

בריאות נפשית בקהילה

המדריך לרשויות מקומיות

אחריות, תפקידים וכלים ליישום • ספטמבר 2025



אנוש

הרשות הלאומית
לביטחון קהילתי

משרד
הבריאות



משרד הרווחה
והיטחון החברתי



החברה
למתנ"סים



מרכז
השכלתון
המקומי
בישראל

רשת ערים בריאות ישראל

קול נפשי



עמיתים

רקמה
אנושית

התוכנית הלאומית
למניעת אנברנות

מאחדת
רמה אחרת

כללית

מנבי
בריאות זה הכול



גושן
GOSHEN
בריאות ירושת חיל בקהילה

עריכה: סימא ווצלר וד"ר מילכה דונחין, רשת ערים בריאות בישראל
שותפים בתהליך החשיבה, הכתיבה וגיבוש המסמך (לפי סדר אלפביתי):

אבי רומנו, מנהל תחום בריאות ומוגנות, מועצה מקומית אפרת

אוהד כהן, מתנדב

אורינה נגר, מקדמת בריאות, עיריית רעננה

אורית מועלם, סגנית מנהלת (בפועל), היחידה למניעת אובדנות, משרד הבריאות

אורלי אבינועם, יועצת חינוכית, שפ"י, משרד החינוך

איב אופל, מנהל מחלקת בטיחות וגהות, ומתאם בריאות, עיריית נתניה

איה נוימן, מנהלת ממשקי בריאות ורווחה, משרד הרווחה והביטחון החברתי

אילנה איטח, מנהלת מחלקת ספורט ובריאות עיריית אופקים

אילנה רוזנבלום, מקדמת בריאות, מחוז ירושלים, קופת חולים מאוחדת

אירית יאסקי, מנהלת תחום בכיר, אגף מערך שירותי בריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי

אלי גור, מנהל עמותת קול נפשי, מודיעין-מכבים-רעות

אריק כהן, סמנכ"ל שירותי שיקום וטיפול, עמותת אנוש

גינה לייב, מקדמת בריאות, לשכת בריאות מחוז ירושלים, משרד הבריאות

גבי פרץ, הפסיכולוג הארצי, משרד הבריאות

דני בודובסקי, בעבר מנהל המערך האמבולטורי באגף לבריאות הנפש של משרד הבריאות

ד"ר הלה הדס, מנכ"לית עמותת אנוש

זיסה גולדמן, רכזת תוכנית עמיתים, אופקים

יעל ניסימאן פאי, מנהלת מחלקת בריאות הציבור והבית להורים, עיריית רמלה

יעל פומרנץ, מנהלת התוכנית הלאומית למניעת אובדנות, משרד הבריאות

ירדנה זילברשטיין, מייסדת ויו"ר העמותה רקמה אנושית

עו"ס לילך דאלי, מנהלת מרכז המידע, עמותת אנוש

ד"ר מורן בלייכפלד מגנאזי, מנהלת אגף תזונה, משרד הבריאות

מיה זנדני גרוקופ, מנהלת אזור בתוכנית הלאומית למניעת אובדנות, משרד הבריאות

מיכל אלימלך, מנהלת יחידת בריאות, עיריית מודיעין-מכבים-רעות

מיכל דוידוביץ בהט, מתאמת בריאות ודיאטנית יישובית, מועצה מקומית מבשרת ציון

ד"ר מילכה דונחין, יו"ר רשת ערים בריאות בישראל

מירי בן דוד, מנהלת מחלקת בריאות, עיריית אשדוד

נאילה חאיק, אחות ראשית, אגף מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי

ניבה מנור, מנהלת תחום קידום בריאות (סקרים והערכה), המחלקה לחינוך וקידום בריאות, משרד הבריאות

סוזן בן עזרא, מנהלת תחום בכירה פיתוח מניעה, הרשות הלאומית לביטחון קהילתי, המשרד לביטחון לאומי

סימא ווצלר, רכזת מקצועית, רשת ערים בריאות בישראל

סמדר אלינסון, מקדמת בריאות מחוזית, מכבי שירותי בריאות

עליזה אבנעים, מתאמת בריאות עירונית, ומנהלת המכון להדרכת הורים, עיריית מעלה אדומים

ד"ר ענת בר, מייסדת מרכז הפעו"ט ומנהלת תחום הגיל הרך, עיריית טירת כרמל

ענת גולדל, עו"ס קהילתית, מרכזת תחום בריאות הנפש, עיריית פתח תקווה

שולי ברס, מרכזת בכירה לחינוך וקידום בריאות, המחלקה לחינוך וקידום בריאות משרד הבריאות

שוש גן נוי, מקדמת בריאות בכירה, שירותי בריאות כללית

שימחי רוזנבלום, מנהלת תחום רפואת ילדים קהילתית ושותפויות, עמותת גושן

שרון ג'ורגי, מנהלת המחלקה לקידום בריאות וחוסן עירוני, ומתאמת התוכנית למניעת אובדנות, עיריית כפר סבא

שרון דר, מקדמת בריאות, לשכת בריאות מחוז תל אביב, משרד הבריאות

תמר אלטשולר, מנהלת תוכניות שיקום, סל שיקום, לשכת הבריאות מחוז מרכז דרום, משרד הבריאות

עריכה לשונית: אסנת בלייר

בחוברת

5 פתח דבר

6 תקציר מנהלים

9 1. מבוא

א. מונחים בסיסיים

ב. הגישה של ארגון הבריאות העולמי לנושא

ג. יחסי הגומלין בין בריאות נפשית לבריאות גופנית

ד. קידום בריאות נפשית ומניעה

ה. בריאות נפשית בכל מדינות

15 2. גישה מערכתית – מודל, מתווה להכנת מדיניות ודרכים למימושה

28 3. מצב בריאות הנפש בישראל – נתוני תחלואה, מצב רגשי של ילדים

31 4. תפקיד הרשות המקומית בתחום הבריאות הנפשית

א. דוגמאות מהעולם

ב. דוגמאות מהארץ

49 5. מחוונים ומדדים לניטור והערכה

49 6. שירותים ציבוריים בתחום בריאות הנפש

65 7. מקורות

67 8. נספחים

א. תקציר להצגת הנושא לראש הרשות

ב. הגדרת תפקיד מוביל יישובי

ג. יוזמות לצמצום הסטיגמה – דוגמאות מהעולם

ד. הקשר שבין בריאות נפשית ל-SDGs 17

ה. שאלונים



מדריך זה מתמקד במקומה של הרשות המקומית בכל הנוגע למתן סיוע לקידום הבריאות והרווחה הנפשית של תושביה. הוא נכתב ככלי עזר לרשויות מקומיות הפועלות לקידום רווחת תושביהן, מתוך תפיסה כוללת המשלבת מענים לכל קשת המצבים, החל בקידום תחום הבריאות הנפשית והחוסן לכלל האוכלוסייה, ומתן סיוע באיתור מטופלים והפנייתם לקבלת עזרה נפשית, וכלה בהענקת סיוע למתמודדי נפש ובני משפחותיהם, לצד שיתוף פעולה עם המערכות הממשלתיות/הציבוריות הרלוונטיות.

הבריאות הנפשית, שהיא חלק בלתי נפרד משְׁלוּמוֹת (well-being) האדם, מעסיקה את העולם המערבי זה שנים וקשורה באופן הדוק לבריאותו הגופנית. מחקרים רבים מצביעים על כך שבריאות נפשית טובה תורמת לשיפור הבריאות הגופנית, ואילו קשיים נפשיים עלולים להחמיר מצבים בריאותיים קיימים ואף להוביל להתפתחות מחלות חדשות.

מגפת הקורונה (2020-2022) העצימה אתגר זה, בארץ וברחבי העולם, ומאז 7 באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל שפרצה בעקבותיו, הוא התעצם אף יותר.

רשת ערים בריאות בישראל נרתמה לנושא בראשית 2022, והקימה לצורך כך "שולחן עגול", שאליו הוזמנו נציגי האגף לבריאות הנפש, הפסיכולוגיה, המינהל לתכנון אסטרטגי והמחלקה לקידום בריאות במשרד הבריאות, נציגי קופות החולים, שפ"י במשרד החינוך, מערך הבריאות במשרד הרווחה, עמותת אנוש, הביטוח הלאומי, רכזת הפורום שעסק בקשיים נפשיים של נשים אחרי לידה ומתאמי בריאות עירוניים. במהלך פעילותו הצטרפו גופים נוספים, העוסקים בתחום. על מטרות השולחן העגול הוסכם בפגישתו הראשונה: להכיר את הנעשה בארץ בתחום בריאות הנפש ולזהות פערים בין צרכים למענים, לבנות שפה משותפת, לבנות יחד תפיסה של תפקיד הרשות המקומית בבריאות הנפשית של תושביה, ליצור קווים מנחים לרשות המקומית בנושא. מדריך זה הוא פרי עמלו של השולחן העגול.

התפיסה המערכתית המוצגת במדריך זה תסייע בקידום בריאות נפשית בכל מדינות מקומית. העקרונות ודרכי הפעולה שמוצגים במדריך מתבססים על פרסומים של ארגון הבריאות העולמי בנושא, פרסומים קודמים של רשת ערים בריאות, מאמרים מדעיים ומומחיותם וניסיונם של חברי צוות הכתיבה. יש לציין כי ברשויות מקומיות שונות קיים עיסוק בהיבטים מסוימים של הנושא, בין שביזמת הרשות עצמה או ביוזמת תוכניות של משרדי ממשלה או גורמים אחרים. על כן, הצעד הראשון המוצע לכל רשות מקומית הוא מיפוי הקיים.

במדריך יש שישה פרקים. הפרק הראשון מציג את המושגים, השני מציג את המתווה לפעולה ומספק כלים שמאפשרים לבצע אותה. שאר הפרקים מאפשרים השלמת מידע וידע: נתונים על תחלואת נפש בישראל, דוגמאות של יישום מדיניות ושל תוכניות ספציפיות ברשויות מקומיות בארץ וברחבי העולם וכן סקירה של ספקי שירות.

למי מיועד המדריך?

המדריך מיועד לכל אלה הפועלים לקידום הרווחה הנפשית של תושבי הרשות המקומית: מקבלי ההחלטות מנהלי מחלקות הבריאות, החינוך הפורמלי והבלתי פורמלי, הגיל הרך, הרווחה, הקהילה, התרבות והספורט, וקידום מעמד האישה; מנהלי הרשות המקומית לביטחון קהילתי, מתאמי בריאות, תזונאיות, וכן אזרחים המעוניינים לקדם את הנושא.

תקציר מנהלים

מהי בריאות נפשית וכיצד ניתן לקדמה?

הבריאות הנפשית היא חלק בלתי נפרד מהגדרת הבריאות כשְׁלֹמֹת (well-being) פיזית, נפשית וחברתית, ומהווה זכות בסיסית של כל אדם. הרשות המקומית אשר מקבלת על עצמה אחריות לבריאות תושביה מתחייבת לפעול לקידום הבריאות הנפשית והפיזית כאחד.

הבריאות הנפשית היא חלק בלתי נפרד מהגדרת הבריאות כשְׁלֹמֹת (well-being) פיזית, נפשית וחברתית, והיא זכות בסיסית של כל אדם.

החזון, כפי שנוסח על ידי ארגון הבריאות העולמי, הוא "עולם שבו מעריכים את הבריאות הנפשית, מקדמים אותה ומגינים עליה. עולם שבו לכל אחד יש סיכוי להשיג את הרמה הגבוהה ביותר האפשרית של בריאות, ולהשתתף בחברה שהיא חופשית מסטיגמה ואפליה". אנו מציעים לכל רשות מקומית בישראל לאמץ חזון זה ולפעול למימושו.

ניתן לקדם את הבריאות הנפשית באמצעות השקעה בהון האנושי, בהון החברתי ובסביבות התומכות. ניתן לבנות הון אנושי באמצעות הכשרה שמקדמת תפקוד אפקטיבי, חוסן אישי, והעצמה להגברת הביטחון העצמי. את ההון החברתי ניתן לשפר באמצעות השקעה בעידוד יחסים חיוביים ותמיכה חברתית בתוך משפחות, בין עמיתים, ובתוך הקהילה. מומלץ לאמץ גישה המקדמת בריאות נפשית בכל מדיניות שנוקטת הרשות המקומית. דגש מיוחד יש לשים על קידום הבריאות הנפשית, התערבות מוקדמת במצבים הנוגעים לבריאות הנפש, ניפוץ הסטיגמה ומתן כלים להכלה חברתית של אנשים המתמודדים עם בעיה נפשית. גני הילדים ובתי הספר הם המסגרות האידיאליות שבהן מציידים את הילדים הצעירים במיומנויות תקשורת רגשית ובין-אישית, אמפתיה, מודעות עצמית וביטחון עצמי, והם גם מסייעים ביצירת תשתית לבריאות נפשית ולהבנתה. בגיל השלישי חשוב להתמקד במניעת בדידות, התמודדות עם אובדנים והדרה חברתית.

תפקיד הרשות המקומית

לרשות המקומית יש תפקיד בתחומים הבאים: קידום בריאות נפשית, חיזוק החוסן הנפשי של כלל האוכלוסייה, העלאת המודעות ומזעור הסטיגמה של מתמודדי נפש, מערך זיהוי, איתור והפניה, מניעת אובדנות, תיווך מידע ומיצוי זכויות פרו-אקטיבי, בניית מערכות תמיכה למתמודדי הנפש ובני משפחותיהם, ושילוב מתמודדים בקהילה.

קיימת הסכמה בינלאומית לגבי תפקיד המפתח שיש לרשויות המקומיות בקידום הבריאות הנפשית של תושביהן. אי לכך גובשה הצעה לאימוץ גישה מערכתית, מעשית, המפרטת את העקרונות, תחומי הפעולה ודרכי השגתם, ועשויה להיות כלי עבודה לעוסקים במלאכה. המודל מבוסס על עקרונות התפיסה של ארגון הבריאות העולמי ועל תובנות הצוות שהיה שותף בהכנתו, ומציע שבעה תחומי פעולה ומתווה ליישומם. כל תחומי הפעולה המוצעים במודל הם באחריות הרשות המקומית (או האשכול). תחומים אלה מצויים על רצף שמתחיל בקידום בריאות נפשית, חיזוק החוסן הנפשי של כלל האוכלוסייה, העלאת המודעות ומזעור

הסטיגמה של מתמודדי נפש, ממשיך בהקמת מערך זיהוי, איתור והפניה לטיפול, מניעת אובדנות, תיווך מידע ומיצוי זכויות פרו-אקטיבי, ומסתיים בבניית מערכות תמיכה למתמודדי הנפש ובני משפחותיהם ושילוב החולים בקהילה. המודל מאפשר גמישות הן בבחירת תחומי הפעולה והן בבחירת השלב שבו נכנסים למעגל העשייה. כל זאת בהתאם להיערכות והתנסות קודמת של הרשות/האשכול, המשאבים העומדים לרשותה והעניין של השותפים למהלך.

המודל מציע שלושה שלבי ביצוע בתהליך מעגלי:

א. התגייסות ובניית מחויבות פוליטית לתהליך: הסכמת ראש הרשות וחברי מועצת הרשות (מכתב פנייה אל ראש הרשות – בנספח 1), הקמת צוות משימה, מינוי מוביל עירוני (הגדרת תפקיד – בנספח 2), גיוס תושבים פעילים, מיפוי צרכים ונכסים (מומלץ לחבור לגופים אקדמיים שסייעו באיסוף וניתוח המידע, הפצתו ועידוד דיון ציבורי בנדון).

ב. הכנת תוכנית פעולה בתהליך משותף: בניית חזון משותף, פיתוח מסמך אסטרטגי, הגדרת מטרות, יעדים ודרכי פעולה, הגדרת תחומי אחריות של השותפים, וקביעת מתכונת להערכה. במדריך מוצגות דוגמאות של מטרות והצעות לפעולה בכל אחד משבעת התחומים.

ג. יישום התוכנית ומדידת ביצועה והצלחתה בהשגת היעדים. מוצע שתיבחרנה פעולות המגובות בעדויות על מועילותן, שהן מתאימות לרוח היישוב ותושביו ולמשאבים הקיימים בו. חשוב לקיים התייעצות עם אוכלוסיות היעד של התוכנית, כולל מתמודדי נפש ובני משפחותיהם. יישום יעיל תלוי במידה רבה בניהול ובניטור מתמשכים. הצגת ההישגים ותהליכי השיפור עשויים להבטיח את המשך התמיכה הפוליטית בנושא.

מצב בריאות הנפש בישראל

מאז הרפורמה הביטוחית בתחום בריאות הנפש (2015) חלה עלייה בשיעור מקבלי שירותי שיקום פסיכיאטרי בקהילה וכן עלייה בשיעור הביקורים במערך האמבולטורי (שאיננו אשפוזי - כגון מרפאות, טיפולי יום) אשר באחריות קופות החולים לספק למבוטחיהן, לצד ירידה באשפוזים. כך עולה משנתון סטטיסטי של בריאות הנפש בישראל לשנת 2022 (משרד הבריאות, 2022). עוד מציין דו"ח זה כי שיעור התמותה בקרב בני 18 ומעלה עם רקע באשפוז פסיכיאטרי גבוה פי 2.2 משיעורו באוכלוסייה הכללית. שיעור ההתאבדויות המתוקנן לגיל בקרב בני 18 ומעלה עם רקע באשפוז פסיכיאטרי בשנים 2020-2021 היה גבוה פי 16 בהשוואה לנתון הכלל-ארצי. בחודשים הראשונים למלחמת "חרבות ברזל" הוחמר המצב הנפשי של האוכלוסייה הבוגרת ונרשמה עלייה בשיעור הפונים למרפאות בריאות הנפש בקהילה. קיימות גם עדויות למצוקות נפשיות בקרב ילדים והורים וכן בקרב בני נוער.

דוגמאות של פעילויות ברשויות המקומיות

בהמשך מדריך זה מובאות דוגמאות של פעילויות שנעשות ברשויות מקומיות באנגליה, באוסטרליה, בקנדה ובישראל.

להלן כמה דוגמאות מישראל:

עיריית מעלה אדומים שמה לה למטרה לקדם את הבריאות הנפשית של תושביה כחלק מתפיסה כוללת של אחריות עירונית לרווחת התושבים. העירייה עוסקת בפיתוח חוסן נפשי בקרב כלל האוכלוסייה, העלאת מודעות לחשיבות הבריאות הנפשית, שיפור נגישות לשירותי בריאות הנפש, חיזוק שיתופי הפעולה בין ספקי השירות ומניעת אובדנות.

בעיריית כפר סבא, המחלקה לקידום בריאות וחוסן מובילה מהלכים לחיזוק החוסן האישי, המשפחתי והקהילתי, בשיתוף כלל-אגפי העירייה - במערכת החינוך, עבור הורים, נשים, בני הגיל השלישי ונשות מילואימניקים. כמו כן היא עוסקת במניעת אובדנות.

בעיריית פתח תקווה פועלים לחיזוק ממשקי העבודה בין האגף לשירותים חברתיים לשירותי בריאות הנפש. העירייה עוסקת גם בהנגשת מידע למתמודדי נפש, בני משפחותיהם ואנשי מקצוע, במזעור הסטיגמה בתחום בריאות הנפש ובמניעת אובדנות.

במועצת אפרת הוקמה מחלקת "בריאות ומוגנות" לצורך תכלול הפעילות בתחום הבריאות הנפשית. חברה עוסקים גם בקידום מדיניות ציבורית בתחום בריאות הנפש, בהעלאת המודעות לנושא, בשמירה על חוסן קהילתי, ובבניית תשתיות לשם מתן מענה למתמודדי הנפש ובני משפחותיהם.

במודיעין-מכבים-רעות קמה בשנת 2024 עמותת קול נפשי, המנוהלת על ידי מתנדבים ופועלת בשיתוף המחלקה לקידום בריאות בעירייה. העמותה עוסקת בהעלאת המודעות וניפוץ הסטיגמות בתחום בריאות הנפש, שיפור מערך הבריאות הנפשית בעיר, הפצת מידע על זכויות ושירותים, והפעלת קבוצות חברתיות למתמודדי נפש ותמיכה בהוריהם.

באופקים עוסקים בהעלאת מודעות לנושא הבריאות הנפשית ומיגור הסטיגמה באמצעות הקרנת סרט, אחת לחודש, העוסק בבריאות הנפש, ושיח עם היוצר או איש מקצוע לאחר ההקרנה.

מחוננים ומדדים לניטור והערכה

כדי להעריך עד כמה הושגו יעדי התוכנית היישובית, נבחרו שלושה ממדים שניתן לאמוד אותם בקלות יחסית: מדדים בתחומי קידום בריאות נפשית וחיזוק החוסן האישי, העלאת המודעות ומזעור הסטיגמה שיש לתחום, וכן תיווך מידע ומיצוי זכויות פרו-אקטיבי. בנספח 5 מופיעים כלים לאיסוף המידע.

שירותים בתחום בריאות הנפש

השירותים הקיימים בתחום בריאות הנפש הם שירותי טיפול ו/או שיקום, חלק מהם נכללים בשירותי מניעה וחוסן. שירותים אלה התרחבו באופן ניכר לאחר 7 באוקטובר 2023 כמענה לצרכים הגדלים. משרד הבריאות עוסק בקביעת מדיניות, נהלים וסטנדרטים, אחראי למרכזי חוסן ושירותי סל שיקום ומוביל את התוכנית הלאומית למניעת אובדנות, הכוללת מתווה להטמעת אסטרטגיות מניעה, לרבות רצף טיפול, הכשרות שומרי סף, הכשרות מטפלים, הסברה ועוד. משרד הרווחה והביטחון החברתי מוביל את תוכנית 360, ואחראי לבניית רצף טיפול. קופות החולים אחראיות למתן הטיפול הנפשי, ישירות או באמצעות ספקי שירות. הרשות הלאומית לביטחון קהילתי, באמצעות מנהלים יישוביים לביטחון קהילתי, עוסקת במניעת אלימות ושימוש לרעה בסמים ואלכוהול. גם במשרד החינוך, באגף שפ"י, עוסקים בתחומים אלה (ובתחומים נוספים) באמצעות היועצים והפסיכולוגים החינוכיים. הרשויות המקומיות מיישמות את מדיניות משרדי הממשלה באגפים הרלוונטיים. ארגונים ועמותות מספקים שירותי מניעה וחיזוק החוסן, שירותי הדרכה, שירותי שיקום ושירותי תמיכה מגוונים.

התפיסה המערכתית המוצגת במדריך זה, פרטי ספקי השירותים והדוגמאות המעשיות מהשטח נועדו לסייע בקידום בריאות נפשית בכל מדיניות מקומית.



1. מבוא

א. מונחים בסיסיים: (WHO, 2022a)

בריאות נפשית – מצב של נְשְׁלוּמוֹת נפשית שמאפשרת לאנשים להתמודד עם לחצים בחיים, להכיר ביכולותיהם, ללמוד ולעבוד באופן מיטבי ולתרום לקהילות שלהם. בריאות נפשית היא חלק בלתי נפרד מבריאות וְשְׁלוּמוֹת, והיא יותר מאשר היעדר הפרעה נפשית.

בריאות הנפש – במדריך אנו מייחדים מונח זה למגוון השירותים המסופקים על ידי מערכת הבריאות, לפעמים עם ממשק למערכת הרווחה – שירותי אבחון, טיפול וליווי אנשים המאובחנים עם הפרעה נפשית – "מתמודדי נפש" ומשפחותיהם.

מצוקה נפשית – מונח רחב הכולל מצבים נפשיים הקשורים לדחק משמעותי, הפרעות נפשיות ומוגבלויות פסיכו-חברתיות, פגיעה בתפקוד או סיכון לפגיעה עצמית.

הפרעה נפשית/התנהגותית – כפי שמוגדר על ידי ה-ICD-11, תסמונת המאופיינת בהפרעה קלינית משמעותית בקוגניציה, בוויסות הרגשי, או בהתנהגות. הפרעות אלה קשורות בדרך כלל לפגיעה בתפקוד האישי, המשפחתי, הלימודי, התעסוקתי או כל תחום חשוב אחר.

בתוכנית הפעולה של ארגון הבריאות העולמי לשנים 2013-2030 (WHO, 2021) ציינו במפורש כי הכוונה לדיכאון, מחלה דו-קוטבית, סכיזופרניה, חרדה, דמנציה, הפרעות הקשורות לשימוש בחומרים ממכרים, מוגבלות שכלית התפתחותית, הפרעות התנהגות הכוללות אוטיזם. נושא מניעת התאבדויות צוין אף הוא בתוכנית.

מוגבלות פסיכו-חברתית – מוגבלות שנוצרת כאשר אדם עם הפרעה נפשית מתמשכת נתקל במחסומים שלא מאפשרים לו להשתתף אפקטיבית בחברה באופן שווה לאחרים, ובהם, למשל, אפליה, סטיגמה או הדרה.

חוסן (WHO, 2017) – יש הגדרות רבות למונח זה, אולם כולן מכוונות לכך שמדובר בתהליכים ומיומנויות שמובילים לתוצאות בריאותיות טובות הן בהיבט של הפרט והן בהיבט של הקהילה, גם על רקע אירועים שליליים, איומים וסיכונים משמעותיים. חוסן איננו תכונה מולדת, אלא מצב נפשי שאדם יכול לפתח. בניית חוסן מותנית בסביבות תומכות ובקיומם של גורמי מגן (WHO, 2022a), כגון אינטראקציה משפחתית חיובית, חינוך איכותי, תנאי עבודה מכבדים, שכונה בטוחה, לכידות חברתית ותחושת שייכות.

פדן וגל (2020) מגדירים חוסן באופן הבא: יכולת של יחיד, קהילה או מדינה להתנהג באופן אדפטיבי בעת משבר או בעקבות הפרעה כדי לשוב לרמת תפקוד קודמת או משופרת.

ב. הגישה של ארגון הבריאות העולמי

החזון (WHO, 2022a) – עולם שבו מעריכים את הבריאות הנפשית, מקדמים אותה ומגינים עליה. עולם שבו לכל אחד יש סיכוי להשיג את הרמה הגבוהה האפשרית של בריאות, ולהיות חלק מחברה שחופשית מסטיגמה ואפליה.

כדי לממש את החזון הזה נדרשות הפעולות הבאות:

1. להעמיק את המחויבות לבריאות הנפשית כחלק מהבריאות הכללית והשְׁלוּמוֹת, ולראות בה זכות בסיסית של האדם, שתורמת משמעותית לבריאות הציבור, לרווחתו ולפיתוח בר-קיימא.

לצורך מימוש החזון:

נדרשת העמקת המחויבות לבריאות הנפשית ותפיסתה כחלק מהבריאות הכללית והשְׁלוּמוֹת וכזכות בסיסית של האדם.

2. לעצב מחדש את הסביבות כך שיצמצמו הסיכונים, יועצמו הגורמים המגינים, ויושוו ההזדמנויות לשגשוג והשגת הרמה הגבוהה האפשרית של בריאות נפשית ושלומות.
3. לחזק את מערך הטיפול הנפשי כדי שייתן מענה לכל קשת הצרכים באמצעות רשת שירותים מבוססי קהילה, נגישים, איכותיים ובני-השגה.

בתוכנית הפעולה של ארגון הבריאות העולמי לשנים 2013-2030 (WHO, 2022a) מפרטים את המטרות:

מטרת העל – לקדם שלומות נפשית, למנוע הפרעות נפשיות, לספק טיפול, לזרז החלמה, לקדם זכויות אדם ולצמצם תמותה, תחלואה ומוגבלות של אנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית.

מטרות התוכנית:

1. לחזק מנהיגות אפקטיבית ומשילות לבריאות נפשית.
2. לספק שירותי בריאות נפש ושירותים חברתיים משולבים ומגיבים במסגרות מבוססות קהילה.
3. ליישם אסטרטגיות לקידום בריאות נפשית ומניעה.
4. לחזק את מערכות המידע, העובדות והמחקר בתחום הבריאות הנפשית.

תוכנית הפעולה נשענת על העקרונות הבאים:

1. כיסוי אוניברסלי של שירותי בריאות ורווחה המתבססים על הוגנות.
2. זכויות אדם – אסטרטגיות הפעולה וההתערבות בתחומי הטיפול, המניעה וקידום הבריאות הנפשית חייבות להיענות לדרישת זכויות האדם על פי מסמך ההסכמות של זכויות האנשים עם מוגבלויות.
3. פרקטיקה מבוססת ראיות/תיאוריות – נשענת על עובדות מדעיות ו/או התנסויות מיטביות, ומתחשבת בתרבותם של האנשים.
4. גישת מהלך החיים – מדיניות, תוכניות ושירותי בריאות הנפש צריכים להתחשב בצורכי הבריאות והרווחה בכל מהלך החיים, כולל ינקות, ילדות, התבגרות, בחרות וזקנה.
5. גישה רב-מגזרית – שותפויות בין מערכות ציבוריות של הבריאות, החינוך, התעסוקה, המשפט, הדיור, הרווחה ועוד, כולל עם הסקטור העסקי, אם מתאים ואינו סותר את עקרונות הפעולה.
6. העצמה של אנשים המתמודדים עם הפרעות נפשיות ומוגבלויות פסיכו-חברתיות. אנשים אלה צריכים להיות מעורבים בתהליכי סינגור, קביעת מדיניות, תכנון, יישום, ניטור, מחקר והערכה של הבריאות הנפשית.

ארגון הבריאות העולמי לא מציע תבנית אחידה לתוכנית כזו משום שהתנאים שונים במדינות שונות.

ג. יחסי הגומלין בין בריאות נפשית לבריאות גופנית

הבריאות הנפשית קובעת איך אנחנו חושבים, מרגישים ופועלים. אדם עם בריאות נפשית יכול להתמודד עם לחצים בחייו, הוא מודע ליכולותיו, מסוגל ללמוד ולעבוד היטב ולתרום באופן פעיל לקהילה שלו. הבריאות הנפשית מאפשרת ליצור קשרים עם אחרים, לתפקד היטב (לבצע בחירות בריאות), להתמודד עם לחצים ושינויים ולשגשג. לעומת זאת, כאשר הבריאות הנפשית נפגעת, ואין נגישות לתמיכה הולמת, גם השלומות נפגעת, כולל הבריאות הגופנית (WHO, 2022a).

תוחלת החיים של מתמודדים עם מחלות נפש קשות קצרה ב-10-25 שנה לעומת האוכלוסייה הכללית (Fiorillo, et al, 2023). טורניקרופט (Thornicroft, 2011) קובע שזו תוצאה של השילוב הבא: א. שיעור גבוה של גורמי סיכון למחלות כרוניות רבות, לרבות כמה סוגי סרטן (שיעור נמוך של פעילות גופנית, שיעור גבוה של השמנה, שיעור גבוה יחסית של עישון ותזונה לא בריאה, יחד עם יתר לחץ דם וסוכרת). ב. השפעות לוואי של תרופות פסיכיאטריות אחדות. ג. שיעור גבוה של התאבדויות ותאונות. ד. נגישות פחות טובה לשירותי בריאות גופניים (פחות בדיקות לגילוי מוקדם, קושי בנטילת תרופות בגלל המצב הנפשי, התייחסות פחות רצינית של הופאים לבעיות גופניות של מתמודדי נפש). הסברים דומים נתנו לכך באיגוד הפסיכיאטרי העולמי (WPA). ציינו, בין היתר, את הגישה המפלה של מטפלים אחרים כלפי תלונות של מתמודדי נפש. לנוכח המצב הזה הקימו ב-2022 קבוצת משימה כדי לשפר את המצב (Fiorillo, et al, 2023).

יחסי הגומלין בין הבריאות הנפשית לבריאות הגופנית מורכבים. למשל, שלומות פסיכולוגית עשויה להקטין את הסיכון להתקפי לב ושבץ מוחי, ואילו בריאות נפשית לקויה עלולה להוביל להתנהגויות סיכון שיפגעו בבריאות הגופנית (Doan, et al, 2023).

למשל, מתמודדי נפש עלולים לסבול יותר מהפרעות שינה והם מעשנים בשיעור גבוה לעומת האוכלוסייה הכללית. התנהגות זו מגדילה את הסיכון שלהם ללקות במחלות לב, כלי דם וסרטן. מנגד, דיכאון קשור להימצאות מחלות כרוניות כמו סרטן, סוכרת, אסתמה. מתמודדי נפש נמצאים בסיכון גבוה מאחרים גם לתחלואה זיהומית, ולהיפגעות מכוונת ובלתי מכוונת. עקה (סטרט) מתמשכת ו/או היפגעות פיזית יכולות לשנות את הפיזיולוגיה של הגוף, כולל המערכת האנדוקרינית, ואלה משפיעות הן על המצב הנפשי והן על המצב הגופני. בסקר עוקבה של בתי אב באנגליה (Hugh-Jones, et al, 2023) השוו מידע מ-2009 לזה שנאסף ב-2019 ונמצא קשר בין מצב בריאות נפשית בעבר למצב בריאות גופנית בהווה, נתון הבולט יותר בקרב נשים בנות 46-65, וכן נמצא קשר בין מצב בריאות גופנית בעבר למצב בריאות נפשית בהווה, נתון הבולט יותר בקרב גברים בגילי 31-45 (נמדד באמצעות SF-12). עוד נמצא כי קיים הן קשר ישיר בין המדדים הנ"ל והן קשר עקיף באמצעות מתווכים. הגורם המתווך המשמעותי ביותר הוא אינטראקציה חברתית. פעילות גופנית מהווה מתווך, בשני הכיוונים, רק בקרב גברים מבוגרים, והימנעות מעישון מהווה מתווך בעיקר בקרב צעירים.

מחקר עוקבה דומה שנערך באוסטרליה (Doan, et al, 2023) והתבסס על שאלון דומה (SF-36), מצא כי שיפור (או הרעה) בנקודה אחת בציון הבריאות הגופנית מעלה (או מוריד) 0.43 נקודות בציון הבריאות הנפשית.

איגוד הקרדיולוגים האמריקאי קובע כי קיים קשר בין בריאות נפשית לבין סיכון לאירוע לבבי.

הסיכון גבוה במצבים הבאים: לחץ במקום העבודה, הדרה חברתית ותחושת בדידות, מצבי פוסט-טראומה ודיכאון.

