

סיכום מאמר

שם המאמר: השתתפות קהילתית והחלמה לצרכני שירותי בריאות הנפש: מחקר פעולה
מחבר: ג'ון פילדהאוס
שנת פרסום: 2012

Fieldhouse, J. (2012). Community mental health and recovery for mental health users: An action research inquiry. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(9), 419-428.

במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א תורגם וסוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ.

השתתפות קהילתית והחלמה לצרכני שירותי בריאות הנפש: מחקר פעולה

הכלה קהילתית של אנשים עם בעיות בבריאות הנפש היא סוגיה להתמודדות של שירותי בריאות הנפש, של אנשים החווים סטיגמה, אפליה והדרה, ולחברה בכלל. צרכני שירותי בריאות הנפש הם בין האוכלוסיות המודרות ומשוללות הזכויות ביותר בחברה. על מנת לפתח שירותים מכווני-קהילה, המסוגלים לקדם השתתפות קהילתית, יש מקום להבין מה צרכני השירותים מוצאים כמועיל ביותר עבורם. פרויקט מחקר פעולה שבחן שאלה זו, חקר מסעות החלמה של קבוצת צרכנים בשירות אינטנסיבי בקהילה באנגליה, אשר התקדמו ממצב של הדרה חברתית ותעסוקתית, לעבר השתתפות בקהילות המקומיות שלהם. בשירות זה, המכונה "Assertive Outreach", כ- 45% מהצרכנים קיבלו תמיכה למעורבות מוצלחת בעיסוקים של הזרם המרכזי בקהילה. הפרויקט התבצע במסגרת פורום משותף של שירותי-יום בבריאות הנפש ושותפים בקהילה, שעסק בתיאום בין-ארגוני לפיתוח הזדמנויות תעסוקתיות חדשות מבוססות-קהילה עבור צרכני השירותים. צוות השירות האינטנסיבי פונה לאנשים עם מחלות נפש בעלי צרכים מרובים וארוכי-טווח, אשר אינם יכולים, או אינם מעוניינים להיות מעורבים בקבלת שירותים. מטרת המחקר הייתה לאסוף סיפורי הצלחה של השתתפות קהילתית מצרכני השירות, על מנת להבין כיצד תוצאות אלה הושגו מנקודת מבטם, וכיצד צוות השירות האינטנסיבי תמך בהשתתפות. הידע שנאסף נועד להיות מובא לפורום המשותף לטובת פיתוח שירותים מקומיים, ולהגברת יעילות העבודה של הפורום.

המחקר התבסס על ניתוח 8 ראיונות איכותניים, בהם סיפרו צרכני השירות את סיפוריהם על השתתפות קהילתית והכלה חברתית. הממצאים מראים כיצד עובדים מקצועיים בשירות קהילתי אינטנסיבי רתמו תעסוקה כבסיס לבניית מערכות יחסים עם לקוחות, וכיצד התהליך תועל לעבר השתתפות בקהילה במסגרות הזרם המרכזי. המחקר העלה ארבעה היבטים מרכזיים של חוויית המשתתפים, מהם עולה גם הבנה לגבי השאלה מה "עבד" נכון עבורם, מבחינת העשייה של אנשי הצוות:

1. לחיות עם סטיגמה

ניתוח הראיונות העלה כי משתתפים חשו כמי שלא מתאימים להיות עם "אנשים רגילים", ולכן צריכים להתרחק מהם. נמצא כי סטיגמה עצמית, הנוצרת מתוך הפנמת עמדות חברתיות שליליות ביחס למחלות נפש, וטראומה בעקבות הדרה, עשויות להיות בעלות השפעה ארוכת-טווח על הדימוי העצמי. מחסומים פסיכו-סוציאליים אלה מהווים מגבלה שמעבר להשלכות המחלה עצמה, ואליהם נלווה חוסר הבנה מצד החברה ביחס לתפקידה ביצירתם.

2. השתתפות קהילתית

המשתתפים זיהו גורמים התומכים בהגברת השתתפותם, ותוארו כפועלים בדומה לפיגומים התומכים בבניין באופן זמני, עד להשלמת בנייתו. ה"פיגומים" נבנים באמצעות משא ומתן בין נותן השירות לבין הלקוח, כך שישירותו מטרה אישית ספציפית, וכללו 10 רכיבים אפשריים:

א. **זיהוי השקעה אישית בשינוי והצבת מטרות:** למרות תיאורם כאנשים ה"תקועים"

