**מגוון רגשי ותוצאות טיפול**

מעבדת פסיכותרפיה של ד"ר דנה אציל-סלונים, אוניברסיטת בר אילן.

מנחה: נטלי שפירא ובעזרת בועז ינאי

מגישות: נועה ברגוורק 324717958

ורחל מן 207540089

חודשי אוקטובר- אוגוסט תש"פ

**תוכן עניינים:**

**מבוא**.........................................................................................................................3

**מטרת המחקר והשערות** . ...........................................................................................5

**שיטה** .......................................................................................................................6

**תוצאות** .....................................................................................................................8

**דיון והרחבה**...............................................................................................................9

**בבליוגרפיה**..............................................................................................................11

**מבוא:**

**מגוון רגשי**

ברויאר ופרויד (1895, 1955) היו הראשונים להדגיש את החשיבות של החוויה הרגשית במהלך הטיפול. הם שיערו כי חוסר היכולת להביע רגש בזמן הטראומה הוא הגורם להיסטריה (המכונה כיום הפרעת המרה). הם טענו שהסימפטומים ייעלמו ברגע שהרגשות שלא באו לידי ביטוי בעבר הובאו למודעות וחיו מחדש. וכן רוג'רס האמין שבעיות מטופלים נובעות מכך שהם מכחישים רגשות מסויימים ומתנתקים מהתחושות הפנימיות שלהם. כלומר, כתוצאה מאיבוד הקשר עם החוויה הפנימית האמיתית שלהם הם חווים סוגים שונים של חוסר הסתגלות. קיים חוסר הלימה בין מה שהם מרגישים בפועל לבין מה שהם מרשים לעצמם להרגיש.

המטרה הראשונית של הטיפול היא לפתור את חוסר ההלימה – לעזור למטופלים לקבל את עצמם על כל ההיבטים שלהם, ולחוות חוויה מלאה יותר של הרגשות.

אחת הדרכים לכך, היא ע"י הקניית מגוון שפתי. תהליך בטיפול בו המטופל לומד להעשיר את שפתו. נמצא כי בעזרת שפה וביטוי הרגשות במילים, ניתן להבנות, לארגן ואף להטמיע את החוויות הרגשיות של המטופל, ליצור משמעויות חדשות ולשתף אחרים לגבי אותן חוויות (Pennebaker, 1995; Rimé, Finkenauer, Luminet, Zech, & Philippot, 1998).  יכולת זו מוגדרת כאפשרות העומדת בפני האדם להיות במגע עם חוויותיו הרגשיות, לסמלן במילים ולתת להן משמעות. יכולת זו נמצאה באופן עקבי כמנבאת שיפור ברווחה הנפשית כתוצאה מטיפול, מעבר למודלים טיפוליים שונים ומעבר לסוגי הפרעות נפשיות (לסקירה ראה,Greenberg, 2012).

מחקרים מראים שאנשים המאובחנים עם דיכאון מתקשים בזיהוי הבעות פנים חיוביות (Suslow et al., 2001) וכן שאנשים בעלי דיכאון מראים יכולת נמוכה בזיהוי רגשות, שליליים וחיוביים (Mikhailova et al. , 1996). בנוסף לכך, הבדלים בין אנשים במגוון הרגשי מראים כי רגש לא מגוון (בעיקר רגש שלילי) קשור למגוון פסיכופתלוגיות, כולל אישיות גבולית, חרדה חברתית והפרעת דיכאון מז'ורי (Demiralp et al. 2012, Kashdan & Farmer, 2014; Tomko et al., 2015). יתרה מזאת, היכולת הוורבלית חשובה גם במצבים של קיומן רגשות אך אי הבדלה בניהם , רגשות בלתי מובחנים קשורים בהיווצרות פסיכופתולוגיות שונות  (Demiralp et al., 2012; Kashdan & Farmer, 2014; Tomko et al., 2015). מחקרים מתארים שנמצא שדאגה, כתוצר של חוויה רגשית לא מסתגלת, גורמת לחסימה בביטוי הרגשי ולעיכוב המהלך הטבעי של עיבוד רגש, ע"י כך שמבודדת את הביטוי הלשוני מהחוויה הרגשית (Borkovec, Alcaine, & Behar, 2004; Borkovec, Roemer, & Kinyon, 1995). מחקר נוסף המורה על החשיבות הקריטית של היכולת לבטא רגשות, הוא המחקר שנעשה באוניברסיטת ULM שבגרמניה שבו נבחנה יכולת הביטוי של רגשות של מטפלים לעומת מטופלים, (Hölzer et al., 1997). תיאוריות טיפוליות רבות מבוססות על הנחת יסוד זאת ומהוות את הקרקע לעבודה הטיפולית, "עבודה על רגשות" , מתוך הנחה שחיסרון בתפיסה רגשית וביטויה הם מצב לא אופטימלי העלול לגרום להיווצרות הפרעות פסיכוסומטיות, וכן שהצלחת טיפול נמדדת בעליה בורבליזציה של מילות רגש ע"י המטופל.

