

מרכזי יום לא.נשים עם מוגבלות בינונית/קשה: סקירת ספרות

בראשית הדברים, יש להזכיר שאין מרכז יום אחד דומה למשנהו. מרכז המטפל בילדים או מתבגרים אינו דומה לזה המשרת מבוגרים; מוגבלות קוגניטיבית אינה דומה למוגבלות פיזית ואינה דומה למוגבלות נפשית, גם אם שלושתן מוגדרות בינוניות או קשות; והמשאבים העומדים לרשות המרכז – והמשאבים העומדים לרשות משפחת המטופל לאחר שעות פעילות המרכז – כולם משנים את תמונת ההצלחה ואת הגדרת ההצלחה של המרכז.

שנית, סקירה זו יכולה רק להצביע על כמה כיוונים שראוי לבחון אותם; היא אינה מתיימרת להיות מחקר מדעי, ואינה יכולה לבוא במקום דיון מעמיק עם אנשי מקצוע, מדענים ואנשי שטח. למשל, אין כאן ניסיון להתמודד עם מתודולוגיות שונות ולהעריך את האפקטיביות שלהן. יש אנשי מקצוע שינקטו בגישה של behavior analysis ויש שידגישו את החשיבות של שימוש במוזיקה, וסקירה זו אינה מתיימרת להכריע בין הגישות.

ושלישית, סקירה זו אינה מתייחסת כלל לנושא הבטיחותי או המקצועי, ומניחה שלמרכז יום יש צוות מקצועי, שעבר הכשרות מתאימות לקהל היעד, שהמרכז עצמו מותאם פיזית ובטיחותית לקהל היעד, וכי ננקטים כל אמצעי הבטיחות והמעקב כדי למנוע פגיעות מכל סוג במשתתפים.

בהתחשב בשלוש הסתייגויות אלה, סקירה זו תבודד מספר עקרונות פעולה – best practices – העולים מהספרות ותצביע על מספר מרכזים ייחודיים.

חשיבות מרכזי היום משמעותית במיוחד עבור א.נשים שהמוגבלות שלהם אינם מאפשרת (עדין) תעסוקה והשתלבות במרחב שאינו מונגש ומותאם. מרכזי יום יכולים לראות את עיקר תפקידם כטיפול, פנאי, פיתוח אישי, עיסוק, ותעסוקה. ויכולים לקדם א.נשים עם מוגבלות – גם בינונית או קשה – לקראת השתלבות במרחבים אחרים ולאפשר להם יותר קשרים חברתיים מיטיבים.¹ ברור לחלוטין ממחקרים רבים, כי עיסוק יומיומי מספק ואינטראקציות חברתיות משמעותיות מאוד לבריאות ולאורך של א.נשים.² בנוסף, מרכזי היום משמעותיים מאוד לחוויה של המשפחות המטפלות, הן בהדרכה והן בהענקת בטחון ופסק זמן.³

יש בשנים האחרונות תנועה לצמצום מרכזי יום מסורתיים ולמעבר למודלים יותר אינטגרטיביים ויותר גמישים, כולל הזדמנויות חצי-מובנות לאינטראקציה חברתית ולמידה לא פורמלית. תנועה זו נתמכת גם ע"י קבוצות של א.נשים עם מוגבלויות ומשפחותיהן; היא נובעת ראשית מביקורת על מרכזי יום שנתפסו כ"מאובנים", מנוכרים וחסרי מעוף, ושנית משום שניכר כי בניית תוכניות יותר אישיות, התומכות בתעסוקה וכוללות תמיכה מתמשכת, מובילות למדדי שביעות רצון גבוהים יותר ממרכזי

Makharadze, T., Kitiashvili, A., & Bricout, J. C. (2010). Community-based day-care services for ¹ people with intellectual disabilities in Georgia: a step towards their social integration. *Journal of Intellectual Disabilities, 14*(4), 289-301. <https://doi.org/10.1177/1744629510393186>

Eklund, M. & Leufstadius, C. (2007). Relationships between occupational factors and health and ² well-being in individuals with persistent mental illness living in the community. *Canadian Journal of Occupational Therapy, 74*, 303–313.