בחייהם, המשתתפים רצו שדברים ישתנו, היו להם מטרות חבויות שהתגלו מחדש באמצעות פעולות פשוטות של עשייה, שבה יכלו לחוות עצמם בצורה שונה ולעקוף את האמונות הרגילות שלהם כמי שלא יכולים לקחת חלק בחברה. משתתפים אהבו לעשות דברים, במיוחד עם אנשים אחרים. "לעשות יחד" היה בעל משמעות רבה באופן שבו מערכות יחסים התממשו והתפתחו. כך, נוצר חיזוק הדדי של עיסוק ומעורבות חברתית. מבחינה זו, בעוד שעיסוק דורש מוטיבציה, הוא גם מעורר ומגביר אותה. תהליך זה מאפשר הגדרה עצמית ותחושת חוללות-עצמית. כך, מרואיינים תיארו כיצד חידוש עיסוקם בפעילות אהובה, סיפק להם "דלק" לצמיחה נוספת וחיזוק. רוב המרואיינים ייחסו את התקדמותם לעצמם. הם לא ראו בסימפטומים תופעה שיש להסירה תחילה כדי שיוכלו להיות יותר אקטיביים, ולמעשה סימפטומטולוגיה לא הופיעה כלל בראיונות. הנושא החשוב מבחינתם היה שלחיות חיים מספקים עם מחלת נפש ממושכת הוא אתגר מתמשך הדורש תמיכה חברתית ומעשית. התקדמותם של המשתתפים שילבה תהליכי החלמה תפקודיים, חברתיים ואישיים.

ב. **דירוג וקביעת צעדים:** מכוונות למטרות חבויות, אפשרה לעובדים לגשת לבעיות

מורכבות בחייהם של אנשים "תקועים", ולעבוד עם התחום שבו הפוטנציאל המירבי לשינוי. דירוג צעדים לביצוע לקראת מטרה שנראתה תחילה בלתי אפשרית, אפשר לחוויה של הצלחה לחלחל לחשיבה המדוכאת הרגילה, לסטיגמה העצמית ולחוסר האמונה בעצמי. כך נוצר מומנטום שבו ניתן להתרומם מנקודת-התחלה חדשה.

ג. **שימוש בעצמי ביצירת מערכות יחסים:** המשתתפים הרגישו שהם יוצרים קשר עם אדם

אחר, ולא עם שירות של בריאות הנפש. שימוש מודע של העובדים באיכויות אישיות, תכונות ותגובות אפשר להם לכוון ולפתח עם צרכנים מערכות יחסים המתבססות על כנות, שקיפות, אותנטיות רגשית, וכבוד הדדי. מערכות יחסים אלה נתפשו כסממן מרכזי בבניית מערך ה"פיגומים". אפיונים של מערכות היחסים מלמדים על ההשקעה המרובה הנדרשת מצד נותני השירות: תוארו מערכות יחסים קרובות שאפשרו למטפלים להבחין במטרות הסמויות של לקוחותיהם, ולפעול כמחזיקי התקווה עבורם. תואר כי הם זיהו פוטנציאל, גם כאשר הלקוח עצמו לא יכול היה להכיר בו. בנוסף,

כאשר השירות אינו מצוי תחת לחץ לשחרר אנשים כאשר הם ממלאים אחר סמנים מלאכותיים של החלמה, מתאפשרת עבודה לקראת אבני-דרך אמיתיות של השגת מטרות. תהליכים אלה הם ארוכי-טווח, ועולה כי עבודה עם לקוחות לאורך זמן אפשרה פרספקטיבה רחבה יותר על דפוסים של החמרה או אשפוז חוזר, אליהם ניתן להתייחס בטיפול. מכסות מצומצמות בסוג זה של שירות עשויות לאפשר טיפוח של מערכות יחסים כאלה.

ד. **תכנון טיפול מכוון-אדם**: תכנון אפקטיבי של הטיפול רותם את המומנטום של מקבלי השירות ואת הפתרונות שהם מעלים ביחס לצרכים שלהם, כפי שהם תופשים אותם. תכנון טיפול מכוון-אדם לא כולל רק התערבויות שניתן להציע בתוך המערכת. נותני השירות למדו כי מטרותיהם האישיות של המשתתפים יכולות להסתייע ללא הפניה לשירותים שיקומיים מומחים, מהם הם נמנעו מלכתחילה.

ה. **מיפוי הקהילה**: המשתתפים ייחסו ערך רב למעורבות בעיסוקים עם הזרם המרכזי בקהילה. חשוב היה שמיפוי הקהילה יפעל מעבר לתיווך והפנייה לתמיכות קהילתיות פורמאליות, באופן שיוצרים פיצול של רציפות הטיפול, ועשויים להתמקד בהסתכלות צרה על שירותים, בניגוד למיקוד בהזדמנויות חיים רגילות. מיפוי טוב של הקהילה מתייחס גם לשיפור הרגישות התרבותית, וזיהוי של שירותים המותאמים לרקע שממנו אנשים באים. כך, שירותים של הזרם המרכזי בהתאמה תרבותית הציעו מגוון של הזדמנויות תעסוקתיות משמעותיות יותר מאשר אלה הקיימות בתוך מרכזי-יום ושירותי שיקום.

