



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

סיכום מאמר

יספר"א - האגודה
הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)
רחוב משה הס 12
ירושלים 9418513

Ispraisrael.org.il

02-6249204

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

החלמה בפסיכوزה: מחקר דלפי עם מומחים מניסיון

הת'ר לו ואנתוני מוריסון

בריטניה, 2014

Law, H., & Morrison, A. P. (2014). Recovery in psychosis: A Delphi study with experts by experience. *Schizophrenia Bulletin*, 40(6), 1347–1355.
doi:10.1093/schbul/sbu047 Advance Access publication April 12, 2014

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר
כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא

מבוא

שירותי בריאות הנפש מגדירים החלמה מפסיכوزה במושגים של היעדר סימפטומים, הפחתה באשפוזים וקיצור משך אשפוזים. מחקרים קליניים הדגימו שיפורים משמעותיים בסימפטומים ובמה שמכונה "ליקויים", עד לרמה שניתן להחשיבם כנכללים בטווח ה"נורמלי". בניגוד לכך, צרכנים ממשיגים החלמה באופן שונה, ומאמינים שהחלמה היא תהליך ייחודי, יותר מאשר נקודת קצה, עם תמות-מפתח שכוללות תקווה, בנייה מחדש של העצמי ושל החיים. מחקרים איכותניים רבים מדגימים את התמות האלה ומצביעים על כך שלכל האנשים יש פוטנציאל להחלים במידה כלשהי. אופטימיות זו לגבי פוטנציאל ההחלמה אומצה לתוך מדיניות המעודדת עבודה שיתופית של אנשי מקצוע וצרכנים, בניה מחדש של חיים עם או בלי התמשכות הסימפטומים, והכרה בחשיבותן של תקווה והעצמה. על אף הכרה זו במה שדרוש ליצירת שירותים מכווני החלמה, לא תמיד ברור כיצד אנשי מקצועות הבריאות יכולים לספק שירותים מכווני החלמה אפקטיביים, הניתנים להערכה מבחינת התמיכה שהם אכן נותנים לקידום ההחלמה של אנשים.

קיימים כמה מדדים של החלמה המבוססים על הגדרת צרכנים הכוללים מגוון של תמות, בהן תקווה, העצמה, מודעות/הבנה, חיפוש עזרה, תמיכה חברתית, ומטרות/כוונות. רק שני מדדים פותחו ספציפית למדידת החלמה מפסיכوزה על-פי הגדרת הצרכן: "The Psychosis Recovery Inventory" ו-"The Questionnaire about the Process of Recovery". מדדים כאלה להחלמה, המבוססים על הגדרת צרכנים, עדיין אינם מאומצים כמדדי תוצאה שגרתיים בשירותי בריאות הנפש, אף שבארה"ב, מדינת ניו-יורק מחייבת תכנון טיפול מכוון החלמה והערכת טיפול מכוונת-החלמה בתכניות פסיכיאטריות שבמימון המדינה. למרות זאת, ישנה מחלוקת מתמשכת לגבי השאלה האם החלמה יכולה להימדד כתוצאה כאשר היא מוגדרת כתהליך אינדיבידואלי. הוצע כי אם מדידת החלמה נעשית כתהליך משותף של צרכנים ומטפלים, זו יכולה להיות שיטה ישימה ובעלת תוקף להערכת יעילותם של שירותים מכווני-החלמה.

למרות ההסכמה על כך ששירותי בריאות הנפש צריכים לשאוף להיות מכווני-החלמה, עדיין לא הושג קונצנזוס באשר לשאלה למה מתכוונים ב"החלמה", ועדיין לא נוצרה הגדרה שתהיה מקובלת על צרכנים, ושתהיה פרקטית וברת-השגה עבור מטפלים ושירותים. התמות המרכזיות של החלמה העולות מדיווחי צרכנים ומחקרים איכותניים, מתייחסות להחלמה כתהליך ייחודי ואישי, באופן שמקשה על אנשי מקצוע

ושירותים לספק שירותים מכווני-החלמה. כמו כן, עדיין לא ברור מהי רמת ההסכמה בין צרכנים לגבי המרכיבים של החלמה ומה עוזר להחלמה שלהם.

