



**בית הספר למדעי הבריאות
המחלקה לבריאות הציבור**

**”אני מאמינה יותר ביכולת של האדם הקטן
לעשות שינוי גדול”:
חדשנות ויזמות חברתית בבריאות הציבור**

מאת:

**אביה כהן
נילה מרדכי אהרון
שיר גורן**

בהנחיית:

ד”ר קרן דופלט

**חיבור זה מהווה חלק מהדרישות לקבלת
תואר ראשון בבריאות הציבור**

תודות

ברצוננו להודות לכל מי שסייע לנו בהכנת הפרויקט:

לכל היזמים שהקדישו לנו בשמחה מזמנם וסיפרו בפתוחות על המיזמים המרגשים שלהם, על האתגרים וההצלחות; וכל זה מתובל בסיפורם האישי, שגדוש בעוצמה מעוררת השראה.

תודה ענקית ומלאת הערכה למנחה שלנו, ד"ר קרן דופלט, שמעבר להיותה מנחה מקצועית עתירת ידע, תרמה לנו רבות, ענתה על כל שאלה, ייעצה וסייעה לנו באיתור מרואיינים.

תודה, קרן, על העזרה הבלתי פוסקת בכל שעה ועל ההכוונה והסיוע האין סופיים.

תקציר

רקע: יזמות חברתית (Social Entrepreneurship) מכוונת למציאת פתרונות חדשניים לבעיות חברתיות בתחומים שונים ומגוונים. יזמים חברתיים חיוניים בעולם המתפתח במהירות שבו מערכות רבות אינן מצליחות לתת את השירותים לאזרחים. חסמים רבים עומדים בדרכו של היזם החברתי, עימם הוא מצליח להתמודד באמצעות מוטיבציה פנימית, גמישות מחשבתית ואמונה בדרך. במהלך המאה האחרונה תחום בריאות הציבור התפתח מתחום ממוקד מחקר לתחום רב-תחומי, בין-מקצועי וממוקד פעולה. מכאן, התפתח תחום היזמות בבריאות הציבור כגישה ליצירת התערבויות, מוצרים ושירותים חדשים המתייחסים לבעיות בריאות הציבור.

מטרת המחקר: לבחון את המניעים והגורמים המוטיבציוניים, החסמים והתכונות של יזמים חברתיים הפועלים למען בריאות הציבור.

השערת המחקר: המניעים וגורמי המוטיבציה ליזמות חברתית בבריאות הציבור יהיו יותר פנימיים ונובעים מחוויות אישיות של המרואיינים מאשר מגורמים חיצוניים.

מערך המחקר: מחקר איכותני שכלל 15 ראיונות עומק מובנים למחצה. כל המרואיינים שנכללו במחקר היו יזמים חברתיים בתחום בריאות הציבור, כאשר המיזמים הם ללא למטרות רווח. הראיונות תומללו ונותחו בשיטת ניתוח תמות.

ממצאים: התמות הבולטות שעלו מן הראיונות עסקו במניעים ובגורמים המוטיבציוניים ליזמות חברתית בבריאות הציבור, אתגרים וחסמים שעמדו בפני היזמים, הישגים ותוצרים פרי היוזמה ומעלותיו של היזם החברתי. בהתאם להשערת המחקר, בבחינת המניעים וגורמי המוטיבציה ליזמות חברתית בבריאות הציבור עלה כי המניעים הפנימיים אשר נבעו מחוויות אישיות של המרואיינים היו בעלי השפעה חזקה יותר מאשר מניעים חיצוניים. בבחינת האתגרים והחסמים איתם התמודדו המרואיינים במהלך קידום היוזמה בשטח, עלו בעיקר קשיים תקציביים וקשיים של בירוקרטיה ורגולציה אל מול המשרדים הממשלתיים. הישגים ותוצרים אותם ציינו המרואיינים הם מיצוב העמותה כאוטוריטה, קידום נהלים וחקיקה, בצד העצמה אישית שלהם כאשר ראו כיצד הם משפיעים לטובה על חייהם של אנשים אחרים. באשר למעלותיו של היזם החברתי בתחום בריאות הציבור, ציינו רובם תכונות כמו: יצירתיות וחדשנות אל מול חוסן וסובלנות כדי להצליח להתמודד עם האתגרים, לא להיכנע מול הקשיים ולהמשיך בפיתוח היוזמה.

דיון והמלצות: השערת המחקר אוששה והממצאים עולים בקנה אחד עם התיאוריות והמחקרים בתחום היזמות החברתית. על מנת לקדם יזמות חברתית בכלל ובבריאות הציבור בפרט, יש להקדיש תשומת לב רבה יותר להכשרת יזמים חברתיים כבר במסגרת מערכת החינוך ולצמצם ככל האפשר חסמים רגולטוריים ובירוקרטיים. מחקר עתידי בתחום יכול להשוות בין יזמים חברתיים בבריאות הציבור לעומת יזמים חברתיים בתחומים אחרים (כמו חינוך ורווחה) ולבחון האם יש הבדלים ביניהם, כמו גם הבדלים בין יזמים חברתיים לבין יזמים עסקיים.

תוכן עניינים

א.....	תקציר
1	1. סקירת ספרות
1	1.1 מהי יזמות חברתית?
2	1.2 יזמות חברתית בבריאות
2	1.3 חשיבות המחקר
2	1.4 מטרת המחקר
2	1.5 השערת המחקר
3	2. שיטת המחקר
3	2.1 המדגם ושיטת הדגימה
3	2.2 כלי המחקר
3	2.3 הליך המחקר
4	3. ממצאים
4	3.1 תיאור המדגם
4	3.2 תמה 1 : המוטיבציה לפיתוח היוזמה
6	3.3 תמה 2 : אתגרים וחסמים
7	3.4 תמה 3 : הישגים ותוצרים פרי היוזמה
10	3.5 תמה 4 : מעלותיו של היזם החברתי
11	3.6 סיכום הממצאים
12	4. דיון
12	4.1 דיון בממצאי המחקר
14	4.2 מסקנות
15	4.3 מגבלות המחקר
15	4.4 המלצות יישומיות
15	4.5 המלצות למחקר עתידי

1. סקירת ספרות

1.1 מהי יזמות חברתית?

יזמות חברתית (Social Entrepreneurship) פועלת למציאת פתרונות חדשניים לבעיות חברתיות בתחומים שונים ומגוונים. Zahra et al. (2009) מגדירים שלושה סוגי יזמות חברתית: הראשונה, יזמות הפועלת למילוי פער עבור אוכלוסייה חלשה ומטרתה להטמיע רפורמות וחדושים למערכת החברתית הרחבה. השנייה, יזמות המבקשת לשנות באופן קיצוני דפוסים חברתיים בעיתיים. השלישית, יזמות חברתית מקומית בקנה מידה קטן לשיפור איכות חיים במסגרת קהילתית. היזמות החברתית מתמקדת במשימה החברתית ולא ברווח הכספי, והיא תולדה של חובה מוסרית ואחריות חברתית של אזרחים לשיפור הרווחה החברתית על-ידי אספקת מוצרים ושירותים שאינם מסופקים כמצופה על ידי הממסד (Smith, 2010) ונשענת לרוב על פעילות התנדבותית קלאסית כדי לעשות זאת (Igalla et al., 2018).

ההגדרה הבסיסית ליזם מצליח היא אדם המייצר השפעה חברתית נרחבת ומשמעותית באמצעות מיומנויות ומשאבים אותם הוא משיג בזכות כישורי המנהיגות שלו (Thompson et al., 2000). יזמים חברתיים שואפים ליצור ערך חברתי באמצעות חדשנות ומודלים עסקיים. רבים פועלים במדינות מתפתחות שאין להן את המבנים או המשאבים לאפשר ולתמוך ביזמות מסורתית. לכן, יזמים חברתיים חייבים ליצור מודלים עסקיים חדשים ומבנים ארגוניים, ואסטרטגיות ייחודיות לגישור בין משאבים מוגבלים, ליצירת ערך חברתי, והתגברות על החסמים העומדים בפניהם (Seelos & Mair, 2004; Chou, 2018; Morris, Sant & Kuratko, 2020).

Naderi et al. (2020) ניסו להעריך את החסמים לפיתוח יזמות חברתית בארגונים לא ממשלתיים במערב איראן תוך שימוש בפרדיגמה איכותנית. באמצעות דגימה מכוונת נבחרו 12 מקרים ונאספו נתונים באמצעות שאלונים פתוחים וראיונות עומק. הממצאים הראו כי החסמים החשובים ביותר לפיתוח יזמות חברתית כוללים חסמים תרבותיים-חברתיים, כלכליים, חינוכיים, תשתיות, תקשורת-מידע, ניהול, פסיכולוגיות ומדיניות משפטית. חסמים אלו הביאו לתופעה של תת-פיתוח יזמות חברתית בקרב ארגונים לא ממשלתיים. יתרה מכך, חסמים אלו מילאו תפקיד מרכזי בכישלון תהליך פתרון הבעיות החברתיות במערב איראן.