ו. **להיות "שותף למסע"**: נותני השירות יכלו "לזרום" עם מקבלי השירות, וליצור עבורם סביבה מעודדת, כאשר נזקקו לכך. לקוחות השירות העדיפו "שותף למסע" שעימו יוכלו לחלוק חוויות, לשאת ולתת עימו לגבי תמיכה גמישה אד-הוק, במקום "סוכן טיולים", שרק מספק הזמנות או רושם הפניות. צוות השירות ראה את תפקידו להציג את הקהילה ולשלב בלב תכנית הטיפול, עם מירב התמיכות הטבעיות הזמינות, במקום גישה שרואה את תפקיד הצוות לשחרר אנשים אל הקהילה. כך, הקהילה היא מימד חיוני של הטיפול, ולא בהכרח מסלול של שחרור אל מחוץ לשירות (אם כי גם זו אפשרות). אצל רבים מהמשתתפים, הידיעה שדלת השירות לא תיסגר מאחוריהם עם צאתם לקהילה, הובילה לכך שהם "ייקחו צ'אנס", ויצאו להיות מעורבים בקהילתם. זה היה עניין של אמון ושל זמן.

ז. **יצירת סביבות מעודדות**: סביבות מעודדות משפרות את המעורבות (Engagement) של האדם בכך שיוצרות מעגל קטן של סביבה פסיכו-סוציאלית המאופיינת באמפתיה, יחסים לא-שיפוטיים, וביטחון גובר ליצור קשרים ולהתנסות בתפקידים חדשים. סביבות מעודדות נרקמו במשותף עם מגוון ארגונים, בהם: אוניברסיטה, מרכז חוגים, אורווה לרכיבת סוסים, מקומות התנדבות. במקרים אלה צוות השירות סייע בהסעות, עבד לצידם בתחילה, ובהדרגה הפחית את התמיכה כאשר גבר הביטחון של האדם, וניתן היה "לפרק את הפיגום". כך נוצר מעבר מפעילות זמנית במסגרת סביבה מעודדת, לפעילות במסגרת השתתפות קהילתית רגילה. במתן תמיכות אינדיבידואליות לצד הציבור הכללי, אנשים לא היו צריכים לעבור דרך שלבים נתונים מראש כדי להשיג

החלמה, אלא הם התקדמו ישירות מעצירה והימנעות להשתתפות, בעזרת סביבות מעודדות.

ח. **ניהול סיכונים חיובי**: היחסים הקרובים בין נותני השירות ללקוחות טיפחו רעיון של לקיחת-סיכונים חיובית, מתוך הדגשת הקונטקסט הספציפי של כל החלטה לגבי סיכון. גישה זו מאתגרת את העמדה הרגילה של שירותים, המתנגדת לסיכונים. משתתפים חשו שסומכים עליהם ושנותנים להם סיכוי.

ט. **גיוס הון חברתי**: נראתה חשיבות רבה לקשרים חברתיים שנבנו ונשמרו על-ידי האדם עצמו במהלך השתתפותו עם הסביבה הרגילה. קשרים כאלה מספקים אישור לערך של האדם עבור אחרים ועבור עצמו, ומהווים מרכיב חיוני בעיסוק משמעותי. עשייה משותפת, אפשרה הערכה מחדש של תפישות עצמיות וכיוון באמצעות התפישות של עובדים אחרים, באופן שמחזק את תחושת המסוגלות והקבלה. עיסוק יכול להיראות כהליך של השבת האנושיות. הוא מציג את הקהילה כדבר מוחשי, עם כיוון, ובעל שורשים שניתן לנווט דרכם אל תוך ההון החברתי והרשתות החברתיות.

י. **סנגור ושותפות**: פיתוח קהילתי אפקטיבי חייב להיות מבוסס על ידע הנובע מהמעגל הקרוב לאדם, בנוגע לאתגרים התעסוקתיים היומיומיים עימם הוא מתמודד, כמו גם מהמעגל הרחב יותר, הקשור למודעות לנושאים כמו הדרה חברתית או מחסור וניכור תעסוקתי. ממצאי המחקר העלו כי לנותני שירותים תרומה רבה לשני ההיבטים של הידע, כמו גם הרבה להרוויח מגישה המאגדת היבטים אלה.