איגוד הקרדיולוגים האמריקאי פרסם נייר עמדה מקצועי, המבוסס על סקירת מאמרים רבים (Levine, et al, 2021) ובו התייחסות לקשר שבין בריאות נפשית לבין סיכון למחלות לב. מצב של עקה הקשורה לתעסוקה מגבירה ב-40% את הסיכון לאירוע לבבי. הדרה חברתית ותחושת בדידות, המהוות מקור לעקה, מעלות את הסיכון לאירוע לבבי ב-50% ואילו מצב של PTSD (פוסט-טראומה) מעלה את הסיכון ב-61%. לסובלים מדיכאון יש סיכון גבוה ב-30% לאירוע לבבי, גבוה ב-45% לשבץ מוחי, וגבוה ב-37% להשמנת יתר. מצב דיכאוני קשור גם לאירוע לבבי חוזר ומוות ממחלת לב.

לעומת זאת, אופטימיזם קשור לסיכון מופחת ב-35% לאירוע לבבי. באופן דומה, אנשים עם תחושת משמעות נוטים יותר להתנהג בריא – פחות מעשנים, יותר פעילים גופנית, פחות מתמכרים לאלכוהול וסמים, ומצויים בסיכון נמוך לפתח אירוע לבבי או שבץ מוחי. מסמך זה מציע הסברים ביולוגיים לממצאים הנ"ל ודרכי טיפול.

ארגון הבריאות העולמי פרסם ב-2022 מסמך עמדה שעוסק בבריאות המוח (WHO, 2022b). המבסס את הקשרים שתוארו לעיל. בריאות המוח הוגדרה כמצב תפקודי של המוח הכולל היבטים קוגניטיביים, תחושתיים, חברתיים-רגשיים, התנהגותיים ותנועתיים, המאפשרים לאדם לממש את הפוטנציאל שלו במהלך חייו. מצב אופטימלי של בריאות המוח משפר את הבריאות הנפשית והגופנית ויש לכך השלכות חברתיות וכלכליות חיוביות. המסמך מציג חמישה גורמים הקובעים את **בריאות המוח**:

1. בריאות גופנית: בריאות האם והסביבה התוך-רחמית, גורמים גנטיים, תזונה, זיהומים, מחלות לא מידבקות, הפרעות תחושה, התנהגות בריאותית (שינה טובה, פעילות גופנית, שימוש בחומרים ממכרים) והיפגעויות טראומטיות.

2. סביבה בריאה: זיהום אוויר, מים ומזון, חומרים כימיים כמו מתכות כבדות, תרכובות לא אורגניות, חומרי הדברה, ממיסים אורגניים. כמו כן אסונות טבע ואסונות הנגרמים בידי אדם, שינויי אקלים.

3. ביטחון ובטיחות: דיור בטוח, ביטחון ובטיחות בבית ובסביבתו וכן ביטחון כלכלי. לא מדובר רק בהיעדר עוני, אלא גם בהיעדר לחץ ועקה עקב דאגות כלכליות.

4. למידה וקשרים חברתיים.

5. נגישות לשירותים איכותיים: שירותי בריאות ורווחה.

ארגון הבריאות העולמי גם מציג (WHO, 2022a) את הקשר של בריאות נפשית עם כל אחד מה-17 SDGs (יעדי פיתוח בר-קיימא), ראה נספח 4.

ד. קידום בריאות נפשית ומניעה (WHO, 2022a)

בכל שלב בחיים נדרשים קידום ומניעה, זאת כדי לקדם את השלומות הנפשית והחוסן, למנוע את תחילתה של בעיה נפשית והשלכותיה, ולתת מענה לצורך בטיפול.

קידום בריאות נפשית - מכוונת לשמירה על השלומות הנפשית ושיפורה, כולל חיזוק החוסן.

מניעה - מכוונת לעצירת התפתחות מצבי מצוקה נפשית (כולל מניעת אובדנות).

שתי הפעולות האלה מתמקדות בגורמים התומכים בבריאות נפשית:

1. **הון אנושי** - מיומנויות פיזיות, אמוציונליות וקוגניטיביות, והתנהגויות שיכולות למתן לחצים ולתרום לחוסן האישי, ליכולות והשליטה של הפרט.

2. **הון חברתי** - נורמות, קיומם של רשתות ומוסדות שמקדמים יחסי משפחה, יוצרים הזדמנויות לתעסוקה ולימוד ובונים אמון קהילתי, לכידות ושותפויות לתועלת הדדית.

3. **גורמים מבניים** - גורמים בחיי היומיום ותנאי עבודה שמקדמים יכולת קהילתית לקידום השלומות.

התערבויות לקידום הבריאות הנפשית משלבות לעתים אסטרטגיות שונות ברמת הפרט, החברה והמבנים. למשל, שילוב בין למידת כישורי חיים (ברמת הפרט) עם אירועים מקומיים לאזרחים ותיקים (הון חברתי) ועם קמפיינים נגד הסטיגמה (שינוי מבני).

אסטרטגיות לבניית הון אנושי

התמקדות בחיזוק מיומנויות רגשיות וקוגניטיביות, ידע, יכולות וגישות, באמצעות תוכניות הכשרה שמקדמות את היבטים הבאים:

א. תפקוד אפקטיבי – יכולת לחיות, ללמוד ולעבוד באופן אפקטיבי. תפקוד זה כולל כישורי חיים בסיסיים הנחוצים לתקשורת, חשיבה ביקורתית, קבלת החלטות, פתרון בעיות, מודעות עצמית, אמפתיה ודאגה לזולת.

ב. חוסן לנהל ולהסתגל אפקטיבית לגורמי דחק בחיים.

ג. העצמה להגברת הביטחון העצמי והשליטה של האדם בחייו.

לדוגמה, בהונג קונג הצליחו לקדם בני נוער באמצעות חניכה שבועית בספורט, בדגש על חיזוק החוזקות האישיות במקום "תיקון התנהגויות בעייתיות". התלמידים קיבלו את הכוח לקבוע לעצמם יעדים ולחוש תחושת הצלחה.

בניית ההון האנושי מתמקדת בדרך כלל בצעירים, בבתי ספר, במועדוני נוער וכד'. עם זאת, חשוב לבנות תוכניות הכשרה המותאמות גם לקבוצות גיל מבוגרות יותר, כגון זקנים המתמודדים עם אובדנים, או הכנת משפחות לקראת גיוס בנם או בתם לשירות צבאי.

בניית משאבים חברתיים לבריאות נפשית

הפרט הוא חלק מקהילה, משפחה וחברה ועל כן יש לכוון לבניית משאבים ויצירת הזדמנויות לעידוד יחסים חיוביים ותמיכה חברתית בתוך משפחות, בין עמיתים ובתוך הקהילה. המשמעות היא להבטיח שגני ילדים, בתי ספר ושוק העבודה יהיו מודעים לתפקידם כתומכי שְׁלֹמֹת נפשית ויפעלו לחיזוק המשאבים החברתיים (מוצע לגנים, בתי ספר ומקומות עבודה לנסח ולחתום על אמנה שלפיה תפקידם הוא לתמוך ולקדם שְׁלֹמֹת נפשית). סגנון ההורות והיחסים במשפחה משפיעים על הילדים בתקופות שונות באופנים מגוונים: בתקופת הינקות והילדות ניכרת השפעה על קידום הדימוי העצמי, תמיכה חברתית וסביבה ביתית לומדת. בתקופת ההתבגרות והבחרות ניתן לראות השפעה של התמיכה החברתית ויחסי אנוש טובים בבית, בבית הספר, בעבודה ובקהילה. בקרב אזרחים ותיקים ניכרת ההשפעה של קשרים חברתיים ופעילות חברתית משמעותית על איכות החיים. גישות וכלים אלה ניתן לרכוש בהכשרה מתאימה למטפלים ועובדי קהילה, תוכניות וסדנאות להורים, שיפור אקלים בית ספרי, תוכניות למניעת אלימות ולמניעת אפליה וכו'. לעמותות מקומיות יש תפקיד משמעותי בתהליכים אלה, ולעתים הן מהוות מנוף להתגייסות חברתית.

ביצוע שינויים מבניים התורמים לבריאות נפשית

הכוונה לשינויים בתנאים הבסיסיים של חיי יומיום אשר מקדמים את יכולות הפרט, המשפחה והקהילה לכיוון השְׁלֹמֹת. זה כולל חוקים, רגולציה, ערכים ונורמות, ובהם:

- אמצעים לצמצום חוסר ביטחון כלכלי, אי-ביטחון תזונתי ועוני.
- אמצעים המאפשרים גישה לשוק העבודה – הכשרה מקצועית, סיוע במציאת עבודה וכו'.
- אמצעים לקידום גישה להשכלה, כולל מניעת נשירה והשכלת מבוגרים.
- אמצעים לשיפור ביטחון ובטיחות המגורים, כולל סיוע במציאת דיור בר-השגה.
- אמצעים להגנה בפני אפליה, חוקים ורגולציה.
- אמצעים לקבלת ידע ומידע על אופני ההתמודדות והסיוע.

נוסף על אסטרטגיות המופנות לכלל האוכלוסייה, מוצע גם להתערב בקבוצות בסיכון או קבוצות המוגדרות על פי גיל, מגדר, אתניות וכו'.

ה. בריאות נפשית בכל מדיניות

האיחוד האירופי (EU, 2023) קורא לכל מדינות האזור לאמץ גישה המקדמת בריאות נפשית בכל התווית מדיניות. דגש מיוחד יש לשים על קידום, התערבות מוקדמת, מענה לסטיגמה והבטחת הכלה חברתית של אנשים המתמודדים עם בעיה נפשית. מתמודדי נפש צריכים לדעת לאן לפנות כדי לקבל עזרה.

קיימות עדויות כלכליות לאפקטיביות ההשקעה בקידום בריאות נפשית ומניעת אובדנות, בעיקר באמצעות התערבויות מוקדמות המתמקדות בבריאות האם והיילוד, ילדים ומתבגרים, בבריאות נפשית במקומות עבודה ובמניעת התאבדויות. לפעילות גופנית וספורט יש תפקיד חשוב בקידום בריאות נפשית.

המסמך הנ"ל קובע כי גני הילדים ובתי הספר הם המסגרות האידיאליות להשקעה בקידום בריאות נפשית משום שבהן מצויים את הילדים הצעירים במיומנויות לווטות רגשי, ולכן הם יכולים לפתח במסגרות הללו הבנה לבריאות נפשית, לרכוש מיומנויות של אמפתיה, מודעות עצמית וביטחון עצמי. האיחוד האירופי הכין ב-2024 קווים מנחים לגישה מערכתית של שְׁלֹמֹמַת (well-being) ובריאות נפשית בבית הספר (EU, 2024) עבור מקבלי החלטות ברמה המקומית, האזורית והלאומית.

בגיל השלישי צריך להתמקד במניעת בדידות והדרה חברתית. כמו כן מדגישים במסמך קבוצות סיכון נוספות שיש להתייחס אליהן, ובהן נשים הסובלות מאלימות, נשים בהיריון ואחרי לידה, אנשים עם מוגבלויות, עולים חדשים, פליטים ועוד. עוד מציין המסמך כי יש להימנע מאפליה על רקע זהות מינית.

מסגרת נוספת שאותה מדגיש המסמך היא מקום העבודה. במסגרת זו יש לקדם בטיחות ובריאות, כולל החזרה לעבודה של מתמודדי נפש.

לאיחוד האירופי יש תקציבים בקרנות מסוימות לצורך סיוע למדינות ולרשויות מקומיות בתחומים מגוונים ובסוגי התערבות שונים שנועדו לשפור הבריאות הנפשית.

בישראל קיימת תמיכה ומאגר מענים לרשויות מקומיות ולאשכולות האזוריים באמצעות אפשריבריא, התכנית הלאומית

לחיים פעילים ובריאים, והמיזם הלאומי לקידום חוסן ובריאות נפשית ופיסית בקהילה. מהלכים אלו באים לקדם בריאות גוף-נפש וכוללים ליווי של מתאמי הבריאות ברשויות ומתכללי בריאות באשכולות וכן מקדמים שיתופי פעולה בין משרדיים, בין מגזריים ובין אגפיים ברשויות, לרבות המחלקות לשירותים חברתיים, החינוך הפורמלי, החינוך הבלתי פורמלי, הספורט ועוד.

המסר של האיחוד האירופי לרשויות המקומיות (Joint Action) הוא כי לרשויות האלה יש מנהיגות ויכולת תיאום בין תחומי הבריאות, החינוך, הקהילה, התעסוקה, הדיור, התחבורה והשירות החברתי, ועל כן יש להן תפקיד מפתח בקידום הבריאות הנפשית של התושבים. מנהיגות טובה דואגת לבחינת ההשלכות של החלטותיה על הבריאות הנפשית של האוכלוסייה ולניטור תוצאותיהן, וכן פועלת להעצמת הבריאות הנפשית של תושביה.

כותבי המסמך ממליצים לרשויות המקומיות לפתח אסטרטגיות משולבות לבריאות נפשית, להקים ועדות שְׁלֹמֹמַת המשלבות שירותים ציבוריים, ארגוני חברה אזרחית וקהילות מקומיות. הן צריכות לעשות שימוש בהתערבויות לקידום בריאות נפשית המוכחות כבעלות עלות-מועילות טובה, למשל: תמיכה בהורות, קידום בריאות נפשית בבתי ספר ומניעת אובדנות. רשויות מקומיות צריכות ליצור סביבות בטוחות ובריאות נפשית באמצעות תכנון עירוני בריא, אספקת מעונות יום באיכות גבוהה, ויצירת הזדמנויות שוות לכל הילדים והמתבגרים כדי שיוכלו לקחת חלק באירועי תרבות, ספורט ופעילויות פנאי אחרות. צריך להעלות את המודעות ואת היכולות של הרשויות המקומיות לקידום הבריאות הנפשית ומניעת מצוקות נפשיות.

**האיחוד האירופי קובע כי:
לרשויות המקומיות יש מנהיגות
ויכולת תיאום בין תחומי הבריאות,
החינוך, הקהילה, התעסוקה, הדיור,
התחבורה והשירות החברתי, ועל
כן יש להן תפקיד מפתח בקידום
הבריאות הנפשית של התושבים.**

2. גישה מערכתית – מודל, מתווה להכנת מדיניות ודרכים למימושה

המודל המוצג להלן מבוסס על עקרונות התפיסה הכוללנית של ארגון הבריאות העולמי (מופיע בלב המודל), על דיונים שהתקיימו בשולחן העגול לבריאות נפשית ועל תובנות שעלו מדוגמאות של פעילויות המתקיימות ברשויות מקומיות בארץ. הוא כולל שבעה תחומי/ממדי פעולה המצויים באחריותה של הרשות המקומית (או האשכול). ניתן לראות תחומים אלה כמצויים על רצף שמתחיל בקידום בריאות נפשית/חיזוק החוסן לכלל האוכלוסייה כחלק בלתי נפרד מתהליכי קידום הבריאות, יחד עם העלאת המודעות ומזעור הסטיגמה; ממשיך במערך זיהוי, איתור והפניה, מניעת אובדנות (תוכנית בין-משרדית מובנית של משרד הבריאות שפועלת במרבית הרשויות בישראל), תיווך מידע ומיצוי זכויות, ומסתיים בבניית מערכות תמיכה למתמודדי נפש ובני משפחותיהם ושילוב מתמודדים בקהילה. בלב המודל נמצאים העקרונות המנחים את העשייה, וסביבם מתוארים שלבי הפעולה. אופיים החזרתי של השלבים והתהליכים מאפשר את שיפור המתמשך. עם זאת, המודל מאפשר גמישות הן בבחירת תחומי הפעולה והן בבחירת השלב שבו נכנסים למעגל העשייה. כל זאת בהתאם להיערכות והתנסות קודמת של הרשות/האשכול, המשאבים העומדים לרשותה והעניין של השותפים למהלך. רשויות שכבר החלו לפעול באחד מהתחומים יכולות להתחיל את המהלך המוצע בהערכה של פרויקט קיים ומשם להתקדם להתגייסות רחבה יותר של שותפים, ובכללם הגברת המחויבות הפוליטית לנושא.

בתהליך המעגלי המתואר מוצעים שלושה שלבים:

(א) התגייסות, בניית מחויבות, תשתית ארגונית ומיפוי צרכים ונכסים.

(ב) הכנת התוכנית (לטווח קצר ולטווח ארוך), קביעת מדדי הצלחה ומעקב ביצוע.

(ג) יישום התוכנית ומדידת ביצועה והצלחתה.

כאמור, רשויות יכולות לבחור באיזה שלב להיכנס לתהליך. כדי להצליח, הן צריכות לנצל חלון הזדמנויות ולהתאים את מהלכיהן למצב המקומי. נקודת מוצא טובה היא איתור עוגנים בפרויקטים קיימים, או במסגרת מדיניות קיימת, ולכוון לקידום זוויות משלימות.

שלב ראשון: התגייסות, בניית מחויבות, תשתית ארגונית ומיפוי

השלב הראשון יתחיל בהתגייסות לבניית מחויבות פוליטית לתהליך. יוזמי התהליך יכולים להיות אנשי מקצוע ברשות המקומית (או האשכול), נציגי ארגונים, משרדי ממשלה, או תושבים שהנושא קרוב לליבם. מומלץ לכל אחד מהיוזמים האפשריים להתחיל באיתור שותפים ובעלי עניין מקומיים ויחד לצאת למסע הכולל את הצעדים הבאים:

א. הסכמה של ראש הרשות להוביל מדיניות הקובעת כי בריאות נפשית היא חלק מהבריאות הכללית והשְלומות. היא זכות בסיסית של האדם ועל כן יש לפעול לקידומה. נוסף על הסכמת ראש הרשות רצוי גם לגייס את תמיכת כל חברי מועצת הרשות המקומית. הצגת מידע על היקף וחומרת הבעיה עשויה להקל את שלב ההתגייסות [נספח 1]. חשוב לבטא תמיכה זו באופן פומבי (בתקשורת המקומית באירועים ציבוריים ומקצועיים ועוד).

ב. הקמת ועדת היגוי או צוות משימה לנושא (ראה תרשים להלן). בערים בריאות, או ברשות שבה פועלת ועדת היגוי לקידום בריאות, מומלץ להקים צוות משימה מתוך ועדת ההיגוי ולשתף גורמים מתאימים נוספים. מוצע שבצוות ישתתפו נציגים ממחלקות הרשות המקומית: בריאות, רווחה, חינוך, ביטחון קהילתי, הנדסה, שיפור פני העיר, תשתיות, ספורט, תרבות, גזבר הרשות, וכן נציגי משרד הבריאות, קופות החולים, משרד הרווחה, הביטוח הלאומי, עמותות וארגונים (למשל, אנוש, עמיתים, קידום

פרויקטים ועוד), נציגי ארגוני תושבים, נציגי מועצת הילדים והנוער, נציגי מתמודדים ונציגי בני משפחה ומטפלים אחרים (care givers), וכן נציגי המגזר העסקי.



ג. מינוי מוביל עירוני לתוכנית. כל רשות תמנה את האדם המתאים ביותר להובלת התהליך (בעיר בריאה - מוצע שיהיה זה מתאם הבריאות העירוני). רצוי למנות גם צוות מוביל שיפעל עם המוביל העירוני. הגדרת תפקידו (הצעה) - בנספח 2.

ד. גיוס הקהילה המקומית - הרשות המקומית תפעל בשיתוף תושבים הפועלים לקידום הנושאים המרכזיים הנדרשים לקידום הבריאות הנפשית ברשות. מערך פעילים כזה עשוי ליצור חיבור, מודעות וחיזוק המרכיב הקהילתי, ולתרום להצלחת המהלך הכלל-יישובי.

ה. מיפוי צרכים ונכסים. רצוי לבדוק אם קיים אומדן צרכים שבוצע ברשות בשנים האחרונות ולהשתמש בו. אם אין כזה, יש לבצע מיפוי צרכים ונכסים. חשוב לבצע מיפוי של הארגונים הפועלים למען הבריאות הנפשית של תושבי העיר, בגילים השונים, ולצרף נציגות שלהם, ובכלל זה נציגי משפחות, לוועדת ההיגוי. אומדן הצרכים והנכסים יתבצע במדגם של תושבים מבוגרים, תלמידי בתי הספר, מתמודדי נפש, המטפלים שלהם ואנשי המקצוע הרלוונטיים, ובשיתופם. מומלץ לאסוף מידע על כל שבעת התחומים

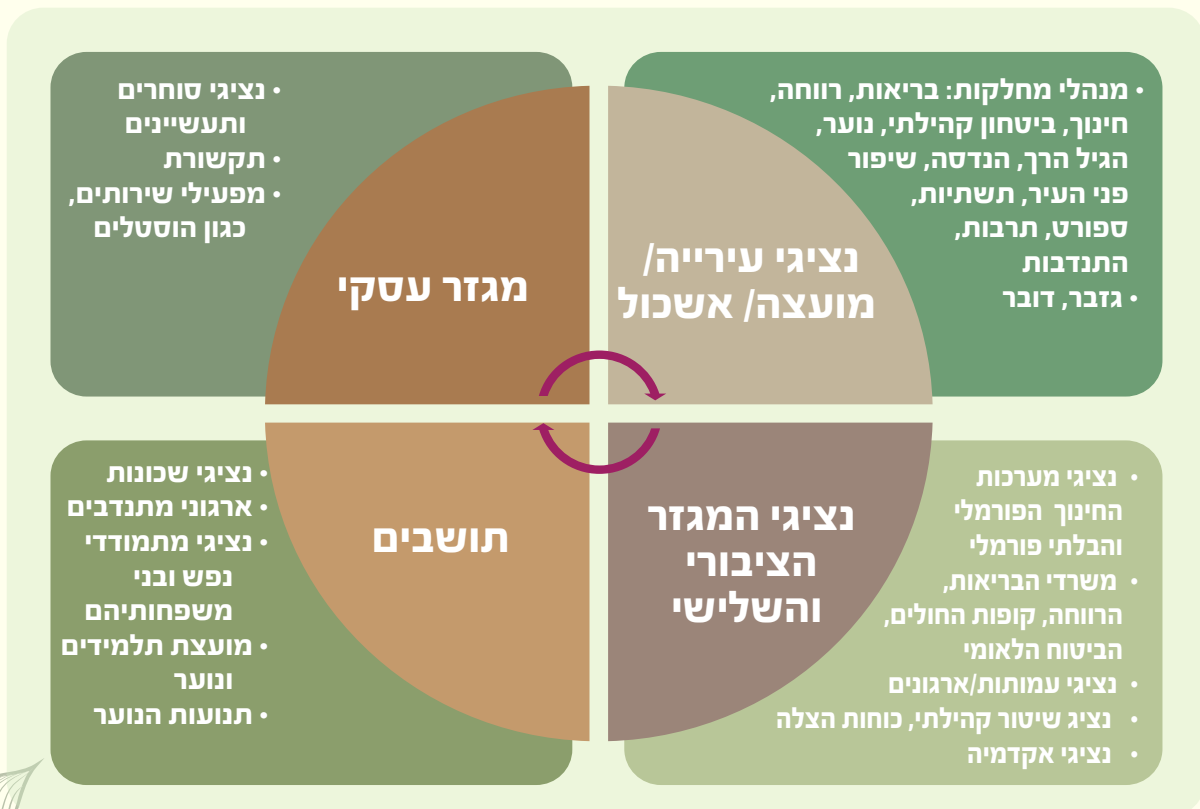
המוצעים. קיימות דרכים שונות לביצוע אומדן הצרכים, למשל ביצוע סקרים, התייעצויות קהילתיות פתוחות או מקוונות, קבוצות מיקוד, ראיונות, או פורומים קהילתיים.

לכל קהילה יש צרכים ואתגרים ייחודיים, אך גם נכסי קהילה מגוונים מאוד. ככלל יש לזהות את המשאבים הקיימים שיכולים לשפר את חיי הקהילה. התמקדות בנכסים וגם באתגרים מרחיבה את הדיון לנקודות חוזק ומונעת את העיסוק במגרעות בלבד.

מומלץ מאוד לחבור לגופים אקדמיים שיסייעו באיסוף וניתוח המידע. סטודנטים למקצועות הבריאות, לעבודה סוציאלית, ועוד, יכולים לקחת חלק בתהליך.

1. **הפצת ממצאי המיפוי** והנגשתם, תחילה לראש העירייה ולחברי המועצה המקומית, ליצירת מעורבות בתהליך ועידוד דיון ציבורי בקדימויות העיקריות. באישור ראש העירייה ניתן להנגיש מידע זה לכלל התושבים. שיתוף בממצאים יספק הזדמנויות להעלאת המודעות בקרב האוכלוסייה, לעורר דיון פומבי בחשיבות הבריאות הנפשית ובהכללת מתמודדי הנפש בקהילה.

הצעה להרכב ועדת ההיגוי/צוות משימה



שלב שני: הכנת התוכנית וקביעת מדדי הצלחה וביצוע

השלב השני בתהליך המוצע נפתח ביצירת חזון משותף וקיום תהליך שיטתי של פיתוח אסטרטגיה ותוכנית פעולה. בשלב זה נקבעים סדרי עדיפויות המרחיבים את שיתוף הפעולה הבין-תחומי ומביאים בחשבון את המאפיינים המקומיים ואת ניתוח המצב מהשלב הראשון. פיתוח האסטרטגיה צריך להיות תהליך שקוף שנעשה באמצעות התייעצות רחבה.

להלן צעדי הביצוע של שלב זה:

- איחוד בעלי עניין ושותפים התומכים בחזון משותף.
- ניתוח נקודות החוזק והחולשה והגדרת קדימויות לפעולה.
- פיתוח מסמך אסטרטגי מקיף.
- הגדרת מטרות, דרכי פעולה ויעדים משותפים.
- הגדרת תחומי האחריות של השותפים.
- קביעת מתכונת להערכה וגורם מעריך.

א. בניית חזון משותף עם כל השותפים לתהליך היישובי. שלב ראשוני זה בתכנון האסטרטגי מתמקד בשתי שאלות חיוניות: (1) היכן אנחנו? (2) היכן אנחנו רוצים להיות? על הצהרת החזון להיות מוכוונת מקום ולהעביר מסר ברור לפעולה. (ראה להלן דוגמה הנשענת על החזון של ארגון הבריאות העולמי). חזון משותף מסייע בגיוס בעלי העניין העיקריים להשגת יעדים משותפים. לעתים יש צורך בהדרכה ובגישור כדי למצוא דרכים להטמיע את רעיון העיסוק בבריאות נפשית כחלק ממדיניות הבריאות העירונית.

חזון: רשות שבה מעריכים את הבריאות הנפשית מלידה, מקדמים אותה ומגינים עליה. רשות שבה לכל אחד יש סיכוי להשיג את הרמה הגבוהה ביותר האפשרית של בריאות, ולחיות בחברה שהיא חופשית מסטיגמה ואפליה.

ב. ניתוח נקודות החוזק והחולשה. זה יכול להיעשות כלפי המערך המלא של הבריאות הנפשית או בהתייחסות לתחום מסוים או תחומים אחדים. השלב הקודם, של המיפוי, עשוי להניב מידע רב שיש לנתח כדי להעריך את נקודות החוזק ואת החולשות של מערכות השירותים ושל המחויבויות הפוליטיות והאסטרטגיות הקיימות. מטרת שלב הניתוח היא לתרגם את הממצאים לכדי פעולה המקדמת את העשייה בתחום או בתחומים שנבחרו. לכן, כדי לקבוע קדימויות לפעולה, מוצע לבצע ניתוח חוזקות, חולשות, הזדמנויות ואיומים (SWOT) Strength, Weaknesses, Opportunities and Threats.

ג. פיתוח מסמך אסטרטגי מקיף המתייחס לכל שבעת תחומי הפעולה, מפרט את אופן קידום החזון המשותף, את העקרונות המנחים, את תחומי המדיניות המוסכמים על כל השותפים ואת סדרי העדיפויות. המטרה העיקרית היא ליצור מחויבויות לפעולה משותפת של כל בעלי העניין. התוכנית תכלול את המטרות והיעדים העיקריים שיושגו בפרק זמן מוגדר.

ד. הגדרת מטרות, דרכי פעולה ויעדים משותפים. המטרות מבטאות את "מה רוצים להשיג" באמצעות התוכנית. להלן דוגמאות לכל אחד מהתחומים:

קידום בריאות נפשית וחיזוק החוסן הנפשי

קידום בריאות נפשית נדרש לצורך שמירה על השלמות הנפשית ושיפורה בכל מהלך החיים, החל בתמיכה בהורות, וקידום בריאות נפשית מגיל לידה, במעונות היום, בגני ילדים ובתי ספר ובשאר המסגרות העירוניות, וכלה ביצירת סביבות בטוחות ובריאות נפשית באמצעות תכנון עירוני בריא, והעלאת מודעות לקידום הבריאות הנפשית והחוסן הנפשי.

קידום הבריאות הנפשית מתחיל עם חיזוק ההון האנושי (WHO, 2022a) - חיזוק מיומנויות רגשיות וקוגניטיביות, ידע, יכולות וגישות. זאת באמצעות תוכניות המקדמות תקשורת בונה, חשיבה רפלקטיבית, חשיבה ביקורתית, קבלת החלטות, מודעות עצמית, אמפתיה ודאגה לזולת, חיזוק החוסן הנפשי, הסתגלות אפקטיבית לגורמי דחק בחיים והגברת הביטחון העצמי. תפקיד נוסף שיש לרשות המקומית הוא חיזוק ההון החברתי באמצעות יצירת הזדמנויות לעידוד יחסים חיוביים ותמיכה חברתית בתוך משפחות, בין עמיתים, בין צוותים ובתוך הקהילה. וכן עידוד קשרים חברתיים ופעילות חברתית משמעותית.

דוגמאות של מטרות אפשריות ודרכי פעולה*:

הצעות לפעולה	מטרות
<ul style="list-style-type: none"> הכשרה לאנשי חינוך ביישוב מתן הדרכה אישית ורפלקטיבית הקמת פורום רבתחומי לצורך דיון בנתיבי פעולה עם תינוקות וילדים ומשפחותיהם 	<ul style="list-style-type: none"> העלאת המודעות של אנשי מערכות החינוך לחשיבות התקשורת הבונה עם תינוקות, פעוטות, ילדים ותלמידים לקידום השלומות שלהם ולשיפור תהליכי למידה. העלאת מודעות למצבם של תינוקות וילדים שהוריהם מתמודדי נפש
<ul style="list-style-type: none"> הכשרה לאנשי חינוך ביישוב הגדלת היצע ומגוון החוגים והפעילויות היישוביות בשעות הפנאי עבודה עם תנועות הנוער 	<ul style="list-style-type: none"> שיפור המיומנויות החברתיות והאמוציונליות של ילדים ונוער שיפור האקלים הבית ספרי בהובלת תלמידים, הורים והצוות החינוכי
<ul style="list-style-type: none"> איתור המועמדים לנשירה העצמת בני הנוער בסיכון למיצוי הפוטנציאל שלהם 	<ul style="list-style-type: none"> צמצום ממדי הנשירה ממערכת החינוך בחטיבת ביניים וחטיבה עליונה
<ul style="list-style-type: none"> פעילות גופנית במרחב הציבורי, ללא תשלום 	<ul style="list-style-type: none"> העלאת שיעור העוסקים בפעילות גופנית
<ul style="list-style-type: none"> תאורה מספקת במרחב הציבורי השלמת ריהוט בגינות ציבוריות הסרת מפגעים הצללה 	<ul style="list-style-type: none"> שיפור הביטחון במרחב הציבורי ליצירת קשרים בין בני נוער
<ul style="list-style-type: none"> סדנאות לעובדים ומנהלים בתחומי תקשורת בונה, הגדלת המסוגלות העצמית וכלים להתמודדות עם משברים גינה קהילתית לעובדי העירייה הכנת חגיגות משותפות 	<ul style="list-style-type: none"> הגדלת החוסן האישי והקהילתי בקרב עובדי העירייה

*הדוגמאות הנ"ל נסמכות בחלקן על המקורות: EU, 2023 ו- Victoria

האיחוד האירופי ממליץ לשלב פעילויות תרבות ואומנות כחלק מקידום בריאות נפשית הן ברמת הפרט והן ברמת הקהילה. חשוב גם לשלב פעילויות שמקדמות את הבריאות הגופנית. פעילות גופנית סדירה, תזונה נכונה ומנוחה מספקת תורמות באופן משמעותי לשיפור הבריאות הנפשית והגופנית כאחד. כמו כן, חשיפה לטבע, יצירת סביבות תומכות בפעילות גופנית, והקמת תשתיות להליכה ורכיבה תורמות לשיפור הבריאות הפיזית והנפשית של התושבים (EU, 2023).

העלאת מודעות ומזעור הסטיגמה

סטיגמה בבריאות הנפש נוצרת כאשר לאנשים יש מחשבות ואמונות שליליות לגבי מתמודדי נפש או המטופלים בבריאות הנפש. כאשר מודדים זאת ברמה קהילתית יש המכנים זאת "סטיגמה ציבורית" (Docksey, et al, 2022). סטיגמה כזו מובילה לתוצאות שליליות שונות, כולל אפליה באפשרויות דיור – נימבי" (NIMBI - Not In My Back Yard), תעסוקה, הקטנת השימוש בשירותי בריאות הנפש ותוצאות שליליות במצב הבריאות הנפשית של המתמודד (DeFreitas, et al, 2018). "סטיגמה נתפסת" מתייחסת לאופן שבו האדם תופס את התייחסות החברה כלפי מתמודדי נפש ואילו "סטיגמה עצמית" מתייחסת לאמונה של האדם כלפי עצמו, אילו הייתה לו בעיה נפשית (Docksey, et al, 2022). הסטיגמה העצמית היא זו שמהווה מחסום עיקרי בפנייה לעזרה מקצועית. סקר שנעשה בישראל בקרב תלמידי תיכון חיזק ממצא זה (Shechtman, et al, 2018).

