

סיכום מאמר

יכולת ההכללה של תכנית Family-to-Family

מרקדו ושות'

ארה"ב, 2016

Mercado, M., Fuss, A. A., Sawano, N., Gensemer, A., Brennan, W, McManus, K., Dixon, L. B. Haselden, M., Cleek, A. F. (2016). Generalizability of the NAMI Family-to-Family Education Program: Evidence From an Efficacy Study. *Psychiatric Services*, 67, 591-593. doi: 10.1176/appi.ps.2015005

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א - ispraisrael.org.il

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

כל הזכויות שמורות

© Copyright יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)

בני-משפחה ממלאים, לעתים קרובות, תפקיד חשוב בחייהם של מתמודדים. פעמים רבות משפחות מחפשות מידע ותמיכות בהקשר של טיפולים, משאבים, התמודדות עם הקרוב המתמודד ופתרונות לבעיות על מנת לסייע לו. ישנו בסיס ראיות רחב על מודלים פסיכו-חינוכיים קליניים. התערבויות אלה נמשכות תשעה חודשים או יותר, ניתנות על-ידי אנשי מקצוע במסגרת תכנית הטיפול שבה משתתף המתמודד ומתמקדות בהפחתת שיעורי הישנות המחלה בקרב לקוחות. מודלים אלה הם בעלי ערך אבל קשים להטמעה ושימור ויישומם מוגבל. כמו כן, תכניות אלה אינן תומכות במשפחות שקרובן המתמודד אינו מעוניין להשתתף. בנוסף, תכניות אלה אינן משתמשות בתמיכת עמיתים של משפחות, שקיימת וזמינה באופן נרחב בקהילה.

פערים וצרכים אלה הובילו לפיתוח תכנית ההשכלה "משפחה-למשפחה" (Family-to-Family: FTF), שהוטמעה על-ידי הארגון האמריקאי: National Alliance on Mental Illness: NAMI. תכנית "משפחה-למשפחה" היא קורס המיועד למשפחות של בוגרים המתמודדים עם מחלות נפש. בתכנית לומדים המשתתפים על מחלת נפש, מודלים של טיפול, דבקות תרופתית ותהליך השיקום במפגשים של שעתים-שלוש בקבוצה דיאדית, על-פני 12 שבועות. התכנית מתבצעת על-פי תכנית-למידה, המיושמת על-ידי בני-משפחה מתנדבים שהוכשרו לכך. תכנית זו מבוססת על תיאוריות של דחק, הסתגלות, התמודדות, החלמה מטראומה ותמיכה והתבססה כפרקטיקה מבוססת ראיות על בסיס שלושה מחקרים שבוצעו במרילנד, ארה"ב. מחקרים אלה ביססו ראיות לכך שמודל FTF הפחית את הנטל הסובייקטיבי ואת המצוקה ושיפר תחושת העצמה, ידע על בריאות הנפש, טיפול-עצמי ותפקוד משפחתי.

שלוחת NAMI בעיר ניו-יורק משרתת 15,000 ניו-יורקים מידי שנה, מייצגת מתמודדים ובני-משפחה ברמת האזור והמדינה ומספקת את מודל FTF מזה יותר מ-25 שנים לאחת מהקהילות המגוונות ביותר בעולם. על-אף השירותים הרבים הזמינים במערכת בריאות הנפש בניו-יורק חווים בני-משפחה של מתמודדים צורך בולט בהשכלה ותמיכה שאינו מקבל מענה. המאמר הנוכחי מתאר מחקר עצמאי של NAMI, שלוחת ניו-יורק, להערכת תוצאות המושגות באמצעות תכנית FTF. מטרת המחקר להרחיב את הממצאים הקיימים למקום אחר, כדי לקבוע את יכולת ההכללה של תוצאות מחקריות קודמות.

