



נויגייט (NAVIGATE)

מדריך לצוות

(The NAVIGATE Team Members' Guide)

כותבים ראשיים:

Kim T. Mueser and Susan Gingerich

כותבים נוספים:

Jean Addington, Mary F. Brunette, Cori Cather, Jennifer D.
Gottlieb, David W. Lynde, and David L. Penn

הפרויקט בישראל במימון ובחסות:

הקרן על שם לזלו נ. טאובר והעמותה ע"ש משה הס

אוקטובר 2018

נויגייט (NAVIGATE) מדריך לצוות

חוברת זו הינה חלק מהמדריך הקליני של תכנית RAISE לטיפול במשבר פסיכוטי ראשון, במימון המכון הלאומי לבריאות הנפש בארה"ב (The National Institute of Mental Health, גרסה מתאריך אפריל 2014)

צוות הקמה והטמעה בישראל:

פרופ' דיויד רועה (אוניברסיטת חיפה), פרופ' מקס לכמן (קרן לזלו נ. טאובר), ד"ר פאולה גרבר אפשטיין (אוניברסיטת חיפה), גב' סילביה טסלר-לזוביק (קרן לזלו נ. טאובר)

תורגם והותאם לעברית על ידי:

גב' אפרת רוטבוים, ד"ר פאולה גרבר אפשטיין, ד"ר עמית ימין
ופרופ' דיויד רועה

כל הזכויות שמורות

© copyright קרן לזלו נ. טאובר והעמותה ע"ש משה הס

תוכן עניינים

1	פרק 1: מבוא למדריך הצוות
3	פרק 2: רקע ורציונל
9	פרק 3: סקירה כללית של תכנית נויגייט
12	פרק 4: יישום תכנית נויגייט - לוגיסטיקה
19	פרק 5: מיומנויות מרכזיות של חברי צוות התכנית
23	פרק 6: תכנון משותף של הטיפול
31	פרק 7: סוגיות של מימוש זכויות
32	נספחים:

נספח א': טפסים לשימוש הצוות:

33	1. טופס הערכת המטופל (Assessment)
36	2. טופס תכנית טיפול (Treatment Plan)
39	3. טופס מעקב טיפול

נספח ב': סולמות נאמנות למודל:

43	1. סולם נאמנות IRT (Individual Resiliency Training Fidelity Scale)
49	2. סולם נאמנות FEP (Family Education Fidelity Scale)
56	3. סולם נאמנות SEE (Supported Employment and Education Fidelity Scale)
59	4. סולם נאמנות עבודת צוות (Team Fidelity Scale)

פרק 1

מבוא למדריך אנשי הצוות

נויגייט היא תכנית התערבות כוללנית המיועדת לאנשים שחוו משבר פסיכוטי ראשון. הטיפול ניתן ע"י צוות של אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש, המתמקדים בסיוע לאנשים להתקדם לעבר החלמה והשגת מטרותיהם האישיות. תכנית נויגייט עוזרת לאנשים לסלול את הדרך להחלמה לאחר משבר פסיכוטי ראשון וכוללת תמיכה וסיוע בשיפור התפקוד בבית, בעבודה, בלימודים ובמישור החברתי. תכנית נויגייט כוללת 4 התערבויות שונות, שלכל אחת מהן מדריך עבודה (פרוטוקול): טיפול תרופתי (פסיכו-פרמקולוגי), תעסוקה והשכלה נתמכת, תכנית לפיתוח חוסן אישי (IRT), ותכנית פסיכו-חינוכית למשפחות.

המדריך הנוכחי מתאר את מבנה תכנית נויגייט וכיצד מתבצעת עבודת הצוות.

ברוכים הבאים לנויגייט!

כחבר צוות תשתתף בתכנית חדשה ומרגשת, המיועדת לאנשים שחוו משבר פסיכוטי ראשון, שמטרתה לשפר את ההתמודדות של האדם שחווה משבר פסיכוטי. צוות התכנית כולל 5 אנשים:

- מנהל התכנית, שהנו גם המטפל המשפחתי.
- פסיכיאטר, שאחראי על הטיפול תרופתי.
- מלווה תעסוקה והשכלה, שמסייע לאדם לחזור למעגל הלימודים/עבודה.
- 2 מטפלים אישיים המתמקדים בפיתוח חוסן אישי (IRT), שעוזרים לאדם להבין את המשבר, להתנהל עמו וכן לפתח מיומנויות חוסן אישי, על מנת להשיג מטרות אישיות.

צוות נויגייט עובד בשיתוף פעולה עם האדם ומשפחתו, וכן אחרים משמעותיים, כדי לתת את הטיפול הטוב ביותר. באחריות הצוות לסייע להשיב את התקווה לאנשים המחלימים ממשבר פסיכוטי ראשון, לסייע להם לבסס ולקדם מטרות אישיות משמעותיות, ולהעניק את הטיפול הטוב ביותר כדי שיוכלו לשוב למסלול חייהם.

מטרת התכנית היא החלמה, שמוגדרת כתהליך המסייע לאדם להשיג תפקוד אופטימלי בבית הספר, בעבודה, במישור החברתי והפנאי, במיומנויות טיפול עצמי ובתחושת רווחה אישית חיובית ומשמעות. האמונה האישית של אנשי הצוות ביכולתו של האדם להחלים לאחר משבר פסיכוטי מהווה מרכיב חיוני בעבודתנו. היכולת לעבוד וללמוד יחד כצוות, ועם המטופל ואנשים משמעותיים בחייו, חיונית גם היא במסע החלמה.

מדריך זה מספק מידע חיוני שעל חברי הצוות לדעת. המדריך כולל מידע בסיסי על נויגייט, הרציונל לפיתוח התכנית, אלמנטים מרכזיים העומדים בבסיסה ומידע ספציפי לגבי יישום התכנית. המדריך יספק בתחילה מידע על סכיזופרניה ויבסס את החשיבות בפיתוח טיפולים יעילים שעשויים לשנות את

מסלול המחלה בטווח הארוך. בהמשך יתוארו עיקרי התכנית, לוגיטיקה של הצוות, תחומי אחריות של כל תפקיד ומערך הפגישות.

מידע לגבי קבלת קצבת נכות ותכניות מסובסדות אחרות, כגון סל שיקום, כמו גם ההחלטה האם לממש זכויות אלו או לא, הן סוגיות חשובות איתם מתמודדים אנשים רבים לאחר משבר פסיכוי ראשון. חברי הצוות יעבדו בשיתוף עם האדם ומשפחתו בקבלת החלטות מורכבות בנוגע למימוש זכויות/הטבות שונות (יתואר בפרק 7).

כיצד להשתמש בחוברות ההדרכה של נויגייט

ישנן חוברות הדרכה מפורטות עבור שלושת החלקים הפסיכו-סוציאליים של נויגייט, כולל התכנית לפיתוח חוסן אישי (IRT), תכנית פסיכו-חינוכית למשפחות (FEP) ותכנית לליווי בתעסוקה ובהשכלה (SEE). חוברות אלו מתארות את תכנית העבודה הצפויה לאנשים ובני משפחתם, כמו גם הנחיות לאנשי הצוות. החוברות אמנם נראות עמוסות בתחילה, אך עם הזמן והכרת התכנית, השימוש בהן יהיה קל וטבעי יותר.

מטרת מדריך זה היא הכרות עם התערבויות אלו ועם המידע שהן כוללות. הלמידה "האמיתית" כמובן מתרחשת בפגישות עם האדם ובני המשפחה, בעבודה המשותפת על החוברות, בישיבות הצוות ובהדרכות, כמו גם בעת קבלת פידבק מהצוות ובמהלך הטיפול.

מומלץ להכיר ולעבור מראש על הקווים המנחים, דפי העבודה ותרגילי הבית של הפגישה. הכנה תורמת לתהליך הדדי של למידה בין איש המקצוע, האדם ובני משפחתו. לכל אחד יש משהו לתרום לשני, וחווית למידה משותפת תסייע לעבודה המשותפת להשגת מטרותיו של המטופל.

עבודה משותפת היא המפתח בנויגייט

תכנית נויגייט מאפשרת לייצר מרחב בו אנשי מקצוע עובדים יחד עם אנשים ומשפחות, כשכל אחד תורם ממומחיותו והתנסויותיו. הלמידה בתוכנית היא הדדית, המטפלים לומדים מהאדם ומשפחתו ולהיפך. כך גם באופן דומה בין המטפלים ואנשי מקצוע אחרים.

על כל אדם שחוה משבר פסיכוי ראשון בחייו לנסות ולמצוא את דרכו האישית והייחודית להחלמה. התכנית נועדה לספק כלים כדי לעזור לאנשים למצוא את דרכם להחלמה, ולנווט דרך האתגרים של מחלתם הנפשית.

בעודכם מתחילים בחווית למידה זו, שמרו על ראש פתוח והתכוונו להכיר את הצרכים והפוטנציאל הייחודיים של אנשים שחוו משבר פסיכוי ראשון ומשפחותיהם. המודעות ליכולתו של כל אחד להפוך לאדם יצרני בקהילה מעבירה מסר חשוב למטופל ומשפחתו, שמשבר נפשי אינו מונע מהאדם לשאוף להשיג את מטרותיו, לחוש בעל ערך ולהיות מוערך על ידי אחרים.

פרק 2

רקע ורציונל

תכנית נויגייט פותחה על מנת לספק את הטיפול הטוב ביותר לאנשים שעברו משבר פסיכוטי ראשון. התכנית פותחה כתגובה ליוזמה של המכון הלאומי לבריאות הנפש בארה"ב (NIMH), אשר ביקש מחוקרים לפתח ולבחון התערבויות המיועדות לשפר את המסלול והפרוגנוזה של סכיזופרניה (היוזמה נקראת RAISE- Recovery After an Initial Schizophrenia Episode). נויגייט פותחה על ידי צוות חוקרים קליניים, בראשות ד"ר ג'ון קיין מביה"ח צוקר הילסייד בניו יורק, ועמיתיו ממוסדות אקדמיים ברחבי ארה"ב.

האתגרים בטיפול במשבר פסיכוטי ראשון

מחקרים רבים מראים שככל שהזמן שעובר מפרוץ הפסיכוזה הראשונה עד לטיפול ארוך יותר, כך יופיעו יותר קשיים. למשל, ככל שעובר יותר זמן, כך ידרש זמן רב יותר לאזן את הסימפטומים הפסיכויטיים וההשפעה השלילית על תפקוד האדם גם לאחר איזון הסימפטומים תהיה רבה יותר. מומחים מאמינים שהתערבות מוקדמת יכולה לשפר את איכות החיים ולהפחית את רמת המוגבלות בקרב אנשים שחווים משבר פסיכוטי ראשון.

מדוע אנשים שחווים משבר פסיכוטי לא מקבלים טיפול בשלב מוקדם?

בממוצע, אנשים חווים סימפטומים פסיכויטיים ראשונים במשך חודשים רבים, ולעיתים אפילו שנים עד קבלת טיפול (Hafner et al., 2003; Perkins et al., 2005). אנשים עלולים להימנע מלפנות לטיפול עקב סטיגמה על מחלות נפשיות (Corrigan, 2004; Judge et al., 2005). נותני טיפול כגון רופאי משפחה, לעיתים אינם מזהים את הסימפטומים הפסיכויטיים ולכן לא מפנים את האדם לקבל טיפול מתאים. בני משפחה לרוב מבחינים שמתרחש משהו חריג, אך לא תמיד מייחסים את השינויים כסימנים למחלה נפשית הניתנת לטיפול. בני משפחה עלולים גם לחשוש לעזור לבן משפחה לקבל טיפול בשל סטיגמה או חוסר ידע לגבי טבעה ואפשרויות הטיפול של המחלה. לעיתים, במקום לפנות לטיפול, אנשים מגיעים למעצר בגלל התנהגויות הקשורות למחלת הנפש (Teplin, 1994; Teplin et al., 1996).

בעיות בטיפול מוקדם

גם כשניתן טיפול עבור משבר פסיכוטי ראשון, לעיתים קרובות יתעוררו בעיות כשהטיפול אינו נותן מענה לצרכים והמטרות היחודיים של האדם. הטיפול עלול להיות חלקי, למשל הוא יכול תרופות אך לא לימוד מיומנויות ניהול הפסיכוזה (כמו מניעה או הפחתת הישנות הסימפטומים) או אסטרטגיות אחרות לחיים עצמאיים. חוסר היענות לטיפול תרופתי (במידה שהייתה המלצה לכך) עלול להוביל לתדירות גבוהה יותר של משברים נפשיים ולקשיים רבים בתפקוד היום-יומי.

מודלים של תכניות לטיפול במשבר פסיכוטי ראשון

ישנה התקדמות משמעותית בתכניות טיפול עבור אנשים שחוו משבר פסיכוטי ראשון. מחקרים מראים שתכניות טיפול מתקדמות מובילות לשיפור בסימפטומים ובתפקוד. לדוגמא, ממצאים שעולים מתכנית אוסטרלית שטיפלה ב-65 אנשים ועקבה אחריהם במשך 8 שנים לאחר המשבר הראשון (Mihalopoulos et al., 2009) מצביעים על כך שבשנת המעקב השמינית, אצל אנשים שקיבלו טיפול בתכנית פחתו הסימפטומים והם הרגישו טוב יותר בהשוואה לאנשים שקיבלו טיפול משירותי בריאות נפש סטנדרטיים. בנוסף, עלות הטיפול בתכנית הייחודית הוערכה בכשליש מהטיפול הסטנדרטי והייתה יעילה יותר.

מודל העבודה בתכנית נויגייט

מטרות התכנית

מטרת התכנית היא *החלמה*. בשנים האחרונות מושג ההחלמה קיבל משמעויות רחבות יותר, החשובות באופן אישי לצרכני בריאות הנפש. לדוגמא, לפי אנתוני (1993), החלמה מערבת פיתוח של משמעות ותכלית חדשות בחייו של האדם, מעבר להשפעות ההרסניות של המחלה הנפשית.

פרספקטיבות חדשות על החלמה אינן מתמקדות בחומרתם או בהתמדתם של סימפטומים פסיכיאטריים, אלא ביכולתו של האדם לחוות חיים משמעותיים ומתגמלים - אפילו בזמן התמודדות עם סימפטומים קיימים. חשיבה זאת על החלמה עולה בקנה אחד עם מודלים של *בריאות חיובית*, על פיהם בריאות נפשית קשורה לחווית חיים בעלי תכלית ולקיומם של קשרים חברתיים משמעותיים (Ryff & Singer, 1998).

דו"ח נשיא ארה"ב (*New Freedom Commission Report, 2003*), נתן תוקף להחלמה כמוקד המרכזי בטיפול. על פי הדו"ח: "החלמה הינה תהליך שבו האדם מסוגל לחיות, לעבוד, ללמוד, ולקחת חלק באופן מלא בקהילתו". ועדה זו קראה לשינוי מערכת בריאות הנפש והדגישה את הנחיצות במערכת המתמקדת באנשים (צרכנים) ומשפחותיהם כשותפים. החלטות טיפוליות צריכות להיות מונחות על ידי תהליך של קבלת החלטות משותפת, עם החלמה כמטרה עיקרית.

נויגייט מאמצת ראייה זאת של החלמה. באופן ספציפי, אנו מגדירים החלמה במונחים של:

- תפקוד חברתי - כולל יצירה וחיזוק של קשרים חברתיים, מעורבות בפעילויות פנאי, עצמאות ומימוניות טיפול עצמי.
- מילוי תפקידים משמעותיים, למשל במשפחה, בבית הספר, בעבודה ו/או באקדמיה.
- רווחה אישית (well-being) - כולל חיזוק הערך העצמי, פיתוח תחושת תקווה, משמעות תכלית והנאה בחיים.

השפעת המחלה על מרכיבי החלמה

אנשים שמתמודדים עם סכיזופרניה חווים לעתים סימפטומים פסיכוטיים, סימפטומים שליליים, הפרעות קוגניטיביות, דיכאון ושימוש בחומרים ממכרים. הפרעה בתפקוד הקוגניטיבי עלולה להפריע בעבודה, בחיים עצמאיים וביחסים החברתיים (Green, 1996; McGurk & Mueser, 2004). בדומה להפרעה קוגניטיבית, דיכאון הוא מאפיין שכיח של סכיזופרניה, אם כי הוא לא כלול בקריטריון

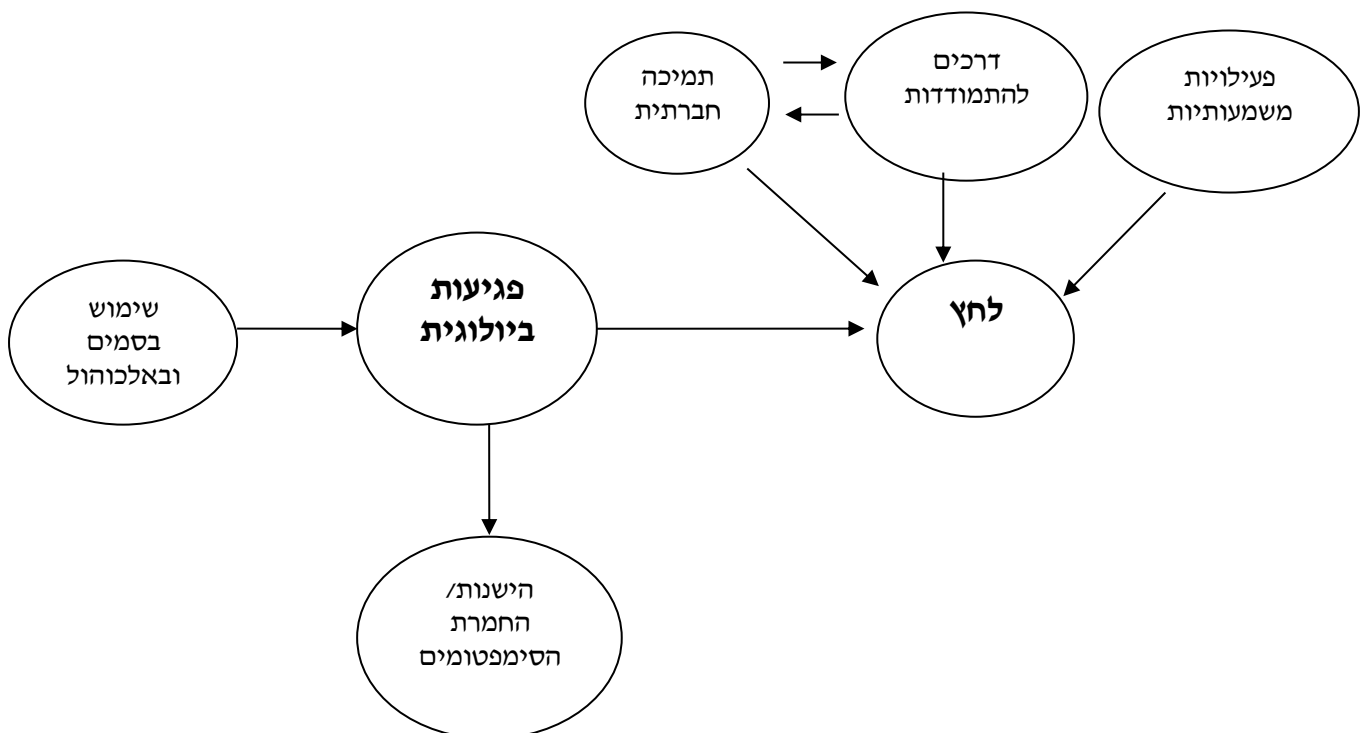
האבחנה. דיכאון עלול להיות הסימן הראשון של המחלה לפני הופעת הסימפטומים הפסיכוייטים (Hafner & an der, 1999) והוא אחד הסימפטומים המרכזיים שנשארים לאורך זמן (Hafner et al., 1999). יתרה מכך, צעירים שחוו משבר פסיכוייטי ראשון פגיעים במיוחד למחשבות אובדניות וניסיונות אובדניים (Power, 2004). לבסוף, כחצי מהאנשים עם מחלה זו יפתחו הפרעה של שימוש בחומרים, וכך שימוש בחומרים הופך להיות חלק ממחלת הסכיזופרניה.

