקע תיאורטי לגבי שיטת המחקר

הקדמה

מחקר זה מבקש להתמקד בחוויה הסובייקטיבית של תהליך המעבר לצרכן נותן שירות. ההסתכלות במחקר זה על תהליך חוויית המעבר הינה כאל אירוע עלילתי מתמשך ולא כחוויה חד פעמית. מטרת המחקר לנסות להבין את המשמעויות השונות של המעבר אצל אותם אנשים לאורך זמן ובהתחשב בהקשרי החיים הייחודיים של כל אחד. לצורך כך המחקר משתמש בגישת מחקר איכותנית במתודולוגיה של ניתוח סיפורי חיים כאשר איסוף הנתונים נעשה באמצעות ראיון נרטיבי.

הצגת הרקע התיאורטי של שיטת המחקר והתאמתה למטרת שאלת המחקר תיעשה עפ"י הנושאים הבאים:

3.1.1- רקע תיאורטי על מחקר איכותני

3.1.2- שימוש בסיפורי חיים

3.1.3- שיטת איסוף נתונים-עקרונות הראיון נרטיבי

3.1.4- ניתוח הנתונים

3.1.1 רקע תיאורטי על מחקר איכותני

המחקר האיכותני הינו אוסף של מתודות מחקר מתוך המעוגנות בפרספקטיבות שונות של למידה על תופעות מתוך נקודת המבט של "בעל התופעה"- ניתוח נרטיבי, סיפורי חיים, חקר מקרה, חקר תרבות, גישה פמניסטית, גישה הבנייתית (צבר בן יהושע ודרגניש, 2001).

מתוך הספרות ניתן למנות מספר עקרונות שמאפיינים את המחקר האיכותני (לכמן, 2000; שקדי, 2003).

- אמפיריות- המחקר מבוסס על נתונים שנאספו שמתוכם נובעים הממצאים והמסקנות.
- שיטתיות- ישנן שיטות שונות לנתח ולהתייחס לממצאים האמפריים, אך הניתוח אינו אקראי ובנוי על שיטה שנבחרה.
- תיאור- המחקר האיכותני בא לספק תיאורים מפורטים על התופעה הנחקרת. המחקר בא לתת תיאור עמוק מקיף ורב-ממדי ולא להתמקד על משתנה מסוים.
- תהליך- המחקר האיכותני שם דגש על הסתכלות ארוכת טווח. ההסתכלות היא בפרספקטיבה של תהליך ולא של מצב סטטי.
- אינדוקטיביות- מתודות איכותניות באות לגלות ולחשוף ולא לבחון תיאוריות, לאשר או להפריך השערות שהונחו בתחילת המחקר.
- נקודת מבט של הנחקר- ישנה מחויבות במחקר איכותני להתבוננות מפרספקטיבה של הנחקר. הבנת התפיסה של נחקרים מנקודת מבטם מאפשרת הבנה עמוקה יותר של

תהליכים סובייקטיביים. הדרך בה הנחקרים בוחרים להציג את התופעות או את עצמם הם חומר הגלם האמיתי להבנת התופעה.

עקרונות אלו מאפשרים למידת תופעה מנקודת הראות הסובייקטיבית של בעל התופעה, תוך התייחסות, למחשבותיו, אמונותיו, העדפותיו והנחותיו ביחס לחייו (צבר בן יהושע, 1990). כותבים שונים התייחסו לחשיבות מקומו של המחקר האיכותני בבריאות הנפש ובפרט בשיקום. פרדיגמת ההחלמה והשיקום של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית דורשת פיתוח של פרספקטיבות תיאורטיות שיתארו תהליכים סובייקטיביים של הפרט (Davidson, 2003; Mullin, 1994). גישה איכותנית הינה בחירה טבעית לשאלת המחקר- מה ניתן ללמוד באמצעות החוויה הסובייקטיבית של המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית על המעבר מצרכן לצרכן נותן שירות. המחקר האיכותני הינו כלי המאפשר מרחב לאנשים להביא את החוויה הסובייקטיבית שלהם ואת התיאוריות האישיות שלהם תוך צמצום מקסימאלי של השפעה של תיאוריות הקימות בגוף הידע בתחום והתיאוריות של החוקר. כך שניתן לאסוף מידע ולנתחו כדי להגיע לתמונה הוליסטית של החוויה הסובייקטיבית של הנחקר (צבר בן-יהושע ודרגניש, 2001; שקדי, 2003, עמ' 36).

3.1.2 שימוש בסיפור חיים

למחקר זה נבחרה שיטת מחקר איכותנית נרטיבית של ניתוח סיפורי חיים. מחקר זה ינסה להגיע לחוויה הסובייקטיבית של המעבר מצרכן לצרכן נותן שירות דרך סיפורי חיים. אותם סיפורי חיים יאספו בהקשר של שאלת המעבר. בפרק זה נסביר את הרקע התיאורטי של מתודת סיפורי חיים: סיפור החיים הוא יצירה מורכבת וסבוכה. המורכבות של כל סיפור נמצאת בשלושה מימדים: א. התוכן, שבו נמצא מענה לשאלה "מי אני?" או "מה קרה כדי שאהיה למי שאני" ב. המבנה, המשיב על השאלות: "כיצד אני?" או "כיצד אני מספר את הסיפור שלי?" ג. המשמעות של הסיפור, שעונה על שאלות כגון "מדוע אני?" או מה משמעותם של הדברים שסיפרתי בעיני. כל סיפור חיים מורכב בדרכו הייחודית ועוסק בכל אחת משלוש השאלות הרחבות הללו בצורה שונה. כל סיפור מספר לנו משהו על המורכבות של כל אדם ועל הדפוסים, התפיסות והתהליכים התורמים להבנה שלנו את החיים של אותו אדם לאורך זמן (Atkinson, 1998).

התפקיד של סיפור חיים הוא לזהות אלמנטים מרכזיים, אירועים ואמונות בחייו של אדם, לערוך אינטגרציה ביניהם לכדי שלם, לפרש אותם לכדי משמעות, ללמוד מהם וללמד באמצעותם. כדרך להענקת משמעות (Meaning making), לזיהוי השפעות חיים, ולפרשנות של התנסות, נראה שאין מתודה טובה יותר מאשר הנרטיב הסובייקטיבי של סיפורי חיים, שכן זוהי דרך להבנת החיים מנקודת מבט פנימית (לכמן, 2000; 2001; Josseison & Lieblich, 2001; Denzin, 1998).

ניתן להתייחס לתיאוריות אישיות באמצעות סיפור חיים דרך שלוש סוגיות מרכזיות (לכמן, 2000):

1. הזהות והתפתחות העצמי כמובנות בסיפור החיים:

למתודולוגיה של סיפורי חיים יש יתרון בולט בתחום חקר הזהות, שכן הזהות היא מבנה חבוי שאינו ניתן לתצפית ישירה או להבנה מבחוץ. שחזור סיפור החיים הוא מתודולוגיה המבוססת על חשיפת

משמעויות חבויות, מתוך הנחה כי השאיפה הפנימית לחוויה של רציפות עצמית, מביאה לצורך בהגדרת הזהות באמצעות סיפור החיים (Rosenthal, 1993).

2. השתקפות יחסי הגומלין בין הפרט לחברה בסיפור החיים:

בסיפורי חיים משתקף עולמו הפנימי של הפרט, ובו בזמן משתקפת האינטראקציה שלו עם סביבתו ותרבותו, שכן סיפורי חיים מעוצבים ע"י המסגרת התרבותית שכל חברה מעניקה לחבריה. הניסיון להבין את תוכן האירועים המסופרים חייב להיעשות תוך הבנת הקונטקסט התרבותי, הן של המספר והן של המאזין (Mishler, 1992).

3. סיפור החיים כמקדם קוהרנטיות:

בכל צורה שבה הוא מובא, סיפור חיים תמיד מעניק סדר, קוהרנטיות ומשמעות לחיים אודותם הוא מספר, הן עבור המספר והן עבור המאזין (Atkinson, 1998). הסתכלות על סיפור חיים כיצירה דינמית שדרכה מבנה האדם את זהותו ואת העצמי שלו, מביאה אותנו לשאלת הקוהרנטיות. באמצעות ובמהלך סיפור החיים האדם מגבש קוהרנטיות והמשכיות לגבי הגדרת זהותו העצמית (Mishler, 1992). אחת המטרות בחקר סיפורי חיים היא להגיע להבנה כיצד פרטים מעניקים קוהרנטיות לחייהם כאשר הם מספרים את סיפור חייהם. מקורות הקוהרנטיות הזאת, הנרטיבים שעומדים מאחוריהם, והאידיאולוגיות הרחבות יותר שמבנות ומעצבות אותם – כל אלה צריכים להיחשף ולהתגלות במחקר.

באמצעות מתודות סיפורי חיים ניתן להגיע לשלושת מרכיבים אלו – הבניית זהות עצמית, השתקפות יחסי הגומלין בין הפרט לחברה והשגת קוהרנטיות. דרך שלושת מרכיבים אלו מתודת סיפורי חיים מאפשרת לענות על השאלות שהמחקר עוסק בהן לגבי התפיסה הסובייקטיבית של המעבר.

לסיכום, אביא ציטוט מדבריו של מק'אדמס (McAdams, 1993 עמ' 11) המסביר את מקומה של הזהות בתוך סיפור החיים: "אם ברצונך להכיר אותי, עליך להכיר את הסיפור שלי, שכן הסיפור שלי מגדיר אותי. ואם אני רוצה להכיר את עצמי, להשיג תובנות אל תוך המשמעות של חיי, הרי שאז גם אני חייב להכיר את הסיפור שלי. עלי לראות באופן מפורט את הנרטיב העצמי- המיתוס האישי שאותו חיברתי לאורך מהלך חיי. זהו סיפור שאני מוסיף לחדש ולספר לעצמי (ולעיתים לאחרים) ככל שחיי נמשכים".

3.1.3 שיטת איסוף נתונים-עקרונות הראיון הנרטיבי

הראיון הנרטיבי עצמו הוא לב ליבו של המחקר העוסק בסיפורי חיים. הראיון הבלתי מובנה, כמתודה מרכזית במחקר האיכותני, מתבצע תוך הכוונה מינימאלית של החוקר, ומאפשר מידה רבה של חופש ומרחב פעולה למראיין (Bryman, 1993 אצל: לכמן, 2000).

המתודה של סיפורי חיים כרוכה בהבניה או שחזור (reconstruction) של חיי המראיינים, לכן הראיון במתודה זו הוא ממושך, והמראיין מעודד את המראיין לספר באריכות על חייו או על קטע/נושא מוגדר בחייו, על השינויים והתהליכים שעליהם מבוססת ההתנסות שלו (McAdams et al., 2001).

מתודת ראיון נרטיבי נבחרה מתוך כך שהיא מאפשרת לאסוף מידע מהנחקר על תהליכים סובייקטיביים ונותנת לנחקר אפשרות למסור מידע המאפשר הבנה כוללת של האדם. (צבר בן יהושע ודרגניש, 2001).

לראיון נרטיבי מספר יתרונות עיקריים: ראשית, הן מאפשרות לנבדק מרחב תמרון רחב יותר, לפי שהנבדק כבול פחות לשאלות ספציפיות וניתנת לו האפשרות להתבטא בחופשיות בהתאם לנושאים המשמעותיים עבורו. שנית, שיטה זו מאפשרת להתייחס לאופן שבו בוחר הנבדק להציג את התכנים שלגביהם הוא נשאל. החרות ניתנת לנבדק הן מבחינת הבניית תגובתו והן מבחינת המרחב התוכני ומאפשרת לו להביע את עצמו בצורה ספונטאנית וטבעית יותר (צבר בן יהושע ודרגניש, 2001; שקדי, 2003, עמ' 69-70).

לסיכום, הראיון הנרטיבי, מאפשר למרואיין לספר את סיפורו באמצעות שאלה מרכזית רחבה. הראיון הנרטיבי מאפשר מרחב למרואיין להביא את החוויה הסובייקטיבית שלו בהטיה מינימאלית של החוקר. הראיון הנרטיבי נמצא מתאים למחקר זה, מכיוון שמחקר זה הוא אקספולרטיווי ואינו שואף לאשש השערות ספציפיות אלא לגלות תמות מרכזיות הקשורות למעבר לצרכן נותן שירות.

3.1.4 ניתוח הנתונים

ניתוח הנתונים הוא תהליך של סידור והבנית המידע שנאסף לצורך פרשנותו והבנת המשמעות שלו. ניתוח הנתונים במחקר הנוכחי התבסס על שיטת הניתוח מקטעים בשלבים (שקדי, 2003, 2004). שיטת ניתוח זו מתייחסת לניתוח נושאי. הניתוח הנושאי מתייחס למילים ותיאורים של המרואיינים כמשקפים את ההרגשות שלהם, את המחשבות, את האמונות ואת הידע.

תהליך הניתוח מקטעי מתבצע לפי השלבים הבאים (שקדי, 2003, עמ' 95-100):

1. תהליך ניתוח הטקסט יעשה ע"י קידוד (קטגוריזציה) לפי מקטעים: כל ראיון יעבור בנפרד תהליך של הפרדה והבחנה בתוך רצף הנתונים של הטקסט עפ"י התוכן שמועלה בראיון ללא פרשנות מצד החוקר. בשלב זה ניקח כל ראיון ונחלקו לקטגוריות. כל קטגוריה מייצגת נושא (Theme). הנושאים המעוגנים בחומר נחשפים תוך מלאכת הניתוח. בסיום תהליך זה עבור כל ראיון תתקבל טבלה שמתארת את חלוקת הראיון לפי נושאים.

2. ניתוח ממפה- השלב הראשון מחלק את הנתונים בראיון לפי התוכן. בשלב השני בניתוח הממפה אנו מנסים להתמקד בקשר בין כל קטגוריה לקטגוריות אחרות ברמה אופקית (בתוך הראיון) או ברמה אנכית (בין ראיונות).

3. ניתוח ממוקד- בשלב זה נערכת בחירה של הקטגוריות (תמות) החיוניות להבנת התופעה הנחקרת. בתהליך הבניה של התמות המרכזיות מחפשים את הנושא המרכזי שנראה כעניין עיקרי עבור המרואיינים.

4. ניתוח תיאורטי- "מה הבדל בין תיאוריה לתיאור ? ראשית, תיאוריה משתמשת במושגים. נתונים דומים מקובצים וניתנת להם תוויות מושגיות. פירושו של דבר מתן פרשנות למידע. שנית, המושגים קשורים זה לזה במונחים המבטאים יחסים" (Strauss & Corbin, 1990). בשלבים הקודמים

הושם דגש על ניתוח תיאורי של הטקסט ואילו בשלב זה מושם דגש על הבנית תיאורים והסברים מושגיים ותיאורטיים של התופעה הנחקרת. במובן מסוים מדובר בתרגום הסיפור התיאורי למשמעות תיאורטית.

3.2 סקירה על מערך ומהלך המחקר

חלק זה יתאר את הליך ביצוע המחקר הלכה למעשה, את הליך ביצוע המחקר, תוך הצגת השלבים וההתלבטויות שהיו כרוכים בתהליך זה. תהליך עריכת המחקר עורר שאלות שהיה צורך לתת עליהן את הדעת, חלקן השפיעו על מהלך המחקר. עריכת המחקר דרשה התייחסות לכמה היבטים ושלבם בתהליך שיתוארו בתתי הפרקים שלהלן:

3.2.1 אוכלוסיית המחקר: הגדרת הקריטריונים של אוכלוסיית המחקר ואיתור המרואיינים.

3.2.3 שיטת איסוף הנתונים

3.2.4 ניתוח הנתונים

3.2.5 אופן הצגת הנתונים

3.2.6 שיקולים אתיים

3.2.1 אוכלוסיית המחקר-קריטריונים לבחירת אוכלוסיית המחקר

בתחילת המחקר הוגדרו ארבעה קריטריונים לבחירת אוכלוסיית המחקר. להלן פירוט הקריטריונים תוך התייחסות לקביעת קריטריונים אלו ולשינויים שנערכו בהם במהלך המחקר:

קריטריון ראשון: אנשים המשתמשים בשירות "צרכנים נותני שירות"

בתחילת המחקר הוחלט להתמקד בצרכנים נותני שירות המקבלים שירות של ליווי התעסוקתי במסגרת תכנית "צרכנים נותני שירות".

החלטה זו נבעה ממספר מניעים:

1. אנשים המשתמשים בשירות זה מחויבים בהכרה של "סל שיקום". הכרה של סל שיקום מותנית בכך שהאדם מוכר ע"י המוסד לביטוח לאומי כסובל ממחלה/הפרעה נפשית (40% נכות נפשית על רקע נפשי) או שעומד בדרישות של הביטוח הלאומי להכרה. כך נוכל להבטיח כי המרואיינים עונים להגדרה של אנשים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית (ראה קרטיון רביעי להלן).

2. השירות מלווה קבוצה גדולה של צרכנים נותני שירות ובכך מתאפשרת נגישות לקהל של מרואיינים פוטנציאליים.

לאור זאת, נערכה פניה מסודרת בתחילה למנהל הפרויקט ולאחר מכן למחליפתו על מנת לתאם שיתוף פעולה של הפרויקט עם המחקר (נספח 5).

לאחר ניסיון לגיוס מרואיינים דרך שירות צרכנים נותני שירות (כפי שיפורט בפרק גיוס מרואיינים) התברר שלא נמצאו מספיק מרואיינים המתאימים לקריטריון של לפחות חצי שנה ותק ואשר מסכימים להתראיין. במקביל, באותה תקופת זמן, לאור ניתוח כחמישה ראיונות ראשוניים, הוחלט לבצע שינוי באוכלוסיית המחקר בניסיון ליצור בקרב קבוצת המרואיינים תת-קבוצה של אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש שעובדים כצנ"ש. אנשי מקצוע הוגדרו כאנשים העוסקים בתחום השיקום והטיפול

שעברו הכשרה רחבה בתחום התמחותם- עו"ס, מרפאים בעיסוק, פסיכולוגים, מטפלים באומנות. לאחר עריכת 5 ראיונות ובהם איש מקצוע (עו"ס) עלה שיתכן וישנו נתיב ייחודי לאנשים בעלי מקצוע בתחום בריאות הנפש בתוך האוכלוסייה של צרכנים נותני שירות. כדי להרחיב את הידע על משמעות נתיב זה הוחלט לנסות לאתר אנשי מקצוע שעובדים כצנ"ש, בניסיון ליצור תת-קבוצה של חמישה מרואיינים שהינם אנשי מקצוע. לאור זאת הוחלט להרחיב את הפניה גם לצרכנים נותני שירות שאינם מלווים ע"י השירות של "צרכנים נותני שירות".

קריטריון שני: עבודה כצרכן נותן שירות במשך חצי שנה לפחות

קריטריון נוסף שנקבע הוא שהמרואיינים עובדים כצרכנים נותני שירות יותר מחצי שנה. השיקול בהצבת קריטריון זה הוא השאיפה שלמרואיינים תהיה תקופה מספיקה של התנסות בעבודה כך שהם התנסו התנסו בתהליך המעבר מצרכן לנותן שירות. בחירת התקופה של חצי שנה היה נקודת פשרה שנקבעה בהתייעצות עם אנשי שיקום בתכנית "צרכנים נותני שירות". הפשרה הייתה בין תקופה מספיק ממושכת בעבודה כצרכן נותן שירות ובין מציאות שבה בתכנית "צרכנים נותני שירות" באותה תקופה היו צרכנים נותני שירות רבים שהיו מועסקים לאורך תקופה שבין חצי שנה לכל היותר. לכן, במידה ונגדיר תקופה ארוכה יותר, לא יאותרו מספיק מרואיינים למחקר. לפיכך החוקר החליט להגדיר תקופת מינימום של חצי שנה להעסקה כצנ"ש ולאסוף מידע ממרואיינים העובדים תקופות שונות בתחום.

לא הוגדר היקף התעסוקה כצרכן נותן שירות, זאת מתוך הנחה שישנה משמעות למעבר לצרכן נותן שירות גם אצל אדם העובד בהיקף מצומצם.

קריטריון זה נבדק הקריטריון נבדק באמצעות מידע שהתקבל משירות ההשמה ו/או מדיווח עצמי של המרואיין.

קריטריון שלישי: צרכנים נותני שירות העובדים עם מתמודדים בתחום בריאות הנפש

הקריטריון השלישי שנקבע הוא הקפדה שמדובר בצרכנים נותני שירות שעובדים כנותני שירות למתמודדים עם מחלות נפש ממושכות (להלן מתמודדים).

בתחילת בנית מערך המחקר, בהתייעצות עם מומחים בתחום השיקום ועם מנהלת השירות של "צרכנים נותני שירות" התברר שלא כל האנשים שעובדים כצרכנים נותני שירות עובדים מול מקבלי שירותים שמתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

לצורך מחקר זה, החוקר תחם את ההגדרה של "צרכן נותן שירות" לצרכנים שעובדים במתן שירותי עזרה למתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית. החוקר ער לכך שהוא מצמצם חלק מהתופעה של צרכנים נותני שירות, עם זאת החוקר ראה חשיבות באיתור צרכנים נותני שירות העובדים עם אנשים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית על מנת להתמקד בתופעה של עזרה לאחרים מתוך נסיון אישי בהתמודדות עם בעיות דומות. למרות שעצם הכניסה לתפקיד של עזרה לאחרים היא בעלת משמעות רבה, הרי שמחקר זה מבקש ללמוד על המשמעויות הייחודיות וההיבטים הייחודיים הקשורים בכך שאדם המתמודד עם הפרעה נפשית עוסק במתן עזרה לאנשים שמתמודדים עם בעיות באותו התחום, לעומת עזרה לאוכלוסיות המתמודדות עם בעיות מסוגים אחרים (כגון פיגור שכלי, נכות גופנית וכד').

קריטריון רביעי: אנשים הסובלים ממחלה פסיכיאטרית ממושכת

הקריטריון הרביעי לאוכלוסיית המחקר היה הקפדה על כך שהמרוויינים מתמודדים עם מחלה/הפרעה פסיכיאטרית ממושכת.

תופעת צרכנים נותני שירות קיימת באוכלוסיות שונות כגון: אנשים הסובלים מהתמכרויות, אנשים המתמודדים עם מוגבלות גופנית ועוד. מטרת המחקר היא לבדוק את חוויית המעבר לצרכן נותן שירות אצל אנשים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית.

קריטריון זה אומת בכך שאנשים המקבלים שרות של ליווי התעסוקתי במסגרת תכנית "צרכנים נותני שירות" הינם מתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית, שכן, כאמור, דרישת סף לקבלת השירות היא הכרה של "סל שיקום" מטעם משרד הבריאות, המחייבת הכרה פורמאלית בנכות על רקע פסיכיאטרי. לגבי המרוויינים שלא היו שייכים לפרויקט ולא עברו הכשרה במסגרת הקורס, החוקר בדק את התאמתם לקריטריון זה על פי דיווח אישי.

לסיכום:

אוכלוסיית המחקר הוגדרה ע"י שלוש קריטריונים:

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. עובדים כצרכנים נותני שירות מעל מחצי שנה.2. עובדים כנותני שירות למתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית3. אנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית ממושכת |
|---|

איתור אוכלוסיית המחקר

כדי להגיע אל אוכלוסיית היעד של המחקר נעשו שני מחזורים של גיוס מועמדים. הגיוס הראשון החל ביצירת קשר עם מנהלת שירות "צרכנים נותני שירות" שבו הוצגו בפניה נושא המחקר. לאחר הסכמה על שיתוף פעולה (ראה נספח) הוחלט להציג את המחקר ואת שאלת המחקר באופן קבוצתי אל מול מקבלי השירות ("צרכנים נותני שירות"). באוקטובר 2008 הוצג המחקר בכינוס של לקוחות שירות "צרכנים נותני שירות", ולאחר מכן הוצע לאנשים המעוניינים להשתתף במחקר למלא טופס של פרטים אישיים. בשלב זה נרשמו 12 מועמדים למחקר, מתוכם 7 אנשים שהתאימו לקריטריונים של המחקר.

לאחר שבוצעו 5 ראיונות הוחלט לנסות לפנות לצנ"ש מחוץ לפרויקט "צרכנים נותני שירות". החלטה זו נבעה משלוש סיבות:

1. לא היו מספיק מועמדים מתוך הפרויקט שהסכימו להשתתף במחקר והתאימו לקריטריונים של המחקר.
2. הרצון להרחיב את השונות באוכלוסיית המחקר, כך שיכלול גם צנ"ש שמסובות שונות אינם משתמשים בשירותי פרויקט "צרכנים נותני שירות".

3. לאחר ראיון של איש מקצוע (עו"ס) שהוא צרכן נותן שירות עלתה השערה שאנשים שהם בעלי מקצוע בתחום בריאות הנפש (עו"ס, פסיכולוג וכד') עשויים לחשוף מרכיבים ייחודיים בחוויית המעבר לצנ"ש.

כאמור, לאור סיבות אלו נערך מחזור שני של גיוס מרואיינים. המחזור השני נערך בינואר 2009. גיוס זה התבצע ע"י פרסום חיפוש מועמדים באינטרנט דרך פורומים של בריאות הנפש, הפצה בדואר אלקטרוני לאנשים הקשורים לבריאות הנפש: אנשי מקצוע, מתמודדים ומשפחות. חלק מהאנשים שפנו בעקבות הפרסום הופתעו מכך שלא פניתי אליהם ישירות כיוון שידעתי שהם עובדים כצנ"ש. הוסבר שפניה מסוג זה לא התבצעה כדי למנוע השתתפות במחקר מתוך אי נעימות אישית ולהבטיח פניה וולונטרית של המרואיינים למחקר.

להן טבלה המפרטת נתונים אישים של המרואיינים (עמ' 27):

טבלה 1: פירוט נתונים אישים של חמישה עשר המרואיינים

שם בדוי	גיל	ותק בעבודתה כצנ"ש (שנים)	בעלי מקצוע בתחום עזר (מקצועות בתחום הרווחה, יעוץ וטיפול)	מקבל שירות מפרויקט "צרכנים נותני שירות"	מין	סיים קורס מעבר	תפקיד כצנ"ש
מירב	34	5	יש	לא	נ	קורס "הפעל"***	עוסקת בהכשרה בתחום השיקום, רכזת בכירה בעמותה שיקומית, מנהלת מקצועית של שירות מקצועי
איילת	60	16	יש	לא	נ	לא	מנהלת לשעבר בארגון מתמודדים שהפעיל שירותי שיקום, יזמת, מטפלת בשיטה שפיתחה
דבורה	53	9 ח'	אין	כן	נ	סדנת העצמה בת 10 מפגשים***	סומכת
ענת	28	2	סטודנטית	לא	נ	לא	מדריכה במסגרת טיפולית פסיכיאטרית, מטפלת במסגרת הכשרה מקצועית
דוד	38	2	אין	לא	ז	נמצא בקורס "צרכנים נותני שירות" בזמן הראיון	חונך
עמי	44	2	אין	לא	ז	נמצא בקורס מדריכי שיקום בזמן הראיון	מדריך תעסוקתי, חונך
הילה	40	5	יש	לא	נ	לא	רכזת בתחום השיקום
נועה	26	1.5	אין	כן	נ	קורס צנ"ש	מדריכה
שחר	38	1.5	אין	כן	ז	לא	חונכות
חיים	35	5	אין	לא	ז	לא	מנהל מקצועי בתחום המאבק בסטיגמה, נציג מתמודדים בארגון גדול
ישי	49	2	אין	כן	ז	קורס "הפעל"	מדריך
נחמה	33	2	יש	כן	נ	יוצרת ומנחה של סדנת העצמה בת 10 מפגשים	חונכת, מנחה סדנאות, פרקטיקום בבית חולים פסיכיאטרי
אלון	39	6 ח'	יש	כן	ז	לא	חונכות
לילך	50	2.5	אין	כן	נ	קורס צנ"ש	מנחה קבוצות בתחום השיקומי, בעבר מדריכה בהוסטל ועובדת בשיקום תעסוקתי
דני	40	3	יש	לא	ז	קורס צנ"ש	רכז תכנית שיקומית, מנחה קבוצת עמיתים.

* קורס מעבר- קורס שתומך במעבר לפעילות של נותן שירות. ** ראה פירוט על קורס הפעל בסקירה הספרותית. *** קורס שהתבצע במסגרת מרפאה פסיכיאטרית. הקורס נבנה והונחה ע"י צנ"ש ועסק בהעצמה אישית ובמעבר לתפקיד של סוכן שינוי (הגדרה של המנחה המתיחסת למעבר לתפקיד של נותן שירות ו/או פעילות סינגור).

לסיכום הנתונים האישיים: רואינו 8 נשים ו-7 גברים. 2 מרואיינים סיימו קורס "הפעל" ו-3 מרואיינים סיימו קורס "מצרכנים לנותני שירות". 3 מרואיינים הם עובדים סוציאליים ומרואיין אחד עסק בעבר ברפואה משלימה. שתי מרואיינות הן סטודנטיות למקצוע טיפולי. 8 מרואיינים מקבלים שירות של ליווי

תעסוקתי במסגרת תכנית "צרכנים נותני שירות". ותק העבודה כצנ"ש הינו מגוון בין המרואיינים כאשר מרבית המרואיינים (9) הינם בעלי ותק של 1.5-3 שנים בעבודה כצנ"ש, 2 מרואיינים בותק של 0.5-1 שנים, 4 מרואיינים נוספים בותק של מעל 5 שנים. בהתייעצות עם המנחים עלה נושא מספר המרואיינים במחקר והוחלט לבצע ניתוח על 15 ראיונות. החלטה זו נבעה כדי לאפשר גיוון וטווח רחב של אנשים ועמדות לגבי שאלות המחקר. מספר זה של מרואיינים מאפשר למצוא תמות משותפות בקבוצת המרואיינים וכן לאפשר גיוון בין ובתוך התמות המשותפות.

3.2.2 איסוף נתונים

רקע

הראיונות התקיימו במועד שבו נוח היה למראיין להיפגש ובמקום שאפשר פרטיות. הראיונות כולם נערכו בפגישה אחת, ואורכם נע בין 45 דקות לשלוש שעות. רוב הראיונות התקיימו בביתו של המראיין, לפי העדפתו. ראיון אחד נערך בחדר עבודה של החוקר ושני ראיונות נערכו במשרד באוניברסיטת תל-אביב. בכל המקרים הוקפד כי יתקיימו תנאים של שקט, ללא הפרעות ובלי נוכחות של אדם אחר. בסה"כ ראיינו 18 אנשים, מתוכם 2 ראיונות (PRE-TEST ראיונות אלו נערכו במסגרת PILOT כדי לאפשר לבדוק את שאלת הראיון וכן אמצעי לשפר את מיומנות החוקר בראיון נרטיבי) וראיון אחד שהתבצע אך לא השתתף במחקר לפי בקשת המרואיינת (פירוט בפרק 3.2 – איסוף נתונים). שלב איסוף הנתונים החל רק לאחר קבלת אישור מועדת האתיקה בתאריך 18.12.08 (נספח 4).

אופן ביצוע הראיון

עם כל המרואיינים נערכה תחילה שיחה טלפונית של תיאום המפגש במועד שבו נוח למראיין להיפגש, במקום שיאפשר פרטיות. הראיונות נערכו במפגש אחד בהתאם לנוחות של המראיין, הודגש בפני כל המרואיינים שהראיון מוקלט ומתומלל.

בתחילת הראיון הוסברה למראיין מטרת המחקר והוא חתם על הסכמתו להשתתפות (נספח 1). כמו כן הוזמנו המרואיינים לשאול שאלות אם יש משהו שלא מובן להם בטופס. בשלב זה חלק מהמרואיינים היו העלו את סוגיית החשיפה, כאשר חלקם הביעו דאגה לגבי החשיפה ואחרים הביעו רצון להיחשף מתוך מניע אידיאולוגי.

למרות תהליך הצגת המחקר בפני המראיין והצגת השמירה על האנונימיות של המראיין בכתיבת המחקר, מרואיינת אחת ביקשה לבטל את השתתפותה במחקר לאחר שהתראיינה. בקשתה באה לאור חששה שתיחשף דרך המחקר. לאחר ניסיון נוסף להסביר לה את ההקפדה על כללי האנונימיות במחקר, היא החליטה לא להשתתף במחקר. לפי בקשתה נשלח אליה מכתב המאשר את ביטול השתתפותה והשמדת החומר המוקלט.

לאחר שני ראיונות התברר שהמרואיינים העלו שאלות ותהיות לגבי שייכות המראיין וזהותו וזאת למרות שהוסבר למרואיינים שהראיון נערך במסגרת אוניברסיטת חיפה כעבודת תזה. אנשים אלה

טעו לחשוב כי הוא מייצג גופים מסוימים, כגון משרד הבריאות ותכנית צרכנים נותני שירות. כדי למנוע אי הבנות ולעזור למרואיינים להבין שאין למראיין שום מחויבות למערכות אלו והוא אינו שליח שלהם, הנושא הוסבר במסגרת שאלת הפתיחה.

בהסבר הראשוני בראיון נאמר למרואיינים שבסיום הרצף הנרטיבי שיסופר, המראיין ישאל שאלות הבהרה והרחבה לגבי נושאים שעולים מהטקסט. הראיונות הוקלטו במדיה אלקטרונית ולאחר מכן תומללו. כמו כן הועבר בסיום הראיונות שאלון פרטים אישיים ומידע על מעורבות במסגרות שיקום בעבר ובהווה (נספח 3).

סוגיות שעלו במהלך הראיונות:

1. חלק מהמרואיינים התקשו בסוג כזה של ראיון פתוח וביקשו מהמראיין לתת צורה של הנחייה כלשהי: מהיכן להתחיל את הסיפור, במה להתמקד, אמירות כגון: "תשאל שאלות", "מאיפה להתחיל?" וכדומה.

2. בסיטואציה המתוארת עלה קושי מצד המראיין לשמור על עמדה לא מתערבת ולהימנע מלהעלות נושאים שנראו לו חשובים. מיומנות הראיון השתפרה במהלך הזמן ועמה התובנה כי יש משמעות לאופן שבו הסיפור מסופר, לתכנים שמופיעים בו ואלה שאינם מופיעים. דווקא באופן הבלתי מתערב מתאפשרת הצצה לעולם הסובייקטיבי ולמנגנון המבנה של תהליך הסיפור שממנו גם נגזרות המשמעויות המיוחסות למסופר (Rosenthal, 1992, 1993).

3. החוקר הינו איש מקצוע שהיה מוכר לחלק מהמרואיינים ועם בודדים התקיימה גם היכרות אישית קודמת. מבחינה זו, מעמד המראיין כחוקר היה מבלבל, הן עבור המראיין והן עבור חלק מהמרואיינים. לכן יש להניח שחלק מהראיונות הושפעו מהיכרות זו. אחת הדוגמאות לכך הייתה באמירה שנשמעה באחד הראיונות: "אתה מכיר מה קרה שם...". דוגמא זו עשויה לשקף מצב שבו ההיכרות הקודמת משפיעה על בחירת הנושאים ועל מידת ההרחבה והפירוט עליהם מצד המראיין. עם זאת, בכל סיטואציה של ראיון מתקיים מימד אינטר-סובייקטיבי שמשתקף מהאופן שבו נתפסת האינטראקציה בעיני המראיין והמרואיין ומהמשמעויות המיוחסות לעצם המפגש.

3.2.3 ניתוח הנתונים

ניתוח הנתונים במחקר הנוכחי החל בניתוח של 8 ראיונות בהתבסס על שיטת הניתוח הנרטיבי ע"פ רוזנטל: ניתוח עפ"י מקטעים (Sequential analysis) או: Thematic field analysis (Rosenthal, 1993, 2004).

ניתוח הראיונות החל בתהליך מקביל עם ביצוע הראיונות. הניתוח המקביל אפשר לחוקר ללמוד לגבי שיטת הראיון ולשפר את מיומנותו.

הראיונות הוקלטו ותומללו לטקסטים כתובים, תוך שינוי פרטים מזהים ומעבר לשימוש בשמות בדויים.

השאיפה בשיטת ניתוח הנתונים הייתה להצליח ולהביא את המשמעות של סיפורי המרואיינים/ות באופן הקרוב ביותר לאמת שלהם וללא התערבות של שיקולים והטיות מצד החוקר.

במהלך ניתוח הנתונים נעשה מאמץ להתקרב לחוויה של המרואיין ולהציגה במחקר באופן בלתי אמצעי, תוך שימוש בציטוטים מדויקים. עם זאת, אין לי ספק שניתוח הנתונים "פוגם" ביכולת להעביר אל הקורא את מלוא עושרם ועוצמתם של הסיפורים.

שיטת ניתוח הנתונים ע"פ מקטעים נעשתה בשלושה שלבים עבור 8 ראיונות:

1. ניתוח כל ראיון בנפרד כיחידה בפני עצמה – צוות העבודה נפגש עם הטקסט לראשונה יחד, מבלי לקרוא אותו קודם. על פי המתודולוגיה שנבחרה, בוצע ניתוח ע"פ מקטעים (Sequential analysis) לפי סדר הופעתם. כל מפגש ארך מספר שעות, כשבמהלכו נותח הטקסט דרך בניית השערות לגבי כל מקטע. כל השערה הייתה צריכה לעמוד בשני מבחנים: מבחן הטקסט עצמו - היה צורך למצוא הצדקות וחיזוקים בתוך הסיפור לנכונותה של ההשערה ולוודא שהיא נובעת מתוך הטקסט; מבחן הסכמת הצוות - צוות העבודה היה צריך להסכים על ההשערות המועלות לגבי טקסט. דרך זו של ניתוח בצוות נועדה להוות בקרה הדדית ולנטרל, ככל האפשר, את הנטייה להכניס חומר זר שאינו נובע ישירות מהטקסט.

2. פרוטוקול ניתוח הטקסט: כל ראיון עבר, כאמור, ניתוח בנפרד, שבמהלכו הוכן פרוטוקול, המהווה ניתוח תמציתי שהוכן עבור כל סיפור, המכיל את הפרטים הבאים:
א. רקע כללי על האדם: גיל, ארץ לידה, מס' ילדים, מצב תעסוקתי וכד'.
ב. רקע על הראיון: דרך ההפניה של האדם למחקר, הערות כלליות לגבי אוירת הראיון, אורך השיחה וכד'.

ג. המבנה והתוכן של הסיפור: תמצית תכני הסיפור, הסדר הכרונולוגי של האירועים, הדגשות או השמטות של אירועים משמעותיים שבלטו לאורך הסיפור וכד'.

ד. השערות ותמות של הטקסט: זיהוי וניתוח תמות מרכזיות של הטקסט, אשר חושפות ומבנות את התיאוריה שנותן האדם לגבי המעבר לצנ"ש.

הפרוטוקולים של כל סיפור חשפו את הייחוד של כל אדם והאופן שבו הוא מגדיר את עולמו ואת המשמעות הייחודית שהוא מייחס למעבר לצנ"ש. במהלך ניתוח הנתונים נעשה ניסיון לעמוד על היבטים שונים שמבנים את הסיפורים, הן מבחינת תוכן והן מבחינת מבנה, ולהתייחס לאופן שבו נושאים הופיעו כמרכזיים בראיונות.

לאחר שנתחו שמונה ראיונות בדרך זו הוחלט בהתייעצות עם המנחים בשל כמות החומר הרב שנאסף מהראיונות, לשנות את שיטת הניתוח ולהשתמש בניתוח נושאי. שיטת הניתוח החדשה התבססה על גישתו של שקדי (2003). כל 15 הראיונות עברו ניתוח עפ"י שיטה זו (ראה פרק 3.1.5). בסופו של תהליך ניתוח הנתונים נמצאו 9 נושאים מרכזיים. באמצעות 9 נושאים אלו ניתן לעמוד על המשמעויות העיקריות של המעבר לצנ"ש בקרב האנשים שרואינו. בראיונות התגלה שאנשים בוחרים להתייחס להקשר הרחב של חייהם במענה לשאלת הפתיחה בנוגע למעבר לצנ"ש. הבנת משמעות המעבר נגזרת במידה רבה מסיפור החיים הרחב, האוגד בתוכו אירועים על רצף הזמן, החל מילדות, אירוע פריצת המחלה, החלמה ועבודה כצנ"ש.

3.2.5 אופן הצגת הנתונים

ממצאי המחקר הוצגו בחתך של כל אחד מתשעת הנושאים של המשקפים את המשמעויות שהמרווינים מייחסים למעבר לצנ"ש. לפיכך, החלק הראשון של הממצאים ערוך על פי 9 הנושאים המרכזים של המעבר שעלו מהראיונות. בשל השאיפה להביא את הדברים בשם אמרם, ולעגן את הניתוח בטקסט הנרטיבי, בחרתי לפתוח כל תמה בציטוט מדברי המרווינים שמבטא את רוח הנושא, כשלאחריה מובא פרוט קצר המתאר אותה. במהלך הצגת הנתונים עלה שהיקף הממצאים רחב מאוד, וכדי להקל על הקורא, לאחר פירוט ממצאי המחקר שעלו מהמרווינים בכל נושא מובא סיכום של הממצאים באותו נושא ודיון בהשלכות הפרק לפרקטיקה ולמדיניות.

3.2.6 שיקולים אתיים

נעשתה פניה לועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה. האישור התקבל בפברואר 2009 (נספח 4).

בהתאם לכללי האתיקה שנקבעו למחקר, על מנת לשמור על אנונימיות של הנחקרים, הפנייה הראשונה אל אותם מרווינים פוטנציאליים נעשתה ע"י הצגת המחקר ומתן הסבר לגבי הראיונות באופן קבוצתי, לאחר מכן הוזמנו המשתתפים למלא טופס במידה והם מעוניינים להתראיין במסגרת המחקר. פנייה ישירה מצד החוקר נעשתה רק אל אנשים שחתמו על התעניינות להשתתף במחקר. בגיוס המועמדים באמצעות האינטרנט האנונימיות נשמרה כך שאנשים שהתעניינו להשתתף במחקר פנו אל החוקר ביוזמתם.

טרם עריכת הראיון, החוקר הסביר למרווינים את מטרת המחקר וקיבל את הסכמתם בכתב להשתתפות במחקר ולתיעודו באמצעות הקלטה. כמו כן ניתנה למרווינים התחייבות כתובה לסודיות (להלן: נספח מס' 1). בגוף המחקר עצמו הוקפדה השמירה על אנונימיות של המשתתפים. הושמטה מן הראיונות אינפורמציה היכולה להביא לזיהויים של המרווינים.

4. ממצאי המחקר

הקדמה

פרק זה יביא את תוצאות המחקר המתייחסות למשמעויות של המעבר לצנ"ש כפי שעלו מסיפורי המרואיינים.

בהתאם לעקרונות המתודולוגיה האיכותנית שנבחרה למחקר זה כל אחד מחמישה עשר הסיפורים נתפס כיחידה נפרדת העומדת בזכות עצמה, בעלת תוכן ומבנה ייחודי משלה. עם זאת, ניתוח הסיפורים העלה שורה של נושאים משותפים, דרכם נבעו המשמעויות השונות שמיוחסות למעבר לצנ"ש. האופי הנרטיבי של הראיון אפשר למרואיינים להתייחס בצורה הפתוחה ביותר לעולמות התוכן הרלוונטיים להם בסיפור המעבר לצנ"ש.

ממצאי המחקר כוללים 9 נושאים מרכזיים המתייחסים לחוויה הסובייקטיבית של המעבר לצנ"ש. כל נושא הוא ריכוז של תמות משותפות, כפי שהוסבר בפרק מערך המחקר. נושאים אלו נבחרו משום שחזרו בצורה עקבית בראיונות וכן משום שתפסו מקום נרחב בראיונות השונים. ניתוח הממצאים בנושא "המניע המוביל לעבודה כצנ"ש" האיר את ההבחנה בטיפולוגיה בקרב המרואיינים, כאשר זוהו שלושה סגנונות נרטיב עיקריים סביב המניע המוביל לבחירה בעבודה כצנ"ש. בתיאור ממצאי המחקר טיפולוגיה זו תוצג במסגרת ניתוח הנושא הראשון של הממצאים (מס' 1 להלן) וכן יעשה בה שימוש כחלק מניתוח ממצאים בנושאים נוספים. כל נושא יוצג בחלוקה לארבעה שלבים: א. מבוא, ב. הצגת הנושא דרך סיפורי המרואיינים, ג. סיכום, ד. השלכות לפרקטיקה המקצועית/למדיניות או למחקר. בכל אחד מהנושאים יתוארו התמות המשותפות ותמות ייחודיות שעלו בראיונות סביב הנושא המדובר.

להלן תשעת הנושאים שעלו בממצאי המחקר:

1. משמעות המניע המוביל למעבר לצנ"ש

נושא זה עוסק במניעים שמתארים המרואיינים לעבודתם כצנ"ש כיום. מרבית המרואיינים עוסקים בשאלה "למה?" ביחס למעבר, כלומר, מהם המרכיבים שהניעו את האדם לבחירה לעבוד בתפקידי עזרה ולראות בכך עיסוק עיקרי ומשמעותי. התבוננות על מגוון המניעים המתוארים בראיונות הבליטה את השונות בהתייחסויות לנושא, כאשר זוהתה טיפולוגיה המיוצגת ברצף שבין קבוצה של מניעים אידיאולוגיים למעבר לצנ"ש לבין קבוצה של מניעים הקשורים להתפתחות אישית.