Agarwal AK, Rai S, Upreti MC, Srivastava AK, Sheeba. Day care as an innovative approach in ³ psychiatry: Analysis of Lucknow experience. *Indian J Psychiatry.* 2015 Apr-Jun;57(2):162-4. doi: 10.4103/0019-5545.158157. PMID: 26124522; PMCID: PMC4462785.

יום מסורתיים.⁴ עם זאת, גישה אינטגרטיבית זו עשויה להתאים פחות לאנשים עם מוגבלות בינונית / קשה,⁵ ויש לה יותר עלויות. ניתן לשלב את התובנות שעולות מהקריאה להתקדם מעבר למרכזים יום מסורתיים, ולפעול לכך שמרכז היום יהיה משולב בכל רבדי הקהילה, גמיש, ומבוסס יותר על התאמת תוכניות אישיות למשתתפים: כלומר ליישם גישה הממוקדת באדם ולא במוסד, גם במסגרת המוסד הקיים.⁶

עקרונות פעולה שתורמים להצלחתו של מרכז יום

1. שימת דגש על הגדלת **עצמאות**, באופן מותאם ליכולות ולהתקדמות של המשתתפים בתוכנית.⁷ דגש זה יכול להתבטא בפיתוח יכולות ניהול סדר יום או ניהול תקציב; בתרגול עליה במדרגות או נסיעה עצמאית בתחבורה ציבורית, בהתאם לסוג המוגבלות ואפיון המשתתף.
2. אחד היתרונות המרכזיים של מרכז יום – בניגוד לתוכנית מגורים – היא היכולת להשאיר אדם בתוך הקהילה שלו ובחיק משפחתו, לאפשר עצמאות ובמקרים מסוימים גם לאפשר מגורים עצמאיים, ולצמצם את הניכור והבידוד. תוכניות מוצלחות יהיו **נטועות בקהילה** הפיסית, התרבותית והחברתית שלהן, ולא מנותקות מהעולם הייחודי סביבן וסביב המשתתף.⁸
3. בניית **תוכניות ייחודיות ואישיות** ככל הניתן. יש לציין כי יש מרכזי יום שנרתעים מכך בשל היעדר משאבים, אולם אין פירושו של דבר בהכרח מלווה צמוד ואישי לכל משתתף, אלא הימנעות מבניית תוכנית אחידה לכל המשתתפים והקדשת זמן ואנרגיות בתחילת התהליך כדי ליצור תוכניות גמישות בהתאם לצרכים וליכולות של המשתתפים.
4. בניית **קהילה ותחושת שייכות** בקרב המשתתפים. מרכז יום מוצלח יבנה תחושת ערבות הדדית וקהילת ייחוס שאינה המשפחה. יש להדגיש שניתן לעודד ולאפשר אינטראקציות חברתיות מוצלחות גם בקרב אנשים עם מוגבלות קוגניטיבית או רגשית משמעותית.⁹
5. מרכז יום מוצלח ישים דגש על העבודה לא רק עם המשתתפים בתוכנית אלא גם עם המטפלים שלהם (בני **משפחה** בד"כ). הכוונה היא לא רק להנחיות ולעדכונים, אלא גם

BERGER, M.M. and BERGER, L.F. (1971), AN INNOVATIVE PROGRAM FOR A PRIVATE PSYCHOGERIATRIC DAY CENTER. *Journal of the American Geriatrics Society*, 19: 332-336. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1971.tb05373.x>

<https://ihub.scot/media/8322/new-models-for-day-support-collaborative-evidence-summary-v10.pdf>⁵

Simpson, M.K. (2007), Community-Based Day Services for Adults With Intellectual Disabilities in the United Kingdom: A Review and Discussion. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4: 235-240. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00125.x>

El-Boghdedy A, Sidener TM, Reeve SA, White ER, Quiroz L. Maintaining On-Task Behavior of Adolescents with Autism Spectrum Disorder in the Absence of an Instructor. *Behav Anal Pract*. 2022 May 2;16(1):210-221. doi: 10.1007/s40617-022-00712-w.

