



### סיכום מאמר

**שם המאמר:** הערכת צרכים של אנשים עם מחלות נפש קשות: האם ביכולתה לסייע לקידום החלמה?  
**שם המחברת:** שירלי וורנר  
**שנת פרסום:** 2012

במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א, סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ, על-פי תרגום באדיבות תלמידות בקורס מנהלים, בית הספר הארצי להכשרה, הדרכה והטמעת התערבויות שיקומיות מקדמות החלמה בבריאות הנפש, הקריה האקדמית אונו.

Werner, S. (2012). Needs assessment of individuals with serious mental illness: Can it help in promoting recovery? *Community Mental Health Journal*, 48(5), 568-573.

### **תקציר**

צרכיהם של אנשים עם מחלות נפש קשות חייבים להיות מובנים כדי לקדם החלמה. מחקר זה בוחן את צרכיהם של 206 אנשים עם מחלות נפש קשות ומשווה את תפיסותיהם לגבי צרכיהם לעומת תפיסותיהם של המטפלים המקצועיים שלהם. דווח על צרכים בתחום הדיוור, בתחום של סימפטומים פסיכויטיים, פעילות יום, יחסים אינטימיים, ולחץ פסיכולוגי. מטפלים דיווחו על יותר מענה לצורכיהם של מטופלים לעומת המטופלים עצמם שדיווחו על יותר היעדר מענה לצרכיהם. התוצאות מצביעות על כך שכדי לקדם החלמה בקרב אנשים המתמודדים עם מחלות נפש קשות, פיתוח השירותים צריך להתבצע בהתאמה לצרכים הבולטים והחשובים ביותר למטופלים, וספציפית בתחומים החברתיים והאישיים של יחסים אינטימיים ומיניים.

### **מבוא**

החלמה בהגדרתה הרחבה ביותר היא תהליך עמוק ואישי של שינוי בעמדות, ערכים, תחושות, מטרות, וכישורים ו/או תפקידים. זוהי דרך לחיות חיים בעלי ערך, סיפוק, תקווה ומשמעות למרות ולצד המגבלות הכרוכות במחלה. החלמה מערבת פיתוח של משמעות חדשה ותכלית, מעבר להשפעות הקשות של המחלה (Anthony, 1993). כיוון שהחלמה היא תהליך אישי, שירותים שמטרתם לקדם החלמה אינם יכולים להיות מבוססים על מודל החלמה יחיד. הערכת צרכים עשויה לשמש בסיס להקצאת משאבים בבריאות נפש ולתוכניות טיפול המותאמות לצרכיהם האישיים של אנשים. צרכים יכולים להיות מוגדרים כדרישות של אנשים לאפשר להם להשיג, לשמור ולהחזיר לעצמם רמה מספקת של עצמאות חברתית או איכות חיים. הבנת הצרכים של אנשים עם מחלות נפש קשות היא קריטית, שכן היא מספקת הסבר לגבי החוסרים עימם הם מתמודדים בתחום האישי והחברתי, מעבר למחלה עצמה. מחקרים

שהתמקדו בצרכים של מתמודדים מצאו צרכים הקשורים לסימפטומים פסיכויטיים, צרכים הנוגעים להפרעות פיזיולוגיות, לחץ פסיכולוגי, פיתוח כישורים תעסוקתיים וניהול פיננסי, כמו גם צרכים חברתיים, כולל יחסים אינטימיים וביטוי מיני.

המטרה הראשונית של מחקר זה היא לבחון את צרכיהם של אנשים אשר קיבלו שירותי שיקום פסיכיאטרי בישראל תחת חוק שיקום נכי נפש בקהילה. בהתאם לחוק זה, כל האנשים עם מחלות נפש קשות זכאים לקבל שירותי שיקום. מאז שהתקבל החוק בשנת 2000, חלה בישראל התפתחות מהירה של שירותי שיקום פסיכיאטריים, בעיקר בתחומי הדיור, התעסוקה, ההשכלה, ופעילות חברה ופנאי. כיוון שהתפתחות שירותים היא תהליך מתמשך, ראוי להעריך את צרכיהם של צרכני השירותים בתום עשור לחקיקת החוק.