החסמים התרבותיים-חברתיים כללו חולשה תרבותית-חברתית של שיתוף הקהילה בפתרון בעיות חברתיות, חוסר שיתוף פעולה של הארגונים הרשמיים-ציבוריים הקשורים לנושא היזמות, חוסר תשומת לב של גופים רשמיים לארגונים לא ממשלתיים, אמון נמוך בארגונים לא ממשלתיים על ידי הארגונים הרשמיים הקשורים, חוסר הידע של הארגונים הלא ממשלתיים ביזמות חברתית. *החסמים הכלכליים* נבעו מרמה נמוכה של תמיכה כספית של ממשלת המחוז וחוסר העברה בזמן של כספים. החסם השלישי הוא *החסמים החינוכיים* נבעו מחוסר ההכשרה הדרושה ביזמות חברתית כתקדים להעצמה בעניין זה. החסם הרביעי הוא *מחסום התשתיות*. כלומר, על מנת ליישם תוכניות יזמות על ידי ארגונים לא ממשלתיים חסרה התשתית המתאימה (מתקנים, ציוד ומיקום מתאים לתוכניות). חסם נוסף הוא *חוסר תקשורת והעברת מידע*, הנובע מעבודה מקבילה וחוסר תיאום בין הארגונים הלא ממשלתיים, חוסר מענה בזמן, אי מתן ייעוץ הולם ביזמות חברתית.

חסמים ניהוליים נובעים מהיעדר ניתוח נכון של המצב הנוכחי של נושאים חברתיים ותכנון כיצד ניתן לטפל בנושאים אלו, היעדר ניהול משתף בפתרון בעיות חברתיות, ניהול המבוסס על קשרים ולא על בסיס קריטריונים אובייקטיביים, היעדר מיומנויות ניהוליות הכרחיות בתחום היזמות החברתית. *החסם הפסיכולוגי* נובע מחוסר ביטחון עצמי בקרב חברי הארגונים הלא ממשלתיים לגבי יכולותיהם,

אמון נמוך של הממשלה בארגונים לא ממשלתיים, וחוסר מוטיבציה עקב אפליה בין העמותות על ידי הממשלה. החסם המשפטי הנוגע למדיניות המגבילה ארגונים לא ממשלתיים לתוכניות סמליות ללא כללים ספציפיים והיעדר מדיניות משתפת. חסמים אלו גרמו לחוסר פיתוח של יוזמות חברתיות, הגירה של אנשים מהמחוז, ולהתגברות הבעיות החברתיות וכישלון בפתרון.

במבט בינלאומי, המגמה לעסוק ברמות החברתיות ולתת בחזרה לקהילה הובילה לכך שתופעת היזמות החברתית הופכת לבולטת יותר (Teles & Schachtebeck, 2019). Scheiber (2016) ראיין 27 יזמים חברתיים בברזיל, ומצא כי הם הונעו מכוח חוויות אישיות הכוללות: התנסות ישירה עם אי שוויון, אינטראקציה עם אוכלוסיות יעד, עבודה התנדבותית, מוסדות דת, אקטיביזם חברתי, השכלה פורמלית, ניסיון מקצועי, קריאה ואינטראקציות בין-תרבותיות. כלומר, ישנם יחסי גומלין בין חוויות החיים ותהליכי הלמידה של מנהיגים אלו. במחקר שנערך בהודו רואיינו 15 יזמים חברתיים (Seelos & Mair, 2005). הם העלו אתגרים רבים פיננסיים וחברתיים בדרכם להפוך ליזם חברתי. עם זאת, המניעים להיות יזם היו תשוקה פנימית לעשות שינוי, תמיכה ורצון להשפיע על החברה.

1.2 יזמות חברתית בבריאות

במהלך המאה האחרונה תחום בריאות הציבור התפתח מתחום ממוקד מחקר לתחום שהוא יותר רב-תחומי, בין-מקצועי וממוקד פעולה (Erwin & Brownson, 2017; DeSalvo et al., 2017). מכאן, התפתחה היזמות בתחום בריאות הציבור כגישה ליצירת התערבויות, מוצרים ושירותים חדשים המתייחסים לבעיות בריאות הציבור (Hatef, Sharfstein & Martin, Mazzeo & Lemon, 2016; Labrique, 2018). יזמות בבריאות הציבור היא יישום כישורי יזמות לקידום משימת בריאות הציבור (Jacobson et al., 2015). מודל הגורמים החברתיים המשפיעים על הבריאות (The social determinants model of health) מכיר בהשפעתם של הגורמים החברתיים (חינוך, סביבה בטוחה, דיור, תחבורה, פיתוח כלכלי, גישה למאכלים בריאים ועוד) על מצב בריאות האוכלוסייה (Bircher & Kuruvilla, 2014). יזמים חברתיים חיוניים לקידום בריאות האוכלוסייה בשל ניסיונותיהם להשפיע על גורמים אלה באמצעות פעילות מבוססת קהילה (De Leeuw, 1999).

1.3 חשיבות המחקר

יזמות חברתית היא זירה חדשה המאופיינת בטשטוש גבולות דיסציפלינאריים, איחוד ניגודים ואיגום משאבים. היזם החברתי פועל למען תועלת חברתית בעלת ממדים מהפכניים לקבוצה גדולה באוכלוסייה או לחברה בכללותה. התרומה בתחום מדיניות הבריאות, צמצום פערים וקידום הבריאות היא ליבת העשייה של בריאות הציבור. עד כמה שידוע לנו מחקר כזה בתחום היזמות החברתית בבריאות הציבור טרם נעשה בישראל. המחקר יציג ראייה של יזמות חברתית בבריאות כהליך המזרז שינוי חברתי ומתייחס לצרכים חברתיים חשובים באופן שאינו נשלט על ידי הטבות כספיות ישירות עבור היזמים.

1.4 מטרת המחקר

בחינת המניעים וגורמי המוטיבציה, החסמים והתכונות של יזמים חברתיים הפועלים למען בריאות הציבור.

1.5 השערת המחקר

המניעים וגורמי המוטיבציה ליזמות חברתית בבריאות הציבור יהיו יותר פנימיים ונובעים מחוויות אישיות של המרואיינים מאשר גורמים חיצוניים.

2. שיטת המחקר

2.1 המדגם ושיטת הדגימה

המשתתפים הם 15 יזמים בתחום בריאות הציבור. המרואיינים נדגמו בדגימה מכוונת. בדגימה כזו המרואיינים נבחרים מעצם היותם פוטנציאל למידע עשיר באופן המשרת את מטרות המחקר. לצורך איתור המרואיינים (1) המנחה פנתה לאנשים המוכרים לה העוסקים ביוזמות בתחום בריאות הציבור בבקשה להתראיין למחקר. כולם הביעו הסכמה (7 מרואיינים). (2) נכנסנו לאינטרנט כדי לחפש יוזמות בתחום בריאות הציבור ופנינו ליזמים באמצעות דוא"ל שהיה באתר. הסברנו להם את מטרת המחקר ושאלנו אם יסכימו להתראיין. כולם הביעו נכונות להתראיין (8 מרואיינים). כל המרואיינים שמחו לחלוק את החוויות, ההצלחות והאתגרים בהיותם מובילים יוזמות חברתיות למען בריאות הציבור.

2.2 כלי המחקר

הראיונות היו ראיונות עומק מובנים למחצה (semi-structured interviews) שאפשרו גמישות והעלאת שאלות בנוסף לאלו שנוסחו מראש. לעיתים שינינו את נוסח וסדר השאלות בהתאם לדינאמיקה של הראיון על מנת לשמור על רצף וזרימה ולעודד פתיחות בקרב המרואיינים. הראיונות התקיימו בשפה העברית.

2.3 הליך המחקר

לאחר קבלת אישור מתת-ועדת האתיקה של החוג לבריאות הציבור במכללה האקדמית אשקלון, התקיימו הראיונות בטלפון במועד שהיה נוח למרואיינים במהלך חודש נובמבר 2021. את הראיונות עשו עורכות המחקר, שהוכשרו לעריכת הראיונות ע"י המנחה. כל אחת עשתה ראיון פיילוט לצורך התרגול, שלא הוכנס למחקר. ה-guide לראיונות נכתב על ידי עורכות המחקר והמנחה על סמך סקירת הספרות בתחום ובעזרתה של יזמית חברתית (שלא מתחום הבריאות), ותוקף במסגרת הפיילוט. אורך הראיונות נע בין 19-42 דקות (ממוצע 25.10 דקות, סטיית תקן 8.33). טרם תחילת הראיון הוסבר למרואיינים על מהות המחקר ומטרותיו, והם התבקשו לחתום על טופס הסכמה לביצוע הראיון ולהקלטתו. בנוסף, ביקשנו מהם לציין האם הם מסכימים לחשיפת שם היוזמה בעבודה. כולם חתמו על הסכמה לחשיפת שם היוזמה בהם עוסקים. לכל המרואיינים הוסבר כי הם רשאים להפסיק את הראיון בכל שלב שירצו, ושאינם חייבים לענות על כל השאלות. הראיונות הוקלטו, תומללו ונותחו בשיטת ניתוח תמות (Thematic Analysis) (שקדי, 2003).

3. ממצאים

3.1 תיאור המדגם

במחקר התראיינו 15 יזמים בתחום בריאות הציבור (11 נשים ו-4 גברים) בטווח הגילאים 31-76 (ממוצע 47.33 ± 14.04). מבחינת המצב המשפחתי כולם היו נשואים עם ילדים. כולם מהמגזר היהודי. כל המרואיינים הביעו הסכמה באמצעות חתימה על טופס הסכמה מדעת לחשוף את שם היוזמה/עמותה.

