

"עמיתים לזכויות"

ידע מקצועי וניסיון אישי למימוש זכויות בבריאות הנפש

**נגה שטיינמן | MA, מנהלת תוכנית
"עמיתים לזכויות", החברה למתנ"סים.
noga@matnasim.org.il**

**ענבר אדלר בידור | MSW, דוקטורנטית לעבודה
סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, מנהלת
תוכניות "עמיתים" (עמיתים לבוגרים, עמיתים
לנוער, עמיתים לזכויות), החברה למתנ"סים.
inbarab@matnasim.org.il**

המאמר יסקור את המידע המצביע על הצורך לקדם מיצוי זכויות בקרב מתמודדים, את החסמים המרכזיים בתהליך, את הדרכים האפשריות להתמודד עם חסמים אלו ואת האופן שתוכנית "עמיתים לזכויות" עושה שימוש בדרכים הללו בעשייתה בשטח.

|| רקע תיאורטי

אי מיצוי זכויות של שירותים סוציאליים וקצבאות המוצעות לאזרחים היא תופעה רחבה (בניש ודוד, 2018), ששיעוריה גבוהים במיוחד דווקא בקרב האוכלוסיות שהסיוע נחוץ להן יותר (ארזי וסבג, 2020).

אחת מהאוכלוסיות שלרשותה עומדות זכויות שנועדו לעזור בהתמודדות היא אוכלוסיית המתמודדים עם מגבלה נפשית, המהווה פלח משמעותי בחברה הישראלית. בשנת 2019 היו רשומים במוסד לביטוח לאומי 107,212 אנשים עם נכות נפשית (בריאות הנפש בישראל, שנתון סטטיסטי 2019).

ישנה חשיבות גבוהה להעלאת שיעור מיצוי הזכויות בקרב המתמודדים עם מגבלה נפשית בישראל, מפני שקיים קשר בין מימוש זכויות להשתלבות בקהילה.

||| תודה לשירי בן-דוד ולד"ר אוהד שקד על הסיוע בסקירה הספרותית.

|| תקציר

אי מיצוי זכויות היא תופעה רחבה (בניש ודוד, 2018), ושיעוריה גבוהים במיוחד דווקא בקרב האוכלוסיות שהסיוע נחוץ להן יותר (ארזי וסבג, 2020). אחת מהאוכלוסיות שלרשותה עומדות זכויות שנועדו לעזור לה בהתמודדות והן אינן מנוצלות בצורה מיטבית היא אוכלוסיית המתמודדים עם מגבלה נפשית. ישנה חשיבות גבוהה להעלאת שיעור מיצוי הזכויות בקרב אוכלוסייה זו, משום שקיים קשר בין מימוש זכויות להשתלבות בקהילה ולהחלמה. כך למשל, עולה כי חלה ירידה משמעותית בהיקף האשפוזים ככל שנעשה שימוש רב יותר בשירותי סל שיקום (הרן ונאון, 2017).

בין החסמים המרכזיים למימוש זכויות בקרב אוכלוסייה זו אפשר למנות סטיגמה עצמית וסטיגמה ציבורית, היעדר אמונה שהמצב דורש שינוי ושיש ביכולתם של טיפול ושיקום להשפיע, מחסור במידע ואי נגישות המידע ומחסור בליווי ובהכוונה מקצועית. עם הדרכים להתמודד עם חסמים אלו ולקדם מיצוי זכויות נמנים סנגור עצמי, הנגשת מידע והסברות המשתמשות בסיפור אישי ובידע מניסיון כדי להפחית סטיגמה בפנייה לטיפול, לנטוע תקווה ואמונה בשינוי ולהעביר מידע בדרך נגישה. אלה הן חלק מהדרכים שנעשה בהן שימוש בתוכנית "עמיתים לזכויות" של החברה למתנ"סים ומשרד הבריאות, שהוקמה בשנת 2016 במטרה לעודד מיצוי זכויות מיטבי והשתתפות מלאה בחיים הקהילתיים של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית. זאת מתוך אמונה שכל מתמודד, עם כל בעיה נפשית, זכאי לתמיכה ולכבוד שיאפשרו לו החלמה והשתלבות שוויונית בקהילה.



שהכירו בזכויות, שיעורים גבוהים לא ידעו היכן נמצאים המשרדים הרלוונטיים למיזוי הזכויות והיכן ממוקמים מרפאות בריאות הנפש או מרכזי האשפוז. עוד עלה כי מתוך כלל המשיבים, פחות ממחציתם עברו את ועדות סל השיקום ורק 32% השתמשו בשירות אחד לפחות מהשירותים שהם זכאיים להם במסגרת סל השיקום.

חסמים למימוש זכויות בקרב מתמודדים עם מגבלה נפשית

מחקרים שנערכו בישראל בקרב מתמודדים הזכאים לסל שיקום אשר לא פנו לוועדת שיקום ובקרב מתמודדים שלא מימשו את החלטת ועדת סל שיקום, העלו כי מי שמימש את זכויותיו הם מתמודדים בעלי מודעות לזכויותיהם, עם משפחות תומכות, שנמצאים במצב מאוזן מבחינה נפשית כאשר הם ניגשים לוועדת שיקום, ובעיקר מי שזקוקים לעזרה מיידית, למשל פתרון דיוור הנכלל בסל השיקום. מנגד, מתמודדים צעירים או מתמודדים שחווים את האפיזודה הראשונה של ההפרעה הנפשית נוטים לא לממש את זכויותיהם.

החסמים המובילים לאי מיזוי זכויות מתוארים תחת שלוש קטגוריות מרכזיות: **חסמים אישיים** - הכוללים קשיים רגשיים, אי יציבות וחוסר איזון נפשי, היעדר אמונה בתהליך שיקום מוצלח וחוסר ידע בנוגע לתנאי

ולהחלמה. כאשר בוחנים את היקף האשפוזים אל מול השימוש בשירותי סל השיקום שלהם זכאים המתמודדים, ניכר כי חלה ירידה משמעותית בהיקף האשפוזים ככל שנעשה שימוש רב יותר בשירותים השונים המוצעים במסגרת סל השיקום (הרן ונאון, 2017). כמו כן, ניתן לראות כי משנת 2001 והלאה, אז נכנס לתוקף חוק השיקום ושירותי השיקום החלו להתרחב בעקבותיו, ירד שיעור המגיעים לשירותי השיקום מאשפוז ארוך ועלה שיעור המגיעים לשירותים אלו מתוך הקהילה. זאת בניגוד למגמה ההפוכה, שהייתה לפני כניסת חוק השיקום (שטרן וחובי, 2011).

