

### סיכום פרק מתוך ספר

שם הפרק: פרק 6: הצבת מטרות  
מחברים: ניל אדמס ודיאן מ. גרידר  
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.

**"אם אינך יודע לאן אתה הולך, סביר להניח כי תגיע למקום אחר".**

לורנס ג. פיטר.

**"מטרות הן חלומות עם מועדים סופיים".**

דיאנה האנט.

### **קביעת יעדים ומטרות**

בקביעת היעדים והמטרות לתכנית פרטנית, מתחילה היצירה האמיתית של המפה. מטרה אמורה להשפיע על הביטוי הברור ביותר של היעד של האדם והמשפחה - התוצאה האופטימאלית שתקבל מחיפוש עזרה וקבלת שירותים.

תכנון מטרות צריך להיכתב כהצהרה כללית רחבה, שמבטאת את הכמיהה של היחיד והמשפחה לשינוי ושיפור בחייהם, במילים שלהם במידת האפשר. המטרה צריכה להיות ארוכת טווח ומנוסחת במונחים חיוביים. זוהי הצהרה פשוטה על שינויים והטבות הצפויים לנבוע מקבלת שירותים מבחינת היחיד והמשפחה. על-פי רוב, ההצהרה קשורה במוטיבציה שלהם לחיפוש העזרה, ומשקפת מענה לבעיותיהם וצורכיהם. הצהרת המטרה צריכה להכיל את התקוות והחלומות של היחיד והמשפחה, לא רק בפתרון בעיותיהם וצרכיהם המידיים, אלא לעתים גם כדי לאתר תחום חשוב אחר בחייהם הדורש טיפול. המטרות לא נועדו בהכרח למדידה, ועם זאת, ההישג או המימוש שלהן צריך להיות מזוהה בקלות וניתן להבחנה ללא קושי. הצהרות המטרה יכולות לשקף את "מפגש המוחות" בין הפרט לבין נותן השירות, לגבי מה שסביר כי ניתן להשיג בהקשר של יחסי העזרה והגדרת השירות. הצהרת המטרות משקפת לעתים קרובות נקודה משתמעת או מפורשת של מעורבות משותפת, וכך הופכת למוקד של שיתוף פעולה. אם התכנית נחשבת כחוויה בין הפרט לבין נותן השירות, הרי שהמטרה היא "התוצר" הנקוב בחוזה. מטרות לא בהכרח מוגדרות במסגרת זמן, אבל כאשר מסגרת הזמן היא בעלת משמעות ורלוונטית, רצוי

לעגן את ההישג הרצוי בפרק זמן מסוים. הדבר מושפע בדרך כלל ממספר גורמים, החל מהגדרת השירות הנדרש (לדוגמא, דיור בקהילה לעומת אשפוז), מידת בהירות הצרכים של הפרט והמשפחה, מסגרת זמן חיצונית, תאריכי יעד או דרישות ספציפיות הנובעות מהמטרה עצמה. כאשר יש מספר מטרות, דרוש להבהיר את סדר העדיפויות ואת רצף היעדים על ידי קביעת טווחי זמן, באופן שיכול לסייע להשיג בהירות וארגון בפיתוח התכנית.

### סוגי מטרות

ניתן לזהות שלוש רמות של מטרות: מטרות-חיים, מטרות שירות או טיפול, ומטרות לשיפור איכות החיים, אך לא כל תכנית צריכה לעסוק בשלושתן. לעתים קרובות שלושה סוגי המטרות קשורות קשר הדוק זו לזו, בהתאם לנסיבות ולהגדרת השירות.

מטרות-חיים יכולות לכלול היבטים בחיי הפרט שבהם יש תקוות לשיפור כללי, בהן שאיפות כגון: "אני רוצה להיות נשוי", או "אני רוצה עבודה". מטרות כאלה יכולות או יכולות שלא להופיע כבעלות קשר מיידי לצורך בקבלת שירות, ופחות סביר שתהיינה נקובות במסגרת זמן. ההבדל בעוצמה ובמומנטום של התכנית הוא כאשר "אני רוצה עבודה" הופך להיות "אני רוצה לעבוד במשרה מלאה תוך 9 חודשים". בכל מקרה, זיהוי והגדרת מטרות-חיים יכולים להיות חלק חשוב בבנייה ושמירה על שיתוף פעולה יעיל.