התמות המרכזיות שעלו מניתוח הראיונות מוצגות בלוח 1:

לוח 1: תמות ותת-תמות

תמות	תת-תמות
המוטיבציה ליוזמה	גורמים מוטיבציוניים פנימיים
	גורמים מוטיבציוניים חיצוניים
חסמים	מחסור בתקציבים
	אתגרים רגולטוריים
	"דוד מול גוליית"
הישגים ותוצרים פרי היוזמה	נהלים חדשים וחקיקה
	מיצוב כאוטוריטה בתחום
	השפעה על חיים של אנשים
	העצמה אישית
מעלותיו של היזם החברתי	

3.2 תמה 1: המוטיבציה לפיתוח היוזמה

המרואיינים סיפרו על הקמת היוזמה החל משלב הרעיון ועד שהיוזמה החלה לפעול בשטח ולשגשג. מהשיתוף ניתן היה לזהות גורמים מוטיבציוניים פנימיים וגורמים מוטיבציוניים חיצוניים שהניעו אותם לייסד יוזמה חברתית. מבין 15 המרואיינים, אצל 9 זוהו גורמים מוטיבציוניים פנימיים.

גורמים מוטיבציוניים פנימיים

הגורמים הפנימיים הם תוצר של החוויה האישית של המרואיינים, ש"על בשרם" חוו צרכים, קשיים ופערים שלא מומשו (ביחס, בידע, בשירות וכו'). תשעה מתוך 15 מרואיינים הרגישו אחריות וצורך למלא את הפערים הללו עבור אחרים המתמודדים (או שיתמודדו בעתיד) עם אתגרים דומים מתוך הניסיון האישי שלהם. לדוגמה, מרואיינת מס' 1 שיתפה: "זה בא ממקום אישי מצורך אישי, לפני 20 שנה שהקמתי את גוונים... לא היה הרבה מידע ולאנשים לא הייתה נגישות ובעצם גוונים קם מהמקום של ההורים בתהליך... וכל אחד חווה עם הילדים שלו קושי וכשאתה בתור הורה הולך לאיבוד ואין לך את מי לשאול, אז פשוט החלטתי שצריך מקום כזה." מרואיינת מס' 6, שבנה חלה סרטן ואושפז לזמן ממושך ניסתה לחשוב כיצד לתת לו תחושה של בית: "היוזמה התחילה מתוך הניסיון האישי שלנו. הבן הצעיר שלי כשהיה בן 3.5 אובחן עם סרטן... ובלי לחשוב פעמיים החלפתי לו את המצעים בביה"ח

והחדר פתאום היה חדר אחר ופתאום הילד היה אחר ומאותה נקודה והלאה זה מה שעשינו... זה היה אינסטינקט שלי שאני כאמא עשיתי ולא חשבתי עליו יותר מידי, אבל אז התחלתי לקבל תגובות מילדים אחרים, ממשפחות אחרות, מהצוות והבנתי שיש פה משהו אחר". מרואיין מס' 14, המתמודד בעצמו עם פוסט-טראומה, יזם שיקום של הנפש באמצעות תנועה "ובעצם הרעיון שלי היה ללמד מתוך הניסיון שלי שהוא גם התמודדות נפשית על כל גווניה... וגם הידע שלי בתנועה שפיתחתי לאורך השנים... להביא את התנועה לתוך אנוש, לתוך העמותה הכי גדולה של בריאות הנפש בארץ".

ישנם מרואיינים שסיפרו על חוויה מאכזבת במפגש עם מערכת הבריאות בזמן שהיו חולים או בזמן שקרוביהם היו חולים וחווו אטימות מצד הצוות הרפואי. חווה זו נתנה להם את הרצון לשנות את התנהלות מול מערכת הבריאות. מרואיין 13 שיתף את סיפור המייסדת שהלכה לעולמה: "היא חלתה ואושפזה בבית החולים שבו עבדה ופתאום היא הפכה למטופלת. היא סיפרה שרופאים מסתובבים במחלקה אחד עם השני מדברים עליה... היא אומרת אני שוכבת שם כאילו אני לא קיימת הם מדברים אחד עם השני ועם האחיות מה צריך לעשות לי. אני פה! שישאלו אותי! ואז היא נשבעה שאם היא תוכל היא תקים גוף ארגון שייצג את המטופלים, שיתן להם כוח בהתמודדות מול מערכת הבריאות" מרואינת 10 תיארה חוויה דומה: "זה היה בעקבות חוויות שאני עברתי ממערכת הבריאות, וספציפית פעם אחת שהגעתי עם כאבים מאוד חזקים למוקד רפואי ובגדול לא האמינו לי. אמרו לי שכנראה מדובר בצירים מדומיינים לשתות כוס מים להירגע. בסופו של דבר הגעתי לבד לבית החולים וזה הוביל ללידה מוקדמת. ואז ככל שהעמקתי בהשפעות בין מגדר ורפואה החלטתי לעשות משהו ובסופו של דבר הקמתי את קרן בריאה כגוף שמייצג נשים".

שלושה מרואיינים הרגישו מועצמים מפעילות גופנית שעשו. הם תיארו זאת כ"הארה" פנימית, ורצו "להפיץ את הבשורה" לכל מי שאפשר. מרואינת 2 נזכרה: "שיחקתי כדור רשת וכשחזרתי הביתה חזרתי עם שתי תבונות: אחת, על סדר העדיפות שלנו בחיים רק אנחנו מחליטות, כי כל הזמן יש לנו תירוצים... השנייה, זה החזיר אותי לגיל 16, פתאום חזרתי לשחק... ופתאום חזר לי משהו שהיה לי לפני החתונה והילדים ונעלם. ממש נעלם לי. ופתאום ההזדמנות הזו לחזור ולחוות את זה עוד פעם הייתה בשבילי הארה. אמרתי שאני לא יכולה להשאיר את זה רק לעצמי כי בטוח יש עוד אמא עוד עשר או מאה או אלף שמרגישות בדיוק כמוני. שבדיוק נותנות את אותם תירוצים ולכן אני חייבת לפעול". מרואינת 9 הוסיפה: "המטרה הייתה שעוד אנשים בסביבה שבה חייתי ייחשפו לעולם היוגה, שהוא בעיני תחום שעשוי לשנות את החוויה האישית של האדם בעולם". מרואינת 3 הרחיבה: "אני לא באה לשנות אני באה לאפשר, אני באה לקדם. הליכה היא הכי נגישה. כל אחד יכול בכל מקום ובכל זמן, היא רלוונטית לא עולה כסף, לא צריך מיומנות מיוחדת... הייתה תקופה שכולם רצו לחדרי כושר עם מדריכי זומבה וכל מיני דברים שהם חולפים, ספינינג שזה היט גדול. ואחר כך היתה ירידה אם את שמה לב, ובהליכה עוד מימי התני"ך היא תמיד הייתה אצלנו. זה לא משהו שאני ממציאה אני אומרת רק בואו נהפוך אותה לשגרת החיים שלנו. וכל אחד וכל אחת יכולים לעשות את זה".

גורמים מוטיבציוניים חיצוניים

בקרוב 6 מרואיינים, המניע תואר כמניע חיצוני, בין אם כהצעת עבודה, טריגר חיצוני שגרם למחשבה לפתח את היוזמה או כחלק מיוזמה בינלאומית שצריך היה לפתח בארץ. מרואיינים שהחלו להקים את היוזמה כתגובה להצעת עבודה, הבינו כבר בהתחלה את הפער הקיים במערכת הבריאות ואת חשיבותה של היוזמה למען בריאותו של הציבור. כך מרואיין 12 שיתף: "הציעו לי לבוא ולהיות המנכ"ל הראשון של העמותה ולהרים אותה, ואני לקחתי את ההזדמנות... החזון של העמותה זה שיפור איכות חיים של חולים כרוניים בישראל... וראינו כמה צרכים נותרו ללא מענה. איזה ווקום יש בקהילה כשאין את כל

המעטפת שיש בבית חולים והרבה פעמים יש שם קושי מאוד גדול". מרואיינת 7 נזכרה: "הציעו לי להקים מיזם למניעת עישון וברגע שהתחלתי להיכנס לעומק הבנתי שיש בזה משהו מעניין, כי אם בעבר עסקתי במניעה של היפגעות ילדים אז פה אמרתי אולי אני אקח את היכולות שלי בתחום המניעה ואני אשתמש בהן בשביל למנוע עישון".

