



# בלבול, חשיפה, גבולות:

## סוגיות שעלו בקרב סטודנטיות לעבודה סוציאלית בעקבות מפגש עם עמיתים נותני שירות בבריאות הנפש

### תקציר

בשנים האחרונות אנו עדים להשתלבותם הגוברת של אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית (להלן: מתמודדים) כעובדים מן המניין בתחום בריאות הנפש (להלן: עמיתים נותני שירות). מאמר זה מבוסס על מפגש של עמיתים נותני שירות עם 24 סטודנטיות לתואר שני בעבודה סוציאלית במסגרת סמינר פרקטיקום. המאמר מתמקד בסוגיות שעלו בקרב הסטודנטיות בעקבות המפגש עם העמיתים נותני השירות.

ניתוח תמתי מעיד על שלוש תמות מרכזיות שעלו בקרב הסטודנטיות בעקבות המפגש: (i) בלבול מול המיקום של העמיתים נותני השירות כ"מטופלים שהם גם מטפלים"; (ii) חשיפה ושיתוף של העמית נותן השירות במסגרת עבודתו; (iii) סוגיית הגבולות בעבודה השיקומית ובעבודתם של עמיתים נותני שירות. אנו דנים בממצאים תוך חיבורם לספרות הרלוונטית. סוגיות אלו מעידות כי המפגש הביא לדיון מעמיק וביקורתי בקרב הסטודנטיות ביחס לעמדות מקצועיות הקשורות לעבודתם של עמיתים נותני שירות.

לאור הממצאים, אנו טוענים כי הגברת מעורבותם של מתמודדים ושל עמיתים נותני שירות בתהליכי ההכשרה בעבודה סוציאלית יכולה לתרום משמעותית להכשרתן המקצועית של עובדות סוציאליות.

### סקירת ספרות עמיתים נותני שירות

בשלושת העשורים האחרונים קיימת מגמה הולכת וגוברת של מתמודדים הבוחרים לעבוד כאנשי שיקום וטיפול ומשתלבים בעבודה בתחום בריאות הנפש. מתמודדים העובדים בתפקידים "ייעודיים", כלומר בתפקידים שאפשר למלא אותם רק אם בעל התפקיד הוא בעצמו מתמודד, נקראים "עמיתים-מומחים" (peer-specialists) (Cabral, 2014). מתמודדים העובדים בתפקידי שיקום וטיפול "מסורתיים", כלומר בתפקידים שבהם עובדים גם אנשים שאינם מתמודדים (מדריכים, רכזי תעסוקה, מתאמי טיפול וכדומה), נקראים "צרכנים נותני שירות" (consumers as providers) (Davidson et al., 1999). לצורך מאמר זה

נתייחס לשתי קבוצות אלה יחדיו, תחת ההגדרה: "עמיתים נותני שירות" (לגישה דומה ראו: Repper & Carter, 2011).

עמיתים נותני שירות מביאים עמם לעבודתם משאב ייחודי בדמות ה"ידע מניסיון" (experiential knowledge) שלהם בתחום בריאות הנפש (Mead et al., 2001). ידע מניסיון הוא ידע המבוסס על חוויה אישית של תופעה (למשל: נטילת תרופות פסיכיאטריות), והוא נבדל מידע שנרכש באמצעות שיח, הסקה, תצפית או רפלקציה על תופעה חיצונית לאדם (למשל: למידה על המנגנונים הניורולוגיים של תרופות פסיכיאטריות) (Borkman, 1976). בתחום בריאות הנפש, ידע מניסיון כולל בדרך כלל תובנות מתהליך ההחלמה האישי ומן האלמנטים שסייעו לאדם בשלבים שונים שלו (Ridgway, 2001), חוויות של התמודדות עם קשיים נפשיים (Judge et al., 2008), תיוג חברתי (Schulze & Angermeyer, 2003), חוויות כמקבל שירותים ממערכת בריאות הנפש (Gilbert et al., 2008) ועוד.

בישראל ניתן להעריך את מספרם של העמיתים נותני השירות בכמה מאות, כאשר רובם הגדול עובדים בתפקידים "מסורתיים" במסגרות השיקום הקיימות בקהילה. עם זאת, לפני כשלוש שנים החלו עמיתים נותני שירות להשתלב בתפקידים "ייעודיים" בבתי חולים פסיכיאטריים, ולאחרונה נפתחו תקנים ייעודיים לעמיתים נותני שירות כמתאמי סל שיקום במשרד הבריאות.

מחקרים שעסקו בהשתלבותם של עמיתים נותני שירות מצאו כי היא תורמת למקבלי השירותים (בין היתר: הפחתה בשיעורי האשפוז, הפחתת סטיגמה, תקווה ואמונה מוגברים, קשר ייחודי עם גורם מקדם ועוד, ראו: Repper & Carter, 2011) ולעמיתים נותני השירות עצמם (בין היתר: תחושת החלמה מתמשכת, תחושת העצמה, ערך עצמי גבוה יותר, קשרים חברתיים רבים יותר וטובים יותר ועוד. ראו: Miyamoto et al., 2012; Moran et al., 2012).

מעבר לתרומה למקבלי השירותים ולעמיתים נותני השירות עצמם, קיימת תרומה משמעותית גם לצוותים ולמסגרות שהעמיתים משתלבים בהם. צוותים אלה הדגישו את הערך המוסף של הידע מניסיון שמביאים עמם העמיתים נותני השירות ואת האופנים שידע זה מאפשר לשאר הצוות לבחון גישות, תפיסות ועמדות כלליות וכן התערבויות שיקומיות וטיפוליות ספציפיות, בדגש על "פרקטיקה מוכוונת-אדם" ומתוך נקודת המבט של מקבלי השירותים במסגרת (Chinman et al., 2004; Doherty et al., 2008). כמו כן, העבודה לצד עמיתים נותני שירות, שהם בבחינת "דוגמה חיה" להחלמה, סייעה לצוותים לבחון מחדש עמדות סטיגמטיות כלפי מקבלי השירותים ולהדגיש אלמנטים

**מחקרים שעסקו בהשתלבותם של עמיתים נותני שירות מצאו כי היא תורמת למקבלי השירותים (בין היתר: הפחתה בשיעורי האשפוז, הפחתת סטיגמה, תקווה ואמונה מוגברים, קשר ייחודי עם גורם מקדם ועוד)**

**ערן קרויז** - יוזמה דרך הלב, תכנית צרכנים נותני שירות. [eran.yozma@gmail.com](mailto:eran.yozma@gmail.com)  
**הילה אורן**, MSW - המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.  
**ד"ר גליה מורן** - ראש המגמה לבריאות הנפש, המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.