הסימפטומים שתוארו לעיל עלולים להיות נוכחים אצל אנשים שחוו משבר פסיכוייטי ראשון. לסימפטומים אלו יש השפעה שלילית על החלמה, כולל על תפקוד חברתי, רווחה אישית ואיכות חיים.

ניהול המחלה

ניהול המחלה מסייע לאנשים לשלוט על הסימפטומים ולמנוע את הישנותם. גישות של ניהול מחלה בטיפול בסכיזופרניה נשענות על **מודל פגיעות-לחץ**, על פיו מהלך ותוצאות המחלה נקבעים על ידי יחסי גומלין בין פגיעות ביולוגיות, לחץ ויכולת התמודדות (Lieberman et al., 1986; Nuechterlein & Dawson, 1984; Zubin & Spring, 1977). ידוע כיום כי **לחץ** בחיי היום יום, עלול להוביל להישנות הסימפטומים ולירידה בתפקוד. עם זאת, תמיכה חברתית יכולה לצמצם את השפעות הלחץ על הפגיעות, כמו גם מיומנויות אישיות להתמודדות עם לחץ ומעורבות בפעילויות בעלות משמעות. שימוש בחומרים פסיכואקטיביים הינו גורם ביולוגי חשוב נוסף שעלול להשפיע על פגיעות האדם, ולהוביל להישנות הסימפטומים ולאשפוז (ראה תרשים 1)

תרשים 1: מודל פגיעות-לחץ



מהלך המחלה, במידה שהיא מתפתחת, יכול להשתפר על ידי הפחתת הפגיעות הביולוגית והפחתת גורמי הלחץ ועל ידי למידה כיצד לנהל אותם, באמצעות שיפור התמיכה החברתית ודרכי התמודדות. ניתן להפחית פגיעות ביולוגיות, למשל, בעזרת שימוש יעיל ומותאם אישית בתרופות אנטי-פסיכוטיות, או בעזרת טיפול בהתמכרויות, היות שידוע ששימוש בחומרים עלול להחמיר פגיעות זו.

ניתן להפחית לחץ סביבתי במשפחה על ידי הדרכת משפחות, שמטרתה ללמד אותם על טבע המחלה ועקרונות הטיפול בה, לקבל את תמיכתם במעורבות המטופל בטיפול וללמד את המשפחה אסטרטגיות להפחתת לחץ ודרכי תקשורת לפתרון בעיות יחד.

ניתן להפחית לחץ סביבתי גם על ידי מעורבות בפעילויות משמעותיות, הממלאות ומבנות את זמנו של האדם מבלי שהן מעמיסות יתר על המידה. ניתן לשפר את דרכי ההתמודדות של המטופל במספר דרכים, כולל מתן מידע לגבי מחלתו ודרכי הטיפול, ולימוד אסטרטגיות של:

- ניהול לחץ
- ניהול סימפטומים
- הימנעות או הפחתה של סימפטומים
- התמודדות עם סימפטומים מתמשכים
- שימוש במיומנויות חברתיות כדי לקבל תמיכה חברתית

החלמה וחזרה לתפקידים בעלי משמעות עבור האדם

טיפול יכול להתמקד בליווי האדם בתהליך ההחלמה שלו. בנויגייט נשענים על 3 גישות של שיקום בבריאות הנפש על מנת לתת מענה לחלקים השונים של החלמה, והם מוצגים בתרשים 2.

1. תעסוקה/השכלה נתמכת שמטרתה חזרה או התחלת פעילות תעסוקתית/לימודית בעלת ערך עבור האדם.
2. שיקום חברתי המתמקד בתפקוד חברתי ובפנאי.
3. פיתוח חוסן אישי המתמקד בתחושת רווחה אישית ואיכות חיים.

ידוע כי תמיכה משפחתית (וכל תמיכה חברתית אחרת) עשויה לסייע רבות בהשגת מטרות אלו.

תעסוקה והשכלה נתמכת

תמיכה בתהליך השגת מטרה תעסוקתית עבור אנשים עם מחלה נפשית קשה נמצאה כיעילה ביותר (Bond et al., 2008). מלווה תעסוקתית מספקת שירות פרטני לכל מי שמטרתו להשתלב בתעסוקה. המטרה היא למצוא עבודה בשוק החופשי (לא בתעסוקה מוגנת או מעברית) על ידי חיפוש עבודה מהיר (ולא על ידי הערכה מקצועית ממושכת או הכשרה מוקדמת). המלווה מתחשבת ברצונות האדם (סוג העבודה, חשיפה למעביד), וממשיכה בליווי גם לאחר שהמטופל החל לעבוד (Becker & Drake, 2003). סיוע על בסיס עקרונות אלה של תעסוקה נתמכת ניתן גם במטרה לקדם מטרות בתחום ההשכלה (Killackey et al., 2008, Nuechterlein et al., 2008).

שיקום חברתי והקניית מיומנויות

שיקום חברתי מסייע לאנשים לשפר את התפקוד החברתי והפנאי וכן תפקודי חיים עצמאיים (Kurtz & Mueser, 2008). שיפור מיומנויות חברתיות נעשה על ידי הדגמה (modeling), משחק תפקידים, אימון ותרגול מיומנויות, הן במפגשים והן בסביבה הטבעית של האדם. היות שלעיתים קרובות נפגע התפקוד החברתי בקרב אנשים שחוו פסיכוזה (למשל, אנשים איבדו את חבריהם בעקבות המשבר הפסיכוטי) עזרה ברכישת מיומנויות חברתיות עשויה לחולל שינוי משמעותי (Falloon et al., 1998; Herrmann-Doig et al., 1993; Petersen et al., 2005).

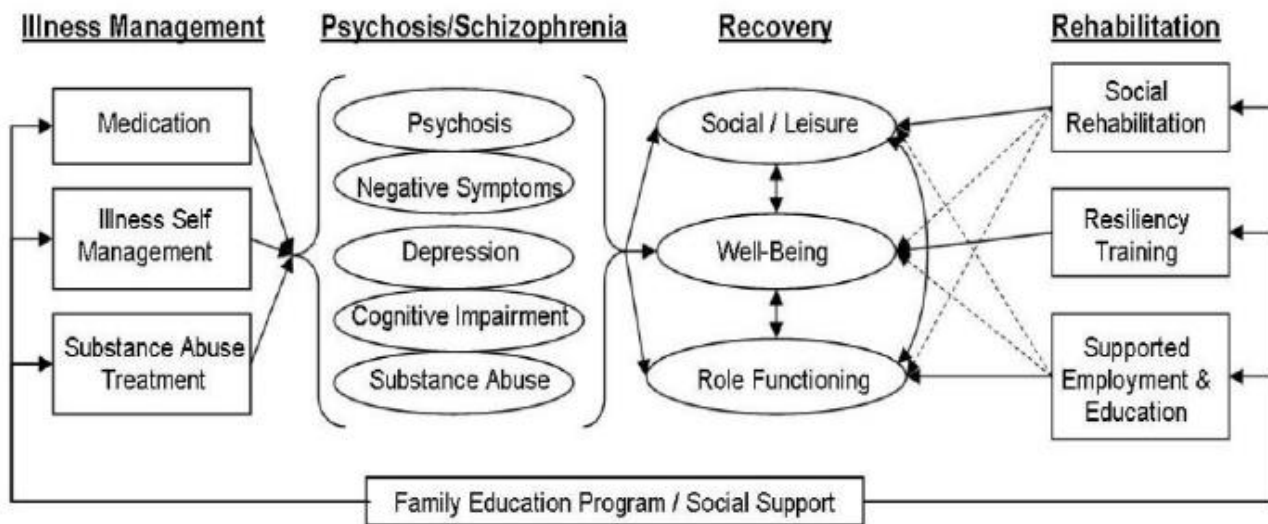
בניית תקווה וחוסן אישי

תחושת רווחה אישית, כוללת רגשות חיוביים, הערכה עצמית, תקווה, ותחושת יעוד ותכלית חשובה עבור כל אדם. חוסן אישי מוגדר כיכולת להתאושש מחוויות חיים קשות (Neenan, 2009), והוא רלוונטי במיוחד בהתמודדות עם משבר פסיכוטי ראשון, שכן לעתים קרובות עלולים לחוש בעקבותיו חוסר תקווה ואובדן שליטה. לפיכך בנויגיט מושם דגש על פיתוח חוסן אישי והפחתת תקווה (Perry, Taylor & Shaw, 2007).

תמיכת המשפחה ואחרים

משפחה, חברים ואחרים משמעותיים ברשת החברתית יכולים לעזור באופן משמעותי בניהול המחלה ובהשגת המטרות (Compton & Broussard, 2009; Mueser & Gingerich, 2006).

תרשים 2: מודל עבודה של טיפול במשבר פסיכוטי ראשון



סוגיות ייחודיות במשבר פסיכוטי ראשון

בתכנית נויגייט מושם דגש על שתי סוגיות ייחודיות עבור אנשים שחוו משבר פסיכוטי ראשון:

1. חזרה למסלול ההתפתחותי
2. עיבוד הטראומה בעקבות התפרצות הפסיכוזה

חזרה למסלול

פרוץ משבר פסיכוטי מסיט אנשים צעירים ממסלולם ההתפתחותי (למשל, סיום התיכון, רכישת מקצוע או תואר, זוגיות או הקמת משפחה). ככל שהפסיכוזה לא מטופלת במשך זמן רב יותר, כך עיכוב גדול יותר עלול להתרחש. המודעות לקשיי התפקוד בקרב אנשים שחוו פסיכוזה, עלול להוסיף לתחושת הייאוש וחוסר תקווה (Birchwood et al. 1998; Lewine, 2005).

בעת תכנון ההתערבות והצבת המטרות, חשוב לזהות ולהגדיר מטרות המותאמות לגיל ולשלב ההתפתחותי, שמתבססות על הרקע התרבותי, המשפחתי ועל ההיסטוריה האישית של האדם. צוות נויגייט עובד ביחד עם המטופל לזיהוי וקידום מטרות התומכות בשלב ההתפתחותי שלו. מיקוד זה מסייע למטופל לדייק את התכנית לחייו באופן הרלוונטי ביותר ולהיעזר בטיפול לשם כך.

עיבוד הטראומה של חווית הפסיכוזה

אנשים שחוו פסיכוזה, כמו הלוצינציות מפחידות או דלוזיות, וחוויות טיפול קשות, כמו אשפוז בכפייה או הגבלה פיזית, לרוב מתארים חוויות אלה כטראומטיות (Williams-Keeler et al., 1994). חוויות אלה עלולות להוביל לסימפטומים של הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD), שיבואו לידי ביטוי בצורת זיכרונות מטרידים של סימפטומים פסיכוטיים או חווית טיפול שלילית, הימנעות מגירויים שעלולים להזכיר את האירועים האלו (כולל חוסר רצון ליטול את הטיפול) ועוררות פיזיולוגית מוגברת (Mueser et al., 2010). יתרה מכך, אירועים אלה עלולים לעורר אמונות סטיגמטיות לגבי מחלה נפשית, שעלולות לפגוע בתפקוד ובתפיסה העצמית (Corrigan, 2004; Penn et al., 2005).

מטופלים ומשפחותיהם זקוקים להזדמנות לעבד את המשבר הפסיכוטי שחווה בן המשפחה, בין היתר כדי לשוב ולהחזיק את התקווה כי החלמה אפשרית (Jackson et al., 2009). תכנית נויגייט מספקת ומאפשרת את המרחב עבור המטופל ומשפחתו לדבר על הפסיכוזה. הצוות יכול לדייק אמונות שגויות וסטיגמטיות לגבי מחלה נפשית. התכנית גם מספקת הזדמנות לבני המשפחה לשר את החוסן שלהם בעודם ניצבים בפני אתגרים רבים, על ידי פיתוח ושימוש באסטרטגיות התמודדות. תהליך זה מאפשר למטופל ומשפחתו להפחית תגובות התמודדות לא יעילות שאולי התפתחו כשלא היה מענה מתאים (למשל נסיגה, ויתור, הימנעות והתנתקות).

פרק 3

סקירה כללית של תכנית נויגייט

נויגייט הינה תכנית טיפול כוללנית המיועדת לאנשים שחוו משבר פסיכוכי ראשון. הטיפול ניתן על ידי אנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש המתמקדים בסיוע למטופלים להשיג את מטרותיהם האישיות ולהשיב את חייהם למסלולם. נויגייט מסייעת למטופלים לנווט את הדרך להחלמה לאחר משבר פסיכוכי, כולל היכולת לשוב לתפקוד בבית, בעבודה ובמישור החברתי.

נויגייט כוללת ארבעה סוגי התערבויות. כל התערבות נותנת מענה לסוגיות המיוחדות עמם מתמודדים אנשים שחוו משבר פסיכוכי ראשון, כפי שתואר בפרק 2 ומוצג בתרשים 1 בהמשך.

1. טיפול תרופתי מותאם אישית. הטיפול מיועד להפחית סימפטומים ולמנוע הישנות.
2. תכנית פסיכו-חינוכית למשפחות (Family Education Program - FEP) שמטרתה:
 - ✓ לימוד משפחות על פסיכוזא והטיפול בה.
 - ✓ הפחתת הישנות הסימפטומים על ידי עידוד להתמדה בנטילת הטיפול התרופתי וזיהוי סימנים מקדימים להישנות.
 - ✓ תמיכה במאמצי המטופל להשגת מטרותיו.
 - ✓ הפחתת רמת המצוקה והלחץ במשפחה על ידי שיפור התקשורת ולימוד מיומנויות פתרון בעיות.
3. תכנית לפיתוח חוסן אישי (Individual Resiliency Training - IRT) שמטרתה:
 - ✓ סיוע למטופל בהשגת מטרות אישיות על ידי לימוד מיומנויות ועל ידי מתן ידע על הסימפטומים פסיכיאטריים והטיפול בהם.
 - ✓ עיבוד חווית הפסיכוזא.
 - ✓ הפחתת סטיגמה עצמית.
 - ✓ לימוד מיומנויות חברתיות ופיתוח מיומנויות של חוסן אישי.
4. תעסוקה והשכלה נתמכת (Supported Employment and Education - SEE).
 - ✓ עזרה בהגדרת מטרות בתחום התעסוקה וההשכלה אליהן שואף המטופל.
 - ✓ עבודה משותפת על דרכים להתמיד במקום העבודה או להשתתף בתכניות לימודיות.
 - ✓ מתן תמיכה מתמשכת גם לאחר מציאת עבודה או מסגרת לימודית שמסייעת להתמיד ולהצליח.

תכנון תכנית הטיפול נעשה בשיתוף פעולה בין חברי הצוות, המטופל וחברי המשפחה תוך שימת דגש על כבוד הדדי, השגת מטרות משמעותיות וטיפול מותאם לאדם. הבחירה בסוג ההתערבות, הזמנים והתדירות נקבעים ביחד על ידי המטופל, משפחתו (או אחרים משמעותיים) והצוות. תכנון ומעקב הטיפול נעשים ביחד עם המטופל באופן שגרת, על מנת שיוכל לבחור שירותים, להעריך את ההתקדמות להשגת מטרותיו ולשנות את תכנית הטיפול, כך שהתכנית תהיה מותאמת ויעילה ככל האפשר.

שני השלבים של נויגייט

תכנית נויגייט מחולקת ל-2 שלבים; שלב יצירת הקשר והחיבור הראשוני (Engagement) ושלב ההחלמה.

1. שלב יצירת הקשר והחיבור הראשוני

שלב זה צפוי להימשך כחודשיים, בהתאם למצבו הנפשי של המטופל. מטרות שלב זה הן:

- יצירת קשר ומחויבות המטופל ומשפחתו לטיפול, כולל מפגש עם צוות התכנית.
- הערכה ראשונית, קביעת מטרות וגיבוש תכנית טיפול.
- תחילת טיפול תרופתי והתאמתו להפחתה או הפסקה של סימפטומים אקוטיים.
- מתן מענה לצרכים בסיסיים דחופים (דיור, רפואי, משפטי).