אפליה וסטיגמה כלפי מתמודדי נפש קיימת בכל מקום, בעיקר במדיה ובמקומות עבודה (EU, 2023). בסקר של הסוכנות האירופית לבטיחות ובריאות בעבודה נמצא כי 50% מהעובדים חושבים שחשיפת מצבם הנפשי תפגע בקידום שלהם במקום העבודה. בארץ מוכרת התופעה של התנגדות תושבים לקיום מסגרות למתמודדי נפש בסמוך לביתם ויש המתנגדים לשילובם בפעילויות חברתיות וקהילתיות. אי לכך יש צורך בהעלאת המודעות לבריאות נפשית, לחנך לאמפתיה ולהבטיח הכלה של מתמודדי נפש.

דוגמאות של מטרות אפשריות ודרכי פעולה:

מטרות	הצעות לפעולה
העלאת המודעות של אנשי מערכת החינוך לחשיבות ההשקעה בתרבות ואומנות לקידום השלומות הנפשית	<ul style="list-style-type: none">הכשרה לאנשי חינוך ביישובהרצאות להורים
הגדלת כמות האירועים התרבותיים לכלל התושבים ברשות ובשכונותיה	<ul style="list-style-type: none">הפעלת ימי שירה בציבורביקור שבועי חינם במוזיאוניםאירועי ספורט וריקוד לכלל הציבור
מדיניות עירונית לצמצום הסטיגמה ולעידוד שילוב מתמודדי נפש בדיוור, תעסוקה וחברה בקהילה	<ul style="list-style-type: none">מעגלי שיח של תושבים בנושא ההכלההשתתפות תושבים בתהליכי תכנון פתרונות דיור ואזורי מפגש למתמודדי נפש

איך ניתן למזער את הסטיגמה? מחקרי התערבות רבים מתוארים בספרות וגם סקירות של מחקרים אלה. אחת הסקירות האחרונות (McCulloch & Scrivano, 2023) מסכמת כי הדרכים האפקטיביות ביותר למזעור הסטיגמה באוכלוסייה הכללית הן אלה שיש בהן כמה מרכיבים ובעיקר אלה המכילות מרכיב חינוכי. ממצא זה נמצא נכון גם לגבי התערבות בקרב תלמידים. בניסוי מבוקר בכיתות ו' בבתי ספר (Link et al, 2020) הוכח כי התערבות חינוכית משפרת ידע, עמדות והתנהגות במידה גדולה יותר לעומת חשיפה של התלמידים למתמודדי נפש (contact). הנתונים המשופרים נשמרו שנתיים.

האיחוד האירופי (EU, 2023) מדגיש את חשיבות [התרבות והאומנות](#) כחלק בלתי נפרד מהעשייה לקידום בריאות נפשית, מציע להעלות את המודעות לקשר שבין תרבות לבריאות (גופנית ונפשית), ולהתוות מדיניות מעשית המשלבת ביניהן. ההשתתפות באירועי תרבות (פסיבית או אקטיבית) משפיעה על גורמים הקובעים את הבריאות, למשל הכלה חברתית, ומצמצמים את הסטיגמה. השתתפות אקטיבית בפעילויות יצרניות ובהן שירה, ריקוד וכתביה יוצרת, או השתתפות בפעילויות ספורט במרחב הציבורי, יכולה לסייע למתמודדי נפש בצמצום מצבי חרדה ודיכאון, לשפר את דרכי הוויסות הרגשי, הקבלה והזהות העצמית. דוגמאות נוספות מערים בעולם – ראו בנספח 3.

זיהוי איתור והפניה

כל גורם בקהילה אשר בא במגע עם תינוקות, פעוטות, ילדים, נוער ובוגרים יכול לסייע בזיהוי של מי שזקוק לאבחון וסיוע: תחנות טיפות חלב, גני ילדים, בתי ספר, מתנ"סים, מועדונים למיניהם, מוסדות דת, ארגוני מתנדבים, בעלי עסקים/מקומות עבודה, תנועות נוער, ועדי שכונות, ארגוני עולים. ישנה חשיבות רבה להכשרת סוכני שינוי, שומרי סף והעומדים מהצד, משום שהם יוכלו לזהות ולאתר את אוכלוסיית היעד ולהנגיש את המידע על השירותים הניתנים לה לשם הפניה וקבלת מענה בהתאם לצורך. זה יהיה אחד התפקידים של רכז הנושא ברשות המקומית.

מוצע להכשיר את כונני הרווחה בתחום, ואת מפעילי מוקד 106, כדי שידעו לאן להפנות את הזקוקים לעזרה נפשית. הרשות אמורה להפנות לשירותי הגיל הרך, יחידות להתפתחות הילד בקהילה ולקופות החולים אשר הרחיבו את השירותים המיידים האלה (פירוט נמצא בהמשך המסמך) וכן למוקד של אנוש. כמו כן חשוב שהרשות תפיץ חוברת לתושבים ובה כל המידע על זכויות התושבים ועל השירותים המגיעים להם ביישוב ובסביבתו.

מניעת אובדנות

התוכנית הלאומית למניעת אובדנות הינה תוכנית בהובלת משרד הבריאות ובשותפות עוד שבעה משרדי ממשלה (חינוך, רווחה, פנים, עלייה וקליטה, ביטחון, ביטחון פנים ושוויון חברתי). התוכנית עובדת בשיתוף פעולה הדוק עם רשויות מקומיות לשם דיוק והתאמת תשומות התוכנית לצרכים ולמאפיינים הייחודיים של כל רשות. התוכנית מבוססת על שמונה אסטרטגיות אשר הוכחו כאפקטיביות בארץ וברחבי העולם: הסברה והעלאת מודעות, אפידמיולוגיה וטיוב נתונים, הכשרת "שומרי סף" לגורמים מקצועיים ולציבור, בנייה והטמעת "רצף טיפולי", איתור יזום, קווים חמים, טיפול במשפחות שיקיריהן התאבדו, והקטנת נגישות לאמצעים קטלניים (תרופות, מבנים מסוכנים וכלי נשק).

תיווך מידע ומיצוי זכויות פרו-אקטיבי

האיחוד האירופי ממליץ להשקיע בזמינות ונגישות של שירותי בריאות הנפש המותאמים לצורכי התושבים, זאת כדי שלא נשאיר איש מאחור. לנוכח ניסיון המיפוי, שנערך בתחילת דרכו של השולחן העגול, ברור כי לא בכל הרשויות קיים מידע מרוכז הנוגע לשירותים הקיימים, מידת זמינותם והנגישות אליהם. חשוב לאסוף, לרכז ולהנגיש את המידע על זכויות מתמודדי הנפש ועל השירותים הקיימים. חשוב גם להפיץ את המידע הזה לציבור בכל אופני התקשורת העומדים לרשותם של הרשות המקומית ו/או האשכול. **דוגמה להפצת מידע לציבור, במודיעין-מכבים-רעות** – ראו בפרק 4.

ככל האפשר רצוי גם לסייע למיצוי בפועל של זכויות אלה, בייחוד לאוכלוסיות המתקשות בכך. למשל, מכיוון שלא קיימים שירותי בריאות נפש לגיל ינקות, חשוב שהרשויות המקומיות ידאגו לתקצב טיפולים עבור תינוקות וילדים עם קשיים רגשיים (למשל, קשיי ויסות רגשי, רגישויות סנסוריות, קשיי אכילה) להורים שמתקשים לממן אותם. הרשות המקומית יכולה להקים מרפאות או יחידות טיפוליות מהינקות, או לשלב את השירות ביחידות להתפתחות הילד.

הצעות לפעולה	מטרות
<ul style="list-style-type: none"> • הקמת מרכז למיצוי זכויות ברשות (או שילוב בשי.ל, והכשרת העובדים) • פרסום קיומו של מרכז למיצוי זכויות • הקמת שירות טיפולי לתינוקות וילדים עם קשיים רגשיים 	<ul style="list-style-type: none"> • העלאת המודעות לזכויות מתמודדי נפש ובני משפחותיהם • סיוע במיצוי זכויות פרו-אקטיבי
<ul style="list-style-type: none"> • מיפוי השירותים לבריאות הנפש הקיימים ברשות ובסביבתה הקרובה וקווי תמיכה ארציים • הקמת פורום יישובי/אשכולי לבריאות הנפש של כל בעלי העניין וספקי השירות • הקמת מוקד מידע • הרצאות לציבור הרחב בנושא בריאות הנפש, הזכויות והשירותים הזמינים • מפגש של אנשי המקצוע מדיסציפלינות שונות להכרת כלל השירותים ביישוב 	<ul style="list-style-type: none"> • העלאת המודעות של כלל הציבור לקיומם של שירותי בריאות הנפש

מערכות תמיכה במתמודדים ובני משפחותיהם

אחד מתפקידיה של הרשות המקומית הוא לתת מענה לצורכי כלל התושבים ולצמצם את האי-שוויון ביניהם. מתמודדי נפש ובני משפחותיהם זקוקים לתמיכה בתהליכי האבחון, הטיפול, השיקום וההכלה החברתית. ראשית, הם צריכים לדעת לאן לפנות בעת הצורך. לסוגיה זו התייחסנו לעיל. נוסף על כך, הם זקוקים לאמפתיה של ספקי שירות ובהם ספקי שירותי בריאות, שירותי הרווחה, מקומות העבודה, משרד הביטחון ומערכת החינוך, והכרה בצורכיהם הייחודיים. יש רשויות שפתחו מנגנונים משתפים (רווחה ובריאות) לייעוץ במצבים מורכבים (פתח תקווה). ברשויות אחרות (מודיעין-מכבים-רעות, אפרת) פועלים צוותי עבודה משותפים לעירייה, מתמודדים, בני משפחה מטפלים ומתנדבים, כדי ליצור מעגלי תמיכה (פירוט הדוגמאות בהמשך).



דוגמאות של מטרות אפשריות ודרכי פעולה:

הצעות לפעולה	מטרות
<ul style="list-style-type: none"> הכשרה של רופאי ילדים ורופאי משפחה לחיזוק האמפתיה והכרת השירותים הקיימים הכשרות לאנשי מקצוע בקהילה וחיבור בין גורמי מקצוע (חינוך-בריאות-רווחה-משטרה וכו') בניית נוהלי עבודה משותפים 	<p>העלאת המודעות לאיתור קשיים בתחום בריאות הנפש וחיזוק האמפתיה של ספקי שירותי הבריאות והרווחה כלפי מתמודדי נפש ובני משפחותיהם</p>
<ul style="list-style-type: none"> הרצאות לאנשי מקצוע לומדה לכל גורמי המקצוע ברשות בנושא בריאות נפשית, גורמים, סימני זיהוי ואופן התייעצות והפניה לגורמי מקצוע חיבור בין מערכות, בין המערך האשפוזי בבי"ח ובקהילה למסגרות רווחה חוץ-ביתיות ובקהילה 	<p>העלאת המודעות של אנשי המקצוע לעובדה שמתמודדי נפש מצויים בסיכון גבוה לתחלואה (פיזית) כרונית</p>
<ul style="list-style-type: none"> הרצאות לאנשי מקצוע הכשרת רופאי משפחה וילדים לזיהוי והפניה 	<p>העלאת המודעות של אנשי המקצוע והמשפחות לעובדה שמתמודדי נפש מצויים בסיכון לתחלואה כפולה (התמכרות לצד תחלואה נפשית)</p>
<ul style="list-style-type: none"> הקמה/פיתוח מועדון חברתי למתמודדי נפש הקמת קבוצה לתמיכה עצמית של בני המשפחות של מתמודדי הנפש 	<p>הגברת התמיכה החברתית במתמודדי נפש ובני משפחותיהם</p>

שילוב מתמודדי נפש בקהילה

דוגמאות של מטרות אפשריות ודרכי פעולה:

הצעות לפעולה	מטרות
<ul style="list-style-type: none"> הכשרה לאנשי חינוך הכשרה להורים 	<p>הגדלת שיעור מתמודדי הנפש המשתלבים במערכת החינוך הפורמלית הרגילה</p>
<ul style="list-style-type: none"> הקצאת תקנים ייחודיים למתמודד נפש ברשות המקומית פתיחת מקומות עבודה מוגנים 	<p>הגדלת שיעור מתמודדי הנפש המשתלבים במקומות עבודה ברשות המקומית</p>
<ul style="list-style-type: none"> שילוב מתמודדי נפש בקבוצות ייצוגיות של הרשות המקומית 	<p>הגדלת שיעור מתמודדי הנפש הצעירים המשתתפים בקבוצות ייצוגיות של הרשות (מוזיקה, ספורט, אומנות)</p>
<ul style="list-style-type: none"> פיתוח כוח אדם שתפקידו לקלוט מתמודדי נפש בעת החזרה לקהילה, ללוות אותם אל מול גורמי הבריאות, להנגיש שירותים ולתת תמיכה ורשת ביטחון 	<p>ליווי והנגשת שירותים</p>
<ul style="list-style-type: none"> הסרת חסמים ועידוד השכרת נכסים לטובת שירותי טיפול ושיקום ציבוריים 	<p>הגדלת מספר מסגרות הטיפול והשיקום הציבוריים המתקיימים ביישוב</p>

בד בבד עם צמצום הסטיגמה חשוב לדאוג לשילובם של מתמודדי נפש בקהילה. חשוב לאפשר לכל אחד מהם למצות את הפוטנציאל שלו הן במערכת החינוך והן במקומות עבודה, בכל שלבי מחלתו, כולל אפשרות האבחון, הטיפול והשיקום לאחר אשפוז. חשוב לשלב את מתמודדי הנפש באירועי התרבות והספורט של הרשות, בקבוצות ייצוגיות של הרשות (מוזיקה, מחול, ספורט), ולתת במה לביטוי כישרונותיהם ולקולם כחברים בעמותה מקומית. כמו כן חשוב לשלבם במסגרות דיור שיקומיות וטיפוליות בקהילה, ולתמוך בקיום ובהקמת מסגרות כאלה בקהילה.

ה. הגדרת יעדים

היעדים מפרטים באופן ספציפי את המטרות ומבטאים את מדדי ההצלחה של התוכנית. הם מתבססים על המצב הקיים ומבטאים שינוי מדיד ובר-השגה בזמן מוגדר. נהוג להתייחס לאופן זה של כתיבת מדדים כאל SMART = ספציפי, מדיד, בר-השגה, ריאלי ותחום בזמן. (Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Time framed). במקביל לניסוח היעדים מומלץ לקבוע את מדדי ההצלחה (יעדים מנוסחים כמות = מדדי הצלחה). היעדים ייקבעו על ידי ועדת ההיגוי או צוות המשימה, על בסיס הנתונים שנאספו ועל הערכת השינוי הצפוי לפי ניסיונם של השותפים, על סמך ניסיונם של אחרים, כפי שמופיע בספרות מקצועית, ועל המשאבים האנושיים והכספיים המאפשרים את השינוי הצפוי. רצוי למיין את היעדים לאלה שהם בני-השגה בטווח הקצר ולאלה שרוצים להשיג בטווח הארוך ולהחליט על סדרי קדימויות, וזאת בתהליך משתף.

דוגמאות לניסוח יעדים:

מטרה: הגדלת שיעור מתמודדי הנפש הצעירים המשתתפים בקבוצות ייצוגיות של הרשות (מוזיקה, ספורט, אומנות).

יעד: בתוך שנתיים יגדל שיעור מתמודדי הנפש הצעירים המשתתפים בקבוצות ייצוגיות של הרשות ב-50% לפחות.

מטרה: הגדלת שיעור מתמודדי הנפש המתגוררים במסגרות דיור שיקומיות ובתים מאזנים ביישוב.

יעד: בתוך שנתיים יעלה מספר מתמודדי הנפש המתגוררים במסגרות דיור שיקומיות ובבתים מאזנים (מספר "מיטות") בשכונות ביישוב ב-20%.

מטרה: צמצום ממדי הנשירה ממערכת החינוך בחטיבת ביניים וחיטיבה עליונה

יעדים:

1. בתוך שנה תצומצם הנשירה בחטיבות הביניים ב-10% לפחות.
2. בתוך שנתיים תצומצם הנשירה מהחטיבה העליונה ב-20% לפחות.

הצבת אבני דרך (יעדי ביניים) מסייעת לניטור תהליך היישום, לזיהוי פוטנציאל לשיפור, להבטחת ניצול יעיל של המשאבים ולמתן דין וחשבון על הישגים ועל האתגרים.

ו. קבלת אישור

לאחר שהצוות מסכים על המטרות, היעדים וקדימותם, יש להביא את התוכנית לאישור מועצת העיר ולקבל תמיכה פוליטית אשר תאפשר את יישומה. בתהליך זה עלולים להיות אתגרים הנובעים מהבדלים שבסדרי הקדימויות והדעות בקרב הקבוצות השונות. קונפליקטים פוטנציאליים ופשרות יתרחשו כאשר סדרי קדימויות מקדמי בריאות נפשית מצטלבים עם סדרי קדימויות ארגוניים אחרים. לדוגמה, שילוב של מתמודדי נפש בעבודת הרשות המקומית, שייתן מענה לצורך בידיים עובדות.

ז. הגדרת תחומי האחריות של השותפים

יצירת קשר עם בעלי העניין העיקריים בשלב האסטרטגי של התוכנית והקפדה על תהליך משתף ושקוף, הנסמך על ראיות מחקריות, הן תנאים מוקדמים לתמיכה מתמשכת ביישומה. רצוי שהתוכנית האסטרטגית ותוכניות הפעולה ישענו על החוזקות והתפקידים של בעלי העניין השונים. יש להקצות לכל בעל עניין או קבוצה אחריות למדיניות, תוכנית או פרויקט ספציפיים. לדוגמה, אוניברסיטה יכולה להיענות לבקשת עמותה של אזרחים ותיקים ולהקים אוניברסיטה לגיל השלישי על ידי הקצאת מתקנים וצוות לעידוד השתתפות חברתית. בשלב זה של הכנת התוכנית חשוב לקבוע את תחומי האחריות של כל אחד מהשותפים, דבר שיתבטא בתכנון המפורט, בשלב של בניית תוכנית הפעולה – ראו להלן.

ח. קביעת מתכונת להערכה וגיוס גורם מעריך

את ניטור התוכנית והערכתה רצוי לתכנן בשלב הראשוני, טרם הפעלתה. מומלץ לקבוע את מודל ההערכה לפני שיוצאים לשטח לאיסוף המידע הבסיסי. כאמור, ניסוח טוב של היעדים (SMART) מגדיר את מדדי ההצלחה, שעל פיהם תתבצע ההערכה. על תוכנית הפעולה להתוות את אופן ביצוע ההערכה על סוגיה השונים: **הערכת התהליך** – בודקת באיזו מידה **בוצעו** הפעולות המתוכננות, **והערכת התוצאות** בוחנת באיזו מידה **הושגו היעדים/מדדי ההצלחה**. כדאי להעריך גם באיזו מידה התאימו היעדים לתנאים הקיימים ולרצונותיהם וציפיותיהם של התושבים, ואם יש צורך להתאימם בהמשך. פרק 5 מפרט הצעה למחווים ומדדים לניטור והערכה.

שלב שלישי – יישום התוכנית ומדידת ביצועה והצלחתה

בליבה של כל יוזמה ליצירת עיר או קהילה המקדמת בריאות נפשית ניצבת פעולה. לאחר שלבי ההתייעצות והתכנון, יש לממש את האסטרטגיות לפי הקדימויות שנקבעו, באמצעות פעולה קונקרטיה, בתהליך תכנון המפרט מגוון פעולות בכל אחד מהתחומים.

בשלב זה, מתאם הבריאות וצוות ההיגוי (או צוות המשימה) יתמקדו בהכנת תוכנית פעולה ובהבטחת ביצועה.

א. בניית תוכנית פעולה

תוכנית פעולה היא כלי תפעולי למימוש היעדים. מוגדרות בה הפעולות, האחראי (רק אחד) לכל פעולה, השותפים לביצועה, אוכלוסיית היעד, הגורם המבצע בפועל, טווח זמן לביצוע והתקציב הנדרש לכך. התוכנית מנחה את העבודה היומיומית של כל המעורבים. רצוי להציגה כטבלה. לשם הבטחת ההלימה בין היעדים לפעולות, הטור השמאלי מסייע למתכננים לבחון את עצמם.

מומלץ להשתמש בלוח שלהלן לתכנון הפעילויות.

פעילות	באחריות	שותפים	אוכלוסיית היעד	גורם מבצע	לוח זמנים	תקציב	על אילו יעדים היא עונה

ראיות מדעיות למועילות, להערכת עלות נדרשת, לתוצאות ולהשפעה, וגם ניסיון עבר (הצלחות וכישלונות) של ערים אחרות ובעלי עניין ביישום התערבויות דומות, יסייעו בבחירת הפעולה בעלת סיכויי ההצלחה הגדולים ביותר.

להלן שאלות שעליהן רצוי להשיב בעת בחירת הפעולות (WHO, 2016):

- מה ידוע על התערבויות אפשריות לטיפול בבעיות? מה מידת מועילותן, בהתבסס על תוצאות מחקרים בינלאומיים ולאומיים? מהם הפערים הקיימים בידע הנוכחי?
- אילו מההתערבויות המוצעות נבדקו בישראל או במדינות אחרות?
- האם ההתערבויות רלוונטיות ליישוב שלנו, או שיש להתאימן למקום או לתרבות?
- מה מיושם בקהילה בשלב הנוכחי? האם, נכון למועד זה, הרשות המקומית או משרד ממשלתי או כל גורם אחר מקצה משאבים לכל אחד מהתחומים שנבחרו וכמה? אילו מלכ"רים או גורמים פרטיים אחרים המעורבים במתן שירותים יכולים לתרום למימוש הפעולות?

ב. התייעצות בנוגע לתוכנית הפעולה ושיתוף נציגי אוכלוסיית מתמודדי הנפש ובני משפחותיהם בכל שלביה (EU, 2024)

תהליכי התייעצות הם חלק בלתי נפרד מפיתוח של תוכנית פעולה ומהפעלתה. נוסף על הצורך להסתייע באנשי מקצוע לשם ההערכה הטכנית של ישימות התוכנית וההיערכות אליה בהתאם לסדרי עדיפויות פוליטיים ומבניים, חשוב גם לשקול את הדעות, סדרי העדיפויות והחוויות של מתמודדי הנפש ובני משפחותיהם ולשתפם בקבלת החלטות מהותיות. כך יהיה אפשר גם לבחון את תרומתם הפוטנציאלית ליישום התוכנית.

בדיקתה של כל תוכנית או הצעה לפרויקט באמצעות מתמודדי נפש ובני משפחותיהם עשויה לפתור בעיות ולהביא לביצוע מותאם יותר ובכך למקסם את השפעת התוכנית.

הצלחת התוכנית תלויה הן במידת מעורבותה של אוכלוסיית היעד והן במנגנוני התיאום בין בעלי העניין המרכזיים. המתמודדים ובני משפחתם יכולים לקחת חלק בניטור הפעילויות ובמעקב אחר איכותם של פרויקטים ולסייע במתן הצעות לשיפור התהליך.

ג. הבטחת תמיכה ומשאבים (EU, 2024)

לאחר הערכה של היתכנות טכנית ותמיכה כללית, יש לאשר את התוכנית ולהבטיח משאבים ליישומה. סוגיות שיש להתייחס אליהן בשלב זה:

1. **עלויות** – על כל הפעולות המוצעות בתוכנית לכלול את פירוט העלויות שלהן, לרבות אומדן של משאבי האנוש הדרושים, עלות בניית יכולות והכשרה, ניהול, תיאום וכו'.
2. **משאבים קיימים** – פיתוח גישה כוללת לבריאות נפשית ברשות המקומית לא בהכרח מצריכה משאבים מעבר לאלו שבנמצא. פעולות רבות יכולות להתבסס על תיאום והתחייבויות בין המגזרים המעורבים.
3. **האחראי למימון התוכנית** – מימון עשוי להגיע ממקורות שונים: מהתקציב הציבורי שאושר על ידי הרשות המקומית, מהמחלקות המעורבות בתוכנית, משיתוף פעולה ממשלתי ברמה המקומית, מהשתתפותם של בעלי העניין וכן מתורמים.
4. **גיוס משאבים** – לרוב, יישום התוכנית מצריך גיוס משאבים כספיים, תשתיות ומשאבי אנוש מתאימים. משאבים מינימליים כוללים את אלה הנדרשים לתיאום בין השותפים השונים, המתנדבים ובעלי העניין. יש למנות גורם אחראי לגיוס המשאבים, איגומם ושמירת הקשר השיתופי עם הגורמים המממנים.

ד. יישום התוכנית

משנקבע תאריך התחלה וגיוסו המימון, משאבי האנוש, התשתיות והטכנולוגיה הנדרשים, הגיעה העת ליישום תוכנית הפעולה. יישום יעיל תלוי במידה רבה בניהול ובניטור מתמשכים. לכך נדרשים הסכמה של

בעלי עניין מרכזיים והשתתפותם, יישום מנגנוני שיפור מתמיד המערבים נציגים של אוכלוסיית היעד בכל פעילות בתוכנית, וכן פתרון סכסוכים, הגעה לפשרות, ותכנון לשעת חירום.

חלק מתחומי הפעולה בתוכנית אינו בתחום ההשפעה הישירה של הרשות המקומית. למשל, נגישות לחנויות ומוצרים, אתרי אינטרנט ושירותים ניידים נמצאת לרוב באחריות המגזר הפרטי/מסחרי. הרשות המקומית יכולה לתווך ולשכנע גורמים מהמגזר הפרטי בחשיבות התאמתם של תחומים אלה לצרכים וליוזמות בתוכנית.

ה. הערכה וניטור ההתקדמות (EU, 2024)

המשכיותן של תוכניות פעולה נמדדת ביכולתן להציג הישגים ולהשתפר, מאחר שתוצאות חיוביות יסייעו לשמירה על מחויבות פוליטית. דבר זה תלוי בביצוע הערכה וניטור מתמשך של הפעולות שננקטו.

רצוי להקים קבוצת עבודה ובה מומחים פנימיים וחיצוניים, שתגדיר את אופן הערכת התוכנית כבר בשלב התכנון. לשם כך ניתן להשתמש במגוון שיטות:

- ראיונות, קבוצות מיקוד או פגישות עם בעלי עניין מרכזיים לדיון ביישום התוכנית.
- שימוש במחווים (אינדיקטורים) מוגדרים בתוכנית הפעולה.
- סקרים סוציולוגיים או סקרי תפיסת בריאות ושביעות רצון מהסביבה.
- סקירות איכותניות של מדיניות, חוקים ותיעוד הקשורים ליוזמה.

נציגי אוכלוסיות היעד, כולל אלו שהיו מעורבים בפיתוח התוכנית, יכולים להיות שותפים להערכה.

למחווני הערכה יש השפעה על מסקנות הערכת התוכנית. אלה צריכים להיות מתאימים למצב המקומי, רלוונטיים למטרות וליעדים שנקבעו בשלב התוכנית האסטרטגית ותוכנית הפעולה, ורגישים לשינויים למשך זמן. רצוי שיתבססו על מידע שנאסף באופן שגרתי. נתונים שנאספו במיוחד כבסיס לתכנון התוכנית יכולים לשמש גם הם מחווים הניתנים לניטור למשך זמן, זאת אם ניתן למדוד אותם בשיטה זהה או דומה. הצעה של מחווים – בפרק 5, כאן.

יצירת שותפות עם אוניברסיטאות ומכוני מחקר

לעתים קרובות, פעולת ההערכה כוללת איסוף וניתוח של מידע מורכב ממקורות שונים, לכן, שותפויות עם אוניברסיטאות מקומיות או מוסדות מחקר, למשל, זהו כגורמי הצלחה. אנשי אקדמיה יכולים לסייע בפיתוח תוכניות ההערכה, ולהתוות מתודולוגיה לאיסוף נתונים כדי למלא פערים בידע וגם בביצוע יעיל של ההערכה. אוניברסיטאות יכולות גם לערב סטודנטים באיסוף וניתוח הנתונים כחלק ממסלול ההכשרה שלהם, כאשר התוצאות עשויות להיות רלוונטיות להערכת הפרויקט.

ניטור תהליכים מתמשך

ניטור תהליכים הוא חלק בלתי נפרד מהערכת התהליך. בעלי המקצוע המעורבים חייבים לדעת מה יושם וכיצד, כדי להצליח להעריך את תוצאות ההתערבות ולשפרן בהתאם.

הערכת התהליך בוחנת את התפקוד, המנגנונים וההקשרים של ההתערבות, ומספקת תשובה לשאלה "האם בוצעו הפעולות שתוכננו, ועד כמה הצליחו?". על ידי איסוף משוב מבעלי עניין ניתן לזהות גורמים שהתגלו כמוצלחים, ואחרים שעיקבו את התהליך. במידת הצורך, ניתן לשפר את תוכנית הפעולה ואת תהליכי הביצוע.

הניטור מחייב את תיעוד כל שלבי התהליך, לאורך מעגל התכנון, הפיתוח והביצוע: איזו פעילות התקיימה, מי היה מעורב בה, מספר המשתתפים (אם רלוונטי), מה התנהל כשורה, מה נתפס כמחסום ומה כהישג. מכיוון שצעדים רבים יחזרו על עצמם מאוחר יותר, ממצאי הערכת התהליך יסייעו לשיפור תהליכי תכנון

עתידיים. התייעוד גם יכול להראות כיצד התגברו על מכשולים. מידע זה חיוני להתאמת מטרות בעת חידוש תוכנית. יתר על כן, הערכת תהליכים חיונית עבור מתן דין וחשבון: יש ערך בדיווח שוטף לאזרחים ולשותפים על הפעולות שיושמו, כיצד יושמו, ועד כמה הצליחו. האחריות לאיסוף המסמכים והכנת הדו"חות מוטלת על קבוצת העבודה האחראית לתוכנית. התייעוד המשכי יקל גם את חילופי המידע והלמידה בין הקהילות.

הערכת תוצאות והשלכות

לתוכנית פעולה יש מסגרת זמן מוגדרת ליישומה, ובסיומה מתחיל פרק הערכת התוצאות והעדכון. הערכת התוצאות באה לבחון עד כמה הושגו היעדים (מדדי ההצלחה) לטווח הקצר והבינוני. ההשלכות מודדות את השגת היעדים ארוכי הטווח. בתחילת כל תוכנית יש להציב מנגנוני הערכה כדי להבטיח שיתקיימו התהליכים הבאים:

- נתונים חשובים ומחוננים מוסכמים ייאספו ויהיו זמינים.
- ייתן מענה על צורך בנתונים נוספים, אגב שימוש בשיטות המתאימות לאיסופם.
- מנגנוני משוב מקבוצות היעד השונות בוחנים באופן שוטף את ביצוע התוכנית לצורך התאמתה לנסיבות המשתנות ולשיפור האפקטיביות שלה.

שיפור הפעילות בהתאם למסקנות מהשטח

הערכה תקופתית של התוצאות מהווה בסיס לתהליכי שיפור התוכנית ולעדכון יעדיה. ייתכן גם שיהיה צורך לעדכן את התוכנית לנוכח שינויים פוליטיים או כלכליים.

הצלחתה של תוכנית פעולה תלויה בתקשורת אפקטיבית במהלך יישומה. יש להבחין בין אופן התקשורת בין בעלי העניין בתוכנית לבין אופן תקשורת המונים. בעוד הראשונה מתווה את דרכי התקשורת בין בעלי העניין, תדירותה, האופן שבה תיערך ומה תכלול, האחרונה צריכה להתבצע אגב הדגשת מטרת ההתערבויות, אופן ביצוען והתוצאות העיקריות שהושגו. אופן תקשורת יכול לכלול מידע על יעדים רלוונטיים, קהלים, מסרים, כלים ומשאבים הזמינים למשימות תקשורת שונות ובכך לתמוך בתהליך זה. מגוון של ערוצי תקשורת, כולל תקשורת חברתית, יכולים לסייע בקידום נראות תוכנית הפעולה בקרב קבוצות יעד שונות. העסקת איש מקצוע לצורך זה תסייע רבות להעברת המסרים התקשורתיים שיוחלט להשתמש בהם.

למידה מהצלחות

ניטור והערכה של פעולות והשפעות מאפשרים חילופי מידע ולמידה הדדית עם רשויות מקומיות אחרות. יש הזדמנויות רבות לחלוק ניסיון מעשי מוצלח, או לדון באתגרים הכרוכים בקידום בריאות נפשית. ניתן ללמוד מהתנסותן של רשויות בארץ ובעולם (ראו דוגמאות להלן). ניתן להיעזר במידע הקיים בעת פיתוח תוכנית דומה והפעלתה. כדאי לזכור שגם קהילות שביצעויהן טובים יכולות להמשיך להשתפר ולקבל השראה מערים אחרות בארץ ובעולם.

3. מצב בריאות הנפש בישראל

נתוני תחלואה

על פי שנתון בריאות הנפש לשנת 2022 (משרד הבריאות, 2023), מאז הרפורמה בבריאות הנפש (2015), הייתה עלייה עם השנים בשיעור מקבלי שירותי שיקום פסיכיאטרי בקהילה, עלייה בשיעור הביקורים במערך האמבולטורי של בתי החולים בקרב בני 18-25 וירידה בשיעור הביקורים בקרב בני 25 ומעלה. הייתה עלייה גם בשיעור הפניות למחלקות פסיכיאטריות לרפואה דחופה (מלר"ד), וירידה בשיעור האשפוזים.

במהלך 2022 היו 35,788 אנשים שקיבלו שירותי שיקום פסיכיאטרי בקהילה, עלייה ב-7% משנת 2021, ב-22% משנת 2019, וב-56% משנת 2015. עלייה בשיעור המשתקמים קיימת בכל המחוזות בארץ. העלייה בשיעור המשתקמים גבוהה יותר בקרב בני 18-24 (עלייה ב-92% לעומת שנת 2015). יש לציין שעל פי [החוק לשיקום נכי נפש בקהילה \(2000\)](#), אנשים עם לפחות 40% נכות נפשית זכאים לקבל שירותי שיקום.

בשנת 2022, 4,662 אנשים הופנו לראשונה לוועדות סל שיקום. ל-93% מהפונים אישרו את מתן השירותים. בשנת 2022 היו 114,275 אנשים בעלי נכות נפשית רשומים בביטוח לאומי.