(Sykes, 2002; Stickley et al., 2009)

עם זאת, בחלק מהמחקרים עלו גם קולות של סטודנטים שלא הרגישו שנתרמו מההשתתפות של מתמודדים בשיעורים (Babu et al., 2008), הביעו חשש למצבם הנפשי של המתמודדים בעקבות השיעור, העלו שאלות הנוגעות ל"טוקניזם" (שילוב מתמודדים רק כאקט סימבולי, "מן השפה ולחוץ") וליכולת של מתמודדים "מובחרים" לייצג את שאר המתמודדים והטילו ספק ב"תקפות" הדברים שאמרו המתמודדים - בשל מצבם הנפשי ו/או בשל רצונם לקדם אג'נדות אישיות שמטרתן להתנגח באנשי המקצוע ובמערכת בריאות הנפש (Happell, et al., 2015).

סביר ביותר להניח כי חלק ניכר מהעוסקים בתחום בריאות הנפש בישראל באים במגע עם עמיתים נותני שירות כקולגות במקום העבודה ו/או כאנשים המקבלים מהם שירות. מצב זה הופך את הסוגיות הקשורות בהשתלבותם של עמיתים נותני שירות - כגון ערכו של ידע מניסיון ככלי מקצועי, בחינת העמדות כלפי עבודה עם מתמודדים כקולגות ולא רק כמטופלים, ועוד - לסוגיות מקצועיות משמעותיות לאנשים העובדים בתחום בריאות הנפש.

למרות החשיבות הרבה של סוגיות אלה בשדה, ולמרות הגברת מעורבותם של מתמודדים באקדמיה, סוגיות אלה כמעט שאינן זוכות להתייחסות במערכי ההוראה וההכשרה של אנשי מקצוע בתחומי הבריאות והרווחה בכלל ובעבודה סוציאלית בפרט. המחקר הנוכחי מבקש לכוון זרקור אל המפגש בין עמיתים נותני שירות ועובדות סוציאליות ולזהות את הסוגיות העולות בעקבות המפגש בקרב הסטודנטיות, שהן גם עובדות סוציאליות בשדה.

## מתודולוגיה מסגרת המחקר

במסגרת לימודי תואר שני בעבודה סוציאלית במחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, מגמת בריאות הנפש, מתקיים סמינר פרקטיקום לכל משתתפי המגמה. המגמה משלבת סטודנטים שהם בעלי ניסיון בעבודה וסטודנטים עם פחות ניסיון, המגיעים מתכנית ההשלמה (הסבה לעבודה סוציאלית). מטרת הפרקטיקום היא לחשוף את הסטודנטים לראייה רחבה ואינטגרטיבית של גישות טיפוליות ושיקומיות שונות, תוך הבאת דילמות מעבודתם האישית מול מקבלי שירותים במסגרות השונות שהם עובדים בהן. עקב כך, סמינר הפרקטיקום כולל מפגשי אורח שונים הכוללים פסיכיאטרים, אנשי טיפול ומקבלי

של אמונה ותקווה בעבודתם (Pollitt, 2012).

להשתלבותם של מתמודדים כאנשי שיקום וטיפול יש תרומה ייחודית ומשמעותית, אולם היא טומנת בחובה גם אתגרים ומורכבויות. אתגרים אלה קשורים למגוון רמות (רמת העמית נותן השירות, רמת הצוות, רמת המסגרת, רמת המדיניות, ועוד) (ראו: Moran et al., 2013; Miyamoto & Sono, 2012). אנו נתמקד באתגרים שברמת הצוות.

אחד האתגרים המרכזיים נובע מעמדות סטיגמטיות של הצוות. עמדות אלה מתבטאות באמונה כי בשל מצבם הנפשי, מתמודדים אינם יכולים לעמוד בדרישות ובלחצים של העבודה (Gates & Akabas, 2007). נוסף על כך, השתלבותם של עמיתים נותני שירות בצוות מערערת על ההפרדה הדיכוטומית ויחסי הכוח הלא שוויוניים בין מטפל/בריא למטופל/חולה (אורן, 2007) ועלולה ליצור תחושה של איום בקרב אנשי צוות שאינם מתמודדים (Carlson et al., 2001).

ההפרדה הדיכוטומית בין מטפל למטופל היא מקור לאתגר נוסף בהשתלבותם של עמיתים נותני שירות. כמה מחקרים (Carlson et al., 2001; Gates & Akabas, 2007; Kemp & Henderson, 2012; Moran et al., 2013) מדווחים כי אנשי צוות חוו "בלבול תפקידי" (role confusion) ביחס לאופן שבו עליהם להתייחס לעמיתים נותני השירות. אנשי צוות אלה התקשו להפריד בין בעיות הקשורות לעבודת העמיתים לבעיות הקשורות למצבם הנפשי ונטו להגיב ב"תגובות טיפוליות" לכל בעיה או קושי שעלה. במלים אחרות, אנשי צוות אלה המשיכו לראות בעמיתים נותני השירות מטופלים, ולא הצליחו לראות אותם כקולגות מן המניין.

## מעורבות של מתמודדים בהכשרה של סטודנטים בעבודה סוציאלית ובמקצועות הבריאות והרווחה

במקביל להשתלבותם של עמיתים נותני שירות בעבודה בתחום בריאות הנפש, גוברת מעורבותם של מתמודדים גם בתהליכי הוראה והכשרה של סטודנטים במקצועות הבריאות והרווחה. סטודנטים ממדינות מערביות (ישראל, בריטניה, אוסטרליה וכדומה), שלקחו חלק בשיעורים שהייתה בהם מעורבות של מתמודדים, דיווחו כי המפגשים תרמו משמעותית לתהליך ההכשרה שלהם כאנשי מקצוע וסייעו להם בהפחתת הסטיגמה כלפי מתמודדים, בהבנה טובה יותר של נקודת המבט והחוויות של המתמודדים, בפיתוח תפיסה שרואה את המתמודדים כמומחים לחייהם ובהעמקת הרצון לפתח קשרים טיפוליים לא ביקורתיים המבוססים על אמון ושיתוף (Shor & Schneebeli et al., 2010; Byrne et al., 2012).