תחום נוסף שבו עסקה הספרות המקצועית ביחס להערכת צרכים, ואשר עשוי להשפיע על החלמה, קשור להבדלים בתפיסת הצרכים בין צרכנים לבין נותני שירותים. חשיבות הנושא נובעת מההנחה שצרכים קשורים לתפיסות חברתיות ולמשא ומתן חברתי, ועל מנת לספק להם מענה יש לקחת בחשבון כמה נקודות מבט. עם זאת, הממצאים המחקריים בתחום זה אינם חד משמעיים. חלקם מצביעים על הסכמה נמוכה יחסית בין מטופלים לבין מטפלים, בעוד שממצאים אחרים מצביעים על הסכמה רבה, בעיקר בתחומים שבהם המענים מוגדרים יחסית (כמו שירותי דיור). לאור זאת, מטרה שנייה של מחקר זה היא להשוות את תפיסות המטופלים ביחס לצרכיהם עם אלו של מטפליהם המקצועיים.

## שיטה

המדגם כלל 206 אנשים, 119 גברים ו-87 נשים בגיל 43.2 בממוצע, המתמודדים עם מחלות נפש, רובם אובחנו עם סכיזופרניה, ממגוון מסגרות שיקום בישראל. 92 מהמשתתפים התגוררו בהוסטל, 79 בדיור מוגן, 34 בבתי-חולים פסיכיאטריים. מרבית המשתתפים עבדו בתעסוקה נתמכת, אחרים השתתפו בתכניות יום פתוחות או שהיו ללא מסגרת יומית. בנוסף, השתתפו במחקר 112 מטפלים מקצועיים של 112 מהמטופלים שרואיינו. למרות שהושקע מאמץ לאסוף מידע מכל המטפלים המקצועיים, חלק מהמטפלים של משתתפי המחקר לא הסכימו למסור הערכה מקצועית. למרות זאת, לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים משמעותיים בגיל, במס' השנים מאז האשפוז הראשון ובתוכנית סדר היום בין אנשים שעבורם התקבלה הערכה מקצועית לבין אלו שמתפליהם לא השתתפו במתן הערכה. יותר הערכות צוות מולאו עבור נשים. על פי רוב, המטפלים המקצועיים היו עובדים סוציאליים, וכן מנהלי מסגרות ואמהות בית.

## כלים

1. סולם הערכת צרכים: כלי שהתבסס על הגרסה העברית של סולם להערכת צרכים Cansas-p, שנעשה בו שימוש רב להערכת צרכים של אנשים עם בעיות נפשיות. הסולם מעריך צרכים ב-22 תחומי חיים וכולל דירוג בין 1 (אין צורך או שקיים מענה והקושי מתון) לבין 4 (יש צורך ללא מענה – קושי חמור).
2. מידע דמוגרפי: מין, שנת לידה, מסגרת דיור עכשווית, ותוכנית סדר יום.
3. מידע לגבי המחלה: גיל בזמן הופעת המחלה, גיל בזמן אשפוז ראשון, הערכה תפקודית.

### מהלך המחקר

המראיינים הוכשרו במשך חודש בהיבטים התיאורטיים, המעשיים והמחקריים של הערכת צרכים, אומנו בשימוש בסולם הערכת צרכים וקיבלו ליווי מתמשך לאורך תקופת הראיונות. המראיינים הציגו את המחקר, מטרותיו והתהליך לחברי הצוות ומקבלי השירות, שהתבקשו לתת את הסכמתם להשתתף במחקר. לבסוף התראיינו בכל מסגרת המשתתפים אשר סיפקו הסכמה כתובה, היו רהוטים בעברית ולא היו במצב פסיכוטי. שיעור המסכימים להשתתף במחקר היה 76%. המטפלים המקצועיים התבקשו לספק דירוג של הצרכים לגבי משתתפים שבטיפולם.