2. תפקידה של החשיפה/אי חשיפה בתהליך המעבר לצנ"ש

נושא זה עוסק במשמעות שהמרואיינים מייחסים לחשיפה/אי חשיפה של היותם מתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית בתהליך המעבר לצנ"ש והשלכות של החשיפה/אי חשיפה על המעבר. נושא החשיפה עלה אצל כל המרואיינים כנושא בעל משקל והשלכות על המעבר לצנ"ש. הנושא

נמצא קשור למניע המוביל למעבר לצנ"ש, לעמדות של העובד ביחס לעבודתו, לאינטראקציה עם סביבת העבודה ולמימדים של סטיגמה חברתית וסטיגמה עצמית.

3. משמעות הבריאות והחולי במעבר לצנ"ש

פרק זה עוסק בדיאלוג המתבטא בראיונות בין בריאות לבין חולי בהקשר למעבר לתפקיד צרכן נותן שירות. ניתוח סיפורי המרואיינים העלה את הדואליות המשתקפת בכך שאנשים עם היסטוריה של מחלה נפשית, עוסקים בהתמודדות ארוכת טווח ואף עכשווית עם השלכות של המחלה, ומקיימים בו בזמן היסטוריה והווה של בריאות והחלמה הקשורה, בין היתר, למעבר לצנ"ש. המעבר לצנ"ש משפיע ומושפע מהדרכים שבהן המרואיינים מתייחסים ומיישבים דואליות זו.

4. משמעות ה"מומחיות" מניסיון אישי של צרכן נותן שירות במעבר לצנ"ש

מספר מרואיינים התייחסו למומחיות ולידע שלהם, שרכשו מתוך ניסיונם האישי בהתמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית. נושא זה מציג את המשמעויות המיוחסות למומחיות זו ולתפקידה בתפיסת המעבר לצנ"ש. הממצאים מראים כי ההתייחסות לנושא זה משפיעה ומושפעת מהתייחסות לנושאים אחרים כגון: נושא החשיפה ונושא המניע המוביל למעבר.

5. מאפיינים של המעבר - מעבר בין זהויות

הממצאים העלו כי תהליך המעבר לצנ"ש מתואר בחלק מהראיונות כמעבר בין זהויות כאשר ניתן להבחין בשלושה נתיבים עיקריים המשקפים את השונות בקרב המרואיינים בנוגע לנושא זה. הנושא מתייחס גם למאפיינים נוספים של שלבי המעבר כאשר ברוב הראיונות תואר המעבר לצנ"ש כמהלך ארוך טווח המתאפיין בעליות וירידות.

6. משמעות הקורס בתהליך המעבר לצנ"ש

מספר מרואיינים עברו קורס העוסק בהכשרת פעילים (קורס הפע"ל) ו/או קורס "מצרכנים נותני שירות". מרואיינים אלה התייחסו אל הקורס כנקודת מפנה במעבר שלהם לצנ"ש. הקורס נתן להם אמונה באפשרות לממש את המעבר הזה והשפיע על ערכים הקשורים למעבר לצנ"ש. חלקם הדגישו את חשיבות המפגש עם המשתתפים האחרים בקורס. הודגשה חשיבותה של ההעצמה במסגרת ההכשרות, שהופיעה גם בהתייחסות של שתי מרואיינות למרכזיותה של סדנת העצמה במעבר שלהן לצנ"ש.

7. "זה אפשרי/זה לא אפשרי": משמעות תחושת הביטחון במעבר לצנ"ש

נושא זה עוסק בתחושת היציבות והביטחון שמציגים המרואיינים ביחס למעבר לצרכן נותן שירות. חלק מהמרואיינים דווחו על תחושת חוסר ביטחון וחוסר אמונה בכך שהמעבר לצנ"ש אפשרי. מרואיינים אלה תיארו גורם פנימי וגורם חיצוני לחוסר בטחון זה: חוסר ביטחון הנובע

מתחושה סובייקטיבית של חוסר מסוגלות להתמודד עם המעבר לצנ"ש וכן חוסר ביטחון הנובע מהתייחסות מצד מסגרות העבודה והמערכת השיקומית לצרכנים נותני שירות. ניתן לראות בכך מחסום שפוגע בתהליך המעבר לצנ"ש, המתבטא בסטיגמה עצמית ו/או בתפיסות סטיגמטיות ויחס מתייג מצד הסביבה המקצועית.

8. המעבר לצנ"ש כמסייע לתהליך ההחלמה

נושא זה מתייחס לאופן בו מוצגים בראיונות תהליכי החלמה, העצמה ובניית תקווה דרך המעבר לצרכן נותן שירות. מרואיינים הדגישו בסיפוריהם את המשקל המשמעותי של המעבר לצנ"ש בתהליך ההחלמה שלהם ואת הקשר ההדוק בין הבחירה לעבוד כצנ"ש לבין תהליך ההחלמה האישי.

9. אנשי מקצוע כצנ"ש: הזדמנות שניה

נושא זה עוסק במרואיינים שהם אנשי מקצוע בתחום טיפולי או בתהליך מתקדם כסטודנטים במקצוע טיפולי. לקבוצה זו של מרואיינים התייחסות מיוחדת למעבר לצנ"ש בשל היותם אנשי מקצוע או בהכשרה לאנשי מקצוע. הממצאים בנושא מתארים התפתחות מקצועית שבה המעבר לצנ"ש מייצג אצל כמה מרואיינים שלב שבו נפתחת דרך מקצועית שהייתה חסומה או נתקלה קודם בקשיים רבים.

4.1 המניע המוביל במעבר לצנ"ש ומשמעותו

א. הקדמה:

כל המרואיינים התייחסו בראיון למניעים שלהם לעבוד כצרכנים נותני שירות. בחירת תחום תעסוקה נובעת ממניעים שונים.

שלושה סגנונות עיקריים של מניע מוביל נמצאו בראיונות:

1. "נותן שירות ממניע אידיאולוגי" (סגנון נרטיבי אידיאולוגי): המניע המוביל לעבודתו כצנ"ש נובע ממניעים אידיאולוגיים, כגון לשפר את הפרקטיקה שקיימת מתוך נסינו האישי החיובי או השלילי כמקבל שירות ו/או להיות מודל לכך שההחלמה אפשרית.
2. "נותן שירות ממניע של התפתחות אישית" - (סגנון נרטיבי אישי): המניע המוביל לעבודתו כצנ"ש קשור להתפתחות האישית בממדים שונים כגון: בניית זהות חדשה סביב תפקיד חברתי בעל סטאטוס גבוה יותר מתפקיד של "מתמודד", השתלבות בעבודה נורמטיבית, שיפור יכולת השתכרות.
3. נותן שירות ממניע משולב של אידיאולוגיה עם צורך בהתפתחות אישית (סגנון נרטיבי מעורב). אצל מרואיינים אלה נשמעו משני הסוגים של המניעים המובילים במעבר לצנ"ש. כאשר אף אחד מסוגי המניעים אינו מקבל מיקוד מוביל.

באופן גראפי ניתן למקם על שני הקטבים של ציר את המניע המוביל, כאשר כל אחד מהמרואינים מתמקם במקום שונה על פני הרצף לפי הדגש שהושם בראיון על המניע המוביל במעבר לצנ"ש:

סגנון נרטיבי האידיאולוגי >-----סגנון נרטיבי מעורב -----<סגנון נרטיבי האישי

ב. הצגת הנושא דרך סיפורי המרואינים:

סגנון נרטיבי אידיאולוגי

"נותן שירות ממניע אידיאולוגי" (סגנון נרטיבי אידיאולוגי): המניע המוביל לעבודתו כצנ"ש נובע ממניעים אידיאולוגיים, כגון לשפר את הפרקטיקה שקיימת מתוך נסינו האישי החיובי או השלילי כמקבל שירות ו/או להיות מודל לכך שהחלמה אפשרית.

דוד

"אני הגעתי לתובנה שזה היעוד שלי בחיים. להוריד עד כמה שאפשר את הסטיגמה, למרות שאני יודע שזה לא יקרה, אבל זה החלום".

דוד מתאר את המניע המוביל אותו כיום כמניע אידיאולוגי של מאבק בסטיגמה. הוא משתמש במילים של "יעוד" ו"חלום" כמושגים מעולם תוכן אידיאולוגי. הוא מביא דוגמא של הבחירה להיחשף במקום עבודתו במטרה להביא באופן ישיר מול צוות העובדים את הנסיון האישי שלו כמתמודד, על מנת לעזור בהבנת המשתקמים.

מירב

"...כי אני מאמינה מאוד בשינוי חברתי, זה הרבה מאוד תחושת שליחות".

מירב מתארת בסיפור שלה התפתחות שבה המניע המוביל במעבר לצנ"ש היה להיות לאשת מקצוע מתוך הנחה שלא ניתן להיות אשת מקצוע וחולה במקביל. בקבלת תפקיד של אשת מקצוע, מקום המחלה יצמצם בחייה. היא מתארת בהמשך שינוי במהלך השנים כך שכיום היא רואה בעבודה שליחות לשינוי חברתי ולשינוי באיכות ובאופי הטיפול. היא סבורה שרק צרכנים נותני שירות יוכלו להוביל שינוי זה.

מירב מתארת שתי שלבים בהתייחסות למניע המוביל למעבר לצנ"ש בשלב הראשון המניע המוביל היה מניע אישי שדרך מעבר לאשת מקצוע היא תצמצם את מקום המחלה בחייה ולאחר מכן חל שינוי שהמעבר לצנ"ש מקבל משמעות אידיאולוגית של חשיבות המומחיות הייחודית של הצנ"ש.

אילת

"...מתוך האנשים, מתוך הדברים שהם עברו והמקום שהם הגיעו אליו, יכולים לתת מענה לאנשים אחרים".

אילת עוסקת בפעילות ציבורית כמתמודדת ברמה ארצית. לאורך הראיון היא מדברת על שבחרה להיכנס לפעילות ציבורית ולעבודה כצנ"ש כדי להביא לשינוי חברתי בתחום השירותים הניתנים

בבריאות הנפש וכדי להיאבק בסטיגמה. היא מתארת מספר מקרים של הקרבה מצידה למען החזון של השינוי.

ישי

"...אז אני מוכן לעשות, אני מוכן להקריב ואני חושב שזה חשוב וזה בנשמתי, הוא בוער לי בנשמה".

ישי מדבר על כך שחלק מהעבודה שלו כצנ"ש דורשת ממנו להקריב למען החזון של שינוי ושיפור המערכת. המניע האידיאולוגי בולט אצל ישי. יחד עם זאת הוא נמצא בהתלבטות לגבי המחירים שהוא שילם ומשלם בשל המעבר לצנ"ש (השתכרות נמוכה יותר מעבודתו הקודמת, אינטנסיביות ועומס בסביבת העבודה).

נחמה

"כי אני מרגישה שאני חלק ממשהו מדהים, אני רק דוגמא ויש עוד כמוני כי אנשים באים ממקום אותנטי. כי אף אחד מחוץ לקבוצה הזאת לא באמת יודע להגדיר את הצרכים האמיתיים...".

נחמה מספרת על תהליך החלמה ארוך שבמהלכו שזור היעוד שלה. יש לה יעוד לעזור לאנשים שסובלים ממחלת נפש. בראיון היא מלאה בחזון לגבי התפקיד של הצנ"ש כסוכן לשינוי. היא אף הנחתה סדנא למתמודדים שמטרתה לפתח סוכני שינוי בתחום בריאות הנפש. מתוארת תחושת שייכות, להיות "חלק ממשהו מדהים" כחוויה שהופכת את ההדרה החברתית לשייכות לקהילה גאה ופעילה למען עצמה. יש פה ביטוי להתפתחות הצנ"ש מתוך התנועה הצרכנית וחזרה של הצנ"ש לתנועה הצרכנית כסוכן שינוי ומיצג.

חיים

"לפרויקט שאני מרכז יש חזון ועקרונות, ואני מאמין בחזון ומנסה להרחיב אותו ככל שניתן".

חיים מספר שכיום הוא עובד בפרויקט עם חזון לצמצם את הסטיגמה דרך סיפורי מתמודדים. הוא מתאר את עבודתו כיום כקידום רעיון שהוא מאמין בו. חיים מתאר שהמניע המוביל שהחל לעבוד כחונך לפני כחמש שנים היה "מסיבה אגואיסטית" שרק דרך נתינה יוכל להתמודד עם משבר נפשי שהיה בו. לאחר מכן בהתפתחות שלו בעבודתו כצנ"ש לתפקידים אחרים הוא מתאר שינוי במניעיו למניעים אידיאולוגיים.

סגנון נרטיבי אישי

"נותן שירות ממניע של התפתחות אישית"- המניע המוביל לעבודתו כצנ"ש קשור להתפתחות האישית בממדים שונים כגון: בניית זהות חדשה סביב תפקיד חברתי בעל סטאטוס גבוה יותר מתפקיד של "מתמודד", השתלבות בעבודה נורמטיבית, שיפור יכולת השתכרות.

נועה

"העובדה שאני מדריכת שיקום, זה הדבר מבחינתי בחיים".

באשפוז הראשון של נועה היא החליטה שהיא רוצה להיות כמו העוסי"ת במחלקה. המעבר לצנ"ש מייצג עבור נועה מעבר מתפקיד מקבל השירות החולה לתפקיד של המטפל הבריא. היא אינה עסוקה בשינוי המערכת בה היא נמצאת אלא מעוניינת להצליח כמדריכה **"כמו המדריכות שהיו לה"** לדבריה. ישנה הבחנה בהתייחסות לאיש מקצוע במעבר לצנ"ש בין נועה שהמניע למעבר לצנ"ש מושפע מהמפגש עם אנשי מקצוע שטיפלו בה, אך הפעם כמודל לחיקוי, להבדיל ממוטיבציה להציע מודל אלטרנטיבי וטוב יותר אצל מרואיינים מהטיפוס האידיאולוגי: נחמה, אילת, מירב, דבורה.

לילך

"אני עושה עוד צעדים עוד צעדים זה מטרה שלי, זו מטרה שהצבתי לעצמי זה ללכת ללמוד באיזשהו שלב מקצוע באוניברסיטה"

לילך מתארת את המעבר שלה בדגש על ההתפתחות האישית שלה היום וכן תכניותיה להתפתחות בתחום הלימודים. היא מתארת שהמעבר אפשר לה לצאת מהמקום שהייתה תקועה בו לפני כן. גם כאשר היא מתארת את הפעילות הציבורית שלה. היא מתארת את הפעילות לא בשפה ערכית אלא בדרך שבה פעילות זו מקדמת ומעשירה אותה.

עמי

"כשהזמינו אותי לתפקיד זה היה מרגש, תפקיד מדריך תעסוקתי הוא מכובד".

עמי מתאר את עבודתו לפני המעבר לצנ"ש כעבודה קשה ולא מכבדת. המעבר לצנ"ש היה ביוזמת איש מקצוע שהציע לו תפקיד. עמי אינו רואה בתפקידו כמדריך כמבטא יעוד לשינוי. הוא רואה בתפקיד המדריך אפשרות לקידום תעסוקתי וסטאטוס חברתי. המעבר לצנ"ש מבטא במקרה זה הזדמנות לתעסוקה נורמטיבית, הוגנת ומכבדת, כביטוי להחלמה האישית.

ענת

"המטפלת שלי האמינה שזה מה שאני צריכה לעשות ואני מתאימה לכך, להיות אשת מקצוע".

ענת בראיון מנסה להבין כיצד החליטה להתחיל מסלול של הכשרה בתחום הטיפולי אבל היא אינה מצליחה להבין את מניעיה מלבד שהמטפלת דחפה לכך. היא מתארת מאמץ רב להשתלב ולהתקבל להכשרה אבל טוענת שפעלה מתוך רצון להוכיח שהיא מתאימה, במיוחד לאחר שלא התקבלה

בפעמים הראשונות. לפי השקפתה המקצועית של ענת, ניסיונה האישי בהתמודדות הוא בעיקר מכשלה לתפקודה כאשת מקצוע והיא צריכה לנטרל את ההשפעות של ניסיונה האישי. מבחינה זו ענת פוסלת מניע אידיאולוגי במעבר לצנ"ש ובאופן דומה לנועה, המניע שלה מושפע ממפגש עם מטפלת כמודל וכדמות שעודדה את הבחירה הזו. עם זאת נראה שענת ייחודית בקרב המרואיינים בכך שמציגה התלבטות לגבי המניע ומייחסת אותו ל"דחיפה" מבחוץ יותר מאשר למוטיבציה פנימית. המוטיבציה האישית קשורה לצורך להוכיח לעצמה שהיא מתאימה ומתחברת לתפיסה של הוצאת המחלה והפרדתה מהבחירה המקצועית.

אלון

"זה מהלך שבעצם חזרה למקום שהייתי בו לפני מה שעברתי, זה היה לי טבעי לחזור להיות מטפל".

המניע המוביל מבחינת אלון היה החזרה לתפקיד מטפל שבו עסק בעבר. המניע המוביל נגזר מרצון להתפתחות אישית. במהלך הראיון אלון מתלונן על כך שיש קשיים להתקדם לתפקידים בכירים ולקידום מבחינת שכר. הרצון להתקדם בתחום נובע ממניעים אישיים. מבחינה זו אפשר לראות במעבר לצנ"ש כעין גשר לחזור לזהות מקצועית שהמחלה אילצה אותו לוותר עליה. כך המעבר לצנ"ש משרת את תהליך ההחלמה האישית של אלון.

סגנון נרטיבי מעורב

נותן שירות ממניע משולב של אידיאולוגיה עם צורך בהתפתחות אישית (סגנון נרטיבי מעורב). אצל מרואיינים אלה נשמעו משני הסוגים במעבר לצנ"ש. כאשר אף אחד מסוגי המניעים אינו מקבל מיקוד מוביל.

הילה

"מאוד קשה לי להגיד למה אני לא נחשפת למטופלים שלי עכשיו. אני מנסה לחשוב. לא יודעת משום מה יותר נוח לי"

הילה משלבת בסיפור המעבר לצנ"ש מניעים הקשורים להתפתחות אישית שלה ולתהליך החלמה ארוך. היא ממעטת לדבר בשפה של חזון ואידיאולוגיה בהקשר לעבודתה הנוכחית. כאשר היא מתייחסת לפעילויות בתחום השיקום מחוץ לעבודתה כנותנת שירות בפעילות של קבוצת עזרה עצמית ופעילות בפרויקט לצמצום הסטיגמה, היא כן מדברת על עצמה כמודל לכך שהחלמה אפשרית ומתוך השקפה זו היא שותפה לפרויקט לצמצום הסטיגמה. לעבודתה כצנ"ש היא מתייחסת כהתפתחות אישית ולא באוריינטציה אידיאולוגית. הילה משלבת שני תחומי עיסוק: פעילות ציבורית למאבק בסטיגמה ועבודה כרכזת בשירות שיקומית כעו"ס. מבחינה זו המניע האידיאולוגי מקבל את ביטויו בעשייה הציבורית ואילו העבודה כעו"ס משקפת את המניעים האישיים.

דבורה

"אני אומרת שהגעתי לעבודה שלי, הגעתי למקום שלי, כי זה מדבר אלי הרבה, זה נותן לי תחושה טובה, לפעמים אני בשיא האושר...אני רוצה לתת, אני רוצה לתת מה שלא קיבלתי, דברים שלי היו חסרים".

דבורה מתארת שפעלה בניגוד לרצון בעלה במעבר לצנ"ש. בעבודתה הקודמת תנאי העסקתה היו טובים יותר ולכן בעלה לא רצה שתעזוב את העבודה. דבורה פנתה לעבודה כצנ"ש כי האמינה שהיא יכולה לתת כצנ"ש דברים שהיא לא קיבלה בעבר. היא מדברת על תיקון עוול שנעשה לה ע"י עבודתה כצנ"ש.

במקביל היא מדברת על מעבר לעבודה כצנ"ש מכך שלא היתה מרוצה מעבודתה בקודמת בשל יחס המעסיקים ורצונה להתקדם ולמצוא אלטרנטיבה לעבודתה הקודמת.

דני

" אנחנו טוענים שבסיס הכוח והלגיטימציה של צרכנים נותני שירות , זה חוויותיהם הסובייקטיביות זה הידע ההתנסותי הנרכש"

דני מביא "שני קולות" לאורך כל הראיון: מצד אחד הוא מסביר שעבודתו כצנ"ש של ניסיונו האישי והפעילות של צנ"ש בכללותה יש לה כוח ליצור שינוי בטיפול שמקבלים מתמודדים ושלמעשה יש פה הזדמנות למהפכה בתחום המקצועי. במקביל הוא מביא קול נוסף שמדבר על התפתחות אישית דרך תפקיד הצנ"ש כגשר שאפשר לו לחזור ולעבוד כאיש מקצוע, באופן דומה לאלון.

ג. סיכום ממצאי הנושא

בחרתי לערוך טיפולוגיה סביב המניע המוביל מפני שהתגלה בנייתוח הממצאים שישנו קשר בין המניע המוביל לבין נושאים אחרים שהתגלו במחקר. טיפולוגיה זו תסייע בבדיקת הקשר הזה בהצגת הנושאים בהמשך ובניתוח השלכות אפשריות לידע, לפרקטיקה ולמדיניות לאור הממצאים. כאמור המרואיינים חולקו לשלושת סגנונות נרטיב ע"פ המניע המוביל: סגנון נרטיבי האידיאולוגי, סגנון נרטיבי אישי וסגנון נרטיבי המעורב.

טבלה 2: חלוקת המרואיינים ע"פ סגנונות המניע המוביל

	סגנון נרטיבי האישי	סגנון נרטיבי המעורב	סגנון נרטיבי האידיאולוגי	
1	עמי	דני	מירב	
2	נועה	הילה	נחמה	
3	ענת	דבורה	אילת	
4	אלון		חיים	
5	לילך		דוד	
6			שחר	
7			ישי	
סה"כ	5	3	7	

ד. השלכות הממצאים ומשמעותיהם לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות

1. הממצאים המעידים על הבדלים במניעים שהובילו את המרואיינים לעבור לצנ"ש מצביעים על צורך בליווי תעסוקתי והדרכתי אשר מתייחס למשמעויות שנגזרות מהמניע האינדיבידואלי. למשל, אין ספק שאנשים בעלי מניעים שונים יתייחסו בצורה שונה לחלוטין לסוגיית החשיפה של העובד כמתמודד. כגון, צנ"ש שהמניע המוביל אצלו הוא אידיאולוגי יתייחס לנושא החשיפה בראש וראשונה ככלי אידיאולוגי לשינוי עמדות אצל מתמודדים, אנשי מקצוע... בעוד שצנ"ש מהטיפוס האישי יתייחס לנושא החשיפה בראש וראשונה בהקשר הרווחים וההפסדים האישיים שלי בעקבות החשיפה. המקום של הניסיון האישי בשיח המקצועי ובליווי התעסוקתי יושפע, יש להניח, מהמניע למעבר ומשמעותיותו האינדיבידואליות עבור כל עובד מתמודד. לכן הפרקטיקה של ליווי תעסוקתי לאנשים במעבר לצנ"ש צריכה לקחת בחשבון את המניעים למעבר אנשים עם סגנונות שונים זקוקים לליווי תעסוקתי והדרכתי שונה למעבר לצנ"ש אותו הם מבצעים (ראה הרחבה בפרק הדיון לגבי התייחסויות שונות לנושאים שעלו במחקר בחתך של המניע המוביל).

2. מבחינת עיצוב מדיניות סוגיית המניע למעבר משפיעה על עמדות שונות ביחס לתפקידים של צרכנים נותני שירות בתנועה הצרכנית הרחבה והקשר שלהם לקהילת המתמודדים. דוגמא לכך ניתן לראות בדיון שעולה בתקופות שונות בקרב פעילים "צרכנים נותני שירות" על הצורך לפתח מערך של קהילה של צנ"ש. דיון זה משקף היטב את ההבדלים בין הגישות, כאשר צנ"ש השמים דגש על

המרכיב האידיאולוגי של שינוי חברתי מעודדים בניה של קהילה ולעומתם צנ"ש השמים דגש על התפתחות אישית אינם מעוניינים לקחת חלק בקהילה כזו. עולה צורך שמדיניות פיתוח השירותים תיתן מענה גמיש המותאם לתפיסות והסגנונות השונים שמניעים אנשים במעבר לצנ"ש.

3. ישנם חילוקי עמדות בין אנשי מקצוע וחוקרים לגבי חשיבות הניסיון האישי של המתמודדים כבעל משקל וערך לעיסוק כנותן שירות (Corrigan, Chinman, Davidson, Hassel & Young, 2006; 2006). ממצאי המחקר חושפים כי תפיסות אלו קימות בין מתמודדים שהינם צנ"ש: מראיינת אחת במחקר הנוכחי הציגה תפיסה שרואה בניסיונה האישי מכשול שאותו יש להסיר על מנת להיות אשת מקצוע טובה. המראיינת שבאה עם תפיסת עולם זו לא הייתה מודעת לתפיסה האחרת וחונכה על גישה של מקצועיות ניטרלית. נראה שיש ללמוד מכך על אופי גיוס המועמדים למחקר האיכותני, אשר יצר מראש הטיה שזימנה למחקר מראיינים שמדגישים את ניסיונם האישי בתוך זהותם המקצועית. לכן נראה שיש בכך כדי להסביר מדוע אנשים בעלי תפיסת עולם שמצניעה את הניסיון האישי כמעט שלא פנו למחקר (מלבד מראיינת אחת). יתכן שמדובר בתופעה רחבה שכדי להתייחס אליה ברמת המחקר והפרקטיקה.

כמו כן ישנם צנ"ש שהפחתת חשיבות הניסיון האישי הינו ביטוי לסגנון החלמה (או שלב בהחלמה) שמתבטא בדיכטומיה של בריאות וחולי. הדיכטומיה הזו משרתת נתיב החלמה שמונע מתפיסה של פרידה מ"תפקיד החולה" ומעבר ל"צד הבריא" (McGlashan, Levy & Carpenter, 1975).

כאמור תחום הידע של "צרכנים נותני שירות", כפי שמופיע בספרות המקצועית ברחבי העולם, אכן מבוסס על תפיסה אידיאולוגית ומקצועית שמייחסת יתרון ייחודי של מומחיות וערך מוסף שמביאים עמם אנשי שיקום וטיפול מתוך ניסיונם האישי כמתמודדים (Chinman, Davidson, Hassel. & Young, 2006; Corrigan, 2006). הפצת תחום הידע הזה, לצד הגישות האחרות הקימות לגבי ניסיון אישי בקשר טיפולי ושיקומי, תאפשר לנותני שירות במערכות השיקום והטיפול לבחור את השקפת עולמם המקצועית מתוך הידע הקיים על השקפות שונות שמתייחסות לניסיון אישי של התמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית ממושכת.

4.2 תפקידה של החשיפה/אי חשיפה בתהליך המעבר לצנ"ש

א. הקדמה

מתמודדים רבים עוסקים בנושא חשיפת/אי חשיפת היותם מתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית מול עולם העבודה ומעלים היבטים שונים של החשיפה. לא מפתיע לכן שנושא החשיפה מופיע בכל הראיונות. אצל כל המראיינים עלתה הבחנה בין מעגלים שונים של חשיפה: אנשי מקצוע, מקבלי שירות, בעלי תפקידים שונים, חברים.

נושא החשיפה מקבל מימד ייחודי במעבר לצרכן נותן שירות בכך שעולם הטיפול בבריאות הנפש מתאפיין במידה רבה גם כיום בתפיסה מסורתית דיכטומית, אשר יסודותיה במודל הרפואי ובמודלים מסורתיים של פסיכותרפיה. תפיסות אלה יוצרות הבחנות חדות בין מושגים של "בריא"/"חולה"; "מטפל"/"מטופל". השפעות אלה ניכרות אפילו בתוך מסגרות השיקום. הבחירה המקצועית לעבוד

כצרכן נותן שירות מערערת יסודות תפיסתיים אלה, כאשר מיטשטשים הגבולות בין המושגים והתפקידים, במיוחד כאשר העובד מזדהה כמתמודד ועושה שימוש גלוי בניסיונו האישי. מספר מרואינים העלו את חשיבות החשיפה כדרך ליישם את התרומה הייחודיות של צנ"ש, למשל כדי לאפשר לו/ה להציב את עצמו/ה כמודל להחלמה.

ב. הצגת הנושא באמצעות הראיונות

דני

"עבדתי מעשר בבוקר עד עשר בלילה ויכולתי למצוא את עצמי בטבע מבכה את מר גורלי בלי שאף אחד יושיע, או סתם מנסה לאגור כוחות. הייתי גם בודד כי לא היתה לי רשת חברתית, המנהל בודאי לא ידע שאני אדם עם אבחון כזה או אחר...גם אם הייתי חוזר לאותה תקופה הייתי אולי חושף יותר...ואיכשהו ראו עלי שאני מתניע בין מצבים ויש לי ימים טובים ורעים יותר מאדם אחר, אבל לא קראו לזה בשמות, ובמובן מסוים זה היה אנטי הסטיגמטי. אבל היו שני חסרונות- הבדידות והדיכאונות החוזרים שהכניעו אותי."

דני מתאר תהליך בו החל לעבוד כאיש מקצוע ובחר לא לחשוף את היותו מתמודד עם מחלת נפש. הוא מתאר בדידות רבה בשל כך ובמקביל הוא מדגיש שלא היה מתויג ולכן הצליח לתקופה לנהל אורח חיים שבו התמודד עם דרישות התפקיד. דני ממשיך ומתאר שבהמשך נאלץ להתפטר בשל הקושי להתמודד עם הבדידות והדיכאונות. גם כאשר התפטר מהתפקיד, הוא מציין שפשוט עזב מבלי לספר על קשייו לאיש והחליט לעזוב את התחום המקצועי-טיפולי שבו עסק. מספר שנים מאוחר יותר, למעשה מאז שהשתתף בקורס צנ"ש, מתואר שינוי בעמדתו ביחס לחשיפה. כך מתאר דני את הרווחים עבורו בכך שנחשף במקום העבודה: "היום אני מקבל תמיכה במקום העבודה שלי. זה בגלל שאני צרכן יותר טוב. והמנהלת שלי יש לה תפיסה אחרת. אני מבחינתי באתי עם כל הקלפים פתוחים, הגדרתי מה התפקודים שנפגעים כתוצאה מדיכאון, מתי? כמה? למה? ומה היכולות שלי כמובן, וסיכמנו שזה יקרה איך נערכים שהשירות יפגע הכי פחות. היא תגבה אותי במה שהיא יכולה, אני אתאמץ להמשיך לעשות, למרות שאני לא מרגיש טוב. במקרה הכי גרוע אצא לחופשת מחלה כמו כל בן אדם אחר שחולה בשפעת. נטל ההסתרה יורד, ההערכות נותנת ביטחון...להבדיל ממחלה פיזית הדאגה, החרטה, הבושה והאשמה והמתח הם 70% מהדיכאון. כשמורידים אותם - ההר מוליד עכבר". דני מתאר תמונה שונה כאשר אינו עסוק בהסתרה ויכול להיות בדיאלוג עם המחלה בתוך מסגרת העבודה, לא רק עם עצמו אלא גם עם המנהלת שלו. דני מדגיש בסיפור חייו את ההבדל בין שתי תקופות שונות: התקופה שבה עבד כאיש מקצוע אבל לא כצרכן נותן שירות (כלומר שימש כעו"ס אבל לא עסק בתחום בריאות הנפש), לבין התקופה שבה החל לעבוד במקצועו כצרכן נותן שירות. הוא מתאר את ההבדל מבחינת החשיפה מתוך הסתכלות של "הטיפוס האישי". כלומר, מה הרווחתי מכך שהתחלתי להחשף מול האחראי עלי במעבר לצנ"ש. בנושא החשיפה דני מדגיש יותר את המניע האישי ופחות את המניע האידיאולוגי. לצד ההקלה והרווח כתוצאה מהחשיפה, דני גם עוסק בבעייתיות שבחשיפה, בעיקר מול אנשי מקצוע. הוא מדגיש

שאנשי המקצוע מתייחסים באופן סטיגמתי כלפי מתמודדים: "הקהילה הטיפולית היא הראשונה לתייג. היא יותר מתייגת מהחברה הכללית, ועוד משתמשת בידע שלה וההבנה שלה לחיזוק התיג במקום העבודה במקום מלחמה בסטיגמה. הרבה יותר מפחיד למטפל, איש שיקום, רופא להיות דומה למטופלים שלו מאשר השכן ממול שיהיה דומה".

מבחינה זו דני מציג גם את מחיר החשיפה כאשר רבים מאנשי המקצוע רואים אותו יותר כמתמודד ופחות כאיש מקצוע בעקבות החשיפה. ניתוח הראיון של דני בנושא זה מציע כי עשויות להתקבל שתי תוצאות הפוכות לחשיפה: מחד יכולת של העובד המתמודד לקיים אינטגרציה של התמודדותו האישית עם תפקידו המקצועי, זאת דרך הפחתת נטל ההסתרה ושימוש גלוי בניסיון האישי. מאידך, מוצגת החוויה של קושי מצד אנשי מקצוע קולגות לקיים אינטגרציה בין ה"כובעים". כתוצאה מהחשיפה הם נוטים לתייג אותו כמתמודד ותוך כך לייחס הערכת חסר (Devaluation) ליכולותיו המקצועיות.

חיים

"..אז אני תמיד הולך טיפ-טיפה קדימה, לפני כל התהליכים שקורים ומוביל לאיזשהו מהלך שמראה דרך לאנשים שיכולים ללכת אחרי, גם בחיים הפרטים שלי".

חיים מציין שכחלק מעיסוקו כמוביל תהליכים בפעילות הצרכנית הרי שהוא נחשף במעגל חברתי רחב. הוא חווה את עצמו כחלוץ שמראה דרך אפשרית. הוא מדגיש שבמידה מסוימת הוא מודל למתמודדים אחרים. חיים עוסק בנושא החשיפה באופן יומיומי בעבודתו ולא מרגיש קונפליקט לגבי הנושא. הוא מתאר אחריות שמוטלת עליו כמוביל ומנהיג של תהליכים בתנועה הצרכנית. חלק מאחריות זו כרוך בחשיפה של ההתמודדות האישית שלו.

חיים רואה בחשיפה כלי שבעזרתו הוא יכול לקדם חזון אידיאולוגי של בנית חברה טובה יותר המאפשרת לפרטים בה להתפתח ברמה אישית ורוחנית. חיים רואה בדרך התמודדותו עם המשברים הנפשיים הקשים שעבר כחלק מרכזי בתהליך התפתחות אישי-רוחני. הוא מעונין בעבודתו להעביר מסר זה למתמודדים אחרים וכן להיות כחלק מתנועה לשינוי חברתי רחב יותר דרך המסר הזה. חיים מתאר תהליך שבו המעבר לצנ"ש עבורו החל ממניע "אגואיסטי" כדבריו, ובהמשך התפתח לכך שהמניע המרכזי כיום בעבודתו (שהיא במהותה עיסוק בחשיפה אישית) כצנ"ש הינו מניע אידיאולוגי. למעשה אנו רואים שחיים כיום מייצג את הטיפוס האידיאולוגי במעבר לצנ"ש ולכן החשיפה אינה מהווה דילמה עבורו.

דוד

"לאחרונה החלטתי, בעקבות הרצאה שלי שית של מירב (שם בדוי) ששמעתי על סטיגמה וחשיפה, שאני יותר לא מסתיר את היותי מתמודד. הגעתי לתובנה שאני זה מה שאני. מי שלא מקבל אותי איך שאני זה לא בעיה שלי, זה בעיה שלו".

דוד החל את עבודתו כצנ"ש כאשר אנשי מקצוע בכירים במקום עבודתו ידעו על היותו מתמודד. בתקופת העסקתו הוא התמודד עם התקפים מאנים ויצא לחופשת מחלה שהוצגה למקבלי השירות

ולקולגות במסגרת כמחלה פיזית. אנשי מקצוע בכירים במסגרת ידעו את הסיבה האמיתית. דוד הסתיר ממקבלי השירות ומקולגות בתפקיד מקביל אליו את היותו מתמודד. דוד מתאר תהליך הדרגתי שהביא אותו לאחרונה להחלטה אידיאולוגית שמבטאת נכונות להיחשף בפני הקהלים השונים. הוא מתאר שהחלטה להחשף באה כדי לשרת מטרות של שינוי עמדות מול הקולגות איתם הוא עובד, וכן כדי שיוכל להוות מודל עבור מקבלי השירות.

הוא עורך הבחנה בין חשיפה מול הקולגות שלו העובדים בתפקיד מקביל לבין חשיפה מול מקבלי השירות. לגבי הקולגות דוד מסביר שהחליט שהוא צריך לחשוף את היותו מתמודד לצוות בעבודה כדי שיוכל להביא את הייחודיות שלו כנותן שירות שיש לו ניסיון אישי של התמודדות והחלמה. עם זאת הוא מעלה חשש שחשיפה שלו כצנ"ש תיצור תקשורת זהירה מולו: "אז הייתה אתמול פגישה והצגתי את עצמי. הצגתי את עצמי בתור מתמודד...אני מאוד מקווה שיקבלו אותי כאחד מהם. והם לא יראו בי מישהו שצריך להיזהר כשמדברים לידו". לצד זאת דוד מעלה את המורכבות של החשיפה מול מקבלי השירות, עקב האחריות שלו לתגובתם כמי שנותן להם שירות. שורשי ההתייחסות של דוד כלפי נושא החשיפה נובעים מכך שמניע מרכזי שמוביל אותו במעבר לצנ"ש הוא מניע אידיאולוגי.

שחר

שחר עסוק בנושא החשיפה מתחילת הראיון. כאשר הוא חותם על טופס ההסכמה להשתתפות במחקר ומבקש להיחשף בראיון ולא להסתיר את זהותו. הוא מדגיש בראיון שהוא מעוניין לעבור קורס בתחום התקשורת כדי להיחשף ולהלחם בסטיגמה: "היום השאיפה שלי היא להיכנס לתוך איזושהי תקשורת, אם זה עיתונות, אם זה אינטרנט..לבוא ולהפחית את משמעות הסטיגמה". למעשה שחר מצהיר מתחילת הראיון על מניע אידיאולוגי שמוביל אותו במעבר לצנ"ש ומבחינתו החשיפה היא חלק אינטגרלי במעבר ובבחירה התעסוקתית בהתאם לכך הוא מדגיש את חשיבות החשיפה מול מקבלי השירות כדי להוות מודל לאפשרות של שינוי וכן לאפשר שיח מסוג אחר של "גובה עיניים": "זה מרגש אותי כל פעם מחדש שאני בא למקום שיקומי ואני אומר להם - אני מתמודד. הם מסתכלים עלי כאילו, וואלה מישהו בא לדבר איתם בגובה העיניים, אני מרגיש שהם גם יותר פתוחים".

ענת

ענת מציגה תפיסה דיכוטומית לגבי נושא החשיפה: העולם המקצועי לעומת שאר העולם. היא מסבירה שחשוב לה שחברים שלה ידעו את סיפור חייה ולכן לחברים קרובים היא מספרת על ההתמודדות הנפשית. גם באחד המקומות שבהם התנדבה נחשפה ואף הציגה בהרצאה את חווייתה כמתמודדת. מצד שני, בכל הקשור להיותה אשת מקצוע בשלבי הכשרה, היא נזהרת מאוד לא להחשף מול שום גורם: אנשי מקצוע קולגות, מנחים ומקבלי השירות. כזכור, המניע שמוביל את ענת במעבר לצנ"ש קשור להתפתחות אישית ואינו אידיאולוגי. בהקשר לחשיפה, היא אינה רואה רווח מקצועי בהיותה מתמודדת ואף מציגה השקפה, לפיה אסור שמקבלי השירות ידעו על היותה

מתמודדת, זאת כדי למנוע פגיעה בקשר הטיפולי איתם. התכנים הקשורים לעולם האידיאולוגי של צרכנים נותני שירות אינם מופיעים כלל בראיון ונראה שאינם מוכרים לה. מכיוון שענת בהשקפתה הערכית כלפי עבודתה אינה רואה רווח בהיותה בעלת ניסיון אישי כמתמודדת, היא לא נמצאת בדילמה לגבי נושא החשיפה למקבלי השירות. כן מופיעה בראיון דילמה בנוגע לחשיפה מול אנשי מקצוע שמדריכים אותה בעבודתה. כאמור, לפי השקפתה, עצם היותה מתמודדת משפיע באופן שלילי על הקשר הטיפולי. ענת סבורה שכדי לעזור לה להתמודד עם השפעה זו היה עוזר לה להחשף לאנשי המקצוע המלווים אותה. למרות זאת ענת בוחרת כיום לא להיחשף בפני עמיתים למקצוע בשל חשש שאם ידעו על ההתמודדות הנפשית שלה - היא תסבול מסטיגמה קשה מאוד: "יש קטע לאנשי המקצוע מבריאות הנפש שהם מאוד מפחדים מאנשי מקצוע עם בעיות נפשיות. יכול להיות שזה בגלל איפה שאני עובדת, רואים שם את המקרים הנורא קשים, יכול להיות שאם אני אבוא ואגיד שאני בדיכאון אז למשל ידמינו את החולה הכי קשה שלהם, ואז זה לא מתאים לך. אני היסטורית ואני יודעת מה שהם מדמיינים".

ג. סיכום ממצאי הנושא

ניתוח הראיונות העלה כי המרואיינים התייחסו לנושא החשיפה במעבר לצנ"ש מתוך שתי נקודות מבט סובייקטיביות שונות. נקודות מבט אלו מתיישבות עם מאפיינים של המניע המוביל למעבר לצנ"ש:

א. מרואיינים מקבוצת ה"סגנון הנרטיבי אידיאולוגי" ראו חשיבות בחשיפה לקהלים השונים ובמיוחד לחשיפה לקהל מקבלי השירות. הם ראו בחשיפה כלי המשמש אותם כסוכני שינוי ברמה הפרטנית וברמה החברתית. קבוצת הטיפוס האידיאולוגי רואה בעבודתו של צנ"ש כבעלת ייחוד בשל היותו של נותן שירות מתמודד. הייחוד מתבטא בכך שצנ"ש יכול להוות מודל לכך שהחלמה אפשרית. דרך מודל זה ניתן להתמודד עם סטיגמה ציבורית וסטיגמה עצמית של מקבלי השירות. לכן אנשים המשתייכים לקבוצת הטיפוס האידיאולוגי הדגישו שהם חשפו את היותם מתמודדים לכל הקהלים השונים. עם זאת, חלק מהמרואיינים השייכים לטיפוס האידיאולוגי ציינו התלבטות לגבי נושא החשיפה בכך שלמרות שהם רואים את חשיבות החשיפה, הם חוששים מהמחיר האישי שהם עלולים לשלם או ששילמו בעבר בגלל סטיגמה של אנשי מקצוע.

ב. החשיפה מנקודת מבט של תועלת מול מחיר בהתפתחות האישית והמקצועית: עולה מהראיונות כי חשיפה יכולה לתרום להתמדה ולשביעות רצון בעבודה של צרכנים נותני שירות, מפני שהיא מורידה מהם את נטל ההסתרה ומאפשרת להם התאמות בתחום התעסוקה. מאידך חלק מהמרואיינים מתארים בעקבות החשיפה מחיר ששילמו בשל סטיגמה שהופנתה כלפיהם מצד אנשי מקצוע ובלבול של אנשי המקצוע שראו אותם בתפקיד "מתמודדים" ולא צרכנים נותני שירות. חלק מהמרואיינים שעבורם המעבר לצנ"ש מבטא התפתחות אישית תוך הבנייה של זהות חדשה (כמטפל), החשיפה נתפסת כמכשול או כאפשרות שתפגע בזהות המקצועית/האישית החדשה. לכן

אנשים אלה בחרו באי-חשיפה מול עולם העבודה. אי חשיפה חוסכת את הצורך בהתמודדות עם הבלבול הפנימי ועם הדואליות שיכול להיות בתפקיד הצנ"ש, וכן חוסך את ההתמודדות מול ערעור תפיסת יסוד דיכטומית בקרב אנשי מקצוע.

ד. השלכות הממצאים ומשמעותיהם לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות

1. כדי לסייע לצרכנים נותני שירות בהתלבטות לגבי נושא החשיפה יש צורך להבין את השורשים שמהם התלבטות זו נובעת. מצאנו בראיונות שני סוג התייחסות לנושא החשיפה שקשורים למניע המוביל למעבר לצנ"ש: מרואיינים המציגים את עצמם כ"סגנון נרטיבי אידיאולוגי" מתייחסים לנושא החשיפה בצורה שונה מרואיינים שמציגים עצמם ל"סגנון הנרטיבי אישי" (המניע המוביל הוא תועלת והפסד מהמעבר לצנ"ש עבור ההתפתחות האישית). לכן ישנה חשיבות שאנשי מקצוע ושירותים המלווים צרכנים נותני שירות יתייחסו לנושא החשיפה מתוך נקודת המבט הסובייקטיבית של הצרכן נותן השירות ותוך הבנה של החשיפה בהקשר הרחב של תפיסה אישית ומקצועית של הצנ"ש ביחס לעבודתו.

2. חלק מהמרואיינים ראו בחשיפה כלי כדי לשפר ולמצות את מומחיותם הייחודית כצנ"ש. מרואיינים אלו סברו שהחשיפה תאפשר להם להוות כלי לשינוי עמדות בקרב עמיתים לעבודה מתוך הסיפור האישי שלהם וכן כלי להתערבות מול מקבלי השירות לטובת הקשר השיקומי וכמודל להחלמה. ניכר מתוך הראיונות שלא כל המסגרות בהן עובדים המרואיינים הבינו וראו באותו אופן את משמעות החשיפה. בנוסף, חלק מהמרואיינים בחרו לא להיחשף כי חששו מהתייחסות שלילית מצד המעסיקים והעמיתים לעבודה. התייחסויות המרואיינים לחשיפה מביאה אותנו להבנה כי חשיפה אינה מהלך חד צדדי אלא תהליך אינטר-סובייקטיבי.