יצירת מחויבות לטיפול מצד המטופל ובני משפחתו בהקדם האפשרי חיונית לאחר משבר פסיכוכי ראשון. לעתים קרובות יצירת הקשר עם בני המשפחה תהיה מוצלחת יותר בעתות של משבר, כשהמשפחה פתוחה להכיר במצוקה, להביע את דאגותיה ולקבל עזרה מאנשי מקצוע מתחום בריאות הנפש. מתן מידע למשפחה בשלב זה עשוי להפחית באופן מיידי חלק מתחושות האשמה או הדיכאון שהם חווים, ולגייס את מעורבותם בטיפול לטווח הארוך.

יצירת מחויבות מצד המטופל מתאפשרת גם על ידי בדיקה מוקדמת של מטרות הטיפול שלו, בהתבסס על העדפותיו, ערכיו וצרכיו. עבודה זו מהווה בסיס לתכנון התכנית הטיפולית. הצוות, ראשית, מסייע למטופל לזהות ולהגדיר מטרות טיפול ממוקדות אישיות וממשיך בכך גם בשלב ההחלמה.

שימוש בתרופות הוא חלק מרכזי בטיפול מוקדם, שנועד להפחית או להפסיק את הסימפטומים הפסיכוכיטיים. כשניתן לשלוט בסימפטומים אלו או להפחיתם, המטופל יכול להפיק יותר מהטיפול. טיפול תרופתי רוב מסייע בשלב זה על ידי הפחתת סימפטומים מטרידים, בעוד הצוות מנסה לעבוד עם המטופל על מתן מענה לקשיים ולדאגות הדחופים שלו.

מתן מענה לצרכים הדחופים של המטופל, כגון בדיור, בריאות, או בעיות משפטיות, מסייע ביצירת הקשר ובחיבור המטופל ומשפחתו לתכנית. כשהמטפל האישי (IRT) נותן מענה לצרכים הבסיסיים ומפתח ברית טיפולית, סביר שיפחתו הלחץ והמצוקה של המטופל ומשפחתו וכך תתחזק מעורבותם בטיפול. באופן דומה, עבור מטופלים ואחרים משמעותיים רבים, היכולת של צוות התכנית לתת מענה לצרכים הדחופים שלהם מהווה תנאי מוקדם למעורבות ומחויבות מוצלחת לתכנית.

2. שלב ההחלמה

משך שלב זה משתנה בהתאם לצרכים ולהתקדמות המטופל בהשגת מטרותיו. רוב המטופלים ייעזרו בתכנית שנתיים. פגישות הערכה מתקיימות לפחות אחת לחצי שנה ביחד עם הצוות, המטופל ומשפחתו, במטרה להעריך ביחד את התקדמות הטיפול, לערוך שינויים בתכנית או לגבש תכנית טיפול חדשה במידת הצורך.

שלב ההחלמה כולל יישום של ארבעת החלקים השונים של נויגייט, באופן אישי למטופל ומשפחתו: 1. טיפול תרופתי מותאם אישית 2. תכנית פסיכוכינוכית למשפחות 3. תעסוקה והשכלה נתמכת

4. פיתוח חוסן אישי (לעתים כולל תיאום טיפול). התערבויות אלו, לרוב, מוצגות בשלב יצירת הקשר וממשיכות לשלב ההחלמה. תדירות הפגישות מותאמת לצרכים, למטרות ולהעדפות המטופל ומשפחתו.

טיפול תרופתי מותאם אישית מתמקד בשימוש בתרופות אנטיפסיכוטיות כדי להפחית או להפסיק סימפטומים פסיכויטיים, וכן למנוע הישנויות ולצמצם תופעות לוואי. ייתכן שיהיה שימוש בתרופות אחרות כדי לטפל בסימפטומים אחרים, כגון דיכאון וחרדה.

להתערבות המשפחתית 4 שלבים: 1. ניהול המשבר 2. חיבור ראשוני ויצירת מרחב מקדם החלמה 3. חיזוק התמודדות יעילה 4. החלמה מתמשכת.

לכל שלב מטרה והתערבות משלו. השלב הראשון מתרחש במהלך שלב יצירת הקשר והחיבור הראשוני ושלושת האחרים במהלך שלב ההחלמה. התכנית המשפחתית לרוב נמשכת בחודשים הראשונים.

תעסוקה והשכלה נתמכת (SEE) תתחיל מוקדם ככל שיתאפשר. במקרים מסוימים יהיה צורך לחכות עד שהסימפטומים האקוטיים יתייצבו. שירות זה ניתן לכל אלו שרוצים לעבוד ו/או ללמוד, ללא קשר לקיומם של סימפטומים מתמשכים. תעסוקה והשכלה נתמכת תימשך כל עוד יש צורך לתמוך במטופל, בעודו נכנס או חוזר למעגל העבודה או ללימודים.

התכנית לפיתוח חוסן אישי (IRT), לרוב מתקיימת על בסיס שבועי או דו שבועי. המוקד בתכנית זו היא בסיוע למטופל להשיג את מטרותיו באמצעות פיתוח חוסן אישי ורכישת ידע ומיומנויות כיצד לנהל את מחלתו ולשפר את התפקוד. תכנית הלימוד עם כל מטופל מתבססת על יחידות לימוד סטנדרטיות (modules), הכוללות:

- היכרות עם התכנית לפיתוח חוסן אישי
- הערכה והצבת מטרות
- מידע על הפסיכוזא
- תכנית למניעת הישנות הסימפטומים
- עיבוד המשבר הפסיכויטי
- פיתוח חוסן אישי (מפגשים סטנדרטיים)
- בניית גשר למטרות האישיות

ישנן יחידות נוספות (מותאמות אישית) אותן ניתן ללמוד, בהתאם לצרכי המטופל ומטרותיו. אלו ייקבעו על ידי המטופל והמטפל האישי, תוך התייחסות להמלצות חברי צוות אחרים של נויגייט, בני משפחה ואחרים משמעותיים. יחידות אלו כוללות:

- התמודדות עם רגשות שליליים
- התמודדות עם סימפטומים
- שימוש בסמים או באלכוהול
- מציאת הנאה בחיים ופיתוח מערכות יחסים תומכות
- קבלת החלטות לגבי עישון
- תזונה ופעילות גופנית
- פיתוח חוסן אישי - מפגשים מותאמים אישית

פרק 4

יישום תכנית נויגייט - לוגיסטיקה

פרק זה מתייחס ל-4 נושאים של יישום תכנית נויגייט, כולל:

- תיאור צוות התכנית והאחריות של כל תפקיד בצוות.
- היבטיים מבניים של התכנית, תוך התייחסות לשיבות צוות, הדרכה ופגישות תכנון ומעקב טיפול משותפות.
- אופן החיבור של מטופלים ומשפחותיהם לנויגייט ויישום ההתערבויות השונות של התכנית.

צוות התכנית ותחומי האחריות של כל תפקיד בצוות

צוות נויגייט כולל 5 אנשים:

- מנהל התכנית, שהנו גם המטפל המשפחתי.
 - פסיכיאטר, אחראי על הטיפול תרופתי.
 - מלווה תעסוקה והשכלה, שמסייע לאדם לחזור למעגל הלימודים/עבודה.
 - 2 מטפלים אישיים המתמקדים בפיתוח חוסן אישי (IRT), שעוזרים לאדם להבין את המשבר, כיצד להתנהל עמו וכן לפתח מיומנויות חוסן אישי, על מנת להשיג מטרות אישיות.
- התפקידים ותחומי האחריות הספיציפיים של כל חבר צוות בנויגייט מוצגים בטבלה 1 ומתוארים בפירוט בחוברת.

טבלה 1: תפקידים ותחומי אחריות של צוות נויגיט

מטפל אישי (IRT)	מלווה תעסוקה והשכלה (SEE)	פסיכיאטר	מנהל התכנית*	תפקידים ותחומי אחריות
			X	הנחיית ישיבות צוות שבועיות
X	X	X	X	השתתפות בישיבות צוות שבועיות
			X	יצירת קשרים עם מקורות הפנייה בקהילה
			X	גיוס, תיאום וסינון הפניות
			X	יצירת קשר ראשוני עם המטופל ומשפחתו
			X	ניטור ההתקדמות בגיוס המטופלים וביישום נויגיט עם מנהל הארגון - אחת לרבעון
			X	ביצוע הערכות משפחתיות
			X	הנחיית פגישות תכנון ומעקב טיפול משותפות עם המטופל ומשפחתו בתחילת התהליך ואחת לחצי שנה
אופציונלי	אופציונלי	אופציונלי	X	השתתפות בפגישות תכנון ומעקב טיפול משותפות עם המטופל ומשפחתו בתחילת התהליך וכל חצי שנה
			X	הנחיית תכנית פסיכו-חינוכית למשפחות (FEP)
			X	הדרכת מלווה תעסוקה והשכלה (SEE) על בסיס שבועי
			X	הדרכת המטפל האישי (IRT) על בסיס שבועי
		X		אבחון דיאגנוסטי והערכת סימפטומים
		X		מתן טיפול תרופתי
	X			ביצוע הערכה בתחום התעסוקה וההשכלה
	X			ליווי בתעסוקה ובהשכלה (SEE)
X				קבלת הדרכה שבועית על SEE ממנהל התכנית
X				הערכת תפקוד הפסיכוסוציאלי
X				תיאום טיפול
X				ליווי בפיתוח חוסן אישי (IRT)
X				קבלת הדרכה שבועית על IRT ממנהל התכנית

* בטבלה זו מנהל התכנית הוא גם המטפל המשפחתי

מנהל התכנית אחראי על ניהול התכנית, על הפיקוח ועל שיפור איכות השירות הניתן בה. הוא מהווה את נקודת המגע הראשונה עם האנשים הפונים לתכנית ונמצא בקשר עם גורמים בתוך ומחוץ לארגון, במטרה להבטיח שאנשים שעוברים משבר פסיכוכטי ראשון ידעו על קיומה ויפנו אליה.

מנהל התכנית מדריך את שאר חברי הצוות (מלבד הפסיכיאטר). במידה שמלווה תעסוקה והשכלה (SEE) מקבל הדרכה חיצונית נוספת, המיקוד העיקרי של מנהל התכנית יהיה לוודא ששירות תעסוקה והשכלה נתמכת הינו רגיש ומותאם לסוגיות של אנשים שחוו משבר פסיכוכטי ראשון. מנהל התכנית יוודא שהשירות מתואם היטב עם השירותים האחרים הניתנים בתכנית. במידה שאינו מקבל הדרכה חיצונית, מנהל התכנית יתייחס בהדרכה לנקודות המתוארות לעיל, ויוודא שהוא עובד על פי העקרונות המפורטים במדריך הרלוונטי של השכלה ותעסוקה נתמכת.

התפקידים המגוונים של מנהל התכנית יכולים להתחלק בין אנשי צוות נוספים. לדוגמה, ניתן לצרף איש מקצוע שישיי מדריך את הצוות, או שיהיה אחראי על התכנית המשפחתית ולהיפך. מהסיבות שתוארו לעיל, עם זאת, רצוי שיהיו מטפלים שונים לתכנית המשפחתית ולתכנית לפיתוח חוסן אישי.

הפסיכיאטר בתכנית מבצע הערכות אבחוניות, ומתחשב בצרכי המטופל, העדפותיו ומטרותיו על מנת לספק טיפול תרופתי מתאים. הוא עושה הערכה של הסימפטומים, עובד בשיתוף פעולה עם המטופל ומשפחתו בהקשר לטיפול התרופתי, לוקח חלק בתכנון הטיפול ומשתתף בישיבות הצוות השבועיות.

מלווה תעסוקה והשכלה מסייע למטופלים לחפש ולמצוא עבודה או לקדם את השכלתם. תחומי האחריות שלו מתמקדים בסיוע למטופלים להשיג את מטרותיהם בתחום זה, ואין הוא נותן שירותים טיפוליים (קליניים). הוא משתתף בישיבות הצוות השבועיות.

כמצופה מכל חברי הצוות, גם מלווה התעסוקה עשוי להסב את תשומת הלב של הצוות לסוגיות חשובות בהקשר לתפקוד המטופל בתחום העבודה או הלימודים (למשל, תופעות לוואי, הפסקת טיפול וכיו"ו), וכך ניתן יהיה לתת מענה לסוגיות אלו מצד כל חברי הצוות, כל אחד בתחום האחריות שלו. למשל, המטפל האישי יכול לעבוד עם המטופל על שיפור ההתמודדות עם הסימפטומים, בעוד שמנהל התכנית יעבוד עם המשפחה על האופן בו יוכלו לסייע לו להקפיד ליטול את הטיפול התרופתי. המלווה גם מסייע למטופל לפתח אסטרטגיות להתגבר או להתמודד עם קשיים קוגניטיביים המפריעים להשגת מטרותיו בתחום.

מטפל אישי (IRT) עובד עם המטופל על הצבת מטרות החלמה והשגתן. תפקידו כולל:

- סיוע בפיתוח מיומנויות של חוסן אישי.
- מתן מידע על המחלה הנפשית ועקרונות הטיפול.
- לימוד אסטרטגיות להפחתת מתח ולחץ והתמודדות עם סימפטומים.
- סיוע בשיפור התפקוד החברתי והפנאי.
- מניעה או מתן מענה לבעיות הקשורות בשימוש בחומרים ממכרים או נושאים בריאותיים (עישון, תזונה לקויה, סגנון חיים לא פעיל).

המטפל האישי משתתף בישיבות הצוות השבועיות, בהן הוא מעדכן על התקדמות המטופל, האתגרים והקשיים ומגבש יחד עם שאר הצוות אסטרטגיות התמודדות עם אתגרים אלו.

**** קיימת אפשרות לשלב בצוות גם עמית מומחה, כלומר אדם בעל ניסיון מידע אישי, שמתמודד עם מגבלה נפשית ונמצא בתהליך החלמה. בשל ניסיונו האישי, לעמית מומחה יש כישורים ומסגרת התייחסות ייחודיים לעבודה עם משתתפי התכנית ובני משפחתם, שיכולים להשלים את התפקידים האחרים בצוות. כחלק מתפקידו, הוא מתמקד בתמיכה הדדית ובמחויבות ללמידה משותפת ושותף ביצירת קשרים מבוססי תקווה, התומכים בלמידה והתפתחות דרך אתגרים ומשברים. תפקידו כולל גם תמיכה וסגור במשתתפי התכנית, סיוע בתהליכים של קבלת החלטות משותפת ותמיכה בתהליך ההחלמה הייחודי של האדם. חשוב לציין כי שילוב תפקיד זה בצוות אינו קיים במודל העבודה המקורי של נויגיט, אך קיים בתכניות מקדמות החלמה אחרות (כגון 'On Track New York').**

היבטים מבניים של נויגיט

על מנת שיהיה ניתן לעבוד בצורה יעילה, מצופה מכל חברי הצוות להשתתף בפעילויות קבועות אלו: ישיבות צוות, מפגשי הדרכה, פגישות תכנון ומעקב טיפול משותפות עם המטופל, משפחתו או אחרים משמעותיים. התדירות, משך ואופי הפגישות יתוארו בהמשך.

ישיבות צוות

- כל הצוות נפגש אחת לשבוע כדי לגבש תכנית טיפול ראשונית למטופלים חדשים (יפורט בהמשך בפרק 6), לדון בהתקדמות של מטופלים קיימים, וכן לזהות ולהתייחס לנושאים קליניים אחרים הקשורים לכל מטופל. הישיבות מנוהלות ע"י מנהל התכנית ונמשכות שעה (אלא אם מספר המטופלים קטן מאוד).

פגישות הדרכה

- מנהל התכנית מדריך את המטפל האישי (IRT) כשעה בשבוע, על מנת לבדוק את יישום התכנית והתקדמותה.
- מנהל התכנית מדריך את מלווה התעסוקה והשכלה (SEE) כשעה בשבוע על מנת לאמוד את יישום השירות ולוודא כי השירות משתלב באופן מלא עם המרכיבים האחרים של נויגיט.
- הנחיות כלליות של הדרכה מתוארות במדריך למנהל התכנית, במדריך התכנית לפיתוח חוסן אישי ובמדריך לתעסוקה והשכלה נתמכת.

ישיבות תכנון ומעקב טיפול משותפות

- חודש ממועד קבלת המטופל לתכנית תתקיים פגישה משותפת עם המטופל, משפחתו, מנהל התכנית וחברי צוות אחרים אשר מעורבים בטיפול, על מנת לתכנן ביחד את תכנית הטיפול.
- אחת לחצי שנה ממועד הקבלה לתכנית, תיערך פגישת מעקב ותכנון טיפול להמשך עם מנהל התכנית, המטופל, משפחתו וחברי צוות אחרים אשר לקחו או יקחו חלק בתכנית הטיפול.
- מידע נוסף על פגישות אלה יתואר בפרק 6.

מעורבות המטופל ומשפחתו בטיפול ויישום התערבויות נויגייט

התכנית מספקת מערך מקיף של שירותים עבור אנשים שחוו התקף פסיכוטי. הצרכים האישיים של המטופל ומשפחתו משתנים מאדם לאדם, כמו גם הנכונות והמוטיבציה שלהם להשתתף בתכנית. כדי להימנע מהצפת המטופל ומשפחתו במהלך שלב יצירת הקשר, ובאותה העת להציג בפניהם את האפשרויות של המעורבות בתכנית, חיוני שחברי הצוות יגלו רגישות להעדפות המטופל ומשפחתו בכל הנוגע להיקף ומידת האינטנסיביות של השירותים אותם הם רוצים לקבל. בנוסף, מכיוון שישנה חפיפה בתכנית המשפחתית (FEP) לתכנית פיתוח חוסן אישי (IRT), יש לגבש קווים מנחים לגבי האופן בו יועבר מידע זה כשהמטופל מעורב בתכנית הטיפול האישית והמשפחתית.