### ממצאים

מטופלים דיווחו במוצאע על 13.86 תחומים שבהם אין להם צורך, 5.34 תחומים בהם צרכיהם מקבלים מענים, ו- 2.55 תחומים בהם צרכיהם לא מקבלים מענים. התחומים בהם היה השיעור הגבוה ביותר של צרכים ללא מענים היו יחסים אינטימיים (35.9%), ביטוי מיני (31.6%), וחברה (24.8%). תחומים בהם היה השיעור הגבוה ביותר של כלל הצרכים (הן המקבלים מענים והן שלא מקבלים מענים) היו דיוור (82.1%), סימפטומים פסיכוטיים (52.4%), יחסים אינטימיים (58.2%) ולחץ פסיכולוגי (55.3%).

\* נמצא קשר שלילי בין גיל לבין רמת הצרכים ללא מענים, כלומר יותר צעירים דיווחו על יותר צרכים ללא מענים (ככל שהאדם מבוגר יותר, כך רמת הצרכים יורדת).

\* מגדר: גברים דיווחו על שיעור גבוה יותר של צרכים ללא מענים לעומת נשים.

\* סדר יום: מטופלים ללא פעילות יום דווחו יותר על צרכים ללא מענה לעומת אלה שהיו משולבים בסביבת תעסוקה מוגנת/פתוחה.

\* שיעור גבוה יותר של צרכים ללא מענה בתחום של סימפטומים פסיכוטיים נמצא אצל אנשים ללא פעילות יום.

\* השיעור הגבוה ביותר של צרכים ללא מענים בתחום הביטחון העצמי נמצא אצל אנשים המשולבים בסביבות תעסוקה בשוק חופשי.

\* צורת המגורים: לאנשים הגרים בהוסטל היו הכי הרבה צרכים שלא מקבלים מענים בתחום המידע על התנאים והטיפול, לעומת אנשים שנמצאים באשפוז.

\* שיעור גבוה של צרכים ללא מענים בתחום הכספי נמצא אצל אנשים המתגוררים בדיוור מוגן.

\* שיעור גבוה של צרכים ללא מענים בתחום של הטבות נמצא אצל אנשים שנמצאים באשפוז.

### הסכמה בין מטופלים לבין מטפלים מקצועיים

מבחינת המחקר חושפים ממוצע גבוה יותר של תחומים ללא דיווח על צורך מצד מטופלים לעומת המטפלים המקצועיים. מטפלים דרגו שיעור גבוה יותר של צרכים המקבלים מענים בהשוואה למטופלים, בעוד שהמטופלים עצמם דווחו על שיעור גבוה יותר של צרכים שלא זוכים למענה. ההסכמות הבולטות ביותר בין אנשי מקצוע לבין מטופלים לגבי צרכים ללא מענים נמצאו

בתחומים: ביטחון עצמי, טיפול בילד, ביטוי מיני ויחסים אינטימיים. ההסכמה החלשה ביותר נמצאה בתחומים בריאות גופנית ושימוש טלפוני.