Parsons MB, Reid DH, Towery D, England P, Darden M. Remediating minimal progress on teaching programs by adults with severe disabilities in a congregate day setting. *Behavior Analysis in Practice*. 2008;1:59-67

⁸ Hartnett, E., Gallagher, P., Kiernan, G., Poulsen, C., Gilligan, E., & Reynolds, M. (2008). Day service programmes for people with a severe intellectual disability and quality of life: Parent and staff perspectives. *Journal of Intellectual Disabilities*, 12(2), 153-172. <https://doi.org/10.1177/1744629508091340>

Whitehouse, R., Chamberlain, P., & O'Brien, A. (2001). Increasing Social Interactions for People with More Severe Learning Disabilities Who Have Difficulty Developing Personal Relationships. *Journal of Learning Disabilities*, 5(3), 209-220. <https://doi.org/10.1177/146900470100500301>

- התייחסות אמפתית ומקצועית לצרכים ולקשיים של המטפלים ושילוב של הנעשה מחוץ למרכז כדי ליצור רצף טיפולי.¹⁰
6. **מגוון פעילויות**, הן מבחינת התוכן (טיפול, העשרה, יכולות חברתיות, זמן חופשי, תרגול), והן מבחינה מתודית (קבוצה קטנה, אחד על אחד, קבוצה בינונית). בהקשר זה יש לתת את הדעת גם על נסיעות מותאמות וטיולים מחוץ למרכז יום. מרכזים המטפלים באנשים עם מוגבלות בינונית או קשה נוטים להמעיט בנסיעות שכאלה; למרות הקושי והצורך בתכנון מוקדם מעמיק, יש חשיבות רבה לטיולים מותאמים, מונגשים ומתאימים לתחומי העניין והיכולות של המשתתפים.
7. יש נתונים המצביע על כך שמרכז יום העוסק במעקב וניטור אחר התוצאות – כלומר, הגדרות יעדים מדידים ומוכנות לנסות גישות שונות כדי לשפר את העמידה ביעדים – יראה שיפור באותן תוצאות.¹¹ הדברים מנוסחים כאן בזהירות ראשית משום שניטור דורש משאבים שאינם תמיד בנמצא; ומשום שהנתונים מתייחסים לשיפור במדדים שניתנים לכימות בקלות, שאינם בהכרח המשמעותיים ביותר.

סיכונים – מה לא לעשות

1. יש סיכון שמרכזי יום יהפכו – למרות הכוונות הטובות – למעין "שרותי שמרטפות", המעניקים פתרון בטוח למשתתפים ומקלים על המשפחות, אך אינם מקדמים את המשתתפים או מפתחים את היכולות שלהם. במקרים חריגים יש סכנה של יצירת ניכור ובידוד הולך וגדל.
2. יש לציין שבמיוחד במרכזים הפונים לאנשים עם מוגבלות קשה, יש למטפלים נטייה להשלים פעולות עבור המשתתפים.¹² נטייה זו נובעת מתפישה שהפעולות קשות מדי, או לוקחות יותר מדי זמן מהמשתתפים; אך דינמיקה כזו היא הרסנית לעצמאות ומפתחת תלותיות ופסיביות.¹³
3. למרכזי יום יכולה להיות נטייה לתפקד כ"בועות", עם מעט מגע עם המרחב הסובב אותם או עם הקהילה הרחבה יותר. דינמיקה כזו מפחיתה השתלבות ויכולה לפגום ביכולת לפתח יכולות חברתיות והתפתחות חדשה.