מטרות-שירות או טיפול מתייחסות לפתרונות לצרכים ולדאגות המהווים מחסום בפני התקדמות או בפני מעבר מהשירות. מטרות אלה לעתים קרובות קשורות קשר הדוק לנושאים ולצרכים שהניעו את הפרט והמשפחה לפנות לעזרה, והן מתייחסות לנסיבות המיידיות. מטרות הטיפול יכולות להיות הגדרת דאגות ספציפיות או מענה לדאגות בהם עוסק הטיפול או השירות. במסגרת אשפוז או דיור שיקומי, המטרות לרוב כוללות גם מסגור חיובי מחדש של הקריטריונים לסיום השירות (או שחרור מאשפוז), והסרת מחסומים לקראת מעבר לרמה נמוכה יותר של טיפול. מטרות אלה הן לרוב תמציתיות ויכולות להיות יותר ספציפיות ומדידות. לדוגמא, אדם יכול להגדיר מטרת-חיים של קריירה כמורה, אבל כיום הוא חי בתכנית דיור, נקי מסמים ואלכוהול. מטרת-חיים יכולה להיות: "אני רוצה להיות מורה" בעוד שמטרת הטיפול בהגדרתה הנוכחית תהיה: "אני רוצה לשוב ולהתגורר עם משפחתי". ישנן הגדרות או נסיבות, כמו בדוגמא זו, שבהן מטרות טיפול יכולות להיות תת-קבוצה תחת מטרות חיים גדולות ורחבות יותר. ככל שמטרות החיים גדולות יותר ולא ספציפיות, הסבירות גבוהה יותר שמטרות השירות תהיינה יותר ספציפיות, או יותר ניתנות לזיהוי והשגה. אמנם, זה יכול להיות מבלבל ולטשטש את ההבחנה בין מטרות ויעדים. במידה מסוימת, ההבחנה בין השניים היא איכותית וסובייקטיבית, ותלויה בקונטקסט של תכנית פרטנית. אפשר לטעון שחזרה הביתה מתכנית דיור, נקי מסמים ואלכוהול, עשויה להיראות כמטרה לטווח קצר או כצעד ביניים בדרך להשבת החיים למסלולם, והשגת החלום להיות מורה. זהו החלק היצירתי של התכנון הפרטני: לדעת לזהות מהי האסטרטגיה האפקטיבית ביותר כדי עזור לאדם ולמשפחה. בדרך כלל מטרה נתקלת במחסומים, ומציאת פתרונות דורשת צעדים העוברים דרך סדרה של מטרות מאד ספציפיות.

השגת מטרות חיים או מטרות טיפול, מהווה בסיס לקביעת מטרות לשיפור איכות החיים. יעדים לשיפור איכות החיים יכולים לכלול: "אני רוצה להיות מסוגל לנסוע (לטייל) יותר"; "אני רוצה שיהיו לי יותר חברים"; "להשיג עבודה טובה יותר"; "לגור ליד החוף"; וכד'. מטרות שיפור

איכות החיים הן בעלות חשיבות אמיתית לאדם, אבל הן אינן קשורות באופן הדוק לצרכים, לאתגרים ולמחסומים הנובעים ישירות מבעיות נפשיות או התמכרות, המהווים את מוקד התכנית הפרטנית. המורכבות הכרוכה בצרכים ואתגרים של אנשים תשתקף לרוב במורכבות התכנית ובמספר המטרות המזוהות בה.

יעדי-ביניים הם המאמצים הנעשים כדי להתמקד בשינוי מדיד הממוקד בהתנהגות או יכולת, ומוגדר בזמן. בדרך כלל ישנן מטרות אחדות ויעדי-ביניים רבים. כלומר, האדם מסוגל לבנות על הצלחותיו בהשגת מטרות שירות או מטרות חיים, כבסיס לקביעת יעדי-ביניים לשיפור איכות החיים. לעתים מטרות החיים ומטרות הטיפול יכולות להיות דבר אחד. סביר יותר שכך יהיה כאשר הצרכים מוגדרים בזמן ובהירים. בתהליך שיקום ארוך טווח, מטרת-חיים חשובה ומשמעותית יכולה לספק עיקרון שמארגן סדרה של מטרות, ומבחין בין מטרות ארוכות טווח לבין מטרות לטווח קצר, שהן ממוקדות ומובילות דרך צעדים מוגדרים להגשמה.

### כבוד למטרות

הביטוי המרכזי של כבוד, וכן הבנה ותקווה מצד נותני שירותים, הוא ביכולת לתמוך ביצירה וקבלה של המטרות של האדם ומשפחתו. במובנים רבים, מדובר בסוגיות שבהן אנשים עלולים לחוש פגיעים במיוחד, כאשר הם משתפים בתקוותיהם, בפנטזיות, תשוקות וכד'. אנשים לעתים קרובות מחפשים עזרה כאשר הם חשים מוצפים, מפוחדים ומובסים על ידי הצרכים והאתגרים שלהם. לכן, צעד ראשון הכרחי ביצירת תכנית מוצלחת ואפקטיבית הוא להצית מחדש את הקשר שלהם עם חלומותיהם ושאיוותיהם, ללא הפעלת שיפוט עד כמה הם מציאותיים. הקריטריון המכריע להצלחה בשלב התכנון, הוא האם המטרות עוזרות לבנות תחושה של אמון, ביטחון ושיתוף פעולה, שהם הכרחיים לשותפות מוצלחת ותוצאות החלמה.