## דיון

המטרות העיקריות של המחקר הנוכחי היו להעריך את צרכיהם של אנשים המתמודדים עם מחלות נפש חמורות בישראל ולהשוות אותם להערכת צרכים של המטופלים המקצועיים שלהם. הממצאים מצביעים על מענה גבוה לצרכים בסיסיים כגון דיור, פעילות יום, תזונה וסימפטומים פסיכוטטיים, לעומת מענה נמוך לצרכים בתחומים חברתיים, כגון ביטוי מיני. ממצאים אלו אינם מפתיעים במיוחד, שכן רוב שרותי סל השיקום הניתנים כיום בישראל מתרכזים בתחומי הדיור והפעילות היום-יומית. כמו כן, שירותים אלה הם יעדים קלים יותר לתקצוב ומימון לעומת צרכים חברתיים. בדומה למחקרים אחרים, נמצא כי הצרכים שאינם זוכים למענה הם בעיקר בתחומים אישיים וסובייקטיביים, בהם הצורך בחברה, קשרים אינטימיים וביטוי מיני. ישנן מספר דרכים להסביר ממצאים אלה. ראשית, בישראל, כמו במדינות נוספות, מיעוט שירותים מציע מענה בתחומים אלה. שנית, גם במקרים בהם קיימים שירותים, לא תמיד אנשים יודעים כיצד לעשות בהם שימוש. למשל, אדם יכול להצטרף למועדון חברתי אבל אינו בהכרח יודע כיצד לפתח קשר משמעותי עם חבר מועדון מסוים. מחקרים קודמים הראו שבתחומים מסוימים אלה יש קושי למצוא מענה יעיל, ונראה כי קל יותר לפתח ולספק שירותים בתחומי הצרכים הבסיסיים, לעומת פיתוח מענים לצרכים חברתיים. נמצא גם כי נדיר שמטופלים בבריאות הנפש יחקרו סוגיות מיניות עם המטופלים שלהם, וכי הם מתקשים לשאול לקוחות בנוגע לצרכיהם בתחומים אלה, לספק תמיכה מתאימה או להפנות לשירותים העוסקים בתחום של קשרים אינטימיים ומיניים. אף על פי כן, מטופלים מקצועיים אמורים לדאוג גם לצרכים חברתיים אלה בעבודתם עם מטופלים בתהליכי החלמה. בהתייחס להשוואת הדיווחים של המטופלים ומטפליהם נמצא כי מטופלים דיווחו על מענה גבוה יותר לצרכים לעומת מטופלים, שדיווחו על מענה נמוך יותר לצרכים ומאידך על יותר תחומים שבהם אין להם צרכים. תוצאות אלו מצביעות על קושי בהבחנה ברורה בין צרכים המקבלים מענה לבין היעדר צורך, המשפיע על מידת ההסכמה בין מטופלים למטפלים. כאשר תחום נתפש יחסית כלא-בעייתי לאדם, רוב המטופלים יסיקו שאין בעיה בתחום זה, ואילו מטפלים נוטים להסיק שחוסר בתפיסת צרכים הוא תוצאה של מתן מענים במסגרת השרות. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם ממצאים קודמים המראים שלעתים קרובות שירותים ניתנים בהתאם לרמת הזמינות שלהם, ולא דווקא לפי רמת הצורך של הלקוחות בזמן נתון. מצב זה עלול להוביל לכך שאנשים מותאמים לשירותים, במקום ששירותים יותאמו לצורכי האנשים. למצב זה נדרש פתרון במסגרת שרותי השיקום. למרות שאפיונים אישיים משפיעים על הצרכים האינדיבידואליים של כל אדם, ידוע גם ששוני בצרכים יכול לנבוע מהקונטקסט החברתי ומהבדלים בהספקת שירותים במקומות שונים.

השוואת הממצאים ממחקר זה לממצאים באוכלוסיות אחרות מצביעה על נקודות של דמיון ושונויות ביניהם. למשל, רמת המענה לצרכים במחקר הנוכחי גבוהה מזו שהתקבלה בסקר קודם שנערך בקרב 52 מטופלים בבתי חולים בארץ, וגבוהה גם מהרמה שנמצאה באוסטרליה בקרב 108 מתמודדים המתגוררים בקהילה, וכן מממצאי מחקר דומה שנערך בהודו בקרב 100 מטופלי יום עם סכיזופרניה. התוצאות הגבוהות שהתקבלו היו בעיקר בתחומי הדיור, התזונה, פעילויות יום

