

גורמים פסיכולוגיים במטופלי גב תחתון: השוואה בין טיפול פרטני לטיפול קבוצתי

עפרה נצר, PT, MA

"מכבי שירותי בריאות"

המחקר נערך במסגרת הלימודים לתואר שלישי בחוג לייעוץ והתפתחות האדם באוניברסיטת חיפה. מנחה: פרופ' ציפורה שכטמן

השערות המחקר

1. לא ימצא הבדל בתוצאות הטיפול בין המשתתפים שעברו טיפול קבוצתי ובין משתתפים שעברו טיפול פרטני. זאת בהתבסס על הספרות שאינה מצביעה בבירור על יעילותו של סוג אחד של טיפול לעומת האחר.
2. משתנים תהליכיים (קשר טיפולי וגורמים מרפאים) ימצאו קשורים לתוצאות הטיפול בשני סוגי הטיפול (קבוצתי/פרטני).
3. הגורמים המרפאים בקבוצה יהיו שונים מאלה שיימצאו בטיפול הפרטני.

שיטות

מבנה: מחקר תצפיתי, ללא התערבות יזומה.

משתתפים במחקר: 200 משתתפים (100 בקבוצה, 100 בטיפול פרטני).

מדדי הכללה: גיל 18 ומעלה, מטופלים אשר פנו לפיזיותרפיה עקב כג"ת ממקור אורתופדי, דוברי עברית, הביעו הסכמה להשתתף במחקר.

מדדי אי-הכללה: ניתוחי גב או ירך בשנה אחרונה, שבר בחוליה, היריון, כג"ת ממקור שאינו אורתופדי כמו מחלה ממארת, דלקת פרקים פעילה.

גיוס משתתפים: מתבצע על-ידי 20 פיזיותרפיסטים בעלי הכשרה בהנחיית קבוצות בפיזיותרפיה שעובדים ב-15 מכוני פיזיותרפיה של "מכבי".

מקור הנתונים: הנתונים על סוג הטיפול והתוצאה ייאספו מתוך מאגר הנתונים הכללי של "מכבי", בשלוש נקודות זמן: בתחילת הטיפול ובסיומו, וחצי שנה לאחר סיום הטיפול. משתנים תהליכיים (קשר טיפולי, וגורמים מרפאים) ייאספו באמצעות ריאיון טלפוני מובנה-למחצה אשר ייערך תוך שבועיים מסיום הטיפול.

משתני רקע: יכולת תפקודית נתפסת, רמת כאב ופחד מפעילות גופנית בכניסה לטיפול, היסטוריה של פעילות גופנית לפני הופעת הבעיה, גיל ומין, מידת חריפות הבעיה (אקוטי > 3 שבועות, מתון 3 שבועות עד 3 חודשים, כרוני < 3 חודשים), היסטוריה ניתוחית ושימוש בתרופות לבעיה שבגינה הופנו לטיפול.

מטרת המחקר: להשוות את תחושת הקשר הטיפולי והכוחות המרפאים בתהליך הטיפול הפיזיותרפי בין שני סוגי טיפול, קבוצתי ופרטני, בקרב מטופלים הסובלים מכאבי גב תחתון (כג"ת), ולבדוק את הקשר שלהם לתוצאות הטיפול.

רקע תאורטי: כאבי גב תחתון הם חלק מבעיות הבריאות הבולטות בעולם המערבי.¹ בפיזיותרפיה רוב השיטות לטיפול בבעיות כג"ת מיושמות בטיפול פרטני ומדגישות בו את התפקוד הפיזי.^{2,3} ואולם, מניעים פסיכולוגיים שונים, אישיים ותהליכיים, משפיעים הן על התמדה בטיפול והן על הנכונות לעשות את השינוי ההתנהגותי הנדרש.

שילוב מרכיבים פסיכולוגיים בטיפול יכול לקדם את הקשר הטיפולי בין מטפל למטופל, ובכך לשפר את איכות הטיפול ואת תוצאותיו.⁴ בטיפול פרטני, המשתנים הפסיכולוגיים הצפויים ביותר להשפיע על תוצאות הטיפול הם הקשר הטיפולי ושביעות הרצון מן הטיפול.⁵ בטיפול קבוצתי, מעורבים גורמים תהליכיים נוספים אשר בכוחם לסייע בתהליך הריפוי, כגון התמיכה המתקבלת ממשתתפים אחרים, האפשרות להזדהות ולחקות אחרים, האפשרות ללמוד ממשוּב הניתן על-ידי חברי הקבוצה ולשאוב עידוד מהצלחת אחרים ותחושת השייכות לקבוצה.^{6,7}

