

# "חוכמת המעשה": התאמה והטמעה של התערבות לניהול עצמי והפחתת סטיגמה עצמית בקרב בני נוער המתמודדים עם הפרעות נפשיות

גילי חטר ישי,<sup>1</sup> אפרת שלם-לוי,<sup>1,2</sup> לינדה וגנר,<sup>3</sup> אורנה מידן,<sup>3</sup> פאולה  
גרבר אפשטיין<sup>4</sup> ודיויד רועה<sup>1</sup>

<sup>1</sup> החוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה.

<sup>2</sup> המרכז החינוכי מאור במרכז לבריאות הנפש מעלה הכרמל.

<sup>3</sup> האגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך.

<sup>4</sup> בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב.

## תקציר

**רקע:** מרבית הפרעות הנפש מתפרצות בגיל ההתבגרות, וחושפות את בני הנוער להתמודדות עם תסמיני המחלה והשפעותיה של הסטיגמה החברתית והעצמית. מערכת החינוך בישראל מספקת מענה ייחודי לתלמידים המתמודדים עם הפרעות נפשיות, אך הוא אינו ממוקד בדרכי ההתמודדות עם ההפרעה וניהולה, ובהתמודדות עם הסטיגמה החברתית והעצמית הנלוות. כדי לתת מענה להיבטים אלו פותחה והותאמה התערבות חלוצית לניהול עצמי ולהפחתת סטיגמה עצמית בקרב בני נוער, אשר תתואר להלן.

**מטרת המאמר:** לתאר את תהליך הפיתוח וההתאמה של תוכנית התערבות קבוצתית ייעודית לבני נוער הלומדים בבתי ספר לתלמידים עם הפרעות נפשיות, תוך שיתוף פעולה בין-תחומי בין משרד החינוך לגורמים באקדמיה.

**שיטה:** צוות מוביל בין-תחומי פיתח התערבות לניהול עצמי והפחתת סטיגמה עצמית בקרב בני נוער, בנה קורס הכשרה למנחי ההתערבות והוביל את יישום ההתערבות.

**ממצאים:** במאמר נדונים השלבים השונים בהתאמתה של ההתערבות לאוכלוסיית בני הנוער, תוך בחינת המאפיינים השונים של אוכלוסייה זו והאתגרים שעלו ביישום ההתערבות.

**מסקנות והשלכות לפרקטיקה:** בארבע השנים האחרונות נערכו ארבעה קורסים שמשותפים יישמו את ההתערבות בקרב כ-300 תלמידים בכ-50 מסגרות חינוכיות שונות. כמו כן נוסדה התערבות מונחית-תדריך המספקת מענה להתמודדות עם סטיגמה עצמית לאוכלוסיית בני הנוער המתמודדים עם הפרעות נפשיות. ההתערבות נמצאה רלוונטית לעבודת הצוות החינוכי-טיפולי, וכעת נדרש מחקר מקיף לבחינה אמפירית של יעילותה.

**מילות מפתח:** הפרעות נפשיות, סטיגמה, גיל ההתבגרות, חינוך מיוחד, שיתוף פעולה בין-תחומי.

## מבוא

גיל ההתבגרות מלווה תכופות בבלבול וחוסר בהירות בנוגע לעתיד, לצד שינויים אישיים רבים וציפיות חברתיות להשלמת משימות התפתחותיות (Arnett, 2007). השינויים בתקופה זו עלולים לעורר מתח ומצוקה בקרב בני הנוער. ואכן, נמצא כי מרבית הפרעות הנפשיות מופיעות לפני גיל 25 (Kessler et al., 2005; Solmi et al., 2021) ומגבילות באופן נרחב את התפקוד הכללי של צעירים בגילים אלה (De Girolamo et al., 2012; Jones, 2013). בסקר שנערך בישראל, ביוזמת ארגון הבריאות העולמי, בקרב אנשים המתמודדים עם הפרעות חרדה או דיכאון, כרבע מהמשיבים דיווחו על הופעת הפרעה לפני גיל 25 (Levinson et al., 2007). בדומה ליתר מדינות העולם, 11.8% מבני 14-17 בישראל חווים סימפטומים של הפרעה נפשית המעוררים בהם מצוקה נפשית (Farbstein et al., 2010), והיא עלולה להוביל לקשיי תפקוד נרחבים לרבות קשיי השתלבות בלימודים, אי-יציבות תעסוקתית וליקויים בתפקוד המשפחתי והחברתי (Hamilton et al., 2011; McGorry & Purcell, 2009; Scott et al., 2013).

בישראל קיים ריבוי של גורמים אשר מטפלים בבני נוער המתמודדים עם הפרעות נפשיות: מערכת הבריאות, מערכת הרווחה, מערכת החינוך וגורמים בקהילה. אולם מערכת החינוך ממלאת תפקיד מרכזי במיוחד בחייהם של בני הנוער, לא רק בהקניית חינוך פורמלי אלא גם בליווי התפתחות האישיות ועיצוב מיומנויות חברתיות ורגשיות, וכן בקידום תחושת הרווחה (Eccles & Roeser, 2011). תלמידים המתמודדים עם הפרעה נפשית הינם קבוצה הטרוגנית ומורכבת בעלת מאפיינים שונים, ומערכת החינוך אמונה על מתן מענה מותאם לצרכיהם, תוך שימוש באמצעי תמיכה שונים במגוון מסגרות חינוכיות.

### **בני נוער המתמודדים עם הפרעות נפשיות ולומדים במסגרות חינוכיות**

הזכאות של תלמידים במערכת החינוך לתמיכה על רקע הפרעה נפשית נקבעת על ידי ועדת זכאות ואפיון, על סמך קשיים משמעותיים בתפקוד ונוכח הערכה פסיכיאטרית של הפרעה נפשית. תמיכת שירותי החינוך המיוחדים על רקע התמודדות עם הפרעות נפשיות ניתנת ברצף של מסגרות – החל משילוב יחידי עם סל תמיכה אישי במסגרות החינוך הרגיל, דרך כיתות חינוך מיוחד בבית ספר רגיל, בתי ספר לחינוך מיוחד לתלמידים המתמודדים עם הפרעות נפשיות, ועד למרכזים חינוכיים הממוקמים במרכזי בריאות הנפש כחלק מאשפוז פסיכיאטרי לילדים ונוער. על פי תיקון מספר 11 לחוק חינוך מיוחד, התשע"ח-2018, אחת ממטרות שירותי החינוך המיוחדים היא:

*לעגן את זכותו של התלמיד להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים, וכן לתת מענה הולם לצרכיו המיוחדים באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, תוך מיצוי יכולותיו, שאיפותיו האישיות ושילובו ככל האפשר במסגרת הפחות מגבילה.*