¹⁰ Compassionate Care in Behavior Analytic Treatment: Can Outcomes be Enhanced by Attending to Relationships with Caregivers? Bridget A. Taylor¹ & Linda A. LeBlanc² & Melissa R. Nosik³ 2018 Behavior Analysis in Practice <https://doi.org/10.1007/s40617-018-00289-3>

¹¹ Parsons, M.B., Rollyson, J.H. and Reid, D.H. (2004), IMPROVING DAY-TREATMENT SERVICES FOR ADULTS WITH SEVERE DISABILITIES: A NORM-REFERENCED APPLICATION OF OUTCOME MANAGEMENT. Journal of Applied Behavior Analysis, 37: 365-

377. <https://doi.org/10.1901/jaba.2004.37-365>

¹² Guess D, Benson HA, Siegel-Causey E. Concepts and issues related to choice making and autonomy among persons with severe disabilities. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*. 2008;33:75–81. doi: 10.2511/rpsd.33.1-2.75.

¹³ Cannella-Malone HI, Fleming C, Chung Y, Wheeler GM, Basbagill AR, Singh AH. Teaching daily living skills to seven individuals with severe intellectual disabilities: a comparison of video prompting to video modeling. *Journal of Positive Behavior Interventions*. 2011;13:144–153. doi: 10.1177/1098300710366593.

כמה דוגמאות למרכזים ייחודיים עם הצלחה מוכחת

1. מרכז יומי Joy Dew [/https://joydew.com](https://joydew.com) בניו ג'רזי: מרכז יום למבוגרים עם אוטיזם, כולל אנשים שאינם מדברים ובעלי אבחון של אוטיזם קשה.

ייחודיות: פיתוח יכולות והעסקה במשרות אנליטיות וטכנולוגיות מורכבות ומתגמלות; בניית תוכנית אישית

יתרונות: יוצר תחושת מסוגלות, פרנסה מכבדת והשתלבות בעולם העבודה המודרני

מה נדרש: קשרים בעולם ההייטק/תעסוקה טכנולוגית; מוכנות של המרכז לשמש כמתווך וכגורם המעסיק כדי להקל על קשיים באינטראקציות חברתיות; קהל יעד ללא מוגבלות קוגניטיבית; הקדשת תשומת לב לכך שנושא התעסוקה לא בא על חשבון פיתוח יכולות וצרכים אחרים.

הדגש במרכז הוא על מעבר מגישה של מניעה וטיפול לגישה של שימוש ובנייה על החוזקות הייחודיות של אוטיזם, כולל עבודה מספקת מוערכת ומתגמלת, פיתוח כשרונות ופיתוח קריירה. בין הדגשים המקצועיים המוצעים: רבוטיקה, דימות רפואי ועוד. במקביל לפיתוח המקצועי, המרכז שם דגש על תמיכה ופיתוח של יכולות חברתיות. התוכנית נבנתה מתוך הכרה בכך שההילת המבוגרים עם האוטיסטים היא בעלת יכולות שלא נוצלו כלל, והיצע העבודה אינו תואם כלל את היכולות הייחודיות שלהם; ועם זאת, כדי שהם יבואו לידי ביטוי, יש צורך ביצירת סביבת עבודה וסביבה חברתית ייחודית. המייסדים עבדו יחד עם צה"ל כדי להדגים את יכולותיהם של המשתתפים בתוכנית בביתו דימות ותצלומי אוויר, וראו שעם ההצלחה בעבודה (שנעשית באופן וירטואלי ממרכז היום) עלתה באופן דרמטי רמת שביעות הרצון והאושר של המשתתפים, וחל שיפור משמעותי בחייהם בבית.

2. מרכזי יום של ביה"ח השיקומי לילדים אלי"ן

ייחודיות: מעורבות משפחות גבוהה ורב תרבותיות

יתרונות: שילוב המטפלים בבניית האסטרטגיה ויישומה במרכז היום מבטיח רציפות טיפולית גם בבית; הרב-תרבותיות יוצרת סביבה המדברת בשפתו של המשתתף ויוצרת תמיכה מותאמת.