ניתן ללמוד מכך על צורך בהתערבות מול המסגרות המעסיקות (או המעוניינות להעסיק) צנ"ש כדי לתמוך בתהליך דרך הדגשת עקרונות של הדדיות ושותפות וכדי לעזור לאנשי המקצוע להבין את המומחיות הייחודית של צנ"ש. כאשר הבנה זו תופנם במסגרות השונות, המשמעות שהמרואיינים נתנו לחשיפה תוכל לקבל ביטוי בפרקטיקה במסגרות.

3. חלק מהמרואיינים העדיפו להימנע מחשיפה מפני שסברו, על בסיס ניסיונם, שחשיפה עלולה לפגוע בהם, אצל רבים עלה חשש מתגובה סטיגמטית מצד המסגרות ואנשי המקצוע. חלקם אף סיפרו שכאשר בחרו להיחשף - סבלו מחוסר אמון בתפקודם מצד הצוות וכאשר התגלו קשיים בעבודתם, הם יוחסו להתמודדות הנפשית שלהם ולא לקושי נורמטיבי בעבודה שיקומית. לכן המציאות שמתארים מרואיינים אלה מאלצת אותם להישאר בהסתרה.

עולה מכאן הצורך בהתערבות רחבה מול אנשי המקצוע והצוותים במסגרות השיקום בנושא הסטיגמה כלפי אנשים המתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית בכלל וביחס לצרכנים העוסקים בעבודה שיקומית בפרט.

4. מספר מרואיינים תיארו חוויה חיובית בעקבות החשיפה. החשיפה אפשרה להם לפתח דיאלוג פורה עם מקבלי השירות ועם העמיתים לעבודה. מרואיינים אלה תיארו את החשיפה כחיובית כאשר היא משרתת את האפשרות ליישם את מומחיותם כבעלי ניסיון אישי. דרך החשיפה ניתן לרתום את הניסיון האישי לטובת המתמודדים: הן דרך מסר של תקווה ושל ההחלמה כאפשרית, והן דרך יצירת מערכות יחסים מקדמות החלמה עם המשתקמים. שימוש חיובי נוסף בחשיפה תואר באפשרות לפתח דיאלוג עם מקום העבודה על התמודדות עם תקופות משבר או בנוגע להתאמות אחרות בעבודה. עולה מהדברים צורך בבניית התערבות שתוכל לסייע ביצירת דיאלוג בין מעסיקים לבין עובדים-מתמודדים לגבי התאמות שעשויות לאפשר להם ביצוע מיטבי של תפקידם ושימוש חיובי בניסיונם.

5. חלק מהמרואיינים סיפרו על מקרים שבהם אנשי מקצוע התייחסו אליהם כמתמודדים עם מחלת נפש ולא כאנשים בתפקיד של נותני שירות. ישנו צורך לפתח דיאלוג בין צנ"ש לאיש המקצוע בתוך המסגרות התעסוקתיות כדי ללבן ולפתור קשיים אלו.

6. מרואיינת אחת לא ראתה בעצמה צרכנית נותנת שירות אלא אשת מקצוע. החוקר סבור שיש בכך כדי להצביע על מגבלה של המחקר הנוכחי בכך שהאוכלוסייה שהתגייסה לראיונות הייתה מקרב אנשים המגדירים את עצמם כ"צרכים נותני שירות". מרואיינת זו למעשה מייצגת קבוצה של אנשים העוסקים בתחום בריאות הנפש המתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית אך נזהרים מאוד ונמנעים מחשיפה, גם בשל המחירים שהם עלולים לשלם בעקבות חשיפה ובחלקם גם מהעובדה שאינם רואים חשיבות במומחיות שלהם כתוצאה מניסיונם האישי. התערבות דרך מסלולי הכשרה ו/או השתלמויות המעבירה לאנשי מקצוע ידע לגבי המומחיות הייחודית של אדם בעל ניסיון אישי עשויה לעזור לאנשים מקבוצה זו לקבל לגיטימציה והבנה דרך הכרה בחשיבות והערך של מומחיותם מניסיונם האישי.

4.3 משמעות הבריאות והחולי במעבר לצנ"ש

א. הקדמה

ניתוח הראיונות העלה התייחסויות למעבר לצנ"ש בהקשר של הדיאלוג בין עולם המחלה לעולם "הנורמאלי", הבריא. תהליך החלמה ממחלת נפש אין פירושו שהמגבלות נעלמות ושהמחלה אינה קיימת עוד, אלא מדובר בהתמודדות ארוכת טווח הכרוכה בלמידה מתפתחת של כוחות ומגבלות במפגש עם המציאות היומיומית וביכולת ליישב את הדואליות של בריאות ומחלה (לכמן 2000). מסיפורי המרואיינים עולה שהמשמעות המיוחסת למעבר לצנ"ש קשורה ליצירת מרחב המאפשר דואליות של מחלה ובריאות. אצל חלק מהמרואיינים המעבר לצנ"ש מסמל שינוי הקשור למימוש של דו קיום בין כוחות ומגבלות. המרואיינים תיארו 3 כיוונים מרכזיים של שינוי.

א. המעבר לצנ"ש מאפשר לי להתחבר לצד הבריא שלי

ב. המעבר לצנ"ש נותן משמעות לעולם החולה שבי

ג. המעבר לצנ"ש מאפשר השלמה עם המחלה

כמו כן מספר מרואיינים הדגישו שני היבטים נוספים למשמעות הבריאות והחולי הייחודים למעבר לצנ"ש:

א. המפגש עם המחלה דרך מקבלי השירותים

ב. התייחסות סביבת התעסוקה למחלה

נציג להלן את חמשת ההיבטים הנ"ל כפי שהופיעו בראיונות:

ב. הצגת הנושא לפי סיפורי המרואיינים

המעבר לצנ"ש מאפשר לי להתחבר לצד הבריא שלי

מספר מרואיינים התייחסו לכך שבמעבר לצנ"ש יש התחברות וחיזוק לצד הבריא. חלק מהמרואיינים רואים בחיזוק הצד הבריא התרחקות מהמחלה לעתים בעל אופי של הכחשה וניתוק מהמחלה.

אלון

"העבודה כחונך, אני אישית רואה בזה כשלב של ריפוי."

אלון מדגיש לאורך כל הראיון עימו שרק שמטפל "בריא" הוא יכול לטפל. הוא מביא דוגמא כיצד מטפלים שליוו אותו, ברגע שנפגעו או עברו משבר כלשהו - הוא עזב אותם, כי כבר לא יכלו לטפל בו. בדוגמא נוספת הוא מספר על התקופה שבה עבד כמטפל ברפואה משלימה ולאחר שחלה במחלה גופנית - לא יכול היה לטפל עוד.

בתפיסתו במעבר לצנ"ש הוא הפך להיות מטפל ובשל כך הוא הפך להיות בריא. ההתייחסות למחלה היא כאירוע מהעבר והיא לא קיימת עוד. מבחינתו של אלון הוא משמש דוגמא לאדם שכבר עבר את המחלה, הוא התרפא. הוא מספר בראיון כי התמודד עם המחלה בדרכים מגוונות של טיפול תרופתי, תהליך רוחני, שיפור סגנון החיים וכיום הוא כבר בריא. בהרצאה למתמודדים הוא מדגיש שהמעבר לצנ"ש הוא שלב של ריפוי מהמחלה. אלון מציין שאינו מקבל את תיוג המחלה שאנשי המקצוע נתנו לו. הוא רואה את הסימפטומים של הפסיכומים של הפסיכומים כתגובה לאורח חיים לא בריא מבחינה גופנית ורוחנית. הריפוי אצלו הוא בזכות תהליך רוחני ושינוי הרגלים מזיקים. בתפיסתו העבודה כצנ"ש מאפשרת לו לעבור תהליך רוחני של נתינה שהוא נדבך נוסף בתהליך הריפוי.

ישי

"היום בהוסטל קבוצת השווים שלי הם המדריכים... אני בצד השני של השולחן."

ישי מתאר את הקושי שלו במשך שנים רבות כאשר נפגש לאורך היום בעיקר עם מתמודדים במסגרות שונות שבהן השתקם ולא נפגש עם הסביבה הכללית. הוא קרה לסביבה הזו "גטו". המעבר לצנ"ש, בתפיסתו, אפשר לצאת מה"גטו" ולהשתייך לעולם "הבריאים". הוא מתאר את ההבדל במפגש עם אנשי מקצוע שבעבר פגשו אותו כאדם חולה מאוד ואילו כיום הוא פוגש אותם

כשותפים לפרויקטים במסגרת תפקידו כצנ"ש, כאדם בריא בתפיסתו. מודגשת בסיפור חייו של ישי הבחנה חדה בין "ישי של היום", בעל תחושת מסוגלות ומשפיע, נושא בתפקיד ברמה ארצית, לבין ישי של העבר, בטרם החל תהליך המעבר לצנ"ש, אז חש כחסר מסוגלות לדברים הקטנים ביותר. המעבר לצנ"ש מסמל מעבר מחוסר מסוגלות וחוסר אונים ליכולות ותפקודים נורמטיביים. מבחינה זו המעבר לצנ"ש טומן בחובו את עצם ההחלמה ואת הקשר שלה הן להתפתחות אישית-מקצועית והן לתחושת שייכות לסביבה. נציין שישי גם מדגיש בראיון שאינו לוקח תרופות כיום. ישי מתייחס למעבר לצנ"ש כחלק מתהליך שבו מודגש הצד הבריא תוך התרחקות מהעולם החולה. כאמור: **"עבר צד בשולחן"**.

נועה

"...כי זה בדיוק בגלל אותה מחלה, זה לא שאני עקשנית או משהוא כזה"

נועה מתארת בראיון אירוע בה ברחה מהתערבות אישפוזית לאחר ניסיון אובדני. היא מיחסת את התנהגותה "העקשנית" למחלה ולא לאופיה ה"בריא". לאורך תיאור ההתמודדות עם המחלה מדברת נועה על חיים בשני מישורים מקבילים: המחלה מתוארת כישות נפרדת מהאישיות שלה כאדם ומהעולם הבריא שהוא נועה האמיתית. היא לא מנתקת את עצמה מהיותה חולה ומהצורך להתמודד עם המחלה, אלא מתייחסת למחלה כדבר חיצוני שנכפה עליה להתמודד איתו והיא מקיימת עמו מעין מערכת יחסים. כך גם במעבר לצנ"ש היא לא מתארת קירבה והזדהות מיוחדת עם אנשים שהיא מלווה בתפקידה בגלל שעברו דברים דומים, אלא מדגישה את תפקידה כעוזרת ותומכת באנשים כדי שהמחלה שלהם לא תשתלט על חייהם. היא למעשה תופסת את עולם המחלה ועולם הבריאות בתוכה כשתי ישויות והשאפה היא שלא יהיו מחוברות זו לזו. בתיאור המעבר לצנ"ש היא ממשיכה את אופן החשיבה הזה כאשר המעבר לתפקיד של צנ"ש מחזק אצלה את הצד של העולם הבריא.

עמי

"..דברים שקרו לך שהיית בריא, אתה מביא אותם שאתה חולה, (בתפקיד כצנ"ש) הניסיון הזה בא אליך"

בתיאור תהליך הקבלה שלו לעבודתו כמדריך בתחום התעסוקה מדגיש עמי שהניסיון שצבר לפני פרוץ המחלה קשור לעבודתו כיום כצנ"ש. עמי מסביר שהקולות הקשורים למחלה קיימים אמנם בחייו כרגע, אבל הם אינם נכנסים לשעות העבודה. גם עמי מתייחס למחלה כישות חיצונית לזהות שלו, כאשר המעבר לצנ"ש מאפשר לו שחלק מהיום הוא יכול לחיות כאדם בריא ומתפקד ללא סימפטומים של המחלה. **"במשך השנתיים של ניסיון לא השפיעו לי בתוך עבודה הקולות...התערבו הקולות שניות חזרה מהעבודה"**.

המעבר לצנ"ש עבור עמי נתפס כמאפשר לבטא את עמי "הבריא" ולצמצם את השפעת המחלה.

לילך

כאשר הציגו ללילך להשתתף בקורס צנ"ש תגובתה היתה "בשום צורה בימי חיי, ב- 30 שנים האלה לא ראיתי אפשרות שנפגע נפש שיכול פתאום ללמוד באקדמיה". לילך מתארת את משקל המחלה כמרכזית בחייה ואת השינוי המשמעותי שעברה דרך השתתפותה בקורס "מצרכנים לנותני שרות": "יכולתי להרשות לעצמי לחשוב על יותר, על מעבר לכדורים שאני צורכת, על מעבר לפגישות אצל הפסיכיאטר, יכולתי לחשוב על משהוא אחר". המשפט הזה מתאר מימד של כוונה בהחלמה (Intentionality): הקורס פתח בפניה אפשרות לבנות לעצמה תכנית, להגדיר מטרות ודרכים להשגתן, כדי ליצור אלטרנטיבה למרכזיות המחלה בחייה (Davidson & Strauss, 1995). הקורס, שסימן עבור לילך את תחילת דרכה כצנ"ש, מייצג בתפיסתה מעבר מעיסוק מרכזי במחלה ובעולם המחלה לעיסוק בעולם שונה שקשור לאנשים בריאים. היא מביאה לאורך הראיון דימוי שלה כזרע שגדל לצמח, עוד עלה ועוד עלה. לילך אינה מתנתקת מתקופת פרוץ המחלה ואף התמודדותה כיום ומתארת אותה לפרטים בראיון. אבל מאז המעבר לצנ"ש התאפשר לה חיבור ל"עולם הבריאים". עולם הבריאים מיוצג בראיון בעיקר ע"י אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש. לילך מסבירה שהיכולת שלה ללמוד עם אנשי מקצוע וללמד אנשי מקצוע מחברת אותה לעולם הבריאים. כאשר היא מתייחסת למעבר היא אומרת: "זה יציאה לעולם, לא יודעת איך להסביר את זה, זה החזיר לי את העולם, אני יצאתי לעולם".

המעבר לצנ"ש נותן משמעות לעולם החולה שבי

מרואיינים בקבוצה זו רואים במעבר לצנ"ש כמעבר שנותן משמעות לעולם החולה שבהם. המעבר נותן רציונל והיגיון לקשיים ולסבל שאיתם נאלצים להתמודד. במעבר לצנ"ש הם יכולים להשתמש בצד החולה לשיפור הפרקטיקה המקצועית בבריאות הנפש, למאבק בסטיגמה וככלי לשינוי חברתי. המחלה מקבלת משמעות חיובית דרך המעבר לצנ"ש.

נחמה

"אני אעזור לאנשים שכמוני, כי אני יודעת בדיוק מה זה לא לרצות לקום בבוקר, מה זה שדוחפים לך זריקה בתחת ושולחים אותך לאשפוז, ומה זה להיות חצי מת, ומה זה לאבד כל מה שהיה לך...אם נמשיך את הקו הרוחני, אני מאמינה שעברתי את כל הדברים המזעזעים האלו כי כנראה שלא הייתי מבינה עד הסוף לולא הייתי עוברת".

נחמה מתארת מהלך מחלה ארוך וקשה שבו היו לה שנים שבהן פרחו והצליחה במטרות ששמה לעצמה וחייה לכאורה חיים רגילים ולאחר מכן נסיגות קשות מאוד ל"חיים מתים" שבהם נהרס כל מה שבנתה. בתוך התהליך הארוך היא מתארת תקופות שבהן רצתה לשים את המחלה מאחוריה כלא שייכת לה יותר. בין היתר רצון זה התבטא בהפסקת השימוש בתרופות. לאחר תקופות אלו באו משברים קשים מאוד שהרסו את רצף חייה. במעבר לצנ"ש נחמה מתארת שינוי בתפיסה שלה ביחס

למחלה: כיום המחלה והשלכותיה מקבלות מקום בתוך תהליך רוחני. היא אומרת שבזכות המחלה היא יכולה לעזור ולהבין טוב יותר מתמודדים אחרים ויכולה לשמש כסוכנת של שינוי. המעבר לצנ"ש הינו מתווך לשינוי תפיסתי שמהותו באפשרות לראות במחלה מתנה לחיים - הזדמנות להתפתחות אישית ונתינה לאחרים, על פני תפיסת המחלה כקטסטרופה.

דוד

"במהלך השנה וחצי שבהם אני עובד היו לי מספר מאניות, האחרונה הייתה של ארבע חודשים" דוד סובל מסימפטומים של מאניה באופן פעיל במהלך עבודתו כצנ"ש. הוא אף לקח חופשת מחלה של מספר חודשים עקב כך. דוד מתאר התמודדות של עבודה כנותן שירות כאשר ישנן תקופות שהמחלה פוגעת בתפקודו. הוא חווה הצלחה בכך שהוא ממלא את תפקידו למרות המחלה. ישנן תקופות שבהן הוא מתעקש לעבוד למרות שהוא מתמודד עם מצב של מאניה. לדבריו, המאניה לא בהכרח משפיעה על עבודתו. הוא נמצא בליווי טיפולי שאיתו הוא עורך בדיקה לגבי יכולתו לעבוד באותו זמן כצנ"ש. דוד מרגיש פרגון מצד המערכת שבה עובד שמעודדת אותו לשמור על רצף של עבודה ומאפשרת לו יציאה לחופשת מחלה על פי צורך. דוד מחשיב את עצמו **"כאחד הסיפורים הקלים יותר"** מפני שלא אושפז מעולם. למרות זאת, נראה שהוא מתמודד בשלב זה עם סימפטומים פעילים של המחלה והוא מתייחס אל סימפטומים אלו כחלק מחייו שאותם צריך לנהל מבלי שיפגעו ברצונותיו ומטרותיו. הסימפטומים של המחלה מאוד פעילים במהלך המעבר לצנ"ש והם נתפסים כחלק מההוויה היומיומית שלו.

דוד נמצא כיום בתהליך שבו הוא נחשף כמתמודד במקום עבודתו כדי שיוכל להשתמש בניסיונו האישי בהתמודדות עם המחלה וכדי שעמיתיו לעבודה ואנשי מקצוע יוכלו ללמוד מניסיונו. במעבר לצנ"ש המחלה נתפסת כאירוע שניתן ללמוד ממנו ולהפיק ממנו תועלת לסביבת התעסוקה שלו.

מירב

" יש איזה מן דו שיח, בהתחלה אתה רק מתמודד, עכשיו אני הייתי כבר איש מקצוע לפני כן ובבית חולים מסתכלים במבט מאוד מוזר על איש מקצוע וגם חולה, זה פשוט בלתי אפשרי שני הדברים הללו וגם אני חשבתי ככה, כאילו אמרתי אם אני מתחילה לעבוד כאיש מקצוע אני לא חולה כבר, אני בסדר".

מירב מציגה שלב במעבר לצנ"ש שבו מימוש היותה אשת מקצוע יעביר אותה לצד של ה"בראים". יתירה מזאת, כל עוד היא חולה - היא אינה יכולה להיות אשת מקצוע. בשלב זה היא אינה מספרת למקבלי השירות על היותה מתמודדת, היא בוחרת להישאר אשת מקצוע בלבד מולם. מירב ממשיכה ומתארת: **"...הייתה לי תקופה של שנתיים שבהם בעצם למדתי איך להיות מבן אדם חולה לבן אדם נורמאלי, כאילו בלחקות אנשים נורמאליים בהתנהגות שלהם".**

בהמשך התהליך כצנ"ש חל שינוי בתפיסתה של מירב שמתבטא במעבר מחשיבה דיכוטומית לגבי בריאות ומחלה, לתפיסה אינטגרטיבית: מתפיסה שבה קיימות שתי אפשרויות – או שאני חולה או שאני אשת מקצוע, לתפיסה שבה המחלה היא חלק מהזהות של מירב והיא קשובה לחלק הזה כדי

שלא ישתלט על חייה. מירב הבריאה, הנושאת בתפקידים שונים בחייה, נמצאת בדיאלוג עם המחלה באופן יומיומי: "אי אפשר להפריד, כלומר אתה לא או מתמודד או איש מקצוע". בעקבות השינוי בתפיסתה היא יכולה לומר בהשלמה: "אני לא שוכחת מאיפה אני באה אבל לטובה מבחינתי". היא מדגישה לאורך הראיון שבחייה האישיים והמקצועיים, העולם ה"בריא" והעולם "החולה" מתנהלים במישורים מקבילים ומשפיעים אחד על השני ברמות השונות. היא מדגישה שכדי להיות איש מקצוע מתפקד היא חייבת להתחשב במצבה הנפשי נוכח המחלה. היא מדגישה שהניסיון שלה בהווה ובעבר בהתמודדות עם המחלה הוא חלק מרכזי בעבודתה כאשת מקצוע. היא מתארת איכות מיוחדת שיש בחיים במישורים של המחלה והבריאות גם יחד. איכות מיוחדת זו מאפשרת מפגש ייחודי ושונה עם מקבלי השירות: "אתה יודע פעם הייתי בסניף של שירות שיקומי בתפקיד, ודיברתי שם עם חברים(מקבלי שירות) ואני תמיד אזכור שהם אחים שלי במובן מסוים...ויצא לי לפגשו אותם שוב וזה תמיד בחיבוקים ונשיקות, זה לא איש מקצוע, זה ממש ברור שלא".

עולה כאן המימד של הקירבה הייחודית שמאפיינים יחסים שיקומיים (עיני-פינארט, 2002), שנובע במקרה של צנ"ש מאחווה מיוחדת שמתקיימת בין "אלה שהיו שם".

שחר

המשבר האישפוזי בגיל 30 היה נקודת מפנה שבה שחר הרגיש לראשונה בחייו שמבינים אותו ומתייחסים אליו כאדם. כאשר שחר החל להיות מטופל כמתמודד עם מחלת נפש הוא החל להרגיש שהוא מפתח בריאות. לפני המשבר שחר לא הרגיש כ"בריא" ולמעשה הוא חולה מבחינתו מגיל 6. הוא מתאר את הגדילה שלו וכיצד הפך ל"שחר אחר" מגיל 30, בתמיכה של מסגרות שיקום וטיפול. המעבר לצנ"ש הוא חלק מהגדילה של שחר ה"בריא": "אני רואה את זה ואני מרגיש את זה כמו איזה פנטזיה. לקחת בן אדם ולהפוך אותו למשהו, לראות לא רק אובייקט, אלא לראות אישיות, וזה היום, היום אני מאושר". עולם המחלה אצל שחר נתפס כעולם שנתן לו שייכות לקבוצה וכהזדמנות לקבל טיפול ותמיכה. הוא לא מתאר עיסוק בסימפטומים של מחלה אלא הדבר החשוב לו בעולם המחלה הוא השייכות לקהילת המתמודדים, החולים. המעבר לצנ"ש מאפשר לו להיות אדם מתפקד השייך לעולם של המתמודדים. שחר מתאר את תחילת עבודתו כצנ"ש: "סוף סוף גיליתי את האני שלי, את הדברים שחלקם היו חבויים, ודרך העבודה הזו זה יצא אחר...אני אחזור שוב, אני לא אתו שחר עד גיל 31, אני כאילו שני שחר שונים".

המעבר לצנ"ש משקף את המעבר מלהיות בלתי נראה, ללהיות נוכח ושייך. שחר מתאר תהליך החלמה שמשמעותו שרק שראו אותו כאדם הסובל ממחלה הוא יכל לפתח את הצדדים ה"בריאים" אצלו. ההשתלבות בעבודה כצנ"ש לא רק מסמלת את התפיסה הזו עבור שחר, אלא גם מאפשרת לה ביטוי יומיומי.

המעבר לצנ"ש מאפשר השלמה עם המחלה

שני מרואינים ראו במעבר תהליך שבמהלכו למדו לחיות בדיאלוג עם המחלה. הם מתארים מעבר מחיים "כפולים" שבהם עולם המחלה לא יכול להיות נוכח בחיי היומיום, לחיים שבהם יש אינטגרציה ודיאלוג עם המחלה ביחס לחיי היומיום ובתוכם תחום התעסוקה.

הילה

"העובדה שאני אשת מקצוע שעובדת בתחום בריאות הנפש ואני מתמודדת עם מחלת נפש בעצמי, זה מן מצב שהגעתי לנקודה הכי אידיאלית שיכולה להיות אחרי שנים של השקעת אנרגיה מעל ומעבר בלהסתיר את המחלה".

הילה עבדה שנים רבות כאשת מקצוע בתחום טיפולי תוך השקעה של מאמץ רב בהסתרת היותה מתמודדת עם מחלת נפש. היא נמנעה מלעבוד כאשת מקצוע בתחום בריאות הנפש. היא מתארת זאת כ: **"שלב של המחלה שעדיין לא השלמתי"**. המעבר שלה לעבודה כצנ"ש חולל שינוי משמעותי בכך שהמחלה לא הייתה צריכה להיות עוד מוסתרת וחבויה כלפי עולם העבודה. המעבר הזה משקף, כדבריה, שלב חדש של השלמה עם המחלה. הילה מספרת כיצד בשלב הקודם ניהלה חיים מקבילים של תפקוד בעבודה ובלימודים לצד התמודדות עם המחלה. היא מתארת שנים ארוכות שבהן ניהלה "חיים כפולים" שבהם עולם המחלה לא יכול להשתלב בחיי היומיום, מתוך פחד של תיוג מצד הסביבה ופחד שמא כך המחלה תשלוט בה. כיום בתפקידה כצנ"ש היא מקיימת דיאלוג בין החלקים הבריאים והמתפקדים לבין חלקים של המחלה.

דני

"אני מבחינתי באתי עם כל הקלפים פתוחים, הגדרתי מה התפקודים שנפגעים כתוצאה

מדיכאון, מתי? כמה? ולמה?..וסיכמנו שאם זה יקרה איך נערכים שהשירות יפגע הכי פחות..."
בתיאור תהליך המעבר של דני לתפקיד צנ"ש עולה שהמעבר משקף למידה כיצד להיות בדיאלוג בין המחלה לבין מסוגלות והיבטים של בריאות. כאשר עבד כאיש מקצוע מחוץ לתחום בריאות הנפש, דני הסתיר את היותו מתמודד ונאלץ "לחיות בהסתרה ושקר", דבר שהוביל אף לעזיבת מקום עבודה. כאשר החל לעבוד כצנ"ש נפתחה האפשרות להימנע מהסתרת ההתמודדות האישית שלו. הוא לא מסתיר את העובדה שחי בשני מישורים: מישור של תפקוד ובריאות ומישור של דיכאון ומחלה. הדיאלוג בין המחלה לבריאות הוא כבר אינו דיאלוג פרטי בלבד אלא מעורבים בו גורמים נוספים המושפעים מהדיאלוג הזה, במקרה זה מקום העבודה.

דני מסביר כי המעבר לצנ"ש אפשר לו מקום של שייכות לאנשים שהם חולים אבל לא חולים מאוד. לדבריו, אנשים כמוהו לא יתקבלו לחלוטין בחברה הרגילה אבל גם לא מרגישים שייכים לכלל המתמודדים. הם **"נופלים בין הכיסאות"**. הוא מדבר על יציאה מתחושה של בדידות קשה עקב הפיצול שחווה בעבר בין התפקודים הבריאים שהיו פומביים לצדדים של מחלה ומשבר שהיו מוסתרים.

דני מתאר את המעבר לצנ"ש כאפשרות חדשה של דיאלוג פתוח בין הבריא לחולה. הוא מדבר על ההזדמנות החדשה להרגיש שייכות לקהילת השווים (כמו שחר).

המפגש עם המחלה דרך מקבלי השירותים

מירב

"לעבוד שמה היה לי מאוד מאוד קשה כי כאילו אמרתי מה ההבדל ביני לבין האנשים האלו" בעבודתה הראשונה כאיש מקצוע צנ"ש מירב מגלה קושי להיות נותנת שירות, מתוך עמדה המתלבטת על זכותה לעשות זאת כאשר היא עצמה מתמודדת עם מחלת נפש. העובדה שעבדה בתפקיד ריכוזי עם מעט קשר ישיר עם משתקמים אפשר לה להימנע מלהתמודד עם קושי זה. היא מוסיפה שגם כיום "זה קשה לראות מתמודד במצב פסיכוכטי ולזכור שגם אתה היית ככה". המפגש עם המחלה של מקבלי השירות מעורר קושי עבור מירב ומזכיר לה זמנים שבהם סימפטומים של המחלה היו דומיננטיים גם אצלה.

דני

"הוא לא מוכן לעבוד על זה, הוא שם לי מראה לעצמי, כי כשאני מדוכא אני חושב כמוהו" דני מתאר ליווי של משתקם שמאוד דומה לו. הם דומים בגיל, בנושאים בהם עוסקים, באינטליגנציה ודומים בהתייחסות לנושאים של זוגיות כאשר דני בדיכאון. המפגש הזה מעורר בדני את השאלה: כיצד הוא שונה ממני? מה נותן לי את הזכות לטפל בו? התשובה שדני נותן לעצמו בראיון היא שלמרות ה"נפילות" שלו למצבי דיכאון, שבהם הוא לא מתפקד, לאחר מכן הוא מצליח לצאת מהמצבים הללו ואז הוא מסוגל לתפקד כאיש מקצוע טוב בתחומו.

התייחסות סביבת התעסוקה למחלה

מירב

"המנהלת טפטפה לצוות משפטים שאני חולת נפש שאי אפשר לסמוך עלי". מירב מתארת עבודה בהוסטל, שם תויגה כבלתי אחראית ולא אמינה בשל היותה מתמודדת עם מחלת נפש, למרות היותה אשת מקצוע. היא התלבטה אם להמשיך לעבוד שם למרות אפירה עכורה זו, במיוחד כאשר אפירה זו פגעה במצבה הנפשי. לבסוף החליטה שכדי לשמור על עצמה עליה לעזוב את העבודה. למעשה, המערכת התעסוקתית הציבה את מירב במצב שבו הייתה חייבת לעזוב את מקום העבודה בגלל התייחסות סטיגמטית ופוגעת מצד אנשי צוות. היא מתארת שהרגישה שהיא עלולה להתאשפז בשל היחס שקיבלה. מירב מתארת מצב שבו המציאות החיצונית מגדירה אותה כחולה ומירב מתחילה להפנים את הגדרת הסביבה החיצונית. מירב מגיבה באסטרטגיה של התנתקות מהסביבה שמתייגת אותה כחולה כדי להימנע מהזדהות עם התיג הזה.

"תראה, כשאני כועסת אני קודם כל צריכה להבין על מה אני כועסת, לפני שאני באה ואומרת שאני כועסת, כי בעבר שכעסתי העלו לי את התרופות...". מירב מספרת על מקרה שבו שמרה כעס על אדם קרוב במשך שלושה שבועות, משום שלמדה, כחולה, שמסוכן לכעוס שמא התוצאה תהיה בהעלאת מינונים של תרופות פסיכיאטריות. גם לאחר שנים רבות שבהן מירב כבר לא נמצאת תחת איום מעין זה, עדיין חלק ממנה נזהר מ"הבריאים". החשדנות כלפי אנשי מקצוע "בריאים" עולה מספר פעמים לאורך הראיון עמה. היא מסבירה כי תחושת ביטחון עם אנשים שאינם מתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית היא עבודה תהליך ארוך שלמעשה עדיין לא הסתיים. מירב בעצם מתארת מצב שבו היא עדיין מתמודדת עם דפוסים מהעבר, השלכות של התקופות בהן הייתה מאושפזת, אשר עולים בסביבה המקצועית שלה כיום. היא מתארת שכאשר הייתה מאושפזת היא הפנימה דפוס הירארכי של התנהגויות ויחסי כוחות המתאימים לסביבת האשפוז. בראיון היא מדגישה שמדובר גם במציאות פנימית שלה וגם במפגש עם המציאות החברתית, כאשר היא פוגשת אנשי מקצוע שמתייחסים אליה כחולה.

מירב מתארת השפעה של דיאלוג פנימי בין בריאות וחולי לגבי משמעות הכעס שלה- הכעס הינו חלק מהמחלה (כפי שפירשו עבודה שהייתה באשפוז) או שהוא חלק טבעי ו"בריא" ממגוון הרגשות שלה. היא מתארת כיצד דיאלוג זה משליך על הדיאלוג במציאות בין "בריאים" ל"חולים" כיום כצנ"ש.

איילת

" הוא אמר לי - תשכחי מזה שאת מתמודדת, את מנהלת. תנהלי. את צריכה לנהל. זה לא מעניין אף אחד שאת מתמודדת. זה לא נכון. זה גישה לא נכונה. לא ייתכן לצפות ממתמודד להיות בתפקיד, לתת שירות בלי לתת לו תמיכה מתאימה".

איילת מספרת שהמערכת התעסוקתית סביבה לא קיבלה את העמדה שיש להתייחס במסגרת העבודה לכך שמתמודדים סובלים ממחלה. כאשר הייתה במשבר במהלך תפקידה, הציעו לה להתפטר וכך נעשה גם כלפי מתמודדים אחרים בארגון. לדבריה, חלק מאנשי הארגון בו עבדה התייחסו למתמודדים כאנשים מניפולטיביים ומסוכנים שעדיף להרחיק אותם. איילת מתארת כיצד במהלך השנים הארוכות בהן עבדה כצנ"ש היא נאלצה להתמודד עם קשיים אלו. היא גם מספרת שכמעט הגיעה לאשפוז עקב לחץ גדול מידי של העבודה והיא למדה מכך שעליה לקחת עבודות במינונים מתאימים עבודה.

בסיפור חייה של איילת עולה שלאחר המשבר הראשון שבו אושפזה היא חיה במשך 20 שנה ללא סימפטומים של מחלה. היא לא בטוחה אם היא מגדירה את פרוץ המחלה במשבר הראשון בחייה. רק לאחר 20 שנה המחלה חזרה להיות פעילה. איילת מתארת מספר מצבים שבהם אנשים שפגשה במסגרת עבודתה רצו לראות בה רק אישה בריאה ולא יכלו להבין שהיא גם מתמודדת. גם עבור איילת המעבר לצנ"ש הוא חלק מההבנה העצמית שהיא "גם וגם": בריאה וחולה גם יחד.

"אם אבוא ואגיד להם, הם ידמיינו את החולה הקשה ביותר..אני היסטורית ויודעת מה שהם(אנשי מקצוע) מדמינים".

ענת הינה אשת מקצוע בהכשרה. למרות שמדובר בהכשרה ארוכה שדורשת חשיפה עצמית היא מחליטה לא לספר על כך שסבלה מדיכאונות ואושפזה בעבר. היא רואה בכך סכנה גדולה שיתייג אותה ויפסלו אותה. עולם המחלה יכול לקבל ביטוי בעבודתה רק בינה לבין עצמה. היא חוששת שמשבר דיכאוני יכול להרוס לה את דרכה המקצועית. היא לא יכולה להיות בדיאלוג עם המחלה בעבודתה עקב ההרסנות שהיא צופה שמשבר או חשיפה יכולים לגרום לה. במקביל היא מתארת מצבים שבהם היא מרגישה שיש לה רגישות והבנה שונה בגלל שהייתה חולה. כיום היא אינה רואה את עצמה כחולה: **"אני מעדיפה שיסתכלו עלי כמי שאני עכשיו ולא בתור ההיא חולת הנפש".** מצד שני, מול חברים היא מעדיפה שידעו על מה שעברה **"כי זה באמת חלק גדול ממי שאני, ממה שעברתי, מההיסטוריה שלי"**. ענת מתארת סוג של מלכוד שבו היא נמצאת כאשר מצד אחד, במידה ותספר על היותה מתמודדת בעבודתה היא עלולה להיפגע קשות מבחינה מקצועית ומצד שני במידה שלא תספר, כפי שהיא נוהגת כיום, הרי שחלק חשוב ממנה לא יכול לבוא לידי ביטוי בעבודתה. מבחינתה המעבר לצנ"ש מחייב אותה לחיות בשקר ובהסתרה מול סביבת העבודה.

ג. סיכום ממצאי הנושא

ממצאי המחקר מצביעים על כך שהמעבר לצנ"ש כרוך בתהליכים שבהם העובד מתמודד עם שאלות של הבניית זהות מקצועית ואישית הקשורות לדואליות של מחלה ובריאות לנוכח המפגש עם תפקיד הצנ"ש. הבנית הזהות מושפעת משלוש אסטרטגיות מרכזיות המשפיעות על העצמי (Self). נסכם ממצאי המחקר בנושא זה באמצעות ניתוח אסטרטגיות אלו:

1. השוואה לאחרים:

המפגש עם עמיתים לעבודה והמפגש עם מקבלי השירות קיבלו משמעות בתהליכים פנימיים שתיארו המרואיינים. תהליכים אלו משפיעים על התפיסה העצמית והביטחון העצמי. האחרים בסביבתו היומימית של האדם מהווים נקודת התייחסות לפיה בודק האדם את דימויו העצמי וזהותו. מבחינה זו אפשר להבין את העוצמה המתוארת של מציאת קבוצת שייכות בקרב צנ"ש בכמה מהראיונות, כבעלת ערך רב בהחלמה האישית של אותם אנשים. מיוחסת למפגש עם אחרים משמעות עמוקה לתהליכים פנימיים שעובר האדם והשפעה ניכרת על תפיסתו העצמית ובטחונו העצמי (לכמן, 2000; Pettie & Triolo, 1999) אפשר לציין בהקשר זה שסביבה מקצועית שנשענת על תפיסה דיכוטומית של "בריאים וחולים" או על המודל הרפואי, עשויה לשמש נקודת התייחסות בעייתית עבור אדם שהתמודדותו והחלמתו מחייבות תפיסה שונה. עם זאת, דרך נקודת מבט זו אפשר לראות בעבודה של צרכנים נותני שירות הזדמנות ייחודית למפגש עם מתמודדים אחרים ועם אנשי צוות כנקודות התייחסות להחלמה האישית ולזהות האישית-מקצועית המתגבשת: המחברים מציינים כי כאשר האדם יכול לזהות את עצמו או את עברו בסיפורו

של אחר, הוא יכול להתחיל לבנות קונטקסט להתנסויות שלו ולשאוב עידוד, הן מאנשים המתמודדים עם מצב חמור משלו, כאשר הוא מבין שמצבו פחות גרוע משחשבו, והן מאנשים הנמצאים בשלבים מתקדמים של החלמה, שעשויים לשמש מודל לשאוף אליו וממחישים כי השיפור אפשרי. זהו חלק מתהליך "ספירת מלאי" של כוחות ומגבלות (Davidson & Strauss, 1992). בחינת היכולות והמגבלות נובעת מרצונו של האדם להבטיח לעצמו הגנה בפני כישלון, וכך מתאפשרת בדיקה ובנייה של ביטחון עצמי לפעולה (Davidson & Strauss, 1992). תהליך זה מאפשר פנייה אל העצמי כמשאב לחיזוק בשעת משבר, כך שהאדם בהדרגה פחות פגיע אל מול התנסויות שליליות. הדבר קשור למימד העוסק בפרספקטיבה של זמן בתהליכי החלמה: בראיונות המפגש עם עמיתים לעבודה תואר אצל חלק גדול מהמרוויינים כחוויה שבונה תפיסת עולם של מסוגלות וביטחון עצמי וחיזוק הזהות של אדם בריא. עם זאת, חלק מהמרוויינים תיארו מפגש שתרם דווקא לזהות של "אדם חולה", עם תפיסת עולם של חוסר מסוגלות ופגיעה בדימוי העצמי. מפגש זה תואר בראיונות כאשר הסביבה התעסוקתית העבירה מסרים של חוסר אמון בתפקוד של העובד. מרוויינים אלו בסופו של דבר עזבו את מקום עבודתם ועברו למקום אחר.

המפגש עם מקבלי השירות שנמצאים במצבים קשים של התמודדות ו/או החרפה בסימפטומים של המחלה תואר אצל המרוויינים כיכול לערער תחושה של ביטחון ויציבות. המרוויינים בעלי ותק ארוך כצנ"ש (דני, מירב) מתארים שיח פנימי שבו הם עורכים חשבון של השונה והדומה למקבל השירות שמולם. חשבון נפש זה עוזר להם להימנע מלפתח הזדהות יתר כלפי אותם אנשים. מרוויינים אחרים משתמשים בהמשגות של "אני אז" מול "אני היום". הם מתארים תהליך ארוך של התמודדות ושינויים בתפיסה העצמית וביכולת התפקודית שלהם, כך שההשוואה למקבלי השירות כבר אינה רלוונטית. הם רואים עצמם כנמצאים כבר במקום אחר ממקבלי השירות.

2. תהליכים של מתן משמעות: תהליכים אלה מאפיינים את כל שלבי ההחלמה אך מקבלים תפקיד מכריע בשלבים מתקדמים של התהליך כאשר הם משמשים מנוף לשינוי תפיסתי. דרך תהליכי מתן משמעות מתפתחת היכולת להסביר ולפרש התנסויות דרך המשמעויות הנבחרות על ידי כל אדם, ולספק הסברים לשאלות עמן הוא מתמודד. כאשר המפגש עם העבודה כצנ"ש מקבלת משמעות של תכלית ועיסוק משמעותי, המפגש הזה הופך מרכזי לתהליך ההחלמה האישי. מספר מרוויינים (נחמה, שחר, מירב) ראו במעבר לצנ"ש כנותן למחלה משמעות חיובית. המחלה הינה אירוע שניתן ללמוד ממנו לקח ולהפיק ממנו תועלת. מבחינה זו ניתן לדבר גם על תהליך רוחני של הכרת תודה למחלה בשל ההזדמנות שהעניקה להתפתחות אישית ואף מקצועית. בבחינת: "אילולא המחלה לא הייתי מגלה את היכולת שלי לשרוד את הסבל ולצמוח ממנו ליצירת חיים מלאי משמעות".

הבחירה של עובדי שיקום מתמודדים בעשייה שבה התכחשות והסתרה מתחלפים בגילוי והתגלות, מקבלת משמעות עמוקה. השפעתם של תהליכים אלה ניכרת הן בתהליכים פנימיים של עיבוד המחלה וההתמודדות והבניית עצמי בעל ערך, והן בתהליכים אינטר-סובייקטיביים מול סביבות

החיים. משמעות נוספת שיש להזכיר בהקשר זה קשורה לשיפור יכולת ההתפרנסות באופן שמשפיע על איכות החיים, על תחושת מסוגלות ועצמאות כלכלית.

3. שיח עם המחלה

המעבר לצנ"ש אצל חלק מהמרוואיינים נתפס כפרק משמעותי בהיסטוריה שלהם בשיח עם המחלה. מרוואיינים אלו עשו הבחנה ביניהם כאדם לבין המחלה והם מקיימים מעין מערכת יחסים בין שני חלקים אלו. מרוואיינים אחרים (ענת ואלון) ראו במעבר לצנ"ש פרק שמסמל מעין פרידה מהמחלה. אצל אלון המעבר לצנ"ש הוא חלק מריפוי שבו המחלה נעלמת ואצל ענת התפקוד בעבודה נתפס כמחייב הוצאה מוחלטת של המחלה מהשיח בעולם העבודה.

שתי מרוואיינות (הילה ונועה) ראו במעבר לצנ"ש אפשרות של השלמה בין האדם למחלה. דרך המעבר לצנ"ש למדו שתי ישויות נפרדות אלו לחיות בדו-קיום. מבחינה זו ניתן לראות כי האופן בו מתואר השיח עם המחלה קשור לסגנון אישי של החלמה. המעבר לצנ"ש הוא תהליך מתווך לתובנות לגבי היחסים בין האני למחלה בהתאמה לתפיסה הסובייקטיבית של כל אדם: עבור אדם שמבחין בין האני לבין המחלה, המעבר לצנ"ש נותן הזדמנות לחדד את ההבדלים בין השניים. עבור מי שרואה במחלה חלק מהגדרת ה"אני", העבודה כצנ"ש מתווכת לחיזוק האינטגרציה בין החלקים. באופן טבעי, תפיסות אלה מושפעות גם מסביבת העבודה והמסרים הסמויים או הגלויים לגבי לגיטימיות של איוש תפקידי טיפול ושיקום בידי מתמודדים. סביבה ששוללת בתפיסותיה אפשרות של מתמודד כמטפל/עובד שיקום, עשויה לתרום לתפיסה דיכוטומית בשיח עם המחלה. ניתן להניח שעובד שהתקבל לתפקיד כצנ"ש, כאשר עובדת התמודדותו האישית ידועה למעסיקיו ולמרות או בזכות זאת בחרו להעסיקו, יוכל לבחור בשיח אינטגרטיבי עם המחלה ביתר קלות. אפשר לראות בכך תהליך דו כיווני שבו מאפייני סביבת העבודה משפיעים ומושפעים מתפיסת השיח עם המחלה.

ד. השלכות הממצאים ומשמעותיהם לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות

1. המעבר לצנ"ש נמצא ביחסי גומלין עם תהליך ההחלמה של המרוואיינים. תהליך ההחלמה כרוך בישוב הדואליות של מחלה ובריאות. המעבר לצנ"ש משפיע על שאלות הקשורות לזהות האדם בדואליות הזו. המרוואיינים ציינו שלושה אופנים של קשר בין המעבר לצנ"ש לבין תפיסתם את הסוגיה של בריאות וחולי: השלמה עם המחלה, חיזוק הצד הבריא ומתן משמעות חיובית למחלה ולהתמודדות איתה. החוקר סבור כי התייחסות לתהליכים אלו באמצעות קבוצות עמיתים, הדרכה והכשרה יכולה לחזק ולתמוך במעבר לצנ"ש וכך לתרום גם לתהליך ההחלמה האישי של צנ"ש.