שירותי חינוך מיוחדים מספקים מגוון רחב של אמצעי תמיכה המותאמים לצרכים הייחודיים של כל תלמיד/ה בתחום הלימודי, החברתי, הרגשי והתפקודי. יחד עם זאת, הנכונות להיעזר בתמיכה שמציעה מערכת החינוך מושפעת בין השאר מהסטיגמה החברתית הנלווית למוגבלות הנפשית. כפי שמתואר בספרות המחקר, בקרב בני הנוער רווחות סטיגמות כלפי תחום בריאות הנפש (Silke, Swords &)

(Heary, 2016), והן מעמידות חסם משמעותי בפני השימוש בשירותים המוצעים למי שמתמודדים עם הפרעה נפשית. מחקר העלה כי כ-80% מבני הנוער אינם פונים לקבלת מענה בריאותי לקשייהם הנפשיים (Costello et al., 2014), ומטה-אנליזה בנושא חסמי שימוש בשירותים בקרב בני נוער העלתה כי סטיגמה על שירותי בריאות הנפש היא המחסום השכיח ביותר, ומייד לאחריה רוחים חששות לגבי חיסיון וחיפיה (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010). נתונים דומים נמצאו גם בישראל (גרוס, באום ועובד-אור, 2009; Kaim & Romi, 2015).

## סטיגמה וסטיגמה עצמית

הסטיגמה כלפי אנשים המתמודדים עם מחלות נפש משוקעת עמוקות בהיסטוריה האנושית, ובתקופות שונות הם תוארו כפחותי ערך, הורחקו מעין מהציבור ונשללו מהם זכויות היסוד של השתתפות ושייכות חברתית (Roe, Corrigan & Link, 2017). השפעותיה השליליות של הסטיגמה על אנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית כוללות דחייה ואפליה, והללו מובילות לעיתים קרובות להימנעות ממגעים חברתיים, צמצום הרשת החברתית ובדידות (Livingston & Boyd, 2010). נוסף על כך, מחקרים הבחינו בין סטיגמה חברתית, שהיא היחס של החברה לקבוצה חברתית מסוימת נוכח סטריאוטיפים ודעות קדומות לגביה (Ben-Zeev, Young & Corrigan, 2010), לבין סטיגמה עצמית, שבה מאמץ האדם עצמו את הדעות הסטיגמטיות הרווחות בחברה על הקבוצה שהוא משתייך אליה, ועקב כך מצטמצמת או נמחקת לחלוטין זהותו האינדיבידואלית (ימין ואחרים, 2012; Yanos, Roe & Lysaker, 2010). גיל צעיר, חוסר היכרות עם הפרעות נפשיות והערכה עצמית נמוכה נמצאו כגורמי סיכון לפיתוח סטיגמה עצמית (Hartman et al., 2013). ואכן, כ-20% מבני הנוער בגיל 12–18 הצורכים שירותי בריאות נפש דיווחו כי הם חוו סטיגמה עצמית לעיתים קרובות (Moses, 2010). לסטיגמה עצמית עלולות להיות השלכות הרסניות על תפיסת הזהות העצמית, ובפרט בקרב בני נוער, שאחת המשימות המרכזיות העומדות בפניהם היא גיבוש זהות והשתלבות חברתית (Waqas et al., 2020).

## סטיגמה עצמית בבתי ספר לבני נוער המתמודדים עם הפרעות נפשיות

נושא הסטיגמה העצמית קיבל ביטוי גם בקרב בני נוער הלומדים בבתי ספר ייעודיים לחינוך מיוחד עבור מתמודדים עם הפרעות נפשיות. צוות ההדרכה הארצי בתחום התמודדות עם הפרעות נפשיות באגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך מסייע בייעוץ ופיתוח מקצועי עבור מורים, מחנכים, יועצים ומטפלים במערכת החינוך נוכח האתגרים הייחודיים בעבודתם עם תלמידים המתמודדים עם הפרעות נפשיות. בשנים האחרונות התרבו הפניות לצוות ההדרכה הארצי מצד צוותי טיפול והוראה בבתי הספר למתמודדים עם הפרעות נפשיות נוכח התנגדות התלמידים לשיבוץ בבתי ספר אלה, קשיי הסתגלות וסירוב להיעזר בתמיכה שמוצעת בבית הספר. הצוותים תיארו גם את תחושות התלמידים והמשפחות בהתמודדותם עם תווית של “הפרעה נפשית”, ואת מאמצייהם הרבים בהסתרת סוד קיומה של ההפרעה. הצוותים תיארו כי חלק מהתלמידים חשו חוסר שייכות לבית הספר וטענו כי הם שובצו בו בטעות, התקשו לראות בבית הספר גורם שסייע בהתקדמותם לקראת הגשמת מטרותיהם בחיים, ולעיתים אף זיהו את בית הספר כמקום מעכב ומתייג שמפחית את סיכוייהם להשתלב באופן שווה בחברה. תופעה זו אף מתוארת בספרות העדכנית על סטיגמות בקרב בני נוער (DeLuca, 2020).

על מנת לגבש את הדרכים היעילות ביותר להתערבות ומתן מענה לסוגיה, פנה צוות ההדרכה הארצי לשני מקורות ידע: הספרות המקצועית וניסיון אישי. ראשית נערך חיפוש בספרות אחר התערבויות מוכרות מבוססות-ראיות העוסקות בנושאים של סטיגמה סביב השתייכות לבתי ספר מיוחדים, וכן בנושא התמודדות וקבלת עזרה נוכח משברים נפשיים. עם זאת, המחקר בנושא סטיגמה כלפי הפרעות נפשיות בבני נוער עודנו מועט, ורוב המחקרים שפורסמו בנושא הציגו התערבויות להתמודדות עם סטיגמה בבתי ספר כלליים, ולא בבתי ספר ייעודיים עבור תלמידים שכבר מתמודדים מלכתחילה עם תיוג פסיכיאטרי (DeLuca, 2020). במסגרת החיפוש אחר התערבויות בתחום בריאות הנפש בנושא הסטיגמה, התבהר כי עבור מבוגרים המתמודדים עם הפרעה נפשית פותחו זה מכבר תוכניות התערבות יעילות להתמודדות עם סטיגמה חברתית וסטיגמה עצמית, ואף תוכניות לתרגול ניהול עצמי וקידום החלמה נוכח התמודדות עם הפרעה נפשית (Muser et al., 2002; Yanos et al., 2015). מכך עולה חיבור מתבקש בין תחום בריאות הנפש והטיפול לבין תחום החינוך וההוראה, ונמצא כי הוא מניב תוצאות חיוביות הן לתלמידים והן לאנשי המקצוע (Dillon et al., 2021).