מה נדרש: שינוי בגישת הצוות למטפלים (הורים ומלווים) והקדשת משאבים לקשר עימם; צוות רב-תרבותי ונכונות לייצג ולהראות תרבויות ודתות שונות במרכז היום.

אלי"ן יוצא דופן ראשית בשל הפגיעות שאיתם מאובחנים הילדים: במעון ובבית הספר משולבים גם ילדים בעלי צרכים רפואיים מורכבים ביותר (ילדים מונשמים באמצעות מכונת הנשמה, ילדים בעלי צרכי הזנה מיוחדים וכו'). בנוסף, מערכת אלי"ן ייחודית משתי בחינות: הדגש על מעורבות הורים, והרב-תרבותיות. ההורים הם שותפים מרכזיים בטיפול בילד. צוות המרכז שואף לקיים שיח מתמיד בין ההורים לצוות החינוכי והטיפולי בכל הנוגע למטרות הטיפול וההתקדמות. על מנת לאפשר מעורבות הורים בטיפול ובקביעת יעדי הטיפול. הילדים המגיעים למעון או לבית הספר מגיעים ממגוון רב של תרבויות, קהילות ושפות, ובית החולים נותן על כך את הדעת בכל שלב, החל משפת השלטים וכלה בחגים המצוינים. צוות המעון הוא רב תרבותי וההתנהלות היומיומית מאפשרת חוויה משותפת של תרבויות שונות במסגרת החינוכית. יש מקום מקבל ומכבד לכל ילד, הורה ואיש צוות - להתפלל לפי דתו, ולנהוג על-פי המסורת וההלכה המקובלת עליו.

3. מודל מבוזר – שירותים מבוססי קהילה (Community-Based Services):

ייחודיות: שירותים מבוזרים ומבוססי קהילה

יתרונות: יותר שילוב בקהילה, פחות הפרדה וניכור; יותר גמיש ומאפשר יותר בחירה והתאמה אישית, ולכן מאפשר ובונה עצמאות ויכולת בחירה; מחקרים¹⁴ מצביעים על רמה גבוהה באופן משמעותי של שביעות רצון, הן מצד המשתתפים, הן מצד המטפלים שלהם, והן מצד הצוות; יתכן כי מודל זה מציג ניצול אפקטיבי יותר של משאבים.

מה נדרש: הגדרה ברורה של יעדים תוכניים (מעבר ליעדים פורמליים, כלומר שינוי באופן קבלת השירותים), כדי להימנע ממצב של תוכנית 'שעשוע' או 'שמרטפות'; הקפדה שהביזור לא מוביל למסמוס של הטיפול או לאחריות המדינה לטיפול; נטיעה של השירותים בתוך הקהילה הפיסית והתרבותית של המשתתפים כדי להימנע משירותים מפוזרים ללא יצירת קבוצת שייכות.