בשנת 2022 נרשמו 1.1 מיליון ביקורים במרפאות וביחידות לטיפול יום פסיכיאטרי בבתי החולים. השיעור המתוקן לגיל ומין היה 113 ל-1,000 תושבים. שיעור הביקורים של ילדים עד גיל 17 עלה ב-5% משנת 2019 וב-17% משנת 2015. השיעור של בני 18-24 עלה ב-16% לעומת 2015. עם זאת, ירד השיעור של בני 25 ומעלה.

בשנת 2022 היו 64 אלף ביקורים במלר"ד, המהווים עלייה של 33% לעומת 2015. עם זאת, מספר היחידות המטפלות לא השתנה בעשור האחרון. יש בסך הכל 36 עמדות במחלקות הפסיכיאטריות לרפואה דחופה, מהן 19 בבתי חולים פסיכיאטריים ו-17 בבתי חולים לאשפוז כללי. 36% מהפונים למלר"ד ב-2022 אושפזו, לעומת 48% ב-2015.

בסוף שנת 2022 היו 3,570 מיטות לאשפוז פסיכיאטרי בתקן, שיעור המיטות במגמת ירידה, 0.37 ל-1,000 תושבים, ירידה ב-11% מסוף 2015. נוסף על מיטות אלה היו בסוף 2022 1,250 מיטות לגמילה מסמים, עלייה מ-906 בסוף 2015.

בשנת 2022, שיעור הקבלות לאשפוז, מתוקן לגיל, היה 2.60 ל-1,000 תושבים, ירידה ב-5% משנת 2015. יש בדו"ח מידע על קבלות לאשפוז פסיכיאטרי לפי ישובים, עבור ישובים בני 30,000 תושבים ומעלה.

בשנת 2022 התקבלו 5,729 חולים חדשים לאשפוז, 24% מסך הקבלות. כמחצית מהקבלות עם הפרעות פסיכוטיות חריפות היו קבלות ראשונות. במהלך 2022 היו 1,281 אנשים באשפוז יום.

שיעור התמותה המתוקן לגיל בקרב אנשים עם רקע באשפוז פסיכיאטרי, בשנת 2022, היה 1,529 ל-100,000 בני 18 ומעלה. שיעור זה גבוה פי 2.2 לעומת זה שבאוכלוסייה הכללית. כאשר בוחנים נתון זה בקבוצות גיל שונות עולה כי בקרב בני 18-44 השיעור גבוה פי 8.6. יחס השיעורים יורד עם הגיל. בקרב בני 45-64 השיעור הוא פי 4.5 (יחס זה עלה בשנים האחרונות) ובקרב בני 75 ומעלה השיעור הוא פי 1.2.

שיעור ההתאבדות המתוקן לגיל בקרב אנשים בני 18 ומעלה עם רקע באשפוז פסיכיאטרי בשנים 2020-2021, היה גבוה פי 16 בהשוואה לנתון הכלל-ארצי. בשנים האחרונות, כשליש מההתאבדויות של בני 18 ומעלה היו של אנשים עם רקע באשפוז הפסיכיאטרי.

בשנים האחרונות חלה עלייה משמעותית בשכיחות הפרעות אכילה בקרב בני נוער (הכנסת, 2022). מגפת הקורונה, עם ההשלכות הנלוות של בידוד חברתי ושיבוש שגרת החיים, הגבירה את גורמי הסיכון להתפתחותן של הפרעות אלו.

מנתוני ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2022a), עולה כי ב-2019 13% מאוכלוסיית העולם חיו עם הפרעה נפשית, מהם 31% עם חרדה ו-28.9% עם דיכאון. שיעורים אלה עלו בתקופת הקורונה.

כלכלת בריאות הנפש

[קואליציית ארגוני בריאות הנפש](#) פרסמה ב-2023 נייר עמדה שכותרתו כלכלת בריאות הנפש בישראל: תמונת מצב, השוואה בינלאומית, היקף והרכב רצויים, אתגרים והמלצות. במסמך זה השוו את ההוצאה הציבורית על שירותי בריאות הנפש בישראל לעומת אלה שבמדינות אירופה, ונמצא כי בישראל 5.8% מתקציב הבריאות מופנה לבריאות הנפש, לעומת 11% באירופה. בעיה נוספת שהעלו היא העובדה שאין מספיק כוח אדם מקצועי בשירות הציבורי לנוכח העדפה של אנשי המקצוע לפעול בסקטור הפרטי. נוסף על כך, עלה שכמעט מחצית מההוצאה הציבורית מופנית לצורכי אשפוז, בשעה שמרבית ההוצאה הייתה אמורה לחזק את השירותים בקהילה.

השפעה של מלחמת "חרבות ברזל"

במחקר עוקבה (Levi-Belz, et al, 2024) שבוצע בקרב מדגם תושבי ישראל בני 18 ומעלה, באוגוסט 2023 ושוב בנובמבר 2023, השוו את תשובותיהם של 710 משתתפים שהשיבו לשאלונים המקוונים בשני הסבבים (לפני ואחרי 7.10.23). שיעור ה-PTSD (פוסט-טראומה) המדווח עלה מ-16.2% ל-28.8%, שיעור הדיכאון מ-31.3% ל-44.8%, ושיעור החרדה מ-24.9% ל-42.7%. בקרב מי שהיה חשוף ישירות לאירוע, שיעור ה-PTSD היה 56.7% ושיעור הדיכאון 63.3%.

[סקר של מכבי שבוצע בסוף חודש מרץ 2024](#) בקרב מדגם מייצג של יותר מ-1,000 ישראלים מכל רחבי הארץ, חברי כלל קופות החולים, בגילי 20-75, העלה כי 43% מהאוכלוסייה דיווחו על הרעה במצבם הנפשי מאז תחילת מלחמת "חרבות ברזל". סקר שבוצע על מאגר נתונים של קופת חולים כללית (בארי דרזנר וחבריה, 2024) הראה כי בחודשים אוקטובר-דצמבר 2023 נרשמה עלייה של 23.2% בשיעור הפונים לשירותי בריאות הנפש בקהילה, לעומת אותה תקופה ב-2022.

[על פי דו"ח מדדי איכות לרפואת הקהילה](#), הייתה עלייה בשימוש בתרופות מרשם לשינה והרגעה בשנים 2022-2023 לעומת 2021-2022, בעיקר בקרב האוכלוסייה הצעירה (בני 20-39).

מרכז גושן בשיתוף האיגוד הישראלי לרפואת ילדים יזם וביצע במהלך 2024 סקר אורך לבחינת המצוקה הרגשית של ילדים וילדות בעת מלחמה. הסקר, אשר כלל מדגם מייצג של כ-508 הורים, נערך בשבוע חמישי, שבוע 13 וכשנה לאחר תחילת מלחמת "חרבות ברזל".

ממצאי המחקר מעלים כי הורים וילדים בישראל חווים מצוקה רגשית משמעותית במהלך המלחמה. שנה לאחר תחילתה עדיין ממשיכים לראות שיעורים גבוהים של סימפטומטולוגיה אשר עשויים להציג תמונה קלינית שונה. חשוב שההכרה בקשיים המתמשכים תבוא לידי ביטוי בהתערבויות ממוקדות משפחה שעשויות למתן תוצאות שליליות ארוכות טווח.

לקבלת דו"ח מחקר מלא ניתן לפנות [למרכז גושן](#).

[סקר "יד על הדופק" של ה-HBSC](#), אשר נערך בחודש פברואר 2024 בקרב 601 משתתפים בני 14-18, דוברי עברית, העלה כי 53% מהתלמידים חוו סימפטומים פסיכוסומטיים לפחות פעם ביום או כמעט כל יום בארבעת החודשים האחרונים, לעומת 46% בתקופה מקבילה בשנה קודמת. חשיפה רבה לתכנים קשים במדיה וברשתות חברתיות שעוררו תחושת פחד או מצוקה נמצאו כמנבאים השתתפות בבריאות ברשת פי 6.5 יותר מאשר מי שלא נחשף להם, פי 4.8 יותר מצבים של שתייה מופרזת ופי 1.9 יותר שימוש בכדורי הרגעה או משככי כאבים שלא למטרות רפואיות.

4. תפקיד הרשות המקומית בתחום הבריאות הנפשית

א. דוגמאות מהעולם

אנגליה

איגוד הרשויות המקומיות באנגליה פרסם מסמך שכותרתו "להיות קשובים לבריאות הנפש-תפקיד הרשות המקומית בקידום בריאות נפשית ושלומות", שבו מפורט כיצד שירותי הרשות המקומית עוזרים להרכיב את מערך התמיכה בבריאות הנפשית עבור האנשים בקהילות שלהם, מטיפול סוציאלי ועד פארקים ושטחים פתוחים, חינוך ודיוור. תפקיד הרשויות הוא לשמור על הבריאות הנפשית של אוכלוסיית הקהילות שלהן, למנוע בעיות נפשיות, להתערב מוקדם ככל האפשר כשבעיות נפשיות מתעוררות, וכך לעזור לאנשים לנהל את חייהם.

הטיפים שהמסמך מציע, בין השאר, הם לכלול את תחום הבריאות הנפשית בכל התוויית מדיניות, לעבוד עם קבוצות מתנדבים מקומיות המספקות תמיכה מיוחדת, ומבוססות על הייחודיות של המאפיינים ברשויות המקומיות, לפעול יחד עם שירותי הבריאות, לספק הכשרה בתחום הבריאות הנפשית לחברי מועצת העירייה ועובדיה ולמנות מוביל עירוני לנושא.

המסמך מביא הצעות פרקטיות כיצד לעסוק בקידום בריאות נפשית כדי לחסוך את העלויות והתהליך הממושך והמורכב של טיפול במחלות נפש.

במסגרת החוק של טיפול בריאותי וסוציאלי מ-2012 העבירו סמכויות ומימון לרשויות המקומיות, לרבות ה-[HWBs-Health and well-being board](#) כוועדות סטטוטוריות לכל הרשויות הגדולות. תפקיד מועצות אלה הוא לשפר את בריאותם ורווחתם הנפשית של האנשים באזוריהן, לצמצם את האי-שוויון בבריאות ולקדם את העבודה המשותפת בין כל נותני השירותים. החוק חייב את הרשויות להעריך את צורכי הקהילה ולבנות אסטרטגיות משותפות לבריאותה ורווחתה הנפשית.

הצעות לדוגמה:

- בשיעורי הכנה ללידה, בעת השחרור מבית החולים לאחר לידה ובטיפות חלב, מומלץ להעלות את הנושא של בריאות הנפש של היילוד.
- נחוץ לשלב את הנושאים שבתחום הבריאות הנפשית והחוסן בבתי הספר והגנים כפי שמתקיימים בהם שיעורי פעילות גופנית.
- יש לוודא שישנם מספיק מרחבים ירוקים באיכות גבוהה כדי לאפשר בהם יצירת חברויות ופעילות גופנית.
- בכל ביקור אצל רופא - הרופא ישאל את המטופל גם שאלות הנוגעות לבריאותו הנפשית ולא רק לבעיה הפיזית שממנה הוא סובל.

נושא	פעילות
בדידות	בדידות משפיעה לרעה על הבריאות, כפי שקורה גם במצבים של חוסר בפעילות גופנית, השמנה, יתר לחץ דם, וכן עישון 15 סיגריות ביום, ועולה כ 12,000 פאונד לאדם למערכת. לכן עשו קמפיין למיגור תופעת הבדידות. לרשות מקומית באזור ווירל באנגליה יש תוכנית ששמה "חברים בפעולה", שתפקידה להציע חברה וליווי לאוכלוסיות ספציפיות, ובהן קשישים או מוגבלים. הרשות החליטה לפתוח בית קפה שאליו יוכלו להגיע הקשישים פעם בחודש ולפתח בו קשרים חברתיים. בעקבות ההצלחה של הפרויקט נפתח באזור גם מקום שמציע ארוחת צהרים פעם בחודש ומשמש מקום מפגש.
חוסן למטפלים	רשויות מספקות תוכניות למטפלים של אנשים חולים במחלות פיזיות או נפשיות - ללא תשלום, מאחר שמחקרים הראו ששני שלישים מהם יסבלו מדיכאון בעתיד.
מניעת אובדנות	לא מוטלת חובה על רשויות לפעול למניעת אובדנות אך רובן מתחילות לעסוק בנושא. על כן איגוד הרשויות המקומיות הכין חברת הנחיה לרשויות למניעת אובדנות . אל העיר לונדון מגיעים במיוחד כדי להתאבד, בעיקר על ידי קפיצה מהגשר. עיריית לונדון בנתה תוכנית פעולה, בשיתוף גורמים רבים, שמאפשרת לזהות מתאבדים פוטנציאליים ומנחה כיצד לגשת אליהם. לדוגמה, נעשתה הכשרה ייעודית לאנשים שעובדים קרוב לגשרים, שמאפשרת להם לזהות מתאבדים פוטנציאליים ולנסות למנוע מהם להתאבד. נוסף על כך, על הגשרים פורסמו מספרי טלפון של מוקדי סיוע.
חוסן לילדים ובני נוער בסיכון	עקב העלויות הגבוהות וחוסר יכולת הטיפול בכל הפניות של ילדים ובני הנוער לקבלת עזרה נפשית, הרשות המקומית עוסקת במניעה: קידום חוסן, מניעה והתערבות מוקדמת לצד הכרה בתפקיד והאחריות של הרשויות לשלומות ובריאות נפשית של הילדים הגרים בתחומן, בשנות החיים הראשונות שלהם. חוק שחוקק בשנת 2017 מחייב את העיריות לפעול כהורה שיתופי לילדים במוסדות רווחה (מעין אפוטרופוס). העיריות מחויבות להציע לילדים ולמטפלים שלהם את כל הזכויות בתחום הבריאות והשלומות וכן כל שירות אשר יאפשר להם לתפקד באופן נורמטיבי בחברה. בין היתר, פיתחו את מדד היציבות (Stability index), אשר נועד לוודא שהילדים לא עוברים יותר מדי מסגרות.
בריונות ברשת	מומלץ ליישם תוכנית e-resilience בעיקר בספריות ציבוריות ובמקומות שבהם יש גישה לאינטרנט.
דיור	הרשויות המקומיות אחראיות למניעת תופעת חסרי בית. זה מונע דיכאונות, חרדות, סטרס וכו'. הרשויות מחויבות לדאוג לדיור נאות ומתאים לסובלים ממחלות נפש. דמי שכירות לדירה עבור מתמודד נפש זולה הרבה יותר מעלות אשפוז בבית חולים.
אבחונים	הרשויות מספקות אבחונים פסיכו-דידקטיים.
מניעת אלימות	הרשויות פועלות למניעת אלימות, הן פועלות עם התוקפים והמותקפים כאחד, כולל אלימות נגד נשים ובנות, ואלימות במשפחה, כדי להבטיח סביבה בטוחה.

נושא	פעילות
תכנון עירוני מקדם בריאות נפשית	<p>הכוונה לתכנון עירוני עם שטחים ירוקים אשר מסייעים למתמודדי נפש.</p> <p>Walking for health היא תוכנית לעידוד הליכה בשטחים פתוחים, שהוכחה כתורמת לבריאות הגוף והנפש.</p> <p>התכנון העירוני לוקח בחשבון אלמנטים האחראיים לבריאות הנפשית: רעשים, תאורה, גישה לאזורים ירוקים, והתחשבות בסביבה שמונעת התאבדות באזורים המועדים להתאבדויות.</p> <p>דוגמאות לתכנון עירוני המחבר בין תושבים: Happy City Lab – Creating connection in shared spaces</p> <p>עיריות דואגות לייצר מקום מכיל לכל סוגי האוכלוסיות, בייחוד לאלה שבסיכון. להלן קישור לערכה של עיריית Bristol. הערכה נועדה לסייע לארגונים בבריסטול לקדם שוויון, גיוון והכלה. הכלים המוצעים כוללים צעדים מעשיים כמו תמיכה באחראים לקידום השוויון, הבנת הצרכים המגוונים לשיפור הנגישות לשירותי הסיוע, טיפול יעיל באפליה והטרדה, טיפוח יחסים טובים בין אוכלוסיות מרקעים תרבותיים שונים, שיתוף בפרקטיקות מיטביות ומדידת התקדמות.</p>
מתמודדי נפש	<p>העיריות הן אלה היכולות לעזור באופן מיטבי במציאת מקומות תעסוקה למתמודדי נפש.</p> <p>הרשויות מחויבות לדאוג לדיור נאות ומתאים לסובלים ממחלות נפש.</p>

לסיכום: מצב נפשי יכול להיגרם ממכלול גורמים משפיעים, כמו יחסים שעלו על שרטון, אלימות במשפחה, חוסר דיור, חוסר השכלה, אבטלה, בעיות כלכליות, חובות, בעיה רפואית, מצב ביטחוני ועוד. פעמים רבות המצב הנפשי הוא תוצאה של כמה גורמים בו-זמנית.

התפקיד של הרשות המקומית הוא למצוא את הקשרים שבין כל הגורמים האלה ולספק מענה לבעיות הנלוות, במקום לחכות לטיפול באדם שהגיע למצוקה. יש צורך במציאת תקציב מתאים למימוש הפעילות הזאת.

בריאות הנפש באוסטרליה

באוסטרליה יש כ-26 מיליון תושבים. מתוכם 72% גרים בערים. 26% גרים במרחק סביר מהערים ורק 2% מהאוכלוסייה גרים באזורים נידחים מאוד.

אוסטרליה מחולקת ל-6 מדינות פדרציה. תחום הבריאות מחולק בין גורמים שבאחריות הממשלה, באחריות הפדרציה ובאחריות הרשויות המקומיות. לתחום בריאות הנפש אחראיות מדינות הפדרציה והרשויות המקומיות.

מדינת הפדרציה של ויקטוריה ביצעה בשנת 2019 מיפוי מקיף של תחום בריאות הנפש בשטחה לנוכח ירידה בתפקוד המערכת, חוסר יכולתה לענות על הצרכים העכשוויים ואי-מוכנותה לספק את הצרכים העתידיים. בריאות הנפש לא נמצאה גבוה בסדר העדיפויות של מערכת הבריאות בוויקטוריה. מסקנות המיפוי התפרסמו בשנת 2021 והובילו לחזון לייצר מקום שבו אנשים דואגים אחד לשני, שבונים בו קשרים חברתיים ומתייחסים זה לזה באמפתיה (Victoria).

כדי לממש את החזון הזה הבינו שכל המעורבים במערכת יצטרכו לעבוד יחד ולחלוק אחריות, לרבות ממשלות, ספקי שירות, קבוצות קהילתיות, מתמודדים עם מחלת נפש או מצוקה פסיכולוגית, משפחות ומטפלים.

אחד הדברים שהובילו את המהלך לשינוי היה ההבנה כי המערכת פועלת לרוב במצב משבר, כלומר היא מגיבה למשברים בבריאות הנפש במקום למנוע אותם.

דו"ח ביניים של הנציבות במדינה הציג תשע המלצות לגישה חדשה לטיפול ותמיכה בבריאות נפשית. הפדרציה בוויקטוריה התחילה ליישם את ההמלצות הללו.

ראשית, גובשה ועדה ליישום ההמלצות. בהמשך, הוועדה ביצעה ראיונות עומק והפיצה שאלונים לכל הגורמים הרלוונטיים בתחום: הצוות הרפואי המטפל, המטופלים, בני המשפחה, המטפלים, העמותות העוסקות בנושא.

בראיונות ובשאלונים היו נושאים (שרלוונטיים לגבינו) שחזרו על עצמם: המערכת הקיימת לא מתמקדת בקידום תחום הבריאות הנפשית, הקהילה לא תומכת במתמודדי נפש, אין התייחסות לבריאות הנפשית בשנות הילדות המוקדמות, לא שמים לב לנקודות בזמן שיכולות להשפיע לרעה על הבריאות הנפשית של בני הנוער, אין מספיק שירותים טיפוליים לקבוצת הקשישים שממשיכה לגדול, ואין מספיק שירותי בריאות נפש המתאימים תרבותית או רגישים לקבוצות אוכלוסייה שונות כגון הלהט"בים. שיעורי ההתאבדויות היו גבוהים ממה שחשבו. המסקנה הייתה שיש לטפל בסטיגמות נגד מתמודדי הנפש. יש "להשתמש" במתמודדי נפש כעובדים במערכת, כי התרומה שלהם עצומה.

כמו כן ביקשו לשים דגש על הקשר שבין דיור לבריאות הנפש. לאנשים שעוברים ממקום למקום יש יותר בעיות נפשיות בעקבות המעברים. עוד הודגש בדו"ח שתנאי הדיור של מתמודדי נפש בדרך כלל לא נאותים

הוועדה קבעה 65 המלצות לשיפור מערכת בריאות הנפש.

כמה המלצות הן ראשונות מסוגן עבור ויקטוריה, כגון:

- הקמת פרויקטים בהובלה של מתמודדים עם מחלת נפש או מצוקה פסיכולוגית.
- יצירת תפקידים למתמודדי נפש, משום שהם אלו שבעצם מבינים את מה שהמטופלים עוברים בתוך מערכת הבריאות.

חלק מההמלצות מדגישות את החשיבות של הקהילה והסביבה הפיזית בעיצוב הבריאות והרווחה הנפשית של התושבים. למשל, יצירת מערכת של מקומות עבודה שמקדמים בריאות נפשית (ראו להלן דוגמה מקנדה), מיקוד בבריאות הנפשית של תלמידים בבתי הספר, גיבוש תוכניות לקידום בריאות נפשית של ילדים ומשפחות צעירות, התייחסות לסטיגמות ואפוליות, סיוע במיצוי זכויות למתמודדי נפש, הפצת ידע ומידע בתחום בריאות הנפש.

הרפורמות שואפות לאזן מחדש את המערכת כך שיותר שירותים יינתנו במסגרות קהילתיות, ויספקו גישה הוליסטית לבריאות נפשית ורווחה טובה ברחבי הקהילה.

באוסטרליה פועל גם ארגון גג לא ממשלתי, "[בריאות הנפש באוסטרליה בע"מ](#)", שהוא גוף עצמאי המאגד בתוכו את העמותות שעוסקות בבריאות הנפש באוסטרליה. הוא נותן ייעוץ וליווי מקצועי בהתוויית מדיניות בתחום.

בריאות הנפש קנדה (MHCC)

בקנדה ישנם 38 מיליון תושבים, מתוכם 6.7 מיליון אנשים המתמודדים עם בעיות נפשיות. לשם השוואה, יש במדינה 2.7 מיליון אנשים עם סוכרת סוג 2. נתון נוסף הוא, שעד גיל 40, אחד מכל 2 אנשים במדינה יתמודד או התמודד עם בעיה נפשית.

רשויות מקומיות הן שותפות מרכזיות בסיוע למניעת מחלות נפש והתאבדות, בקידום בריאות נפשית וסיוע בהחלמה עבור אלה החיים הסובלים מבעיה נפשית או מחלת נפש.

להלן הצעות לפעילויות שאותן יכולות לבצע הרשויות המקומיות:

לצייד מגיבים ראשוניים¹ וכוחות הצלה בכלים ובהכשרה הראויים לתת סיוע מותאם ומדויק לאנשים המתמודדים עם מחלת נפש או שנמצאים בסכנת התאבדות (לדעת איך לדבר, איך לפנות וכו').

להלן כמה דוגמאות ליישום ההצעה הנ"ל:

קורס הכשרה להגשת עזרה ראשונית נפשית - Mental health first aid (MHFA). מדובר בתוכנית המספקת כלים מעשיים לזיהוי אנשים המתמודדים עם בעיות נפשיות או משברי נפש, ותמיכה בהם. מטרת התוכנית היא להעניק סיוע ראשוני עד לקבלת עזרה מקצועית מתאימה או עד שהמסבר יחלוף. מאז 2007, יותר מ-500,000 קנדים הוכשרו במסגרת תוכנית זו.

יתרונות ההשתתפות בקורס MHFA:

הפחתת הסטיגמה: הקורס מסייע בצמצום הדעות הקדומות כלפי אנשים המתמודדים עם בעיות נפשיות.

הגברת המודעות: המשתתפים לומדים לזהות סימנים ותסמינים של הבעיות הנפשיות הנפוצות ביותר.

חיזוק הביטחון העצמי: הקורס מעניק כלים המאפשרים לפנות בביטחון לאנשים במצבי משבר נפשי ולסייע להם.

• תוכנית **The Working Mind** מציעה הכשרות ספציפיות לעובדי מערכת הבריאות, מאמני כושר וספורט, ועובדים במערכת המשפט, שמטרתן לשנות את ההתנהגות והעמדות כלפי אנשים המתמודדים עם בעיה נפשית, זאת כדי להבטיח שיתייחסו אליהם כאזרחים שווים. בהכשרות לומדים דרכים להקטנת הסטיגמה ולהעלאת המודעות לבריאות נפשית. פירוט בקישור שלעיל.

• **תוכנית הכשרה ייעודית לתלמידים** בתיכון וסטודנטים באוניברסיטה ולאנשי הצוות, לקידום בריאות נפשית ומניעת סטיגמות בתיכון/אוניברסיטה.

• קיימת מכללה אשר מספקת קורסים חינוכיים קצרים לכל סוגי מתמודדי הנפש, בני משפחותיהם וחבריהם. הקורסים מועברים בצמד: אחד הוא איש מקצוע והשני הוא "בעל ניסיון" אשר התמודד בעבר עם בעיה נפשית ומעביר את אופן ההתמודדות שלו. פירוט בקישור: <https://bit.ly/3XdA0DZ>

• **תוכנית SPARK** עוסקת בתרגום ידע – מאפשרת לחבר בין אנשי המקצוע והידע בתחום הבריאות הנפשית לבין אנשי השטח (הביצועיסטים). הם מעבירים סדנת הכשרה אינטרנטית של 16 שעות למשך חודש שבו אנשי השטח בונים תוכנית מותאמת לצורכי הקהילה שלהם בשיתוף אנשי המקצוע בתחום. לאחר הקורס ובניית התוכנית מוצמד להם מנטור למשך 12 חודשים לצורך ליווי וסיוע ביישום התוכנית.

• **תוכנית bounce back** היא תוכנית חינוכית של האיגוד הקנדי לבריאות הנפש. באמצעות חונך אישי, היא פועלת לבניית כישורי התמודדות של מבוגרים ונוער מגיל 15 ומעלה, הסובלים מתופעות של מצב רוח ירוד, דיכאון קל, חרדה או תחושת דחק.

• פיתחו מודל של מקומות עבודה בריאים נפשית כדי לצמצם תביעות נכות לטווח הקצר והארוך ולשפר את פריון העבודה. מטרת המודל היא לסייע בהכנסת מתמודדי נפש למעגל העבודה (גם ברשויות מקומיות) על ידי מתן כלים למנהלים ולשאר העובדים בצוות, שיסייעו להם להתנהל בעבודה ברגישות המותאמת לאוכלוסייה זו, יחד עם צמצום הסטיגמות והחסמים. תוצאות ביניים של תוכנית זו מעלות כי הייתה הפחתה של הסטיגמה, ועלייה בכישורי חוסן של העובדים שהשתתפו בסדנאות.

1 גופים המגיעים ראשוניים לתת סיוע, כמו משטרה, מד"א, כבאות והצלה וכד'.

• הרשויות המקומיות יכולות לתמוך בפעילויות לצמצום סטיגמה באמצעות העברת הקורסים שצוינו לעיל. הפחתת סטיגמות מסייעת למניעת אובדנות מאחר שיש הבנה, הכלה ומודעות של הסביבה, וכך יש סיכוי לזיהוי מוקדם יותר של סימנים לדיכאון וכוונת התאבדות, לפני שהאדם יפגע בעצמו.

הרשויות יכולות לאמץ מדיניות התומכת בבריאות נפשית ומסייעת במניעת התאבדויות וכן להתאים את השירותים העירוניים כך שיתמכו בבריאות נפשית. זה כולל גם התאמה להזדקנות מיטבית בעיר (מספר המתאבדים מעל גיל 65 בקנדה גבוה מאוד).

הרשויות צריכות לפעול למיגור תופעת חסרי בית בקרב מתמודדי נפש.

ב. דוגמאות מהארץ

הדוגמאות המובאות בפרק זה ממחישות את תפקידה של הרשות המקומית בתחום הבריאות הנפשית, ואת היתכנות קבלת האחריות ומימושה. מובאת דוגמה של ניסיון לבניית מערכת כוללנית, בהתאם למודל המוצג לעיל, ודוגמאות מעשיות העוסקות בחלק מהממדים הנ"ל.

מעלה אדומים

בריאות נפשית בקרב תושבי מעלה אדומים

רציונל

עיריית מעלה אדומים שמה לה למטרה לקדם את הבריאות הנפשית של תושביה כחלק מתפיסה כוללת של אחריות עירונית לרווחת התושבים. העיר, המונה יותר מ-40,000 תושבים, מתמודדת עם אתגרים ייחודיים בתחום בריאות הנפש, כולל הצורך בהנגשת שירותים לאוכלוסיות מגוונות והתמודדות עם סטיגמה חברתית.

ניסיון העבודה בשטח מראה כי עדיין קיימת התנגדות משמעותית בקרב התושבים בכל הנוגע לפנייה לקבלת עזרה בנושאים נפשיים, וחשש או מבוכה להתעניין ברווחתו הנפשית של הזולת. מחקרים מראים כי טיפול מוקדם ומניעה בתחום בריאות הנפש מובילים לשיפור משמעותי במצבו האישי והחברתי של הפרט. לאור זאת, העירייה פיתחה תוכנית עבודה מקיפה, שנועדה להוביל שינוי תרבותי בקהילה, להגביר את המודעות ואת הנכונות להתעניין בבריאות הנפשית של הזולת, ולספק לתושבים כלים וגישה לשירותים מתאימים בתחום בריאות הנפש.

מטרות התוכנית

- חיזוק שיתופי הפעולה בין הגורמים השונים העוסקים בתחום
- העלאת המודעות לחשיבות הבריאות הנפשית בקרב תושבי מעלה אדומים
- שיפור הנגישות לשירותי בריאות הנפש בעיר
- מניעת אובדנות ויצירת רשת תמיכה קהילתית
- העצמת משפחות ומתמודדי נפש עם אתגרים נפשיים
- פיתוח חוסן נפשי בקרב כלל האוכלוסייה

תוכניות ויוזמות קיימות

1. **כנס מקצועי לנותני שירותים** התקיים בשנת 2023 בהשתתפות כ-85 אנשי מקצוע מגופים עירוניים וארציים. בכנס נשאו דברים מרצים מובילים בתחום, דנו בשולחנות עגולים וניתנו הרצאות TED שנועדו ליצור

קשרים מקצועיים ולהעמיק שיתופי פעולה.

2. התוכנית הלאומית למניעת אובדנות פועלת כ-12 שנים וכוללת:

- * ועדת היגוי המתכנסת 3 פעמים בשנה בהרכב מלא ו-5 פעמים בהרכב מצומצם.
- * ארגון שני כנסים ארציים מקוונים בהשתתפות מאות משתתפים.
- * פיתוח והפצת תרשימי פעולה למקרי אמירה אובדנית במסגרות בלתי פורמליות.
- * הרצאות לקהילות בעקבות מקרי אובדנות.
- * תוכנית "בוחרים בחיים" בעיר, שבמסגרתה עברו כל יועצות בתי הספר הכשרה לזיהוי נורות אדומות והעלאת מודעות בכל הנוגע לאובדנות. זו תוכנית של משרד החינוך המופעלת בבתי הספר העל-יסודיים בקרב בני נוער.
- * הכשרת שומרי סף היא הכשרה ייעודית לגבאי בתי כנסת, בלניות במקוואות ומדריכי נוער כדי לאתר ולסייע במניעת אובדנות.

3. פעילויות לחיזוק החוסן הקהילתי:

- * הרצאות בנושאי חוסן לקהלי יעד מגוונים (הגיל השלישי, הורים ובני נוער).
- * סדנאות העצמה בנושאים כגון שפת הלב, ויסות רגשי, משפחה בגינה, הולכים ומדברים, ומבשלים בריאות
- * כנס מקצועי למשפחות ומתמודדי נפש.

4. סדנאות "עמיתים" - העצמה באמצעות

שיתוף ידע: במסגרת שיתוף פעולה עם תוכנית "עמיתים", מתקיימות בעיר סדנאות ייחודיות המועברות על ידי מתמודדי נפש. כל מנחה מעביר סדנה בתחום המומחיות שלו, מה שמאפשר העצמה אישית למנחים והעשרה לקהל הרחב. דוגמאות לסדנאות: "ירושלים שלי" - סיור חווייתי בירושלים בהדרכת מתמודד נפש המתגורר בעיר, סדנת איפור מקצועי, סדנת קונדיטוריה וסדנאות נוספות בהתאם לתחומי העניין והמומחיות של המנחים.

5. שיפור נגישות ותיאום שירותים

- הקמת קבוצת WhatsApp עירונית לתיאום בין נותני השירותים.
- יצירה והפצת מדריך שירותים מקיף למתמודדים עם קשיים רגשיים ונפשיים בעיר.

כפר סבא

המחלקה לקידום בריאות ולחוסן עירוני בעיריית כפר סבא פועלת כבר משנת 2016 לחיזוק החוסן האישי, המשפחתי והקהילתי למען רווחתם ובריאותם הנפשית והפיזית של תושביה. הפעילות מתבצעת בארבעה מעגלי השפעה מרכזיים: חינוך פורמלי ובלתי פורמלי, מנהיגות וקבוצות ייחודיות בקהילה, צוותים טיפוליים מקצועיים ובמרחב הדיגיטלי.

הנה מקצת מהפעילויות שבוצעו בשנת 2024.

תחומי חינוך וקהילה

- **תוכנית חוסן חינוך:** הובלת תוכניות חוסן בשיתוף כלל אגפי ומחלקות העירייה למגוון אוכלוסיות יעד. התוכנית מועברת על ידי מרכז "חוסן" על שם כהן-האריס ומיועדת לילדים, נוער, צוותי הוראה וצוותי טיפול, עובדים, הגיל השלישי, משפחות וקהילות מגוונות בעיר. בכפר סבא פועלת תוכנית "חוסן חינוך" זו השנה השביעית. התוכנית מקנה כלים פסיכו-חינוכיים להתמודדות עם מצבי לחץ יומיומיים נורמטיביים ועם אירועים טראומטיים קיצוניים ומיועדת לילדים מגיל בית הספר היסודי ועד גיל התיכון. מדי שנה נרכשות כ-3,500 ערכות חוסן אישיות לילדי כיתות א'-ב' להמשך הטמעת התוכנית בבתי הספר.