התמה השלישית מתמקדת בסוגיית הגבולות בעבודה השיקומית ומציגה שלוש נקודות מבט ביחס לסיטואציה שבה אחד מהעמיתים נותני השירות אתגר את הגבולות המקובלים במסגרת עבודתו.

## חוויה אישית של בלבול תפקידי

חלק ניכר מהסטודנטיות דיווחו על תחושה של בלבול בעקבות המפגש: "הדילמה של איך אני אמורה להסתכל עליהם גרמה לי להשתתק. לא ידעתי בדיוק מה המטרה ואיך מתמודדים מקצועית". הסטודנטית ממסגרת את הבלבול כסוגיה הקשורה לאופן שבו יש "להסתכל" על העמיתים נותני השירות. ניכר כי הבלבול נובע מחוסר הוודאות לגבי העמדה המקצועית שממנה היא מתייחסת אליהם. בהמשך לכך, סטודנטית אחרת אמרה: "האם חיפשנו בהם את החולי? רצינו את הסיפור, כי ככה אנחנו עובדים. חסרה לנו הראייה המקצועית; לא הצלחנו לעשות את המעבר הזה". לדידה, העמיתים נותני השירות התמקדו בעיקר בעבודתם ולא ענו על הציפייה של הסטודנטיות לשמוע יותר על סיפור ההתמודדות האישי שלהם. ציטוט זה ממחיש היטב את הקושי "לעשות את המעבר" ולהתייחס לעמיתים נותני השירות לא רק כאל מטופלים אלא גם כקולגות. הסטודנטית מסמנת את ההרגל של העובדות הסוציאליות להתייחס למתמודדים כמטופלים ("ככה אנחנו עובדים") כסיבה מרכזית לקושי זה, כאשר סטודנטית נוספת מסכמת: "קשה להכיל את המורכבות".

הבלבול לגבי האופן שבו יש להתייחס לעמיתים נותני שירות בולט במיוחד בהשוואה שערכו הסטודנטיות בין תחושותיהן במפגש עם העמיתים נותני השירות למפגשים נוספים שהתקיימו במסגרת הקורס. השוואות אלה עסקו באופן שהסטודנטיות מיקמו את עצמן מקצועית ורגשית מול הדוברים השונים, בעיקר ביחס לעד כמה הן חשו שעליהן להדגיש "אלמנטים טיפוליים" כמו אמפתיה, העצמה והכלה בכל אחד מהמפגשים.

במפגש עם הפסיכיאטרית, הסטודנטיות לא התקשו למקם את עצמן ולא הרגישו שהן צריכות להביא למפגש אלמנטים טיפוליים: "במפגש עם הפסיכיאטרית, לא חשבתי שהיינו צריכים להיות אמפתיים כלפיה". דיון נרחב יותר התפתח ביחס להשוואה בין המפגש עם ע' (המתמודד שהגיע לשיעור) לבין המפגש עם העמיתים נותני השירות:

"מה שאני חוויתי בשיח עם העמיתים נותני השירות בא בקונפליקט לשיחה עם ע', שם יצאו המון דברים מעצמים. במפגש העמיתים נותני השירות לא יצא דבר מעצמים... האם רק כשאנחנו ככובע המטפל יוצא מאתנו משהו מעצמים? אנחנו יושבות כאן עם המון ביקורת".

ניתן לראות שהשתתפות של ע' בשיעור תחת כובע ברור ומוגדר של "מטופל" אפשרה לסטודנטית לחבוש את הכובע המוכר של "מטפלת" וממנו להביא אלמנטים טיפוליים (במקרה זה העצמה) למפגש עמו. לעומת זאת, המפגש עם מיקום הביניים של העמיתים נותני השירות כ"מטופלים שהם גם מטפלים" בלבול את הסטודנטית. היא מזמינה את עצמה ואת שאר הסטודנטיות לבחון את האופן שהן תופסות תפקידים ומיקומים מקצועיים שונים ו"מה הן מביאות" לכל אחד מהם.

בתגובה להזמנה זו עונה אחת הסטודנטיות: "הגיוני שלא נבין אותם כמו שהבנו את ע'. הם לא באו כמטופלים אלא כעמיתים נותני שירות. זה בסדר שלא הכלנו אותם". וסטודנטית אחרת מוסיפה: "היה דווקא משהו מאוד שוויוני במפגש". סטודנטיות אלה מצביעות דווקא על שבירת הדיכוטומיה של "עובדת סוציאלית/מטפלת" ו"מתמודד/מטופל" כאפשרות ליצירת שיח שוויוני ומכבד, שיש בו מקום לא רק לאלמנטים טיפוליים אלא גם לשיח מורכב יותר ואף לביקורת.

## חשיפה ושיתוף אישי מצד העמית נותן השירות במסגרת תפקידו

הסטודנטיות הדגישו פעמים מספר את חשיבות הבחינה הרפלקטיבית המתמשכת של התחושות והרגשות העולים במפגש עם מקבלי השירות, כחלק מהותי בעבודה ובהתפתחות המקצועית של אנשי שיקום וטיפול. למשל, סטודנטית אחת טענה כי: "כלי העבודה זה אנחנו. חשוב שאהיה

שירותים במסגרות שונות.

בתחילת שנת תשע"ז פנה אל ראש המגמה (הכותבת השלישית) רכז בתכנית "צרכנים נותני שירות" (הכותב הראשון), בהצעה להציג במסגרת הפרקטיקום את פעילותם של עמיתים נותני שירות בתחום השיקום בבריאות הנפש. במסגרת שיתוף פעולה זה, בסמסטר אביב של שנה"ל תשע"ז הוזמנו לקורס הפרקטיקום, שבו למדו 24 סטודנטיות, שני עמיתים נותני שירות, אשר הציגו את סיפוריהם האישיים ואת עבודתם. המפגש ארך שעה וחצי והתנהל כהרצאה שלאחריה התקיים דיון.