יש מקרים בהם אנשים יעלו מטרות שנראות בלתי מושגות לחלוטין. במקרים אלה חשוב ביותר להטיל ספק בדחף לדחות מטרות כאלה, או לצמצם אותן בהגדרתן כלא מציאותיות (גם מתוך כוונות טובות). זה לא הזמן ל"בחינת מציאות", ואם זו נדרשת, הרי שיכולה לבוא מאוחר יותר. לבטח בכל המטרות שזוהו יש משמעות גדולה עבור האדם. לכן תפקידו של נותן השירות הוא להסכים לקבל ולהבין. הסכמה זו יכולה להתברר כמעצמה הן לפרט והן לנותן השירות, וזו למעשה המהות של עבודה ממוקדת-אדם. מתוך זיהוי מטרות החיים של האדם והמשפחה, יכולות לנבוע מטרות הטיפול והבנת הסוגיות שמדאיגות את הלקוח לגבי איכות חייו. כאן ישאל נותן השירות: איך אני יכול לעזור? מה מונע ממך את החלומות האלה? מה אני יכול לעשות כדי לסייע לך במסע שלך? תוכניות יכולות וצריכות לזהות מטרות-חיים ועם זאת ליצור התמקדות על מטרות שירות מיידיות יותר.

### טעויות נפוצות

ישנן בעיות וטעויות נפוצות שבהן נתקלים נותני שירות בניסיון לזהות ולכלול מטרות בתכנית פרטנית. למשל, כאשר נבחרים יעדים שאינם מספיק מכוונים להחלמה, אינם נותנים מענה לצורך, אינם מבוססים על כוחות, או שאינם רחבים דים. בנוסף, אין להעמיס על תוכניות מטרות רבות מדי. לרוב תתאים מטרה אחת רחבה הלוכדת את מהות חזון ההחלמה והצרכים של הפרט והמשפחה. כשיש יותר מדי מטרות או שהמטרות ספציפיות מדי, הדבר עלול לערער את המשך תהליך התכנון. מטרה היא רחבה ומתייחסת לתמונה הגדולה, בעוד יעד-הביניים ממוקד,

ספציפי, ומשתנה. המטרה יכולה להיות "אני רוצה עבודה", ואילו יעד ספציפי ראוי יהיה: "אהיה מסוגל להשלים את הדרישות להעסקה". אי-יכולת להשלים דרישות להעסקה יכול להוות מכשול למימוש המטרה הרחבה של רצון בעבודה. אם "השלמת דרישות עבודה" תוגדר כמטרה, הרי שניסוח יעדי-ביניים למטרה זו עשוי להיות משעמם, והתוכנית הופכת במהרה רשת סבוכה של פרטים מיותרים, היוצרת בלבול ולא מקדמת החלמה. עודף מטרות, הופך את המסמך לחסר תועלת ומקשה על ניהול התוכנית עבור הפרט ועבור נותן השירות. מומלץ כי נותני שירותים יעריכו בזהירות כל תוכנית המכילה יותר ממטרה אחת, ויטילו ספק האם התוכנית משופרת ומחוזקת בכך שיש לה מספר רב של מטרות בו זמנית.

שגיאה נפוצה נוספת היא הכללת מטרות המשקפות את הצרכים והחששות של נותן השירות ולא את אלה של הפרט והמשפחה. לפעמים הדבר נובע מתחושתו של נותן השירות לגבי ערכים ולגבי מה נכון או חשוב ביותר. פעמים אחרות הדבר משקף חוסר מעורבות משמעותית של הפרט והמשפחה בפתרון בעיה ובתהליכי זיהוי מטרות. זה עשוי להיות סימן מוקדם לבעיות בשותפות בין הלקוח לבין נותן השירות. חובתו של הספק היא לכבד את הבחירות והעדיפויות של הפרט והמשפחה, ולסייע להם בהשגת מטרות אלה. תכנון טוב מתבצע כאשר מטרות האדם באות לידי ביטוי ותיעוד במילים משלו. מטרות שפותחו על ידי נותן שירות לא צריכות להיות "מתורגמות" בהמשך למילים של הפרט בניסיון לתת להם אותנטיות. הצהרות המטרה צריכות להירשם כביטוי או משפט קצר לגבי הדברים שאותם האדם רואה כצרכים בפנייתו לשירות, והתוצאות הצפויות מהתכנית. מקובל לחלוטין שנותן השירות יציע שפה או רעיונות כדי להקל על התהליך. אם הפרט או המשפחה לא מסוגלים לבטא כהלכה את המטרות, הרי שהמטלה הראשונה בתהליך מתן השירות היא לספק להם נחמה, ביטחון, כלים ותמיכה הדרושים להם על מנת שיהיו מסוגלים לזהות מטרה. אחרי הכל, זהו המסע שלהם, ונותן השירות משמש רק כמדריך ומנחה היוצר עימם את המפה לאורך הדרך.