2. ראינו כי חלק מהמרוואיינים ציינו שהמעבר לצנ"ש מחזק את הצד הבריא אצלם. חלק גדול מקבוצה זו ניסה להימנע ככל שניתן מלהיחשף כמתמודדים מול עמיתים לעבודה ומקבלי שירות. אי חשיפה זו מחזקת מבחינתם את רצונם להדגיש ולבנות זהות של אדם בריא. עולה מכך כי ישנו צורך להתייחס לנושא הדואליות של מחלה ובריאות בדיון ובהתלבטות לגבי החשיפה במעבר לצנ"ש.

3. חלק מהמרוואיינים ראו במעבר לצנ"ש אפשרות לבנות זהות חדשה בעלת סטאטוס גבוה יותר או לחזור לזהות "בריאה" יותר שהייתה קיימת בעבר. מרוואיינים אלו נתקלים במציאות שבה התפקידים

שבהם הם מועסקים כצנ"ש הינם תפקידים בעלי סטטוס נמוך יחסית במערכת השיקום (מדריך, חונך). חלקם מתלוננים על השתכרות נמוכה ועל אפשרויות מוגבלות להתקדם בתחום המקצועי. נושא זה מצריך התערבות ברמה של מדיניות לגבי בניית התערבויות שיתמכו באפשרות של קידום מקצועי.

4. מספר מרואיינים שהם גם בעלי ותק קצר יחסית כצנ"ש מתארים מעין אופוריה סביב המעבר לצנ"ש, שבה המעבר נתפס כמעבר לבריאות ללא מחלה. מכיוון שמדובר באנשים הסובלים ממחלות/הפרעות נפש ממושכות ישנו צורך להתייחס בליווי התעסוקתי ובהדרכה המקצועית לחיבור שנוצר בין המעבר לצנ"ש לבין התפיסה של בריאות ללא מחלה. ייתכן שעבור אנשים אלה התפיסות הללו מייצגות שלב ראשוני, לכן יש מקום למחקר עתידי שיוכל להבחין בין שלבים בהתפתחות המקצועית מול התפיסות לגבי בריאות וחולי לאורך זמן.

5. מספר מרואיינים סיפרו על מפגשים עם אנשי מקצוע ומסגרות התעסוקה שבהם הם נפגעו בשל עמדות שליליות כלפי מתמודדים שאינם מסוגלים לתפקד בתעסוקה בתחום השיקום. ישנו צורך להפעיל התערבויות במערך השיקומי והטיפול באמצעות כלים של קורסי הכשרה, השתלמויות, ימי עיון לאנשי מקצוע בתחום. כמו-כן ישנה חשיבות לליווי שוטף של שירותים המעסיקים צנ"ש כדי לצמצם עמדות סטגמטיות.

4.4 משמעות ה"מומחיות" מידע אישי של צרכן נותן שירות במעבר לצנ"ש

א. הקדמה

9 מרואיינים מתארים מומחיות ייחודית בעבודת הצנ"ש. מומחיות זאת נובעת מתוך ידע אישי שהאדם רכש מתוך ניסיונו בהתמודדות עם המחלה. המרואיינים מציינים שהידע האישי מניסיון בהתמודדות עם מחלה נפשית ייחודי להם בשונה ממרבית נותני השירות בבריאות הנפש שהידע שעליו מתבסס המומחיות שלהם הוא ידע מהכשרה מקצועית ו/או מהדרכה. ההתייחסויות לנושא זה מלמדות על כך שהמומחיות מידע אישי נתפס אצל המרואיינים כקשור למשמעות המעבר וכן קשור למניעים למעבר לצנ"ש. הממצאים בנושא זה מחדדים את הבנת המומחיות הייחודית של המרואיינים לפי תפיסותיהם.

ב. הצגת הנושא דרך סיפורי המרואיינים

נחמה

"הסדנא הזו, יש לה מטרה להסתכל אחרת על המשבר, להסתכל איך צמחתי ממנו. אני צמחתי, לכן גם אחרים יכולים... כי אף אחד מחוץ לקבוצה הזאת לא יודע באמת להגדיר את הצרכים האמיתיים... אני יודעת בדיוק מה זה לא לרצות לקום בבוקר, מה זה שדוחפים לך זריקה בתחת ושולחים אותך לאשפוז ומה זה להיות חצי מת, ומה זה לאבד מה שהיה לך".

לאורך הראיון נחמה מתארת תהליך ארוך של התמודדות ארוכת שנים עם מחלת נפש שכולל אשפוזים ארוכים ותקופות ממושכות של היתקעות. היא מדגישה את הידע הייחודי שלה כמתמודדת

שלמדה לצמוח מתוך הקשיים ואת היכולת שלה להיות אמפאית בשל הניסיון האישי שלה. נחמה מאמינה שעברה את כל המשברים כדי שתוכל לבוא ולעזור לאנשים מתוך הבנה אמיתית של מצבם מתוך ניסיונה האישי. כך שהיום היא אומרת לעצמה: "הבאתי את עצמי למצב שאני אומרת תודה שעברתי את כל הדברים האלה, כי היום אני באמת יכולה לעזור לאנשים". מקור הסמכות של הידע הוא לא מחקרי או אקדמי, אלא התהליך העמוק של התנסות בסבל וצמיחה ממנו. העזרה לאחרים היא תוצאה של התפתחות רוחנית, שכוללת שלב של הכרת תודה לקשיים ובהמשך מינוף הידע האישי לכדי הבניית כלים לעזרת אחרים.

איילת

פתאום אתה מוצא מישהו שסובל מאותו דבר שאתה סובל ממנו והוא מבין על מה אתה מדבר. זו נקודה נורא משמעותית... זה אחד הדברים שהפכו אותי אחר כך לנותנת שירות. במקום הזה שראיתי מה א. יכול לתת לי ומה אני יכולתי לתת לו, זה לא סתם נותנת שירות. זה הקטע להכיר.. של היכולת לתרום אחד לשני, של אנשים שמתמודדים עם דברים דומים, שיש להם את הכושר הזה להבין אחד את השני. הוא יכול להגיד לי והוא רוצה לשמוע אותי, זה עולם אחר". איילת מדגישה לאורך הראיון את החשיבות בכך שאנשים עם קשיים דומים מדברים אחד עם השני. הייחוד היא מתארת בקשר של אנשים עם התמודדות עם קשיים דומים הוא בכך שיש יותר יכולת לאמפתיה, יש אפשרות להעביר מידע חשוב אחד לשני ויכולת להתייעץ ולפתור בעיות דומות. איילת השתתפה והובילה לאורך שנים רבות קבוצות לעזרה עצמית מתוך אמונה בייחוד הקשר בין מתמודדים.

לילך

"אני עושה משהו בחיים שלי שאני משמעותית... אני יוצרת קשר עם מתמודד שאני יודעת שהוא בא אלי ומדבר איתי על הדברים הכי אינטימיים וקטנים שלו. שהוא לא חולק אותם לא עם המדריך שהוא לא מתמודד, לא עם העובדת סוציאלית ולא עם הפסיכיאטר". לילך מתארת כיצד היא מצליחה ליצור תקשורת שונה עם מתמודדים, יותר קרובה ואינטימית לעומת אנשי מקצוע שאינם מתמודדים. תקשורת כזו מאפשרת פתיחות רבה יותר בקשר השיקומי שהיא יוצרת והזדמנות להיות דמות משמעותית עבור לקוחותיה. תקשורת זו נוצרת בשל היותה צנ"ש.

נועה

"בשונה מהשירות של המדריכים שאני מקבלת, אני כן אענה בעשר בלילה, כי אני גם הייתי צריכה עזרה בעשר בלילה ואני מבינה את זה". נועה מדגישה שהיא יותר גמישה עם גבולות התפקיד מפני שהיא יודעת מניסיון אישי שלה את החשיבות של פניות המדריך.

מירב

"הייתה עובדת סוציאלית בבית חולים נורא נחמדה שנורא אהבתי... ואמרתי לה שאני רוצה למות והיא אמרה לי "אני חושבת שאני מבינה אותך" ואמרתי לה: "איך את מבינה אותי?" והיא אמרה לי: "כי אני יכולה להבין שלפעמים רוצים לנוח מהכול". זה נורא הפתיע שהבינה אותי. אחרי מספר שנים נודע לי שהיא בעצמה מתמודדת. הייתי רגילה שכל איש מקצוע היה שולח אותי למחלקה סגורה... כשמתמודד מתחיל לעבוד בתחום הוא יהפוך להיות צרכן נותן שירות, אם הוא עושה את זה באופן מוצהר או סמוי. תמיד תהיה לו אמירה אחרת, צורת מחשבה אחרת, אם אתה מבין מה זה להיות חולה ואם אתה מבין מה קורה בסביבה החברתית בשל כך, זה יהיה אחרת מאיש מקצוע שאינו מתמודד".

מירב, שהינה אשת מקצוע בכירה בתחום בריאות הנפש, מביאה מהניסיון שלה כמתמודדת את היכולת השונה שיש לצנ"ש להבין מקבלי שירות. מירב מציינת שהקשר בין מתמודדים לצנ"ש הוא קשר מסוג אחר לעומת קשר מקצועי. הוא מתואר בדבריה כמו קשר של קירבה משפחתית, של אחים: "הייתי פעם במסגרת שיקומית במסגרת תפקידי ודיברתי שם עם משתקמים, אני תמיד אזכור שהם אחים שלי במובן מסוים, כאילו, לא ביולוגית, ויצא לי לפגוש אותם פעם-פעמים... וזה תמיד בחיבוקים ונשיקות, זה לא מגע של איש מקצוע, זה שונה".

מירב מסבירה שישנו מרחק בין אנשי מקצוע למתמודדים בגלל הפחד מהשיגעון ובשל הסטיגמה. היא כבר מכירה את השיגעון מניסיון אישי כך שכבר לא פוחדת, לכן נוצר קשר יותר ישיר ופתוח ללא צורך בהגנות ובמרחק: "זה הרבה לא לפחד מהמתמודדים, אצל רוב אנשי המקצוע יש תמיד איזשהו פחד ממתמודדים, הפחד הזה משיגעון. עכשיו, אני הייתי שם, אני יודעת את הצבעים של השיגעון, אני לא מפחדת מהם. אני לא מפחדת ממשוגעים. אני לא משתמשת במילים מקצועיות בעבודה שלי, אני לא צריכה להשתמש בכסות של מילים יפות כדי להראות יותר מהם כי אני לא יותר מהם... אני אוהבת את האנשים שאני עובדת איתם וזה כיף לא להיות כבול בכבלי הסטיגמה. זה ההבדל בין צנ"ש לאיש מקצוע".

בדברה על הייחודיות של הקשר עם מתמודדים אחרים היא מדגישה שני היבטים: 1. רגשות של אחווה. 2. היעדר פחד. אלה הם שני היבטים שמסירים למעשה כל מחסום של סטיגמה, והדברים מתוארים כתחושה משוחררת.

אלון

"עכשיו אני יכול להיות דוגמא חיובית... כשאדם היה באיזשהו מקום לא טוב והוא יצא ממנו, אז זה כל המהות של צרכנים נותני שירות. שאדם יש לו את הניסיון אחרי שהוא חווה משהו והוא יצא ממנו, הוא יכול להיות דוגמא, יש לו כלים והוא למד ואת זה הוא מעביר הלאה". אלון מתמקד לאורך הראיון באנשים שהיו מודלים עבורו בתהליך ההחלמה שלו. הוא מדגיש את החשיבות בהיותו כצנ"ש מודל (דוגמא) של אדם שעשה שינוי. כאשר אדם למד לצאת מהמשבר, הוא רכש כלים מההתנסות הזו ומבחינתו זה חלק מרכזי מכוח ההשפעה של צנ"ש.

שחר

"...אבל הבנתי שזה משהו ייחודי, שאני בתור מתמודד מעביר סדנא, זאת אומרת זה לא מישהו מקצועי, בוא נגיד כמו איזשהו עובד סוציאלי או איזשהו מתנדב או איזשהו מדריך. אני בא מעצמי לקבוצת מתמודדים כמוני, בא ומדבר איתם בגובה עיניים, זה פשוט מדהים לראות שבקבוצה הזאת, כמה שהם יותר פתוחים, הם מרגישים מוגנים איכשהו".

שחר מתאר כיצד היותו מתמודד עוזר לאנשים בקבוצה שאותה הוא מנחה להרגיש יותר פתוחים ומוגנים. הוא סבור שבהיותו מתמודד הוא משמש כדוגמא לאפשרות של שינוי. מצד שני הוא גם מתאר מצבים שבהם מתמודדים יכולים להתייחס אליו כשונה מהם ולא שייך אליהם, כאשר הוא נתפס כמי שמייצג משהו בלתי אפשרי עבורם: "שאני בא היום למתמודד במסגרת שיקומית ואני בא ורוצה לעזור לו. אני אומר לו תקשיב, גם אני מתמודד... הוא מרים גבה ואומר: "הלוואי וכולם היו כמוך". ואני אומר שאני לא שונה. וכל אחד יכול להגיע להחלמה בדרך שלו".

שחר מתאר כיצד הזדהותו כמתמודד יכולה לעורר בלקוחותיו תגובות מסוגים שונים. הוא מתאר בראיון את ההזדהות כמרכיב חיובי של מודל שהחלמה אפשרית.

הילה

"...שאם אני אספר לה (שאני מתמודדת), זה יעזור לקשר יותר טוב, ושאמת זה קידם... היא גם חלתה במאניה דפרסיה, אותה מחלה (כמו של הילה)... אז עשה לה מאוד טוב ששמעה את זה ממני, והיא בגללי עברה לפרופסור שלי והמצב שלה יותר טוב היום...".

הילה היא אשת מקצוע שנים רבות. היא מתארת כיצד בעבר, כשהייתה מדריכה, הבחינה בשינוי בקשר עם משתקמות שעבדה איתן לאחר שסיפרה שהיא מתמודדת בעצמה עם מאניה דפרסיה. היא מתארת העמקה וחיזוק של האמון והביטחון בקשר לאחר החשיפה וכמו כן יכולת לתרום ידע ומידע מניסיונה עם שירותי טיפול.

דוד

"אני מהניסיון שצברתי בעשר שנותיי כמתמודד, אז אני יכול להועיל. אני יכול להוות מעין מסביר למצבים שלא יבינו (אנשי המקצוע), אלא אם כן באמת מתמודד מהניסיון האישי שלו יסביר להם. אני יודע להסביר".

דוד רואה את הנסיון האישי שלו ככלי לסייע לעמיתיו בהבנה של מקבלי השירות, לאחר שלאחרונה נחשף כמתמודד בפני עמיתיו לצוות. הוא מקווה שהעמיתים לעבודה ישתמשו בו כמתווך להבנת חוויותיהם של מקבלי השירות.

דוד מביא דוגמא מניסיונו האישי בהתמודדות עכשווית עם תלותיות שפיתח מול מטפלים. הוא אומר שאנשי מקצוע לא יכולים להבין את תחושת התלות של חולה עד שלא יחוו זאת בעצמם. המומחיות הייחודית שמדגיש דוד היא ביכולת הבנה מעמיקה של חוויות המתמודדים. הבנה כזו, לפי תפיסתו, שמורה רק למי ש"היה שם" או ש"נמצא שם" גם כיום, כי היא נובעת מההתנסות האישית עצמה. לכן יש ערך רב לנוכחותו בצוות כמתווך להבנה הייחודית.

"אנחנו מרחיבים את מושג הצרכן למושג המחלים, או אדם שנמצא בתוך מסע החלמה, זה מסע, זה לא נגמר. בסיס הכוח והלגיטימציה של צרכנים נותני שירות זה חוויתם הסובייקטיביות, זה הידע ההתנסותי שלהם. אני מאמין שהידע יכול להיות מאוד מגוון אבל הוא חייב להיות מתורגם לתפיסת עולם שיקומית, אופטימית ומאמינה בהחלמה".

דני טוען שהייחוד של צנ"ש מגיע מהניסיון האישי שלהם, עם זאת הוא ממשיך וטוען שלא כל ידע מניסיון הוא ידע שמתאים לצרכן נותן שירות. דני טוען שהניסיון האישי צריך להיות מחובר לניסיון בתהליך החלמה. בהמשך הראיון הוא מסביר שיש ניסיון אישי של מתמודדים שיכול להזיק כאשר הוא מתורגם לתפקיד של נותני שירות: הוא מדגיש שכנותן שירות יש חשיבות שלא להשליך על האחר את ה"נוסחה" של ההחלמה האישית, אלא לעזור למתמודד (מקבל השירות) למצוא את המרכיבים החשובים עבורו. הוא מביא כדוגמה לכך מתמודדים שיוצאים כנגד שימוש באשפוז בכל מחיר או בפסילת הממסד הפסיכיאטרי. שימוש כזה בניסיון האישי מכתוב לאחרים את הדרך במקום שיייע להם למצוא את דרכם האישית. דני מדגיש לאורך הראיון שהניסיון האישי צריך להיות מעובד באמצעות טיפול נפשי או הדרכה, על מנת שיוכל להירדם בצורה שתקדם את המשתקמים ולא תזיק להם.

ג. סיכום ממצאי הנושא

המראיינים מציינים 5 נקודות מרכזיות לגבי המומחיות מידע אישי הייחודים לצנ"ש:

1. חשיבות הידע האישי שלהם על מחלה והתמודדות ככלי דרכו צנ"ש יכול ללמד מניסיונו. הניסיון דרך התנסות אישית כמקור הסמכות לידע על יציאה מסבל לתהליך החלמה.
2. הידע מניסיון אישי יכול לסייע לפתרון בעיות ולהתנהלות מול הסביבה הטיפולית ולהתנהלות אישית של המחלים.
3. צנ"ש תופסים עצמם כבעלי יכולת ליצור קשר ייחודי (קשר אחר) עם משתקמים. קשר זה מתאפיין בשוויוניות, בפתיחות רבה יותר, קרבה ייחודית וגמישות בגבולות, דרגה גבוהה של אמון וביטחון בקשר לעומת קשר הירארכי מול איש מקצוע שאינו מתמודד. קשר המושתת על תחושת אחווה, היעדר פחד ומשחרר מסטיגמה. דרך מאפיינים ייחודיים אלו יכול צרכן נותן שירות ליצור קשר משמעותי ולהיות דמות משמעותית המסייעת לקידום החלמתם של אחרים.
3. יכולת מגשרת בין מקבלי השירותים ואנשי המקצוע בשל יכולת הבנה עמוקה ייחודית שנבעות מכך שהם התמודדו עם חוויות דומות לאלה שמקבלי השירות מתמודדים עימן.
4. צנ"ש יכול להוות דוגמה להצלחה של תהליך החלמה עבור מקבלי השירות. מודל שמעניק תקווה.
5. המראיינים צינו שמלבד הידע האישי הם נפגשים עם ידע חיצוני (השכלה גבוהה, קורסים הדרכות). לדעתם המפגש שלהם עם ידע חיצוני הוא ייחודי ושונה מאנשים ללא ידע אישי. המראיינים

צינו שבמפגש עם ידע מקצועי היתה הבנה שידע אישי אינו מספיק. הם הבינו שלא מספיק להסתמך כנותני שירות על ידע אישי אלא שיש צורך ללמוד ולהשתמש בידע חיצוני. תובנה זו מאפשרת להם לדבר עם מקבלי שירותים בצורה חיובית יותר לקבל עזרה מידע חיצוני לנסיון אישי. הם מדברים על אפשרות לתווך ולסנגר לידע מקצועי חיצוני.

חלק מהמראיינים ראו בחשיבות היכולת מצד אחד ליצור שפה ייחודית שנובעת מהסיפור האישי, ומצד אחר ללמוד שפה מקצועית שמנגישה את עולם העבודה ומאפשרת שותפות והשתתפות בעשייה השיקומית.

כיוון שנושא המומחיות עולה בראיון שעוסק במעבר לצנ"ש, הממצאים מעלים את השאלה לגבי תפקידה של המומחיות הייחודיות שלהם בהקשר למעבר. שני סוגי התייחסות עלו בראיונות לשאלה זו:

1. בראיונות עולה שוב שישנה חלוקה בהתייחסות לנושא זה על פי הטיפולוגיה של המניע המוביל: המראיינים בעלי ה"סגנון הנרטיבי אידיאולוגי" תפסו את נושא המומחיות של הצנ"ש ככלי לשינוי חברתי ואישי. בעוד שמראיינים מה"סגנון הנרטיבי אישי" התייחסו למומחיות הייחודיות של צנ"ש בהקשר של התפתחות אישית וככלי עבודה שנותן לעובד יתרון בעבודתו, דרכו יכול לקדם את עצמו.

2. הסיבה השנייה לכך שמראיינים מקשרים בין המעבר לצנ"ש לכך שהם בעלי מומחיות ייחודית בשל ניסיונם, היא שלא מדובר על מעבר למקום תעסוקה רגיל, אלא מדובר על מעבר מיוחד. אצל חלק מהמראיינים ראינו שהמעבר מיוחד בגלל שהוא מבטא תפנית בהתייחסות שלהם לניסיונם האישי עם המחלה וההחלמה בהקשר התעסוקתי: אם בעבר הנסיון בהתמודדות עם המחלה היה בעל משמעות ניטראלית ו/או שלילית כלפי מקום התעסוקה, הרי שהעבודה כצנ"ש נותנת לניסיון הזה משמעות חיובית. בעבר הנסיון האישי כמתמודד עם מחלת נפש עשתה את המתמודד כמיוחד באופן שלילי במקום התעסוקה, כחריג, ואילו כיום, דרך עבודתו כצנ"ש, הניסיון האישי עם מחלת נפש עושה אותו מיוחד באור חיובי. מדובר על שינוי בתפיסת האדם לגבי עצמו שמשקף דימוי עצמי משופר, תחושת מסוגלות ואמונה בכוחות, במקביל לשינוי באופן בו נחוות התייחסות הסביבה התעסוקתית כלפי העובד-המתמודד.

ד. השלכות הממצאים ומשמעותיהם לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות

1. חלק גדול מהמראיינים רואים חשיבות במומחיות הייחודית שלהם כבעלי ניסיון אישי בהתמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית במעבר לצנ"ש. הם רואים בהכרה ובמימוש ידע זה כמקור לתחושת מסוגלות שתומכת בהם במעבר לצנ"ש. עולה צורך לתת לאנשים בקורס המעבר ("מצרכנים לנותני שירות") ובהשתלמויות ליווי לנושא זה כדי לתמוך במעבר.

2. תפיסת המומחיות הייחודית של צנ"ש היא לא רק חלק משלב הכניסה לתפקיד צנ"ש אלא עשוי להשתנות ולהתגבש בהדרגה בהתאם לתהליכים של אינטראקציה עם סביבת העבודה, עמיתים ולקוחות. תהליך הכניסה לתחום עבודת השיקום או הטיפול הוא תהליך של למידה דרך מפגש עם נקודות מבט שונות ועם הדרכה מקצועית. מתקיימים בו גם מרכיבים נורמטיביים כגון סוציאליזציה

מקצועית, הכרות עם מושגים וכד'. לכן יש משמעות להמשכיות של ליווי שיסייע לצנ"ש לגלות את ייחודו, ועם זאת להתבונן על עבודתו בדרך אינטגרטיבית שמשלבת בין למידה מניסיון אישי לבין למידה מזוויות אחרות וגופי ידע שונים. ממצאי המחקר העלו שישנה חשיבות רבה להעברת ידע מקצועי בנוסף לידע האישי מניסיון.

4.5 משמעות ואופי המעבר בין זהויות שונות במעבר לצנ"ש

א. הקדמה

המחקר מתמקד בחוויית המעבר לצנ"ש. כחוקר, באתי עם תיאוריה מוקדמת לפיה מדובר במעבר מזהות של "צרכן" לזהות של "צרכן נותן שירות", אך הממצאים הצביעו על תמונה שונה שממנה עולים שלושה סוגי התייחסות עיקריים לנושא של תפיסת הזהות סביב המעבר. הממצאים יוצגו בחלוקה לשלוש קבוצות התייחסות לנושא הזהות במעבר לצנ"ש:

1. מעבר מנותן שירות לצרכן נותן שירות

2. מעבר מצרכן לצרכן נותן שירות

3. מעבר מצרכן לאיש מקצוע נותן שירות

חלוקה זו נעשתה מפני שהיא מחדדת את האינדיבידואליות של המעבר. במידה מסוימת הסיפורים מגלים שאנשים אינם רואים את המעבר שלהם בהכרח מצרכן לצרכן נותן שירות כפי שקורס ההכשרה בארץ מציין בשמו כיום - "מצרכנים לנותני שירות".

היבט נוסף העולה מהראיונות בהקשר זה הוא ההבדלים בין המרואיינים באופן בו הם מאפיינים את תהליך המעבר, כאשר ניתן להבחין בשתי קבוצות מרכזיות: הקבוצה האחת הינם מרואיינים שהמעבר לצנ"ש כלל מעבר עם עליות ומורדות של משברים והקבוצה השניה הינם מרואיינים שהמעבר לצנ"ש היה מעבר "חלק" ורציף ללא נקודות משבר.

ב. הצגת הנושא דרך סיפורי המרואיינים

1. מעבר מנותן שירות לצרכן נותן שירות

קבוצה של מרואיינים תיארו שהמעבר לצנ"ש היה מבחינתם מעבר מתפקיד של נותן שירות לצרכן נותן שירות. המעבר הוא בשילוב ההתמודדות האישית לתוך הזהות המקצועית הקיימת. ישנה חשיבות להבחנה זו כי קבוצה זו לא רואה את המעבר שלהם מזהות של צרכן לזהות של צרכן נותן שירות.

הילה

"כל השנים שעבדתי במקצוע ואפילו עוד בתקופת הלימודים כל הנושא של בריאות הנפש הרתיע אותי דווקא בגלל שאני מתמודדת".

הילה מתארת 4 מעברים משמעותיים בחייה שנותנים רקע והסבר לתפיסתה לגבי המעבר לזהות של צרכנית נותן שירות: המעבר הראשון הוא מאדם בריא לאדם חולה. בגיל 19 הילה עברה משבר ראשון לאחר שעד אז ראתה עצמה כאדם בריא. לאחר משבר זה היא מתארת שלוש שנים שבמהלכן

היא מפנימה שהיא חולה ושעליה לקחת תרופות. המעבר השני, מתרחש כאשר היא נכנסת ללימודי עבודה סוציאלית. ובהמשך עובדת מספר שנים כעובדת סוציאלית מחוץ לתחום בריאות הנפש. המעבר השלישי מתרחש כאשר הילה מתחילה לעבוד כמדריכת שיקום לאורך כשנתיים: כלומר, היא נכנסת לתחום בריאות הנפש שלא כאשת מקצוע אלא לתפקיד זוטרי יחסית. המעבר הרביעי מתרחש כאשר הילה עוברת לתפקיד של עובדת סוציאלית בתחום השיקום בבריאות הנפש. מעברים אלו התפרסו על פני תקופה של כעשרים שנה. המעבר לצנ"ש בתפקיד איש מקצוע הוא מבחינתה כעין שלב מסכם של תהליך ארוך של התמודדות עם המחלה ובמקביל של מציאת דרכה המקצועית. היא מתארת זאת כנקודת שיא שאליה הגיעה, שבה היא יכולה לעבוד כעובדת סוציאלית מתוך קבלה של היותה מתמודדת וקבלת סביבת העבודה את היותה מתמודדת. עבור הילה שני המעברים הראשונים היו מלווים בתקופות ארוכות של משברים שפגעו ברצף חייה עד שהגיעה לשלב שבו איבדה יכולת לתפקד בתעסוקה וברמה החברתית. בכניסתה לעבודה כצנ"ש היא מתארת כניסה הדרגתית, תוך ויתור על עמדה מקצועית בתחילת הדרך, ללא משברים קשים. כמו כן היא מתארת תהליך של התפתחות אישית וצמיחה ברוב תחומי חייה לאחר המעבר השלישי שבו החלה לעבוד כצנ"ש.

דני

"אני חושב שבסיפור שלי אין נקודת מעבר אחת, לא כרונולוגית ולא רגשית".

דני מתאר מעבר מורכב מאוד לתפקיד צנ"ש. למרות שאובחן בגיל 16 כסובל ממאניה דפרסיה, הוא לא ראה את עצמו כחולה עד שנות השלושים של חייו. האבחנה המשמעותית עבורו היתה באמצע שנות העשרים לחייו שבה אובחן כסובל מלקות למידה. הוא מתאר כיצד במהלך לימודיו לתואר ראשון רכש זהות של צרכן בתחום לקויות הלמידה. בהמשך לאחר סיום לימודי תואר ראשון בעבודה סוציאלית, הוא בונה זהות של צרכן נותן שירות בתחום לקויות הלמידה כאשר הוא פונה לעבודה כמטפל לאוכלוסיית לקויי הלמידה

החל משנות השלושים לחייו, בעקבות הישנות משברים נפשיים, דני מתחיל לראות את עצמו כצרכן שירותי בריאות הנפש וסביב סוף שנות השלושים לחייו הוא מתחיל לעבוד כצנ"ש בבריאות הנפש, לאחר קורס "מצרכנים לנותני שירות".

דני מסביר כי מבחינתו קיבל תעודה להיות נותן שירות בסיום לימודי עבודה סוציאלית בגיל 27 ובאותה תקופה כלל לא ראה את עצמו כחולה ולבטח לא כצרכן שירותי בריאות הנפש.

המעבר לזהות של צרכן נותן שירות בתחום בריאות הנפש היה כרוך במשברים. דני מציין בראיון שני משברים שליוו את התהליך: המשבר הראשון לאחר סיום הקורס "מצרכנים לנותני שירות", כאשר התרחש נסיגה חדה וקשה מתחושת האופוריה בקורס לתחושה של היעדר אפשרויות למציאת לעבודה. התקופה המשברית השנייה התרחשה לאחר שפוטרו ממקום עבודה שבו חווה הצלחה מקצועית, בשל התנודות במצב הרוח שלו. כיום דני מתאר תחושת יציבות בעבודתו כאיש מקצוע צנ"ש.

אלון

אלון מתחיל את הראיון במשפט: "אני לא חושב שאני צרכן נותן שירות רגיל" ומסביר כי מבחינתו הוא חוזר לתפקיד שהיה בו בעבר. הוא כבר טיפל באנשים לפני פרוץ המחלה. הוא רואה את עצמו כמטפל שחוזר לעבוד לאחר תקופה של הפסקה בעבודה. הקושי שמתאר אלון במעבר הוא במפגש עם המערכת שבה הוא עובד, כאשר ישנו פער בין תפיסת הרכזת שאחראית עליו לבינו לגבי הגדרת תפקיד החונך. אלון רואה בתפקיד החונך תפקיד טיפולי (טיפול נפשי) שבהכרח בא ליצור שינוי אצל החניך כפי שהיו מטרותיו בתקופה שעבד ברפואה משלימה בשונה מתפיסת הרכזת שאחראית עליו אינה רואה זאת כך.

נחמה

"תמיד תפקדתי כסוג של פסיכולוגית שלהם... אני תפסתי שזה המקום שלי לעזור, ששם החברים אולי יצטרכו אותי".

נחמה, בשנות השלושים שלה, מגיל תיכון הרגישה ותפקדה כנותנת שירות עבור החברים שלה ולקחה על עצמה תפקיד של "פסיכולוגית". לאחר האשפוז הראשון שלה בגיל 18 היא החליטה שהיא רוצה להיות מטפלת באומנות והשקיעה משאבים כדי להתקדם בכיוון זה. למעשה כל חייה הבוגרים היא שמה לעצמה מטרה להיות מטפלת. נחמה הרגישה את עצמה כנותנת שירות עוד לפני היותה צרכנית נותנת שירות.

נחמה מתארת שתי תקופות שונות בחייה שבהן חל מעבר בין "להיות חולה ללא תקווה" ל"מתמודדת בתהליך החלמה". מבחינתה מעברים אלו היו הכנה לכך שהיום היא צרכנית נותנת שירות (לקראת היותה אשת מקצוע בתחום). כל החיים הבוגרים שלה היו הכנה ל"יעוד שלה בחיים" לעזור למתמודדים כצרכנית נותנת שירות בתפקיד של מטפלת.

למעשה נחמה מתארת תהליך מעברי לצרכן נותן שירות שהתרחש לאורך 12 שנה.

מירב

"השינוי (מאיש מקצוע לצנ"ש) החל שהבנתי שיש לי משהו מעבר, אחרי שהבנתי שאני יכולה לתת לאנשים שאני עובדת איתם משהו שאחרים לא יכולים לתת את זה".

פרוץ המחלה אצל מירב החל בסיום לימודי עבודה סוציאלית. לאורך תקופה של שבע שנים הייתה נעה מבחינתה בין להיות חולה מאושפזת לבין להיות עובדת סוציאלית לא חולה.

מירב מתארת נקודת מפנה שבה מבחינתה החלה תהליך של מעבר מנותן שירות לצנ"ש. נקודת מפנה זו קשורה בקשר עם משתקמת שאותה ליוותה. מירב החלה בתהליך איטי לחשוף את היותה מתמודדת בפני אותה משתקמת. השלכות חשיפה זו היו משמעותיות לקשר השיקומי ויצרו קירבה ואינטימיות בקשר שעזרו לאותה משתקמת לבנות תהליך החלמה. מעבר משמעותי זה לא התרחש סמוך לתחילת עבודתה בתחום בריאות הנפש אלא כשנתיים מאוחר יותר, כאשר הבינה שהיא יכולה וצריכה לחבר בין היותה איש מקצוע להיותה מתמודדת. עד לאותו זמן נהגה לעשות הפרדה חדה בין שני חלקים אלו שבה. למעשה זוהי הנקודה שבה התרחש המעבר מאיש מקצוע לצרכן נותן שירות.

היא גם מתארת בראיון מעבר נוסף, במסגרת עבודתה כצנ"ש, שהוא תהליך מתמשך שבו החלה לשים דגש בעבודתה על שינוי ברמה של שינוי חברתי ולא רק ברמה פרטנית.

2. מעבר מצרכן לצרכן נותן שירות

לילך

"...ויום אחד היא מגיעה אלינו... היא פנתה אלי ואמרה שעומד להיפתח קורס "צרכנים נותני שירות"... הסתכלתי עליה והיא באמת נראתה לי כמו יצור מהחלל..".

האפשרות להיות נותנת שירות באה אליה בהפתעה גמורה. היא גם לא האמינה שהמערכת תאפשר דבר שכזה. היא מתארת יום שגרתי במפעל המוגן שבו פנו אליה והציעו לה להשתתף בקורס "מצרכנים לנותני שירות" ומנקודה זו חייה השתנו. לאחר הקורס היא לא הלכה מיידית לעבוד כצנ"ש אלא טיפלה בהוריה. גם לילך, כמו מרואיינים אחרים, מתארת תהליך ארוך ולא רציף במעבר שלה לתפקיד צנ"ש.

המעבר לצנ"ש אצלה קשור בתהליך של התפתחות מקצועית כאשר במקביל לעבודתה כמדריכה היא גם לומדת קורסים בתחום בריאות הנפש כדי להתקדם. לילך עוסקת במתן הרצאות ובהנחיה של קבוצות שונות. התפתחות זו משמעותית מאוד עבורה אבל גם יוצרת מתחים ועומס נפשי. לילך אינה רואה במעבר לצנ"ש כתהליך שהסתיים עם תחילת עבודתה בתחום אלא כתהליך מתמשך של התפתחות.

לילך מתארת מעבר מזהות של מתמודדת המועסקת במפעל מוגן לזהות מתפתחת של צרכנית שמגלה את הערך שלה ואת המומחיות והידע הייחודיים מניסיונה, לעבר הבנייה של זהות מקצועית דרך רכישת השכלה והכשרה בתחום השיקום.

איילת

"זה לא כל-כך פשוט כמו שאתה מציג אתה זה. אצלי זה הרבה יותר מורכב בגלל שהיו כמה מעברים".

גם איילת מתארת מהלך ארוך של מעברים לפני היותה צרכנית נותנת שירות ומהלך היותה צרכנית נותנת שירות. איילת מתחילה בכך שהתאשפזה בגיל ההתבגרות, לאחר מכן במשך 20 שנה לא ראתה את עצמה כחולה ותפקדה באופן נורמטיבי בחברה. 20 שנה מאוחר יותר היא עברה משבר נפשי שבו אובחנה כסובלת מהפרעה בי-פולארית, לאחר משבר זה היא מתארת תקופות של עליות וירידות במצבה הנפשי. במהלך תקופה זו מתואר מסע ארוך של מעבר לצרכן נותן שירות. תקופה זו מחלקת איילת לארבעה מעברים: מעבר ראשון - מאדם שמשותף בקבוצה לעזרה עצמית לראש קבוצה ומפעילה קו טלפוני פתוח לתמיכה במתמודדים. המעבר השני - מתרחש כאשר החלה להיות פעילה בתחום הציבורי במתן הרצאות, השתתפות פעילה בפורמים בתחום בריאות הנפש וכאחראית על תחום הצרכנים בארגון גדול. המעבר השלישי החל בהקמת ארגון של מתמודדים המפעיל שירותים בתחום בריאות הנפש והמעבר הרביעי הוא בניהול ארגון מתמודדים.

ישנם שתי שלבים במעברים: השלב הראשון מסמל שינוי מהותי כאשר דרך היותה נתמכת בהחלמה האישית שלה, מצאה עניין ומשמעות בנתיב של הובלה של תמיכה באחרים. גילתה את איכויותיה במתן עזרה, אוזן קשבת ותמיכה ואת התרומה של הנתיבה להחלמתה האישית. השלב השני של פעילות ציבורית לוקח את העשייה שלה צעד נוסף אל קדמת הבמה: היא מחלוצות החשיפה הפומבית של מתמודדים בכלל וצנ"ש בפרט אל מול הסביבה המקצועית בבריאות הנפש. בדומה למרואיינים נוספים ישנו שלב של הרחבת תפקיד הצנ"ש מעזרה פרטנית ליחידים למעורבות בשינוי חברתי. מהערך של נתיבה לטובת שינוי ברמת הפרט, לעבר פרספקטיבה של שייכות לקהילה ומחויבות לשינוי ולמניע אידיאולוגי.

חלק מרכזי מהראיון התמקד במעבר האחרון לתפקיד ניהולי. בעיקר כי תקופה זו מתוארת כתקופה משברית סביב עבודתה כצנ"ש.

איילת מתארת את עצמה כ"רצה למרחקים ארוכים". היא מתארת את התפתחותה בתפקידה כצנ"ש כהליך ארוך של התפתחות אישית שבה היא נמצאת בדיאלוג מתמיד עם המחלה.

נועה

"הציעו לי הקורס והייתי מדריכה, כן, בשבילי זה פשוט".

נועה מתארת תהליך קצר ופשוט מבחינתה: בראיון היא לא מביאה התלבטויות וקשיים שהתעוררו מבחינתה במעבר לצנ"ש. נועה משתייכת לקבוצת המרואיינים הרואים במעבר לצנ"ש תהליך קצר שהסתיים ושאינו כרוך בעליות ומורדות.

דבורה

"לא פגשתי, לא שמעתי, רק שהם העלו את הנושא ודיברו שקיים דבר כזה, זה הלך לי, התגלגל כל כך מהר, מהר מצאתי עבודה בתחום ואז התפטרתי מהמפעל, היום מצאתי את מקומי".

דבורה לא תכננה להיות נותנת שירות, זה לא היה חלק מיעדיה בחיים. הרעיון להיות נותנת שירות בא מעובדת סוציאלית שליוותה אותה וכן מצד מתמודדת שהנחתה סדנת העצמה במרפאה לבריאות הנפש. היא מספרת כי לאחר שהומלץ לה לעבוד כצנ"ש החלה לברר על אפשרויות תעסוקה כצנ"ש. לאחר שהתקבלה לתפקיד צנ"ש, עזבה את מקום עבודתה ועברה לעבוד בתפקיד סומכת. היא מתארת את המעבר לצנ"ש כמעבר חלק ללא התלבטויות רבות. דבורה, בדומה לנועה, מתארת את המעבר לצנ"ש כהליך קצר שהסתיים, ושלא היה כרוך בעליות ומורדות. כמו כן, היא אינה עסוקה בהתקדמות בקריירה שלה כצנ"ש אלא מסופקת כרגע ממקומה כצנ"ש. היא מתארת במהלך הראיון תחושה של העצמה וחיזוק הדימוי העצמי מכך שיכולה להיות בתפקיד נותנת שירות.

ישי

"אני חושב שהחוויה שלי התחילה שם (בקורס הפע"ל בשנת 2000) ולא בשנתיים האחרונות שאני בפועל נותן שירות".

ישי מסביר שמבחינתו המעבר לצרכן נותן שירות החל כאשר השתתף בקורס "הפעל"ל". לאחר סיום הקורס ניסה ישי לחפש עבודה כצרכן נותן שירות, אך לדבריו נתקל בדלתות סגורות מבחינת נכונות מסגרות השיקום להעסיק מתמודד. בפועל לא עבד כצרכן נותן שירות באופן פורמאלי במשך 8 שנים (!) לאחר סיום הקורס. בתקופה זו החל להתנדב בפרויקט שבמסגרתו לימד מתמודדים שימוש במחשב. ישי רואה בהתנדבות זו שלב במעבר לתפקיד של צנ"ש, שלב ראשון של מימוש הזהות שהתגבשה מספר שנים קודם לכן.

בשנתיים שבהן ישי עובד הוא מתאר מעבר שיש בו משברים הקשורים לדילמות מורכבות בעבודתו. הוא מתאר אינטנסיביות רבה בעבודתו שהשפיעה לרעה על חיי זוגיות. הוא מתאר התלבטות על המשך דרכו כצנ"ש גם בשל העומס הנפשי, השכר הנמוך והקושי להתפתח מקצועית כצנ"ש מעבר לתפקיד מדריך.

ביחד עם קשיים אלו ישי אומר שבעשר השנים האחרונות הוא ישי אחר. הוא מתאר שינויים בכך שהוא היום יותר בטוח בעצמו, עם יותר יכולות ותקווה. למרות שהמעבר הפנימי התרחש לפני שנים, הרי שישי מתאר תהליך של המשך ההתפתחות אישית דרך מימוש המעבר לצנ"ש. כלומר, אמנם המעבר הושלם זה מכבר, אך התהליך סביבו ממשיך גם כיום נוכח התמודדות עם המציאות התעסוקתית והאישית וההשפעות ההדדיות בין התחומים.

מבחינה מסוימת ישי מציג הפרדה כלשהי בין המהות של זהותו כצרכן נותן שירות, שהיא פנימית בעיקרה ונובעת מתהליכים תוך-אישיים, שאינם תלויים בהכרח באפשרות לממש את הזהות הזו, לבין מימוש הזהות של צרכן נותן שירות בשדה המקצועי והדילמות במימושה נוכח המפגש עם המציאות בעולם העבודה ובחיים האישיים.

עמי

לאחר שנתיים של עבודה כסבל הציע לו עובד סוציאלי שליווה אותו לעבוד כמדריך שיקום. הוא לא תכנן את המעבר, אלא הגיע אליו במפתיע ולא ראה את עצמו לפני כן כנותן שירות. עמי מתאר מעבר מורכב לתפקיד החדש. מתואר שלב של בלבול בין הזהויות השונות שבהן הוא חי ומתפקד: אדם משתקם ומדריך שיקום במקביל. הוא מתאר תהליך של שנה ראשונה קשה עד שלאט לאט "עשה סדר" לעצמו, פנימי וממשי, שמאפשר לו כיום להתנהל בתוך שתי הזהויות: "הכול היה מבולגן, לאט לאט עשיתי סדר לעצמי".

שחר

"אחרי שנתיים וחצי עשיתי קפיצת מדרגה שאולי היתה קצת גבוהה אבל הרגשתי שאני חייב לעשות את הצעד הזה, יצאתי לתעסוקה נתמכת, לעבודה עם אוטיסטים בוגרים... ככל שהתקופה עברה היה לי מאוד קשה שמה ולאחר חמישה חודשים עזבתי. זה היה איזשהו ריסוק".

שחר מתאר מעבר הדרגתי מצרכן לצרכן נותן שירות. המעבר מתחיל אצלו בתפקיד בלתי פורמאלי כצנ"ש במפעל מוגן, במסגרתו לקח על עצמו תפקידים של מדריך בסדנא שבה עבד. לאחר שנתיים במפעל המוגן עבר לתעסוקה נתמכת לעבוד כמדריך עם אוכלוסיה של אוטיסטים בוגרים. לאחר כחצי שנה הוא התפטר בחוויה קשה של כישלון ולקח לו מספר חודשים להתאושש עד שהתעורר בו מחדש הרצון לעבוד שוב כצנ"ש, אז נכנס שחר באופן הדרגתי לעבוד כחונך. לאורך הראיון של שחר ישנו מוטיב שחוזר על עצמו, שהוא נולד מחדש לפני 6 שנים כאשר נכנס למערכת השיקום כמשתקם. אנשי הצוות "גידלו" אותו מהתחלת הדרך עד לכך שהיום הוא עצמאי. מוטיב זה גם מתבטא בתיאור שלו למעבר לצנ"ש. שחר מתאר את תהליך המעבר כמקביל לתהליך ההחלמה האישית שלו, המתוארת במושגים של גדילה משלב של תינוק, לילד ולאחר מכן לאדם בוגר שעובד כצנ"ש.

3. מעבר מצרכן לאיש מקצוע נותן שירות

ענת

"איך הגעתי למקצוע?"