חשוב לציין שזו לא הייתה הפגישה הראשונה של הסטודנטיות עם אורחים בקורס. קדמו לה שתי פגישות - האחת עם ד"ר הלן שר, פסיכיאטרית ומנהלת מחלקה להפרעות אכילה במרכז הרפואי סורוקה, שהציגה מודל טיפולי לפיו עובדת המחלקה, והשנייה עם ע', מתמודד שהוא מטופל של אחת הסטודנטיות בפרקטיקום, אשר הגיע להתייעצות מאחורי מראה - שלאחריה קיימו הסטודנטיות שיחה ישירה עמו.

בעוד שני מפגשי האורחים האלו היו בעלי אופי אינטראקטיבי וחיוני, המפגש עם העמיתים נותני השירות היה בעל אופי אחר. נשאלו מעט שאלות והדיון הרגיש זהיר, "תקוע" ורווי ברגעים של שתיקה. בעקבות מפגש זה החליטה המרצה (הכותבת השלישית) לפתוח את הנושא לדיון ממוקד בפגישה העוקבת של הקורס, שבו יהיה אפשר להציף חוויות, רגשות ותובנות שעלו בקרב הסטודנטיות. בפגישה זו, הסטודנטיות התבטאו ביתר חופשיות על אודות החוויה שעברו עם העמיתים והעלו נושאים רבים שהעסיקו אותן סביב המפגש.

## ניתוח הנתונים

הדיון היזום שנערך בקרב הסטודנטיות עסק בחוויות, רגשות ותובנות שעלו בעקבות המפגש עם העמיתים נותני השירות, וככזה הוא בגדר קבוצת מיקוד (Gibbs, 1997). בזמן הדיון, אחת הסטודנטיות רשמה פרוטוקול של המפגש. סטודנטית נוספת (הכותבת השנייה), שעבדה כמנהלת דיון מוגן אשר העסיק גם עמיתים נותני שירות (לא אלה שהגיעו לשיעור), עיבדה עיבוד ראשוני את התמות שעלו בדיון במסגרת עבודתה המסכמת בקורס. לאחר עיבוד ראשוני זה נערכו כמה מפגשים בין כותבי מאמר זה, שבהם נבחנו הפרוטוקול והעיבוד הראשוני ושוכללה ההתייחסות לתמות ולתתי-תמות, כפי שיוצגו בפרק הממצאים, תוך שמירה על קריאה קונטקסטואלית ומעקב אחר הגיבוש הנרטיבי שנוצר במהלך השיחה.

ניתוח הנתונים נעשה בהתאם למודל שמציעות קסן וקורמרנבו (2010). המודל מכיל שבעה שלבים, שניתן לקבץ לארבעה שלבים מרכזיים:

1. קריאה הוליסטית של הנתונים - קריאה מעמיקה של הפרוטוקול במלואו;
2. פירוק הנתונים - איתור תמות מרכזיות וקידוד היגדים לתמות שנמצאו;
3. הבנייה מחודשת - קריאה של ההיגדים שקודדו לכל תמה, במטרה לזקק את "הסיפור המרכזי" שעולה מהם;
4. אימות הממצאים - קריאה מחודשת של הנתונים בצורה הוליסטית, כדי לבדוק שהניתוח לא התרחק מהמקור.

## הממצאים

שלוש תמות מרכזיות עלו בדיון שערכו הסטודנטיות בעקבות המפגש עם העמיתים נותני השירות, והן מתייחסות הן לחוויה המידית של הסטודנטיות מול העמיתים והן לעמדויותיהן לגבי תפקיד העמיתים נותני השירות במסגרת שירותי בריאות הנפש.

התמה הראשונה עוסקת בתחושת הבלבול של הסטודנטיות ביחס לאופן שבו הן מתמקמות מול העמיתים נותני השירות. תחושת הבלבול בלטה אל מול תחושת הוודאות שאפיינה את המפגש עם הפסיכיאטרית ועם ע' (המתמודד שהשתתף באחד השיעורים).

התמה השנייה נוגעת בסוגיית החשיפה והשיתוף של העמיתים נותני השירות במסגרת עבודתם, ובעיקר במסגרת ההדרכה המקצועית.

מודעת לרגש שלי כלפי המטופל". טענה זו קיבלה חיזוק מהניסיון של הסטודנטיות בשטח: "במקומות שאני לא מביאה את עצמי, המקצועיות נעדרת". עמדה מקצועית ואישית זו מביאה עמה ציפייה לחשיפה ולשיתוף של סיפורים ותהליכים אישיים, בעיקר במסגרת ההדרכה המקצועית: "יש לי סיפור של חולי במשפחה וכשהגעתי לעבודה מעשית בסורוקה... ישר סיפרתי את הסיפור שלי".

מתוך תפיסה זו עלו קולות מצד סטודנטיות שטענו כי העמיתים נותני השירות מתקשים לעמוד בדרישה זו, וכי קושי זה עלול לפגוע בעבודתם: "יצאתי עם תחושה כבדה מאוד מהמפגש שבסבוע שעבר. בכל השנים שאני עובדת בבריאות הנפש אני עושה עבודה עם עצמי, חייבים להביא את עצמנו... ד' (אחד העמיתים נותני השירות) מדבר על הכול חוץ מההתמודדות שלו עם המחלה".

המפגש עם העמיתים נותני השירות הביא לבחינה וחשיבה מחודשת של העמדה כי חשיפה ושיתוף הם יסוד כמעט הכרחי בעבודה השיקומית/טיפולית, בעיקר בהקשר של חשיפה ושיתוף של ההתמודדות הנפשית. סטודנטית אחת סיפרה על התרשמותה מהמפגש עם ד':

"הסתכלתי על ד' ואמרתי וואו. בן אדם שעובר משבר, ולא משנה לי מה היה שם, כמה הרבה הוא יכול לתרום לבן אדם שהוא מטפל בו. הלוואי שיכולתי להגיד לו את זה. אני חושבת שאנחנו יכולים ללמוד הרבה ממנו. יש לו הרבה מה לתת למטופלים שלו". בדבריה של הסטודנטית ניכרת ההערכה לידע מניסיון של העמיתים נותני השירות, לכוח הטמון בו וליכולת להשתמש בו לטובת מטופלים וקולגות, גם אם הוא בוחר לא לשאת בכל הפרטים ואפילו לא להיחשף כלל.