### פיתוח מטרות

מטרות מתפתחות מתוך המידע שנצבר בהערכה, וההבנה מגיעה מסיכום הסיפור האישי והמשפחתי. תהליך הערכה מסייע לזהות את התכונות הייחודיות של האדם ובני המשפחה, כולל צרכים ובעיות, כוחות, משאבים, מחסומים וסדרי עדיפויות בהשגת מטרות. בגישת האדם במרכז, האחראיות של נותן השירות כוללת: 1. לעזור לפרט ולמשפחה לזהות ולבטא את הנושאים והצרכים, 2. עזרה במסגור הצרכים והפתרונות הדרושים, וניסוחם כמטרות בתוכנית האישית. הקשר בין מטרות לבין מעבר צפוי או שחרור משירותים לעיתים קרובות מוזנח, אבל חיוני. מטרות צריכות לשקף את ההבחנה בבעיות או הצרכים שהובילו את האדם לחפש שירותים. לכן מטרות הטיפול המפורטות בתוכנית יכולות לשמש קנה מידה להתייחסות לקראת שחרור או מעבר משירותים. אם הפרט השיג את מטרותיו, ואין מטרות אחרות שעלו במהלך מתן השירות, זה כנראה זמן למעבר, או לזיהוי והצבת מטרות חדשות. לעתים קרובות חסרה בתכניות בהירות לגבי שלב של שחרור או מעבר לשירותים אחרים, ובמקרים רבים הנושא אינו נכנס למערכת השיקולים. משמעות הדבר היא שמערכת היחסים בין הלקוח לבין נותן השירות עשויה להתקיים לנצח. הדבר מרמז על טיפוח של תלות הדדית, ללא דין וחשבון לגבי ההשלכות. לכן, תפקיד חשוב

של תכנית אישית הוא למנוע מצבים אלה באמצעות זיהוי של מטרות וניסוח קריטריונים לשחרור או מעבר, הקשורים להשגת מטרות.

כוחה של הצהרת המטרה הוא לפעמים בפשטות שלה. אין זה הכרחי שהצהרות המטרה עצמן תשקפנה הבנה מתוחכמת או מפותחת במיוחד של הבעיה והצרכים - זה בדרך כלל מתרחש במשימה של פיתוח יעדים או קביעת התערבויות. בדרך כלל, הצהרות המטרה האפקטיביות ביותר משקפות את הדאגות הבסיסיות של היום יום, רצונות וצרכים של הלקוחות. הן יכולות לכלול דברים כמו: ניהול עצמי וחופש משליטה חיצונית; שיפור איכות החיים; שיפור הדיור; שיפור הנגישות לתחבורה ולניידות; השגת יכולת לעבוד; השגת השכלה; גישה לפעילות ולהשגים ספציפיים; הזדמנויות חברתיות ומערכות יחסים מספקות יותר; סיפוק מיני; הגשמה רוחנית; בריאות טובה יותר; להרגיש טוב יותר ולהיות שמח; היכולת להנות.

תרבות יכולה גם היא להשפיע על זיהוי מטרות ועל סדרי העדיפויות האמיתיים והנתפסים כאחד. קשרי הגומלין בין ניסיון אישי, תרבות, חברה, סטיגמה ומערכות השירותים הם מורכבים. לעתים ניתן לראות כי הפרט והמשפחה מגבילים את הציפיות שלהם לחיים משופרים, אל מול האתגרים הנובעים ממחלת נפש ומתוך הסתכלות על מציאות חייהם. לכן מתן ידע והשכלה לגבי הפוטנציאל להחלמה מהווה חלק בלתי נפרד מתמיכה בתהליך זיהוי והגדרה של מטרות. המשימה של נותן השירות היא לעזור לאנשים לראות מעבר למה שהיה, אל עבר מה שיכול להיות, על ידי הסרת מחסומים של פחד, התעלמות ואי הבנה. לדוגמא, יכול להיות שיהיה לאדם חזון מוגבל לגבי הפוטנציאל התעסוקתי שלו, לאחר שפרש לחיים של נכות וחוסר תעסוקה המבוססים על אמונות ישנות לגבי הטבות, אפשרויות טיפול, פרוגנוזות וכד', או שאנשים אינם מודעים להצלחה של תכניות כגון תעסוקה נתמכת לאנשים עם מגבלות פסיכיאטריות, אף החמורות והמאתגרות ביותר. נותני שירותים צריכים ליידע את הלקוח לגבי אפשרויות, ולשתף בשיקול דעתם המקצועית לגבי מה שהם מאמינים שיהיה אפקטיבי ביותר לאדם. עליהם לעזור לאדם לנוע מעבר לתוויות הנכות, ובמקום זאת, לבנות חזון של תקווה לעתיד שונה.