ובריאות גופנית. בנוגע לחוסר במענה לצרכים, נמצא דמיון בין מענים חסרים במחקר הנוכחי לבין אלה שנמצאו באוסטרליה בקרב מתמודדים בקהילה, למעט בקשרים אינטימיים וביטוי מיני, בהם חוסר המענה היה גבוה יותר במחקר הנוכחי. במחקר שבוצע בהודו נמצאו תוצאות גבוהות יותר של חוסר מענה לצרכים בחלק מהתחומים, אך נמצאו תוצאות דומות לגבי תחומים רבים, בהם קשרים אינטימיים, ביטוי מיני, חברה, מצוקה נפשית, פעילות יום, סימפטומים פסיכויים ומידע בטיפול. ממצאים אלה צריכים להתפרש באופן זהיר, כיוון שהמחקרים נבדלים בגודל המדגם, ברקע התרבותי של הנחקרים, ובמועד איסוף הנתונים. ניתן להסיק מהשוואות אלה באופן זהיר, כי שרותי השיקום הפסיכיאטרי בישראל אכן השתפרו במהלך השנים. יש לציין שקרוב למחצית ממשותפי המדגם היו דיירי הוסטל, מסגרת שניתן לראות בה גשר בין אשפוז לבין קהילה. ייתכן שהשתתפות בתוכניות מסוג זה מאפשרת למלא ביתר קלות חלק מצרכיהם של המטופלים. מעניין להדגיש כי שני התחומים שבהם מטופלים דיווחו על הכי הרבה מחסור במענה לצרכים הם קשרים אינטימיים וביטוי מיני. אפשר לשער כי כיום אנשים המתמודדים עם מחלות נפש מרגישים יותר לגיטימיות להביע צרכים אישיים אלה. למרות הקושי לספק מענים לצרכים אלה ומחסור בהתערבויות יעילות עבורם, נראה כי על השירותים להקדיש יותר תשומת לב לסוגי צרכים אישיים וחברתיים.

למחקר זה כמה מגבלות. ראשית, הדגימה לא נעשתה באופן אקראי ומבוקר, אם כי המשתתפים משתייכים לסוגי שירותים מגוונים מכל הארץ. שנית, המשתתפים נחקרו על ידי חוקרים שונים, פרקטיקה הנהוגה במחקרי הערכת צרכים. לחוקרים ניתנה הכשרה מתמשכת על מנת להגדיל את המהימנות והתוקף הפנימי. לבסוף, רק חלק מהמטופלים המקצועיים היו זמינים והעבירו את הערכת הצרכים לגבי מטופליהם.

### מסקנות והשלכות למדיניות ופיתוח שירותים

הממצאים שהתקבלו מספקים מידע עבור קובעי מדיניות בתכנון ופיתוח שירותים. הקצאת תקציבים לפיתוח שירותים צריכה להיות מותאמת לצרכים העיקריים של המטופלים, במיוחד בתחומים חברתיים ואישיים כמו אינטימיות וקשרים מיניים. יתרה מזאת, קובעי מדיניות צריכים לשקול לעדכן את השירותים הניתנים כיום במסגרת שרותי סל שיקום, על מנת שיכללו את התחום החברתי. המאמץ לעודד החלמה ולהבטיח איכות במתן שירותים, דורש התאמה של שירותים לצרכים אינדיבידואליים. במקביל, על מסגרות טיפול להימנע מלספק שירותים לאלה שאינם זקוקים לאותם שירותים. הערכת צרכים בקרב חולים במחלות נפש חמורות צריכה להיעשות כחלק מתהליך מתמשך, ולא כאירוע חד פעמי, על מנת להתאים את השירותים הניתנים לצורכי האוכלוסייה. כך יוכלו שירותים לכוון את עצמם לעודד החלמה בגישה ממוקדת-אדם. שירותי שיקום יכולים לסייע להחלמה על-ידי מתן עזרה במיצוי הכישורים האישיים של לקוחותיהם, להשגת חיים עם סיפוק ומשמעות. על מנת לאפשר תהליך החלמה משביע רצון, אנו ממליצים כי הערכת צרכים תהווה חלק אינטגרלי באספקת שירותים בתחום בריאות הנפש, באופן שיביא בחשבון נקודות מבט של מטופלים ואנשי צוות בעת פיתוח שירותים הנותנים מענה לצורכי האוכלוסייה. במחקרים עתידיים מומלץ לשלב ראיונות איכותניים להערכת צרכים, על מנת לאסוף מידע סובייקטיבי אודות תחומי צרכים חשובים, הדורשים פיתוח של שירותים נוספים.