ענת אינה מבינה את המושג "צרכנים נותני שירות" ולכן מתקנת אותי בתחילת הראיון שלא מדובר על מעבר לצרכן נותן שירות אלא מבחינתה השאלה איך היא הגיעה למקצוע? מבחינתה היא צרכן שהיום רוכש מקצוע בתחום הטיפול. היא אינה מגדירה את עצמה כמי שבצעה מעבר לצרכן נותן שירות, כי היא אינה רואה את עצמה כצרכנית נותנת שירות. אין אצלה חיבור בין היותה צרכנית לבין המקצוע הטיפולי שאותה לומדת. ענת מביאה עמדה שונה מכל שאר המרואיינים. היא גם אינה חושבת שיש משמעות גדולה לניסיון האישי של בהתמודדות עם מחלת נפש אלא רואה בו דווקא מכשול לעבודתה. מעניין האם בפרספקטיבה של זמן תפיסה זו תשתנה, אז נדע שהיא משקפת שלב במעבר לזהות חדשה, אשר כפי שתיארו מספר מרואיינים, מתאפיין בהפרדה בין הזהויות עד אשר מתאפשרת אינטגרציה ביניהן.

ג. סיכום ממצאי הנושא

ניתן לראות בממצאים העולים מהראיונות כי תהליך המעבר לצנ"ש אכן מתואר כקשור להבנייה מחודשת של זהות אישית. תהליך זה מתואר כמורכב, ממושך ורב שלבי אצל מרבית המרואיינים. התהליך מלווה בקשיים ולעיתים במשברים. חלק מהמרואיינים מציינים דרך ארוכה שהתחילה עוד לפני המעבר לצנ"ש. מרואיינים העובדים כצנ"ש לאורך מספר שנים מתארים התלבטויות וקשיים להם שהתמודדו עמם לאורך כל הדרך במעבר לצנ"ש. ברוב הסיפורים המעבר לצנ"ש מתואר כתהליך מתמשך שמזמן דילמות וקשיים המתפתחים ומשתנים לאורך הדרך. חלק מהמרואיינים מחברים את תהליך המעבר לצנ"ש לפעילות שלהם בקבוצות שונות של עזרה עצמית וחלקם מחברים אותה לפעילות התנדבות בתחום בריאות הנפש. חשיבות ההתנדבות ופעילות

בקבוצה לעזרה עצמית הינה משמעותית למרואיינים שהחלו כפעילים צרכנים לפני השתלבות בהכשרה וליווי תעסוקתי הממוקד לצרכנים נותני שירות. כלומר לחלק מהאנשים המעבר לצנ"ש החל לפני השתלבות במערכות פורמאליות של הכשרה והדרכה בתחום צנ"ש.

כמו כן עולה שעבור חלק מהאנשים שמתארים מעבר מזהות של צרכן לזהות של צנ"ש המעבר מתואר בפשטות יחסית: מתקיימת הלימה בין השינוי התעסוקתי לשינוי הפנימי סביב ההחלמה האישית. לכן, בראיונות, השינוי לא מתאפיין בקונפליקטים או דילמות מורכבות. אנשים אלה הגיעו למעבר לצנ"ש כחלק מתהליך של העצמה אישית. חלק מהמרואיינים שעבדו זה מכבר כנותני שירות בתחום הרווחה והטיפול מתארים תהליך שונה, שבו המעבר היה קשור להכרה בקשר שבין שהיותם צרכני שירותי בריאות הנפש לבין עולמם התעסוקתי. עבורם המעבר היה "מנותני שירות לצרכנים נותני שירות". על פי התיאורים נראה שמעבר זה בזהות מתחיל כאשר העובד/המתמודד נתקל בקונפליקטים ודילמות רבות במהלך עבודתו כנותן שירות בהיעדר דיאלוג עם החלק בזהותו האישית כמתמודד. המאמץ וחיפוש הדרכים להתמודד עם דילמות אלה עשויים להוביל בהדרגה להתמודדות גלויה יותר עם החלקים של המחלה, כולל חשיפה אישית, וחיפוש סביבות עבודה חדשות שיש בהן לגיטימציה לזהות אינטגרטיבית של עובד-מתמודד.

שתי מרואיינות מתארות נתיב נוסף של המעבר. דבורה ונועה מתארות מעבר קצר שהושלם עם כניסתן לעבודה כצנ"ש. הן אינן מרגישות כמי שנמצאות בתוך תהליך של מעבר ושינוי כיום. זאת בשונה מרוב המרואיינים המתארים חוויה של שינוי ומעבר מתמשך לאורך עבודתם כצנ"ש.

ד. השלכות הממצאים ומשמעותיהם לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות

קבוצה גדולה של מרואיינים תיארו תהליך מעברי מתמשך, ארוך טווח ורב-שלבי שנמשך שנים רבות. תהליך מעברי זה היה כרוך בעליות ומורדות. אופי זה של מעבר מעלה מספר נקודות להתייחסות מבחינת הפרקטיקה המקצועית:

1. יש צורך בליווי לצנ"ש בתקופות שונות לאורך העבודה מתוך פרספקטיבה ארוכת טווח. הליווי צריך להתמקד בין היתר בתהליכים של מעברים בזהויות והבנית זהות. הצורך בליווי המעבר לצנ"ש דרך עיבוד תהליכים של מעבר בזהויות, מעלה שאלות ביחס לידע ולניסיון של המלווים את הצנ"ש (הדרכות בתוך השירותים וליווי במסגרת השירות "צרכנים נותני שירות"):

א. מהי ההכשרה המתאימה עבור האנשים המלווים את הצנ"ש?

ב. מהו הנסיון הטיפולי והשיקומי שדרוש לליווי אפקטיבי של צנ"ש?

2. חלק מהמרואיינים תיארו ניסיון אישי שבו תקופות ארוכות של התמדה ושביעות רצון מעבודתם כצנ"ש ולאחר מכן משבר לא צפוי שגרם להפסקת עבודה או שסיכן באופן משמעותי את תפקידם. ניסיון זה מלמד שיש צורך לעזור לצנ"ש בתיכנון מקדים להתמודדות עם משברים גם במצבים שצנ"ש מדווח על תקופה ארוכה של יציבות ושביעות רצון. לשם כך יש צורך לבנות התערבויות סביב תכנית מקדימה למשברים (PAD) עבור הצנ"ש. כן הדבר מלמד על צורך בהמשך ליווי בזמן משבר לטובת חזרה לעבודה. ישנה חשיבות רבה למסר כי הישגיו ויכולותיו של האדם אינם נמחקים בגלל

משבר/נסיגה בתפקוד ואפילו הפסקת עבודה. תמיכה בתהליך של הבניית זהות דורש מסר של רציפות, וליווי שיסייע לאדם לבנות לעצמו תחושת רציפות פנימית למרות שלבים של חוסר יציבות תעסוקתית. ליווי כזה יכול לתמוך ביישוב של דילמות פנימיות שהאדם פוגש סביב זהויותיו והגדרותיו העצמיות נוכח משבר ולאפשר למידה ותובנה לגבי בחירות בהמשך הדרך.

3. ממצאי המחקר מראים שאנשים עוברים תהליכים פנימיים של הבנית זהות. תהליכים אלו היו כרוכים במשברים בתקופות מסוימות. כיום מדברים על הצורך בליווי טיפולי לאנשים הנמצאים בשירותים של "תעסוקה נתמכת" (שירות המלווה אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית לתעסוקה בשוק החופשי) (McGurk & Muser, 2006). מחקרים מראים שטיפול (טיפול קוגניטיבי וטיפול פסיכיאטרי) לאנשים שנמצאים בתהליך של מעבר תעסוקתי לשוק החופשי תורם להשתלבות בתעסוקה (McGurk, Muser, Pascaris, 2005). מעניין להבחין שמירב המרואיינים (מלבד שלושה) לא הזכירו שישנה מעורבות של המערכת הטיפולית במעבר שלהם לצנ"ש. עולות מספר שאלות מנקודה זו:

1. מה מקום המערכת הטיפולית בתהליכים של המעבר לצנ"ש?
2. עד כמה המערכת הטיפולית מכירה ומבינה את התהליכים הכרוכים במעבר לצנ"ש ועד כמה מסוגלת המערכת הטיפולית לתמוך וללוות את האנשים שנמצאים במעבר לצנ"ש?
3. האם הגורמים הטיפוליים מכירים גישות של טיפול המתאימות לאוכלוסיית הצנ"ש?
4. האם יש צורך להבנות מודל טיפולי המותאם לתהליכים שעמם מתמודדים צרכנים נותני שירות?

4.6 חשיבות הקורס בתהליך המעבר לצנ"ש

א. הקדמה

6 מרואיינים עברו קורסים הקשורים לצנ"ש (1 מהם היה לקראת סיום הקורס בתקופת הראיון). 4 מתוכם עברו קורס "צרכנים נותני שירות" ו-2 עברו קורס "הפעל" (ראה פירוט על הקורסים בפרק סקירת ספרות). ממצאי המחקר עולה שהמרואיינים ייחסו חשיבות רבה לקורס בתהליך המעבר שלהם לצנ"ש וראו בו כנקודת מפנה עבורם. הקורס נתן להם אמונה באפשרות של מעבר לצנ"ש והשפיע על ערכים הקשורים למעבר הזה. חלקם הדגישו את החשיבות של המפגש עם המשתתפים בקורס.

2 מרואיינות נוספות השתתפו בסדנה של העצמה לפיתוח סוכני שינוי. הסדנה היתה פרי יוזמתה של נחמה (מרואינת במחקר) והתקיימה במרפאה במרכז הארץ. נחמה פיתחה והנחתה את הסדנה שכללה עשרה מפגשים. הסדנה התקיימה במסגרת קבוצה קטנה בת שלושה משתתפים, אחת מהמשתתפות הייתה דבורה (מרואינת במחקר). דבורה ונחמה מתייחסות לסדנת העצמה זו באופן דומה להתייחסות של המשתתפים בקורס "הפעל".

ב. הצגת הנושא דרך סיפורי המרואיינים

דני

"אחרי שנתיים שלא עבדתי במשהו משמעותי במקצוע... מצאתי את עצמי במקרה שומע על קורס צרכנים נותני שירות ומצטרף אליו ממוטיבציה חברתית בכלל. ממוטיבציה השתייכותית זהותית ולא מקצועית...מה שהקורס עשה זה נתן מענה על הפער שבין העולמות החולים והבריאים, האנשים החולים בצורה קלה נופלים בין העולמות האלו. אתה לא מספיק חולה להשתייך לעולם החולים, לא אושפדת, לא הולך למועדון של אנוש, אתה לא צרכן של סל שיקום, בעולם הבריאים אתה לא מצליח למצוא את עצמך..ואז פגשתי אנשים כמוני והקורס עסק בידע ובחוויה. גם הידע היה חדש לי, כי לא הכרתי את התחום הנפשי לעומק..."

דני מתאר מפגש מקרי עם קורס צרכנים נותני שירות. באותה תקופה לא עבד במקצועו. הוא השתתף בהכשרה בתחום החינוך המיוחד אבל לא היה שבע רצון מהלימודים. במהלך בירורים לתחום לימודי אחר סיפרה לו אשת מקצוע על הקורס. דני מדבר על מוטיבציה להשתתף בקורס מתוך רצון למצוא קבוצת שייכות. דני מספר כי קבוצת המשתתפים בקורס עברו יחד תהליך שכלל שני מרכיבים: 1. חוויית שייכות והעצמה, 2. הרחבת הידע המקצועי. דני מציין שאמנם בא מרקע של מקצוע טיפולי אך לא עבד בתחום בריאות הנפש, לכן הרגיש שקיבל ידע חדש. דני ממשיך לתאר ש"הקורס הפיח רוח חדשה של מהפכה, של שליחות, של יזמות חברתית, עשה טרראם מאוד גדול. כגודל הנסיקה גודל ההתרסקות- המחזור שלי (קבוצת המשתתפים בקורס, י.ס) התרסק אחרי הקורס, הוא לא לווה בשום צורה". הקושי שדני מתאר הוא בכך שלא היה שירות שילווה את מסיימי הקורס, וכך מחוויה משמעותית של למידה ושייכות היה מעבר לבדידות ולהתפתחות של משבר נפשי לאחר הקורס. יחד עם זאת, בפרספקטיבה של זמן (דני עבר את הקורס כארבע שנים לפני מועד הראיון), דני מתאר את הקורס כנקודת מפנה חיובית עבורו, שאפשרה לו לחזור לעבוד במקצועו.

דוד

"עכשיו מה שאני מקווה להשיג מקורס צרכנים, זה ידע, זה כלים, חלקם כבר יש לי מהשנתיים עבודה שלי. כי השאיפה שלי זה להתקדם מעבר למדריך. אני רוצה לעשות תפקידים נוספים מתחום השיקום".

במהלך תקופת הראיון דוד נמצא במהלך קורס צרכנים נותני שירות. הוא מציין שהוא מעונין לקבל מהקורס ידע וכלים נוספים מעבר למה שרכש מניסיונו בעבודה וזאת מפני שבין היתר הוא שואף להתקדם לתפקידים נוספים כצנ"ש. דוד רואה בקורס כחלק מהכשרה כדי שיוכל להתקדם בתחום המקצועי. בראיון דוד מתאר על רצון עתידי להשתתף בקורסים נוספים בתחום השיקום כדי לקדם את עצמו בתפקידים במערכת השיקום.

מירב

"לא החלטתי כלום, פשוט בבית חולים אישה נתנה לי רישום של קורס "הפעל" והיא אמרה לי "אני חושבת שזה יכול לעניין אותך", אז חשבתי מה רע כבר יכול להיות כאילו שהיה לי משהוא מעניין בחיים באותה תקופה, לא עשיתי שום דבר בחיים שלי באותו זמן. ואז הלכתי לקורס....הקורס הזה היה הפעם הראשונה שפגשתי משוגעים נורמאליים, כי כשאתה חולה אתה כל הזמן פוגש, לפני התקופה של סל שיקום, אתה תמיד פוגש את המשוגעים, במקומות שהם לא מתפקדים ולא נראים טוב, כאילו אי אפשר לנהל שיחות אינטלקטואליות במחלקה סגורה, זה פשוט לא הולך. בקורס פגשתי אנשים שיש לך אינטראקציה איתם, וזה היה חדש בשבילי, וגם אנשים שהיה להם כל מיני שאיפות לשנות קצת את העולם בקטנה...עד אז אני כל יום חשבתי שאין שום סיכוי בעולם שאני אלך לעבוד בתחום של בריאות הנפש".

מירב מספרת על נקודת מפנה במפגש שלה עם קורס "הפעל". היא לא מציינת תכנים שנלמדו בקורס אלא רק את העובדה שהקורס העניק לה קבוצת השתייכות של מתמודדים שהיא יכולה לדבר איתם. מתוארת חוויה ראשונית של מפגש עם מתמודדים שאינם נמצאים במצב אקוטי, שאיתם היא מוצאת שפה משותפת, זהות משותפת ואפשרות של שיח משמעותי. גם מירב מציינת את הקורס כנקודת מפנה ששינתה את עמדתה ביחס לעצמה ולאפשרות שתעבוד כאשת מקצוע בתחום בריאות הנפש.

נועה

"לימדו אותנו על הכל, עלתה לי החלמה, מודל השיקום, איך מתייחסים? איך בונים תכנית שיקום? כל מיני דברים שאני לא ידעתי. לא ידעתי איך קוראים להם, לא ממש הבנתי מה הם עד אז".

נועה מתארת בקצרה את התכנים שלמדה בקורס, נושאים של החלמה ותכניות שיקום. את הנושאים היא הכירה מניסיונה האישי, אבל לא הכירה את ההמשגה המקצועית שלהם ולא הבינה אותם לעומק. הקורס מבחינתה שימש כקרב קפיצה למימוש חלום שלה להיות נותנת שירות בבריאות הנפש, כפי שהיא מספרת בסגנונה ה"טלגרפי" לאורך כל הראיון: "את הראיון עצמו לא עברתי אבל בסוף התפנה מקום אז כן נכנסתי, וזהו. ומפה עד לפה, היום אני עובדת".

לילך

יום אחד הגיעה מ. למפעל המוגן ואמרה לי שעומד להיפתח קורס שנקרא "צרכנים נותני שירות". הסתכלתי עליה והיא נראתה לי כמו יצור שירד מהחלל לספר לי סיפורי מעשיות... זה ממש לא היה נראה לי... לא ראיתי אפשרות שנפגע נפש יוכל ללמוד פתאום באקדמיה. זה אמנם קורס אבל במוסד אקדמי, אם הרצאות אקדמיות ופורמט אקדמי... יכולתי בקורס להתחיל לחשוב על מעבר למחלה שלי, מעבר לכדורים שאני צורכת, מעבר לפגישות טיפול שלי... הם דיברו על מושגים והגדרות למצבים שאותם אני חיה ופתאום יכולתי לתת להם שמות".

לילך מתארת באריכות את הקורס ואת משמעותו עבורה. לכל אורך הראיון היא מדגישה שחלק מרכזי במעבר לצרכן נותן שירות זו האפשרות, מבחינתה, ללמוד דברים חדשים הקשורים אליה.

היא גם מציינת את שאיפתה ללמוד בעתיד לתואר אקדמי. עבור לילך קורס צרכנים נותני שירות היה נקודת מפנה של העצמה וצמיחה, יציאה אל עולם של תפקוד והתפתחות. בראיון עמה מודגשת חויית הלמידה בקורס ודרכה האפשרות להמשיג מצבים וחוויות שאותם עברה בעצמה.

ישי

"פורמאלית, כנותן שירות, אני עושה את זה רק בשנתיים האחרונות, אבל אני חושב שהסיפור התחיל שמה, ב"הפעל". זה התחיל בחשיפה לפטרישיה דיגן, להחלמה... מי בכלל חלם אז... הקורס היה להכשרת פעילים. גם היום אומרים שקורס "הפעל" היה לפעילות ציבורית והקורס הזה (צרכנים נותני שירות) זה להכשיר. זה קשקוש, למדנו דברים הקשורים לנותני שירות, אף אחד לא דיבר על הנושא של נותן שירות, כי לא היה אז נותן שירות... זה היה מדע בדיוני".

ישי מסמן את הקורס כנקודת מפנה במעבר שלו לעבודה כנותן שירות. הוא מציין שבאותה תקופה הקורס העלה רעיונות של החלמה שרוב אנשי מקצוע לא היה מוכנים לשמוע אותם. הקורס שינה אצלו עמדה ביחס לעצמו ולכך שהוא יכול לתת שירות לאחרים. בהמשך הראיון הוא מתאר תהליך של חיפוש עבודה בתחום השיקום בבריאות הנפש ואת המציאות שבה נתקל באותה תקופה: הימנעות גורפת מהעסקה של מתמודדים בתוך שירותי השיקום, כמדיניות של המערכות. הוא מתאר תסכול מהפער בין העמדות והמסרים שקיבל בקורס סביב העצמה והחלמה לכך שכאשר רצה ליישם את הלמידה הזו דרך עבודה כצנ"ש - זכה לסירוב מצד מעסיקים. רק בשנתיים האחרונות הוא מימש מבחינתו את השינוי שחל בו בעקבות קורס "הפעל".

דבורה

"...ואז בשיחות שהיינו נפגשים קבוצה מצומצמת של נפגעי נפש, היא (מנחת הקבוצה) זרקה לי איזושהי מילה, שמתאים לי לעבוד בתחום הזה של נפגעי נפש".

דבורה מתארת בראיון שהמעבר לצנ"ש החל בזכות השתתפותה בסדנת העצמה (קבוצה לעזרה עצמית בהנחיה של מתמודדת). מטרת הסדנה היתה לבנות סוכני שינוי בקרב מתמודדים (עפ"י הגדרת המנחה) ובמהלכה המנחה המליצה לה לעבוד כצנ"ש. המלצה זו הפתיעה את דבורה, שלא חשבה על כיוון עתידי כזה. יותר מכך, היא גם לא ידעה שפעילות כזו קיימת.

אמנם סדנת העצמה אינה מסגרת למידה רחבה כמו קורס מובנה תחת בקרה מקצועית ואקדמית, אלא יוזמה מקומית של מתמודדת, קטנה בהיקפה. עם זאת, סדנה זו היוותה גשר עבור דבורה למעבר לצנ"ש.

נחמה

"בניתי תהליך שעוזר לאחרים להפוך למה שאי קוראת סוכן שינוי, זו סדנא שהנחתי במרפאה פסיכיאטרית שבה אני בעצמי פציינטי. באתי ממקום של שווה בין שווים. לא מטפלת, כי לא היה לי כובע של מטפלת. המטרה של הסדנא היא להסתכל אחרת על המשבר, להסתכל איך צמחתי ממנו...".

נחמה מתארת בפרוטרוט סדנת העצמה בת 12 מפגשים שהעבירה במרפאה שבה היא עצמה טופלה. היא מתארת את תכנון הסדנא כלמידה מתוך הנסיון שלה "שאפשר לצמוח מהמחלה". היא מספרת שהסדנא נתנה לה תחושת מסוגלות, שהיא יכולה להיות סוכנת שינוי ולהשפיע ברמות שונות בתחום בריאות הנפש. שוב, כמו במקרה של דבורה, לא מדובר בקורס פורמאלי בפיקוח אקדמאי או בפיקוח של גורם הכשרה. אך עדין מדובר בקורס מובנה שעוסק בתהליך העצמה להכשרת פעילים (סוכני שינוי לפי נחמה).

נחמה מדברת על כך שמטרות הסדנא עסקו בהעצמה אישית ובפיתוח היכולת לצמוח מתוך משבר ולתת לו משמעות בחיים. היא מסבירה שההתנסות כמנחה נתנה לה תחושת מסוגלות, הבנה שיש לה מה לתת לאחרים באופן שיכול להשפיע על שינוי, אולי גם ברמות נוספות מעבר להתמודדות של הפרט והצמיחה האישית שלו. מבחינה זו היא יכולה היום להיות סוכנת שינוי. הצמיחה שלה דרך העצמה ומתן משמעות למשבר אפשרה לה להציע לאחרים מניסיונה. בהמשך בראיון היא מתארת שינויים משמעותיים שחלו במשתתפים בסדנא. היא יכלה לראות השינוי שההעצמה מאפשרת לאנשים שהשתתפו בסדנא, כמו דבורה שבעקבות הסדנא ותהליך העצמה בו היא עברה לעבוד כצנ"ש (ראה דבורה). אפשר ללמוד מזה שמרכיב מרכזי באפשרות להפוך לצנ"ש הוא העצמה אישית. זה, כנראה, בגלל שהעצמה מאפשרת לאדם לצמוח לעבר מימוש עצמי. עבור אנשים מסוימים המימוש העצמי הוא בנתינה ועזרה לאחרים נחמה מראה דרך הסיפור שלה ומשתתפים בסדנא שהיא הנחתה את הקשר בין העצמה למימוש עצמי.

נחמה ודבורה מציגות נקודות מבט שונות על המעבר שלהן לצנ"ש דרך הסדנא: אחת כמשתתפת שזו לה חשיפה ראשונה לאפשרות של צנ"ש ואחת כיוצרת ומנחה. עבור נחמה הסדנא היא ציון דרך לאחר שנים של עבודה כצנ"ש, אולי קפיצת מדרגה או התפתחות בקריירה מבחינת נטילת היוזמה, היצירה והאחריות ומבחינת ההתערבות מול קבוצה לעומת חונכות פרטנית שעשתה עד אז.

ג. סיכום ממצאי הנושא

המרואיינים שעברו קורס ציינו שחלק מחשיבות הקורס הוא בהעברת ידע והמסגה בתחום בריאות הנפש. רכישת ידע והמסגה מאפשרים להם לחבר את הנסיון האישי שלהם לשפה מקצועית ואף אצל חלקם יוצר תהליך של הבניית נרטיב מחודש לגבי ההתמודדות עם המחלה ותהליך ההחלמה האישי שלהם.

מרואיינים אחרים ציינו את חשיבות המפגש הבין-אישי עם המשתתפים בקורס. אנשים אלה תיארו חוויה ראשונית שבה מצאו את קבוצת השווים, קבוצה שבה יכולים להרגיש הזדהות ושייכות. ממצאי המחקר תומכים בחשיבות הקורס עבור בניית משמעות (Meaning) סביב המעבר לצנ"ש ויצאה ממצב של "דריכה במקום".

4 מרואיינים דיברו על החשיבות בקבלת ידע והמשגות בתחום בריאות הנפש (כגון: החלמה, תכניות שיקום, שירותי סל שיקום וכד'). 2 מרואיינים הדגישו את החשיבות של תהליך העצמה שמתרחש בקורסים. בהקשר זה הם מציינים את הרמה הגבוהה (מרצים בכירים, דרישה למטלות מורכבות וידע

רב) של הקורס כמרכיב בתהליך ההעצמה. 2 מרואיינים הדגישו את החשיבות של שייכות לקבוצה ובמיוחד הדגישו את השייכות לקבוצה של מתמודדים עם תפקוד גבוה. כל המרואיינים מציינים את הקורס כנקודת מפנה שבעקבותיה החלו לעבוד כצנ"ש. 3 מרואיינים מציינים ששמעו על הקורס "במקרה" ולא היה מדובר במהלך מתוכנן מראש מתוך ידיעה. 3 מרואיינים מציינים משבר לאחר הקורס בשל הפער בין הידע וחוויות ההעצמה למציאות שפגשו לאחר הקורס, כאשר התקשו למצוא עבודה ונחשפו למערכות שיש בהן סטיגמה שלילית ביחס ליכולת של מתמודדים לעבוד בה ולתרום לה.

2 מרואיינות (אחת בתפקיד משתתפת ואחת כמנחה) תיארו שהושפעו מתהליך העצמה שהתרחש במסגרת סדנת העצמה. עבור המרואיינת שהשתתפה בסדנא (דבורה), הסדנא היוותה נקודת מפנה שבה החליטה לעבור לעבוד כצנ"ש. עבור נחמה, שיצרה והנחתה את הסדנא, היה זה ציון דרך של התפתחות אישית ומקצועית כצנ"ש העובדת בתחום מספר שנים.

ד. השלכות הממצאים ומשמעותיהם לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות

המרואיינים מציינים השפעה רבה לקורסים. פעמים רבות הקורס מתואר כנקודת מפנה בהחלטה על המעבר לצנ"ש. ישנם מספר מרואיינים שהכשרה בתחום העצמה והכשרת פעילים הביאו אותם למעבר לצנ"ש, למרות שלא זו היתה המטרה המקורית של ההכשרות. התייחסות המרואיינים לתוכן ומבנה הקורס, אפשר לראות בממצאים חיזוק לתפיסה של שילוב בין העצמה אישית וקבוצתית לבין למידה עיונית במסגרת קורס הכשרת לצנ"ש. הממצאים נותנים אישור שקורס "צרכנים ותני שירות" מתוכנן בצורה נכונה כך שמצד אחד יש מפגש עם ידע חיצוני (עיוני ומקצועי) ובמקביל יש חלק סדנאתי העוזר בחיבור בין הידע האישי לידע החיצוני. ומאפשר מפגש עם אנשים העוברים תהליכים דומים של מעבר לצנ"ש.

4.7. "זה אפשרי/זה לא אפשרי"- משמעות תחושת הביטחון במעבר לצנ"ש

א. הקדמה

נושא זה עוסק בתחושת היציבות והביטחון ביחס למעבר לתפקיד צרכן נותן שירות. הנושא בולט במיוחד בתיאורים שמתייחסים לתחושות סביב התחלת תהליך המעבר לצנ"ש, כאשר חלק מהמרואיינים דווחו על תחושת חוסר ביטחון וחוסר אמונה בכך שהמעבר לצנ"ש אפשרי בשלבים שונים של התהליך התעסוקתי. נושא תחושת הביטחון ביחס למעבר עלה בשני היבטים מרכזיים: בהיבט הסובייקטיבי של הצנ"ש ובהיבט של התייחסות המרואיינים למתרחש במציאות היומיומית של עבודתם עם מסגרות התעסוקה ועם המערכת השיקומית ברמה ארצית.

דני

"גם אני פוטרתי מתכנית מ. המהוללת שחורטת על דגלה שילוב נפגעי נפש בקהילה. ארוכה הדרך שהסנדלר לא ילך יחף ואם הוא מאמין בסנדלים אז שלפחות ישים סנדלים. כי במציאות של השנים האחרונות הסנדלר אמנם מייצר סנדלים אבל הולך יחף... הסנדלר הוא משרד הבריאות, קובעי מדיניות, מנהלי תכניות של מעסיקים בתחום השיקום, הסנדלים הם הצרכנים. אם אתם מיצרים סנדלים, משמע אתם רוצים שאדם ישתלב בקהילה וימצה את הפוטנציאל, אבל ברגע שהוא רוצה לעבור להיות אצלכם, לשבת לצידכם, אז כבר לא."

דני מתאר באופן מטפורי תחושה קשה של חוסר אמון וביטחון לגבי נכונות של קובעי המדיניות, אנשי מקצוע והמסגרות לעבוד עם צנ"ש במערכת השיקום. הוא מסביר את תחושת חוסר הביטחון בתגובת המערכת למשבר נפשי אצל הצנ"ש: "אומרים לו תבוא, אבל בפנים אתם מחכים שיפול, אתם יודעים שיפול ואז קופצים לאיד, נפלת, אתה רואה נפלת אתה לא יכול. במקום לבנות מערך מגבה ותומך לזמני נפילה שברור שיגיעו". דני מביא שתי דוגמאות של העסקה שלו כצנ"ש. בעבודתו הראשונה כצנ"ש הוא מפוטר לאור קושי ב"רצף טיפולי" לדבריו. הוא מתאר את הפיטורין ככעס רב ומציין שהפיטורין מבטאים את גישת המערכת שלא באה באמת לאפשר לצנ"ש לעבוד ולכן לא נותנת מערכות תומכות ומגבות מתאימות. בתעסוקה השנייה הוא מתאר תמונה שונה שבה מראש נקבעה תכנית של גיבוי ותמיכה לאפשרות של משבר/נפילה נפשית. מבחינתו זו מערכת שרואה את הרווח בהעסקת צנ"ש למרות משברים ונפילות.

דני מתייחס גם לקונפליקט פנימי לגבי הביטחון שלו בעבודתו כצנ"ש. "...כי שאני מדוכא מאוד אני חושב כמוהו (מקבל שירות שהוא מלווה), מה אני הולך לזיין את השכל לאנשים בואו תקומו מהמיטה ותעשו איקס דברים שאני על עצמי לא מסוגל לעשות... בימים רעים אני יותר גרוע מהם, הם לפחות קמים למפעל המוגן שלהם. מי אני?". דני מתאר תחושה של חוסר בטחון לגבי התאמתו לתפקיד בגלל תקופות משברים שבהם התפקוד שלו נמוך. הוא עונה לעצמו: "...אז אם עכשיו נעלבתי נפגעת, נשבר לי, התעייפתי, הכדורים הפסיקו לפעול. ואני היום ובשבוע האחרון בדיכאון, זה לא אומר שאני איש מקצוע פחות טוב או צרכן נותן שירות לא טוב, זה אומר שאני צריך הפסקה או אלף דרכים אחרים. אותה התנהלות היכולות של סינוס, האם היא הופכת אותי לנותן שירות פחות טוב או לאדם רגיש יותר?". בהמשך הראיון הוא טוען שהמערכת המעסיקה ומקבלי השירות יכולים להרוויח מהניסיון האישי שלו ומהמקצועיות שלו, כך שבתיאוריה האישית של דני עדיף איש מקצוע שהוא במצב נפשי של עליות וירידות מאשר איש מקצוע עם מצב רוח מאוזן אבל ללא היתרונות של המוטיבציה והניסיון האישי. כלומר הוא אומר שהיתרונות שלו כצנ"ש עולים על החסרונות של חוסר היציבות הנפשית. בהמשך הראיון הוא מדבר שניתן להתמודד עם החסרונות של חוסר יציבות נפשית והאפשרות של משבר ע"י מערך התאמות.

דני מתייחס בדבריו הן להיבט של תחושת ביטחון סובייקטיבית מול האתגרים בעבודתו המקצועית כצנ"ש, והן לחוויה של חוסר ביטחון מול מערכת שמשדרת לו מסר של צביעות וחוסר אמון. הוא לא יכול לבטוח במערכת שאינה בוטחת בו ותומכת בו בהתאם לצרכיו.

חיים

"...חייבים לתת למתמודדים את הצ'אנס כדי שהם יחלימו, ואז גם ממילא האפשרות שהם יעברו משבר חדש קטנים בהרבה פחות, אבל עם כולם אומרים, אני פוחד אני לא נותן כי אולי יהיה לך, אז אין יציאה מזה, חייבים להתחיל... קיבלתי צ'אנסים והנה אני. אני כל הזמן מראה ומוכיח שזה אפשרי. המערכת לא מאפשרת ולא תומכת מספיק בכניסה אליה לציבור המתמודדים. היא לא מאמינה שזה אפשרי".

חיים עובד מזה שנים רבות במערכת השיקום בפרויקטים של צרכנים וכן כחונך. הוא אינו רואה במשברים נפשיים דבר שלילי בהכרח. בראיון חיים מתייחס למשברים נפשיים שעבר כהזדמנויות לשינוי. במהלך הראיון הוא מדגיש ששניים מתוך שלושה משברים שאיתם התמודד תרמו לו וקידמו אותו להיות צנ"ש טוב יותר ולהמשיך להתפתח בכיוון זה. חיים סבור שתהליכי החלמה קשורים באפשרות לעבוד ולתת. הוא מתאר מצב שבו אנשי מקצוע נמנעים מלהעסיק צנ"ש בשל חשש למשברים והשלכות המשברים על תפקוד בעבודה. הוא מעלה את החשש שאם מנהלי מסגרות לא יתנו אפשרויות וייקחו סיכונים - צרכנים נותני שירות לא יוכלו להתפתח בעבודה וגם לא בתהליך ההחלמה שלהם. הוא למעשה טוען שהשינוי האישי של כל צנ"ש יתרחש רק אם המערכת תאפשר ותיתן הזדמנויות למתמודדים לעבוד בתוכה.

מבחינת חיים, תפיסת אנשי המקצוע שמשברים בהכרח פוגעים בעבודת הצנ"ש היא תפיסה שגויה שעוצרת את ההתפתחות המערכתית של צנ"ש ואת ההתפתחות האישית של כל צנ"ש. הוא מוסיף שהמערכת חובת להאמין שהמעבר לצנ"ש אפשרי וללא תמיכה של המסגרות בהעסקת צנ"ש אין ביטחון ואפשרות למעבר של מתמודדים לתפקידי צנ"ש.

ענת

"אחד הדברים שתמיד נורא הפחידו אותי זה מה יקרה אם זה שוב יתחיל ואני לא אדע מה לעשות ואני אמצא את עצמי שוב מאושפזת. אז לזה לא הגעתי. אבל כן זה עדיין מפחיד אותי, זה משהו שדופק את החיים ובכלל את החיים המקצועיים".

ענת נמצאת בזמן הראיון בהכשרה מקצועית בתחום בריאות הנפש. לאורך כל הראיון היא מציינת את החשש שלה מחשיפה בשל סטיגמה מצד אנשי מקצוע איתם היא עובדת. היא חוששת מכך שמשבר נפשי עלול לסכן את עתידה כבעלת מקצוע טיפולי. ישנה תחושה של חוסר ביטחון בחייה המקצועיים בשל היותה מתמודדת.

מתוארים חששות שמלווים את ענת לאורך התפתחותה המקצועית, כשאלה שנותרת ללא מענה, לעת עתה. מתוארת חוויה של חוסר ביטחון כאשר אירועי העבר מרחפים כצל שמאיים על תוכניותיה לעתיד, כמו גם על תהליכים עכשוויים במפגש שלה עם הסביבה המקצועית.

אלון

"חשבתי שאני רוצה להקדיש איזשהו חלק שאני מסוגל לו לנושא הזה, אבל בתור פרנסה ברור לי שאני צריך תואר שני או שלישי, לנהל דיור מוגן, לנהל הוסטל... אז אני רואה בזה משהו חלקי, לצערי הרב".

אלון מבטא תסכול בכך שהיה רוצה להתקדם לתפקידים יותר משמעותיים בתחום השיקום בבריאות הנפש, אך בפועל הדבר מאוד קשה למימוש בגלל חוסר היכולת להתפרנס באופן מכובד בתפקידים שמוצעים. הוא מציין לאורך הראיון שהמערכת אינה מאפשרת לאנשים לעבוד בתחום בשל השכר הנמוך.

אלון מדבר על קושי להשיג תחושת ביטחון בעבודתו כצנ"ש כאשר אינו רואה אופק עבורו להתקדמות מקצועית בתחום. מבחינה זו הוא עוסק בנושא של ביטחון תעסוקתי. נראה שהספקות לגבי אפשרות שיקדיש מעצמו לתחום אינן נובעים מחוסר ביטחון ביכולות או בנכונות שלו לעשות זאת, אלא בקושי למצוא בתחום הזדמנות לפיתוח קריירה של ממש.

עמי

"אני חשבתי אז שראתה לנכון (העובדת סוציאלית) כי אולי לא היו מדריכים שרצו את המשרה הזאת. היא מאוד מרוחקת ולא נחשבה למשרה נוחה לאנשים רגילים. אז אולי היא חיפשה ולא היו אנשים מתאימים... אז הרגשתי שיש איזשהו אינטרס שלהם שאקבל את העבודה, לא המיומנות שלי ולא בגלל הכישרון שלי..אלא בגלל צורך של החברה".

עמי מתאר את קבלתו למקום העבודה הראשון שלו. כאשר הוא התקבל הוא האמין שלא התקבל בשל כישוריו או יכולותיו. הוא לא האמין שזה אפשרי שבאמת ירצו אותו כעובד. הוא סבר שהתקבל מפני שזו היתה משרה לא מבוקשת שלא מצאו אנשים "רגילים" שיעבדו בה. יש בדברים כדי לבטא תחושה של נמיכות קומה, כאדם שחש עצמו זוטר וחסר חשיבות, שהמערכת פונה אליו מתוך חוסר ברירה ולא מתוך הערכה. בהמשך הראיון כאמור עמי מתאר שאחרי שנה של השתלבות בעבודה הוא מרגיש וחושב שהוא עושה את עבודתו בצורה טובה כמו כל מדריך אחר.

מירב

"אני עד היום לא תמיד מאמינה שאני חושבת שאיש מקצוע ומתמודדים יכולים לעבוד, יש לנו הרבה פעמים שהפערים יותר מידי גדולים, אבל זה כאילו יכולים לסבול את זה קצת...אני לא חושבת שאנשי מקצוע באמת יקבלו אותנו כשווים, אני לא חושבת שגם המתמודד יקבל אותם כשווים".

מירב מעלה בראיון שלה את התלבטותה לגבי אפשרות של מפגש בין אנשי מקצוע לצרכנים נותני שירות כשווים והאם ניתן ליצור שיתוף פעולה אמיתי בין צרכנים נותני שירות לאנשי מקצוע. מירב מדברת על חוסר אמון הדדי בין אנשי מקצוע לצנ"ש. מתואר פער בין שני "מחנות", חוסר אמון בנכונות כנה מצד המערכת ואנשי המקצוע לעבוד יחד עם מתמודדים. חוסר האמון והקושי לבטוח

ב"מחנה האחר" מתואר בלשון של הדדיות. לא ממקום של נמיכות קומה אלא דווקא בשפה שמבטאת עמדה מלאת ביטחון.

לילך

"כי באיזשהו אופן מקומות בנשמה שלי שאת כל זה אני מקבלת בחסד ולא בזכות. זה מקום שצריך להשתחרר ממנו ולא משתחררים ממנו ביום אחד. להיות חולה נפש מדריך, זה לא דברים שנבלעים בקלות. כל הפרויקט הזה אנחנו מדברים עליו סה"כ 4 שנים... זה לא משהו ברור מאליו".

לילך מתארת הרגשה פנימית של פליאה על דבר שלא יאמן, לא טבעי שהתרחש. היא מספרת שעדיין קשה לה, לאחר 4 שנים מתום קורס צנ"ש שעברה, "לעכל" שאפשרי שמתמודד יהיה מדריך. לילך עובדת בתחום מזה כשנתיים וחצי והיא מתארת שצנ"ש חדשים בתחום מקבלים את האפשרות שהם צנ"ש כיותר ברור מאליו וטבעי.

לילך מבטאת תחושת חוסר ביטחון שעדיין מלווה אותה, כאשר בתוכה לעתים מרגישה שהתקבלה לעבודה בחסד, ולא מתוך הכרה של מעסיקים בכישוריה ובתרומתה הייחודית כמתמודדת. הקושי ליישב יחד את המושגים של "חולה נפש" ו"מדריך" משתקף בדבריה כסוג של סטיגמה עצמית והפנמה של סטיגמה ציבורית ומקצועית. יש בכך כדי ללמד עד כמה מרחיקות לכת השפעות אלה, גם בקרב מתמודדים שעברו תהליך של העצמה ועובדים בפועל כצנ"ש בתפקידים משמעותיים. עם זאת, תחושתה של לילך שככל שהפעילות של צנ"ש מתרחבת ומתמשכת, כך מתמודדים חדשים שנכנסים לתחום מקבלים את המעבר באופן יותר טבעי.

איילת

"קודם כל לא נכון להכניס בן אדם לתפקיד שלא מתאים לו, יכולים להיות לבן אדם כישורים ויכולות... אבל אם תפציץ אותו בביקורת ולא תיתן מה שצריך, אז אין סיכוי".

איילת מתייחסת לעבודתה בעמדה ניהולית. היא מתארת שצרכנים נותני שירות נמצאים במצבים בלתי אפשריים כאשר שמים אותם בתפקידים שאינם מתאימים להם או שלא נותנים להם הכשרה מתאימה. היא מתארת מצב בלתי אפשרי מבחינת תפקוד כאשר עבדה בתפקיד ללא ליווי מתאים. לטענתה, המסגרות השונות שמות אנשים במצבים שלא מאפשרים גדילה ותפקוד תעסוקתי מפני שהן לא מציעות ליווי מתאים למתמודדים.

איילת מדברת על פגיעות בעבודה ועל כך שהעסקת מתמודד בתפקיד תובעני דורשת ליווי הולם. כאשר מחד מופנות ציפיות גבוהות ומאידיך אין מענה של ליווי מקצועי, הכשרה רלוונטית והתאמה לתפקיד - יש קושי רב לתפקד לאורך זמן בעבודה. עולה מדבריה שכדי לקבל תחושת ביטחון ולקיים יציבות תעסוקתית, יש להתייחס למרכיבים הללו בהעסקה.

ישי מתאר תקופה של לפני עשר שנים, אז לא היה אפשרי מבחינת מערך השיקום להתקבל לעבודה כצנ"ש. הוא מתאר את הפער בכך שהיום התמונה שונה ואפשרי לעבוד כצרכן נותן שירות: "לפני עשר שנים איש מקצוע היה יודע שבכלל לא ניתן להעלות את האפשרות על השפתיים, היו מאשפזים אותך גם כאיש מקצוע". הוא מדבר בכעס על שנים שהלכו לו לאיבוד: "פשוט אף אחד לא נתן לי את הסיכוי. היום אני לא עוסק בזה, לא יודע, לא בוכים על חלב שנשפך. בשנים האלו שכל בן אדם בונה את עצמו מבחינה מקצועית, מבחינת קריירה, אצלי הלכו פרש בגלל הקרקע הצחיחה של המערכת".

ישי מתאר תהליך שבו מבחינה סובייקטיבית הרגיש מוכן ובשל לעבוד בתחום, בזמן שהמערכת עדיין לא הבשילה לכך. הביטחון שלו בבחירה לעבוד כצנ"ש נראה איתן, אך עולה מדבריו חוסר ביטחון ביחס לתהליכים המערכתיים והתפיסתיים שיאפשרו לאנשים כמוהו את הבחירה.

ג. סיכום ממצאי הנושא

המרואיינים מציינים נקודות שונות במעבר לצנ"ש שמערערות את הביטחון בכך שהמעבר אפשרי. הנושא עלה בשני היבטים: בהיבט הסובייקטיבי ובהיבט של התמודדות מול מסגרות העבודה, מערכת השיקום ואנשי המקצוע.

מבחינת החוויה הסובייקטיבית עלה אצל 4 מרואיינים קושי בביטחון האישי שלהם לגבי המסוגלות לתפקד כצנ"ש עקב סימפטומים של המחלה ואפשרות הישנות של משברים; 2 מרואיינים דיברו על הרגשה של חוסר בטחון במעבר לצנ"ש בשל התייחסות המערכת השיקומית כלפיהם; מרואיין אחד מדבר על בעייתיות בתחושה של בטחון תעסוקתי במעבר לצנ"ש בשל ההשתכרות הנמוכה בתחום. מבחינת המפגש עם המציאות במערכת השיקום העלו ע"י 4 מרואיינים תחושה של חוסר בטחון ביחס להתפתחות העתידית של פעילות צרכנים נותני שירות במערכת השיקום. זאת בשל מחסומים שנובעים מתפיסות של אנשי מקצוע. 3 מרואיינים מתארים את השינוי הגדול שחל בעמדות בתוך מערכת השיקום ובקרב חלק מאנשי המקצוע בכך שלפני כחמש שנים לא היה ניתן לדמיין פעילות כה רחבה של צרכנים נותני שירות כפי שמתרחשת כיום.