ישנן שיטות שונות שניתן ליישם כדי להגיע להסכמה לגבי נושא שנתון בוויכוח. שיטה אחת היא שיטת דלפי: תהליך שיטתי שבו פאנל של "מומחים" בתחום הנדון מעורבים בשני סבבים או יותר של מילוי שאלונים, במטרה לזהות פריטים שעליהם יש הסכמה בפאנל המומחים, באשר לחשיבותם לנושא הנבחר. שיטת דלפי שימשה בעבר לזיהוי של אלמנטים חיוניים לטיפול בסכיזופרניה, לזיהוי אינדיקטורים להישנות המחלה, אלמנטים חיוניים של שירותים להתערבות מוקדמת, הנחיות לעזרה ראשונה לפסיכوزה, ולזיהוי מרכיבים של טיפול התנהגותי קוגניטיבי לפסיכוזה. פאנלים של מומחים לרוב מורכבים מאנשי מקצוע ואקדמיה, אף שכמה מחקרים השתמשו בקבוצות קטנות של צרכנים. בנושא של החלמה מפסיכוזה, ניתן לטעון שצרכנים הם המומחים. רבים מהמסמכים התומכים בגישת ההחלמה מקבלים את התפישה שהחלמה צריכה להיות מוגדרת על ידי הצרכנים. חלק גדול מהיוזמות העכשוויות של שירותי הבריאות הבריטים (NHS) מכוון לראיית המטופל כמומחה, ובשירותי בריאות הנפש גוברת הגישה של הערכת מקבלי השירות כ"מומחים מניסיון" ("Experts by experience").

מחקר זה משתמש במתודולוגיית דלפי על מנת להיוועץ בקבוצה גדולה של מקבלי שירותים על מנת לקבוע רמות של הסכמה על המשגת החלמה על-פי צרכנים. מידע זה יתרום לביסוס קונצנזוס בנוגע להגדרה של תהליך שלעתים קרובות נראה כמסע אידיאליטי.

השיטה

המשתתפים נכללו במחקר אם הם חווים או חוו פסיכוזה, מעל גיל 16, ומבינים אנגלית. המשתתפים גויסו בדגימת נוחות באמצעות פנייה לשירותי בריאות הנפש, ארגונים וולונטריים, ופרסום המחקר במגוון אמצעים. בסה"כ גויסו משתתפים מ-7 ארגוני בריאות הנפש באזור צפון מערב אנגליה.

מהלך המחקר והניתוח

תהליך הדלפי בוצע ב-3 שלבים:

שלב 1

באמצעות חיפוש בספרות, כולל כתבי עת, מסמכי מדיניות, מדדי החלמה ואתרים רלוונטיים, זוהו אלמנטים שמזוהים כקשורים להמשגת החלמה בפסיכوزה. קריאה ועיון בחומרים הובילו לכדי ארגון ברשימה ראשונית של היגדים (N=141). בשלב הראשון קבוצה מצומצמת של צרכנים שימשה כפאנל מומחים להיוועצות, על מנת ללטש רשימה ראשונית זו. חברי הקבוצה הציעו שינויים שהובילו להוספת 3 פריטים נוספים, לניסוח מחדש של כמה פריטים (למשל, הכללת המילה "חוויות" (experiences) לצד המילה "סימפטומים" והסרת המילה "מחלה" מתי שאפשר), ומחיקת 7 פריטים שהצרכנים הרגישו שמהווים כפילויות. למען נוחות התהליך, רשימת ההיגדים חולקה ל-4 חלקים על פי טבען של ההצהרות: הגדרות להחלמה, גורמים שעוזרים להחלמה, גורמים שמעכבים החלמה, וגורמים שמראים שמישהו בהחלמה. קבוצת הצרכנים אישרה את ארבעת החלקים של רשימת ההיגדים.