הערכת תכנית FTF במסגרת NAMI-ניו-יורק

מדגם ומהלך המחקר

המחקר עשה שימוש בנתוני NAMI בניו-יורק (NAMI-NYC Metro) המשרתת חמישה רובעים בעיר ניו-יורק. משתתפי תכנית FTF גויסו באמצעות אתרי אינטרנט, פליירים, אנשי מקצוע, קבוצות תמיכה למשפחות ועוד. במחקר נכללו אנשים שמזהים עצמם כבני-משפחה או בעלי קרבה אישית משמעותית לאדם בוגר עם מחלת נפש. הערכת השפעתה של התכנית נעשתה באמצעות כלי-הערכה שהועברו למשתתפים באופן אישי על-ידי בני-משפחה מתנדבים בעלי הכשרה בתחילת תכנית FTF ובסיומה, כעבור 3 חודשים. מדדים להערכת חוויית הטיפול במתמודד, ידע בבריאות-הנפש ואסטרטגיות התמודדות נבחנו באמצעות "סולם העצמה משפחתית", ראיון להערכת החוויה המשפחתית, סולם להערכת תפקוד משפחתי ושאלון להערכת התמודדות. מדדים נוספים כללו שאלון טיפול-עצמי ואינדקס ידע בבריאות הנפש שהותאמו על-פי תכנית הלימודים. שאלון טיפול-עצמי כלל פריטים כגון מעורבות בפעילות נעימה עם אחרים, ביקור במקומות לשם זמן איכות וביטוי של רגשות. אינדקס הידע שאל לגבי היכולת של המשתתפים לזהות סימנים וסימפטומים של מחלת נפש, להבין את סוגי השירותים שמתמודדים צריכים, להבין את משמעות המושג "לחיות בהחלמה" (living in "recovery"), לראות את הסימפטומים של מחלת נפש כנפרדים מהאדם עם המחלה ולנקוב בשם התרופה שנוטל הקרוב המתמודד.

בסך הכל 83 משתתפי תכנית FTF (2013-2014) עברו הערכה בתחילת התכנית ובסיומה. מבחנים סטטיסטיים השוו בין ציוני הערכה ראשונית לבין ציוני הערכה בסיום התכנית לכל אחד מהמדדים. מורים בתכנית סיפקו מידע לגבי מספר המפגשים שבהם נכח כל משתתף.

ממצאים

רוב המשתתפים היו נשים (77%), רובם מעל גיל חמישים (76%) ו-63% היו הורים של אנשים בוגרים עם אבחנה של מחלת נפש. מבחינה אתנית, 51% היו לבנים, 20% שחורים ו-17% היספאנים. פחות מ-10% היו מרקע אסייתי ואחרים. בממוצע, המשתתפים נכחו ב-11 או 12 מפגשים בתכנית.

לאחר סיום תכנית FTF המשתתפים הראו שיפור בהעצמה משפחתית, תפקוד משפחתי, מעורבות בפעילויות לטיפול-עצמי (self-care), תפישה לגבי הידע בבריאות הנפש וקבלה רגשית כצורת התמודדות. ציונים בסולמות התמודדות, תמיכה רגשית ומסגור חיובי מחדש (positive)

(reframing) השתפרו גסכן באופן מובהק. מורת רוח מהטיפול במתמודד, שהוא מדד של נטל סובייקטיבי, ירד באופן מובהק.

דיון ומסקנות

ההשפעות החיוביות הרב-מימדיות של FTF שנצפו במרילנד חזרו על עצמן במחקר זה שבוצע בעיר ניו-יורק. שיפורים בהעצמה, בהתמודדות, בתפקוד המשפחתי, בטיפול העצמי ובידע, כמו גם בהפחתת הנטל הסובייקטיבי, תומכים במחקרים קודמים על FTF. מחקר זה מדגים רווחים בהיבטים נוספים של תפקוד, בהם מסגור חיובי, תמיכה רגשית ושיפור בציוני מדד טיפול-עצמי. למרות גודל מדגם מוגבל ואי קיומה של קבוצת ביקורת, תומך מחקר זה ביעילות של תכנית FTF עם אוכלוסייה עירונית מובחנת שמתגוררת באזור גיאוגרפי שונה מזה של מחקרי מרילנד. כפי שמצביעות תוצאות אלה, קרובים מטפלים זקוקים לתמיכות שמעודדות שינויים מבחינת הדברים שבהם הם מנסים לשלוט או להשפיע וההחלטות שלדעתם עליהם לקבל ומסייעות להם לזכור את הצורך לשנות את ציפיותיהם ולדאוג לעצמם. חוקרים הסבירו כי תכניות בהובלת משפחות משפרות את הביטחון של המשתתפים בטיפול בבן-המשפחה המתמודד ועוזרות להפחית את המתח והתסכול באמצעות תקשורת משפחתית טובה יותר ושינוי דפוס-חשיבה שמספק להם יותר קבלה ותקווה לגבי תפקידם בתמיכה במתמודד. הערכה זו מספקת תמיכה נוספת ליתרונות של FTF ויעילותה בעזרה למשפחות לעזור לעצמן ולתמוך ביתר יעילות בהחלמת מתמודדים.