בשיח סביב נושא זה הדגישו הסטודנטיות את הבחירה האישית של העמית נותן השירות אם להיחשף וכמה לשאת: "מי אנחנו [שנקבע לאדם לגבי חשיפה ושיתוף], צריך לשאול את האדם עצמו לפי מה שמתאים לו. אנחנו לא יכולים לשפוט, לא חוונו את מה שהם חוו". סטודנטית אחרת הוסיפה: "הבנתי שזה סובייקטיבי... יש אנשים שעברו משהו לפני עשרים שנה וזה בסדר שהם לא רוצים לחשוף". מנגד עלו קולות שהדגישו את המחיר שהעבוד והארגון משלמים במצבים שהעמית נותן השירות לא "מביא את עצמו" ואת ההתמודדות שלו להדרכות. אחת הסטודנטיות סיפרה על חוויה אישית, כאשר הדריכה עמית נותן שירות שהחליט לעזוב את מקום העבודה בעקבות האשמות (שהתבררו בדיעבד כהאשמות שווא) בגניבה: "כשהוא עזב, הוא אמר: 'זה מחזיר אותי למקומות לא טובים, ולכן אני מסיים'. אני חושבת שאם הייתי נחשפת לחלקים [של ההתמודדות האישית שלו] יכולנו לעשות עבודה אחרת". אותה סטודנטית חזרה והעלתה את הציפייה כי העמיתים נותני השירות, כמו כל עובד אחר, ישתפו את צוות ההדרכה בתחושות וברגשות שעולים בהם בעבודה, ואת המורכבות שנוצרת כאשר שיתוף זה אינו מתקיים: "אצלנו [במסגרת השיקומית שהיא עובדת בה] הצוות מקבל הדרכה ושם מדברים על המדריך ואיפה המפגש עם המתמודד מפגיש אותו [עם עצמו]. כשיש עמית נותן שירות [לא חשוף] אי אפשר להגיע לשיח הזה כי לא תמיד הצוות [שמדריך] יודע".

## סוגיית הגבולות בעבודה השיקומית ובעבודתם של עמיתים נותני שירות

נושא הגבולות בעבודה השיקומית/טיפולית עלה בעקבות השיתוף של אחד מהעמיתים נותני השירות כי לעתים הוא חורג מכללי ההוסטל שהוא עובד בו ומחלק סיגריות (שקנה בכספו) וקפה לדיירים. הוא ציין כי הוא עושה זאת מתוך הזדהות עם חווית המחסור של הדיירים

והתפיסה שגיבש מניסיונו האישי כי ההוסטל הוא הבית של הדיירים, ולכן צריכות לחול עליהם כמה שפחות הגבלות. בהתייחסה לסוגיה זו טענה אחת הסטודנטיות: "יש בעייתיות עם הבלבול, ההזדהות... כמו שהוא סיפר שהוא מחלק סיגריות ממקום של הזדהות. זה מבלבל את הגבולות". בדבריה, הסטודנטית אימצה את נקודת המבט הנורמטיבית של המערכת/מסגרת ומתוכה סימנה את חלוקת הסיגריות והקפה כבעיה מקצועית הנגרמת מהזדהות יתר של העמית נותן השירות.

בתגובה לדבריה של אותה סטודנטית, הציעה סטודנטית נוספת פרשנות אחרת: "אני תוהה אם הבלבול זה שלנו - האם [חלוקת] הקפה זה כי הוא עמית נותן שירות, או כי הוא בן אדם... זה יכול להיות מבורך, גם ממקום שהוא חווה בעצמו וגם ממקום של אדם לאדם, מקום צנוע". הסטודנטית מעלה את השאלה אם הבלבול הוא בכלל בנקודת המבט שדרכה מפרשים את התנהלותו של העמית נותן השירות. היא מציעה נקודת מבט רחבה יותר, שבה ההתנהלות אינה נתפסת כהזדהות יתר, הנובעת מהיותו עמית נותן שירות, אלא כתפיסה ערכית ואנושית והומנית, שבמקרה זה מחוברת לחוויות האישיות שלו כמקבל שירות ונובעת מהן (תפיסה ערכית זו אינה בלעדית לעמיתים נותני שירות).

נקודת מבט זו מכירה בכך שההתנהלות מאתגרת ואף מתנגדת למערכת, אך בניגוד לסימונה באופן אוטומטי כ"בעיה יש לטפל בה", רואה בה הזדמנות ללמידה מהערכים והניסיון שכל עובד מביא עמו לצוות. במקרה זה מדובר בידע מניסיון כמתמודד המקבל שירות בעצמו, שיכול לסייע למערכת להתאים את עצמה טוב יותר לצורכי המתמודדים, כפי שמתבטא היטב בדבריה של סטודנטית אחרת: "צריך לקבל שיח מאתגר מהעמיתים נותני השירות".

סטודנטית שלישייה מיקמה את הדיון בקונטקסט הארגוני הרחב יותר:

"בין עובדת סוציאלית למדריך יש מערכת יחסים מורכבת בלי קשר לעמיתים נותני שירות... לעובדים סוציאליים קל יותר לשים גבולות בגלל מסגרת העבודה. רואים את המתמודד פעם בשבוע ו[לעומת זאת] המדריכים רואים אותם יותר ואז קשה יותר להעביר את הגבול. סוגיית הגבולות תמיד עלתה [גם בקרב מדריכים שאינם עמיתים נותני שירות]".

גם סטודנטית זו אינה מסמנת את שבירת הגבולות כבעיה הנובעת מהזדהות יתר של העמית נותן השירות, אלא כנובעת מהתפקיד שהוא ממלא במערכת (מדריך). לדעתה, עובדים סוציאליים נמצאים בתפקיד שבו קל יותר להציב גבולות. הקושי בהצבתם קיים גם אצל מדריכים שאינם עמיתים נותני שירות.

## דיון

מאמר זה מציג את הסוגיות המרכזיות שהעסיקו סטודנטיות לתואר שני בעבודה סוציאלית בעקבות מפגש עם עמיתים נותני שירות שהתקיים במסגרת סמינר פרקטיקום. מהמפגש עלו שלוש תמות מרכזיות: חוויה אישית של בלבול תפקידי, חשיפה ושיתוף אישי מצד העמית נותן השירות במסגרת תפקידו וסוגיית הגבולות בעבודה השיקומית ובעבודתם של עמיתים נותני שירות.

