

## המלצת קריאה

שם המאמר: מודל "בחירה-השגה-שמירה" – Choose-Get-Keep בשיקום פסיכיאטרי:  
תמצית מחקרים  
מחברים: סאלי א. רוג'רס, ויליאם א. אנתוני ומריאן פרקס.  
שנת פרסום: 2006

Rogers, E.S., Anthony, W.A. and Farkas, M. (2006). The Choose-Get-Keep model of psychiatric rehabilitation: A synopsis of recent studies. *Rehabilitation Psychology*, 51(3), 247–256. DOI: 10.1037/0090-5550.51.3.247

**במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א, סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ**

### **סיכום המאמר**

המודל CGK – Choose-Get-Keep, שפותח במרכז לשיקום פסיכיאטרי בבוסטון, מגדיר את תהליך השיקום הפסיכיאטרי כממוקד בהתקדמות אישית של מתמודדים דרך שלושה מרכיבי-יסוד, או שלבים: **בחירה, השגה ושמירה** על מטרות ותפקידים בתהליך השיקום הפסיכיאטרי. בכך המודל מציע מסגרת עבודה שמתייחסת לאבחון השלב בו מצוי האדם, ובעקבותיו תכנון הפעולות שעל העובד המקצועי לנקוט ביחס לשלב בו נמצא האדם בנוגע לתחום חיים ספציפי. המאמר מציג עדויות מחקריות שמהוות ציוני דרך לקראת הגדרת המודל כהתערבויות מבוססת ראיות.

מודל CGK הומשג לראשונה לפני כשני עשורים על-ידי ויליאם אנתוני וחוקרים נוספים, ויושם תחילה בתחום השיקום התעסוקתי. בשנות ה-90 המודל התרחב ויושם בתחומי ההשכלה והדור. תהליך בחירה-השגה-ושמירה של תפקידים ומטרות-חיים, מתרחש כאשר עובדים מקצועיים מאבחנים, מתכננים ומתערבים על מנת לסייע לאנשים עם מגבלות פסיכיאטריות לפתח מיומנויות ותמיכות הנדרשות כדי שיחוו הצלחה ושביעות רצון בחייהם, במסגרת תפקידים וסביבות שאותם הם בוחרים. יכולתו של איש המקצוע לערב אנשים בתהליך שיקומי של בחירה-השגה-ושמירה, קשורה לרמת הידע שלו/ה, והמיומנויות בפרקטיקה של שיקום פסיכיאטרי. מרכיבי האבחון, התכנון וההתערבות הספציפיים בתהליך CGK מגדירים מיומנויות ואת הידע הדרוש כדי ליישם ביעילות, ביחס למימדים של בחירה, השגה ושמירת תפקידים ומטרות של לקוחות.

מיומנויות וידע אלה אינם קשורים למקום ספציפי (כמו למשל במודל הקלאבהאוס) או לדפוס עבודת צוות מסוימים (כמו למשל בטיפול קהילתי אינטנסיבי (ACT)), או לשירותים משולבים (כמו למשל השמה ותמיכה בתעסוקה נתמכת). מודל CGK מנחה את התהליך של העובד המקצועי והלקוח למיקוד בבחירת הלקוח, בהשגת מטרותיו השיקומיות ובשמירה עליהן לאחר השגתן. המודל מחייב פירוט של המרכיבים המתאימים ביותר לאדם כדי לקדם את התהליך הספציפי שלו/ה, ומתייחס להגדרות מנקודות המבט של העובד ושל הלקוח. לפיכך, אבחון, תכנון

והתערבות הם מה שעושים עובדים מקצועיים על מנת לאפשר תהליך שיקומי. בחירה, השגה ושמירה על מטרות הם מה שעושים לקוחות להשגת מטרותיהם השיקומיות. מבחינה זו, ניתן להסביר את המודל בפשטות, ללקוחות, למשפחות ולאנשי מקצוע, וכך להנגישו.

המחברים מפרטים את הפעולות שנוקט העובד המקצועי במודל זה, בכל אחד משלושת השלבים. למשל: **בשלב האבחון** – הערכת מוכנות לשיקום; פיתוח מוכנות; קביעת מטרה שיקומית רחבה [כולל: בניית קשר עם הלקוח; זיהוי קריטריונים אישיים; תיאור סביבות אלטרנטיביות; סדרי עדיפויות; ובחירת מטרה ספציפית]; הערכה תפקודית [כולל: רישום המיומנויות הדרושות; תיאור שימוש במיומנויות; הערכת תפקוד במיומנויות; אימון הלקוח בשימוש במיומנויות]; והערכת משאבים [רישום משאבים הכרחיים נדרשים, תיאור והערכה של שימוש במשאבים, ואימון לשימוש במשאבים]. **בשלב התכנון** – תכנון של פיתוח מיומנויות [קביעת עדיפויות; הגדרת יעדים; בחירת התערבויות וניסוח תכנית עבודה משותפת]; תכנון של פיתוח משאבים [עדיפויות, יעדים, בחירת התערבויות וניסוח תכנית פעולה]. **בשלב ההתערבות** – לימוד מיומנויות, זיהוי חסמים, תיאום בין משאבים ושירותים, הערכת מוכנות לשינוי, פתרון בעיות, פעולות לתיווך ויצירת התקשרות ישירה בין לקוח לבין שירותים ומשאבים, ועוד.

הצגה מפורטת של עקרונות העבודה ופעולות שיש לנקוט בתהליכי העבודה השיקומית, מאפשרת מבט מעשי על תהליכי שיקום בשותפות בין עובדים לבין לקוחות, בכל סוגי השירותים. מבחינה זו המאמר מאפשר חיבור לעבודה היומיומית של עובדי שיקום, ומקיף את הסוגיות המרכזיות שמעסיקות עובדי שיקום וצרכיות להילקח בחשבון במהלך עבודתם היומיומית, כולל התייחסות לאדם בקונטקסט של סביבות החיים שלו, תמיכות טבעיות, תרבות וערכים.

פיתוח מודל CGK הוא פרי של עבודה ארוכת שנים שנעשתה במרכז לשיקום פסיכיאטרי בבוסטון, ושואב משני ערוצים של למידה: ידע הנובע ממחקרים אמפיריים שבחנו מרכיבי יסוד של המודל (כמו בחירה והעדפה אישית, מיומנויות, מוכנות לשיקום ועוד), וידע שהצטבר לאורך כשני עשורים של הכשרה נרחבת של עובדים, ויוזמות של מתן ייעוץ בשיקום פסיכיאטרי לצוותים מקצועיים מגוונים. הכשרות אלה הניבו משוב על תהליך העבודה של CGK, תרמו לליטוש והידוק המודל, ולמציאת דרכים להטמעת המודל במגוון תכניות ומבנים ארגוניים. מרכיב חשוב שבולט בכל המחקרים שבחנו את מרכיבי המודל ושימושם במגוון שירותים, הוא תפקידה המרכזי של הכשרת אנשי הצוות בידע ומיומנויות של עבודת השיקום הפסיכיאטרי.

מחקרים כמותיים ואיכותניים שבחנו את יישום המודל הצביעו על ערכו בקידום תפקודם של מתמודדים בתחום התעסוקתי, בלימודים ורכישת השכלה, ובתחום הדיור. כמו כן נמצאו השפעות נלוות של השימוש במודל על חייהם של מתמודדים, בהן שיפור איכות החיים, שינוי חיובי בדימוי העצמי, הפחתת סימפטומים, והגברת המעורבות החברתית.