ד. השלכות הממצאים ומשמעותיהם לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות

1. ארבעה מרואיינים מתארים שחלק גדול מהסביבה התעסוקתית במערכת השיקום בבריאות הנפש אינה בשלה לשינוי התפיסתי הכרוך בכניסה של צנ"ש כעובדים בתחום. חלקם מציינים שינוי לטובה בחלק מהמסגרות אבל עדיין מתוארת הרגשה שהסביבה התעסוקתית ברובה אינה בשלה ומוכנה לקלוט צנ"ש. ממצא זה מעלה שאלות ברמה של מדיניות המערכת. כיום ממשיכים להכשיר אנשים למעבר לצנ"ש אך במידה והסביבה התעסוקתית אינה בשלה ומוכנה להעסקתם ישנה חשיבות לבדוק ולהעריך רגשות אלו מול המציאות ולהכין בהתאם תכניות התערבות להכנת הסביבה שאמורה לקלוט את העובדים. הפער שהמרואיינים מציינים בין אנשים חדורי מוטיבציה וחזון לעבוד כצנ"ש לבין השדה

המקצועי שמתקשה לקבל אותם, עלול לפגוע במהלך השתלבות של צנ"ש ואף לגרום לפגיעה ונזק אישי למתמודדים שנמצאים במעבר לצנ"ש.

יש צורך להכין השתלמויות מקצועיות בתחום "צרכנים נותני שירות" למסגרות התעסוקה של הצנ"ש וכן יש צורך בליווי הדרכתי לאנשי המקצוע של מסגרות השיקום המדריכים את הצנ"ש במקום עבודתו.

2. המרואיינים מתארים בנקודות זמן מסוימות בתהליך המעבר חוויה סובייקטיבית של חוסר תקווה וחוסר מסוגלות. אחת ההשערות שלא תמיד מקומות העבודה מבינים את החשיבות של תפקיד הצנ"ש. חיב להיות מאמץ בלחבר את השירותים לרעיון של צרכנים ונותני שירות. ללא חיבור של המסגרות נוצר תחושה של פסימיות וחוסר מוסגלות במסגרת עצמה שמשפיעה על הצנ"ש. עולה מהדברים צורך במערכת הכשרה, הדרכה ותמיכה בתוך המסגרות עצמם כדי לעזור לאנשים לבנות חוויה סובייקטיבית של תקווה ומסוגלות במעבר שלהם לצנ"ש.

3. מספר מרואיינים דיברו על החשיבות לגבי הצורך בליווי תעסוקתי שיעזור להתייחסות של המעביד והעובד לגבי התאמות נדרשות כדי לתת תחושה של ביטחון סביב אי יציבות נפשית ו/או משבר. נושא ניהול מצב משבר נפשי המפריע בתפקוד התעסוקתי צריך להיות מטופל מרגע תחילת העבודה של הצנ"ש. העובדה שמסגרת השיקום ביחד עם הצנ"ש בנו תכנית לניהול המשבר תאפשר תחושת ביטחון רבה יותר לצנ"ש. תכנית ניהול המשבר צריכה להתייחס מנקודת מבט מערכתית ומנקודת מבט אישית של הצנ"ש. הצנ"ש וצוות מסגרת השיקום צריכים להיערך לאפשרות לירידה ביכולת מילוי התפקיד של הצנ"ש ולתכנן על מענים למילוי התפקיד במקרה של משבר. כמו ברמה האישית יש צורך לבנות תכנית עם הצנ"ש המתייחסת למשבר: מי ואיך מחליטים על משבר נפשי המפריע בתפקוד העבודה? האם הצנ"ש לוקח חופשת מחלה או עובד באופן חלקי? התאמות שיכולות להקל בזמן משבר? כיצד ואיך הצנ"ש חוזר למקום העבודה בסיום המשבר? כיצד המערך הטיפולי מעורב בניהול המשבר?

4. מרואיינים דיווחו שהם בנו לעצמם התאמות אישיות לתחום התעסוקה, כגון: עבודה בהיקף משרה מסוים, מציאת עבודה בשעות מסוימות, עבודה עם אוכלוסיה מסוימת. מהראיונות לא עולה שמסגרות התעסוקה העלו את נושא ההתאמות מול הצנ"ש. יש צורך שקובעי המדיניות בתחום השיקום יקבעו נהלים המסדרים את ההתאמות האפשריות עבור צנ"ש.

4.8 המעבר לצנ"ש כמסייע לתהליך ההחלמה

א.הקדמה

נושא זה מתייחס לממצאי המחקר שחשפו קשרים בין תהליך המעבר לצנ"ש לבין תהליכי החלמה, העצמה ובנית תקווה אצל המרואיינים. מרואיינים הדגישו בסיפורם את המשקל המשמעותי של המעבר לצנ"ש בתהליך ההחלמה שלהם.

ישי

"הייתי באקדמיה במסלול נחשב מאוד, מעטים מאוד היו יכולים להגיע אלי... ומשמה הגעתי עד לתחתית הבור שלא יכולתי אפילו ללמד מישהו להדליק מחשב... ומשמה זה לטפס לאט, לאט, לאט, לאט...".

ישי מתאר לאורך הראיון התפתחות איטית של תהליך החלמה ארוך. הוא מספר על תחילת דרכו כצנ"ש כאשר סביבתו הייתה צריכה לשכנע אותו שהוא מסוגל ללמד מחשבים ושהוא צריך לקבל על כך תשלום. אז החל לעבוד כמדריך פרטי למחשבים עם דיירים מתמודדים. לאחר מכן הוא מציין את החשיבות בכך שכיום הוא נמצא בישיבות הנהלה של דיור מוגן וממחיש דרך כך את הדרך הארוכה שעשה. הוא מתאר זאת כסגירת מעגל שבו החל כשבר כלי באותה מסגרת עשר שנים מוקדם יותר וכיום הוא חבר בהנהלה. הוא מתאר את חויית השינוי גם דרך מפגשים עם אנשי מקצוע ממשד הבריאות שכיום הוא מרצה איתם בכנסים. מפגשים אלו הם מבחינתו סגירת מעגל סמלית, שכן שנים ספורות מוקדם יותר הוא ישב מולם כצרכן בועדות מעקב שבהן, כדבריו, נחרץ גורלו היכן יתגורר. שינויים אלו חלו רק בארבע השנים האחרונות. ישי מציין כי מבחינתו היה מוכן להיות צנ"ש כבר לפי עשר שנים, אבל המערכת והסביבה לא היו מוכנים לכך.

בהמשך הראיון הוא מדבר על חלום ותקווה להתפתח לתפקידים בכירים יותר ממדריך. יצוין כי מספר חודשים לאחר הראיון ישי החל לעבוד בתפקיד בכיר יותר בתחום השיקום.

המעבר לצנ"ש מסמל מוכנות של המערכת ואנשי המקצוע לקבל את ישי כעובד, כאדם שראוי לעסוק בעזרה לאחרים ובקידום המערכת שבתוכה השתקם. שינוי ביחסי הכוחות דרך שינוי באופן בו מסתכלים עליו ושומעים אותו. הסרת מחסום חיצוני זה להחלמה מאפשרת לישי הסרת המחסום הפנימי של אמונה בעצמי, ברצונות וביכולות שלי.

הילה

הילה מתחילה את הראיון במשפט - "טוב, אצלי העובדה שאני עובדת סוציאלית שעובדת בתחום בריאות הנפש ואני מתמודדת עם מחלת נפש בעצמי, זה מן מצב שהגעתי לנקודה האידיאלית אחרי שנים של השקעת אנרגיה מעל ומעבר בלהסתיר את המחלה."

הילה מתארת בראיון סיפור חיים ארוך של התמודדות עם מחלת נפש ממושכת שאותה היא מנסה להסתיר בהצלחה חלקית במקומות עבודה שונים. בתוך סיפור החיים מתוארת התמודדות עם משברים קשים של אישפוז שקטעו ושיבשו חיי זוגיות ותפקוד נורמטיבי. מבחינתה נקודת המפנה בחייה החלה לפני ארבע שנים כשהתחילה לעבוד כמדריכה בתחום השיקום בתפקידה הראשון כצנ"ש. היום היא מסכמת את הסיפור שלה כסיפור של הצלחה, כאשר הגיעה, כדבריה, למצב אידיאלי, מבחינת היותה עובדת סוציאלית ומתמודדת.

כיוון שהילה רואה בעצמה סיפור הצלחה של התמודדות, היא גם רואה חשיבות שאנשים ידעו שיש אפשרות לסיפורי הצלחה בהתמודדות עם מחלת נפש. זו גם הסיבה לכך שלאחרונה החלה לספר את

סיפור ההתמודדות שלה מול קהלים שונים של מתמודדים, הורים ואנשי מקצוע. כך היא מתארת: "כשישבנו על הגיליון הראשון של העיתון, אז חשבנו איזה דברים צריכים להיות בו, ואני העליתי את העניין שבגלל שהסתכלתי על עצמי ועל מה שעברתי, שצריך להביא סיפורי הצלחה. כי הסטיגמה היא כל כך חזקה עדיין ופרסומים שקשורים לנפגעי נפש הם תמיד בהקשר שלילי. אז צריך להביא סיפורי הצלחה כמו שלי".

הילה מתארת תהליך שבה הצליחה למצוא את המקום שלה, שבו יכולה להיות מי שהיא מבלי להסתתר. מורגשת בדבריה חוויה של הקלה והסרת נטל דרך היכולת לשלב בגלוי את הזהות המקצועית והאישית. העבודה כצנ"ש מסמלת שחרור עבורה. העבודה כצנ"ש מגלמת את השיא מבחינת ההחלמה האישית שבו מורגשת שליחות לשמש כמודל להצלחה, לתת השראה להחלמה של אחרים ולהפחית סטיגמה.

איילת

"אז יכולתי להתעלם מהעובדה שהייתי מאושפזת בגיל 16. ושכאילו מאז אני משולבת בקהילה, אני עובדת... יש לי שני תארים... יש לי משפחה אז מה אני צריכה את זה?.. יכול להיות שלא הייתי מגיעה לעשות את זה, אבל העובדה שהייתי באשפוז והזיכרונות מהאשפוז הנוראי הוא והעובדה שיש כל כך הרבה מה לשנות פה, כל כך הרבה מה להגיד וכל כך הרבה מה לעזור אז זה מה שלי נותן הרבה... ובאיזה שהוא שלב הרגשתי שעם כל הכבוד לי כפרט, זה יותר חשוב ממני... כל החיים שלי רציתי לעשות משהו משמעותי".

במשך כעשרים שנה, מאז אושפזה בגיל 16, חיה איילת חיים ללא מעורבות כצרכנית בבריאות הנפש או כנותנת שירות במערכת בריאות הנפש. מזה כחמש עשרה שנים היא עובדת כנותנת שירות ומובילה תהליכים בפרויקטים שונים בבריאות הנפש. היא מתארת בראיון יציאה אינטנסיבית לפעילות ציבורית ופעילות כצרכנית נותנת שירות לאחר משברים נפשיים שסבלה מהם כעשרים שנה לאחר המשבר הראשון. היא מספרת ששאלה את עצמה בעבר מדוע נכנסה לפעילות זו, לאור העובדה שיש לה ברקע חיים מלאים של עבודה ומשפחה. מבחינתה חלק מרכזי בפעילותה כרוך בתחושה של ייעוד, להיות סוכנת של שינוי ברמה חברתית בתחום בריאות הנפש וברמה האישית מול מתמודדים.

"זה קרה לי הרבה פעמים בחיים, כל מיני תחומים שהתעסקתי בהם שמהר מאוד הפכו אותי למנהיג, אפילו גם לפעמים לא רציתי...". איילת התקדמה לתפקידים של ניהול ומנהיגות בפרויקטים שונים בתחום בריאות הנפש. היא מתארת שהחוויה של המעבר לתפקיד של הנהגה וניהול לא הייתה בהכרח מעצימה עבורה, אלא הביאה אותה גם למקומות קשים. היא מתארת קשיים רבים כאשר נשאה בתפקיד של מנהלת וחשה שלא ניתן לה ליווי מתאים ומספק. מבחינתה היא למדה שכיום כצרכנית נותנת שירות היא מעוניינת ליזום ולהקים פרויקטים אבל לא לנהל אותם. "הלקחים שלמדתי זה לא להתנפל על כל מה שאני יכולה לעשות. אז לבחור. לבחור את הדברים שאי אוהבת לעשות. לעשות את הדברים בכיף. לא לקחת על עצמי את כל העשייה, ובודאי לא לקחת את הניהול". למעשה אילת מגבילה את חווית ההעצמה לתפקידים מסוימים בקרירה שלה כצרכנית נותנת שירות.

ההחלמה אצל איילת קשורה למציאת ייעוד ותכלית שמתממשים דרך העבודה כצנ"ש. בפרספקטיבה ארוכת טווח של קריירה כצנ"ש, נעשתה למידה שקשורה גם לבדיקה והערכה של העדפות, כוחות ומגבלות (שלה ושל המערכות התעסוקתיות) ולדיאלוג עם היבטים של המחלה ושל מימדים נוספים בחייה. דיודסון ושטראוס (Davidson & Strauss, 1992) תיארו את תהליך ההחלמה דרך הבניית Sense of Self בארבעה מימדים: 1. גילוי העצמי האקטיבי, 2. בדיקת כוחות ומגבלות, 3. השמת העצמי בפעולה, 4. פניה אל העצמי כמשאב. אצל איילת ואצל מרואיינים נוספים אפשר לראות כיצד העבודה כצנ"ש מתווכת לארבעת המימדים הללו. מבחינה זו המעבר לצנ"ש אצל אותם אנשים משמש כפלטפורמה להבניית העצמי במסגרת תהליך ההחלמה האישי.

נחמה

נחמה מתארת תקופה שבה החליטה לקחת אחריות ולערוך שינויים בחייה אחרי תקופה ארוכה שבה הייתה, כדבריה: **"אדם חצי מת"**. היא ביצעה שינויים רבים בחייה וביניהם עזבה מקום עבודה שבו הייתה מאוד לא מרוצה ועברה לעבודה כצרכנית נותנת שירות בתפקיד של חונכת. **"..והייתי בנתיב עליה, וכמה חודשים אחרי זה הרגשתי שאני אפילו מאושרת. שחלק חשוב מזה היה להיות נותנת שירות והחלפתי את העבודה לחונכות ובעצם באתי עם תחושה של שליחות... כאילו אני תמיד זיהיתי את עצמי בתור בן אדם שהיחוד שלו זה להתחבר לאמת הפנימית שלי ולעזור לאנשים, זה היעוד שלי בעולם"**.

נחמה מתארת בסיפור חייה שני משברים נפשיים קשים שבהם אושפזה לתקופות ארוכות. משברים נפשיים אלו הרסו עבודה תכנית שבנתה. לאורך שני משברים אלו היא מתארת כיצד הצליחה להרים את עצמה, להתארגן מחדש ולבנות חיים מלאים, עם כוונה להיות מטפלת נפשית: בתחילה מטפלת באומנות ולאחר מכן מטפלת בעזרת בע"ח. למעשה, המעבר לעבודה כצנ"ש הכין אותה למהלך של לימודים בתחום הטיפול. נחמה מציינת כי היא רואה את המעבר לעבודה כצנ"ש כמבטא מימוש עצמי מבחינה רוחנית. היא רואה בסיפור חייה תהליך שנבנה כדי להביא אותה לייעוד הרוחני שלה, שהוא עזרה לאנשים המתמודדים עם מחלות נפש, מתוך הבנה אמיתית שיש לה כלפיהם מתוך ניסיונה האישי.

גם נחמה מסבירה את המשמעות של המעבר לצנ"ש בתהליך ההחלמה האישי שלה דרך התפתחות רוחנית שהביאה אותה למציאת ייעוד ושליחות בעזרה למתמודדים אחרים. המעבר לצנ"ש מתואר כשלב לקראת התמקצעות כמטפלת והוא ביטוי לשינוי בחייה: מלהיות אדם "חצי מת" שאינו מסופק בעבודתו ובחיוו, לחיים של סיפוק ותרומה. המעבר לצנ"ש מבטא חזרה לחיים שיש בהם ערך, תכלית ומשמעות.

לילך

"זה פשוט נתן לי את הצ'אנס הכי גדול לחזור למצב של לשבת בהרצאות, לשמוע ולהתעניין... זה מרתק, זה עשה לי את החיים מאוד מאוד מעניינים... זה החזיר לי את העולם, אני יצאתי לעולם". לילך מתייחסת למעבר לצנ"ש כהזדמנות שניתנה לה לחזור לעולם נורמטיבי לאחר שנים

רבות של ניתוק. כמו כן היא מתארת כיצד המעבר מאפשר לה לממש חלום של לימודים אקדמאים. זהו חלום שהחזיקה בו מאז ומתמיד אבל לא יכלה לממש אותו בשל קשיים כלכליים. לילך החלה את המעבר בקורס "צרכנים נותני שירות" כאשר היתה באשפוז פסיכיאטרי בתחילת ובמהלך חלק מהקורס לאחר תקופה שבה עבדה במפעל מוגן. לילך מתארת את הקורס כחוויה של צמיחה והתפתחות שבה היא חוזרת לעולם מתוך עמדה של ידע ואפשרות להעניק לאחרים. היא נותנת דוגמא נוספת בראיון לחוויה של העצמה במעבר לצנ"ש כאשר היא מתארת את החזרה לעולם של תעסוקה נורמטיבית ביחסי עובד-מעביד. מעבר זה מתואר כמהפך עבורה אחרי שנים רבות שבהן עבדה במפעל מוגן, ללא זכויות המעוגנות ביחסי מעביד עובד ובשכר מאוד נמוך. לילך מתארת את הכניסה לקורס צנ"ש והמעבר לעבודה בתחום כהזדמנות מפתיעה מבחינתה לשינוי בחיים: הזדמנות לממש חלום ישן וכן הזדמנות לשיפור הסטאטוס התעסוקתי. מבחינה זו המעבר לצנ"ש שימש כפלטפורמה ליצירת תפנית חיובית ומשמעותית בחייה לעבר החלמה, במובנים של שיפור הדימוי העצמי ותחושת המסוגלות.

נועה

"זה שאני מדריכת שיקום זה הדבר בחיים שלי, זה החלום שתמיד רציתי לעשות, רציתי לעבוד בתחום הנפשי... אני חושבת שהיום אני מדריכה זה מקדם אותי בהרגשה, בערך העצמי. כאילו להגיד- הנה, אני הייתי שם והיום אני פה, במקום של נתינה".

המעבר לצנ"ש עבור נועה היה הגשמת חלום שהתפתח מאשפוז הראשון בגיל 16. נועה עובדת גם כסייעת בגן ילדים, אבל מבחינתה העיסוק המשמעותי בחייה הוא עבודתה כמדריכה עם מתמודדים בבריאות הנפש. נועה מדגישה את השינוי שעברה כאשר בעבר הייתה רק מקבלת שירותים והיום היא יכולה גם לתת שירותים. שינוי זה נחוה אצלה כחיובי ומעצים. במעבר לצנ"ש משתקף תהליך של שינוי בתחושת ערך עצמי ומשתקפת הדרך האישית שעברה נועה: מ"שם" – כמקבלת שירות, ל"פה", בנתינה לאחרים.

מירב

"היום יש לי מטרות הרבה יותר גדולות ממה שאז התחלתי, כי אני מאמינה מאוד בשינוי חברתי. זה הרבה מאוד תחושת שליחות..".

מירב מנהיגה ומובילה פרויקטים שונים בתחום בריאות הנפש. היא מתארת שינוי במטרות האישיות שלה במהלך עבודתה כצנ"ש והתרחבות של המטרות מעזרה לפרטים לעבר קידום קהילת המתמודדים, כאשר כיום היא רואה בתפקידה שליחות למען שינוי חברתי. מירב מתארת השפעה כוללת של המעבר לצנ"ש על חייה: **"המצב כאילו הרפואי פסיכיאטרי שלי כבר היה שונה לגמרי, זה כאילו שמו אותי על מין סטאטוס אחר לגמרי בחיים, אפשר להגיד שזה קיבל אפילו כל מיני ערכים של החלמה, כל מיני רצונות ושאיפות שהיו לי לגבי החיים שלי שהתחנתני, הבאתי ילדים, זה הכול קשור".** מירב משרטטת קשר ישיר בין העבודה כצנ"ש לבין תהליך החלמה אישי שקיבל ביטוי בתחומי החיים השונים. העבודה כצנ"ש, לפי תיאוריה של מירב, סללה את הדרך ל"שדרוג" של

מעמדה החברתי במעגליה השונים ו"פתח את הדלת" – פנימה והחוצה – מעבר למחסומים, לעבר הגשמת שאיפות החיים.

דבורה

"ומאוד שמחתי לקבל את העבודה הזאת ולשמוע על העבודה הזו, כי אני יודעת שי לי הרבה מה לתת, וזה עושה לי טוב לתת".

דבורה עזבה עבודה שעבדה בה שנים רבות, שמבחינתה נתנה לה ביטחון תעסוקתי ופרנסה טובה, למרות שלא אהבה את העבודה. לבסוף עזבה את העבודה למרות חוסר שביעות רצון של בעלה מהמהלך (בעלה מופיע כדמות משמעותית ותומכת בסיפור חייה של דבורה). היא מספרת שלמרות הקושי הרב בעבודה כצנ"ש, חייה השתנו לטובה. כיום היא מרגישה שהיא יכולה לתת ולא רק לקבל מהסביבה. אחרי שנים ארוכות של עבודה במקומות שלא היתה שבעת רצון מהם, היא יכולה להגיד שהיום כצנ"ש היא הגיעה ל"מקום שלה". בסיפור של דבורה מודגש המימד של עיסוק משמעותי שהיא חווה לראשונה דרך עבודתה כצנ"ש. כלומר, עבורה, לא די ביציבות תעסוקתית ופרנסה כדי להרגיש שלמה עם עצמה. הייחוד והערך בשינוי התעסוקתי בכך שכצנ"ש היא מרגישה שייכות ("הגעתי למקום שלי") וחיבור למהות פנימית של נתינה ועזרה לאחרים. מבחינה זו משתקפת במעבר לצנ"ש החלמה אישית דרך מעורבות בעיסוק משמעותי שנותן מקום לנשמה (בדומה למרואיינים שתיארו התפתחות רוחנית במעבר לצנ"ש).

עמי

"היום אני מאוד מתרגש, זה סגירת מעגל כי היום בערב אני הולך לעשות חפיפה, החלפה בהוסטל איפה שאני התחלתי. באותו הוסטל שאני הגעתי בצורה הרוסה לגמרי, בלי תפקוד לגמרי, אני אלך היום להיות מדריך".

עמי מתאר את ראשית המעבר לצנ"ש כאשר הועסק כמדריך במפעל מוגן. תפקיד זה אפשר לו לבטא כישורים ומיומנויות שהיו לו לפני פרוץ המחלה. בעבר עמי עבד כעצמאי, בעל מספר חנויות בחו"ל ועסק במסחר. עבורו האפשרות לבטא יכולות מהעבר, שכדבריו, אף אחד מהאנשים סביבו לא ידע עליהן, נתנה לו תחושה של העצמה והתפתחות בחייו. בהמשך, סביב מועד קיום הראיון, עמי עבר לעבוד בהוסטל שבו השתקם בעבר. הוא מדגיש את המעבר לצנ"ש כתהליך של העצמה אישית. מעבר ממקום שבו היה רק מקבל שירותים למקום שבו יכול לתת מעצמו לאנשים אחרים. עמי מצוין שמאוד חשוב לו להחזיר לחברה שעזרה לו ועוזרת לו גם כיום. העבודה כצנ"ש מאפשרת לו לתרום, לחוות עצמו גם כנותן ולא רק כמקבל. משתקפת בדברים הבעת אמון והכרת תודה כלפי המערכות המקצועיות שליוו ומלוות אותו אך גם התחושה שהעבודה שלו כצנ"ש נותנת מענה לצורך פנימי בחוויית הדדיות של התרומה, צורך שקשור להבניית עצמי בעל ערך, כחלק מההחלמה האישית.

אלון

"מבחינתי לחזור להיות סוג של מטפל, חונך, איך שכל אחד יקרא לזה, זה מהלך שבעצם חזרה למקום שהייתי בו לפני מה שעברתי בעצם".

אלון היה מטפל בתחום הטיפול האלטרנטיבי לפני פרוץ המחלה. האפשרות לחזור לתפקיד של מטפל נותן לאלון תחושה של חזרה ליכולות שהיו לו בעבר. הוא רואה במעבר לצנ"ש התנסות מעצימה, אך הוא סבור שלא יוכל לעסוק בתחום לאורך זמן בשל השכר הנמוך. מבחינה זו ההחלמה של אלון מתוארת כחזרה לתפקידים ותפקודים קודמים. דרך העבודה כצנ"ש יכלו להתגלות מחדש היכולות שלו כמטפל. המעבר לצנ"ש אפשר לו לקיים את הבדיקה וההערכה לגבי יכולותיו לאחר פרוץ המחלה, ודרכו הצליח לקבל אישור לכך שיכולות אלה לא נשארו פגועות, אלא השתקמו. כאדם שרואה את מהותו בטיפול באחרים, זהו אישור לכך שדברים שידע על עצמו הם אכן נכונים. אישור לכך שלמרות המחלה - אני עודנו אני. לכן המעבר לצנ"ש ניתן לתיאור כמתווך להחלמה האישית סביב תהליכים של מודעות עצמית, תובנה וכן חיזוק ערך עצמי וביטחון עצמי.

שחר

"אם אני אסתכל בתוך כל תהליך השיקום הזה של שש שנים, הבנתי שיש לי ייעוד, שאני צריך לבוא ולתת לאחרים".

שחר מתאר מהלך שבו עבד כצנ"ש באופן לא פורמאלי במפעל המוגן שבו הועסק כמשתקם. במהלך שנתיים נתנו לו תפקידים רבים ואחריות על סדנא שעבד בה. לדבריו, במהלך הזמן הוא החל למעשה לנהל את הסדנא, הן מבחינה טכנית וארגונית והן מבחינת העבודה עם המשתקמים. הוא מספר כיצד ממש "גידלו" אותו בתפקיד, ומשתמש בראיון באנלוגיה: כמו "תינוק שנולד". הוא מתאר תהליך איטי שבו לקח על עצמו בהדרגה יותר תפקידים כצנ"ש, למשל: הנחיית קבוצת כתיבה יוצרת, חונכויות ועבודה כסוקר איכות בשירותי שיקום. כיום מתכנן שחר לשאת בתפקידים מובילים בתחום המאבק בסטיגמה. הוא מתאר את עבודתו כיום בשתי רמות: רמה של עזרה אישית לפרט ורמה של עשייה סביב שינוי חברתי. המעבר לצנ"ש הוא מרכזי בתהליך ההחלמה, דרכו מתרחשת לידה מחדש, התפתחות וגדילה לכדי מציאת ייעוד אישי בנתינה. גם כאן מתואר תהליך בעל מימד רוחני והתפתחותי, שנעשה בסביבה תומכת, "מגדלת". בדומה למרואיינים אחרים, גם כאן תהליך המעבר לצנ"ש מגיע לכדי התרחבות המטרות מעזרה פרטנית לעבר תרומה חברתית. אפשר לראות התחזקות של המימד האידיאולוגי ככל שמעמיקה המעורבות כצנ"ש. שחר מדגיש בראיון שמצא משמעות (meaning) במעבר לצנ"ש.

חיים

"אני עסוק בלשפר את עצמי, להיות בן אדם טוב יותר, יותר צנוע, יותר אוהב, יותר שמח, יותר עוזר לאנשים. זה מה שאני עסוק בו בחיים. זה מה שאני עסוק בו בעבודה".

חיים מתאר קריירה כצנ"ש שבה החל כחונך, התקדם לתפקיד רכז תכנית וכיום הוא בעמדת ניהול בעמותה גדולה בתחום השיקום. הוא מתאר בראיון כיצד במקביל להתפתחות בקריירה המקצועית,

הוא מתפתח בחייו הרגשיים והרוחניים. כל התפתחות בקריירה מתחברת לחיים ולהתפתחות אישית רוחנית שאף במקרים מסוימים כרוכה במשבר נפשי ויציאה ממנו. הוא מתאר את חווית העבודה שלו כחלוציות בעלת השפעה רחבה על אנשים. חיים נמצא בזמן הראיון בתחילה של תפקיד חדש, עם חזון של התפתחות והרחבה ברמה ארצית של תכנית יחודית של צרכנים אותה הוא מפתח ומנהל. בסיפור של חיים ההחלמה וההתפתחות המקצועית שלובות זו בזו. המטרות, האתגרים, ההצלחות, המשברים – אלה מרכיבים מרכזיים בקריירה שלו כצנ"ש כפי שהם מרכזיים בחיים עצמם. ההחלמה האישית מתוארת כדרך של התפתחות רוחנית ואישית כאשר אין הפרדה בין בינה לבין ההתפתחות המקצועית. מבחינה זו אפשר לראות בקריירה שלו כצנ"ש את עמוד התווך בהחלמה שלו, לפי תפיסתו. ההחלמה והקריירה לא מתפתחים כקווים מקבילים אלא כקווים שנפגשים כל הזמן ומתפתחים יחד.

דוד

"היעוד שלי בחיים, זה לעסוק בתחום השיקום".

חיים תופס את המעבר לפעילות כצנ"ש כמציאת כיוון בחיים. הוא מתאר בראיון מסלול של קריירה שבתוכו חשיבה, תכנון ובחירה של הדרכים בהן יתקדם. מבחינת הקריירה, הוא שואף לא להשאר בתפקיד של מדריך אלא להתקדם לתפקידים בעלי השפעה מערכתית רחבה יותר. דוד מביע בראיון רצון עז להמשיך וללמוד במסגרת קורסים בתחום השיקום. הוא פעיל בתנועה הצרכנית ומגביר את פעילותו בפרויקטים שונים שנמצאים באזור מגוריו. דוד מתאר מציאת ייעוד אישי לחיים ומעורבות גוברת בעשייה סביב הייעוד הזה. כלומר, הבחירה בפעילות כצנ"ש מבטאת חוויה של מציאת תכלית בחיים. תהליכים של מציאת תכלית, ערך ומשמעות הם מרכזיים בתהליכי החלמה המתוארים בספרות המחקרית (לכמן, 2000). לאחר שלבים שבהם המחלה נתפסת כמשבשת והרסנית, מגיעה היכולת להתארגן מחדש, פנימית ומול הסביבה, ולבנות מחדש של חיים בעלי משמעות עם המחלה. לכן העבודה כצנ"ש עבור דוד קשורה קשר הדוק להחלמה האישית.

ג. סיכום ממצאי הנושא

ניתן לסכם את השתקפות תהליך ההחלמה בתהליך המעבר לצנ"ש בעזרת ארבעת המימדים בהבניית זהות המאפיינים תהליכי החלמה (Strauss & Davidson, 1995):

1. "כוונה" (Intentionality): מדובר ביכולת של האדם להגדיר מטרות, לתכנן ולקבוע יעדים ולעסוק ב"פרויקט של חיים" ובכך לבנות עתיד. מרואינים רבים מתארים את המעבר לצנ"ש כפעילות אקטיבית של בחירה שכרוכה בהגדרת מטרות ויעדים לגבי העתיד.
2. מימד הזמן (Temporality): מתייחס ליכולת האדם לקבל פרספקטיבה נכונה לגבי החיים ולא להיות עסוק רק באירועים ובתקופות של "דריכה במקום". מימד זה מתבטא אצל חלק מהמרואיינים בכך שהמעבר לצנ"ש אפשר להם להסתכל על המחלה כשלב בחיים, שהוא חלק מרצף, חלק מסיפור חיים מתמשך. חלק מהמרואיינים מתארים פרספקטיבה של זמן "תקוע" לפני המעבר לצנ"ש (ראה למשל מירב המתארת חוויה של תקיעות עם המחלה לפני שהשתלבה בקורס "הפעל", שפקח את

עיניה לראות שיש אפשרות לצאת מתחושת הדריכה במקום סביב אשפוזים חוזרים ונשנים). המעבר לצנ"ש מתואר אצל חלק מהמרוויינים כמאפשר להם לצאת מתחושת "תקיעות" זו, בכך שדרכו ניתן להתבונן על החיים מתוך פרספקטיבה של זמן, ולראות את ההתמודדות וההחלמה כתהליך ולא כמצב סופי. אפשר להוסיף כי משתמע שהמעבר לצנ"ש נתן לאנשים אלה פתח של תקווה, מרכיב משמעותי נוסף בתהליכי החלמה (Deegan, 1996).

3. מימד המשמעות (Meaning): מתייחס להבניית חיים שיש בהם עקביות והמשכיות בתהליכי החלמה. ניסיונות החיים אינם מצטרפים זה לזה באופן סתמי, אלא ההתנסויות הן בעלות משמעויות וסמלים ומתקיימים ביניהן הקשרים של משמעות. מספר מרוויינים מתארים רצף של אירועים והתנסויות בחייהם המקבלים משמעות דרך המעבר לצנ"ש (ראה למשל אצל חיים, המתאר את המשברים הנפשיים שעבר כבעלי משמעות וסמליות בהקשר לתפקידים שונים שעבד בהם כצנ"ש). רבים מהמרוויינים מתייחסים לעבודתם כצנ"ש כבחירה בקריירה הנמצאת בהתפתחות (ולא כבחירה תעסוקתית מקרית) והיא מלווה את הבניית החיים עצמם סביב רצף של משמעויות-הן אישיות והן סביב שייכות לקהילה ולסדר יום (אג'נדה) חברתי.

4. דו קיום בין יכולות לבין מגבלות (coexistence of competence and dysfunction): מימד זה עוסק ביכולת לחיות עם כוחות ומשאבים ומצד שני עם חולשות וחסכים. חלק גדול מהמרוויינים מתארים את המעבר לצנ"ש כמחזק ובונה כוחות ומשאבים. כמו כן המעבר לצנ"ש יוצר אצל חלק מהמרוויינים דיאלוג עם חולשות וחסכים המצריך אותם להתייחס וליצור התאמות פנימיות וחיזונית לחלקים אלו. כגון שחר שמתאר בראיון את הדיאלוג שיש לו עם לקות למידה שמפריעה לו בתפקיד הצנ"ש ואת הדרכים שהוא מצא להתמודד עם מגבלה זו.

היבט נוסף שעולה מממצאי המחקר הוא שהמעבר לצנ"ש מבטא שינויים במשמעויות המיוחסות למחלה. מרוויינים רבים התייחסו לנושא העזרה לאחרים כהתנסות מעצימה, אשר מאפשרת הכרה בהיבטים חיוביים של המחלה ובתרומה שלה לחייהם: המחלה נתפסת כמעשירה ותורמת לחייהם משום שהעניקה להם יכולת לתת מענה ייחודי ויקר ערך למתמודדים אחרים (דני, למשל, תיאר כיצד ההתמודדות עם הקשיים לאורך החיים יצרה אצלו יכולת לאמפתיה ועזרה לאחרים באופן ייחודי).

ד. השלכות הממצאים ומשמעותיהם לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות

1. מרבית המרוויינים מציינים את תפקיד המעבר לצנ"ש כחלק מתהליך ההחלמה שלהם. המעבר לצנ"ש נתן להם ייעוד ומטרה לחיים, תרם לשיפור (שיפר) יכולות ונתן להם תקווה לעתיד טוב יותר. למעשה המעבר לצנ"ש מתואר כחלק בלתי נפרד מנתיב תהליך ההחלמה. נקודה זו חשובה ומשמעותית לאנשים הנמצאים בתהליך החלמה ולאנשים המלווים מתמודדים בתהליך החלמה. תהליכי החלמה הם בעלי צביון אינדיבידואלי ולכל אדם תהליך ייחודי משלו. עם זאת בספרות מתוארים מספר נתיבים מרכזיים של החלמה ממחלות נפש ממושכות (לכמן 2000). ממצאי המחקר הנוכחי מעלים את האפשרות שתעסוקה כצנ"ש היא נתיב אפשרי נוסף של החלמה. חלק הכרחי ומרכזי בתהליך ההחלמה הוא האפשרות להגדרה עצמית ובחירה. לכן חשוב שאנשי

מקצוע יבינו להבין את מהות המעבר לצנ"ש כדי שיוכלו לנהל דיאלוג עם אדם החושב לבחור בתהליך של מעבר לצנ"ש.

4.9 אנשי מקצוע כצנ"ש-הזדמנות שניה

א. הקדמה

מתוך הראיונות עלה שישנה התייחסות ייחודית לצרכנים נותני שירות שהם בעלי מקצוע בתחום הטיפול/שיקומי. ארבעה מהמראיינים הם אנשי מקצוע בתחום הטיפול/שיקומי, 3 מתוכם עובדים סוציאליים ומטפל אחד מתחום הרפואה האלטרנטיבית. 2 מאנשי מקצוע אלו למדו את המקצוע לפני פרוץ המחלה והשניים האחרים רכשו את המקצוע תוך כדי התמודדות עם המחלה. 2 מראיינים נוספים הם סטודנטים בהכשרה למקצוע טיפולי.

ב. הצגת הנושא דרך סיפורי המראיינים

דני

"...ואז הגעתי למצב רגשי לא טוב. לא באתי ואמרתי שאני צריך חופשה או שיש לי דיכאונות ואני מטופל חמש עשרה שנה ואני פשוט צריך הפסקה. אלא פשוט התפטרתי. ואז לראשונה בחיי מצאתי את עצמי מבוטל, זה היה בגיל 35. לקח לי חודשים להתגבר על הבושה וללכת ללשכת עבודה לחתום אבטלה. ושם אני עוזב את התפקידים הנחשבים מקצועיים, אני לא כשיר אליהם, זה מפריע לי מידי למלא אותם."

דני מתחיל לימודי עבודה סוציאלית 6 שנים לאחר פרוץ המחלה בגיל 25. הוא מסיים את לימודיו בהצטיינות. לאחר הלימודים החל לעבוד והתמחה בעיקר בתחום לקויות הלמידה והחינוך. בשלב זה דני הסתיר את היותו מתמודד עם מחלת נפש. ההסתרה גבתה מחיר בתפקוד המקצועי מפני שדני סבל מחוסר יציבות במצב הרוח. לאחר 8 שנים של עבודה כעובד סוציאלי, דני מתפטר מעבודתו עקב עומס נפשי ומחליט לפרוש מעיסוקו בתחום העבודה הסוציאלית ועובד במשך מספר שנים כעוזר טבח במסעדה. הוא מנסה לחזור ללימודים בתחום לקויות למידה אך אינו שבע רצון מהלימודים. נקודת המפנה מתרחשת כאשר דני שומע על קורס "מצרכנים לנותני שירות". הוא מחליט להצטרף לקורס מתוך חיפוש אחר קבוצת השתייכות. הוא מתאר חוויה חיובית של למידת ידע והתנסות חווייתית שהיו משמעותיים עבורו בקורס. אך גם לאחר הקורס דני לא מרגיש מספיק חזק לחזור לתחום והוא ממשיך בעבודתו מחוץ למקצוע, כמו כן הוא מציין שנמצא בשלב זה בתהליך טיפולי אינטנסיבי. רק שנתיים לאחר הקורס דני חוזר לעבוד כעובד סוציאלי בתחום בריאות הנפש. כיום הוא אינו מסתיר את היותו מתמודד במקום העבודה. דני המשיך בשנתיים האחרונות ללימודי תואר שני בתחום בריאות הנפש ובונה יעדים ותכניות בתחום המקצועי.

למעשה אנו רואים מהלך שבו דני החליט להפסיק לעבוד כעובד סוציאלי עקב עומס נפשי וקשיים בהתנהלות מול שינויים במצב הרוח מהם הוא סובל עקב המחלה. כמו כן הוא מסביר כי תקופות של ירידה במצב הרוח מלוות אצלו גם בפגיעה בתחושת המסוגלות אל מול אתגרי המקצוע. המעבר

לצנ"ש אפשר לו לחזור לעבוד כעובד סוציאלי, הפעם מתוך דיאלוג פתוח עם המעסיק שכלל התייחסות מבעוד מועד לאפשרות של תנודות במצב הנפשי ולצרכים משתנים, עם תכנית מוסכמת לגבי דרכי פעולה במצב כזה.

כמו כן הוא מתאר בראיון שהמעבר לצנ"ש עודד אותו להמשיך בלימודים אקדמאים בתחום בריאות הנפש.

מירב

"בגיל 17 החלטתי ללמוד עבודה סוציאלית באוניברסיטה, הייתי עתודאית ואחרי ארבע שנים סיימתי את התואר הראשון, שנה אחר כך התאשפזתי פעם ראשונה... בעצם במשך שבע שנים הייתי רוב הזמן מאושפזת, לא חשבתי לרגע אף פעם לחזור לעבוד בתחום בריאות הנפש...".

מירב סיימה את לימודי העבודה סוציאלית לפני פרוץ המחלה ובשנה האחרונה ללימודים החל המשבר הראשון. במהלך שבע השנים שבהם הייתה נכנסת ויוצאת מאשפוזים עבדה כעובדת סוציאלית בתפקידים שאינם בתחום בריאות הנפש לתקופות קצרות. היא מתארת שבשנים אלו היא והסביבה עשו הפרדה ברורה בין היותה מתמודדת לבין היותה אשת מקצוע. כלומר היא לא יכלה להיות גם אשת מקצוע וגם מתמודדת בתפיסתה העצמית. לכן היא הקפידה להסתיר את היותה מתמודדת כאשר הייתה מחוץ לבית חולים ותפקדה במקצועה. כמו כן היא לא יכלה לראות את עצמה כאשת מקצוע בתקופות בהן הייתה מאושפזת. לדבריה, גם אנשי הצוות בבתי החולים לא הצליחו לראות אותה כאשת מקצוע בתקופות אלו, אלא רק כחולה. נקודת המפנה עבורה הייתה כאשר הציעו לה עבודה כרכזת מקצועית בתכנית המעניקה שירותי סומכות בתחום בריאות הנפש. בתחילת עבודתה כצנ"ש היא המשיכה לבצע הפרדה חדה בין היותה מתמודדת להיותה אשת מקצוע. בתהליך המעבר לצנ"ש, לאחר כשנתיים, הבינה שלהיותה מתמודדת ישנה חשיבות וייחוד בעבודתה מול מתמודדים. שינוי מהותי זה אפשר למירב להמשיך להתפתח לקריירה מקצועית בתחום בריאות הנפש, כעובדת סוציאלית מתמודדת.

מירב מתארת את השינוי שחל בהתייחסותה לתפקודה במקצוע דרך כמה "מדרגות" או שלבים: בשלב הראשון היא ביצעה הפרדה בין זהותה כחולה (באותה תקופה) לבין זהותה כאשת מקצוע. המקצוע שייך לתחום של "בריאות" ולכן אינו יכול לקיים קשר עם המחלה. דיאלוג בין המחלה לבין המקצוע, הן עבור מירב והן עבור אנשי מקצוע סביבה, היווה גורם שמאיים על הזהות המקצועית. רק בשלב מתקדם יותר הצליחה מירב ליצור דיאלוג בין המחלה וההתמודדות לבין הזהות המקצועית. כאשר החלה לתת מקום לדואליות או לרב-מימדיות בזהות שלה, התאפשר לה להעניק משמעות חדשה למקצוע ולרצף של סיפור חייה.

הילה

"...אז אני זוכרת שאני פשוט לא הלכתי לסיור (בבית החולים הפסיכיאטרי בלימודים לתואר ראשון, י.ס.), פחדתי להיכנס לשם והתעוררו בי תחושות של פחד ושמשהו ישים לב שמשהו

אצלי לא בסדר... לא רציתי לנגוע במחלה, זה היה יחסית בשלב מוקדם של המחלה שעדיין לא השלמתי איתה".

הילה עבדה כשש שנים כעובדת סוציאלית כאשר היא מקפידה לא לעבוד בתחום בריאות הנפש. בעקבות משבר נפשי קשה הפסיקה לעבוד ולא עבדה בצורה מסודרת במשך מספר שנים. בגיל שלושים וחמש היא החלה לעבוד כמדריכה שיקומית, בחירה שאפשרה לה לעבוד בתחום בריאות הנפש בתנאים שיש בהם פחות לחץ ואחריות לעומת תפקיד של עובדת סוציאלית שנתפס אצלה כתפקיד עם לחץ ואחריות גדולה מידי באותה תקופה. לאחר שנתיים וחצי המנהלת שלה הציעה לה להתקדם לתפקיד של עובדת סוציאלית. כיום היא עובדת כבר שנה וחצי כעובדת סוציאלית בתחום בריאות הנפש. עבודתה כמדריכה שיקומית אפשרה לה "קרש קפיצה" הדרגתי כדי לחזור למקצוע שלה.

אלון

"אני בא ממקום טיפולי, למדתי רפואה משלימה בעבר במשך שנתיים, אחרי שסיימתי ללמוד גם טיפולית תקופה מסוימת... כך שאני בא מהתחום הטיפולי, לא קונבנציונאלי, אבל תחום טיפולי, ומבחינתי לחזור להיות סוג של מטפל חונך, איך שכל אחד יקרא לזה, זה מהלך שבעצם חזרה למקום שהייתי בו לפני מה שעברתי, כי החונכות מבחינתי היא סוג של טיפול".

אלון רואה במעבר לעבודה כצנ"ש חזרה למקום שהיה בו בעבר לפני פרוץ המחלה, כאשר היה מטפל מצליח ברפואה משלימה. מבחינתו, לחזור ולעסוק בטיפול פירושו חזרה לחיים שלפני פרוץ המחלה. הוא אינו עצמו מתכנן לפי שעה לחזור לעסוק ברפואה משלימה מפני שאינו מרגיש מוכן לכך עדיין, אבל הוא מוצא דרך לחזור לתפקיד של מטפל דרך עבודתו כצנ"ש.

סטודנטים בתחום הטיפולי

ענת

"בעצם האמת היא שאף פעם לא ממש חשבתי על איך הגעתי דווקא לתחום הזה, כי כשהייתי בתיכון, אז חשבתי שאני רוצה להתעסק בתחום יותר מחקר...".