### סדרי עדיפויות

סדרי עדיפויות הן שיקול חשוב בקביעת מטרות והצבת יעדים, ומשמעותם שונה עבור כל אדם, בכל שלב של התהליך. עדיפות בקביעת המטרה מונעת על ידי משאלות של האדם, ונעזרת בנותן השירות להבהרת ההעדפות וסדר העדיפות. אם מזהות מטרות מרובות, חשוב שסדר החשיבות והרצף שלהן יוגדרו. טיפול בסוגיית סדרי העדיפויות עשוי להיות אחד ההיבטים הקשים יותר ובעלי פוטנציאל לקונפליקט בתהליך התכנון. לעתים סדר העדיפויות של הפרט והמשפחה שונים מאלה של נותן השירות, לפעמים בשל הבדלים של ערכים ונקודות מבט. במקרים מסוימים חייבים נותני השירות לתת עדיפות להגנה ושמירה על הבריאות הבסיסית של הפרט, המשפחה או הקהילה. היררכיית הצרכים שהציג אברהם מאסלו מסייעת לשפוך מעט אור על הפרספקטיבה של נותני שירות בהקשר הזה. מאסלו זיהה 5 רמות של צרכים אנושיים על-פי סדר היררכי:

**צרכים פיזיולוגיים:** צרכים ביולוגיים שהם הצרכים הראשוניים החזקים ביותר. בהיעדר

מענה לצרכים אלה יש לתת להם מענה ראשוני.

**צורכי ביטחון:** כאשר הצרכים הפיזיולוגיים מסופקים והם כבר לא שולטים במחשבות ובהתנהגות, עולים צרכים של ביטחון, הנוגעים להתמודדות עם סכנות ולביטחון רגשי.

**צורכי אהבה, חיבה ושייכות:** כאשר הצרכים הפיזיולוגיים מסופקים וצורכי הביטחון מקבלים מענה, מתגלים צרכים הנוגעים לאהבה, חיבה ושייכות, כאשר אנשים מבקשים להתגבר על רגשות בדידות וניכור. בכך מעורבים נתינה וקבלה של אהבה, חיבה ותחושת שייכות.

#### **צורכי הערכה**

כאשר שלוש הרמות הראשונות של הצרכים מסופקות, עשויים הצרכים לקבלת הערכה לקבל מקום דומיננטי. אלה כוללים הן צורך בהערכה עצמית והן הערכה מצד אחרים. לאנשים יש צורך ביציבות וביסוס של כבוד עצמי וכבוד מאחרים. כשצרכים אלה מסופקים, האדם מרגיש בטוח בעצמו ובעל ערך כאדם בעולם. כשצרכים אלה מוזנחים, האדם מרגיש נחות, חלש, חסר אונים וחסר ערך.

#### **צורכי מימוש עצמי**

כאשר כל הצרכים הקודמים מסופקים, מופעלים צורכי מימוש עצמי. מאסלו תיאר מימוש עצמי כצורך של האדם להיות ולעשות את מה ש"נולד לעשות". צרכים אלה יכולים לבוא לביטוי בסימני חוסר מנוחה, מתח, תחושה שחסר משהו בעל משמעות. לעתים קשה יותר לזהות ולהגדיר צורך במימוש עצמי, שלא כמו תחושת רעב, חוסר ביטחון או חוסר בהערכה עצמית.

#### **נקודת מבט של נותן השירות**

כאשר לפרט או למשפחה יש צרכים פיזיולוגיים מסויימים ו/או צורכי ביטחון, לעתים לנותני שירותים יש מנדט ואף חובה מוסרית או חוקית שמכוונת את סדרי העדיפויות שלהם. במקרים מסויימים נותן השירות נדרש להגיש דוחות לרשויות שונות (רווחה, רשויות אכיפת החוק) או אף לבקש טיפול בכפייה. כאשר נותן השירות רואה את הפרט והמשפחה כאנשים בסיכון מבלי שהם יכירו בכך, עלול להיווצר מבוי סתום שמאיים על תכנית ההחלמה ועל הטיפול. פערים בלתי ניתנים לגישור מתרחשים לעתים קרובות במצבים של תלות בסמים ואלכוהול, כאשר האתגר במקרים אלו הוא למצוא דרך להישאר נאמנים לחובות המקצועיות, המוסריות והחוקיות של נותן השירות, ובו זמנית למנוע קרע או הפרה של מערכת יחסים. לעתים קרובות הדבר ידרוש משא ומתן מתוחכם, יכולת להתפשר ומידה מסוימת של נכונות לקחת סיכונים. לדוגמא, בעבר כשלו מאמצים לסייע לאנשים עם מחלות נפש שהם מחוסרי דיור ומשתמשים בסמים. זאת משום ששירותי מקלט ודיור נתפסו כשכר המותנה בהתנהגות טובה, הכוללת הפסקת שימוש בסמים או אלכוהול והיענות לטיפול תרופתי. בהתניות אלה נותני השירות מעמידים את סדר העדיפויות שלהם מעל ומעבר לזה של לקוחותיהם. יוזמות חדשות הציעו גישה אלטרנטיבית שבה מסופקים למחוסרי דיור מזון וקורת גג ללא העמדת תנאים של קבלת טיפול. גישה זו לא רק סייעה להפחתת התופעה של דרי רחוב, אלא לרוב הייתה צעד ראשון בבניית מערכת יחסים בטוחה, שעם הזמן אפשרה לאנשים לחוש בטחון ויכולת להביט ולחשוב על צורכי הטיפול הרפואי, הפסיכיאטרי והטיפול בהתמכרות. דוגמא זו ממחישה היטב עד כמה יכול להיות קריטי הנושא של סדרי עדיפויות וכיצד הצלחה ניתנת להשגה כאשר מאפשרים לסדרי העדיפויות של האדם והמשפחה לנתב ולכוון את התהליך.