חשיבותה המוכחת של יכולת החוויה הרגשית לניבוי תוצאות טיפול הובילה חוקרים רבים לבחון אילו התערבויות מטפל תורמות לעליה ברמת החוויה הרגשית של המטופל. נמצא כי מעבר לגישה טיפולית ספציפית, התערבויות מטפל אשר כוונו את המטופל לחקירה, העמקה, עיבוד ומציאת משמעויות חדשות לחוויותיו הרגשיות היו קשורות לתוצאות טיפול חיוביות (Greenberg & Pascual-Leone, 2006). על מנת להסיק מן הממצאים למחקרנו, יש לשלול קיומם של גורמים מתערבים ומתווכים, אך נראה שממצאים אלה, לכאורה מציעים קשר בין רווחה נפשית, במחקר שלנו מבוטא ע"י ציון ORS, ומנעד רגשי שבמחקר זה אנו רוצים לבחון.

**תוצאה טיפולית**

טיפול פסיכולוגי נתפס פעמים רבות כרוחני, רגשי, אינטואיטיבי ועוצמתי שקשה לכמת. יחד עם זאת, לא מחויבת הבנה מלאה של התהליך בכדי לבדוק את יעילותה. קשה מאוד למדוד תהליך כה מורכב המשלב אספקטים רבים ומופשטים כתוצאה של טיפול פסיכולוגי אך בחינת התוצאות חיונית לברור הכדאיות ובחירת המשך מסלול טיפול עתידי. למרות שלא נמצא במחקר יתרון מובהק לסוג טיפול מסוים לכלל ההפרעות, מוצאים במחקר שטיפול באופן כללי הוא יעיל.  בעקבות *מורכבות* ההגדרה של תוצאות טיפול אנו נתמקד בתוצאות טיפול לפי שאלון הORS.

ה- ORS הוא מדד פשוט של ארבעה פריטים לפני מפגש שנועד להעריך תפקוד בחיי היום יום הידועים כמושפעים מהתערבות טיפולית. בנוסף, שאלון זה נועד כדי לעודד דיון משותף בין המטפל והמטופל על התקדמות הטיפול. השאלון פותח כתחלופה פרקטית ומהירה לשאלונים הארוכים שדרשו פרשנות עמוקה (מילר ודאנקן, 2000).

בשאלון נמדד ארבעת מאפיינים אלו, המקושרים לתוצאה מוצלחת בטיפול (Lambert, 1996), מצוקה אישית או סימפטומית (מדידת רווחת הפרט), רווחה בינאישית (מדידה כמה טוב הקליינט מסתדר במערכות יחסים אינטימיות), תפקוד חברתי (מדידת שביעות רצון מהעבודה / בית הספר וממערכות יחסים במרחב הכללי) ורווחה כללית.

ה- ORS מתרגם את ארבעת ממדי התפקוד הללו לארבעה סולמות אנלוגיים חזותיים שהם קווים בגודל 10 ס"מ, עם הוראות לשים סימן על כל שורה עם הערכה נמוכה לשמאל וגבוה מימין. המטופלים מתבקשים למלא את ה- ORS בתחילת כל מפגש.

**מטרת המחקר והשערות:**

לאור הנכתב לעיל, נראה שיש מקום להרחיב ולחקור את השפעתה של מגוון רגשי על תוצאות טיפול.