שימוש במשאבי קהילה כתחליף או כתגבור למרכזי יום מסורתיים התחיל כפיילוט במועצות מקומיות באנגליה ובסקוטלנד והתפשט לארה"ב, שם זה נפוץ [בקליפורניה](#) ובמדינות נוספות; כיום כמה מאות קהילות מתפעלות מודל כזה, כשהיישום נראה שונה בכל מדינה ובכל קהילה. אחד הגורמים הדוחפים ליצירת השינוי היתה התחושה – שבוטאה ע"י המשתתפים במרכזי היום המסורתיים – של כפייה והיעדר בחירה, עד לכדי תחושת כליאה. נראה כי הרגשה זו נוצרה לא רק בשל היעדר הפעילויות מחוץ למרכז היום אלא גם בשל המעבר הקבוע בקבוצות מפעילות אחת למשנתה ללא אפשרות בחירה. במקום זאת, מודל זה מציע בניית תוכנית ייחודית לכל משתתף, הלוקחת אלמנטים מכל המשאבים הקיימים בקהילה – למשל, עבודה כמה שעות במכולת מקומית, או נוכחות בספריה המקומית לבוקר בשבוע – ולא תוכנית אחידה המבוססת כולה על מוסד פיסית אחד. יש לציין כי יתכן שחלק מהיתרונות של המודל ניתנים ליישום גם במרכז יום מסורתי המאמץ גישה פחות מחייבת ויותר מאפשרת (נוכחות לחצאי יום, יותר בחירה בפעילויות, גמישות, וכו'): ההבדל העיקרי הוא בנכונות לבנות את הגישה בראייה של כל משתתף, ולא לבנות לו"ז למרכז יום שהמשתתפים מחויבים אליו. בשל הדגש הרב על פיתוח יכולות בקרב משתתפים, מטפלים ובעיקר בקהילה, מודל זה הינו בר קיימא במיוחד. חסרון פוטנציאלי הוא שבשל הגמישות, שימוש בטיפול יום מבוסס קהילה דורש ניהול של קייס מנג'ר כדי לוודא שמשתתפים אינם נופלים בין הכסאות או נושרים מהמערכת;¹⁵ יתכן גם כי מודל זה דורש יותר מעורבות של המטפלים כדי לעקוב אחר האופציות השונות (בשונה ממודל שבו כל הפעילויות והטיפולים מתבצעים במוסד אחד). יש לישם לב שאם מודל זה מיושם בצורה מאוד מבוזרת – כלומר שכל משתתף מנהל לו"ז עצמאי – לא נוצרת תחושת קהילה או קבוצת שייכות.

Simpson, M.K. (2007), Community-Based Day Services for Adults With Intellectual Disabilities in ¹⁴ the United Kingdom: A Review and Discussion. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4: 235-240. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00125.x>

Gitlin LN, Marx K, Scerpella D, Dabelko-Schoeny H, Anderson KA, Huang J, Pizzi L, Jutkowitz E, ¹⁵ Roth DL, Gaugler JE. Embedding caregiver support in community-based services for older adults: A multi-site randomized trial to test the Adult Day Service Plus Program (ADS Plus). *Contemp Clin Trials*. 2019 Aug;83:97-108. doi: 10.1016/j.cct.2019.06.010. Epub 2019 Jun 22. PMID: 31238172; PMCID: PMC7069225.

דוגמא 1 ליישום המודל: בקווינסלנד, אוסטרליה, נעשה ניסיון להתבסס על משאבי הקהילה באזור כפרי שבו לא ניתן היה לקיים מרכז יום. איש קשר מיפה את הצרכים של א.נשים עם מוגבלויות שונות בקהילה ואת המשאבים הקיימים בקהילה (מתנדבים, משאבים, פעילויות תרבות קיימות) ושידך ביניהם ודאג לתשלום. הפרויקט כלל 39 א.נשים עם מוגבלויות לאורך שנתיים, אך למעשה התרחב לכלול א.נשים עם צרכים שונים, חלקם זמניים (רגל שבורה) וחלקם מתמשכים. במסגרת הפרוייקט א.נשים עם מוגבלות המשיכו להגיע למרכז יום מרוחק יותר, אך מספר מועט יותר של פעמים בחודש. אנשי הקשר דאגו להביא לקהילה אנשי מקצוע שונים בתשלום, לפי הרצונות והצרכים של המשתתפים בכל שלב נתון. הפרוייקט ניכר באפקטיביות שלו, בחסכנות שלו, וחיזק מאוד את שביעות הרצון של כל אנשי הקהילה ואת התפיסה העצמית של הקהילה. יש לציין כי הוא נסמך משמעותי גם על מתנדבים, בעיקר כדי להבין את הצרכים והיכולות הקהילתיות וכדי לתחזק את המערך.¹⁶