בתמה הראשונה בולט הבלבול של הסטודנטיות והקושי שלהן למקם את עצמן ביחס לעמיתים נותני השירות. בלבול זה מוכר היטב מהספרות העוסקת בהשתלבותם של עמיתים נותני שירות כעובדים בשירותי שיקום (Carlson et al., 2001; Doherty et al., 2004; Gates & Akabas, 2012; Miyamoto & Sono, 2007), ומתבטא בקושי של אנשי המקצוע ושל העמיתים נותני השירות "להשתחרר" מתפקידם המסורתי והברור





כמטפלים או מטופלים.

טענה רווחת בספרות מקשרת בין הבלבול התפקידי של אנשי המקצוע והעמיתים נותני השירות לתפיסה הדיכוטומית הקיימת בטיפול בכלל ובתחום בריאות הנפש בפרט בין "מטפל/בריא" ל"מטופל/חולה" (Carlson Miyamoto & Sono, 2012; et al., 2001; Doherty et al., 2004; אורן, 2007).

דיכוטומיה זו מתבטאת היטב בהשוואה שערכו הסטודנטיות בין המפגש עם העמיתים נותני השירות למפגש עם הפסיכיאטרית (הקוטב ה"מטפל/בריא" של הדיכוטומיה) ועם ע' (הקוטב ה"מטופל/חולה"

של הדיכוטומיה). במפגשים אלה בולטת במיוחד תחושת הוודאות של הסטודנטיות לגבי מיקומן ותפקידן, שמתבטאת בעיקר בשיח סביב השימוש באלמנטים טיפוליים. מיקומם הייחודי של העמיתים נותני השירות בין שני הקטבים המוכרים מערער על התפיסה הדיכוטומית עצמה ומכאן גם על הוודאות הנלווית לה, כפי שמתבטא בתחושת הבלבול החזקה של הסטודנטיות. במונח זה, אנו מבקשים לטעון כי הבלבול שחוו הסטודנטיות הוא "בלבול חיובי", שכן הוא מאפשר להן לבחון מחדש את העמדות המקצועיות שלהן ולחקור (ואולי אף לאמץ) עמדות מורכבות ופחות דיכוטומיות.

מחקרים העוסקים בהשתלבותם של עמיתים נותני שירות בעבודה במסגרות שיקומיות מציעים כמה דרכים לצמצום הבלבול התפקידי שחווים אנשי מקצוע ועמיתים נותני שירות.

אחת ההמלצות המרכזיות עוסקת בהכנה של צוות הארגון להשתלבות של עמיתים נותני שירות ויצירת תרבות ארגונית המעודדת ומאפשרת השתלבות מסוג זה. הפרקטיקות המוצעות הן בדרך כלל סדנאות בנושא סטיגמה לכלל הצוות, עידוד פעילות משותפת וקיום דיאלוג פתוח וכן במקרה של בלבול ומתחים (Carlson et al., 2001; Chinman et al., 2008). לתפיסתנו, המפגש של הסטודנטיות עם העמיתים נותני השירות עונה במידה רבה על המלצות אלה ומאפשר לסטודנטיות להציף, לחקור ולעבד את הבלבול והמתחים שהן פוגשות ואו יפגשו בשדה כבר במהלך הכשרתן המקצועית.

בתמה העוסקת בחשיפה ובשיתוף, השיח של הסטודנטיות מתמקד בעיקר בחשיפה ושיתוף במסגרת ההדרכה המקצועית. התמקדות זו אינה מפתיעה, משום שהדרכה של עובדים סמך-מקצועיים (ובקרב עבודות סוציאליות ותיקות יותר, גם של אנשי מקצוע) היא תפקיד מרכזי בעבודתן של העובדות הסוציאליות במסגרות השיקום בבריאות הנפש. במסגרת תפקיד זה הן נפגשות לא פעם עם עמיתים נותני שירות (שנכון להיום רובם עובדים בתפקידים סמך-מקצועיים).

בתמה זו אפשר להבחין בשני קולות מרכזיים הנוגעים לחשיפה ולשיתוף במסגרת ההדרכה המקצועית. לטענתנו, שני הקולות הללו הם ביטוי והמשך ישיר לבלבול שעלה בתמה הראשונה ביחס ל"מיקום הביניים" של העמיתים נותני השירות כ"מטופלים שהם גם מטפלים". הקול הראשון מדגיש את המיקום של העמיתים נותני השירות כמטפלים ומתמקד בחשיבות הרבה של ה"עבודה עם העצמי"; כלומר, הבחינה המתמדת של העמדות, החוויות והרגשות המלווים את העבודה עם מקבלי השירות. במסגרת קול זה, ההדרכה המקצועית נתפסת כמרחב מרכזי שבו נעשית ה"עבודה עם העצמי", ועל כן נדרשת מהמודרכים רמה גבוהה של חשיפה ושיתוף לגבי האופנים שבהם העבודה "פוגשת אותם" (בלוש-קליינמן, 2013). מתוך תפיסה זו עולה חשש (ואף ביקורת) בקרב הסטודנטיות, כי עמיתים נותני שירות הבורחים לא להיחשף ולשתף בהתמודדות הנפשית שלהם במסגרת העבודה יתקשו "לעמוד בסטנדרטים" המקובלים הנדרשים ממטפלים, ובשל כך יפגעו איכות ההדרכה, איכות העבודה שלהם ויכולתם להתמיד בה.