## התערבויות להפחתת סטיגמה עצמית וניהול תסמיני מחלה

אחת ההתערבויות שנמצאה יעילה בהפחתת סטיגמה עצמית היא התערבות NECT (Narrative enhancement and cognitive therapy), אשר פותחה עבור מבוגרים המתמודדים עם מחלות נפש קשות (Roe et al., 2014; Yanos et al., 2019). בבסיס ההתערבות עומדת התפיסה כי אדם המתמודד עם מחלת נפש יכול לבחור לשנות את תפיסתו העצמית, מתפיסת זהות צרה ומצומצמת הממוקדת בעיקר במחלה לתפיסת זהות עשירה ומלאה שהמחלה היא רק חלק ממנה (Roe et al., 2010; Yanos et al., 2012). התערבות זו יושמה במדינות שונות, בהן ישראל, ונמצאה יעילה על פי מחקרים שנערכו בארה"ב (Yanos et al., 2012, 2019), שוודיה (Hansson, Lexén, & Holmén, 2017) וישראל (Roe et al., 2017).

התערבות מבוססת-ראיות נוספת למבוגרים המתמודדים עם מחלות נפש, אשר נועדה גם היא לקדם גיבוש זהות עשירה ורחבה תוך ניהול עצמי, היא התערבות IMR (Illness Management and Recovery), (Muser et al., 2002). התערבות זו כוללת מספר אסטרטגיות לניהול עצמי של מחלות נפשיות: הסבר פסיכו-חינוכי, התערבות קוגניטיבית-התנהגותית, אימון במיומנויות חברתיות, אימון במיומנויות התמודדות ותכנון מניעת הישנות. מטרתיה המרכזיות הן סיוע לאנשים המתמודדים עם הפרעות נפשיות להשיג את הידע והמיומנויות הדרושים לצמצום השפעות ההפרעה על חייהם וזהותם. ההתערבות יושמה במדינות רבות, בהן ישראל (Garber-Epstein et al., 2013; Hasson-Ohayon, 2007; Roe & Kravetz, 2007), ונמצאה התקדמות בקרב משתתפיה בתחומים שבהם התמקדה התוכנית. אך על אף ההתקדמות המשמעותית בפיתוח ויישום של תוכניות ההתערבות בקרב מבוגרים, באוכלוסיית בני הנוער תוכניות התערבות כאלה כמעט ואינן מתועדות, ובפרט בישראל.

מטרת המאמר הנוכחי היא להציג את תהליך הפיתוח, ההתאמה וההטמעה של התערבות מותאמת לבני נוער, המכוונת לסייע להם בהתמודדות עם הסטיגמה העצמית. כמו כן יוצגו יתרונותיו של תהליך זה בפיתוח ידע חדש בכללותו.

## שיטה

### שיתוף פעולה בין-תחומי לפיתוח התערבות מותאמת

כל תהליך בניית התערבות מתחיל בהצפת הבעיה (זעירא, 2000). כחלק מהצורך במתן מענה מותאם ומקצועי עבור בני הנוער והצוותים העובדים איתם, ולאור ההבנה כי קיימות התערבויות מובנות המיושמות כבר בישראל סביב אותם צרכים, נעשתה פנייה של צוות ההדרכה הארצי לצוות אקדמי מהחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה, המנסה בהטמעת התערבויות בתחום בריאות הנפש. מפגש זה אפשר לשלב בין ידע תאורטי, ידע מעשי וניסיונם האישי של כל בעלי המקצוע, והצית את הניצוץ לתהליך פיתוח ההתערבות. לאחר שיח משותף שבו נדונו הצרכים של בתי הספר ונוסחו מטרות משותפות, נבנה צוות בין-תחומי מתחומי העבודה הסוציאלית, הפסיכולוגיה, החינוך המיוחד והריפוי בעיסוק, במטרה לבחון אפשרויות לפיתוח והתאמה של ההתערבויות שפורטו לעיל עבור בני נוער הלומדים במסגרות המדוברות.

תהליך ההתאמה ארך כארבע שנים, וכלל מספר שלבים עד לגיבוש תדריך כתוב והנחיות מובנות שמותאמים לבני הנוער. בתהליך התאמת התערבות מבוססת-ראיות יש לקחת בחשבון מספר היבטים: (1) תוכן ההתערבות – נושאי הליבה ההכרחיים, תאוריות המצדיקות אותה ונושאים ייחודיים להתערבות; (2) מסגרת העברתה – תדירות, משך ותזמון; ו- (3) אופן העברתה – קבוצתי או פרטני, בבתי ספר או בקליניקה, ועוד (Von Thiele Schwarz, Aarons, & Hasson, 2019). על מנת להבטיח תוצאות מיטביות של ההתערבות, מומלץ לבצע תהליך פיתוח יסודי הכולל את השלבים הבאים (Ruffolo & Fischer, 2009): (1) זיהוי הצרכים והמטרות, אוכלוסיית היעד המדויקת והתוצאות הרצויות; (2) איתור התערבויות אשר נמצאו כיעילות בהשגת תוצאות אלה; (3) התאמת ההתערבות לקהילה שבה היא מיושמת, תוך היוועצות עם גורמים רלוונטיים בקהילה זו; (4) תכנון תוכנית פעולה לפיילוט הטמעה; (5) הכשרת מנחים ייעודיים ליישום ההתערבות; (6) הערכת ההתערבות ותוצאותיה; (7) תכנון המשך פעילות ההתערבות אחרי שלב ההטמעה הראשוני.

כך למשל, התערבות IMR לניהול מחלה והחלמה הותאמה תרבותית לחברה הערבית בתהליך שכלל איסוף מידע רלוונטי מהספרות וחקר קבוצות מיקוד, והסתיים בהתאמת התדריך והכשרת אנשי מקצוע ליישום ההתערבות באוכלוסייה זו (דאעס גרבר-אפשטיין, ורועה, 2019). בתהליך ההתאמה נבחרו נושאי הליבה, נוספו ונופחו תכנים בהתאם לצורך, הונגשה שפת התדריך ונבחרו אסטרטגיות מתאימות ליישום התוכנית בחברה הערבית (דאעס ועמיתיה, 2019). לאור התאמות שנעשו בעבר ועל בסיס שתי ההתערבויות שנסקרו, תהליך התאמתה של ההתערבות לבני הנוער נערך גם הוא בכמה שלבים, שיפורטו להלן.