היו מרואיינים שתיארו טריגרים חיצוניים, כמו מרואיין 4: "פנתה אלי אחת האימהות מהגן ושאלה אותי אם כל הילדים בגן מחוסנים. התשובה שלי הייתה שאני לא יודע ולא באמת אכפת לי. אז היא אמרה: אתה מאוד רוצה לדעת. שאלתי אותה למה אני רוצה לדעת, מה אכפת לי, הילד שלי מחוסן, שלך מחוסן, אז מי שלא מחוסן שיקרה לו משהו. אז היא אמרה לי: זה לא באמת עובד כך. זה שמישהו מחוסן זה לא אומר שהוא מוגן במאה אחוז. הוא מוגן בסבירות מאוד מאוד גבוהה אבל לא במאה אחוז... וברגע שהיא אמרה את זה אמרתי אוקי עכשיו אני חייב לדעת". גם מרואיינת 11 הושפעה מטריגר חיצוני, אך תיארה גם את תחושת השליחות הערכית הפנימית שליוותה אותה במהלך: "הקמנו את העמותה בעקבות התפרצות הפוליו שהייתה בישראל בשנת 2013 ובמסגרת ההתפרצות הזאת משרד הבריאות החליט שנצטרך להשלים חיסוני פוליו מוחלש לשכבת ילדים שלא קיבלה אותם... הסתכלנו מה קורה בעולם והבנו שאתגרים כאלה עוד יקרו והחלטנו להקים את מדעת... בעיניי בריאות הציבור זה נושא אזרחי מאוד מאוד חשוב ואני מאמינה שבריאות זה משהו מאוד משמעותי ליצירת חברה שהיא שוויונית וצודקת".

שתי יוזמות הן יוזמות שיובאו מחו"ל: רשת ערים בריאות וליגה לה-לציה. מרואיינת 8 סיפרה: "הארגון התפשט בעולם והוא התפשט גם פה... יש לנו מידע על הנקה, יש לנו גוף ידע מאוד גדול ויש לנו מחלקה מקצועית שמקושרת למחלקה המקצועית בגוף הבינלאומי". בדומה תיארה מרואיינת 5: "זו תוכנית של ארגון הבריאות העולמי שהתחילה ב-1987".

3.3 תמה 2: אתגרים וחסמים

המרואיינים שיתפו באתגרים ובחסמים שעמדו בפניהם במהלך הקמת היוזמה והפעלתה. מהראיונות עלו שני חסמים מרכזיים: מחסור בתקציבים ורגולציה.

מחסור בתקציבים

לגבי הקושי בגיוס תקציבים שיתפו 6 מתוך 15 המרואיינים. מרואיין 4 חלק: "הקושי שלנו הוא תקציבי... אנחנו היום מתנהלים בלי כסף בכלל, אז זה משאיר אותנו עם אפשרות של בעצם רק לגייס תרומות" מרואיין 13 הוסיף: "אתה צריך כסף אם אתה רוצה לעשות דברים. היום אנחנו חיים מתרומות. יזם צריך מקורות כספיים". מרואיינת 5 נתקלה גם כן בקושי דומה: "אני יכולה להגיד שאם הייתי מגיעה לראש עיר והשאלה הראשונה שהיה שואל כמה כסף את מביאה לנו, אני ידעתי שזאת הפגישה האחרונה. מה שמעניין אותו אם אני מביאה כסף או שאני מתכוונת להוצאת כסף".

אתגרים רגולטוריים

רוב המרואיינים דיברו על הרגולציה ועל הקשיים להתנהל מול הענפים השונים של מערכת הבריאות, בכלל זה משרד הבריאות, בתי חולים, קופות חולים ומשרדי ממשלה שיש להם ממשק עם עולם הבריאות. מרואיינת 15 העלתה נושא זה: "הרבה פעמים משרד ממשלתי מחזיק באיזה שהיא תאוריה ודרך פעולה מסוימת ולא תמיד דברים מסתדרים עם האג'נדה. ממש בתחילת העבודה משרד הבריאות כל הזמן תמך בשילוב בקהילה, אז למה שהוא יתמוך עכשיו במשהו שהוא לא בשילוב בקהילה אלא

משהו שהוא מותאם לאוכלוסייה עצמה:" מרואיינת 10 הרחיבה: "בכל מיני צמתים היו חסמים מול מערכת הבריאות שלא כל כך הבינה. מערכת הבריאות זה גוף מאוד גדול. היו כאלה שלא הבינו מה פתאום האישה הזאת באה וחושבת שהיא יכולה להגיד לרופאים מה לעשות? ובכלל אני לא מגיעה מהתחום הרפואי אז מה עמדת הכוח שלי ומה הלגיטימציה שלי לבוא ולדרוש להיות חלק מהמועצה הלאומית ומהוועדות ולהשפיע על פרוטוקולים של קופת חולים בתור מטופלת? זה לא דבר סטנדרטי שמישהי שלא מגיעה מהתחום הרפואי תהיה ככה בעיצוב קבלת החלטות." מרואיינת 5 חיזקה: "משרד הבריאות מפריע. אני צריכה את הכסף שלהם כי הם ממנים אותנו, אבל הראייה שלהם מאוד צרה, והראייה שלנו מאוד רחבה והוליסטית."

מרואיינת 1, שמשפתת פעולה עם קופות החולים, מספרת על הקשיים הרגולטורים: "יש הרבה מאוד חסמים בירוקרטיים, אנחנו חיים במדינה מאוד מאוד בירוקרטית ויש המון המון חסמים בירוקרטיים, שהרבה אנשים לא יעברו אותם. ותחום הבריאות באופן כללי הוא תחום מאוד בעייתי כשאתה מחליט לעבוד עם קופות חולים יש הרבה מאוד רגולציה של משרד הבריאות ושל קופות החולים." מרואיין 12 הרחיב לגבי הקשיים הרגולטורים: "יהיה קושי אדיר. כל מי שאמרת לו על המודל הזה ואמרת לו שאחיות הולכות להפנות מטופלים כולם צחקו ואמרו שאין סיכוי שזה הולך לעבוד בקופות חולים והם בחיים לא ישתפו פעולה. יש לנו פה רגולציה מאוד מאוד מורכבת כי אחות לא יכולה סתם לתת טלפון של מטופל לסטודנט. צריך להסכים אתו על הסכם סודיות וצריך.. כאילו יש פה תהליך שלם בשביל שזה יקרה. אז צריך לעבור את כל הפן המשפטי של קופות החולים ובכל קופה זה עובד אחרת וצריך לעשות פגישות עם כל האחיות. מאוד מורכב."

"דוד מול גולית"

מן הראיונות עולה התחושה של הקושי והמורכבות מהרגע שנולד הרעיון ועד למימושו בפועל. כאמור, ישנן בעיות תקציביות, וישנן מורכבויות בירוקרטיות ורגולטוריות, אך פעמים רבות ישנה גם תחושה של התמודדות של "חלשים מול חזקים" והליכה כנגד כל הסיכויים. לדוגמה, מרואיינת 2 דיברה על עולם הספורט בו ישנה הגמוניה גברית שלטת, ולנשים קשה להיכנס לעולם הזה: "מנהלי מחלקות ספורט, ראשי איגודים ואגודות, הרוב זה גברים. בספורט יש שליטה גברית מוחלטת. כשרציתי להקים ליגה של אימהות ראש העיר העיף אותי מהלשכה שלו." מרואיינת 7 נתקלה בבעיה חמורה שכן המיזם שלה מתמודד עם חברות חזקות מאוד מבחינת כוח, ממון ובעלי אינטרסים: "אמרו לי זו בעיה שאי אפשר לפתור אותה. לחברות הטבק יש המון כסף. אין סיכוי. לא תצליחי להזיז כלום. מלא פוליטיקה, מלא אינטרסים... אני כמו דוד מול גולית."

3.4 תמה 3: הישגים ותוצרים פרי היוזמה

המרואיינים התבקשו להצביע על ההישגים המשמעותיים שלהם בהקשר ליוזמה. מתשובותיהם בלטו מספר הישגים מרכזיים, ברמת המדיניות, מיצוב כאוטוריטה בתחום הפעולה, השפעה לטובה על חיים של אנשים אחרים, וברמה האישית- העצמה שלהם עצמם.

נהלים חדשים וחקיקה

יצירת נהלים חדשים בעולם הבריאות וחקיקה בכנסת - הם שניהם הישגים משמעותיים המשפיעים על בריאות של הציבור כולו, ובאים אחרי עבודה סייזיפית של "חיזור" ולובינג בקרב מקבלי ההחלטות, כאשר הכול צריך להיות מגובה בנתונים ומחקרים המעידים על הצורך. נהלים וחקיקה הם פרי של מאמצים בלתי נלאים ונחשבים לאחד מעקרונות הפעולה החשובים ביותר בקידום בריאות. הישגים

כאלה משנים את המציאות והסביבה ומיטיבים עם אנשים רבים ולכן מרואיינים העידו שזה השינוי המשמעותי ביותר שהצליחו להשיג. לדוגמה, מרואיינת 7 שיתפה בגאווה: "הישג אחד זה החוק איסור פרסום וסיגריות אלקטרוניות נכללו בתוכו והחוק חפיסה אחידה והגבלה של הניקוטין בסיגריות אלקטרוניות. והשני, זה שטיפלנו בהשוואה של המס על טבק לגלגול סיגריות... על שני ההישגים האלה המיזם למיגור העישון קיבל 3 שנים אחרי שהוא קם אות הוקרה מארגון הבריאות העולמי". היא דיברה על הצורך בשינוי השיח והטמעתו: "כשנכנסתי לתחום דיברו על גמילה. זה היה הדבר, ובעצם בשנים האחרונות זה מאוד ברור שצריך לטפל במניעה בהתחלות עישון, בחשיפה והתנסות. שזה חשוב. זה ממש שינוי שיח. אבל זה דברים שלוקח זמן עד שאתה מרגיש שכולם מדברים את השפה הזאת, שיח חדש יחסית". מרואיין 13 הזכיר כהישג את חוק זכויות החולה שכולנו מכירים ונהנים מפירותיו. מייסדת האגודה לזכויות החולה אף דאגה להפיצו ברבים לאחר שעבר בכנסת: "היא הייתה מאלה שיזמו את חקיקת חוק זכויות החולה... היא כל הזמן נתנה הרצאות פרסומות בתקשורת. חבריה יש חוק חדש שנקרא חוק זכויות החולה, תלמדו אותו ותדעו אותו". מרואיינת 10 שיתפה אף היא: "בפעם הראשונה לפני כמה שנים הוציאו נוהל בתוך ההסתדרות הרפואית, ובפעם הראשונה נערכות הכשרות בנושא הטיפול בבריאות האישה".