## ילדים ומתבגרים

תהליך יצירת הסכמה על מטרות הטיפול מעלה מספר נושאים המייחדים את העבודה עם ילדים ומתבגרים ומשפחותיהם בהשוואה למבוגרים. לעיתים, המטרות המזוהות הן של בני המשפחה יותר מאשר של הילד או המתבגר. לעיתים קרובות, קולו של הילד או המתבגר הולך לאיבוד בתוך קבוצות אינטרס אחרות: הורים, שרותי רווחה, יועצים חינוכיים, קציני מבחן וכד'. אם מטרות התוכנית אינן משקפות את נקודת המבט והשאיפות של הילד או המתבגר, התוכנית עלולה לא להצליח. לילדים ולמתבגרים דרוש טיפול שהינו ממוקד-אדם וממוקד-משפחה כאחד. מטפלים שעובדים עם צעירים צריכים לבנות מערכת יחסים בטוחה שתאפשר לילדים ולמתבגרים להביע את נקודת מבטם על הנושאים הנדונים. בקרב ילדים צעירים מדי או שלא יכולים להבין, איש המקצוע צריך לקחת תפקיד אקטיבי יותר. למשל, כאשר מטפל מנסה לעזור לילד או למתבגר לשפר את מערכת היחסים שלו עם הוריו, להצליח בבית הספר, להתרחק מבעיות עם החוק, או לעזור לו להתגבר על אובדן כואב או טראומה. הצעותיו של המטפל לגבי מטרות שהילד יכול להסכים עימן, לעיתים קרובות מסייעות להצלחת הטיפול.

כאשר האדם אינו רוצה להשתתף בתוכנית שיקום, יכולים המטפלים להשתמש בעקרונות של ראיונות מוטיבציוניים כדי לעזור ולבנות את התחייבות לשינוי. במהלך שלב ההערכה הראשונית יתכן שהילד לא יוכל או לא ירצה לקחת אחריות על ההתנהגויות שהובילו לפנייה לטיפול, ותהיה לו נטייה להאשים אחרים. לעיתים משימת המטפל תהיה לסייע לילד להתחיל להבין את תוצאות התנהגותו. אפילו ההסכמה הקטנה ביותר לגבי מטרה יכולה להיות התחלה של מעורבות משמעותית ושינוי חיובי.

## שחרור ותוכנית מעבר

מרגע שאדם נכנס לטיפול נהוג לדבר על שחרור ועל תוכנית מעבר, אולם בפועל שלב זה נשכח או לא ממומש. זהו שלב שאין לעקוף אותו והקריטריון לשחרור ולתוכנית מעבר צריך להיאמר בברור כבר בתחילת התוכנית. המטפל יכול לבקש מהאדם שיתאר למה הוא זקוק על מנת שיוכל לנהל את חייו כך שלא יזדקק לעזרת השירות. התשובה לשאלה זו עונה גם על הקריטריון לשחרור/מעבר, בנוסף להיותה אלמנט בסיסי של מטרות הטיפול. סוגיה זו עלולה לעתים ליצור תחושה לא נעימה אצל מטפלים, כאשר היא מאתגרת את האמונות העמוקות שלהם לגבי תפקידם, ולגבי הפוטנציאל של כל אדם להחלמה ולאיכות חיים. על המטפלים ללמוד להצטרף לאנשים ולמשפחותיהם, לדמיין זמנים שבהם לא יזדקקו יותר לשירותי סיוע, או שלא יהיו תלויים בשירותים אלו באותה מידה. בתהליך מסוג זה נרקמת תחושה של תקווה.

## חיבור מחדש עם העבר

גישה פרקטית אחרת שיכולה לסייע לאנשים ולמשפחות בזיהוי מטרות היא לעזור להם להתחבר מחדש לעברם. ישנן תקופות שבהן אנשים חשים כל כך מוצפים מבעיותיהם, מהאתגרים והצרכים שלהם, עד כי בלתי אפשרי עבורם לדמיין כיצד חייהם יכולים להיות שונים. במקרה כזה, בקשה מהאדם ומהמשפחה להיזכר בתקופה קודמת שהייתה קלה יותר, עשויה להועיל. ניתן להשתמש בדמיון מודרך, באמפתיה, בתמיכה ובטכניקות אחרות, כדי שאנשים יתחברו מחדש לתחושה מוקדמת של תקווה ומטרה בחיים. בחינתה מחדש של ההיסטוריה יכולה להיות כואבת, אך הצטרפות לאדם מתוך הכרה במה שהיה מיוחד, מרגש ומספק בעברו, יכולה להיות מעצימה,



להעביר מסר של תקווה ומסוגלות. בדרך זו, יצירת תוכנית עבודה אינה רק פעולה טכנית של מילוי טופס, כי אם התערבות מרפאה ומעצימה שמבטיחה את גישת האדם במרכז וסוללת את הדרך לתוצאות מוצלחות.