- **פיתוח לומדה להתמודדות עם מצבי לחץ ומצוקה** ומתן כלי חוסן לילדים בכיתות ה'-ו' (הכוונה לכלים מעולם הסיביוטי, (CBT), להתמודדות עם מצבי לחץ ומצוקה, בהתייחסות לתחושות הגוף, לשיום וקבלת הרגשות שעולים, לשיח פנימי ולהתייחסות למחשבות, להתבוננות מרחוק ומיקוד קשב). זה נעשה בשיתוף המכון הטכנולוגי חולון, השירות הפסיכולוגי החינוכי, אגף החינוך, משרד החינוך, השירות הפסיכולוגי ייעוצי (שפ"י). במסגרת הלומדה פותחו סרטונים ותוכן פדגוגי מותאם וייחודי לנושא זה.
- **חוסן נוער:** הועברו סדנאות קרב מגע לבתי ספר, חטיבות ביניים ותיכונים בעיר. הסדנאות הועברו על ידי עמותת אל הלב לחיזוק החוסן המנטלי והפיזי, תחושת המוגנות והרווחה הנפשית.
- **חוסן עובדים:** סדנאות חוסן לעובדים שבני/בנות זוגם/ נמצאים במילואים, שבהן מקנים כלים להתמודדות עם מצבי לחץ ומצוקה רגשית.
- **תוכנית "חוסן זהב":** מקנה לאוכלוסיות הגיל השלישי כלים להתמודדות עם מצבי לחץ ומצוקה, משבר ולחץ בשגרה ובחירום. במסגרת התוכנית הוכשרו כ-15 מתנדבים מנחים שמעבירים את כלי החוסן בקרב גמלאי העיר.

הקמת מרכז הדרכה – "הסדנה"

במרכז ההדרכה לכלי חוסן וקידום בריאות ניתן להשאיל משחקים/ספרים/ערכות קלפים בתחום פיתוח חוסן וקידום בריאות לאנשי ונשות מקצוע בארגון, בחינוך, ובקהילה, ללא עלות. כמו כן הוקמו שתי שלוחות נוספות של מרכזי הדרכה, בשירות הפסיכולוגי ובאגף ש"ק. במרכז ההדרכה התקיימו הדרכות לאנשי מקצוע בנושא מתן כלי הדרכה וחוסן. 10 סדנאות הועברו לאנשי ונשות מקצוע ומתנדבים בקהילה במשך השנה ובהם מפקחות הגנים של משרד החינוך, צוות הקב"סיות, מובילים בקהילה ואנשי ונשות מקצוע בארגון.

- **הפקת סימניות חוסן.** בשבוע הספר, בשותפות עם הספרייה העירונית חולקו סימניות ייחודיות עם מסרים של חוסן ותקווה.



- **קורס: מטראומה לחוסן עבור אנשי ונשות מקצוע בקהילה.** בקורס הוכשרו 15 משתתפים מעולמות הטיפול, החינוך, וההנחיה להשתמש בכלי חוסן מעולם ה-CBT. בתום 6 המפגשים העבירו המשתתפים את הכלים בקבוצות חוסן במרכזים קהילתיים ובקבוצות אינטימיות בבתי ובמפגשים פרטניים.

- **סדנת חשיבה הכרתית.** כ-40 נשים השתתפו בסדנת חשיבה הכרתית-רוחנית פרקטית, המוח של הלב, על פי תורת ימימה, שעסקה בנושא איך לברוא התחלה חדשה, בהנחיית גליה בן חיים, מייסדת יער אפשרויות.

- 22 נשים השתתפו בסדנה מבית point of you שעסקה בנושא הצבת יעדים חדשים בימי משבר.

- **הרצאה להורים בנושא חרדה בקרב ילדים בזמן מלחמה.** יותר מ-50 הורים הגיעו להרצאה של טלי ורסנו אייסמן, פסיכותרפיסטית ומסבירת פיקוד העורף לילדים בנושא חרדה בקרב ילדים בעקבות המלחמה. בהרצאה הוצגו כלים להתמודדות במצבי מצוקה ולחץ.

- **חוסן לנשים לאחר לידה שקטה.** קבוצות "המקום לסיפור השקט שלי" מציעות מעגל תמיכה לנשים שעברו לידה שקטה, מדובר ב-6 מפגשים מעצימים המאפשרים שיחה על המשבר וחיבור לנשים שעוברות מסע דומה, בהנחיית ד"ר לימור מגן, עובדת סוציאלית קלינית ומנחת קבוצות להתמודדות עם אובדן ושכול. נפתחו 5 קבוצות, שבהן השתתפו 40 נשים, שקיבלו כלים להתמודדות עם המשבר ותמיכה לאורך הדרך.



נשות המילואימניקים

- התקיימו 2 סדנאות בנושא כלי חוסן לנשות מילואימניקים. מטרת הסדנאות היא לספק כלים פרקטיים להתמודדות עם הקשיים הייחודיים הנלווים לשירות המילואים של בן/בת הזוג, לחזק את החוסן הנפשי והרגשי של המשתתפות, לסייע להן להתמודד עם חרדה, לחץ ואי-ודאות, ולפתח אסטרטגיות התמודדות יעילות. בסדנאות השתתפו כ-25 נשים.
- שעת סיפור ודמיון מודרך לילדים שהוריהם נמצאים בשירות מילואים. שעת הסיפור משלבת כלים של דמיון מודרך להירדמות ושינה מיטבית והתמודדות עם מחשבות ודאגות של הילדים והילדות.
- הפקה וחלוקת 200 ערכות קלפי "חזרת פתאום", העוזרות לשיח זוגי לאחר חזרת בן/בת הזוג מהמילואים. הקלפים נכתבו על ידי שירה ברנדס שרבי, אשת מילואימניק בעצמה, לזכרו של בן דודה אור ברנדס הי"ד, שנפל בקרבות בעזה ב-2.12.23.

תוכנית לאומית למניעת אובדנות

- בניית רצפים טיפוליים והכשרות שומרי סף וטיפול לאחר מקרה טרגי של אובדנות, בשילוב עם תוכניות חוסן בחינוך ובקהילה.
- הכשרות שומרי סף למניעת אובדנות: שיתוף פעולה אזורי ייחודי לכלל ההורים בערים הבאות – רעננה, הוד השרון ומועצה אזורית דרום השרון. ההכשרה הועברה על ידי פרופ' ענת ברונשטיין-קלומק, פסיכולוגית קלינית המתמחה במניעת אובדנות בקרב מתבגרים.
- הכשרת שומרות סף למניעת אובדנות הועברה לקוסמטיקאיות במכללת נייל סטודיו בכפר סבא, בנושא זיהוי סימני מצוקה בקרב ילדים ונוער. ההכשרה הועברה על ידי מרצה מטעם התוכנית הלאומית למניעת אובדנות של משרד הבריאות. השתתפו בה 25 נשים.
- הועברה הכשרה לצוות השפ"ח בנושא חיזוק מיומנות חוסן, על רקע אובדנות בעת הזו של טראומה וסיכון.

הסברה

- פודקאסט חיים בריא בעיר – לקידום אורח חיים בריא ופעיל וחיזוק החוסן האישי, המשפחתי והעירוני. בפודקאסט מתארחים מומחים בתחום הנ"ל ואנשי מקצוע מהשטח, שיעניקו ידע וכלים לשיפור איכות החיים בתחומי חוסן: פסיכולוגיה חיובית, חרדה בקרב ילדים, וידיאוקאסט בנושא כתיבה ככלי חוסן להתמודדות עם טיפול בחולה פליאטיבי.

פתח תקווה²

מטרות:

- חיזוק ממשקי העבודה ויצירת מנגנוני עבודה משותפים בין האגף לשירותים חברתיים לשירותי בריאות הנפש בעיר.
- פיתוח מנהיגות של מתמודדי נפש ובני משפחותיהם להובלת שינוי בעיר מבחינה תודעתית, הנגשת מידע ובניית קהילה של מתמודדי נפש ומשפחותיהם בעיר.
- הנגשת מידע בתחום בריאות הנפש למתמודדי נפש, בני משפחותיהם, אנשי מקצוע ואנשי שירותים הנוגעים לתחום בריאות הנפש.
- העלאת המודעות וצמצום הסטיגמה כלפי מתמודדי נפש.
- קידום מענים וחיזוק התקשורת בתוך המשפחה בין מתמודדי נפש לבני משפחותיהם.
- ריכוז והפעלה של התוכנית הלאומית למניעת אובדנות בעיר.

הפעולות שהתבצעו בתחומים הנ"ל:

חיזוק ממשקי העבודה ויצירת מנגנוני עבודה משותפים בין האגף לשירותים חברתיים לשירותי בריאות הנפש בעיר

- התקיימו מפגשים של הנהלת האגף לשירותים חברתיים עם נציגי השירותים של בריאות הנפש בעיר (המרפאה לבריאות הנפש בקהילה, [מרכז ייעוץ והכוונה למשפחות יה"ל](#), קופ"ח מכבי, [מרכז ייעוץ והכוונה למשפחות "עזר מציון"](#), [מרפאה להתמודדות עם טראומה ומשבר במרכז לבריאות הנפש גהה](#), [יחידת הינקות - שירותי בריאות כללית](#)).
- התקיים יום עיון משותף לאנשי מקצוע מהאגף לשירותים חברתיים בפתח תקווה ואנשי מקצוע משירותי בריאות הנפש בעיר בנושא "מתמודדי הנפש ובני משפחתם בקהילה". השתתפו בו 200 אנשי מקצוע מתחומי הטיפול והשיקום. בעקבות יום עיון זה הוקם פורום היועצות משותף: רווחה-בריאות נפש, לדיון ומציאת פתרונות משותפים למקרים מורכבים בבריאות הנפש.

פיתוח מנהיגות בקרב מתמודדי נפש ובני משפחותיהם



- קיום מפגשים קבועים אחת לשבועיים למשך השנה של קבוצת המנהיגות "תקווה לנפש", המקדמים מטרות משותפות ועשייה לטובת המשפחות ומתמודדי הנפש בעיר.
- החלה להיבנות קהילה של מתמודדי נפש ומשפחותיהם סביב השתתפות בהרצאות ואירועים בעיר. (השתתפו כ-1,200 איש במהלך פעילות של שנתיים וחצי).
- קיום אירועים משותפים למתמודדי נפש ומשפחותיהם, למשל אירוע חנוכה ואירוע פורים וסדנה בנושא תזונה בריאה.

2 סיכום עשייה מערכתית קהילתית בתחום בריאות הנפש (במהלך 2022-2024) על ידי המחלקה לעבודה סוציאלית קהילתית באגף לשירותים חברתיים בפתח תקווה. כתבה ענת גולדל, עו"ס קהילתית, רכזת הנושא.

- השתתפות קבוצת המנהיגות בצוותי חשיבה עירוניים יחד עם אנשי מקצוע ואנשי שירותים מתחום בריאות הנפש.

פיתוח שירותים

- פתיחת קבוצת תמיכה חברתית בתקופת המלחמה למתמודדי נפש צעירים בגילי 20-40. התקיימו 12 מפגשי זום, שנעשו בשיתוף פעולה עם חברת "דיאלוג". פתיחת קורס בנושא הפרעת אישיות גבולית לבני משפחה. מדובר בשיתוף פעולה של המחלקה לעבודה סוציאלית קהילתית באגף לשירותים חברתיים בעירייה ומרכז יה"ל.
- פתיחת קבוצת העצמה חברתית למתמודדי נפש, בהנחיית בעל ידע וניסיון, שנפגשת אחת לחודש למשך השנה.
- בינואר 2025 נערך אירוע האקתון לפיתוח יוזמות פורצות דרך בתחום בריאות הנפש. כמה יוזמות מן האירוע אמורות להיות מיושמות.

הנגשת מידע בתחום בריאות הנפש למתמודד נפש, בני משפחותיהם ואנשי מקצוע

- קיום הרצאות אחת לחודש, בזום, שנותנות מידע על שירותים, זכויות ודרכי טיפול מגוונים בתחומי בריאות הנפש.

מפגשי מידע בתחום בריאות הנפש לתושבי פתח תקווה

בניית חוסן בעת מלחמה למשפחות ומתמודדים בבריאות הנפש.

מנחות: תמי רזון, עורס מטפלת cbt, מנהלת מרכז יה"ל נצחיה פרוכטר, מרפאה בעיסוק, רכות שלוחת פ"ת מרכז יה"ל.

23.10.23 יום שני | 18:30-20:00

התארגנות משפחתית סביב משבר אישי ולאומי, מתן כלים להתמודדות היום יומית ושיח פתוח עם הקהל.

- מתקיימים מהלכים להקמת מוקד מידע עירוני בתחום בריאות הנפש, שיהיה באחריות שי"ל-שירות ייעוץ לאזרח בעיר. (המהלכים נמצאים כעת בשלב סופי של איסוף המידע).
- הוקם צוות רב-מקצועי לתחום בריאות הנפש, שפועל להיכרות וחיזוק הקשרים המקצועיים בין אנשי השירותים העוסקים בתחום בריאות הנפש. השותפים בצוות: מרכזי ייעוץ והכוונה למשפחות ובהם יה"ל ועזר מציון, מרפאה לבריאות הנפש בקהילה, המרכז לבריאות הנפש גהה, מחלקת שיקום בביטוח הלאומי, שי"ל, קופ"ח מכבי, קופ"ח מאוחדת, קופ"ח לאומית, רכז מחוזי של סל שיקום, המחלקה לע"ס קהילתית באגף הרווחה, עו"ס משטרה ונציגי קבוצת המנהיגות "[תקווה לנפש](#)".

העלאת המודעות וצמצום הסטיגמה

- אחת לשנה בחודשים נובמבר-דצמבר מתקיים שבוע "עושים נפשות" להעלאת המודעות העירונית למתמודדי נפש באמצעות אירועי תרבות, אומנות ושיח. האירועים בשיתוף "[מיזם נפשות](#)", אגפי העירייה השונים, המרכזים הקהילתיים וחברי קבוצת המנהיגות "תקווה לנפש".
- אחת לשנה בחודש "פברואר יוצא מן הכלל" מתקיימים אירועי תרבות במרכזים הקהילתיים, שמטרתם היא להעלות את המודעות לאנשים עם מוגבלויות, ובהם נכללים אירועים ששמים דגש על התמודדות נפשית.
- הרצאות הסברה לתלמידי תיכון בשיתוף "[עמיתים לזכויות](#)".

תחום אובדנות

- אחת לשנה מתכנסת ועדת היגוי עירונית של הפורום הרשותי של התוכנית הלאומית למניעת אובדנות.
- נערכו 20 הכשרות שומרי סף של התוכנית הלאומית למניעת אובדנות לאנשי מקצוע ואנשי קהילה באגף לשירותים חברתיים ובריאות, אגף הספורט, עובדי מקפ"ת, אגף לטיפול בפרט ואגף חברה ונוער.
- הרצאות הסברה לקהילה, המיועדות להורים למתבגרים, לתושבים ולקהילת יוצאי אתיופיה. 600 אנשי מקצוע ותושבים מהקהילה השתתפו בהכשרות ובהרצאות.

אפרת

פעילות בתחום בריאות הנפש במועצה מקומית אפרת

רציונל:

העלייה בנתוני האובדנות והחרדות בקרב תושבי אפרת הצביעה על צורך דחוף בטיפול ובבניית תשתיות בתחום בריאות הנפש. מיפוי שירותים ומידע שנאסף מבתי ספר, שירותי רווחה ושירותים קהילתיים הראו כי יש מחסור חמור בשירותים זמינים ובתמיכה למשפחות ולמתמודדים עם קשיים נפשיים.

ראש המועצה, מר דובי שפיר, והמנכ"לית, גברת יפה שיטירית, מביעים תמיכה מלאה בקידום תחום בריאות הנפש. הם מדגישים את הצורך בהקמת תפקיד מתכלל שירכז את כלל הפעילויות, השירותים והיוזמות בתחום זה. תפקיד זה נחשב קריטי להצלחת הפרויקט וליצירת שפה משותפת בין כל הגורמים המעורבים. לצורך כך הוקמה מחלקה חדשה, "בריאות ומוגנות", בניהולו של אבי רומנו כמתכלל את התחום ברשות.

התמיכה והמחויבות מצד הנהגת המועצה הושגו באמצעות תהליך מובנה של הצגת הנתונים המדאיגים, שכיחות מקרי אובדנות בין השנים 2020-2024, ושיח מתמשך עם מקבלי ההחלטות. באמצעות שיתוף מלא של הנתונים, מיפוי הצורך של האוכלוסייה ורתימה של אנשי מקצוע מובילים התגברה המודעות לנושא והתקבלה החלטה אסטרטגית להוביל את תחום בריאות הנפש ברמה המועצתית.

קיומם של כנסים מקצועיים בתחום בריאות הנפש יצר בסיס איתן להבנת הצורך באזור וליצירת מאגר תושבים שצמא לקשר ומידע בתחום. הכנסים גם סייעו לרתום את הציבור לשותפות ועשייה רלוונטית. כנס איגוד יו"ש בתחום קידום בריאות נפשית התקיים לאחרונה באפרת, כדי להציב את הנושא בחזית סדר העדיפויות, בעיקר לנוכח המלחמה שנכפתה עלינו ושנות הקורונה שטרם עיבדנו את השלכותיה הנפשיות.

מטרות:

- שיפור שירותי בריאות הנפש בקהילה – הקמת תשתיות ומתן מענה למתמודדי נפש ובני משפחותיהם.
- העלאת מודעות ציבורית באפרת ובאזור גוש עציון – הסברה והכשרות בנושא בריאות הנפש ושמירה על חוסן קהילתי.
- תמיכה במשפחות מתמודדי נפש – הקמת קבוצות תמיכה והנגשת שירותים למשפחות.
- בניית לובי חברתי לקידום מדיניות ציבורית בתחום בריאות הנפש ברשות המקומית.

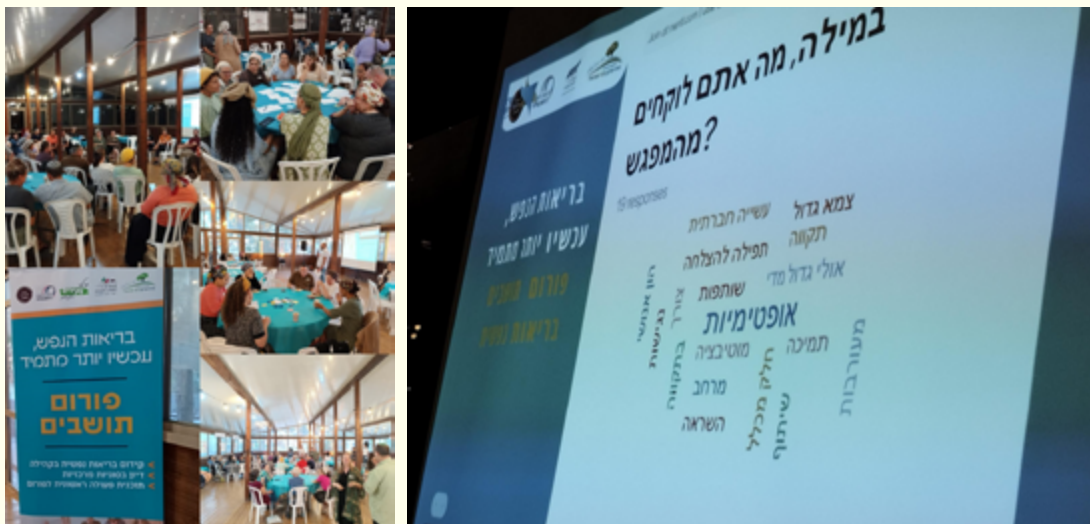
דרכי פעולה:

1. מיפוי צרכים ושירותים קיימים:

- ניתוח נתונים מהקהילה, מהרווחה, מהשירות הפסיכולוגי החינוכי.
- מיפוי השירותים הזמינים באפרת ובגוש עציון.
- איתור פערים והצגת הצורך בתוכנית הלאומית לאובדנות ובריאות נפש.

2. הקמת תשתיות ותמיכה במשפחות:

- פיתוח תוכניות שנתיות לתמיכה במשפחות מתמודדי הנפש.
- שיתוף פעולה עם עמותת אנוש-מילם: באמצעות נופשון לבני זוג של מתמודדי נפש, הקמת קבוצות תמיכה העוסקות באומנות ובקרמיקה, תיאטרון ופסיכודרמה.
- יצירת מרכזי מיצוי זכויות ודלת פתוחה לתמיכה רגשית.



3. הגברת המודעות בקהילה:

- ארגון הרצאות, סדנאות ותערוכות בנושא בריאות הנפש במרחב הקהילתי.
- שבוע מודעות - "שבוע נפשות": פעילויות בנושא פוסט-טראומה ונפגעות ונפגעי תקיפה מינית.
- קיום של 3 כנסים מקצועיים במהלך שנה וחצי בשיתוף מילם, נפשות, איגוד יו"ש לקידום בריאות אנשי מקצוע ותושבים.

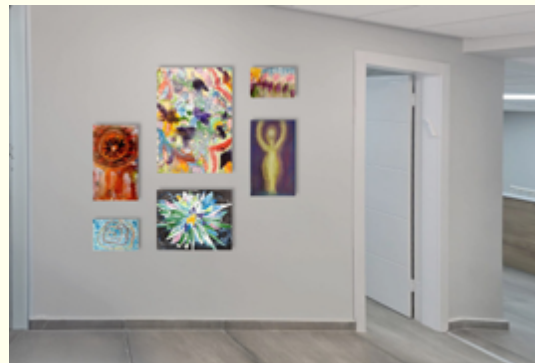
4. שיתופי פעולה בין-מגזריים:

- הקמת מינהלת בתחום מניעת אובדנות, הכוללת נציגים משרד הבריאות, הרווחה, החינוך, קופות החולים, "עמל ומעבר" (החברה אשר מספקת את שירותי התוכנית הלאומית למניעת אובדנות מטעם משרד הבריאות).
- יצירת שפה משותפת בין כלל הגורמים לטובת תכלול פעילויות.
- איתור מתנדבים והקמת פורום תושבים "גילוי נפש" ורתימתם למשימות שונות בתחום.

5. בניית מרכז תמיכה וייעוץ למתמודדי נפש:

מתוך הבנה שיהיה נכון לרכז במקום אחד מידע ושירות בנושא בריאות הנפש הבנו את הצורך בהקמת מרכז תמיכה וייעוץ לבני משפחה של מתמודדי נפש. זה היה בגדר חזון בשנתיים האחרונות וב"ה אנחנו זוכים בימים אלו לממש את החלום. גיוס המשאבים להקמת המרכז הסתייע בעקבות סיפור אישי של אחד מתושבי המקום, שחווה את התמודדותו של אביו עם מחלת המאניה דפרסיה (הפרעה דו-קוטבית).

- נעשה גיוס תרומות ואיתור מקום לפעילות המרכז.
- שיתוף תושבים ואנשי מקצוע בבניית חזון המרכז והפעלתו.
- פיתוח תשתית של שירותים רגשיים מותאמים לצורכי הקהילה.



6. תפקיד מתכלל לקידום בריאות הנפש:

• בריאות הנפש היא אירוע רב-זירתי, שלתפעולו אחראים גורמים שונים: משרדי ממשלה מקבילים, מחלקות רשותיות, קופות חולים ועמותות חיצוניות, ולכן יש צורך בתכלול האירוע, ובהנגשת המידע והשירות. לשם כך נדרשות הפעולות הבאות:

- מינוי גורם מקצועי שיתכלל את כלל הפעילויות בתחום בריאות הנפש הוא הכרחי ונצרך.
- תיאום בין כל מחלקות הרשות - חינוך, רווחה, בריאות, קופות החולים ועמותות חיצוניות.
- איסוף נתונים מתמשך ליצירת בסיס ידע מקצועי ומדויק.
- יצירת רשת תמיכה קהילתית באמצעות שיתוף פעולה עם עמותות כמו מילם, נפשות ורקמה אנושית.
- קיום אירועים וכנסים להעלאת המודעות, הענקת כלים והקשבה לתושבים בכל הנוגע לקידום התחום במרחב של אפרת וגוש עציון.

קבוצות תמיכה ייחודיות, כמו "חמישי זוגי" לחיזוק הקשר הזוגי בעקבות התמודדות של אחד מבני המשפחה, ופעילויות יצירה טיפוליות מאפשרות מתן מענה רגשי למשפחות המתמודדים עם אתגרי בריאות הנפש.

7. פנייה לאנשים שחוו את הנושא מקרוב:

- אחת מאבני היסוד של היוזמה היא רתימת אנשים שחוו מקרוב אירועים של חולי נפשי במשפחתם. אנשים אלו מבינים היטב את החשיבות של המענה הקהילתי והנפשי, ויכולים לשמש גורם מעורר השראה ושגרירים בתחום זה.
- השתתפותם תורמת לחיזוק התמיכה הקהילתית ולבניית תשתית של ידע מניסיון אישי.

תהליך התרחבות והנגשת השירותים:

בתגובה לחשש מעלייה במקרי האובדנות, התגברה הפעילות להרחבת המענה הקהילתי בתחום בריאות הנפש. להלן כמה דוגמאות:

- שיתוף מידע והנגשת זכויות – "דלת פתוחה" להורים ובני משפחה לקבלת מידע על זכויותיהם.
- הכשרות מקצועיות לשומרי סף, לזיהוי סימני מצוקה ואובדנות.
- אירועים קהילתיים – שבוע נפשות להעלאת המודעות, עם הרצאות ותערוכות על פוסט-טראומה, פגיעות מיניות ובריאות נפשית. אירוע גדול עם איריס חיים, אמו של יותם חיים ז"ל, כדי להעלות על נס את הנושא ואת התחנות בחייו של יותם שהיו משמעותיות בהתמודדות האישית שלו.
- הקמת מרכז תמיכה וייעוץ לבני משפחה של מתמודדי נפש.
- יצירת קשרים עם קופות החולים באזור להרחבת שירותי בריאות הנפש ומנעד הטיפוליים.

חזון לעתיד:

הקמת מרכז ייעוץ ותמיכה קבוע שיהווה כתובת ברורה למתמודדי נפש ולמשפחותיהם. המרכז יתפקד כגורם מתכלל ויחבר בין כל שירותי בריאות הנפש, במקביל ליצירת לובי חברתי ולמידה מקצועית למשך זמן. במקביל, יושם דגש על בניית קהילת מתנדבים ופעילים שיסייעו בהנגשת השירותים ובקידום תחום בריאות הנפש לכלל האוכלוסייה.

מודיעין-מכבים-רעות

קול נפשי – העמותה לקידום הבריאות הנפשית במודיעין-מכבים-רעות

עד לא מכבר לא הייתה נגיעה של הרשות בתחום בריאות הנפש, למעט התוכנית הלאומית למניעת אובדנות. הייתה קיימת סטיגמה על מתמודדי נפש, הנושא היה גנוז, והפחיד הן את הקהילה והן את הרשות. בעיר מודיעין רשומים 450 תושבים המקבלים מביטוח לאומי קצבה על רקע נכות נפשית. רק 160 מתוכם מקבלים שירותים במסגרת סל שיקום. לא היו קיימים בעיר שירותים למתמודדי נפש ובני משפחותיהם. נוסף על כך, לכ-800 ילדים במודיעין לא הייתה מסגרת חינוכית נפשית-רגשית מותאמת. בשנת 2024 הקימה העירייה את [בית ספר "גלים" – בית ספר נפשי רגשי!](#) במאי 2023 התקיים "מרחבון יזמות", שאורגן על ידי פורום בריאות הנפש, נפשות ומחלקת קידום בריאות. בעירייה, שממנו צמח מיזם שהתפתח בשנת 2024 לעמותת קול נפשי. העמותה הוקמה על ידי קבוצה מגוונת של תושבי מודיעין, שהתאגדה מתוך הבנה שנושא הבריאות הנפשית דורש התייחסות אחרת. בקבוצה משתתפים כ-40 תושבי ותושבות פעילים בעיר מודיעין-מכבים-רעות, בהובלת אלי גור ויוסי מושקוביץ.

מטרות העמותה:

- להעלות מודעות, לנפץ סטיגמות וליצור פלטפורמות לעידוד השיח בנושא הבריאות הנפשית.
- לסייע ביצירת תוכניות, שירותים, מידע וידע וליצור מענים קהילתיים תומכים ומקצועיים.
- לגבש קהילה/ות וקבוצות עניין שיחזקו את תחושת השייכות, המעורבות והביטחון.
- להקים תשתית עירונית על בסיס שותפות עם גורמי פנים וחוץ עירוניים, לקידום ושיפור מערך הבריאות הנפשית בעיר.

חברי העמותה חדורי תחושת שליחות, והם פועלים לגייס את הקהילה להושיט יד, ולעודד מעורבות, עשייה ועזרה הדדית.



נוסף על כך, העמותה יזמה ומפעילה מגוון מסגרות ותוכניות קהילתיות תומכות כגון: קבוצות חברתיות למתמודדי נפש, קבוצות תמיכה להורים למתמודדי נפש, מופעים והרצאות לציבור הרחב בתחומי בריאות הנפש ומסגרות להכשרת מתנדבים ומתמודדי נפש לצורך ליווי, תמיכה וסיוע לתושבי העיר החווים קשיים נפשיים-רגשיים. וכפי שמעידים מתמודדי נפש רבים: קול נפשי היא בית, מקום בטוח ומוגן, שיש בו תמיכה הדדית ועשייה משותפת.

בשנים הקרובות העמותה שואפת להתרחב לרשויות מקומיות נוספות ותשמח לסייע לכל רשות מקומית שתחפוץ לקדם את תחום בריאות הנפש בקרב תושביה.

לאחרונה קול נפשי הפיקה יחד עם מחלקת מיצוי זכויות בעירייה [מדריך שירותים לאנשים המתמודדים עם קשיים רגשיים ו/או נפשיים](#).

לפרטים נוספים: Kolnafshimodiin@gmail.com

טל/ווטסאפ: 054-5237013

אופקים³

מיקרו סינמה נפש - קבוצת מעורבות אופקים

הקרנת סרט אחת לחודש בנושא בריאות הנפש, ואחריה שיח עם יוצר או איש מקצוע מעולם בריאות הנפש. השיח מאפשר ליוצר לספר על תהליך יצירת הסרט, על הנגיעה שלו בעולם בריאות הנפש, על סיפורו האישי ועוד.



המטרה היא שהשיחות ייתנו במה לנושאים חשובים שלרוב לא מקבלים התייחסות בקהל הרחב, כמו סטיגמה, והתמודדות אישית של החולה ומשפחתו, וכן יעודדו העלאת מודעות לתחום בריאות הנפש ועוד.

מטרות הפרויקט:

- העלאת המודעות לנושא בריאות הנפש, יצירת שיח וחשיפה למידע רלוונטי כדי להפחית את הסטיגמה, והעלאת הנגישות בקהילה עבור מתמודדי נפש.
- עידוד יוזמה ועשייה התנדבותית התורמת לקהילה בקרב קבוצת פעילים, שחלק מהם משתתפי 'עמיתים' ואחרים מגיעים מן הקהילה.
- שיתוף פעולה עם קולנוע אופקים, ויצירת תוכן עבור סרטים הנוגעים לבריאות הנפש.

3 כתבה זיסה גולדמן, תוכנית עמיתים.

במסגרת הפרויקט ישנה קבוצת פעילות המעורבות בתהליך וביישום הפרויקט. כל פעילה יכולה להשתתף בדיון אחרי הקרנת הסרט כדי לדבר עליו מבעד לנקודת מבטה כמתמודדת נפש או כבעלת תפקיד בקהילה.

לפרויקט אחראית קבוצת פעילות מהקהילה וממשתתפי 'עמיתים'. הן מתכננות את האירועים, בודקות אפיקי פרסום, בוחרות את הסרטים ואת הנושא לכל חודש, מחליטות על אופי הדיונים, ומפיקות את ערבי ההקרנה. לאחר כל הקרנה מתקיימים מפגשי עיבוד, שבהם הן משוחחות על הסרט ועל החוויה שלהן בעקבות הצפייה בו. הכוונה היא להקריין 7 סרטים מספטמבר 2024 עד יולי 2025.

כנס בנושא הפחתת סטיגמה וחשיפה לתחום בריאות הנפש באופקים

ביום שני 25.11.24 התקיים כנס שמטרתו הייתה חשיפה, הסברה והעלאת מודעות לנושא בריאות הנפש בעיר אופקים. הכנס נערך ביוזמת תוכנית עמיתים וסל שיקום, כדי לייצר שיתופי פעולה עם אגפי העירייה ואופקטיבי (מינהל קהילתי), ולתת מענה מיטבי למתמודדי הנפש בעיר, ובהמשך להקים ועדה של כלל השותפים כמעין שולחן עגול רשותי שיתקיים כמה פעמים בשנה.

יש ניסיון גם לייצר שיתוף פעולה בין תוכנית עמיתים למרכז החוסן כדי להביא לעיר אופקים שירות של מרכז משפחות עבור משפחות של מתמודדי נפש. השירות נועד לתת מענה רגשי אישי או קבוצתי וכן מידע הנוגע ליישום זכויות.

רמלה

העיר רמלה השתתפה, יחד עם שבע רשויות נוספות, במחזור הראשון של המסלול לאתגרים דחופים של חברת סיוויקס, אשר בחרה לעסוק בבריאות נפשית וחוסן לנוכח אירועי 7 באוקטובר. כמו כל רשות בפרויקט, הקימה רמלה צוות חדשנות מקומי, אשר הונחה על ידי צוות הפרויקט. בראש הצוות ברמלה עמדה מנהלת מחלקת בריאות והורות בעירייה.