מיצוב כאוטוריטה בתחום

המרואיינים היו גאים לספר על הדרך שבה עברה היוזמה והתפתחה מרעיון למקום שהיא נמצאת היום, אוטוריטה מקצועית מוכרת ובעלת הישגים בשטח. מרואיין 13 שיתף: "תשמעי אני רואה איפה העמותה נמצאת היום... אנחנו עושים כנס בדצמבר זה כנס ששר הבריאות מנכל משרד הבריאות יושב ראש ההסתדרות הרפואית שני חברי כנסת יושבת ראש וועדת התרבות ויושבת ראש ועדת חוק חוקה ומשפט אני חושב שהצלחנו בצוות האגודה כגורם משמעותי במערכת הבריאות". מרואיינת 8 הוסיפה: "העבודה שאנחנו יושבים בחלק מהוועדות בכנסת, ועדת הרווחה למען זכויות הילד, זה שמשרד בריאות שיש שבוע הנקה פונה אלינו, זה אומר הכול". מרואיינת 2 דיברה על תהודה ביני"ל: "אני אחת היזמות ספורט נשים היחידות בעולם, שהצליחה לפצח הגמוניה גברית ושעכשיו היא משוכפלת בהרבה מדינות בעולם ממש בדגם של מאמאנט". מרואיין 14 סיפר שהיוזמה שלו הייתה חלוצית והתחילה כמיזם מצומצם במועדון בעיר ועם הזמן התרחבה וגדלה: "העבודה שלי התחילה מיוזמה מקומית והתפתחה להיות תוכנית מאוד רחבה ברמה ארצית ושנושאת מספר מיזמים ופרויקטים והסברה. זה פתח את התחום לחלוטין בארץ וזה היה פרויקט חלוצי". מרואיין 4 חלק גם כן את ההישג: "אני חושב שזה שהפכנו להיות אוטוריטה לגיטימית לפני כל רשויות המדינה מנפתלי בנט שעשה טיק טוק עם יושב ראש מחוסגן בטיק טוק הראשון בחייו, משרד הבריאות שמתיעצים איתנו ומשרד החינוך שמתיעצים איתנו. הפכנו להיות מוקד ידע הכי גדול בארץ לטיפול בהתנגדות לחיסונים בכל ההיבטים. וזה בעיני הדבר הגדול". מרואיינת 9 סיפרה על ההטמעה של היוזמה, שממשיכה לפעול שנים אחרי שהיא כבר עזבה את המקום: "אני חושבת שלראות שהפרויקט עדין חי ואפילו גדל בלי ההתערבות שלי. אני כבר לא גרה בבאר שבע מזה שלוש שנים והפרויקט עדין מצליח מאוד".

השפעה על חיים של אחרים

יזמים חברתיים שואפים, בסופו של דבר, לגעת באנשים ולהשפיע לטובה על חיים של אנשים. לייצר יותר שוויון, הוגנות וצדק בבריאות, בין אם באופן ישיר (כמו מיינד אנד פיטנס, חיבו"ק) ובין אם באופן עקיף (כמו מדעת, מאמאנט, קרן בריאה, רשת ערים בריאות). בדרך זו הם שואפים.

מרואיין 12 סיפר על העזרה לקשישים החולים במחלות כרוניות: "להגיע לאוכלוסיות שנפלות בין הכיסאות והיה סיפורים מרגשים ומדהימים על זה שממש הצלנו אנשים. הבנו שזה תוצאה אדירה..."

מרואיין 14 הרחיב לגבי העזרה למתמודדי נפש תוך שינוי תפיסתי של ריפוי, ואף פתיחת צוהר והשראה לפרויקטים חדשים בתחום בריאות הנפש: "זה משהו חדש, פורץ דרך שמביא ריפוי, הוא מביא הקלה לסבל... הוא מביא פתרונות במקומות שלא נגעו בהם עד עכשיו, והוא נותן השראה להרבה פרויקטים אחרים. הנה עכשיו אני מתחיל לעבוד כנראה בפרויקט חדש שנקרא 'מיטיב לגוף ולנפש' ששייך לא לאנוש אלא לעמיתים לפרויקט אחר, גם דרך סל שיקום. הם עובדים על שילוב בקהילה ופנאי למתמודדים בשילוב עם החברה למתנ"סים. פרויקט כזה הוא פרויקט חדש שהוקם בין השאר בעקבות שהמיינד אנד פיטנס קם ופתח את הדרך לעוד פרויקטים לכל עמותה לפתח את הגוף נפש שלה. והרעיון שלי להכניס את זה בצורה ממש רצינית וכחלק מגישת הריפוי. בכלל להביא גישת ריפוי לבריאות הנפש זה העניין. להביא גישת ריפוי, לא להחזיק את המתמודדים ברמה של תפקוד מינימאלי שהם פשוט איזה מין נטל או שלא יעשו יותר מידי רעש, אלא לראות איך הבן אדם יכול... איך אפשר לבנות את מסע ההתמודדות שלו לכדי מסע התפתחות והגבהה והחלמה עד שהוא בן אדם שטוב לו שחי חיים טובים וחלק מזה חייבים להכניס את האלמנט של גוף-נפש."

מרואינת 11 דיברה על השפעה עקיפה על אנשים: "בסוף זה עשרות אלפי אנשים שדיברנו איתם ומאות אלפי אנשים אפילו יותר שקיבלו את התכנים שהפקנו ונעזרו בהם בצורה ישירה ועקיפה ומיליוני אנשים ששמעו אותנו בתקשורת או השפיעו ע"י החלטות שהצלחנו להשפיע עליהם במסגרת הפעילות שלנו... אני באמת מאמינה שזה מאוד מאוד חשוב ואני שמחה שהייתה לי את היכולת לעשות משהו שאני רואה שיש לו השפעה ושהיא השפעה חיובית. זה לא נטול תסכולים כי אנחנו באמת אף פעם לא מצליחים לעשות את כל מה שאנחנו רוצים וההשפעה שלנו היא תמיד דבר מוגבל. אבל כל פעם שאני פוגשת מישהו שבא ואומר לי תודה על זה שהוא קיבל מידע שעוזר לו, על זה שעזרנו לו לקבל החלטה, על זו שבאה ואומרת: בזכותך התחסנתי לשעלת. ואחרי זה מסתבר שהייתה התפרצות שעלת באזור שלה והתינוק שלה מוגן בגלל שהיא התחסנה זה אדיר."

העצמה עצמית

אחד מהתוצרים המשניים של היוזמות הוא העצמה של היזמים עצמם. אמנם זהו אינו הישג, אך זו בהחלט נקודת שעלתה בכל הראיונות. כל היזמים חוו תסכול ואכזבה והתמודדו עם קשיים וחסמים רבים בדרך. הם לא התייאשו מתוך אמונה שלמה ברעיון ובצדקת הדרך. האתגרים חיזקו ובנו אותם גם ברובד האישי, ולכן ניתן לראות בכך עוד אחד מהפירות של היוזמה.

לדוגמה, מרואיין 4 רואה ביוזמה הדבר הכי משמעותי שעשה בחייו: "עשיתי משהו, במקרה, שהוא יותר גדול מכל דבר אחר שעשיתי בחיים. הייתי קצין בצבא, למדתי צניחה חופשית, הקמתי גני ילדים ואני מחנך והרבה דברים. וזה גדול בסדרי גודל מכל דבר אחר שעשיתי בחיי. זה גם רק טוב. אין בזה רע. אנחנו מתעסקים בטוב. זה לא כסף, זה לא רווח, רק נטו לעשות טוב. זה כיף. כל האנשים שמתחברים למחוסגן הם אנשים מעולים. רופאים מדהימים. כולם כולם. אנשים מופלאים שנמצאים סביבנו ואנחנו באמת במקום מדהים. וזה גומר לנו את החיים זה שואב לנו המון המון המון על חשבון המשפחה והכול, אבל כל פעם שנראה לנו שהגענו לשיא זה מגיע לשיא חדש." מרואינת 6 הוסיפה: "למדתי הרבה על עצמי וגם למדתי הרבה דברים שהם מעבר למה שציפיתי. הייתי צריכה ללמוד איך לבנות אתר הייתי צריכה לשבור... לעבור את סף הביישנות שלי ולהתקשר לבתי חולים. כל מיני דברים כאלה שאני לא בטוחה שבמצב נורמאלי הייתי עושה אבל כן בהחלט.. אני לא יודעת אם זה שינה אותי אבל זה נתן לי כוח לעשות דברים אחרים."