יצירת קשר (Engagement) ומעורבות המטופל ומשפחתו בתכנית

מנהל התכנית הוא שיוצר את הקשר הראשוני עם המטופל ומשפחתו לתכנית. עבור מטופלים אשר מתגוררים עם בני משפחתם או אחרים משמעותיים, אנו מציעים את הצעדים הבאים:

1. מנהל התכנית נפגש עם המטופל כדי לתאר את פרטי התכנית ולגייס את נכונותו להשתלב בתכנית (יכול להימשך מספר פגישות). לאחר שהמטופל מביע עניין בתכנית, מנהל התכנית מברר לגבי בני משפחה התומכים במטופל ומבקש את רשותו ליצור קשר עם בן משפחה מרכזי.
2. מנהל התכנית יוצר קשר עם בן המשפחה כדי להסביר לו על התכנית וקובע פגישה עמו ועם בני משפחה נוספים על מנת לשוחח על התכנית באופן יותר נרחב וכדי לגייס את נכונותם להשתתף.
3. מנהל התכנית נפגש עם המטופל ובני המשפחה כדי לערוך היכרות פורמלית עם התכנית, זאת בעזרת שימוש בדפי מידע הנמצאים במדריך של התכנית המשפחתית (חלק זה אורך בערך 20-30 דק'). לאחר מכן מנהל התכנית מברר האם המטופל מעוניין להשתתף במפגשים המשפחתיים. אם הוא ובני משפחתו מעוניינים, מנהל התכנית קובע פגישה משפחתית ראשונה בתאריך מוסכם על כולם, רצוי עד שבועיים ממועד פגישת ההיכרות. אם המטופל אינו מעוניין, הפגישה המשפחתית הראשונה תתקיים רק עם בני המשפחה.
4. לאחר פגישת ההיכרות וקביעת הפגישה המשפחתית הראשונה, מנהל התכנית עורך היכרות עם המטפל האישי (IRT) ומלווה תעסוקה והשכלה (SEE) (גם עם הפסיכיאטר אם מתאפשר) ונקבעת פגישה ראשונה עם המטפל האישי, הפסיכיאטר ועם שאר חברי הצוות הרלוונטיים.
5. לאחר היכרות עם חברי הצוות:
 - מנהל התכנית (או המטפל המשפחתי - אם אינו המנהל) נפגש עם המשפחה כדי להתחיל את ההערכה של התכנית המשפחתית.
 - המטפל האישי נפגש עם המטופל כדי לקבוע את תדירות המפגשים הראשונים.

יצירת הקשר והחיבור הראשוני עם התכנית עשויים להתרחש בכמה אופנים :

- המשפחה עשויה ליצור את הקשר הראשוני עם מנהל התכנית, ואז צעדים 1 ו-2 יתחלפו.
- מנהל התכנית (או חבר צוות אחר) יכול לפגוש את המטופל ומשפחתו ביחד בפעם הראשונה, ואז צעדים 1 ו-2 מתמזגים.
- ייתכן שלאחר פגישת ההיכרות המטופל או משפחתו יהיו עייפים, ואז הפגישות להתחלת התכנית המשפחתית ופיתוח החוסן האישי ייקבעו לתאריך אחר (צעד 5), רצוי עד כשבוע-שבועיים מפגישת ההיכרות.
- אם המטופל עדיין חווה סימפטומים פעילים ונמצא בשלב ייצוב הסימפטומים, ייתכן ומנהל התכנית יקיים מפגש קצר עם המטפל האישי, יתחיל את התכנית המשפחתית עם חברי המשפחה בלבד וידחה את הפגישה עם מלווה התעסוקה/השכלה.
- ייתכן שהמטופל יהיה אמביוולנטי לגבי מטרותיו בתחום התעסוקה/השכלה, ולא ירצה להיפגש בשלב זה עם המלווה. במקרה זה, על המטפל לגלות הבנה לרצונות המטופל ולהסביר כי מטרת הפגישה היא להכיר אחד את השני וכי הוא אינו חייב להסכים לתכנית כזו או אחרת בנוגע לתעסוקה/השכלה בשלב זה. אם המטופל עדיין אינו רוצה לפגוש את מלווה התעסוקה, המטפל האישי יעריך את התפקוד בתחום התעסוקה/השכלה בשלב מאוחר יותר של ההערכה והצבת מטרות אישיות.

כשהמטופל מעורב ומחויב לתכנית, אך אין מעורבות של בני משפחה או אחרים משמעותיים, תהליך יצירת הקשר והתחלת התכנית מתרחשים ברצף דומה, אך פשוט יותר מהמתואר לעיל :

1. מנהל התכנית נפגש עם המטופל, מתאר את התכנית ומגייס את נכונותו להשתתף (יכול להימשך מספר פגישות). כשהמטופל מביע עניין בתכנית, נקבעת פגישת היכרות עם התכנית.
2. מנהל התכנית נפגש עם המטופל ועורך היכרות פורמלית עם התכנית, בעזרת שימוש בדפי מידע הנמצאים במדריך ה-IRT (חלק זה אורך כ- 20-30 דק'). בפגישה זו אפשר לערב את המטפל האישי, אשר עובד באופן הכי אינטנסיבי עם המטופל.
3. לאחר שעברו על דפי המידע והמטופל עדיין לא פגש את המטפל האישי, מנהל התכנית יציג אותו ואת מלווה התעסוקה והשכלה (ואת הפסיכיאטר אם יתאפשר). אם המטופל מעוניין תיקבע פגישה עמו.
4. לאחר שהמטופל מכיר את שאר חברי הצוות, הוא מתחיל להיפגש עם המטפל האישי כדי להתחיל בתכנית לפיתוח חוסן אישי ולהחליט על תדירות המפגשים הראשוניים.

כפי שמתואר לעיל, ישנן מספר וריאציות מקובלות לרצף של פעולות יצירת הקשר, גם כשהמשפחה אינה מעורבת.

מעורבות המטופל בתכנית הפסיכו-חינוכית המשפחתית

מטופלים מעורבים בצורות וברמות שונות בפגישות המשפחתיות. ישנן 3 רמות מעורבות:

- המטופל משתתף בכל או ברוב הפגישות המשפחתיות.
- המטופל משתתף חלקית, למשל משתתף ב- 20-30 דק' בכל פגישה או משתתף בפגישות מסוימות אך לא באחרות.
- המטופל כלל לא משתתף בפגישות.

רצוי לעודד את המטופל להשתתף בפגישות המשפחתיות ממספר סיבות. ראשית, כשהמשפחה לומדת מהו משבר פסיכוטי יותר אפקטיבי כשהמטופל נוכח, מכיוון שהוא יוכל להביא דוגמאות אישיות, למשל על הסימפטומים או על השפעת המחלה על חייו. שנית, יש חסכון במשאבי התכנית כשמלמדים את המטופל ומשפחתו בפגישה משותפת, מאשר בשתי פגישות נפרדות. שלישית, כאשר כולם נוכחים ניתן להתייחס לסוגיות חשובות ביחד, כמו הקפדה על הטיפול ובניית תכנית למניעת הישנות. רביעית, עבודה עם המטופל ובני משפחתו ביחד יכולה לסייע למטפל להבחין בבעיות בתקשורת או ביכולת פתרון בעיות. כך, למשל, יהיה אפשר לעבוד על דפוסי תקשורת מיטיבים או מיומנויות פתרון בעיות.

חפיפה בין תוכן הפגישות האישיות (IRT) לבין הפגישות המשפחתיות (FEP)

כאמור, יש מטופלים שישתתפו בפגישות המשפחתיות ויש כאלו שלא. הרבה מהמידע המועבר בפגישות המשפחתיות מועבר גם בפגישות האישיות (בחלק הסטנדרטי של התכנית). כשהמטופל מגיע לכל או למרבית הפגישות המשפחתיות, רצוי להתאים את תוכן הפגישות האישיות, כך שלא תהיה חפיפה למפגשים המשפחתיים. התאמה כזו כוללת שימוש בפגישות האישיות כדי לעבור באופן קצר על החומר שנלמד בפגישות המשפחתיות ולהשלים חומר שהועבר בפגישות שהחמיץ. מידע יותר ספציפי על התאמות אלו מתואר במדריך ה-IRT.

פרק 5

מיומנויות מרכזיות של חברי צוות התכנית

מיומנויות מרכזיות הנחוצות לכל חברי הצוות בתכנית נויגייט כוללות: קבלת החלטות משותפת, התמקדות בכוחות ובחוסן, מיומנויות לשיפור המוטיבציה, מיומנויות לימוד פסיכו-חינוכיות, מיומנויות לימוד קוגניטיביות התנהגותיות ושיתוף פעולה עם מקורות תמיכה טבעיים.

קבלת החלטות משותפת

קבלת החלטות משותפת משמעה שהחלטות טיפוליות מתקבלות על ידי המטפל והמטופל ביחד, כשותפים, והן מבוססות על המטרות הרצויות של המטופל. כשבני המשפחה או אחרים משמעותיים מעורבים בחיי המטופל ומשתתפים בנויגייט, חשוב שיקחו חלק בתהליך קבלת ההחלטות. בתהליך זה כל משתתף תורם מהניסיון והידע הייחודי שלו, בשונה מהגישה המסורתית ההיררכית שהייתה נהוגה בעבר, שבה היה מצופה מה"פציינטים" למלא את הוראות "הרופא" באופן פסיבי.

ההנחה בבסיס קבלת החלטות משותפת היא שהמטופל וקרוביו זקוקים למידע חיוני על מנת לקבל החלטות מושכלות, כשבסופו של דבר המטופל הוא זה שמחליט לגבי הטיפול. גישה זו מכירה בזכותו וביכולתו של האדם לבחור ולקבל החלטות לגבי הטיפול שלו ומחזקת את הברית הטיפולית עמו.

בקבלת החלטות משותפת, צוות המטפלים מספק מידע מבוסס ראיות לטיפול המותאם ספציפית לאדם והמטופל מספק מידע לגבי ערכיו, מטרותיו והעדפותיו. השותפים דנים בכך, מקיימים משא ומתן ומגבשים תכנית טיפול שכולם מאמינים שהיא הגיונית וסבירה. גישה זו מעצימה את המטופל ומסייעת להפחית סטיגמה עצמית. מידע נוסף על קבלת החלטות משותפת מובא בפרק 6.

התמקדות בחוזקות ובחוסן אישי

נויגייט מתמקדת בחוזקות ובחוסן האישי של המטופל. חוסן פירושו היכולת להתאושש בעקבות חוויות חיים קשות. בעוד שבעבר המיקוד בטיפול ובשיקום פסיכיאטרי היה על הפחתה או הסרה של בעיות כגון סימפטומים, התנהגות מורכבת או נסיגה חברתית, כיום המיקוד הוא בחוזקות ובפיתוח חוסן. ידוע שעבור אנשים שכבר חוו הרבה קשיים בחייהם, התמקדות בליקויים עלולה לפגוע בהערכה העצמית, בעוד שהתמקדות בחוזקות ובכוחות מסייעת לפתח מודעות לתכונות חיוביות, לחוש טוב יותר ולחזק את השימוש בהם. התמקדות זו מהווה תזכורת לאופן בו עשו שימוש בעבר בכוחות אלו כדי להתמודד עם אתגרי החיים ולהשיג מטרות ומעלה מודעות לאופן בו יכולו להשתמש בכוחות אלו בהווה ובעתיד. מיקוד בחוזקות ובחוסן נפשי מסייעת גם למטפלים להתאים אישית את הטיפול לכל מטופל ומשפחתו בתוך הקהילה הייחודית שלהם.

גישה ממוקדת כוחות עולה בקנה אחד עם הפסיכולוגיה החיובית, המתמקדת בכוחות במקום במגבלות וברגשות שליליים. גישה זו מרחיבה את הפוטנציאל של האדם ומפיקה משמעות מחיו, כולל קבלה-עצמית ויחסים חיוביים עם אחרים.

מיומנויות לשיפור מוטיבציה

מוטיבציה מתייחסת לכוונה לפעול ולהשלים פעולה מסוימת. הקושי לשמר מוטיבציה כדי להשיג מטרות רצויות, היא אחד מהסימפטומים השליליים של סכיזופרניה. מוטיבציה נמוכה שכיחה בקרב אנשים שחוו משבר פסיכטי ראשון וגורמת למעורבות נמוכה בטיפול ולפגיעה בתפקוד. לפיכך, בנויגייט נעשה שימוש בטכניקות ספציפיות כדי לעזור למטופלים לפתח ולשמר מוטיבציה.

לאורך כל התכנית, המטפל והמטופל יעסקו בזיהוי והגדרת מטרות אישיות, כדרך מרכזית לשפר ולחזק את המוטיבציה של המטופל לקחת חלק פעיל בטיפול. הדבר כולל סיוע בפירוק מטרות לטווח ארוך לצעדים קטנים ברי השגה. לאחר מכן המטופל יבחן כיצד ידע ומיומנויות שרכוש יוכלו לסייע לו להשיג את מטרותיו. אסטרטגיות נוספות לשיפור וחיזוק המוטיבציה של המטופל, בהם מטפלים יעשו שימוש בנויגייט, כוללות:

- ביטוי אמפתי בנוגע לאתגרים עמם המטופל מתמודד.
- תמיכה במסוגלות העצמית על ידי השרשת תקווה ביכולתו של המטופל לעשות שינויים.
- עידוד המטופל לחשוב ולחלום על מה שהוא רוצה מחייו, וכיצד הוא יכול להשיג את מטרותיו.
- מסגור מחדש (reframing) של אתגרים ומכשולים שהיו בעבר, כהזדמנויות לזיהוי כוחות אישיים ומיומנויות הישרדותיות בהם יוכל להשתמש בעתיד.
- שקילת היתרונות והחסרונות של התנהגויות שקשורות בבריאות, כגון נטילת תרופות, שימוש בסמים או אלכוהול.
- חיזוק "שיח של שינוי" כשהמטופל שוקל לעשות שינוי שעולה בקנה אחד עם התכנית הטיפולית ועם ערכיו ומטרותיו.
- "להתגלגל עם ההתנגדות" במקום להתנגד לה, כשהמטופל אמביוולנטי לגבי שינוי, על ידי מתן תוקף לתחושת האמביוולנטיות. כך מטפלים יכולים ללמוד ולתת מענה לחששות של המטופל מפני השינוי הצפוי.

מיומנויות לימוד פסיכו-חינוכיות

התערבות פסיכו-חינוכית כוללת מתן מידע על הפרעות פסיכיאטריות והטיפול בהן. מטופלים וקרוביהם צריכים להבין אילו אפשרויות טיפול ושיקום שונות ישנן ואילו מהן זמינות, כדי להשתתף בקבלת החלטות משותפת ומושכלת, המהווה את עמוד השדרה של תכנית נויגייט.

מטפלים יכולים להשתמש באסטרטגיות לימוד שונות על מנת לעזור למטופל להבין את המידע ולהפוך אותו רלוונטי אליו. אסטרטגיות לימוד שכיחות כוללות:

- מתן מידע באופן מילולי.
- שימוש וסקירה של מידע כתוב ביחד.
- שאילת שאלות לבדיקת הבנת המידע.
- עידוד שאילת שאלות לגבי הפרעות פסיכיאטריות והטיפול בהן.
- שאילת שאלות את המטופלים לגבי ניסיונם האישי בהקשר לחומר הנלמד.

- אימוץ השפה של המטופל ומשפחתו, כדי להבטיח הבנה של המושגים והמונחים על ידם.
- הימנעות מקונפליקטים ככל שניתן, על ידי חיפוש 'קרקע משותפת' במצבים של אי-הסכמה בין המטפל למטופל או משפחתו או בין המטופל ומשפחתו (בנושאים כמו אבחנה, סימפטומים או ניסיון טיפולי קודם).

מיומנויות לימוד קוגניטיביות-התנהגותיות (CBT)

גישות קוגניטיביות התנהגותיות (CBT) התפתחו בעשורים האחרונים. כל חברי צוות נויגייט צריכים לדעת לעשות שימוש בחיזוקים מילוליים חיוביים, מיומנות CBT בסיסית, כדי לעודד את מעורבות המטופל בתכנית ולסייע לו להציב מטרות אישיות, להשלים משימות לבית, לפעול להשגת המטרות, למלא אחר המלצות הטיפול, להיות מעורב בתכנון הטיפול ובמעקב אחר התקדמותו.

צוות התכנית צריך לדעת גם להשתמש בעיצוב (shaping) ובחיזוק התקדמות רציפה לעבר מטרה רצויה. משמעות הדבר היא שהמטפל משבח ומחזק אפילו צעדים קטנטנים בכיוון השגת מטרותיו האישיות, שיפור בניהול הסימפטומים, או מעורבות בקבלת החלטות טיפוליות עם הצוות.

בנוסף, קיימות מיומנויות CBT נוספות יעילות בטיפול עם אנשים שחוו משבר פסיכטי ראשון, כגון:

- **הקניית מיומנויות באמצעות מודלינג**, משחק תפקידים, פידבק חיובי ומתקן, כדי ללמד:
 - מיומנויות בין אישיות (למשל מיומנויות שיחה, ראיונות עבודה, שיח עם הפסיכיאטר סביב נושא התרופות)
 - מיומנויות להרגעה עצמית
 - מיומנויות להתמודדות עם סימפטומים מתמשכים (כמו הזיות)
 - מיומנויות להתמודדות עם דחפים (או תשוקה) לאלכוהול או סמים
 - בניית תכנית למניעת הישנות הסימפטומים
- **הבניה קוגניטיבית** לשינוי חשיבה לא מדויקת או מכשילה שמובילה לרגשות שליליים, כמו דיכאון, מחשבות אובדניות, חרדות, סטיגמה עצמית, ומצוקה שקשורה לסימפטומים הפסיכוטיים.
- **לימוד ניטור עצמי** לפיתוח מודעות להתנהגויות ספציפיות אשר יכולות להיות מוקד לשינוי, כמו עישון, שימוש בסמים או אלכוהול, או תזונה לקויה.
- **עריכת ניתוח תפקודי או קונטקסטואלי** על מנת להבין גורמים סביבתיים או אישיים אשר תורמים לשימור התנהגויות בעייתיות.
- **שינוי ההתנהגות** על ידי שילוב פעולות יעילות יותר בסביבה הטבעית ובשגרת היום-יום (למשל, הנחת התרופות ליד הקפה כך שיוכל לקחת אותם לאחר שהוא מתעורר).

