



סיכום פרק מתוך ספר

שם הפרק: פרק 4: הערכה (Assessment)

מחברים: ניל אדמס ודיאן מ. גריידר

שנת פרסום: 2005

Adams, N., & Grieder, D.M. (2005). *Treatment planning for person-centered care: The road to mental health and addiction recovery: Mapping the Journey for individuals, families, and providers*. Burlington, MA.: Elsevier Academic Press.

במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א, סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ, על-פי תרגום באדיבות תלמידי ההתמחות בשיקום בבריאות הנפש ביה"ס לעבודה סוציאלית האוני' העברית.

הערכה

למראית עין, מטרת הערכה הנה לאסוף אינפורמציה. למעשה, זהו הצעד המהותי הראשון ביצירת תכנית ממוקדת אדם. נטען כי טיבה של תכנית תלוי בטיב תהליך ההערכה. ספרות עשירה ונרחבת העוסקת בשירותי החלמה בבריאות הנפש ובהתמכרויות, מדגישה את תפקידם המרכזי של תהליכי הערכה ביצירת שירותים ממוקדי אדם ומכווני החלמה, ותפקידם המהותי בהבנת האפיונים הייחודיים והצרכים של אנשים ומשפחות.

תהליך ההערכה

למטפלים האחריות להבין את הפרט והמשפחה באופן מלא - את כוחותיהם, יכולותיהם, הצלחות-עבר, תקוותיהם, חלומותיהם, צרכיהם וקשייהם בקבלת עזרה. רק ידע זה מכין את יכולתם של נותני שירותים ליצור תכנית יעילה העולה בקנה אחד עם הערכים, התרבות והשאיפות של מקבלי השירותים.

אך הערכה הינה יותר מאשר רק איסוף מידע: היא היוזמה לבניית יחסים בטוחים, מסייעים, התורמים להחלמה, כבסיס ראשוני לברית שעליה נבנית תכנית המגיבה לצרכי הפרט והמשפחה. במונחי המטאפורה של 'יציאה למסע', זוהי הנקודה של התארגנות ליציאה לדרך תוך איסוף הצידה הנחוצה למסע. אין ספק כי הדיוק והאיכות של המידע שאנו אוספים הם חשובים ביותר, אך נראה כי האופן שבו נאסף המידע הוא קריטי לתהליך. במקרים רבים, קל לבלבל את תהליך ההערכה עם דרישות של עבודת ניירת וטפסים, אך הערכה עניינה בראש ובראשונה בניית מערכת יחסים. מילוי של טפסים ומסמכים צריך להתבצע מתוך שיח משמעותי, על פני גישה ליניארית ופורמאלית.

הדבר דומה ל'מפת המסע': בעקבות החלטה לטייל ובחירת היעד, מתחילות ההכנות, תכנון המסלול ובחירת נקודות לעצירות ביניים. הגדרה של יעד, מסלול ותחנות ביניים תמנע מצבים של הגעה לכוון מוטעה וצורך לשוב על עקבותינו. בלא הצמדות לצעדים בסיסיים אלה- מימוש ההגעה

ליעד אינו סביר. הערכה הינה השלב של "התארגנות להתחלה", שבו נוהה מה עלינו להביא עמנו, נבחר את הצידה, נקבץ ונאסוף את כל מה שחיוני ונארוז לקראת המסע. במסע של יצירת תכנית אישית, אינפורמציה היא הדלק שמאפשר לנו להניע את ההתקדמות. לפני המשך הדיון בהערכה, חשוב להבהיר שלושה מושגים שלעתיים קרובות מוחלפים זה בזה ובכך יוצרים בלבול מסוים. בעוד שמושגים אלה קשורים זה בזה, הם גם מיצגים פונקציות קליניות נפרדות:

- (1) **מיון ראשוני וקביעת קדימויות (Triage):** תהליך ראשוני של זיהוי ותיעודף של סוגיות בכניסה לטיפול, במיוחד הערכת סיכונים כמו במצבי חירום ומשבר.
- (2) **מיון ראשוני (Screening):** תהליך הערכה מקדים וקצר לקביעת הצורך וההתאמה של שירותים, לעתים קרובות בקבלת החלטה על התאמה לטיפול, רמת הטיפול וכד'.
- (3) **הערכה (Assessment):** איסוף מעמיק של נתונים ומידע, לרוב תוך כדי יישום הטיפול, הנחוץ להבנת צרכי הפרט והמשפחה. זהו שלב הכרחי מוקדם לפיתוח תכנית סיוע.

מבין השלוש, פרק זה יעסוק בהערכה. לעתים קרובות מדי, הערכה מתחילה ע"י תשאול והתמקדות ב'מה לא בסדר'. בעוד שבגישה ממוקדת-אדם ומכוונת-החלמה האתגר הוא לחשוב על דרכים חיוביות ומזמינות מול אנשים ומשפחות המחפשות עזרה. קבלה של האדם ומפגש עם נקודת מבטו ייעשו בהתייחסות לבקשת העזרה. לעתים פשוט יש לשאול את השאלה הניטראלית והמזמינה: "כיצד אוכל לעזור?" המאפשרת לערוך מחדש את יחסי הכוחות ביחסים בין המטפל והאדם המבקש שירותים. הדבר עוזר ביצירת כיוון חיובי ופרודוקטיבי בבניית היחסים עם הלקוח (פרט או משפחה). ישנם זמנים שבהם תהליך זה ממוסגר כבניית ברית או מעורבות בקשר. בתהליך זה ישנה חשיבות מרבית לטון, לאיכות ולחוויה ביחסים הנרקמים. טיפול באנשים מתוך כבוד צריך להיות סטנדרט קבוע בפרקטיקה המקצועית, ככלל המדריך אותנו, תהיינה הנסיבות אשר תהיינה.

חשיבות מרבית מיוחסת אף לגישה מבוססת-כוחות בהערכה. התמקדות בבעיות וחוסרים לעתים קרובות מובילה לרגשות אשם, בושה וכישלון. אין בכך כדי לעודד או לתמוך במחויבות, או להוביל להחלמה. גישה מבוססת חוסרים מדגישה פרספקטיבה שלילית ולעתים קרובות מותירה את הפרט והמשפחה בהרגשה שהם הבעיה. במקום זאת, ישנה הזדמנות להעצמה אפילו בתהליך של איסוף המידע. בגישות מבוססות-כוחות וממוקדות-אדם הפוקוס הוא על עשייה על פני חשיפת כל אזורי הבעיות. גישה זו עוזרת לבנות אמון, שיתוף פעולה, ומעורבות משמעותית מצד הלקוח. גישה אחרת מציעה להתחיל עם סוג כלשהו של אוריינטציה ולמידה, לפני שניגשים לאיסוף נתונים והערכה. כאן ישנן כמה רמות של אוריינטציה לבחינה: אוריינטציה למושג הרחב של חולי נפש או מתמכרים, אוריינטציה לתהליך התכנון, אוריינטציה לשירותים ו/או אוריינטציה לתכנית ספציפית. ארבע רמות אלה יכולות לקבל ביטוי בהתייחסות לצרכים, לניסיון והידע של הפרט והמשפחה. למרות שמטפלים בדרך-כלל מכירים את התהליכים בשירותים הקיימים למתמודדים ולמתמכרים, הרי שרבים מהאנשים המחפשים עזרה אינם מכירים אותם. אצל אנשים רבים כל ניסיון חדש של חיפוש שירותים מעורר חרדה וחוסר ביטחון. הן ילדים והן מבוגרים לעתים קרובות מגיעים עם פחדים ותפישות מוטעות, בלא שידעו למה לצפות. לכן אם מתחילים בהסבר או סקירה מקפת של התהליך כולו, הדבר יעזור להפחתת חרדות ולתחילת בנייתה של ברית שתתמוך בקידום ההערכה. תרשים מס' 1 מדגים את ההיררכיה של הצעדים לבניית תכנית מבוססת הערכה:



תרשים 1 מציג את ההיררכיה בתהליך של בניית תכנית, כאשר כל שלב בפירמידה נבנה על קודמו, בדומה למטאפורה של בניית בית, כאשר בניית היסודות הוא השלב המהותי הראשון. הערכה מהווה שלב ראשון שעליו מתבססת הפירמידה. כל צעד שבא אחריה יושלם עפ"י הסדר וצריך להתבצע כראוי על מנת שתושג התוצאה הרצויה. דילוג על צעד או קפיצה קדימה לרוב לא תעבוד כראוי. באורח מטפורי כמו גם פרקטי, ההערכה היא ההתחלה של התהליך בתגובה לבקשה לעזרה. תרבות וזהות מהווים רקע רב-חשיבות בהנחת היסודות ובשלבם הבאים, ומשפיעים על המבנה כולו. הפירמידה יכולה לשמש כלי יעיל לאוריינטציה, המספק הסבר גרפי פשוט על הצעדים השונים בתהליך. למעשה, עיון חוזר בתרשים זה מספק הזדמנות לעודד מחדש אנשים להתמקד בהבנת צרכיהם הייחודיים והאינדיבידואליים. עבודה ממוקדת-אדם אינה רק במה שנעשה אלא גם כיצד הדברים נעשים. בדרך זו אנשים המחפשים עזרה יכולים להיעזר בבניית תכנית לשינוי המשקפת את ציפיותיהם ומטרותיהם האישיות. תהליך זה פעמים רבות מעצים ועוזר לכשעצמו, כאשר נקבעים שלבים שיובילו לתוצאות מוצלחות. להלן תיאור השלבים:

א. פיתוח תכנית מתחיל בפגישת הערכה בהשתתפות האדם וקרוביו עפ"י בחירתו. זוהי הזדמנות עבור המטפל לערב את האדם בטיפול ולהתחיל לבנות ברית מוצלחת. הנתונים הנאספים בהערכה מסייעים ליצירת הבנה ולניסוח הגדרות ראשוניות.

ב. בשלב הבא נעשית הסתכלות על תהליך של החלמה לטווח ארוך וזיהוי מטרות בהתייחס לתוצאות רצויות. באופן אידיאלי המטרות מנוסחות בשפתו של מקבל השירות, ומייצגות יעדים לטווח ארוך אליהם הוא שואף.

ג. בשלב השלישי יופיעו הצעדים לפעולה שאותם יש לנקוט להשגת היעדים שהוגדרו. אלה הם שינויים המתבססים על צרכיו, העדפותיו, יכולותיו וכוחותיו של הלקוח, המוגדרים במסגרת לוח-זמנים בר-השגה. שירותים או התערבויות רגישי-תרבות ניתנים כתמיכה ביעדים ובהלימה להעדפה אינדיבידואלית. באופן אידיאלי, שירותים אלה עוזרים לאדם לבנות את הכישורים והיכולות שלו. התערבויות צריכות לכלול ככל האפשר שילוב בתמיכות טבעיות בקהילה.

ד. על מנת לשמור על התהליך כולו במסלול המותאם ללקוח, דרוש תהליך מתמשך של הערכה מחדש לאור התקדמות תקופתית ושינויים. שלב זה יכול גם להצביע על צורך בהצבת יעדים נוספים, שינויים נדרשים או הפניה לשירותים כדי לעזור לאדם לאורך הדרך במסע לקראת מטרותיו.

בתהליך הערכה בעקבות בקשה לסיוע, בין אם מדובר בפנייה עצמית או אף במעורבות לא וולונטרית, הצעד הראשון הוא לערב את האדם כפרטנר שיספר את סיפורו כבסיס לאיסוף המידע. ישנן נסיבות שבהן יבוא אדם (או משפחה) רק לביקור אחד, בדרך-כלל לצורך הערכה. לעתים זה בסדר, אך פעמים רבות העדר המשך משקף כישלון ביכולתנו ליזום או ליצור יחסים שיובילו למעורבות של האנשים בתהליך העזרה. הצטברו עדויות לכך שבנסיבות מסוימות, פרטים ומשפחות חווים קשרים כבלתי מועילים ואף טראומטיים במערכת שירותי בריאות הנפש. זהו נושא קריטי במיוחד במתן שירותים לקהילות רב-תרבותיות, בהן סוגיות של סטיגמה, הימנעות, והיכולת לבטוח במומחים של בריאות הנפש הן קשות לאין ערוך. עובדה זו מאתגרת אף יותר את האפשרות לבצע הערכה טובה. עם זאת, תשומת לב ורגישות מרבית לכל אדם והרקע התרבותי הייחודי שלו, תאפשר הצלחה בבניית מערכת יחסים ולמידה של צרכיהם של האנשים.

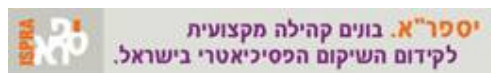
מחזוריות הערכה

הערכה לעתים קרובות מתוארת הן כהתחלת תהליך, והן כמשימה מתמשכת. הערכה לבטח לא צריכה להיות מוגדרת כמאורע חד פעמי. בכל צעד לאורך הדרך עלינו לבצע הערכה או הערכה מחדש, שתכלול הערכה לגבי השפעת השירותים והשינויים שחלו בחלוף הזמן. מימוש חזון אישי של החלמה ו-Wellness הנו תהליך דינמי שבו עלינו להתייחס לאינפורמציה החדשה והמשתנה הנובעת מכל מסע אינדיבידואלי אישי של כל מטופל. תגובות לשירותים והתערבויות שופכים אור חדש ויש להן הפוטנציאל ללמד על הצבת כיוונים חדשים ועדיפויות שונות. חייהם של אנשים וסביבותיהם אינם סטטיים ושינויים מתרחשים בנפרד ממאמצי המטפל לסייע.

תרשים 2 מתאר כיצד תהליכים של תכנון ומתן שירות כוללים הן מרכיבים ליניאריים והן מרכיבים מעגליים. מאמצים ליצירת קשר (Outreach), או פנייה לקבלת עזרה, ולאחר מכן התהליך לקראת יצירת השינוי הרצוי, יכולים להיראות כליניאריים. באותה מידה, הערכה מהווה נקודה מרכזית בתהליך כולל, כחלק מ"הלולאה" המעגלית שחוזרת על עצמה עד להשגת התוצאה שאליה מכוונים. המחזוריות בין הערכה לבין תכנית למתן שירותים וחזרה להערכה, כרוכה בתמה מרכזית: הבנת האינדיבידואל והמשפחה בקונטקסט של תרבותם. בעיה המשותפת להרבה שיטות של מתן שירות היא העדר תיעוד של הערכה מחדש כתהליך פורמאלי, סדיר ותקופתי. מטפלים יטענו לעתים קרובות שהם בפועל ביצעו תהליך מתמשך של הערכה וכן הערכה מחדש, גם בהיעדר תיעוד. למרות שעובדים רבים חשים פעמים רבות שהם כורעים תחת נטל התיעוד, עדיין שמירת תיעוד מדויק היא חלק חשוב בתהליך הסיוע כמו כל פעילות אחרת. מעבר לדרישות הפיקוח בעבודה, התיעוד של מחשבות ותצפיות במהלך מתן השירות מגביר את יכולתנו להבטיח המשכיות, עקביות, ותיאום בין שירותים. אינפורמציה מתועדת משרתת הן את הטיפול באדם והן מטפלים אחרים בעתיד. תיעוד הולם של נתוני ההערכה עוזר להבטיח את המשכיות ורציפות הטיפול לאורך זמן.

תרשים 2: מרכיבים בתהליך הערכה ותכנון

Outreach
מאמצים להשגת קשר



Persons`/Families' request for assistance
פנייה לקבלת עזרה



Response in context
תגובה בקונטקסט של תרבות



Understanding the individual
הבנה של האדם



Assessment הערכה:

זיהוי ותיעדוף של צרכים
זיהוי חסמים לשינוי
הצבת מטרות ויעדים
הגדרת תוצאות רצויות
בניית תכנית אישית

למרות שאין חוקים סטנדרטיים או הוראות באשר לתקופה המתאימה לביצוע הערכה תקופתית ועדכון ההערכה, הזמן שנקבע להערכה צריך להיות רלבנטי ומותאם לשירותים הניתנים לכל אדם. לעתים קרובות גורמי פיקוח ומימון יוצרים קריטריונים להערכה מחדש. בבדיקת הפרקטיקה הנהוגה בתכניות ושירותים רבים, אין זה יוצא דופן למצוא מטרות-שירות המבוססות על הערכות ישנות מאוד. הערכה מחדש פורמאלית ומקיפה צריכה להתקיים כחלק מפרקטיקה של מתן שירותים לטווח ארוך, ולפחות אחת לשנה. הערכות תקופתיות קצרות וממוקדות יותר יבוצעו לעתים קרובות יותר. כשמדובר בשירות לטווח קצר או למצב אקוטי, תקופת ההערכה מחדש תתייחס למסגרת הזמן לגבי כל תכנית, וגם תתייחס למשך הזמן הממוצע של השירות. נקודות-ביניים הן פעמים רבות זמנים נוחים להערכה מחדש באופן פורמאלי. אנשים הממשיכים לקבל שירות מעבר למשך הזמן המקובל באותו שירות, גם הם מועמדים טובים להערכה מחדש.