מרואינת 2 הרחיבה בנושא העצמה האישית וההשפעה על ראייתה את הדברים: "זה לחלוטין הפך אותי לאמא חזקה יותר, לאמא מודעת יותר, וההצלחות, וזה שעוד אימהות גרמו לי להבין שיש לי כוח

השפעה להשפיע על אחרות. וזה מאוד מאוד מחזק וזה מאוד מאוד מעצים אותי ואת היכולת שלי. עבודה ציבורית היא גם מאוד מעצימה. היא מאוד מאוד גרמה לי להיות רגישה לאנשים, קשובה, והמוטו שלי בתור מנהלת של ארגון ליגת הנשים הכי גדולה בארץ, הענף השלישי בגודלו אחרי כדורגל וכדורסל בעוד 15 מדינות, זה שיש הרבה טובות כמוני ואנחנו נותנות להן את הפלטפורמה לצמוח ולגדול. מרואיינת 9 הוסיפה: "העיסוק העצים אותי מאד. אני גם הפכתי לדמות בשכונה שיש לה מה לתת, שמוכרת בזכות פרויקט של נתינה לקהילה וזה הגביר מאד את תחושת השייכות שלי למקום שבו אני גרה." ומרואיינת 10 היטיבה לסכם: "העיסוק שלי בעמותה שינה אותי מאוד. אני מאמינה יותר **ביכולת של האדם הקטן לעשות שינוי גדול**."

3.5 תמה 4: מעלותיו של היזם החברתי

המרואיינים נתבקשו לציין את התכונות החשובות ביותר ליזם החברתי. רובם ככולם הסכימו כי הוא צריך להיות בראש וראשונה יצירתי וחדשני ואח"כ להיות סובלני וחסין כדי להתמודד עם כל האתגרים ולא להרים ידיים. כך מרואיין 14: "היזם צריך להיות יצירתי, הוא צריך לחשוב מחוץ לקופסה הוא צריך להיות מקורי הוא צריך לחדש הוא צריך שיהיה לו רעיון טוב והוא צריך לגבש את הרעיון... הוא צריך גם סבלנות ומוכנות לעבוד קשה. יש הרבה נקודות להתייחס בהם. יש אפשרות שהחלום לא יצא לפועל. עכשיו הרעיון זה לא להתייחס. לא לוותר על החלום ולא לפחד מקשיים, להיות מסור וללכת עד הסוף גם אם זה לוקח זמן." מרואיינת 2 חיזקה: "הדבר הראשון זה לצאת מהקופסה. בספורט חיים לפי חוקים ואי אפשר לזוז מזה. וכדי לעשות יזמות בספורט חייבים לפרוץ את הדבר הזה. כי את לא יכולה להיכנס ולהתאים לשום קובייה שהייתה שם לפני." גם מרואיינת 4 חזרה על המוטיב של החשיבה "מחוץ לקופסה": "אני חושבת שצריך מניע מאוד מאוד חזק בשביל לראות דברים קדימה, צריך לחשוב מחוץ לקופסה, איך משיגים את המקסימום עם תקציב מינימאלי." מרואיינת 1 ציינה את הצורך בהתמודדות עם מצבים של חוסר ודאות: "צריך להיות בן אדם שרואה אתגר ויוצא לכבוש אותו. מישוהו שמוכן לקחת סיכונים, שיודע להתמודד עם הסיכון, כי בסיכון יש הרבה מאוד מתח, הרבה מאוד אי ודאות, מישוהו שיודע להתמודד במצבים של אי ודאות."

מרואיין 12 הדגיש את הרמה הפרקטית יותר, את הצורך לזהות פערים ולבדוק מה כבר קיים: "לתת פתרונות יצירתיים עם הרבה מאוד חוסן עם הרבה מאוד יכולת הבנה של להחזיק דברים... ובשביל ליצר יוזמה שהיא באמת תהיה מוצלחת צריך לעשות הרבה מאוד בדיקה ולזקק ולהבין שזה המענה הנכון לצורך שהוא קיים ומשמעותי, צריך לעשות לו בדיקה מאוד מקיפה ולהבין מי השחקנים השונים מי המתחרים מה קיים ומה לא קיים." מרואיינת 5 הרחיבה: "צריך ראש פתוח, צריך להיות קשוב למה שקורה בשטח. המון דברים למדתי משיחות עם ארגון הבריאות העולמי. הבאתי דברים שהיו חדשים בארץ שלמדתי אותם שם. כלומר, היכולת למידה זה דבר מאוד חשוב. ומה שנורא חשוב זה היכולת לעבוד בצוותים בשותפות." מרואיין 13 דיבר על גמישות ויכולת לשכנע ולבנות קואליציות: "הרבה יוזמות חברתיות קמות בזכות משוגעים לדבר. כל אחד צריך שתהיה לו שריטה בחיים. כיזם אתה צריך להיות גמיש עם כושר לימוד, כושר שכנוע, לדעת איך אתה יוצר קואליציות כי לבד בהרבה מקרים קשה לך לעשות אתה צריך להיות מוכר כדי לעשות קואליציות."

מרואיינת העלתה את הצורך בתעוזה: "תעוזה, גמישות וסבלנות שהם במידה מסויימת נשענים אחד על השני.. כל שינוי וכל דבר שקורה בעולם קורה כי מישוהו חשב עליו. מישוהו אחד שחשב והעז לדבר את זה ולעשות את זה. זה הקסם. וזה לא משנה אם הוא היה ראש ממשלה או סתם בן אדם." ומרואיינת

6 הזכירה את הצורך "לדעת שמה שאתה עושה- עושה הבדל ומשנה לאנשים. בלי זה אי אפשר לקום בבוקר ולעשות את מה שעושים."

מרואיין 12 שיתף במשנה שמנחה אותו: "אחת הסכנות של יזמים זה להתאהב ברעיון, כי מה שקורה כשאני מתאהב ברעיון? אני הופך להיות עיוור, ואני לא מסתכל על אפשרויות אחרות. אני חושב שבתהליך חייב גמישות אדירה והקשבה למה שקורה ושינויים ותיקונים מאוד מהירים, וכשאני אטום או רק מתעסק בתפיסת העולם שלי אז אני יכול לפספס ואפילו לחבל ביוזמה."

3.6 סיכום הממצאים

השערת המחקר גרסה כי המניעים וגורמי המוטיבציה ליזמות חברתית בבריאות הציבור יהיו יותר פנימיים ונובעים מחוויות אישיות של המרואיינים מאשר מגורמי הנעה חיצוניים. ואכן כאשר פרסנו ומיפינו את גורמי ההנעה מהם שאב היזם החברתי את תשוקתו לפיתוח היוזמה ראינו כי לחלק של הגורמים הפנימיים יש מקום גדול יותר ביחס לגורמים החיצוניים. המרואיינים תיארו חוויות אישיות שעברו שגרמו להם להבין שיש פערים ושיש צורך לעשות "משהו", לעשות שינוי שישפיע על אנשים כפרכים ועל בריאות הציבור באופן כללי. לפיכך ניתן לומר כי השערת המחקר אוששה.

תמה נוספת עסקה בקשיים ובחסמים איתם התמודדו המרואיינים במהלך קידום היוזמה בשטח, בעיקר קשיים תקציביים וקשיים של מדיניות, בירוקרטיה ורגולציה אל מול המשרדים הממשלתיים. יחד עם זאת, עלתה תמה מרכזית נוספת בה המרואיינים הדגישו את ההישגים המשמעותיים אליהם הגיעו על אף כל האתגרים. במיוחד בלטו התשובות של מיצוב העמותה כאוטוריטה, קידום נהלים וחקיקה, בצד העצמה אישית שלהם עצמם כאשר ראו כיצד הם משפיעים לטובה על חייהם של אנשים אחרים.

התמה האחרונה סיכמה את מעלותיו של היזם החברתי בתחום בריאות הציבור, במסגרתה הצביעו רובם ככולם על תכונות כמו יצירתיות וחדשנות אל מול חוסן וסובלנות כדי להצליח להתמודד עם האתגרים ולא להיכנע מול הקשיים ולהמשיך בפיתוח היוזמה.

מן האמור לעיל, ניתן להסיק כי השערת המחקר אוששה. רובם פעלו מתוך דחף לרצות לעשות שינוי של המערכת מתוך חוויה אישית תוך התמקדות בהצלחה לטווח הארוך של הפעילות והיוזמה שיצרו. הם ראו שינוי בשטח וזה מה שגרם להם להמשיך לפעול עם יכולות של גמישות ואורח רוח.

4. דיון

בפרק הנוכחי נדון בממצאי המחקר על פי התמות שנמצאו, ננסה להסביר לאור סקירת הספרות ומחקרים קודמים בתחום היזמות החברתית בכלל ובבריאות הציבור בפרט.