דוגמא 2: במזרח אירופה, Save the Children הקימה ב-2016 מרכזי טיפול קהילתיים בילדים עם מוגבלויות במדינות שונות (כולל ירבאן בארמניה וטבילסי בגראורגיה). המודל זכה להצלחה רבה לאורך שלוש שנים, הן מבחינת העצמת הילדים ומשפחותיהם, הן בהגעה לנתוני אשפוז נמוכים יותר, ובפרט בהגדלת המודעות והרגישות לא.נשים עם מוגבלויות בקהילה. כל מרכז בכל עיר פעל קצת אחרת, תוך הקפדה על המאפיינים התרבותיים של כל קהילה. רכזי הפרוייקט מיפו את המשאבים בקהילה (קלינאי תקשורת, שעורי שחייה בבריכה העירונית, בתי ספר), ובנו עם כל ילד תוכנית אישית שמתאימה לצרכים שלו; יש לציין כי התוכנית כללה ילדים עם צרכים מגוונים ומאתגרים מאוד. חלק משמעותי מהפעילויות התרחשו פיסית במרכז, והמרכז שימש גם בסיס לתמיכה ותיווך לשאר הקהילה (למשל, סיוע והדרכה למורים בבתי הספר, או קידום מדיניות מול רשויות מקומיות). הדגש היה על הנגשת המרחבים והשירותים הקיימים: כלומר העדפה של הנגשת הבריכה הציבורית, ולא בניית בריכה במרכז יום ייעודי לא.נשים עם מוגבלויות. התוכנית כללה גם אלמנטים של סיוע בבית (למשל אספקת ארוחות מתאימות לבית הילד, סיוע בהנגשת הבית ומעקב) ובמערכות הקיימות (בתי ספר), ושמה דגש משמעותי מאוד על סיוע, הדרכה ובניית יכולות של המשפחה. כובד המשקל של התוכנית נח על הקייס מנג'מנט: הן לשם בניית התוכנית האישית, הן לשם תיאום האלמנטים השונים, והן לשם מעקב והתאמת התוכנית לאורך השנים. עם זאת, ולמרות ההשקעה הרבה בפרוייקט, התוכנית הסתברה כיעילה ביותר מבחינה כספית.¹⁷

Kuipers, P., Kendall, E., & Hancock, T. (2003). Evaluation of a rural community-based disability service in Queensland, Australia. *Rural and Remote Health*, 3(2), 1–10. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.613565129187720>

<https://resourcecentre.savethechildren.net/pdf/Supporting-Inclusion-of-Children-with-Disabilities.-/Model-of-Community-Based-Services.pdf>

4. **Green Care Farms** – מודל זה מוכר במיוחד לטיפול בא.נשים עם דמנציה,¹⁸ אך כיום הוא יותר ויותר נפוץ בהולנד, נורווגיה, ארה"ב ו**אנגליה** לא.נשים עם צרכים רפואיים וטיפוליים שונים וגם עם מוגבלויות משמעותיות, הן קוגניטיביות והן נפשיות.¹⁹

ייחודיות: גישה פחות רפואית יותר טיפולית, בעלת אופי יותר ביתי. הדגש אינו על האבחון אלא על היכולת לבצע עבודה משמעותית בטבע ולהיתרם מעבודה זו.

יתרונות: פיתוח היכולות החברתיות, קוגניטיביות, ופיסיות קורה בסביבה טבעית ומשולב בחיים רגילים; פיתוח תחושת מסוגלות וגאווה; השתייכות לקהילה.

מה נדרש: גישה לטבע ולמרחב; א.נשים עם יכולת פיזית מסוימת (אם כי ניתן להנגיש הרבה מהפעולות החקלאיות עם דמיון וגמישות); צוות טיפולי עם הכשרה מותאמת; חוות עם נכונות לארח א.נשים עם מוגבלויות.