### תהליך התאמת ההתערבות

תהליך ההתאמה החל מזיהוי הבעיה וחיבורה הן לספרות ולידע קיים, והן לניסיון אישי ומקצועי של הצוות האקדמי ביישום התערבויות, תוך שימוש ב"חוכמת המעשה" – מסגרת התייחסות המבוססת על ידע והיכרות עם תהליכי עבודה שאנשי מקצוע מפתחים מתוך ניסיונם המקצועי. ידע זה הוא

לעיתים חבוי, וניתן לחשוף אותו דרך שיח ורפלקציה (זעירא, 2000). על כן, בשלבים הראשונים של ההתאמה זוקקו התהליכים הספציפיים בהתערבויות למבוגרים אשר הובילו לשינוי, באמצעות תהליך רפלקטיבי שהתבסס על ניסיונו העשיר של הצוות האקדמי. בהמשך הותאמה ההתערבות לבני נוער באמצעות השלבים המתוארים בלוח 1.

**לוח 1: שלבי תהליך ההתאמה והטמעת ההתערבות**

מטרות	פעולות שנעשו	תוצר כמותי
שלב 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- סיעור מוחות וכתובת תכנים.</li> <li>- מיפוי עקרונות תאורטיים מהתערבויות קודמות ובחירת הבסיס התאורטי הרלוונטי להתערבות הנוכחית.</li> <li>- בניית קורס הכשרה.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- יום חשיפת התכנים לצוותים בבתי ספר לתלמידים עם הפרעות נפשיות.</li> <li>- גיבוש אסופת תכנים מהתערבויות למבוגרים.</li> </ul>
שלב 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- שלושה קורסי הכשרה למנחי ההתערבות - צוותי חינוך וטיפול העובדים בבתי ספר בחינוך המיוחד, במרכזי בריאות הנפש, ועם תלמידים משולבים בחינוך הרגיל.</li> <li>- מפגשי למידה והפקת לקחים של הצוות הבין-תחומי.</li> <li>- קיום מפגשים למנחים ותיקים (שעברו את הקורס בשנים קודמות) ולמידה על המשך הטמעת התוכנית.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- קורסי הכשרה ל-80 אנשי חינוך מ-15 מבתי ספר להפרעות נפשיות, 6 בתי ספר במרכזי בריאות הנפש ו-5 כיתות מיוחדות בבתי ספר בחינוך הרגיל.</li> <li>- כ-300 תלמידים השתתפו בקבוצות ההתערבות.</li> <li>- גיבוש טיוטת תדריך מותאם.</li> </ul>
שלב 3	מחקר פעולה איכותני.	ממצאי המחקר (שלם-לוי ורועה, התקבל פרסום) סייעו בדיוק תכנים ומתודות.
שלב 4	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. גיבוש תדריך התערבות מותאם לבני נוער.</li> <li>2. הטמעת התוכנית בבתי ספר נוספים.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>יום עיון סביב פרסום התדריך החדש.</li> </ul>

בשלב הראשון נבחנו ההתערבויות הקיימות למבוגרים תוך שיח עם מפתחיהן ומיישמן בפועל, ושילוב ניסיון וידע של צוות ההדרכה הארצי מטעם משרד החינוך. בשלב זה נסקרו כלל תוכני ההתערבויות ונבחרו נושאים המתמקדים בגיבוש זהות חיובית, ניהול הפרעה והתמודדות עם סטיגמה. בסיום שלב זה גובשה אסופת תכנים מתוך ההתערבויות ששימשה בסיס להכשרה ראשונית של צוותי חינוך.

בשלב השני נערכה הכשרה ראשונית לצוותי חינוך וטיפול בבתי ספר לתלמידים עם הפרעות נפשיות. לאחר שנתיים של התנסות בבתי הספר, התדריך נבחן פעם נוספת על ידי הצוות הבין-תחומי המוביל

בשיתוף עם הצוותים החינוכיים בעלי הניסיון והידע ההתפתחותי והפדגוגי, וכן נאספו משוברים מהשימוש באסופה. תהליך זה של גיבוש תדריך והכשרת הצוותים נמצא בהלימה לממצאי מחקרים, לפיהם הצלחה בהטמעת תוכנית מבוססת הן על גיבוש סט של הנחיות מובנות לאנשי מקצוע כך שיוכלו ליישמן בהירות, והן על פיתוח מערך הכשרה להעברה יעילה של ההתערבות אשר מספק תמיכה מתמשכת לאורך ההתערבות כולה (Damschroder et al., 2009). בשלב זה נעשתה התאמה של אסופת התכנים לטיטת התדריך במספר מישורים:

**(1) הצבת התאוריה בבסיס ההתערבות** - הנחת היסוד בבסיס ההתערבות למבוגרים היא שהפנמת הסטיגמה החברתית עלולה לפגוע קשות בתחושת העצמי ולתרום לאימוץ זהות כוללנית של "חולה", מה שעלול להקשות על החלמה ושילוב בחברה אף יותר מהקשיים שמציבה המחלה עצמה. בפיתוח ההתערבות נבחן מקומה של גישה זו בשלב ההתפתחותי של בני הנוער. על פי תאוריית הזהות החברתית, בגיל ההתבגרות מתגבשות התפיסה והזהות העצמית כחלק מהשתייכות לקבוצת השווים, והפרט שואב את תחושת הערך העצמי שלו מתוך השתייכותו לקבוצות שונות (Turner & Oaks, 1986). תיוג סביב השתייכות לבית ספר לילדים עם הפרעות נפשיות עלול לאיים על התפתחות הזהות העצמית. מתוך הבנה זו הופנה הזרקור לחיבור בין פיתוח זהות חיובית להתמודדות עם סטיגמה. חיבור זה מונח בבסיס ההתערבות המוצגת.

**(2) תוכן** - התכנים שנבחרו מתוך ההתערבויות למבוגרים אכן נמצאו רלוונטיים גם לבני הנוער (פירוט בהמשך), אך חלקים מהם נכתבו בהתאמה לעולם התוכן והעניין של מבוגרים, כגון עיסוק בעבודה והורות. בפיתוח התערבות מותאמת לבני נוער הותאמו התכנים לעולם התוכן שלהם, כגון עיסוק בפעילויות חברתיות, חוגים ולימודים.

**(3) שפת התדריך** - עלה צורך בהתאמת השפה לשפת הנוער כך שתהיה מובנת להם ומחוברת לעולמם. בתדריך למבוגרים, למשל, נדונה סטיגמה כלפי אנשים המאובחנים עם מגבלה נפשית, ואילו בתדריך לבני נוער נדונה הסטיגמה על עצם ההשתייכות לבית ספר לתלמידים עם הפרעות נפשיות. גם שפת התדריך עברה התאמה למצבם הנפשי של בני הנוער, הנמצאים בשלב חיים שבו האבחנה עדיין אינה צובעת באופן משמעותי את הזהות עצמית, ושוב קיימת תנודתיות רבה גם במצב הנפשי.