הקול השני שעלה מדגיש את החשיבות הרבה שיש לבחירה האישית

## מיקומם הייחודי של העמיתים נותני השירות בין שני הקטבים המוכרים מערער על התפיסה הדיכוטומית עצמה ומכאן גם על הוודאות הנלווית לה, כפי שמתבטא בתחושת הבלבול החזקה של הסטודנטיות

של כל עמית נותן שירות לגבי רמת החשיפה והשיתוף שהוא מעוניין בה. כמו כן, הסטודנטיות שהשמיעו קול זה טענו כי עמיתים נותני שירות יכולים לעשות עבודה מקצועית ולהביא תרומה ייחודית גם אם הם בוחרים שלא לשים את ההתמודדות שלהם במרכז זהותם המקצועית. הדגש על הבחירה האישית ביחס לחשיפה ולשיתוף מוכר מהספרות העוסקת בתהליכי החשיפה של התמודדות נפשית באופן כללי (Bril-Barniv et al., 2016), ושל עמיתים נותני שירות בפרט (סינגר, 2010). ספרות זו מדגישה את החשיבות הרבה שיש לתחושת השליטה של האדם על חשיפת ההתמודדות הנפשית ואת

השפעתה על האופן שבו הוא חווה אותה, כאשר בדרך כלל תחושת שליטה רבה יותר מביאה לחוויית חשיפה טובה יותר. לטענתנו, קול זה מתכתב יותר עם המיקום של עמיתים נותני שירות כמטופלים, שכן הדגש על הבחירה והשליטה בתהליך החשיפה והשיתוף נתפסים כ"שייכים" בראש ובראשונה לפרט וקודמים לסטנדרטים המקצועיים המקובלים. התמה השלישית עוסקת בסוגיית הגבולות בעבודה השיקומית. סוגיה זו מוכרת מהספרות העוסקת בעבודה בשיקום בכלל (פינראט-עיני, 2007; Williams & Swartz, 1998) ובעבודתם של עמיתים נותני שירות בפרט (Gates & Carlson et al., 2001; Doherty et al., 2004; Akabas, 2007). גם בתמה זו הסטודנטיות העלו כמה קולות, המשקפים מיקומים שונים ביחס לסוגיה וביחס לעבודתם של עמיתים נותני שירות במסגרות שיקומיות.

את הקול הראשון שעלה ניתן לכנות "הקול המסורתי". קול זה מושפע מתפיסה רווחת בתיאוריה ובספרות הפסיכודינמית, המדגישה את הצורך ליצור גבולות ברורים ומוגדרים כדי לאפשר מרחב בטוח, שבו המטופל וצרכיו יהיו במרכז ויקבלו מענה (Simon, 1992). בתוך מסגרת זו, חלוקת הסיגריות על ידי העמית נותן השירות נתפסת כצורך של המטפל (העמית נותן השירות), ומכאן כהפרה של הגבולות. עולה חשש כי בשל הקרבה והחוויות המשותפות עם מקבלי השירות, עמיתים נותני שירות מועדים יותר להזדהות יתר ומכאן יתקשו יותר לשמור על הגבולות המקובלים (חשש זה מהדהד את החשש שעלה בתמה השנייה, כי עמיתים נותני שירות לא יוכלו לעמוד בסטנדרטים ובדרישות המקובלים ביחס ל"עבודה עם העצמי"). חשש זה מוכר היטב מהספרות. כך לדוגמה, באחד המחקרים (Doherty et al., 2004), תשעה מתוך עשרה אנשי צוות הביעו חשש לגבי היכולת של העמיתים נותני שירות לשמור על גבולות ברורים ומקצועיים מול מקבלי השירות.

לעומת זאת, הקול השני מדגיש את הפרקטיקה המתאגרת של העמית נותן השירות כבעלת תרומה וערך מוסף בפיתוח מערכת שיקומית הומנית ומוכוונת החלמה. תרומה זו עולה באופן עקבי במחקרים העוסקים בהשתלבותם של עמיתים נותני שירות בשירותי שיקום (Chinman et al., 2008; Gates & Akabas, 2007). בקרב אנשי צוות, לדוגמה: "They [peer support workers] often see" (Doherty et al., 2004:75) והן כמוטיבציה מרכזית של עמיתים נותני שירות להשתלבות בעבודה בשיקום, במה שסינגר (2010) מכנה "מניעים אידיאולוגיים" (ראו גם: Moran et al., 2012).

שני הקולות שנסקרו עד כה בתמה זו מדגישים את הזהות של העמית נותן השירות (כסכנה או כפוטנציאל לתרומה וצמיחה). הקול השלישי טוען כי סוגיית הגבולות קשורה פחות לזהותו של הפרט (עמית נותן שירות או לא) ויותר למיקום שלו בארגון (מדריכים לעומת עובדות סוציאליות) ולאופי המגע והקשר שלו עם מקבלי השירותים. במסגרת קול זה, חוסר הבהירות ושטטוש הגבולות הם סוגיות כלליות המעסיקות את כלל העובדים בשיקום. קול זה מקבל חיזוק ממחקרים שעסקו בסוגיית הגבולות ביחסים השיקומיים בקרב אנשי שיקום שאינם

and practice, 6(2), pp. 165-187.

Doherty, I., Craig, T., Attafua, G., Boocock, A., & Jamieson-Craig, R. (2004). The consumer-employee as a member of a mental health assertive outreach team. II. Impressions of consumer-employees and other team members. *Journal of mental health, 13*(1), pp. 71-81.

Gates, L. B., & Akabas, S. H. (2007). Developing strategies to integrate peer providers into the staff of mental health agencies. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 34*(3), pp. 293-306.

Gibbs, A. (1997). Focus groups. *Social research update, 19*(8), pp. 1-8.

Gilbert, H., Rose, D., & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: A qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC health services research, 8*(1), p. 92.

Happell, B., Bennetts, W., Platania-Phung, C., & Tohota, J. (2015). Consumer involvement in mental health education for health professionals: feasibility and support for the role. *Journal of clinical nursing, 24*(23-24), pp. 3584-3593.

Judge, A. M., Estroff, S. E., Perkins, D. O., & Penn, D. L. (2008). Recognizing and responding to early psychosis: a qualitative analysis of individual narratives. *Psychiatric services, 59*(1), pp. 96-99.

Kemp, V., & Henderson, A. R. (2012). Challenges faced by mental health peer support workers: Peer support from the peer supporter's point of view. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 35*(4), p. 337-340.

Mead, S., Hilton, D., & Curtis, L. (2001). Peer Support: A Theoretical Perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 25*(2), pp. 134-141.

Miyamoto, Y., & Sono, T. (2012). Lessons from peer support among individuals with mental health difficulties: a review of the literature. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH, 8*, pp. 22-29.

Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., Yim, J. Y., & Sprague, C. (2012). Benefits and mechanisms of recovery among peer providers with psychiatric illnesses. *Qualitative Health Research, 22*(3), pp. 304-319.

Moran, G. S., Russinova, Z., Gidugu, V., & Gagne, C. (2013). Challenges experienced by paid peer providers in mental health recovery: a qualitative study. *Community mental health journal, 49*(3), pp. 281-291.