העקרון בשימוש בחקלאות ובטבע הוא שפיתוח יכולות – חברתיות ואחרות - ובטחון עצמי יכול לבוא באופן אורגני במהלך העבודה עם הטבע, עם חיות או עם צמחים. הנחת יסוד היא כי המגע הבלתי-אמצעי עם הטבע ותחושת המשמעות מובילות לשיפור במדדים הסובייקטיביים והאובייקטיביים של המשתתפים. מודל זה יכול להתאים לא.נשים שאינם מוצאים עצמם במרכזי יום מסורתיים (במדינות שבנדקו, במודל ה-GCF השתתפו יותר גברים ובגילאים יותר צעירים, אשר בד"כ אינם משתלבים בקלות במרכזי יום). בנוסף, נראה כי יש משפחות שנמנעו משימוש במרכזי יום מסורתיים בשל תחושות אשמה, אך ראו במודל החקלאי אופציה יותר קלה לעיכול.²⁰ יש מידע המצביע על כך שהמודל אפקטיבי במיוחד בקרב קהילות ומשתתפים שיש להם מסורת של עבודה חקלאית. מודל זה מתאים לשילוב יחד עם המודל הקהילתי (כאחת האפשרויות המוצעות במסגרת הקהילה, או כפעילות של יום או יומיים בשבוע), וכך אכן נעשה בארה"ב בהצלחה.²¹

חוות טיפוליות באנגליה: באנגליה א.נשים עם מוגבלות שכלית, לעיתים משמעותית, יכולים לעבוד במספר מסוים של חוות חקלאיות (כיום מעל 200 חוות באנגליה מוגדרות כחוות המורשות לקבל משתתפים עם מוגבלות). החקלאים אינם מטפלים, אולם מקבלים הדרכה וסיוע כדי לעבוד עם המשתתפים; אנשי צוות מיוחדים עובדים לצד המשתתפים, ומוודאים שהפעילות היא טיפולית ושיש בה התאמה ליכולות המשתתפים. בחלק מהחוות ישנם בעלי חיים והמשתתפים נוטלים חלק בטיפול בהם; בחלק מהחוות מקבלים א.נשים עם מוגבלויות מגוונות ושונות; ובחלק מהחוות א.נשים עם מוגבלויות עובדים גם מול קהל קונים של מוצרי החווה. יתרונות – המשתתפים דיווחו על העצמה,

¹⁸ Simone R de Bruin, Ingeborg Pedersen, Siren Eriksen, Jan Hassink, Lenneke Vaandrager & Grete Grindal Patil (2020) Care Farming for People with Dementia; What Can Healthcare Leaders Learn from This Innovative Care Concept?, *Journal of Healthcare Leadership*, 12:, 11-18, DOI: [10.2147/JHL.S202988](https://doi.org/10.2147/JHL.S202988)

¹⁹ Haubenhof D., Elings M., Hassink J., Hine R. (2010). The development of green care in Western European countries. *Explore*, 6, 106-111.

²⁰ de Bruin SR, Stoop A, Molema CCM, Vaandrager L, Hop PJWM, Baan CA. Green Care Farms: An Innovative Type of Adult Day Service to Stimulate Social Participation of People With Dementia. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2015;1. doi:10.1177/2333721415607833 <https://www.mdpi.com/2076-2615/7/4/31>

²¹

עלייה בתחושות משמעות ומסוגלות, ועליה בביטחון העצמי; החוות גם נתפסו במרחב שאינו ממוסד, אלא דומה יותר לחיים ה'רגילים'. חסרון פוטנציאלי הוא שיש למשתתפים נטייה להמשיך באותן פעולות חקלאיות, ובכך לא לאתגר עצמם; כדי להימנע מכך יש צורך במטפלים שעוקבים אחר הנעשה ומעודדים ומתווכים מעבר של המשתתפים לפעולות חדשות ומאתגרות.²² יש לזכור שהשהות בחוות אינה מחליפה לחלוטין צרכים אחרים (כמו צרכים רפואיים או פארא-רפואיים) וכי גם אם באופן לא-פורמלי, יש פיתוח של יכולות חברתיות.

Kaley, Alexandra. "Green care in agriculture : interim report: a visual ethnographic study exploring the wellbeing effects of care farming for adults with intellectual disabilities." (2015).²²