בשלב הראשון בוצע מחקר מקדים כדי להעריך את החוסן הנפשי והמעורבות הקהילתית של תושבי העיר בכלל ושל הורים לילדים בגיל הרך בפרט. נעשו סקר תושבים וראיונות עומק עם מומחים ובעלי עניין בתחום החוסן ההורי, ואנשי מקצוע מהרשות. מידע זה היווה בסיס לזיהוי האתגר המרכזי שאיתו מתמודדת העיר ולהכוננת המענים הנדרשים. על בסיס כל אלה סוכם כי יש להתמקד בחיזוק החוסן הקהילתי באמצעות הגברת השתתפות הורים לילדים בגיל הרך בקהילה. מהלך זה אמור להעלות את תחושת האמון של ההורים במוסדות העירוניים. לאחר שהוגדרה אוכלוסיית היעד והוגדר האתגר, ערך צוות המיזם סקר ממוקד כדי ללמוד על תפיסות התושבים הרלוונטיים.

מתוך תובנות הסקר הגדיר צוות החדשנות של רמלה ארבעה תחומי הזדמנות לפעולה:

1. יצירת אקלים מיטבי ובטוח בשטחי הפנאי העירוניים והשכונתיים.
 2. יצירת מערכת תקשורת הדדית, נגישה ואפקטיבית בין הרשות להורים.
 3. הגדלת מארג התמיכה הקהילתי של הורים צעירים בעיר מעבר למעגלים המשפחתיים.
 4. קידום מסגרות והנגשה של פעילויות פנאי המתאימות לצורכי ההורים.
- הצעד הבא היה סדנת רעיונות שבה השתתפו 44 בעלי עניין, שדנו בשולחנות עגולים בהובלת צוות החדשנות. כל שולחן עסק באחד מתחומי ההזדמנות. התוכנית שנבחרה לביצוע היא "נעים בעיר": קיום פעילות פנאי מונחת להורים וילדים בגינה ציבורית בשכונה, בסמוך לבתי המגורים. המטרה הייתה הגברת תחושת הביטחון והחוסן האישי של ההורים והילדים. לאחר שני אירועים שהתקיימו בגינות ציבוריות התבצעה הערכה באמצעות סקר דיגיטלי, ראיונות בשטח ותצפיות. לאחר מכן סוכם הממצאים והוסקו המסקנות לצורך שיפור המענים להורים וילדים. אחת המסקנות הייתה שהגורם המפעיל המתאים ביותר לתחום הזה הוא האגף לביטחון קהילתי בעירייה (ולא גורם חיצוני). נוסף על יוזמה זו, תוכננו יוזמות נוספות אשר מספקות

מענים לתחומי ההזדמנות שזוהו. כלל היוזמות התעמקו ביצירת קהילות המעניקות תחושת שייכות וביטחון ותורמות להעלאת החוסן הנפשי האישי והקהילתי.

5. מחוונים ומדדים לניטור והערכה

להלן הצעה של מחוונים ומדדים מסווגים, המותאמים לשבעת תחומי הפעולה ואשר נשענים על מאמרים שהמחישו את היתכנות איסוף המידע ברמה הכלל-יישובית. נבחרו רק מדדים שניתן לקבל לגביהם מידע תקף, די בקלות. פירוט הכלים לאיסוף מידע בנספח 5.

תחום/מדד	מחונן/מדד
קידום בריאות נפשית, חיזוק החוסן	קיומן של תוכניות לחיזוק החוסן האישי והקהילתי ברשות המקומית - שאלון לרשות (האם קיימות תוכניות? למי הן מופנות? מה הן כוללות?)
	שאלון חוסן אישי - CD-RISC חוסן קהילתי - CCRAM10
העלאת המודעות ומזעור הסטיגמה	שאלון אוריינות בריאות נפשית סטיגמה: עמדות והתנסויות
תיווך מידע ומיצוי זכויות	האם הרשות הוציאה חוברת לציבור המאגדת את כל המידע על זכויות ושירותים? כן/לא
	שאלון לרשות
	שאלון לציבור
	שאלון לציבור, שאלון למתמודדי נפש
	שאלון לרשות

6. שירותים ציבוריים בתחום בריאות הנפש

השירותים הקיימים בתחום בריאות הנפש עוסקים בשירותי טיפול ו/או שיקום, חלק מהם עוסקים בשירותי מניעה וחוסן. שירותים אלה התרחבו במידה ניכרת לאחר 7 באוקטובר 2023 כמענה לצרכים הגדלים.

תפקידם העיקרי של משרדי הממשלה הוא רגולציה: קביעת מדיניות, הגדרת נהלים וסטנדרטים ופיקוח עליהם. חלק מהם גם מספקים שירות מונע, טיפולי או שיקומי, נוסף על מספר רב של ארגונים ועמותות. מחלקות/אגפים בעירייה (חינוך, רווחה, ביטחון קהילתי) מהווים זרוע מבצעת של מדיניות משרדי הממשלה הרלוונטיים.



להלן נעשה ניסיון למפות את השירותים ולהפנות אל מקורות המידע.

גוף אחראי	מניעה וחוסן	טיפול	שיקום	תיווך, תיאום, מיצוי זכויות, רצף טיפולי
משרדי ממשלה:				
הבריאות	רגולציה, מדיניות, נהלים, סטנדרטים. מימון והפעלת מרכזי חוסן באמצעות ספקי שירות ופיקוח עליהם	רגולציה, מדיניות, נהלים, סטנדרטים ופיקוח על ספקי השירות (קופות חולים, בתי חולים, ארגונים ועמותות)	רגולציה, מדיניות, נהלים, סטנדרטים. מימון ואספקת שירותי "קהילה" ו"קהילה אקולוגית" באמצעות ספקי שירות ופיקוח עליהם	רגולציה, מדיניות, נהלים, סטנדרטים. מימון ואספקת שירותי של שיקום באמצעות ספקי שירות ופיקוח עליהם
	תוכנית לאומית למניעת אובדנות, הפועלת בשיתוף פעולה עם משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, ארגוני חברה אזרחיים, אקדמיות ועוד	ועדות סל שיקום (במחוזות)	ועדת ההכרעה (הוועדה הבין-משרדית, בריאות ורווחה) לצורך מענה ל"נופלים בין הכיסאות"	
	איתור מוקדם של נשים בסיכון לדיכאון לאחר לידה, באמצעות טיפות חלב (משרד הבריאות, קופות החולים)			
הרווחה והביטחון החברתי	תוכנית 360 הכשרה למגיבים ראשונים תוכנית עמי"ת	רצף טיפולים סוציאליים	באמצעות לשכות הרווחה	
הרשות הלאומית לביטחון קהילתי	מניעת אלימות, שימוש לרעה בסמים ואלכוהול ממונה מינהל יישובי לביטחון קהילתי סיירת הורים הכשרת שומרי סף			

תיווך, תיאום, מיצוי זכויות, רצף טיפולי	שיקום	טיפול	מניעה וחוסן	גוף אחראי
		מיפוי ואיתור תלמידים עם מצוקות נפשיות (בהתאם למצוקה יש להפנות לטיפול מחוץ לבית הספר, או לספק מענה על ידי יועצת ופסיכולוגית בית הספר)	תוכניות מניעה כחלק מהתנהלות בתי הספר לתלמידים, צוותים והורים	החינוך
קופות החולים				
עו"סים של קופות החולים		מרפאות בריאות נפש של הקופה	מוקד תמיכה טלפוני במצבי מצוקה נפשית	
		אחריות ביטוחית למימון שירותי אשפוז פסיכיאטרי במחלקות או בתי חולים פסיכיאטריים	קידום אורח חיים בריא בכל מהלך החיים, קידום מניעה ראשונית ואיתור מוקדם של מחלות	
		אחריות ביטוחית לאספקת שירותי טיפול נפשי אמבולטורי (מרפאות, טיפולי יום) ישירות או באמצעות ספקי שירות		
		מימון שירותי טיפול אשר עדיין אינם בסל: בתים מאזנים, אשפוז בית פסיכיאטרי , טיפול אסרטיבי, צוותי משבר וכד', באמצעות ספקי שירות		
			איתור מוקדם של נשים בסיכון לדיכאון לאחר לידה, באמצעות טיפות חלב (משרד הבריאות, קופות החולים)	

גוף אחראי	מניעה וחוסן	טיפול	שיקום	תיווך, תיאום, מיצוי זכויות, רצף טיפולי
ספקי שירות למשרדי ממשלה ולקופות החולים (ארגונים ועמותות*)	ספקי שירות למשרדי ממשלה ולקופות החולים (ארגונים ועמותות)	ספקי שירות למשרדי ממשלה ולקופות החולים (ארגונים ועמותות)	ספקי שירות למשרדי ממשלה ולקופות החולים (ארגונים ועמותות)	מתאמי טיפול (שיקום), עו"סים במסגרות הטיפול של ספק השירות
* רשימה מפורטת של הארגונים והעמותות				

משרד הבריאות:

האגף לבריאות הנפש עוסק בקביעת המדיניות של בריאות הנפש ויישומה במערך הארגוני והטיפולי בכל רצף השירותים (שיקום, אשפוז, טיפול אמבולטורי, התמכרויות וחירום); בהגדרת נהלים, קביעת סטנדרטים ומדדים לפעילות, תכנון, פיתוח, תיאום, בקרה, רישוי והבטחת איכות הטיפול והשירות בתחום בריאות הנפש. וכן הוא עוסק ברכישת שירותים מספקי חוץ בתחום בריאות הנפש (שיקום, אשפוז, טיפול אמבולטורי, התמכרויות וחירום).

מערך הפסיכולוגיה קובע עקרונות ושיטות עבודה של פסיכולוגים במסגרת חטיבת הרפואה, בבתי חולים כלליים ובבתי חולים לבריאות הנפש, בקופות חולים וביחידות המפוקחות על ידי המשרד, ומפקח על יישומם.

משרד הבריאות מוביל את **התוכנית הלאומית למניעת אובדנות** בשיתוף משרדי ממשלה, רשויות מקומיות, ארגוני חברה אזרחית, אקדמיות ועוד. התוכנית פועלת להטמעת אסטרטגיות מניעה מהיבט הרגולטורי ועד פעילויות מניעה בשטח. [למתווה ההטמעה ברשויות המקומיות, ראו כאן.](#)



קישורים והפניות לכלים לסיוע במניעת אובדנות





מידע חשוב ושימושי על אובדנות: נתונים, ידע, מניעה, מידע על גורמי סיוע לאנשים במצוקה אובדנית ולמשפחות לאחר התאבדות.

[אתר התכנית הלאומית למניעת אובדנות](#)





למילוי ע"י כל אדם החש בסכנה למצוקה אובדנית, לעצמו או למישהו בסביבתו, כדי לבחון את רמת הסיכון ולקבל משוב והמלצות לגבי פעולות שכדאי לנקוט.

[שאלון להערכה ראשונית של סיכון אובדני](#)



ask-s.co.il



קישור להרשמה לקבלת המידעון התקופתי של התכנית הלאומית למניעת אובדנות.

[רישום למידעון תקופתי](#)





ליעוץ והכוונה כיצד לסייע למטופל במצוקה אובדנית ובמצוקות העולות בעקבות המלחמה (טראומה, חרדה, אובדן) משמש ליעוץ בלבד ואינו מחליף אבחון מקצועי.

מוקד יעוץ פסיכיאטרי לאנשי מקצוע
א' ה' 08:00-16:00
מאויש ע"י צוות פסיכיאטרים



***6045**

כמו כן, משרד הבריאות אחראי להפעלת מרכזי החוסן ושירותי סל שיקום.

מידע על אודות זכויות רפואיות בתחום בריאות הנפש, טיפולי פסיכותרפיה, בדיקות, חוות דעת, סל שיקום ועוד נמצא באתר [כל הבריאות](#).

מרכזי חוסן

מרכז חוסן נועד לתת שירות מקצועי, ארגוני וטיפולי, המאפשר לרשויות להיערך לספק מענה לפרט, למשפחה ולקהילה בשעת חירום/מצב מיוחד בעורף/שגרת חירום, ובמקביל לחזק את חוסנה של הקהילה בתקופת רגיעה ([נוהל הפעלת מרכז חוסן](#)). המודל פותח ב-2005 בשותפות בין משרדי ממשלה [לקואליציה הישראלית לטראומה](#) ומשמש כלי עבור הרשות והקהילה כדי לתת מענה לרצף שבין מוכנות להיערכות לחירום, החל במצב חירום וכלה בהתאוששות. לשם היערכות למצב חירום, צוותי מרכז החוסן מספקים לרשות המקומית, לאנשי המקצוע ולאוכלוסייה את הידע והכלים להיערכות נכונה לשעת חירום, עורכים מיפוי לפגיעות ולכוחות הפועלים בשטח ומבצעים הכשרות מקצועיות. בשעת חירום: מרכזי החוסן מיישמים את כל הידע והכלים שרכשו ומספקים מענה טיפולי וקהילתי יעיל, מתקשרים מסרי חוסן לאוכלוסייה, מעניקים מענה ראשוני לנפגעי חרדה ומצוקה נפשית בכל הגילים, תומכים בצוותים, מפעילים קו חם ועורכים ביקורי בית. עם החזרה לשגרה: מרכזי החוסן פועלים לשיקום האוכלוסייה באמצעות מענה טיפולי רחב, ליווי ותמיכה אישית וארגונית לחיזוק הצוותים, מפיקים לקחים ויוזמים פעילות לחיזוק החוסן הקהילתי, לקראת מצב החירום הבא.

מרכזי החוסן הוקמו ב-2007 לנוכח כמה החלטות ממשלה, תחילה ביישובי עוטף עזה ובהמשך גם ביישובי יהודה ושומרון, בצפון ובמגזר הבדואי. על מערך זה מפקחת ועדת היגוי עליונה בראשות משנה למנכ"ל משרד הבריאות ובהשתתפות משרדי הממשלה – הרווחה, החינוך, רשות חירום לאומית (רח"ל), משרד ראש הממשלה והביטוח הלאומי ומשרדים רלוונטיים נוספים.

לנוכח המלחמה (חרבות ברזל) הוקמו מרכזי תמיכה נפשית ורגשית נוספים. רשימת כל המרכזים ומוקדי הסיוע הנפשי מופיעה [באתר משרד הבריאות](#).

בעקבות האירועים, במהלך מלחמת עם כלביא והצורך ההולך וגובר בתמיכה רגשית ונפשית, הקדים משרד הבריאות לפרסם את [האתר החדש "בנפש בריאה"](#). זו פלטפורמה ממשלתית ייחודית, שמנגישה מידע וכלים מקצועיים, אמינים ורלוונטיים להתמודדות עם מצבי מצוקה, סטרס וחרדה – כולל במצבים הקשורים למצב הביטחוני. האתר כולל מידע רחב על בריאות הנפש, עזרה מיידית בעת משבר, מיצוי זכויות, מענים טיפוליים ושיקומיים וכלים לחיזוק ושימור החוסן האישי והמשפחתי.

סל שיקום

סל השיקום הינו סל שירותים, אשר נקבע בחוק "[שיקום נכי נפש בקהילה](#)" בשנת 2000, כדי לעזור לאדם המתמודד עם מגבלה נפשית להיעזר במערך השיקום בקהילה לקידום תהליך שיקומו האישי והשתלבותו בקהילה. [מערך זה כולל](#) שירותי ייעוץ, וליווי ותמיכה בתחומי חיים שונים: תעסוקה, דיור, חברה ופנאי ואחרים. לשכת הבריאות בירושלים מציעה [תבנית לקידום בריאות](#) (בדגש על תזונה ופעילות גופנית) במסגרות השיקום בקהילה וכן [רעיונות לפעילות גופנית עם ציוד פשוט](#).

מי זכאי ליהנות מסל השיקום?

גברים ונשים מגיל 18 ומעלה, אשר נמצאים במעקב פסיכיאטרי רציף ושעומדים בשני התנאים הבאים:

1. זכאים ל-40% נכות לפחות, מהמוסד לביטוח לאומי, על פי סעיפים 33 או 34.

2. מסלול אישי לשיקום – מיועד למי שאינם יכולים או מעוניינים לפנות לביטוח הלאומי לקבלת אחוזי

נכות, ואשר פנו למשרד הבריאות וקיבלו אישור אישי לביצוע בדיקה וקבלת אישור לנכות נפשית, על ידי פסיכיאטר שהוסמך לצורך זה.

כיצד זה מתבצע?

כדי לבנות תוכנית שיקומית מותאמת לצרכיו ורצונותיו של הפרט, על המועמד לפנות לוועדת סל שיקום אזורית. הפנייה לוועדה יכולה להיעשות באמצעות בתי חולים פסיכיאטריים, מרפאות לבריאות הנפש, קופות חולים, מסגרות שיקום, גורמי רווחה ומטפלים פרטיים. כמו כן, משפחות של מתמודדי נפש או מתמודדי נפש עצמם יכולים לפנות למשרדי סל שיקום בליווי גורם טיפול המכיר את הפונה. [הפנייה נעשית באופן מקוון](#) באמצעות האתר של משרד הבריאות.

[מרכזי ייעוץ לבני משפחה של מתמודדי נפש](#) – נועדו לסייע לכל מי שמתמודד עם מחלת נפש של בן משפחה: הורים של נפגעי נפש, בני זוג, אחים וילדים של נפגעי נפש. הצוות המקצועי במרכזי הייעוץ מסייע בהתמודדות עם המשבר המורכב.

השירותים הניתנים: 6 פגישות ייעוץ פרטניות לכל אחד מבני המשפחה, 2 פגישות ייעוץ משפטי, קבוצות תמיכה, סדנאות, הרצאות. 4 פגישות ייעוץ עם בן משפחה בעל ידע מניסיון.

השירותים ניתנים ללא תשלום.

משרד הרווחה והביטחון החברתי

המשרד לא רק פועל כרגולטור, אלא גם יוזם ומפעיל תוכניות מניעה וטיפול בקהילה.

[תוכנית 360](#) – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון היא תוכנית בין-משרדית בניהולו של סמנכ"ל משרד הרווחה. התוכנית הוקמה בהחלטת ממשלה, בשנת 2008. היא מחברת בין רווחה-בריאות-חינוך-משטרה וגורמים נוספים ומשפרת את מצבם הנפשי והבריאותי של ילדים וילדות.

[הכשרה בקהילה](#) – שיתוף פעולה בין משרד הרווחה לתוכנית הלאומית למניעת אובדנות במשרד הבריאות, במתן כלי חוסן ומניעת אובדנות עבור גורמי השפעה שיש להם מפגשים תכופים עם האוכלוסייה המקומית. פרויקט לדוגמה: שיתוף פעולה עם רשת ארצית גדולה לטיפול החן, בסניפים מקומיים ברחבי הארץ [לבנות ציפורניים](#). נשים אלה נפגשות עם אוכלוסייה קבועה, נחשפות לסיפורים רבים וקשים ונשארות חסרות כלים לסיוע. ההכשרה מאפשרת להן להנגיש מידע ולהפנות את המטופלות שלהן לגורמי מקצוע.

בניית רצף טיפולי ושיתוף פעולה בין מערכת הבריאות והמערך הפסיכיאטרי למסגרות חוץ ביתיות של משרד הרווחה, כגון: פנימיות פוסט-אשפוזיות, חסות הנוער ומסגרות בקהילה. המטרה היא צמצום אשפוזים חוזרים ושיפור מצבם של הקטינים לטובת שילובם בחברה באופן מיטבי. העבודה נעשית, בין היתר, במסגרת הוועדה הבין-משרדית של משרד הרווחה ומשרד הבריאות.

עמי"ת (ערבות הדדית, מידע, ייעוץ ותמיכה) בקהילה – [תוכנית אקדמית](#) המקדמת התנסות פסיכו-סוציאלית, ומבוססת על הכשרה אקדמית הכוללת קורס תיאורטי (2 נ"ז) וקורס מעשי (2 נ"ז) ו-100 שעות פעילות במסגרות בקהילה. התוכנית החלה לפעול בשנת הלימודים תשפ"ה. מטרת התוכנית: חיזוק מערכי סיוע הניתנים בקהילה בתחומים המשפיעים על תחושת החוסן ועל הבריאות. הסטודנטים ישולבו כמלווים/חונכים במחלקות הרווחה ברשויות המקומיות ו/או בשירותים נוספים שיימצאו מתאימים לצורך מתן עזרה לתושבים בתחומים המהווים גורמי לחץ העלולים להוביל לתחלואה נפשית, ולצורך חיזוק מערכים קהילתיים מגבירי חוסן.

"מדברים בגובה העיניים" – תוכנית הדרכה שפותחה לאחרונה על ידי אגף ההדרכה ולמידה של משרד הרווחה והביטחון החברתי, בשיתוף נציבות שירות המדינה, ומיועדת לכל משרדי הממשלה ולעובדי המדינה.

ההדרכה מספקת הזדמנות לפרוק את שנת המלחמה, לשתף את הקולגות, לתת סימנים למצב נפשי, גופני ורגשי, ולציין מתי יש לפנות לסייע, לרבות קווי הסיוע הקיימים. ההדרכה ניתנת ללא עלות למשרדי הממשלה המזמינים וזה נע בין מפגש חד-פעמי לרצף של פגישות.

מרכזי עוצמה – שירות של המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, המיועד לקדם את איכות חייהם של החיים בעוני ובהדרה. הם עוסקים במיצוי זכויות, תעסוקה, כלכלת המשפחה וחובות ושילוב בקהילה.

הרשות הלאומית לביטחון קהילתי⁴

הרשות הלאומית לביטחון קהילתי היא הזרוע האזרחית של המשרד לביטחון לאומי ומובילה את המאמץ הלאומי למניעת אלימות, פשיעה והתנהגות אנטי-חברתית, לרבות שימוש בסמים ואלכוהול והתמודדות עם השלכותיהם, כדי לחזק את תחושת הביטחון הקהילתי והאישי של אזרחי מדינת ישראל.

מטרות הרשות:

- הובלת ההתמודדות הקהילתית עם תופעות של אלימות, צריכת סמים וצריכה בלתי אחראית של אלכוהול.
- פיתוח מענים ושיתופי פעולה להתמודדות עם תוצאות האלימות וצריכת חומרים ממכרים.
- שיפור הביטחון הקהילתי, המוגנות ותחושת הביטחון האישי במרחב הציבורי.
- טיפוח הון אנושי מקצועי, טיוב תהליכי התכנון, הביצוע, הבקרה וניהול ותמיכה בשגרה ובחירום.

דרכי העבודה: תשתית העבודה שעל פיה עובדת הרשות הלאומית למניעת אלימות, שימוש לרעה בסמים ואלכוהול ולחיזוק המוגנות והחוסן הקהילתי היא ביצוע פריסה ארצית בכ-250 יישובים והפעלת עובדים ברשויות באמצעות המינהל היישובי לביטחון קהילתי, שאליו מצטרפים בעלי תפקידים נוספים: מדריכי מוגנות, מדמצי"ם, מאתרים, עובדי קהילה, מתנדבי שירות אזרחי-לאומי, כ-1,700 עובדי רשויות מתוקצבים, כ-1,600 משרתים בשירות לאומי/אזרחי.

המינהל היישובי מתכלל את נושאי האלימות, סמים ואלכוהול ברשות המקומית ומפעיל תוכניות מגוונות ברמות המניעה השונות, לחיזוק המוגנות והחוסן האישי והקהילתי. במקביל מתקיימת פריסת אמצעים טכנולוגיים במרחבים הציבוריים.

רשות מקומית מבצעת מיפוי יישובי הכולל: תופעות, צרכים ומענים, ובונה תוכנית מותאמת יחד עם השותפים העירוניים. המנגנונים ברשות המקומית כוללים ועדות סטטוטוריות: מיגור אלימות ומאבק בנגע הסמים, פורומים יישוביים קבועים, ועדת אכיפה – וועדה אופרטיבית בהשתתפות מנהלים ברשות המקומית – ביצוע מעקב אחר תופעות ומענים קיימים ביישוב והידוק קשרי עבודה בין גורמי אכיפה, טיפול וחינוך ושולחנות עגולים על פי נושאים לטיפול משותף במקרה חריג/מקרי קצה או סביב תופעה מאובחנת, בהשתתפות גורמים יישוביים הרלוונטיים לנושא.

במטה הרשות פועל אגף בכיר בתחום מניעה, טיפול ושיקום, הנותן את התמיכה המקצועית לעבודת המטה והשטח לצד בניית שותפויות עם משרדים, תוכניות וגופים מקצועיים.

אגף בכיר בתחום מניעה, טיפול ושיקום

עבודת האגף מתבססת על פיתוח וביסוס גורמי חוסן בקהילה, בבחינת יצירת "מוגנות וחוסן קהילתי". מחקרים מלמדים כי פיתוח הון חברתי, לצד פיתוח תחושת השתייכות לקהילה ופיקוח חברתי לא פורמלי מביאים לאמונה ביכולת הפרט והקהילה להפחית את היקפם ועוצמתם של אירועי אלימות ופשיעה ולצמצם את מעורבותם של צעירים בהתנהגויות אנטי-חברתיות.

4 כתבה סוזן בן עזרא.

בבסיס עבודת האגף מצויים שלושה עמודי תווך: פיתוח עולמות ותחומי התוכן של מניעה, טיפול ושיקום, וקהילה. שלושת תחומים אלה נתמכים על ידי מערך שעניינו כשירות כוח אדם, ועוסק בהקניה והטמעה של שלושת תחומי הפיתוח בשטח, לצד פיתוח ידע, מדידה והערכה מעצבת של תחומי התוכן והתוכניות הפועלות. מבנה האגף כולל חמישה ענפים מרכזיים, המהווים יחד רצף מעגלי הכולל את הפרמטרים הבאים: א. פיתוח של תוכניות מניעה, טיפול ושיקום (בשלוש רמות המניעה, הנעות על ציר הגישה האקולוגית), והתמקדות בצרכים המשתנים של האוכלוסיות השונות. ב. פיתוח תוכניות לבניית קהילה מזדהה, אחראית ומעורבת, בדגש על מעגלי השותפויות ובהתאמה לאוכלוסיות השונות. ג. הנגשת המידע והידע והקניית מתודות העבודה הנדרשות לעובדים בשטח. ד. מדידה והערכה של התוכניות ובעלי התפקידים והתאמת התוכניות לממצאים. ה. פעולות ברמה לאומית ובינלאומית, בדגש על הובלת תהליכי רוחב ומדיניות, בתחומי התוכן של הרשות הלאומית.



התפיסה המקצועית של האגף מתבססת על שני צירים מרכזיים: הציר האקולוגי המתייחס לפרט, למשפחה וקבוצת השווים ולקהילה, והציר המתייחס לעבודה על רצף שלוש רמות המניעה: אוניברסלית-ראשונית: המיועדת לכלל האוכלוסייה; סלקטיבית-שניונית: הממוקדת בקבוצות סיכון, בין שמדובר בגורמים לתופעות או אלה שנפגעים מהן, בתדירות

מזדמנת; אינדוקטיבית-שלישונית: הממוקדת במחוללים/חשופים לתופעה בקביעות - במניעת ההדרדרות, שילוב ושיקום מחדש בחברה.

כל בעלי התפקידים והתוכניות מתייחסים למנעד רחב של עבודה במתאר מגוון של רצפים: שעון הפעילות (בוקר-אחה"צ-ערב-לילה); טווח גילים (ילדים מתבגרים צעירים הורים; בגירים); קהלי יעד שונים (כלל האוכלוסייה, עובדים ברשויות ואנשי מקצוע); זירות שונות (מובנות-מובנות למחצה ודיפוזיות); משכים (קצר מועד-טווח בינוני ולמשך זמן).

זאת, לצד ניהול תהליכי עבודה מרכזיים של התמודדות עם אתגרים חדשים, פיתוח והפעלת מענים ארציים, שותפויות והובלת מהלכים ברמה לאומית, ייצוג הרשות והמשרד בהליכי חקיקה, בוועדות כנסת, ניהול ועדות וצוותים בין-משרדיים ובין-ארגוניים וכן ייצוג הרשות, המשרד והמדינה בפורומים בינלאומיים (או"ם, מועצת אירופה, האיחוד האירופי, איחוד מדינות אמריקה ועוד).

המינהלים היישוביים ברשויות המקומיות מובילים את ההתמודדות היישובית בתחומי הליבה במקביל להקמת שותפויות בין-מקצועיות לקידום הביטחון האישי והקהילתי. להלן כמה תוכניות מובילות ברשות (להיכרות נוספת והעמקה ניתן להיכנס לאתר [הרשות הלאומית לביטחון קהילתי](#)):

סיירת הורים: סיירת הורים הינה קבוצה של הורים פעילים המתנדבים לסייר בסופי השבוע, בשעות הלילה, בחופשות ובאירועים מיוחדים באזורי הביטחון והפנאי של בני הנוער, כדי להגביר את הנוכחות בזירות הקהילתיות ולסייע לבני הנוער במצבי מצוקה, בהקשבה ובמתן עצה. נוכחות סיירת הורים במרחבים הציבוריים מסייעת להגברת כוחם ופועלם של גורמי המניעה, הפיקוח, האכיפה והביטחון ביישובים לצד הפגנת מעורבות הורית, חברתית וקהילתית, והכשרתם נותנת להם כלים מעבר להתנדבותם בסיירת הורים.



שומרי סף: הכשרת שומרי סף מדיסציפלינות שונות: מורי נהיגה, ברמנים, קוסמטיקאיות, בלניות, רבנים ועוד, לצורך איתור וזיהוי תכנים העולים בהקשר הבינאישי, ולשם הושטת יד, מתן מידע, וסיוע בהפניה לגורמים בקהילה.

מוגנות ילדים ונוער: הכשרת צוותים מקצועיים לצורך איתור, זיהוי והפניה, במקביל ליצירת קשר אישי בלתי פורמלי עם ילדים ונוער בחינוך הפורמלי והבלתי פורמלי (מדריכי מוגנות, מדריכי מרחב ציבורי ומאתרים).

עבודה קהילתית: מיפוי צרכים בקהילה והתאמת תוכניות באמצעות רכזי הקהילה. הפעלת תוכניות לילדים, נוער, הורים והקהילה, והרחבתן בהתאם לצרכים העולים.

"חופשה בטוחה": הרשות שותפה למאמץ לתת מענה לבני נוער וצעירים הפוקדים את המרחבים הציבוריים בחופשות ובסופי שבוע בשעות הלילה. חופשה בטוחה פועלת במגוון זירות חווייתיות ואתגריות, מתחמי נוער, מגרשים מוארים ופעילות במרחבים כדי לצמצם התנהגויות סיכון בקרב בני נוער בחופשות.

הורות: הרצאות, סדנאות, קבוצות מותאמות למתן מידע להורים, הכוללות מגוון רחב של נושאים: גיל ההתבגרות, מצבי סיכון, שימוש בחומרים משני תודעה, מוגנות, הדרה חברתית ועוד.

משרד החינוך

יועצים חינוכיים ופסיכולוגים חינוכיים נמצאים תחת אגף שפ"י (שירות פסיכולוגי ייעוצי), והם אמונים על בניית החוסן של התלמידים והצוותים החינוכיים בתוך המוסד החינוכי, מהגיל הרך עד תלמידי י"ב.

תפקיד היועץ החינוכי בבית הספר

היועץ החינוכי, המייצג את תחום בריאות הנפש במערכת, והאמון על תהליכים התפתחותיים של הפרט והארגון, יעמיד את יכולתו המקצועית לרשות הנהלת בית הספר והצוות החינוכי, לשם חתירה מתמדת משותפת להשגת המטרות החינוכיות הבאות:

- סיוע לצוות החינוכי בבית הספר כדי לקדם סביבה חברתית-לימודית מיטבית, המקדמת צמיחה רגשית, פנים-אישית ובין-אישית, המעניקה תחושת ביטחון, שייכות ומסוגלות ומפתחת אוטונומיה בקרב תלמידים, מורים והורים.
- פיתוח מודעות של המערכת החינוכית לצורכי הפרט, עם רגישות והתייחסות אל השונות באוכלוסיית התלמידים והמורים, באמצעות יצירת תנאים המאפשרים ביטוי ייחודי (אותנטי).
- פיתוח תהליך ייעוצי שבו יגיע הפרט להכרת עצמו והכרת יכולותיו, נטיותיו ושאיפותיו מתוך שליטה וניווט עצמי.
- פיתוח וטיפוח כישורים חיוניים, אשר יעניקו כלים ויכולת התמודדות פעילה עם מצבי חיים מגוונים מעולמו של התלמיד לקראת צמיחה אישית ואורח חיים משמעותי בעתיד (להלן: כישורי חיים ואינטליגנציה רגשית).

- פיתוח כישורי חוסן של הפרט והמערכת, שיאפשרו להם להתמודד עם תהליכים התפתחותיים ומשברים בלתי צפויים, וכן עם מצבי לחץ ומשבר המהווים חלק ממהלך החיים.
- סיוע בפיתוח התלמיד כלומד עצמאי המקבל אחריות ללמידה שלו, לצד הגברת מודעות בצוות ההוראה לתהליכי הלמידה שלו ושל תלמידיו.
- פיתוח מודעות, רגישות, אמפתיה ואחריות לזולת, והדגשת ערך התרומה והנתינה.
- סיוע בפיתוח קשר של מעורבות ושיתוף פעולה בין ההורים ובית הספר, שהוא יסוד לקיום של אקלים בית ספרי מיטבי.

המיומנויות שעליהן מתבססת עבודת הייעוץ

היועץ החינוכי פועל באמצעות ארבע מיומנויות יסוד, אשר שילובן והאיזון ביניהן מייחדים את עבודתו.

ייעוץ - Counseling - מבוסס על יחסים בין-אישיים מקצועיים בין יועץ לנועץ. חשיבותו המרכזית היא בהעמדתו לרשות הנועץ כוח מקצועי מיומן, שעמו הוא יכול לשוחח ולברר את בעיותיו ובעזרתו הוא יכול לתכנן ולבחור את דרכו בתבונה בשעה שהדבר נחוץ לו ביותר.

היועצות - Consultation - מבוססת על שיתוף גורמי מקצוע נוספים (פסיכולוגים, הורים, מורים, מנהל) בידע מקצועי. היועץ בתהליך זה נפגש עם איש מקצוע אחר (אחד או יותר), ובמפגש הזה הם חולקים ידע וניסיון מתחומו של כל משתתף (גם אם רמת המומחיות אינה מאוזנת), כדי להתמקד במציאת פתרון לבעיה מסוימת.