ענת היא סטודנטית בתחום טיפולי. היא מתארת תהליך ארוך שבו ניסתה להתקבל לתכנית הלימודים ורק אחרי מספר ניסיונות נכנסה למסלול הלימודים. היא מתארת שאיפה לעשות הפרדה חדה בין ענת אשת המקצוע לענת המתמודדת עם הפרעה נפשית ולא מחברת בין שני היבטים אלה. היא עושה הפרדה בין העולמות ועסוקה במאמץ כדי שעולמות אלו לא יגעו האחד בשני. היא חוששת שאם יתרחש מפגש, החלק "החולה" שבה יפגע בעתיד שהיא בונה דרך המקצוע שאותו היא לומדת.

נחמה

"ואז חזרתי לחלום שלי להיות מטפלת... ובעצם שהייתי חונכת וישבתי בישיבות של חונכים, בעצם עשיתי לעצמי במודע לחלוטין תהליך נורא עדין והדרגתי לחזור להיות במקום שאני

משמעותית בלדבר עם אנשים, היה לי פחד במה שרק הלך ונהיה גרוע אחרי המשברים. ולאט לאט התחלתי לדבר ולהרגיש שאני אומרת דברים חשובים... והרגשתי שסוף סוף אני יכולה להירשם ללימודים, כל הזמן חששתי מהראיון הקבוצתי".

נחמה חלמה לאורך כל חייה להיות מטפלת. היא הלכה ללמוד לימודים אקדמאים של תואר ראשון כדי להתקדם לעבר מטרה זו. אבל בשל משבר שהוביל לאשפוז פסיכיאטרי ארוך ולתקופה ארוכה של תפקוד ברמה נמוכה, היא ויתרה על החלום שלה. רק לאחר שהחלה לעבוד כצנ"ש בתפקיד חונכת והחלה לרכוש ביטחון בעבודה ובהדרכות, היא הרגישה מוכנה לפנות להכשרה מקצועית. כיום היא לקראת סיום הלימודים ומתכננת לעסוק בתחום הטיפולי במסגרת בית חולים פסיכיאטרי. גם במקרה של נחמה, הניסיון שרכשה בעבודתה כצנ"ש שימש כ"קרח קפיצה" למימוש חלומה לעבוד בטיפול נפשי.

ג. סיכום ממצאי הנושא

4 אנשי מקצוע שעובדים כצנ"ש, מציינים שהמעבר לצנ"ש אפשר להם לחזור לעבוד במקצועם לאחר שעזבו את המקצוע או שלא הצליחו לתפקד בו לאורך זמן. כל אנשי המקצוע מתארים שבשלבם הראשונים שבהם עבדו במקצוע, היו עסוקים בהסתרת היותם מתמודדים. הסתרה זו עלתה להם בעומס נפשי כבד שהוביל לפיטורין או למצבים שבהם החליטו לעזוב את העבודה כדי לא להיחשף ולהפחית תחושת עומס. שלושת העובדים הסוציאליים תיארו מצבים שבהם סבלו מסטיגמה וניכור לאחר שחשפו או נחשפו כמתמודדים. המעבר לצנ"ש אפשר להם לעבוד כאנשי מקצוע ולהיחשף כמתמודדים תוך הסרת נטל ההסתרה. שילוב זה אפשר הקלה וגם אפשר לכל אחד/ת מהם ללמוד לנהל את המחלה בהקשר לעבודתו/ה.

ענת והילה, שתיהן סטודנטיות בהכשרה למקצוע טיפולי, מייצגות שני קצוות בדיאלוג הפנימי בין מחלה לבריאות בהקשר למקצוע הטיפולי אותו הן לומדות. ענת מבצעת הפרדה חדה בין ענת אשת המקצוע לענת המתמודדת עם מחלת נפש. הילה רואה את עצמה כאשת מקצוע-מתמודדת, שכל תהליך ההתמודדות שלה עם מחלתה שזור וקשור לבחירתה ועיסוקה בהכשרה למקצוע טיפולי. שתי מרואינים (הילה ומירב) אנשי המקצוע בראיונות לא קיבלו ליווי תעסוקתי בשירות "צרכנים נותני שירות". דני תיאר שהוא מחכה מספר חודשים לקבל ליווי תעסוקתי מהשירות "צרכנים נותני שירות" ובתקופת הראיון טרם נמצא מענה בשירות.

ד. השלכות הממצאים ומשמעותיהם לפרקטיקה המקצועית ולמדיניות

המחקר איפשר לתת זרקור על תת-קבוצה של אנשי מקצוע שהינם צנ"ש. לא ברור גודלה של הקבוצה אך ברור שהיא קימת והיא דורשת התייחסות יחודית בשל קשים ספציפיים לקבוצה זו.

1. חלק מאנשי המקצוע חוזרים לעבוד בתחום בריאות הנפש לאחר משבר בתפקיד בעל סטאטוס אחר (נמוך יותר כגון מדריך) מאשר התפקיד שהיו בו טרום-המשבר. לאור מבט זה עולות שאלות - האם השתלבות מקצועית הדרגתית זו נכונה עבור אנשי מקצוע אחר משבר? מה ההשלכות של

הירידה בסטאטוס המקצועי עבור הצנ"ש? כיצד הליווי התעסוקתי וההדרכתי יכול לתמוך בתהליכים שיעזרו לצנ"ש איש מקצוע לחזור לסטאטוס מקצועי טרום-משבר?

2. המרואיינים מציינים שחסר להם ליווי שיתמקד בהם כאנשי מקצוע-מתמודדים. מרואיינים אלה מעלים דילמות וקשיים ייחודיים סביב המפגש המקצועי שלהם שמחדדים את הצורך בשירות מקצועי שילווה אותם ויעזור להם להתמודד עם המורכבות של עולמם התעסוקתי. צורך זה עולה מהקשים שהמרואיינים מתארים וכן אצל חלק מה מרואיינים שתיארו צורך זה באופן ישיר. כאנשי מקצוע הם מתמודדים עם דילמות הקשורות לסטיגמה המופנית כלפיהם. נראה שישנו צורך בקבוצת מיקוד ו/או מחקר שיוכל למפות את צרכי הליווי של קבוצה זו לאור הדילמות הייחודיות לקבוצה.

5. דיון

הקדמה

המחקר הנוכחי התמקד בחוויה הסובייקטיבית של המעבר לצרכן נותן שירות בבריאות הנפש, זאת על מנת להאיר מקרוב סיפורי מעבר לצנ"ש. בישראל, כמו במקומות רבים בעולם, מתרחבת התופעה של העסקת צנ"ש בבריאות הנפש. המחקר הנוכחי הוא הראשון בארץ המתעמק בתהליך המעבר לתפקיד צרכן נותן שירות דרך סיפורי צרכנים נותני שירות. בכך מבקש המחקר הנוכחי לפתח ידע יישומי באמצעות סיפורי החיים על נושא המעבר לצנ"ש.

בראיונות עלו תשעה נושאים מרכזיים: משמעות המניע המוביל למעבר לצנ"ש, תפקידה של החשיפה/אי חשיפה בתהליך המעבר לצנ"ש, משמעות הבריאות והחולי במעבר לצנ"ש, משמעות ה"מומחיות" מניסיון אישי של צרכן נותן שירות במעבר לצנ"ש, מאפיינים של המעבר - מעבר בין זהויות, משמעות הקורס בתהליך המעבר לצנ"ש, "זה אפשרי/זה לא אפשרי": משמעות תחושת הביטחון במעבר לצנ"ש, המעבר לצנ"ש כמסייע לתהליך ההחלמה, אנשי מקצוע כצנ"ש: הזדמנות שניה.

הדיון יתייחס לארבעה היבטים בהתייחס לממצאים:

1. תרומת המחקר לידע על החוויה הסובייקטיבית של המעבר לצנ"ש.
2. השלכות המחקר לידע יישומי ולפרקטיקה המקצועית.
3. מגבלות המחקר והמלצות לכיווני חקירה עתידיים.
4. השפעת תהליך המחקר על החוקר עצמו- מבט אישי.

5.1 תרומת המחקר לידע על החוויה הסובייקטיבית במעבר לצנ"ש

5.1.1. חשיבות המניע המוביל במעבר לצנ"ש

ממצאי המחקר מאירים סגנונות שונים של מניעים למעבר לצנ"ש. הממצאים מעלים אפשרות של קשר בין המניע המוביל למעבר לבין התייחסויות לתמות אחרות שעלו בראיונות. אפשר ללמוד מכך כי המניעים המובילים אנשים לבחור בעבודה כצנ"ש, משפיעים על היבטים שונים במהלך הקריירה ועל תפיסת התפקיד ומקומו בחייו של האדם. הטבלה שלהלן (טבלה 3, עמ' 99) באה להמחיש הקשרים בין שני סגנונות עיקריים שנמצאו מבחינת המניע המוביל למעבר לצנ"ש: "סגנון נרטיבי אידיאולוגי" ו"סגנון נרטיבי אישי" (ראה פרק ממצאי המחקר: המניע המוביל במעבר לצנ"ש) לבין הנושאים האחרים שנחשפו בממצאי המחקר. יצוין כי במציאות אנשים מגדירים את עצמם בצורות שונות בין שני קטבים אלו, כאשר את חלקם ניתן לשייך ל"סגנון נרטיבי מעורב" שבו משולבים מניעים של התפתחות אישית יחד עם מניעים של אידיאולוגיה. מבחינה זו אין לראות בתיאור המוצג בטבלה הבחנה נוקשה ואחידה בין סגנונות אלא דרך לתאר טווח של סגנונות אפשריים. כך, למשל, יכול אדם שעבר לעבוד כצנ"ש מתוך מניע אידיאולוגי, לבחור להימנע מחשיפה אישית מסיבות שונות, למרות הערך האידיאולוגי שעשוי להיות טמון בחשיפה האישית.

טבלה 3: המניע המוביל למעבר לצנ"ש והשלכותיו לפי ממצאי המחקר

נושא	סגנון נרטיבי אידיאולוגי	סגנון נרטיבי אישי
מניע מוביל	מניע אידיאולוגי שרואה בניסיון האישי בהתמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית ממושכת כמנוף לחולל שינוי כנותן שירות ישיר למתמודדים אחרים.	מניע של התפתחות אישית סביב מספר נושאים: התפתחות תעסוקתית (פיתוח קריירה), שינוי תפקיד חברתי לטובת סטאטוס גבוה יותר, חיזוק הצדדים התפקודיים אצל האדם, חיזוק הערך העצמי, בניית זהות נבדלת של אדם "בריא" ביחס לזהות של "החולה".
השלכות על חשיפה/אי חשיפה	חשיפה הינה כלי חשוב למימוש האידיאולוגיה אצל הטיפוס האידיאולוגי. באמצעות החשיפה האדם יכול להשתמש בניסיונו האישי להוות מודל שהחלמה אפשרית, יכול להיכנס לשיח עם קולגות לעבודה, ליצור שינוי בטיפול ברמה פרטנית וברמה ארגונית.	יעדיפו שלא להיחשף בשל המחירים של הסטיגמה הציבורית והסטיגמה במעגל המקצועי. בנוסף, חשיפה מכניסה את הזהות של האדם "החולה" בעוד שבהבנית הזהות שלהם הם מעדיפים להתכחש לזהות זו ולבנות במקום העבודה זהות של אדם בריא. לעיתים נאלצים להיחשף שלא מרצונם.
תפיסות מקצועיות	ידגישו את הידע מניסיון אישי כחלק מעבודתם. תיאוריות של השוואה חברתית יהיו חלק מתפיסתם המקצועית.	ידגישו תפיסות מקצועיות של אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש.
פעילות ציבורית בתחום סינגור ומאבק בסטיגמה	נטייה להיכנס לפעילות ציבורית	נטייה להימנע מפעילות ציבורית
דואליות בין מחלה לבריאות	יישבו דואליות זו בדרכים שונות ומגוונות בהתאמה אינדיבידואליות. נתיבים מרכזיים ביישוב יהיו השלמה עם המחלה ו/או תפיסת המחלה כמאפשרת צמיחה ולמידה	לרוב יישבו דואליות זו בנתיב של "הכחשה" למחלה.
הגדרה אישית של התפקיד	יגדירו את עצמם בשמות מתוך האידיאולוגיה כגון- "צרכנים נותני שירות", אנשי מקצוע בעלי ידע אישי של התמודדות	יעדיפו להגדיר את עצמם בתפקיד של איש מקצוע- עו"ס, מדריך, חונך.
שייכות חברתית	מחפשים שייכות לתנועה/קהילה של "צרכנים נותני שירות" ו/או תנועות מתמודדים.	מעדיפים שייכות חברתית לקבוצת השווים "הנורמטיבית"- מדריכים, אנשי מקצוע.

5.1.2 מעבר לצנ"ש כמרכיב של תהליך ההחלמה האישי וגורם בהבנית הזהות

במחקר נמצא שהמעבר לצנ"ש הינו בעל השלכות לתהליכי הבניה עצמית וזהות. המעבר מחולל שינוי ומעורר דילמות וקונפליקטים פנימיים כגון נושא חשיפה/אי חשיפה וישוב הדואליות של מחלה ובריאות. מדובר על מעבר תעסוקתי בעל השפעה על הבנית הזהות האישית והזהות החברתית. מפגש עם מחלת נפש משפיע באופן דרמטי על תהליך הבנית הזהות של האדם, לכן בתהליך ההתמודדות וההחלמה, האדם עוסק בשאלות בסיסיות של יכולת, תפקוד ומשמעות. שאלות אלו נוגעות ישירות לנושא של זהות אישית ושייכות חברתית (Roe, Chopra, Rudnick, 2004; Slade, 2009). במעבר לצנ"ש האדם עוסק שוב ו/או בהדגשה בשאלות אלו. מהראיונות עולה שישנן דרכים שונות ליישוב שאלות אלו. ישנם צנ"ש שאצלם המעבר תרם לחיזוק מבנה זהות קיים וישנם אחרים שמדברים על ערעור של תפיסה קיימת ויצירת תפיסה מחודשת, יותר מתאימה עבורם, של התייחסות למחלה בזהות האישית.

הספרות מראה בסדרה של מחקרים כמותיים (McDiarmid et al., 2006; Anthony et al., 2006) ומחקרים איכותניים (Mancini, 2007; Mancini et al., 2005; Salzer & Shear, 2002; Mowbray, Moxley et al., 1997; Deegan, P., 1992, 1994; Fisher, 2003; Tsai, 2003) וכן דרך פרסום סיפורים אישיים (Fisher, 2003; Tsai, 2003) שיתנהגו. המחקר הנוכחי מאפשר מבט על מורכבות התהליך של שינויים בזהות דרך ניתוח הסיפורים האישיים. ממצאי המחקר הנוכחי מראים כיצד המעבר לצנ"ש, כמרכיב בתהליך ההחלמה, מושפע מהגדרות ותפיסות סובייקטיביות של זהות ובו בזמן משפיע עמוקות על שינויים בהגדרות אלה ועל הבניית הזהות עצמה.

הספרות המחקרית מודדת את תהליך החלמה דרך עליה במדדים של הערכה עצמית, תחושת מסוגלות ועמדות חיוביות כלפי המחלה וביחס להחלמה (Anthony et al., 2006). ניתוח הראיונות במחקר הנוכחי חושף באופן תיאורי את העלייה במדדים אלה: מבחינת הערכה עצמית ותחושת מסוגלות - המעבר לצנ"ש מתואר כבחירה תעסוקתית בעלת משמעות של תרומה ממשית לאחרים, דרך מושגים של חיבור עמוק לאחר (הזדהות, אחווה) והבנה עמוקה של התמודדותו. היבטים אלה מתוארים הן כתורמים להעצמה ולצמיחה אישית, והן כמאתגרים ומורכבים, במיוחד סביב תקופות של משבר של נותן השירות או של מקבל השירות. כן משתקפת בתיאורי המראיינים התחושה כי האפשרות לעבוד כצנ"ש, כמוה כ"אישור" למסוגלות ולשייכות. עם זאת, ישנה שונות באופן שבו תואר התהליך מבחינת תחושת המסוגלות והשייכות המקצועית-חברתית: אחדים רואים בעבודה גלויה כצנ"ש דרך חשיפה תנאי הכרחי לתחושת שייכות מלאה. אחרים מרגישים כי עצם עבודתם בתפקידי עזרה נותנת להם מסגרת של שייכות מקצועית וביטוי למסוגלות האישית, גם כאשר אינם מזדהים כמתמודדים.

מבחינת עמדות חיוביות כלפי המחלה וההחלמה: מראיינים מסוימים תיארו את התפתחות הקריירה כצנ"ש כנובעת מהשגת תחושת משמעות חיובית כלפי המחלה, והעשייה המקצועית היא אחד הביטויים של המשמעות הזו: האפשרות לסייע לאחרים בהתמודדותם לעתים נראית כתכלית

ההתמודדות האישית, כ"מתנה" שאדם זוכה לקבל כתוצאה של התמודדותו עם מצוקה וסבל. במקרים אחרים התפתחות הקריירה כצנ"ש מתוארת כמחוללת או לפחות תורמת באופן משמעותי לשינוי בתפיסת המחלה כבעלת תרומה חיובית לחיים. ההחלמה האישית מתממשת, בין השאר, דרך העשייה המקצועית כצנ"ש. אצל חלק מהמרואיינים מחלת הנפש קיבלה משמעות חיובית בעקבות המעבר לצנ"ש. המחקר העלה שחלק מהמרואיינים תופסים את המחלה כהזדמנות סביב תהליך המעבר לצנ"ש, כאשר דרך המעבר הם מתארים את המשבר והמחלה באור חיובי. מרואיינים אלו מסבירים שהניסיון שלהם עם המחלה וההתמודדות עימה מאפשר להם להיות מחוללי שינוי בהתייחסות לטיפול במתמודדים אחרים ולתרום לשינוי חברתי עבור מתמודדים. הם נושאים דגל ערכי של מאבק לשינוי מתוך הניסיון שלהם עם המחלה. כמו כן עלה כי המעבר לצנ"ש מאפשר לאנשים ארגון של מחלת הנפש בהקשר לסיפור החיים השלם שלהם, כאשר אירועי חיים מקבלים משמעות ופרופורציה בתוך תהליך ממושך והדרגתי שמתואר בראיונות.

ניתן לראות בכך חלק מהארגון מחדש של העולם הפנימי (Pettie & Triolo, 1999) דרך מפגש עם התנסויות משמעותיות בעולם העבודה, התנסויות שבהן העצמי (Self) מעורב עמוקות דרך מערכות יחסים משמעותיות הן עם סביבת העמיתים המקצועיים והן עם העמיתים להתמודדות. מבחינה זו המעבר לצנ"ש נתפס כהכחה לכך שהמחלה לא לקחה מהאדם הכל, כפי שאולי חשב בשלבים מוקדמים יותר וכפי שלעתים שידרה לו הסביבה. התפיסה ההתפתחותית של תהליכי החלמה עומדת על המשימות ההתפתחותיות והאסטרטגיות המסייעות בתהליכים אלה (Pettie & Triolo, 1999). מוגדרות שתי אסטרטגיות מרכזיות המשפיעות על תהליכים של הבניית העצמי והזהות מחדש בתהליכי החלמה: 1. השוואה לאחרים, דרכה האדם ממקם את עצמו מחדש בעולם. אחרים בסביבת האדם משמשים נקודת התייחסות, לפיה נבדקים דימויו העצמי וזהותו. ההשוואה מעוררת תגובה של קבלה במידה שבה היא הולמת ומאשרת את זהותו של האדם. אינטראקציות עם מטפלים ומטופלים מקבלות משמעות עמוקה ומשפיעות על תפיסה עצמית וביטחון עצמי. המחברים מציינים כי כאשר האדם יכול לזהות את עצמו בסיפורו של אחר, הוא יכול לבנות קונטקסט להתנסויות שלו. 2. תהליכים של מתן משמעות ופרוש אישי להתנסויות, שהשפעתם עמוקה ומכריעה בשלבים מתקדמים של החלמה (Pettie & Triolo, 1999). צורה מרכזית של מתן משמעות מתוארת על ידי החוקרים דרך המושג: המחלה כאבולוציה (Pettie & Triolo, 1999, Illness as Evolution). במהלך של שינוי יכול האדם לראות את המחלה כאירוע שניתן ללמוד ממנו ולהפיק ממנו תועלת, לעתים עד כדי הכרת תודה (Gratitude).

משמעויות נרחבות אלה של החלמה המשולבת במעבר תעסוקתי משמעותי לתפקיד צנ"ש משתקפות במחקר הערכה מקיף שבוצע בסקוטלנד (McLean, Biggs, Whitehead, Pratt, & Maxwell, 2009). מדובר בהערכה לתכנית Pilot שמטרתה שילוב והטמעה של 15 צנ"ש בתפקיד "תומך-עמית" - "Peer Support". ההערכה העלתה כי הן צוות ההדרכה (Supervision) והן הצנ"ש עצמם תיארו את עבודת הצנ"ש כחלק אינטגרלי בתוך תהליך ההחלמה של הצנ"ש וכתהליך הכרוך בשינויים בתפיסה העצמית. בין המלצות המחקר הודגש הצורך במתן ליווי שיתייחס לשינוי התחומים: הדרכה סביב התעסוקה וליווי של תהליך ההחלמה של הצנ"ש.

5.1.3 המעבר לצנ"ש כנותן הזדמנות שנייה לחזור לתפקיד מהעבר

כמה מרואיינים ראו באפשרות שניתנת להם לתעסוקה כנותן שירות הזדמנות לחזור לתפקיד או לתחום שעסקו בו בעבר בנתינה לזולת. מדובר הן בתפקיד תעסוקתי פורמאלי (עו"ס, מטפל), והן בתפקיד חברתי בלתי פורמאלי (אוזן קשבת לחברים, מדריך בצופים) או תפקיד משפחתי (אמא לילדה עם צרכים מיוחדים).

מרואיינים אלה מקשרים את המעבר לצנ"ש לאירועים בסיפור חייהם. באירועים אלו בסיפור שלהם הופסקו תפקידים של נתינה, בין אם ע"י הסביבה או ע"י המחלה. המעבר לצנ"ש מאפשר לאנשים אלה לרכוש בחזרה תפקיד שהיה חלק מהם בעבר. מבחינה זו ההזדמנות לעבוד כצנ"ש מהווה אישור לכך שאותו חלק בעצמי שנתרם מנתינה, ואותה יכולת לתת מעצמי לאחרים, חלקים אלה לא נעלמו בגלל המחלה והם עדיין חלק מהעצמי המוכר לי. דרך תפקידי עזרה לאחרים ניתן למצוא את העצמי שאפשר לחיות איתו ולרכוש לו כבוד (לכמן, 2000; Pettie & Triolo, 1999; Corin, 1988).

5.2 השלכות לידע יישומי ולפרקטיקה המקצועית

ממצאי המחקר מחדדים כמה הבנות חשובות לגבי הפרקטיקה המקצועית, אשר להן השלכות במישורים הבאים:

5.2.1 השלכות למישור הפרטני

א. חשיבות המניע המוביל במעבר לצנ"ש בליווי תעסוקתי ו/או הדרכה

במחקר התגלו שני סגנונות של מניעים למעבר לצנ"ש – הטיפוס האידיאולוגי והטיפוס של התפתחות אישית. ממצאי המחקר גילו שסגנונות אלו בעלי השלכות על הנושאים השונים במעבר לצנ"ש. נמצאו הבדלים בין הסגנונות בהתייחסות לנושאים של חשיפה, משמעות הניסיון האישי בעבודה כצנ"ש ומטרות אישיות במעבר לצנ"ש. עולה מכך צורך בהתייחסות מובחנת ואינדיבידואלית לנושאים שונים שעולים בליווי של צנ"ש, לסייע לעובדים בהבנה של המניעים לעסוק בתחום ובהשפעתם על קבלת החלטות ודרכי התמודדות במהלך הקריירה התעסוקתית.

המחקר מצא שישנן השלכות למניעים שאנשים חשפו, מבחינת הפרספקטיבה דרכה הם מתייחסים למעבר לצרכן נותן שירות:

1. המניע המוביל למעבר משפיע על נושאים שונים כגון חשיפה, שייכות, הגדרת התפקיד (כפי שמסוכם בטבלה 3). עולה מכאן הצורך בהתייחסות מובחנת לדילמות ולנושאים השונים הקשורים למעבר, דרך הכוונת העובדים לתובנות משלהם ביחס למשמעויות של המעבר עבורם. השלכות אלה נוגעות הן לעיצוב הכשרות מקצועיות והן לדרכי עבודה של אנשי הדרכה וליווי תעסוקתי המלווים צנ"ש.

2. ממצאי המחקר מחדדים את החשיבות של עיבוד נושא המניעים במסגרות הטיפוליות והשיקומיות המלוות צנ"ש. ככל שהמערכת תהיה רגישה וגמישה להתאמה ספציפית למניעים של כל אדם במעבר

לצנ"ש, כך המוטיבציה תהיה גבוהה יותר וכן תהליך ההחלמה האישי יתחזק (Mancini, 2008).
התאמה אישית מירבית עשויה להגדיל את הסיכויים ליציבות ולשביעות רצון תעסוקתית.

דפנה כצנלסון-בנק, אשת מקצוע וחוקרת בתחום בריאות הנפש ובעלת ניסיון אישי באשפוז פסיכיאטרי, העלתה בהרצאתה את הטענה כי המערכת השיקומית כיום, במידה מסוימת, כופה על אנשים מניעים אידיאולוגים במעבר לצנ"ש: "בגרסתה העכשווית אנשי המקצוע בעלי תארים מוכרים והכשרה סדורה, כמו גם חונכים המחוננים ברגישות לזולת המטופלים בתרופות פסיכיאטריות, מתכבדים בתואר מפוקפק "צרכנים נותני שירות", היעלה על הדעת לציין זאת לגבי רופאים חולי סוכרת?... " (כצנלסון-בנק, 2009). מנקודת מבטה של כצנלסון-בנק עצם השם: "צרכנים נותני שירות" למעשה מכתוב את סגנון הטיפוס האידיאולוגי ששם במוקד המניע למעבר לצנ"ש את הניסיון האישי בהתמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית ממושכת. מבחינה זו היא מייצגת קבוצה של נותני שירות בתחום בריאות הנפש, בעלי ניסיון אישי עם התמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית, אשר בחרו שלא לשים במרכז זהותם המקצועית ועבודתם את הניסיון האישי שלהם בהתמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית.

במחקר הנוכחי השתתפה רק מרואיינת אחת עם השקפה כזו ונראה שבאופן טבעי, אנשים אלו פחות מעוניינים להיחשף במחקר שעוסק ב"צרכנים נותני שירות". בראיון עם מרואיינת זו עלה שלמעשה אין לה מענה של הדרכה ו/או ליווי כדי לעבד ולבסס את השקפתה וזהותה המקצועית והיא למעשה מתמודדת לבד עם נושא זה במסגרת התעסוקתית. אחת הסיבות להיעדר מענה קשור לחשש להיפגע מחשיפה מול אנשי מקצוע במקום עבודתה. כמו כן, מרואיינים נוספים שעבדו כאנשי מקצוע לפני המעבר לצנ"ש מתארים תקופה ארוכה שבה לא ראו בניסיונם האישי בהתמודדות עם המחלה כמניע מוביל לעבודתם. רק לאחר שנים רבות שהיו כרוכות בסבל ומשברים מקצועיים, הם נחשפו לתחום "צרכנים נותני שירות" (דרך קורס ו/או ליווי מקצועי אחר ו/או התנסות אישית) ואימצו תפיסה חדשה בעבודתם המקצועית. יתירה מזאת, פעמים רבות החשיפה, כביטוי לסגנון האידיאולוגי, תוארה כמקרית ורק לאחריה הם הבינו את החשיבות של ניסיונם האישי בעבודתם כנותני שירות. שינוי תפיסתי זה היה בעל השלכות על עבודתם וכן על תהליכי החלמה בהיבטים אחרים, שאינם קשורים ישירות לעבודתם.

נקודת המפנה שבה אימצו אנשי מקצוע במסגרת המחקר עמדה אידיאולוגית ביחס לעבודתם המקצועית תוארה כבעלת משמעויות והשלכות רחבות היקף לגביהם. עמדה זו התגבשה דרך תהליך הדרגתי וממושך ומשתקפות דרכה תחושות מגוונות: הקלה (עם הסרת נטל ההסתרה), האפשרות להרגיש שלם/ה עם עצמי ולהופיע כשלם אל מול הסביבה, תחושת לגיטימציה ושייכות חברתית ומקצועית, העצמה, התעוררות של שאיפות להמשך התפתחות מקצועית, מוטיבציה להשפיע ולהוביל ועוד. היבטים אלה מתיישבים עם שלבים מתקדמים של תהליכי החלמה המתוארים בספרות (Davidson & Strauss, 1992; Hatfield & Lefley, 1993; Sullivan, 1997; Pettie & Triolo,) (1999; Young & Ensing, 1999). במושגים של תיאוריית ההגדרה העצמית ניתן לומר כי עבודה כצנ"ש, כמתואר בראיונות, עשויה לשמש כמשאב ממשי לספק צרכים בסיסיים של אוטונומיה,

מסוגלות וקשר לאחרים (Mancini, 2008). מבחינה זו, נראה כי ישנה חשיבות לכך שמתן שירותי ליווי והדרכה לאנשים מקבוצה זו ייעשה מתוך רקע וניסיון בתחום "צרכנים נותני שירות" בנוסף לרקע ממשי בנושא החלמה בבריאות הנפש. ייתכן שליווי הכולל חשיפה לידע על תיאוריות הקשורות ל"צרכנים נותני שירות" תסייע לאנשים אלה ותיתן בידם כלים לגבש בשלב מוקדם יותר את תפיסותיהם המקצועיות והאישיות לגבי פעילותם כצרכנים בתפקידי שיקום, טיפול ו/או פעילות ציבורית.

למעשה, עולות מספר שאלות הדורשות התייחסות מצד אנשי המקצוע ומערכות השיקום והטיפול המלוות את המעבר לצנ"ש בהקשר למניעים של אנשים להיכנס לתחום:

- האם האנשים והמערכות המלוות אנשים במעבר לצנ"ש מחוברות למניעים של לקוחותיהם?
- האם שינויים במניעים למעבר המתרחשים אצל האדם נובעים מתוך בחירה אוטונומית ותהליך של הגדרה עצמית?
- האם ישנם מצבים שהמערכת "כופה" על אנשים מניעים מתוך צרכים של המערכת?

בסקירה ספרותית לא נמצאו מחקרים העוסקים במניעים של מתמודדים למעבר לצנ"ש. נמצאו מחקרים של סטודנטים לעבודה סוציאלית שבדקו את המניעים לבחירת המקצוע של הסטודנט (Alastair & Kruk, 1998; Furness, 2007; Solas, 1994). למרות השונות בין אוכלוסיית צנ"ש לאוכלוסיית סטודנטים לעבודה סוציאלית, הרי שאפשר לראות מכנה משותף בכך ששתי האוכלוסיות בוחרות במעבר לתעסוקה בתחום של מתן שירותים בתחומי הרווחה והטיפול. Solas (1994) מצא שהמניע המוביל לבחירת המקצוע עבודה סוציאלית נבע ממניע של התפתחות אישית. הוא חילק את המניעים לבחירת המקצוע של עבודה סוציאלית לקטגוריות של מניעים שנובעים מאוריינטציה כלפי "האחר" (מניע אידיאולוגי) למניעים הנובעים מאוריינטציה כלפי "העצמי" (מניע אישי). בסקירת ספרות שנעשתה בנושא מניע לבחירת מקצוע עבודה הסוציאלית (Alastair & Kruk, 1998) נמצא שבבריטניה חל שינוי בתחום זה החל משנות ה-70 של המאה הקודמת ועד לסוף המאה העשרים. השינוי התבטא בכך שמניעי הסטודנטים השתנו ממניעים של שינוי חברתי (מניע אידיאולוגי) למניעים של התפתחות עצמית (מניע אישי).

מחקר שנערך ב-2007 ע"י Furness בבריטניה עם אוכלוסייה של סטודנטים מצא 14 קטגוריות של מניעים אצל הסטודנטים: רצון לעזור לאחר (34%), קרירה מאתגרת (13%), התפתחות עצמית (11%), לעבוד עם אנשים (10%), לעשות שינוי (9%), לפתח מיומנויות ולרכוש ידע (6%), חוויות חיים (6% ועוד). ניתן להבחין בתוך קטגוריות אלו כי חלקן עוסקות במניעים אישיים ואחרות קשורות למניעים אידיאולוגיים.

ייחודיות אוכלוסיית "צרכנים נותני שירות", והחשיבות של נושא המניעים לבחירת המקצוע כבעלי השלכה על גיוס, הכשרה וליווי של צנ"ש, מעלים את הצורך במחקר המשך שיתמקד בנושא המניעים למעבר.

חשוב לציין שבספר הדרכה לקורס הכשרה לצנ"ש של הארגון הארצי לצנ"ש (מומחים-עמיתים) בארה"ב (National Association of Peer Specialists) מודגש ההכרח להתייחס במבחן הסיכום

של הקורס לפחות בשאלה אחת למניעי האדם למעבר לצנ"ש, זאת בשל השלכות המניעים על עבודתו (Harrington, 2007, p. 30).

ב. הקשבה לתיאוריות ולעמדות הצנ"ש ביחס למעבר

המחקר מחזק את ההבנה כי תהליך המעבר לצנ"ש הינו מעל לכל תהליך אינדיבידואלי. הייחודיות של כל אדם מעצבת ומשפיעה על תהליך המעבר וזאת בהתאם להעדפותיו, כוחותיו, חולשותיו, אמונות ועמדות כלפי עצמו. סיפורי המעבר לצנ"ש הינם ייחודיים לכל אדם. המסר אל אנשי המקצוע הוא שיש להבחין בייחודיות של כל אדם הנמצא במעבר לצנ"ש, להתייחס לפרשנות ולהסברים שהוא מעניק למעבר הזה בחייו. למרות שישנם נושאים משותפים במעבר לצנ"ש, הרי שללא התייחסות לפרשנות הייחודית למעבר, אנשי המקצוע עלולים לאבד חלק מהותי באפשרות ללוות באופן אפקטיבי אנשים במעבר לצנ"ש. כאשר הצנ"ש ואיש המקצוע מבינים לעומקן את התיאוריות האישיות של האדם ביחס למעבר, יכול להתרחש מפגש משפיע ותורם יותר לתהליך התעסוקתי והאישי של הצנ"ש.

במחקר הנוכחי חלק מהמרואינים דיברו על נתק בין אנשי המקצוע לבינם עקב אי הקשבה לתיאוריות ולעמדות אישיות שלהם סביב המעבר לצנ"ש, כאשר המעבר נתפס ע"י אנשי המקצוע כתהליך תעסוקתי ללא ההקשר לתהליכים תוך-אישיים המתרחשים בהקשר אליו. אנשים שנמנעים מלשתף את מעסיקהם ברקע האישי שלהם, גם הם אינם יכולים לזכות לליווי הדרכתי ותעסוקתי שנותן מקום לעיבוד היבטים ומשמעויות בעלי משקל בבחירה המקצועית עצמה ובבחירות והתמודדויות לאורך הקריירה.

את הדגש על היבטים אינדיבידואלים ניתן למצוא בהכשרות בתחום צרכנים נותני שירות, למשל במדריך ההכשרה לתמיכת עמיתים (Peer Specialist Training Manual), (Harrington, 2007), אשר מדגיש בכל אחד מפרקיו את הצורך בהתבוננות על הייחודיות של כל צנ"ש, דרך מספר שאלות שמתמקדות בהיבט האישי של המשתתף לגבי כל נושא. גם בקורס "מצרכנים לנותני שירות" שנערך בישראל הבניית הקורס העניקה מקום ייחודי להיבטים אינדיבידואלים כאשר לאחר שלב ההרצאות מתקיים מפגש סדנאתי שבו מוזמנים המשתתפים לעסוק בהקשר האינדיבידואלי של החומר הנלמד עבורם.

ג. צרכן נותן שירות כמזמנה

מרואינים רבים במחקר הדגישו את המומחיות הייחודית שיש לצנ"ש (ראה פרק 4.4 "משמעות ה"מומחיות" מידע אישי של צרכן נותן שירות במעבר לצנ"ש"). מממצאי המחקר עולה שאנשים עוסקים בגיבוש עמדה לגבי המומחיות שלהם מתוך ידע מניסיון אישי. כאשר תחושת המומחיות מידע אישי מגובשת יותר, מתואר מעבר קל יותר, המתאפיין בפחות משברים מול עולם העבודה ובתחושה של מציאת מקום שהולם את המומחיות ומאפשר לה ביטוי מקצועי.

יש צורך להגביר את הידע בקרב אנשי המקצוע לגבי החשיבות של ידע מניסיון אישי לתפקיד נותן שירות. ללא ידע לגבי חשיבות המומחיות מניסיון אישי, יהיה קושי לאנשי מקצוע המלווים אנשים

לתמוך במימד זה סביב המעבר לצנ"ש. חשיבות הכנת הצוותים שבתוכם משתלבים צנ"ש עלה בדו"ח הערכה של משרד הבריאות הסקוטי לגבי השתלבות של צנ"ש במסגרות שיקום וטיפול (Mclean et al., 2009). מחקר זה מצא שכאשר הצוותים קיבלו ליזוי מקדים של השתלמות לאנשי צוות לגבי חשיבות המומחיות הייחודית של הצנ"ש ופגישות הכנה עם צוות הניהול, השתלבות הצנ"ש במערך השיקום היה מוצלח יותר לפי דיווחי הצוות והצנ"ש. כמו כן עלה בדו"ח שמסגרות שאינן מכוונות החלמה אינן מתאימות להשתלבות צנ"ש. מסגרות שבהן הצנ"ש היה גורם חלוץ בהטמעת חזון ההחלמה, נמצאו כבלתי מתאימים להשתלבות צנ"ש. גם סקירה ספרותית נרחבת על תחום הצנ"ש בבריאות הנפש (Carlson & McDiarmid, 1999), כוללת בסופה שורה של המלצות להתמודדות עם קשיים בהשתלבות בעבודה כצנ"ש. המחברים מציינים שיטת סיכון שהצנ"ש יוותר על הידע האישי שלו בתעסוקה לטובת ידע של אנשי המקצוע. המחברים מציינים שורה של אסטרטגיות כדי להתמודד עם סוגיה זו:

1. צנ"ש ימשיך להיות בקשר עם קבוצת עמיתים ועם חומרי קריאה הקשורים לתחום צנ"ש כדי להבנות זהות מקצועית הכוללת את הידע מניסיון אישי.
2. עדיפות לכך שבמקומות תעסוקה יעבוד יותר מצנ"ש אחד.
3. הכשרה לצוות על התנועה הצרכנית וייחודיות תפקיד הצנ"ש.
4. נתינת מקום מיוחד לקול של הצנ"ש בדיונים בצוות.
5. עידוד כנסים והתארגנויות של צנ"ש.
6. מעורבות הצנ"ש בקבלת החלטות.
7. העסקת צנ"ש במגוון תפקידים לאורך ההיררכיה התעסוקתית.

במחקר הנוכחי עולה מהמראיינים כי האופנים בהם ניתן להשתמש במומחיות האישית נגזרים מאינטגרציה של ידע ממקורות שונים: הן ידע שנובע מהרקע של ההכשרה מקצועית של העובד ומהלמידה במהלך העבודה דרך הדרכה, השתלמויות, ימי עיון וכד', והן ידע מניסיון אישי. גם בספרות מודגשת חשיבות האינטגרציה של גופי ידע (ידע מניסיון אישי וידע מקצועי). ישום אינטגרציה זה יכול להתרחש באמצעות קורס הכשרה לפני כניסה לתפקיד של הצנ"ש וגם בהכרח בליווי הדרכתי תעסוקתי מתמשך (Chinman et al., 2006; Mclean et al., 2009; Carlson & McDiarmid, 2001; Carlson et al., 1999). אנשי המקצוע העוסקים בליווי צנ"ש בישראל ובארה"ב מדברים על חשיבות תהליך למידה מקצועי מתמשך באמצעות הדרכות, השתלמויות וקורסי הכשרה נוספים (Chinman et al., 2008; מרזר-ספיר ואחרים, 2009).

נושא המומחיות מידע אישי מועצם ומודגש בארה"ב ואנגליה בכך שחלק גדול מתפקידי הצנ"ש מוגדרים על פי סוג זה של ידע (Peer Specialist, Peer Companion). במקומות אלה מודגשת המומחיות הייחודית דרך עיצוב תפקיד נבדל וייעודי למתמודדים. מאידך, אפשר לראות בגישה זו היבט סגרגטיבי שחוסם השתלבות נורמטיבית של מתמודדים בענף הטיפול והשיקום ומטייג אותם כחריגים. בישראל, מרבית התפקידים שבהם מועסקים צנ"ש אינם תפקידים ייעודיים למתמודדים

בהגדרתם אלא תפקידים הפתוחים לציבור הרחב (כגון: מדריך שיקומי, חונך וכד'). במקרים אחדים, בתפקידים ייחודיים, תינתן עדיפות בהעסקה לעובד-מתמודד (תכנית "צרכנים נותני שירות") ואף כדרישת תפקיד הכרחית (פרויקט "מקשיבים"). כמו כן, ניתן לזהות בשנים האחרונות איוש תפקידים בכירים יותר על ידי מתמודדים, כרכזים ואף כמנהלים של שירותי שיקום בקהילה. ההבדלים בין הגדרת תפקיד הצנ"ש בארה"ב כנבדל מתפקידי שיקום אחרים, לבין הגדרתו הישראלית, כחלק אינטגרלי במערכת בתפקידים מסורתיים, עשויה ללמד גם על קושי להכיר במומחיות הייחודית מניסיון אישי של מתמודדים, ובחירה להימנע מלהגדירה ככזו. השתלבות בתפקידים המסורתיים ובדרכי העבודה המקובלות בשירותים, עלולה לגרום לצנ"ש ולסביבה התעסוקתית להתעלם מהמומחיות הייחודית כצנ"ש, כפי שתיארו חלק מהמראיינים. הדבר עשוי להצביע על צורך בהכנת הצוותים בנושא המומחיות מידע האישי כבר בתחילת השתלבות הצנ"ש בצוות. ככלל, נראה שנושא זה אינו מקבל מספיק התייחסות במערכת השיקום, גם בקרב צוותים שבהם מועסקים צנ"ש.

תכנית הליווי "צרכנים נותני שירות" הפועלת בארץ זה מספר שנים, מדגישה בקווי היסוד שלה את הבניית הזהות של "צרכן נותני שירות". התוכנית מכירה בכותרת "צרכן נותן שירות" כזהות מקצועית ייחודית, כאשר השרות שהיא מספקת ללקוחותיה שם לו למטרה ללוות את האדם המתמקצע בתהליך בניית זהות זו (מרזר-ספיר ואחרים, 2009). תוכנית "צרכנים נותני שירות" רואה חשיבות בקידום למידה של אנשי מקצוע במסגרות השיקום, בין היתר כדי לעזור לצוותים ולצרכנים להכיר בחשיבות הידע האישי של "צרכן נותן שירות".

אחת מהסכנות המתוארות בספרות היא שצנ"ש מזדהה רק עם תפקידו המקצועי (מדריך, עו"ס) ומוותר על זהותו כמתמודד בעל ידע אישי (Chinman et al., 2008; Carlson & McDiarmid, 1999) משום כך הכשרות לצוותים ולצנ"ש ודיאלוג פתוח על הנושא במסגרות התעסוקה יכולים לצמצם בחירת זהות חד-ממדית.

5.2.2 השלכות למישור הארגוני

א. חשיבות השיח בתוך המסגרות

ממצאי המחקר מחדדים את הצורך בשיח בתוך הפעילות הארגונית, דרכו ניתן לסייע במעבר לצנ"ש. לכן יש לתת מקום מרכזי להידברות, כדי להבין את הייחודיות של המעבר לצנ"ש. ישנו צורך לפתח שיח ברמות השונות: שיח ברמה של עמיתים לצנ"ש ושיח ברמה של ממונים לבין הצנ"ש, שיתוף צנ"ש בועדות היגוי. ללא שיח והידברות שוטפת נוצרים מחסומים בתהליך המעבר לצנ"ש. המלצות אלו ניתנו בדו"ח ההערכה שנעשה בסקוטלנד (McLean et al., 2009). כמו כן ב- Peer Specialist Training Manual (Harrington, 2007) של הארגון הארצי לצנ"ש בארה"ב מוקדש מפגש בקורס לאסטרטגיות התמודדות מול קונפליקטים בצוות העבודה כדי ליצור שיח של שיתוף. בישראל מתקיים שיח עמיתים של צנ"ש במסגרת תכנית "צרכנים נותני שירות" בקבוצות המונחות על ידי צנ"ש ואיש מקצוע. כן ידוע על שילוב גובר של מתמודדים בהנהלות סניפים של עמותת אנו"ש ובעודות היגוי של פרויקטים שונים במסגרת סל שיקום. יצוין כי למרות שמשדר הבריאות מעודד פעילות של צרכנים נותני שירות, השירות "צרכנים נותני שירות" מעולם לא זכה להגדרה כשרות

ייחודי במסגרת שירותי סל שיקום. לכן, לא נוסחו או הוגדרו צרכים, דרישות, הגדרות, תנאים הנדרשים ממעסיק של צנ"ש, תנאים ונהלים של ליווי תעסוקתי, וכד' בכל הקשור להפעלת השירות. לכן גם לא קיימים מדדים להערכת איכות השירות והתאמתו למטרות ולצרכי הלקוחות. ככלל, השיח בין צנ"ש לאנשי מקצוע מתקיים ברמה מקומית, ללא תיעוד וללא מסגרת שמעגנת את השיח לכדי למידה ושיפור של מערך השירותים השיקומיים/טיפוליים.