המטפל צריך להשתמש במיומנויות CBT בעבודתו עם המטופל על התנהגויות שחשובות לו באופן ספציפי. ידע בסיסי של מיומנויות של CBT ושימוש בהן על ידי כל המטפלים בצוות חיוני להצלחת התכנית.

שיתופי פעולה עם 'תומכים טבעיים'

תומכים טבעיים הם אנשים שנמצאים עם המטופל בקבוצה ויכולים לסייע לו לנהל את המשבר הפסיכוכי ולתקדם להשגת מטרות אישיות. דוגמאות לתומכים טבעיים הם בני משפחה, חברים, מעסיקים, או חברי קבוצה לעזרה עצמית.

עבודה עם תומכים טבעיים הקשורים למטרות הטיפול של המטופל חשובה ממספר סיבות:

1. בשל הקשר הקבוע עם המטופל, ביכולתם לסייע לו לנקוט צעדים להשגת מטרותיו האישיות ולעודד אותו לעקוב אחר המלצות הטיפול.
2. חלק מהתומכים הטבעיים עלולים לפגוע בטיפול של המטופל בשוגג (למשל, לא לעודד אותו ליטול את התרופות), לאפשר או לעודד שימוש בסמים או אלכוהול (למשל, לתת לו כסף שבו יקנה סמים או אלכוהול), או להפריע להתקדמות לעבר המטרות (למשל, לא לעודד את המטופל לחזור לבית ספר או עבודה בגלל החשש שהלחץ יעורר הישנות).
3. גיוס מעורבותם של תומכים טבעיים יכול לייצר משאבים זמינים חדשים למטופל, שאחרת לא היו נוצרים (למשל על ידי הצעות שימושיות והיותו של האחר מודל טוב לחיקוי).
4. מטרת העבודה עם תומכים טבעיים היא בין היתר לעזור לתקן מערכות יחסים שייתכן שנפגעו במהלך התקופה שקדמה להתפרצות המשבר הפסיכוכי (תקופת הפרודרום) ובכך למנוע אובדן תמיכה וקשרים משמעותיים.

פרק 6

תכנון משותף של הטיפול

תכנון משותף של הטיפול הוא תהליך המערב את כל חברי צוות התכנית, שעובדים יחד עם המטופל, בני משפחתו או אחרים משמעותיים. מודל זה הכרחי על מנת להבטיח שיילקחו בחשבון כל נקודות המבט בהתייחס לצרכי המטופל ורצונותיו, והכי חשוב, שיכובדו מטרותיו של המטופל וינתן להן תוקף. לכל בעלי העניין יש מה לתרום לתכנית הטיפול ותמיכתם בה חשובה.

קיימות שתי הנחות יסוד לתהליך זה:

- כל מטופל הוא אדם בעל ערך ויש לכבדו ולהתייחס אליו באופן ראוי.
- לכל מטופל יש את הזכות להגדרה עצמית, כולל לקבוע עבור עצמו את המטרות בהם יתמקד הטיפול.

לאחר שנבנתה תכנית הטיפול הראשונית, חשוב לקיים מעקב טיפול באופן שגרתי על מנת להעריך את ההתקדמות בהשגת המטרות. הערכות תקופתיות (בד"כ אחת לחודש) מתקיימות בתכנית בישיבות הצוות. עם זאת, יש חשיבות לפגישות מעקב משותפות עם המטופל ובני משפחתו, בהן כולם בוחנים דרכים נוספות להתקדם לעבר מטרות שבהן חלה התקדמות מעטה, מציבים מטרות חדשות שאולי התעוררו במהלך הטיפול, מעריכים את הצורך בהמשך טיפול ומתכננים את סיום הטיפול כשאינן צורך בעבודה נוספת.

לוח הזמנים של פגישות משותפות לתכנון ומעקב של הטיפול

הפגישה הראשונה של תכנון הטיפול כוללת את צוות התכנית, המטופל ובני המשפחה (כשהם מעורבים) ולרוב היא תתקיים תוך חודש ממועד הצטרפות המטופל לתכנית. פגישות מעקב טיפול משותפות יתקיימו לפחות כל חצי שנה, ולעיתים יותר קרובות בעת הצורך (למשל, כשניכר שאין התקדמות לאחר מספר חודשים). פגישות המעקב כוללות גם הן את צוות התכנית, המטופל ובני משפחתו. פגישות תכנון הטיפול ופגישות מעקב טיפול, מתמקדות שתייהן בזיהוי והגדרת מטרות המטופל, כוחותיו, צרכיו ודרכים לתת מענה אפקטיבי (גם מבחינת ההתערבויות השונות של נויגיט) כדי לסייע למטופל להשיג את מטרותיו.

טרם הפגישה המשותפת הראשונה, צוות התכנית מקיים מפגש ראשוני (במהלך ישיבת צוות שגרתי) כדי לשתף במידע ונקודות מבט בנוגע למטרות המטופל, תפקודו הפסיכו-סוציאלי, כוחותיו, ביטויי המחלה (למשל, סימפטומים) והתמיכה המשפחתית. מפגש זה משמש לזיהוי מטרות טיפול אפשריות שייתכן שיתקבלו על ידי המטופל, יעדים הקשורים למטרות אלו והתערבויות ספציפיות המיועדות להשגתם.

טבלה 1: פגישות הקשורות לתכנון ומעקב משותף של הטיפול

מתן	חברי צוות הנוכחים בפגישה	סוג הפגישה
3-4 שבועות לאחר שהמטופל התחיל בנויגייט, בישיבת הצוות השבועית	כל חברי צוות התכנית	הכנה לפגישת תכנון טיפול משותפת (כ- 20-30 דק')
חודש לאחר שהמטופל התחיל בתכנית	מנהל התכנית וחברי הצוות הרלוונטיים ביותר, המטופל, בני משפחתו (או תומכים אחרים)	פגישת תכנון טיפול משותפת (30-60 דק')
מתקיים לפני לפגישת המעקב טיפול המשותפת, בישיבת הצוות השבועית	כל חברי הצוות של התכנית	הכנה לפגישת מעקב טיפול משותפת (כ- 20-30 דק')
חצי שנה מההצטרפות לתכנית ובכל חצי שנה אחריה	מנהל התכנית וחברי הצוות הרלוונטיים ביותר, המטופל, בני משפחתו (או תומכים אחרים)	פגישת מעקב טיפול משותפת (30-60 דק')

תחומי הערכה (assessment)

תחומי ההערכה נחלקים ל-6 תחומים כלליים:

- החלמה
- פסיכופתולוגיה
- ניהול המשבר הפסיכוטי
- בריאות
- מקורות תמיכה (תמיכה משפחתית או תמיכה אחרת)
- צרכי מחייה בסיסיים

כל חבר צוות אחראי להערכת תחומי תפקוד ספציפיים של המטופל, כשתחומים מסוימים מוערכים על ידי יותר מחבר צוות אחד. טבלה 2 מפרטת רשימה של תחומים שונים שחשוב להעריך לצורך תכנון הטיפול, כולל איזה חבר צוות אמור לאסוף יותר מידע בכל תחום.

טבלה 2: תחומי הערכה לתכנון הטיפול

חברי צוות נויגייט				תחומי הערכה
מלווה תעסוקה והשכלה (SEE)	פסיכיאטר	מטפל משפחתי (FEP)	מטפל אישי (IRT)	
החלמה				
X	X	X	X	מטרות המטופל
X	X	X	X	חוזקות וגורמי חוסן
			X	חברה-פנאי
X		X		תעסוקה/השכלה
		X	X	טיפול עצמאי/חיים עצמאיים
			X	רווחה אישית
			X	רוחניות
פסיכופתולוגיה				
	X	X	X	סימפטומים
	X	X	X	שימוש בחומרים
X			X	תפקוד קוגניטיבי
	X		X	מצוקה סובייקטיבית
ניהול המחלה				
	X	X	X	היענות לטיפול התרופתי
	X			תופעות לוואי מהתרופות
			X	התמודדות עם לחץ
		X	X	מניעת הישנות
		X	X	ידע על המחלה
בריאות				
	X		X	משקל
	X		X	עישון
	X			אחר
תמיכה משפחתית ותמיכה אחרת				
		X		מערכות יחסים במשפחה
		X	X	קשרים עם אחרים משמעותיים
צרכים בסיסיים				
		X	X	דיוור
		X	X	כלכלי/כספי
			X	בעיות משפטיות

איסוף מידע בתחומי הערכה

החלמה. כל חברי הצוות מעודדים את המטופל לשתף במידע הקשור למטרות ההחלמה האישיות שלו ולשינויים רצויים. הצבת מטרות, היא מוקד העבודה המשותפת והבסיס ליצירת ברית טיפולית חזקה. בנוסף, בשל הדגש בתכנית על זיהוי החוזקות האישיות וגורמי החוסן של כל אדם ובני משפחתו, מצופה מכל חברי הצוות לדעת מהם החוזקות וגורמי החוסן של המטופל, על מנת שבעזרתם יוכלו לסייע למטופל להשיג את מטרותיו.

למטפלים האישיים (IRT) יהיה בד"כ את המידע הרב ביותר על תחומים שקשורים להחלמה, כולל תפקוד חברתי-פנאי, טיפול עצמי וחיים עצמאיים, ורווחה אישית. למלווה תעסוקה והשכלה (SEE) יהיה בד"כ את המידע הרב ביותר בנוגע להיסטוריה בעברו בתחום התעסוקה/השכלה. למטפל המשפחתי עשוי להיות מידע באשר למיומנויות תפקודיות בבית ולחיים עצמאיים של המטופל, מכיוון שבני משפחה לעיתים קרובות מסייעים למטופל לקבל מענה לצרכיו הבסיסיים. ייתכן שלבני משפחה יהיה מידע נוסף בנוגע לתפקוד בתחום התעסוקה וההשכלה, חוזקות או רצונות.

פסיכופתולוגיה. למטפל האישי ולפסיכיאטר בד"כ יהיה את המידע הרב ביותר על סימפטומים ו/או על שימוש בחומרים ממכרים על ידי המטופל. עם זאת, ייתכן שגם למטפל המשפחתי יהיה מידע חשוב בנוגע לסוגיות אלו, בהתבסס על מידע שהתקבל מבני המשפחה. בדומה לכך, גם למלווה תעסוקה והשכלה עשוי להיות מידע ייחודי מתוך עבודתו המשותפת עם המטופל.

אמנם הערכה קוגניטיבית פורמלית אינה חלק מנוגיטיט, אך למלווה תעסוקה והשכלה (SEE) ככל הנראה יהיה את רוב המידע באשר לתפקוד הקוגניטיבי של המטופל, בשל העבודה שנעשית עמו בתכנית על קשיים קוגניטיביים בתחום התעסוקה/ההשכלה. בנוסף, מכיוון שהמטפל האישי עובד באופן האינטנסיבי ביותר עם המטופל, ונעזר במשחק תפקידים, דפי מידע ומשימות לבית, סביר שיהיה גם ברשותו מידע חיוני על התפקוד הקוגניטיבי של המטופל, כולל בתחומים של קשב, תשומת לב, יכולת להתרכז וזיכרון.

ניהול המחלה. לפסיכיאטר, למטפל האישי ולמטפל המשפחתי יהיה מידע בנושא של התמדה בנטילת הטיפול התרופתי. ייתכן שלמטפל המשפחתי יהיה מידע ייחודי לאור נקודת המבט של בני המשפחה. מידע זה יהיה יעיל במיוחד, למשל, במקרים בהם מטופלים אומרים שהם נוטלים את הטיפול התרופתי אך הם אינם עושים זאת.

הערכה של תופעות הלוואי מהתרופות תעשה בעיקר על ידי הפסיכיאטר, אם כי כל חבר צוות יוכל להבחין בהן. דרכי ההתמודדות של המטופל עם הסימפטומים ועם לחץ נלמדים בעיקר ביחד עם המטפל האישי (IRT). בניית תכנית למניעת הישנות סימפטומים כלולה גם בתכנית המשפחתית וגם בתכנית לפיתוח חוסן אישי ולכן למטפלים שנותנים שירותים אלו יש בד"כ את המידע הטוב ביותר באשר ליכולתו של המטופל למנוע הישנות.

בריאות. בריאותו של המטופל נוגעת לכל צוות התכנית, בהתחשב בשיעור הגבוה של עישון בקרב אנשים עם הפרעות בספקטרום הסכיזופרניה, ובעיית העלייה במשקל הקשורה לשימוש בתרופות אנטי פסיכוטיות. התפקוד הבריאותי יוערך בעיקר על ידי הפסיכיאטר והמטפל האישי, שכן ההתערבויות שמספק כל אחד מהם בעלות פוטנציאל להשפיע על תוצאות אלו.

יחסים משפחתיים. האיכות, התמיכה והמתח ביחסים המשפחתיים של המטופל יוערכו בעיקר על ידי המטפל המשפחתי, אשר יעריך גם את איכות הקשרים עם אנשים משמעותיים אחרים. ייתכן וגם למטפל האישי יהיה מידע נוסף על יחסי המטופל עם בני משפחה ואחרים משמעותיים.

למרות שטבלה 2 מציינת איזה סוג מידע משיג כל חבר צוות בנויגיטי, לכל חברי הצוות יש מידע חשוב לתרום להערכת התחומים השונים. הדבר נכון במיוחד בעת פגישות מעקב הטיפול, כשכל אחד מחברי הצוות כבר מכיר היטב את המטופל, וייתכן שיש מידע מעמיק יותר על תפקודו מאשר בהתחלה. לדוגמה, במהלך עבודה על מטרות בתחום הלימודים, ייתכן שמלווה התעסוקה והשכלה ילמד מהמטופל על סימפטומים או תופעות לוואי שמפריעים ליכולתו לתפקד היטב בבית הספר. דוגמה נוספת, עבור חלק מהמטופלים תעשה יותר עבודה משפחתית מאשר אישית וכך המטפל המשפחתי יכול לקבל מידע על התפקוד החברתי של המטופל, רווחתו האישית ויכולתו להתמודד בצורה יעילה עם סימפטומים או עם לחץ. מפגשי תכנון טיפול מספקים הזדמנות לחלוק מידע זה על מנת להציב ולדייק את מטרות הטיפול לאורך תהליך הטיפול בנויגיטי.

מרכיבי תכנית הטיפול

מרכיביה המרכזיים של תכנית הטיפול כוללים את **מטרות** המטופל, **החסמים** בהשגת מטרות אלו, **היעדים** להשגת כל מטרה, את **החוזקות וגורמי החוסן** של המטופל או משפחתו ואת **ההתערבויות** המתוכננות להשגת כל יעד.

מטרות ההחלמה הן בדרך כלל מטרות ארוכות טווח שמשקפות את שינויים רצויים שהמטופל מעוניין להשיג בחייו. חשוב שמטרות ההחלמה:

- ישקפו את תקוות המטופל, משאלותיו, רצונותיו, חלומותיו ושאיופיותו האישיות.
- ינוסחו במילותיו של המטופל.
- ינוסחו במונחים חיוביים (למשל להשיג תואר, לשפר מערכת יחסים עם ההורים) ולא במונחים שליליים (למשל למנוע הישנות).
- יהיו משמעותיות למטופל באופן אישי.

חסמים הם כל מה שמפריע להשגת המטרות הרצויות. חסמים מסוימים יהיו קשורים למצב הנפשי, אך לא כולם. למשל, סימפטומים פסיכיאטריים עלולים להוביל את המטופל לנשור מבית הספר, בעוד שחוסר ידע אודות תכניות לימוד מותאמות עלול להוות מחסום להשגת התואר הרצוי.

יעדים הם צעדים קטנים (בטווח הקצר) להשגת המטרות. יעדים צריכים להיות ספציפיים ומדידים ככל האפשר, עם מסגרת זמן מוגדרת להשגת כל יעד. התקדמות לעבר יעדים מסייעת להתגבר על החסמים הדרך להשגת המטרה.

זיהוי חוזקות וגורמי חוסן של המטופל ומשפחתו יסייע בהשגת היעדים. קיימים חוזקות וגורמי חוסן רבים ומגוונים, כגון:

- ✓ יכולות, כשרונות, תחביבים
- ✓ ערכים, מסורות
- ✓ תחומי עניין ותקוות
- ✓ משאבים ונכסים, כמו כסף או מיומנויות
- ✓ תכונות אישיות כמו חוש הומור, סקרנות, נחישות, אמפתיה, טוב לב, רגישות לאחר, יצירתיות ויכולת הסתגלות
- ✓ תמיכות טבעיות, כמו משפחה וחברים

לאחר זיהוי המטרות, החסמים, היעדים, החוזקות וגורמי החוסן, חשוב לגבש את ההתערבויות שיסייעו למטופל להשיג את היעדים שהציב. כמו כן, חשוב לקבוע מיהו חבר הצוות שיהיה אחראי על יישום כל אחת מההתערבויות.

בניית תכנית טיפול ראשונית

בניית תכנית טיפול שמבוססת על שותפות וכוללת מידע של כל חברי הצוות של נויגייט, המטופל ומשפחתו (במידה ומעורבים) או אחרים משמעותיים, דורשת זמן ותיאום. דרך יעילה לבניית תכנית היא שהצוות יבנה תחילה תכנית טיפול ראשונית, המבוססת על ההערכות שהושלמו על ידי כל אחד מחברי הצוות ולאחר מכן ייפגש עם המטופל ומשפחתו כדי לעבור על התכנית ולבצע בה שינויים לפי הצורך.