המחקר בטיפול הקבוצתי בפיזיותרפיה מתמקד לרוב בביצוע תרגול, וחסרה בו התייחסות להשפעותיהם של התהליכיים התרפויטיים של הקבוצה על הטיפול. התוצאות של טיפול פיזיותרפי פרטני לעומת קבוצתי בבעיות כג"ת, לא הציגו את היתרון של צורת טיפול אחת על האחרת.^{8,9} נוסף על כך, האטרקטיביות של הקבוצה בפיזיותרפיה לוקה בחסר.¹⁰ בהתבסס על התועלת של טיפולים קבוצתיים במחלות ותחומים אחרים,¹¹⁻¹³ חשוב לבחון כיצד ניתן לייעל את הטיפול הקבוצתי גם בפיזיותרפיה למטופלים הסובלים מכג"ת.

שאלות המחקר:

1. האם יש קשר בין סוג הטיפול (קבוצתי לעומת פרטני) לתוצאות במטופלי כאבי גב תחתון.
2. מהם המשתנים התהליכיים הקשורים לתוצאות בכל אחד מתהליכי הטיפול.

אני פונה בבקשה לכל הקורא דברים אלו, במיוחד לחברי ב"מכבי", לעודד את ההסברה לגבי המחקר ולהפנות מטופלי גב אל הפיזיותרפיסטים המגייסים.
 כל רעיון יתקבל בברכה: nezer_o@mac.org.il

הערת המחברת: המתמודדים עם עבודת דוקטורט בעבר ובהווה יבינו את תחושותיו של הנמצא במסלול מחקר זה. ראשית, תחושת ה"לבד", ושנית, העליות והמורדות ואינספור ההתלבטויות. הרעיון לתת במה המאפשרת שיתוף של עמיתים בתכנית המחקר הוא מבורך, ופותח פתח לקבלת תמיכה וסיוע. תודה ליוזמי המדור.

מקורות

- Schmidt CO, Raspe H, Pfingsten M, et al. Back pain in the German adult population. *Spine* 2007;32:2005-11.
- Foster NE, Thompson KA, & Baxter GD, et al. Management of nonspecific low back pain by physiotherapists in Britain and Ireland. A descriptive questionnaire of current clinical practice. *Spine* 1999;24:1332-42.
- Gracey JH, McDonough SM, Baxter GD. Physiotherapy management of low back pain: A survey of current practice in Northern Ireland. *Spine* 2002; 27: 406-11.
- Foster NE, Delitto A. Embedding psychological perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice-challenges and opportunities. *PhyTher* 2011;91(5):790-803.
- Norcross JC, Lambert MJ: The therapy relationship. In: Norcross JC, Beutler LE, Levant RE, Eds. *Evidence-based practice in mental health*. Washington, DC: American Psychological Association: 2006:208-18.
- Burlingame GM. Process and outcomes in group counseling and psychotherapy. In: DeLucia-Waack JL, Gettity DA, Kalodner CR, Riva MT, Eds. *Handbook of group counseling and psychotherapy* London: Sage 2004:49-64.

משתנים טיפוליים: צורת הטיפול (פרטני או קבוצתי), סוגי טיפול (הדרכה, תרגול, טיפול מנואלי, חשמלי או מכאני ושימוש באביזרי עזר).

משתני תוצאה: יכולת תפקודית נתפסת, רמת כאב ופחד מפעילות גופנית בסיום הטיפול.

משתני תהליך: קשר טיפול (מטפל - מטופל / מטופל / משתתפי קבוצה) וגורמים מרפאים.

כלי הערכה:

קשר טיפולי: יימדד על-ידי Physical Activity Group Environment Questionnaire, (PAGEQ)¹⁴.

כוחות מרפאים: ייאספו בריאיון טלפוני בעזרת שאלון ניתוח אירוע קריטי, Critical Incident Questionnaire (CIQ)¹⁵ ישמש לזיהוי הגורמים המרפאים בתהליך הטיפולי הפרטני והקבוצתי.

הנתונים הנאספים מ - CIQ יותחו על-ידי שני שופטים שיאומנו להשתמש בסקאלה של Group Counseling Helpful Impact Scale (GCHIS)¹⁶.

הפחד מחזרה לפעילות: יימדד בעזרת Fear Avoidance Believes Questionnaire-Physical Activity (FABQ-PA)¹⁷.

רמת הכאב: תוערך לפי עוצמת הכאב הנתפסת על-ידי המטופל בשיטת Numeric Rate Pain Scale (NRPS)¹⁸.

יכולת תפקודית נתפסת: תימדד בעזרת השאלון Lumbar spine functional status (LFS)¹⁹.