לשם כך יצרנו מילון רגשות בעברית שמוצג במאמר זה, מילון זה יכול להוות כלי משמעותי למחקר ולניתוח דאטה רב עבור המחקר שלנו ועבור מחקרים רבים נוספים רבים. לאור הנאמר בספרות, ההשערות שלנו התבססו על ההנחה שמגוון רגשי בטיפול פסיכולוגי מביא לתוצאות טיפול טובות יותר. במחקר שמוצג להלן אנו בוחנות מספר השערות הקשרות לנושא זה.

השערות:

* ככל שהמגוון הרגשי של המטופל יעלה מתחילת הטיפול ובסופו , נראה עלייה בהתאמה של ציון בשאלון הORS.
* ככל שהמגוון הרגשי של המטופל ירד מתחילת הטיפול ובסופו, נראה ירידה בהתאמה של ציון בשאלון הORS.
* קורלציה חיובית בין המגוון הרגשי של המטופל והמגוון הרגשי של המטפל בתחילת סדרת טיפולים ובסיומם.

**שיטה**:

**כלים ושאלונים**

עבור המחקר הספציפי ייצרנו כלי חדש והוא מילון רגשות בעברית. המילון שייצרנו הוא מילון המקביל באופיו למילון הLIWC באנגלית , הנמצא בשימוש רחב במחקר ביבלויותרפי פסיכולוגי.

בכדי ליצור את המילון, בשלב הראשון כל חברי הסטודנטים בפרקטיקום רשמו באסוציאציה חופשית מילים בעברית הקשורות לכל עמודה שכותרתה היא סוג של רגש . העמודות כללו מגוון רחב של רגשות ונעים בסקאלה של רגשות חיוביים עד רגשות שליליים. עבור רוב הרגשות שמופיעים במילון, מופיע רגש היפוכו, לדוג': מתעניין וחסר עניין. בשלב השני, איחדנו את כל הקבצים יחד וביטלנו כפילויות של מילים.

**מילון רגש בעברית**

בשלב הבא, עברנו על 5000 המילים השכיחות ביותר בטיפול, ובדקנו שהם מופיעות במילון שנוצר. במידה ולא הופיעו, הוספנו אותם. כך יצרנו מילון מבוסס קטגוריות רגש בשפה העברית. בסופו של התהליך מילון הרגש שנוצר מכיל 4700 מילים המחולקות ל-28 קטגוריות שונות של רגש.

**שאלון ORS**

שאלון הORS פותח בשנת 2000 כדי לעמוד את מצבו הנפשי של המטופל. לשאלון זה ארבעה צירים, האחד את תפקודו האישי, השני את תפקודו בקשרים בין אישיים, השלישי בודק מידת את הסיפוק החברתי שלו והרביעי את התחושה הכללית של המטופל. הציון הכללי משוכלל מסכימת ציון שניתן על ציר של 0-10 לכל אחד מהתחומים, כאשר ככל שהציון גבוהה יותר מצבו ותפקודו הנפשי של המטופל טוב יותר. את השאלון מילאו הנבדקים פעם אחת בכל פגישה.

**נתוני הנבדקים**

**מטופלים**

מדגם המטופלים נלקח ממאגר מידע של קליינטים אשר קיבלו טיפול פסיכותרפי בקליניקאת החוץ המכשירה מטפלים באוניברסיטת בר אילן. המידע נאסף "נטרוליסטי" בין אוגוסט 2014- לאוגוסט 2016. כל המטופלים היו מעל גיל (𝑀𝑎𝑔𝑒 = 39.06, 𝑆𝐷 = 13.67, range 20–77)18 ורובם נשים (58.9%). מהמטופלים ל53.5% היו בעלי תואר ראשון, 53.5% דיווחו כרווקים, 8.9% במערכת זוגית מחייבת, 23.2% נשואים,ו14.2 גרושים או אלמנים. המטופלים אובחנו על בסיס הMini International Neuropsychiatric Diagnostic Interview for Axis I DSM-IV diagnoses (MINI 5.0; Sheehan et al., 1998). מהמדגם "הגדול"?? 22.9% היה אבחנה בודדת, ל20.0% שני אבחנות ול25.7% שלוש אבחנות או יותר. האבחנה הנפוצה ביותר היתה קומברדיות עם חרדה והפרעות רגש?. ישנה קבוצה משמעותית של 31.4% שדיווחו על קשיים במערכות יחסים, דאגה אקדמית ומקוצעית או קשיים נוספים שלא עמדו בקרטריון ההבחנה של ציר 1 בדיאגנוזה.