חבר צוות אחד ייקח את האחריות להכנת טיוטה של תכנית הטיפול הראשונית (לרוב המנהל, אך יכול להיות חבר צוות אחר). כשחברי הצוות השלימו את הערכותיהם, הם יעבירו סיכום קצר בכתב לחבר הצוות שאחראי על בניית התכנית הראשונית. רצוי שכל אחד מחברי הצוות ימלא את "טופס הערכת המטופל" (נמצא בסוף הפרק) לסיכום ההערכה, מאחר שלכולם עשוי להיות מידע שימושי בכל אחד מתחומי ההערכה.

בהתבסס על נתוני ההערכה ומידע מחברי הצוות, מנהל התכנית (או חבר צוות אחר) יבנה טיוטה ראשונית של תכנית הטיפול, שתבחן בישיבות הצוות השבועיות, ותשתנה בהתאם לצורך. לאחר מכן, יעברו על התכנית בפגישת תכנון הטיפול המשותפת, כפי שיתואר בהמשך.

פגישה משותפת של תכנון הטיפול

לאחר שנבנתה תכנית טיפול ראשונית, נקבעת פגישה עם המטופל, משפחתו או אחרים משמעותיים (אם מעורבים) וחברי הצוות. לא כל חברי הצוות צריכים להשתתף, אך רצוי שיהיו נוכחים מנהל התכנית וחברי צוות המעורבים ביותר, כדי שיוכלו לענות על שאלות בנוגע לתכנית המוצעת.

בפגישה המשותפת, מנהל התכנית יחלק לכולם עותקים של התכנית הראשונית, תוך הדגשה שתכנית הטיפול הסופית תתבסס על מטרות המטופל. לאחר מכן, הוא יעבור על התכנית:

1. מטרות ההחלמה של המטופל - חשוב שיוודא עם המטופל שמטרות אלו חשובות עבורו
2. מחסומים להשגת המטרות
3. יעדים: כולל רציונל, חוזקות וגורמי חוסן לכל יעד
4. התערבויות מומלצות

במהלך הפגישה חשוב לעודד שאילת שאלות והבהרות ולתת מענה ככל שניתן, כולל מידע ספציפי בנוגע להתערבויות השונות. אם המטופל ירצה לבצע שינויים בתכנית הטיפול, שינויים אלו יידונו ויתווספו לתכנית. כשנעשים שינויים בתכנית, יינתן עותק מתוקן לכל המשתתפים. בסוף הפגישה מודים לכולם על שלקחו חלק בתהליך, ומזכירים לכל המשתתפים כי תכנית הטיפול היא גמישה ויכולה להשתנות בהתאם לשינויים במטרות המטופל והתקדמותו.

פגישה משותפת של מעקב הטיפול

תכנית הטיפול נבחנת מחדש על בסיס חודשי על מנת להעריך האם ההתערבויות ניתנות כפי שתוכנן, והאם המטופל נתרם מהן. במידה שיש בעיות ביישום חלקים מהתכנית, או שהמטופל לא נתרם, חברי הצוות דנים בבעיות ומנסים לפתור אותן. אם יש צורך בשינוי משמעותי בתכנית, תיבנה תכנית טיפול משותפת חדשה, באותו אופן בה נבנתה התכנית הראשונה.

כחצי שנה לאחר שנבנתה תכנית הטיפול הראשונה, תתקיים פגישה שנייה לבחינת התכנית - פגישה מעקב. בדומה לתכנית הראשונה, חברי הצוות יכתבו סיכום קצר על התקדמות המטופל בהשגת יעדיו, מחסומים ויעדים חדשים שאולי עלו. כשהמטופל מזהה ומגדיר מטרות חדשות, גם הן נרשמות. המטפל האחראי על התכנית אוסף מידע זה לכדי טיוטה של מעקב הטיפול, המסכמת את ההתקדמות בהשגת היעדים, מכשולים שעלו, מטרות ויעדים חדשים והתערבויות מומלצות להשגתם. לאחר מכן דנים בטיטה ראשונית זו בין חברי הצוות, ונעשים שינויים בהתאם לצורך.

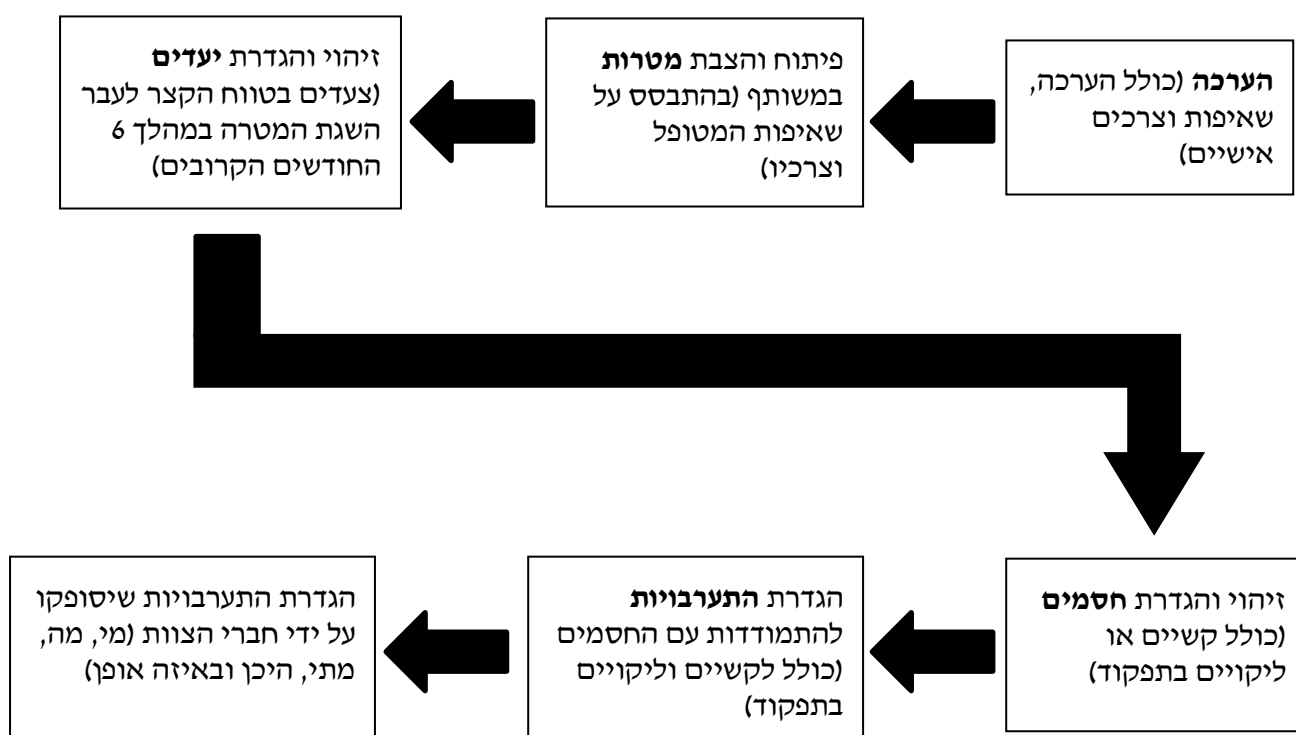
לאחר מכן, נקבעת פגישה שניה עם חברי הצוות, המטופל ובני משפחתו. מנהל התכנית מסכם בקצרה את המטרות, היעדים וההתערבויות שהיו בתכנית הראשונה. מבקשים את נקודת המבט של המטופל ומשפחתו בנוגע להתקדמות המטופל ומעורבותו בהתערבויות. לאחר מכן, ניתן לכולם עותק של מעקב הטיפול, ועוברים על נקודות המבט של חברי הצוות בנוגע להתקדמות המטופל, המלצותיהם בנוגע ליעדים שטרם הושגו, יעדים חדשים והתערבויות מומלצות להשגתם. מציפים שאלות, חששות או הבהרות מצד המטופל ומשפחתו ומשוחחים עליהם. מוסיפים את השינויים שהוסכמו ומחלקים עותק מתוקן לכל המשתתפים.

התייחסות לטיפול התרופתי

ישנה חשיבות גם להערכת הצורך והאופן בו ניתן הטיפול התרופתי. כשנערך דיון על קשיים הקשורים למשבר הפסיכטי, חשוב להשתמש בשפה שתהיה נגישה ומובנת למטופל ומשפחתו.

כמתואר בתרשים 1, מטרת הטיפול כוללת לרוב שינויים שהמטופל רוצה לחולל בחייו, המנוסחות במילותיו. תמיכת הצוות במטרות אלו מבטיחה שתהליך תכנון הטיפול יהיה ממוקד-אדם ומשותף.

תרשים 1: תרשים זרימה של תכנון הטיפול



פרק 7

סוגיות של מימוש זכויות

ההחלטה האם להגיש תביעה לקבלת קצבת נכות או לממש זכויות אחרות מורכבת. קצבת הנכות יכולה לסייע כלכלית, למשל, אך יחד עם זאת היא עלולה להפחית את המוטיבציה להשתלב מחדש בשוק העבודה או בלימודים, או להוביל לתחושת ייאוש וסטיגמה עצמית. המטופל ומשפחתו זקוקים למידע שיסייע וינחה אותם בקבלת החלטות לגבי סוגיות אלו, וכל חברי הצוות לוקחים חלק במתן מידע ובסיוע בתהליך קבלת ההחלטה. למשל, ייתכן שלמטופל ובני משפחתו יהיו עמדות מנוגדות, או אמונות מוטעות, לגבי התהליך או המשמעות של קבלת קצבת נכות, ולכן חשוב שחברי הצוות יסייעו בתהליך. לדוגמא, המטופל יכול לשוחח עם מלווה התעסוקה/השכלה על היתרונות והחסרונות של הגשת התביעה, וכיצד זה יכול להשפיע, לטוב או לרע, על המטרות שלו בתחום התעסוקה והלימודים, לקיים פגישה משותפת עם הצוות, המטופל ומשפחתו כדי לדון בסוגיות אלו ולהגיע להחלטה משותפת האם לפנות לקבלת קצבת נכות או לממש זכויות אחרות יכולה מאד לעזור.

לעתים קרובות אנשים שחוו משבר פסיכוכי ראשון ובני משפחתם יעלו שאלות רבות בנוגע לזכויות השונות להם זכאים וחשוב שחברי הצוות יכירו היטב את הזכויות והאפשרויות שונות להם זכאים המטופלים וכן את תהליך מימושם. עידוד שאילת שאלות וקיום שיח פתוח עם צוות התכנית, יסייעו למטופל ולמשפחה לקבל החלטות הנוגעות למטופל.

נספחים

נספח א': טפסים לשימוש צוות נויגייט

1. טופס הערכת המטופל (Assessment)
2. טופס תכנית טיפול (Treatment Plan)
3. טופס מעקב טיפול (Treatment Plan Review)

נספח ב': סולמות נאמנות למודל (Fidelity Scales)

1. סולם נאמנות IRT (Individual Resiliency Training Fidelity Scale)
2. סולם נאמנות FEP (Family Education Fidelity Scale)
3. סולם נאמנות SEE (Supported Employment and Education Fidelity Scale)
4. סולם נאמנות עבודת צוות (Team Fidelity Scale)

טופס הערכת המטופל (assessment)

מטופל: _____ מועד מילוי הטופס: _____

שם ממלא הטופס (חבר/חברי צוות): _____

מועד/י הפגישה האחרונה עם המטופל: _____

הנחיות: פרט את המידע עבור כל אחד מתחומי ההערכה הבאים.

החלמה

מטרות המטופל: _____

חוזקות וגורמי חוסן: _____

חברה/פנאי: _____

עבודה/לימודים: _____

טיפול עצמי/חיים עצמאיים: _____

רווחה אישית: _____

רוחניות: _____

פסיכופתולוגיה

סימפטומים: _____

שימוש בחומרים ממכרים: _____

תפקוד קוגניטיבי: _____

גורמי לחץ/דחק (סובייקטיביים): _____

ניהול המשבר הפסיכוטי

היענות לטיפול תרופתי: _____

תופעות לוואי מהתרופות: _____

דרכי התמודדות ואופן ההתמודדות עם לחץ: _____

מניעת הישנות: _____

ידע על המשבר הפסיכוטי: _____

בריאות

משקל: _____

עישון: _____

אחר: _____

תמיכה משפחתית ותמיכה אחרת

מערכות יחסים במשפחה: _____

קשרים עם אחרים משמעותיים: _____

צרכים בסיסיים

דיוור: _____

מצב כלכלי: _____

בעיות משפטיות: _____

תכנית טיפול (Treatment Plan)

מטופל: _____ תאריך: _____

שם ותפקיד ממלא הטופס: _____

תכנית טיפול ראשונית תכנית מעקב טיפול (follow-up)

משתתפים בפגישת תכנון תכנית הטיפול

מטופל

בני משפחה (פרט מי: _____)

אחרים משמעותיים (פרט מי: _____)

מנהל התכנית

המטפל המשפחתי בנויגייט

פסיכיאטר

מטפל IRT (פרט מי: _____)

מלווה תעסוקה והשכלה (SEE)

חבר צוות אחר של נויגייט (פרט מי: _____)

1. **מטרות המטופל:** רשום מטרות טיפול אישיות משמעותיות לטווח הארוך, במילותיו של המטופל.

_____ .1

_____ .2

_____ .3

2. **חסמים להשגת המטרות:** עבור כל מטרה, זהה חסמים משמעותיים להשגת המטרה.

_____ :1 חסמים להשגת מטרה 1

_____ :2 חסמים להשגת מטרה 2

_____ :3 חסמים להשגת מטרה 3

3. **יעדים להשגת המטרות:** עבור כל מטרה, ציין את היעדים שיסייעו להשיגה. התייחס לכל מחסום משמעותי. תאר זאת באופן התנהגותי ספציפי ככל האפשר וציין מתי היעד יושג.

תאריך יעד להשגת מטרה 1

יעדים למטרה 1

א. _____

ב. _____

ג. _____

ד. _____

ה. _____

תאריך יעד להשגת מטרה 2

יעדים למטרה 2

ו. _____

ז. _____

ח. _____

ט. _____

י. _____

תאריך יעד להשגת מטרה 3

יעדים למטרה 3

יא. _____

יב. _____

יג. _____

יד. _____

טו. _____

4. **חוזקות וגורמי חוסן:** ציין את החוזקות וגורמי החוסן של המטופל ומשפחתו, בהם ניתן להיעזר כדי להשיג את היעדים שצוינו. התייחס לעמדות אישיות, מיומנויות, ידע ומשאבים שיש למטופל ומשפחתו. בטבלה להלן אנא ציין את האות המתאימה של היעד שאותם חוזקות וגורמי חוסן יכולים לסייע להשיג.

יעדים (אותיות מסעיף 3)	חוזקות ו/או גורמי חוסן
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. **התערבויות:** תאר את ההתערבויות הספציפיות שנבחרו להשגת היעדים. ציין לאיזה יעד מתייחסת כל התערבות ומי יספק אותה.

יעדים (אותיות מסעיף 3)	מי יספק אותה	התערבות
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

טופס מעקב טיפול (Treatment Plan Review)

מטופל: _____ תאריך: _____

שם ממלא הטופס: _____

תכנית טיפול ראשונית תכנית מעקב טיפול

משתתפים בפגישת תכנון תכנית הטיפול

מטופל

בני משפחה (פרט מי: _____)

אחרים משמעותיים (פרט מי: _____)

מנהל התכנית

המטפל המשפחתי בנויגיט

פסיכיאטר

מטפל IRT (פרט מי: _____)

מלווה תעסוקה והשכלה (SEE)

חבר צוות אחר של נויגיט (פרט מי: _____)

1. התקדמות להשגת המטרות: ציין את מידת ההתקדמות שהייתה עד כה ביחס לכל מטרה של המטופל

מטרה 1: _____

המטרה הושגה חלה התקדמות מסוימת חלה התקדמות מעטה או כלל לא

האם מטרה זו עדיין רלוונטית למטופל? לא כן

מטרה 2: _____

המטרה הושגה חלה התקדמות מסוימת חלה התקדמות מעטה או כלל לא

האם מטרה זו עדיין רלוונטית למטופל? לא כן

מטרה 3: _____

המטרה הושגה חלה התקדמות מסוימת חלה התקדמות מעטה או כלל לא

האם מטרה זו עדיין רלוונטית למטופל? לא כן

2. חסמים חדשים: האם יש חסמים נוספים שחשוב להתייחס אליהם, ביחס למטרות שטרם הושגו אך עדיין רלוונטיות?

_____ חסמים להשגת מטרה 1:

_____ חסמים להשגת מטרה 2:

_____ חסמים להשגת מטרה 3:

3. התקדמות להשגת היעדים: ציין את מידת ההתקדמות שנעשתה עבור כל יעד שנגזר מכל מטרה.

התקדמות להשגת היעד				יעדים של מטרה 1	
בוטל	מעט/ כלל לא	התקדמות מסוימת	הושג		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	א.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ב.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ג.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ה.

התקדמות להשגת היעד				יעדים של מטרה 2	
בוטל	מעט/ כלל לא	התקדמות מסוימת	הושג		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ו.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ז.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ח.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	ט.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	י.

יעדים של מטרה 3

התקדמות להשגת היעד

בוטל	מעט/ כלל לא	התקדמות מסוימת	הושג	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ יא.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ יב.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ יג.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ יד.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ טו.

4. חוזקות וגורמי חוסן חדשים: ציין חוזקות וגורמי חוסן חדשים של המטופל ומשפחתו שעזרו או יכלו לעזור להשגת היעדים הרשומים בסעיף 3 לעיל.

יעד/ים (אותיות מסעיף 3)

כוחות או גורמי חוסן

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

5. התערבויות: ציין את מידת הצלחת היישום של כל התערבות שתוכננה.

תגובת המטופל

התערבות

לא יושמה	לא עבדה טוב	עבדה יחסית טוב	יושמה היטב	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

6. התערבויות חדשות שהוצעו: תאר כל התערבות חדשה שהוצעה ותישם להשגת היעדים. ציין מי יספק את ההתערבות, באיזו תדירות ועבור אילו יעדים ספציפיים.