שלב II

רשימה סופית של 137 היגדים משלב I סודרה ועוצבה במסגרת שאלון אינטרנטי ובפורמט מודפס. לכך התווסף גיליון לאיסוף נתונים דמוגרפיים. 381 משתתפים דירגו את חשיבותו של כל פריט ברשימת ההיגדים על סולם בן 5 דרגות (1. חיוני, 2. חשוב, 3. לא יודע/תלוי, 4. לא חשוב, 5. לא צריך להיכלל). תוצאות הדירוג הוכנסו למסד נתונים אנונימי ונותחו לבחינת אחוזים קבוצתיים. הקריטריונים הבאים שימשו לקביעת הכלת פריטים, הוצאה, ודירוג מחדש של פריטים:

1. פריטים שדורגו על ידי 80% או יותר מהמשתתפים כחיוניים או חשובים להגדרה/ המשגה של החלמה, נכללים כסטנדרט.
 2. פריטים שדורגו כחיוניים או חשובים להגדרה/ המשגה של החלמה על ידי 70%-79% מהמשיבים בשלב II ידורגו מחדש בשלב 3.
 3. כל ההיגדים שלא ענו לשני התנאים שלעיל הוצאו.
- מהלך זה הוביל להכללת 71 פריטים, להוצאת 30 פריטים, ולהעברת 36 פריטים לדירוג מחדש בשלב III.

שלב III

בשלב השלישי התבקשו המשתתפים לדרג מחדש רק את אותם פריטים אשר 70%-79% מהמשתתפים דירגו כחיוניים או חשובים בשלב השני (n=36). בסה"כ 100 משתתפים השלימו את השלב הסופי, שהוביל להכללת 23 היגדים נוספים והוצאת 13. כמו בשלב II, פריטים נכללו אם הם דורגו על ידי 80% ומעלה מהמשתתפים כחיוניים או חשובים להגדרה או המשגה של החלמה. פריטים שלא השיגו רמה זו של הסכמה הוצאו מהרשימה. מתודולוגיית דלפי משתמשת בתהליך זה, הכולל כמה סבבים ומשובי תוצאות, על מנת לבסס הסכמה של מומחים.

המצאים

רוב המשתתפים היו גברים בשלב II (59.6%) ונשים בשלב III (56%). טווח הגילאים השכיח היה 40-49 בשני השלבים, סכיזופרניה הייתה האבחנה המדווחת השכיחה ביותר. אצל כמחצית מהמשתתפים בשני השלבים הייתה אבחנה ממושכת (אבחנה שניתנה לראשונה לפני עשור ויותר).

בסה"כ 94 פריטים נשמרו ברשימת ההיגדים הסופית לאחר שדורגו כחשובים או חיוניים על-ידי <80% מהמשתתפים. לא היו פריטים שהשיגו קונצנזוס על אי-הכללה (שדורגו כלא צריכים להיכלל על ידי 80% ומעלה מהמשתתפים).

94 ההיגדים הסופיים מופיעים בארבע קטגוריות: היגדים שמגדירים החלמה (19 פריטים); גורמים שעוזרים להחלמה (43 פריטים); גורמים שמפריעים להחלמה (11 פריטים); וגורמים שמראים שמישהו בהחלמה (21 פריטים). להלן דוגמאות של היגדים בארבע הקטגוריות:

- דוגמאות של גורמים חיוניים להגדרת החלמה:

- Recovery is the achievement of a personally acceptable quality of life
- Recovery is feeling better about yourself
- Recovery is a return to a state of wellness

- דוגמאות של גורמים המסייעים להחלמה:

- Having a good, safe place to live
- Having the support of others
- Having a good understanding of your mental health problems

- דוגמאות של גורמים המעכבים החלמה:

- When health services do not provide help and support to recover
- When a person feels lost or hopeless for much of the time
- When a person feels isolated or alone even when with family or friends

- דוגמאות של גורמים המצביעים על החלמה:

- When the person is able to find time to do the things they enjoy
- When the person is able to ask for help when they need it
- When the person can trust themselves to make good decisions and positive changes in life.