מה לאסוף:

כיוון שהערכה קשורה לאיסוף מידע, הרי שעולות כמה שאלות: כמה אינפורמציה הנה מספיקה? מהו ההיקף הנכון של נתונים הנאספים? מהי הרמה הנכונה של כניסה לפרטים? התשובה היא זו: יש לאסוף מידע בכמות מספקת על מנת להבין בצורה הולמת את האדם והמשפחה. בפרקטיקה המקצועית לרוב השירות הוא שמגדיר את כמות המידע הנדרשת. שירותים לטווח ארוך המגיבים לצרכים מתמשכים נוטים לדרוש הערכות מפורטות יותר, ואילו בתכניות לטווח קצר יותר תידרשנה הערכות פחות מפורטות. לעתים סוג והיקף המידע מוכתב ממקורות חיזוניים כמו ארגונים וגופים הנותנים מימון, או מקנים רישיונות, וכן משימוש בכלים לביצוע הערכה סטנדרטית על-פי סולם או אינדקס. הערכה ממוקדת-אדם אינה בהכרח מתנגשת עם דרישות

כאלה; הערכה באוריינטציה של האדם במרכז היא יותר עניין של מיקוד וגישה מאשר סוג הנתונים הנאספים. כשאנו שוקלים את יריעת ההערכה שלנו ואת טווח הנושאים הנכללים בה, ייתכן שעניין אחד חשוב ומהותי מהאחרים הוא זיהוי הכוחות של האדם ושל המשפחה. לא רק שאינפורמציה זו חשובה לכשעצמה, אלא שהמסר המשודר במאמץ לתת הכרה ותוקף לאדם, הוא לכשעצמו מערב את הלקוח ומעודד החלמה, וכן תומך בתהליך הרחב יותר של הערכה. מידע לגבי תקוותיו של האדם, חלומותיו, הישגיו, והערכתו העצמית, עוזר לנו להבין טוב יותר את הצרכים והאתגרים שלו. גישה זו משקפת מהות של חוויית הכבוד כלפי האדם המבקש עזרה, המהווה בסיס לבניית תכנית מוצלחת המותאמת לצרכיו ואתגריו של האדם. ביצוע הערכה מקיפה מסתייע פעמים רבות ע"י ארגון הנתונים לפי קטגוריות או נושאים רחבים, כדי לצמצם אפשרות של פסיחה על אינפורמציה קריטית. חייהם של אנשים הם ייחודיים ומורכבים. האדם הנו גדול בהרבה מאשר הסימפטומים שלו, גם בהיותם מאתגרים ביותר. עבור רבים אין זה קל לדבר בפתיחות וישירות אודות פרטים שונים בחייהם, במיוחד בעיתות משבר. הערכה מקיפה משמעה ששום היבט חשוב לא נשמט וכי מתאפשרת לאדם המחפש סיוע הזדמנות מלאה לזהות את צרכיו וכוחותיו. לפעמים גישה זו מחייבת יותר מאשר פגישת הערכה אחת, והיא מאתגרת את הגמישות והיצירתיות של מטפלים, כמו גם את הארגונים ושיטות העבודה בשירותים.

מה פירוש הערכה מקיפה וכוללנית? כיצד הערכה "נתפרת" בהתאם לצרכיו של כל אדם ומשפחה? אפיונים אינדיבידואליים כגון: גיל, מין, רקע אתני ומוגבלות יכולים לכוון לעניין זה. למשל: מקובל לחקור נושאים חינוכיים בנוגע לילדים ונושאי עבודה בהקשר למבוגרים. נושאי בריאות מעסיקים אמנם כל אדם לאורך החיים, אך נוגעים במיוחד לצרכים של אדם בגיל מבוגר. אין לבלבל בין כניסה לפרטים ולעומקם של דברים לבין הרחבה. בעוד שהאפשרות להרחיב ולהקיף מהווה קריטריון כללי, הרי שהעמקה וכניסה לפרטים בהערכה עשויות להשתנות בהתאם למידת המורכבות וחומרת הנסיבות שהביאו את האדם לקבלת שירות, וכן לסוג הטיפול שמקבל. למרות שחשוב לגעת בטווח רחב של תחומי-חיים, לא כולם מחייבים את אותה העמקה ופירוט. גופי מימון ורישוי וגורמים נוספים המחייבים סטנדרטים מסוימים, ייצרו רשימה ארוכה וממצה של פריטים שיכללו בהערכה כוללנית. עם זאת ברור שלא כל הפריטים תמיד רלבנטיים או מתאימים לכל אדם. תפירת ההערכה לכל אדם היא חלק מפרקטיקה ממוקדת-אדם. כאמור, לעתים תידרש העמקת יתר ופירוט רב. עם זאת, ההכרה בצורך בגמישות משתקפת בשינויים האחרונים שהוגדרו בסטנדרטים של התנהגות בריאה מטעם רשויות הממשל בארה"ב. גישה חדשה זו דורשת מארגונים להגדיר בכתב את הנתונים והמידע שנאסף במסגרת הערכה פסיכו-סוציאלית, מבלי לדרוש התייחסות לתחומים ספציפיים.

מ"מה" ל"למה"

בעוד שאיסוף אינפורמציה הינו צעד ראשון, הרי שהעברת אינפורמציה זו לכדי הבנה היא משימה קריטית הנזנחת לעתים קרובות. בהקשר זה חשוב שלא לבלבל בין ה"מה" לבין ה"למה". באופן כללי, הערכה מתארת את מירב הפרטים שאיסופם עשוי לאפשר לנו להתחיל להבין למה. השאלה "למה" בנוגע לצרכים של אדם ומשפחה היא פעמים רבות הגורם הקריטי בפיתוח תכנית שתצליח לתת מענה לאותם צרכים. בלעדיה, נישאר עם סיכום של התייחסות שאינה מדויקת לגבי נושאים ובעיות. בסופו של דבר, המדד להערכה ראויה הוא ביכולתה לתמוך ברמה משמעותית של הבנה.

למשל: לדעת שאדם אינו נוטל תרופות כפי שנרשמו לו הינה אינפורמציה פשוטה ואף רווחת למדי. עובדה זו לבדה יכולה להצביע על צורך בסוגי התמיכה שיבטיחו יישום ואכיפת מדיניות של משטר תרופתי, לעתים באמצעות טיפול בזריקה לטווח ארוך. עם זאת, יתכנו סיבות רבות מדוע האדם אינו נוטל תרופות, בהן: תופעות לוואי לא רצויות, היעדר תועלת נראית, חוסר ארגון ונטייה לשכוח, אמונה של האדם כי הבריא, היעדר משאבים כספיים, אמונות דתיות, היעדר הסבר על מטרת הטיפול התרופתי, התנגדות המשפחה, העדפה לשיטות טיפול אלטרנטיביות, הזיות שמיעה ששוללות את הטיפול, חוסר אמון ברופא, או טראומה הקשורה לטיפול בעבר. מחקרים מצאו שאי לקיחת תרופות שנרשמו לאדם היא לעתים קרובות החלטה מודעת המבוססת על השפעות מזיקות של התרופה, מחיר כספי או בחירה אישית. מחקר של קבוצת ייעוץ בבוסטון מצא כי 20% מהחולים המוותרים על נטילת התרופות עשו זאת בשל תפישת תופעות הלוואי כבלתי רצויות או מתישות; 17% וויתרו על תרופות בשל מחירן הגבוה; 14% היו סבורים שאינם זקוקים לתרופות. בקבוצה האחרונה אנשים ראו עצמם כשופטים הטובים ביותר לגבי השאלה איזה תרופות הם ייקחו ומתי. 10% מהם טענו כי יש להם קושי להביא את המרשמים לבית המרקחת או להביא את המרשם המלא הביתה. הבנת הסיבה שביסוד העובדה שאדם אינו נוטל תרופות, עשויה להשפיע על תגובת המטפל. למשל, התגובה כלפי אנשים שמסתייגים מתופעות הלוואי תהיה שונה מתגובה כלפי אנשים שאין ביכולתם לממן את התרופות. קל להבחין כי על סמך הנתונים בלבד, מבלי הבנה מדויקת שהולכת מעבר לעובדות, לא ניתן להציע תגובה טיפולית אפקטיבית.

אבחנה כפולה של הפרעות

מחקרים מצביעים על כך שאבחנה כפולה הינה תופעה שכיחה ביותר. למשל, נמצא כי 55% מהאנשים שאובחנו עם סכיזופרניה דיווחו על היסטוריה של שימוש בסמים, וכי 60% מהאנשים שהשתמשו בסמים קיבלו דיאגנוזה פסיכיאטרית. לכן נדרש מסר ברור: כשמעריכים אנשים המציגים הפרעה פסיכיאטרית או בעיית התמכרות, על המטפלים להיות מוכנים לראות בהם אנשים מלאים, עם צרכים מרובים וסוגיות לטיפול שלא בהכרח יתאימו לקטגוריה אבחנתית אחת בלבד. לכן מומלץ להשתמש בכלי הערכה אינטגרטיבי ביו-פסיכו-סוציאלי, על פני הערכה נפרדת של מומחי בריאות הנפש ושל מומחים מתחום ההתמכרויות. הערכה מקיפה ואינטגרטיבית נדרשת ללא קשר למקום שאליו פנה האדם כדי לקבל שירות וסיוע.

סוגיות תרבותיות בנוגע להערכה

על רקע ההשתנות הדמוגרפית של החברה והתפתחות גוברת של מגוון תרבותי, עולה חשיבותו הקריטית של הדיון בסוגיות תרבותיות בתהליך ההערכה. חוסר הגינות בנוגע לנגישות ולסטאטוס רפואי עבור מיעוטים אתניים וגזעיים בארה"ב ובמדינות אחרות הינו מקור לדאגה משמעותית. הסרת מחסומים של שפה, תרבות, מחסומים פיזיים, פסיכולוגיים ואחרים הפכה חלק מסמכותם של שירותי הבריאות. תהליכי הערכה, כעומדים בפתח התגובה לצרכים, נדרשים להבטיח הבנה ורגישות להבדלים תרבותיים החיוניים בתהליכים אלה. גישה ממוקדת אדם המתמקדת בצרכיו הייחודיים של כל פרט ומשפחתו הינה התמצית של גישה מותאמת ומגשרת תרבותית. לא ניתן להפריז בחשיבותה של מודעות תרבותית, רגישות ויכולת הן בהערכה והן במכלול שירותי בריאות הנפש. בהקשר זה, חשוב לזכור כי המונח תרבות אינו מתייחס רק לגזע ומוצא אתני כי אם לאין-

ספור דרכים בהן אדם מגדיר את זהותו האישית ואת שייכותו לקבוצה או קהילה. הבנה זו הינה מרכזית ביותר בפרקטיקה ממוקדת אדם. הבנת האדם ומשפחתו חייבת להיעשות בתוך הקשרם התרבותי ובמודעות מלאה לדרכים בהן תרבות יכולה ליצור מחסום לתגובה המתאימה. הכשירות התרבותית של נותני שירותים היא קריטית בתהליכי הערכה, החל מהאופן בו מובן ונתפש האדם הפונה לסיוע ועד להפעלת שיקולים תרבותיים במתן אבחנה וטיפול. שיקולים אלה הם אלמנטים חיוניים ביצירת תוכנית שירות שתכלול התערבויות טיפוליות מותאמות תרבותית שיובילו לתוצאות טובות יותר עבור מטופלים.

נוכח הבנת חשיבותה של תרבות, יש צורך בהגדרה של המושג תרבות. גישה פשוטה אך יעילה היא זיהויה של תרבות כמכלול משותף של אמונות, נורמות וערכים, בהם שפה היא מפתח מרכזי להבנה. גורמים נוספים הם אתניות, גזע, שיוך מגדרי, מוגבלות ומאפייני הגדרה עצמית אחרים. יש לזכור כי תרבות אינה נתון קבוע ואינה קפואה לאורך זמן, אלא מתקיימת במצב תמידי של שינוי שנלמד ומועבר, ושהולך ומתעצם. בהגדרה זו ניתן להתבונן ולקחת בחשבון את המגוון האנושי-התרבותי באמצעות שורה של גורמים:

- גיל והשפעות דוריות
- מגבלות מתפתחות ונרכשות
- דת ואוריינטציה רוחנית
- אתניות
- מצב סוציו-אקונומי
- שיוך מיני
- מורשת מולדת
- מוצא לאומי
- מגדר

אף כי רשימה זו אינה ממצה, היא מעניקה כלי היכול לשמש כדי לוודא כי נותני שירות יזכרו להתייחס לאפיונים אשר הופכים כל פרט ליחיד ומיוחד.

סוגיות של תרבות, אתניות, גזע והיבטים נוספים בהם משתמש אדם להגדרת זהותו העצמית משפיעים על האינטראקציה עם נותני שירותים, ומתוך כך על הערכה. מסורות תרבותיות, ניסיון ודעות קדומות, הן מצד נותן השירות והן מצד המקבל, כולם חלק בלתי מוצהר אך עוצמתי בדנאמיקה הנוצרת במערכת יחסים של עזרה, ומשפיעים כיצד יינתן ויתקבל המידע. יצירת סביבה בטוחה מבחינה רגשית מסייעת לגילוי ולהפגת פחדים, חרדות ודעות קדומות של המטופל, ועל כן היא קריטית להצלחת תהליך ההערכה. הבנה ורגישות לתפקידם של סטאטוס, מעמד וכוח גם הם צריכים להיות חלק מגישה זו. ידע אודות תרבויות אחרות, מודעות אודות הגבולות האישיים של כל אדם ונכונות לבקש סיוע וייעוץ כאשר נדרש, גם הם מרכיב מרכזי בהצלחה.

בתהליך הערכה יש לקחת בחשבון כיצד הקשרים תרבותיים וחברתיים מעצבים את הסימפטומים של הפרט, את הצגתם ומשמעותם, כמו גם סגנונות התמודדות. בנוסף, השפעות משפחתיות, גישות אודות בקשה לעזרה, סטיגמה והנכונות לבטוח בבעלי מקצוע לקבלת סיוע - כל אלה מושפעים על-ידי תרבות. מערכת היחסים בין נותן השירות לבין האדם ובני משפחתו, גם להם הפוטנציאל להיות מושפעים מהבדלים תרבותיים וחברתיים. מאמצינו בתהליך הערכה מושפעים

מסגנונות התקשורת, מיכולת ליצירת מערכת יחסים מבינה ואוהדת, נוחות עם חשיפה, תפיסה של בטחון ופרטיות, התנסויות עם מושגים של כוח וכבוד. כל אלו במידה מסוימת נקבעים על ידי השפעה תרבותית. ישנם גורמים נוספים שיש לקחת בחשבון את מידת השפעתם, בהם דחק כתוצאה מהגירה, קונפליקט זהות, גזענות, דחיקה לשוליים או אפליה. כל אלו משפיעים על תהליכי חיפוש עזרה ועל המחויבות לתהליכים אלה. סוגיות של היטמעות, ניכור וטראומה תרבותית גם הן עלולות להשפיע על ההתנסות בחיפוש וקבלת שירותים.

בסופו של דבר, מאמצי הערכה צריכים להוביל לסיפוק מידע נדרש על מנת לפתח ניסוח אבחוני המביא בחשבון את האלמנטים התרבותיים, כמפורט ב-DSM-IV. הגדרה זו הציבה את הצורך בהתחשבות בחמישה אלמנטים מרכזיים: זהות תרבותית; הסברים תרבותיים אפשריים לחולי; גורמים תרבותיים הקשורים לסביבה פסיכו-סוציאלית; גורמים תרבותיים הנוגעים לרמות של תפקוד; ואלמנטים תרבותיים במערכת היחסים בין נותן השירות והלקוח. מספר כלים סטנדרטיים להערכה אשר נבדקו ותוקפו באופן אמפירי, יכולים לתמוך בהערכה המביאה בחשבון ניסוח תרבותי באבחון ובתכנון שירות. ניתן למנות מספר דוגמאות של כלים סטנדרטיים נפוצים, בהם אינדקס להערכת מידת החומרה של התמכרות לאלכוהול בקרב מתבגרים; סולם לבדיקת תסמיני דיכאון באמצעות דיווח על היבטים תפקודיים והתנהגותיים; סולם להערכת גורמי סיכון לבעיות בריאות ותפקוד; ועוד. כלים מתוקננים אלו מסייעים לאיסוף מידע, ויכולים להועיל לקביעת רמת חומרת הסימפטומים של המטופל, רמות תפקוד, תחומים לקויים, רמה של בעיות הקשורות לאלכוהול והתמכרויות, בעיות התנהגות ועוד. עם זאת, כלים סטנדרטיים אלו עלולים שלא להיות רגישים ומותאמים תרבותית והם לעתים קרובות מתמקדים בהיבטים שליליים ואינם גמישים דיים על מנת לתמוך בגישת האדם במרכז. לצד הערך שישנו בסטנדרטיזציה של כלי הערכה, הרי שיש צורך ביצירת התאמה, הוספה ועריכה של כלים סטנדרטיים, כדי להבטיח שתהליך ההערכה יתייחס לתכונותיהם ולנסיבותיהם הייחודיות של הפרט ומשפחתו. לשם השוואה, סטנדרטיזציה במובן של הסתכלות רוחבית או תפיסה כוללת היא פחות בעייתית משימוש בכלי הערכה מובנה, אשר מגביל את יכולתנו לחקור באופן אינדיבידואלי ומפורט את התחומים והנושאים החשובים.

לסיכום, הערכה היא הצעד הראשון ולכן החשוב ביותר בראשית בנייתה של תוכנית שבה האדם במרכז. בשלב זה ניתן לראות את שילובם של ארבעה מרכיבים בסיסיים: איסוף המידע, אריותו ב"מזוודה" של תיעוד ורישומים קליניים, בחירת היעד המותאם לנרטיב האישי של הלקוח, אשר יוביל להבנה ולבסוף ליצירה של מפה - התוכנית האינדיבידואלית הכתובה.

מחסומים רבים בטיפול הקיים מקשים על איסוף המידע, פיתוח ההבנה, ויצירת תוכנית שבה האדם במרכז. עם זאת, ניתן ליצור שינוי בדרך הטיפול הקיימת ולקדם מעבר לטיפול יותר ממוקד-אדם, שיאפשר יצירת הידע וההבנה הנדרשים על מנת לתת שירות טוב יותר. לשם כך יש צורך להתייחס לשינוי של ה"איך" בנוגע לתהליכי הערכה, במקביל ל"מה".

יצירת הפתרון

באופן אירוני, חשיבה על האופן בו ניתן ליישם פרקטיקה ממוקדת אדם בשלב ההערכה נראית קשה יותר מאשר בשלבים אחרים בפיתוח תוכנית אינדיבידואלית. יתכן כי הסיבה לכך נעוצה בכך

שהערכה צריכה לעסוק הרבה יותר בתהליך מאשר בתוצאה. מהי הערכה ממוקדת אדם? כיצד היא שונה משאר סגנונות או גישות להערכה?

איסוף מידע

מטרתה של הערכה הינה איסוף מידע אודות הפרט ומשפחתו, דבר שעל פני השטח נראה כתמצית רעיון האדם במרכז. אולם ישנו צורך אמיתי בהסטת המוקד מכמות המידע. במקום זאת, ישנה חשיבות רבה יותר לאיכות ולסוג המידע הנאסף ולחוויה של האדם ומשפחתו במהלך זה. מיקוד באיכות ובסוג המידע ובחויית הלקוח, מאפשר הערכה הממוקדת באדם. אין הכוונה ליצור שינוי רדיקאלי באופן פעילותם של נותני השירות, אלא השינוי הוא בדגש, במיקוד, בגישה או בסגנון, אשר משפיעים עמוקות על האופן שבו נותן השירות, המטופל ומשפחתו יחוו את תהליך העזרה. עם זאת, לעתים קרובות נותני שירותים, הנתונים תחת צורך להיענות לסמכות, לדרישות של סטנדרטים ארגוניים, ותהליכי רגולציה ומימון, לצד לוח זמנים עמוס, מעלימים עין מהעדפות וצרכים של הפרט ומשפחתו. בנקודה זו, ההערכה מונעת על ידי המחויבות לאסוף את כל המידע הנדרש במשך פרק זמן מסוים (ולעתים קרובות קצר מדי). נציג להלן כמה רעיונות וכלים שיכולים לסייע לנותני שירות במאמציהם להיות יותר ממוקדי-אדם בתהליך ההערכה ואיסוף המידע, כצעד ראשון במסע לקראת יצירת תוכנית אישית רלוונטית ומשמעותית יותר.

גישת נותן השירות

המפתח להערכה בגישת האדם-במרכז הוא במתן שירות מתוך אמפתיה, כבוד, חמימות, הגינות וקונקרטיבות. גישה זו מספקת לאדם ולמשפחתו אוירה שבה הם יכולים לחקור, להבין ולהפיק רווחים מתהליך ההערכה. הערכה ממוקדת-אדם מאופיינת בשני אלמנטים חיוניים:

א. כל אדם נתפש כבעל ערך וזוכה לקבל כבוד בהתאם לכך.

ב. לכל אדם הזכות להכוונה עצמית, לבחירת ערכיו, מטרותיו וכיוונו בחיים.

במסגרת זו, תהליך הערכה מספק לאדם ולמשפחתו הזדמנות ללמוד על שינויים פוטנציאליים רצויים בחייו, ולהשתתף בתהליך התכנון באופן מעורב יותר לטובת התועלת של התהליך עבורו.

צעדים לקראת איסוף מידע

ארגון מחדש של הליך איסוף המידע בהערכה יכול לסייע למעריך להיות ממוקד באדם. לרוב ישנן דרישות אדמיניסטרטיביות רבות היוצרות תהליך תחום ומובנה, אשר עשוי להוביל לגישה חסרה ובעייתית. באופן זה, עלולים הפרט ומשפחתו בבואם לחפש עזרה, להרגיש חשופים ונתונים לביקורת. לעומת זאת, בגישת האדם במרכז, מושם דגש על הבנת המטרות, התקוות, המשאלות ונקודות חוזק של הפרט ומשפחתו, בהסתמך על הגדרתם העצמית ועל היבטים תרבותיים הקשורים לכך. ניתן למנות מספר תחומים להתייחסות היכולים לסייע בארגון תהליך ההערכה ואיסוף המידע:

זהות: תרבות, אתניות, גזע, שיוך מיני, אמונות רוחניות וכו'.

בריאות וסטאטוס רפואי: דיאטה ותזונה, יעילות ותגובות לטיפול תרופתי בהווה ובעבר, התנהגות של לקיחת סיכונים (למשל, שימוש בסמים, קיום יחסי מין לא בטוחים), טיפול נדרש בתחומים הבאים: דנטאלי, שמיעתי ועיניים.

סטאטוס פסיכיאטרי ופסיכו-ביולוגי והיסטוריה אישית: יתכן ויכלול בדיקות לבחינת הסטאטוס המנטאלי, זיהוי צרכים דחופים, עניינים הקשורים לביטחון אישי, עניינים הקשורים להתעללות (הן כקורבן והן כמבצע), זיהוין של הפרעות המתרחשות במקביל.

שימוש באלכוהול וסמים (בהווה ובעבר): כולל שימוש בלתי ראוי בתרופות רשומות, כמו גם סמים בלתי חוקיים, קפאין וטבק.

היסטוריה טיפולית: אשפוזים בעבר, ביקורים במרפאות בריאות הנפש, טיפול בהתמכרויות.

חיי משפחה: היסטוריה, סטאטוס של ההורים, חברי משפחה המתמודדים עם בעיות נפשיות/התמכרות.

השתתפות קהילתית: סוגי מערכות יחסים, שימוש בתמיכות טבעיות, צורך וזמינות של תמיכה חברתית, בילוי ופנאי, שימוש בתחבורה.

מצב דיור: מגורים עצמאיים, מחוסרי דיור, מאסר, דיור מוגן, מסגרות דיור לאנשים הזקוקים להשגחה וכד'.

השכלה ותעסוקה: רמת השכלה, רמת תפקוד בתחום הלמידה, תעסוקה נוכחית ובעבר, נטיות וכישורים מקצועיים, סטאטוס פיננסי ויכולת להתנהל עם כסף.

סטאטוס חוקי: סטאטוס חוקי נוכחי, היסטורית הרשעות, מאסר.

היסטוריה התפתחותית (בעיקר עבור ילדים): גורמים התפתחותיים הקשורים לגיל, התפתחות ותפקוד מוטורי, דיבור, תפקוד שמיעתי וויזואלי, יכולת למידה ותפקוד אינטלקטואלי, חשיפה הורית לאלכוהול, טבק או סמים וכד'.

תפקוד: קוגניטיבי, רגשי, התנהגותי, כולל כישורי חיים ומגורים.

רשימה זו מהווה רק נקודת התחלה להתייחסות פרטנית לצרכים ספציפיים, ולכל מידע אחר הנדרש להערכה. בנוסף, נדרש איזון בין התכנים העולים מנושאים אלה לבין התהליך הנוצר בין נותן השירות למקבל השירות בשיח לגבי נושאים אלה.

נקודות חוזק

הרעיון של גישה ממוקדת כוחות זכה להגדרות רבות ופירושים נרחבים. מעריכים רבים אינם מיומנים דיים בזיהוין של נקודות חוזק, בשל התמקדותן של תוכניות הכשרה מקצועיות מסורתיות באבחנה, בעיות וחוסרים. חשיבותה של שפה הממוקדת בכוחות וחוזקות בכך שהיא עוסקת באופן מרומז בהערכת תכונותיו של הפרט. כאשר מעריכים אינם מדגישים חוסרים או בעיות, ביכולתם ליצור הזדמנות לראות אפשרויות, יכולות והזדמנויות לשינוי ושיפור. רשימה בסיסית של נקודות חוזק שצריכה להילקח בחשבון כוללת:

- יכולות, כישרונות, הישגים בכל סוג של מסגרת - בית, עבודה, בית-ספר, מסגרות חברתיות וכד'.

- ערכים ומסורת.
- תחומי עניין, תקוות, חלומות, שאיפות ומוטיבציה.
- משאבים ונכסים - כספיים וכלכליים, חברתיים ובין אישיים.
- תכונות אישיות ייחודיות (פיזיות, פסיכולוגיות, יכולות ביצועיות, חוש הומור וכד').
- נסיבות ומצבים בבית, בבית הספר, בעבודה, או בקהילה שעבדו היטב בעבר.
- בני משפחה, קרובים, חברים ותמיכות טבעיות אחרות, פורמאליות ובלתי פורמאליות בקהילה.

שלבים בשיקום והחלמה

הרעיון שלבים או צעדים בתהליך ההחלמה יכול להועיל להבנת תגובות האדם ומשפחתו וליכולתם להשתתף בתהליך ממוקד-אדם. כמה מודלים שפותחו מציעים הסתכלות רב-שלבית על החלמה ועל מעורבות בטיפול.

מודל אוהיו מציע ארבעה שלבים של רמת תלות ורמת מודעות בהחלמה:

שלב 1 – תלוי ובלתי מודע: המטופל תלוי במערכת בריאות הנפש ובלתי מודע לפוטנציאל ההחלמה שלו.

שלב 2 – תלוי ומודע: האדם תלוי במערכת בריאות הנפש אך מודע לאפשרויות ולפוטנציאל ההחלמה שלו.

שלב 3 – בלתי תלוי ומודע: האדם אינו תלוי במערכת בריאות הנפש, יכול לקבל החלטות בנוגע לחייו ומודע לאפשרויות נוספות.

שלב 4 – תלות הדדית ומודעות: האדם נימצא בתהליך של יחסי גומלין עם תלות הדדית, מעורב בחיי הקהילה ומודע לאפשרויות עברו ועבור אחרים.

זיהוי השלב שבו נמצא האדם בהגיעו לראשונה לקבלת עזרה, יכול לסייע לתהליך ההערכה וליצירת תכנית טיפול. למשל, מפגש עם אדם בשלב ראשוני של קושי להבין או להכיר במחלה, כשהוא תלוי באחרים ובלתי מודע לפוטנציאל ההחלמה שלו, ילמד על צורך לסייע לו להגביר את יכולתו להביע נקודת מבט אישית ולעבד את האירועים שהתרחשו בחייו.

המרכז האוניברסיטאי לשיקום פסיכיאטרי בבוסטון הציע מודל של שלבים בהחלמה המתוארים באמצעות ארבעה סוגים של חוויה סובייקטיבית:

1. האדם המום (מופתע) מ...

2. האדם מתמודד עם...

3. האדם חי עם...

4. האדם חי אל מעבר...

מודל זה מציע הסתכלות על האתגרים המאפיינים שלבים שונים. יעילותו בהעמקת ההבנה כי התקדמות מתוך תחושת תקווה וכיוון יכולה להתקיים עבור הפרט ומשפחתו, וכי יש להם דרך לצעוד ולהתקדם בה.

מודל נוסף מתמקד בשלבים של השתלבות האדם בטיפול. מודל זה מתבסס על גישת המוטיבציה לשינוי, שפותחה בתחום הטיפול בהתמכרויות, ומציע ארבעה שלבים של טיפול המקבילים לשלבי ההחלמה:

1. התחייבות

2. שכנוע

3. טיפול פעיל

4. מניעת נסיגה

בשלב ההתחייבות נוצרת ברית בין המטפל לבין המטופל. מטרתו של שלב השכנוע היא לעורר את מודעותו של המטופל לשימוש בחומרים כבעיה, וליצור מוטיבציה לשינוי. שלב הטיפול הפעיל מתמקד בהפחתת השימוש בחומרים מזיקים עם מטרה סופית של הימנעות והתנזרות מהם. שלב מניעת הנסיגה מתייחס למטרה של יציבות ההחלמה לאורך זמן ומניעת הישנות המחלה בעתיד. הבנת השלב בו נמצא המטופל בתחילת הטיפול (מרצון או בכפייה) יעילה ומסייעת למטופל בהתפתחות הטיפול ובתוצאותיו הסופיות.

רמת הטיפול

מרכיב נוסף בהערכה הוא העזרה בקביעת הרוחב והאינטנסיביות של השירותים או רמות הטיפול להם יזדקקו ככל הנראה היחיד ומשפחתו על מנת לטפל בצרכיהם. זהו מרכיב הקשור לחיוניות הטיפול, לשימוש בניהול ולאיכות הטיפול. נתוני הערכה הם נקודת מפתח קריטית בקביעת רמת הטיפול הראויה. בתחום בריאות הנפש סולם רמת הטיפול פותח על ידי האגודה האמריקאית לפסיכיאטריה קהילתית עבור מבוגרים, מתבגרים וילדים והוא קיבל הסכמה נרחבת ככלי התומך בקביעת נחיצות רפואית. סולם זה מתבסס על שש הערכות מרכזיות:

1. סיכון לפגיעה

2. סטאטוס תפקודי

3. תחלואה נלווית רפואית ופסיכיאטרית

4. סביבת החלמה

5. היסטוריית טיפולים והחלמה

6. מחויבות

הסולם למתבגרים וילדים עושה שימוש באותן הערכות עם שינויים המותאמים לגיל ושימת דגש על חוסן ויכולת התאוששות (Resiliency) במקום על החלמה.

בתחום ההתמכרות, פיתח הארגון האמריקאי לטיפול בהתמכרויות כלי לקביעת רמת הטיפול על-פי המיקום של המטופל ביחס לגורמים ביו-פסיכו-סוציאליים. כלי זה מאפשר לתמוך בהחלטות עקביות ואובייקטיביות, המבוססות על ראיות קליניות, לקביעת רמת הטיפול המתאימה עבור מבוגרים ומתבגרים עם בעיית התמכרות (למשל: טיפול באשפוז או בקהילה, סידורי מגורים ועוד). במודל זה נלקחים בחשבון שישה מדדים:

1. התמכרות וגמילה
2. מצב ביו-רפואי
3. תנאים רגשיים/התנהגותיים
4. הסכמה/התנגדות לטיפול
5. הישנות הבעיה/הפוטנציאל לשימוש חוזר
6. סביבת החלמה

בהתבסס על הממצאים של כל אחד מהמדדים, מסופקות הנחיות המייעצות לגבי רמת אינטנסיביות וסוג הטיפול.

שני הכלים שתוארו לקביעת רמת הטיפול עושים שימוש במספר קריטריונים כשהסטאטוס או הסימפטומים של היחיד בכל אחד מהם מנחים את קביעת החלטות. עם זאת, כל אחד מהכלים הללו כולל כללי קבלת החלטות ספציפיים, על מנת לקבוע את הרמה המתאימה והמיקום של הטיפול. בזמן שאת רוב הנתונים ניתן לאסוף במהלך ההערכה באופן שגרתי, רצוי לשים לב לכמה אלמנטים ספציפיים וכיצד הם משתלבים בתוך כלים התומכים בקבלת החלטות.

תרבות

כאמור, גורמים רבים בהערכה מושפעים מהתרבות ומהקונטקסט החברתי של האדם ומשפחתו. ניתן למצוא את השפעתם של מימדים אלה בעיצוב הסימפטומים, באופן הצגתם, בדרכים של מתן משמעות, דרכי התמודדות, גישות בנוגע לקבלת עזרה, האפשרות לבטוח באנשי מקצוע, ובסטיגמה. כצעד ראשון, חשוב שנותני שירות יהיו מודעים לחוויות ולאוריינטציה התרבותית שלהם עצמם, וכן למגבלות ולהטיות התרבותיות שלהם. סטריאוטיפים וקביעת החלטות על בסיס תרבותי, אינם מקובלים ומהווים מקור לאפליה. בכל קבוצה אתנית ותרבותית ישנה הטרוגניות רחבה, על כן, גישת האדם במרכז מתמקדת בהבנה והערכה של התפקיד התרבותי והאתני בחייו של היחיד ומשפחתו. בדרך זו, נוכל לבנות מערכת יחסים בטוחה שעוזרת להבטיח הערכה מדויקת. לרוע המזל, נותני שירותים אינם חפים מגזענות, סמויה או גלויה. לעתים יהיו מחסומים מוסדיים סמויים או גלויים בכניסה מלאה של אנשים למערכות שירות. כנות, מודעות עצמית והרצון להיאבק בנושאים אלו בקרב נותני שירותים, מפקחים ומנהלים, הם צעדים ראשונים חשובים להבטחת כשירות תרבותית בשירותים מכווני אדם ולצמצום הפערים בתחום זה.

שפה היא גורם מפתח בהסרת מחסומים תרבותיים ואתניים בשירותים. מוטב להעדיף ככל האפשר שימוש בשבת האם של הלקוח ומשפחתו. ביצוע הערכה בשפה המספקת ביטחון ונחות מלאים ויכולת מירבית להתבטא ולתקשר, מהווה תנאי מקדים להערכה אפקטיבית.

מיומנויות

ניתן לזהות כמה מיומנויות בסיסיות הנחוצות לנותן השירות על מנת שיצליח בביצוע הערכה, בעיקר בעבודה עם קהילות מגוונות מבחינה תרבותית. נותן השירות נדרש למודעות, ידע ומיומנויות, המוצגים בטבלה הבאה:

<ul style="list-style-type: none"> ● סטאטוס תרבותי וחברתי של נותן השירות עצמו ● יחסי כוחות בקשר 	מודעות ל...
<ul style="list-style-type: none"> ● משמעות תרבותית בתיאוריה ובפרקטיקה ● היסטוריה ותופעות של גזענות ● השפעות פסיכו-פוליטיות על מקבל השירות ● אבחנות תרבותיות ספציפיות ● הבדלים במבנה משפחתי ותפקידים במשפחה בתרבויות שונות 	ידע בנוגע ל...
<ul style="list-style-type: none"> ● הבנה לגבי המשגת המחלה על ידי האדם עצמו ● הערכה עצמית של המיומנות / המחסומים התרבותיים ● שינוי טכניקת הערכה/כלים כך שיהיו רגישים ומותאמים תרבותית ● תכנון ויישום של תכניות לא מוטות אפקטיביות 	מיומנות ל...

- בנוסף לאלמנטים חשובים אלו, ניתן לזהות אלמנטים נוספים בהבנת תפקידן של תרבות וזהות:
1. ביצוע הערכה רגישת תרבות מתחיל בהבהרת הזהות של היחיד ומשפחתו. לעתים קרובות, השאלה הפשוטה: "כיצד אתה רואה את עצמך?" עוזרת לספק מידע חיוני בנוגע לגזע, אתניות, אוריינטציה מינית, דת, צבע, יחס הקבוצה לנכות וגורמים חשובים אחרים לתחושת העצמי של היחיד ומשפחתו ומקומם בחברה.
 2. השפה מהווה מוקד של התייחסויות חשובות המעצבות את תהליך ההערכה כולו. נדרש בירור לגבי שטף השפה, ידיעת קרוא וכתוב, והעדפות שפתיות. ביצוע הערכה בשפה המועדפת על הלקוח הוא תמיד אידיאלי. שימוש במתרגם הוא טוב במידה פחותה ושימוש בחברי משפחה כמתרגמים ייעשה רק במקרים של חוסר ברירה בהיעדר אפשרות אחרת.
 3. הבנה של חוויות הגירה, הכרת ארץ המוצא ובחינת אפשרות של טראומה. האם האדם והמשפחה עזבו מרצון או שהיו קורבנות של רדיפה או טרור? האם היו פליטים? האם חיפשו מקלט פוליטי? הבנת תפיסות לגבי הלם תרבות, היטמעות, התנסות באפליה והתנכרות.
 4. הבנת ההרכב המשפחתי, תפקידים ויחסים במשפחה.
 5. התייחסות להשפעת התרבות והשפה על תיאור של מצוקה וביטוי הסימפטומים. ישנם זמנים בהם דאגות סומאטיות מייצגות לחץ רגשי. מודעות לתסמונות בעלות משמעות תרבותית המופיעות עם סימני מצוקה, וחקירת הקשר בין סימפטומים לבין נורמות תרבותיות יכולות לעזור להסביר את הגורם לבעיה. בחינת העדפות לגבי קשר עם מומחים ונותני שירותים עממיים או מסורתיים. לעתים יהיה יתרון בהתקשרות עם נותן שירות מתאים מבחינת גזע/מוצא אתני/תרבות, כאשר הדבר אפשרי. התקשרות כזו תסייע באיסוף והבנת המידע, ישירות או באמצעות ייעוץ.

6. אם נעשה שימוש בכלי הערכה וטפסים פורמאליים, עליהם להיות מותאמים ותקפים עבור הקבוצה התרבותית הספציפית וראויים מבחינת השפה.
 7. ספקי שירות צריכים להתחשב בהעדפות הלקוח לגבי קשרים עם הקהילה עימה הם מזוהים מבחינה אתנית, גזעית או תרבותית.
 8. הערכה של סביבה פסיכו-חברתית, אינטראקציות וריבוי לחצים, הימצאותה של תמיכה, לצד רמות של תפקוד ונכות.
 9. הבנת האמונות והפרקטיקות של האדם ומשפחתו בהתייחס לבריאות הנפש, כולל גישותיהם בנוגע לסטיגמה ובושה. בנוסף, חשובה הערכה לגבי הטיה מגדרית בכל הקשור להתנהגויות של בקשת עזרה.
 10. התייחסות להשפעות אפשריות של עוני, אפליה על רגע גזעני ו/או אוריינטציה מגדרית, והשתייכות רוחנית/דתית.
- אינפורמציה זו מספקת את בסיס הנתונים ההכרחי על מנת להבטיח שהתהליך של התכנית הכוללת הינו רגיש תרבותית, ובהלימה להנחיות לגבי הבנה תרבותית על-פי ה- DSM-IV-TR בתהליך הכולל של הערכה.

טכניקות וכלים להערכה

נציג שלוש טכניקות וכלים ספציפיים להערכה, המייצגים רק מעט מהאופציות הקיימות התומכות בגישת האדם במרכז.