היבטים אתיים: משתתפי המחקר יחתמו על הסכמה מדעת בהתאם להליכים שאושרו על-ידי ועדת הלסינקי של "מכבי שירותי בריאות" (מספר אישור המחקר: NCT02138071).

ייחודו של המחקר: תוצאות המחקר עשויות לתרום להרחבת המידע על גורמים פסיכולוגיים-חברתיים המעורבים בתהליך הטיפולי במטופלים עם כג"ת, הן בקבוצה והן בטיפול פרטני. תרומה זו חשובה להבנת הגורמים המתערבים בתוצאות הטיפול. ייתכן גם שהבנת הגורמים המתערבים תוכל להוות בסיס להעדפת סוג טיפול (קבוצתי או פרטני) עבור מטופל מסוים.

קשיים: גיוס המטופלים הוא הקושי העיקרי. הפיזיותרפיסטים המעורבים בגיוס צריכים לפנות זמן להסברה על המחקר ולהחתמה על טופס הסכמה מדעת. פיזיותרפיסטים המסכימים להשתתף במחקר ראויים לעידוד, לתמיכה ולהערכה.

1. Schmidt CO, Raspe H, Pflugsten M, et al. Back pain in the German adult population. *Spine* 2007;32:2005-11.
2. Foster NE, Thompson KA, & Baxter GD, et al. Management of nonspecific low back pain by physiotherapists in Britain and Ireland. A descriptive questionnaire of current clinical practice. *Spine* 1999;24:1332-42.
3. Gracey JH, McDonough SM, Baxter GD. Physiotherapy management of low back pain: A survey of current practice in Northern Ireland. *Spine* 2002; 27: 406-11.
4. Foster NE, Delitto A. Embedding psychological perspectives within clinical management of low back pain: integration of psychosocially informed management principles into physical therapist practice-challenges and opportunities. *PhyTher* 2011;91(5):790-803.
5. Norcross JC, Lambert MJ: The therapy relationship. In: Norcross JC, Beutler LE, Levant RE, Eds. *Evidence-based practice in mental health*. Washington, DC: American Psychological Association: 2006:208-18.
6. Burlingame GM. Process and outcomes in group counseling and psychotherapy. In: DeLucia-Waack JL, Gettity DA, Kalodner CR, Riva MT, Eds. *Handbook of group counseling and psychotherapy* London: Sage 2004:49-64.
7. Yalom, ID, Leszcz M. *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 5th Ed. New York: Basic Books 2005.
8. Roer van der N, van Tudler M, van Mechelen W, de Vet H. Economic evaluation of an intensive training protocol compared with usual care physiotherapy in patients with chronic low back pain. *Spine* 2008; 54(2): 445-51.
9. Raspe H. Management of chronic low back pain in 2007-2008. *Curr Opin Rheumatol* 2008; 20:276-81.
10. Chown M., Whittamore L, Rush M, et al. A prospective study of patients with chronic back pain randomized to group exercises, physiotherapy, or osteopathy. *Physiotherapy* 2008;94: 21-28.
11. Mannerkorpi K, Gard G. Physiotherapy group treatment for patients with fibromyalgia – an embodied learning process. *Disabil Rehabil* 2003; 25(24): 1372-80.
12. Morkved S, Salvesen KA, Schei B, et al. Does group training during pregnancy prevent lumbopelvic pain? A randomized clinical trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2007;86(3):276-82.
13. Renjilian DA, Perri MG, Nezu AM, et al. Individual versus group therapy for obesity: effects of match participants to their treatment preferences. *J Consult Clin Psychol* 2001;69(4):717-21.
14. Estabrook PA, Carron AV. The physical activity group environmental questionnaire: an instrument for the assessment of cohesion in exercise classes. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice* 2000;4(3):230-43.
15. Holmes SE, Kivlighan DM. Comparison of therapeutic factors in group and individual treatment processes. *J Couns Psychol* 2000; 47: 478-84.
16. Kivlighan DM, Multon KD, Brossart DF. Helpful impacts in group counseling. Development of a multidimensional rating system. *J Couns Psychol* 1996;43:347-55.
17. Waddell G, Newton M, Jenderson I, et al. A Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the role of fear-avoidance beliefs in chronic low back pain. *Pain* 1993;52(2):157-68.
18. Childs JD, Piva SR, Eritz JM. Responsiveness of the numeric pain rating scale in patients with low back pain. *Pain* 2005;30(11):1331-34.
19. Hart DL, Mioduski JE, Werneke MW, Stanford PW. Simulated computerized adaptive test for patients with lumbar spine impairments was efficient and produced valid measures of function. *J Clin Epidemiol* 2006;59:947-56.