**(4) אופן ההנחיה** - דרכי ההנחיה למבוגרים מתבססות לרוב על דיונים ועבודה עצמית באמצעות חוברת עבודה. לעומת זאת, עבור בני הנוער העלו הצוותים החינוכיים-טיפוליים צורך בפיתוח דרכי הנחיה מגוונות, יצירתיות ועכשוויות, הכוללות לדוגמה אמצעי המחשה מקוונים.

במהלך השיח על ההתאמה עלו מספר דילמות. לדוגמה, הצוות האקדמי, המנוסה בהנחיית התערבויות בקרב מבוגרים המתמודדים עם מחלות נפשיות במסגרות המתמקדות בבריאות, מורגל בשימוש במונח "החלמה" כפי שהוא בא לידי ביטוי בגישת החלמה - היכולת לחיות חיים מלאי משמעות לצד המחלה הנפשית (Anthony, 1993). אך מבחינת צוות ההדרכה הארצי, למילה "החלמה" יש קונוטציה של חולי, ומנקודת המבט החינוכית היא לא תשרת את מטרת ההתערבות ואף עלולה להגביר את הסטיגמה. מתוך הסכמה של כל הצדדים על העיקרון שבבסיס גישת החלמה, ומתוך רצון להתאים את השיח לשלב ההתפתחותי של בני הנוער, הוחלט שלא להשתמש במונח החלמה



בהתערבויות עבורם. לקראת השנה הרביעית של יישום ההתערבות, כחלק מדיון משותף, הוחלט כי במקום זאת יעשה שימוש במושג "פיתוח זהות חיובית רחבה".

התלבטות נוספת עלתה סביב נושא ההסתרה של המצב הנפשי או בית הספר שאליו משתייכים בני הנוער. הסתרתן של מחלות נפש בקרב בני נוער הינה שכיחה, והיא ידועה גם כחסם המקשה על פנייתם לעזרה (Gulliver et al., 2010). כחלק מהשיח על התאמת ההתערבות לאוכלוסייה זו עלתה ההכרה בכך שלעיתים אין באפשרותם של בני הנוער להחליט בעצמם על חשיפת הקושי, מאחר שההורים מכתיבים את מידת החשיפה או ההסתרה של המצב. סביב דילמה זו הוחלט כי יש מקום לדון עם בני הנוער במידת הבחירה שלהם לחשוף את מחלתם או להסתיר אותה, תוך זיהוי וציון יתרונות וחסרונות של כל אחת מהאפשרויות, והדגשת הזכויות שלהם בפריסת מכלול השיקולים ובקבלת ההחלטה הסופית – גם אם בסופו של דבר לא יוכלו לפעול כפי שהיו רוצים. כחלק מדילמה זו עלה צורך בתיווך התדריך גם להורים.

בשלב השלישי נערך מחקר פעולה איכותני במטרה לבחון את תפיסת מנחי ההתערבות וללמוד על התאמתה ויישומה של ההתערבות לבני נוער במסגרות חינוכיות המתמודדים עם הפרעות נפשיות (שלם-לוי ורועה, התקבל לפרסום). לתוכניות התערבות חדשות המוטמעות במערכת החינוך ומלוות במחקר יש ערך רב בזיהוי הצרכים של התלמידים לצד צורכיהם של הצוותים החינוכיים-טיפוליים העובדים איתם. המחקר נערך באמצעות ראיונות עומק מובנים למחצה עם 15 אנשי צוות חינוכי-טיפולי העובדים במסגרות חינוכיות של משרד החינוך, אשר השתתפו בקורס ההכשרה שבו נלמדה תוכנית ההתערבות והנחו קבוצת התערבות לניהול עצמי והפחתת סטיגמה עצמית לבני נוער. ממצאי המחקר העיקריים (שלם-לוי ורועה, התקבל לפרסום) העלו שתוכנית ההתערבות אפשרה לתלמידים "לדבר את הבלתי מדובר" על אודות ההשמה בחינוך המיוחד והסטיגמה החברתית הקשורה בה, ואיגדה אותם סביב התמודדויות משותפות. שתי דוגמאות רלוונטיות מדברי המרואיינים איששו הן את הבחירה בהתערבות קבוצתית והן את בחירת התכנים. כך אמרה המרואיינת א':

*פעם ראשונה שהם דיברו על מה זה להרגיש תלמיד של חינוך מיוחד [...] מה זה להרגיש עם סעיף 75 [בית ספר להפרעות נפשיות], פעם ראשונה שהם ישבו ודיברו על זה ותמכו ושיתפו פחדים אימים ועלבונות ודברים שהם עברו.*

בהמשך לכך, המרואיינת נ' הצביעה על התהליכים הקבוצתיים שאתגרו את התפיסה העצמית של התלמידים והובילו אותם להגדרת זהות מחודשת ששימשה כמשאב בתהליך ההחלמה שלהם:

*הרגשתי התעוררות [...] הם [התלמידים] התחילו ממש לעבוד בלקדם את האפשרויות שלהם לעתיד. דברים שלפני כן לא היו ברי השגה מבחינתם, נהפכו לרלוונטים.*

במקביל נראה כי ההתערבות השפיעה גם על עמדותיהן של משתתפות המחקר עצמן, מנחות ההתערבות. הנחיית ההתערבות ותוצאותיה חשפו בפניהן את היכולת של תלמידים המתמודדים עם הפרעה נפשית להתפתח, להשתנות, להיות אקטיביים בטיפול ולקבל החלטות עצמאיות (שלם-לוי ורועה, התקבל לפרסום).

לאור ממצאי המחקר האיכותני, וכחלק ממחקר הפעולה שליווה את פיתוח ההתערבות, אוגדו ותועדו גם צורכיהם של הצוותים החינוכיים בהנחיית ההתערבות, והללו סייעו להמשך תהליך התאמת ההתערבות לבני הנוער. שלב זה היה האחרון בתהליך, ובו גובש לאור ההערות תדריך מותאם עבורם, תוך מאמץ מרוכז שכלל מפגשים משותפים לצוות ההדרכה הארצי והצוות האקדמי. עם זאת, בתהליך היישום לא נערך מחקר כמותי או איסוף נתונים מוסדר בנוגע למספר המשתתפים בקבוצות ומספר הנושאים, והמידע בסוגיות אלה נאסף רק ממנחות ההתערבות – שלא בהכרח ניהלו רישום מדוקדק. יש מקום בהמשך להרחיב את התובנות על ההתערבות גם באמצעות כלים אלה.