3. לחיות עם התמכרות ולשקול שינוי

חלק ממשתתפי המחקר התמודדו עם בעיות ממושכות של שימוש בסמים. הממצאים תיארו כיצד מעורבות בעיסוק משמעותי משפיעה על בעיית ההתמכרות. לדוגמא, לקוח שהשתתפותו בלימודים בתמיכת הצוות הרחיבה את קשריו החברתיים, עוררה את מחשבותיו בנוגע לשינוי, ואפשרה לו לנוע מחוסר מודעות לבעיה לעבר התבוננות והתעמקות בבעיה, כאשר התייחס להשלכות ההתמכרות על חייו, כולל יחסיו עם בתו. ההשתתפות בלימודים אפשרה לו, מלבד הרעיון של שחרור מהסם, גם חוויית התנסות מעשית, אם כי חולפת, ובסיס בטוח יותר לנוע ממנו קדימה. מעורבות בלימודים בתמיכת הצוות הובילה לנסיגה מקשרים חברתיים קודמים, שעודדו את השימוש שלו בסמים, והביאה אותו למגע עם עמיתים תומכים יותר. נראה כי הפיתוח הנפרד של שירותים לטיפול בהתמכרויות ושירותי בריאות הנפש אינו תואם את שיעורם הגבוה של מתמודדים עם בעיות התמכרות. כך, פעמים רבות אנשים "נופלים בין הכיסאות" כאשר אינם מתאימים לשירותי בריאות הנפש בשל מורכבות הצרכים שלהם, ואינם מתאימים לשירותים לטיפול בהתמכרויות הדורשים מוטיבציה גבוהה לשינוי לפני שאדם יוכל להיקלט בהם.

4. שיפור בבריאות הגופנית

מלבד שינויים פסיכו-סוציאליים, מעורבות בתעסוקה משמעותה גם להיות פעיל מבחינה גופנית. בעיות בבריאות הגוף והנפש לעתים קרובות מתקיימות בו-זמנית, ותוחלת החיים של מתמודדים עם סכיזופרניה עשויה להיות נמוכה יותר ב-10 שנים לעומת האוכלוסייה הכללית.

משתתפי המחקר לא החלימו תחילה ואז נעשו פעילים יותר מבחינה גופנית, אלא פעילות גופנית היוותה עבורם נתיב של החלמה, כאשר עבור רבים עיסוק ובריאות נחו כדבר אחד.

5. מאמצים להשגת קשר עם לקוחות

המחקר מאשר את ההנחה כי מאמצים להשגת קשר עם לקוחות (Assertive outreach) עשויים לשפר את חייהם של מתמודדים בקהילה. הוא מדגים כי המושג המתייחס לאנשים שאינם נענים לעזרה ("Hard to engage") מציג אפיון של מערכות היחסים של חלק מהצרכנים עם שירותים. מדויק יותר לומר כי הבעיה הבסיסית היא בשירותים שאינם מתאמצים לחבר מתמודדים לעזרה. הפניית אנשים שלא נענים לעזרה לשירות הטיפול האינטנסיבי היא בעייתית, בשל הסרת המחויבות של השירותים האחרים להבין את תפקידם שלהם בחוסר היענות של מתמודדים. הדבר מחליש את התגובות של שירותים, מקדם ראייה סטריאוטיפית כלפי מתמודדים, מחזק את הייחוס-העצמי השלילי שעשוי להיות ללקוחות, ומנציח סטיגמה ודעות קדומות.

סיכום

המחקר מראה כיצד רתימה מכוונת של משאבים טבעיים בקהילה הרחבה, עזרה ללקוחות השירות להרגיש שהם שייכים לקהילותיהם כאזרחים בעלי מסוגלות, מחוברים ותורמים. בלט כי התחברות זו לעתים קרובות הורגשה בחסרונה בקהילה, בהיעדר מסלול תעסוקתי בתוכה. עובדי הצוות אפשרו תהליך זה באמצעות מתן תמיכה מותאמת-אישית, בעזרת פיגומים זמניים, במקומות שבהם הלקוחות יכלו להשתתף לצד הציבור הכללי. סיוע זה, המבוסס על מערכות יחסים בין-אישיות קרובות עם האנשים, התמקד בתעסוקות אשר פעלו כצינור המוביל למעורבות תעסוקתית בקהילת הזרם המרכזי.

עבור משתתפי המחקר, עיסוקים של "החיים האמיתיים", אליהם כיוון תכנון הטיפול, לא רק השיגו תוצאות המקוות להשגה במסגרת תכניות שיקום, אלא עשו זאת ללא הפרדה של האנשים (Segregation) ועם מינימום סטיגטיזציה. מסקנות המחקר מצביעות על כך שעידוד למעורבות בתעסוקות מבוססות-קהילה, באמצעות יצירת שיתופי-פעולה יצירתיים, מאפשר לעזור למשתתפים להתחבר מחדש לתפקידים מוערכים, להשיג מטרות ארוכות-טווח, ולפתח רגשות של חוללות עצמית (Self-efficacy), שייכות, ורווחה נפשית, גם באוכלוסיות הנחשבות "תקועות" או "לא נענות לעזרה".