4.1 דיון בממצאי המחקר

התמה הראשונה עסקה בגורמי ההנעה מהם שאב היזם החברתי את תשוקתו לפיתוח היוזמה. מוטיבציה היא תהליך פנימי המתרחש בתוך הפרט, אשר מביא עמו את הכוונה לבצע פעולה ואת ההתמדה בביצועה (Ramani et al., 2022). תאוריית הכוונה העצמית (Deci et al., 1999) מבחינה בין סוגים של מוטיבציה לפי הסיבות או המטרות שגורמות לפעולה. ההבחנה הבסיסית ביותר היא בין מוטיבציה פנימית, הנוגעת לעשיית דבר משום שהוא נוגע לחוויה פנימית או מהנה, לבין מוטיבציה חיצונית, הנוגעת לעשיית דבר משום שהוא מוליד לתוצאה מובחנת מסוימת.

במדינות מפותחות דוגמת ישראל, יזמות חברתית נמצאת בעלייה עקב דעיכת מדינת הרווחה. במדינות פחות מפותחות, יזמות חברתית נובעת משילוב של חוסר אמון, אדישות במגזר הפרטי וחוסר היכולת של הממשלה לספק שירותים לאנשים (Robinson, 2006). ברחבי העולם, אנשים בעלי מודעות חברתית הציגו ויישמו מודלים עסקיים חדשניים כדי לטפל בבעיות חברתיות שארגונים עסקיים, ממשלתיים ולא ממשלתיים התעלמו מהם בעבר. היזם החברתי מאתר בעיות חברתיות בקהילה ומוצא פתרונות לבעיות בתחומים שונים כגון: חינוך, בריאות ורווחה, איכות הסביבה, עוני, זכויות אדם ועוד (Mair & Marti, 2009). להיות יזם פירושו לקחת אחריות על המציאות ולהוביל מהלכים לשנותה. מציאות זו יכולה להיות מציאות אישית של היזם עצמו או מציאות חברתית (Martin & Osberg, 2007). מהראיונות, בדומה למחקרים קודמים בתחום, עלתה תמה מרכזית שעסקה במוטיבציה ליוזמה. החשיפה הבלתי אמצעית למתרחש בשטח, ובפרט לצרכים שאינם נענים בהסדרי המדיניות הקיימים, מהווים פעמים רבות טריגר ליזום שינוי או חידוש מדיניות בהתאם למציאות בפועל (סלע, 2018).

מתוך כך עלו שתי תת-תמות שכללו גורמים מוטיבציוניים פנימיים וגורמים מוטיבציוניים חיצוניים שהניעו את היזמים לייסד יוזמה חברתית בבריאות הציבור. גורמים מוטיבציוניים פנימיים הם חוויות אישיות הכוללות: רצון לשפר מצב קיים, התנסות ישירה עם אי שוויון, אטימות מצד המערכת ומהצוות הרפואי, התמודדות עם בירוקרטיה וחוסר ידע. הגורמים המוטיבציוניים החיצוניים במחקר זה מתוארים כהצעת עבודה או לקיחת חלק ביוזמה בינלאומית, כאשר לאחר שהתחילו לפעול ביוזמה הבינו מיד את חשיבותה ואת הפוטנציאל לתרום ולגרום לשינוי. כלומר, המרואיינים הפנימו את הסיבות לפעולה והטמיעו אותן אל תוך העצמי, כך הפעולות שבוצעו מתוך מוטיבציה חיצונית נעשו לבסוף מתוך הכוונה עצמית גוברת (Deci & Ryan, 1985).

רוב המרואיינים שיתפו בקשיים שעימם התמודדו, וחיזקו את הרעיון שהמניע שלהם בא ממקום פנימי ומתוך רצון לשפר את ההתמודדות של האנשים מול מערכת הבריאות. המניעים של יזמים אלה הם בדרך כלל אציליים ולא אינטרסנטיים; הם מזהים דאגה מקומית ומביאים רעיונות יצירתיים שישפיעו על בעיה חברתית מוכרת. לעתים נדירות הם מונעים על ידי מערכת ערכים "תועלתנית". הם בדרך כלל שואפים להביא עושר חברתי לקהילות שלהם ולפתור בעיות חברתיות מקומיות מטרדות (Kreps & Monin, 2011). ממחקר זה וממחקרים קודמים שנעשו בתחום זה (לדוגמה: Seelos & Mair, 2005; Vannebo & Grande, 2018; Scheiber, 2016) נמצא כי גורמים מוטיבציוניים פנימיים חזקים יותר מגורמים מוטיבציוניים חיצוניים כדי לגרום לפעולה. רוב היזמים שיתפו במניע מוטיבציוני ממקום אישי שגרם להם לקחת על עצמם את יצירת השינוי. לפיכך השערת המחקר אוששה. ההסבר שיכול

להינתן לכך נעוץ בהיות הטריגר ליוזמה שהינו תולדה של מפגש אישי עם המערכת, עם לקוח או עם מדיניות ספציפית. כך שהטריגר מתחבר ומועצם על ידי הסיפור האישי של הזמים (סלע, 2018).

התמה השנייה עסקה באתגרים ובחסמים בהם נתקל הזים בעת פיתוח היוזמה. מהספרות עולה כי חסמים תרבותיים-חברתיים, כלכליים, חינוכיים, תקשורת-מידע, ניהול, פסיכולוגיות ומדיניות משפטית עלולים להביא לתת-פיתוח יזמות חברתית, כמו גם מחסור בתשתיות מתאימות (מתקנים, ציוד ומיקום מתאים) ובעובדים מיומנים ומוסמכים (Naderi et al., 2020).

עדויות הולכות וגוברות מצביעות על כך שהתמודדות עם אתגרים או מכשולים בשלב מוקדם של הקמת מיזמים חדשים היא תהליך נורמלי וטבעי. לכן, יזמים צריכים להיות מוכנים מראש להתמודד עם אתגרים או מכשולים בראש פתוח ועם גמישות מחשבתית. מחקרים זיהו כי יזמים מתמודדים עם מספר מכשולים, כגון רגולציה היעדר סיוע פיננסי, חוסר מידע ומיסוי מופרז (Choo & Wong, 2006). קובעי המדיניות כמעט ואינם חשופים לכלל הבעיות והקשיים איתם מתמודדת האוכלוסייה הנזקקת לשירותים. להבדיל, הזמים שהגיעו מהחברה נחשפו לצרכים ולקשיים של השטח ביומיום כמו גם לבעיות ולחוסרים של מדיניות בתחום הבריאות ובריאות הציבור (אברוצקי ואשכנזי, 2011). חלק אינטגרלי וחשוב מיזמות חברתית מוצלחת הוא היכולת להתמודד עם קשיים התחלתיים באופן עצמי. בראיונות עלו מספר חסמים רוחביים שהיזמים צריכים היו להתמודד איתם: ידע ניהולי ארגוני, גיוס שותפים, צורך בתקציבים, התמודדות עם גורמים ממשלתיים והכרה מהממסד, רגולציה והעמקת הידע בתחום בו עוסק המיזם, כפי שהראו המחקרים בתחום.

ליזמות חברתית יש צורך בתקציבים על מנת להשיג את יעדיה בעיקר בשלבים המוקדמים של ההקמה והפעלת המיזם. המרואיינים הדגישו כי הגישה למימון היא אמנם הקושי העיקרי, אך לזים חברתי בתחום בריאות הציבור יש קשיים נוספים וייחודיים כמו ההתנהלות מול מערכת הבריאות וענפיה השונים, ולעיתים אף התנהלות מול דילמות אתיות שונות. מערכת הבריאות בישראל מתמודדת עם אתגרים רבים המשתנים בקצב חסר תקדים ויזמות היא דרך אחת להתמודד עם אתגרים אלו. יש בה את הכוח לשפר ולייעל את המערכת, לסייע לחולים ולבני משפחותיהם ולצוות הרפואי (אברוצקי ואשכנזי, 2011). מנגד, מערכת הבריאות מרעיפה קשיים רגולטוריים על הזמים, והיזם צריך להשקיע בתהליכים מסובכים ומסועפים מה שמאט את קצב ההתקדמות של יוזמתו. המרואיינים שיתפו בדבר העמידה מול הרגולציה של מערכת הבריאות. הקושי הפיננסי והרגולטורי היו מכנה משותף למרואיינים. חלק מהיזמים חשו בתחילת דרכם כמו "דוד מול גוליית". הם הרגישו קטנים מול מערכת גדולה ומסועפת שאינה תומכת ביזמות.

תמה נוספת עסקה בהישגים ובתוצרים פרי היוזמה. ההחלטה להיות יזם חברתי היא עמוקה - אנשים בוחרים ביזמות חברתית לא רק כדי להצביע על הישג אישי אלא גם ובעיקר כדי להשפיע על החברה ולהטביע את חותמם (Smilor, 1997). היבט זה חזר בכל הראיונות. לא תהיה זו הפרזה להניח שכל המעורבים בעשייה בעולם החברתי שואפים להיטיב עם אחרים. לנוכח מכשולים רבים ולמרות תנאי אי ודאות מצליחים יזמים חברתיים לגייס לגיטימציה לפעולתם ותמיכה במאמציהם ולהגדיל את משאביהם ואת היקף פעילותם באמצעות מתנדבים, תמיכה ציבורית, תרומות ומימון מגורמים ציבוריים (Ko et al., 2021). דוגמאות נוספות להישגים היו שינוי בעמדות או בהתנהגות המוטבים שקיבלו שירות מהעמותה, שינוי בדפוסים חברתיים ושינוי במדיניות ממשלתית, חקיקת חוק או הפניית תקציבים, העלאת המודעות בציבור לנושא כלשהו ועוד.