## תדריך ההתערבות המותאמת

התוצר הסופי של תהליך פיתוח ההתערבות הוא תדריך ההתערבות המותאם לבני נוער, שנקרא “פיתוח זהות חיובית ניהול עצמי והתמודדות עם סטיגמה”. התדריך בנוי משבעה פרקים שנבחרו על בסיס ההתערבויות למבוגרים IMR-ו-NECT: (1) היכרות בין המשתתפים ובניית חוזה קבוצתי; (2) מיתוסים וסטיגמה; (3) בניית תוכנית לניהול עצמי להשגת מטרות אישיות משמעותיות; (4) התמודדות עם מצבי לחץ ומשבר; (5) חשיפה מול הסתרה; (6) עיבוד נרטיבי; ו-(7) פרידה.

ההתערבות מונחית בידי אנשי צוות חינוכי-טיפול המגיעים מדיסציפלינות שונות, כגון חינוך, יעוץ, טיפול באמנות, רפיו בעיסוק וטיפול באמצעות בעלי חיים, ועובדים עם התלמידים במסגרת החינוכית שלהם. ההנחיה נעשית לרוב על ידי זוג מנחים שהשתתפו בקורס, וכוללת 20-25 מפגשים קבוצתיים באורך של 45-90 דקות המתקיימים אחת לשבוע. הנושאים מועברים על פי סדר התדריך. כל מפגש מורכב מהצגת הנושא, הסבר פסיכו-חינוכי, דיון ותרגול באמצעים מגוונים כגון קריאה, כתיבה, צפייה בסרטונים, משחקים, פעילויות ויצירה. מבנה זה מאפשר לתלמידים לקחת חלק פעיל בלמידה ולהעלות לדיון נושאים משמעותיים הקשורים להתמודדותם עם ההפרעה הנפשית ועם הסטיגמה הנלווית אליה. תפקידים של המנחים הינו מגוון, וכולל בין השאר פיתוח תחושת לכידות קבוצתית שתאפשר שיתוף ודיון בין התלמידים בנושאי התוכנית, זיהוי ההשלכות של הרגשות על ההתנהגות, קידום חקר קוגניטיבי ורגשי על מנת לפתוח אפשרויות לשינוי עצמי, העצמה ובניית כוחות של היחיד ושל הקבוצה ופיתוח נורמות של תמיכה. הנחיית ההתערבות מצריכה יכולת הקשבה אמפתית ולא שיפוטית, שמאפשרת לעבוד עם התלמידים גם מתוך עמדה של אי-ידיעה.

ההתערבות מתקיימת במערך קבוצתי מתוך הכרה בחשיבות התמיכה שמספקים חברי הקבוצה אחד לשני (יאלום, 2006), וגם מתוקף ההבנה כי בגיל ההתבגרות קבוצת השווים מהווה סביבה טבעית ומשמעותית עבור ההתפתחות (DeLuca, 2020). נוסף על כך, הקבוצה מזמנת אפשרות לעסוק יחד בנושאים שאינם מדוברים ומעובדים בשגרת בית הספר, ומספקת גם מסגרת לשיתוף ידע, תרגול מיומנויות ולמידה, חשיפה לדפוסי חשיבה שונים, והכרת התנהגויות ודרכי התמודדות שונות של החברים.

## סיכום ומחשבות להמשך

במאמר זה מוצג תהליך של התאמה והטמעה של תוכנית התערבות לניהול עצמי והפחתת סטיגמה עצמית בקרב בני נוער המתמודדים עם הפרעות נפשיות ולומדים במסגרות חינוכיות. התוכנית היא פרי שיתוף פעולה בין חוקרים וקלינאים מדיסציפלינות שונות – בריאות נפש קהילתית, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, חינוך מיוחד ורפיו בעיסוק. הרעיון העומד בבסיס ההתערבות החדשה נובע מהצרכים שהעלה תיקון 11 לחוק החינוך המיוחד, והיא מיושמת לראשונה בשנת הלימודים תשפ"ב בפרסה ארצית. התוכנית מכוונת לתת מענה מותאם לכל תלמיד/ה בהתאם למאפייני התפקוד, הצרכים הייחודיים ואופי התמיכה הנדרשת עבורם, על מנת לאפשר לכולם השתתפות שוויונית בחברה תוך מימוש יכולותיהם בתחומי החיים השונים.

ההתערבות מתבססת על שיתוף פעולה בין תפיסות חינוכיות וידע התפתחותי לבין ידע שעולה ממחקרים אקדמיים בתחום בריאות הנפש, ותואמת להמלצות העדכניות לשילוב רב-תחומי במחקר בנושא סטיגמה על מחלות נפשיות בקרב בני נוער (DeLuca, 2020). בדומה לשיתופי פעולה אחרים, גם במקרה זה התקיים תהליך ממושך של בחינה ובקרה על הקיים, תוך התאמתו לאוכלוסייה חדשה והתבוננות בתמונה הרחבה העולה ממנה. התערבות זו פותחת פתח ראשוני להרחבת העיסוק בנושא הסטיגמה על מחלות נפשיות, ומדגימה כיצד צורך שעלה מצוותים חינוכיים בשטח הפונה לגוף אקדמי רלוונטי במטרה לספק לו מענה – וכיצד מתוך שיח משותף, התבססות על התערבויות קיימות ופעולות מוכוונות, הותאמו התכנים הרלוונטיים לאוכלוסיית בני הנוער ופותחה התערבות חדשה עבורם.

כחלק מתהליך התאמת ההתערבות לבני הנוער ויישומה בקרבם עלו מספר נקודות להמשך דיון. ראשית, ראוי להרחיב את ההתערבות גם לתלמידי חינוך מיוחד בבתי ספר רגילים, לאור העלייה במספר התלמידים המקבלים שירותי חינוך מיוחדים על רקע התמודדות עם הפרעות נפשיות אשר משולבים בבתי ספר אלה, בהתאם לתיקון לחוק (וייסבלאי, 2020). בשנתיים האחרונות החלו גם צוותים חינוכיים-טיפוליים העובדים עם תלמידים אלה להשתתף בקורסים של תוכנית ההתערבות, והם העידו על הרלוונטיות שלה לעבודתם. רצוי יהיה לבחון התאמה נוספת של התוכנית לעבודה עם תלמידים המשולבים בבתי ספר רגילים.