התערבות שהוצעה	מי יספק אותה	יעד/ים (אותיות מסעיף)
		(3)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

מטרות חדשות של המטופל

ציין מטרות חדשות שזוהו והוגדרו על ידי המטופל, שלא היו קודם לכן בתכנית הטיפול.

7. מטרה/ות חדשות של המטופל: רשום מטרות טיפול אישיות משמעותיות לטווח הארוך, במילותיו של המטופל.

- _____ .1
- _____ .2
- _____ .3

סולם נאמנות IRT - נויגיט

דירוגי הנאמנות מבוססים על:

- תצפית על פגישה שנערכה עם המטופל
- האזנה להקלטה של פגישה עם המטופל
- ראיון עם המטפל
- ראיון עם המטופל
- אחר _____

מטפל: _____ מקום: _____
תאריך הפגישה: _____ מודולה ונושא: _____
תאריך הדירוג: _____ שם המדרג: _____
ת.ז של המשתתף: _____ מספר הפגישות עד כה: _____

הנחיות כלליות לסולם הנאמנות של IRT

להלן סולם בו יש לדרג את הפעולות שנעשו כחלק מהתערבות ה-IRT:

1	2	3	4	5	לא רלוונטי
אינו משביע רצון, או לא נצפה	טעון שיפור	משביע רצון	טוב מאד	מצוין	

1. קביעת סדר היום (אג'נדה) ונושאים למפגש:

- נקבעים סדר היום והנושאים בתחילת הפגישה
- עידוד המטופל להעלות סוגיות נוספות בהם רוצה לעסוק בפגישה (למשל: "האם יש משהו ספציפי/נושא מסוים עליו תרצה לדבר היום?")
- הסכמה לגבי הסדר שנקבע לנושאים בפגישה
- יישום סדר היום שנקבע לפגישה

הערות:
חוזקות:
תחומים לשיפור:

2. קביעת מטרה ומעקב אחר המטרה

- בחינה משותפת של התחומים בהם המטופל רוצה לעשות שינוי
- סיוע למטופל בהגדרת מטרה אישית משמעותית
- סיוע למטופל בפירוק המטרה לתת-מטרות קטנות ובניית צעדים להשגתן
- עידוד וחיזוק הצעדים שננקטו לקראת המטרה
- העלאת פתרונות למכשולים אפשריים בדרך למטרה, כולל אפשרות להיעזר במיומנויות/ תמיכות אחרות

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

3. סקירת תרגילי הבית

- סקירת משימות בית שניתנו בפגישה הקודמת
- חיזוק ועידוד כל מאמץ להשלים את משימת הבית
- זיהוי מכשולים בביצוע משימות הבית וסיוע בזיהוי פתרונות (דרך תהליך פתרון בעיה) להשלמתן
- בעת הצורך, השלמת משימת הבית בפגישה ביחד עם המטופל

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

4. שימוש במהלך הפגישה בחוברת IRT, בדפי מידע ובחומרים נוספים

- שימוש בחוברת IRT, בדפי עבודה ובחומרי הסברה נוספים כדי להנחות/לכוון את הפגישה
- עידוד העלאת שאלות ודיון משותף בהן, כולל מתן תשובה כשקיימת בידי המטפל
- יכולת להישאר ממוקדים בנושא המרכזי של הפגישה

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

5. שימוש באסטרטגיות לשיפור/חיזוק המוטיבציה במהלך הפגישה, כגון: _____

- חיבור החומר ותוכן הפגישה למטרות המטופל
- חיזוק התקווה ועידוד "שיח של שינוי"
- בחינה משותפת של יתרונות וחסרונות השינוי המוצע
- מיסגור מחדש (reframing) של חוויות המטופל

הערות:
חוזקות:
תחומים לשיפור:

6. אסטרטגיות חינוכיות/הדרכתיות _____

- מתן מידע
- העברת המסר כי המטופל הוא המומחה לחוויה של המשבר הפסיכוכטי שעבר ושלידע שלו מניסיון יש ערך רב
- התאמה ותיווך של המושגים והרעיונות שבהתערבות למטופל הספציפי
- חלוקת המידע לחלקים אותם המטופל יוכל להבין בהדרגה
- עצירה לצורך סיכום החומר הנלמד ווידוא ההבנה
- שאילת שאלות במטרה לבדוק אם החומר הובן

הערות:
חוזקות:
תחומים לשיפור:

7. חיזוק חיובי ועיצוב (shaping) _____

- מתן חיזוק חיובי על צעדים קטנים שנעשו להשלמת תרגילי הבית, לקידום המטרות ולרכישת מיומנויות
- מתן משוב חיובי וספציפי על רכישת מיומנות או מידע שנלמד בפגישות
- מתן חיזוק חיובי והבעת סיפוק בעת השלמתו של כל פרק (מודולה)חיזוק היכולת להישאר ממוקדים בנושא הפגישה

הערות:
חוזקות:
תחומים לשיפור:

8. הבניה קוגניטיבית

- מתן הסבר לגבי הקשר בין מחשבות לרגשות
- לימוד סוגי חשיבה שכיחים על מנת לסייע למטופל להבחין ולשנות מחשבות לא מדויקות הקשורות לרגשות מטרידים
- ללמד את המטופל כיצד לזהות מחשבות הקשורות לרגשות מטרידים
- קיום שיח על "הראיות" שתומכות/שוללות את המחשבה הלא מדויקת
- לימוד המטופל כיצד להעריך ראיות התומכות/לא תומכות במחשבות והאמונות המטרידות
- סיוע למטופל לזהות מחשבות או אמונות נכונות יותר כאשר הן אינן נתמכות על ידי ראיות
- במודולה "התמודדות עם רגשות שליליים", לימוד חמשת הצעדים של הבניה קוגניטיבית במטרה לבחון את נכונות המחשבות/אמונות העומדות בבסיס הרגשות המטרידים:
 - (1 זיהוי מצב 2 זיהוי רגש מטריד 3 זיהוי מחשבה בבסיס הרגש 4 בחינת הראיות התומכות/לא תומכות במחשבה 5 נקיטת פעולה (כאשר הראיה אינה תומכת במחשבה, פיתוח מחשבה יותר מדויקת; כאשר הראיה תומכת במחשבה, גיבוש תכנית פעולה להתמודד עם המצב)

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

9. שימוש באסטרטגיות ללימוד ותרגול מיומנויות, כגון:

- הסבר הרציונל לחשיבות יישום המיומנויות
- קיום שיח על הצעדים של המיומנות
- הדגמת המיומנות
- סיוע למטופל לתרגל את המיומנות באמצעות משחקי תפקידים (או תרגיל אחר, כמו בתרגילי נשימה)
- מתן משוב שכולל חלקים לשימור ושיפור ביישום המיומנות (עם התחלה בחלקים לשימור)
- סיוע למטופל לפתח תכנית לתרגול המיומנות מחוץ לפגישות, כולל הערכה מוקדמת של מכשולים ופתרונות אפשריים

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

____ 10. סיוע בקביעת משימות בית

- סיוע למטופל לגבש משימת בית ספציפית שכוללת תרגול/ חזרה על החומר הנלמד בפגישה/נקיטת צעדים לקידום המטרה האישית
- סיוע למטופל לזהות ימים, זמנים ומקומות ספציפיים להשלמת המשימות
- זיהוי מכשולים ופתרונות אפשריים
- תרגול המשימה במהלך הפגישה במידת הצורך
- גיוס עזרה מאחרים משמעותיים ושימוש במשאבים נוספים במידת הצורך

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

____ 11. הבניית הפגישה וניצול הזמן באופן יעיל

- העברת/הנחיית הפגישה לפי המבנה הסטנדרטי של פגישות IRT (יצירת קשר לא פורמלי, זיהוי בעיות משמעותיות, קביעת סדר יום לפגישה, מעקב אחר מטרות, סקירת הפגישה הקודמת, שיח על משימות בית קודמות, לימוד חומר חדש, סיכום ההתקדמות בפגישה הנוכחית, גיבוש משותף של תרגיל הבית)
- סקירה ולימוד תוכן הפגישה בקצב הנוח למטופל
- שמירה על מיקוד בנושא הפגישה
- התאמה ותיווך של המושגים והרעיונות שבהתערבות למטופל הספציפי

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

____ 12. קשר טיפולי

- יצירה אווירה נעימה בפגישות
- הבעת הבנה ואמפתיה כלפי חוויות של המטופל ובני המשפחה
- תגובות רגישות וגמישות של המטפל, שלוקחות בחשבון את כל בני המשפחה

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

13. התמקדות בהחלמה ובפיתוח חוסן _____

- הבעת תקווה ואופטימיות לגבי העתיד
- הגברת תחושת המסוגלות של המטופל
- שימוש בשפה של החלמה וחוסן כשמתאים
- סיוע למטופל לקחת תפקיד פעיל בקבלת החלטות משותפת
- הבעת ביטחון ואמונה ביכולתו של המטופל להתקדם לעבר השגת מטרות ההחלמה שלו
- סיוע למטופל לזהות וליצור מיומנויות חוסן

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

14. איכות כללית של הפגישה _____

- החומרים הועברו באופן יעיל בעזרת שילוב של אסטרטגיות מוטיבציוניות, חינוכיות וקוגניטיביות-התנהגותיות
- גמישות ותגובתיות לצרכים מידיים, סוגיות, בעיות או אתגרים בלתי צפויים
- סיוע (ככל שניתן) בהפחתת מצוקת המטופל

הערות:

חוזקות:

תחומים לשיפור:

סולם נאמנות FEP - נויגיט

דירוגי הנאמנות מבוססים על:

- תצפית על פגישה שנערכה עם המשפחה
 האזנה להקלטה של פגישה משפחתית
 ראיון עם המטפל המשפחתי
 ראיון עם המשפחה
 אחר: _____

מטפל: _____
מקום: _____
תאריך הפגישה: _____
מודולה ונושא: _____
תאריך הדירוג: _____
שם המדרג: _____
ת.ז של המטופל/המשפחה: _____
מספר הפגישות עד כה: _____

סוג הפגישה המשפחתית

- מפגש פסיכו-חינוכי
 מעקב חודשי
 ייעוץ משפחתי
 לימוד ותרגול מיומנויות המותאמות למשפחה
 לימוד ותרגול מיומנויות תקשורת
 פגישה לפתרון-בעיות
 אחר (פרט) _____

האנשים שהשתתפו בפגישה:

- מטופל
 אם
 אב
 בן/בת זוג
 אחים (פרט מי): _____
 ילדים (פרט מי): _____
 קרובי משפחה אחרים (פרט מי): _____
 אנשים שאינם קרובי משפחה (פרט מי): _____
 חברי צוות נויגיט (פרט מי): _____
 אנשי מקצוע שאינם מצוות נויגיט (פרט מי): _____

הנחיות כלליות לסולם הנאמנות של FEP

להלן סולם בו יש לדרג את הפעולות שנעשו כחלק מההתערבות המשפחתית:

1	2	3	4	5	לא רלוונטי
אינו משביע רצון או לא נצפה	טעון שיפור	משביע רצון	טוב מאד	מצוין	

שים לב: בחלק מהפריטים יצוין שהם לא רלוונטיים לחלק מהפגישות המשפחתיות. לדוגמא, במעקב החודשי לא מצופה ממטפלים להשתמש באסטרטגיות ללימוד מיומנויות.

1. קביעת סדר היום (אג'נדה) ונושאים למפגש:

- נקבעים סדר יום ונושאים בתחילת הפגישה
- עידוד המטופל להעלות סוגיות נוספות בהם רוצה לעסוק בפגישה (למשל, "האם יש משהו ספציפי/נושא מסוים עליו תרצה לדבר היום?")
- יישום סדר היום שנקבע לפגישה

הערות:

2. סקירת משימות הבית

- סקירת משימות הבית שניתנו בפגישה הקודמת
- חיזוק ועידוד כל מאמץ להשלים את משימות הבית
- זיהוי מכשולים אפשריים לביצוע משימות הבית וסיוע לזהות פתרונות (דרך תהליך פתרון בעיה) להשלמתן
- אם המטופל או משפחתו מתקשים להשלים את משימות הבית מפגישה קודמת, ניתן סיוע בהשלמתם במהלך הפגישה

הערות:

3. שימוש בחוברת למשפחה (FEP), בדפי מידע ובחומרים נוספים במהלך הפגישה _____

- שימוש בחוברת למשפחה, בדפי עבודה ובחומרי הסברה נוספים כדי להנחות את הפגישה
- עידוד העלאת שאלות ודיון משותף בהן, כולל מתן תשובה כשקיימת בידי המטפל
- יכולת להישאר ממוקדים בנושא המרכזי של הפגישה

הערות:

4. שימוש באסטרטגיות לשיפור/חיזוק המוטיבציה במהלך הפגישה, כגון: _____

- חיבור החומר ותוכן הפגישה למטרות המטופל
- קידום תקווה וציפיות חיוביות בקרב המשפחה והמטופל
- בחינה משותפת של יתרונות וחסרונות השינוי המוצע
- חיזוק ועידוד שיח של "שינוי"
- מיסגור מחדש (reframing) של חוויות באור חיובי

הערות:

5. שימוש באסטרטגיות פסיכוחינוכיות במהלך הפגישה, כגון: _____

- מתן מידע
- העברת המסר כי המטופל הוא המומחה לחוויה של המשבר הפסיכוטי שעבר ושלידע שלו מניסיון יש ערך רב
- העברת המסר כי כל בני המשפחה מחזיקים בידע בעל ערך מהניסיון שצברו בהתמודדות עם המשבר הפסיכוטי של בן המשפחה המטופל
- עידוד בני המשפחה לשתף במחשבות/רגשות הקשורים לחומר בו עוסקים בפגישה
- התאמה ותיווך של המושגים והרעיונות שבהתערבות למשפחה הספציפית
- חלוקת המידע לחלקים אותן ניתן להבין בהדרגה
- עצירה לצורך סיכום החומר הנלמד ווידוא ההבנה
- שאילת שאלות במטרה לבדוק אם החומר הובן

הערות:

____ 6. חיזוק חיובי ועיצוב (shaping)

- מתן חיזוק חיובי על צעדים קטנים שנעשו להשלמת משימות הבית, לקידום המטרות ולרכישת מיומנויות
- הענקת משוב חיובי וספציפי על לימוד ויישום של מיומנות או מידע שנלמד בפגישות
- מתן חיזוק חיובי והבעת סיפוק בעת השלמתו של כל פרק (מודולה)
- חיזוק היכולת להישאר ממוקדים בנושא הפגישה

הערות:

____ 7. שימוש באסטרטגיות ללימוד ותרגול מיומנויות (לא רלוונטי לפגישות מעקב חודשיות), כגון:

- שימוש באסטרטגיות תרגול של מיומנויות במטרה ללמד משפחות ליישם את המיומנות בעצמם (כגון יישום טכניקות הרגעה, מיומנויות תקשורת ופתרון בעיות בפגישה)
- הסבר הרציונל לחשיבות יישום המיומנויות
- קיום שיח על הצעדים שכרוכים בשימוש במיומנות
- הדגמת המיומנות
- תרגול המיומנויות בפגישה באמצעות סימולציות (או תרגול ביחד, כמו בתרגילי נשימה)
- מתן משוב שכולל חלקים לשימור ושיפור ביישום המיומנות (עם התחלה בחלקים לשימור)
- בניית תכנית עם המשפחה לתרגול המיומנות מחוץ לפגישות

הערות:

8. הדרכת המשפחה כיצד להשתמש בצעדים לפתרון בעיות _____

- מעקב אחר תהליך פתרון בעיות שדובר עליו בפגישות קודמות (במידת הצורך)
- זיהוי והגדרת הבעיה/ סוגיה להתייעצות, מנקודת מבטם של כל המשתתפים בפגישה
- חשיבה משותפת על פתרונות אפשריים, תוך הקשבה לנקודות המבט של כל המשתתפים בפגישה
- בחינה ושקילה של היתרונות והחסרונות של הפתרונות האפשריים (בעד ונגד), תוך הקשבה לנקודות המבט של כל המשתתפים בפגישה
- לחאחר שנשמעה דעתם של כל המשתתפים בפגישה, בחירה משותפת של הפתרון אותו רוצים לנסות ליישם
- בנייה משותפת של תכנית ליישום הפתרון

הערות:

9. יצירת משימות בית (לא רלוונטי לפגישות מעקב חודשיות) _____

- עידוד המשפחה ליישם את החומר הנלמד והחלטה משותפת על תרגיל או שימוש בחומר, אותו לוקחים על עצמם לתרגל במהלך השבוע
- סיוע לבני משפחה לזהות ימים, זמנים ומקומות ספציפיים להשלמת המשימות
- זיהוי מכשולים ופתרונות אפשריים
- תרגול המשימה במהלך הפגישה במידת הצורך
- גיוס עזרה מאחרים משמעותיים ו/או שימוש במשאבים נוספים במידת הצורך

הערות:

10. הבניית הפגישה וניצול הזמן באופן יעיל לפי סוג המפגש (יפורט בהמשך)

- סקירה ולימוד תוכן הפגישה בקצב הנוח למשפחה
- יכולת לכוון את השיח למוקד השיחה, תוך הגבלת השיח על נושאים שלא נבחרו למוקד בשיחה הנוכחית
- הנחיית הפגישה לפי המבנה המתאים לכל חלק בהתערבות:
פגישות פסיכו-חינוכיות: קביעת סדר יום לפגישה, מעבר על משימת הבית (אם הייתה), סקירת מפגש משפחתי קודם, מעבר על חומרים כתובים/דפי מידע, שימוש בסימולציה בהתאם לצורך, גיבוש משימת בית להמשך השבוע.
פגישות מעקב חודשיות: קביעת סדר יום לפגישה, שיח על מצבו הנוכחי של המטופל ועל תחושות בני המשפחה, שיח על מטרות המטופל, מידת ההתקדמות להשגתן ודרכים בהן המשפחה יכולה לסייע, מעקב אחר השתתפות המטופל בתכנית הטיפול, מעקב אחר סימני אזהרה מוקדמים, זיהוי ההתקדמות והחששות שצוינו על ידי המשפחה, בניית תכנית ליצירת קשר או לפעולה נוספת בעת הצורך.
פגישת ייעוץ משפחתי: קביעת נושא/סוגיה מרכזיים לפגישה, זיהוי בעיה או סוגיה להתיעצות נוכחית, חשיבה משותפת על פתרונות אפשריים תוך שקילת היתרונות והחסרונות, בחירת פתרון אותו רוצים לנסות, בניית תכנית ליישום הפתרון.
פגישות ללימוד ותרגול מיומנויות תקשורת ומיומנויות פתרון בעיות: קביעת סדר יום לפגישה, מעבר על תרגילי הבית, סקירת פגישה קודמת, שיח על החומר הפסיכו-חינוכי, לימוד מיומנויות תקשורת, לימוד מיומנות פתרון-בעיות, יצירת תרגיל בית.

הערות:

11. קשר טיפולי

- יצירה אווירה נעימה בפגישות
- הבעת הבנה ואמפתיה כלפי חוויות של המטופל ובני המשפחה
- תגובות רגישות וגמישות של המטפל, שלוקחות בחשבון את כל בני המשפחה

הערות:

____ 12. התמקדות בהחלמה ובפיתוח חוסן

- הבעת תקווה ואופטימיות לגבי העתיד
- הגברת תחושת המסוגלות של כל אחד מבני המשפחה
- שימוש בשפה של החלמה וחוסן כשמתאים
- סיוע לכל בן משפחה לקחת תפקיד פעיל בקבלת החלטות משותפת
- הבעת ביטחון ואמונה ביכולת של כל בני המשפחה להתקדם לעבר השגת מטרות משמעותיות עבורם
- סיוע לכל בני המשפחה לזהות ולפתח מיומנויות חוסן

הערות:

____ 13. איכות כללית של הפגישה

- החומרים הועברו באופן יעיל בעזרת שילוב של אסטרטגיות מוטיבציוניות, חינוכיות וקוגניטיביות-התנהגותיות
- גמישות ותגובתיות לצרכים מידיים, סוגיות, בעיות ו/או אתגרים בלתי צפויים
- סיוע (ככל שניתן) בהפחתת מצוקת המשפחה

הערות:

סולם נאמנות SEE - נויגיט

סולם נאמנות זה בודק את האופן בו מיושם שירות תעסוקה והשכלה נתמכת (SEE) כחלק מתכנית נויגיט. הנתונים ייאספו על ידי בדיקת רשומות ותיעודים של פגישות, שיחות טלפון והדרכות שנערכו, ובמידת הצורך גם באמצעות ראיונות.

שם מלווה התעסוקה וההשכלה: _____ צוות: _____
שם ממלא הטופס: _____ התאריך בו מולא סולם הנאמנות: _____

1. _____ **תדירות המגעים עם מלווה תעסוקה והשכלה.** הדירוג ייעשה על פי תדירות המפגשים של מלווה תעסוקה והשכלה עם מטופלים. תילקח בחשבון מעורבות המטופל בשירות כאשר יושלם דירוג זה.

1	2	3	4
SEE לא נפגש עם מטופלים באופן קבוע (בממוצע, פחות מפעם אחת ברבעון), ו/או ערך מעקב אחר בקשות המטופל באופן לא עקבי	SEE נפגש עם מטופלים מעת לעת (בממוצע, אחת לחודשיים), ו/או ערך מעקב אחר בקשות המטופל באופן לא עקבי	SEE נפגש עם מטופלים באופן עקבי (בממוצע, אחת לחודש), וערך מעקב שוטף אחר בקשות המטופל	SEE נפגש עם מטופלים באופן תדיר (בממוצע, פעמיים או יותר בחודש) וערך מעקב שוטף אחר בקשות המטופל

2. _____ **מלווה תעסוקה והשכלה מתמקד באופן בלעדי בעבודה או בלימודים.** הדירוג ייעשה על פי האחוז מפגישות SEE שהתמקדו בסוגיות של תיאום טיפול (case management) במקום בסוגיות של SEE.

1	2	3	4
75-100% מתוך "זמן SEE" הוקדש לפעילויות של תיאום טיפול	50-75% מתוך "זמן SEE" הוקדש לפעילויות של תיאום טיפול	25-50% מתוך "זמן SEE" הוקדש לפעילויות של תיאום טיפול	0-25% מתוך "זמן SEE" הוקדש לפעילויות של תיאום טיפול

____ 3. מנהל תכנית נויגייט ומלווה תעסוקה והשכלה נפגשו להדרכה שבועית (כולל השתתפות בשיחות טלפוניות בנושא SEE). הדירוג ייעשה על פי תדירות ההדרכה. הנתונים ייאספו מתוך הרישומים החודשיים של מנהל התכנית.

1	2	3	4
מנהל התכנית ומלווה תעסוקה והשכלה נפגשו להדרכה שבועית 0-50% מהפעמים	מנהל התכנית ומלווה תעסוקה והשכלה נפגשו להדרכה שבועית 50-80% מהפעמים	מנהל התכנית ומלווה תעסוקה והשכלה נפגשו להדרכה שבועית 80-95% מהפעמים	מנהל התכנית ומלווה תעסוקה והשכלה נפגשו להדרכה שבועית 95-100% מהפעמים

____ 4. שילוב שירותי SEE: מלווה תעסוקה והשכלה משתתף בישיבות צוות שבועיות של נויגייט. הדירוג ייעשה על פי התדירות בה השתתף מלווה תעסוקה והשכלה בישיבות הצוות השבועיות. נתונים אלו ייאספו מתוך הרישומים החודשיים של מנהל התכנית.

1	2	3	4
מלווה תעסוקה והשכלה השתתף ב- 0-50% מישיבות הצוות השבועיות	מלווה תעסוקה והשכלה השתתף ב- 50-80% מישיבות הצוות השבועיות	מלווה תעסוקה השתתף ב- 80-95% מישיבות הצוות השבועיות	מלווה תעסוקה והשכלה השתתף ב- 95-100% מישיבות הצוות השבועיות

____ 5. שילוב SEE בתכנית: אחוז המטופלים שהשתתפו בלפחות פגישה אחת או פגישה אחת של ניסיון לחבר עם שירותי SEE. הנתונים ייאספו מתוך הרשומות של SEE כדי לקבוע את מספר המטופלים שנפגשו לפחות פעם אחת עם מלווה תעסוקה; פגישת SEE מלאה או ניסיון לחיבור ויצירת קשר עם השירות. על מנת לקבוע את מספר המטופלים עמם נעשה ניסיון לחיבור עם השירות, ע"י מלווה תעסוקה או איש צוות אחר, ייאספו נתונים מתוך רשומות מעקב חודשיים וסיכומי טיפול של SEE.

1	2	3	4
0-50% מהמטופלים נפגשו עם מלווה תעסוקה או שנעשה ניסיון לכך	80% מהמטופלים נפגשו עם מלווה תעסוקה או שנעשה ניסיון לכך	80-95% מהמטופלים נפגשו עם מלווה תעסוקה או שנעשה ניסיון לכך	95-100% מהמטופלים נפגשו עם מלווה תעסוקה או שנעשה ניסיון לכך

____ 6. חיפוש עבודה או מוסד לימודי באופן ישיר: הדירוג ייעשה על פי אחוז המטופלים עמם עבד ה- SEE עבד על חיפוש מידי של הזדמנויות תעסוקתיות או לימודיות.

1	2	3	4
עבור 0-50% מהמטופלים	עבור 50-80%	עבור 80-95%	עבור 95-100%
נעשה חיפוש עבודה או לימודים ישיר	מהמטופלים נעשה חיפוש עבודה או לימודים ישיר	מהמטופלים נעשה חיפוש עבודה או לימודים ישיר	מהמטופלים נעשה חיפוש עבודה או לימודים ישיר

____ 7. השירות והמגעים של מלווה תעסוקה והשכלה ניתנו בקהילה. אתרים ידורגו על פי האחוז של מגעי SEE אשר ניתנו בקהילה (מחוץ לשירות עצמו).

1	2	3	4
0-20% מסך המגעים של SEE ניתנו בקהילה	20-40% מסך המגעים של SEE ניתנו בקהילה	40-60% מסך המגעים של SEE ניתנו בקהילה	יותר מ- 60% מסך המגעים של SEE ניתנו בקהילה

____ 8. הצעת תמיכה מתמשכת למטופלים אשר מועסקים או משולבים בלימודים: הדירוג ייעשה על פי אחוז המטופלים שמעורבים בתעסוקה ו/או בלימודים להם השירות סיפק או ניסה לספק תמיכה מתמשכת. נתונים לדירוג זה ייאספו מרשומות מעקב עבור אלו המקבלים תמיכה מתמשכת.

1	2	3	4
0-20% מהמטופלים שעובדים או לומדים קיבלו תמיכה מתמשכת	25-50% מהמטופלים שעובדים או לומדים קיבלו תמיכה מתמשכת	50-75% מהמטופלים שעובדים או לומדים קיבלו תמיכה מתמשכת	75-100% מהמטופלים שעובדים או לומדים קיבלו תמיכה מתמשכת

____ 9. האם ההצעות להשתלבות בלימודים, עבודה, מסגרות שרות צבאי ואזרחי ו/או מסגרות חברתיות מגיעות מתשתיות קהילתיות רגילות, או שההצטרפות אליהן נובעת מההכרה של סל שיקום?

1	2	3	4
0-25% מהצעות אלו כרוכות בהצטרפות והכרה של סל שיקום	50-75% מהצעות אלו כרוכות בהצטרפות והכרה של סל שיקום	25-50% מהצעות אלו כרוכות בהצטרפות והכרה של סל שיקום	75-100% מהצעות אלו כרוכות בהצטרפות והכרה של סל שיקום

סולם נאמנות עבודת צוות - נויגיט

סולם נאמנות זה בודק את אופן עבודת הצוות, בתחומים שיפורטו להלן. סולם נאמנות זה ימולא על ידי אחד מחברי הצוות, או על ידי בודק חיצוני, בפרק הזמן שבין 3 חודשים לאחר כניסתו של המטופל הראשון לתכנית ועד 18 חודשים לאחר כניסת המטופל האחרון לתכנית. הנתונים ייאספו על ידי בדיקת רשומות ותיעודים של פגישות והדרכות שנערכו, ובמידת הצורך גם באמצעות ראיונות.

שם השירות בו מתקיימת התכנית: _____ התאריך בו החל הצוות לעבוד: _____

שם ממלא הטופס: _____ התאריך בו מולא סולם הנאמנות: _____

פריטי הסולם:

- | | |
|---------------------------------------|--|
| 1. רצף במתן השירות על ידי הצוות | 6. רצף במתן השירות על ידי הפסיכיאטר |
| 2. רצף במתן השירות על ידי מנהל התכנית | 7. קיומן של ישיבות צוות שבועיות |
| 3. רצף במתן שירות ה-IRT | 8. השתתפות חברי הצוות בישיבות השבועיות |
| 4. רצף במתן שירות ה-FEP | 9. הדרכת IRT על ידי מנהל התכנית |
| 5. רצף במתן שירות ה-SEE | 10. הדרכת SEE על ידי מנהל התכנית |

להלן דירוג בעזרתו יש לאפיין את עבודת הצוות:

1	2	3	4
חלש:	מוגבל:	בסיסי:	טוב:
היישום לוקה בחסר ומאופיין בליקויים משמעותיים ותכופים	מיושם באופן לא סדיר, לעתים קיימים ליקויים	מיושם בצורה טובה בדרך כלל	מיושם באופן שוטף כמצופה

1. המשכיות בעבודת חברי הצוות.

כל התפקידים בצוות מאוישים (מנהל התכנית, רופא, מטפלי IRT, FEP ומלווה תעסוקה והשכלה). במידת הצורך, ניתן לערוך שינוי כגון הכשרת איש צוות אחד לתפקיד ה-IRT וה-FEP, כשמספר המשתתפים קטן.

בסולם נעשה שימוש בדירוג החוסרים בתכנית, באופן הבא:

- הצוות מקבל ציון של **חוסר אחד (1)** כשתפקיד מסוים אינו מאויש במשך 3-6 חודשים
- הצוות מקבל ציון של **שני חוסרים (2)** כשתפקיד מסוים אינו מאויש במשך 6-9 חודשים
- הצוות מקבל ציון של **שלושה חוסרים (3)** כשתפקיד מסוים אינו מאויש במשך 9-12 חודשים

בסיום נערך סיכום של מספר החוסרים עבור כל התפקידים.

2-6. רצף במתן השירותים

כל שירותי הליכה של נויגייט (IRT, ניהול תרופות, FEP ו-SEE) סופקו למטופלים לאורך כל תקופת השתתפותם בתכנית. כשיש תפקיד לא מאויש, מצופה שאיש צוות אחר (מצוות נויגייט או מהארגון בו נויגייט פועל) ימלא את התפקיד באופן מלא עד לאיושו, על הצד הטוב ביותר.

2. זמינות ורצף מתן השירות על ידי מנהל התכנית

1	2	3	4
השירות ניתן תוך הפסקה של 3 חודשים ומעלה	השירות ניתן תוך הפסקה של חודשיים-3 חודשים	השירות ניתן תוך הפסקה של חודש-חודשיים	השירות ניתן ברצף, עם הפסקה של פחות מחודש אחד

3. זמינות ורצף מתן השירות על ידי מטפל ה-IRT

1	2	3	4
השירות ניתן תוך הפסקה של 3 חודשים ומעלה	השירות ניתן תוך הפסקה של חודשיים-3 חודשים	השירות ניתן תוך הפסקה של חודש-חודשיים	השירות ניתן ברצף, עם הפסקה של פחות מחודש אחד

4. זמינות ורצף מתן השירות על ידי המטפל המשפחתי (FEP)

השירות ניתן תוך הפסקה של 3 חודשים ומעלה	השירות ניתן תוך הפסקה של חודשיים-3 חודשים	השירות ניתן תוך הפסקה של חודש-חודשיים	השירות ניתן ברצף, עם הפסקה של פחות מחודש אחד
---	---	---------------------------------------	--

5. זמינות ורצף מתן השירות על ידי מלווה התעסוקה וההשכלה (SEE)

השירות ניתן תוך הפסקה של 3 חודשים ומעלה	השירות ניתן תוך הפסקה של חודשיים-3 חודשים	השירות ניתן תוך הפסקה של חודש-חודשיים	השירות ניתן ברצף, עם הפסקה של פחות מחודש אחד
---	---	---------------------------------------	--

6. זמינות ורצף מתן השירות על ידי הפסיכיאטר

השירות ניתן תוך הפסקה של 3 חודשים ומעלה	השירות ניתן תוך הפסקה של חודשיים-3 חודשים	השירות ניתן תוך הפסקה של חודש-חודשיים	השירות ניתן ברצף, עם הפסקה של פחות מחודש אחד
---	---	---------------------------------------	--

7. קיום ישיבות צוות נויגייט שבועיות

1	2	3	4
ישיבות צוות התקיימו פחות מ- 40% מהפעמים	ישיבות צוות התקיימו 40-59% מהפעמים	ישיבות צוות התקיימו 60-79% מהפעמים	ישיבות צוות התקיימו 80-100% מהפעמים

צוות נויגייט נפגש על בסיס שבועי על מנת לעבור על מקרים ותכניות טיפול. הנתונים ייאספו מתוך סיכומי הישיבות שהתקיימו, שרישומם נעשה על ידי מנהל התכנית.

8. השתתפות חברי הצוות בישיבות השבועיות

1	2	3	4
3 או יותר חברי צוות לא השתתפו ב- 20% או יותר מישיבות הצוות	2 חברי צוות לא השתתפו ב- 20% או יותר מישיבות הצוות	חבר צוות אחד לא השתתף ב- 20% או יותר מישיבות הצוות	כל חברי הצוות נכחו בלפחות 80% מישיבות הצוות

כל חברי הצוות מחויבים להשתתף בישיבות הצוות השבועיות. הנתונים ייאספו מתוך סיכומי הישיבות שהתקיימו, שרישומם נעשה על ידי מנהל התכנית.

9. הדרכת מטפלי IRT על ידי מנהל התכנית

1	2	3	4
מנהל התכנית מקיים הדרכות שבועיות/ משתתף בשיחות ייעוץ שבועיות עם מטפלי IRT פחות מ- 40% מהנדרש	מנהל התכנית מקיים הדרכה שבועית עם מטפלי IRT 40-59% מהנדרש	מנהל התכנית מקיים הדרכה שבועית עם מטפלי ה- IRT 60-79% מהנדרש	מנהל התכנית מקיים הדרכה שבועית עם מטפלי IRT לפחות 80% מהנדרש

מנהל התכנית נדרש לקיים הדרכה שבועית עם מטפלי ה- IRT. הנתונים ייאספו מתוך הרישומים החודשיים של מנהל התכנית.

10. הדרכת מלווה תעסוקה והשכלה (SEE) על ידי מנהל התכנית

1	2	3	4
מנהל התכנית מקיים הדרכה שבועית עם מלווה תעסוקה והשכלה	מנהל התכנית מקיים הדרכה שבועית עם מלווה תעסוקה והשכלה	מנהל התכנית מקיים הדרכה שבועית עם מלווה תעסוקה והשכלה	מנהל התכנית מקיים הדרכה שבועית עם מלווה תעסוקה והשכלה
פחות מ-40% מהנדרש	40-59% מהנדרש	60-79% מהנדרש	לפחות 80% מהנדרש

מנהל התכנית מקיים הדרכה שבועית למלווה התעסוקה וההשכלה (SEE).

הנתונים ייאספו מתוך הרישומים החודשיים של מנהל התכנית ומתוך רישומי מלווה התעסוקה וההשכלה.