המרואיינים ציינו הישגים עיקריים ברמת המדיניות, מיצוב היוזמה כאוטוריטה בתחום פעולתה, חקיקת חוקים והשפעה לטובה על חיים של אנשים אחרים. כמו כן, מן הממצאים עולה כי עיגון היוזמה

כמדיניות רשמית מתבצע באמצעות כלים שונים ובכללם חקיקה, תיקון רגולטורי, הקמת מנגנון או הקמת ארגון המתקצב באופן שוטף על ידי הממשלה. בנוסף, הישג שהודגש על ידי המרואיינים היה שינוי השיח בקרב האוכלוסייה, מה שהצליח להעלות את הנושא והמודעות אליו לסדר היום. עבור יזמים חברתיים, השיח החברתי הינו המרכיב המרכזי. השיח משפיע בבירור על האופן שהיוזמה משפיעה על החברה בו יזמים חברתיים תופסים ומעריכים אותו כהישג משמעותי. בעוד שמטרת ארגון עסקי הוא לייצר רווח לבעלי המניות, הרי שמטרת ארגון חברתי היא לייצר השפעה חברתית, והצלחתו נמדדת באמצעות בדיקת ההשפעה החברתית שלו (Karimi et al., 2021).

ממצאי המחקר מצביעים על כך שהחוויה היזמית מעודדת העצמה אישית. תופעה זו הינה מורכבת וכוללת אלמנטים רגשיים ורציונליים כאחד (Brundin et al., 2008). יזמים בתחום בריאות הציבור בדרך כלל ניגשים לזמנות מנקודת מבט מאוד אישית, מעורבת ואחראית. מסע היזמות הופך למסע מאוד אישי בו הערכים, האמונות, ההנחות, העמדות והחוזקות האישיות של היזם ממונפים ונבחנים בו-זמנית. החוויה החיה של היזם היא משמעותית ומביאה לצמיחה אישית, הגברת המודעות והעלאת הביטחון העצמי (Worthington et al., 2006). כאשר יזמים עוברים את חוויית היזמות, הם מבקשים למצוא משמעות והגשמה אישית וכן לאפשר שינוי באופן שבו הם נתפסים על ידי אחרים, אולי לשפר את הדימוי העצמי, הביטחון והכוח האישי שלהם (Bhide, 1996). כפי שנמצא גם אצל המרואיינים במחקר. יזמים חברתיים בוחרים בדרך זו כדי להגשים משהו עמוק יותר בתוכם, למצוא את מקומם בעולם, לעזור לזולת, ובאמצעות המאמצים הללו ליצור משמעות לחייהם וליצור שינוי עבור העולם הסובב אותם (Bann, 2009).

התמה האחרונה עסקה במעלותיו של היזם החברתי. המרואיינים ציינו אשכול של תכונות, כגון: יצירתיות, נחישות ותעוזה, סבלנות, יכולת שכנוע, מנהיגות וחסיונות כדי להתגבר על האתגרים ולא להרים ידיים. בנוסף, ציינו כי על היזם לגלות גמישות מחשבתית ולא להיות "מאוהב ברעיון של עצמו". ממצאים אלה תואמים למחקרים קודמים שהראו כי יזמים חברתיים מצליחים מחויבים לשליחות החברתית ופועלים ליצירת שינוי משמעותי וערך חברתי (Short et al., 2009), מזהים פער בצרכים (González et al., 2017), מגדירים חזון (Weerawardena & Mort, 2006), מצליחים להתגבר על מכשולים ואתגרים (Short et al., 2009) מובילים אחרים ומצליחים לגייס את המשאבים הדרושים לקידום היוזמה (Dwivedi & Weerawardena, 2018). הממצאים עולים בקנה אחד גם עם ברנקו וייס (1996) שטען כי פעולתו של היזם היא בעלת אופי ביצועי, ובאים בה לידי ביטוי גם תכונות וכישורים חברתיים: הוא ניחן ברגישות כלפי אנשים ומצבים המאפשרת לו לזהות בעיות, להבחין בצרכים, לקלוט רעיונות ולאתר הזדמנויות הוא מנצל יכולות תקשורת בין-אישית ליצירת צוות פעולה ולשכנוע האנשים המתאימים להצטרף לצוותו או לתמוך במיזם הוא בעל אבחנה המאפשרת לו לזהות חשיבה יצירתית ויכולת ביצוע אצל עצמו ואצל אחרים.

4.2 מסקנות

הגדרת יזמות חברתית דורשת להעריך את המניעים של אנשים וקבוצות שלוקחים את הסיכונים הכרוכים בהגות, בנייה, השקה ותחזוקה של ארגונים ומודלים עסקיים חדשים. רוב התאוריות רואות במוטיבציה תופעה אחידה הנעה על פני סולם שבקצה אחד שלו מוטיבציה מועטה ובקצה אחר מוטיבציה רבה. אולם אפילו בחינה שטחית מראה שמוטיבציה אינה תופעה אחידה. לבני אדם שונים יש לא רק כמויות שונות של מוטיבציה, אלא גם סוגים שונים של מוטיבציה.

לאור הסקירה הספרותית והממצאים שעלו מן המחקר ניתן לקבוע כי השערת המחקר אוששה. ברמת המיקרו דיברו המרואיינים על המוטיבציה שלהם לחולל שינוי על הקשיים שעברו בדרך ועל האישיות החזקה שנדרשה לכך כזמים חברתיים בבריאות הציבור. ברמת המאקרו דיברו על הקשיים הרגולטוריים שמערימה המדינה ועל היכולת לעמוד איתנים ולגרום לשינוי עד כדי יצירת הנחיות חדשות או חקיקה.

בנוסף למוטיבציה הזמים צריכים לקחת בחשבון את האתגרים הכרוכים ביזמות חברתית בכלל ובבריאות הציבור בפרט. המשמעות היא שאנשים מסוימים בעלי ערכים, יכולות וכישורים מסוימים יימשכו ליזמות חברתית, חיפוש אחר הזדמנויות ותגובות ארגוניות חדשניות ליצירת עושר חברתי. Dees (1998) מגדיר יזמים חברתיים ככאלו "המשמשים סוכני שינוי במגזר החברתי". היזמים החברתיים יוזמים רפורמות ושינויים מבניים בסקטור החברתי, כאשר הערך החברתי נוצר באמצעות הבאה לעולם של צורות חדשות לעשייה בסקטור זה. ככאלו, המרואיינים העוסקים בתחום בריאות הציבור תוקפים את הגורמים העומדים בבסיס הבעיה החברתית, במקום לטפל בסימפטומים שלה. הם שואפים שהפתרון שיצרו יהיה בר קיימא. הם יכולים לפעול ברמה מקומית, אולם מעשיהם עשויים להתניע תהליכים לשינוי מדיני ואף עולמי בתחום עשייתם.

4.3 מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי מספר מגבלות:

1. גודל המדגם: ככל שהמדגם גדול יותר, כך יכולת ההכללה של הממצאים גבוהה יותר. המדגם אמנם מצומצם יחסית (15 מרואיינים), אך רואיינו בו מגוון של יזמים ממגוון רחב של יזמות, כך שהוא מציג יריעה רחבה של תופעת היזמות החברתית בבריאות הציבור. בנוסף, זהו מספר מקובל של ראיונות במחקר איכותני, שכן הראיונות נמשכו עד להגעה לרוויה תיאורית.
2. מחסור במחקרים קודמים בנושא: בבואנו להתחיל את סקירת הספרות גילינו שנושא היזמות החברתית בבריאות הציבור כמעט ולא נחקר.

4.4 המלצות יישומיות

על מנת לקדם יזמות חברתית בכלל ובבריאות הציבור בפרט, יש להקדיש תשומת לב רבה יותר להכשרת יזמים חברתיים כבר במסגרת מערכת החינוך. לחשוף את הצורך בחינוך ליזמות חברתית בית ספרית, ובמקביל, לזהות את האנשים המתאימים ליזמות חברתית ולהפעיל פרויקטים לקידום. יש לפתוח מרכזי טיפוח יזמות חברתית עם קרנות שמעניקות תקציבים ליזמות בבריאות הציבור, ולצמצם את הברוקרטיה והרגולציה סביב הפעילות.

4.5 המלצות למחקר עתידי

מחקר עתידי בתחום יכול לבחון הבדלים בין מיזם למטרות רווח לבין מיזם ללא מטרות רווח. ניתן אף להשוות בין יזמים חברתיים בבריאות הציבור לעומת יזמים חברתיים בתחומים אחרים (כמו חינוך ורווחה) ולבחון האם יש הבדלים ביניהם, כמו גם הבדלים בין יזמים חברתיים לבין יזמים עסקיים. מחקרים נוספים יכולים לבחון באופן אמפירי את מידת החשיפה ליזמות השונות ואת היקף הצלחתן מבחינת העלאת ידע ומודעות, שינוי התנהגות, שיפור בתנאי הסביבה, יצירת נהלים חדשים וחקיקה, הקצאת משאבים, שיפור איכות חיים, העצמת הקהילה וכיו"ב.