כמו כן, יש צורך בהתאמה נוספת של ההתערבות לשלב ההתפתחותי של גיל ההתבגרות. ראשית, לאור הערך הרגשי והמעשי הרב של התמיכה והסיוע מצד המשפחה בהתמודדות עם המצב הנפשי, יש לבחון אפשרות ליישום ההתערבות גם בקרב משפחותיהם של התלמידים המתמודדים עם הפרעות נפשיות. בנוסף, ההתערבות מבוססת בשלב זה על תדריך כתוב, אך לאור האוריינות הדיגיטלית הגבוהה של בני הנוער, יש לשקול העברה של תכנים ופעילויות למדיום מקוון ואינטראקטיבי שיסייע להגביר את מעורבותם בתוכנית (ואזן-סיקרון, לפ, ובן סימון, 2011).

תהליך התאמת ההתערבות שהוצג לעיל הניב מענה מערכתי לבעיה חוזרת שהעלו הצוותים בשטח. בשנים האחרונות נעשו מאמצים גדולים לקדם את ההתערבות הנדונה בידי השותפים השונים. אין ספק כי למשרד החינוך יש תפקיד מרכזי בקידומה ובהטמעתה של התוכנית, ועל כן הקצאת

משאבים עבורה, הקמת מנגנונים מתאימים ושילוב כוח אדם מקצועי במערכת יספקו תשתית חשובה וחיונית להמשך פיתוחה והטמעתה בצורה מיטבית.

לבסוף, המחקר האיכותני סייע בתהליך הפיתוח להרחבת ההבנה הראשונית על השפעת ההתערבות, אך חשוב לציין כי יעילות ההתערבות טרם נבדקה, ובפרט טרם נשמע קולם של בני הנוער שהשתתפו בה. ישנה חשיבות ראשונה במעלה לקיום מחקר פרוספקטיבי מקיף שיבחן את יעילות ההתערבות לא רק מנקודת מבטם של מנחיה אלא מנקודת מבטם של התלמידים, והוא יוכל לסייע להמשך התאמת התוכנית לצורכי בני הנוער. אנו תקווה שמאמר זה יעודד המשך העמקה בנושאים אלו, שאנו מוצאים אותם חשובים וראויים לדיון.

## נקודות מפתח

- תוכנית התערבות מואמת לבני נוער הלומדים בבתי ספר לתלמידים עם הפרעות נפשיות נועדה לתת מענה להתמודדותם עם סטיגמה עצמית.
- התוכנית התבססה על שיתוף פעולה בין חוקרים, צוותי חינוך וטיפול מדיסציפלינות שונות, וצוות ההדרכה הארצי באגף לחינוך מיוחד במשרד החינוך. תהליך העבודה ותוצאותיו ממחישים את חשיבותו של שיתוף הפעולה בין בעלי עניין שונים למענה על צרכים שעולים מהשטח.
- עבודה רב-תחומית תוך רפלקציה מתמדת של הצוות המוביל אפשרה להאיר נושאים רלוונטיים ולהתאים דרכי התמודדות חדשות עם הסטיגמה העצמית, שמציבה מחסום מהותי בפני תהליכי ההחלמה ושילוב בקהילה של בני נוער המתמודדים עם הפרעות נפשיות.

## רשימת מקורות

- גרוס, ר., באום, נ. ועובד-אור, מ. (2009). גורמים הקשורים בפנייה לעזרה נפשית פורמלית ובלתי פורמלית באוכלוסייה הכללית בישראל. **ביטחון סוציאלי**, 39, 111-140.
- דעאס, ש., גרבר-אפשטיין, פ. ורועה, ד. (2019). התאמה תרבותית של התערבות מבוססת-ראיות בבריאות הנפש לחברה הערבית: ניהול מחלה והחלמה כמקרה מבחן. **חברה ורווחה, לט(4)**, 645-663.
- אזן-סיקרין, ל., לף, י. ובן סימון, ב. (2011). **האינטרנט - דפוסי שימוש, הזדמנויות וסיכונים בקרב ילדים ובני נוער במצבי סיכון או עם צרכים מיוחדים**. מכון ברוקדייל.
- וייסבלאי, א. (2020). **הרפורמה בחינוך המיוחד - יישום תיקון מספר 11 לחוק חינוך מיוחד**. מרכז המחקר והמידע של הכנסת.
- אלום, א. (2006). **טיפול קבוצתי: תאוריה ומעשה**. כנרת ומאגנס.
- ימין, ע., רועה, ד., יאנוס, פ. וליסאקר, פ. ה. (2012). התערבות קבוצתית להפחתת סטיגמה עצמי בקרב אנשים המתמודדים עם הפרעות נפשיות קשות. **שיחות, כ"ו(3)**, 278-290.
- שלם-לוי, א. ורועה, ד. (התקבל לפרסום). תפיסתם של מנחי התערבות לניהול עצמי והפחתת סטיגמה עצמית, את תכנית ההתערבות בקרב תלמידים במסגרות חינוכיות המתמודדים עם הפרעות נפשיות. **רב גוונים - מחקר ושיח**.

זעירא, ע. (2000). חכמת המעשה כמקור ליצירת ידע אמפירי. **חברה ורווחה, כ(3)**, 265-290.

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- Arnett, J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for? *Child Development Perspectives, 1*(2), 68-73. <https://doi.org/10.1111/j.17508606.2007.00016.x>
- Ben-Zeev, D., Young, M. A., & Corrigan, P. W. (2010). DSM-V and the stigma of mental illness. *Journal of Mental Health, 19* (4), 318-327. <https://doi.org/10.3109/09638237.2010.492484>
- Costello, E. J., He, J., Sampson, N. A., Kessler, R. C., & Merikangas, K. R. (2014). Services for adolescents with psychiatric disorders: 12-month data from the National Comorbidity Survey-Adolescent. *Psychiatric Services, 65*(3), 359-366. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100518>
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science, 4*(1), 1-15. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50>
- De Girolamo, G., Dagani, J., Purcell, R., Cocchi, A., & McGorry, P. D. (2012). Age of onset of mental disorders and use of mental health services: Needs, opportunities and obstacles. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 21*(1), 45-57. <https://doi.org/10.1017/S2045796011000746>
- DeLuca, J. S. (2020). Conceptualizing adolescent mental illness stigma: Youth stigma development and stigma reduction programs. *Adolescent Research Review, 5*(2), 153-171. <https://doi.org/10.1007/s40894-018-0106-3>
- Dillon, S., Armstrong, E., Goudy, L., Reynolds, H., & Scurry, S. (2021). Improving special education service delivery through interdisciplinary collaboration. *TEACHING Exceptional Children*. <https://doi.org/10.1177/00400599211029671>
- Eccles, J. S., & Roeser, R. W. (2011). Schools as developmental contexts during adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 21*(1), 225-241. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2010.00725>
- Farbstein, I., Mansbach-Kleinfeld, I., Levinson, D., Goodman, R., Levav, I., Vograft, I., & Apter, A. (2010). Prevalence and correlates of mental disorders in Israeli adolescents: Results from a national mental health survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*(5), 630-639. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2009.02188>
- Garber-Epstein, P., Zisman, I., Levine, S., & Roe, D. (2013). Comparative impact of professional mental health background on ratings of consumer outcome and fidelity in an illness management and recovery program. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 36*(4), 236. <https://doi.org/10.1037/prj0000026>
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry, 10*, article 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hamilton, B. A., Naismith, S. L., Scott, E. M., Purcell, S., & Hickie, I. B. (2011). Disability is already pronounced in young people with early stages of affective disorders: Data from an early intervention service. *Journal of Affective Disorders, 131*(1), 84-91. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.052>
- Hansson, L., Lexén, A., & Holmén, J. (2017). The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: A randomized controlled study of a self-stigma intervention. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 52* (11), 1415-1423. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1385-x>