Pollitt, A., Winpenny, E., Newbould, J., Celia, C., Ling, T., & Scraggs, E. (2012). *Evaluation of the peer worker programme at Cambridgeshire and Peterborough NHS Foundation Trust*. [https://www.rand.org/pubs/ documented\\_briefings/DB651.htm](https://www.rand.org/pubs/ documented_briefings/DB651.htm)

Repper, J., & Carter, T. (2011). A review of the literature on peer support in mental health services. *Journal of Mental Health, 20*(4), pp. 392-411.

Ridgway, P. (2001). Restorying psychiatric disability: learning from first person recovery narratives. *Psychiatric rehabilitation journal, 24*(4), pp. 335-343.

Schneebeli, C., O'Brien, A., Lampshire, D., & Hamer, H. P. (2010). Service user involvement in undergraduate mental health nursing in New Zealand. *International Journal of Mental Health Nursing, 19*(1), pp. 30-35.

Shor, R., & Sykes, I. J. (2002). Introducing Structured Dialogue with people with mental illness into the training of social work students. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 26*(1), pp. 63-69.

Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. *Social science & medicine, 56*(2), pp. 299-312.

Simon, R. I. (1992). Treatment boundary violations: Clinical, ethical, and legal considerations. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online, 20*(3), pp. 269-288.

Stickley, T., Rush, B., Shaw, R., Smith, A., Collier, R., Cook, J., & Roberts, S. (2009). Participation in nurse education: the pine project. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 4*(1), pp. 11-18.

Williams, J., & Swartz, M. (1998). Treatment boundaries in the case management relationship: A clinical case and discussion. *Community Mental Health Journal, 34*(3), pp. 299-311.

עמיתים נותני שירות. במחקרים אלה נמצא כי האופי הייחודי של העבודה השיקומית, הכוללת בין היתר מפגשים תכופים בין נותן שירות למקבל שירות, עבודה בקהילה ובביתו של מקבל השירות, מביאים לכך שהגבולות נתפסים כמטושטשים, לא ברורים ופתוחים מאוד לפרשנות אישית ומקצועית (פינראטעיני, 2007; Williams & Swartz, 1998). לסיכום, מחקר זה ביקש לעקוב אחר הסוגיות המעסיקות סטודנטיות לתואר שני בעבודה סוציאלית בעקבות השתתפותם של עמיתים נותני שירות בסמינר פרקטיקום. ממצאי המחקר מראים כי המפגש הוביל את הסטודנטיות לחשיבה ולדיון בסוגיות מקצועיות חשובות הקשורות לזהותן ולתפיסותיהן כעובדות סוציאליות, לעבודה בתחום בריאות הנפש בכלל ולעבודה עם עמיתים נותני שירות בפרט. הדיון שליווה את המפגש אפשר זיהוי ועיבוד של עמדות, רגשות ונקודות קושי אישי מול המפגש עם עמיתים נותני שירות, אשר השתלבותם בעבודה בתחום השיקום מאתגרת כטגוריות יסוד (מטפל-מטופל) ועמדות מקצועיות (חשיפה ושיתוף בהדרכה וגבולות) מקובלות בתחום. אנו מאמינים כי הרחבה והעמקה של מעורבות מתמודדים (שאינם בהכרח עמיתים נותני שירות) ועמיתים נותני שירות בתהליכי ההכשרה בעבודה סוציאלית יכולות לתרום רבות להכשרתן של עובדות סוציאליות ולמפגש שלהן עם השדה המשתנה בתחום בריאות הנפש.

## רשימת המקורות

אורן, א' (2007). מצרכים לנותני שירות - סיפורו של גשר. בתוך: נ' הדס-לידור, ומ' לכמן (עורכים), שיקום והחלמה בבריאות הנפש. קריאה מנקודות מבט שונות: פרקטיקה, מדיניות ומחקר, עמ' 109-117.

בלושיקליינגמן, ו' (2013). ייחודיות ההדרכה בשיקום מכוון החלמה. בתוך: ח' ירושלמי, וו' קליינגמן (עורכים), הדרכה בשיקום מכוון החלמה בבריאות הנפש: תיאוריה ומעשה, עמ' 11-40.

סינגר, י' (2010). חוויית המעבר ממתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית ממושכת לצרכן נותן שירות. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך בחוג לבריאות נפש קהילתית. אוניברסיטת חיפה.

פינראטעיני, א' (2007). תפיסתם של אנשי מקצוע את האלמנטים המאפיינים את היחסים השיקומיים בבריאות הנפש ואת הדילמות שביישומם. בתוך: נ' הדס-לידור, ומ' לכמן (עורכים), שיקום והחלמה בבריאות הנפש. קריאה מנקודות מבט שונות: פרקטיקה, מדיניות ומחקר. עמ' 333-366.

קסן, ל' וקרמרנבו, מ' (2010). מבוא לניתוח נתונים איכותניים. בתוך: ל' קסן, ומ' קרמרנבו (עורכות), ניתוח נתונים במחקר איכותני, עמ' 1-16.

Babu, K. S., Law-Min, R., Adlam, T., & Banks, V. (2008). Involving service users and carers in psychiatric education: what do trainees think? *The Psychiatrist, 32*(1), pp. 28-31.

Bril-Barniv, S., Moran, G. S., Naaman, A., Roe, D., & Karnieli-Miller, O. (2016). A Qualitative Study Examining Experiences and Dilemmas in Concealment and Disclosure of People Living with Serious Mental Illness. *Qualitative Health Research, 27*, pp. 573-583.

Borkman, T. (1976). Experiential knowledge: A new concept for the analysis of self-help groups. *Social service review, 50*(3), pp. 445-456.

Byrne, L., Happell, B., Welch, T., & Moxham, L. J. (2012). 'Things you can't learn from books': teaching recovery from a lived experience perspective. *International journal of mental health nursing, 22*(3), pp. 195-204.

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

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

Chinman, M., Lucksted, A., Gresen, R., Davis, M., Losonczy, M., Sussner, B., & Martone, L. (2008). Early experiences of employing consumer-providers in the VA. *Psychiatric Services, 59*(11), pp. 1315-1321.

Davidson, L., Chinman, M., Kloos, B., Weingarten, R., Stayner, D., & Tebes, J. K. (1999). Peer support among individuals with severe mental illness: A review of the evidence. *Clinical psychology: Science*