ב. מוכנות הצוותים במסגרות לעבודה עם צנ"ש

מסגרות התעסוקה לא בהכרח מוכנות לקליטה ושילוב של עובדים מתמודדים. בהיעדר הכנה הן עשויות לחוות חוסר אונים, לפעול מתוך חוסר ניסיון, הצוותים לא אחת חסרים בהשכלה סביב אוריינטציה של החלמה ושיקום פסיכו סוציאלי בבריאות הנפש, ואינם זוכים לתמיכה וסיוע כאשר הם מתמודדים עם תהליך של שינוי וגילוי סביב השתלבות העובד/ת בצוות.

הארגונים המעסיקים צנ"ש צריכים להיות מוכנים להתמודדות עם מורכבות מתוך הבנה שישנם רווחים להתמודדות עם מורכבות בהעסקת צנ"ש. לכן, יש צורך ללוות מסגרות המעסיקות צנ"ש ע"י אנשי מקצוע המתמחים בתחום. ארגון המעסיק צנ"ש צריך לדאוג להכשיר ולהכין את הצוותים שבהם יועסק צנ"ש כדי שיוכלו להבין את חשיבות העסקתו ותרומתו כבעל מומחיות ייחודית וללוות אותו תוך כדי העסקתו.

ממצאי המחקר הראו שארגונים שאינם רוצים/יכולים לעבוד בשיח שוטף בין הארגון לצנ"ש ולהתמודד עם המורכבות שבהעסקת צנ"ש, גורמים לקשיים רבים ומחסומים לאדם הנמצא בתהליך של מעבר לצנ"ש.

דו"ח ההערכה על צנ"ש בסקוטלנד (McLean et al., 2009) ציין כי רק ארגונים ומסגרות המכוונות להחלמה הצליחו לשלב צנ"ש במסגרת התעסוקה.

ג. ניהול משבר

ממצאי המחקר העלו שתחושת הביטחון בתפקיד הצנ"ש חשובה מאוד להצלחת המעבר. אחד הנושאים שעלו בראיונות הוא הקושי של הצנ"ש והמסגרות להתמודד במצבים שבהם הצנ"ש נכנס למשבר נפשי. המשבר הנפשי פוגע בביטחון של העובד ומערער תחושת מסוגלות. במקביל, נפגע גם בטחונו של המעסיק ביחס לתפקוד העובד ויציבותו בעבודה. המחקר מעלה שישנו קושי אצל חלק מהארגונים להתמודד עם המורכבות בהעסקת צנ"ש נוכח אפשרות של משבר נפשי בזמן ההעסקה. כן עולה מהמחקר שנעשו התערבויות בודדות עם המרואיינים במטרה להתמודד עם מורכבות של משבר בהעסקת צנ"ש. תוארו מקרים שבהם העובד ניהל התלבטות פנימית ללא שיתוף המעסיקים, לעתים עד להחלטה על הפסקת עבודה, ומקרים אחרים בהם העובד פוטר מעבודתו על רקע של משבר או מספר משברים שקטעו רצף של עבודה. בדוגמאות שמעלים המרואיינים מתואר שבר פנימי סביב תחושת המסוגלות העצמית והאמונה ביכולות התעסוקתיות בעקבות משבר נפשי, גם ללא תוצאה של פיטורין. עולה מהממצאים תחושה של חוסר ביטחון בכך שהמערכת יכולה להתמודד עם מורכבות זו.

מסקנה אפשרית העולה מהדברים הצורך לערוך תכנית ניהול משבר כבר עם כניסת העובד לתפקיד, זאת כדי לחזק את תחושת הביטחון של הצנ"ש שישנה דרך שבה הארגון יכול להתמודד עם ירידה בתפקוד התעסוקתי עקב משבר. תכנית כזו צריכה להתייחס לפתרונות של הארגון למצוא מענה לתפקידים שהצנ"ש אינו יכול למלא עקב המשבר. בנוסף, עולה צורך לעודד בניה של תכנית "הנחיות מוסכמות מראש" בין המעסיק, הצנ"ש וגורם טיפולי. תכנית כזו צריכה לכלול התייחסות לשאלות כיצד לנהוג סביב מצבים של משבר נפשי? איך ומי מפעיל את התכנית? התאמות סביב תקופת המשבר? אם, איך ומתי הצנ"ש יצא לחופשת מחלה? מתי וכיצד יסיים את חופשת המחלה? כאמור, בנית תכנית מעין זו יכולה לתת למתמודד שנמצא במעבר לצנ"ש ביטחון אישי לגבי רצף העסקתו גם נוכח משבר. תכניות דומות לאלו קיימות בצורה של PAD (Psychiatric Advance Directives) והן מעוגנות משפטית במדינות שונות בארה"ב. תוכניות אלו שמות דגש על ההיבט הטיפולי בשעת משבר אך ניתן להסב אותן גם לתחום התעסוקה Swanson, Swartz, Ferron, Elbogen & Van (Dorn, 2006). המלצות להכנת תכנית למצב משברי ע"י המעסיק והצנ"ש ניתנו בדו"ח ההערכה בסקוטלנד כמרכיב הכרחי בהעסקת צנ"ש, תוך דגש על שמירת רצף תעסוקתי (McLean et 2009). (AI,

5.2.3 השלכות למישור המדיניות הציבורית

א. חשיבות הליווי ההדרכתי, הטיפולי והתעסוקתי

ממצאי המחקר מעלים מחשבות ושאלות על אופי הארגון של הליווי של צנ"ש. לרוב ישנם שלושה גורמים מקצועיים המלווים את הצנ"ש: הדרכה, טיפול וליווי תעסוקתי. ממצאי המחקר מצביעים על תהליכים של הבנית זהות המתפתחים במעבר לצנ"ש. עולה השאלה האם המערכות המלוות מותאמות ומוכנות לתת מענה של ליווי ההולם את הצרכים של צנ"ש בתהליך המעבר ולאורך התהליך התעסוקתי? שאלה זו מתחדדת מפני שכמעט כל המרואיינים לא ציינו את המערך הטיפולי כמעורב במעבר לצנ"ש. יתירה מזאת, בשיחות עם אנשי מקצוע וצנ"ש עלה שישנם מספר מקרים מקרים שבהם התרחש משבר באמון עד כדי הפסקת הקשר הטיפולי כאשר המטפל שלל את הבחירה של המטופל במעבר לצנ"ש. תהליכים הקשורים בהבנית זהות דורשים מיומנות מקצועית הנובעת מהכשרה וניסיון מקצועי. יש מקום לבדוק האם אנשי המקצוע המלווים את הצנ"ש הם בעלי הכשרה וניסיון מתאימים? כמו כן יש להבנות השתלמויות לאנשי מקצוע העוסקים בליווי צנ"ש. במחקר איכותני שבו רואינו 11 צנ"ש בארה"ב עלה קושי בכך שאופי ההדרכה שהצנ"ש קיבל לא התאים לאופי התפקיד. ההדרכה הייתה בעלת אופי משימתי ותפקודי ולא עסקה בקונפליקטים אישיים שמעורר התפקיד ובמתן כלים לעבודה. אחת מהמלצות החוקרים היא בצורך להבנות הדרכה המותאמת לצנ"ש (Mowbray et al., 1998).

ב. אנשי מקצוע מתמודדים

מרואיינים שהינם אנשי מקצוע תיארו תקופה שבה לא הגדירו עצמם כצרכנים נותני שירות ובמהלכה לא קיבלו ליווי תעסוקתי. תקופות אלו היו רוויות משברים והתמודדות קשה עם תפקוד מקצועי

במקביל לסימפטומים של המחלה. יתכן שבמידה והיו מקבלים ליווי תואם להגדרתם האישית היו נמנעים חלק מהמשרבים התפקודיים והשלכותיהם על הזהות האישית ותחושת הביטחון. מראיינים אלה אף תיארו מצבים שבהם עזבו לתקופה מסוימת את התחום המקצועי, בגלל קושי ליישב את נושא המחלה עם התפקוד המקצועי, הן בעולמם הפנימי, הן בתפקוד במציאות והן אל מול הסביבה המקצועית.

נראה שכיום, מתמודדים שעובדים כנותני שירות בבריאות הנפש, אשר אינם רואים עצמם כצרכנים נותני שירות, לא זוכים למענה תמיכתי מקצועי לתחום התעסוקתי. הם מתמודדים למעשה לבדם במפגש עם מסגרות התעסוקה, שגם בהן, כאמור, חסרה מוכנות.

יש צורך לחפש דרכים כדי ליצור מגע עם אוכלוסיה זו על מנת לבדוק את צרכיהם ולחפש דרכים לתמוך בנתיב שאותו בחרו. לא נמצאו מחקרים שנעשו בתחום אנשי מקצוע מתמודדים (Kottsieper, 2009), אך ישנם דיווחים אישיים של אנשי מקצוע שפרסמו עדויות בנושא (כצנלסון-בנק, 1995; גודלברג 2009; Kottsieper, 2009; Bassman, 2001). מבחינה זו אנו חסרים הן בידע כמותי, של שיעור המתמודדים בקרב אנשי המקצוע והן בידע איכותי ותיאורי שישפוך אור על היבטים שונים במפגש בין מתמודדים לבין סביבות מקצועיות בבריאות הנפש. ניסיון שמצטבר באירועים ותהליכים מסוגים שונים בעולם העבודה, נשאר על פי רוב חסוי ונשמר במסגרת דיאלוג פנימי ומקומי באופן שאינו מאפשר שיתוף ולמידה. פיתוח הידע יאפשר בניית תוכנית תומכת ומעודדת לאנשי מקצוע אלו להשתמש בידע האישי שלהם על התמודדות עם מחלה/הפרעה נפשית. ככל שהסביבה המקצועית תיחשף לעבודתם של מתמודדים, כך תגבר ההכרה בחשיבות וייחודיות תרומתם ומשקלם בתוך הארגון. הערך הייחודי שמביאים עובדים מסוג זה נובע מהחיבור של ידע מניסיון אישי וידע מקצועי פורמאלי, אל עבודת השדה היומיומית (Frese & Davis, 1997).

Bassman (2001), פסיכולוג שכתב על ניסיונו האישי בהתמודדות עם סכיזופרניה, יצר במהלך 5 שנים קבוצת דיון שבה פסיכולוגים עם ניסיון אישי עם מחלת נפש ופסיכולוגים שמתעניינים בנושא יוכלו לדון בנושא הידע האישי על מחלת נפש והשפעתה על הפרקטיקה. רק 15 פסיכולוגים נחשפו מתוך ארגון של 130000 פסיכולוגים בארה"ב, כאשר בכנסים השתתפו כ-20,000 פסיכולוגים (Bassman, 2001). ישנו חשש בקרב פסיכולוגים לחשוף את היותם מתמודדים עם מחלת נפש, בשל החשש שחשיפה יכולה לגרום לספקות לגבי יכולתם המקצועית ואף לשלילת רישיונם המקצועי (Kottsieper, 2009). סטיגמה בקרב אנשי המקצוע הינה סיבה מרכזית נוספת שבגללה אנשי מקצוע מתמודדים בוחרים שלא להיחשף (Cain, 2000). עולה צורך לבחון את מסלולי ההכשרה לאנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש ולבדוק את מידת התאמתם לאנשי מקצוע מתמודדים (Caim, 2000; Frese & Davis, 1997).

בישראל, שתי מסגרות אקדמאיות המתמחות בתחום בריאות הנפש (אוניברסיטת חיפה- החוג לבריאות נפש קהילתית, האוניברסיטה העברית- החוג לעבודה סוציאלית (התמחות בשיקום פסיכיאטרי) נוקטות במדיניות של תמיכה בהשתלבות מתמודדים בהכשרה המקצועית. בשיחות עם מתמודדים עלה שהם נתקלו בקושי להתקבל להכשרות טיפוליות מסוימות לאחר שהזדהו כמתמודדים עם מחלה/הפרעה נפשית.

5.4 מגבלות המחקר והמלצות לכיווני מחקר עתידיים

המחקר הינו צעד חשוב בהבנת מורכבות המעבר לצנ"ש ובאפשרות של המחקר להבין כיוונים נוספים הדרושים לחקר תופעת הצנ"ש.

ישנן שתי סוגיות מתודולוגיות שהגבילו את המחקר הנוכחי, מגבלות אלו מכוונות למחקרים עתידיים שעשויים לתת להן פתרון:

- א. שיטת המחקר שנבחרה אפשרה להגיע לתיאוריות של המרוויינים. אך יש לזכור כי המתודולוגיה מניחה מראש שגם מבחינת המדגם וגם מבחינת איסוף הנתונים ולאחר מכן ניתוחם - לא ניתן לבצע מסקנה של הכללה על אוכלוסיית צרכנים נותני שירות. יחד עם זאת, כמחקר אקספולורטיבי וראשוני עלו השערות מתוך הראיונות שניתן להמשיך ולחקור אותן במחקרים אחרים נוספים, אשר יתנו ידע בעל יכולת הכללה.
- ב. המחקר התבסס על מדגם לא מייצג, בפניה אל קהל של צרכנים נותני שירות שהינם מקבלי שירות כמעט כולם (מלבד אחת) למערכת השיקום הפסיכיאטרי. כל המרוויינים התנדבו להשתתף במחקר לאחר שקיבלו תיאור על המחקר. ייתכן שהבחירה להשתתף במחקר יוצרת מראש הטיה לאוכלוסיה עם אוריינטציה מסוימת. יש צורך במחקרים שיכללו להגיע גם לאוכלוסיה של צרכנים נותני שירות אשר נמנעים בדרך כלל מחשיפה. יתכן ששיטת איסוף הנתונים (ראיון) במחקר זה גרמה לאוכלוסיה זו שלא להשתתף במחקר.

לסיכום, חסר כיום גוף ידע מחקרי על נושא צרכנים נותני שירות בישראל. ישנה התפתחות רחבה של העסקת צרכנים נותני שירות ויש חשיבות למחקרים שיבדקו באופן כמותי ואיכותני את השלכות התופעה לכל האוכלוסיות המעורבות בתהליך - צרכנים נותני שירות, מקבלי שירות, מסגרות השיקום ואנשי מקצוע ומעצבי המדיניות. המחקר הוא מחקר חלוצי וראשוני שרק חושף "טפח" ממכלול תופעה זו.

5.5 השפעת תהליך המחקר על החוקר עצמו- מבט אישי

מחקר זה נעשה מתוך נקודת מבט של אדם העובד בשדה בריאות הנפש לאורך שנים רבות ולמעשה זהו מפגש ראשון עם התחום דרך ביצוע מחקר אקדמי.

לאורך המחקר, ככל שאיסוף הנתונים התרחב באמצעות ראיון נרטיבי, למדתי את החשיבות של הקשבה לנרטיב של האדם שמולי כאיש מקצוע. ראיתי עד כמה בקלות ניתן לאבד את הקשב לנרטיב של האדם דרך תיאוריות שאני כאיש מקצוע מגיע איתן. עברתי מספר הכשרות בתחום השיקום והטיפול שעסקו בהקשבה לאדם, אך המחקר אפשר לי לצאת מתפקיד של נותן שירות ולהיות בתפקיד של מקשיב ממקום ניטרלי יותר של חוקר. הקשבה זו, דרך "אוזניים" של חוקר בראיון נרטיבי, לימדה אותי על מקומות שבהם כאיש מקצוע הפסקתי להקשיב לסיפור האישי של האדם ובכך עזרה לי להתפתח בתחום המקצועי שלי.

הסיפורים שהמרוויינים הביאו הרשימו אותי עמוקות בגבורה והאומץ שיש בהתמודדות של אנשים עם מחלות נפש. כל הסיפורים מתארים שנים רבות של סבל, כאב וחוסר אונים, אנשים שהיו

במקומות הקשים ביותר שבתהליך ארוך, שהיה כרוך לעיתים בנסיגות הובילו לחיים של תקווה ומסוגלות. המרואיינים חיזקו עבורי דרך הסיפורים שלהם את תחושת התקווה בהתמודדות עם מחלת נפש. לאורך המחקר, שנמשך כשנה, שוחחתי עם אנשי מקצוע רבים בתחום בריאות הנפש ונוכחתי שאנשי מקצוע רבים שדיברתי איתם היו מנותקים מסיפורי החיים של האנשים שאותם הם מלווים. שיח זה אפשר לי לראות עד כמה קל לי ולאחרים בחיי היומיום המקצועיים לאבד את המבט הרחב על חיי האדם, להתמקד בלקות ובכוחות של היומיום ולהניח תיאוריות משלנו על פני תיאוריות סובייקטיביות. השיח הנרטיבי במחקר חידד עבורי את חשיבות הצורך להבין ביחד עם האדם שמולך את הקוהרנטיות של סיפור חייו.

רשימה ביבליוגרפית

אבירם, א. (2001). אינטגרציה חברתית של חולי נפש כרוניים: בעיה ישנה בהקשר חדש. *בטחון סוציאלי*, 61, 42-61.

אורן, א. (2007). מצרכנים לנותני שירות – סיפורו של גשר. מתוך: הדס-לידור נ., לכמן מ. (2007). *שיקום והחלמה בבריאות הנפש: קריאה מנקודות מבט שונות פרקטיקה, מדיניות ומחקר*.

אלפרוביץ, ש. (2002). על תנועת הצרכנים. *כתב עת ישראלי לפסיכיאטריה*, 39(1), 3-7.

גולדברג, מ. , (2009). על זה לא מדברים- מי מגן עלינו כאשר אפילו אנשי המקצוע והמטפלים נכנעים לסטיגמות על חולי נפש ? *פסיכיאטריה Medicine*, 13, נדלה ב-13 לפבואר 2009 מ: <http://www.themedical.co.il/Article.aspx?medicalField=17&subject=6&itemID=2682>

דודאי, ר., לייטנר, ר. ווקס, ס. (2007). העבודה כמפתח להחלמה. בתוך: נ. הדס-לידור ומ. לכמן (עורכים), *שיקום והחלמה בבריאות הנפש*. כפר יונה, ישראל: ליתם.

דודאי, ר., והדס לידור, נ. (2009). השיקום התעסוקתי בישראל 2008: המפתח להגדרה חדשה של האדם עם המגבלה הנפשית בקהילה. *פסיכיאטריה Medicine*, 11, נדלה ב-10 לספטמבר 2009 מ: <http://www.themedical.co.il/Article.aspx?medicalField=17&subject=2&itemID=1942>

הדס-לידור, נ., ולכמן, מ. (2007). בדרך אל החלמה-שיקום ושילוב אנשים עם מוגבלויות נפשיות בקהילה. מתוך: הדס-לידור, נ., לכמן, מ. (2007). *שיקום והחלמה בבריאות הנפש: קריאה מנקודות מבט שונות פרקטיקה, מדיניות ומחקר*. הוצאת ליתם, ישראל.

הדס-לידור, נ., צין, א. (2008). בדרך אל החלמה- עיצוב סביבות משנות. *פסיכיאטריה Medicine*, נדלה ב-14 ליולי 2010 מ:

<http://www.themedical.co.il/Article.aspx?medicalField=17&subject=2&itemID=1568>

ווישניאק, ס., אדירי, פ., סייקס, י., ולזרביץ, א., (2009). תעסוקה מקדמת החלמה. נדלה ב-15 לפבואר 2010 מ: http://www.maman.org.il/50217/mifne_taa_suka

טל, א., וינר, ע., מורן, ג., וסינגר, י. (2009). על סטיגמה ותעסוקה: סטיגמה ואפליה כלפי אנשים עם מגבלה פסיכיאטרית בשוק העבודה, עדויות מהספרות ודין בדרכים לשיפור המצב. פסיכיאטריה *Medicine*, 10, נדלה ב-10 לספטמבר 2009 מ: <http://www.themedical.co.il/Article.aspx?medicalField=17&subject=2&itemID=1936>

כצנלסון-בנק, ד. (1995). משני צידי המתרס (מבט אישי). שיחות: כתב-עת ישראלי לפסיכותרפיה, 10(1), 70-74.

כצנלסון-בנק, ד. (2009). ממשבר לצמיחה: מבט אישי ונסיון מקצועי. תקציר הרצאה מיום עיון: התערבויות מקדמות החלמה 8.11.09.

לוי ש., (2010). *אשפוז בבריאות הנפש*. הכנסת, מרכז מחקר ומידע.

לכמן מ. (2000). *נתיבי החלמה של חולי נפש ממושכים*. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור בפילוסופיה, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

לכמן, מ., ורועה, ד., (2003). התפתחות הידע על החלמה מסכיזופרניה וממחלות נפש ממושכות. שיחות, 18(1), 38-46.

מרזר-ספיר ו., הר-לב ב., ומאוטנר ס., (2009). תכנית "צרכנים נותני שרות" - חזון ישן הופך למציאות חדשה. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 18(3), 211-231.

עיני-פינארט, א. (2002). מהות היחסים השיקומיים: האלמנטים המאפיינים את היחסים השיקומיים, חשיבותם, משמעותם ודילמות בישומם. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פאול ברואלד, ירושלים "האוניברסיטה העברית.

צבר בן יהושע נ., ודרגיש ר. (2001). מחקר סיפר. מתוך: צבר בן יהושע, נ. (עורכת) (1990). *מסורות וזרמים במחקר האיכותי*. הוצאה לאור: דביר.

רופא צ. (1998). התמודדות ב"התמודדות"-מפאסיביות לאקטיביות. *חברה ורווחה*, 18(1), 203-211.

רועה, ד., חסון-אוחיון, א., לכמן, מ., צ'ופרה, מ., רודניק, א., ושור, ש. (2005). התפתחויות מחקריות והמשגתיות באשר להפרעות נפשיות קשות והשלכותיהן על תחום השיקום הפסיכיאטרי. *חברה ורווחה*, 25(2), 207-222.

רותם א., רוסצקי א. דו"ח ביניים של פרויקט "מצרכנים נותני שירות", 2007.

שטרך, נ., שרשבסקי, י., בידני-אורבך, א., לכמן, מ., זהבי, ט., שגיב, נ. (2007). סטגימה, אפליה ובריאות הנפש בישראל: סטגימה כלפי אנשים שחלו במחלה פסיכאטרית וכלפי טיפול נפשי. מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ומשרד הבריאות- שירותי בריאות הנפש.

שקדי א. (2003). מילים המנסות לגעת. מחקר איכותני-תיאוריה וישום. אוניברסיטת תל-אביב: הוצאת רמות.

Akabas, S., & Gates, L. (2007). Developing strategies to integrate peer providers into the staff of mental health agencies. *Adm Policy Ment Health & Mental Health Services, 34*, 293–306.

Alastair, C., & Edward, K. (1998). Choosing to become a social worker: motives, incentives, concerns and disincentives. *Social Work Education, 17*(1), 21-34.

Anthony, A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11-13.

Anthony, W., Ashcraft, L., Dunn, E., Hutchinson, D., & Johnson E. (2006). The Personal and Vocational Impact of Training and Employing People with Psychiatric Disabilities as Providers. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 29*(3), 205-213.

Atkinson, R. (1998). *The life story interview*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Barham, P., & Hayward, R. (1998). In sickness and in health: Dilemmas of the person with severe mental illness. *Psychiatry, 61*, 163-170.

Bassman, R., 2001. Overcoming the impossible: my journey through schizophrenia, *Psychology Today, 34*, 34-40.

Campbell, J. (2005). The historical and Philosophical development of peer-run support Programs. In: Clay S. (2005). *On Our Own, Together: Peer Programs for people with mental illness*. Vanderbilt University Press, Nashville.

Campbell, P. (2005). From little acorns- the mental health service user movement. In: *Beyond the Water Towers-The unfinished revolution in mental health services 1985-2005*. The Sainsbury center for mental health.

Carlson, L. & McDiarmid, D. (1999). *Consumers as providers of mental health services*. University of Kansas.

Carlson, L., Rapp, C., & McDiarmid, D. (2001). Hiring consumer-providers: barriers and alternative solutions. *Community Mental Health Journal*, 37(3), 199–213.

Chamberlin, J. (1978). *On Our Own: Patient-controlled Alternatives to the mental health system*. Hawthorn Books, NY.

Chadwick, P.K. (1997). Recovery from psychosis: Learning more from patients. *Journal of Mental Health*, 6, 577-588.

Chinman, M., Rosenheck, R., Lam, J., Davidson, L. (2000). Comparing Consumer and nonconsumer provided case management services for with serious mental illness homeless persons. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(7), 443-446.

Chinman, M., Davidson, L., Hassel, Y. & Young A., (2006). Toward the implementation of mental health consumer provider services. *The Journal of behavioral Health Services & Research*, 33(2), 176-195.

Chinman, M., Hamilton, A., Butler, B., Knight, E., & Young, A. (2008). *Mental health consumer providers- a guide for clinical staff*. Retrieved September, 12, 2009, from http://www.rand.org/pubs/technical_reports/TR584/

Clarke, G., Herinckx, H., & Kinney, R. (2000). Psychiatric hospitalizations, arrests, emergency room visits, and homelessness of clients with serious and persistent

mental illness: findings from a randomized trial of Two ACT programs vs. usual care. *Mental Health Services Research*, 2, 155–164.

Clay, s.(ED.), Corrigan, P., Ralph, R., & Schell, B. (2005). *On Our Own, Together-Peer Programs for people with mental illness*. Vanderbilt University Press, Nashville.

Corin, E. (1998). The thickness of being: Intentional worlds, strategies of identity, and experience among schizophrenics. *Psychiatry*, 61, (Summer), 133-146.

Corrigan, P. (2006). Impact of Consumer-operated services on empowerment and recovery of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Service*, 57(10), 1493-1496.

Crawford, J., Rutter, D., manley, C., Weaver, T., Bhui, K., Fulop, N., & Tyrer P. (2008). Systematic review of involving patients in the planning and development of health care. *British Mental Health Journal*, 32, 1263-1268.

Davidson, L., Strauss J. S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65, 131-145.

Davidson, L., Strauss J. S. (1995), Beyond the biopsychosocial model: integrating disorder, health and recovery. *Psychiatry*, 58, 44-55.

Davidson, L., Weingarten, R., Steiner, J. (1997). integrating prosumers into clinical settings. In: Mowbray, D, Moxley, C & Jasper, C, (eds.) *Consumers as Providers in Psychiatric Rehabilitation*. Columbia, MD: International Association of Psychosocial Rehabilitation Services, 437–455.

Davidson, L., Weingarten, R., Steiner, J., Chinman, M., Kloos, B., Tebes, J. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: a review of the evidence. *Clinical psychology science and practice*, 6(2), 165-187.

Davidson, L. (2003). *Livening outside mental illness- Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York University Press.

Davidson, L., Roe, D., Andres-Hyman, R. & Ridgway, P. (in press). Applying stages of change models to recovery from serious mental illness: contributions and limitations, *Israel journal of psychiatry*.

Deegan, P. (1992). The independent living movement and people with psychiatric disabilities. Taking back control over our own lives. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 15(3), 3–19.

Deegan, P. (1994). Recovery: The lived experience of rehabilitation. In Anthony W. & Spaniol L. (Eds.). *Readings in psychiatric rehabilitation*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.

Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. In L. Spaniol, C. Gagne, & M. Koehler (Eds.), *Psychological and social aspects of psychiatric disability* (pp. 74-83). Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.

Deegan, G. (2003). Discovering recovery. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(4), 368–376.

Dunn, E. C., Wewiorski, N. J., & Rogers, E. S. (2008). The Meaning and Importance of Employment to People in Recovery from Serious Mental Illness: Results of a Qualitative Study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(1), 59-62.

Felton, C., Stastny, P, Shern, D., Blanch, A., Donahue, S., Knight, E., & Brown, C , (1995). Consumers as peer specialists on intensive case management teams: impact on client outcomes. *Psychiatric Services*, 46, 1037–1044.

Fisher, D. (2003). People are more important than pills in recovery from mental health disorder. *Journal of Humanistic Psychology*, 43(2), 65-68.

Frese, F. & Davis, W. (1997). The consumer-survivor movement, recovery and consumer professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3), 243-245

Furness, S. (2007). An Enquiry into students' motivations to train as social workers in England. *Journal of Social Work*, 7(2), 239-253.

Harrington, S. (2007). Peer Specialist Training Manual: Instructor Edition. National Association of Peer Specialists.

Hodges, j. & Hardiman E. (2006). Promoting healthy organizational partnerships and collaboration between consumer-run and community mental health agencies. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Research*, 33(3), 67-278.

Hatfield, A.B., & Lefley, H.P. (1993). Surviving mental illness: Stress, Coping and adaptation. New York: The Guilford Press.

Kling LW, Dawes FJ, Nestor P (2008). Peer Specialists and Carer Consultants Working in Acute Mental Health Units: An Initial Evaluation of Consumers, Carers, and Staff Perspectives, *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 12 (2), 81-95.

Kottsieper, P., (2009). Experiential knowledge of serious mental health problems: one clinician and academic's perspective, *Journal of Humanistic Psychology*, 49, 174-190.

Link, B.G., Struening, E.L., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J.C.(2001). The Consequences of Stigma for the Self- Esteem of People with Mental Illnesses. *Psychiatric Services*, 52(12), 1621-1626.

Livingston, G. & Cooper C. (2004). User and carer involvement in mental health training. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 85-92.

Maddok, J., Lineham, D., Shears, J. (2004). Empowering mental health research: user led research into the care program approach. *Research policy and planning*,22(2).

Mancini, M. (2008). Self-determination theory: a framework for the recovery paradigm. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14, 358-365.

Mancini, M. (2007). A qualitative analysis of turning points in the recovery process. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 10, 223-244.

Mancini, M., (2008). The Role of Self-efficacy in Recovery From Serious Psychiatric Disabilities: A Qualitative Study with Fifteen Psychiatric Survivors, *Qualitative Social Work*, 6(1), 49-74.

Mancini, M., Hardiman, E., & Lawson, H., (2005). Making Sense of it all: consumer providers' theories about factors facilitating and impeding recovery from psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(1), 48-55.

Marwaha, S. & Johnson, s., (2005). Views and experiences of employment among people with psychosis: A qualitative descriptive study. *The International Journal of Social Psychiatry*, 51, 302-309.

McAdams, D.P. (1993). *The stories we live by: personal myths and making of the self*. New York: The Guilford press.

McAdams, D.P., Josselson, R., & Lieblich, A., (2001). Turns in the road: Introduction to the volume. In: McAdams, D.P., Josselson, R. and Lieblich, A., Editors ,(2001). *Turns in the road: Narrative studies of lives in transition*, American Psychological Association, Washington, DC, 15-21.

Mcdiarmid, D., Rapp, C., & Ratzlaff S. (2005). Design and Initial results from a supported education imitative: The Kansas consumer as provider program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(1), 1-9.

Mcdiarmi, D., Rapp, C., Matty, D. & Ratzlaff, S.(2006). The Kansas consumer as provider program: measuring the effects of supported education imitative. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(3), 174-182.

McGlashan T., Levy, H., Carpenter, W., and Levy S. (1975). Integration and sealing over: Clinically distinct recovery styles from schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*. 32, 1269-1272.

McGurk, S., Mueser, K., & Pascaris A. (2005). Cognitive training and supported employment for persons with severe mental illness: one year results from randomized controlled trial. *Schizophrenia Bulletin*, 31(4), 898-909.

McGurk, S., Mueser, K. (2006). Strategies for coping with cognitive impairments of clients in supported employment. *Psychiatric Services*, 57(10), 1421-1429.

McLean, J., Biggs, H., Whitehead, I., Pratt, R., & Maxwell, M., (2009). *Evaluation of the delivering for mental health peer support worker pilot scheme*. Scottish Government Social Research.

Mishler, E.G. (1992). Work, identity and narrative: An artist-craftsman's story. In: Rosenwald, G.C., and Ochberg, R.L. (Eds.). *Storied lives*. Chelsea, Michigan: Yale University Press.

Mowbray, C., Moxley, D., Jasper, C. , & Howel, L (1997). Consumers as providers: themes and success. In: Mowbray, C. & Moxley, D. .,(Eds). *Consumers as Providers in Psychiatric Rehabilitation*. Columbia, MD: International Association of Psychosocial Rehabilitation Services.

Mowbray, C., Moxley, D., & Collins, M. (1998). Consumers as Mental Health Providers: First-Person Accounts of Benefits and Limitations. *The journal of behavioral Services & research*, 25(4), 397-411.

Mullin, J.B. (1994). Commentary: Can it help us get there? A view of qualitative research in mental health in the 1990s. In: Sherman, E., and Reid, W.J. (Eds). *Qualitative research in social work*. New York: Columbia University Press.

Pettie, D. & Triolo, M. (1999). Illness as evolution: the search for identity and meaning in the recovery process. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 255-262.

Ridgway, P. (2001). Restoring Psychiatric Disability: Learning from First Person Recovery Narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24 (4), 335-343.

Rivera, J., Sullivan, A., & Valenti, S. (2007). Adding Consumer-Providers to Intensive Case Management: Does It Improve Outcome?. *Psychiatric Services*, 58(6), 802-808.

Roe, D., (2005). Recovering from Severe Mental Illness: Mutual Influences of self & Illness. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 43(12), 34-40.

Roe, D., Chopra, M., & Rudnick, A. (2004) Persons with psychosis as active agents interacting with their disorder. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28, 122-131.

Roe, D. & Lachman, M. (2005). The subjective experience of people with severe mental illness: a potentially crucial piece of the puzzle. *Israel Journal of psychiatry*, 42(4), 223-230.

Rosenthal, G. (1992). *Reconstruction of life stories: Selective principles of generating stories in biographical narratives*. International Yearbook of Oral History. Oxford: Oxford University Press.

Rosenthal, G. (1993). Reconstruction of life stories: Principles of selection in

Generating stories for narrative biographies interviews. In: Josselson, R. and Lieblich, A. (Eds.). *The narrative study of lives*. Pp. 59-91. California, Newsbury Park: Sage Publications.

Rosenthal, G. (2004). Biographical research. In Seale, C., Gobo, G., Gubrium, J.F. & Silverman, D. (Eds). *Qualitative Research Practice*. London: Sage.

Rosenthal, G. and Bar-On, D. (1992). A biographical case study of a victimizer's daughter's strategy: Pseudo-identification with the victims of the Holocaust. *Journal of Narrative and Life History*, 2 (2), 105-127.

Rose, D. (2004). Telling different stories: user involvement in mental health research. *Research Policy and Planning*, 22(2), 27-35.

Rusch, N., Lieb, K., Bohus, M., Corrigan, P.W. (2006). Self-Stigma, Empowerment, and perceived Legitimacy of Discrimination among Women with Mental Illness. *Psychiatric Services*, 57(3), 399-402.

Slade, M. (2009). *100 ways to support recovery: a guide for mental health professionals*. Retrieved October, 1, 2009, from www.rethink.org/100ways

Simpson, E. & House, A. (2002). Involving users in the delivery and evaluation of mental health services: systematic review. *British Medical Journal*. 325, 1265–1271.

Solas, J. (1994) Why enter social work? Why on earth do they want it?: recruits ulterior motives for entering social work. *Issues in Social Work Education*.15, 261-280.

Solomon, P. (2004). *Peer support/peer provided services underlying Processes, benefits, and critical ingredients*. *Psychiatric Rehabilitation journal*, 27(4), 392-401.

Salzer, M. & Shear, S. (2002). Identifying consumer-provider benefits in evaluation of consumer-delivered services. . *Psychiatric Rehabilitation journal*, 25, 281-288.

Salzer, M. & Katz, J. (2006). *Certified peer specialist training program descriptions*. University of Pennsylvania Collaborative on Community Integration, Retrieved October, 5, 2009, from www.upennrric.org.

Scheff, t. J. (1999). *Being Mentally Ill: A Sociological Theory*. 3rd Ed. New York: Aldine deGruyter.

Schmidt, L., Kenneth, G., Carlos, P., Solomon P., (2008). Comparison of Service Outcomes of Case Management Teams With and Without a Consumer Provider. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*. 11(4), 310-329.

Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park: CA, Sage Publication.

Swanson, J., Swartz, M., Ferron, J., Elbogen, E. & Van Dorn R. (2006). Psychiatric Advance Directives among public mental health consumers in five U.S. cities: Prevalence, Demand and Correlates. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 34 (1), 43-57.

Sullivan, W.P. (1997). A long and winding road: The process of recovery from severe mental illness. In: Spaniol, L., Gagne, C., and Kohler, M. (Eds.). (1997). Psychological and social aspects of psychiatric disability. Boston: Center of Psychiatric Rehabilitation.

Swarbrick, M. (2007). Consumer-operated Self-help centers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 76-79.

Tasi, A. (2002). The experiences of a "Prosumer". *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(2), 206-209.

Treivedi, P., Wykes, T. (2002). From passive subjects to equal partners: Qualitative review of user involvement in research. *British Journal of Psychiatry*, 181, 468-472.

Vauth, R., Kleim, B., Wirtz, M. & Corrigan, P.W.(2006). Self- Efficacy and Empowerment as Outcomes of Self-Stigmatizing and Coping in Schizophrenia. *Psychiatry Research*, 150, 71-80.

Young, S.L. and Ensing, D.S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. Psychiatric Rehabilitation Journal, 22(3), 219-231.

Young, A., Stewart, Miner-Rubino, A. (2001). Women's understanding of their own divorces: a developmental perspective. . In: McAdams, D.P., Josseison, R. and Lieblich, A., Editors , 2001. *Turns in the road: Narrative studies of lives in transition*, American Psychological Association, Washington, 203-226.

נספח 1: טופס פניה אל מרואין

שלום רב,

מחקר זה נערך במסגרת אוניברסיטת חיפה, חוג לבריאות נפש בקהילה.

מטרת מחקר זה להבין את המשמעות האישית במעבר לצרכן נותן שירות.

המחקר עוסק בסיפור המעבר כפי שאנשים מספרים אותו.

ראיון זה אינו מוגבל בזמן. אתה קובע את משך הפגישה. אם תרצה, נוכל להפסיק ולהמשיך אחר-כך מאותה נקודה.

המחקר הוא אנונימי. שמך לא יפורסם. חשוב שתרגיש בטוח לדבר באופן חופשי.

סיפורך יוקלט וישוכתב מילה במילה, לאחר הוצאת כל הפרטים המזהים הוא יקרא ע"י קבוצת מחקר מצומצמת העוסקת בתחום. במידה ותהיה מעוניין תוכל לקבל העתק של הראיון המשוכתב.

בסיום הראיון תתבקש למלות שאלון אנונימי קצר המתמקד בפרטים אישיים כללים ובפרטים לגבי עבודתך (ללא ציון שמך).

אני מודע שמשימה זו דורשת שיתוף בחוויות אישיות, השקעת זמן ומחשבה. אני מודה לך על הסכמתך ושיתוף הפעולה.

אני מאשר שקראתי את האמור לעיל, ואני מביע את הסכמתי להשתתף במחקר זה.

שם: _____.

חתימה: _____.

תאריך: _____.

נספח 2: שאלת הראיון

בראיון זה אתה מתבקש לספר את סיפור המעבר שלך מצרכן לנותן שירותים . ספר אותו בדרכך בדרך הטבעית ביותר לך. על מנת לא להפריע לך לספר בדרך הטבעית ביותר לך , לא אשאל שאלות שיכוונו או שיגבילו אותך, לא אתערב במהלך הסיפור, אלא אקשיב. יש לך יד חופשית לספר את הדברים מנקודת הראות שלך. במהלך הראיון אני ארשום נקודות שחשוב לי שתרחיב לגביהם. בסוף הראיון אשאל מספר שאלות הבהרה לגבי הסיפור שנתת.

שאלת הראיון

ספר לי את סיפור המעבר לצרכן נותן שירות

נסה לספר בצורה המפורטת ביותר שאתה יכול. חשוב כאילו אתה מחבר סיפור או עלילה לסרט שעוסק במעבר שלך מצרכן לצרכן נותן שירות.

נספח 3: טופס פרטים אישים

שאלון פרטים:

גיל:

מין:

תקופת העסקה כצרכן נותן שירות:

תפקידך כצרכן נותן שירות:

האם בעבר השתמשת בשירותי שיקום/טיפול ? אם כן אילו ? ממתי ולאילו תקופה ?

האם אתה משתמש כיום בשירותי שיקום ? אם כן אילו ?

האם אתה מקבל הדרכה על עבודתך ? אם כן מאילו מסגרות ? ומה התדירות ?

האם יודעים במקום עבודתך שהנך מתמודד ? במידה שכן מי יודע על כך (אנשי מקצוע, מנהל, מקבלי שירותים) ?

האם בתקופת עבודתך כצרכן נותן שירות נזקקת ו/או חשבת לערוך הפסקה בשל משבר ?

18 פברואר 2009

לכבוד:

מר יקי סינגר

ד"ר מקס לכמן

פרופ' דיוד רועה

כאן

שלום רב,

הנדון: מחקר בנושא: חווית המעבר ממתמודד עם מוגבלויות פסיכיאטריות ממושכת לצרכן נותן שירות

(בקשה מס' 019/09)

הנני מתכבדת להודיעכן שהוועדה הפקולטטית לבדיקת מחקרים בבני אדם עברה על הצעת המחקר והמסמכים הנלווים שהגשתן. הוועדה התרשמה שמדובר במחקר שעונה על הקריטריונים של מחקר אתי ומאשרת אותו ככזה.

מיותר לציין שהאחריות על ביצוע המחקר לפי הכללים של אתיקה מחקרית ומדעית נשאת אצל החוקר.

אנו מבקשים שתציינו את מס' הבקשה על כל הצעת מחקר, דו"חות, פרסומים וכדומה, לדוגמא: "מס' אישור ועדת אתיקה לניסויים בבני אדם, אוניברסיטת חיפה, מס' אישור _____".

אנו מאחלים לכן הצלחה בהמשך העבודה.

בברכה,

ד"ר אירית הרשקוביץ

יו"ר ועדת אתיקה פקולטטית

וועדה לבדיקת מחקרים בבני אדם

תאריך _____

לכבוד
מר יקי סינגר

הנדון: עריכת מחקר בתוכנית "צרכנים כנותני שירות"

בהמשך לבקשתך לערוך מחקר במסגרת עבודת התזה שלך, נשמח להציג אותך בפני משתתפי התוכנית, על מנת שתוכל לבקש את הסכמתם להשתתף במחקר. בהתקשרותך מול משתתפי התוכנית, שיבחרו להשתתף במחקר, עליך להקפיד על כללי האתיקה הנהוגים ולקבל את הסכמתם למחקר תוך התחייבות לא לחשוף פרטים אישיים. בנוסף, עליך לקבל את אישור תב"ת מראש ובכתב במקרה של שימוש במידע שמועבר לך לצרכים אחרים פרט לשימוש אקדמי וכן עליך להקפיד לתת קרדיט לתב"ת – תנופה בתעסוקה בע"מ מיסודו של ג'וינט ישראל, משרד הבריאות וחברת דרך הלב בעבודה ובכל פרסום עתידי קשור אחר.

אנא החזר לנו את המכתב חתום על ידך, כהסכמתך לתוכנו.

בברכה,

ורד מרזר – ספיר

מנהלת תוכנית צרכנים כנותני שירות

הריני לאשר, כי קראתי את המכתב ואני מסכים לתנאים המופיעים בו.

שם: _____

חתימה: _____

The Experience of Transferring from a consumer with severe Psychiatric Disabilities to a consumer as provider

YAACOV SINGER

ABSTRACT

This study will focus on one aspect of consumer activity in mental health, i.e. the activity of consumers (people diagnosed with prolonged mental disease/disorder) who work as service providers for people who use mental health services. This study looks into the subjective experience of transferring from a consumer to a consumer as provider. Few research worldwide has studied the subjective experience of consumer as provider, but none has looked specifically into the transfer issue. Understanding the complexity and diversity of the transfer experience has its consequences both on rehabilitation practice and on policy-making, in terms of the ways to support the transfer process. Knowing more about the transfer from the consumer's point of view might also help other consumers who contemplate such a move.

This is an explorative study, hence the choice of qualitative methodology of life stories. The data were collected through narrative interviews, which enables the interviewee to tell his or her transfer story in his own way. The data analysis was performed by analyzing data for the multiple case narratives using Sh consumer as provider kedi's (2003) approach.

The results involve 9 major themes in relation to the subjective experience of becoming a consumer as provider. The study are describes the themes as manifested in the analysis: The significance of the main motive for becoming a consumer as provider; The role of exposure/no exposure in the process of becoming a consumer as provider; Health and sickness in becoming a consumer as provider; Self-experience knowledge of consumer as provider ; Changing identities during the process; The significance of the course in the transfer process; Confidence in becoming a consumer as provider ; The connection between becoming a consumer as provider and the recovery process; consumer as provider who is a professional in mental health – second chance.

In light of the study's results and the existing literature, I will discuss the consequences on professional practice and policy in relation to the transfer process, as well as suggest a few related recommendations.

The Experience of Transition from a Consumer with Psychiatric Disabilities to a "Consumer as Provider"

By: Yaacov Singer

Supervised by: Dr. Max Lachman
Prof. David Roe

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE

University of Haifa
Faculty of Social welfare and Health Sciences
Department of Community Mental Health

May, 2010

The Experience of Transition from a Consumer with Psychiatric Disabilities to a "Consumer as Provider"

Yaacov Singer

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE MASTER DEGREE

University of Haifa
Faculty of Social welfare and Health Sciences
Department of Community Mental Health

May, 2010