- Hartman, L. I., Michel, N. M., Winter, A., Young, R. E., Flett, G. L., & Goldberg, J. O. (2013). Self-stigma of mental illness in high school youth. *Canadian Journal of School Psychology, 28* (1), 28-42. <https://doi.org/10.1177%2F0829573512468846>
- Hasson-Ohayon, I., Roe, D., & Kravetz, S. (2007). A randomized controlled trial of the effectiveness of the illness management and recovery program. *Psychiatric Services, 58* (11), 1461-1466. <https://doi.org/10.1176/ps.2007.58.11.1461>
- Jones, P. B. (2013). Adult mental health disorders and their age at onset. *The British Journal of Psychiatry, 202*(54), 5-10. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119164>
- Kaim, Z., & Romi, S. (2015). Adolescents at risk and their willingness to seek help from youth care workers. *Children and Youth Services Review, 53*, 17-23. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2015.03.002>
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry, 62*(6), 593-602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Levinson, D., Zilber, N., Lerner, Y., Grinshpoon, A., & Levav, I. (2007). Prevalence of mood and anxiety disorders in the community: Results from the Israel National Health Survey. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 44*(2), 94-103. PMID: 18080646
- Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine, 71*(12), 2150-2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>
- McGorry, P., & Purcell, R. (2009). Youth mental health reform and early intervention: Encouraging early signs. *Early Intervention in Psychiatry, 3*(3), 161-162. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2009.00128.x>
- Moses, T. (2010). Self-labeling and its effects among adolescents diagnosed with mental disorders. *Social Science & Medicine, 68*(3), 570-578. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.11.003>
- Muser, K. T., Corrigan, P. W., Hilton, D. W., Tanzman, B., Schaub, A., Gingerich, S., Essock, S. M., Tarrier, N., Morey, B., Vogel-Scibilia, S., & Herz, M. I. (2002). Illness management and recovery: A review of the research. *Psychiatric Services, 53* (10), 1272-1284. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.53.10.1272>
- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Derhi, O., Yanos, P. T., & Lysaker, P. H. (2010). Talking about life and finding solutions to different hardships: A qualitative study on the impact of narrative enhancement and cognitive therapy on persons with serious mental illness. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 198*(11), 807-812. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181f97c50>
- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Mashiach-Eizenberg, M., Derhy, O., Lysaker, P. H., & Yanos, P. T. (2014). Narrative enhancement and cognitive therapy (NECT) effectiveness: A quasi-experimental study. *Journal of Clinical Psychology, 70* (4), 303-312. <https://doi.org/10.1002/jclp.22050>
- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Mashiach-Eizenberg, M., Yamin, A., & Lysaker, P. H. (2017). Different roads lead to Rome: Exploring patterns of change among narrative enhancement and cognitive therapy (NECT) participants. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 51*(1), 62-70. pmid: 28857760
- Roe, D., Corrigan, P.Y. & Link, B.G. (2017) Mental Health Stigma: So much progress and yet a long way to go - Introduction to special issue on stigma. *The Israeli Journal of Psychiatry Related Science, 54*(1), 3-5.
- Ruffolo, M. C., & Fischer, D. (2009). Using an evidence-based CBT group intervention model for adolescents with depressive symptoms: Lessons learned from a school-based adaptation. *Child & Family Social Work, 14*(2), 189-197. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00623.x>

- Scott, J., Leboyer, M., Hickie, I., Berk, M., Kapczinski, F., Frank, E., Kupfer, D., & McGorry, P. (2013). Clinical staging in psychiatry: A cross-cutting model of diagnosis with heuristic and practical value. *The British Journal of Psychiatry*, 202(4), 243-245. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.110858>
- Silke, C., Swords, L., & Heary, C. (2016). The development of an empirical model of mental health stigma in adolescents. *Psychiatry Research*, 242, 262-270. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.05.033>.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., Fusar-Poli, P. (2021). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161>
- Turner, J. C., & Oakes, P. J. (1986). The significance of the social identity concept for social psychology with reference to individualism, interactionism and social influence. *British Journal of Social Psychology*, 25(3), 237-252. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1986.tb00732.x>
- Von Thiele Schwarz, U., Aarons, G. A., & Hasson, H. (2019). The Value Equation: Three complementary propositions for reconciling fidelity and adaptation in evidence-based practice implementation. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4668-y>
- Waqas, A., Malik, S., Fida, A., Abbas, N., Mian, N., Miryala, S., Amray, A. N., Shah, Z., & Naveed, S. (2020). Interventions to reduce stigma related to mental illnesses in educational institutes: A systematic review. *The Psychiatric Quarterly*, 91(3), 887-903. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09751-4>
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., & Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171-178. <https://doi.org/10.1037/prj0000100>
- Yanos, P. T., Lysaker, P. H., Silverstein, S. M., Vayshenker, B., Gonzales, L., West, M. L., & Roe, D. (2019). A randomized-controlled trial of treatment for self-stigma among persons diagnosed with schizophrenia-spectrum disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(11), 1363-1378. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01702-0>
- Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2010). The impact of illness identity on recovery from severe mental illness. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13(2), 73-93. <https://doi.org/10.1080/15487761003756860>
- Yanos, P. T., Roe, D., West, M. L., Smith, S. M., & Lysaker, P. H. (2012). Group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness: Findings from a randomized controlled trial. *Psychological Services*, 9(3), 248-258. <https://doi.org/10.1037/a0028048>