שלבים של שינוי

בניסיון להבין טוב יותר את תהליך ההחלמה, השיקום ואיכות החיים תיארו Prochaska, DiClemente & Norcross, 4 שלבים המתמקדים במוטיבציה לשינוי. נראה כי רוב אם לא כל האנשים המשיגים החלמה, עברו דרך שלבים אלו, אך התהליך אינו תמיד ליניארי או ישיר. הבנת שלב המוטיבציה של היחיד ומשפחתו אינה רק תוצר של הערכה, כי אם מידע חשוב אשר מלווה ומבנה את ההערכה ואת תהליך מתן השירות בתכנית. ארבעת השלבים הם:

1. טרום התבוננות

2. התבוננות

3. הכנה (קביעה/הגדרה)

4. פעולה והישארות

גישה זה מקורה אמנם בתחום ההתמכרויות, אך היא מספקת תמיכה משמעותית לגישת האדם במרכז. היא מאפשרת תובנה לגבי פחדים של אנשים, חרדות ואמביוולנטיות, כמו גם המוטיבציה שלהם לשינוי. זיהוי השלב בו נמצא האדם מבחינה מוטיבציונית בעזרת נותן השירות, מהווה פעילות מעצימה לכל המעורבים בדבר. בשלב הטרום התבוננות, האדם טרם שקל את האפשרות של שינוי, ורק לעתים רחוקות נמצא בטיפול מרצונו. בנסיבות אלו, תפקיד נותן השירות הוא להגביר את תפישת האדם לגבי סיכונים ובעיות בהתנהגותו הנוכחית. בשלב ההתבוננות האדם אמביוולנטי, מתלבט בין הנעה לשינוי לבין הצדקת אי-שינוי. בשלב הזה, נותן השירות צריך לחזק את היכולת של האדם לשנות התנהגות נוכחית על ידי העצמת המודעות לסיכונים אם לא יתרחש שינוי. שלב ההכנה או הקביעה מופיע כאשר האדם חווה מוטיבציה לשינוי, ונותן השירות עוזר לו לקבוע את דרך

הפעולה הטובה ביותר להמשך. שלב הפעולה הוא הנקודה שבה האדם מחפש שירותים ונותן השירות עוזר לו בנקיטת הצעדים להשגת שירותים מתאימים. הישארות מתרחשת כאשר האדם מנסה לשמור על השינוי ונותן השירות עוזר לו לזהות אסטרטגיות על מנת למנוע נשירה ולהבטיח החלמה מתמשכת.

מסגרת שלבי השינוי עוזרת גם להסביר את נקודת המבט הנוכחית של האדם או משפחתו ואת הסיטואציה. המבנה כולו מציע ראייה חיובית ומאפשר ניסוח מחדש של בעיות ונסיבות בדרך המובילה להתקשרות, תקווה והצלחה. למשל, במקום להשתמש בשפה בעלת הקשרים שליליים, כמו: "האדם בהכחשה", המטפל יכול לעזור לאדם לראות שהם נמצאים בשלב של טרום התבוננות, בתחילת התהליך. גישה זו מובילה לשאלה – מה יגרום לאדם להתקדם הלאה בשלבים? התשובה, ברגע שהיא נלמדת או נגלית, יכולה לשחק תפקיד חשוב בעיצוב וכיוון תכנית פרטנית. שימוש בשלבי השינוי יחד עם התערבות מוטיבציונית, מספק כבוד ליחיד, מתוך גישת האדם במרכז, תוך התפתחות של מערכת יחסים כנה ותומכת, באוריינטציה של מתן תקווה, המאפשרת השגת מידע חשוב ותוצאות טובות יותר.

התערבויות מוטיבציוניות

כהשלמה למודל זה פותחה הפרקטיקה של ראיון מוטיבציוני. גישה זו ממשיכה את ארבעת שלבי השינוי של המודל הנ"ל והיא יעילה לשיפור מאמצי הערכה מכוונת אדם. בגישה זו, נותני שירות משתמשים במיומנויות שלהם ובהבנתם על מנת לעודד את היחיד לנתח את התנהגותו ולהסיק מסקנות משלו. האחריות לשינוי נשארת אצל הלקוח, כאשר נותן הישירות אינו שיפוטי ואינו נמצא בעמדת המומחה. האדם, יחד עם נותן השרות, מכוון את ראיון ההערכה, מזהה סיבות אפשריות לשינוי ומטרות לטיפול. הדיון על ממצאי ההערכה עוזר לאדם לחקור את ההחלטה שלו ואת התהליך של קבלת ההחלטה בהתייחס לשינוי הרצוי. הערכה, אם כן, היא ההבנה של האדם, מפגש עם הצרכים שלו וזיהוי הכוחות והיכולות שלו. כיום גוברת הקבלה וההכרה בערכה של גישה מוטיבציונית, כיוון שהיא מציעה טכניקות אלטרנטיביות לאלו המסורתיות ומתבססת על ערכים של גישת האדם במרכז. גם האנשים בעלי המוטיבציה הגבוהה ביותר נכנסים לתחום בריאות הנפש עם מידה מסוימת של אמביוולנטיות והתנגדות לשינוי.

כלים

ישנן טכניקות נוספות בהן ניתן להיעזר על מנת להבטיח הערכה מכוונת אדם. חלק מהתכניות נעזרות בשאלוני דיווח עצמי שממלאים האדם ומשפחתו על מנת לתאר צרכים, רצונות, העדפות ומטרות. אחרים משתמשים בגיליון עבודה אשר מושלם יחד עם הלקוח בצורה של ראיון מסורתי יותר. לעתים ביטוי של רגשות ומחשבות בכתובה יכול לשמש אלטרנטיבה לתקשורת מילולית המאפשרת תחושת שליטה. להלן מספר שאלות חצי מובנות בהן ניתן להיעזר בהערכה עצמית של כוחות ומשאבים:

1. מהו גורם הלחץ העיקרי עבורך?
2. האם ישנם סימנים/טריגרים להרגשה שמשוה לא בסדר?
3. מה עזר להחלמתך בעבר?
4. מהן המטרות שלך עבור עצמך?
5. מה יכול הצוות לעשות על מנת לעזור לך?
6. מה אתה יכול לעשות על מנת לעזור לעצמך?

7. מה עוד יכול לעזור?

תהליך הערכה עם מרכיב תרבותי יכול לכלול שאלות פתוחות יותר בניגוד לשאלות מובנות, למשל:

1. כיצד אתה מגדיר את בעייתך?
 2. מיהי המשפחה שלך? במי אתה בוטח?
 3. האם היית אי פעם חבר בקהילה דתית?
 4. האם אתה הולך או הלכת בעבר למרפאים מקומיים על מנת לקבל עזרה לבעיותיך?
 5. עם מי יש לך יחסים אינטימיים? (לאו דווקא מיניים)
 6. כיצד אתה מזוהה תרבותית/גזעית/אתנית?
 7. האם אי פעם חווית גזענות, ברוטאליות משטרתית, אפליה או דיכוי?
 8. מה אתה יודע על התרבות שלך?
 9. האם המשפחה שלך תמיד גרה באזור הזה?
 10. מה היו המסרים לגבי התרבות שלך שחווית בזמן שגדלת?
- שאלות אלה יעוררו לעתים קרובות תגובות עשירות ומשמעותיות יותר מאשר רק לשאול על רוחניות או על נטייה מינית, נושאים שלעתים קרובות קשה יותר לדבר עליהם.
- בתחילת הפרק הוצע כי שאלה פשוטה כמו "כיצד אני יכולה לעזור לך?", יכולה לספק אלטרנטיבה טובה וחזקה לגישה הרגילה של "ספר לי מה הבעיה". תהליך וגישה באיסוף הנתונים יכול לעשות הבדל משמעותי בהבטחת הערכה מכוונת אדם. להלן מספר הצעות לשלבי פעולה וגישות חדשות בהן יכולים להיעזר נותני שירותים לטובת הערכה מכוונת אדם:

1. שאל אם האדם:
 - א. מה הוא מחפש.
 - ב. איזה שירות הוא רוצה.
 - ג. מה הוא מקווה להשיג מהטיפול/השירות הספציפי?
 - ד. מהי התקווה שלו והחלומות שלו לעתיד?
 - ה. האם יש לו העדפות בקבלת השירות או העזרה?
2. הקשב לדאגות היחיד לפני שאתה מפריע עם דעה משלך.
3. עזור לאדם להבין אלטרנטיבות הגיוניות.
4. היעזר בראיון הערכה על מנת להתחיל לערב את האדם בשירות, גם אם אינו משתף פעולה או מגיע מתוך הכרח לטיפול.
5. עזור לאדם לזהות את כוחותיו ומשאביו.
6. כלול בני משפחה וחברים נוספים מרשת התמיכה של הלקוח בתהליך הראיון כדי להפיק תועלת ומידע מהמשוב שלהם.
7. כבד את העדפותיו, צרכיו וערכיו של האדם.
8. קבע יחד איתו את שלב ההחלמה שבו הוא נמצא.
9. חלוק את ממצאי ההערכה עם האדם.

באמצעות שלבים אלו והעקרונות שתוארו, יכול נותן השירות להפוך לשותף יעיל עם הלקוח ומשפחתו, ולהשתמש בתהליך ההערכה כהזדמנות להבהיר את ציפיותיו של האדם ולחברם להחלטותיו ובחירותיו.