### מטרות טיפוליות בהפרעות התמכרות

האתגר ביצירת סדר עדיפויות והסכמה על מטרות עשוי להיות גדול ביותר כשעובדים עם אנשים שצרכיהם ודאגותיהם קשורים לשימוש ותלות בחומרים. בנסיבות כאלה, המטפלים צריכים להגדיר במהרה את הגמילה כמטרה. לעיתים גמילה תהיה תנאי לטיפול, במקום התוצאה. מצב זה יכול לקרות בעיקר כאשר שירותים לטיפול בהתמכרויות ושירותי בריאות הנפש אינם מסופקים במשותף. הליכים כאלה לרוב מרחיקים את האדם החוצה במקום למשוך אותו פנימה. בהמשך לסולם הצרכים של מאסלו, הפחתת פגיעה והשגת ביטחון אישי צריכים להיות בעדיפות ראשונה, מעל הדרישה להיגמל.

בעיה מרכזית מתעוררת כאשר אנשים באים לקבל טיפול בניגוד לרצונם, למשל תחת הוראת צו בית משפט. כך לעיתים קרובות הם מרגישים כעושים ואינם מודעים להשפעה השלילית של האלכוהול או הסמים על חייהם. כתוצאה מכך, יש להם עניין מועט להיגמל. במצב זה, מטרת הגמילה, אפילו תחת מנדט שיפוטי, כנראה שלא תצלח. לאדם המגיע לטיפול בניגוד לרצונו וללא מודעות למצבו יש קושי לזהות את הצורך שלו בהחלמה ובטיפול אפקטיבי. במצבים אלה על המטפל להתמקד בקביעת מטרות בעלות משמעות ורלוונטיות לאדם ולשלב בו הוא נמצא, כחלק מיצירת תוכנית ממוקדת אדם מוצלחת. רבים בקרב האנשים עם הפרעת התמכרות מאוד אמביוולנטיים באשר לנטישת התכנים שהיו בחייהם בתקופות חיוביות, ולעומת זאת מוצאים נחמה בכאוס בחייהם, אשר לפחות בחלקו נובע מהשימוש בחומרים ממכרים. גישה טובה לקביעת מטרות טיפול היא בניסיון למשוך את האדם והמשפחה לקשר עם נותן השירות על-ידי הסכמה לעזור להם לפתור בעיות ואתגרים בחייהם. קרוב לודאי כי הגמילה תהפוך למטרה בטיפול ככל שהאדם יבין טוב יותר שמטרותיו האישיות לא תוכלנה להתממש כל עוד ימשיך להשתמש בחומרים ממכרים.

קביעת מטרות בתהליכי עזרה לבעיית התמכרות צריכה לנבוע מהבנת שלב המוכנות לשיקום, כמו גם מצרכיהם והעדפותיהם של האנשים. שאלות שעוזרות להעריך את מוכנות האדם לשינוי ולהשתתפות בתוכנית כוללות: מהי המוטיבציה שלך לטיפול? מהי הגדרתך להתמכרות? איזה ניסיון יש לך עם תוכניות טיפול? האם אתה רואה קשר בין צריכת האלכוהול או הסמים לבין פנייתך לטיפול?

כל אדם עם הפרעת התמכרות הוא אדם ייחודי עם צרכים אישיים. אף על פי כן, באופן מעשי לרוב גמילה נעשית כתהליך אחיד המתאים לכולם, על-ידי שימוש ב"תוכנית" בתור הפתרון האוניברסאלי. במקום זאת, כל אדם צריך שיהיו לו המטרות האישיות שלו בהתאם לצרכיו ולסיטואציית החיים שלו. גמילה, או אפילו הפחתה התחלתית של שימוש בסמים, יכולה להיות מטרה לצד יעדים אחרים. "התוכנית" יכולה להיות אחת מכמה דרכי התערבות על מנת לעזור לאדם להשיג את יעדיו.

### הערכה



כיצד ניתן להעריך האם המטרות בתוכנית הפרטנית אכן ממוקדות אדם? הקריטריונים הבאים יכולים לשמש להערכת תוכניות אישיות:

- \* ממצאי ההערכה והניסוח שותפו עם האדם והמשפחה.
- \* התקיימה עם האדם (ולעתים עם אחרים) פגישת תכנון כדי לדון ולפתח את התוכנית.
- \* המטרות הולמות את המידע שנאסף בהערכה ומתוארות בסיכום הנרטיבי.
- \* ישנו קשר בין כוחות, צרכים, יכולות והעדפות לבין מה שנקבע כמטרות.
- \* לאדם ולמשפחה ניתן מידע מועיל לגבי שירותים ואפשרויות טיפול כדי לעזור להם לבסס מטרות.
- \* שאלות כגון: "איך אתה רוצה לראות את חייך בעתיד?", "מה חשוב לך?", ו"מהם חלומותך ותקוותיך?" נשאלות על מנת להפיק מטרות.
- \* מטרות התוכנית נכתבות במילים של האדם.
- \* האדם ובן/ת המשפחה שמקבלים את השירות יכולים לנסח את המטרה/ות בתוכניותיהם.