**מטפלים**

הקליינטים טופלו ע"י 52 מטפלים בשלבים שונים של ההכשרה הקלינית. המטופלים חולקו בין המטפלים על בסיס עניינים טכניים כזמינות המטפל. רוב המטפלים טיפלו במטופל בודד ומיעוטם בשתי מטופלים. כל מטפל קיבל שעת הדרכה פרטנית כל שבועיים וארבע שעות הדרכה קבוצתית. כל הטיפולים הוקלטו עבור פיקוח והדרכה ע"י מטפלים בכירים. הטיפולים העברו בעברית. הגישה הטיפולית המרכזית כללה מודל טיפולי פסיכו דינמי קצר מועד (Blagys & Hilsenroth, 2000; Shedler, 2010; Summers & Barber, 2009). בממוצע אורך הטיפול היה 37 פגישות (SD = 23.99, range = 18–157). אורך הטיפול היה תלוי באופי הצרכים של המטופל אך לעיתים עקב היות מרכז הטיפולי קליניקה אונברסיטאית להכשרת מטפלים אורך הטיפול הוגבל לעד 9 חודשים.

**מסד הנתונים**

עבור מחקר זה ניתחנו מסד נתונים של MBM וSBS בעזרת המילון. דאטה זה כלל מידע על  81 זוגות של מטפל-מטופל, וסה"כ יחד 873 פגישות טיפוליות. בסיס הנתונים SBS מציג נתונים לפי כל מפגש, באופן זה קל יותר לראות תהליך טיפולי לאורך זמן. בקובץ כל טיפול היא כיחידה אחת ונתוניה מוצגים לאורך שורה בודדת. בסיס הנתונים  MBM מחלוק כך,שכל שורה מייצגת משפט בטיפול. כך שהנתונים המופקים מקובץ זה הם על בסיס יחידות של משפטים. באופן זה אפשר במיוחד לחקור התפתחות של שינויים בתוך מהלך של טיפול. השילוב בין שני בסיסי הנתונים יחד עם המילון שיצרנו מניב מידע רב, עשיר ומגוון על רגשות לאורך מפגש טיפולי בודד ולאורך מהלך טיפולי שלם.

עבור המחקר שלנו התמקדנו ב3 זוגות של מטפל-מטופל, ובהם עברנו על 2 טיפולים- טיפול ראשון וטיפול אחרון.

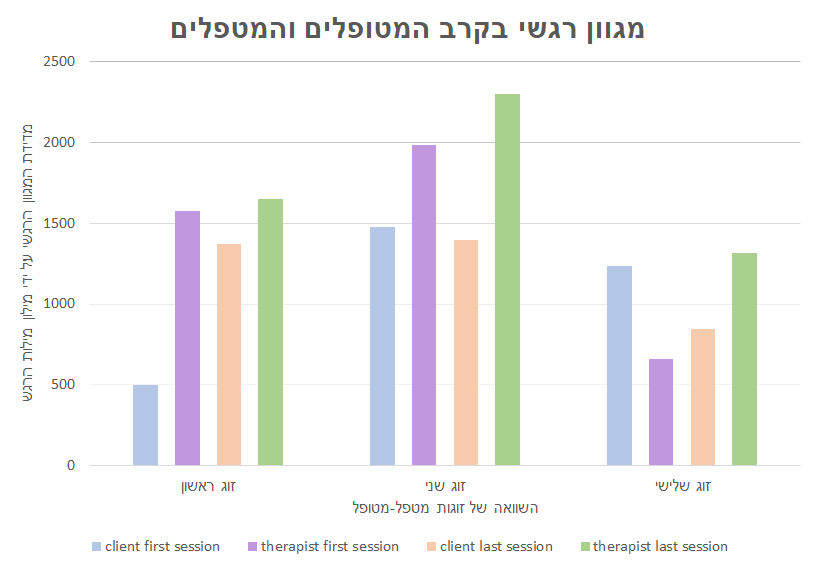
כדי לבדוק מגוון רגשי סכמנו את מספר הרגשות השונים שהופיע בטיפול עבור המטפל והמטופל בנפרד עבור המפגש הראשון והאחרון על סמך בסיס הנתונים MBM והשוואנו בין כלל נתונים אלו.