תיאום - Coordination - את תפקיד התיאום ממלא היועץ. הוא מתאם בין שירותים שניתנים בקהילה לצרכים שאותרו בקרב תלמידים, מורים והורים. היועץ עוסק בתיאום בין גורמים שונים בתוך בית הספר וגורמים שבמעטפת של בית הספר לבין צרכי הפרט כגון: שפ"ח, שירותי רווחה, שירותי בריאות הנפש, גורמים העוסקים בקליטת עלייה וכדומה.

ניהול תוכניות - Managing Programs - הפעלה של תוכניות התפתחותיות ומניעתיות, באמצעות הכשרת צוותים חינוכיים, ויישומן בקרב התלמידים, בליווי מערך בקרה והערכה.

תהליך העבודה

התהליכים הייעוציים מתבצעים על ידי היועץ באמצעות ארבע המיומנויות הנ"ל בהתייחסותו לפרט, לקבוצה ולמערכת.

תהליך הייעוץ המסייע למערכת, או לחלקים ממנה, הינו תהליך מושכל הכולל כמה שלבים:

- מיפוי וזיהוי המערכת על כל היבטיה: איתור צרכים, זיהוי כוחות, אוכלוסיות יעד (פרט, קבוצות ומערכת), ומצבים מקדמים או בולמים מיטביים.
- ארגון המידע והצגתו בפני הנהלת בית הספר והצוות החינוכי כדי להגביר מודעות ולרתום לפעולות התערבות חינוכיות על סמך הנתונים.
- פיתוח תוכניות ומנגנונים ארגוניים להתערבות פרואקטיבית או ריאקטיבית, בהתאמה למציאות הבית ספרית.
- פיתוח עקרונות ודרכים למשוב, מעקב והערכה של תהליכי התערבות המתקיימים בבית הספר.

תחומי פעילות היועץ

פעילות היועץ נגזרת משילוב של מטרות שפ"י עם מטרות משרד החינוך, הדגשי המחוזות השונים ומדיניות בית הספר שבה הוא פועל.

תוכנית העבודה של היועץ תיגזר מנתוני המיפוי הבית ספרי ותיבנה על ידו בתיאום עם המנהל, בהלימה למדיניות בית הספר ובזיקה למטרות שפ"י, עם ראייה בו-זמנית של צרכי הפרט והמערכת. הפעילות תיגזר מהיקף המשאבים העומדים לרשות היועץ ובית הספר, ועל פי סדרי עדיפויות, ותכלול את התחומים הבאים:

- פיתוח צוות בית ספרי
- פיתוח והטמעת תוכניות התפתחות, התערבות ומניעה
- ייעוץ לתלמיד כפרט
- ייעוץ/היוועצות להנהלה ולצוות המורים
- מצבי לחץ ומשבר
- התמחויות ספציפיות בעבודת היועץ במסגרות חינוך

קופות חולים

במסגרת הרפורמה בבריאות הנפש, מ-1.7.2015, הועברה האחריות הביטוחית והבלעדית למתן שירותי הטיפול האמבולטוריים בבריאות הנפש ממשדד הבריאות לקופות החולים. השירות עצמו ניתן במרפאות בריאות הנפש על ידי קופות החולים במרפאותיהן, או במרפאות של בתי חולים/מרפאות ממשלתיות/מרפאות של עמותות או ארגונים, באמצעות טופסי התחייבות (טופס 17) של קופות החולים. ההפניה לשירותים אלה נעשית באמצעות רופא המשפחה או רופא הילדים.

פירוט של סוגי הטיפולים וקישור למקורות מידע נמצא באתר של [כל זכות](#). מידע על מרפאות לבריאות הנפש [נמצא כאן](#).

מידע על זכאות ועל שירותי בריאות הנפש: [בכללית](#), [במכבי](#), [במאוחדת](#), [בלאומית](#).

משרד הביטחון

אגף שיקום נכי צה"ל – פועל להשיב את הנכים לתפקוד מיטבי, באמצעות בניית תוכנית שיקום מקיפה ומותאמת אישית לכל נכה, דאגה למיצוי זכויותיו, שימוש בטכנולוגיות רפואיות מתקדמות ומתן שירותים סוציאליים, פסיכולוגיים, כלכליים ועוד.

אגף משפחות והנצחה – פועל לקידום רווחתן ושיקומן של משפחות שכולות.

ארגונים ועמותות

ארגונים ועמותות משמשים ספקי שירות ציבורי למשרדים ממשלתיים בתחום המניעה והשיקום, ולקופות החולים בתחום הטיפול. חלק מהן מקיימות פעילות יזומה לסיוע למתמודדי נפש ובני משפחותיהם. [רשימה מורחבת נמצאת כאן](#).

להלן התייחסות למרכזיים שבהם.

עמותת אנוש⁵

אנוש – הארגון המוביל לקידום בריאות ורווחה נפשית.

העמותה פועלת על פי תפיסה מקצועית מוכוונת טראומה והחלמה, עם גמישות מתמדת והתאמה למגמות ולשינויים בארץ ובעולם. עם כ-1,200 עובדים ו-1,000 מתנדבים אנו מעניקים שירות בפריסה ארצית לכ-16 אלף אנשים בכל הגילים ולבני המשפחות התומכים בהם, ב-85 מרכזי פעילות, מהחברה היהודית, הערבית, החרדית וקהילות עולים. שירותי העמותה כוללים רצף מענים – מסיוע מותאם לנוער ולצעירים במרכזי הדספייס עד בתים מאזנים והלנות חירום. נוסף על כך, אנוש מעניקה ייעוץ למשפחות וכן מערך שלם של ליווי בכל טווח הצרכים – מהתערבות מוקדמת, דרך חלופות אשפוז ועד שירותי שיקום וסיוע ארוך טווח במגוון תחומים.

אנוש פועלת בשותפות עם מגזרים וקהילות, רשויות מקומיות, משרדי ממשלה, קופות חולים וארגונים בארץ ומחוץ לה.

שירותי שיקום (יש צורך באישור סל שיקום של משרד הבריאות).

אנוש מעניקה שירותי דיור, תעסוקה, חברה ופנאי ומפעילה מרכזים לבני המשפחות.

שירותי דיור – שירות הניתן לזכאי שירות המתגוררים באופן עצמאי בדירות קבוצתיות, הוסטלים וקהילות תומכות. אינטנסיביות הליווי נקבעת על ידי סל שיקום, בהתבסס על תוכנית שיקום אישית הנכתבת עם המתמודד ותואמת את צרכיו ורצונותיו.

שירותי תעסוקה – רצף השירותים הללו כולל מרכזי תעסוקה, תעסוקה נתמכת, תוכנית לפיתוח יזמות עסקית ותוכניות ייחודיות. הרצף מאפשר מעבר בין המסגרות השונות בהתאם לרצון וליכולת.

שירותי פנאי וחברה – השירות החברתי של עמותת אנוש כולל פעילויות חברתיות, סדנאות, הרצאות, נופשים, טיולים בארץ ובחו"ל.



מרכזי משפחות – מרכזי הייעוץ למשפחות נועדו ללוות את בני המשפחה בחיי היומיום, בקשיים המתעוררים בעקבות ההתמודדות של בן או בת המשפחה. ניתן לפנות למרכזים כאשר בן המשפחה המתמודד הינו בן 18 ומעלה. השירות כולל: 6 מפגשי ייעוץ פרטני, פגישות אישיות עם בן משפחה מומחה מניסיון חיים שיש ביכולתו לחזק ולשתף מניסיונו, הרצאות, סדנאות, ייעוץ משפטי, ימי עיון וכנסים. השירות לא כרוך בתשלום.

5 כתבה עו"ס לילך דאלי

שירותים לבני נוער וצעירים (אינם מצריכים אישור של סל שיקום/אבחנה פסיכיאטרית).

בני נוער וצעירים מתמודדים עם אתגרים רגשיים רבים. פנייה לעזרה בשלב מוקדם וטיפול בהתמודדויות ובקושי יכולים למנוע החמרה שלהם בעתיד, ובמקרים מסוימים אפילו להציל חיים. באנוש מציעים מענים מקצועיים מגוונים, ופועלים למניעה והתערבות מוקדמת ואפקטיבית לצד מתן מסגרות המאפשרות טיפול ושיקום מיטבי גם במצבים מתקדמים של המשבר.

הדספייט – תוכנית חדשנית וייחודית של עמותת אנוש, שעוסקת בקידום בריאות נפשית של נוער וצעירים בגילאי 12-25. מטרת התוכנית היא לייצר התערבות מוקדמת ומניעה בכל הנוגע לבריאות הנפש בקרב צעירים כדי למנוע התפתחות של התמודדויות מורכבות יותר בעתיד. השירות כולל עד 15 מפגשי טיפול שניתנים על ידי צוות מקצועי, המונה פסיכולוגים קליניים, עו"ס קליניים ופסיכותרפיסטים, המתמחים בעבודה עם צעירים ומציעים תהליך אישי ממוקד. בשנת 2025 פועלים מרכזים בבת ים, ירושלים, תל אביב, הקריות והסביבה, קריית שמונה והסביבה, ושירות אונליין שנותן מענה בכל הארץ. השירות לא כרוך בתשלום.

הדספייט אשדוד – מרכז קליני המעניק טיפול רגשי לילדים, בני נוער וצעירים בגילי 10-25, ללא צורך באבחנה ובהפניה, וללא עלות. מטרת המרכז היא לתת מענה מקצועי ואמפתי לילדים, בני נוער וצעירים שחוו טראומה, ולאפשר להם להתמודד באופן מיטבי עם אתגרי החיים. במרכז עובד צוות רב-מקצועי מנוסה ומיומן, המתמחה בעבודה עם בני נוער וצעירים ופועל במגוון גישות טיפוליות כדי להעניק מענה מקצועי מותאם אישית לכל מטופל באופן גמיש. במרכז ניתן לקבל טיפול פרטני ממוקד וממושך, טיפול קבוצתי והדרכת הורים. השירות ניתן לתושבי אשדוד והסביבה.

הרשת – תוכנית עבור בני נוער בגיל 12-18 והוריהם החווים משבר רגשי, המציעה מעטפת מענים הכוללת תהליכי אבחון והערכה, הדרכה וליווי, איתור מסגרות ו/או טיפול מתאים, הנגשה לשירותים קהילתיים, מיצוי זכויות ועוד.

תוכנית הרשת הינה יוזמה משותפת של הקרן לילדים ולנוער בסיכון של הביטוח הלאומי ועמותת אנוש, והיא פועלת להיכנס ל-15 רשויות מקומיות בתוך שלוש שנים לצורך מתן ליווי, סיוע, תמיכה וטיפול לבני נוער בגיל 12-18 המצויים במשבר נפשי ולמשפחותיהם.

מודל העבודה עתיד להיבנות בהתאם לחוסר המענים הקיימים בתחום בריאות הנפש אך יתבונן גם במכלול הצרכים הנוגעים לנערה ובני משפחתו/ה עם הסתכלות קהילתית מקיפה ותפיסה של גיוס המשאבים הקיימים במרחב העירוני. בשלב ראשון התוכנית נפתחת באופקים, בית שמש, נתניה, מ.א. גולן.

חלופת אשפוז: בית מאזן – מסגרת המספקת שירותי טיפול אינטנסיביים לאנשים המצויים במשבר נפשי. הטיפול נעשה במסגרת קטנה המונה בין 10 ל-12 מטופלים בבית אחד, באווירה ביתית, לפרק זמן של שבועות אחדים עד לייצוב המצב הנפשי החריף, שלאחריו ניתן להמשיך את הטיפול במסגרות ציבוריות אחרות בקהילה. במימון קופות החולים.

עמותת אנוש מפעילה בתים מאזנים לפי הפירוט הבא:

[גומא – בית מאזן לגברים](#)

[גומא – בית מאזן לנשים בירושלים](#)

[שחר – בית מאזן למתמודדים עם פוסט-טראומה על רקע ביטחוני](#)

[נווה – בית מאזן לבני נוער בכפר חסידים](#)

R U OK? – שיחה קטנה. שינוי גדול. תוכנית אוסטרלית שמעודדת שיח ועוזרת לתמוך באנשים סביבכם, להיות מעורבים בדרך שלכם, ולהפוך את השאלה "האם אתה בסדר?" או "האם את בסדר?" לשיח פתוח, לחלק מהשגרה שלנו. בעזרת כלים ייחודיים ופשוטים כל אחת ואחד יכולים להיות חלק מהתוכנית הזאת,

להתחבר וליצור רשתות תמיכה עם חברים, משפחה ועמיתים לעבודה, לנהל שיחה אם אתם מזהים סימני מצוקה או קשיים ולהציע תמיכה מתאימה, עוד לפני שהמספר מחמיר.



מרכז המידע של עמותת אנוש – נועד לתת מענה לאנשים שמתמודדים עם מגבלה נפשית, לבני משפחותיהם ולאנשי מקצוע. מרכז המידע מספק ייעוץ, מידע והכוונה למיצוי זכויות, בתהליך השיקום והטיפול בקהילה. למרכז פונים בני משפחה ומתמודדים הנמצאים בשלבים שונים בתהליך מיצוי הזכויות: לפני ההכרה במגבלה הנפשית, בתהליך ההכרה בביטוח הלאומי, בתהליך הגשת סל שיקום ומימוש הזכאות לאחר קביעתה. במרכז ניתן לקבל מידע והכוונה על מגוון שירותי השיקום והטיפול בקהילה, וזאת לא רק באנוש אלא גם בארגונים אחרים.

לפרטים נוספים ניתן לפנות ללילך דאלי, עו"ס – מנהלת מרכז המידע
טל' 074-7556133, *5873 או 054-9299790

עמיתים לבוגרים

מי אנחנו?

אנו בעמיתים לבוגרים פועלים לקידום תהליכי החלמה של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית באמצעות השתייכות לקהילה. התוכנית שלנו הינה שיתוף פעולה בין החברה למתנ"סים למשרד הבריאות, ופועלת ברמה הארצית.

מה אנחנו עושים?

מטרתנו היא ליצור קשרים בין האדם לקהילתו באמצעות השתלבות בפעילויות פנאי, חברה והתנדבות הפתוחות לקהל הרחב. אנו מסייעים למשתתפים שלנו להגשים את עצמם, ליהנות מתחביבים, להכיר אנשים ולהרגיש משמעותיים, מחויבים וחלק מהקהילה שבה הם חיים. נוסף על כך, חשוב לנו ליצור חברה מכילה ונגישה למתמודדי נפש ולכן אנו פועלים לצמצום סטיגמות ומתן מידע על תחום בריאות הנפש במסגרת סדנאות, אירועים וקבוצות.

למי התוכנית מתאימה?

התוכנית מיועדת לאנשים בני יותר מ-18 המתמודדים עם מגבלה נפשית, בעלי 40% נכות ומעלה, הזכאים לסל שיקום מטעם משרד הבריאות, ומעוניינים לעסוק בפעילויות פנאי וקהילה כחלק מתהליך ההחלמה.

תהליכי הכשרה והטמעה וגורמי רפואה ראשונית בקהילה

מרכז [גושן](#) פועל לקידום בריאות ורווחה של ילדים בקהילה באמצעות טיוב שירותי הבריאות הניתנים על ידי גורמי רפואה ראשונית בקהילה, ולשם כך הוא פועל בשלושה אפיקים מרכזיים: חינוך רפואי ופרויקטים, קידום מדיניות, מחקר והערכה. הוא גם נעזר בשלושה סוכני שינוי מרכזיים: הורים, רופאים ורופאות של ילדי הקהילה, אחיות טיפות חלב. בשנים האחרונות גושן מרכז מאמץ סביב ניסוח מקומה של הרפואה הראשונית בקהילה כמענה לפער העצום והקריטי בזמינות שירותי בריאות הנפש עבור ילדים ובני נוער בישראל, פער אשר קיים שנים רבות אולם הוחמר ביתר שאת בשל מגפת הקורונה, ובתקופה האחרונה עקב מלחמת חרבות ברזל.

רופאי ורופאות ילדים ומשפחה בקהילה נמצאים בקו החזית של שירותי הבריאות בקהילה – תינוקות, ילדים והוריהם נפגשים עימם באופן תדיר ונגיש ולכן הם מהווים גורם מקצועי מהותי ועשויים להיות מהראשונים לזהות סימני מצוקה הדורשים התערבות, מתן מענה ראשוני, הדרכה ותמיכה למשפחות.

כמענה לצורך אקוטי זה, מרכז גושן עמל מיד עם פרוץ המלחמה על פיתוח ויישום הכשרות מקוונות במודל ייחודי המאפשר הקניית ידע קליני לצד תרגולים ודיוני מקרה ועבודה על תשתיות להטמעה בת-קיימא בקהילה. ההכשרות, אשר עוסקות בנושאים כגון רפואה מודעת טראומה ובריאות הנפש של הילד והמתבגר, פותחו בשותפות עם ארבע קופות החולים ומשרד הבריאות, שאישר את מימוןן באמצעות מבחני התמיכה במסגרת התוכנית הלאומית "[מקום לנפש](#)".

עוד יש לציין כי ההכשרות מלוות בתהליכי מחקר והערכה אשר מצביעים על תרומתן לעבודתם היומיומית של הרופאים בשטח. כך למשל עולה כי בקרב רופאים ורופאות בוגרי ההכשרות חל שיפור ניכר בתחושת הביטחון והמסוגלות להעניק מענה ראשוני בקהילה בתחום בריאות הנפש לצד שיפור היכולת ליעץ להורים ולהדריכם באופן מיטבי. כמו כן, הורחב הידע שלהם בכל הנוגע להפניה לשירותי ברה"ן במקרים הרלוונטיים.

נכון לכתובת שורות אלו, דצמבר 2024, קיימים 130 רופאי ורופאות ילדים בקהילה בוגרי הכשרות. נוסף על כך, מתקיימים מגוון תהליכי הכשרה נרחבים בפריסה ארצית ובכללם: הכשרת צוותים רפואיים (רופאים ואחיות) ב-2 מרכזי בריאות הילד של כללית, הכשרה דיגיטלית לרופאי ורופאות הצפון בארבע קופות החולים, הכשרה לרופאים ואחיות בחבל תקומה (יישובי עוטף עזה). מחזורי הכשרה נוספים מתוכננים ל-2025.

לאור האמור לעיל, מוצע לקדם חשיבה על אודות חיבורים מקומיים בין רופאים בוגרי ההכשרות לבין השירותים הקיימים ברשות המקומית, במסגרות החינוך, הרווחה ועוד, כדי לשפר את המענה הניתן בהקשר המקומי.

הנגשת ידע להורים ואנשי מקצוע:

מרכז גושן הקים את פורטל המידע "[איך גדלת!](#)" אחד מאתרי המידע המקיפים ביותר להורים בישראל. האתר נגיש כולו בשפה העברית והערבית, ידידותי למשתמש, ומכיל מאגר מידע מבוסס מחקר, שנכתב על ידי מומחים בתחום רפואת הילדים – מאמרים, סרטוני הסברה, דפי הדרכה ויזואליים, ערכות כלים שימושיים ועוד. הפורטל נועד לסייע להורים ללמוד על אודות הצרכים החברתיים, הרגשיים, הקוגניטיביים, ההתנהגותיים וההתפתחותיים של ילדיהם. באתר ניתן למצוא מידע רחב יריעה על נושאים בחלוקה לקבוצות גיל שונות: תינוקות, פעוטות, ילדי גן, ילדי בית ספר, בני נוער, הורים, סבים וסבתות. יש בו גם מאמרים העוסקים באיתור וטיפול בילדים עם צרכים מיוחדים. צוות עמותת גושן מתקף תמידית את הפורטל ומעלה באופן שוטף מידע חדש בפורמטים מגוונים כדי שהורים במדינת ישראל יקבלו את המידע האמין והמקיף ביותר, שלו הם זקוקים לצורך התמודדות עם אתגרי היומיום.

מאז פרוץ המלחמה אנו מנגישים מידע רלוונטי על אודות ההתמודדות ההורית המורכבת עם חשיפה לתוכן קשה ועם טראומה וחרדה, בעודם מנסים ליצור אווירה משפחתית מיטיבה. האתר מציע כלים פרקטיים נגישים לשימושם של הורים ואנשי ונשות מקצוע כאחד.

לקראת סוף ספטמבר 2024 עלה לאוויר פרויקט ששמו "לנשום עמוק, להסתכל רחוק", העוסק בהתמודדות משפחתית במציאות של מלחמה. הפרויקט נוצר במלאת שנה לפרוץ המלחמה ומתוך ההבנה כי האתגרים המשפחתיים מצריכים התבוננות מעמיקה בראי הזמן שחלף. במסגרת הפרויקט יפורסמו פודקאסטים מוקלטים בנושאים שונים, כגון התמודדות עם חרדה של הורים וילדים, יצירת אווירה משפחתית מיטיבה, חשיפה מתמדת לתכנים קשים, רגרסיות אצל ילדים, ועוד. עוד יפורסמו בו סרטונים המציגים טיפים קצרים באותם הנושאים וכן סדרת סרטונים להדרכת הורים הנדרשים לתת מענה לשאלות קשות של ילדים כמו "מתי תיגמר המלחמה?", "מה זה חטופים?", "מהן גופות?", "האם הטילים יכולים להגיע אלינו?" ועוד.



- Campbell-Sills, L., Stein, M.B. (2007). Psychometric Analysis and Refinement of the Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, 20 (6):1019–1028.
- Campos, L., Dias, P., Costa, M., Rabin L., Miles, R., Lestari, S., Feraihan, R., et al. (2022). Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): validation study in China, India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States. *BMC Psychiatry*, 22:713
- DeFreitas, S.C., Crone, T., DeLeon, M. and Ajayi, A. (2018). Perceived and Personal Mental Health Stigma in Latino and African American College Students. *Front. Public Health* 6:49. doi: 10.3389/fpubh.2018.00049
- Doan, T., Ha, V., Strazdins, L and Chateau, D. (2023). Healthy minds live in healthy bodies – effect of physical health on mental health: Evidence from Australian longitudinal data. *Current Psychology*, 42:18702–18713.
- Docksey, A.E., Gray, N.S., Davies, H.B., Simkiss, N. and Snowden, R.J. (2022). The Stigma and Self-Stigma Scales for attitudes to mental health problems: Psychometric properties and its relationship to mental health problems and absenteeism. *Health Psychology Research* 10, Issue 2.
- EU 2023. EUROPEAN COMMISSION, Brussels, 7.6.2023. Communication from the commission to the European Parliament, the council, the European Economic and Social committee and the committee of the Regions, on a comprehensive approach to mental health.
- EU 2024. Wellbeing and mental health at school Guidelines for education policymaker <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/e5befda1-1111-11ef-a251-01aa75ed71a1/language-en>
- Fiorillo, A., de Girolamo, G., Ivona Filipcic Simunovic, I., et al (2023). The relationship between physical and mental health: an update from the WPA Working Group on Managing Comorbidity of Mental and Physical Health. *World Psychiatry* 22:1.
- Hugh-Jones, S., Wilding, A., Munford, L., and Sutton, M. (2023). Age-gender differences in the relationships between physical and mental health. *Social Science & Medicine*, 339: 116347.
- Joint Action. <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/10/PolicyBrief-Local-authorities.pdf>
- Levi-Belz, Y., Groweiss, Y., Blank, C., a,b and Neria Y. (2024). PTSD, depression, and anxiety after the October 7, 2023 attack. in Israel: a nationwide prospective study. *eClinical Medicine*. 68: 102418.

Levine, G.N., Cohen, B.E., Commodore-Mensah, Y. et al. (2021). AHA SCIENTIFIC STATEMENT: Psychological Health, Well-Being, and the Mind-Heart-Body Connection. A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 143:e763–e783.

Link B.G, DuPont-Reyes M.J, Barkin K, et al. (2020). A School-Based Intervention for Mental Illness Stigma: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics*. 145(6):e20190780

McCulloch, S.P., Scrivano, R.M. (2023). The effectiveness of mental illness stigma-reduction interventions: A systematic meta-review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review* 100. 102242

MHCC. Creating Mentally Healthy Cities and Communities. [MHCC_FCM_Brochure_ENG_0.pdf](#)

Shechtman, Z., Vogel D.L., Strass, H.A., and Heath, P.J. (2018). Stigma in help-seeking: the case of adolescents. *British Journal of Guidance & Counselling*. 46: 104–119. <https://doi.org/10.1080/03069885.2016.1255717>

Thornicroft, G. (2011). Physical health disparities and mental illness: the scandal of premature mortality. *The British Journal of Psychiatry*. 199: 441–442.

Victoria, department of health. Mental health and wellbeing reform. <https://www.health.vic.gov.au/mental-health/mental-health-wellbeing-reform>

WHO (2016). Creating Age-Friendly Environments in Europe – A Tool for Local Policy-Makers and Planners <https://bit.ly/3Xfsb0v> (accessed 6.9.24)

WHO (2017). Building resilience: a key pillar of Health 2020 and the Sustainable Development Goals. <https://iris.who.int/handle/10665/338752>

WHO (2021). Comprehensive Mental Health Action Plan 2013–2030

WHO (2022a). World mental health report, Transforming mental health for all

WHO (2022b). Optimizing brain health across the life course: WHO position paper. Geneva: World Health Organization.

דרזנר בארי, נ., טילבור, ע., קריבוי, א. ולוריא, ע. (2024). צריכת שירותי בריאות הנפש בקהילה עקב אירועי השבעה באוקטובר 2023 ומלחמת חרבות ברזל. הרפואה. 163, 8.

הכנסת (2022). [מרכז המחקר והמידע: מערך הטיפול בהפרעות אכילה בישראל. סקירה.](#)

משרד הבריאות (2023) – [שנתון בריאות הנפש בישראל, שנתון סטטיסטי 2022.](#)

נוהל הפעלת מרכזי חוסן, אגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות, בתוקף משנת 2017.

פדון, כ., גל, ר. (2020). הצעה למסגרת רב-ממדית להגדרת המושג "חוסן". חוסן לאומי, פוליטיקה וחברה, 2: 78–41.

שטרן, נ., שרשבסקי, י., בידני-אורבך, א., לכמן, מ., שגיב, נ., זיהבי, ט. (2007). סטיגמה בתחום בריאות הנפש: עמדות, התנסויות והתמודדויות של הורים לאנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית. משרד הבריאות ומכון ברוקדייל.

קידום בריאות נפשית ברשויות המקומיות

תפקיד הרשות המקומית בשמירה על הבריאות הנפשית וקידומה

בעקבות אירועי שבעה באוקטובר ומלחמת חרבות ברזל חלה עלייה חדה ברמות המתח והחרדה בקרב תושבים וחיילים שחוו טראומות ישירות או עקיפות. מצבים אלו מצריכים הן מענה מידי והן מענה מתמשך של הרשויות המקומיות, בדגש על טיפול במצבי דחק חריף, פוסט-טראומה ותמיכה במשפחות נפגעים. כדי לתת מענה המותאם למצבי חירום ומשבר, נדרש תיאום בין גורמים שונים במערכות הבריאות, הרווחה והחינוך.

מדוע חשוב לעסוק בנושא:

- יכולת השפעה רחבה: בריאות נפשית טובה תורמת לחוסן קהילתי, למניעת אלימות, להפחתת בדידות ולשיפור איכות החיים.
- סיוע במניעת משברים: זיהוי מוקדם של מצוקה נפשית והפניה להתערבות מהירה יכולים למנוע הידרדרות למצב חירום.
- הפחתת סטיגמה: חיזוק המודעות הציבורית מפחית סטיגמות ומעודד פנייה לעזרה.
- קידום חוסן קהילתי: חיזוק המיומנויות האישיות והחברתיות להתמודדות עם מצבי דחק וחיזוק תחושת השייכות והביטחון.

מה הרשות המקומית יכולה לעשות בנושא?

- הובלת מדיניות מקומית: גיבוש תוכניות פעולה לשיפור הבריאות הנפשית, המשלבות גורמי בריאות, חינוך ורווחה. המדיניות צריכה להתבסס על מיפוי צרכים קהילתי וזיהוי פערים.
- מתן שירותים נגישים: הקמת מרכזי תמיכה, קווים חמים ושירותי ייעוץ זמינים לכלל האוכלוסייה, בדגש על זמינות ונגישות פיזית ודיגיטלית.
- חיזוק הקהילה: קידום פעילויות חברתיות, יוזמות לחיזוק תחושת שייכות ומניעת בדידות בקרב קבוצות סיכון, פעילות לחיזוק החוסן הקהילתי והגברת התמיכה ההדדית, הקמת פורומים קהילתיים לשיתוף הציבור בתהליכי קבלת החלטות, שילוב תוכניות חינוך לבריאות נפשית בבתי הספר ותוכניות לקידום חוסן בקרב ילדים ונוער.
- הכשרת צוותים מקצועיים: הדרכת עובדי רווחה, חינוך ובריאות לזיהוי סימני מצוקה נפשית ומתן מענה ראשוני. נוסף על כך, יש להכשיר "שומרי סף" בקהילה לצורך איתור מוקדם של מצוקות נפשיות.
- שיתוף פעולה עם ארגונים: עבודה משותפת עם גופים ממשלתיים, קופות חולים, עמותות וארגונים אזרחיים לשיפור הידע והמשאבים בתחום.
- תמיכה ייעודית לנפגעי טראומה: הקמת מערכי סיוע נפשי לתושבים וחיילים שנפגעו נפשית בעקבות אירועים ביטחוניים, כולל טיפולים קבוצתיים ואישיים ותמיכה לבני משפחותיהם, מתן מענה מותאם למצבי חירום, והפעלת צוותים ניידים לתמיכה נפשית בשטח.
- תיווך מידע והנגשת זכויות: הבטחת מידע נגיש על זכויות ושירותים בתחום הבריאות הנפשית לכלל התושבים, לרבות פלטפורמות דיגיטליות למתן מידע ותמיכה נפשית.

• קידום תוכניות למניעת אובדנות והפחתת סטיגמה הקשורה לבריאות הנפשית. [לעמוד הטמעת התוכנית הלאומית למניעת אובדנות ברשויות מקומיות.](#)

- שיתוף פעולה עם גורמי מחקר להערכת ההשפעה של תוכניות בריאות נפשית ברמה המקומית.
- הקצאת תקציבים ייעודיים לקידום בריאות נפשית.

סיכום:

הרשויות המקומיות ממלאות תפקיד מרכזי בקידום בריאות נפשית בקהילה. באמצעות מדיניות יזומה, שירותים מותאמים ושיתוף פעולה עם גורמים רלוונטיים, ניתן לשפר את איכות החיים ולהעצים את החוסן הנפשי של כלל התושבים. במציאות הביטחונית המורכבת של ישראל נדרשת גמישות ויכולת תגובה מהירה למתן תמיכה נפשית במצבי חירום ומשבר. מדריך זה מבקש לשמש כלי עבודה לרשויות המקומיות להובלת שינוי משמעותי בתחום החשוב הזה.

נספח 2

הגדרת תפקיד: מתאם בריאות נפשית ברשות המקומית - הצעה

ייעוד התפקיד:

קידום רווחת התושבים בתחום הבריאות הנפשית על ידי תכלול התחום הזה ביישוב באמצעות יצירת שותפויות, הובלת יוזמות, פיתוח תשתיות חסרות ביישוב, והבטחת זמינות של שירותי מניעה, תמיכה, טיפול ושיקום. התפקיד נועד לצמצם פערי מידע ושירותים בתחום בריאות הנפש ולחזק את החוסן הקהילתי.

תחומי אחריות:

- איסוף נתונים, מיפוי שירותים וכתובת תוכנית עבודה בתחום הבריאות הנפשית מותאמת לרשות המקומית
- הכנת תוכנית אסטרטגית שנתית בהתאם להנחיות משרד הבריאות ומתווה ארגון הבריאות העולמי.
- קביעת מדדי הצלחה, מעקב והערכת ביצועי התוכנית.
- ניהול שותפויות ותיאום בין-מגזרי
- עבודה בשיתוף פעולה עם מחלקות הרשות: חינוך, רווחה, ביטחון קהילתי, תרבות וספורט.
- יצירת שותפויות עם משרדי ממשלה, קופות חולים, עמותות וארגוני חברה אזרחית.
- הובלת פעולות מניעה וקידום חוסן קהילתי
- פיתוח והובלת פרויקטים לחיזוק חוסן אישי וקהילתי.
- ייזום פעילויות להעלאת מודעות ומזעור סטיגמה בתחום בריאות הנפש.
- תיווך מידע והנגשה פרואקטיבית של שירותים
- ריכוז מידע על שירותים קיימים בתחום בריאות הנפש ברשות המקומית והנגשתו לתושבים.
- הפעלת מרכז פרואקטיבי למיצוי זכויות לתושבים המתמודדים עם קשיים נפשיים ובני משפחותיהם.
- בניית מערך הכשרות והדרכות
- הכשרת אנשי מקצוע בקהילה (עובדים סוציאליים, צוותי חינוך ובריאות) לצורך זיהוי והפניית אוכלוסיות בסיכון לטיפול.
- קיום סדנאות לתושבים לחיזוק מיומנויות חוסן אישי ומשפחתי.

- ניהול חירום בתחום בריאות הנפש
- הכנת תוכניות התמודדות בשגרה ובחירום, בהתאם לתרחישי ייחוס בתחום בריאות הנפש.
- שיתוף פעולה עם גורמי חירום מקומיים וארציים.

נישורים נדרשים

- השכלה: תואר ראשון לפחות בתחומים הרלוונטיים (בריאות הציבור, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, ניהול קהילתי). תינתן עדיפות לתואר שני.
- ניסיון מקצועי: לפחות 3 שנות ניסיון בתחום הבריאות הנפשית, עבודה קהילתית או ניהול פרויקטים ברשויות מקומיות.
- ניסיון ניהולי: יתרון לבעלי ניסיון בהובלת צוותים והנעת שותפים מגוונים.
- כישורי מחשב: שליטה מלאה ביישומי Office ויכולת עבודה בסביבות דיגיטליות.
- שפות: עברית ברמה גבוהה; יתרון לשליטה בערבית או אנגלית.

מאפייני עבודה ייחודיים

- עבודה אינטגרטיבית בין תחומים מגוונים ברשות המקומית.
- הובלה והנעת תהליכים ארוכי טווח בשיתוף תושבים וגורמים מקצועיים.
- ייצוג הרשות המקומית בפורומים מקצועיים וארציים בתחום הבריאות הנפשית.

היקף משרה

משרה מלאה או חלקית בהתאם להחלטת הרשות המקומית וצורכי התפקיד.

כפיפות

כפיפות מינהלית לראש מינהל הבריאות או למינהל אגף הרווחה, בהתאם למבנה הארגוני של הרשות המקומית. כפיפות מקצועית למשרד הבריאות.

תנאי העסקה

תנאי העסקה בהתאם להסכמים הקיבוציים ולמדיניות הרשות המקומית.

נספח 3

יוזמות בינלאומיות עירוניות לקידום בריאות נפשית והפחתת סטיגמה

קידום בריאות נפשית והפחתת סטיגמה דורשים גישות יצירתיות המבוססות על הקהילה. להלן דוגמאות מרחבי העולם לתוכניות עירוניות שהתמודדו בהצלחה עם נושאים אלה. כל יוזמה מוצגת לפי מיקום, מטרת שיטות פעולה ותוצאות (במידת האפשר). בסיום מוצעים רעיונות ליישום כמה מן היוזמות בערים בישראל.

[Thrive NYC \(ניו יורק, ארה"ב\)](#)

רקע כללי: יוזמה עירונית רחבת היקף לקידום בריאות נפשית, שהושקה בשנת 2015 ביוזמת ראש העירייה ורעייתו. היוזמה כללה יותר מ-30 תוכניות בפריסה על פני עשרות סוכנויות עירוניות וכמה מאות שותפים קהילתיים. מטרתיה היו לצמצם פערים בטיפול, לקדם רווחה נפשית ולשנות את התרבות סביב הבריאות הנפשית.

שיטות פעולה: היוזמה הביאה שירותי בריאות נפש למסגרות לא שגרתיות (כגון מרפאות נפש ב־248 בתי ספר ציבוריים ומקלטים) והציעה הכשרות חינוכיות ובהן "עזרה ראשונה נפשית" לאלפי תושבים. התוכניות התמקדו באוכלוסיות פגיעות במיוחד (קהילות מוחלשות, אנשים עם הפרעות נפשיות חמורות, שורדי טראומה), ושמדגש על מניעה מוקדמת והתערבות במשבר. העיקרון המוביל היה "להפעיל כל זרוע של הממשל העירוני לקידום רווחה נפשית".

תוצאות: היוזמה הגיעה למאות אלפי תושבי ניו יורק מדי שנה. אלפי תלמידים קיבלו ייעוץ נפשי בבתי הספר, ורבים מתושבי העיר עברו סקרי בריאות נפשית והופנו לטיפול. עם זאת, היה קושי בביצוע הערכה לנוכח ההיקף הרחב של היוזמה, אבל היוזמה העלתה את בריאות הנפש על סדר היום הציבורי והובילה ליצירת קואליציה ארצית של ערים בנושא.

[Thrive LDN \(לונדון, בריטניה\)](#)

רקע כללי: תנועה עירונית מקיפה לקידום בריאות נפשית בלונדון, שהושקה בשנת 2017 בתמיכת ראש העירייה. החזון: "לכל תושבי לונדון תהיה הזדמנות שווה לבריאות נפשית טובה".

שיטות פעולה: הדגש הוא על מעורבות קהילתית, יצירת קמפיינים להעלאת מודעות ופיתוח פרויקטים להתמודדות עם אי-שוויון. נערכים רבי-שיח פתוחים בכל רובעי העיר, כגון האירוע "יום בריאות הנפש הגדול", שמטרתם לעודד שיח פתוח, וכן קמפיין למניעת אובדנות אשר הכשיר יותר מ־360,000 תושבים. היוזמה מפתחת גם מחקרים ואיסוף מידע על רווחה נפשית בלונדון, ומתכננת התערבויות ממוקדות. תוכניות נוספות בתחום בריאות הנפש: סיוע באבל, מענקים לפרויקטים קהילתיים (Right to Thrive) ויוזמות המיועדות לבני נוער.

תוצאות: בחמש השנים הראשונות, יותר מ־1.3 מיליון תושבים השתתפו באירועים ובפעילויות לקידום בריאות נפשית. סדנאות קהילתיות הגבירו מודעות והובילו לפיתוח פרויקטים מקומיים מותאמים. לדוגמה, תוכנית Right to Thrive תמכה ביוזמות שהובילו לשיפור בתחושת הרווחה בקבוצות מודרות. סקרים בלונדון הצביעו על עלייה בנכונות לדבר על בריאות נפשית, עדות לירידה בסטיגמה. בתקופת הקורונה, תרומתה של Thrive LDN באיגום משאבים ומסרים הייתה קריטית.

[Black Thrive \(למבת', לונדון, בריטניה\)](#)

רקע כללי: שותפות קהילתית ברובע למבת' (לונדון) לטיפול בבריאות הנפש של הקהילה השחורה. התוכנית הושקה ב־2017, על רקע נתונים שהראו כי תושבים ממוצא אפריקאי-קריבי חווים התייחסות גרועה ולא שוויונית מצד נותני שירותים ומוחלת עליהם סטיגמה של חולי נפש. מטרת היוזמה: לצמצם פערים אלו ולבנות מערך שירותים שוויוני ורגיש תרבותית.

שיטות פעולה: המודל מבוסס על עיצוב שיתופי בהובלת הקהילה. תושבים שחורים משתפים פעולה עם הרשויות, שירותי הבריאות ועמותות לצורך זיהוי חסמים (כמו גזענות מערכתית וחוסר אמון במערכת), ופיתוח פתרונות. אחד הפרויקטים המרכזיים היה-CAPSA שירות תמיכה וייעוץ לעמיתים, רגיש תרבותית, המופעל על ידי אנשי קהילה שחורים. היוזמה פועלת גם להעסקה של מתמודדי נפש, פיתוח הכשרות בנושא גזענות לצוותים, וקמפיינים שמציגים נרטיבים חיוביים של בריאות נפשית בקהילה השחורה.

תוצאות: היוזמה הפכה למודל לשינוי מובל-קהילה. מערכת הבריאות בלמבת' החלה לאמץ שירותים מותאמים יותר, שהתקבלו באמון רב יותר בקרב תושבים שחורים. אנשים החלו להגיע לקבלת סיוע דרך האירועים הקהילתיים. פרויקט ההעסקה של הארגון שיפר את התמיכה במקומות עבודה והעלה מודעות בקרב מעסיקים לסטיגמה וגזענות סמויה.

Time to Change (אנגליה, בריטניה-קמפיין לאומי עם מרכזים קהילתיים)

רקע כללי: קמפיין נוגד-סטיגמה ארצי, באנגליה, מספק תבנית להפחתת הסטיגמה והאפליה שמתמודדי נפש נתקלים בהן. אף שהקמפיין הושק בהיקף לאומי, מועצות וקבוצות קהילתיות בעשרות ערים ומחוזות עבדו יחד כדי להפעיל את הקמפיין באופן מקומי.

שיטות פעולה: התוכנית השתמשה באמצעי תקשורת המונים, מדיה חברתית, ופעילות שטח כדי לשנות עמדות בקרב הציבור. אחד הקמפיינים, שנקרא "זה הזמן לדבר", עודד מיליונים לקיים שיחות על בריאות הנפש, ושיתוף סיפורים על ידי אנשים עם ניסיון חיים. התוכנית ניסחה גם אמנת מקום עבודה, שמעסיקים (כולל ממשלות עירוניות) יכלו לחתום עליה כדי להתחייב לתרבות עבודה נטולת סטיגמה. רשויות מקומיות רבות חתמו על אמנה זו ואירחו סדנאות לעובדים וימי מודעות לבריאות נפשית. התוכנית הכשירה מתנדבים בקהילות כדי ליזום פעילויות מקומיות, מפגישות על כוס קפה ועד תערוכות אומנות נגד סטיגמה.

תוצאות: במשך עשור השתפרו עמדות הציבור באנגליה משמעותית, וניכרה נכונות מוגברת לחיות, לעבוד וליצור קשרים חברתיים עם מתמודדי נפש. נמצאה ירידה מתונה, אך משמעותית, בדעות קדומות. יתר על כן, מתמודדי נפש דיווחו על הפחתה באפליה בחייהם לעומת התקופה שלפני הקמפיין. הקמפיין נחשף למיליונים באמצעות המדיה החברתית ואירועים, ויותר מ-1,200 ארגונים (כולל עיריות) הצטרפו לאמנת המעסיקים. למרות הסגירה של הקמפיין בשנת 2021 (בשל מימון), מרכזים מקומיים רבים המשיכו בפעילויות, מה שמוכיח את הקיימות של פעולה מובלת-קהילה.

יוזמת קהילות ללא סטיגמה (מחוז ברגן, ניו ג'רזי, ארה"ב)

רקע כללי: תוכנית בהובלת המחוז, המאחדת רשויות מקומיות להילחם בסטיגמה בבריאות הנפש. התוכנית הושקה בשנת 2014, והזמינה כל עיר במחוז להכריז על עצמה "אזור ללא סטיגמה". פירוש הדבר שהקהילה מקדמת באופן פעיל דרכים להבנה ותמיכה בבעיות בריאות הנפש. חזון היוזמה הוא "תרבות שבה תושבים מרגישים נתמכים וחופשיים לבקש טיפול... ללא פחד מסטיגמה".

שיטות פעולה: כל עיר שמשתתפת בתוכנית מעבירה את החלטת מועצת העיר, המאשרת את מחויבותה לרווחה נפשית של קהילתה. לאחר ההצטרפות, הערים מבצעות פעילויות שונות: סדנאות ציבוריות על מחלות נפש כמצב רפואי (כדי להדגיש שמחלות נפש ניתנות לטיפול, הן לא כישלון אישי), הצבה בעיר של שלטים עם הכיתוב "אזור ללא סטיגמה", ירידי משאבים לבריאות הנפש, הליכות רווחה, ומצגות בבתי ספר בנושא. המחוז מספק ערכת כלים "ללא סטיגמה" עם הדרכה לבניית קמפיינים מקומיים, ומארח כנס שנתי לשיתוף שיטות עבודה מיטביות.

תוצאות: כל 70 הרשויות המקומיות במחוז ברגן הצטרפו לתוכנית, ורבות הקימו ועדות מקומיות הפועלות נגד הסטיגמה. הרעיון התפשט למחוזות שכנים - ביותר ממחצית מהמחוזות של ניו ג'רזי יש כעת תוכניות דומות. בעוד סטיגמה קשה למדידה, הצלחת היוזמה ניכרת במספר העצום של אירועי מודעות שנערכו והעלייה במספר התושבים המשתמשים במשאבי בריאות הנפש שבעירם. התוכנית זכתה להכרה ברמה הלאומית כמודל להפחתת סטיגמה בהובלה קהילתית.

עיר בריאות נפשית טאונסוויל (טאונסוויל, אוסטרליה)

רקע כללי: יוזמה שהושקה בשנת 2018 ונועדה להפוך את טאונסוויל ל"עיר מקדמת בריאות נפשית" הראשונה באוסטרליה. המטרה היא ליצור סביבה שבה כולם "חיים, עובדים, משחקים, משגשים ופורחים" עם תמיכה חזקה בבריאות הנפשית, ושבה בריאות נפשית היא אכן עניינו של כל אדם. הפחתת סטיגמה היא לחלוטין אחת המטרות בתוכנית, ששואפת להטמיע תרבות חיובית ותומכת שבה השיח על בריאות הנפש ובקשת עזרה הינו מקובל.

שיטות פעולה: הגישה של טאונסוויל מונחית על ידי אמנה הכוללת 11 סעיפים המשרטטים פעולות המתפרסות על פני מגזרים שונים של הקהילה. פעולות אלה כוללות, בין השאר, מעורבות עם קבוצות ילדים כדי להבטיח נקודות מבט תרבותיות על רווחה נפשית, עבודה עם בתי ספר ואוניברסיטאות לקידום חינוך לבריאות הנפש, עידוד מעסיקים ואיגודים לתת עדיפות לנושא בריאות הנפש במקום העבודה, מעורבות ארגונים דתיים בטיפול הכלה, וכן שותפות עם גלריות אומנות להצגת חוויות הנוגעות לבריאות הנפש. היוזמה מפעילה סדנאות ופורומים קהילתיים בנושאים כמו בניית חוסן, מקיימת אירועים במהלך שבוע בריאות הנפש (לחגוג רווחה ולשתף סיפורי הצלחה), ומספקת משאבים מותאמים לאנשים, מקומות עבודה וקבוצות קהילתיות (למשל ערכות כלים על אופני תמיכה בעמית או שכן). הושק קמפיין מדיה מקומי המציג את בריאות הנפש באופן מלא תקווה, הזדהות, בהתאם להנחיות להפחתת סטיגמה בדיווחי מדיה.

תוצאות: היוזמה של טאונסוויל הציבה את בריאות הנפש על מפת השיח הקהילתי. בתוך שנים אחדות, מאות תושבים ועובדים מקומיים השתתפו בהכשרות ובאירועים לקידום מודעות לבריאות הנפש. סקרים שנערכו בטאונסוויל הצביעו על עלייה בידע בנושא בריאות הנפש בעקבות פעילויות הקמפיין. אומנם יידרש זמן להעריך תוצאות כמותיות (כמו ירידה בשיעור ההתאבדויות), אבל בהיבט האיכותני העיר דיווחה על ירידה בסטיגמה – התושבים מדברים באופן פתוח יותר על לחץ, פוסט-טראומה (טאונסוויל מאופיינת באוכלוסיית יוצאי צבא גדולה) ודיכאון בפגישות קהילתיות. תקופת הקורונה היוותה מבחן משמעותי ליוזמה הזאת, והתברר כי שיתופי הפעולה של טאונסוויל בתחום בריאות הנפש סייעו בתיאום סיוע לאנשים פגיעים, והראו את החוסן שנבנה בתוכנית.

Friendship Bench (ספסל הידידות – זימבבואה)

רקע כללי: תוכנית חדשנית שהחלה בעיר הארארה (Harare) בזימבבואה, ונתנה השראה לערים רבות בעולם. יישום התוכנית החל ב־2006 עם הצבת "ספסלי ידידות" מעץ בכניסות למרפאות קהילתיות, שעליהם ישבו נשים מבוגרות (הנקראות "סבתות") שהוכשרו במיוחד לשוחח עם אנשים על בריאות הנפש שלהם. המטרה הייתה להציע תמיכה נגישה וחסרת סטיגמה לבעיות נפוצות כמו דיכאון וחרדה, באווירה פשוטה ומוכרת ולא במסגרת קלינית מרתיעה. מאז, המודל הוטמע במרפאות רבות בהארארה, הורחב לערים נוספות בזימבבואה, ואף יוצא לפיילוטים בניו יורק, לונדון ומדינות באפריקה.

שיטת פעולה: השיטה מבוססת על טיפול בבעיות (problem-solving therapy), שניתן על ידי אנשי קהילה שאינם אנשי מקצוע. ה"סבתות" – נשים מבוגרות ומוערכות בקהילה – עוברות הכשרה בטכניקת שיחה מובנית, שמטרתה לעזור לאנשים לזהות בעיות, ולחשוב יחד על פתרונות להן או דרכי התמודדות איתן. הפגישות נערכות אחת לשבוע, לרוב במשך שישה שבועות, ובמתחם לא פורמלי. השפה המקומית והמטפורות התרבותיות מסייעות לאנשים להרגיש בנוח ולהתמודד עם סטיגמות. התוכנית גם מעודדת משתתפים שהחלימו לחלוק את סיפוריהם, דבר שמקדם קבלה קהילתית של מתמודדי נפש. מכיוון שהתוכנית מחוברת למרפאות, ניתן להפנות מקרים מורכבים יותר למטפלים מקצועיים, אך מרבית המשתתפים מקבלים עזרה אפקטיבית כבר ברמת הקהילה.

תוצאות: קיימת עדות מחקרית מובהקת ליעילות התוכנית. מחקר מבוקר שפורסם ב-JAMA הראה כי שישה חודשים לאחר ההשתתפות בתוכנית, רק 14% מהמשתתפים הראו תסמיני דיכאון (לעומת 50% בקבוצת הביקורת) – הפחתה משמעותית. גם חרדה ומחשבות אובדניות הופחתו באופן ניכר. עד 2016, יותר מ-27,500 איש טופלו במסגרת התוכנית בזימבבואה, והמספר ממשיך לעלות. חשוב מכך – חלה עלייה משמעותית בפנייה לעזרה: אנשים שחששו לפנות למרפאה לבריאות הנפש חוו את ספסל הידידות כפתרון נגיש, אנושי ולא מאיים. רבים מהם הפכו מאוחר יותר לשגרירים בתוכנית – דבר שסייע להפחתת הסטיגמה בקהילה. התוכנית זכתה לפרסים בינלאומיים, ונוסחה בפארקים בניו יורק כדי להגיע לאוכלוסיות מהגרים, מה שמעיד על גמישותה התרבותית.

citiesRISE - קידום בריאות הנפש של צעירים (בכמה ערים ברחבי העולם)

רקע כללי: יוזמה עולמית שלא מושתתת על תוכנית אחת, אלא מהווה מסגרת פעולה עירונית לקידום בריאותם הנפשית של צעירים. היוזמה הושקה בסוף 2010, ואיגדה חמש ערים מייסדות: צ'נאי (הודו), ניירובי (קניה), בוגוטה (קולומביה), סיאטל וסקרמנטו (ארה"ב). כל עיר הקימה קואליציה של בעלי עניין מקומיים ומנהיגים צעירים, כשהמטרה היא לשתף רעיונות ברשת גלובלית. המיקוד הוא בקידום רווחה נפשית בקרב צעירים ובהפחתת סטיגמה – כדי שבני נוער וצעירים ירגישו בנוח לבקש עזרה.

שיטות פעולה: המודל מבוסס על גישת "השפעה קולקטיבית": חיבור שחקנים מגוונים בעיר לעיצוב משותף של פתרונות. הערים ביצעו סקרי צרכים בקרב צעירים, והשיקו פרויקטים מגוונים. לדוגמה:

בניירובי: התקיימו שיחות קהילתיות בהובלת צעירים והוקמו מרחבים בטוחים לשיח בנושא בריאות הנפש.

בצ'נאי: בריאות הנפש שולבה בשירותי נוער קיימים, תוכניות אקדמיות ושירותי תמיכה דיגיטליים כמו קווי צ'אט.

מאפיין בולט ביוזמה הוא **מנהיגות צעירה** – הצעירים אינם רק נהנים מהשירותים אלא גם שותפים מלאים בפיתוחם ובהובלתם. נוסף על כך, הוקם 'שיתוף פעולה לימודי' בין הערים להחלפת ידע ונתונים, וכן 'מאיץ חדשנות' שמממן רעיונות מבטיחים (כמו אפליקציות בריאות נפשית או מועדוני תמיכה).

תוצאות: הדיווחים מהערים המשתתפות הצביעו על מעורבות גוברת של צעירים בפעילות למען הבריאות הנפשית. בצ'נאי ובניירובי הוכשרו עשרות שגרירי נוער שהעבירו סדנאות והובילו קמפיינים בפני מאות מבני גילם. בניירובי נערכו פסטיבלים וקמפיינים תקשורתיים מוצלחים בנושא "המחשבות שלי חשובות" – לראשונה בהקשר כזה בעיר. בסקרמנטו הוקמה קבוצת מדיניות עירונית לבריאות הנפש, שכללה קולות צעירים והשפיעה על תקצוב עירוני. רעיונות כמו מועדוני בריאות נפשית בבתי ספר והכשרת יועצים קהילתיים התפשטו במהירות בין הערים. הסקרים הצביעו על ירידה בסטיגמה ועל תחושת מסוגלות גבוהה יותר בקרב צעירים לשוחח על הנושא ולפנות לעזרה.

"Shall We Talk" - קמפיין בריאות הנפש בהונג קונג

רקע כללי: מדובר בקמפיין עירוני לקידום בריאות הנפש ולהפחתת סטיגמה, שהושק ביולי 2020 על ידי ועדת הייעוץ לבריאות הנפש של ממשלת הונג קונג. מטרתו לעודד שיח פתוח על בריאות הנפש ולצמצם את הסטיגמה כלפי אנשים עם מצוקה נפשית, מתוך כוונה לבנות "קהילה בריאה נפשית". שם הקמפיין לקוח משיר פופ קנטונזי מוכר, אשר שימש עוגן תרבותי שמחבר את הציבור לנושא.

שיטות פעולה: הקמפיין נשען על אסטרטגיית הסברה רב-ערוצית במדיה. הזמר הפופולרי איסון צ'אן (Eason Chan), שמונה לשגריר הקמפיין, הקליט מחדש את השיר "Shall We Talk" והפך אותו לשיר הנושא – מה שהעניק לקמפיין חשיפה גבוהה ותדמית חיובית. נבנה אתר ייעודי עם מידע נגיש על מצבים נפשיים, טיפים לעזרה עצמית, דרכים לקבלת סיוע, וסיפורי החלמה אישיים. נוסף על כך, הופעלו ערוצי מדיה חברתית צבעוניים (פייסבוק, אינסטגרם) עם תוכן מותאם-גיל – מטיפים לצעירים ועד מסרים לקשישים. משרד הבריאות הפיק סרטונים ועדכונים ברדיו ובטלוויזיה עם עדויות אישיות ועידוד אנשים לדאוג לבריאות הנפש. אירועי קהילה כללו סדנאות בבתי ספר ובמקומות עבודה, וחודש אחד בשנה הוקדש לבריאות הנפש עם תערוכות ופורומים מקוונים. הקמפיין גם מדגיש את נושא הסטיגמה והפנייה לעזרה.

תוצאות: בשנותיו הראשונות, הקמפיין קיבל חשיפה ציבורית רחבה. שיר הנושא הגיע לראש מצעדי המוזיקה המקומיים וזכה להשמעות רבות, מה שחזק את המסר שמותר לדבר על בריאות נפשית. הפלטפורמות הדיגיטליות צברו מאות אלפי צפיות, והאתר הפך למוקד מידע רב-לשוני (סינית ואנגלית). סקרים ממשלתיים

ראשוניים הצביעו על עלייה במודעות וברגשות חיוביים כלפי הנושא – לדוגמה, יותר אנשים הסכימו עם האמירה "אפשר להחלים ממצוקה נפשית", עדות לשינוי בגישה ובסטיגמה. בתרבות הסינית הסטיגמה כלפי בריאות נפשית מושרשת עמוק, אך השתתפותו בקמפיין של אומן מוכר הביאה לשינוי בתפיסה – בייחוד בקרב צעירים. כמו כן, חלה עלייה בשימוש בקווי סיוע ובשירותי עזרה נפשיים, מה שמעיד על ירידה בחסמי הפנייה לעזרה.

נספח 4

הקשר שבין בריאות נפשית ל-SDGs

המדינות החברות באו"ם, כולל ישראל, התחייבו להטמיע את "17 יעדי פיתוח בר-קיימא", שמטרתם לקדם את בריאות ורווחת האנושות ואת איכות הסביבה עד שנת 2030. להלן רשימה שהוכנה על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2022) ומדגימה את הקשר שבין כל אחד מיעדי הפיתוח הבר-קיימא (SDG) לבין הבריאות הנפשית.

הקשר לבריאות נפשית	SDG
• מצבי בריאות הנפש קשורים לעוני במעגל קסמים של הגבלות.	1. מיגור העוני
• תזונה לקויה פוגעת בהתפתחות קוגניטיבית ורגשית של ילדים.	2. מיגור הרעב
• חוסר ביטחון תזונתי במבוגרים מגדיל את הסיכון למצבי בריאות נפשית לקויה.	
• בריאות נפשית היא חלק בלתי נפרד מהבריאות הכללית והשלמות.	3. בריאות טובה
• בריאות נפשית חשובה לשם למידה, וסביבה לימודית היא אחד מגורמי המפתח הקובעים את איכות הבריאות הנפשית.	4. חינוך איכותי
• אנשים הסובלים מבעיה נפשית חווים מחסומי גישות להשכלה.	
• חוסר הוגנות ואלימות על בסיס מגדרי הינם בעייתיים ומהווים גורמי סיכון לבריאות נפשית.	5. שוויון מגדרי
• קיפוח חברתי-כלכלי ונגישות לקויה לשירותים עירוניים יוצרים גורמי לחץ רבים בחיים, הקשורים לקשת רחבה של מצבי בריאות נפשית.	6. מים נקיים ותברואה
	7. אנרגיה נקייה בת-השגה
• סוג העיסוק וסביבת העבודה הם חלק מהגורמים הקובעים את איכות הבריאות הנפשית.	8. עבודה מהוגנת וצמיחה כלכלית
• אנשים הסובלים מבריאות נפשית לקויה חווים מחסומי גישות לעבודה מהוגנת.	
• תעסוקה וצמיחה כלכלית מהוות גורם מגן משמעותי מפני מצבים המסכנים את הבריאות הנפשית.	9. תעשייה, חדשנות ותשתיות
• אפליה וטיפול לא הוגן בנפגעי נפש גורמים לסטרס פסיכולוגי.	10. צמצום האי-שוויון
• תכנון עירוני בריא עשוי להועיל לבריאות הנפשית באמצעות גישות לעבודה, השכלה ודיוור, וכך גם סביבות בטוחות וירוקות.	11. ערים וקהילות מקיימות
• חשיפה לאלימות ברמת הקהילה מהווה גורם סיכון לבריאות נפשית.	

הקשר לבריאות נפשית	SDG
• קיפוח חברתי-כלכלי ונגישות לקויה לשירותים עירוניים יוצרים גורמי לחץ רבים בחיים, הקשורים לקשת רחבה של מצבי בריאות נפשית.	12. צריכה וייצור אחראיים
• שינויי אקלים ואירועי סביבה גורמים לאנשים סבל, ויכולים לערער בריאות נפשית.	13. אפחות שינויי אקלים והשפעותיו
• קיומם של משאבי טבע על פני האדמה ובמעמקי הים משפיעים על בריאות האדם, כולל הבריאות הנפשית.	14. חיים מתחת למים
	15. חיים על פני האדמה
• קונפליקט ואלימות מהווים איום על הבריאות הנפשית, ואילו בריאות נפשית עשויה לתרום לצמצום האלימות.	16. שלום, צדק וחוזק המוסדות
• בריאות נפשית היא דאגה אוניברסלית. • מסקנות מהשותפויות בתחום בריאות הנפש יכולות להיות מיושמות לשם השגת יעדי פיתוח בר-קיימא.	17. שותפות להשגת היעדים

נספח 5

שאלון לרשות המקומית

1. האם קיימות ברשות המקומית תוכניות לחיזוק החוסן האישי והקהילתי?
 2. לא
 3. כן, קיימות תוכניות לחיזוק החוסן האישי - למי הן מופנות? מה מרכיבי התוכנית?
 4. כן, קיימות תוכניות לחיזוק החוסן הקהילתי - למי הן מופנות? מה מרכיבי התוכנית?
2. האם הרשות הוציאה חוברת לציבור המאגדת את כל המידע על זכויות ושירותים?
 1. כן, הפיקה והפיצה חוברת לתושבים
 2. מתכננת להכין חוברת לתושבים
 3. לא מתכננת לעשות זאת

שאלון חוסן אישי מקוצר⁶ (Campbell-Sills and Stein, 2007)

הקף בעיגול את המספר מצד שמאל שמתאר עד כמה כל אחד מהיגדים נכון לגביך במהלך החודש האחרון

לא נכון כלל	נכון רחוקות	נכון לעתים נכון	לפעמים נכון	נכון לעתים קרובות	נכון כמעט כל הזמן
0	1	2	3	4	1. אני מצליח להסתגל לשינויים
0	1	2	3	4	2. אני יכול להתמודד עם כל דבר
0	1	2	3	4	3. אני רואה את הצד המשעשע בדברים
0	1	2	3	4	4. התמודדות עם לחץ מחזקת אותי
0	1	2	3	4	5. אני נוטה להתאושש בקלות ממחלה או קושי
0	1	2	3	4	6. אני יכול להשיג את המטרות שלי
0	1	2	3	4	7. תחת לחץ, אני מתמקד וחושב בבהירות
0	1	2	3	4	8. אני לא מתייאש בקלות מכישלונות
0	1	2	3	4	9. אני חושב על עצמי כעל אדם חזק
0	1	2	3	4	10. אני יכול להתמודד עם רגשות לא נעימים

שאלון חוסן קהילתי:

להלן שאלון + דרכי החישוב של רמת החוסן הקהילתי CCRAM10

היגדי CCRAM 10		כלל לא מסכים	מסכים במידה מועטה	מסכים במידה בינונית	מסכים במידה רבה	מסכים מאוד
L	1. הרשות המוניציפלית (המועצה) ביישובי מתפקדת כראוי	1	2	3	4	5
C	2. ביישובי קיימת עזרה הדדית ודאגה לאחר	1	2	3	4	5
PR	3. היישוב שלי מאורגן למצבי חירום	1	2	3	4	5
PA	4. אני גאה לומר לאחרים היכן אני גר	1	2	3	4	5
T	5. היחסים בין הקבוצות השונות ביישובי טובים	1	2	3	4	5
L	6. יש לי אמון רב במקבלי החלטות ברשות המוניציפלית (המועצה)	1	2	3	4	5
C	7. אני יכול לסמוך על אנשים ביישוב שיבואו לעזרתי במקרה של משבר	1	2	3	4	5
PR	8. התושבים ביישובי יודעים מה תפקידם במצב חירום	1	2	3	4	5
PA	9. אני מרגיש שייך למקום מגוריי	1	2	3	4	5
T	10. ביישובי שוררים יחסי אמון בין התושבים	1	2	3	4	5

L – Leadership, C – Community, PR – Preparedness, PA – Place Attachment, T – Trust

6 שני השאלונים נמסרו באדיבותה של פרופ' לימור אהרנסון-דניאל, אוניברסיטת בן-גוריון. כל מי שעושה שימוש בשאלון זה מתבקש לדווח על כך לפרופ' לימור אהרנסון-דניאל. [לינק לבקשת השימוש בכלי.](#)

גורמי החוסן הקהילתי (מודל 5 גורמי) – 10 היגדים

שם הגורם	היגדים (גרסה חדשה)	מהימנות
מנהיגות-L	6,1	$\alpha = .85$
קהילה-C	7,2	$\alpha = .79$
מוכנות-PR	8,3	$\alpha = .76$
קשר למקום-PA	9,4	$\alpha = .76$
אמון חברתי-T	10,5	$\alpha = .85$

חישוב ציון החוסן הקהילתי – ממוצע לגבי כל מרכיב ולגבי סה"כ הסולם.

שאלון אוריינות בריאות נפשית

גרסה מקוצרת לשאלון המיועד לאוכלוסייה הבוגרת נמצא בתהליך גיבוש, בצוות בינלאומי, כולל בחינת מהימנות ותוקף. נמתין לפרסומו.

סטיגמה: עמדות והתנסויות

להלן הצעה לשאלון המיועד למטופלים במרפאות לבריאות הנפש, ומבוסס על מחקרם של שטרך וחבריה (2007). מובא להלן חלק מהשאלון.

מומלץ לפעול בשיתוף המרפאה המקומית או האזורית לבריאות הנפש, כדי שהפנייה אל המטופלים תיעשה ישירות על ידי המטפלים שלהם, לאחר קבלת הסכמה מדעת.

חשש מסטיגמה:

להלן רשימה של חששות לנוכח העובדה שהינך נמצא בטיפול נפשי. נא לסמן את התשובה המתאימה ביותר:

לא פחדתי	קצת פחדתי	די פחדתי	מאוד פחדתי	
				רופא המשפחה לא יתייחס לבעיות הנפשיות שלי
				רופא המשפחה לא יתייחס ברצינות לבעיות הגופניות שלי, כי יחשוב שהכל בא מהראש שלי
				חברים לא ירצו להיות איתי
				במשפחה לא ירצו להיות איתי
				יחשבו שאני לא כל כך טוב בעבודה

האם החששות הנ"ל התממשו?

לא קרה	קרה מעט	קרה הרבה	קרה הרבה מאוד	
				רופא המשפחה לא יתייחס לבעיות הנפשיות שלי
				רופא המשפחה לא יתייחס ברצינות לבעיות הגופניות שלי, כי יחשוב שהכל בא מהראש שלי
				חברים לא ירצו להיות איתי
				במשפחה לא ירצו להיות איתי
				יחשבו שאני לא כל כך טוב בעבודה

יחס פוגע כלפי אנשים שבטיפול נפשי:

לא שמעתי	שמעתי מעט פעמים	שמעתי כמה פעמים	שמעתי הרבה פעמים	שמעתי הרבה מאוד פעמים	
					שמעתי שהתייחסו לאנשים בצורה לא יפה משום שהם נמצאים בטיפול נפשי
					שמעתי אנשים אומרים דברים מעליבים על אנשים שנמצאים בטיפול
					ראיתי או שמעתי בטלוויזיה, בעיתונים או בסרטים דברים מעליבים על אנשים שנמצאים בטיפול

כיצד תופסים המטופלים במרפאות את עמדות הציבור ואת הסטיגמה כלפי מתמודדי נפש?

לא נכון	לא כל כך נכון	די נכון	נכון מאוד	
				רוב האנשים יסכימו שמישהו שיש לו מחלת נפש יהיה שכן שלהם
				רוב האנשים יסכימו לעבוד עם מישהו שיש לו מחלת נפש
				רוב האנשים יהיו מוכנים לתת עבודה למישהו שיש לו מחלת נפש
				רוב האנשים יהיו מוכנים שמישהו שיש לו מחלת נפש יהיה הבוס שלהם בעבודה
				רוב האנשים יסכימו להיות ידידים של מישהו שיש לו מחלת נפש
				רוב האנשים יסכימו להמשיך להיות חברים קרובים של מישהו שיש לו מחלת נפש
				רוב האנשים יסכימו שמישהו שיש לו מחלת נפש יסיע את הילדים שלהם לבית הספר
				רוב האנשים יסכימו להתחתן עם אדם שיש לו מחלת נפש