הניתוח העלה תמות מפתח המאירות תחומים שחשובים במיוחד למקבלי שירותים. שתי התמות השכיחות ביותר היו "ידע" ו"תמיכה". "ידע" היא תמה שכוללת הבנה של הבעיות הנפשיות, וכן מיומנויות של התמודדות וחיפוש עזרה כגון: "לדעת מה עוזר לך להרגיש יותר טוב". התמה "תמיכה" כללה פריטים העוסקים בתמיכה חברתית ומערכות יחסים, וכן תמיכה משירותי בריאות הנפש. תמה חשובה נוספת הייתה "בחירה או שליטה", הכוללת שליטה על החיים ועל הסימפטומים, וכן שליטה ובחירה באפשרויות טיפול. "תחושת משמעות ותכלית" גם כן הופיעה כתמה חשובה, עם היגדים העוסקים בכך שיש לאדם מטרות, משמעות, כוונה ותכלית בחיים. בדומה לכך, משתתפים הרגישו כי איכות החיים חשובה להחלמה, אפילו בקונטקסט של סימפטומים מתמשכים ובעיות נפשיות. תקווה לעתיד ותחושה חיובית

בקשר לעצמך ולעתידיך, הייתה תמה חשובה, כמו גם דימוי-עצמי. ולבסוף, נמצאה חשיבות לכך שיש לאדם מקום טוב ובטוח לחיות בו.

דיון

זהו מחקר ראשון שמשיג קונצנזוס לגבי הבנת החלמה מפסיכوزה. הוא גם אחד מקבוצה קטנה של מחקרים שנועצו במקבלי שירותים כמומחים מתוך ניסיונם האישי. רמה גבוהה של הסכמה הושגה עבור מגוון של פריטים שהוערכו כחשובים להגדרת החלמה, להבנה מה עוזר להחלמה ומה מעכב אותה, ומה יכול להראות שאדם מחלים. הממצאים מזהים תחומים של דמיון ומכנה משותף בהגדרות של צרכנים, ובכך מהווים תוספת משמעותית לספרות הקיימת, משום שפרספקטיבות של מקבלי שירותים הדגישו לרוב את טבעה האידיוסינקרטי של החלמה, כתהליך אינדיבידואלי ייחודי. למרות שהוסכם כי החלמה היא תהליך ייחודי ושונה עבור כל אדם, שיטת דלפי מאפשרת לנו לזהות תחומים של החלמה שנראים אותו הדבר עבור רוב האנשים. זיהוי המכנה המשותף יכול לתרום בסיס פרגמטי לתכנון ומתן שירותים. בנוגע להגדרות החלמה, הרמה הגבוהה ביותר של קונצנזוס הושגה עבור ההיגד: "החלמה היא השגת איכות חיים שמקובלת על האדם" וההיגד: "החלמה זה להרגיש יותר טוב בקשר לעצמך". הדבר מבהיר את החשיבות של שימוש שגרתי במדדי איכות חיים ודימוי עצמי בהערכה של שירותים מכווני החלמה, כמו גם מיקוד על עבודה עם מקבלי השירות על מנת לשפר את איכות חייהם ואת תפישת העצמי שלהם, במקום התמקדות רק על סימפטומים ומניעת הישנות המחלה.

מקבלי שירותים המליצו על גורמים שיכולים לאפשר החלמה, עם הרמות הגבוהות ביותר של הסכמה שהושגה עבור גורמים סביבתיים (כגון מגורים במקום בטוח), תמיכה חברתית, והיגדים שמתמקדים על הבנה אישית של בעיות נפשיות ושל החלמה. גם התפקיד של שירותים הוערך כחשוב, למרות שההיגד "מודעות לכך שיש שירותים שיכולים לעזור עם בעיות נפשיות" דורג כגבוה ביותר, ולא ההשפעה של שירותים או טיפולים כשלעצמם. גורמים אישיים כמו מטרות ותכניות, תקווה לעתיד, ומוטיבציה להצליח גם כן דורגו כחשובות, בהתאמה למחקרים קודמים.