עם זאת, אנשים רבים אשר זכאים לשירותי השיקום המוצעים בחוק אינם ממצים את זכויותיהם ואינם נעזרים בשירותים שהמדינה מעניקה להם, כפי שעולה למשל מתוך סקר שערכו הרן ונאון (2017) בקרב עשרות אלפי מתמודדים המקבלים קצבת נכות בעבור 40% נכות לפחות בסעיף הנפשי. במסגרת הסקר, הם בחנו את ההיעזרות בשירותים המגיעים להם וגילו כי הרוב הגדול מכירים בכך שבנוסף לקצבה - מגיעות להם הטבות שונות ממשרדי הממשלה השונים. אולם רק מחצית מהמשיבים הכירו את שירותי סל השיקום מטעם משרד הבריאות, ורק כשליש מהנשאלים הכירו את הסיוע על ידי עובדים סוציאליים מטעם משרד הרווחה. גם בקרב הנשאלים

הזכאות, למה מציע סל השיקום ומה כולל התהליך. **חסמים מערכתיים** - הכוללים היעדר ליווי וסיוע בתהליך מימוש הזכויות מטעם קופות החולים או המדינה, פער בין ועדות המתקיימות בפריפריה לוועדות המתקיימות במרכז הארץ ותפיסה כי הוועדות נועדו לבעלי תפקוד נמוך. ולבסוף, **חסמים חברתיים** - בני המשפחה של המתמודד, אנשי המקצוע, הבדל תפיסתי בין קבוצות אוכלוסייה שונות בנוגע לפנייה למסד לעזרה, חוסר גישות המידע לאוכלוסיות שאינן דוברות עברית או ללא גישה לאינטרנט, וסטיגמה - שהיא החסם המרכזי בקטגוריה זו (הרן ונאון, 2017; עדן ברוך וחובי, 2015; ערליך וחובי, 2015; 2018; Lavie-Ajayi et al., 2018).

מאחר שבעקבות הרפורמה בבריאות הנפש עבר מרכז התמיכה הנפשית לטיפול בקהילה, המתמודד הפך לחלק משמעותי ומרכזי בבחירת המשך הטיפול ואופן הטיפול, ולכן הסגור העצמי חשוב כל כך

נרחיב כאן לגבי שני חסמים מרכזיים למימוש זכויות שניתן להם מענה במסגרת עמיתים לזכויות:

1. היעדר מידע ואי גישות מידע

חסם מרכזי לאי מיצוי זכויות הוא כאמור חוסר במידע (ארזי וסבג, 2020; גל, 2007) ואי גישות של המידע (Boost, 2020; Gupta, 2017; Hernanz et al., 2009; Weiss-Gal & Gal, 2004). כדי לדרוש ולתבוע את הזכויות המגיעות לאדם, עליו להיות מודע לכך שבשל מצבו הכלכלי או הנפשי הוא זכאי לזכויות כאלו ואחרות, כצעד ראשון בתהליך מיצוי הזכויות. כדי להמשיך בתהליך, עליו לדעת מה מגיע לו במסגרת אותן זכויות, מהם התנאים לקבלתן ואם הוא עומד בהם, וכמובן - כיצד לממש את הזכויות.

אלא שמידע חיוני זה אינו נגיש, ויש לפעול כדי לחפשו ולהגיע אליו - מה שמהווה חסם במיוחד בקרב אוכלוסיות שאינן שולטות בשפה באופן שוטף, בעלי אוריינות דיגיטלית נמוכה, בעלי גישה מוגבלת לאינטרנט ובעלי השכלה נמוכה. אך זהו גם חסם בסיסי, המשותף לכלל אוכלוסיות הזכאים (בניש ודוד, 2018).

2. סטיגמה

גם הסטיגמה היא חסם משמעותי למיצוי הזכויות ולפנייה לעזרה מקצועית בקרב מתמודדים עם מגבלה

נפשית (Clarke et al., 2008; Schomerus & Angermeyer, 2007). ישנן אוכלוסיות שלסטיגמה יש בהן השפעה רבה יותר, למשל יוצאי צבא, ואוכלוסיות שבהן יש לסטיגמה השפעה פחותה, למשל נשים. השפעת הסטיגמה על תהליך המיצוי מורכבת במיוחד, גם מאחר שיש סוגי סטיגמות שונים וגם מאחר שהשפעת הסטיגמה גדלה בשלבים מסוימים בתהליך מיצוי הזכויות, שמתחיל בקבלת ההחלטה לפנות לעזרה (Schomerus & Angermeyer, 2008).

מטה־אנליזה מקיפה שנערכה בנושא סטיגמה ופנייה לעזרה מעלה מודל שיש בו שלושה משתנים ממתנים בקשר שבין סטיגמה לבין פנייה לעזרה נפשית: הראשון הוא ידע על הפרעות נפשיות ועל טיפול בהן ויעילותו; השני הוא תרבות והאופן שהיא מבנה את הסטיגמות; והשלישי - הרשת החברתית, הכוללת את האחרים המשמעותיים לאדם. שלושה משתנים אלה משפיעים ישירות על תפיסת הסטיגמה, ועל כן משפיעים באופן עקיף על מידת הפנייה לקבלת עזרה מקצועית ועל שיתוף הפעולה עם התהליך הטיפולי (Corrigan et al., 2014).

כדי לרצות לפנות לעזרה, נדרשת ההבנה כי לא רק שהמצב הנפשי שאדם נמצא בו הוא ברישיוני, אלא שצריך לשנות אותו. אמונות אלו מתווכות על ידי הקהילה והמשפחה שהמתמודד גדל ונמצא בהן. יש גם קהילות שבחרו לעזור למתמודדים בעצמן, במקום לפנות לגורמים ממשלתיים (Clarke et al., 2007). לא פעם, מתמודדים עם הפרעה נפשית ממיעוטים אתניים יהיו בעלי סיכוי גבוה יותר להגיע למצב של אשפוז פסיכיאטרי כפוי, וסיכוי נמוך יותר לפנות למומחים בתחום בריאות הנפש (Boardman et al., 2010a).

כאשר המתמודד מפנים את הסטיגמות החברתיות הנוגעות לטיפול ולטיפול תרופתי - למשל, שהטיפול אינו עוזר או שמדובר בבעיה שהמטופל צריך ויכול לפתור בכוחות עצמו - הדבר מוביל פעמים רבות להימנעות מפנייה לטיפול. לעיתים, מעבר לסטיגמה הרווחת בקרב הסובבים את המתמודד, המטפלים עצמם מזינים ומעצימים אותה כאשר הם מתייחסים אל המתמודד בראי הפרעה ולא כאדם המתמודד עם הפרעה, או כאשר הם מציגים את המצב הנפשי כחסר תקווה לשינוי ולשיפור (Corrigan et al., 2014). מנגד, נמצא קשר בין אמונה כי הטיפול עוזר לבין פנייה לעזרה מקצועית (Aromaa et al., 2011).

מחקרים רבים ניסו לעמוד על הקשר שבין סוגי סטיגמות לפנייה לעזרה נפשית. כמה מטה־אנליזות העלו כי לחסמים בפנייה לעזרה יש קשר חזק יותר לסטיגמה העצמית (מידת ההפנמה של הסטיגמה הציבורית) מאשר לסטיגמה הציבורית (סטיגמה נתפסת), וכי לסטיגמה המופנמת יש קשר שלילי עם תפיסת הטיפול כמועיל ונחוץ (Arnaez et al., 2020; Sareen et al., 2007).



בריאות הנפש בראי העבודה הסוציאלית

המפגשים הללו מתמקדים בשינוי הסטיגמה הציבורית והעצמית כלפי מתמודדים עם מגבלה נפשית וכלפי הפנייה לטיפול ולשיקום, בנטיעת תקווה לשינוי ובהנגשת ידע מתוך ניסיון.

הסברות על ידי מתמודדים משפיעות באופן שונה על הקהל הרחב ועל אוכלוסיית המתמודדים. מאחר שלאנשים יש עמדות מוצא שונות בנוגע לסטיגמה כלפי מתמודדים עם הפרעות נפשיות, אין דרך הצגה אחת אשר תוביל לשיפור בכל הקבוצות בבת אחת. כל קבוצה, בהתאם לרגש העומד מאחורי הסטיגמות שחבריה מסכימים איתן, זקוקה לתוכן מותאם עבורה כדי לשבור ולשנות את הסטיגמה (Yeh et al., 2017). על אף הקושי בשינוי הסטיגמות, יש לכך ערך כאשר רוצים לעודד פנייה לעזרה נפשית.

מחקרים מראים שהדרך היעילה ביותר לניתוח הסטיגמה, בקרב כל האוכלוסיות, היא מגע ישיר של מתמודדים עם הקהילה (Corrigan et al., 2012). מפגשים ישירים המבוססים על סיפור אישי יחוללו שינוי עמדות, שינוי התנהגויות סטיגמטיות ושינויים בעיבוד מידע על מחלות נפשיות לאורך זמן (Dalky, 2012). במחקר אמפירי שהשווה בין צורות שונות של העברת מסרים, נמצא כי לצורך העברת מסרים המנוגדים לתפיסה הסטריאוטיפית של קבוצות מודרות, הצורה הנרטיבית היא היעילה ביותר, מכיוון שהיא גורמת לקהל להבין טוב יותר את עמדת הקבוצה המודרת (Wojcieszak & Kim, 2016).

סיפורים אישיים צריכים לעמוד בכמה תנאים כדי להשיג השפעה מרבית על הקהל ולשנות את עמדותיו: עליהם להיות רלוונטיים לקהל היעד וקוהרנטיים (Schank & Berman, 2002); עליהם לכלול נרטיבים קטנים שמסייעים לדמיין את המסופר והופכים את הסיפור לקל לזכירה (Schank & Berman, 2002); עליהם להציג את בעייתיות התפיסות הקיימות כדי ליצור פער בין הנרטיב הקיים אצל הקהל לבין הנרטיב החדש שהוא שומע (Green & Brock, 2005).

תפקידים של עובדים בעלי ידע מניסיון במערכת בריאות הנפש בקידום תהליכי החלמה ומיצוי זכויות

עמיתים עם ידע מניסיון הם אנשים החווים התמודדות נפשית, אשר מגדירים את עצמם ככאלה ומשתמשים בידע מתוך ניסיון שלהם כדי לתמוך בתהליכי החלמה של אחרים (Slade et al., 2014). הייחודיות של תמיכת עמיתים היא בהיותה נובעת באופן ישיר מניסיון אישי של קושי או מצוקה נפשית (Rapper & Watson, 2012). כך, שיתוף בפועל בידע מניסיון

במחקר נוסף, שהדגיש את תחושת האחריות האישית כמשמעותית בפנייה לעזרה נפשית, נמצא כי במקרה של הפנמת הסטיגמה לפיה הפרעה נפשית נגרמת בגלל המתמודד, המתמודד/ת יחוו אשמה ואף בושה ולכן יהססו לפנות לעזרה מקצועית ואף יימנעו מכך (Aromaa et al., 2011).

מטרה אנליזה אחרת שבדקה את הקשר בין סוגי הסטיגמות לפנייה יזומה לעזרה נפשית, הוסיפה עוד סוג סטיגמה - סטיגמה אישית (סטיגמות שהמתמודד מחזיק בהן הקשורות לפנייה לעזרה נפשית של מתמודדים אחרים), והראתה כי סטיגמה ציבורית לא נמצאה קשורה לפנייה לעזרה, ואילו עמדה שלילית כלפי פנייה לעזרה וסטיגמה אישית נמצאו עם קשר שלילי לפנייה לעזרה באופן יזום. ממצא זה מוסיף תמיכה למורכבות מושג הסטיגמה מחד גיסא, ולחשיבות תפיסת הסטיגמה על ידי המתמודד מאידך גיסא, כאשר מדובר בפנייה לעזרה נפשית (Schnyder et al., 2017). עם זאת, לא ניתן להתעלם לחלוטין מהשפעתה של הסטיגמה הציבורית.

דרכים מרכזיות להתמודדות עם חסמים במימוש זכויות

סנגור עצמי ומיצוי זכויות

אחת מדרכי הפעולה לעידוד מתמודדים למצות את זכויותיהם היא קידום סנגור עצמי. כאן, המטרה היא ללמד את המתמודד להציג את הצרכים והרצונות שלו לסביבתו, לדבר בעד עצמו ולקחת אחריות מלאה על פעולותיו - גם על ההצלחות וההישגים וגם על הכישלונות. מאחר שבעקבות הרפורמה בבריאות הנפש עבר מרכז התמיכה הנפשית לטיפול בקהילה, המתמודד הפך לחלק משמעותי ומרכזי בבחירת המשך הטיפול ואופן הטיפול, ולכן הסנגור העצמי חשוב כל כך.

לימוד ודגש על סנגור עצמי יגבירו בין השאר את היוזמה והרצון לחפש מידע על הזכויות המגיעות ואת האסרטיביות אל מול הגורמים השונים כדי לקבל זכויות אלו. מעקב אחר תוכנית לעידוד סנגור עצמי בקרב מתמודדים הראה כי בטווח של שלוש שנים מתחילת התוכנית, מטרות אלו אכן התממשו, וכי המתמודדים נעזרו בכלי הסנגור העצמי לא רק אל מול המוסדות אלא גם בחיי היומיום שלהם ובהקשרים בין-אישיים עם האנשים שסביבם (רוזנשטיין וברגר, 2015).

הסברות אשר עושות שימוש בסיפור אישי ובידע מניסיון כאמצעי להפחתת סטיגמה ולקידום מימוש זכויות

ניסיון נוסף לשיפור מיצוי הזכויות הוא באמצעות הרצאות והסברות שמעבירים מתמודדים עם הפרעות נפשיות לקהל הרחב ולמתמודדים אחרים (Coffey, 2001).



הוא מרכיב עיקרי בתמיכת עמיתים וחלק ממה שהופך אותה לבעלת תועלת (Salzer, 2002). ידע זה כולל את החוויה האישית של לחיות עם מגבלה פסיכיאטרית, הנסיבות והחוויה בשירותי השיקום והטיפול בבריאות הנפש (Moran et al., 2013).

ביישום מיטבי של ידע מניסיון, העמיתים עוברים הכשרה ולומדים כיצד להשתמש בסיפור האישי שלהם בצורה טובה יותר; כזו שתגדיל את האמון בהם מצד צרכני התוכנית, תעניק תקווה ועידוד, תקדם גישה פרודוקטיבית של פתרון בעיות ותסייע במיזוי הזדמנויות של השתתפות בחיי הקהילה (Davidson et al., 2006). תוכניות המבוססות על תמיכת עמיתים גם מעניקות למתמודדים הזדמנות מיטבית לקבל מידע חדש על המשאבים הקיימים, על זכויותיהם ועל דרכי חימושן (Pulice & Miccio, 2013).

כחלק ממדיניות מטה השיקום במשרד הבריאות, בשנים האחרונות מפותחים בישראל תוכניות ותפקידים ייחודיים לעמיתים בעלי ידע מניסיון. בשנת 2005 הוקמה במימון משרד הבריאות תוכנית "סוקרי איכות", שבמסגרתה עמיתים עם ידע מניסיון מעריכים את שביעות הרצון של מקבלי השירות מהשירותים במערך השיקום, ובשנת 2015 התחיל משרד הבריאות, בשיתוף עמותת "לשמ"ה" ובתמיכת הקרן למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח הלאומי, ביישום תוכנית "עמיתים מומחים". במסגרת תוכנית זו משתלבים עמיתים מומחים בצוותים המקצועיים של בתי חולים פסיכיאטריים (לכמן וחוב', 2018; נעמן, 2018; Moran, 2018b). בשנת 2017 החלה לפעול תוכנית "בחזרה הביתה" של משרד הבריאות, הגויינת ועמותת "לשמ"ה", המכשירה מתמודדים לתפקיד "מתאמי קהילה", אשר מלווים מתמודדים מן האשפוז ועד להשתלבות מחדש בקהילה. התוכנית פועלת בבאר-יעקב ובשלוותה (לכמן וחוב', 2018; נעמן, 2018).

בשנת 2018 החל לפעול בישראל, למשך תקופה של חמש שנים, פרויקט המחקר הבין-לאומי אפסיידס: UPSIDES - Using Peer Support In Developing

Empowering Mental Health Services (פרויקט במימון קרן האיחוד האירופי - הורייזון 2020). חזון הפרויקט הוא לשכלל את יישומה של תמיכת עמיתים ברחבי העולם, במטרה להעצים את שירותי בריאות הנפש וליצור קהילה בין-לאומית לתרגול ולפרקטיקה של תמיכת עמיתים. הקהילה כוללת עמיתים בעלי ידע מניסיון, אנשי מקצוע וחוקרים בתחום בריאות הנפש. הפרויקט מכשיר ומדריך עמיתים להשתמש בידע הייחודי שלהם (Moran et al., 2020).

|| תוכנית "עמיתים לזכויות"

תוכנית "עמיתים לזכויות" הוקמה בשנת 2016 ביוזמת סל שיקום של משרד הבריאות, במטרה להתמודד עם החסמים המרכזיים למימוש זכויות באמצעות הכלים לקידום מימוש זכויות שנסקרו לעיל: הנגשת מידע, הסברות המבוססות על סיפור אישי וידע מניסיון ועידוד סגור אישי.

התוכנית פועלת על פי העיקרון שכל מתמודד, עם כל בעיה נפשית, זכאי לתמיכה ולכבוד שיאפשרו לו החלמה והשתלבות שוויונית בקהילה, ולכן פועלת למימוש זכויות מלא של כל המתמודדים ובני משפחותיהם.

הייחודיות של התוכנית היא בצוות המוביל את העשייה בה, שאנשיו מתמודדים בעצמם עם מגבלה נפשית ומביאים מהידע ומהניסיון האישי שלהם, יחד עם ידע וכלים מקצועיים. היותם מתמודדים בעצמם מייצר הזדהות ותקווה בקרב המתמודדים ובני המשפחה ומשפיע על צמצום הסטיגמה העצמית והחברתית של השומעים - ובכך גם מקדם מימוש זכויות.

התוכנית פועלת בכמה ערוצים משלימים: העברת סדרות הרצאות בנושאים שונים, ייעוץ אישי, יצירת תוכן דיגיטלי ברשתות החברתיות ובאתר אינטרנט ייחודי, התאמה תרבותית ותרגום לערבית ולרוסית



בריאות הנפש בראי העבודה הסוציאלית

הטכנולוגי, ולא ייאמן כמה מהר זה נהיה קל ואפילו שגרתי. ממש חלק אינטגרלי מהעבודה שלי" (אלינה אלינסון, עמיתה לזכויות).

מעבר להשפעה שלנו על הקהלים השונים, אנחנו רואים חשיבות גדולה בכך שאנחנו מפתחים תפקיד ייחודי ומקצועי, שיכול לתת ביטוי משמעותי לידע מניסיון אישי, יחד עם רכישת כלים מקצועיים ומיומנויות חדשות. ה"עמיתים לזכויות" מועסקים על ידי החברה למתנ"סים כעובדים בשכר שעתי הוגן. כחלק מתהליך ההעסקה, נעשות פעולות רבות להנגשת התעסוקה עבורם. תהליך הקליטה הוא הדרגתי וכולל למידה אישית וקבוצתית של החומרים, סימולציות לפני היציאה להסברות והצטרפות של איש מקצוע מהתוכנית להסברות הראשונות של כל עמית לזכויות, לפי הצורך.

הידע שלנו והחיבור בין עולמות תוכן

שונים: תפיסות חברתיות ושיקום, קהילה

וקהילתיות, נגישות והסברה ושינוי

עמדות, מאפשרים לנו להביא את הידע

למתמודדים ולקהלי היעד השונים בצורה

מורכבת ורבי-ממדית

כחלק מהכשרתם המקצועית הם מקבלים כלים ותרגול בנושאים שונים: הסיפור האישי וגבולותיו, עמידה מול קהל והעברת מסרים, התמודדות עם שאלות מורכבות והתנגדויות, ניהול הרצאה וסיפור אישי כאמצעי לשינוי עמדות ומימוש זכויות. נוסף על אלה, ישנה התייחסות לנושאים הקשורים להתמודדות הנפשית כגון התמודדות עם חרדה ואסטרטגיות להפחתת לחץ, ניהול מחלה במקום העבודה ומיומנויות ואסטרטגיות למידה להתמודדות עם קשיים קוגניטיביים, שעשויים להתלוות למגבלה הנפשית.

כמו כן, נעשה בירור עם כל עובד לגבי צרכיו התעסוקתיים ובמידת האפשר נערכות התאמות בעבודה: קהלי היעד, קצב הכניסה לתפקיד, התאמת מספר ההדרכות לצורך, ועוד. עובדים החווים החמרה במצבם הנפשי יכולים לקחת חופשת מחלה או חופשה ללא תשלום (אם מדובר בפרק זמן ארוך יותר), או שנעשות התאמות בדרישות התפקיד - עד לחזרתם לעשייה מלאה לכשירגישו שיפור. עם זאת, נשמרים סטנדרטים מקצועיים גבוהים כמו מבחני ידע לפני היציאה להסברות, משוב מקצועי על ההסברה והערכת עובדים, והם נדרשים למשימות ארגוניות בדומה לכל עובד אחר בחברה למתנ"סים.



של חומרי המידע וההדרכות, והשתתפות בפורומים לקבלת החלטות והשפעה על מדיניות.

קהלי היעד של התוכנית הם המתמודדים ובני משפחותיהם, נותני שירותים, אנשי מקצוע וקבוצות שונות בקהילה. ההסברות מתקיימות במסגרות שונות (שירותי שיקום, בתי חולים פסיכיאטריים, מערכות החינוך, הרווחה, מרכזים קהילתיים ועוד), מותאמות לצרכים השונים של הקהלים שאנחנו פוגשים וניתנות הן באופן פרונטלי והן באופן מקוון.

להלן יוצגו העקרונות שהתוכנית מבוססת עליהם והאופן שהם מקדמים מימוש זכויות.

ידע מניסיון אישי ו"שום דבר עלינו בלעדינו"

"אחד הדברים המרגשים והמשמעותיים שהיו לי במסגרת העבודה הוא סדרת מפגשים שערכתי במסגרת השיקומית שהתגוררתי בה במשך כשלוש שנים, לפני כעשור. האפשרות, ההזדמנות והזכות הזו - לחזור למקום שנתן לי ותמך בי כל כך הרבה, ואני מודה לו ולאנשים שעבדו ועובדים בו מעומק ליבי - הפעם מעמדה של נתינה מהידע ומחוכמת החיים שאספתי במהלך השנים, היו חוויה מעצימה ומשמחת מאוד. אני מקווה שהיא תרמה למימוש זכויות והעצימה ושימחה גם את האנשים היקרים שפגשתי שם" (אלה כהן, עמיתה לזכויות).

המתמודדים מהווים רוב בקרב המועסקים בתוכנית. הם שותפים בהנהגה ובקבלת ההחלטות ומובילים את השינוי החברתי בעצמם. כמו כן, הם נוטלים חלק פעיל בתהליך העבודה על החומרים להסברות ומובילים ביחד עם מנהלי האזור את פיתוח התחומים השונים. התפיסה המנחה אותנו היא שידע מניסיון חיוני לקידום מיצוי זכויות, שינוי עמדות והשתלבות קהילתית. לשם כך פיתחנו מודל ייחודי לעשייה המקצועית: סיפור אישי, המשלב בין ידע מניסיון אישי לידע חיצוני. זהו אחד הכלים בעלי יכולת ההשפעה והשינוי הגדולים ביותר, והוא משמש ככלי לשינוי עמדות, להשראה ולהעצמה לשומעים, וכמובן - כלי היכול לעודד ולהניע לפעולה.

כמו כן, עדי נעמן, מנהלת תחום בכירה לשילוב קהילתי באגף בריאות הנפש, אשר שותפה בהובלת התוכנית ובפיתוח המקצועי שלה, מבצעת את תפקידה במסגרת תקן ייעודי ראשון בארץ של מנהלת בכירה בעלת מוגבלות נפשית במגזר הציבורי. היא מסייעת רבות בהטמעת החזון של "שום דבר עלינו בלעדינו" לכדי עשייה בפועל, בכל ההיבטים שהתוכנית עוסקת בהם.

מקום תעסוקה מקצועי ומותאם

"בפעם הראשונה שעשיתי הסברה בזום, מאוד התרגשתי. הרגשתי שזה הישג עבורי בגלל הקטע

ובאופנים שונים - הסברות, ייעוץ אישי, אתר אינטרנט, קמפיינים בפייסבוק ובגוגל וסרטוני הדרכה, מתוך התפיסה שיש חשיבות לקבלת המידע בכמה ערוצים משלימים, המאפשרים המשכיות.

העקרונות המנחים אותנו בהנגשת החומרים נובעים גם מהתפיסה שלמעשה יש לנו שני קהלים הזקוקים להנגשה: העמיתים לזכויות, שחשוב להקל עליהם את הלמידה ואת השימוש בחומרים, והמתמודדים המשתתפים בהרצאות.

יצירת מוטיבציה ומתן כלים פרקטיים

"רגע משמעותי עבורי היה כאשר העובדת הסוציאלית של שער-מנשה אמרה לי: 'אני לא יודעת מה את אומרת בהסברות, אבל אני חייבת לשתף אותך שיש לי מאושפזת שהגיעה עם סטיגמה לגבי סל שיקום ולא הייתה מעוניינת לשמוע בכלל - ולאחר הסברה איתך פנתה אליי וביקשה סל שיקום'. זה ממש ריגש אותי, לדעת שיכולתי לעזור" (עליזה שעיה, עמיתה לזכויות).

בחומרי ההדרכה שלנו אנו מעבירים למתמודדים ידע על הזכויות הקיימות, יחד עם מוטיבציה ומיומנויות של סגנון עצמי, שנועדו לעודד השתתפות מלאה בחיי החברה והקהילה. הידע כולל התייחסות לזכויות שיש לאדם המתמודד, אפשרויות הבחירה שלו, התהליך הביורוקרטי והרגשי שהוא צריך לעבור כדי למצות את זכויותיו והדרכים להתמודד עם קשיים ועם פגיעה בזכויות.

העמיתים לזכויות משתמשים בדוגמאות מתוך ניסיון חייהם כדי להמחיש כיצד מיצוי הזכויות סייע להם להגביר את השתתפותם בחיי הקהילה והסביבה, בהתאמה לקהל היעד. למשל, בהסברות לבני המשפחה הם משתפים בתמיכה המשפחתית שהייתה משמעותית להם ומתן הזכויות שיסייעו לבן המשפחה המתמודד להשתלב בקהילה. בהסברות המיועדות לנותני שירותים, אנו מייצרים שיח פתוח על חסמים אפשריים במתן שירות העונה על הצרכים של אנשים עם מגבלה נפשית. לאחר מכן, באמצעות הסיפור האישי, אנו מחברים לערך ולפרקטיקה של שירות שוויוני ונגיש.

שותפות ואקטיביות

"הרגע המשמעותי שהיה לי השנה היה השתתפות בשיבה בנושא תקציב למערכת בריאות הנפש, כחלק מפורום בריאות הנפש שמרכזת האגודה לזכויות החולה, בנוכחות שר הבריאות. התרגשתי מאוד מהמעמד, מהערבות ההדדית ומהחזית האחידה של הארגונים, וכמו כן מהזכות להשמיע את קולנו החשוב" (הדס מלגרם, עמיתה לזכויות).



הנגשת ידע

"כשבחורה צעירה מספרת לי בהרצאה שהיא מפחדת לקבל טיפול נפשי מחשש שזה ייודע במקום העבודה, ואז אני נותן מידע על נושא הסודיות בטיפול ובאשפוז נפשי, או כשאבא מספר לי שהוא הבין, בעקבות ייעוץ אישי, שהוא לא חייב להוציא הון על פסיכיאטרים פרטיים עבור בתו, אני מבין כמה חשובה וקריטית העבודה שלי" (אסף גולדשטיין, עמית לזכויות).

כיום, מרבית המידע על הזכויות מצוי באינטרנט, כתוב בשפה משפטית ומפוצל בין גופים שונים. הידע שלנו והחיבור בין עולמות תוכן שונים: תפיסות חברתיות ושיקום, קהילה וקהילתיות, נגישות והסברה ושינוי עמדות, מאפשרים לנו להביא את הידע למתמודדים ולקהלי היעד השונים בצורה מורכבת ורב-ממדית, ועם זאת נגישה ושיימה לחיי היום-יום שלהם. אדם שנמצא במשבר נפשי או בהתמודדות ממושכת עם מחלה כרונית, פעמים רבות אינו פנוי ללמידת הזכויות. לעיתים גם קיימים קשיים קוגניטיביים ורגשיים המשפיעים על היכולת ללמוד ולהבין את הזכויות השונות. לכן, אנו פועלים להנגשה מקסימלית ולהגעה אל המתמודדים במקומות שהם נמצאים בהם, כך שיקבלו את הידע באופן ישיר.

לצורך הנגשת החומרים, אנחנו מתייחסים גם לתוכן וגם לארגון שלהם: שימוש בשפה פשוטה ככל האפשר, ארגון החומר ברצף ברור, הצגת החומרים באופנים שונים - על ידי מצגת, דוגמאות אישיות התומכות בידע שניתן במצגת וחומרים לחלוקה. אנו משלבים מידע על אופן השימוש בזכויות עם ציטוטים אישיים, שנועדו לסייע בהיבטים רגשיים הקשורים למוטיבציה ולסטיגמה עצמית. כמו כן, המידע מונגש במדיות שונות



בריאות הנפש בראי העבודה הסוציאלית

תשובות אלא באמת משקיעה זמן מחשבה כדי להיות כמה שיותר מדויקת וכנה".

עבורנו, הסקר הוא בגדר צעד ראשון בתהליך הערכה מקיף שכבר התחלנו בבנייתו, ואשר יפנה לכל קהלי היעד של התוכנית ויסייע לנו להבין עד כמה משפיעה העשייה שלנו בשטח על מימוש זכויות בפועל, ומה עלינו לפתח, להעמיק ולדייק כדי להמשיך ולקדם מטרה זו בצורה המיטבית.

|| לסיכום

במאמר זה סקרנו את הסיבות המרכזיות להיעדר מימוש זכויות בקרב מתמודדים עם מגבלה נפשית, הכוללות היעדר מידע נגיש, סטיגמה עצמית וציבורית, היעדר אמונה בטיפול ושיקום והיעדר הכוונה וליווי מקצועי. מתוך הספרות בנושא, הצענו כמה דרכים להתמודדות איתן: הנגשת מידע, סנגור עצמי והסברות אשר עושות שימוש בידע מניסיון וסיפור אישי. לאחר מכן הצגנו את תוכנית "עמיתים לזכויות", את העקרונות שהיא מבוססת עליהם ואת הדרכים שבאמצעותן היא מבקשת לקדם מימוש זכויות.

הסקר הוא בגדר צעד ראשון בתהליך

הערכה מקיף שכבר התחלנו בבנייתו,

ואשר יפנה לכל קהלי היעד של

התוכנית ויסייע לנו להבין עד כמה

משפיעה העשייה שלנו בשטח על

מימוש זכויות בפועל

בימים אלו, תוכנית עמיתים לזכויות ממשיכה לעסוק בהנגשת השירות לאזורים ולקהלים נוספים באמצעות הרחבת הפעילות ותרגום המידע לשפות נוספות, הקמת אתר אינטרנט בשפה הערבית ופיתוח דרכים חדשות לקידום מימוש זכויות, כמו ייעוץ אישי באמצעות פנייה אלינו באתר. בעתיד, אנחנו מקווים להציע ייעוץ אישי גם באמצעות מוקד טלפוני.

כמו כן, בימים אלה נמצא בפיתוח, לקראת הוצאה לפועל, מחקר מלווה שיסייע להבין בצורה מעמיקה יותר את השפעת התוכנית בשטח על מימוש זכויות דה פקטו, ולאבחן מה עוד נדרש לפתח ולדייק כדי להמשיך לקדם מטרה זו בצורה המיטבית.



אנו מאמינים שאנשים עם מגבלה נפשית מכירים ויכולים להצביע באופן הטוב ביותר על הצרכים, התהליכים והאתגרים העומדים בפניהם ולייצג בצורה הטובה והמהימנה ביותר מתמודדים נוספים. לכן, העמיתים לזכויות שותפים לחשיבה ולפיתוח של התהליכים הארגוניים והמקצועיים בתוכנית במגוון דרכים: העלאת צרכים ומתן פידבק לאורך תהליך העבודה, התנסות ולמידה משותפות, קבוצת פיתוח הדרכה והעברת הכשרות ארגוניות.

כמו כן, במסגרת התוכנית מתקיימות עשייה מערכתית רחבה ושותפויות עם גורמים רבים, במטרה לקדם השתתפות חברתית ופוליטית בהובלת העמיתים לזכויות: ועדת היגוי של התוכנית, השתתפות בקואליציית ארגוני בריאות הנפש (יחד עם האגודה לזכויות החולה, עוצמה, לשמ"ה, אנוש, איכות בשיקום, יספרא, משפחות בריאות הנפש, אמונת"כ והאגודה לבריאות הנפש בקהילה), השתתפות קבועה של העמיתים לזכויות בפורומים של סל שיקום ברחבי הארץ והובלת התחום של מיצוי זכויות ברמה האזורית.

הערכת התוכנית

היקף העשייה של התוכנית נרחב. בשנת 2020 בלבד התקיימו 1,393 הרצאות ל-33,670 שומעים. 941 הרצאות הועברו לארגונים שונים ו-274 הרצאות הועברו לקהל הרחב באמצעות הזום והפייסבוק. כמו כן, התקיימו 178 ייעוצים אישיים.

בסקר שנערך בתקופת הקורונה בקרב 126 ממשתתפי הרצאות שלנו, דיווחו 51.6% מהמשיבים כי המידע בהרצאות הועיל להם במידה רבה מאוד ו-21.4% דיווחו כי המידע הועיל להם במידה רבה. 81% מהמשיבים דיווחו כי המידע שהועבר בהרצאה היה ברור, ו-65.3% העידו כי המידע היה מונגש במידה רבה.

השימוש בסיפור אישי ובדוגמאות אישיות היה מועיל במידה רבה מאוד ל-59.8% מהמשתתפים ובמידה רבה - ל-23.2% מהמשתתפים. הרוב המכריע העידו כי השאלות שנשאלו במסגרת ההרצאה קיבלו מענה מקצועי מצד המרצים, וכ-71% חשו כי ההרצאה סייעה להם להתמודד טוב יותר עם המצב בתקופת הקורונה. כ-74% מן העונים העידו כי ההרצאות תרמו לתחושת המסוגלות שלהם למצות את זכויותיהם.

מתוך התגובות לסקר: "גישה מאוד אישית, ישירה ופתוחה של המרצה לתהליך האישי שהיא עברה מאפשרת הזדהות, קבלה ולמידה"; "אלינה היא בשר מבשרנו, כלומר מתמודדת, והיא עשתה כברת דרך. בהחלט סיפור של הצלחה ומודל ראוי לחיקוי"; "אלה מקסימה ומספרת את הסיפור האישי שלה באופן מרגש מאוד. היא גם פתוחה לשאלות וניכר שאיננה שולפת

cross-sectional analysis. *Journal of Mental Health*, 29(2), 182-190.

Aromaa, E., Tolvanen, A., Tuulari, J., & Wahlbeck, K. (2011). Personal stigma and use of mental health services among people with depression in a general population in Finland. *BMC Psychiatry*, 11(1), 52.

Boardman, J. (2010a). Social exclusion and people with mental health problems: Developing a clearer picture. In: J. Boardman, A. Currie, H. Killaspy & G. Mezey (Eds.), *Social inclusion and mental health*. London: RCPsych Publications, 210-231.

Boardman, J. (2010b). How are people with mental health problems excluded? In: J. Boardman, A. Currie, H. Killaspy & G. Mezey (Eds.), *Social inclusion and mental health*. London: RCPsych Publications, 135-172.

Boost, D., Raeymaeckers, P., Hermans, K., & Elloukmani, S. (2020). Overcoming non-take-up of rights: A realist evaluation of integrated rights-practices. *Journal of Social Work*, 1468017320948332.

Clarke, D., Abbott, M., DeSouza, R., & Bellringer, M. (2007). An overview of help seeking by problem gamblers and their families including barriers to and relevance of services. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(4), 292-306.

Coffey, C. (2011). *The impact of mental health education on stigma reduction and help seeking behaviour among college fraternity and sorority members*. ProQuest Dissertations Publishing.

Corrigan, P. W., Druss, B. G., & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37-70. <https://doi.org/10.1177/1529100614531398>.

Dalky, H. F. (2012). Mental illness stigma reduction interventions: Review of intervention trials. *Western Journal of Nursing Research*, 34(4), 520-547.

ארזי, ט., וסבג, י. (2020). מיצוי זכויות ושירותים חברתיים לאזרח: הבניית קונספט ותורת עבודה. מכון ברוקדייל דמ-842-20.

בניש, א., ודוד, ל. (2018). זכות הגישה למנהל במדינת הרווחה. משפט וממשל, יט(1), 395-427. בריאות הנפש בישראל, שנתון סטטיסטי (2019). גל, ג. (2007). על החשיבות של מיצוי זכויות. ביטחון סוציאלי, 73, 5-9.

הרן, ד., ונאון, ד. (2017). דפוסי השימוש של המתמודדים עם בעיות נפשיות קשות בשירותי בריאות הנפש: סקר צרכנים. מכון ברוקדייל, דוח מחקר, 17-750.

חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס-2000. לכמן, מ., פרידלנדר-כץ, א., סינגר, י., ורועה, ד. (2018). התנועה הצרכנית בבריאות הנפש בישראל ותרומתה לתפיסת ההחלמה: מבט היסטורי, תמונת מצב ואתגרים עתידיים. בתוך נ. הדס-לידור ומ. לכמן (עורכים), נגד כל הסיכויים: משיקום ומהחלמה בבריאות הנפש לשילוב קהילתי (22-46). הקריה האקדמית אונו: דאנקוד.

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

עדן ברוך, י., מורן, ג., עזיאזה, פ., ולכמן, מ. (2015). "תוכנית השיקום הזו היא לא שלי": מדוע הפונים לוועדות סל שיקום אינם מיישמים את תוכנית השיקום? חברה ורווחה, לה(1), 7-32.

ערליך, ב., רביבו, י., מוסקוביץ, י., וגריל, נ. (2015). מיצוי זכויות סל שיקום. האוניברסיטה העברית בירושלים (עבודה בקורס).

רוזנשטיין, ב., וברגר, ע. (2015). "מדברים בעד עצמם" - סנגור עצמי לאוכלוסיית נפגעי נפש. המוסד לביטוח לאומי, מפעלים מיוחדים (מס' 156).

שרטור, נ., שרשבסקי, י., נאון, ד., ופישמן, נ. (2011). תרומת השיקום בקהילה לצמצום היקף האשפוז הפסיכיאטרי במערכת בריאות הנפש. מכון ברוקדייל, ES-36-11.

Arnaez, J. M., Krendl, A. C., McCormick, B. P., Chen, Z., & Chomistek, A. K. (2020). The association of depression stigma with barriers to seeking mental health care: A



learned. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 7(2), 70-78.

Salzer, M. (2002). Consumer-delivered services as a best practice in mental health care delivery and the development of practice guideline. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 3, 355-382.

Sareen, J., Jagdeo, A., Cox, B. J., Clara, I., ten Have, M., Belik, S., de Graaf, R., & Stein, M. B. (2007). Perceived barriers to mental health service utilization in the United States, Ontario, and the Netherlands. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 58(3), 357-364. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.58.3.357>

Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2008). Special articles stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: What do we know. *Epidemiol Psychiatr Soc*, 17(1), 31.

Schank, R. C., & Berman, T. R. (2002). The pervasive role of stories in knowledge and action. In M. C. Green, J. J. Strange & T. C. Brock (Eds.), *Narrative impact: Social and cognitive foundations* (287-314). New York & Hove: Psychology Press.

Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261-268.

Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B., O'hagn, M., Panther, G., Perkins, R., Shepherd, G., Tse, S., & Whitely, R. (2014). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*, 13(1), 12-20.

Weiss-Gal, I., & Gal, J. (2009). Realizing rights in social work. *Social Service Review*, 83(2), 267-291.

Yeh, M. A., Jewell, R. D., & Thomas, V. L. (2017). The stigma of mental illness: Using segmentation for social change. *Journal of Public Policy & Marketing*, 36(1), 97-116.

Green, M. C., & Brock, T. C. (2005). Persuasiveness of narratives. In T. C. Brock & M. C. Green (Eds.), *Persuasion: Psychological insights and perspectives* (117-142). Thousand Oaks & London: Sage.

Gupta, S. (2017). *Perils of the paperwork: The impact of information and application assistance on welfare program take-up in India*. Unpublished Draft.

Hernanz, V., Malherbet, F., & Pellizzari, M. (2004). *Take-up of welfare benefits in OECD countries: A review of the evidence*.

Lavie-Ajayi, M., Moran, G. S., Levav, I., Porat, R., Reches, T., Goldfracht, M., & Gal, G. (2018). Using the capabilities approach to understand inequality in primary health-care services for people with severe mental illness. *Isr J Health Policy Res*, 7.

Moran, G. S. (2018b). The mental health consumer movement and peer providers in Israel. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(5), 420-426.

Moran, G., Kalha, J., Mueller-Stierlin, A., Kilian, R., Krumm, S., Slade, M., Charles, A., Mahlke, C., Nixdorf, R., Basangwa, D., Nakku, J., Mpango, R., Ryan, G., Shamba, D., Ramesh, M., Ngakongwa, F., Grayzman, A., Pathare, S., Mayer, B. & Puschner, B. (2020). Peer support for people with severe mental illness versus usual care in high-, middle-and low-income countries study protocol for a pragmatic, multicenter, randomized controlled trial (UPSIDES-RCT). *Trials* 21(1), 371.

Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., Yim, J. Y., & Gagne, C. (2013). Challenges experienced by paid peer providers in mental health recovery: A qualitative study. *Community Mental Health Journal*, 49(3), 281-291.

Pulice, R., & Miccio, S. (2013). Where do we go from here? The mental health consumer. In: J. Rosenberg & S. Rosenberg (Eds.), *Community mental health: Challenges for the 21st century*. 2nd ed. New York and London: Routledge, 33-42.

Repper, J., & Watson, E. (2012). A year of peer support in Nottingham: Lessons