עבור המשתנה רווחה נפשית, השתמשנו בציון הכולל בשאלון ORS כפי שמופיע בבסיס הנתונים SBS במפגש ספציפי זה.

**תוצאות**:

במחקר שלנו השווינו בין שלושה זוגות של מטפל - מטופל. ניתן לראות את התוצאות בגרפים הבאים:

*גרף 1. מגוון רגשי בקרב מטופלים ומטפלים*



שני העמודות השמאליות בכל זוג הם השוואה בין המגוון הרגשי של המטופל בפגישה הראשונה (כחול) לעומת המגוון הרגשי אצל המטפל (סגול) בפגישה הראשונה. לאחר מכן, שני העמודות הימניות בכל זוג מציגות את המגוון הרגשי של המטופל בפגישה האחרונה (ורוד) לעומת המגוון הרגשי של המטפל בפגישה האחרונה (ירוק).

* בזוג הראשון שבדקנו , המקודד " ogpb0304", המגוון הרגשי של המטופל בפגישה הראשונה היה 500 מילות רגש, ושל המטפל היה 1575 מילות רגש. בפגישה האחרונה שלהם המגוון הרגשי של המטופל היה 1370 ושל המטפל 1651.
* בזוג השני שבדקנו, המקודד " dnac1343", המגוון הרגשי של המטופל בפגישה הראושנה היה 1480 מילות רגש, ושל המטפל היה 1986 מילות רגש. בפגישה האחרונה שלהם המגוון הרגשי של המטופל היה 1399 ושל המטפל 2297.
* בזוג השלישי שבדקנו, המקודד " rtuo1247", המגוון הרגשי של המטופל בפגישה הראושנה היה 1236 מילות רגש, ושל המטפל היה 659 מילות רגש. בפגישה האחרונה שלהם המגוון הרגשי של המטופל היה 845 ושל המטפל 1318.

*גרף 2. תוצאות טיפול כמתבטאות בשינוי הציון בORS:*

\*\* למטופל השלישי אין ציון משוכלל של ORS בנתונים שברשותינו עבור המפגש הראשון לכן השתמשנו בציון הORS של המפגש השני.

בגרף זה ניתן לראות את ציוני שאלון הORS המשוכלל. בעמודות השמאליות ( הכתומות) מופיע ציון הORS המפגש הראשון ואילו בעמודות הימניות מופיע ציון הORS של המפגש האחרון.

בממצאים המוצגים לעיל לא נמצא מגמה מסוימת בקשר שבין תוצאות טיפול לבין מגוון רגשי בתחילה ובסוף הטיפול עבור המטופל, כפי שניתן לראות בגרף 1 ו2. בנוסף לכך, לא נמצא קשר בין עלייה או ירידה של מגוון רגשי אצל המטפל לבין עלייה או ירידה במגוון הרגשי של המטופל (גרף 1). התוצאות הנ"ל מדגישות שיש צורך להמשך ולהפתח את המחקר כדי שנוכל להסיק מסקנות סטטיסטיות.

**דיון והרחבה**:

הרעיון הכללי של ניתוח טיפולים פסיכולוגיים על מנת להבין את יעילות הטיפול היא נושא עשיר ומעניין מאוד. היכולת לקדם תהליכים על ידי זיהוי וכימות מגוון של מילות רגש מסויימות על מסד נתונים רחב הוא פריצת דרך בתחום הפסיכולוגיה. בתקווה שתחום זה ילך ויגדל וכך נוכל להתאים דרכי טיפול באופן מיטבי יותר ומותאם עבור כל מטופל.

אכן, תוצאות מחקר זה, אינם מאששות או מפריכות את ההשערות עקב היותן מבוססות על מדגם כה מצומצם של דיואדות טיפוליות . זאת לאור, הקשיים הטכנולוגיים והזמן הרב שלוקח להפיק את נתוני משתני המחקר שאותם ניתחנו מתוך בסיס הנתונים. בכדי לחזק את התוקף הפנימי והחיצוני של המחקר יש להרחיבו ולנתחו על מספר דיאדות רבות נוספות.