פחות הסכמה הייתה לגבי הגורמים שעשויים להפריע או לעכב החלמה. משתתפים הסכימו כי חוסר בשירותים המספקים עזרה ותמיכה מעכב החלמה וגם להרגיש אבוד, חסר תקווה, או מבודד. משתתפים

גם הדגישו סטיגמה ואפליה כחסמים פוטנציאליים להחלמה. מעניין כי למרות שיעור גבוה של אנשים שהרגישו כי אי לקיחת תרופות כנדרש יכולה לעכב החלמה, שיעור זהה של אנשים הרגישו שתופעות לוואי של תרופות, כמו בעיות בריכוז ואובדן זיכרון, גם כן יכולות לעכב החלמה.

החלק האחרון התייחס לפריטים שמצביעים על כך שאדם כלשהו נמצא בהחלמה. מקבלי שירותים הרגישו שהשתתפות והנאה מפעילויות היא חיונית, וכן להרגיש מסוגל לקבל החלטות טובות בחיים. גם פריטים הקשורים להתנהגויות אקטיביות של חיפוש עזרה (כמו "לדעת מתי וכיצד לבקש עזרה") ומיומנויות אישיות של ניהול או התמודדות עם חיי היומיום, הוערכו כחשובים ומצביעים על החלמה. השפעה מופחתת של סימפטומים על חיי היומיום נראתה כעדות לתהליך החלמה, למרות שהיגד זה הגיע במקום ה-9 במדרג רשימת הגורמים שמראים שמישהו בהחלמה; לכן, יש חשיבות לכך ששירותים יחשבו מחדש על גישתם לראיית הפחתת הסימפטומים כתוצאה עיקרית לבריאות הנפשית. משתתפים לא הרגישו שגורמים כמו הפחתת אשפוזים והפחתת מקרי הישנות המחלה הן חיוניות להדגמת קיומה של החלמה. לצד חשיבותה של הגדרת החלמה על-ידי מקבלי השירותים עצמם, יש גם חשיבות לנקודות המבט של אנשי המקצוע בשירותי בריאות הנפש. ללא הבנה משותפת בין אנשי מקצוע וצרכנים, יתקשו שירותי בריאות הנפש להיענות לצרכים של אנשים עם פסיכוזה. לפיכך, יהיה זה מעניין לבקש מאנשי מקצוע לדרג היגדים דומים לגבי החלמה ולבחון הסכמות בין שתי הקבוצות.

השלכות המחקר

השלכות רבות עולות מתוצאות המחקר. החשיבות שמייחסים מקבלי שירותים למודעות והבנה של החלמה, מצביעה על החשיבות לשלב צרכנים לצד אנשי מקצוע במתן הכשרות למגוון של קהלים המעוניינים להבין יותר על החלמה מפסיכוזה. העדיפויות של מקבלי שירותים מצביעות על כך שדרוש פחות מיקוד על הפחתת סימפטומים, הישנות המחלה, ואשפוזים, ויותר דגש על שיפור איכות החיים והדימוי העצמי, השראת תקווה ותמיכה בהשגת מטרות אישיות - כולם נחוצים בשביל ששירותים יהיו באמת מכווני-החלמה. לבסוף, המחקר מלמד על האפשרות להתייחס למדידת החלמה, והערכת מכוונות של שירותים להחלמה על בסיס תפישות של צרכנים. הפריטים שדורגו כחיוניים או חשובים להחלמה



יכולים לשמש מסגרת לפיתוח כלים של בקרה, לזיהוי עדיפויות בטיפול, ולהערכת יעילותם של שירותים
מכווני-החלמה בבריאות הנפש.