### כלים ליישום ודוגמאות

יצירת התוכנית הנכונה אין פירושה שיושג המסמך המושלם. עם זאת, ישנן דוגמאות לתוכניות פרטניות שנמצאו יעילות בהצגת האלמנטים הנכללים בתוכנית. מסמכים אלה פותחו על בסיס כלים קליניים, והם מסייעים לקדם את גישת האדם במרכז, מבחינת הבחנה בין מטרות, יעדים והתערבויות באמצעות רישום של כל אלמנט בתוכנית. הדוגמאות שלהלן ממחישות דרך אפשרית לכתוב תכנון מטרות. אין לראות בהן אופציה יחידה למטפלים וארגונים הרוצים להתאים מסמכים לתוכנית התומכת בגישת האדם במרכז.

### אהרון

הוגדרו שלוש מטרות:

א. מטרת הטיפול: לייצב את המקום שלו במשפחת אומנה כדי שיוכל לעבוד על עצמו לקראת איחוד עם משפחתו הביולוגית.

ב. מטרת העשרה: אני רוצה שיהיו לי חברים ורוצה לשפר מערכות יחסים עם אחרים.

ג. מטרת חיים: אני רוצה לחיות עם אימי.

כל אלה הן מטרות מהימנות וראויות הנובעות מההערכה ומהסיכום הנרטיבי. ביחד, הן משקפות את התקוות והצרכים של אהרון ומספקות בסיס לבניית שאר מרכיבי התוכנית. מטרת הטיפול, עם זאת, אינה כתובה במילים של אהרון. זוהי דוגמא לסינתזה שעושה המטפל בנושאים הדומיננטיים של אהרון: מטרה זו מתארת מה צריך לקרות כדי שאהרון יוכל להתקדם לעבר מטרת חייו - איחוד עם אימו הביולוגית.

### סאם

הוגדרו שלוש מטרות:

א. מטרת חיים: "אני רוצה מקום משלי לגור בו". מטרה זו הובילה למוטיבציה לבקש עזרה,

והיא מקושרת היטב למטרת הטיפול.

ב. מטרת הטיפול: לסאם הכישורים הדרושים כדי להיות מסוגל לחיות באופן עצמאי עם תמיכה מינימאלית מצד הצוות המטפל. מטרה זו מקושרת לקריטריון השחרור, כאשר סאם הגדיר כי מעוניין רק בקבלת עזרה בניהול הסימפטומים שלו כדי שיוכל להתארגן בדירה משלו.

ג. מטרת שיפור חיים: "אני רוצה שתהיה לי מערכת יחסים טובה יותר עם הוריי". נושא מערכת היחסים עם ההורים עלה עם התפתחות התכנית, ונגע לרצונו בתחושת שייכות ולדאגתו לאימו בשל אבחונה כחולת סרטן. סאם רוצה להתמקד בשיפור היחסים עם הוריו מכיוון שגם הם וגם הוא מזדקנים. נושא זה אינו בהכרח המוקד המרכזי בקבלת שירותים, אלא נושא לטיפול במסגרת תוכנית אישית במסע ההחלמה. יש צורך לציין באופן תמציתי את המחסומים שתוארו בסיכום הנרטיבי. אזכורם יכול לעזור להגדיר את המטרות שיבואו בהמשך התוכנית. ניתן לציין לגבי כל מטרה את הקשיים או האתגרים הכרוכים בהשגתה, בהתבסס על כוחות האדם והאפשרות להסרת מחסומים.

### כרמן

הוגדרו שלוש מטרות:

- א. מטרת חיים: "אני רוצה לסיים תיכון".
  - ב. מטרה טיפולית: "להמשיך להופיע לשיעורים באופן רגיל".
  - ג. מטרת העשרה: "אני רוצה להשיב אליי את מערכת היחסים הישנה עם אבי".
- שלוש מטרות אלה זוהו בתהליך ההערכה. בדו"ח ההערכה תוארו כוחותיה וצרכיה של כרמן, והמטפל רשם שהמטרה הראשית שלה היא להשלים את לימודיה ולהרחיב את השכלתה. היא גם הבינה שייתכן שלא תוכל להשיג את הקשר האידיאלי שהייתה רוצה עם אביה, ומבחינה זו ההחלטה להתמקד בצרכים יותר מידיים הופכת את נושא מערכת היחסים למטרת העשרה. באמצעות העבודה על מטרת הטיפול שלה (להמשיך בפעילות היומיומית), כרמן תוכל לפעול להשגת מטרת החיים שלה, גם אם יתכן שזה לא יקרה במהלך הטיפול הנוכחי.