האופרצנילזציה של משתנה מגוון הרגשי שבחרנו להשתמש בו הוא סכימה כמותית. ייתכן שכדי לראות תוצאות בעלות משמעיות קליניות רחבות יותר היה עדיף לעשות אופרציונליזציה שמבוססת על אחוזים של מילות רגש מתוך כלל המילים שנאמרו ולשכלל נתון זה לתוך משתנה מגוון הרגשי. ייתכן ויהיה אף כדאי, להרחיב את המחקר לבחינת שינויים לאורך מפגשים ולא רק בהשוואה בין מפגש ראשוני למפגש סופי. כבכל, שימוש בניתוח טקסטואלי של טיפול חשוב לשים לב שרב הנסתר על הגלוי, כלומר, ישנו פער בין תהליכים נפשיים רבים לבין הביטוי הורבאלי שלהם בטקסט שיש להתייחס גם אליו בעיבוד הנתונים.

בנוסף, השאלון בו מדדנו את תוצאות הטיפול, שאלון הORS, הוא שאלון דיווח עצמי. שאלונים אלו חשופים לבעיות הנוצרות מדיווח עצמי. הפרשנות של שאלונים אלו מסתמכת על ההערכה הדייקנית של המטופלים לגבי רמת המצוקה שלהם. יחד עם זאת ראיונות קליניים אף בהם קשה מאוד לבודד את נקודת המבט הסובייקטיבית האיהרנטית ולכן בחרנו בכל זאת להשתמש בשאלונים אלו מתוך תפיסה שלא ניתן לעשות הפרדה בין כך ובין כך מנקודות מבט שונות. מהירות המילוי, הפשוטות והזמינות של השאלון מקנים לו יתרונות במיוחד באוכלוסיה של סובלים מדיכאון שהמוטביציה שלהם מימלא נמוכה פעמים רבות.

יחד עם זאת, המילון שפותח עבור המחקר מאפשר לבחון נושאים שונים ורחבים ב"עולם הרגשות" בפסיכולוגיה על דאטא רב וכך יכול לשמש ככלי מרכזי ושימושי מאוד להתפתחות המחקר באופן כללי בפסיכוביביליותרפיה. המילון יכול לאפשר ניתוח נתונים עבור תמלולי פגישות, ציוצים ברשתות החברתיות . כמו כן, המילון יכול לקדם מחקר בתחומים נוספים כשיווק, חינוך, הנהלת חברה ועוד. המחקר שלנו, מציג דוגמא בודדות לאפשרויות מחקריות רבות שניתן לעשות בזכות "**מ**ילון **ר**גשות **ב**עברית", מר"ב תש"פ (2020).

**בבליוגרפיה**:

Barber, J. P., Muran, J. C., McCarthy, K. S., & Keefe, J. R. (2013). Research on dynamic therapies. *Bergin and Garfield’s handbook of psychotherapy and behavior change*, *6*, 443-494.

Blagys, M., & Hilsenroth, M. (2000). Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: An empirical review of the comparative psychotherapy process literature. Clinical Psychology: Science and Practice, 7, 167–188.

Cambridgeshire & Peterborough NHS Foundation Trust

Miller, S. D., & Duncan, B. L. (2000). The outcome and session rating scales. *Administration and scoring manual. Institute of the study of therapeutic change. Chicago, IL*.

Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour research and therapy*, *31*(6), 539-548

Prepared for CYP-IAPT by: David C. Low, Norfolk & Suffolk NHS Foundation Trust.

Scott D. Miller, International Center for Clinical Excellence (ICCE), Brigitte Squire

Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. American Psychologist, 65(2), 98–109.

Summers, R. J., & Barber, J. P. (2009). Dynamic psychotherapy: A guide to evidence-based practice. New York, NY: Guilford Press

Tausczik, Y. R., & Pennebaker, J. W. (2010). The psychological meaning of words: LIWC and computerized text analysis methods. *Journal of language and social psychology*, *29*(1), 24-54.

The Outcome Rating Scales (ORS) & Session

Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, *3*(4), 269-307.

Treatment in Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS)