

**תרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה
המקצועית לידע המקצועי של הצוות המוביל בשרות מוכוון
אדם במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה**

רויטל קידושין

בהנחיית: פרופ' ניצה דוידוביץ ופרופ' מאיר לוטן

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות

לקבלת תואר "דוקטור"

במחלקה לחינוך, אוניברסיטת אריאל



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלום

הקרן לפיתוח שירותים לאנשים עם מוגבלות

ברשויות המקומיות

2024

תוכן עניינים

<u>עמוד</u>	
1	תמצית
2	תקציר
3	תקציר מנהלים
7	רשימת לוחות
8	רשימת תרשימים
9	רשימת נספחים
10	מבוא
11	סקירת ספרות
11	מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה)
13	מינהל מוגבלויות
14	מסגרות דיור חוץ – ביתיות לאנשים עם מוגבלויות
16	אתגרי הטיפול באדם עם מש"ה
17	תפיסת תפקידו של הצוות המוביל
18	בעלי תפקיד במסגרות הדיור
20	שירות מוכוון אדם ואיכות חיים
21	אקדמיה והשכלה גבוהה בישראל
24	הנגשת האקדמיה והקשר לשדה
25	הצורך בהדרכת צוות הנותן שירות לאדם עם מש"ה
27	הכשרה מקצועית לנותני שירות לאנשים עם מש"ה
29	השערות המחקר
30	שאלות המחקר
31	שיטת המחקר
32	אוכלוסיית המחקר
42	הליך המחקר
43	ממצאים
69	דיון וניתוח
90	ביבליוגרפיה
100	נספחים
i	Abstract
ii	Synopsis

תמצית

מטרת המחקר היתה לבדוק את תרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה המקצועית לרכישת ידע מקצועי של העובדים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, המטפלים באנשים עם מש"ה, מבחינת ידע מקצועי ומבחינת תפיסתם הערכית לשירות מוכוון אדם.

איסוף הנתונים נעשה באמצעות שיטת המחקר המשולבת - כמותית ואיכותנית. במחקר הכמותי נטלו חלק 117 אנשי צוות מוביל העובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות בתחום המש"ה ברחבי הארץ. בחלקו האיכותני, רואיינו 18 נבדקים המעורבים בתוכניות אקדמיות ובהכשרה מקצועית של אנשי מקצוע בתחום המש"ה. נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי גבוהה, באופן מובהק, בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי ובהשוואה לתפיסת תרומת שירות מוכוון אדם.

תקציר

הכשרת אנשי צוות מוביל העובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות, ככלי התורם לאיכות חיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה), טרם קיבל התייחסות, עד כה, בישראל, ובספרות המחקר העולמית – ההתייחסות אליו מועטה.

העלאת רמתה של איכות הטיפול באנשים עם מש"ה, כך שתשפר את איכות חייהם של אנשים עם מש"ה, נוסף על קידומו של מתן שירות מוכוון אדם במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, מצריכים כח-אדם מקצועי ומיומן. בהתאם לכך, הצוותים במסגרות הדיור נדרשים לעבור הכשרה מתאימה, במטרה שיכירו ויבינו, בעת כניסתם לעבודה, את צרכיה של אוכלוסייה זו, ויידברו את השפה המקצועית המתאימה לתחום המש"ה. לפיכך, ישנה חשיבות עליונה בהעלאת הידע והיכולות של הצוותים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, וזאת באמצעות השכלה אקדמית ותוכניות הכשרה מקצועית מוקדמת ומקיפה – עוד בטרם ייכנסו לתפקידם. מטרת המחקר הנוכחי לבדוק את תרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה המקצועית לרכישת ידע מקצועי של העובדים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, המטפלים באנשים עם מש"ה. זאת, מבחינת ידע מקצועי ומבחינת תפיסתם הערכית לשירות מוכוון אדם.

מממצאי המחקר עולה כי בבדיקת הבדלים בתוך ובין קבוצות של נבדקים באשר למשתני המחקר התלויים: תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית ותפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי ולשירות מוכוון אדם, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה, נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי גבוהה, באופן מובהק, בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי ובהשוואה לתפיסת תרומת שירות מוכוון אדם.

המחקר הנוכחי מאיר תחום חשוב, ואף מציל חיים, אודותיו ספרות המחקר, מועטה. נושא המחקר חשוב וייחודי, בשל תרומתו לקידום תפיסת שירות מוכוון אדם ולשיפור איכות חייהם של הדירים במסגרות דיור חוץ-ביתיות. המחקר מציב זרקור בדבר חשיבות ההכשרה שמקבלים אנשי המקצוע הבאים לטפל באנשים עם מוגבלויות, שחלקם מגיעים מלימודי תואר ראשון בחינוך, בעבודה סוציאלית, בתחומים הפארא-רפואיים או בסיעוד. שיפור הכישורים, המעמד והסמכות של המטפלים, יקטינו את המרחק שנוצר בין הצוותים למקבלי השירות, קרי אנשים עם מש"ה, ויובילו לשיפור איכות חייהם. בנוסף, הקניית ידע מקצועי מוקדם לעובדים, בטרם כניסתם לעבוד במסגרות אלו, תשפר את מתן השירות, תפחית את אחוזי הנטישה של המקצוע המורכב, תאפשר להם להתמיד בעבודתם, ולהעניק טיפול נכון ומדויק יותר לאנשים עם מש"ה. בהתאם לכך, יתרחב, יתבסס ויתייצב ההון האנושי בתחום זה. הצוותים יהיו מקצועיים יותר בתחומם, יעסקו, שנים ארוכות, במקצוע וישפרו, משמעותית, את המענים לצרכי האדם עם מש"ה.

מילות מפתח: מוגבלות שכלית התפתחותית, הכשרת צוות, השכלה אקדמית, שירות מוכוון אדם, איכות חיים.

תקציר מנהלים

מחקר זה נערך בסיוע מענק מקרן שלם.

רקע ומטרות המחקר

במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות של מדינת ישראל, רשומים נכון לנובמבר 2023, 33,375 אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה). על פי נתונים של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה, כ- 0.5% מאוכלוסיית הנולדים בשנה, מאובחנים בשלב מוקדם או מתקדם של חייהם, כאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. לאוכלוסיה זו צרכים טיפוליים משמעותיים מעבר לאלו המוכרים באוכלוסיה הכללית. במטרה לשפר הן את איכות הטיפול באנשים עם מש"ה והן את איכות חייהם, ועל מנת לקדם מתן שירות מוכוון אדם במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, ישנו צורך בכח-אדם מקצועי ומיומן. לאור זאת, נותני השירות לאוכלוסיה זו צריכים לעבור הכשרה מתאימה, וכך בעת כניסתם לעבודה יכירו ויבינו את צרכיה של אוכלוסיה זו, ויידברו את השפה המקצועית המתאימה לתחום מורכב זה. כתוצאה מכך, חיוני להעלות את הידע והיכולות של הצוותים הטיפוליים, זאת באמצעות הכשרה מוקדמת ומקיפה.

מטרת המחקר הנוכחי לבדוק את תרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה המקצועית לרכישת ידע מקצועי של העובדים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, המטפלים באנשים עם מש"ה. זאת, מבחינת ידע מקצועי ומבחינת תפיסתם הערכית לשירות מוכוון אדם.

לאור האמור, נוסחו שבע השערות מחקר.

1. יימצא הבדל בתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי בהשוואה לתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי. השערה זו אוששה.
2. יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שהשכלתם האקדמית היא מהחוג לעבודה סוציאלית לבין אלו שהשכלתם האקדמית מחוג אחר בתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר בקרב בוגרים של החוג לעבודה סוציאלית בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי בקרב בוגרי חוגים אחרים. השערה זו אוששה חלקית.
3. יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שהשכלתם האקדמית היא מהחוג לעבודה סוציאלית לבין אלו שהשכלתם האקדמית מחוג אחר בתפיסת שירות מוכוון אדם, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. תפיסת שירות מוכוון אדם תהיה גבוהה יותר בקרב בוגרים של החוג לעבודה סוציאלית. השערה זו לא אוששה.
4. יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שעברו תוכנית הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין אלו שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל, שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות בהשוואה לאלו, שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות. השערה זו אוששה.
5. יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שעברו תוכנית הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין אלו שלא בתפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים

עם מש"ה. תפיסת שירות מוכוון אדם תהיה גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים, שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות בהשוואה לאלו, שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות. השערה זו לא אוששה.

6. ימצא קשר שלילי בין תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי לבין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. ככל שתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר, כך תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה נמוכה יותר, ולהפך. השערה זו אוששה.

7. ימצא קשר חיובי בין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי לבין שירות מוכוון אדם, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. ככל שתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר, כך תפיסת מאפייני שירות מוכוון אדם תהיה גבוהה יותר. השערה זו אוששה.

כמו כן, נוסחו ארבע שאלות מחקר לניתוח האיכותני.

1. באיזו מידה לימודים אקדמיים תורמים לעבודה המקצועית בשדה? התרומה תיבחן בזיקה לפעילות המתבצעת בשדה הקליני.
2. באיזו מידה הכשרות מקצועיות תורמות לעבודה המקצועית בשדה? התרומה תיבחן בזיקה לפעילות המתבצעת בשדה הקליני.
3. מהם ההבדלים בין מאפייני ההשכלה האקדמית לבין מאפייני ההכשרות המקצועיות בהתייחס להתמקצעות הצוות המוביל בתחום מש"ה? האם מאפיינים אלה תומכים בתפיסה של שירות מוכוון אדם?
4. באיזו מידה מתקיים דיאלוג רב מערכתי בין מערך ההשכלה האקדמית לבין מערך ההכשרה המקצועית במטרה לחזק את זיקה לפעילות המתבצעת בשדה – הלכה למעשה?

שיטת המחקר

במחקר הנוכחי, איסוף וניתוח הנתונים נעשה באמצעות שיטת המחקר המשולבת (mixed methods), כמותית ואיכותנית. במחקר הכמותי נטלו חלק 117 אנשי צוות מוביל העובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות בתחום המש"ה ברחבי הארץ. בחלקו האיכותני של המחקר, רואיינו 18 נבדקים המעורבים בתוכניות אקדמיות ובהכשרה מקצועית של אנשי מקצוע בתחום המש"ה. בין מרואיינים אלו נכללו: חמישה נציגי עובדים ישירים; שישה נציגי אקדמיה; נציגה אחת ממינהל מוגבלות ושישה נציגי משפחות מקבלי השירות במסגרות הדיור החוץ-ביתיות.

נעשה שימוש בשאלון מחקר סגור ככלי כמותי ובריאיון אישי חצי מובנה ככלי איכותני. שני כלי מחקר אלו חוברו ותוקפו על ידי עורכת המחקר.

ממצאי המחקר

ממצאי המחקר עולה כי בבדיקת הבדלים בתוך ובין קבוצות של נבדקים באשר למשתני המחקר התלויים: תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית ותפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי ולשירות מוכוון אדם, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה, נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי (ציון כללי) גבוהה, באופן מובהק, בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי (ציון כללי) ובהשוואה לתפיסת שירות מוכוון אדם (ציון כללי). כל אחד מהמדדים בתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית נמצא גבוה באופן מובהק בהשוואה לכל אחד מהמדדים בתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית. ממצא מעניין מצביע על כך שבקרב בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי אודות 'זכויות ותקנות בישראל' היא גבוהה, באופן מובהק, מתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי אודות 'צרכים ודרכי התמודדות'.

נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי (ציון כללי) בקרב נבדקים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות גבוהה, באופן מובהק, מתפיסת עמיתיהם שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע אודות 'צרכים בסיסיים' בקרב נבדקים שעברו הכשרה מקצועית גבוהה, באופן מובהק, מתפיסת עמיתיהם שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות. ממצא דומה ומובהק נמצא גם בהתייחס לתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע אודות יזכויות ותקנות בישראל.

דין

המחקר הנוכחי מאיר תחום חשוב, ואף מציל חיים, אודותיו ספרות המחקר, מועטה. נושא המחקר חשוב וייחודי, בשל תרומתו לקידום תפיסת שירות מוכוון אדם ולשיפור איכות חייהם של הדורים במסגרות דיור חוץ-ביתיות. המחקר מציב זרקור בדבר חשיבות ההכשרה שמקבלים אנשי המקצוע הבאים לטפל באנשים עם מוגבלויות, שחלקם מגיעים מלימודי תואר ראשון בחינוך, בעבודה סוציאלית, בתחומים הפארא-רפואיים או בסיעוד. שיפור הכישורים, המעמד והסמכות של המטפלים, יקטינו את המרחק שנוצר בין הצוותים למקבלי השירות, קרי אנשים עם מש"ה, ויובילו לשיפור איכות חייהם. בנוסף, הקניית ידע מקצועי מוקדם לעובדים, בטרם כניסתם לעבוד במסגרות אלו, תשפר את מתן השירות, תפחית את אחוזי הנטישה של המקצוע המורכב, תאפשר להם להתמיד בעבודתם, ולהעניק טיפול נכון ומדויק יותר לאנשים עם מש"ה. בהתאם לכך, יתרחב, יתבסס ויתייצב ההון האנושי בתחום זה. הצוותים יהיו מקצועיים יותר בתחומם, יעסקו, שנים ארוכות, במקצוע וישפרו, משמעותית, את המענים לצרכי האדם עם מש"ה.

לאחרונה, אנו עדים למגמות במוסדות האקדמיה המלמדות מודלים של פרקטיקה בתחום זה, לדוגמא: באוניברסיטת בר אילן, בטכניון, באוניברסיטת אריאל ובאוניברסיטה העברית. מודלים אלה עשויים לסייע להתמודד ביעילות עם אתגריה של אוכלוסיית המחקר. עם זאת, המגמות מעטות והביקוש דל. לאור ממצאיו של המחקר, ישנה חשיבות רבה לשלב בהן התנסות מעשית לצד הכשרה אקדמית ומקצועית במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, מעבר ללימודים העיוניים. המחקר הנוכחי מדגיש את חשיבותם של חיזוק הידע האקדמי ושל עבודת השדה, מאחר וזמינות של כח-אדם בעל הכשרה מתקדמת, יכול לשפר את איכות חייהם של אנשים עם מש"ה, ויצור הזדמנויות רבות ויכולות התמודדות עם המורכבויות של תחום זה, המשוע לדידים מקצועיות.

סיכום

מחקר זה מציב זרקור בדבר חשיבות ההכשרה שמקבלים אנשי המקצוע הבאים לטפל באנשים עם מוגבלויות, שחלקם מגיעים מלימודי תואר ראשון בחינוך עבודה סוציאלית, פארא-רפואי או סיעוד. שיפור הכישורים, המעמד והסמכות של המטפלים, יקטינו את המרחק שנוצר בין הצוותים למקבלי השירות – אנשים עם מש"ה ויגרום לשיפור איכות חייהם. בנוסף, הפיכת העובדים לבעלי ידע מוקדם ולמקצועיים יותר עוד לפני כניסתם לעבודה במסגרות, תשפר את מתן השירות, תפחית את אחוזי הנטישה של העבודה, תאפשר להם להתמיד בעבודתם ולהעניק טיפול נכון ומדויק יותר לאנשים עם מש"ה. בהתאם לכך, יתרחב ויתבסס ההון האנושי בתחום שיקבל יציבות, הצוותים יהיו מקצועיים יותר בתחום ההתמקצעותם, והם יוכלו להישאר שנים ארוכות במקצוע וישפרו באופן משמעותי את המענים לצרכי האדם עם מש"ה.

המלצות למשך

המחקר בחן את תרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה המקצועית לרכישת ידע מקצועי של העובדים במסגרות הדיור המטפלות באנשים עם מש"ה, הן מבחינת ידע מקצועי והן בתפיסתם הערכית לשירות מוכוון אדם. ממצאיו הצביעו על מגמה ברורה ולפיה תרומת האקדמיה לידע הצוותים פחותה. אחת הדרכים לחזק את הזיקה של הסטודנטים לתחום היא מיצוב העיסוק בתחום כפרופסיה, מתוך כך המלצת

המחקר למערכות ההשכלה הגבוהה בישראל להציע קורסים ותוכניות הכשרה מקצועיות להיכרות עם תחום המוגבלויות על ידי מרצים ותכנים הלקוחים מהשדה הקליני. שילוב מיטבי בין תוכניות ההכשרה של אנשי המקצוע לבין ההשכלה האקדמית יפחית את הניתוק הקיים ויאפשר מתן כלים איכותיים ומדויקים עבור הסטודנטים.

המלצת המחקר לאנשי משרד הרווחה הינה העלאת המודעות ושינוי הכיוון גם משמעות חברתית נרחבת, והם יובילו להפחתה בפגיעה בזכויותיהם של אנשים עם מש"ה. לסביבתו של האדם עם המש"ה יש השלכות משמעותיות ורבות משקל על חייו. במידה וסביבה זו מיטבית היא יכולה להעצים, לפתח ולקדם, אולם במידה ואינה מקצועית או אינה מודעת לזכויותיו היא עלולה גם לפגוע בתפקודו, בשיקומו, בהשתלבותו בחברה ובאיכות חייו.

כעולה מספרות המחקר קיימת התפתחות בתוכניות הלימוד בתחום המוגבלויות באוניברסיטאות ובמכללות בארץ ובעולם, עם זאת, התוכניות עדיין מצומצמות בהיקפן וכמות הסטודנטים המגיעים לתחום מצומצמת. אי לכך, יש חשיבות לפתח תוכניות ייעודיות ומותאמות לצרכי השדה, המשלבות תיאוריה ופרקטיקה, אנשי אקדמיה ושדה. שיש בהן פוטנציאל להיות דגם מעורר השראה לקבלת האחר. תרומתה של תוכנית כזו הוא בעל ערך בחברה, שחרטה על דגלה את ערך שוויון ההזדמנויות של כל פרט.

בנוסף, לאור תוצאות המחקר, יש מקום להמליץ על מחקר עתידי שיבחן מדוע מעטים האנשים שפונים ללמוד ולעבוד בתחום מש"ה ובתחום המוגבלויות בכלל. בין המשתנים אותם יש לבחון: התפיסה הרווחת בחברה – סטיגמות, החשש מפני בעלי מוגבלויות, חוסר המודעות לזכויותיהם, השכר הנמוך והלא מתגמל, יחס המדינה לעוסקים בתחום ועוד.

רשימת לוחות

עמוד

32	לוח 1. התפלגות ($N, %$) המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של נבדקי המחקר
33	לוח 2. התפלגות ($N, %$) המאפיינים התעסוקתיים של נבדקי המחקר
34	לוח 3. התפלגות ($N, %$) מאפייני ההשכלה וההכשרה המקצועית של נבדקי המחקר
37	לוח 4. טעינות הפריטים ומאפייני המדדים של שאלון תרומת האקדמיה
39	לוח 5. טעינות הפריטים ומאפייני המדדים של שאלון תרומת ההכשרה המקצועית
40	לוח 6. טעינות הפריטים ומאפייני המדדים של שאלון שירות מוכוון אדם
41	לוח 7. מהימנות (α) שאלוני המחקר
44	לוח 8. ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר ומדדי המחקר
45	לוח 9. תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי ותפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש״ה
46	לוח 10. תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית על פי חוג הלימוד
46	לוח 11. תפיסת מדדי תרומת ההשכלה האקדמית על פי חוג הלימוד
47	לוח 12. תפיסת שירות מוכוון אדם על פי חוג הלימוד
48	לוח 13. תפיסת מדדי שירות מוכוון אדם על פי חוג הלימוד
49	לוח 14. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בהשוואה לבעלי תפקידים שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש״ה
49	לוח 15. תפיסת מדדי תרומת ההכשרה המקצועית בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בהשוואה לבעלי תפקידים שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם מש״ה
50	לוח 16. תפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בהשוואה לבעלי תפקידים שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם מש״ה
51	לוח 17. תפיסת שירות מוכוון אדם על פי הכשרה בשנתיים
52	לוח 18. מתאמי פירסון בין מדדי 'תרומת ההשכלה האקדמית' לבין מדדי 'תרומת ההכשרה המקצועית' בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות של אנשים עם מש״ה
53	לוח 19. מתאמי פירסון בין המדדים בתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי לבין המדדים בתפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם מש״ה

רשימת תרשימים**עמוד**

55	תיאור התמות בהתבסס על ראיונות של נציגי הצוותים	תרשים 1.
58	תיאור התמות בהתבסס על ראיונות של נציגי הצוותים	תרשים 2.
64	תיאור התמות בהתבסס על ראיון של נציגת המינהל	תרשים 3.
65	תיאור התמות בהתבסס על ראיונות של נציגי משפחות הדיירים	תרשים 4.

רשימת נספחים

<u>עמוד</u>		
100	פניה, הסכמה מדעת ושאלון פרטים אישיים	נספח 1.
104	שאלון תרומת ההשכלה האקדמית	נספח 2.
105	שאלון תרומת ההכשרה המקצועית	נספח 3.
106	שאלון שירות מוכוון אדם	נספח 4.
107	ראיונות חצי מובנים	נספח 5.

מבוא

בישראל, כמו גם ברחבי העולם, גוברת, בשנים האחרונות, המודעות לתרומתו של צוות העובדים למתן טיפול מיטבי לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) ולשיפור איכות החיים של אוכלוסייה זו. עם זאת, אנו עדים לכך כי אנשי צוות המתחילים עבודתם במסגרות דיור אלו, למרות היותם עם תואר אקדמי, לא בהכרח עברו הכשרה, אשר תאפשר להם להיות מודעים לצרכים הבסיסיים, לסוגי הלקויות ולגישות טיפוליות מתקדמות הקיימות, בכדי להעניק איכות חיים מיטבית לאדם עם מש"ה. ההכשרה של מרבית אנשי הצוות תיעשה, לרוב, לאחר תקופה ארוכה בה הם עובדים במסגרת זו. הכשרה זו תהא באמצעות קורסים והכשרות מטעם משרד העבודה והרווחה או באמצעות הארגון בו הם עובדים. למרות חיוניותו של הנושא למיטוב השירות הניתן לאדם עם מש"ה, ישנם מחקרים מעטים (אם בכלל) הנוגעים בנושא ובחשיבותו.

מחקר זה בחן את תרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה המקצועית לידע המקצועי של הצוות המוביל בשירות מוכוון אדם במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה – על איכות חייהם של אנשים עם מש"ה. במחקר הנוכחי, נבחנה תרומתה של ההשכלה האקדמית של אנשי מקצוע בצוות המוביל, נותני שירות בתחום המש"ה, לעבודתם במסגרות הדיור החוץ-ביתיות. לצד זאת, נבדקה ההשפעה של ההכשרה המקצועית שלהם בתחום המש"ה על עבודתם.

בעבר, ההגדרה של אדם עם מש"ה נחשבה קבועה וסטטית. ברם, ההגדרה המקובלת, כיום, של מש"ה הינה של מצב דינאמי הניתן לשינוי (עמינדב וניסים, 2010). לאור דינאמיות זו, מחקרים מראים (הוזמי ועמינדב, 2022; Schalock et al., 2016) כי סביבתו של אדם עם מש"ה הינה בעלת השלכות משמעותיות ורבות-משקל על חייו ועל התפתחותו. במידה וסביבה זו מיטבית, היא יכולה להעצים, לפתח ולקדם את האדם עם מש"ה ואת יכולותיו. אולם, במידה ואינה מקצועית היא עלולה גם לפגוע בתפקודו, בשיקומו, בהשתלבותו בחברה ובאיכות חייו.

ממחקרם של Laws et al. (2010), אשר נערך בארה"ב עולה, כי הכשרה מתאימה הניתנת לאנשי מקצוע העובדים עם אנשים עם מש"ה הינה חיונית, על מנת שיוכלו לבצע את עבודתם במקצועיות, ואף במטרה להבטיח את שביעות רצונם מעבודתם, זאת בשל יכולתם לתפקד בהצלחה.

בדומה לכך, מחקרם של Doherty et al. (2020), אשר נערך בבריטניה, וסקר מחקרים בינלאומיים גם מארה"ב ומאוסטרליה מצא כי הדרכה, העברת ידע והעלאת המודעות עבור ספקי שירות הבריאות, בני משפחה, מטפלים ונותני תמיכות הינן חיוניות, ועשויות לסייע לשפר את איכות חייהם, את בריאותם ואת רווחתם של אנשים עם מש"ה ו/או עם אוטיזם.

הפרק הבא מתמקד בסקירת ספרות המחקר בהלימה למשתני המחקר השונים, אשר יידונו בהמשך.

סקירת ספרות

מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה)

הגדרת מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) מעוגנת בחוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית), תשכ"ט-1969. החוק קובע כי אדם עם מש"ה הוא: "אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול".

עדויות ממאגרי בריאות בעולם מצביעות על כך שלכ- 240 מיליון ילדים ברחבי העולם ישנה מוגבלות התפתחותית, כאשר בישראל ישנם כ- 1,254,000 אנשים עם מוגבלויות התפתחותיות (Olusanya, 2023). בלשכות לשירותים חברתיים ברחבי הארץ רשומים, נכון לנובמבר 2023, 33,375 אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מתוכם 9,761 ילדים, 22,328 בני 67-19, ו- 1,286 מזדקנים בני +67, כאשר רובם מתגוררים בבתייהם (ברלב, 2023). הנתונים מתייחסים למוגבלות שכלית התפתחותית בלבד, כלומר מוגבלות שהתחילה בילדות, ואינם כוללים אנשים, שרכשו מוגבלות שכלית בבגרותם (כגון: פגועי ראש או אנשים שהקוגניציה שלהם נפגעה בשל מחלה או זקנה, למשל עקב דמנציה).

על פי הפרסומים הרשמיים של האגודה האמריקאית לפסיכיאטריה ב- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., DSM-5, American Psychiatric Association, 2013), מש"ה כוללת קשיים בתפקוד השכלי ובמיומנויות ההסתגלותיות בתחום המושגי, המעשי והחברתי. לצד זאת, קיים גם חוסר בתפקודים מחשבתיים, הבאים לידי ביטוי בקשיים בהסקת מסקנות, בפתרון בעיות, בתכנון, בחשיבה מופשטת, בשיפוט, בלמידה אקדמית ובלמידה לפי ניסיון; קשיים בתפקוד ההסתגלותי באים לידי ביטוי במיומנויות יום-יומיות, בתקשורת, בהשתתפות חברתית ובחיים עצמאיים (American Psychiatric Association, 2013).

על פי ה- DSM-5 בתחום התפקוד המושגי, אנשים עם מש"ה בתפקוד בינוני-קשה, מתאפיינים במגבלה בלמידת קריאה, בכתובה ובמושגי כמות, זמן ומרחב. בתחום התפקוד המעשי, הם מתאפיינים בעצמאות חלקית במיומנויות טיפול עצמי, בתעסוקה ובשימוש במשאבי קהילה, וזקוקים לזמן למידה ארוך ולתיווך רב. ככל שרמת התפקוד נמוכה יותר, כך מידת העצמאות שלהם מוגבלת יותר, ונדרש סיוע אינטנסיבי יותר. בתחום התפקוד החברתי, אנשים עם מש"ה מתאפיינים בקשיים בהבנת רמזים חברתיים וביכולת שיפוט חברתי. מבחינה שפתית ניכר עיכוב לשוני; השפה הדבורה תהיה פשוטה ומצומצמת, ללא מבנים מורכבים (APA, 2013).

הגדרה זו מתבססת על שלושה קריטריונים לקביעת האבחנה המפורטים ב- DSM-5, שאפיוניה הם קשיים בתפקודים שונים המתקיימים במקביל:

- א. קושי אינטלקטואלי – קושי בחשיבה המתבטא בפגיעה ביכולת ללמוד הן באופן פדגוגי והן מתוך ניסיון העבר – המקשה על הבניית החשיבה המופשטת לתכנון, לשיפוט תקין וליכולת לפתור בעיות;
- ב. קושי אדפטיבי – קושי בתפקודים הסתגלותיים התפתחותיים המתבטא בחוסר היכולת להגיע למידת עצמאות ואחריות התואמת את בני גילו, עד כדי פגיעה בתפקוד החיים הבסיסי. כך, בהעדרה של תמיכה חיצונית לא תתאפשר פעילות חברתית כלשהי כדוגמת יציאה לעבודה/לימודים/שירותי קהילה. תחילת הליקויים במהלך תקופת ההתפתחות;
- ג. הן הקשיים האינטלקטואליים והן אלו האדפטיביים מתגלים החל מתקופת ההתפתחות בגיל הרך ועד לשלב הבגרות בגיל 18 (בכר ועמיתים, 2016).

משמעות הדבר היא כי אבחנה של מש"ה היא רב ממדית, והיא תיקבע רק בהתקיים שלוש הקריטריונים במקביל.

האגודה האמריקאית למוגבלות שכלית התפתחותית – AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2021), מבנה ומפיצה הנחיות ושיטות עבודה המומלצות לאבחון, לסיווג ולמתן תמיכה לאנשים עם מש"ה. לפי ה-AAIDD מש"ה הינה לקות המאופיינת במוגבלות משמעותיות הן בתפקוד האינטלקטואלי, והן בהתנהגות סתגלנית הבאה לידי ביטוי במיומנויות קוגניטיביות, חברתיות ומעשיות. ה-AAIDD מציינ שתי מוגבלויות שמתרחשות במהלך תקופת ההתפתחות: 1. מוגבלות משמעותית בתפקוד השכלי. כלומר, שתיים או יותר סטיות תקן מתחת לממוצע, כפי שנמדד באבחון אינטליגנציה תקני; 2. מוגבלות משמעותית בהתנהגות מסתגלת. כלומר, שתיים או יותר נקודות סטיית תקן מתחת לממוצע, אשר נמדד באבחון מתאים ותקני להתנהגות מסתגלת, באחד מהתחומים הבאים: מיומנויות המשגה, מיומנויות חברתיות או ביצועיות (AAIDD, 2021). מוגבלויות משמעותיות בתפקוד השכלי ובהתנהגות מסתגלת מתגלות לפני גיל 22 (בניגוד ל-DSM-5 הטוען כי הקשיים מתגלים עד גיל 18). לכל אדם עם מש"ה יהיו נקודות חוזקה וחולשה משלו, והוא יזדקק לתמיכה ברמה האישית, במהלך כל חייו.

לפי ההגדרה המקובלת, ישנן ארבע רמות של מש"ה: בעלי פיגור קל ($IQ = 50-69$), אשר הינם עצמאיים ברוב תחומי היום-יום וזקוקים לרמת תמיכה נמוכה; בעלי פיגור בינוני ($IQ = 35-49$), אשר הינם עצמאיים בחלק מתחומי היום-יום וזקוקים לרמת תמיכה בינונית; בעלי פיגור קשה ($IQ = 20-34$), אשר הינם זקוקים לתמיכה מוגברת וקבועה בכל תחומי החיים; ובעלי פיגור עמוק ($IQ < 20$), הזקוקים לתמיכה תמידית בכל תחומי החיים. נהוג לתפוס את המוגבלות השכלית ההתפתחותית כמצב דינאמי התלוי לחיוב או לשלילה בגורמים אטיולוגיים, אך גם במידת התמיכה הפורמלית או הבלתי פורמלית אותה מקבל האדם (קדרי ושירי, 2015).

ההגדרה הנוכחית של ה-DSM-5 נשענת על מודל אקולוגי חברתי, כך שרמת התפקוד של בעל המוגבלות מבוססת על יחסי גומלין בין רמת אינטליגנציה והתנהגות מסתגלת לבין מרכיבים סביבתיים. ההגדרה החדשה הובילה לארבעה חידושים מהותיים בהשוואה להגדרה המסורתית: ראית המוגבלות השכלית כמצב עכשווי ודינאמי, התהוות המוגבלות השכלית עד גיל 18, ביטול הסיווג לרמות מוגבלות שכלית והעלאת הגבול העליון של המוגבלות השכלית (מלכה-צמח, 2018).

לאור האמור, נראה כי מש"ה הינה תופעה ביולוגית, שנוצרת ומאופיינת בהתאם לתרבות בה היא מופיעה ועל רקע מאפיינים סוציו-אקונומיים ופוליטיים (נסר, 2013), אך רמת תפקודו של האדם עם המש"ה תלויה, באופן מיוחד, במידת התמיכה אותה יקבל (הוזמי ועמינדב, 2022).

אנשים עם מש"ה מהווים אוכלוסיה בסיכון גבוה לבעיות בריאותיות, ועל כן אוכלוסיה זו נחשבת לצרכנית גדולה של שירותי בריאות (מנת-שטרן וגודש, 2010). תוחלת החיים של אנשים עם מש"ה בישראל היא 61 שנה בממוצע, לעומת תוחלת החיים הממוצעת באוכלוסיה הכללית, שהיא 81 שנה (שפרלינג ועמיתים, 2017). על פי Bigby (2010) תוחלת החיים של אנשים עם מש"ה הינה בעלייה מתמדת. כמו כן, היא אחת הקבוצות החשופות לפגיעה הן עצמית והן סביבתית. לאור פגיעות זו, על נותני השירות לאוכלוסיה זו להפגין את המיומנות הגבוהה ביותר במתן שירות מיטבי לאדם עם מש"ה.

הפרק הבא בסקירת הספרות ידון בחשיבותו של מינהל מוגבלויות במסגרת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בהתייחס לשינוי בהתייחסותה של המדינה כלפי אנשים עם מוגבלויות.

מינהל מוגבלויות

בעשור האחרון, חלה התקדמות משמעותית בפיתוח שירותים, בחקיקה ובשינוי עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות במדינת ישראל. כחלק מהשינוי ההמשגתי והאסטרטגי שעשה משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים בהתייחסות כלפי אנשים עם מוגבלויות, הוקם בשנת 2017 מינהל המוגבלויות כתוצר של מהלך שינוי קונספטואלי, אסטרטגי ומקצועי אותו יזם המשרד. הביטוי המעשי לשינוי אותו עבר מינהל מוגבלויות הוא במעבר ממבנה ארגוני – הפועל על בסיס המודל הרפואי, אשר במרכזו שיוך אגפי, על פי סוג הליקוי בעקבות התפיסה כי מוגבלות הינה תופעה רפואית מבוססת לקות (לדוגמא: האגף לשיקום, שעסק, בעיקר, במתן שירות לאנשים עם אוטיזם, והאגף לטיפול באדם המפגר, שעסק, בעיקר, במתן שירות לאנשים עם מש"ה) – למבנה ארגוני, המושתת על מודל תפקודי-חברתי. השינוי המיושם במבנה המינהל נעשה בשיתוף כל הגורמים הרלוונטיים בתחום המוגבלויות, והוא מהווה, למעשה, איחוד של שלושת האגפים, אשר עסקו בתחום המוגבלויות במשרד (האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית; אגף השיקום; והשירות לטיפול באדם עם אוטיזם), למינהל משותף אחד (שלום ולהבי, 2018). באוגוסט 2016 אישרו הנהלת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ונציבות שירות המדינה את הקמת מינהל מוגבלויות במתכונתו החדשה, וכאמור, ב- 2017 הוקם מינהל המוגבלויות, הלכה למעשה. טיפול מיטבי באוכלוסיית היעד של מינהל המוגבלויות כולל אנשים עם כלל סוגי הנכויות: אנשים עם מוגבלויות פיסיות, חושיות ותפקודיות, אנשים עם הנמכה קוגניטיבית, אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, אנשים על הרצף האוטיסטי ואנשים עם ריבוי מוגבלויות (שלום ולהבי, 2018).

לדברי גדעון שלום, אשר עמד בראש מינהל המוגבלויות החדש עד לשנת 2022, מטרת המינהל היא: "להיות מערך מקצועי, מבני וארגוני המופקד על קביעת המדיניות בנושא הטיפול באנשים עם מוגבלויות, אשר יגבש סטנדרטים חדשים ומעודכנים, יפעיל מערך שירותים ותוכניות ויוודא את ישומן בשטח. מטרת הקמת המינהל להביא לשיפור איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות, תוך מתן שירות מותאם אישית בהתאם לצרכי האדם, רמת תפקודו, יכולותיו ורצונותיו" (שלום ולהבי, 2018, עמ' 3). בפועל, המטרה המרכזית של השינוי היא להעניק לאוכלוסיית האנשים עם מוגבלויות, אשר בתחום אחריותו של מינהל המוגבלויות, את השירותים והמענים המיטביים והאפקטיביים ביותר, למען שיפור תפקודם ואיכות חייהם. מהלך זה כלל בניית רשת מענים ותוכניות המותאמות לכל אדם (person-centered), על פי רמת תפקודו ולאור צרכיו הייחודיים, באופן הוליסטי ורב ממדי, זאת בהמשך לתפיסת האדם כשלם, וההתמקדות ביכולותיו ובכישוריו ולא במגבלותיו או בקשייו. התוכניות, אשר מציע מינהל המוגבלויות, מדגישות את העצמתו של האדם ואת זכותו לקבל החלטות הנוגעות לחייו, תוך ראייה מערכתית המתייחסת ליחסי הגומלין בינו לבין החברה ובהקשר לסביבה בה הוא מתגורר (שלום ולהבי, 2018).

זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות

ילדים ובוגרים המתמודדים עם מוגבלויות, לרבות אנשים עם מש"ה, זקוקים לתמיכה ולשירותים תומכים מסוגים שונים, במטרה לאפשר להם לחיות את חייהם בכבוד, ובכלל זה לקדם יכולת השתלבות בקהילה (Laws et al., 2010). בעבור רוב האנשים ברחבי העולם, חיים בקהילה הם חלק מהמארג הנורמלי של חיי היומיום. מצב זה אינו, בהכרח, המציאות עבור אנשים עם מוגבלויות, אשר במקומות רבים בעולם נאלצים להתמודד עם סטיגמות חברתיות, חוסר נגישות למקומות ציבוריים, לאמצעים טכנולוגיים אשר יכולים להקל עליהם, לשירותים ולמבנים ציבוריים וחוסר בתמיכה מצד הקהילה. למרות האמור לעיל, מדינות

רבות בעולם מכירות בזכותם של אנשים עם מוגבלויות לחיים של שיתוף מלא בקהילות בהן הם חיים (Hensel et al., 2015).

ארגון האומות המאוחדות (United Nations) הכיר, באופן גורף, בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות. הכרה זו מעוגנת בסעיף 19 של הוועידה לזכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (CRPD: Convention on the Rights of Persons with Disabilities). סעיף זה קובע כי זכותם של אנשים אלו לחיות, באופן עצמאי, במסגרת הקהילה. בנוסף, הוא מדגיש, כי לאנשים עם מוגבלויות יש זכות לחיות לפי העקרונות של שוויון, אוטונומיה ושילוב מלא בקהילה, וכן נתונה להם זכות בחירה (של מקום וצורת מגורים); זכות תמיכה (גישה למגוון של שירותים ותמיכה אישית השומרת על כבודם); וכן גישה לשירותים ולמתקנים קהילתיים כמו שאר האוכלוסיה (European Union Agency for Fundamental Rights, 2017).

אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, אשר נוסחה בשנת 2006, נחתמה על ידי מדינת ישראל בשנת 2007, ואושררה על ידה ב- 2012. במדינת ישראל, נחקקו, עם השנים, חוקים שונים, אשר מטרתם להכיר בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות, ובמרכזם חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות-1998 וחוק יסוד כבוד האדם וחירותו-1992 (ברלב וסנדלר-לף, 2018).

ממחקרים (אחימאיר-כרמל, 2019; ורנר, 2013; מנדלר וכורזים, 2005; נוימן וקרני ויזר, 2021; רוט ופרץ, 2013; שחר, 2020) בתחום עולה כי, לסביבתו של האדם עם המש"ה יש השלכות משמעותיות ורבות-משקל על חייו. במידה וסביבה זו מיטבית היא יכולה להעצים, לפתח ולקדם, אולם במידה ואינה מקצועית היא עלולה גם לפגוע בתפקודו, בשיקומו, בהשתלבותו בחברה ובאיכות חייו. בפרק הבא נציג את מסגרות הדיור המהוות סביבת מגורים לאנשים עם מש"ה.

מסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מוגבלויות

מסגרת דיור חוץ-ביתית הינה שם כולל למגורים בסביבה מוגנת במסגרת 'בית לחיים' מחוץ לבית המשפחה. מגורים במסגרת דיור חוץ-ביתית הינם זכות חוקית של כל אדם המאובחן עם מש"ה, עם אוטיזם או שייך לאוכלוסיית השיקום (כגון: הנמכה קוגניטיבית). חלקם אינם יכולים לקבל טיפול שיקומי במסגרת הקהילה, עקב מצבם או מצב משפחתם. עבור אנשים אלו פועלות תוכניות פיתוח עצמאות אישית ומיומנויות תפקודיות בתחומי החיים, במסגרת השיקום החוץ-ביתי. השיקום נעשה במגוון רחב של מסגרות ועשוי להיות זמני, קבוע או משתנה.

מסגרת דיור חוץ-ביתית כלולה בשירותים, אותם מספק משרד הרווחה, במסגרת מינהל מוגבלויות לאדם המאובחן ומטופל על ידו. נוהל השמה במסגרות דיור חוץ-ביתיות של משרד העבודה והרווחה מגדיר דיור חוץ-ביתי כ"מבנה בו לקוחות המשרד יכולים לשהות בכל ימות השנה ולקבל טיפול בתחומי ההתמחות של המשרד, לפי הנחיותיו, במטרה לאפשר קיום ורווחה מיטביים ו/או מיצוי יכולתם ושיפור במצבם ותפקודם" (משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים, 2019, עמ' 1).

ההפניה למסגרות אלו נעשית על ידי ועדות ההשמה, הפועלות בלשכות לשירותים חברתיים המקומיות, ובשיתופו של האדם עם המש"ה, עם בני משפחתו או עם האפוטרופוס שלו. ההשמה נעשית בהתאם לסוג הנכות, רמת המוגנות הנדרשת ושכבת הגיל אליה הוא שייך (משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים, 2019).

בלשכות לשירותים חברתיים ברחבי הארץ רשומים, נכון לנובמבר 2023 33,375 אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית 9,761 ילדים, 22,328 בני 67-19, ו-1,286 מזדקנים בני +67 (ברלב, 2023). נתונים אלו מתייחסים למש"ה בלבד. כלומר, מוגבלות שהתחילה בילדות, ואינה כוללת אנשים שרכשו מוגבלות שכלית

בבגרותם (כגון: פגועי ראש או אנשים שהקוגניציה שלהם נפגעה בשל מחלה או זקנה, למשל עקב דמנציה). 33,375 אנשים אובחנו כאנשים עם משייה, החל ממוגבלות שכלית קלה וכלה במוגבלות שכלית עמוקה. בבחינה לפי רמת מוגבלות, היו כ- 15,400 (49.4%) ברמה קלה, כ- 11,300 ברמה בינונית (36.3%) וכ- 4,000 (12.8%) ברמה קשה או עמוקה (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2023), כאשר רובם, כ- 18,000, חיים בבתייהם (ברלב, 2023). בתקופות חיים שונות יכול להתעורר הצורך אצל אדם עם מוגבלות ו/או בקרב בני משפחתו למצוא עבורו מקום מגורים מחוץ לבית המשפחה, אשר יתאים לצרכיו ויאפשר לו חיים מלאי משמעות עם ביטחון ומוגנות. הסיבות יכולות להיות רצון ויכולת של האדם עם המוגבלות לצאת למסגרת דיור מחוץ לביתו או מצב רפואי, התנהגותי, טיפולי-ריגשי הדורש רמות תמיכה, סיוע מקצועי ומוגנות, אשר אינם מתאפשרים בביתו. האדם ו/או בני משפחתו יוכלו לבחור אחת מתוך 210 מסגרות דיור מתוכם: 9 ארגונים ממשלתיים, 90 עמותות ציבוריות, 111 חברות פרטיות, הפועלות ברחבי הארץ, מקריית שמונה שבצפון ועד אילת שבדרום (מאגרי המידע הממשלתיים, 1.2.2024), בהתאם לגילו (ישנן מסגרות המטפלות בתינוקות שרק נולדו), רמת תפקוד ורמת התמיכה הנדרשת לו. בישראל קיימים שלושה סוגי מסגרות חוץ-ביתיות עיקריות: א. מעון פנימיה (ממשלתי, ציבורי או פרטי); ב. הוסטל ו-ג. מערך דיור.

- מעון פנימיה מונה כ- 250 דיירים, פועל על בסיס 24/7 וכולל את כלל השירותים הנדרשים ברמות תמיכה גבוהות. מסגרות הדיור החוץ-ביתיות מיועדות לספק את רוב צרכיהם של מקבלי השירות עם משייה ולפקח עליהם בכל שעות היממה 365 ימים בשנה.
- הוסטל (כיום, עם השינוי בתפיסה ובהמשגה של מדיניות משרד הרווחה, נהוג לקרוא להוסטלים 'מערכי דיור'), הינו יחידה קטנה יותר שבה מתגוררים עד 24 דיירים. רמות התמיכות מותאמות לדיירים על פי צרכיהם המשתנים. לרוב, הוסטלים פועלים במענים של 16/7. כלומר, בשעות הבוקר, הדיירים שוהים במסגרת תעסוקתית ולאחריה חוזרים לביתם.
- דירה בקהילה: מסגרת דיור קטנה המכילה עד 6 דיירים בדירה. הדירה מותאמת לאנשים עם משייה ברמות תפקוד בינוני-גבוה, המסוגלים להשתלב בדירה בקהילה, וזקוקים לליווי ולתמיכה ברמה נמוכה. לדיירים בדירה בקהילה ניתנת האפשרות להשתלב בקהילה בכל תחומי החיים, תוך ניהול אורח חיים עצמאי ככל הניתן. השירותים הניתנים במסגרת זו כוללים טיפול מקיף ומלווה בכל תחומי החיים ובכלל זה: מגורים, טיפול פיזי וסיוע בפעולות יום-יומיות, שירותים רפואיים ופארא-רפואיים, תוכניות אישיות, חינוך ופנאי, תזונה נכונה, שירותים סוציאליים ושירותים פסיכולוגיים, בהתאם למצבם התפקודי-פיזי של מקבלי השירות, לרמתם הקוגניטיבית ולמצבם הפסיכומטורי והנפשי (ברלב, 2023).

בחדש יוני 2022 העבירה כנסת את ישראל את חוק שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות (2022). חוק זה מגדיר, לראשונה, את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, על בסיס האמנה לשוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות של האו"ם, שעליה חתומה מדינת ישראל. כחלק מהחוק, משרד הרווחה פועל על מנת לקדם הוצאת דיירים ממסגרות פנימיה לדיור במערכי דיור בקהילה, על מנת לאפשר לאנשים עם משייה מקסימום חיי ושירותי קהילה. בפרק הבא נתאר את אתגרי הטיפול עימם מתמודדים אנשי הצוות בבואם לטפל באנשים עם משייה במסגרות הדיור.

אתגרי הטיפול באדם עם מש"ה

האינטנסיביות והאחריות, שבטיפול היום-יומי, טומנים בחובם לחץ רב המוביל למתח ולשחיקה של הצוות הטיפולי. באשר למתח ולשחיקה, נמצא קשר ישיר בין עבודה עם אנשים עם מש"ה לבין רמות גבוהות של מתח ושחיקה, זאת לפי עדותם של צוות העובדים במחקרם של מנדלר וכוורזים (2005). עובדים אלו העידו על תפקוד עם רמות גבוהות של מתח טראומטי משני (Secondary Traumatic Stress). טראומה משנית יכולה להתבטא בחרדה, בעוררות מוגברת ובדריכות יתר, ואף בסיוטים או בפלאשבקים על אירוע, שהמטפל לא נכח בו. יחד עם זאת, מעניין לציין כי באותה המידה, שהנבדקים העידו על מתח ושחיקה, הם גם העידו על שביעות רצון בעבודה. כלומר, ראו את עבודתם חשובה ומועילה, למרות המחיר האישי, שהם עצמם משלמים.

התנהגות אגרסיבית ומאתגרת, שיכולה להיות מילולית או פיזית, אובחנה כאופיינית לאנשים עם מש"ה. עקב כך, נותני שירות לאנשים עם מש"ה עלולים להיות חשופים לתופעות של אלימות מצדם, מצב העשוי להביא לשחיקה בעבודה. תחושה של שחיקה מאופיינת על ידי עייפות נפשית, ולתחושות שעלולות להיות להן השפעה שלילית על התפקוד המיטבי של נותני השירות בעבודה. הדבר יכול להתבטא בתקשורת מינימלית עם מקבלי השירות והתנתקות מהם (depersonalization), במורל נמוך, בתפיסת מסוגלות עצמית נמוכה, בירידה בתחושת הסיפוק האישי בעבודה, באיבוד תחושת החמלה כלפי מקבלי השירות, ועוד (Howard et al., 2009; Søndena et al., 2015).

מחקרם של Hastings and Brown (2002) העלה, כי הצורך להתמודד, באופן מתמיד, עם אנשים שהתנהגותם מאתגרת ובלתי צפויה עלול להשפיע לרעה על הרווחה הנפשית של נותני השירות. מאידך, מחקר זה העלה, כי ככל שרמת תחושת היעילות העצמית (self-efficacy) בקרב נותני השירות היתה גבוהה יותר, כך הם התמודדו בהצלחה רבה יותר עם התנהגויות מאתגרות.

במחקרה של לוי-ורד (2019), נמצא כי לאחר השתתפות הצוות בתוכנית הכשרה 'התערבות מכילה' (מתן כלים יישומיים לטיפול התנהגות מאתגרת) מרבית מנהלי המסגרות, דיווחו כי חשו שינוי במסגרת בה הם עובדים. לפי דיווחיהם, השינוי התבטא הן בשיפור באווירה במסגרת והן בשיתוף הפעולה בין אנשי הצוות, כמו גם בשיפור בתחושת המסוגלות העצמית, בתפקוד וביכולת הצוות להתמודד עם התנהגויות מאתגרות. זאת ועוד, השינוי הורגש בגישה של אנשי הצוות כלפי התנהגויות מאתגרות, שיפור במודעות, הכלה והבנה של החניכים ובמקביל בשיפור בהתנהגות מקבלי השירות.

אתגרי הטיפול מובילים, לבסוף, לפרישה מן העבודה ולתחלופה גבוהה של כח-אדם מטפל. תחלופה גבוהה זו של עובדים יוצרת, כאמור, לחץ ועלויות גבוהות יותר אצל הסוכנויות המספקות את העובדים, אשר שוב ושוב צריכות להתמודד עם הפסקת תעסוקה של עובדים מוכשרים והכשרה מחודשת של עובדים חדשים במאמץ לספק את הצורך הקיים בטיפול עקבי, מתמשך ומיומן עבור מקבלי השירות עם מש"ה (Laws et al., 2010).

אתגר נוסף מתייחס לתחום הרפואי המעלה אתגרים, ודורש התייחסות מיוחדת. אנשים עם מש"ה מציגים פי שניים בעיות פסיכיאטריות מאשר אנשים ללא מש"ה, הם מתמודדים עם בעיות שינה בשכיחות גבוהה וכן עם בעיות רפואיות אחרות, כגון: אפילפסיה – בין 30% ל- 50% לעומת 0.5% בכלל האוכלוסייה (Merrick & Kandel, 2003), לקות חושית, חריגות הורמונליות, בעיות בבלוטת התריס ובעיות עור (Merrick & Kandel, 2003). בנוסף, רובם אינם מסוגלים לדווח, באופן ברור, על מצבם הרפואי, בכלל זה על כאב, לכן הערכת כאב והערכת מצב רפואי באנשים עם מש"ה הינה מטלה מורכבת ומאתגרת (Lotan,

2009). ההיסטוריה של שירותי הבריאות לאנשים עם מוגבלות שכלית והתפתחותית (IDD) חולקת קווי דמיון עם האוכלוסיה הכללית, אך מורכבת מאי שיוויון, מחוסר גישה, מאיכות ירודה יותר ומעלויות גבוהות יותר (Nehring & Lindsey, 2016). ניכר כי מורכבותה של אוכלוסיה זו מציבה אתגרים ודורשת ידע ומיומנות מיוחדים גם מצד הצוות הרפואי והצוות הפארא-רפואי. נדון בכך בפרק הבא.

תפיסת תפקידו של הצוות המוביל

במסגרות הדיור החוץ-ביתיות מועסקים עובדי מינהל, הנקראים בעגה המקצועית 'צוות מוביל', עובדים טיפוליים, עובד סוציאלי ועובדי משק, בהתאם לתקינת כח-אדם, שנקבעה לאותה המסגרת, על פי הנחיות המפקח. באחריות הצוות המוביל לסייע למנהל המסגרת החוץ-ביתית בהפעלה תקינה של המסגרת. כמו כן, תפקידו של הצוות המוביל להעניק רמה נאותה של שירותים עבור דייריו, כל איש צוות בתחום אחריותו. מבחינת הטיפול בדיירים, על מנת לענות על צרכיהם של דיירים עם מוגבלות, חשוב שיטופלו על ידי צוות טיפולי, שהינו זמין גם לעבודות בשעות ובימים משתנים וגם בעל ידע מקצועי, היודע לתת מענה לצרכים המשתנים של הדיירים (European Union Agency for Fundamental Rights, 2017).

לאור זאת, בשנים האחרונות, גוברת המודעות לחשיבותו הרבה של כח-האדם המטפל באנשים עם מש"ה. המטפלים והמדריכים העוסקים, בטיפול ישיר, באנשים עם מש"ה במסגרות, עוסקים במגוון רחב של פעילויות חינוך, הכשרה ותמיכה בפעילויות יום-יומיות של מקבלי השירות, כגון: עבודה, טיפול אישי, טיפול במשק בית, פעילויות פנאי וקשר עם משפחה וחברים. תפקיד זה אף כולל אחריות רבה ביותר לבריאותם של המטופלים, למתן תרופות וטיפולים ולמימוש תוכניות לקידום אישי. לכח-אדם זה השפעה ניכרת על ההתנסות, על ההזדמנויות ועל איכות חייהם של אנשים עם מש"ה (ברלב וריבקין, 2016; מנדלר וכורזים, 2005).

שהותם של אנשים עם מש"ה במסגרת דיור, המשמשת להם בית, מחייבת מתן מענה טיפולי 24 שעות ביממה, ללא הפסקה. על מנת להתמודד עם אתגר זה, נדרשת המסגרת לספק מערך טיפולי רציף, הכולל שלוש משמרות ביממה. בהתאם לתקנות הפיקוח על מעונות (משרד הרווחה, תשל"ז-1977 – קובץ תקנות – תקן עובדים והכשרתם בדבר תנאי כשירותם של מנהלי מעונות ללוקים בשכלם), תפקידו של הצוות המקצועי במקום לתת מענה ראוי לשמירה על ביטחונם, על תפקודם ועל רווחתם של מקבלי השירות במסגרות הדיור, כל זאת תוך שמירה על כבודם וזכותם לפרטיות (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, יולי 2015). לעובדי המסגרות יש תפקיד מרכזי בתיווך הסביבה וביצירת הזדמנויות לאנשים עם מש"ה. מידת המעורבות של אנשים עם מש"ה בקהילה הינה פועל יוצא של מיומנות הצוות במתן פתרונות ובשילוב (Mansell & Elliott, 2001). יתרה מכך, צוות העובדים מעצב את התנהגותם של אנשים עם מש"ה באמצעות התגובות והתמיכה שהוא מספק להם (Beadle-Brown et al., 2016).

ממצאי מחקרם של מנדלר וכורזים (2005) העלו כי רוב כח-האדם המטפל והמדריך במסגרות הדיור החוץ-ביתיות מורכב מנשים (86%), וכי כמחצית (43%) מהמטפלים בני 34 ומטה; כמחצית מהם (51%) הינם בעלי השכלה אקדמית. מחקר זה אף העלה כי בקרב המטפלים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות קיימת רמה גבוהה מאוד (61%) של שביעות רצון מעבודתם. רובם (83%) ציינו שהם הכי מרוצים בעבודה מהתרומה שלהם לדיירים ואחוז גבוה אף יותר (87%) היו בוחרים בתפקיד זה שוב, אילו נדרשו לבחור מחדש (מנדלר וכורזים, 2005). במחקר מאוחר יותר, שערכו ברלב וריבקין (2016), אשר בחן את תהליך ההסמכה של מטפלים באנשים עם מש"ה במסגרות הדיור החוץ-ביתי, נמצא כי כ-36% מבין המטפלים שהשתתפו במחקר הם בעלי השכלה על-תיכונית לא אקדמית או לא סיימו תואר אקדמי, ואילו כ-9% בלבד הינם בעלי

תואר אקדמי. לעומת זאת, כ- 71% מבין הממונים הישירים, שהשתתפו במחקר היו בעלי תואר אקדמי (ברלב וריבקין, 2016).

כאמור, בישראל, כמו גם ברחבי העולם (הומינר, 2022), גוברת, בשנים האחרונות, המודעות לתרומתו של צוות העובדים המטפל באנשים עם מש"ה לאיכות החיים של אוכלוסייה זו. עם זאת, עורכת המחקר הנכחי עדה לכך כי אנשי הצוות הפרופסיונליים (כעובדים סוציאליים) והלא פרופסיונליים (כמדריכים ורכזים) המתחילים לעבוד במסגרות דיור חוץ-ביתיות, לא בהכרח, מודעים לצרכים הבסיסיים, לסוגי הלקויות ולגישות טיפוליות הקיימות בבואם להעניק איכות חיים מיטבית. ההכשרה המקצועית של אנשי הצוות, לרוב, תיעשה לאחר תקופה ארוכה בעבודתם, באמצעות קורסים והכשרות מטעם משרד העבודה והרווחה או באמצעות הארגון בו הם עובדים.

על פי נתונים של האגף לטיפול באדם עם מש"ה במשרד הרווחה (משרד הרווחה, אפריל 2015), כ- 0.5% מאוכלוסיית הנולדים בשנה, מאובחנים בשלב מוקדם או מתקדם של חייהם כאנשים עם מש"ה, להם יש צרכים טיפוליים משמעותיים מעבר לאלו המוכרים באוכלוסייה הכללית. במטרה לשפר את איכות הטיפול באנשים עם מש"ה, באופן שיספק את איכות חייהם, ועל מנת לקדם מתן שירות מכוון אדם במסגרות הדיור החוץ-ביתיות ישנו צורך בכח-אדם מקצועי ומיומן. לאור זאת, צוות העובדים באוכלוסייה זו צריך לעבור הכשרה מתאימה טרם כניסתו לעבודה במסגרת דיור חוץ-ביתית, כך שבעת כניסתו של צוות עובדים זה לעבודה, יכירו ויבינו את הצרכים היחודיים של אנשים עם מש"ה, ויטפלו בהם, באופן מקצועי, המתאים לתחום. לפיכך, יש צורך בהגברת הידע והיכולות המקצועיות בקרב הצוותים הטיפוליים, באמצעות השכלה והכשרה מוקדמת ומקיפה אשר ידונו בפרקים הבאים.

בעלי תפקיד במסגרות הדיור

האגף לטיפול באדם עם מש"ה, קובע לכל מסגרת את תקן כח-האדם ומתקצב את המסגרות הפרטיות והציבוריות בהתאם לתקנות הפיקוח על המעונות. המסגרת חייבת לעמוד בתקנות החוק, והשירות מחויב לפקח על כך, ולדאוג שהמסגרות אכן עובדות על פיו. מסגרות הדיור מפקחות על ידי משרד הרווחה, ומופעלות על ידי מדריכים המסייעים לדיירים בהתאם לרמות התמיכה שהם זקוקים (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2016). איש הקשר העיקרי מולו מתנהל המפקח על המסגרת הינו **מנהל** המסגרת, בתפקידו זה הוא אחראי להפעלת התקינה של המסגרת, לרבות: אחריות לצרכים הגופניים והנפשיים של כל אחד מהמטופלים, קביעת תכנית שיקומית-טיפולית אישית לכל מטופל במסגרת ופיתוח מיומנויות הסתגלות תפקודית. לצד זאת, מנהל המסגרת אחראי על מיצוי היכולת השיקומית של כל אחד מהמטופלים בתחומי חיים שונים, כגון: תעסוקה, חברה, תרבות, חינוך ושעות פנאי, קיום וטיפול קשרי המטופלים במסגרת עם בני משפחותיהם ועם הקהילה, ניהול הצוות הרב-מקצועי במסגרת (משרד הרווחה והביטחון החברתי, 2021, מכרז 196).

על מנת לאפשר למסגרת לפעול, כנדרש, מנהל המסגרת נדרש למנות איש צוות האחראי על הטיפול בתחומים ספציפיים. בהתאם לכך, **אחות** המסגרת אחראית על ביצוע טיפולים רפואיים בהתאם להנחיות הרופא, על הדרכת הצוות בענייני בריאות והיגיינה, היא אחראית על תיק רפואי מסודר של כל מטופל, על קשר רציף עם הצוות הרפואי בקופות החולים/בתי החולים, בעלת אחריות על ניהול מלאי התרופות ועוד. **רכז תפעול/אם בית** אחראית על ריכוז עבודת האחזקה במסגרת, הסדרת רישומן של הזמנות ציוד ומלאי, פיקוח על סדרי ניקיון, בניית תפריטים שבועיים המותאמים להנחיות הרופא והתזונאית, מעקב אחר תפקוד המטבח וחדר האוכל, ניהול מלאי ביגוד והנעלה, אחריות על היגיינה אישית ואסתטיקה של המטופלים

וסביבתם האישית ועוד. קיימים תפקידים מגוונים נוספים, כגון: רופא/פסיכיאטר, עובד סוציאלי, מדריכים, צוות פארא-רפואי הכולל: תזונאי, קלינאי תקשורת, פיזיותרפיסט ועוד. תפקיד העובד הסוציאלי הינו ייחודי במסגרת הדיור החוץ-ביתית, ועל כן הפרק הבא ידון בחשיבותו בטיפול באדם עם מש"ה במסגרת הדיור.

תפקידו של העובד הסוציאלי במסגרת דיור חוץ-ביתית

מדינת ישראל הינה מדינת רווחה. ככזו, היא אימצה לעצמה את העיקרון, לפיו יש לה אחריות, מחויבות ויכולת לספק מענים הולמים לצרכים הבסיסיים של אזרחיה, תוך הבטחת איכות חיים סבירה לאוכלוסיות החלשות והפגיעות ביותר שלה (קטן, 2000). מענים אלו כוללים טיפול בזקנים ובמשפחה, טיפול בבעלי מוגבלויות, טיפול בילדים ובבני נוער, טיפול באנשים עם התמכרויות, טיפול בנערות במצוקה, שיקום, אלימות במשפחה ועוד (לוי, 2008).

מדינת ישראל מקדמת ומבצעת זאת על ידי חקיקה, באמצעות מימון שירותים חברתיים ועל ידי הקמת ארגונים בבעלות הממשלה או הרשות המקומית (כהן, 2001). בסעיף 2(א) לחוק שירותי הסעד, התשי"ח-1958 נקבע כי כל רשות מקומית תפעיל מחלקה לשירותים חברתיים (בלשון החוק: 'לשכת סעדי') לשם מתן טיפול סוציאלי ולשם הגשת סעד לנזקקים.

כאמור, תחילה התפתח מקצוע העבודה הסוציאלית במסגרת שירותי הרווחה הציבוריים וכחלק ממדיניות מדינת הרווחה. עם זאת, כתוצאה משינויים פוליטיים וחברתיים, החלשות הקונצנזוס של מדינת הרווחה וצמיחתם של ארגונים וולונטריים רבים בתחום מתן שירותי רווחה, חלו תמורות רבות אף במקומה של העבודה הסוציאלית בחברה: בזהותה, במשימותיה, בפרקטיקה המקצועית ובהתנהגות העובדים בזירת הרווחה (ליברמן, 2008). התפתחויות אלו חשפו את העובדים הסוציאליים לשפה ולתחום מיומנות השונים לגמרי מאלו המוכרים להם, וחיבו שינוי בתפיסת המקצוע והתפקיד (Martin & Kettner, 1997).

במסגרת תפקידו כרשות הממשלתית המפקחת על הטיפול באנשים עם מש"ה, מציג משרד הרווחה והשירותים החברתיים בפני הספק המפעיל את מסגרות הדיור החוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה את הדרישה למודל ייחודי להעסקת צוות מוביל. במסגרת זו, מוטלת עליו החובה כי העובדים יהיו בעלי תואר אקדמאי בתחומי העבודה הסוציאלית, החינוך והרפואה לרבות: מנהל, רכזת חינוך, עובד סוציאלי, צוות רפואי ופארא-רפואי.

מקצועו של העובד הסוציאלי ומקצועות הבריאות השונים – מוגדרים כ'פרופסיה'. המושג פרופסיה הוא מושג מורכב, אך מקובל להגדיר מקצוע כלשהו כפרופסיה, כאשר מדובר בתחום עיסוק ייחודי, המבוסס על גוף ידע תיאורטי ועל מקבץ של מיומנויות תואמות, שנרכשות בלימודים ובהכשרה ייחודית, ושמחייב הסמכה רשמית. כמו כן, לפרופסיות יש בדרך כלל קוד אתי, והעובדים בהן מאוגדים באיגוד מקצועי (הומינר, 2022). על פי חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996: "תפקידם של העובדים הסוציאליים להתמודד עם בעיות חברתיות מורכבות ומשתנות, לשפר את תפקודם האישי והחברתי של הפרט, המשפחה והקהילה, עשיית צדק חברתי, כמו גם צמצום אי ההלימות בין צרכים ומשאבים בקשר לרווחה האנושית, העלאת איכות החיים, קבלת החלטות ופתרון בעיות באופן ספונטאני ויצירתי בדרך של שיקום, טיפול, ייעוץ והדרכה. תחום זה משלב בין תמיכה וחיזוק של ההתמודדות הנפשית עם מציאות החיים החדשה, לבין הקניית הכלים הדרושים להשגת המשאבים הקיימים בקהילה שנחוצים לשמירה וקידום איכות החיים" (חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996). תפקיד העובד הסוציאלי במסגרת הדיור החוץ-ביתית כולל טיפול, ריכוז וניהול של קשרי הגומלין בין הדייר, משפחתו, צוות המסגרת והקהילה. כחלק מתפקידו של העובד הסוציאלי במסגרת הדיור החוץ-ביתית הוא אמון על תמיכה וחיזוק של מקבל השירות, של בני

משפחתו ושל הצוותים. בנוסף לכך, עליו להיות שותף בקביעת מדיניות המסגרת בהתייחס לאתיקה ולנהלים, בהקניית כלים הנחוצים לשמירה וקידום איכות החיים של מקבל השירות, במעורבות בשינוי עמדות חברתיות כלפי האדם עם משייה בקהילה ועוד (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2016). כאמור, כחלק מתפקידם במסגרות העובדים הסוציאליים אמונים על מתן שירות הולם והעלאת איכות חייהם של הדיירים, על כך נדון בפרק הבא.

שירות מוכון אדם ואיכות חיים

איכות חיים הינה מונח רחב המשלב את כל הגורמים המשפיעים על חייו של אדם, ומבוסס על הלימה בין צרכי הפרט לבין ציפיות החברה ממנו (Karimi & Brazier, 2016). כבר בשנות ה-70 של המאה שעברה הושם דגש רב על זכותם של אנשים עם מוגבלויות לחיים מלאים, איכותיים ובסביבה לא מגבילה המאפשרת בחירה. הספרות העכשווית מצביעה על חשיבותה המרכזית של איכות החיים עבור אנשים עם מוגבלויות. במהלך העשורים האחרונים, תחום המשייה אימץ את תפיסת איכות החיים כרעיון מנחה וכעקרון כולל למתן שירות מיטבי (Schalock, 2000). איכות חיים של אדם נמדדת כהערכה סובייקטיבית של האדם בהקשר התרבותי, החברתי והסביבתי בה הוא חי. איכות חיים מתקשרת להגדרה עצמית, ליכולות, לנורמליזציה ולמתן תמיכות אינדיווידואליות (גור שטרית, 2012). בהקשר הזה, אנו אף עדים לשינוי משמעותי באופן בו תופסים אנשים עם משייה את עצמם. השקפה זו תואמת את גישתו של שירות מוכון אדם אותו אימץ מינהל המוגבלויות במשרד הרווחה. הנחת היסוד הינה כי תמיכות מותאמות מעלות, באופן ניכר, את איכות חייו של האדם (Schalock, 2000).

אנשים עם מוגבלות רוצים לחיות, לאהוב, לשחק, לעבוד ולממש את שאיפותיהם כשם שאחרים עושים זאת, כל אחד בקהילתו. אך לעתים, כדי לעשות זאת הם זקוקים לתמיכה, יתכן אף לתמיכה אינטנסיבית. 'שירות מוכון אדם' היא גישה שנועדה להיות האמצעי, שיאפשר את התגשמות רצונותיהם וצרכיהם. שינוי כזה יאפשר, הלכה למעשה, יישומה של תפיסת עולם חדשה, המעמידה את האדם במרכז (מגור ועמיתים, 2017).

גישת שירות מוכון אדם, מכוונת אל הפרט ומאמינה ביכולתו לכוון את חייו, להחליט החלטות בנוגע לחייו ולמצות את זכויותיו. בבסיסה, היא כוללת התייחסות מקפת לפיתוח שירותים, תוכניות לימוד, שיקום וכן לפעילויות להכוונה וסנגור עצמי מתוך נקודת המבט של האדם עם המוגבלות, כל זאת לשם קידום איכות חייו ולהשתתפותו בחברה (Broady, 2014).

על פי מחקרם של הוזמי וניסים (2019), תפיסה טיפולית הפועלת על פי גישת 'שירות מוכון אדם' רואה באדם בראש ובראשונה אדם, ואין במוגבלותו – תהא אשר תהא – להמעט בצרכיו וברצונו לחיות חיים מלאים. לדבריהם, הקו המנחה בשירות זה הינו להאיר את הכוחות שבאדם, את ערכיו ואת משאביו האישיים – כישוריו הכלליים ותכונותיו הייחודיות, להתייחס בכבוד להעדפותיו, לסייע לו למקד ולהמשיג חזון אישי ומשמעות קיומית, ליצור סביבות הנותנות מענה לתחומי עניין ולהגביר חוויית השתייכות בחייו. השיח בגישה זו אינו ממוקד בלקות ובמגבלה כי אם בכוחות איתם יוכל האדם לחיות חיים מלאי משמעות. מתן שירות ברוח שירות מוכון אדם אינו רק ביטוי מעשי לתפיסה הדוגלת בערכי השוויון והחירות, הוא גם משביח את איכות השירות ומסייע לאדם בפיתוח אוריינטציית עתיד, אקלים של דיאלוג, תקווה, התחדשות וצמיחה עמם גם יזוהה השירות. בניית תוכנית אישית בגישת שירות מוכון אדם אינה מתיימרת להבטיח כי "השמיים הם הגבול". יחד עם זאת, היא מחדדת את הצורך למצות משאבים אישיים וסביבתיים, על מנת לאפשר לאנשים עם מוגבלות איכות חיים מיטבית.

על פי נייקרוג ועמיתים (2006), איכות חיים היא מונח המתייחס למישורים שונים, מהרמה הרחבה ביותר (הלאומית) ועד לרמה האישית (הפרט). בקרב מרבית החוקרים קיימת הסכמה לגבי שני עיקרים הנוגעים לאיכות החיים, האחד, איכות חיים היא מושג רב-ממדי המורכב מתחומי תוכן שיש ביניהם קשרי גומלין; השני, מדדים של איכות חיים כוללים היבטים אובייקטיביים וסובייקטיביים של החיים. בישראל, ככלל, עדיין לא נבדק שיעור הטמעתו של עקרון זה בקרב אנשים עם מש"ה, ובפרט לא נחקר האופן בו הם מגדירים את מרכיבי איכות חייהם (רוט והוזמי, 2014).

Simões and Santos (2016) ערכו השוואה בין איכות חיים של אוכלוסיה עם התפתחות תקינה לבין איכות חיים של אוכלוסיה עם מש"ה. הם בדקו במחקרם מהם המשתנים המנבאים איכות חיים בשתי האוכלוסיות. ממצאי המחקר בהתייחס למשתנים המנבאים איכות חיים עולה כי היא מושפעת הן מגורמים סביבתיים, כגון: נסיבות חיים, מעמד תעסוקתי, והן מגורמים אישיים, כגון: גיל, מצב בריאותי, רמת השכלה, כאשר המשתנה המנבא הגבוה ביותר בקרב נבדקי שתי האוכלוסיות היה מצב בריאותי. מסקנות המחקר הדגישו את הצורך בהבטחת זכויותיהם של אנשים עם מש"ה, שילובם בקהילה ובתעסוקה מתגמלת, תוך עידודם לשליטה ולקבלת החלטות עצמאית. מסקנה נוספת, אשר עלתה ממחקר זה, היא החשיבות הרבה הטמונה בשיפור מתן השירותים הרפואיים לאוכלוסיה עם מש"ה והטמעה של הרגלי אורח חיים בריא, פעיל ויצרני בקרב אנשים אלו.

בדומה, Schalock et al. (2016) הכירו בצורך ובחשיבותה של איכות החיים בקרב אנשים עם מש"ה. הם פיתחו מודל להגדרת איכות חיים, והגדירו את אופן מדידתה בקרב אנשים עם מש"ה. מודל זה כולל שלושה תחומים עיקריים המרכיבים את המונח והם:

1. עצמאות – המורכבת מיכולות אינטלקטואליות, התנהגות מסתגלת, יכולת בחירה, הצבת מטרות וקבלת החלטות, יכולת לסגור עצמי אפקטיבי, התפתחות וזהות אישית;
2. מעורבות חברתית – המורכבת מ: קשרים חברתיים, רווחה חברתית, פעילות חברתית ומערכות יחסים עם אחרים משמעותיים;
3. רווחה פיסית, רגשית וחומרית – הכוללת: מצב בריאותי, תזונה בריאה, יכולת ויסות רגשי והתנהגותי, מימוש פוטנציאל תעסוקתי, פעילות פנאי מספקת וסביבת מגורים ראויה.

תפיסת העולם והעקרונות המרכזיים הנמצאים בבסיס הגישה המכוונת אדם, ניתנים להטמעה יעילה ומועילה בעבודה עם צוותים ובני משפחה המטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, כדרך לקידום איכות חייהם (ניסים, 2018). המונח איכות חיים הינו מונח רב ממדי המושפע מגורמים תוך אישיותיים וסביבתיים וכן מהאינטראקציות ביניהם. לאחר שסקרנו את נושא הטיפול באנשים עם מש"ה נפנה לתיאור האקדמיה וההשכלה הגבוהה בישראל.

אקדמיה והשכלה גבוהה בישראל

השכלה גבוהה תורמת הן לרווחתו של הפרט והן לרווחתן של החברה והמדינה. סחייק (2005) ציינה כי השכלה גבוהה היא המפתח להתפתחותו האישית של הפרט, מאחר והיא מקדמת את סיכוייו של היחיד לתעסוקה, לשכר גבוה יותר, למיצוי אישי ולקידום בעבודה. מבחינת התרומה לחברה, השכלה גבוהה תורמת לקידום ההון האנושי, החיוני לשגשוג הכלכלי של המדינה, להעלאת רמת החיים של תושביה ולהשתלבות בשוק הגלובלי המודרני התחרותי. השכלה גבוהה מהווה גם את הבסיס לשימור רמת המחקר והפיתוח, התעשייה והטכנולוגיות המתקדמות (סחייק, 2005).

חשיבותה של השכלה גבוהה אף מוכרת היטב בישראל, ואכן בשנים האחרונות, מערכת ההשכלה בישראל נמצאת בתנופה אדירה (המועצה להשכלה גבוהה, 2018). על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2023א) לשנת 2021-2022 המגמה מתחזקת וישנה עלייה משמעותית במספר הסטודנטים החדשים בשנת הלימודים תשפ"א. בעשורים האחרונים, במערכת ההשכלה הגבוהה בישראל חלו שינויים מהפכניים, אשר כללו הקמה של מוסדות אקדמיים רבים, חלה עליה חדה בשיעור הסטודנטים המבקשים השכלה גבוהה, נערכים שינויים בחקיקה, בהסדרה ובמדיניות, וכן מתרחשים שינויים באשר למדיניות הכללית הנוגעת ליעדיו של המוסד האקדמי. חלקם של שינויים אלו הינו פועל יוצא של המשאבים המוגבלים עימם מתמודדת המערכת האקדמית בישראל, אשר הצריך הקמה של מודלים שונים להשכלה גבוהה (דוידוביץ, 2015).

וולנסקי (2005) תיאר שלושה שלבי התפתחות במערכת האקדמית בישראל: בשלב הראשון, היתה מערכת מונוליתית בה התנגדו האוניברסיטאות לכל ניסיון לצירופם של מוסדות אקדמיים נוספים מעבר לאלו הקיימים. בהמשך לפשרה שהושגה בשנת 1974, המכללות האזוריות החלו לפעול במסגרת האקדמית, אולם, כשלוחות של האוניברסיטאות ובפיקוחן. בשלב השני, בראשית שנות ה-90 של המאה הקודמת, חל השינוי המשמעותי במדיניות ההשכלה הגבוהה ובפיתוח המכללות. המערכת האקדמית הפכה לפלורליסטית וקבוצות חברתיות חדשות יכלו להצטרף ללומדים. לפי אבו אלהיג'א (2011), בשלב זה מערכת ההשכלה, מצד אחד, התמקדה בשימת דגש על לימודים לתארים שני ושלישי באוניברסיטאות הותיקות (העברית, הטכניון, תל-אביב ומכון ויצמן), ומצד שני, שמה דגש על גידול במספר הסטודנטים לתואר ראשון באוניברסיטאות כדוגמת בר-אילן, בן-גוריון וחיפה ובמכללות הפחות ותיקות. השלב השלישי התאפיין בסילוק המחסומים המגבילים תנועה חופשית של סטודנטים בין סוגים של מוסדות אקדמיים, ומתן מענה לקבוצות ייחודיות, שלא הצליחו בעבר להיכנס למוסדות ההשכלה הגבוהה. שלב זה עדיין בעיצומו (וולנסקי, 2005). כאמור, מערכת ההשכלה בישראל נמצאת, בשנים האחרונות, בתנופה עצומה, ובעוד שבשנת 1948 למדו בישראל בשלוש אוניברסיטאות בלבד (הטכניון, האוניברסיטה העברית ומכון ויצמן), בשנת הלימודים תשפ"ב (2021/2022) היו בישראל 59 (פי 20) מוסדות להשכלה גבוהה: 10 אוניברסיטאות (כולל אוניברסיטת רייכמן-המרכז הבינתחומי הרצליה והאוניברסיטה הפתוחה), 29 מכללות אקדמיות (20 מתוקצבות ו-9 שאינן מתוקצבות) ו-20 מכללות אקדמיות לחינוך (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 20.10.2022). בשנת הלימודים תשפ"ג (2022/23) חל גידול במספר הסטודנטים במוסדות להשכלה גבוהה בישראל – מספרם של כלל הלומדים גדל מ-337,230 בתשפ"ב ל-342,000 בתשפ"ג, גידול של 1.6%. לתואר ראשון לומדים בתשפ"ב 256,173 סטודנטים (גידול של כ-1,500 סטודנטים לתואר ראשון בהשוואה לעליה החריגה בתשפ"א של כ-24,000 סטודנטים לתואר ראשון בעקבות מגפת הקורונה). לתואר שני לומדים בתשפ"ב 68,545 סטודנטים ולתואר שלישי לומדים 11,725 סטודנטים. ייצוב מספר הסטודנטים בתשפ"ב נמשך בתשפ"ג (המועצה להשכלה גבוהה, 2021, 2023; קופראק, 2022).

דו"ח ה-OECD שפורסם (2023) דירג את מדינת ישראל בין המקומות הראשונים בעולם (מקום שמיני), ומעל ממוצע ה-OECD בשיעור האזרחים בגילאי 25-64 בעלי השכלה על-תיכונית ואקדמית (50.6%). בכך מדינת ישראל שומרת על מקומה הגבוה, זה מספר שנים ברציפות (המועצה להשכלה גבוהה, 2022). ישראל נמצאת במקום השלישי בעולם (אחרי קנדה ויפן) באחוז בעלי השכלה על תיכונית וגבוהה בגילאי 25-64 (48.5% מהאוכלוסייה). תנופה זו מתאפיינת במצוינות אקדמית במחקר ובהוראה, ומתבטאת בין השאר בגידול משמעותי בהשקעות במחקר ובמספר הפרסומים האקדמיים (המועצה להשכלה גבוהה, 2018). קורטיקוב (2013) ציין כי במדינות ה-OECD הולכת וגוברת הדרישה לידע מקצועי, דבר המביא עמו גידול מתמשך ברמת ההשכלה המינימלית הדרושה להצלחה בשוק התעסוקה.

בישראל, המועצה להשכלה גבוהה (המל"ג) שמה לה למטרה את האחריות על הבטחת רמת ההוראה והמחקר לפי אמות המידה המקובלות במיטב האוניברסיטאות בעולם, תוך קידום בינלאומיות. למל"ג תפקיד מרכזי בהרחבה ובהעמקה של מערכת ההשכלה הגבוהה, באמצעות הגדלת תקציבי מחקר, הנגשת ההשכלה הגבוהה לפריפריה החברתית והגיאוגרפית, שיפור איכות ההוראה והלמידה הדיגיטלית (המל"ג, 2023).

מטרה חשובה הניצבת בפניה של המועצה להשכלה גבוהה בישראל היא הנגשת האקדמיה לקהלים נרחבים בחברה, לרבות בפריפריה, בקבוצות אוכלוסיה חלשות ובאוכלוסיות מיעוט (ערבים, דרוזים, בדואים), תוך מתן מעטפת של תמיכות וסיוע לסטודנטים. על פי נתוני המל"ג לשנת 2021-2022, בשנת הלימודים תשפ"א כ- 65,000 סטודנטים היוו כשליש מהלומדים לתואר ראשון, והגיעו מיישובים הממוקמים באשכולות חברתיים-כלכליים נמוכים. במערכת ההשכלה הגבוהה, 60,000 סטודנטים ערבים, המהווים, כ- 18% מכלל הסטודנטים בישראל (זהו גידול של 133% מתחילת העשור שחלף). חל גידול של פי 1.5 במספר הסטודנטים יוצאי אתיופיה במהלך התוכנית הרב שנתית – מ- 2,937 בתשע"ה ל- 4,522 בתשפ"ב. גידול במספר הסטודנטים החרדים: במהלך העשור האחרון שילש את עצמו מספר הסטודנטים החרדים, מכ- 5,500 בתשע"א לכ- 16,575 בתשפ"ב.

האוניברסיטאות והמכללות משרתות כיום קהל סטודנטים מגוון, אשר לו תוכניות השכלה ותעסוקה שונות ומגוונות: חלקם הינם בעלי כוונות מחקריות, חלקם בעלי כוונות מקצועיות מוגדרות, וישנם כאלה המבקשים השכלה כללית (דוידוביץ, 2015). במהלך שנות ה- 80 ושנות ה- 90 מספר הסטודנטים בישראל שילש את עצמו והסיכוי לסטודנט להירשם וללמוד במוסד להשכלה גבוהה גדל בכ- 50%. מאז תחילת שנות ה- 2000 מספר הסטודנטים לתואר שני כמעט הוכפל, ומגמה דומה מאפיינת גם סטודנטים המבקשים לרכוש תואר שלישי. מגמת העלייה נמשכת ובשנת הלימודים תשפ"א נרשמה עלייה נוספת במספר הפוסט-דוקטורנטים והסטודנטים הבינלאומיים לתארים מתקדמים (המל"ג, 2023).

ברם, לצד המעלות הרבות המתלוות להנגשת הלימודים האקדמיים לציבור הרחב, קיימים גם אתגרים המתלווים לכך. דוידוביץ (2015) ציינה כי בעוד שבעבר רכישת תואר אקדמי היתה נחלתה של אליטה מצומצמת בלבד, כיום הנגישות הרבה הקיימת להשכלה האקדמית הפכה את הלימודים לתואר ראשון בבחינת 'תואר להמונים', ותואר אקדמי הפך למקובל כדרישה לקבלה לעבודה במשרות רבות בשוק העבודה. בכך נוצר מצב של פיחות בערכו של התואר הראשון, ובעקבות זאת מעגל קסמים המצריך המשך לימודים להשגת תארים מתקדמים יותר, זאת בניסיון לפצות על ירידת הערך של התעודה. כך, בשנים האחרונות, עולה וגדל מספר הסטודנטים לתארים שני ושלישי. בנוסף לכך, התחרות הרבה בין המוסדות להשכלה גבוהה מביאה עמה ירידה בסיפי הקבלה ללימודים, כמו גם ירידה ברמת התארים (דוידוביץ, 2015).

למרות הנגישות הרבה ללימודים אקדמיים, העבודה כרכז וכמדריך בתחום המוגבלויות, אינה דורשת תואר אקדמי. דרישות התפקיד מחייבות את העובד במסגרות הדיור להיות בעל 11 שנות לימוד ומעלה, או לחילופין שיהיה בעל תעודה של מטפל מוסמך (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, יולי 2015). ברם, למרות שאין דרישה לתואר אקדמי מצד משרד הרווחה, הרי שבמסגרת הניסיונות והמאמצים לשפר את הטיפול באנשים עם מש"ה השוהים במסגרות דיור חוץ-ביתיות, ארגונים המספקים מסגרות דיור חוץ-ביתיות יבקשו להעסיק עובדים עם תואר ראשון כסטנדרט מינימלי.

בארה"ב, סטודנטים רוכשים השכלה והכשרה בכל הקשור לעבודה עם אנשים עם מוגבלויות, בכל רמות התפקוד, במסלולים המתאימים באוניברסיטאות ובקולגים. אין ספק, כי גם בישראל השקעת משאבים בגיוס עובדים איכותיים בעלי השכלה אקדמית תהווה שדרוג של הטיפול באנשים עם מש"ה (סניור-פינקר, 2017).

לאור הנאמר, יש לבחון כיצד ניתן לרתום את האקדמיה ואת בוגריה הבוחרים לעסוק בטיפול באנשים עם מש"ה, להתמחות בטיפול באוכלוסיות עם מוגבלות בכלל, ובאוכלוסיה עם מש"ה השוהים במסגרות דיור חוץ-ביתיות בפרט, באמצעות הנגשת האקדמיה לעבודה בשדה.

הנגשת האקדמיה והקשר לשדה

התרומה הראשונה, והבסיסית ביותר, של השכלה גבוהה היא **בקידום הידע האנושי** בחיפוש ביקורתי אחר האמת, בין באמצעות מחקר הפורץ את גבולות הידע הקיים ובין על ידי אינטגרציה חדשנית של ידע קיים (כרמון ועמיתים, 2016). בכוחה של מערכת ההשכלה הגבוהה להכשיר כח-אדם משכיל ומקצועי לשוק העבודה. מידת היצירתיות, החדשנות והמצוינות של ההשכלה הגבוהה, כמו גם איכות תפקודה כמקור סמכות ומוקד של ידע ושל תשתיות עיוניות, מהווים מנופים מרכזיים לחדשנות ולמצוינות המדעית, התרבותית והפרופסיונלית בחברה, ולהכשרת מנהיגי העתיד בכל תחומי החיים. השכלה גבוהה, הקניית ידע מדעי ויישומי הנרכש על ידי לימודים במוסד אקדמי, מהוות אכסניה שניתן לשלבה בחזית האתגר של הטיפול באנשים עם מש"ה במסגרות חוץ-ביתיות. מספרם של העוסקים בתחום הולך וגדל עם השנים, ועבודה כזו עשויה להוות עבורם אתגר מקצועי עם משמעות לתפקיד המביא לשביעות רצון בעבודה ולהתמדה בעבודה (ברלב וריבקין, 2016).

אחת המטרות המרכזיות הניצבת בפניה של המועצה להשכלה גבוהה בישראל 2021 היא הנגשת האקדמיה לציבורים רחבים בחברה. גם בשנת 2022 נמשכת המגמה והמערכת האקדמית הישראלית ממשיכה בשאיפתה להמשיך ולחזק את המצוינות המדעית-מחקרית, לצד המטרה לשמור על יתרונה התחרותי של האקדמיה הישראלית בזירה הבינלאומית. כל זאת לצד פעולות שתכליתן להרחיב את הנגישות למוסדות להשכלה גבוהה לכלל האוכלוסיות, בדגש על תחומים בעלי ביקוש וצמיחה (המל"ג, 2023).

לפי המרכז ללימודי מוגבלויות באוניברסיטה העברית בירושלים (ינואר, 2022), בשנים האחרונות, אנו עדים לתהליך של שינוי פרדיגמטי באופן בו מומשגת תופעת המוגבלות באקדמיה ובציבור. במסגרת השינוי מתחדדת בעולם ההבנה כי מוגבלות אינה רק תופעה רפואית או פסיכולוגית, אלא היא תופעה חברתית דינאמית ורב-פנים המתעצבת, בין השאר, על ידי גורמים סביבתיים, תרבותיים ופוליטיים. בעולם ובארץ מתפתח דור חדש של שירותים עבור דור חדש של אנשים עם מוגבלות המעוניינים להיות חלק בלתי נפרד מהחברה בכל תחומיה.

מן הראוי לציין כי בחוג לבריאות נפש קהילתית באוניברסיטת חיפה מוצעים קורסים בתחום המוגבלויות. הקורסים מתמקדים בהעצמתן של אוכלוסיות עם מוגבלויות באמצעות פיתוחים טכנולוגיים והנגשה של שירותים קהילתיים, כולל הנגשה של שירותי בריאות הנפש (אוניברסיטת חיפה, החוג לבריאות נפש קהילתית, 2017); במכללת לוינסקי ישנה תוכנית לימודים בחינוך מיוחד עם התמחות בעבודה עם ילדים ונערים עם מוגבלויות: מוגבלות שכלית, אוטיזם, ליקויי למידה רב-בעייתיים והפרעות רגשיות והתנהגותיות (מכללת לוינסקי לחינוך, החוג לחינוך מיוחד, תואר ראשון בחינוך מיוחד, ללא תאריך); באוניברסיטת בר-אילן, הפקולטה לחינוך, ישנה מגמה לתואר שני ושלישי המציעה תואר עם התמחות במוגבלות שכלית התפתחותית (אוניברסיטת בר אילן, הפקולטה לחינוך, חינוך מיוחד התמחות במוגבלות שכלית, ללא תאריך); בטכניון נפתח קורס הפרעות התפתחותיות בבריאות הנפש העוסק בתחום מש"ה, אוטיזם והפרעה נפשית (בית הספר ללימודי המשך מתקדמים ברפואה, הפרעות התפתחותיות בבריאות הנפש, ללא תאריך); בחוג לעבודה סוציאלית של האוניברסיטה העברית, פתחו לאחרונה את המרכז ללימודי מוגבלות. זהו מרכז הפועל למען קידום איכות החיים, שוויון ההזדמנויות, מימוש זכויותיהם והשתתפותם המלאה בחברה הישראלית של אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם, כל זאת בעזרת קידום הידע, המחקר, ההוראה

והשירותים בתחום המוגבלויות ברוח תפיסה חברתית ממוקדת אדם (האוניברסיטה העברית ירושלים, המרכז ללימודי מוגבלויות, ללא תאריך). באוניברסיטת אריאל מועבר, במחלקה לניהול מערכות בריאות, קורס רב משתתפים להעצמת הידע עם אנשים עם מש"ה (אוניברסיטת אריאל, ניהול מערכות בריאות, ללא תאריך). כאמור, להשכלה גבוהה חשיבות רבה בלמידה, בהעשרה, בהעמקת הידע אודות תיאוריות ובעריכת מחקרים. אולם, לצדה, עולה הצורך בהדרכה מקצועית לאנשי הצוות הנותנים שירות לאנשים עם מש"ה, ועל כך נדון בפרק הבא.

הצורך בהדרכת צוות הנותן שירות לאדם עם מש"ה

האגף לטיפול באדם עם מש"ה, במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, שם לו מטרה לשפר את הטיפול באנשים עם מש"ה השוהים במסגרות דיור חוץ-ביתיות. כאמצעי להשגת מטרה זו הוחלט להקנות למטפלים של אנשים עם מש"ה כלים מקצועיים, להעצים אותם ולצמצם את תחושות הדחק והשחיקה שלהם. לפיכך, האגף פועל זה ארבעה עשורים להכשרת המטפלים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות (ברלב וריבקין, 2016). אגף בכיר הערכה במשרד הרווחה והביטחון החברתי אמון על תהליך ההכשרה של הצוותים השונים. בארה"ב, שיעור הנשירה של עובדים המלווים אנשים עם מש"ה עומד באופן שיטתי על 50% לערך. מחקר העלה כי הסיבות העיקריות לעזיבה ולתחלופה הגבוהה הן חוסר בהכשרה מתאימה של עובדים מקצועיים בתחום, איכות נמוכה של פיקוח וכן עלה הנושא של קביעות בעבודה (Laws et al., 2010). נמצא קשר ישיר ודו-כיווני בין תחלופה של עובדים לבין הצורך שלהם בהדרכה ובהכשרה, וכן בחינניותו של פיקוח רב יותר מטעם אנשי מקצוע בתחום. מקבלי השירות, הנזקקים לתמיכה ולסיוע, הם אלו אשר סובלים, באופן ישיר, מהיותם תלויים בקבלת סיוע מצוות, שלא קיבל הכשרה מתאימה ושאינו עליו פיקוח מקצועי הולם וגם מתחלופה גבוהה של המטפלים (Laws et al., 2010).

Hensel et al. (2015) מציינים, כי למרות החשיבות הרבה של המטפלים הישירים, מחקרים בינלאומיים הראו כי תחלופת כח-האדם של מטפלים בדיור הקהילתי לאנשים עם מש"ה הינה גבוהה, ונעה מ-10% בבריטניה ועד 50% לשנה בארה"ב. שורת מחקרים מעידים על תחלופה גבוהה כזו. נראה כי היא פוגעת לא רק בתחושת הביטחון ובאיכות החיים של מקבלי השירות, הזקוקים לסביבה תומכת יציבה, אלא גם מהווה נטל כספי גבוה, בשל הצורך המתמיד בגיוס ובהדרכה של מטפלים חדשים. תחלופה זו היא תוצאה של הדרישות התובעניות הטמונות בעבודה זו, המתבטאות בצורך להתמודד עם אתגרים פיזיים ונפשיים, אשר מלווים בהשפעות שליליות כדוגמת מתח נפשי, לחץ ורמת שחיקה גבוהה. בנוסף לכך, עבודה מסוג זה, לרוב, אינה מתגמלת מבחינה כספית (Hastings & Brown, 2002; Hensel et al., 2015; Howard et al., 2009; Laws et al., 2010; Søndena et al., 2015).

מחקרים בעולם (לדוגמא: קרן שלם, ללא תאריך; INSHEA, n.d.) מציגים תוכניות לימוד שונות להכשרת סטודנטים ועובדים למתן שירות לאנשים עם מש"ה. באירופה, חינוך והדרכה בנושא מש"ה מסופקים, בעיקר, על ידי ארגוני בריאות. עם זאת, קיימות אגודות ועמותות ייחודיות לקידום לימוד התחום, מתוך אמונה כי לימוד התחום יקל על שילוב אנשים עם מוגבלויות בקהילה. לדוגמא, INSHEA, זהו המוסד הראשון בצרפת המוקדש כולו ללימוד תחום המוגבלויות. ל-INSHEA מטרה ייחודית המבוססת על שלושה תחומים: מחקר, הדרכה ומשאבים (INSHEA, n.d.). יחידת המחקר ב-INSHEA מנתחת, ברמה הלאומית והבינלאומית, את המדיניות ואת הפרקטיקות בכל הנוגע לטיפול באנשים עם צרכים מיוחדים. משימתה היא לחבר בין הוראה, מחקר וייצור משאבים כדי לאפשר לעובדים בתחום לתת

מענה למגוון הצרכים (INSHEA leaflet, n.d.). יחידת ההדרכה וההכשרה ב- INSHEA מציעה חינוך ראשוני ומתמשך, תוך תרגול ומחקר (INSHEA, n.d.). עבור סטודנטים: רכישת מיומנויות לשוניות בין-תרבותיות ומקצועיות המעודדת התפתחות אישית, כמו גם הכללה טובה יותר בשוק העבודה האירופי. עבור חברי הסגל: רכישת ידע ומיומנויות התורמים לשיפור איכות החינוך תוך חיזוק שיתוף הפעולה בין מוסדות החינוך והחברות האירופיות (מודולים ההתמחות כוללים: אוטיזם, מוגבלויות מוטוריות, ליקויי שפה ולמידה, מצבים פסיכולוגיים, לקויות קוגניטיביות ועוד). INSHEA מתאימה את ההכשרות למגוון רחב של קהל יעד: לציבור הרחב, מורים ומחנכים, הורים, קבוצות ללא מטרות רווח, מרכזים רפואיים וחברתיים, עסקים וחברות (INSHEA, n.d.). יחידת פיתוח משאבים ב- INSHEA שואפת לאסוף, לייצר ולהנגיש משאבים טכניים, מדעיים וחינוכיים לכלל הנוגעים בתחום לצורך התמודדות עם אנשים עם מוגבלויות. האגודה פעילה בתחום החינוך המקצועי עם למעלה מ-30 מוסדות להשכלה גבוהה בחמש יבשות (עדיין לא פועלת בישראל) עם מגוון תארים ותעודות בתחום (INSHEA presentation, n.d.).

בבריטניה, מדיניותה של הממשלה היא כי מבוגרים עם מוגבלות שכלית צריכים לגשת לשירותי בריאות רגילים. עם זאת, אנשים עם מוגבלות שכלית חווים אתגרים בעת גישה לשירותי בריאות ראשוניים וקהילתיים בשל חוסר ידע של אנשי המקצוע המוביל לאי-שוויון ולתוחלת חיים קצרה יותר. במחקר זה, נמצאו גורמים חשובים לגישה לשירותי בריאות עבור מבוגרים עם מוגבלות שכלית: עקביות של טיפול ותמיכה, הכשרת צוות, מיומנויות תקשורת בין אישית ומתן מידע נגיש (Cantrell et al., 2020). מחקרים מראים כי תקשורת ברורה ויעילה היא תנאי מוקדם למתן עזרה ותמיכה לאנשים עם מש"ה, שכן אנשים אלה חווים בדרך כלל קשיי תקשורת. ידע כיצד לתקשר ביעילות הוא חלק בלתי נפרד לאבטחת איכות הטיפול. ברם, נכון לעכשיו קיים מחסור בידע כזה בקרב אנשי הצוות העובדים בתחום המוגבלויות, המרחיף בשל האתגרים במתן הכשירות לאנשים העובדים עם אנשים עם מש"ה הן בשירותי הבריאות והן בשירותי הרווחה (Truong et al., 2021).

בשוודיה, אנשים עם מש"ה יכולים לבחור לגור בביתם, או בדירה פרטית עם תמיכה קבועה של עוזר אישי, במסגרת מעונית או בבית קבוצתי. בית קבוצתי מהווה מסגרת דיור ייחודית, בה כל דייר מתגורר בדירה פרטית וקבועה וחולק חללים עם דיירים אחרים, כגון: מטבח משותף, פינת אוכל וחדרי מגורים (SVERIGES RIKSDAG Lag, 1993, p. 584). החוקרים השוודים מצאו כי הכשרת עובדים הינה בעלת חשיבות עליונה המהווה השקעה לטווח ארוך, ומסייעת לעובדים למלא את תפקידם במתן מענה לצרכים המגוונים של אנשים עם מש"ה. הכשרה יכולה, במובנים מסוימים, להחליף שנים של ניסיון עבודה, היות והיא מקנה את המיומנויות החשובות, שנרכשות במהלך השנים של ניסיון בעבודה.

במחקרם של (Doherty et al., 2020), שסקר 63 מאמרים בינלאומיים בתחום הטיפול באנשים עם מש"ה בבריטניה, ארה"ב ואוסטרליה, נמצא כי אנשים עם מש"ה חווים אי-שוויון בשירותי הבריאות, שכיחות התחלואה ארוכת הטווח גבוהה יותר אצלם מאשר באוכלוסיה הכללית, ומותם מתרחש בגיל צעיר יותר בהשוואה לאוכלוסיה הכללית. זאת בשל העדר הכשרה מקצועית בתחום הבריאות, דהיינו ספקי שירותי הבריאות דלים בידע וחסרי מודעות לצרכים הבריאותיים של אנשים עם מוגבלות שכלית ו/או אוטיזם. מממצאי המחקר עולה כי הצרכים הבריאותיים של אנשים עם מש"ה אינם מסופקים, כמו כן ההשקפות והחוויות שלהם אינם באים לידי ביטוי במחקר, במדיניות ובפרקטיקה. מסקנתם העיקרית של החוקרים היתה כי הדרכה, העברת ידע והעלאת המודעות של ספקי שירותי הבריאות, של בני משפחה, של מטפלים ונותני תמיכות הינם חיוניים ועשויים לעזור לשפר את איכות חייהם, בריאותם ורווחתם של אנשים עם מוגבלות שכלית ו/או אוטיזם.

הטיפול באוכלוסייה זו מהווה אתגר גדול בעבור אלה הבוחרים לטפל באנשים עם מוגבלויות. דרישות התפקיד הינן גבוהות וגובות מחיר פיזי ונפשי. לפיכך, בפרק הבא נתאר את נושא ההכשרה המקצועית בארץ ובעולם ואת מידת חשיבותו במתן שירות הולם והעלאת איכות חיים.

הכשרה מקצועית לנותני שירות לאנשים עם מש"ה

עולם התעסוקה המודרני מתאפיין במידה לא מבוטלת בחלוקה למקצועות רבים ומגוונים, שכל אחד מהם דורש הכשרה ייעודית, אקדמית או לא. מחקרים שונים הצביעו על חשיבות ההכשרה לתפקוד העובדים, בין היתר, כאשר מדובר בצוותים המטפלים באוכלוסיות שונות. לדוגמא, נמצא כי צוותים אשר עברו הכשרה לטיפול באנשים עם אוטיזם בארה"ב, עשו עבודה טובה יותר מעמיתיהם, שלא עברו הכשרה שכזו (הומינר, 2022).

בדו"ח מיוחד, שפרסמה ממשלת אוסטרליה, נכתב כי אפילו המעבר ממוסדות גדולים לדיור בקהילה לא שיפר, דיו, את מצבם של אנשים עם מוגבלויות, בהעדר הכשרה ותנאי עבודה סבירים למטפליהם. פיתוח מקצועי של צוות העובדים מהווה בסיס לצמיחה, להעצמה ולטיפול מצוינות (קרן שלם, ללא תאריך). במטרה להעניק שירות מיטבי ומקצועי לאדם עם מש"ה ולבני משפחתו, ומתוך הכרה בחשיבות ההכשרה הוקם אגף בכיר לשם הערכה, הכרה והכנת תוכניות. אגף זה פועל תחת מינהל מוגבלויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. האגף אמון על מספר תחומים, לרבות: פיתוח ידע והכשרת צוותים מקצועיים העובדים עם אנשים עם מוגבלויות במגוון תפקידים ופיתוח מקצועי לכלל אנשי מקצוע בשדה, קידום מחקרים ומומחיות בכל סוגי המוגבלויות. האגף מפעיל תוכניות הכשרה לכלל רמות העובדים בתחום המוגבלויות. גוף ידע נוסף בתחום, הוא קרן שלם – אשר בשיתוף מינהל מוגבלויות – היא יוזמת, מפתחת ומסייעת במימון הכשרות ייחודיות לעוסקים בתחום המוגבלות השכלית ההתפתחותית: במחלקות הרווחה ברשויות המקומיות, במסגרות היום לאנשים עם מש"ה בקהילה, ובמגוון מוסדות אקדמיים. ארגון נוסף הפועל לפיתוח ידע חדשני, מחקרי ומעשי בתחום המוגבלויות הינו בית איזי שפירא הפועל כ- 20 שנה לקידום והפצת הידע. באלוין ישראל מתנהלות תוכניות הכשרה לעבודה. בנוסף, בארגונים בולטים נוספים העוסקים בתחום המש"ה, קיימים תחומים מקצועיים האמונים על פיתוח תפישות מקצועיות, פיתוח תכני הדרכה והכשרות מקצועיות לעובדים בכל רמות הארגון, כגון: חווית האוכל (האכלה נכונה), התמודדות עם מצבי לחץ וסיכון, כבוד האדם ומניעת פגיעה בחסר ישע.

מחקרים הראו, כי הכשרה המתאימה לצוות המטפל מאפשרת לצוות לפתח תוכניות התערבות מוצלחות להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות מצד בעלי המוגבלויות, ואף מסייעת לאותם מטפלים להתמודד ביתר הצלחה עם תחושותיהם, באשר ללחץ הכרוך בהתמודדות עם התנהגויות מאתגרות ובלתי צפויות אלו (Howard et al., 2009). מחקר של Hastings and Brown (2002) העלה, כי ככל שאנשי הצוות בעלי רמה גבוהה יותר של ידע התנהגותי, כך הם נטו פחות לדווח על תגובות רגשיות להתנהגויות המאתגרות, והראו יכולת טובה יותר להתמודד איתן.

גם מחקרים של Howard et al. (2009) מצא, כי קיים קשר ישיר בין הכשרה והדרכה של הצוות לשם התמודדות עם תופעות של אלימות והתנהגות מאתגרת מצד מקבלי השירות, לבין תחושת החשש של הצוות מפני אלימות, וכן לבין תחושת היעילות העצמית (self-efficacy) שלהם. נמצא, כי ככל שההכשרה של אנשי הצוות להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות הינה גבוהה יותר, כך ירדה תחושת השחיקה שלהם בעבודה, ולעומת זאת עלתה תחושת היעילות העצמית.

מחקר נוסף, העלה כי הכשרה מתאימה הניתנת לאנשי מקצוע העובדים עם אנשים עם מש"ה הינה חיונית לא רק על מנת שיוכלו לבצע את עבודתם במקצועיות, אלא גם במטרה להבטיח את שביעות רצונם מעבודתם, זאת בשל יכולתם לתפקד בהצלחה, ובכך להבטיח את הישגותם בעבודה. נמצא כי עובדים בעלי הכשרה גבוהה יותר, אשר יתנו טיפול מותאם יותר למקבלי השירות, יזכו בהכרה בתפקודם המוצלח וכך יוכלו לתרום הן למקום עבודתם והן למטופלים (Laws et al., 2010).

במחקרם של Trollor et al. (2020) שנערך באוסטרליה, נמצא כי בעשורים האחרונים, חלה התקדמות מועטה בטיפול בפערים הלימודיים בתחום המוגבלויות. עם זאת, גדלה ההבנה כי חידוש תוכן בתוכניות הלימודים בתחום זה באוניברסיטאות מהווה מרכיב מרכזי במאמצים לשפר את יכולת כח-העבודה בתחום ולהפחית חסמים בטיפול, במטרה לשפר את מתן השירות לאוכלוסייה זו. מתוך כך חל שילוב מוגבר בתוכניות הלימוד באוניברסיטאות, לתואר ראשון בפקולטה לרפואה, של תוכן מדעי בסיסי וניסיון קליני, החל מהרצאות דידקטיות המשלבות מדיה מגוונת, כגון: למידה אלקטרונית וסימולציות המעודדות חשיבה ביקורתית. הודגשה החשיבות במגע קליני ישיר, שכן ללא מגע כזה, הסטודנטים לא יבינו את הצורך להתמקד בדרכי תקשורת יעילות עם אנשים עם מש"ה, וכך יופחתו סטריאוטיפים.

בארה"ב, סטודנטים רוכשים השכלה והכשרה בתחום העבודה עם אנשים עם מש"ה בכל רמות התפקוד, במסלולים המתאימים באוניברסיטאות ובקולג'ים. המחקר של Laws et al. (2010), אשר בחן את הקורסים המוצעים במסגרת לימודי תואר שני ב-50 בתי ספר מובילים לעבודה סוציאלית בארה"ב, מצא כי למרות הביקוש ההולך וגובר לעובדים סוציאליים מקצועיים בתחום העבודה עם אנשים עם מש"ה, רק בבתי ספר בודדים (6%) מבין אלו שנחקרו, הוצעה הכשרה אקדמית ישירה בתחום זה. יתרה מכך, אותם קורסים אשר בהם היתה קיימת התייחסות לנושא מש"ה, הם היוו חלק ממכלול רחב יותר של נושאים ולא היו נושא העומד בפני עצמו.

בניגוד למקצועות רבים אחרים, אין קונצנזוס אירופי לגבי הצרכים ההתחלתיים של עובדים בתחום הטיפול באנשים עם מש"ה. לרוב, חסר לעובדים אלו מידע ספציפי על מחלתו של האדם המטופל ועל הסיכונים שמשמה זו טומנת בחובה לבריאותו של המטפל. תוכנית לאונרדו האירופית פיתחה סדרת פרויקטים של הכשרה למטפלים באנשים עם מוגבלות. פרויקטים אלו הקימו סטנדרטים וקווים מנחים להדרכה, מודולי הדרכה, חומרים ומבחנים שמטרתם לפתח תעודת טיפול אירופאית משותפת (ECC) הכוללת הכשרה מעשית. מערכת זו מבוססת על מערכת הגדרות מוסכמת של בסיס הידע המינימלי הנדרש מאיש צוות, הנכנס לעבוד, לראשונה, במסגרת שירותי הטיפול בכל מדינה החברה באיחוד האירופי (Salvador-Carulla et al., 2015).

בשוודיה קיימות 18 תוכניות הכשרה לאומיות, כאשר אחת מהן מספקת לסטודנטים את הכישורים הדרושים לעבודה במגזרי הבריאות והשירותים החברתיים. סטודנטים יכולים לבחור קורסים המתמחים בהכשרה לתחום המוגבלויות, ומועמדים המסיימים את לימודיהם בתוכנית זו יועסקו בשירותים השונים (בריאות, רווחה, חינוך) בתחום המוגבלויות. בנוסף לתוכניות ההכשרה באוניברסיטאות ישנם ספקי הכשרה פרטיים עם תוכניות מקצועיות מפותחות בהתאם לצרכים בשוק העבודה. קורסי ההכשרה יכולים להיות בין שבועיים לשלוש שנים (Educations Media Group, 2018). בנוסף לתוכניות הפרטיות ישנה הכשרת צוותים במקום העבודה. עובדים רבים בוחרים בתוכנית זו, שלעתים קרובות עונה על צרכים או בעיות ספציפיות במקום העבודה (Olsson & Gustafsson, 2020).

במחקר נוסף, שנערך בשוודיה על ידי קבוצת חוקרים (Truong et al., 2021), ניתן לראות בבירור את היתרונות של הכשרה מבוססת אינטרנט ללמידה במקום העבודה בחיזוק הטיפול המקצועי באנשים עם

מוגבלות שכלית והתנהגות מאתגרת. אנשי הצוות, שהשתתפו במחקר, טענו כי השיגו תובנות חדשניות כיצד לטפל טוב יותר בדיירים, כמו גם על החשיבות של אינטראקציות נכונות במפגשים שלהם עם הדיירים. לטענתם, עבודת צוות מקצועית חיונית למתן טיפול יעיל לאנשים עם מוגבלות שכלית והתנהגות מאתגרת.

בארה"ב, Smith et al. (2021) סקרו, באמצעות 155 אנשי מקצוע העוסקים בתחום, את הדרך הנכונה והטובה ביותר להכשיר עובדים לטפל באנשים עם מש"ה. המשתתפים דיווחו כי הצטברות של חוויות מקצועיות יום-יומיות וחוויות קליניות הן המועילות ביותר להכשרתם; מודולים מקוונים, בפרט, נמצאו כפחות מועילים בכל הגילאים. אנשי המקצוע ציינו את הצורך או היתרון של חשיפה למוגבלות ממקור ראשון על פני שמונת אופני ההכשרה האחרים.

Laws et al. (2010) מציינים כי בארה"ב, למשל, שיעור האנשים עם מש"ה הנזקקים לשירותים קהילתיים עולה וגדל, ולפי ההערכה בשנת 2020 עמד על 1.4 מיליון אנשים, עלייה של 38% לעומת המצב בשנת 2003. לפיכך, חשוב ביותר להתמקד בהכשרת עובדים מקצועיים במטרה לסייע לאוכלוסיה זו, זאת על מנת לענות על הביקוש הגדל והולך לשירותי תמיכה עבורם.

ברם, למרות ממצאי מחקרים אלו, ועל אף שבעולם, כמו גם בישראל, גוברת בשנים האחרונות המודעות לתרומת המטפלים הישירים לאיכות חייהם של אנשים עם מש"ה, הרי שטרם נבחנה הסוגיה מדוע מעטים מבין בוגרי האקדמיה פונים לעסוק בתחום זה ובמיוחד במסגרות דיור חוץ-ביתיות. לאור סקירת הספרות, נוסחו השערות המחקר ושאלות המחקר.

השערות המחקר

1. יימצא הבדל בתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי בהשוואה לתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי.
2. יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שהשכלתם האקדמית היא מהחוג לעבודה סוציאלית לבין אלו שהשכלתם האקדמית מחוג אחר בתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר בקרב בוגרים של החוג לעבודה סוציאלית בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי בקרב בוגרי חוגים אחרים.
3. יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שהשכלתם האקדמית היא מהחוג לעבודה סוציאלית לבין אלו שהשכלתם האקדמית מחוג אחר בתפיסת שירות מוכוון אדם, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. תפיסת שירות מוכוון אדם תהיה גבוהה יותר בקרב בוגרים של החוג לעבודה סוציאלית.
4. יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שעברו תוכנית הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין אלו שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל, שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות בהשוואה לאלו, שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות.
5. יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שעברו תוכנית הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין אלו שלא, בתפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים

- עם מש"ה. תפיסת שירות מוכוון אדם תהיה גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים, שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות בהשוואה לאלו, שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות.
6. יימצא קשר שלילי בין תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי לבין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. ככל שתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר, כך תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה נמוכה יותר, ולהפך.
7. יימצא קשר חיובי בין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי לבין שירות מוכוון אדם, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. ככל שתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר, כך תפיסת מאפייני שירות מוכוון אדם תהיה גבוהה יותר.

שאלות המחקר

1. באיזו מידה לימודים אקדמיים תורמים לעבודה המקצועית בשדה? התרומה תיבחן בזיקה לפעילות המתבצעת ב"שדה הקליני".
2. באיזו מידה הכשרות מקצועיות תורמות לעבודה המקצועית בשדה? התרומה תיבחן בזיקה לפעילות המתבצעת ב"שדה הקליני".
3. מהם ההבדלים בין מאפייני ההשכלה האקדמית לבין מאפייני ההכשרות המקצועיות בהתייחס להתמקצעות הצוות המוביל בתחום מש"ה? האם מאפיינים אלה תומכים בתפיסה של שירות מוכוון אדם?
4. באיזו מידה מתקיים דיאלוג רב מערכתי בין מערך ההשכלה האקדמית לבין מערך ההכשרה המקצועית במטרה לחזק את זיקה לפעילות המתבצעת ב"שדה" – הלכה למעשה?

שיטת המחקר

במחקר הנוכחי, איסוף וניתוח הנתונים נעשה באמצעות שיטת מחקר משולבת (Mixed Method Research), המשלב ניתוח כמותי ואיכותני, זאת במטרה להעמיק את ההבנה בהתייחס לתרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה המקצועית לידע המקצועי של הצוות המוביל בשירות מוכוון אדם במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה – על איכות חייהם של אנשים עם משי"ה. כל אחת משיטות המחקר, הן הכמותית והן האיכותנית תהווה פריזמה לשניה, לשם השלמה, העשרה, העמקה וגילוי רבדיו השונים של הנושא הנחקר. שילוב זה יאפשר לנו לקבל תמונה מקיפה אודות נושא המחקר. מטרתו של הניתוח הכמותי במחקר הנוכחי לזהות את הזיקה בין המשתנים השונים. לצד זאת, המרכיב האיכותני כולל ראיונות המספקים תמונת עומק אודות הנושא הנחקר.

אוכלוסיית המחקר**ניתוח כמותי**

בניתוח הכמותי במחקר הנוכחי, נטלו חלק 117 עובדים. כלל המשתתפים הינם מנהלי מסגרות ואנשי צוות מוביל העובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות בתחום המשייה בפקוח משרד הרווחה ברחבי הארץ. לוח 1 מציג את התפלגות (N , %) המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של נבדקי המחקר.

לוח 1

התפלגות (N , %) המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של נבדקי המחקר

משתנה	ערכים	N	%
מגדר	זכר	36	30.8
	נקבה	81	69.2
גיל	20-29	19	15.5
	30-39	30	25.9
	40-49	38	32.8
	50 ומעלה	30	25.9
מוצא	יהודי	85	73.9
	לא יהודי	30	26.1
דתיות	דתי	34	29.3
	מסורתי	25	21.6
	חילוני	57	49.1
מצב משפחתי	רווק	22	18.8
	נשוי	81	69.2
	גרוש	13	11.1
	אלמן	1	.9
ארץ לידה	ישראל	104	90.4
	אחר	11	9.6
אזור מגורים	צפון	85	72.6
	מרכז	27	23.1
	דרום	5	4.3
מצב כלכלי-חברתי	גבוה	6	5.2
	גבוה-בינוני	64	55.2
	בינוני-נמוך	43	37.1
	נמוך	3	2.6

מלוח 1 ניתן לראות כי כשליש (30.8%) מהנבדקים היו גברים והרוב (69.2%) היו נשים. בהתייחס לגילים של הנבדקים נראה כי 15.5% מהם בטווח גילאי 20-29, כשליש הם בני 40-49 (32.8%), כרבע (25.9%) מהם בני 30-39, ועוד כרבע מהנבדקים הם בני 50 ומעלה (25.9%). רוב הנבדקים הינם ממוצא יהודי (73.9%), וכרבע (26.1%) אינם ממוצא יהודי. כשליש מהנבדקים (29.3%) הם דתיים, כחמישית (21.6%) הם מסורתיים, וכמחציתם (49.1%) חילוניים. רובם (69.2%) נשואים ורק 18.8% מהם רווקים. רוב הנבדקים (90.4%) הם ילידי ישראל, והשאר (9.6%) אינם ילידי ישראל. רוב הנבדקים (72.6%) גרים בצפון הארץ, 23.1% גרים במרכז הארץ והיתר (4.3%) גרים בדרום הארץ. מצבם הכלכלי-חברתי של כמחצית (55.2%) מהנבדקים הוא גבוה-בינוני, 37.1% מהנבדקים הם במצב כלכלי-חברתי בינוני-נמוך, 5.2% מהנבדקים במצב כלכלי-חברתי גבוה, ומיעוט (2.6%) במצב כלכלי-חברתי נמוך. לוח 2 מציג את התפלגות (% , N) המאפיינים התעסוקתיים של נבדקי המחקר.

לוח 2

התפלגות (% , N) המאפיינים התעסוקתיים של נבדקי המחקר

משתנה	ערכים	N	%
מסגרת דיור	מעון פנימיה	46	39.4
	הוסטל/מערך דיור	44	40.0
	דירה בקהילה	27	18.2
תפקיד	מנהל	49	41.9
	עובד סוציאלי	17	14.5
	רכז (תפעול/חינוך)	13	11.1
	אחות	13	11.1
ותק בעבודה בתחום מש"ה	אחר	25	21.4
	עד שנה	16	13.7
	עד שנתיים	14	12.0
	עד 5 שנים	25	21.4
	עד 10 שנים	14	12.0
אחוז משרה	מעל 10 שנים	43	36.8
	משרה מלאה	94	83.9
מספר עובדים עליהם ממונה	משרה חלקית	18	16.1
	מתחת ל- 20	27	23.1
	21-50	28	23.9
	51-100	13	11.1
	מעל 101 עובדים	13	11.1
	לא ממונה	28	23.9

הערה. ההתפלגות המוצגת עבור כל שאלה כוללת את ההתפלגות של הנבדקים.

מלוח 2 ניתן לראות כי בקרב הנבדקים מעל לשליש (39.4%) עובדים במעון פנימיה, 40% מהם עובדים בהוסטל/מערך דיור, והיתר (18.2%) עובדים בדירות בקהילה. רובם, הינם מנהלים (41.9%), חלקם (14.5%) הם עובדים סוציאליים, וכחמישית (21.4%) מהם ממלאים תפקידים אחרים (כגון: אם בית, צוות פארא-רפואי וכו'). מעל לשליש (36.8%) מהנבדקים הם בעלי ותק של 10 שנים ומעלה, וכחמישית (21.4%) מהנבדקים הם בעלי ותק של עד חמש שנים. רוב הנבדקים (83.9%) עובדים במשרה מלאה. כרבע מהנבדקים ממונים על 21-50 עובדים (23.1%), אחוז דומה (23.1%) מהנבדקים ממונים על 20 עובדים ומטה (23.1%), ו-23.9% לא ממונים כלל על עובדים. לוח 3 מציג את התפלגות (N, %) מאפייני ההשכלה וההכשרה של נבדקי המחקר.

לוח 3

התפלגות (N, %) מאפייני ההשכלה וההכשרה המקצועית של נבדקי המחקר

משתנה	ערכים	N	%
השכלה אקדמית	תואר ראשון	53	52.5
	תואר שני ומעלה	48	47.5
חוג לימודים	חינוך	13	11.1
	חינוך מיוחד	14	12.0
	עבודה סוציאלית	33	29.2
	מדעי החברה והרוח	17	14.5
	סיעוד	14	12.0
	רפואה/פארא-רפואי	5	8.0
	אחר	11	10.2
	מוסד לימודים	אוניברסיטה	58
מכללת אקדמית	51	46.8	
הגורם שנתן הכשרה	משרד העבודה והרווחה	29	26.4
	קרן שלם	5	4.5
	הכשרה פנימית בארגון בו עובד	23	20.9
	גורם אחר	5	3.6
	לא עבר הכשרה בשנתיים האחרונות	55	44.6
נושאים זכורים מההכשרה	התנהגות מאתגרת	30	25.6
	חוק חסרי ישע ונהלי עבודה	22	18.8
	חברתי-מיני	15	12.3
	אחר	12	10.3

הערה. ההתפלגות המוצגת עבור כל שאלה כוללת את ההתפלגות של המשיבים.

מלוח 3 ניתן לראות כי כמחצית מהנבדקים בעלי תואר ראשון (52.5%), ויתר (47.5%) הנבדקים בעלי תואר שני ומעלה. לרובם (29.2%) תואר בעבודה סוציאלית. מקרב הנבדקים, ל- 53.2% תואר אוניברסיטאי, ול- 46.8% תואר ממכללה. בקרב הנבדקים, אחוז משמעותי (44.6%) לא עבר הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות. אולם, מעל למחצית מהנבדקים עברו הכשרות מקצועיות שונות בתחום המוגבלות השכלית בשנתיים האחרונות: כרבע (26.4%) עברו הכשרה מקצועית של משרד העבודה והרווחה ואחוז נמוך יותר (20.9%) עברו הכשרות מקצועיות פנימיות בארגון בו הם עובדים. אחוז נבדקים נמוך משמעותית קבל הכשרה מקצועית מקרן שלם (4.5%) או מגורם אחר (3.6%). עבור כרבע מהנבדקים (25.6%), הנושא הזכור מההדרכה הוא נושא 'התנהגות מאתגרת'.

ניתוח איכותני

במסגרת חלקו האיכותני של המחקר, רואינו 18 נבדקים המעורבים בתוכניות אקדמיות ובהכשרה מקצועית של אנשי מקצוע בתחום המש"ה. בין מרואיינים אלו נכללו: חמישה נציגי עובדים ישירים (קבוצת רמות, גרימברג גרופ, אקים, אלאור); שישה נציגי אקדמיה – מרצים מובילי קורסים אקדמיים בתחום מש"ה בפקולטות שונות (אוניברסיטת בר אילן, מכללת תל חי, הטכניון, אוניברסיטת ירושלים); נציגה אחת ממנהל מוגבלות ושישה נציגי משפחות מקבלי השירות במסגרות הדיור.

כלי המחקר

במחקר הנוכחי נעשה שימוש בשני סוגים של כלי מחקר: ארבעה שאלוני מחקר (בניתוח הכמותי) וראיונות חצי מובנים (בניתוח האיכותני).

שאלוני המחקר

שאלוני המחקר נבנו על ידי החוקרת לצרכי המחקר הנוכחי. בנייתם התבססה על מקורות מקצועיים לשם מתן תוקף תוכן. במטרה לבדוק את תקיפות השאלונים הם הועברו לשיפוטם של חמישה שופטים, אשר נתבקשו לקרוא ולהעיר הערות לגבי תוכן השאלות. היתה הסכמה בין השופטים למעט הערות עריכה, הנוגעות לשאלון 'פרטים אישיים'. בנוסף, בשאלון 'שירות מוכון אדם' השופטים ביקשו לשנות את הניסוח של שאלה מספר 38, וכן לחדד את ניסוחן של השאלות הפתוחות לתחומים הנדרשים למחקר הנוכחי. הערות אלו של השופטים – תוקנו. כל חמשת השופטים אישרו שהשאלון רלוונטי וברור, מקיף ויסודי. אלו פרטיהם: מנהלת תחום באקים ישראל בעלת ותק 15 שנים בעבודה עם אנשים עם מש"ה; מנהל פיתוח קבוצת רמות בעל ותק 20 שנים בתחום; מנהלת תחום קהילה בעלת ותק 14 שנים בתחום; מנהלת מקצועית נווה כנרת בעלת ותק 22 שנים; ומנהלת תחום מעונות בעלת ותק 7 שנים בעבודה עם אנשים עם מש"ה. להלן תיאור ארבעת שאלוני המחקר.

שאלון פרטים אישיים (ראה נספח 1)

שאלון זה חובר על ידי עורכת המחקר הנוכחי. מטרת השאלון היתה לקבל מידע כללי לגבי משתני הנבדקים. השאלון כולל שאלות סוציו-דמוגרפיות (8 פריטים), רקע תעסוקתי (5 פריטים) ורקע אודות השכלה והכשרה (6 פריטים).

שאלון תרומת ההשכלה האקדמית (ראה נספח 2)

השאלון בודק את עמדותיו של הנבדק כלפי תרומתה של ההשכלה האקדמית למגוון תחומים של עבודתו במסגרת דיוור חוץ-ביתי.

שאלון זה חובר על ידי החוקרת לצרכי המחקר הנוכחי, זאת בהסתמך על מספר מקורות מידע לגבי תחומי עבודה שונים של הנבדק: א. אוגדן שירותים ותוכניות לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) – משרד הרווחה (יוני, 2016) סעיפים א,ג,ד,ה,ז,ט (עמודים 10-39, 47-114, 137-139); ב. משרד הרווחה, תשל"ז-1977 – קובץ תקנות – תקן עובדים והכשרתם בדבר תנאי כשירותם של מנהלי מעונות ללוקים בשכלם (עמודים 5-7); ג. משרד הרווחה והשירותים החברתיים – קובץ נהלים (יולי 2015); ד. מתווה צמיחה מודולרי למטפלים ומדריכים מנהל מוגבלויות (2020); ה. משרד הרווחה והביטחון החברתי – אוריינטציה למטפלים באנשים עם מוגבלות בדיוור ובקהילה (2021) כמקור לרשימת התחומים. בחלק זה ישנם 17 היגדים, כאשר כל היגד מייצג תחום אחר בעבודתו של הנבדק במסגרות דיוור חוץ-ביתיות. על הנבדק היה להעריך על סולם בן 7 דרגות את התרומה של ההשכלה האקדמית לעבודתו: מ-1 – "הלימודים האקדמיים שלי לא תרמו כלל" ועד 7 – "הלימודים האקדמיים שלי תרמו הרבה מאוד". במטרה לבדוק האם ניתן לחלק את הפריטים על פי תוכנם נעשה ניתוח גורמים מגשש (EFA – Exploratory Factor Analysis). ניתוח גורמים מגשש הוא שיטה סטטיסטית המאפשרת לבחון באיזו מידה מדד שפותח, מורכב ממספר מצומצם יותר של גורמי תוכן. שיטה זו משמשת לצמצום מספר המשתנים על ידי חיפוש מגמות משותפות בקרבם. המגמות המשותפות מיוצגות על ידי משתנים חדשים הנקראים **גורמים** (משתנים חבויים). הגורמים הם משתנים ליניאריים המבוססים על מתאם בין משתני המחקר המשוקללים המיוחסים לאותו גורם. כל משתנה יכול להיות מיוחס לגורם אחד בלבד. בניתוח גורמים מגשש (EFA), בשונה מניתוח גורמים מאשש (CFA) אין תיאוריה מקדימה לניתוח המכתיבה את מספר הגורמים או את הפריטים הנכללים בכל גורם.

במטרה לבדוק האם ניתן לחלק את הפריטים על פי תוכנם נעשה ניתוח גורמים מגשש מסוג principle component analysis עם מתודה של Varimax rotation. רוטציה מסוג Varimax מאפשרת חלוקה של ההיגדים המרכיבים את השאלון לגורמים אורתוגונליים (מובחנים), שבהם יש מתאם מירבי בין הפריטים בתוך אותו גורם ומתאם מינימלי בין הפריטים בין הגורמים השונים.

בניתוח זה נמצאו שני גורמים המסבירים 70.14%: **צרכים ודרכי התמודדות וזכויות ותקנות בישראל**. לוח 4 מציג את טעינות ההיגדים השונים על שני הגורמים (טעינות ההיגדים המשתייכים לכל גורם מובלטת).

לוח 4

טעינות הפריטים ומאפייני המדדים של שאלון תרומת האקדמיה

מספר הפריט בשאלון	הפריט	גורם 1	גורם 2
		צרכים ודרכי התמודדות	זכויות ותקנות בישראל
9	צרכים סיעודיים של אנשים עם מש"ה	.861	.157
10	צרכים טיפוליים של אנשים עם מש"ה בתחום הזקנה	.829	.248
11	צרכים תפקודיים של אנשים עם מש"ה	.770	.496
6	צרכים של אנשים עם מש"ה בתחום תת"ח (תקשורת תומכת חלופית)	.746	.517
15	תוכניות אישיות מוכוונות אדם	.723	.405
13	הטיפול באדם הרב-נכותי	.713	.486
14	מהו סנגור עצמי של אדם עם מש"ה	.696	.539
12	ההתנהגות המאתגרת ודרכי התמודדות עם התנהגות זו	.682	.473
7	צרכים של אנשים עם מש"ה בתחום החברתי	.603	.592
8	צרכים של אנשים עם מש"ה בתחום הזוגי והמיני	.594	.570
2	מיצוי זכויות של אנשים עם מש"ה	.279	.848
4	חוקים ותקנות בישראל הקשורים לאנשים עם מש"ה	.291	.772
3	שירותים הניתנים במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה	.426	.701
16	מיהו האפוטרופוס ומה תפקידו	.175	.662
1	תהליך האבחון לאנשים עם מש"ה	.411	.659
5	מאפייני התפקיד בעבודה המעשית במסגרת הדיור	.446	.647
17	חשיבות ניהול הקשר עם בני משפחת האדם עם מש"ה	.453	.646

מהלוח ניתן לראות כי הגורם הראשון, **צרכים ודרכי התמודדות**, כולל 10 פריטים התורמים 36.6% לשונות. המכנה המשותף לפריטים אלה הוא צרכים ודרכי התמודדות בטיפול באנשים עם מש"ה. בגורם השני ישנם שישה פריטים. המכנה המשותף לפריטים אלה הוא **זכויות ותקנות בישראל** להם זכאים אנשים עם מש"ה במדינת ישראל. תרומת פריטים אלה 33.5%.

משאלון זה הופקו שני מדדים על ידי חישוב הממוצע של פריטי שני הגורמים, כך שטווח הממוצעים מ-1 עד 7. ככל שהממוצע גבוה יותר, כך תרומת האקדמיה נתפסת כגבוהה יותר לנושא צרכים ודרכי התמודדות ולנושא זכויות ותקנות בישראל. בבדיקת המהימנויות של שני הגורמים נמצאו מהימנויות גבוהות: גורם 1 – צרכים ודרכי התמודדות בטיפול באנשים עם מש"ה – $\alpha = .959$; גורם 2 – זכויות ותקנות של אנשים עם מש"ה במדינת ישראל – $\alpha = .903$.

שאלון תרומת ההכשרה המקצועית (ראה נספח 3)

השאלון בודק את עמדותיו של הנבדק כלפי תרומתה של ההכשרה המקצועית למגוון תחומים של עבודתו במסגרת דיור חוץ-ביתי.

שאלון זה חובר על ידי החוקרת לצרכי המחקר הנוכחי, זאת בהסתמך על מספר מקורות מידע לגבי תחומי עבודה שונים של הנבדק: א. אוגדן שירותים ותוכניות לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) – משרד הרווחה (יוני, 2016) סעיפים א,ג,ד,ה,ז,ט (עמודים 10-39, 47-114, 137-139); ב. משרד הרווחה, תשל"ז-1977 – קובץ תקנות – תקן עובדים והכשרתם בדבר תנאי כשירותם של מנהלי מעונות ללוקים בשכלם (עמודים 5-7); ג. משרד הרווחה והשירותים החברתיים – קובץ נהלים (יולי 2015); ד. מתווה צמיחה מודולרי למטפלים ומדריכים מנהל מוגבלויות (2020); ה. משרד הרווחה והביטחון החברתי – אוריינטציה למטפלים באנשים עם מוגבלות בדיור ובקהילה (2021) כמקור לרשימת התחומים. בחלק א' ישנם 15 היגדים, כאשר כל היגד מייצג תחום אחר בעבודתו של הנבדק במסגרות דיור חוץ-ביתיות. על הנבדק היה להעריך על סולם בן 7 דרגות את התרומה של ההכשרה המקצועית לעבודתו: כאשר 1 "ההכשרה המקצועית לא תרמה לי כלל" ועד 7 – "ההכשרה המקצועית תרמה לי הרבה מאוד".

במטרה לבדוק האם ניתן לחלק את הפריטים על פי תוכנם נעשה ניתוח גורמים מגשש (EFA – Exploratory Factor Analysis). בניתוח זה נמצאו שלושה גורמים: **צרכים טיפוליים, זכויות ותקנות בישראל ועבודה פרטנית**, המסבירים 76.58% מהשונויות בתרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי. לוח 5 מציג את טעינות ההיגדים השונים על שלושת הגורמים (טעינות ההיגדים המשתייכים לכל גורם מובלטת).

לוח 5

טעינות הפריטים ומאפייני המדדים של שאלון תרומת ההכשרה המקצועית

מספר הפריט בשאלון	פריט	גורם 1	גורם 2	גורם 3
		צרכים טיפוליים	זכויות ותקנות בישראל	עבודה פרטנית
6	צרכים של אנשים עם מש"ה בתחום תת"ח	.758	.385	.148
9	צרכים סיעודיים של אנשים עם מש"ה	.734	.280	.287
11	מהי ההתנהגות המאתגרת ודרכי התמודדות	.716	.205	.507
10	צרכים טיפוליים של אנשים עם מש"ה בתחום הזקנה	.708	.178	.471
8	צרכים של אנשים עם מש"ה בתחום הזוגי והמיני	.699	.427	.194
5	מאפייני התפקיד בעבודה המעשית במסגרת הדיור	.661	.449	.313
7	צרכים של אנשים עם מש"ה בתחום החברתי	.628	.586	.271
2	מיצוי זכויות של אנשים עם מש"ה	.323	.762	.325
4	חוקים ותקנות בישראל	.176	.731	.402
1	תהליך האבחון לאנשים עם מש"ה	.374	.714	.253
3	שירותים הניתנים במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה	.524	.671	.254
14	מיהו האפוטרופוס ומה תפקידו	.173	.366	.821
15	הקשר עם בני משפחת הדייר	.335	.318	.783
13	תוכניות אישיות מוכוונות אדם	.396	.339	.665
12	מהו סגור עצמי של אדם עם מש"ה	.611	.230	.625

מהלוח ניתן לראות כי הגורם הראשון כולל שבעה פריטים התורמים 31.1%. המכנה המשותף לפריטים אלה הוא **צרכים טיפוליים** לאנשים עם מש"ה. בגורם השני ישנם ארבעה פריטים. המכנה המשותף לפריטים אלה הוא **זכויות ותקנות בישראל** של אנשים עם מש"ה במדינת ישראל. תרומת פריטים אלה 23.4%. בגורם השלישי ישנם ארבעה פריטים. המכנה המשותף לפריטים אלה הוא **עבודה פרטנית**. תרומת פריטים אלה 22.1%.

משאלון זה הופקו שלושה מדדים על ידי חישוב הממוצע של פריטי שלושת הגורמים, כך שטווח הממוצעים מ-1 עד 7. ככל שהממוצע גבוה יותר, כך תרומת ההכשרה המקצועית נתפסת כגבוהה יותר בנושא צרכים טיפוליים, בנושא זכויות ותקנות בישראל ובנושא עבודה פרטנית. בבדיקת המהימנויות של שלושת הגורמים נמצאו מהימנויות גבוהות: גורם 1 – צרכים טיפוליים – $\alpha = .937$, גורם 2 – זכויות ותקנות בישראל – $\alpha = .895$, גורם 3 – עבודה פרטנית – $\alpha = .902$.

שאלון שירות מוכוון אדם (ראה נספח 4)

השאלון בודק את תפיסתו של הנבדק לגבי המידה בה מאפייני שירות מוכוון אדם באים לידי ביטוי בעבודתו במסגרת דיור חוץ-ביתי.

השאלון נבנה על ידי החוקרת לצרכי המחקר הנוכחי בהסתמך על שירות מוכוון אדם – ערכים ונורמות במתן שירות (הוזמי וניסים, 2019, עמודים 12-16), זאת כמקור למאפיינים השונים בשירות מוכוון אדם. השאלון כולל 11 היגדים. כל היגד מייצג מאפיין שירות מוכוון אדם בעבודתו של הנבדק. על הנבדק היה להעריך על סולם בן 7 דרגות את מאפייני את השירות מוכוון אדם: מ-1 – "המאפיין לא בא לידי ביטוי בעבודה שלי" ועד 7 – "המאפיין בא לידי ביטוי הרבה מאוד בעבודה שלי". במטרה לבדוק האם ניתן לחלק את הפריטים על פי תוכנם נעשה ניתוח גורמים מגשש (EFA – Exploratory Factor Analysis). בניתוח זה נמצאו שלושה גורמים המסבירים 85.49% מהשונות במשתנה שירות מוכוון אדם. לוח 6 מציג את טעינות ההיגדים השונים על שלושת הגורמים (טעינות ההיגדים המשתייכים לכל גורם מובלטת).

לוח 6

טעינות הפריטים ומאפייני המדדים של שאלון שירות מוכוון אדם

מספר הפריט בשאלון	הפריט	גורם 1	גורם 2	גורם 3
		כבוד האדם והעצמתו	הנגשת השירות	עצמאות ושילוב בקהילה
1	פיתוח גישה מכבדת ואמפתית לאדם עם מש"ה	.910	.207	.187
2	עידוד שיח מכבד עם האדם עם מש"ה	.897	.284	.234
3	חיזוק עשייה חיובית והעצמה אישית לדייר	.655	.455	.497
4	עשייה להתאמה מירבית לצרכי הדייר על פי רמתו	.642	.400	.533
10	הנגשת השירות הרפואי והפארא-רפואי על פי צרכיו של האדם עם מש"ה	.281	.844	.266
9	עבודה עם פשוט לשוני	.155	.773	.422
11	חשיפה לשירותי תעסוקה מותאמים	.398	.762	.205
6	שילוב הדיור בשירותי הקהילה	.162	.239	.876
5	עידוד בחירה עצמית	.512	.388	.664
7	עידוד לעצמאות מרבית	.445	.489	.652
8	חשיפה לשירותי פנאי מותאמים	.353	.572	.598

מהלוח ניתן לראות כי הגורם הראשון כולל ארבעה פריטים התורמים 30.4%. המכנה המשותף לפריטים אלה הינו **כבוד האדם והעצמתו**. בגורם השני ישנם שלושה פריטים. המכנה המשותף לפריטים אלה הוא **הנגשת השירות**. תרומת פריטים אלה 26.7%. בגורם השלישי ישנם ארבעה פריטים. המכנה המשותף לפריטים אלה הוא **עצמאות ושילוב בקהילה**. תרומת פריטים אלה 26.4%.

משאלון זה הופקו שני מדדים על ידי חישוב הממוצע של פריטי שני הגורמים, כך שטווח הממוצעים מ-1 עד 7. ככל שהממוצע גבוה יותר, כך שירות מוכוון אדם בא לידי ביטוי בעבודת הנחקר בנושא כבוד

האדם והעצמתו, בנושא הנגשת השירות ובנושא עצמאות ושילוב. בבדיקת מהימנויות של שלושת הגורמים נמצאה מהימנות גבוהה: גורם 1 – כבוד האדם והעצמתו – $\alpha = .945$; גורם 2 – הנגשת השירות – $\alpha = .867$; גורם 3 – עצמאות ושילוב – $\alpha = .927$.

לוח 7

מהימנות (α) שאלוני המחקר

אלפא קורנבך	סקלת מדידה	מספר פריטים בשאלון		עקיבות פנימית
.963	1-7	17	ציון כולל	תפיסת תרומת
.959	1-7	10	צרכים ודרכי התמודדות	ההשכלה
.903	1-7	7	זכויות ותקנות בישראל	האקדמית
.961	1-7	15	ציון כולל	תפיסת תרומת
.937	1-7	7	צרכים טיפוליים	ההכשרה
.895	1-7	4	זכויות ותקנות בישראל	המקצועית
.902	1-7	4	עבודה פרטנית	
.956	1-7	11	ציון כולל	שירות מוכוון אדם
.945	1-7	4	כבוד האדם והעצמתו	
.867	1-7	3	הנגשת שירות	
.927	1-7	4	עצמאות ושילוב	

ראיונות (ראה נספח 5)

בניתוח האיכותני נעשה שימוש בראיון חצי מובנה, אשר הועבר על ידי עורכת המחקר הנוכחי לנציגי עובדים ישירים (קבוצת רמות, גרימברג גרופ, אקים, בית אקשטיין. שאלה לדוגמא: מהי ההכשרה שקיבלת, טרם כניסתך לתפקיד, לעבודה עם אנשים עם משי"ה?); לנציגי אקדמיה – מרצים מובילי קורסים אקדמיים בתחום משי"ה בפקולטות שונות, המעורבים בתוכניות אקדמיות ובהכשרה מקצועית של אנשי מקצוע בתחום משי"ה (בר אילן, אוניברסיטת חיפה, אוניברסיטת ירושלים, אוניברסיטת אריאל. שאלה לדוגמא: האם בתוכנית ההוראה אותה אתה מלמד.ת במחלקתך נלמדים קורסים בנושא משי"ה?); לנציג ממינהל מוגבלות (שאלה לדוגמא: מהי התרומה של לימודים אקדמיים של עובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות בתחום משי"ה לאיכות החיים של אנשים עם מוגבלויות? האם לדעתך יש צורך בשיפור/שינוי/הוספה של תוכניות לימוד); ולנציגי משפחות מקבלי השירות (שאלה לדוגמא: נשמח שתשתפי בתוך ניסיוןך האישי, איזה אתגרים ניתן לזהות בחיי היום-יום בטיפול בילדיכם וכיצד אפשר להתמודד עם אתגרים אלו). הראיונות התבצעו באופן יחידני (החוקרת מול משתתף יחיד).

הליך המחקר

המחקר הכמותי נערך לאחר קבלת אישור לביצועו מועדת האתיקה של אוניברסיטת אריאל ומהמדען הראשי של משרד הרווחה. לאחר קבלת האישורים מהגורמים המתאימים נדגמו מסגרות דיור המופעלות בכל רחבי הארץ, הן מסגרות פרטיות והן ממשלתיות. החוקרת ערכה שיחות טלפוניות מקדימות עם מנכ"לים ומנהלי מסגרות הדיור, אשר קיבלו הסבר מפורט על הליך המחקר ופרטיו, וביקשה את הסכמתם להפיצו במסגרות הדיור תחת ניהולם. השאלון הועבר לפורמט מקוון וכלל מכתב פנייה בו הופיעו תכני טופס הסכמה מדעת וכתב הסכמה, אותו התבקשו משתתפי המחקר לאשר בכדי להגיע לשאלון. שאלון המחקר הנו אנונימי ונשלח באמצעות מנהלי המסגרות, צוותים מובילים, אנשי פיקוח וקישור בקבוצות ייעודיות לעובדים במסגרות דיור לאנשים עם משי"ה. השאלונים הועברו לנבדקים באופן קבוצתי ואישי בקבוצות וואטצאפ (WhatsApp) אישיות ומקצועיות, במיילים ובגוגל דוקס (Google Docs).

קצב העברת השאלונים, היה תלוי בביצועי הנבדקים, בנכונותם ובמידת המוטיבציה שלהם. הפצת 200 שאלונים החלה בספטמבר 2022 והסתיימה בנובמבר 2022. מבין השאלונים שמולאו, 22 נפסלו, היות והנבדקים ענו על מספר שאלות מועט מאוד ולכן נגרעו מהמחקר. היתר (61 אנשי צוות) בחרו שלא למלא כלל את השאלון בשל עומס מקצועי, לדבריהם, ולא שלחו אותו חזרה. במהלך מילוי השאלונים עלו מספר שאלות מהנבדקים, אשר קבלו מענה על ידי עורכת המחקר. לדוגמא: מה פירוש ראשי התיבות תת"ח? ושאלה נוספת לגבי דיוק המונח שירות מוכוון אדם. סה"כ נתקבלו 117 שאלונים מלאים. זמן מילוי השאלון הינו כ- 10 דקות.

הנתונים הגולמיים, שהורדו מתוכנת ה'קוולטריקס' (Qualtrics), הועברו ישירות לאקסל והושארו חסויים וללא פרטים מזהים במחשב האישי של החוקרת עד לעיבוד הסטטיסטי.

המחקר האיכותני החל לאחר סיום איסוף נתוני המחקר הכמותי. עורכת המחקר יצרה קשר וקבעה פגישות עם נציגים מכל אחת מקבוצות המרואיינים, וערכה ראיונות עומק חצי מובנים. סה"כ 18 מרואיינים. עריכת הראיונות האישיים ותמלולם ארכו כארבעה חודשים מחודש יוני 2023 ועד אוקטובר 2023.

ממצאים

ממצאי המחקר מוצגים בשני פרקים. פרק א' מציג את הממצאים הכמותיים ופרק ב' מציג את הממצאים האיכותניים. שני הפרקים מתארים את הנושא הנחקר מזוויות ראייה שונות, מעשירים ומעמיקים את התובנות בהתייחס לנושא הנחקר.

פרק א': ניתוח כמותי

פרק הממצאים הכמותיים יחולק לשלושה חלקים. בחלקו הראשון תוצג ההתפלגות של משתני המחקר אשר זוהו בניתוח הגורמים. בחלקו השני של הפרק יוצגו ממצאים לבדיקת השערות המחקר עבור משתני המחקר ועבור המדדים השונים. לבסוף, בחלקו השלישי של המחקר יוצגו הקשרים בין משתני המחקר.

חלק א': התפלגות משתני המחקר ומדדיו

ממצאי המחקר הכמותי כוללים שלושה משתני מחקר: 'תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי', 'תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי' ו'תפיסת שירות מוכוון אדם'. בחלק זה נדון בכל אחד ממשתני המחקר ובמדדים השונים.

במשתנה 'תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי' (להלן ייקרא 'תרומת ההשכלה האקדמית') זוהו שני מדדים: א. 'צרכים ודרכי התמודדות' ו-ב. 'זכויות ותקנות בישראל'; במשתנה 'תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי' (להלן ייקרא: 'תרומת ההכשרה המקצועית') זוהו שלושה מדדים: א. 'צרכים בסיסיים'; ב. 'זכויות ותקנות בישראל' ו-ג. 'עבודה פרטנית'; במשתנה 'תפיסת שירות מוכוון אדם' (להלן ייקרא: 'שירות מוכוון אדם') זוהו שלושה מדדים: א. 'כבוד האדם והעצמתו', ב. 'הנגשת השירות' ו-ג. 'עצמאות ושילוב'.

בחלק זה נציג את התפלגות משתני המחקר ומדדי המחקר, באמצעות ממוצעים וסטיות תקן לכלל המדגם. לזיהוי ההבדלים בהתפלגות בין המשתנים בוצעו שני ניתוחי שונות חד כיווניים עם מדידות חוזרות: ניתוח שונות חד כיווני ראשון לשם בדיקת ההבדלים בהתפלגות בין שלושת משתני המחקר, וניתוח שונות חד כיווני שני לשם בדיקת ההבדלים בהתפלגות בין המדדים. בלוח 8 מוצגים הממוצעים וסטיות התקן של משתני המחקר ומדדי המחקר.

ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר ומדדי המחקר

<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>N</i>	מדדים	משתנה
1.47	2.67	107	ציון כללי	תרומת ההשכלה
1.53	2.67	105	צרכים ודרכי התמודדות	האקדמית
1.51	2.71	107	זכויות ותקנות בישראל	
1.47	3.98	98	ציון כללי	תרומת ההכשרה
1.56	4.03	98	צרכים בסיסיים	המקצועית
1.53	4.03	98	זכויות ותקנות בישראל	
1.64	3.84	98	עבודה פרטנית	
1.61	2.91	96	ציון כללי	שירות מוכוון אדם
1.89	2.78	96	כבוד האדם והעצמתו	
1.63	3.13	95	הנגשת השירות	
1.61	2.81	95	עצמאות ושילוב	

מלוח 8 ניתן לראות כי ממוצע הציון הכללי של 'תרומת ההכשרה המקצועית' גבוה יותר ($M = 3.98$, $SD = 1.47$) בהשוואה לממוצע הציון הכללי של 'תרומת ההשכלה האקדמית' ($M = 2.67$, $SD = 1.47$) ובהשוואה לממוצע הציון הכללי של תפיסת שירות מוכוון אדם ($M = 2.91$, $SD = 1.61$). בניתוח שונות חד כיווני עם מדידות חוזרות נמצא הבדל מובהק בין הציונים הכלליים של משתני המחקר, $F(2, 188) = 18.5$, $p < .001$. במבחן פוסט-הוק נמצא כי 'תרומת ההכשרה המקצועית' גבוהה, באופן מובהק, משני משתני המחקר האחרים (תרומת ההשכלה האקדמית ותפיסת שירות מוכוון אדם). בניתוח שונות חד כיווני לא נמצא הבדל מובהק בין שני המדדים של המשתנה 'תרומת ההשכלה האקדמית', $F(1, 104) = .88$, $p > .05$, ולא נמצא הבדל מובהק בין שלושת המדדים במשתנה 'תרומת ההכשרה המקצועית', $F(2, 194) = 2.38$, $p > .05$. אולם, בניתוח שונות חד כיווני נמצא הבדל מובהק בין שלושת המדדים במשתנה 'שירות מוכוון אדם', $F(2, 188) = 6.38$, $p < .001$. במבחן פוסט-הוק נמצא כי מדד 'הנגשת השירות' במשתנה 'שירות מוכוון אדם', גבוה באופן מובהק משני המדדים האחרים במשתנה 'שירות מוכוון אדם': מדד 'כבוד האדם והעצמתו' ומדד 'עצמאות ושילוב'.

חלק ב': הבדלים בין משתני המחקר ומדדיו

בחלק זה יוצגו הניתוחים לבדיקתן של השערות המחקר. עבור כל השערות מחקר נציג תחילה את הניתוח של משתני המחקר, ולאחר מכן יוצגו הניתוחים ברמת המדדים.

השכלה אקדמית והכשרה מקצועית

השערות מחקר מספר 1 גרסה כי יימצא הבדל בתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי בהשוואה לתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם משי"ה. כלומר, בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה יתפסו את תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי כגבוהה יותר בהשוואה לתפיסתם את תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי.

לבדיקת ההבדלים בהתייחס למשתני המחקר נערכו ניתוחי t -test לשני מדגמים מזווגים, ולשם בדיקת ההבדלים בהתייחס למדדים, בוצע ניתוח שונות עם מדידות חוזרות לחמש רמות במשתנה תוך-נבדקי. נמצא כי ההבדל בין המדגמים מובהק, $t(97) = -5.54, p < .05$. 'תרומת ההכשרה המקצועית' נמצאה גבוהה באופן מובהק ($M = 3.98, SD = 1.47$) מ'תרומת ההשכלה האקדמית' ($M = 2.66, SD = 1.47$) (ראה לוח 9).

לוח 9

תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי ותפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה

תפיסת תרומת	N	M	SD	t	df	p
ההשכלה האקדמית	98	2.66	1.47	-5.54	97	<.001
ההכשרה המקצועית	98	3.98	1.47			

בניתוח שונות עם מדידות חוזרות הוגדרו חמש רמות למשתנה תוך-נבדקי, שני מדדים במשתנה 'תרומת ההשכלה אקדמית' (צרכים ודרכי התמודדות, זכויות ותקנות בישראל) ושלושה מדדים במשתנה 'תרומת ההכשרה המקצועית' (צרכים בסיסיים, זכויות ותקנות בישראל, עבודה פרטנית). נמצא כי קיים הבדל מובהק במדידות החוזרות השונות, $F(3,380) = 23.80, p < .001$. במבחני פוסט-הוק לא נמצא הבדל מובהק בין שני המדדים במשתנה 'תרומת ההשכלה האקדמית' ולא נמצא הבדל מובהק בין שלושת המדדים של המשתנה 'תרומת ההכשרה המקצועית'. אולם, נמצאו הבדלים מובהקים בין כל אחד מהמדדים ב'תרומת ההשכלה האקדמית' לבין כל אחד מהמדדים ב'תרומת ההכשרה המקצועית' ($p < .001$). כל אחד מהמדדים במשתנה 'תרומת ההכשרה המקצועית' נמצא גבוה באופן מובהק בהשוואה לכל אחד מהמדדים במשתנה 'תרומת ההשכלה האקדמית'.

ממצאים אלו תומכים בהשערות מחקר מספר 1 על פיה תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה.

חוג לימודים

השערת מחקר מספר 2 גרסה כי ימצא הבדל בין בעלי תפקידים שהשכלתם האקדמית היא מהחוג לעבודה סוציאלית לבין אלו שהשכלתם האקדמית מחוג אחר בתפיסת תרומת השכלה האקדמית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיוור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה. תפיסת תרומת השכלה האקדמית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר בקרב בוגרים של החוג לעבודה סוציאלית. ההשערה נבדקה באמצעות ניתוחי t -test לשני מדגמים בלתי תלויים. ההשערה נבדקה על ידי בחינת ההבדלים בתרומת ההשכלה האקדמית על פי חוג הלימוד, הן כציון כללי והן במדדים השונים של משתנה זה. נמצא כי ההבדל בין בוגרי החוג לעבודה סוציאלית לבין בוגרי חוגים אחרים לגבי תרומת ההשכלה האקדמית (ציון כללי) אינו מובהק ($p > .05$) (ראה לוח 10). כמו כן, לא נמצא הבדל מובהק בין בוגרי החוג לעבודה סוציאלית לבין בוגרי חוגים אחרים בהתייחס לשני המדדים השונים במשתנה תרומת ההשכלה האקדמית (ראה לוח 11).

לוח 10

תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית על פי חוג הלימוד

חוג לימודים	N	M	SD	t	df	p
עבודה סוציאלית	30	2.80	1.35	.61	105	>.05
חוג אחר	77	2.61	1.52			

מלוח 10 ניתן לראות כי בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תופסים את תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי שלהם כגבוהה יותר ($M = 2.80, SD = 1.35$) בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים ($M = 2.61, SD = 1.52$). ברם, הבדל זה לא נמצא מובהק.

לוח 11

תפיסת מדדי תרומת ההשכלה האקדמית על פי חוג הלימוד

חוג לימודים	מדדי תרומת ההשכלה האקדמית	N	M	SD	t	df	p
עבודה סוציאלית	צרכים ודרכי	30	2.64	1.36	-.11	103	>.05
	התמודדות	75	2.67	1.60			
עבודה סוציאלית	זכויות ותקנות	30	4.17	1.48	1.43	105	>.05
	בישראל	77	3.97	1.55			

מלוח 11 ניתן לראות כי בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תופסים את מדד 'זכויות ותקנות בישראל' במשתנה תרומת ההשכלה האקדמית כחשוב יותר ($M = 4.17, SD = 1.48$) בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים התופסים את מדד 'צרכים ודרכי התמודדות' במשתנה זה כחשוב יותר ($M = 2.67, SD = 1.60$). כאמור, הבדל זה לא מובהק.

בנוסף, בדקנו האם לחוג הלימודים ישנה השפעה שונה על יתרומת ההשכלה האקדמית על שני מדדיה. לשם כך, נעשה ניתוח שונות דו-גורמי, בו המשתנה התוך-נבדקי הוא המדדים במשתנה יתרומת ההשכלה האקדמית והמשתנה הבין-נבדקי הוא חוג הלימוד (עבודה סוציאלית או אחר). בניתוח זה בדיקת האינטראקציה בין חוג הלימודים למדדים יתרומת ההשכלה האקדמית תיתן תשובה לשאלה האם השפעת החוג שונה על המדדים השונים. נמצאה אינטראקציה דיס אורדינאלית מובהקת בין המדד לבין חוג הלימוד $F(1,103) = 6.92, p < .01$. בקרב בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע אודות יזכויות ותקנות בישראל גבוהה באופן מובהק $(M = 3.04, SD = 1.48)$ מתפיסת תרומתה לידע אודות יצרכים ודרכי התמודדות $(M = 2.64, SD = 1.35)$. הבדל זה לא נמצא בקרב בוגרי חוגים אחרים. נראה כי השערת מחקר מספר 2 אוששה חלקית. נמצא כי בקרב בוגרי החוג לעבודה סוציאלית, תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית למדד יזכויות ותקנות בישראל גבוהה בהשוואה לתפיסת תרומתה של ההשכלה האקדמית למדד יצרכים ודרכי התמודדות.

בנוסף, השערת מחקר מספר 3 גרסה כי יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שהשכלתם האקדמית היא מהחוג לעבודה סוציאלית לבין אלו שהשכלתם האקדמית מחוג אחר בתפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. תפיסת שירות מוכוון אדם תהיה גבוהה יותר בקרב בוגרים של החוג לעבודה סוציאלית.

ההשערה נבדקה באמצעות מבחני t לשני מדגמים בלתי תלויים. ההשערה נבדקה על ידי בחינת ההבדלים במשתנה 'שירות מוכוון אדם' על פי חוג הלימוד במשתנה 'שירות מוכוון אדם' (ציון כללי) ובמדדים השונים במשתנה זה. בנוסף, נבחנה השערת מחקר מספר 3 באמצעות ניתוח שונות דו-גורמי בו המשתנה התוך-נבדקי הוא מדדי המשתנה 'שירות מוכוון אדם' והמשתנה הבין-נבדקי הוא חוג הלימוד (עבודה סוציאלית או אחר). נמצא כי ההבדל בין בוגרי החוג לעבודה סוציאלית לבין בוגרי חוגים אחרים במשתנה 'שירות מוכוון אדם' אינו מובהק $(p > .05)$ (ראה לוח 12), וכן לא נמצא הבדל מובהק בין בוגרי החוג לעבודה סוציאלית לבין בוגרי חוגים אחרים בהתייחס למדדים השונים ב'שירות מוכוון אדם' (ראה לוח 13). בניתוח זה נמצא כי למדדים ב'שירות מוכוון אדם' אפקט עיקרי מובהק $(F(2,186) = 3.79, p < .05)$. הן בקרב בוגרי החוג לעבודה הסוציאלית והן בקרב בוגרי חוגים אחרים נמצא כי הנגשת השירות גבוהה באופן לא מובהק מהמדדים האחרים ב'שירות מוכוון אדם' (ראה לוח 13). בניתוח שונות מדידות חוזרות דו-גורמים לא נמצא כי השפעת חוג הלימודים שונה במדדים השונים של 'שירות מוכוון אדם'.

לוח 12

תפיסת שירות מוכוון אדם על פי חוג הלימוד

חוג לימודים	N	M	SD	t	df	p
עבודה סוציאלית	29	2.96	1.58	.19	94	>.05
חוג אחר	67	2.89	1.63			

מלוח 12 ניתן לראות כי בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תופסים את תרומת שירות מוכוון אדם לידע המקצועי שלהם כגבוהה יותר ($M = 2.96, SD = 1.58$) בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים ($M = 2.89, SD = 1.63$). ברם, הבדל זה לא נמצא מובהק.

לוח 13

תפיסת מדדי שירות מוכוון אדם על פי חוג הלימוד

<i>p</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>N</i>	מדדי שירות מוכוון אדם	חוג לימודים
>.05	94	.34	1.84	2.87	29	כבוד האדם והעצמתו	עבודה סוציאלית
			1.93	2.73	67		חוג אחר
>.05	93	-.65	1.57	2.96	28	הנגשת שירות	עבודה סוציאלית
			1.65	3.20	67		חוג אחר
>.05	93	.11	1.41	2.84	28	עצמאות ושילוב	עבודה סוציאלית
			1.70	2.80	67		חוג אחר

מלוח 13 ניתן לראות כי בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תופסים שניים מתוך שלושת מדדי שירות מוכוון אדם' כגבוהים יותר בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים: בממד 'כבוד האדם והעצמתו' ובמדד 'עצמאות ושילוב'. הבדלים אלו לא נמצאו מובהקים.

נראה כי השערת מחקר מספר 3 לא אוששה. לא נמצא כי תפיסת שירות מוכוון אדם גבוהה יותר בקרב בוגרי החוג לעבודה סוציאלית בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה, לא ביחס לתפיסת שירות מוכוון אדם (ציון כללי) ולא ביחס לממד 'הנגשת שירות'.

הכשרה בתחום משי"ה – בשנתיים האחרונות

השערת מחקר מספר 4 גרסה כי יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שעברו תוכנית הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין אלו שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות.

לבדיקת ההשערה נערכו ניתוחי *t* לשני מדגמים לשני מדגמים בלתי תלויים. ההשערה נבדקה על ידי בחינת ההבדלים בתפיסת שירות מוכוון אדם על פי חוג הלימוד במשתנה 'שירות מוכוון אדם' (ציון כללי) ובמדדים השונים במשתנה זה. בנוסף, ההשערה נבדקה באמצעות ניתוח שונות דו-גורמי בו המשתנה התוך-נבדקי הוא המדדים בתרומת ההכשרה המקצועית והמשתנה הבין-נבדקי הוא הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות (כן/לא).

נמצא כי ההבדל בין המדגמים מובהק, $p < .05, t(95) = -2.03$. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי (ציון כללי) בקרב נבדקים שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות גבוהה באופן

מובהק ($M = 4.27, SD = 1.31$) בהשוואה לתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי (ציון כללי) בקרב נבדקים שלא עברו הכשרה בשנתיים האחרונות ($M = 2.66, SD = 1.47$) (ראה לוח 14). באשר למדדים בתרומת ההכשרה המקצועית נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע אודות 'צרכים בסיסיים' בקרב נבדקים שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות גבוהה ($M = 4.36, SD = 1.44$) בהשוואה לנבדקים שלא עברו הכשרה בשנתיים האחרונות ($M = 3.69, SD = 1.63$). הבדל זה נמצא מובהק, $t(95) = -2.152, p < .05$. נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע אודות 'זכויות ותקנות בישראל' בקרב נבדקים שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות גבוהה ($M = 4.30, SD = 1.39$) בהשוואה לנבדקים שלא עברו הכשרה בשנתיים האחרונות ($M = 3.71, SD = 1.61$). הבדל זה נמצא מובהק, $t(95) = -1.95, p < .05$. נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע אודות 'עבודה פרטנית' בקרה נבדקים שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות גבוהה ($M = 4.07, SD = 1.48$) בהשוואה לנבדקים שלא עברו הכשרה בשנתיים האחרונות ($M = 3.60, SD = 1.79$). אולם, הבדל זה לא נמצא מובהק (ראה לוח 15). בניתוח שונות מדידות חוזרות דו-גורמים לא נמצא כי השפעת הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות שונה במדדים השונים של המשתנה 'תרומת ההכשרה המקצועית'.

לוח 14

תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בהשוואה לבעלי תפקידים שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה

<i>p</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>N</i>	הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות
<.05	95	-2.03	1.59	3.67	47	לא
			1.31	4.27	50	כן

לוח 15

תפיסת מדדי תרומת ההכשרה המקצועית בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בהשוואה לבעלי תפקידים שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם משי"ה

<i>p</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>N</i>	מדדי תרומת ההכשרה המקצועית	הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות
<.05	95	-2.15	1.63	3.69	47	צרכים בסיסיים	לא
			1.44	4.36	50		כן
<.05	95	-1.95	1.61	3.71	47	זכויות ותקנות בישראל	לא
			1.39	4.30	50		כן
>.05	95	-1.39	1.79	3.60	47	עבודה פרטנית	לא
			1.48	4.07	50		כן

נראה כי השערת מחקר מספר 4 – אוששה. נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות. הבדל זה מתבטא בידע אודות 'צרכים בסיסיים' ו'זכויות ותקנות בישראל', אך אינו מתבטא בידע אודות 'עבודה פרטנית'.

בנוסף, השערת מחקר מספר 5 גרסה כי יימצא הבדל בין בעלי תפקידים שעברו תוכנית הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין אלו שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות, בתפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה. תפיסת שירות מוכוון אדם תהיה גבוה יותר בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות.

השערה זו נבדקה באמצעות מבחני t לשני מדגמים בלתי תלויים. ההשערה נבחנה על ידי בחינת ההבדלים בתפיסת שירות מוכוון אדם על פי חוג הלימוד במשתנה 'שירות מוכוון אדם' (ציון כללי) ובמדדים השונים במשתנה זה. בנוסף, נבדקה ההשערה באמצעות ניתוח שונות דו-גורמי בו המשתנה התוך-נבדקי הוא המדדים במשתנה 'תרומת ההכשרה המקצועית' והמשתנה הבין-נבדקי הוא 'הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות' (כן / לא). לא נמצא הבדל מובהק בין נבדקים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין נבדקים שלא עברו הכשרה בהתייחס למשתנה 'שירות מוכוון אדם' ($p > .05$) (ראה לוח 16). כמו כן, לא נמצא הבדל מובהק בין נבדקים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין נבדקים שלא עברו הכשרה בהתייחס למדדיו של המשתנה 'שירות מוכוון אדם' (ראה לוח 17). בניתוח שונות דו-גורמי לא נמצאה אינטראקציה מובהקת בין הכשרה בשנתיים האחרונות לבין מדדים בשירות מוכוון אדם. כלומר, אין לגורם ההכשרה המקצועית השפעה שונה על המדדים. בניתוח שונות דו-גורמי נמצא כי למדד במשתנה אפקט עיקרי מובהק. כלומר, באופן מובהק, נבדקים, שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות, דירגו גבוה יותר בממוצע כל אחד מהמדדים בהשוואה לנבדקים שלא עברו הכשרה בשנתיים האחרונות, $F(2, 186) = 3.79, p < .05$. ממצא סטטיסטי המתקף את הניתוח החד-משתני שהוצג.

לוח 16

תפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בהשוואה לבעלי תפקידים שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם משי"ה

p	df	t	SD	M	N	הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות
>.05	93	.73	1.79	2.99	45	לא
			1.38	2.76	50	כן

<i>p</i>	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>N</i>	מדדי שירות מוכוון אדם	הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות
.158	93	1.01	2.05	2.94	45	כבוד האדם	כן
			1.68	2.55	50	והעצמתו	לא
.384	92	.29	1.70	3.15	4	הנגשת שירות	כן
			1.52	3.05	0		לא
.404	92	.24	1.79	2.82	44	עצמאות ושילוב	כן
			1.41	2.74	50		לא

נראה כי השערת מחקר מספר 5 – לא אוששה. לא נמצא כי תפיסת שירות מוכוון אדם גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם משי"ה לא בהתייחס לשירות מוכוון אדם כמשתנה כולל ולא בהתייחס לגורמים השונים המרכיבים משתנה זה.

לסיכום, בפרק זה נבדקו הבדלים בתוך ובין קבוצות של נבדקים באשר למשתני המחקר התלויים: תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית ותפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי ולשירות מוכוון אדם, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוף-ביתיות לאנשים עם משי"ה. ההבדלים נבדקו לגבי המשתנים ולגבי המדדים, שזוהו בכל משתנה בניתוח הגורמים. להלן סיכום הממצאים העיקריים. נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי (ציון כללי) גבוהה בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי (ציון כללי) ובהשוואה לתפיסת תרומת שירות מוכוון אדם (ציון כללי). באשר לשלושת מדדי 'שירות מוכוון אדם', נמצא הבדל מובהק בין מדדים אלו. בנוסף, נמצא כי מדד 'הנגשת השירות' במשתנה 'שירות מוכוון אדם', גבוה באופן מובהק משני המדדים האחרים במשתנה 'שירות מוכוון אדם': 'כבוד האדם והעצמתו' ו'עצמאות ושילוב'.

כמו כן, נמצאו הבדלים מובהקים בין כל אחד מהמדדים ב'תרומת ההשכלה האקדמית' לבין כל אחד מהמדדים ב'תרומת ההכשרה המקצועית'.

נמצא כי בקרב בוגרי החוג לעבודה סוציאלית, תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית למדד 'זכויות ותקנות בישראל' גבוהה בהשוואה לתפיסת תרומתה של ההשכלה הקדמית למדד 'צרכים ודרכי התמודדות' ולתפיסת מדדים אלה בקרב בוגרי חוגים אחרים.

נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות בהשוואה לעמיתיהם שלא עברו הכשרה בשנתיים האחרונות. הבדלים מובהקים אלו מתבטאים בידע אודות 'צרכים בסיסיים' ובידע אודות זכויות ותקנות בישראל'.

חלק ג': קשרים בין משתני המחקר ומדדיהם

השערות המחקר מספר 6,7 מתמקדות בקשרים בין משתני המחקר ומדדיהם. השערה מספר 6 גרסה כי ימצא קשר שלילי בין תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי לבין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות של אנשים עם משי"ה. ככל שתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר, כך תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה נמוכה יותר, ולהפך. במטרה לבדוק השערה זו חושבו מתאמי פירסון. ניתוחים אלו נערכו על משתני המחקר (ציונים כלליים) ועל המדדים השונים, שזוהו בניתוח הגורמים של משתנים אלה. בניתוחים אלו נמצא קשר שלילי מובהק, אך בינוני בין המשתנה 'תרומת ההשכלה האקדמית' (ציון כללי) לבין 'תרומת ההכשרה המקצועית' (ציון כללי) ($r = -.30, p < .01$). ככל שתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי גבוהה יותר, כך תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע נמוכה ולהפך. בהתייחס למדדים, נמצאו קשרים שליליים מובהקים, אך בינוניים בעוצמתם בין כל אחד ממדדי 'תרומת ההשכלה האקדמית' לבין כל אחד מהמדדים ב'תרומת ההכשרה המקצועית' (ראה לוח 18).

לוח 18

מתאמי פירסון בין מדדי 'תרומת ההשכלה האקדמית' לבין מדדי 'תרומת ההכשרה המקצועית' בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות של אנשים עם משי"ה

תרומת השכלה האקדמית		תרומת ההכשרה המקצועית
זכויות ותקנות	צרכים ודרכי התמודדות	
בישראל		
-.29**	-.28**	צרכים בסיסיים
-.27**	-.27**	זכויות ותקנות בישראל
-.28**	-.27**	עבודה פרטנית

** $p < .01$.

מלוח 18 ניתן לראות כי נמצאו קשרים שליליים מובהקים בין שני המדדים של תרומת ההשכלה האקדמית לבין שלושת מדדי תרומת ההכשרה המקצועית. ממצאים אלו תומכים בהשערת המחקר מספר 6 לפיה ימצאו קשרים שליליים בין תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי לבין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות של אנשים עם משי"ה. הקשרים השליליים שנמצאו בין הציונים הכלליים של המשתנים וכן הקשרים השליליים שנמצאו בין המדדים השונים תומכים בהשערה זו.

השערת מחקר מספר 7 גרסה כי ימצא קשר חיובי בין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי לבין תפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות של אנשים עם משי"ה. ככל שתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי גבוהה יותר, כך תפיסת שירות מוכוון אדם גבוהה יותר. במטרה לבדוק השערה זו חושבו מתאמי פירסון. ניתוחים אלו נערכו על משתני המחקר (ציון כללי) ועל המדדים השונים, שזוהו בניתוח הגורמים של משתנים אלה.

בניתוחים אלו נמצא קשר חיובי ומובהק, אך בינוני בין המשתנה 'תרומת ההכשרה המקצועית' (ציון כללי) לבין המשתנה 'שירות מוכוון אדם' (ציון כללי) ($r = .31, p < .05$). בהתייחס למדדים, נמצאו קשרים חיוביים ומובהקים, אך בינוניים בעוצמתם בין כל אחד ממדדי המשתנה 'תרומת ההכשרה המקצועית' לבין כל אחד ממדדי המשתנה 'שירות מוכוון אדם' (ראה לוח 19). מבין הקשרים בין מדדי תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי לבין המדדים בשירות מוכוון אדם, הקשר שעוצמתו יחסית חזקה, הוא הקשר בין תרומת ההכשרה המקצועית לידע אודות עבודה פרטנית לבין שירות מוכוון אדם במדד כבוד האדם והעצמתו ($r = .37, p < .05$).

לוח 19

מתאמי פירסון בין המדדים בתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי לבין המדדים בתפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם משי"ה

תרומת הכשרה מקצועית			
עבודה פרטנית	זכויות ותקנות בישראל	צרכים בסיסיים	
			תפיסת שירות מוכוון אדם
.37**	.32*	.35**	כבוד האדם והעצמתו
.23*	.22*	.22*	הנגשת שירות
.29**	.26*	.30**	עצמאות ושילוב

$$*p < .05 \quad **p < .01$$

השערת המחקר מספר 7 – אוששה. נמצא כי ככל שתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי גבוהה יותר, כך גבוהה תפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות של אנשים עם משי"ה. הקשר החיובי נמצא בין הציונים הכלליים של המשתנים ובין המדדים השונים המרכיבים את משתני המחקר.

לסיכום, בפרק זה נבדקו הקשרים בין משתני המחקר התלויים: תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית ותפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי ולשירות מוכוון אדם, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות של אנשים עם משי"ה. הקשרים נבדקו לגבי הציונים הכוללים של המשתנים ולגבי המדדים שזוהו בניתוח גורמים. להלן סיכום הממצאים העיקריים. נמצא כי ככל שגבוהה תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי כך נמוכה תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי.

נמצא כי ככל שגבוהה תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי כך נמוכה תפיסת שירות מוכוון אדם. בנוסף, נמצא כי ככל שגבוהה תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי כך גבוהה תפיסת שירות מוכוון אדם. מגמות אלה נמצאו מובהקות לגבי הציונים הכלליים של המשתנים ולגבי המדדים המרכיבים משתנים אלה.

בפרק הבא נציג את ממצאיו של הניתוח האיכותני.

פרק ב': ניתוח איכותני

הממצאים בפרק זה מלווים בציטוטים מתוך ראיונות עומק מובנים למחצה. החוקרת הגיעה לראיונות עם מדריך ראיון בו רוכזו שאלות שונות, לפי קבוצת ההשתייכות (צוות העובד במסגרות דיור חוץ-ביתיות, אנשי אקדמיה, נציגת משרד העבודה והרווחה ונציגי משפחותיהם של אנשים עם משי"ה). ניתנה אפשרות לראיון להתפתח בהתאם לדינמיקה עם המרואייין. ישנם מרואיינים שהחלו לספר על עצמם, ובהמשך נשאלו שאלות ספציפיות. דרך זו אפשרה לחוקרת לפתוח את הראיון למגוון שאלות נוספות, שלא נכתבו, וכך להעמיק בקבלת המידע. מנגד, היו מרואיינים שהעדיפו להיצמד לשאלות ולהתמקד בהן.

מטעמי נוחות ושמירה על אנונימיות המרואיינים, מרואייני המחקר מוצגים בראשי תיבות של שמותיהם. להלן יתוארו ממצאי המחקר האיכותני.

כאמור, פרק זה מתאר את ממצאי המחקר האיכותני, כפי שעלו מניתוח הראיונות שנערכו עם: חמישה אנשי צוות העובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות, שישה אנשי אקדמיה, נציגת משרד העבודה והרווחה (נציגת המינהל) ושש משפחות של אנשים עם משי"ה. סה"כ נערכו 18 ראיונות.

בכל אחת מארבע קבוצות המרואיינים עלו תמות מרכזיות, אשר זוהו במהלך ניתוחם של הראיונות בהתייחס לשאלות המחקר. התמות הללו מעצבות יחדו את מאפייני הלימוד וההכשרה של הצוותים הנותנים שירות במסגרות הדיור. תמות אלו מחולקות לפי קבוצות המרואיינים וכך יוצגו. תיאור זה מאפשר מתן זוויות ראייה שונות ומגוונות, המציגות את המצב הנוכחי הקיים הן בשדה והן באקדמיה ובשדה. הן מספרות את סיפור ההכשרה של הנוגעים בתחום זה בעיניים שונות, ומציגות את המצב הנוכחי בישראל בנוגע להכשרת עובדים בתחום משי"ה.

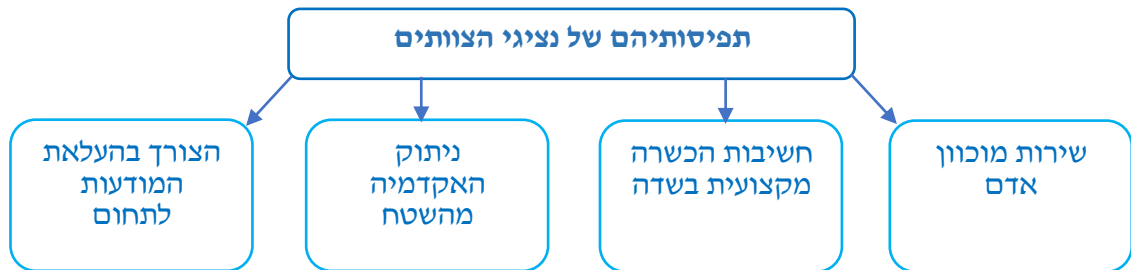
בקבוצת המרואיינים אשר כללה אנשי צוות העובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות עלו ארבע תמות. בקבוצת המרואיינים אשר כללה את נציגי האקדמיה עלו חמש תמות ואילו בראיון עם נציגת משרד העבודה והרווחה (נציגת המינהל) עלו שלוש תמות. לבסוף, בקבוצת נציגי המשפחות עלו חמש תמות. ישנן תמות המשלימות זו את זו, אם כי התייחסות פרטנית לכל אחת מהן תורמת להבנה מעמיקה יותר של הנושא הנחקר.

ראיונות עם נציגי הצוותים העובדים במסגרות חוץ-ביתיות

פרק זה מתאר את תפיסותיהם של חמישה נציגי צוותים העובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות בהתייחס להכשרות הנדרשות לאנשי הצוות במסגרות דיור חוץ-ביתיות. בפרק זה מוצגים ממצאי המחקר כפי שעלו מניתוח הראיונות עם נציגי הצוותים. הפרק מתחלק לארבע תמות המתבססות על תיאוריהם של המרואיינים: 1. שירות מוכוון אדם; 2. חשיבות הכשרה מקצועית בשדה; 3. ניתוק האקדמיה מהשטח; ו-4. הצורך בהעלאת המודעות לתחום. תמות אלו מוצגות בתרשים 1 המתאר את מכלול הרכיבים באשר לתפיסתם של נציגי הצוותים (ראה תרשים 1).

תרשים 1

תיאור התמות בהתבסס על ראיונות של נציגי הצוותים



תמה 1: שירות מוכוון אדם

המרואיינים הביעו את עמדותיהם בהתייחס לשירות מוכוון אדם ולחשיבותו הרבה. לא בכדי זו התמה הראשונה העולה בשיח מול הצוותים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות. העובדים מוכוונים לעבודה ישירה עם הדיירים. הם אלו העומדים לנגד עיניהם החל מיומם הראשון, כאשר הם נכנסים לעבוד במסגרת הדיור. כאשר המרואיינים נשאלו לגבי הערך הטמון ב'שירות מוכוון אדם' במסגרות אלו, כולם הסכימו פה אחד כי ערך זה הינו נר לרגליהם. הציטוט הבא מבטא את התפיסה שבבסיסה האמונה הרווחת אודות חשיבות 'שירות מוכוון אדם': "אכן זה בא לידי ביטוי בעבודה היום-יומית. אם זה בראייה האישית של הפרט, בשמירה על זכויותיו, למידה לעצמאות, הכרה ברצונותיו וסגור עצמי" (ו.כ. רכזת).

בדבריו, ח.ה., מנהל (עובד סוציאלי בהכשרתו), מוסיף נדבך עיקרי בערך זה: "ביומיום, רואים את האדם כאדם לפני הכל. לא בתוכניות גדולות ולא במחשבות, אלה בראיה פשוטה של המדריך את מי שמולו בגובה העיניים. לא משנה רמת ההשכלה של האדם עם מש"ה, המדריך בדרך כלל יראה את האדם העומד מולו". ברם, נשמעה גם מצוקה אמיתית בהוצאתה של התפיסה לפועל באופן יום-יומי. קיים קושי אמיתי בעבודה, על פי ערך חשוב זה, בשל האינטנסיביות הכרוכה בטיפול היום-יומי בדיירים. לדוגמא ד.ג., מנהלת מסגרת מתארת ומדגישה:

שירות מוכוון אדם הינו 'ככוב הצפון'. מטרה שצריך להגיע אליה. זה משהו שתמיד נמצא בשיח, אך קשה להגיע אליו באופן טוטאלי. הצורך והרצון גוברים על היכולות במציאות. הצוותים פועלים מדי יום לגשר על הפערים, שמירה על זכויות, למידה לעצמאות, סגור עצמי ועוד. ההנחיות ברורות, אך קשה להוציא אותן לפועל. תחום אינטנסיבי.

מדבריה של נ.ע-א.ח. עולה כי הצוות מכיר בכך שהטיפול בדיירים מחייב התייחסות מכבדת, יום-יומית ואינטנסיבית, התורמת לזכויותיו, ליכולותיו ולהיותו אדם: "ההנחיות ברורות, אך קשה להוציא לפועל את ההנחיות. זהו תחום אינטנסיבי. אם רוצים לבנות תוכנית שנתית לכל אדם, על מצבו הבריאותי, הזמנת תורים, בדיקות וכו'. זה קושי אמיתי ויום-יומי."

תמה 2: חשיבות הכשרה מקצועית בשדה

כלל המרואיינים, מבלי יוצא מן הכלל, דיווחו על חשיבות ההכשרה המקצועית, הניתנת במסגרות לצוותים השונים. הכשרות מקצועיות אלו ניתנות על ידי הארגון המפעיל. משרד הרווחה החל לקיים הכשרות, אך הן למספר מועט של אנשי צוות ואינן תכופות. לדוגמא, נ.ע-א-ח. משתפת כי: "אשמח לקורס התמחות לאוכלוסיה עם מוגבלויות. שילמדו ויכשירו אנשים לעבודה עם אנשים עם מוגבלויות. הקורסים שיש למשרד הרווחה מעטים ומתקיימים רק בתל אביב."

כחלק מתפיסה זו, ח.ה. מחזיק בדעה דומה וגורס:

ההכשרות בנויות על בסיס המעון. למיטב ידיעתי אין רמה מסוימת ולא תכנים מסוימים הנדרשים ממשרד הרווחה. מה שיוצר מצד אחד גמישות מצד שני אי בהירות מה צריך להיות בהכשרות. הכשרות של מדריך מוסמך וכד' הינן משמעותיות, אך מעטות. לאנשי אקדמיה אין מספיק. כמעט אין בכלל הכשרות מותאמות מטעם משרד הרווחה.

הכשרה כזו היא קריטית וחשובה, שילוב של אקדמיה ושטח, כפי שעולה מדבריה של ד.ג.: "הכשרה מקצועית כאוויר לנשימה לעובד, פיתוח נקודות מבט, הרחבת אופקים."

ש.ג. אף סבורה כי: "הכשרה מקצועית אשר מבוססת על העבודה בשטח היא יותר רלוונטית ומחוברת לעולמם של המדריכים והצוותים בדוור."

במציאות, ישנו קושי ראשיתי אמיתי בגיוס צוות ובהישארותו, דבר הפוגע באיכות השירות הניתן לדיירים – נושא כאוב ומתסכל. יש רתיעה מהתחום וחוסר ידע שמרתיע אנשים מלבוא ולטפל האנשים. כך, לרוב, עובד סוציאלי, אשר עבר הכשרה מקצועית בתחום, במסגרת דוור, יגיע מוכן ובעל ידע כיצד ללמד ולתרום לצוות. חשוב שבמקומות אלו המועמדים יעברו סטאז', זאת בעיקר במקצועות הבריאות.

האקדמיה יכולה לתרום בהעמקת הידע, בעיסוק במחקרים בתחום שכיום הינם דלים ומתן כלים טיפוליים, אך גם בשיפור התדמית של התחום הזה, אשר, כיום, נתפס כלא משלם, כלא נחשב וככזה, שאינו אטרקטיבי. האוכלוסיה נתפסת כמודרת. אין חשיפה ואין קורסים ייעודיים. קיימת חשיבות רבה בהפחתתן של דעות קדומות.

הצוותים צמאים לידע וללמידה משמעותית בכדי לדעת לטפל טוב יותר בדיירים. הקורסים המוצעים על ידי משרד הרווחה הינם מעטים ואינם נגישים. תפיסה זו באה לידי ביטוי בקרב המרואיינים הסבורים כי שילוב בין האקדמיה לעבודת השטח הינו הכרחי וחשוב לעבודת הצוות במסגרות הדוור החוץ-ביתיות. ו.כ. מבטאת בציטוט הבא טיעון דומה: "עובד שמגיע עם הכשרה אקדמית יש לו ארגז כלים עשיר יותר, ויכולת הכלה ואמפתיה רבה יותר לאנשים עם מוגבלויות, במיוחד עם כל הידע וההכשרה שהוא מקבל ולומד באקדמיה."

תמה 3: ניתוק האקדמיה מהשטח

מתוך הראיונות, עם הצוותים, עולה ממצא משמעותי וכואב כי הלמידה באקדמיה בתחום מש"ה לוקה בחסר, אינה משמעותית, כמעט ואינה קיימת. הנתונים הכמותיים מוסיפים נדבך מחזק לאמירות אלו. לדבריהם, האקדמיה, אם היא פועלת בתחום, הינה מנותקת מהשטח והפערים ניכרים ומשמעותיים. נ.ע-א-ח., אחות, תואר שני בסיעוד וניהול מערכות בריאות מתארת את החסר: "כלום, תואר ראשון בסיעוד למדתי על בסיסי בגריאטריה, ובתואר השני גם לא היה שום אזכור לתחום. לא היה קורס של לימוד על מוגבלויות."

ח.ה., מנהל, בעל תואר שני בעובד סוציאלי קלינית, מוסיף בעצב:

מה שיש לאקדמיה להציע הינו בין לוקה בחסר ללא קיים. האקדמיה לא נמצאת בשטח לכן חסרת תובנות ולא חושפת מספיק לתחום. מניסיוני, עובדים המגיעים מהאקדמיה אינם מודעים ומכירים את התחום בצורה מעמיקה, אלא להיפך, באופן מאד שטחי ודל. הם זקוקים להכוונה ולהנחיה מתמדת בהבנת המורכבות של עולם המוגבלויות, בהבנת דרכי התקשורת עם הדיירים, בהבנת מורכבות התפקיד שכולל חלקים טיפוליים לצד פיקוחיים.

נ.ע-א-ח. מיטיבה להסביר זאת בציטוט הבא:

באקדמיה לא לומדים על התחום, האוכלוסיה הזו מודרת, אין קורס על מחלות ספציפיות לאוכלוסיה, גם כשלומדים פסיכיאטריה. אין קורסים ייעודיים, אין חשיפה גם במסגרת הסטאז' ללמוד בתחום. אז כל אנשי המקצוע אפילו רופאים לא נחשפים בזמן הלימודים, רק אחרי שמתחילים לעבוד לומדים על בשרם, איך מתייחסים ואיך מתמודדים. מהי התנהגות מאתגרת, מחלות לאוכלוסיה זו, זקנה לדיירים שונה מהזקנה 'הרגילה' לא מלמדים את זה באקדמיה וחבל.

ד.ג. במענה לשאלה מה יש לאקדמיה להציע לאדם שמוכוון לעבוד עם אנשים עם משי"ה שמה דגשים על עיקרי החוסרים ופירטה: "לתפקיד הדרכה אין. בבר אילן יש קורסים למוגבלויות. בד"כ אין קורסים ייעודיים. התחומים מהשטח לרוב לא נלמדים."

תמה 4: הצורך בהעלאת המודעות לתחום

הצוותים (כמו משפחות הדיירים בהמשך) מצאו חשיבות עליונה בהעלאת המודעות לתחום. לדעתם, הסטיגמות – דעות שליליות, הקיימות בארץ בנוגע לתחום גורמות לאנשים להירתע מלהכיר ולהתנסות בתחום, ובכך הם מעלים את הקשיים בגיוס כח-אדם איכותי ומלומד, שיגיע וישפר את התחום. טיעון זה עולה מדבריו של ח.ה.: "יש קושי משמעותי בגיוס, כנראה שיש רתיעה מהתחום וחוסר ידע שמבהיל בהתעסקות בתחום."

מרואיניים נוספים תיארו את הצורך הקריטי בגיוס כח-אדם ובחשיבות הרבה להעלאת איכות השירות כפי שמתארת ש.ג., אשר בהכשרתה הינה עובד סוציאלי:

ישנו קושי עז בגיוס צוותים, מחסור תמידי בכח-אדם, הן של עובדים סוציאליים והן של מדריכים. ישנה תחלופה גבוהה בנושא זה, ולצד הרב הדבר פוגע באיכות השירות הניתן לדיירים, אשר מתמודדים עם פרידות רבות ממטפלים ומעובדים סוציאליים. נושא כואב ומתסכל מאד.

בעיני, השקעה בצוות בתחום המקצועי והלימודי יכולים לסייע להם בכמה רבדים: ראשית, במתן ידע וכלים רלוונטים לעבודה עם אנשים עם מוגבלויות. כך שהמענה יהיה מקצועי יותר. שנית, בשיפור התדמית של המקצוע אשר נתפס לא אחת כשוחק ולא משתלם. שיפור התדמית חשוב. שלישית, השקעה מקצועית יכולה לתרום לתחושת המשמעות והערך שחש המדריך.

נ.ע-א-ח. מדגישה כי בתחום הסיעוד: "האחים שמגיעים לא מכירים כלל את האוכלוסיה. צריך להסביר הכל מהתחלה, גם כשמגיעים עם תואר שני בסיעוד יש המון מה ללמד על האוכלוסיה."

לסיכום, כאשר עובד חדש נכנס לעבוד במסגרת הדירוג החוץ-ביתית, זמן ההכשרה הנדרש הינו ארוך מאוד. בזמן זה הוא עלול לעשות טעויות קריטיות, שעלולות לפגוע באיכות חייו של הדייר ואף לגרום לטעויות קריטיות המסכנות חיים.

ראיונות עם אנשי אקדמיה

מניתוח הראיונות שנערכו עם חמישה אנשי אקדמיה, המכירים את תחום המוגבלויות מתוך ניסיון מהשדה שנים רבות ולהם פעילות ענפה בתחום עולה קריאה משמעותית אחת: האקדמיה מנותקת מהשטח. עם זאת, הם אומרים: אפשר גם אחרת, תראו אותנו, אנחנו הובלנו לשינוי. הם מוסיפים וטוענים כי הקימו ופיתחו תוכניות לימוד, זה לא היה פשוט ולא היתה אמונה בתחום, אבל מרגע שהמערכת האמינה בהם וניתנה להם האפשרות, הם מצאו דרכים חליפיות לעניין את הסטודנטים ולהנגיש להם את החומר. כיום, המחלקות השונות באוניברסיטאות ובמכללות מתקדמות בצעדי ענק לעבר המטרה – הכרות עם עולם המוגבלויות. הפרק הנוכחי מתחלק לחמש תמות: 1. אקדמיה והחיבור לשדה; 2. חשיבות תרומת האקדמיה לתחום; 3. מרגישים שינוי באוויר – עבר הווה עתיד; 4. חשיבות ההתנסות המעשית במסגרות; 5. הפער בין הרצוי למצוי. תמות אלו מוצגות בתרשים 2 המתאר את מכלול הרכיבים באשר לתפיסתם של נציגי האקדמיה (ראה תרשים 2).

תרשים 2

תיאור התמות בהתבסס על ראיונות של נציגי הצוותים



תמה 1: אקדמיה והחיבור לשדה

מהראיונות עולה כי ישנו ניתוק, ואף ניתן לומר, כי קיים ניכור רב בין האקדמיה לשדה בתחום מש"ה, מעין אנחנו והם, ובכדי שלא ייזנח ויישאר מאחור, חייבים לעבוד כל הזמן על חדשנות, איך? באמצעות אנשי שטח טובים, שמאמינים בשילוב בין השניים. אנשים שהיו שם, בשדה, ראו, למדו, חשו על בשרם איך לטפל באנשים עם מש"ה – כעת הם מחזיקים בידע, ועכשיו הם באים ללמד את הדור הבא. א.ג-ש. מתארת בפירוט רב את המצב בשטח:

יש לתחום סטיגמות. נמצא בתחתית סדר העדיפויות. תחום שהמגמות נאבקות עליו כי סטודנטים פחות מעוניינים ללמוד אותו, מנסים בדרכים שונות למשוך סטודנטים (לדוגמה: לקרוא למגמה בשם אחר, מושך יותר). האקדמיה והשדה חייבים לבוא יחד בכדי לא ליצור נזק, לא ניתן ללמד במנותק מהשטח. זה לחטוא לשטח לדיירים ולמשפחותיהם. כאשר מרצה מגיע מהשטח הוא גם יודע לדבר שירות מוכוון אדם. אינו מנותק. יודע ללמד פרסונליזציה ותפירת חליפה אישית.

במכללת תל חי באצבע הגליל, הבינו שכדי למשוך סטודנטים למגמות השיקום עליהם לשנות את התפיסה ולהביא מרצים מהשדה, אנשים שטיפלו בפועל ועכשיו יכולים ללמד, כפי שעולה מדבריה של א.ג-ש. "כאשר המרצה בא מהשטח הוא יודע להחזיק ידע, יודע למשוך את הסטודנטים, לעניין, להביא לשינוי גישה, ממש כשגריר של התחום."

א.ג-ש. מתיחסת גם, באופן כללי, לתחום המוגבלויות הנלמד באקדמיה :

באקדמיה זהו תחום שנמצא בתחתית סדר העדיפויות, יש לתחום פחות עניין וסטיגמות, רואים את זה גם בעולם התעסוקה, אנשים לא מעוניינים לעבוד בתחום, אחוזי התחלופה גבוהה. כולם רוצים מסלול קליני או טראומה או ילדים ונוער אבל שיקום (שמש"ה נכלל בפנים) נחשב תחום לא סקסי.

במהלך הריאיון שנערך עם נ.א., היא שיתפה כי היא, כאחות לאח עם מש"ה, בחרה ללמוד את התחום באקדמיה וגילתה כי "זה תחום לא מוכר ואין עליו הרבה מחקר". לאור זאת, החליטה להרים את הכפפה ולקדם את התחום במכללות ובאוניברסיטאות בהן עבדה. עוד שיתפה מחוויותיה במהלך הלימודים: "במהלך הלימודים שלי באוניברסיטת בן גוריון הגיעו ללמוד את הקורס אנשים מהשטח, לכן זה היה מאוד חזק. לכולן היתה נגיעה לאנשים עם מש"ה. זוהי מוגבלות שלא נראית 'המוגבלות השקופה'. היא מוסיפה ומציינת: "מי שלא מכיר את התחום, לא יוכל ללמוד אותו, זה להרכיב משקפיים אחרים".

בראיון עם ח.ל. היא שיתפה כי "גם אני התחלתי את עבודתי כמדריכה חינוכית, ושם למדתי את העבודה. זה הבסיס. אין כל ספק." מאז הקימה תוכנית ענפה בלימוד מוגבלויות, מגמה ייחודית לתואר שני באוניברסיטת בר אילן.

תמה 2: חשיבות תרומת האקדמיה לתחום

הלימודים באקדמיה יכולים לפתוח לאנשים, שעד כה התקשו למצוא את מקומם, פתח להתחלה חדשה, ללמידה משמעותית, להקניית יכולות ולקבלת החלטות משמעותיות בחיים – כגון: מה אני רוצה להיות כשאהיה גדול? במהלך הראיונות, נציגי האקדמיה רואים חשיבות עליונה בתרומת האקדמיה לתחום הן במקצוע הצוותים, הן באמצעות מחקר, והן על ידי העלאת המודעות. תרומה זו עולה מדבריה של א.ג-ש.:

התרומה של האקדמיה לתחום היא אדירה האקדמיה בעצם נותנת את הרציונל לאנשי המקצוע למה ללכת לכיוון מסוים, בשטח יודעים לעבוד אבל אם מלמדים זכויות אדם את האנשים בשטח, פתאום יש להם מפה לאן נכון ללכת. רוב המסגרות עוברות לטיפול בקהילה, חליפה אישית, באקדמיה נותנים גב לתיאוריות מחקר שתומך בשדה זה חשוב. הרבה הבאתי מתוך הניסיון האישי ולא ידעתי כלום על תיאוריות על חוקים ותקנות כשעבדתי בשדה. האקדמיה היא שפה. היא נותנת חזון. אני מדברת בקורסים שזה בסדר שהמסגרות סגורות שזו לא בהלימה לזכויות אדם, זה בסדר שיש רצף של שירותים. הסטנדרטים הבינלאומיים זה שילוב מלא בקהילה והסטודנטים צריכים לדעת את זה. מהשטח לא ניתן לדעת את זה לבד. למרות ההדרכות. כעובדת לשעבר יודעת שהעובדים לא יודעים חוקים ותקנות לומדים רק צרכים פיזיים.

ר.ב. סבורה כי :

אין ספק שצריך ללמוד את התחום. כל דבר שאנחנו לומדים משפר את היכולות שלנו. אני חושבת שהאקדמיה אחראית לזה. אפשר במסגרות אחרות אך חייבים להתחיל מהידע, מהמחקר, מאנשים שהם בעלי מקצוע רציניים. הם צריכים ללמוד את השטח שלהם את הנושא ואז ילמדו אחרים. זה תמיד שילוב צריך לשאוף לחינוך של רמה גבוהה ביותר. כך יעניקו לאנשים טיפול מדויק יותר.

פחות רואים שירות מוכוון אדם באקדמיה, האקדמיה צריכה להתאים את עצמה. האקדמיה רחבת אופקים והשילוב שלה עם השטח הינו הכרחי. ככל שהצוות יתמקצע יוכל לתת טיפול טוב יותר וזה יעניק איכות חיים. בציטוט של א.ג-ש. עולים דגשים רבים אודות הפערים :

המחקר שלך חשוב בצורה לא רגילה, האקדמיה עוסקת רק במחקר ובתיאוריה אך לא מפתחת התערבויות שתורמות לשדה. נשאר ברמת החשיבה. בעובד סוציאלי האקדמיה צריכה לתת תרומות

לשדה. יש הפרדה בין האקדמיה לשטח. אני רואה את זה עם סטודנטים לטראומה ומוגבלות. אני מרגישה שאין לשדה את המומחיות הזו. עוברים פגיעה וחשופים להזנחה ופגיעות וטיפול נפשי כמעט ולא קיים. אין חיבור בין אנשי מקצוע אקדמיים לבין השדה של משה. התחום מאוד מוזנח וחבל, מדובר בחיי אדם.

נ.א. מרחיבה ומפרטת :

האקדמיה יכולה לשפר איכות חיים לדיירים באמצעות מחקר ולימוד משפחות, צוותים מטפלים, סטודנטים, וכן בכך שנותנת לצוותים עקרונות תיאורטיים בשילוב הידע המקצועי במסגרת יכול לשפר מאוד את איכות הטיפול והשירות שהדיירים מקבלים. קידום האוכלוסיה בעזרת ידע ומחקר. השטח הינו בסיס לידע האקדמי. להגביר השתתפות בקהילה.

לדבריה של ח.ל. התרומה של האקדמיה יכולה וצריכה להיות רבה. באמצעות האקדמיה ניתן לקדם ולשפר את איכות חייהם של אנשים עם משי"ה, באמצעות פיתוח פרויקטים ייחודיים להם.

מוגבלות שכלית היא פרופסיה. לא ניתן ללמוד אותה דרך מוגבלויות אחרות, פיתחנו פרויקט עוצמות, ודרך זה אנחנו חוקרים ולומדים על התחום. בנושאים שונים כמו: רווקות, תחום ריגשי, תפיסות ומנהיגות. פיתחתי את התחום כי יש חוקרים שמתמחים בתחום השפה. הם חוקרים במוגבלויות שונות. אני התמחתי רק במוגבלות שכלית וכך אני פותחת מחקרים לרוחב.

ר.ב. חושבת כי, בראש ובראשונה, מוטלת על האקדמיה האחריות :

האקדמיה צריכה ללמד את התחום: אין ספק שצריך ללמד את התחום, כל דבר שאנחנו לומדים משפר את היכולות שלנו. אני חושבת שהאקדמיה אחראית לזה. אפשר במסגרות אחרות אך חייבים להתחיל מהידע, מהמחקר, מאנשים שהם בעלי מקצוע רציניים. הם צריכים ללמוד את השטח שלהם את הנושא ואז ילמדו אחרים. זה תמיד שילוב. צריך לשאוף לחינוך של רמה גבוהה ביותר. כך יעניקו לאנשים טיפול מדויק יותר.

תמה 3: מרגישים שינוי באוויר – עבר הווה עתיד

כיום, האקדמיה נותנת הרבה יותר מבעבר, ישנה התפתחות בתחום, אך לא מספיק. סיור במוסדות הינו חשוב צורת הלימוד והחשיפה לתחום היא אחרת משולבת קהילה. הבנה של התחום גורמת לקבלת האחר לאמפתיה לשילוב מיטבי. זה מוביל לשיפור איכות החיים. כיום, ישנה מודעות רבה יותר. לדבריו של א.ט. חל שינוי אך הוא רחוק מהגעה אל היעד :

'התסמונת השתנתה' – תחום מרתק ויש המון לעשות. השינוי שבא עם השנים מבורך – שיפור גדול בשילוב והעלאת תוחלת החיים בפן הרפואי והפארא-רפואי. בעבר, לא הבינו את הצורך, אך זו אוכלוסיה שצורכת בריאות בבסיס שלה. זו עבודה שוחקת. עלינו לחזק את המשפחות בעזרת עשייה בתחום.

א.ג.ש. – שבטרם הפכה לראש החוג לעובד סוציאלי לתואר שני במכללת תל חי – עבדה כעובד סוציאלי במסגרת גדולה המטפלת באנשים עם משי"ה מציינת: "הרבה הבאתי מתוך הניסיון האישי ולא ידעתי כלום על תיאוריות, על חוקים ותקנות כשעבדתי בשדה. האקדמיה היא שפה". היא מוסיפה ואומרת :

זה מה שאני עושה בשנה הבאה, אני עושה פרויקט עם משרד הרווחה שתהיה יחידה על אנשים משי"ה. אנשי המשרד יעבירו את ההרצאות. אנשי טיפול אבל צריך לתפור ולהכניס לתוכנית הלימודים. לא קורסים שלמים. בכל תחום צריך קורס על מה זה מוגבלות. בכל דבר זה צריך להיכנס כיחידה בתוך ושזה יועבר על ידי אנשי מקצוע. כל אחד בתחומו.

נ.א. מדגימה בהתרגשות כיצד השינוי בא לידי ביטוי ביוזמה יחודית: "באחד הקורסים הבאנו מרצה שהוא אוטיסט. הוא הפך את הקורס למשהו אחר. הועברו שאלונים לסטודנטים והמשובים היו מעולים. משהו אחר." התוכנית לתואר שני של ח.ל. הינה היחידה בארץ, והיא משלבת בין לימודים אקדמאים לבין פרקטיקום בשטח. לשאלתי כיצד הצליחה למשוך סטודנטים לתוכנית, היות וידוע כי זהו תחום פחות אטרקטיבי, ענתה:

חשבתי על זה הרבה, מי מרכיב את הסטודנטים שמגיעים ללמוד? מספר קטן באוכלוסייה, אין מי שמגיע ללמוד על מש"ה, אין פרופורציה בין חינוך מיוחד כללי ואוטיסטים לעומת מי שבא ללמוד מש"ה – לפחות בתואר השני. כל שנה יש לי 20 סטודנטים. מי הם? אנשים ש... אני מפרסמת לבעלי תואר שני ללא תזה, אם רוצים לעשות דוקטורט, אז לבוא ללמוד אצלי. זו האוכלוסייה. לומדים תזה ואח"כ דוקטורט. זו הדרך שלי להביא אותם. עצוב לי שלא רוצים ללמוד. ולא ברור לי למה... כשהקמתי את המגמה אמרתי לעצמי כל ההישגים הם בזכות האוניברסיטה שנתנה לי יד חופשית.

היא מוסיפה בגאווה ניכרת לעין: "היום זה שונה. אנחנו על המפה!!! בזכות מחקרים ועשייה של אנשי הסגל פונים אלינו."

תמה 4: חשיבות ההתנסות המעשית במסגרות

התנסות מעשית (סטאז') במסגרות הדיור החוץ-ביתיות הינה כלי מרכזי בלימוד התחום. באמצעותה ניתן לקדם את המקצועיות ואת רמת המיומנות של הצוותים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, במטרה לשמור על רמה גבוהה, ככל הניתן, של הצוותים המטפלים באנשים עם מש"ה. התנסות במהלך שנה, זו היא הזדמנות טובה לבחון את הכלים, שנלמדו ונלמדים, לגבש ערכים ותפישות עולם, ובעיקר להכיר את התחום לעומק ולהפוך למעורים בו. ללא התנסות במסגרות דיור חוץ-ביתיות יקשה על העובד להבין ולהכיר את התחום. שכיחות האוכלוסייה וריבוי הדעות השליליות עליה, גורם לעיסוק מועט בנושא זה באקדמיה. לדברי א.כ. ישנן מספר סיבות מדוע לא ילכו לעבוד עם אנשים עם מש"ה:

1. אין הילה סביב התחום; 2. השכר שהם מקבלים במסגרות הוא נמוך ותמיד יכולים לקצץ להם בשעות ובשכר; 3. אין מספיק עבודה באנשים עם מוגבלויות, אין זמינות של מרכזים לאנשים עם מש"ה ששם יוכלו לעבוד. מה שיכול לשפר את איכות חייהם של הדיירים זה צוות מקצועי. מדי שנה אנחנו שואלים את הסטודנטים איזה קורסים היו רוצים להוסיף או לצמצם כבדרך של משוב, הם לא מדברים בכלל על מוגבלות שכלית, אנחנו צריכים 'לזעזע' את התחום ולתת להם להיכנס למסגרות לסיור חד פעמי, שיבינו במה מדובר, אלה אנשים אינטליגנטים קוגניטיבית ונפשית, הם צריכים להגיע לסיור מובנה ולראות את הטיפולים, לדבר עם הצוות ואנשי המקצוע. שני סיורים כאלה הרבה יותר משמעותיים עבור אנשים שבאים ללמוד פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק. ככה גם יחשפו לעולם הזה. במקום לעשות קורס שלם באוניברסיטה.

התנסות מעשית (סטאז') בתחום המש"ה הינה קריטית להבנת התחום ולקבלת ידע. האקדמיה מהווה מרכז מחקר-מדעי. ר.ב. מוסיפה ומתארת מניסיונה האישי, כיצד היא נהגה לקחת את הסטודנטים 'לחות את השטח':

כשאני הייתי אחראית על תוכנית ההוראה לא היתה נגיעה. אני, באופן אישי, חשבתי שזה נכון, אז הייתי לוקחת אותם למסגרות דיור ללמוד מהשטח מהו טיפול באנשים עם מוגבלויות. זה משהו ששיפר את הידע שלהם. תמיד בסיום קורס סיכמו ואמרו שזה החלק המרשים, והמשוב היה: לא אשכח את היום שלקחת אותנו למעון. זה נותן פרספקטיבה אחרת.

א.ג-ש. מוסיפה ומציינת את החיבור החשוב הקיים ב'אקדמיה-שטח-איכות חיים':

השילוב של האקדמיה ושל השטח בצורה יצירתית מאפשר ליישם את יתרונות השיקום. גם אם רחוק מהאקדמיה. זה ממש יכול לקדם את איכות החיים בעיקר של הדיירים המורכבים. שהם תמיד צריכים את המסגרת הסגורה. כשהם מקבלים עקרונות תיאורטיים בשילוב הידע המקצועי זה הכי משפר איכות חיים לדייר.

גם בעולמות הרפואה, חל שינוי כפי שמתאר א.ט. : "כבר היום עושים. תוכנית הלימודים עוברת להיות משולבת בקהילה, שלא מתנסים רק בבתי חולים. זה קרה בשנה שעברה ואני דוחף שכך ימשיכו. רפואת קהילה, פוגשים אנשים עם צרכים מיוחדים". ח.ל. מוסיפה ומעלה טיעונים המחזקים את חשיבותה של ההכשרה המעשית. היא מתארת את תוכנית הפרקטיקום, בתוכנית הלימודים לתואר שני, באוניברסיטת בר אילן :

כאמור, במסגרת הקורס מגיעים לאוניברסיטה בוגרים בעלי מש"ה המתגוררים במסגרות קהילתיות. בקורסים נוספים בתחום מדגימים, באופן מעשי, את יישומן של התיאוריות הקוגניטיביות, שהוצגו באוכלוסיית מש"ה. במסגרת הקורס מגיעים הסטודנטים לבי"ס לחינוך מיוחד ומקבלים קורסי העשרה אקדמית.

תמה 5: הפער בין הרצוי למצוי

הפער בין הרצוי למצוי – קיים. ישנו צורך ניכר בהעמקת הידע. מספר הקורסים הנוגעים בתחום זה הינו מועט ומנותק מהצרכים בשדה. זהו תחום שלא מקבל מספיק אזכורים ואינו זוכה לזרקורים. אוכלוסיית הסטודנטים בתחום קטנה מאוד, ולכן לא נפתחות עוד מגמות, מלמדים 'רחב' ולא מלמדים 'מוגבלות ספציפית', כפי שמתארת ח.ל. : "מוגבלות שכלית היא פרופסיה ולא ניתן ללמד אותה דרך מוגבלויות אחרות." עם זאת, נראית מגמת שינוי, גם אם היא נקודתית. כאשר המרצה מגיע מהשטח זהו שינוי אדיר. המרצים מצליחים לקרב את הסטודנטים לתחום על ידי הצעות מפתות להתקדמות.

רוב המרואיינים בקטגוריה זו טוענים כי כשהם למדו באקדמיה לא למדו כלל את תחום המש"ה. לאחר שעסקו בו בשדה וחזרו ללמד באקדמיה, הם לימדו אותו דרך 'עיני השדה' וגם דרך 'הרגליים' (לקחו את הסטודנטים לסטאז' במסגרות השונות). לדבריהם, זה נותן פרספקטיבה אחרת.

נ.א. מציינת בצער : "האקדמיה לא מכשירה לעבוד עם אנשים עם מש"ה – נשענת על מודלים ישנים, תפיסות פטרוניות, גישה של חסד ולא של זכויות". למרות שמצבו של תחום המש"ה השתנה בעשור האחרון, אך עדיין אינו כפי שרצוי היה שיהיה. יש מיעוט סטודנטים שמעוניינים ללמוד את התחום. נ.א. ממשיכה ומרחיבה אודות אפשרויות שילוב שונות, אשר יתרמו, לדעתה, לצמצום הפער בין המצוי לרצוי :

האקדמיה יכולה לתרום מאוד לאיכות החיים. ברגע שהאקדמיה תצליח לשחרר את הידע שיודעת להביא, לא לשנות ולשפר, אלא לעסוק בחיים עצמם ולהגביר את ההשתתפות שלהם בקהילה. או לדוגמא : להסביר למשפחות איך להגיד לילד שהוא אוטיסט. האקדמיה חייבת להיות יישומית, וצריכה להשפיע על חייהם של אנשים עם מוגבלות. להעביר סדנאות בתחום. בנוסף, צריכה להכיל יותר סטודנטים שאנשים עם מוגבלות יוכלו להשתתף, להעסיק אנשים עם מוגבלות בעולם האקדמיה. המפגש עם אנשים זה בשנה הראשונה ללימודים. למשל : סטודנטים שבאים כשוויים ומשתתפים בתיאטרון קהילתי. באים להיות שווים, חלק משנה א', מפעילות משותפת לאנשים עם מוגבלות. ככה הסטודנטים מקבלים פרופורציות ומפתחים צניעות.

לדברי א.ט. ישנו אופק חיובי לתחום : "זו עבודה שוחקת, ועם זאת הדור הולך ומשתבח. אנחנו צריכים לחזק את המשפחות שמתמודדות עם הקשיים היום-יומיים עם הילדים בעזרת מחקר ועשייה בתחום." א.כ. : "כל הכבוד לך על מחקר בתחום כ"כ חשוב שלצערי הרב זהו תחום שלא מקבל מספיק זרקורים ולא מספיק אזכורים." הוא מוסיף :

לגבי הפער בין הרצוי למצוי, הייתי בתפקידים רבים באקדמיה החל מראש תוכניות וראש חוגים וראשי ועדות כולל עבודה מול המליג לגבי תכנים בין לאומיים. כל שנתיים-שלוש חושבים על תחומים שצריך להרחיב או לצמצם והנושא של מש"ה עלה יותר מפעם אחת במהלך השנים אך הוא לא קיבל את תמיכת הצוות. יש פה עניין של עלות ותועלת.

ח.ל. מתארת תמונה עגומה העולה מן השטח:

בתואר הראשון אין כיסוי לאוכלוסיה הזו ולו מזערי. בתואר השני אנחנו היחידים וחבל ... בוודאי שצריכה להיות מגמה ייחודית של מוגבלויות מורכבות, כי הידע שמקבלים הוא חשוב. יש רק קורס אחד במש"ה ולומדים גם על לקויות אחרות. אך יש צורך בהעמקה. חסרים קורסים, אין מספיק.

ר.ב. מתמקדת בדבריה בתוכניות הלימוד החסרות, לדעתה, את הנדרש לשם רכישת ידע בתחום:

לא רואה את זה בתוכניות לימוד, אבל האקדמיה חייבת להתאים עצמה. אני מאמינה גדולה בחינוך, חייב להיות שילוב. גם ברפואה שאלו אותי למה צריך ללמוד מתמטיקה, או לימודי בסיס. את אף פעם לא יודעת. בידע שאת לומדת מה הלימודי בסיס באמת יעניקו לך זה לא אחד על אחד. צריך את הבסיס באקדמיה.

לסיכום, מהראיונות עם אנשי האקדמיה עולה כי האקדמיה יכולה לשפר איכות חיים לדיירים באמצעות מחקר והקניית ידע למשפחות, לצוותים מטפלים ולסטודנטים. בכך שהיא תעניק לצוותים עקרונית תיאורטיים לצד ידע מקצועי במסגרת דיור חוץ-ביתית, איכות הטיפול והשירות שהדיירים מקבלים ישתפרו מאוד. יש לקדם את האוכלוסיה בעזרת ידע ומחקר. השטח הינו בסיס לידע האקדמי. גם הם מבינים כי יש חשיבות עליונה להגביר את השתתפות הדיירים בקהילה.

ראיון עם נציגת המינהל

בקטגוריה זו נעשה ראיון יחיד, זאת לאחר קבלת אישור חריג ומיוחד ממשרד הרווחה, עם נציגת המשרד (הנוהל במדינת ישראל מגביל ראיונות לעובדי מדינה אלא באישור חריג). הראיון נערך עם נציגת אגף בכיר הערכה, הכרה ותוכניות. חלק מתפקידו של אגף זה במשרד הרווחה הינו: פיתוח ידע והכשרת צוותים מקצועיים, העובדים עם אנשים עם מוגבלות, במגוון תפקידים, וכן בפיתוח ובהטמעת תוכניות אישיות מוכוונות אדם. הפרק מתחלק לשלוש תמות המתבססות על תיאוריה: 1. מהשדה לאקדמיה – שילוב אנשי מקצוע בתוכניות האקדמיה; 2. חשיבות ההכשרה המקצועית לשירות מוכוון אדם; 3. חשיבות השילוב בין אקדמיה ושדה. תמות אלו מוצגות בתרשים 3 המתאר את מכלול הרכיבים באשר לתפיסתה של נציגת המינהל (ראה תרשים 3).

תיאור התמות בהתבסס על ראיון של נציגת המינהל



תמה 1: מהשדה לאקדמיה – שילוב אנשי מקצוע בתוכניות האקדמיה

ישנו פתגם האומר: 'אין חכם כבעל ניסיון'. בפתגם זה גלומה תפיסת הערכה שרוחשים כלפי המנוסה, שלו יש ידע מגוון ונרחב. מהראיונות עם אנשי האקדמיה עולה כי ישנה חשיבות עליונה להיכרות אישית עם תחום המשי"ה ועם צרכיו המגוונים והמשתנים, על מנת להכשיר צוותים לעסוק בתחום זה. החיבור בין השדה לאקדמיה קריטי למתן כלים נכונים לטיפול באנשים עם משי"ה, וכך עולה מדבריה של נ.ש.:

מאוד חשוב שיגיעו אנשים מהשטח לאקדמיה, שידעו לתת כלים, אנשים שמגיעים מהשטח מגיעים עם המון ניסיון ומתברים בין השדה האקדמי לבין העובדות בשטח. מי שמלמד חייב להיות מותאם לצרכי השטח. אין מידע בסיסי וזה מרחיק את האדם לעסוק בתחום. חשוב שסטודנטים יקבלו כלים ייעודיים כבר בתואר ראשון.

תמה 2: חשיבות ההכשרה המקצועית לשירות מוכוון אדם

ההכשרה לצוותים העובדים במסגרות דיור-חוץ-ביתיות הינה בעלת חשיבות קריטית, מהסיבה הפשוטה – מדובר בחיי אדם. טיפול לא נכון עלול להוביל לפגיעה ו/או להידרדרות במצבו של האדם עם משי"ה. הכשרות המשרד מבוססות על שירות מוכוון אדם, "התפיסה מועברת בהמון זוויות, חוק אמנה אוטונומיה ובחירה, שוויון – האדם במרכז. זו נקודה שצריך לדבר עליה ולחזק את המיומנות."

לתחום, מגיעים אנשים עם אינטואיציות טובות ולב חם. יש למצוא את הדרך להכשיר אותם ולהשאיר אותם בתחום. משי"ה הינה פרופסיה וצריך ללמוד את השפה המדוברת, לא עוד 'אדם מפגר הסובל מ...!', אלא אדם עם משי"ה.

תמה 3: חשיבות השילוב בין אקדמיה ושדה

אין עוררין על חשיבותה של ההתנסות המקצועית, המקנה ידע וכלים מקצועיים בתחום הנלמד. כמו כן להתנסות המקצועית חשיבות במניעת עזיבה של התחום. ממחקרים עולה כי שנת ההכשרה המעשית היא שלב משמעותי בפיתוח הזהות המקצועית. תחום המוגבלויות טרם הוגדר כפרופסיה, לכן אין ההכשרה ייעודית לתחום זה. משרד הרווחה השכיל להבין את חשיבות הכשרת הצוותים העובדים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, אך ישנו קושי בהעברת הידע הקיים למגוון התפקידים הנדרשים. מתוך כך עולה הצורך בשיתוף פעולה בין האקדמיה למינהל (משרד הרווחה והביטחון הלאומי). נ.ש. מסבירה:

אנחנו רוצים לפתוח דלתות הלוואי והאקדמיה היתה יכולה להיות איתנו בקשר ולהשקיע בתחום. חשוב שידעו איזה תחומים לחקור. ישנם מחקרים רבים, אך באותו נושא. לדוגמא: נושא כ"א במסגרות אינו נחקר והוא חשוב לאין ערוך.

שווה שהאקדמיה תקשיב לעובדי השטח לא כי הם יודעים הכל אלה כי יש בידם להוסיף ידע חשוב. צוות משרד הרווחה מנסה לחזק את הקשר עם האקדמיה בהרצאות אורח, התנדבויות בשיעורים, כסוכני שינוי.

אם יהיה שיתוף פעולה בתואר הראשון (שהוא הכי חשוב), חשיפה נכונה לנושא יכולה לעורר סקרנות ויכולה לגרום לאנשים לעבוד איתנו. עובד סוציאלי בתחום יכולים למצוא פוטנציאל טיפולי אדיר והם רק צריכים ללמוד איך להוציא את זה לפועל.

הקורסים שלנו מעניינים וטובים, ואם יש מקום נשמח להשתפר. אפשר לעשות שיתופי פעולה עם האקדמיה שהם ילמדו עד כאן ואנחנו נמשיך משם. יש אוניברסיטאות שמכניסות גישות טיפוליות לתואר וזה מצוין ויש שעניין לא. ללכת יד ביד זה יהיה מצוין. שילוב של ובינריים לסטודנטים, ימי עיון של המשרד יחד. צריך לצאת מגבולות של מי יותר טוב ופחות טוב לכל אחד יש המקום והוא חשוב וחשוב להחזיק את הידיים איפה שהמערכת נגמרת.

לסיכום, משרד הרווחה חרט על דגלו את גישת שירות מוכוון אדם. גישה זו טומנת בחובה לא מעט, ובכדי להגיע אליה צריך ללמוד את השפה ולפעול לפיה. לא עוד אדם מפגר, לא עוד אדם הסובל מ... אלא אדם עם מש"ה. משרד הרווחה בנה מערכים ללימוד התחום, אולם נראה כי ישנו קושי להגיע לקהל רב של צוותים, ומכך עולה הצורך בסיועה של האקדמיה, קרי: הידע. שילוב של השניים יוכל להביא לשינוי אמיתי והכרחי בתחום הכשרת הצוותים.

ראיונות עם נציגי משפחות הדיירים

הראיונות עם משפחות הדיירים נערכו ברגישות רבה. לא פשוט למשפחה להיחשף ולשתף אחרים על התמודדותה בגידול ילד/בן משפחה עם מש"ה. עם זאת, המשפחות היו נכונות להשתתף במחקר, בשל הרצון לקדם ולהוסיף ידע בהתמודדות אשר שינתה את חייהם, במגוון רבדים. התמודדות עימה ולצידה הם חיים על בסיס רגעי. המשפחות נשאלו לגבי ההתמודדות היום-יומית שלהם, על מקורות הידע שעזרו להם בגידול ילדם, על חשיבות ההכשרות במסגרות ועל השאיפה להרגיש שווים. הפרק מתחלק לחמש תמות: 1. תכונות ויחס של אנשי הצוות; 2. מחסור בידע; 3. חשיבות הלימודים באקדמיה; 4. שירות מוכוון אדם; 5. הצורך בהעלאת המודעות לתחום המש"ה. תמות אלו מוצגות בתרשים 4 המתאר את מכלול הרכיבים באשר לתפיסתם של נציגי המשפחות (ראה תרשים 4).

תרשים 4

תיאור התמות בהתבסס על ראיונות של נציגי משפחות הדיירים



תמה 1: תכונות יחס של אנשי הצוות

אחד הגורמים המרכזיים אותו המשפחות הדגישו במהלך הראיונות הוא חשיבות היחס ההולם והצורך הבסיסי בהרעפת חיבה ואהבה כלפי ילדיהם. התמה הראשונה העולה מדבריהם מתייחסת לתכונות האופי הנדרשות לאנשי הצוות במסגרת הדיור החוץ-ביתית, מנקודת מבטם של משפחות הדיירים. מניתוח הראיונות עם משפחות הדיירים עולה כי הם אינם מתייחסים כלל לרכיבי הידע, עימם אנשי הצוות צריכים להגיע, אלא מתייחסים באופן גורף לתכונותיו של איש הצוות, כאדם, כגון: אהבת אדם, אנשים עם לב, סבלנות, גישה נכונה, יחס טוב וחם חשיבות הניסיון ולא דווקא הלמידה התיאורטית. חשיבות ערך האהבה עולה מדבריה של א.ש., אם לשני ילדים עם מש"ה המשתפת כי: "אהבת אדם, זהו. זה מה שצריך. להחשיב אותם כמו רגילים". ש.מ., אם לילד עם מש"ה, מוסיפה מימד נוסף בדבריה:

דבר ראשון זה לאהוב את העבודה, יחס טוב וחם, למה הם יודעים להחזיר את אותו הדבר. לדבר רגיל, שלום כמו בני אדם, לילה ובוקר טוב כמו לכל בן אדם, היחס הוא הדבר הכי חשוב, להתייחס כמו לאדם רגיל, הרבה אהבה, זה כל התורה.

לשאלה, כמה חשוב שאדם שעובד במסגרת יהיה עם תואר אקדמי, משפחת י. ענתה: "אין לזה חשיבות, העיקר שיהיו אנשים עם לב". גם משפחת א. סבורה כי: "גישה נכונה, סבלנות וניסיון הם הדברים החשובים ביותר לאנשי הצוות שבאים לעבוד בתחום". משפחת ח. שמה דגש על הרגישות הנדרשת, מאיש צוות בבואו לעבוד במסגרת דיור חוץ-ביתית: "רצייתי ישר לדבר על רגישות. בעיני המשפחה רגישות זהו ערך עליון, בבואנו לטפל באנשים עם מש"ה".

תמה 2: מחסור בידע

גורם משמעותי נוסף שעלה בנוגע לידע הוא המחסור בידע בקרב המשפחות. המשפחות כלל אינן מודרות ונאלצות ללמוד תוך כדי טיפול, זאת לצד התמודדות יום-יומית מורכבת ומלאת אתגרים. ההכרח לדעת כיצד לטפל בילד עם צרכים מיוחדים, ההתמודדות עם אתגרים וקשיים יום-יומיים הם חלק קטן מהידע הנחוץ למשפחות המסורות. עם זאת, אין גוף שמכשיר, מלמד ומתווה דרך לסייע למשפחות כיצד לטפל בבן משפחתם עם מש"ה.

צ.ב. מיטיבה לתאר זאת: "לצערי, אין הרבה מקורות ידע שאני מכירה. ככל שמבלים יותר עם הילד לומדים מה הצורך האישי שלו, כיום מי שנמצא במסגרות בית ספרית יש יותר ידע, לגבי מבוגרים עם מש"ה אין בכלל ידע למשפחה". א.ש. מוסיפה: "ניסיון עושה את ההבדל. הראש שלהם לא כמו הראש שלנו. גם כשלא מדברים הם מבינים הכל. גם אם לא מראים את זה. לומדים לפתח שפה מיוחדת שאנחנו מבינים".

בדבריה, ש.מ. ענתה לשאלה מהם מקורות הידע שלהם כמשפחה במלה אחת, כה עוצמתית: "ניסיון. גם אנחנו לא ידענו איך לטפל ועם הזמן למדנו מה עובד על הילד. מה הוא צריך. אבל רק מתוך היכרות אישית רבת שנים." לכך מצטרפים דבריהם של א.ח. ומ.ח. הורים לילדה עם מש"ה: "אנחנו לא אנשי מקצוע אבל אנחנו אנשים סקרניים שלמדנו בעצמנו מאינטרנט. היינו בהרבה קבוצות והרצאות ולמדנו בעצמנו בעזרת קבוצות והרצאות ובמסגרות השונות שהיא היתה בהם, עם משפחות עמיתות."

נקודת מבט מעניינת עלתה בראיונות עם אנשי אקדמיה, זאת בהתייחס לתמה זו אשר עלתה בקרב נציגי המשפחות: מחסור בידע. א.ט. הסביר בראיון איתו כי בנוסף לתפקידו כמנהל מחלקה הנותן מענים רפואיים לילדים עם מש"ה, הוא רואה בתפקידו את הצורך להביא לשיפור הידע בקרב המשפחות של האנשים עם מש"ה, להעלות איכות חיים ולהקל על המשפחות המתמודדות. הוא רואה חשיבות רבה בכך שאנשי הצוות יבינו את הקשיים היום-יומיים שלהם:

אנחנו צריכים לחזק את המשפחות שמתמודדות עם הקשיים היום-יומיים עם הילדים בעזרת מחקר ועשייה בתחום ... עשיתי להם (לסטודנטים) סימולציה איך אמא קובעת תור, כמה מדרגות, כמה זמן, שאלות מה ומהם הטיפולים בכדי שיהיה שיתוף פעולה עם הילד. יש המון הכנות עם הילד, קשה לחכות בתור. כשמביאים את זה לפני האנשים יש יותר הבנה ואמפתיה, אני חושב שזה מה שמביא שינוי, אני מקבל פידבק מהמשפחות. זה משפר חיים.

תמה 3 : חשיבות הלימודים באקדמיה

לשאלתה של עורכת המחקר הנוכחי מהי לדעתם, חובתה של האקדמיה להכשרת הצוותים עולה אי הסכמה בין המשפחות. יש משפחות הטוענות כי האקדמיה אינה אמורה ליתן לתת כלים טיפוליים אלא תיאוריה בלבד, ואת הכלים למדים בשטח, כפי ש-א.ש. מתארת: "טיפול זה לא משהו שאפשר ללמוד באקדמיה, זה משהו שבא מהבטן". משפחת י. מוסיפה אומרת: "ידע והשכלה יכולים להוסיף לשיפור הטיפול, אבל ההתאמה האישית היא באישיות של הבן אדם והניסיון שלו לתפקיד חשובים הרבה יותר מהשכל אקדמית".

מנגד, ישנן משפחות הטוענות כי האקדמיה יכולה ואמורה לתת כלים מעשיים. כמו כן, עליה לספק ידע להבנת 'גבולות הגיזרה' של הילד/האדם עם המש"ה, הן למשפחות והן לצוותים המטפלים. לדבריהם, האקדמיה יכולה לתרום תרומה ישירה ובכך לשפר את איכות חייהם של הדיירים ובני משפחותיהם על ידי הכשרת צוותים ולימוד גישות שונות, ובמקביל, פיתוח פתרונות למצבים מאתגרים, המהווים בסיס לאיכות חיים. הציטוט הבא של משפחת א. ממחיש זאת: "ככל שיהיו יותר קורסים והתמחויות בתחום, הסטודנטים יהיו יותר מקצועיים ומוכשרים לעבודה וטיפול בתחום". בדבריה, משפחת י. מדגישה, אף היא, עמדה זו: "לימוד מהשטח הוא הלימוד הטוב ביותר, צריך לראות איך האקדמיה עוזרת ומלווה את ההכשרות האלה".

משפחת ח. הציגה דוגמא לעזרה מצד האקדמיה, סיוע ששינה את איכות החיים של ילדתם: "חשוב שהצוותים יקבלו הדרכה ויעבדו דרכה. אצלנו זה היה מאוד משמעותי. אני אשתמש בביטוי ששמעתי ממטפל שהשתמש 'כשהם שינו את צעדי הריקוד גם היא שינתה את צעדי הריקוד', אז הידע בתחום הזה של טיפול התנהגותי היה מאוד משמעותי". עוד עולה מהריאיון איתם כי שילוב בין תיאוריה אקדמית לבין ניסיון בשטח יכול להביא, ובפועל אכן מביא, לתוצאות טובות בטיפול באנשים עם מש"ה: "האקדמיה זה יותר הידע התיאורטי, אבל חייב שתהיה גם התנסות סטאז' צריך להיות שילוב, אפילו יותר דגש על הכלים המעשיים בהכשרה הכללית, אבל עדיין יש חשיבות לתיאוריה".

צ.ב. אשר אחיה עם מש"ה סבורה כי:

אם ההשכלה האקדמית היתה מעבירה ידע לצוות ואף לבני המשפחה זה יכול מאוד להקל ולתת כלים להורים וגם לצוות המטפל. יכול לתת מענה בהתמודדות. אם המידע נמצא, אך לא מועבר אלינו אז הוא לא מועיל לאף אחד. בקיצור: יש חשיבות בהעברת ידע.

תמה 4 : שירות מוכוון אדם

רוב המרואיינים, אשר התייחסו בדבריהם לתמה זו, הסכימו כי כל ילד הוא עולם ומלואו. יש ללמוד בדיוק מה כל אחד צריך וכך לטפל בו. כלומר, במילותיה של העגה המקצועית: 'תפירת חליפה אישית' או במילים אחרות: 'שירות מוכוון אדם'. לדבריהם חשוב לטפל נכון בכדי למנוע רגרסיה בתפקוד, סטודנטים צריכים ללמוד מהשדה מתוך ניסיון את התחום. צ.ב. אומרת: "ככל שמבלים יותר עם הילד לומדים מה הצורך האישי שלו". ש.מ. סבורה כי: "צריך להכיר כל דייר והצורך שלו, יכיר אחד אחד ורק אז ידע לטפל בכל ילד". א.ש.: "חייבים ללמוד את הילד, מה הוא צריך".

תמה 5: הצורך בהעלאת המודעות לתחום המש"ה

תמה נוספת שעלתה מראיונות המשפחות הינה חשיבות העלאת המודעות לתחום המש"ה. הם רואים חשיבות עליונה בבניית תוכנית פעולה ארצית לקבלת השונה כשווה – החל מתלמידי תיכון, תנועות נוער וסטודנטים כשגרירים של התחום, בכדי לדאוג שילדיהם וכל ילד עם צרכים מיוחדים לא יהיו בשולי החברה, לא להחביא אותם. יש שציינו את החשיבות בהכרות עם התחום, גם אם לא עובדים באופן ישיר, שיתופי פעולה עם הקהילה והכרת התחום הזה לכלל הציבור ישפר את איכות הטיפול באנשים עם מוגבלות וישפר את יחסי הציבור של המסגרות.

"שיתופי פעולה עם הקהילה והכרת התחום הזה לכלל הציבור ישפר את איכות הטיפול באנשים עם מוגבלות וישפר את יחסי הציבור של המסגרות" (מ.א. ו- ש.א. – הורים לילד עם מש"ה). צ.ב. מוסיפה ואומרת: "זהו תחום מוסתר, צידי שאינו בולט לעיני כל בכדי לשמור על פרטיות הילדים אך ישנה חשיבות רבה ללמוד ולהכיר את עולם התוכן הזה. למען ילדיי כולנו."

משפחת י. מתארת מימד חשוב עבורה: "החיבור עם הקהילה הוא חשוב, צריך לעודד מפגשים בקהילה, בעבודה, במתנסים, בהסברה והעלאת המודעות כך ניצור פחות חשות וסטיגמות והקהילה תקבל יותר אנשים עם צרכים מיוחדים. אנחנו עדיין לא שם לצערי צריך לבנות תוכנית פעולה."

לסיכום, מהראיונות עם משפחות הדיירים עולה עניין עיקרי מצדם, היחס לבן משפחתם הגר במסגרת הדיר, הוא החשוב ביותר ורק אח"כ מדברים על חשיבות ההכשרות לצוותים ואף לעצמם כמשפחה, לומדים באופן עצמאי כיצד לטפל בבני משפחתם והקשיים והאתגרים הינם יום-יומיים. ככל שהאקדמיה תוסיף ידע ומחקר בתחום נוכל לסייע למשפחות הזקוקות לידע קריטי בכדי לטפל ביקר להם מכל.

דיון וניתוח

המחקר המוצג הינו מחקר חלוץ ייחודי וראשון בתחומו. נושא המחקר הנדון, הכשרת אנשי צוות מוביל העובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות, ככלי התורם לאיכות חיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה), טרם קיבל התייחסות, עד כה, בישראל, ובספרות המחקר העולמית – ההתייחסות אליו מועטה. לא נמצאו פרסומים החוקרים את חשיבותן ואת תרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה המקצועית לידע המקצועי של אנשי הצוות המוביל בשירות מוכוון אדם במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. קרי, עד כה לא נחקרה סוגיה חשובה זו, ככלי לשיפור איכות חייהם של אנשים עם מש"ה. זאת, בין היתר, בשל ייחודיותה של אוכלוסיית המחקר – אנשי צוות מוביל במסגרות חוץ-ביתיות המטפלים באנשים עם מש"ה.

העלאת רמתה של איכות הטיפול באנשים עם מש"ה, כך שתשפר את איכות חייהם של אנשים עם מש"ה, נוסף על קידומו של מתן שירות מוכוון אדם במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, מצריכים כח-אדם מקצועי ומיומן. בהתאם לכך, צוותים אלו נדרשים לעבור הכשרה מתאימה, במטרה שיכירו ויבינו, בעת כניסתם לעבודה, את צרכיה של אוכלוסייה זו, וידברו את השפה המקצועית המתאימה לתחום המש"ה. לפיכך, ישנה חשיבות עליונה בהעלאת הידע והיכולות של הצוותים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, וזאת באמצעות השכלה אקדמית ותוכניות הכשרה מקצועית מוקדמת ומקיפה – עוד בטרם ייכנסו לתפקידם.

במחקר הנוכחי הוגדרו שבע השערות מחקר וארבע שאלות מחקר. בפרק זה נדון בהרחבה בניתוח ממצאי המחקר, הן הכמותיים והן האיכותניים, זאת בהתייחס לתרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה המקצועית לידע המקצועי של הצוות המוביל בשירות מוכוון אדם במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. הדיון בממצאים הכמותיים ייעשה בהלימה לשבע השערות המחקר. בהתייחס לניתוח הממצאים האיכותניים, נרחיב את הדיון לאור עמדותיהם של המרואיינים בארבע הקבוצות ותפיסתם את הנושא הנחקר, אשר הוצג ב-17 תמות עיקריות: 1. בקבוצה של נציגי אנשי צוות עלו ארבע תמות; 2. בקבוצה של נציגי אנשי האקדמיה עלו חמש תמות; 3. בקבוצה של נציגת משרד הרווחה עלו שלוש תמות; ו-4. בקבוצה של נציגי המשפחות עלו חמש תמות.

הדיון בממצאים יוצג בשלושה חלקים עיקריים: **החלק הראשון** יתמקד במשתנה: תרומת ההשכלה האקדמית, בהבדלים שבין הצורך הקיים בהשוואה למצב הקיים, בהתייחס לחוג הלימוד, בדגש על החוג לעבודה סוציאלית. לצד זאת, חלק זה יתמקד גם במשתנה: תרומת ההכשרה המקצועית, בהבדלים שבין הצורך הקיים בהשוואה למצב הקיים ויבחן את הגורמים, אשר עשויים להשפיע על איכות הטיפול של הצוותים. **החלק השני** יתמקד בהשפעת תפיסת העובדים את שירות מוכוון אדם וידון בפער הקיים בין התפיסה הרצויה לתפיסה הקיימת. לבסוף, **החלק השלישי** ידון בהמלצות המחקר ובתרומתו.

תרומת ההשכלה האקדמית וההכשרה המקצועית

תרומתה הראשונה והבסיסית ביותר של ההשכלה הגבוהה היא בקידום הידע האנושי, בחיפוש ביקורתי אחר האמת, בין באמצעות מחקר הפורץ את גבולות הידע הקיים ובין על ידי אינטגרציה חדשנית של ידע קיים (כרמון ועמיתים, 2016). לפיכך, בכוחה של מערכת ההשכלה הגבוהה להכשיר כח-אדם משכיל ומקצועי לשוק העבודה. מידת היצירתיות, החדשנות והמצוינות של ההשכלה הגבוהה, כמו גם איכות תפקודה כמקור סמכות ומוקד של ידע ושל תשתיות עיוניות, מהווים מנופים מרכזיים לחדשנות ולמצוינות המדעית, התרבותית והפרופסיונלית בחברה, ולהכשרת מנהיגי העתיד בכל תחומי החיים. השכלה גבוהה, הקניית ידע מדעי ויישומי הנרכש על ידי לימודים במוסד אקדמי, מהוות אכסניה, שניתן לשלבה בחזית האתגר של

הטיפול באנשים עם מש"ה במסגרות חוץ-ביתיות. מספרם של העוסקים בתחום הולך וגדל עם השנים, ועיסוק כזה עשוי להוות עבורם אתגר מקצועי עם משמעות לתפקיד המביא לשביעות רצון בעבודה ולרצון להתמיד בעבודה (ברלב וריבין, 2016).

השכלה אקדמית הינה בעלת מנעד תפקידים. המחקר וההוראה עומדים בבסיס תפקידיה הקלאסיים. אולם, להשכלה האקדמית תפקיד חשוב נוסף של אחריות חברתית, ומעורבות בקהילה היא אחד ממרכיביה, לצד פתיחת המערכת האקדמית והנגשתה לאוכלוסיות נוספות ומגוונות. מטרת פעילות המל"ג בנושא היא לקדם ולתמרץ עשייה איכותית, אשר תנצל את משאבי האקדמיה לטובת סביבתה הקרובה, תתרום ותחזק את השפעות האקדמיה על החברה הישראלית (המל"ג, 2020).

האוניברסיטאות והמכללות בישראל משרתות קהל סטודנטים מגוון, אשר לו תוכניות השכלה ותעסוקה שונות ומגוונות: חלקן הינן בעלות כוונות מחקריות, אחרות בעלות כוונות מקצועיות מוגדרות, וישנן המבקשות השכלה כללית (דוידוביץ, 2015). מעצם אופייה, השכלה אקדמית נושאת מורשת מעמיקה וממושכת של מחויבות עמוקה לתחומים הקלאסיים של הדיון האקדמי (קירש, 2014).

כחלק מיעדיה המרכזיים של ההשכלה הגבוהה באוניברסיטאות עומד קידום הידע האנושי, בחיפוש המתמיד אחר האמת. יעד זה מיושם הן באמצעות מחקר הפורץ את גבולות הידע הקיים ומשיג ידע חדש, והן באמצעות למידה והתעמקות המובילות לאינטגרציה של הידע הקיים, צבירתו ושימורו. כמו כן, אמונה ההשכלה האקדמית על הפצת הידע בחברה, באמצעות פרסומים והרצאות לציבור הרחב. עצמאותן של האוניברסיטאות ואופיין הליבראלי, הפלורליסטי והבין-לאומי מאפשרים השגת יעד זה.

לצד זאת, על פי קירש (2014), גם למכללות תפקיד חשוב בהקניית השכלה גבוהה. תפקידן העיקרי של המכללות הוא להכשיר כח-אדם מקצועי ברמה גבוהה, ולהעניק השכלה אקדמית למועמדים שאינם יכולים או רוצים ללמוד באוניברסיטאות. תכנית הלימודים יכולה לשלב לימודי תיאוריה עם כלים מתחום הפרקטיקה המקצועית. הדגש יהיה על עדכון הקורסים על פי הצרכים המשתנים של החברה והמשק, אותם היא יונקת, בין היתר, מתוך מגע ישיר עם הקהילה.

במטרה לקיים מערכת שהיא גם איכותית וגם מסוגלת לענות על עיקרי הביקוש להשכלה גבוהה, יש לפעול בשנים הקרובות במספר מישורים, ובהם – עיבוי וחזוק המחקר הבסיסי, שיפור איכות ההוראה, הרחבת הנגישות, חיזוק הגמישות הניהולית במוסדות, עידוד שיתופי פעולה ועוד (קירש, 2014).

על פי דרישות משרד העבודה והרווחה, השכלה אקדמית ייעודית לאנשי מקצוע בצוותים המובילים (הפרופסיונליים), העובדים עם אנשים עם מש"ה הינה בגדר חובה. עם זאת, לצוותים הלא פרופסיונליים (רכזים, מדריכים) בתחום אין חובה לתואר אקדמי, והם מגיעים ללא ידע קודם לטפל באנשים עם מש"ה על אף היותם הגורם הראשוני והמשמעותי ביותר הבא במגע עם הדיירים במסגרות.

בישראל, בדומה לשאר מדינות העולם, עולה, בשנים האחרונות, המודעות לחשיבות תרומתו המקצועית והטיפולית של צוות העובדים לטיפול באנשים עם מש"ה, לטובת שיפור איכות החיים של אוכלוסיה זו. יחד עם זאת, אנו עדים לכך, שאנשי צוות בעלי תואר אקדמי המתחילים לעבוד במסגרות אינם, בהכרח, מודעים לצרכים הבסיסיים, לסוגי הלקויות ולגישות טיפוליות הקיימות בכדי להעניק איכות חיים מיטבית. ההכשרה המקצועית של אנשי הצוות תתבצע, לרוב, לאחר תקופה משמעותית במקום עבודתם, אם באמצעות קורסים ואם במתן הכשרות מטעם משרד העבודה והרווחה או באמצעות הארגון בו הם עובדים. "לכח-אדם זה השפעה ניכרת על ההתנסות, על ההזדמנויות ועל איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות" (ברלב וריבין, 2016, עמ' 5; מנדלר וכורזים, 2005). לצד זאת, אנו סבורים כי, הכשרה מקצועית מבוססת, לרוב, על קורסים קצרי-טווח המעניקים ידע נרחב בנוגע לסוגיות יום-יומיות על פי צרכיה של המסגרת.

כיום, ניתנת ההכשרה מקצועית לצוותים ברוב מסגרות הדיור החוץ-ביתיות בארץ, זאת על מנת להכשיר את הפונים לעסוק בתחום המוגבלויות ללמוד את השפה המקצועית תוך כדי עבודה. מחקרים שונים הצביעו על חשיבות ההכשרה לתפקוד העובדים, בין היתר כאשר מדובר בצוותים המטפלים באוכלוסיות שונות. כך, לדוגמא, נמצא כי צוותים שעברו הכשרה לטיפול באנשים עם אוטיזם בארה"ב, עשו עבודה טובה יותר מדומיהם שלא עברו הכשרה שכזו (הומינר, 2022).

הכשרה מקצועית מתאימה הניתנת לאנשי מקצוע העובדים עם אנשים עם משי"ה הינה חיונית לא רק על מנת שיוכלו לבצע את עבודתם במקצועיות, אלא גם במטרה להבטיח את שביעות רצונם מעבודתם, זאת בשל יכולתם לתפקד בהצלחה, ובכך להבטיח את הישארותם בעבודה. נמצא כי עובדים בעלי הכשרה גבוהה יותר, אשר יתנו טיפול מותאם יותר למקבלי השירות, יזכו בהכרה בתפקודם המוצלח וכך יוכלו לתרום הן למקום עבודתם והן למטופלים (Laws et al., 2010).

כעולה מממצאי המחקר הנוכחי, במשתנה 'תרומת ההשכלה האקדמית' זוהו שני מדדים. א. מדד 'צרכים ודרכי התמודדות' בוחן מהם צרכיו הבסיסיים של אדם עם משי"ה – ADL, מיניות, חברה, רפואה ועוד וכיצד אנשי הצוות מתמודדים עם הצרכים להם זקוק האדם עם משי"ה; ו- ב. מדד 'זכויות ותקנות בישראל' הבוחן מהם הזכויות והחוקים במדינת ישראל לאנשים עם משי"ה. במשתנה 'תרומת ההכשרה המקצועית' זוהו שלושה מדדים: א. מדד 'צרכים בסיסיים' הבוחן מהם הצרכים הבסיסיים היום-יומיים להם זקוק האדם עם משי"ה; ב. מדד 'זכויות ותקנות בישראל' בוחן מהם הזכויות והחוקים במדינת ישראל לאנשים עם משי"ה; ו- ג. מדד 'עבודה פרטנית' המפרט מהי עבודה פרטנית ומותאמת כ'חליפה אישית' לכל דייר. כמו כן, במשתנה 'שירות מוכוון אדם' זוהו שלושה מדדים: א. מדד 'כבוד האדם והעצמתו' אשר בוחן את יכולת הצוותים לתת לאדם את החופש לבחור כיצד לחיות את חייו, ואיזו תמיכה הוא בוחר לקבל. זהו הערך הבסיסי ביותר בבואנו לעבוד עם אנשים עם משי"ה; ב. מדד 'הנגשת השירות' הכולל מתן משאבים ואסטרטגיות, אשר מטרתם להכיר בצרכים האישיים ולחזק את תפקודו של האדם הספציפי. מדד זה בוחן עד כמה הטיפול באדם מובן לו ולרמתו; ג. מדד 'עצמאות ושילוב' בוחן עד כמה מתאפשרת עצמאות בחיי היום-יום, ועד כמה מתאפשר שילוב בקהילה לאנשים עם משי"ה, מתוך הבנה כי לאדם עם משי"ה יש שליטה על נסיבות חייו.

השערת מחקר מספר 1 גרסה כי יימצא הבדל בתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי בהשוואה לתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה בהשוואה לתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי. ואכן, השערה זו אוששה.

נמצא כי בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה תופסים כי ההכשרה המקצועית תורמת יותר לידע המקצועי שלהם מאשר השכלה אקדמית. בנוסף, נמצאו הבדלים מובהקים בין כל אחד משני מדדי ההשכלה האקדמית לבין כל אחד משלושת מדדי ההכשרה המקצועית. מדדי ההכשרה המקצועית נמצאו כולם גבוהים יותר ממדדי ההשכלה האקדמית.

ממצאים מעניינים אלו עולים בקנה אחד עם מחקרים קודמים המוכיחים כי הכשרה מקצועית הינה קריטית להתמקצעות הצוותים. עורכת המחקר סבורה כי הכשרה נכונה מקנה ידע בנושאי ההתמחות הספציפיים, איתם הצוותים אמורים להתמודד בעבודה היום-יומית. הכשרה מקצועית מתמקדת בפיתוח מיומנויות ספציפיות הנחוצות למקצוע בתחום, ולכן נתפסת כחשובה יותר מלימודי האקדמיה. במחקר של הומינר (2022) נמצא כי עובדים, שעברו הכשרה מקצועית ידעו לטפל טוב יותר באנשים עם משי"ה. מחקר נוסף הראה כי הכשרה, המתאימה לצוות המטפל, מאפשרת לצוות לפתח תוכניות התערבות מוצלחות

להתמודדות עם התנהגויות מאתגרות מצד בעלי המוגבלויות (Howard et al., 2009). במחקר נוסף, שנערך בשוודיה, על ידי קבוצת חוקרים (Truong et al., 2021), ניתן היה לראות בבירור את היתרונות של הכשרה מקצועית, מבוססת אינטרנט, ללמידה במקום העבודה בחיזוק הטיפול המקצועי באנשים עם מוגבלות שכלית והתנהגות מאתגרת. עם זאת, טרם נערכו מחקרים בהם נמצא כי הכשרה מקצועית נתפסת כיותר חשובה מהשכלה אקדמית בתחום מש"ה. העדר מחקרים בתחום מעיד על חשיבות מחקר זה הבוחן, באופן חדשני, את חשיבות העברת הידע הנדרשת לצוותים המטפלים באנשים עם מש"ה. מצד אחד, תארים אקדמיים מציעים השכלה רחבה בתחום מסוים, הכוללת הן ידע תיאורטי והן יישומים מעשיים. מצד שני, הכשרה מקצועית מתמקדת יותר במיומנויות הספציפיות הנדרשות לעבודה או מקצוע מסוים.

עמדותיהם של אנשי הצוות בהתייחס לתרומתה הפחותה של ההשכלה האקדמית לידע המקצועי בהשוואה לתרומה הרבה של ההכשרה המקצועית באים לידי ביטוי אף בראיונות בניתוח האיכותני. מתוך הראיונות עם הצוותים העובדים במסגרות החוץ-ביתיות, עולה ממצא משמעותי ולפיו האקדמיה, גם אם היא פועלת בתחום, היא מנותקת מהשטח ולכן נוצרים פערים משמעותיים בין השדה לנלמד באקדמיה. התבטאות זו מחזקת את ממצאים הכמותיים. תיאור לכך עולה מהראיון עם ח.ה. עובד סוציאלי-מנהל: "מה שיש לאקדמיה להציע הינו בין לוקה בחסר ללא קיים". כלומר, האקדמיה אינה נוכחת בשטח לכן חסרת תובנות ולא חושפת את הלומדים לידע הרב הנדרש בתחום המש"ה.

מניסיוני, עובדים המגיעים מהאקדמיה אינם מודעים ואינם מכירים את התחום בצורה מעמיקה, אלא להיפך, באופן מאד שטחי ודל. הם זקוקים להכוונה ולהנחיה מתמדת בהבנת המורכבות של עולם המוגבלויות, בהבנת דרכי התקשורת עם הדיירים, בהבנת מורכבות התפקיד שכולל חלקים טיפוליים לצד פיקוחיים.

מדבריה של נ.ע. אחות אחראית בעלת תואר שני בניהול מערכות בריאות ניכר התסכול מהעדר ידע נרכש ייעודי בהשכלה הגבוהה:

באקדמיה לא לומדים על התחום, האוכלוסיה הזו מודרת, אין קורס על מחלות ספציפיות לאוכלוסיה, גם כשלומדים פסיכיאטריה. אין קורסים ייעודיים, אין חשיפה גם במסגרת הסטאז' ללמוד בתחום. אז כל אנשי המקצוע אפילו רופאים לא נחשפים בזמן הלימודים, רק אחרי שמתחילים לעבוד לומדים על בשרם, איך מתייחסים ואיך מתמודדים. מהי התנהגות מאתגרת, מחלות לאוכלוסיה זו, זקנה לדיירים שונה מהזקנה 'הרגילה' לא מלמדים את זה באקדמיה וחבל.

מתוך הראיונות, שנערכו עם אנשי אקדמיה, הפועלים, בצורה נרחבת, לאורך שנים, בתחום מש"ה, עולה כי האקדמיה מקנה השכלה תיאורטית ואינה מכשירה לעסוק בתחום. עם זאת, הם מציגים את עצמם כמי שהובילו בעצמם לשינוי. לדבריהם, לא היה זה פשוט, אך הם היו אלה שהקימו ופיתחו בתמיכת המערכת האקדמית תוכניות לימוד, שבאמצעותן מצאו דרכים לעניין את הסטודנטים ולהנגיש עבורם את התחום. להשקפתם, כיום, המחלקות השונות באוניברסיטאות ובמכללות מתקדמות לעבר המטרה, קרי, הכרות וחשיפה לעולם המוגבלויות. היטיב לבטא זאת א.ט. בדבריו:

כיום, האקדמיה נותנת הרבה יותר מבעבר, כשאני למדתי היה מעט מאוד, במחלקת ילדים התייחסו לתחום במידה מסוימת. היום יש התפתחות בתחום, תוכנית "אדם ורפואה" מלמדים שם גישה למגדר, מגזר, שוני תרבותי וכמובן נגיעה בנושאים של מוגבלויות, סיורים במוסדות. באים הרבה יותר בעניין מאשר בעבר. צורת הלימוד והחשיפה היא אחרת.

ב.ר. מוסיפה ומתארת זאת כך:

אני חושבת שהאקדמיה צריכה ללמד את התחום: אין ספק שצריך ללמד את התחום, כל דבר שאנחנו לומדים משפר את היכולות שלנו. אני חושבת שהאקדמיה אחראית לזה. אפשר במסגרות אחרות אך חייבים להתחיל מהידע, מהמחקר, מאנשים שהם בעלי מקצוע רציניים. הם צריכים ללמוד את השטח שלהם את הנושא ואז ילמדו אחרים. זה תמיד שילוב צריך לשאוף לחינוך של רמה גבוהה ביותר. כך יעניקו לאנשים טיפול מדויק יותר.

כאמור, רוב המשתתפים מסכימים כי למידה של התחום באקדמיה והתנסות מעשית במסגרות הינם כלים מרכזיים בחשיפה ולימוד התחום. באמצעותה של האקדמיה ניתן לקדם את המקצועיות ואת רמת המיומנות של הצוותים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, במטרה לשמור על רמה גבוהה, ככל הניתן, של הצוותים המטפלים באנשים עם משי"ה. תקופת ההתנסות הינה טובה לבחון את הכלים שנלמדים, לגבש ערכים ותפישות עולם ובעיקר להכיר את התחום מקרוב. לדברי המרואיינים, ללא התנסות מעשית של הסטודנטים במסגרות החוץ-ביתיות יהיה קשה מאוד להבין ולהכיר את התחום נוכח העובדה ששכיחות האוכלוסיה והדעות השליליות עליה גורם למיעוט לומדים של תחום זה באקדמיה.

מסורת תרבותית ארוכת שנים מביאה לידי כך, שהציבור הרחב רואה, עדיין, לעיתים קרובות, באנשים בעלי הצרכים המיוחדים אנשים פחותים, סוטים, מאיימים, מסכנים וכו' או לחלופין חולים במחלות מדבקות או כאלו מועברות, באופן גנטי. ראייה זאת מושרשת בעמדות הציבור (Reiter & Bryen, 2012). אנו עדים בשנים האחרונות, וכפי העולה ממחקר זה, להבנת הצורך בשינוי תפיסות מוטעות, תוך ניסיון לשינוי עמדות באמצעות פעילויות חשובות בקהילה, כדוגמת הכנסת סטודנטים למסגרות דיור על מנת להיחשף לתחום ולקדם ידע.

עוד עולה מהמרואיינים, כי הפער בין הרצוי למצוי קיים וכי יש צורך בהעמקת הידע, בין היתר, כי מספר הקורסים הנוגעים בתחום מועט ומנותק מהצרכים בשדה, והוא אינו מקבל מספיק זרקורים ואזכורים. בהתאם לכך, אוכלוסיית הסטודנטים בתחום מועטה מאוד ולכן לא נפתחות עוד מגמות לימוד. הלימודים עוסקים במוגבלות באופן רחב ולא מעמיקים במוגבלות ספציפית, קרי, משי"ה. עם זאת, נראית מגמת שינוי, גם אם היא נקודתית, כאשר המרצה מגיע מהשטח ואינו מלמד רק על פי תיאוריות וללא דוגמאות מעשיות מפעילותו. מדובר בשינוי אדיר, והמרצים מצליחים לקרב את הסטודנטים לתחום על ידי הצעות מפתות להתקדמות. כעולה ממאמרו של קירש (2014), בבסיסה של ההשכלה הגבוהה עומדת האמונה כי הוראה ומחקר הינן פעילויות משלימות, וכי הוראה ברמה אוניברסיטאית אינה ממלאת את יעודה ללא רעיונות חדשניים שמקורם במחקר. חברי הסגל אינם רק מעבירי ידע אלא גם ייצרני ידע. המחקר וההוראה אמורים להוות מקשה אחת שלא ניתן להפריד ביניהם, או ליחס חשיבות יתר לאחד מהם, מכאן עולה חשיבות הגעתם של המרצים מהשדה, כעולה מהניתוח האיכותני במחקר זה.

בהקשר זה, השערת מחקר מספר 4 גרסה כי ימצא הבדל בין בעלי תפקידים שעברו תוכנית הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין אלו שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות, בתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם משי"ה. תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות בהשוואה לאלו שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות. ההשערה – אוששה. נמצא כי תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות. הבדל זה מתבטא בידיעת הצרכים הבסיסיים וזכויות ותקנות בישראל ולא מתבטא בידיע על עבודה פרטנית.

במחקרה של לוי-ורד (2021) נערכו תוכניות הכשרה לצוותים ברשויות המקומיות הנוגעים לטיפול באנשים עם משי"ה. מהמחקר עולה כי מטרות ההכשרה המקצועית היו הרחבת הידע וארגו הכלים, יצירת

שפה משותפת ומענה לצרכים מקצועיים של הצוותים. מרבית ההשתלמויות התקיימו על ידי שילוב של גורמים מקצועיים. מדבריהם של המשתתפים במחקר עולה כי ההכשרה הינה קריטית למתן מענה מיטבי ומקצועי לטיפול באדם עם מש"ה וליווי נכון למשפחתו.

הכשרה מקצועית לאורך החיים יכולה לאפשר לעובדים להגביר את המסוגלות התעסוקתית, לפתח מיומנויות ולעדכן את הידע, כדי להתמיד בעבודה, להתקדם ולהשתלב בכוחות השוק, בד בבד גוברת דרישת המעסיקים לעובדים מיומנים שקיבלו בסיס הכשרתי במקצועות לא-אקדמיים, שכן רבים מהתפקידים שדרשו יכולות בסיסיות בלבד, מתייתרים (דו"ח מבקר המדינה, 2021).

חשיבות ההכשרה המקצועית באה לידי ביטוי אף בניתוח האיכותני במחקר הנוכחי, בתיאור המרואיניים את נקודת מבטם, אשר הדגישה את חשיבות הניסיון בשדה. לתפיסתם, ההכשרה המקצועית מייחדת את אופי הידע הנדרש בעבודתם, כעולה מדבריו של ח.ה., עובד סוציאלי-מנהל: "התכנית היא באחריות מנהל המסגרת ויש תמיכה מהארגון הן ברמת הבאת אנשי מקצוע והן בהכשרות כלל ארגוניות. רוב ההכשרות מועברות על ידי הצוות המוביל במעון." "התרומה העיקרית (של ההכשרה) היא בהבנת הצרכים למש"ה ובהתאמת תוכניות למוגבלות. בנוסף הבנת הגישה הנכונה לעבודה ויצירת קשר מותאם לפי המוגבלות."

ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם המחקרים נוספים בתחום (ברלב וריבקין, 2016; Mahon et al., 2022). מחקרים אלו מצאו כי הכשרת עובדים הינה חיונית ובעלת חשיבות עליונה, המהווה השקעה לטווח ארוך, ומסייעת לעובדים למלא את תפקידם ולרכוש את הכישורים הדרושים במתן מענה לצרכים המגוונים של אנשים עם מש"ה. הכשרה יכולה, במובנים מסוימים, להחליף שנים של ניסיון עבודה, היות והיא מקנה את המיומנויות החשובות שנרכשות במהלך השנים של ניסיון בעבודה.

האמונה הרווחת בקרב משתתפי המחקר ובספרות המקצועית הינה כי הכשרה מקצועית לצוות העובדים הינה קריטית ומהווה בסיס לצמיחה, העצמה וטיפול מצוינות. במטרה להעניק שירות מיטבי ומקצועי לאדם עם מש"ה ולבני משפחתו, ארגונים מכשירים את הצוותים בקורסים ייעודיים, על ידי גורמים פנימיים, חיצוניים ו/או על ידי הכשרות שמוציא משרד הרווחה. אלו הם קורסים קצרים יחסית, שמטרתם לקדם את העובדים בתחום ספציפי, קורסי הכשרה מקצועית הם מעשיים ביותר ומאפשרים לצלול לעומקו של נושא בניגוד ללימודים אקדמיים למשל, אשר נוטים לעסוק במגוון נושאים, רוחבית, והם ארוכים יותר.

בנוסף, השערת מחקר מספר 6, גרסה כי ימצא קשר שלילי בין תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי לבין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי. כלומר, ככל שתפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר, כך תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה נמוכה יותר, ולהפך. תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית באה לידי ביטוי בתוצאות הניתוח הכמותי במחקר הנוכחי. השערה זו – אוששה. מממצאי המחקר הכמותי עולה כי נמצאו קשרים שליליים בין תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי לבין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי. השכלה, היא אחד הגורמים המשפיעים ביותר על השתלבות בשוק העבודה (אלמו-קפיטל, 2022). מחקרים בתחום מבדילים בין הגישות הלימודיות: השכלה אקדמית והכשרות מקצועיות. לדוגמא: לפי indeed (18.4.2024) תואר אקדמי והכשרה מקצועית הינם שני מסלולים שונים שניתן להשתלב בהם במטרה לקדם השכלה ולשפר את סיכויי הקריירה. הכשרה מקצועית יכולה להאיץ את הקריירה וליצור הזדמנויות לקידום ולהעלאות שכר. להכשרה מקצועית מספר יתרונות בולטים: הרחבת הכישורים וצבירת ניסיון במיומנויות נדרשות לתפקיד ספציפי, הענקת פוטנציאל השתכרות גבוה ויתרון יחסי על מועמדים נוספים לתפקיד, תחושה של הגשמה עצמית והישגיות, עלות כספית נמוכה באופן מובהק לעומת רכישת תואר, ובנוסף משך הלימודים נמוך בהרבה, מספר חודשים, מלמידת תואר הנמשך לפרק זמן ארוך המשתרע על

גבי שנים. כלומר, כאשר מחפשים ידע קונקרטי, ממוקד ומיידי, עובדים יפנו לקבל הכשרה מקצועית. עם זאת, אנשים המעוניינים להרחיב את הידע המחקרי ולהתעמק בו יפנו ללימודים באקדמיה שיעניקו להם גם תיעוד בקבלה למשרה וכן יכולת השתכרות גבוהה יותר. המסלולים שונים ומתאימים לאנשים שונים ולצרכים שונים. מתוך מכך ניתן להסביר ממצא זה.

השכלה אקדמית בחוג לעבודה סוציאלית

חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996 מבהיר את תפקידם של העובדים הסוציאליים בישראל, התמודדות עם בעיות חברתיות מורכבות ומשתנות, שיפור תפקודו האישי והחברתי של הפרט, של המשפחה ושל הקהילה. ועשיית צדק חברתי. זאת לצד צמצום אי ההלימות בין צרכים ומשאבים בקשר לרווחה האנושית, העלאת איכות החיים קבלת החלטות ופתרון בעיות באופן ספונטאני ויצירתי בדרך של שיקום, טיפול, ייעוץ והדרכה. תחום זה משלב בין תמיכה וחיזוק של ההתמודדות הנפשית עם מציאות החיים החדשה, לבין הקניית הכלים הדרושים להשגת המשאבים הקיימים בקהילה שנחוצים לשמירה וקידום איכות החיים (חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996).

באופן ספציפי, ניתן לזהות שלושה תפקידי מפתח של עובדים סוציאליים בתחום המוגבלויות. ראשית, כמייעצים – עובדים סוציאליים מספקים ייעוץ תמיכתי ללקוחות עם מוגבלות שכלית ולבני משפחתם. שנית, כמתאמי שירותים – עובדים סוציאליים מסייעים ללקוחות ולבני משפחתם באמצעות הפניה ותיאום לקבלת השירותים הנחוצים. ושלישית – כמתריעים וכמסנגרים. עובדים סוציאליים מוודאים כי אנשים עם מוגבלות שכלית יקבלו את השירותים להם הם זכאים להם, ויתר על כן, יוזמים תהליכי פיתוח ושירותים בשיתוף אנשי מקצוע, תוך סגור, תמיכה ושכלול של מערכת שירותים שיש בה היענות אופטימלית לצרכי הפרט (Weiss et al., 1995).

מרכזיות תפקידם של העובדים הסוציאליים במימוש זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות שכלית נובעת גם מערכיו של המקצוע. כך למשל, קוד האתיקה של העובדים הסוציאליים בישראל (1995), קובע כי העבודה הסוציאלית שואפת לקדם ולממש שוויון הזדמנויות, מניעת אפליה והענקת זכויות ועזרה שוות לכל אדם. אחת האוכלוסיות, שעליהן אמונים העובדים הסוציאליים, היא אוכלוסיית האנשים עם משי"ה. קוד האתיקה של העובדים הסוציאליים מחייב אותם לפעול ולהבטיח, שאוכלוסיה זו תקבל אותן הזדמנויות ואפשרויות כשאר האוכלוסיה (ורנר והוזמי, 2015). תפקיד העובד הסוציאלי במסגרת הדיור הוא: טיפול, ריכוז וניהול של קשרי הגומלין בין הדייר, משפחתו, צוות המסגרת והקהילה. כחלק מתפקידו של העובד הסוציאלי במסגרת הדיור הוא אמון על תמיכה וחיזוק של מקבל השירות, של בני משפחתו ושל הצוותים. בנוסף לכך, עליו להיות שותף בקביעת מדיניות המסגרת בהתייחס לאתיקה ונהלים, הקניית כלים הנחוצים לשמירה וקידום איכות החיים של מקבל השירות, מעורבות בשינוי עמדות חברתיות כלפי האדם עם משי"ה בקהילה, ועוד (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2016).

לנוכח האמור לעיל, עלה הצורך לבחון האם עמדותיהם של בוגרי החוג לעבודה סוציאלית יהיו שונות בהשוואה לעמדותיהם של בוגרי חוגים אחרים בהתייחס לתרומתה של השכלה האקדמית לידע המקצועי שלהם. לפיכך, השערת מחקר מספר 2 במחקר זה גרסה כי תפיסת תרומת השכלה האקדמית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר בקרב בוגרים של החוג לעבודה סוציאלית בהשוואה לתפיסת תרומת השכלה האקדמית לידע המקצועי בקרב בוגרי חוגים אחרים. ההשערה אוששה באופן חלקי.

מתוצאות המחקר הכמותי עולה כי בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תופסים את תרומת השכלה האקדמית לידע המקצועי שלהם כגבוהה יותר ($M = 2.80, SD = 1.35$) בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים ($M = 2.61, SD = 1.52$). ברם, הבדל זה לא נמצא מובהק. כמו כן, כעולה בפרק הממצאים, בוגרי החוג

לעבודה סוציאלית תופסים את מדד 'זכויות ותקנות בישראל' במשתנה 'תרומת ההשכלה האקדמית' כחשוב יותר ($M = 4.17, SD = 1.48$) בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים התופסים את מדד 'צרכים ודרכי התמודדות' במשתנה זה כחשוב יותר ($M = 2.67, SD = 1.60$). כאמור, גם הבדל זה לא נמצא מובהק.

במטרה לבדוק האם לחוג הלימודים ישנה השפעה שונה על 'תרומת ההשכלה האקדמית' על שני מדדיה. לשם כך, נעשה ניתוח שונות דו-גורמי, בו המשתנה התוך-נבדקי הוא המדדים במשתנה 'תרומת ההשכלה האקדמית' והמשתנה הבין-נבדקי הוא חוג הלימוד (עבודה סוציאלית או אחר). כלומר, האם השפעת חוג הלימודים שונה על המדדים השונים. ממצאי המחקר עולה כי נמצאה אינטראקציה דיס אורדינאלית מובהקת בין המדד לבין חוג הלימוד. כלומר, בקרב בוגרי החוג לעבודה סוציאלית, תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע אודות 'זכויות ותקנות בישראל' גבוהה באופן מובהק ($M = 3.04, SD = 1.48$) מתפיסת תרומתה לידע אודות 'צרכים ודרכי התמודדות' ($M = 2.64, SD = 1.35$). הבדל זה לא נמצא בקרב בוגרי חוגים אחרים. נראה כי השערת מחקר מספר 2 אוששה חלקית. נמצא כי בקרב בוגרי החוג לעבודה סוציאלית, תפיסת תרומתה של ההשכלה האקדמית למדד 'זכויות ותקנות בישראל' גבוהה בהשוואה לתפיסת תרומתה של ההשכלה האקדמית למדד 'צרכים ודרכי התמודדות'.

אחד ההסברים לכך טמון בפער הקיים בין הנלמד באקדמיה לבין דרכי ההתערבות הנדרשות, בפועל, בעבודה במסגרות הדיור החוץ-ביתיות. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאי מחקרם של גורבטוב ועמיתים (2013) לפיו הכשרה בסיסית לתפקיד העובד הסוציאלי והכשרת המשך במסגרות התעסוקה נמצאו כתנאי הכרחי לביצוע התפקיד. הנחקרים במחקר (גורבטוב ועמיתים, 2013) הביעו צורך בהעמקת הידע וכן גם בליווי לאורך שנות עיסוקם בעבודה סוציאלית, על מנת שיוכלו ליתן מענים מדויקים למקבלי השירות. הסבר נוסף עולה מדבריו של בונדורבסקי (2020) לפיו, עובדים סוציאליים נמצאים בלב העשייה בעבודתם עם אנשים עם משייה, והשפעתם על חייהם היא רבה. לעובדים סוציאליים יש חזון ערכי, שתואם את שיח הזכויות. עם זאת, למרות המרכזיות הגוברת של שיח הזכויות, נראה כי קיים פער, לא מבוטל, בין ההצהרות הגלומות בו ובין המציאות (Reiter & Bryen, 2012), כפי שעולה גם במחקר הנוכחי, בלימוד התחום באקדמיה, על אף היותו פרופסיה. נראה כי יש לחקור לעומק את תפיסותיהם של העובדים הסוציאליים, שכן אין כל הכרח שחזון ערכי יוביל לגיבוש תפיסות, וכפועל יוצא מכך לדרכי התערבות. יתכן וממצא זה מרמז על כך כי עמדותיהם אלו של בוגרים מהחוג לעבודה סוציאלית נשענים על עבודתם בהווה בשדה. יתכן ואם היו נשאלים על כך בתקופת לימודיהם, עמדותיהם היו אחרות. נראה כי הפריזמה האישית הנוכחת בחייהם אודות הידע החסר לצד עבודתם השוטפת במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, קשורות להתמודדות היום-יומית שלהם ולהעדיר ידע רלוונטי לעבודתם אותם לא קבלו באקדמיה. יתכן והמציאות השזורה בעבודתם בשטח, מעמעמת את חשיבותו של החוג בו למדו, והופכת את חוגי הלימוד השונים לחסרי משמעות או לפחות משפיעים בצל מציאות העבודה בשטח.

כאמור, בדיקת השפעתו של חוג הלימודים על המדדים השונים של תרומת ההשכלה הגבוהה מלמדת כי בקרב בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תפיסת תרומת ההשכלה האקדמית לידע המקצועי אודות 'זכויות ותקנות בישראל' גבוהה באופן מובהק מתפיסת תרומתה לידע המקצועי אודות 'צרכים ודרכי התמודדות'. הבדל זה לא נמצא בקרב בוגרי חוגי לימוד אחרים. ניתן להסיק כי פער זה נובע מתפקידם הכפול של העובדים הסוציאליים כמקדמי זכויות מחד גיסא וכנציגי הממסד מאידך (וייס-גל וגל, 2009). למרות התפקיד המרכזי אותם ממלאים עובדים סוציאליים בחייהם של אנשים עם משייה, ועל אף החזון הערכי התואם את שיח הזכויות ביחס לאוכלוסיה זו, הרי שעד כה נלמד מעט מאוד אודות התפיסות ודרכי ההתערבות של עובדים סוציאליים ביחס לאנשים עם משייה. עוד טענו Gal and Weiss-Gal (2023) כי עם השנים, עובדים

סוציאליים הופכים לשחקני מדיניות ציבורי. במהלך לימודיהם, מוסדות ההשכלה הגבוהה מציידים את הסטודנטים בבסיס ערכי, בגישות טיפוליות ובכישורים הדרושים להפוך לשחקני מדיניות, וככאלו, עליהם לרכז את תשומת הלב בפתרון בעיות חברתיות, ולהפיץ מידע בכדי לגרום למנגנוני החברה לעבוד כראוי. זאת הסיבה כי בוגרי החוג לעבודה סוציאלית סבורי כי תרומתה של ההשכלה האקדמית למדד זכויות ותקנות בישראל גבוהה משאר המדדים שנבדקו.

המחסור ברכישת ידע טיפולי בחוג לעבודה סוציאלית בא לידי ביטוי אף בניתוח האיכותני במחקר הנוכחי. מתוך הראיונות עם הצוותים, שחלקם למדו תואר בעבודה סוציאלית באקדמיה, עולים ממצאים מדאיגים: בראיון עם ד.ג. עובדת סוציאלית-מנהלת עלתה השאלה האם מישוהו שמגיע מהאקדמיה יכול להכיר את התחום, ותשובתה היתה:

תלוי באיזה תפקיד. לדוגמא, עובד סוציאלית רק אם נחשפו בהכשרה המעשית יכולים לתרום בעבודה ואם יש להם מקום ורצון ללמוד. יכול ללמוד מהשטח אבל חייבים להתחבר לעבודה. זה לא תחום סקסי, זה לא נוער בסיכון. זה לא ילדים. הסוד זה איך אתה שומר על הסקרנות. להסתכל ולהגיד אפשר עוד למרות הקידום הקטן. החיבור מאוד חשוב. אם יגיע מישוהו מתחום החינוך אין להם את הפן הטיפולי. מתקשים לדעת לאיזה כיוון ללכת. זה קשור לפרופסיה. עובד סוציאלית זה פרופסיה. השטח חייב להשלים את התמונה. רואים שיש פער בין האקדמיה לצרכי השטח.

עוד עולה מהראיונות עם אנשי האקדמיה, חלקם הבאים מהחוג לעבודה סוציאלית, כי: "האקדמיה לא מכשירה. חייבים לעבוד עם מש"ה. לא היינו מגיעים למצב שבו התחום נמצא בו היום. לא יודעים לטפל באנשים המיוחדים. זה מגמתי. בטח בתחום החינוך שבקושי יש קורס 1 בנושא מש"ה וגם בעבר כשלימדתי בחוג לעבודה סוציאלית" (נ.א.).

מדבריה של א.ג. עולה כי "התחום בתחתית סדר העדיפויות, יש לתחום פחות עניין וסטיגמות, רואים את זה גם בעולם התעסוקה, אנשים לא מעוניינים לעבוד בתחום, אחוזי התחלופה גבוהה. כולם רוצים מסלול קליני או טראומה או ילדים ונוער אבל שיקום (שמש"ה נכלל בפנים) נחשב לא סקסי".

מדריכים של עובד סוציאלית אמרו שהאקדמיה עושה נזק לשדה, כי מדברת חזון וסטנדרטים גבוהים והסטודנטים פוגשים מציאות אחרת לגמרי. זה מוציא שם רע. זה חייב לבוא ביחד. לא ניתן ללמד מוגבלות במנותק מהשטח. אנחנו עובדים לפי רוח זכויות האדם. יש המון מעונות מוסדות וגם אם זה מנוגד אנחנו צריכים להדריך. אי אפשר לחטוא לשטח ולמטופלים ולמשפחות. קשה לתת רק תיאוריה ובלי נתונים מהשטח. זה לעשות נזק. (א.ג.ש.)

האחריות המקצועית המוטלת על כתפי העובדים הסוציאליים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות כוללת בניית תוכנית אישית, שעיקרה התמקדות בפרט, בצרכיו וברצונותיו הייחודיים. התמקדות זו הינה אבן היסוד של שירות מוכווון אדם. במושג זה, אנו מכוונים למערכת שיקום וטיפול הממוקדת בפרט, בצרכיו ורצונותיו הייחודיים ובשאיפתו וזכותו לצמוח, להתפתח ולנהל את חייו (דניאל, 2021).

מתוך כך, השערת מחקר מספר 3 גרסה כי ימצא הבדל בין בעלי תפקידים שהשכלתם האקדמית היא מהחוג לעבודה סוציאלית לבין אלו שהשכלתם האקדמית מחוג אחר בתפיסת שירות מוכווון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם מש"ה. כלומר, תפיסת שירות מוכווון אדם תהיה גבוהה יותר בקרב בוגרים של החוג לעבודה סוציאלית. ההשערה לא אוששה. ממצאי המחקר עולה כי בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תופסים את תרומת שירות מוכווון אדם לידע המקצועי שלהם כגבוהה יותר ($M = 2.96, SD = 1.58$) בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים ($M = 2.89, SD = 1.63$). ברם, הבדל זה לא נמצא מובהק.

כמו כן, ניתן לראות כי בוגרי החוג לעבודה סוציאלית תופסים שניים מתוך שלושת מדדי 'שירות מוכון אדם' כגבוהים יותר בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים:

במדד 'כבוד האדם והעצמות' – בוגרי החוג לעבודה סוציאלית ($M = 2.87, SD = 1.84$) בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים ($M = 2.73, SD = 1.93$), ובמדד 'עצמאות ושילוב' – בוגרי החוג לעבודה סוציאלית ($M = 2.84, SD = 1.41$) בהשוואה לבוגרי חוגים אחרים ($M = 2.80, SD = 1.70$). הבדלים אלו לא נמצאו מובהקים. נמצא כי תפיסת שירות מוכון אדם גבוהה יותר בקרב בוגרי החוג לעבודה סוציאלית בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה, ביחס לתפיסת שירות מוכון אדם (ציון כללי) וביחס למדד 'הנגשת שירות'.

יש לציין כי תפיסת שירות מוכון אדם, בקרב משתתפי המחקר אשר למדו בחוג לעבודה סוציאלית, נמצאה גבוהה ממשתתפי המחקר המגיעים מחוגים אחרים, הדבר מרמז על כך שמדובר בתהליכי הטמעה מדויקים של התפקיד והתפיסה הטיפולית במסגרות שכן המסגרות אימצו את המונח שירות מוכון אדם. עדיין ניתן לראות כי הפער בין העוס לשאר החוגים אינו גדול ומובהק, על פי מחקרים שבחנו הצלחה או כישלון של תפיסת שירות מוכון אדם מצביעים על שני חסמים בולטים – החסם החומרי והחסם התפיסתי. החסם החומרי בא לידי ביטוי בהעדר משאבים למימון מנחה להליך, לביצוע הכשרות למשתתפים ולמימון התמיכות הנדרשות כדי להוציא לפועל את התכנית. החסם התפיסתי הוא אי-עמידה בעקרונות הגישה, ולעיתים, אף אי-אמון בהם (מגור ועמיתים, 2017). העדר הבדלים בין החוגים השונים בקרב משתתפי המחקר הנוכחי, תורם להבנתנו לעומק את מודל הפעולה הנדרש ומצביע על הצורך בהכשרות ופיתוח צוות להובלת המודל ולעידוד חדשנות ויצירתיות של הצוות. ממצא מעניין זה ראוי לחקירה נוספת במחקר המשך. ההבדל או חוסר ההבדל בתפיסת שירות מוכון אדם בקרב אלו שלמדו בחוג לעבודה סוציאלית לעומת אלו שלמדו בחוגים אחרים בא לידי ביטוי אף בניתוח האיכותני במחקר הנוכחי. מתוך הריאיון עם נציגת משרד הרווחה והביטחון החברתי, נ.ש, שאף היא מגיעה מתחום העבודה סוציאלית, עולה כי משרד הרווחה מקדם את הערך 'שירות מוכון אדם' לאנשים עם מש"ה. ערך זה בא לידי ביטוי בהכשרות המקצועיות כתנאי בסיסי עוד בהתחלה:

יש יישור קו בכל הקורסים לכולם. כמובן בעומק מותאם, בנושא שירות מוכון אדם. התפיסה הזו מועברת מהמון זוויות, חוק אמנה אוטונומיה ובחירה ושוויון – אדם במרכז אבל לא סתם במרכז, זה הנקודות שצריך לדבר עליהם ולחזק את המיומנויות. לא להיות שיפוטים, מעניין לראות את השכבות שמתקלפות. אנשים מגיעים עם אינטואיציות טובות ולב חם, בסוף הקורס יגלו דברים נוספים על הדייר ועל עצמם. כי אחרי הקורס הוא כבר בראיה מוכון אדם. כבר לא אומר סובל מ... לא אומרים מפגר. לא מניחים ישר שצריך אפטרופוס, מזדעזעים כשלא מאפשרים להם לא לעבוד לפי הלוח של ההשכמות בבוקר.

עובדים, שעברו הכשרה של משרד הרווחה יכירו בערך זה כערך עליון ויפעלו לפיו ברם, נשמעה גם מצוקה אמיתית בהוצאתה של התפיסה לפועל באופן יום-יומי. קיים קושי אמיתי בעבודה, על פי ערך חשוב זה, בשל האינטנסיביות הכרוכה בטיפול היום-יומי בדיירים. לדוגמא ד.ג., מנהלת מסגרת מתארת ומדגישה:

שירות מוכון אדם הינו 'כוכב הצפון'. מטרה שצריך להגיע אליה. זה משהו שתמיד נמצא בשיח, אך קשה להגיע אליו באופן טוטאלי. הצורך והרצון גוברים על היכולות במציאות. הצוותים פועלים מדי יום לגשר על הפערים, שמירה על זכויות, למידה לעצמאות, סגור עצמי ועוד. ההנחיות ברורות, אך קשה להוציא אותן לפועל. תחום אינטנסיבי.

ממצאים אלו מסבירים את חשיבות ההדרכה וההתמקצעות של העובדים הסוציאליים במסגרות, באופן תמידי, שכן, כאמור, קוד האתיקה של העובדים הסוציאליים מחייב אותם לפעול ולהבטיח כי האוכלוסיה בה הם מטפלים תקבל אותן הזדמנויות ואפשרויות כשאר האוכלוסיה (ורנר והוזמי, 2015).

המקצוע של אלו העובדים במקצועות כמו עבודה סוציאלית ומקצועות הבריאות השונים – מוגדר כ'פרופסיה'. פרופסיה הינה תחום עיסוק ייחודי, המבוסס על גוף ידע תיאורטי ועל מקבץ של מיומנויות תואמות, שנרכשות בלימודים ובהכשרה ייחודית, ומחייב הסמכה רשמית (הומינר, 2022). במחקר זה עולה מהעובדים המשמשים כעובדים סוציאליים כי לא הוכשרו לעסוק בתחום המוגבלויות, כן עסקו בתקנות וחוקים במדינת ישראל, אך פרט לכך, במאפיינים ובדרכי טיפול ועוד, לא היתה נגיעה. חלק מתפקידו של העובד הסוציאלי במסגרת הדיור החוץ-ביתית הוא: תמיכה וחיזוק של מקבל השירות, בני משפחתו והצוותים. בנוסף לכך עליו להיות שותף בקביעת מדיניות המסגרת בכל הקשור לאתיקה ונהלים, הקניית כלים הנחוצים לשמירה וקידום איכות החיים של מקבל השירות, מעורבות בשינוי עמדות חברתיות כלפי האדם עם משי"ה בקהילה, ועוד (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2016). ההכשרה האקדמית למקצוע העבודה הסוציאלית משלבת רכישת מיומנויות רבות ומגוונות בהתאם לחוק העובדים הסוציאליים. במסגרות דיור החוץ-ביתיות העבודה הסוציאלית הינה בעלת חשיבות מאד גדולה בחיי הדיירים. נראה כי מהות תפקידו של העובד הסוציאלי העובד במסגרת דיור חוץ-ביתית מאגדת בתוכה את ההכרח להיות עד למקרים אישיים ומשפחתיים מורכבים ומאתגרים. לא פעם ניצבים העובד הסוציאלי מול סיטואציות מאד לא פשוטות ותחת עומס של עבודה המצריכים חוזק וחוסן נפשי ברמה מאד גבוהה. על מנת שהעובד הסוציאלי יוכל לתת מענה למקרים אלה עליו להגיע עם בסיס יציב וידע מגוון בתחום. נראה כי חוויות אלו משחקות תפקיד מרכזי במצבו הנפשי של הפרט. מורכבות זו באה לידי ביטוי באחוזים גבוהים של תחלופת עובדים בתחום זה. רבים הם העובדים הסוציאליים שנשחקים, מבקשים לנטוש את התחום ולעבור למקצוע בו הדרישות אינטנסיביות פחות. מחקרים אכן מעידים כי במקצוע העבודה הסוציאלית, בדומה למקצועות טיפוליים אחרים, נמצאה רמת שחיקה גבוהה יותר ממקצועות אחרים (שנאן-אלטמן, 2012; קרן, 2019).

לדעת עורכת המחקר, נראה כי הגישה המקובלת היום רואה בצורך בהכשרה מקצועית תנאי הכרחי לתפקוד מקצועי של העובד הסוציאלי, כתוצאה של יחסי גומלין בין הדרישות הסביבתיות מאיש הצוות במסגרת החוץ-ביתית לבין משאביו המקצועיים של האדם, הנתפסת כחורגת ממשאביו עימם הגיע מהאקדמיה. התמודדותו של האדם אינה זהה במצבי התמודדות שונים והיא תלויה בדרישות וברגשות העולים כתוצאה מהמפגש בינו לסיטואציה המורכבת במסגרת.

למרות ההתמודדות המורכבת עם מתן השירות לאנשים עם משי"ה ולבני משפחותיהם עדיין נדרש, על ידי תמיכות מרובות, מהעובד הסוציאלי לשאת את הקשיים עמם הוא מתמודד, ובו-זמנית לשמור על יכולות אלו. יכולת זו מהווה מרכיב מרכזי בתפקידו של העובד הסוציאלי. העדר ידע מקדים והגעה לשדה הקליני ללא תמיכה מספקת, מהווים עבורו זעזוע ומערערים את החוסן הנפשי הנחוץ להתמודדות עם אתגרי דחק רבים ויום-יומיים. העדר הכשרה מכשיל את יכולת ההסתגלות שלו למסגרת, יתכן עקב עודף הסיטואציות המורכבות המתלוות להתמודדות היום-יומית, המקשות על יכולתו של העובד הסוציאלי למתן שירות. ניתוח מעמיק של עמדות עובדים סוציאליים כלפי המקצוע והארגון, כמו גם המאפיינים הייחודיים לתחומי ההתמחות השונים בתוך מקצוע העבודה הסוציאלית, עשוי לשפוך אור על תפקודם של העובדים הסוציאליים, והגורמים המעכבים והמקדמים אותם ברמה הפרטנית והארצית, זאת בכדי לייעל ולשפר את השירות שניתן לאוכלוסיות החלשות ובכדי לסייע לקובעי המדיניות בתכנון ובניית אסטרטגיות עתידיות (ליברמן, 2008).

תפיסת שירות מוכוון אדם

שירות מוכוון אדם רואה באדם, בראש ובראשונה אדם, ואין במוגבלותו – תהא אשר תהא – להמעט בצרכיו וברצונו לחיות חיים מלאים (הוזמי וניסים, 2019).

אנשים עם מוגבלות רוצים לחיות, לאהוב, לשחק, לעבוד ולממש את שאיפותיהם בדיוק כשם שאחרים עושים זאת. אולם, כדי לעשות זאת הם זקוקים לתמיכה, יתכן אף לתמיכה אינטנסיבית, מצד בני משפחה, חברים, הקהילה עצמה, צוותים בארגונים חברתיים, חברות עסקיות או שירותים ציבוריים (מגור ועמיתים, 2017).

במאמרים הסוקרים את התיאוריה, ההערכה והיישום של מושג איכות החיים בתחום מש"ה מונים המחברים כמה עקרונות יסוד: 1. התחומים הנמדדים דומים בין כל בני האדם; 2. איכות חיים טובה נחווית כשהצרכים והרצונות של האדם מושגים ויש לאדם אפשרות לחוות באופן משמעותי את כל תחומי החיים; 3. התפיסה האישית של האדם את איכות חייו היא המרכזית; 4. איכות חיים מושתתת על צרכים אישיים, על ביצוע בחירות אישיות והרגשת שליטה בחייו. 5. איכות חיים היא מושג רב ממדי המושפע מגורמים אישיים וסביבתיים (Buntinx & Schalock, 2010; Schalock et al., 2002).

במחקר הנוכחי משתנה 'שירות מוכוון אדם' כלל שלושה מדדים: מדד 'כבוד האדם והעצמותו' – יכולת הצוותים לתת לאדם את החופש לבחור כיצד לחיות את חייו, ואיזו תמיכה לקבל גלומים בערך הבסיסי ביותר בבואנו לעבוד עם אנשים עם מש"ה; מדד 'הנגשת השירות' – מתן משאבים ואסטרטגיות שמטרתם להכיר בצרכים האישיים ולחזק את תפקודו של האדם הספציפי. מדד זה בוחן עד כמה הטיפול באדם מובן לו ולרמתו; ומדד 'עצמאות ושילוב' הבוחן עד כמה מתאפשרת עצמאות בחיי היום-יום ועד כמה מתאפשר שילוב בקהילה לאנשים עם מש"ה. כלומר, ההבנה כי לאדם עם המוגבלות יש שליטה על נסיבות חייו. כפועל יוצא מכך, שירות ממוקד אדם צריך להעניק לאדם את הסמכות על אופן ניהול משאבי התמיכה אשר מוקצים לו, תוך שילוב מירבי והשתתפות פעילה בשירותי הקהילה.

כאמור, הבדלים מובהקים נמצאו בין שלושת מדדים אלו, כאשר המדד 'הנגשת השירות' גבוה משני המדדים האחרים. מהממצאים עולה כי הנגשת השירות הינו לב העניין כאשר מדברים על שירות ממוקד אדם המבוסס על הסטת המשאבים, מיחס הומוגני עבור כלל האנשים עם מוגבלות, לפיתוח תמיכות הטרוגניות עבור כל אדם. כך היקף השירותים משתנה מאדם לאדם, בהתאם לרמת התפקוד, העדפות אישיות וסגנון חיים.

כחלק מתוכניות הטיפול האישיות מסגרות הדיור מעבירות הדרכות קבועות בנושא שיפור איכות החיים ושירות מוכוון אדם לאדם ובני משפחתו מתוך כך השערת מחקר מספר 5 סברה כי ימצא הבדל בין בעלי תפקידים שעברו תוכנית הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות לבין אלו שלא בתפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם מש"ה. תפיסת שירות מוכוון אדם תהיה גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה בשנתיים האחרונות בהשוואה לאלו שלא עברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות. השערת מחקר זו – לא אוששה. לא נמצא כי תפיסת שירות מוכוון אדם גבוהה יותר בקרב בעלי תפקידים שעברו הכשרה מקצועית בשנתיים האחרונות במסגרות דיור של אנשים עם מש"ה, לא בהתייחס לשירות מוכוון אדם כמשתנה כולל ולא בהתייחס לגורמים השונים המרכיבים משתנה זה.

ממצא זה אינו עולה בקנה אחד עם ממצאי מחקרים קודמים בנושא הכשרת עובדים במובן של הקניית ידע. מחקרים בארץ ובעולם (ברלב וריבקין, 2016; European Union Agency for Fundamental Rights, 2017; Truong et al., 2021) מצאו כי הכשרת עובדים הינה בעלת חשיבות עליונה, ומהווה השקעה לטווח

ארוך המסייעת לעובדים למלא את תפקידם במתן מענה לצרכים המגוונים של אנשים עם משי"ה. על פי מחקרם של הוזמי וניסים (2019), הטמעת תפיסת שירות מוכוון אדם מחייבת עשייה מערכתית. על קובעי המדיניות להשלים את בניית תורת העבודה בתחום ולהנחילה לנותני שירותים בדרגים שונים, להורים ולבני משפחה ולאנשים עם מוגבלות באופן בו כולם ידברו ב'שפה אחת ודברים אחדים'.

עם זאת, טרם בוצעו מחקרים הבוחנים תפיסת שירות מוכוון אדם לאחר הכשרה מקצועית מטעם גוף המוסמך לכך כמשרד העבודה והרווחה. מתוך הראיונות שנערכו עם הצוותים המטפלים באנשים עם משי"ה במסגרות הדיור, בלטו דבריו של ח.ה. בנוגע להכשרות המועברות במסגרת בה עובד:

ההכשרות בנויות על בסיס המעון. למיטב ידיעתי אין רמה מסוימת ולא תכנים מסוימים הנדרשים ממשרד הרווחה. מה שיוצר מצד אחד גמישות מצד שני אי בהירות מה צריך להיות בהכשרות. הכשרות של מדריך מוסמך וכדי הינן משמעותיות, אל מעטות לאנשי אקדמיה אין מספיק, כמעט אין בכלל הכשרות מותאמות מטעם משרד הרווחה.

לפיכך, יתכן וממצא זה מרמז על איכות ההכשרות ותוכנם. יתכן ומשתתפי המחקר עברו הכשרות בתחומים שאינם שירות מוכוון אדם וכן על ידי גורמים שאינם מטעם משרד הרווחה, ולכן התפיסה אינה מוצגת כחלק מהכשרה מקצועית שעברו בתפקודם היום-יומי.

הדרך לשנות הרגלים ותפיסת שירות הינה ארוכה ומאתגרת עם זאת כאשר מדובר בחיי אדם היא הכרחית וחשובה, מתוך כך השערת מחקר מספר 7 גרסה כי יימצא קשר חיובי בין תפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי לבין שירות מוכוון אדם, בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם משי"ה. ככל שתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי תהיה גבוהה יותר, כך תפיסת מאפייני שירות מוכוון אדם תהיה גבוהה יותר. השערה זו – אוששה. נמצא קשר חיובי. נמצא כי ככל שתפיסת תרומת ההכשרה המקצועית לידע המקצועי גבוהה יותר, כך גבוהה תפיסת שירות מוכוון אדם בקרב בעלי תפקידים בצוות המוביל במסגרות דיור של אנשים עם משי"ה.

ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאי מחקרם של הוזמי וניסים (2019) הטוענים כי הטמעת שירות מוכוון אדם צריך להיעשות על ידי הכשרת הצוות בתוכניות הכשרה מקצועיות בתחום. אנו סבורים כי, עיקר חשיבותו של מחקר זה, הינה ההבנה כי באמצעות הכשרות מקצועיות ניתן לשפר את תפיסתו של העובד לשירות מוכוון אדם, שכן תפיסה זו היא חזות הכל בבואנו לטפל באנשים עם משי"ה.

הסבר אפשרי לממצא זה נשען על האמונה כי תוכניות ההכשרה המקצועית מסייעות לעובדים להתמחות ולהתמקצע בלימוד גישת הטיפול שירות מוכוון אדם, ובבניית תוכניות טיפול מותאמות, בלימוד השפה הנדרשת. ההבנה כי העמדתו של האדם במרכז תוך הצבת רצונו וצרכיו כעוגנים מנחים תאפשר השתלבות מלאה ומותאמת אישית. ללא הבנה של שיח זה לא יוכלו הצוותים להעניק לאדם עם משי"ה איכות חיים מיטבית (מגור ועמיתים, 2017).

ממצא זה בא לידי ביטוי בדבריה של נציגת משרד הרווחה והביטחון החברתי, נ.ש., האמונה על תחום ההכשרות מטעמו:

החיבור בין השדה לאקדמיה קריטי למתן כלים נכונים לטיפול באנשים עם משי"ה. ההכשרה לצוותים הופכת קריטית היות ומדובר בחיי אדם. טיפול לא נכון עלול להוביל לפגיעה ואו הידרדרות במצבו של האדם עם משי"ה. ההכשרות מבוססות על התפיסה הזו כהתחלה, יש יישור קו בכל הקורסים לכולם. כמובן בעומק מותאם.

הכשרות משרד הרווחה והביטחון החברתי מבוססות על שירות מוכוון אדם, כאשר לדבריה: "התפישה מועברת בהמון זוויות, חוק אמנה אוטונומיה ובחירה, שוויון – האדם במרכז. זו נקודה שצריך לדבר עליה ולחזק את המיומנות".

לתפיסתה, לתחום מגיעים אנשים עם אינטואיציות טובות ולב חם וצריך למצוא את הדרך להכשיר אותם ולהשאיר אותם בתחום. מש"ה הינה פרופסיה וצריך ללמוד את השפה המדוברת, לא עוד אדם מפגר אלא אדם עם מש"ה, לא עוד סובל ממוגבלות, אלא אדם שמתמודד איתן. על אף השימוש השכיח במושג זה, בשנים האחרונות, נראה כי ארוכה הדרך לתרגומו המלא לפרקטיקה. מינהל מוגבלויות שבמשרד העבודה והרווחה בישראל שוקד בימים אלה על הבניית גישה זו, הממוקדת ביכולותיו של הפרט וברצונותיו ורואה בו אדון לחייו והטמעתה בקרב נותני השירותים וצרכניהם (הוזמי וניסים, 2019).

בהמשך לאמור, אנו סבורים כי המונח שירות מוכוון אדם הופך תחילה במסגרות כמושג כללי שעדיין לא הוטמע בצורה מיטבית, נראה כי במשרד הרווחה הוחלט קודם לצאת בתפיסת הטיפול ואח"כ להטמיע אותה דרך איוש תקנים ייעודיים, הדרכות מקצועיות ומשאבים נוספים. טרם ניתנו כלים מעשיים לצוותים מה לשנות, כיצד לעשות אחרת, יש מונח אך עדיין אין פרקטיקה. בשנה האחרונה אנו רואים כי משרד הרווחה מספק למסגרות יותר ויותר תמיכות ומשאבים על מנת להטמיע תפיסת שירות מוכוון אדם במסגרות.

סיכום, המלצות ומסקנות

על פי נתוני האגף לטיפול באדם עם מש"ה של משרד הרווחה, כ- 0.5% מהנולדים בשנה מאובחנים בשלב מוקדם או מתקדם של חייהם כאנשים עם מש"ה ויש צרכים טיפוליים משמעותיים מעבר לאלו המוכרים באוכלוסיה הכללית. כדי לשפר את איכות הטיפול, כך שישפר את איכות חייהם, ועל מנת לקדם מתן שירות מוכוון אדם במסגרות הדיור, יש צורך בכח-אדם מקצועי ומיומן. בהתאם לכך, צוות העובדים והמטפלים באוכלוסיה זו חייב לעבור הכשרה מתאימה, כך שכבר בעת כניסתו לעבודה הוא יכיר ויבין את הצרכים של אנשים אלו וידבר במונחים מקצועיים המתאימים לתחום. לפיכך, יש צורך בהגברת הידע והיכולות בקרב הצוותים הטיפוליים, וזאת באמצעות השכלה והכשרה מוקדמת ומקיפה שיאפשרו התמקדות בהבנת המוגבלות על כל סוגיה.

על פי המרכז ללימודי מוגבלויות באוניברסיטה העברית בירושלים (ינואר 2022), בשנים האחרונות אנו עדים לתהליך של שינוי פרדיגמטי באופן שבו מומשגת תופעת המוגבלות באקדמיה ובציבור. השינוי מחדד את ההבנה כי מוגבלות אינה רק תופעה רפואית או פסיכולוגית, אלא תופעה חברתית דינמית ורב-פנים המתעצבת, בין השאר, על ידי גורמים סביבתיים, תרבותיים ופוליטיים.

אנו רואים זאת בהתפתחות דור חדש של שירותים בישראל ובעולם עבור דור חדש של אנשים עם מוגבלות, המעוניינים להיות חלק בלתי נפרד מהחברה בכל תחומיה. בעולם, מחקרים (לדוגמא: קרן שלם, ללא תאריך; INSHEA, n.d.) מציגים תוכניות לימוד שונות להכשרת סטודנטים ועובדים למתן שירות לאנשים עם מש"ה. באירופה, חינוך והדרכה בנושא מש"ה מסופקים בעיקר על ידי ארגוני בריאות. עם זאת, קיימות אגודות ועמותות ייחודיות לקידום לימוד התחום, תוך אמונה כי לימוד התחום יקל על שילוב אנשים עם מוגבלויות בקהילה.

יחידת ההדרכה וההכשרה ב- INSHEA מציעה חינוך ראשוני ומתמשך, תוך תרגול ומחקר (INSHEA, n.d.). עבור סטודנטים: רכישת מיומנויות לשוניות בין-תרבותיות ומקצועיות המעודדת התפתחות אישית, כמו גם הכללה טובה יותר בשוק העבודה האירופי. עבור חברי הסגל: רכישת ידע ומיומנויות התורמים

לשיפור איכות החינוך תוך חיזוק שיתוף הפעולה בין מוסדות החינוך והחברות האירופיות (מודלים ההתמחות כוללים: אוטיזם, מוגבלויות מוטוריות, ליקויי שפה ולמידה, מצבים פסיכולוגיים, לקויות קוגניטיביות ועוד). INSHEA מתאימה את ההכשרות למגוון רחב של קהל יעד: לציבור הרחב, מורים ומחנכים, הורים, קבוצות ללא מטרות רווח, מרכזים רפואיים וחברתיים, עסקים וחברות).

מחקרם של Laws et al. משנת 2010 העלה כי הסיבות העיקריות לעזיבה ולתחלופה הגבוהה של עובדים ומטפלים הן חוסר הכשרה מתאימה של עובדים מקצועיים בתחום, איכות נמוכה של פיקוח וכן עלה הנושא של קביעות בעבודה. נמצא קשר ישיר ודו-כיווני בין תחלופה של עובדים לבין הצורך שלהם בהדרכה ובהכשרה, ובחינויותו של פיקוח רב יותר מטעם אנשי מקצוע בתחום. מקבלי השירות, הנזקקים לתמיכה ולסיוע על בסיס יומי, הם אלו אשר סובלים באופן ישיר מעצם היותם תלויים בקבלת סיוע מצוות שלא קיבל הכשרה מתאימה ושאינן עליו פיקוח מקצועי הולם וגם מתחלופה גבוהה של המטפלים (Laws et al., 2010). פרישה מהעבודה ותחלופה גבוהה של כח-אדם מטפל ושל עובדים יוצרת, כאמור, לחץ ועלויות גבוהות יותר אצל הסוכנויות המספקות את העובדים. שוב ושוב הן נדרשות להתמודד עם הפסקת תעסוקה של עובדים מוכשרים והכשרה מחודשת של עובדים חדשים במאמץ לספק את הצורך הקיים בטיפול עקבי, מתמשך ומיומן עבור מקבלי השירות עם מש"ה (Laws et al., 2010).

כמי שעובדת בתחום זה למעלה משני עשורים, אני מבחינה בצורך החיוני והקריטי לקדם את ההון האנושי במסגרות הדיור החוץ-ביתיות, בכל דרך אפשרית. מנהלי מסגרות אלו נתקלים בקושי אמיתי לגייס כח-אדם לעבוד בתחום זה. לרוב, מי שכן יגיע לעבוד יתקבל לעבודה כשהוא חסר כישורים ונעדר ידע פרקטי. למסגרות לוקח זמן להכשיר ולתת כלים מתאימים לעובד, לצערנו, לאחר תקופה קצרה העובדים חשים שחיקה ו/או מיצוי ומחליטים לעזוב את התחום, ואנו שוב נכנסים למעגל מתסכל של מחסור וחוסר מיומנויות בסיסיות לטפל באנשים עם מש"ה, מה שמונע מהם לקבל טיפול ושירות משנה חיים.

מדובר בתופעה שאותה נכנה 'משבר חוזר'. נראה כי בתקופה האחרונה הפך המשבר בכח-אדם במסגרות הדיור החוץ-ביתיות למעגל בו כל תנועה משפיעה ומחריפה את המצוקה, וחוזר חלילה. התמורות שחלו בשוק העבודה צמצמו את פוטנציאל דורשי העבודה בתחום, מיצוב העיסוק והשכר המשולם בו הקטין אף יותר את פוטנציאל המועמדים. כתוצאה מכך, קשה מאוד לקיים תהליכי מיון הנדרשים לעיסוק במש"ה, וכך גם רמת העובדים החדשים הנקלטים הולכת ויורדת ומתבססת רק על תנאי הסף הנדרשים (12 שנות לימוד, מעל גיל 18, ללא עבר פלילי). מצוקת כוח האדם והצורך המיידי בהכנסת עובדים לעבודה השוטפת אינם מאפשרים את קיומם של תהליכי קליטה הכשרה וכניסה לתפקיד, והעובדים החדשים לא מקבלים כלים בסיסיים להתמודד עם התפקיד המורכב. מנהלי המסגרות, המכירים בצורך בקליטה נכונה הכוללת הכשרה, עסוקים בעיקר בתפעול. נוכח המצוקה היום-יומית הם אינם פנויים לתהליך של קליטה והכשרה, וכתוצאה מכך חווים ריטואל של עזיבת עובדים חדשים בטווח של חודשים ספורים מקליטתם. הקושי בקליטת עובדים חדשים יוצר מחסור קבוע בכח-אדם, ומוביל לעומס ולשחיקה של הצוותים הקיימים, שנאלצים לעבודה מוגברת בשעות נוספות ומתמודדים עם לחצים רבים.

המסקנה היא כי תמונת המצב הנוכחית מחייבת התערבות אחרת, שונה, מחוץ לקופסא, הנוגעת בתחומי ההכשרה וההדרכה. אופי העיסוק, דורש השקעה מקצועית וניהולית מתמשכת על בסיס ידע מקצועי, מיצוב העיסוק כפרופסיה ומתן הכשרה בעת הכניסה לתפקיד, הכוללת בניית תהליך קליטה מובנה ופיתוח ערכת קליטה.

לפיכך, כדי לטפל בבעיה ולייצר פתרונות בטווח הארוך על משרד הרווחה לפעול להתאמת הזמינות והמכסות לקורסי הכשרה והסמכה לצרכי המסגרות.

אנו רואים כי, מערכת ההשכלה בישראל נמצאת בשנים האחרונות בתנופה עצומה. היא אף הציבה כאחת ממטרותיה את הנגשת האקדמיה לקהלים נרחבים בחברה לרבות בפריפריה, בקבוצות אוכלוסיה חלשות ובאוכלוסיות מיעוט, תוך מתן מעטפת של תמיכות וסיוע לסטודנטים. אם הצלחנו לעשות זאת בתחומים רבים, יש להפנות משאבים וידע גם לתחום כה חשוב וללמד את תחום המוגבלויות בכל תואר ראשון בכדי להעניק לכל סטודנט ידע בסיסי בתחום, בין היתר, בשל המציאות שבה הוא יכול בכל רגע בחייו 'להיתקל' באדם עם מוגבלות: במכולת, בבית הספר, במתני"ס, בשכונה. בהתאם לכך, עליו לדעת את התיאוריה הבסיסית הנוגעות לבעלי מוגבלויות: מהן הזכויות שלהם, החוקים המגנים עליהם, מה המשמעויות לגדל ילד עם מוגבלות בבית. לתפישתי, האקדמיה יכולה וצריכה להיות כלי נוסף ומרכזי בסל הכלים לתחום המשווע למקצועיות, למחקר, תחום שנדרש להוציאו מאחורי הקלעים ולשים אותו בפרונט. משרד הרווחה והביטחון החברתי, במסגרת תפקידו כרשות הממשלתית המפקחת על הטיפול באנשים עם מש"ה, דורש מהספק המפעיל את מסגרות הדיור להציג מודל ייחודי להעסקת צוות מוביל. על פי הדרישה, ישנה חובה על עובדי המסגרות להיות בעלי תואר אקדמי בתחומי העבודה סוציאלית, החינוך והרפואה ובכלל זה: מנהל, רכזת חינוך, עובדים סוציאליים וצוותים רפואיים. זאת מתוך הנחה שאנשים שהרגלי הלמידה של לומדים לתואר ראשון יהיו גבוהות יותר מאחרים בנושא הטיפולי, שכן הכלים שמקבלים באקדמיה יתנו להם מיומנויות נוספות מאשר תארים אחרים שאינם קשורים לתחום. עם זאת, לא עלה הצורך בהכשרה מעשית, שיכולה לשנות חיים לא רק של מקבלי השירות אלה גם של הסטודנטים שעוברים אותה.

באגף לטיפול באדם עם מש"ה במשרד הרווחה והביטחון החברתי, הציבו כמטרה לשפר את הטיפול באנשים עם מש"ה השוהים בדיור חוץ-ביתי. כדי להגיע ליעד שהוצב, הוחלט לפעול כדי להקנות למטפלים כלים מקצועיים, להעצים אותם ולצמצם את תחושות הדחק והשחיקה שלהם. בהתאם לכך, האגף פועל זה ארבעה עשורים להכשרת המטפלים במסגרות הדיור החוץ-ביתיות (ברלב וריבקין, 2016).

על פי מחקרם של Laws et al. (2010) שיעור הנשירה של עובדים המלווים אנשים עם מש"ה עומד באופן שיטתי על 50% לערך. מחקרו העלה כי הסיבות העיקריות לעזיבה ולתחלופה הגבוהה הן חוסר הכשרה מתאימה של עובדים מקצועיים בתחום. נמצא קשר ישיר ודו-כיווני בין תחלופה של עובדים לבין הצורך שלהם בהדרכה ובהכשרה, וכן בחיוניותו של פיקוח רב יותר מטעם אנשי מקצוע בתחום. לעובדי המסגרות יש תפקיד מרכזי בתיווך הסביבה ויצירת הזדמנויות לאנשים עם מש"ה. מידת המעורבות שלהם בקהילה היא תוצאה של מיומנות הצוות במתן פתרונות (Mansell & Elliott, 2001).

מי שמושפע מכך באופן ישיר הם מקבלי השירות, הנזקקים לתמיכה. הם תלויים בקבלת הסיוע מידי צוות שאינו מוכשר לכך, ושאינו עליו פיקוח מקצועי הולם וגם מתחלופה גבוהה של המטפלים (Laws et al., 2010). יתרה מכך, עובדים מעצבים את התנהגותם של אנשים עם מש"ה באמצעות התגובות והתמיכה שהם מספקים (Beadle-Brown et al., 2016) מכך עובד לא מיומן עלול ליצור דפוסי התנהגות מוטעים ולשנות אורח ואיכות חיים.

ממחקרם של Trollor et al. (2020) שנערך באוסטרליה, עולה כי בעשורים האחרונים חלה התקדמות, אם כי מועטה, בטיפול בפערים הלימודיים בתחום המוגבלויות. עוד עולה, כי גדלה ההבנה ולפיה הכנסת תוכן בתוכניות הלימודים באוניברסיטאות מהווה מרכיב מרכזי במאמצים לטייב את יכולותיו של כוח העבודה בתחום, להפחית חסמים בטיפול ולשפר את מתן השירות למש"ה. בהתאם לכך, חל שילוב מוגבר של תוכן מדעי בסיסי וניסיון קליני בתוכניות הלימוד לתואר ראשון בפקולטה לרפואה באוניברסיטאות, החל מהרצאות דיסקטיות המשלבות מדיה מגוונת דוגמת למידה אלקטרונית וסימולציות, המעודדות

חשיבה ביקורתית. הודגשה החשיבות במגע קליני ישיר, שכן ללא מגע כזה, הסטודנטים לא יבינו את הצורך להתמקד בדרכי תקשורת יעילות עם אנשים עם משי"ה וכך יופחתו סטריאוטיפים.

בישראל הכשרת הצוותים דרך האוניברסיטאות מועטה, ואילו במדינות ברחבי העולם אפשר להבחין במגמת שיפור בנושא. בארה"ב, לדוגמא, סטודנטים במסלולים המתאימים באוניברסיטאות ובקולגיים רוכשים השכלה והכשרה לטובת עבודה עם אנשים עם משי"ה בכל רמות התפקוד, אולם המחקר של Laws et al. (2010), אשר בחן את הקורסים המוצעים במסגרת לימודי תואר שני ב-50 בתי ספר מובילים לעבודה סוציאלית בארה"ב, מצא כי למרות הביקוש ההולך וגובר לעובדים סוציאליים מקצועיים בתחום העבודה עם אנשים עם משי"ה, רק ב-6% מבין אלו שנחקרו הוצעה הכשרה אקדמית ישירה בתחום זה. יתרה מכך, בקורסים שבהם היתה התייחסות לנושא משי"ה, לא עמד הנושא בפני עצמו אלא כחלק ממכלול רחב יותר של נושאים.

במחקר שנערך בשוודיה על ידי קבוצת חוקרים (Truong et al., 2021), ניתן לראות בבירור את יתרונותיה של הכשרה מבוססת אינטרנט ללמידה במקום העבודה. הכשרה זו חיזקה את הטיפול המקצועי באנשים עם משי"ה והתנהגות מאתגרת. אנשי הצוות שהשתתפו במחקר טענו כי למדו תובנות חדשניות באשור לאופן שבו יש לפעול כדי לטפל טוב יותר במקבלי השירות, כמו גם על חשיבותן של אינטראקציות נכונות במפגשים שלהם עם מקבלי השירות. לתפישתם, עבודת צוות מקצועית חיונית למתן טיפול יעיל לאנשים עם מוגבלות שכלית והתנהגות מאתגרת.

חיזוק נוסף לכך מתקבל ממחקר של Smith et al. (2021) שסקרו את התחום בארה"ב באמצעות 155 אנשי מקצוע, שנשאלו על הדרך הנכונה והטובה ביותר להכשיר עובדים לטפל באנשים עם משי"ה. מתשובות המשיבים עולה מסקנה חד משמעית, ולפיה הצטברות של חוויות מקצועיות יום-יומיות וחוויות קליניות הן המועילות ביותר; מודולים מקוונים, בפרט, נמצאו כפחות מועילים בכל הגילאים. אנשי המקצוע ציינו עוד את הצורך או היתרון של חשיפה למוגבלות ממקור ראשון על פני שמונת אופני ההכשרה האחרים.

במחקר הכמותי במחקר זה השתתפו 117 אנשי צוות במסגרות הדיור החוץ-ביתיות בתחום המשי"ה מכל רחבי הארץ, אשר קיבלו את ארבעת שאלוני המחקר שחברו על ידי החוקרת. במחקר האיכותני השתתפו 18 מרואיינים המעורבים בתוכניות אקדמיות ובהכשרה מקצועית של אנשי מקצוע בתחום המשי"ה. בקרב מרואיינים אלו נכללו ארבע קבוצות: נציגי אקדמיה, נציגת מינהל מוגבלות; נציגי עובדים במסגרות הדיור; נציגי משפחות מקבלי השירות.

במהלך הראיונות עם חמישה אנשי האקדמיה, עלה גם נושא העלות מול תועלת בהכשרת הצוותים על ידי האקדמיה. מהתשובות ניתן להסיק כי לאקדמיה לא מגיעים אנשים כדי ללמוד ספציפית את התחום, ולכן היא לא מציעה להם קורסים/חוגים בתחום. אחת השיטות למשוך עובדים לתחום היא באמצעות יצירת מסלולים משתלמים יותר, דוגמת זה המופעל באוניברסיטת בר אילן, המציע לבעלי תואר שני ללא תזה ללמוד לדוקטורט במסלול ייחודי. עם זאת, מדובר במקרים בודדים, וכפי שמסביר אחד המרואיינים (א.כ.), ישנן מספר סיבות מדוע אנשים לא ישקיעו בלימודי תואר אקדמי ואז יחפשו או יבקשו לעבוד עם אנשים עם משי"ה:

- ❖ אין הילה סביב התחום, הוא אינו אטרקטיבי.
- ❖ השכר שמשולם במסגרות הוא נמוך, ולרוב יוטה כלפי מטה ויכלול קיצוץ בשעות ובשכר.
- ❖ אין מספיק עבודה בתחום לאנשי התחום הפרה-רפואי בכל הקשור לאנשים עם מוגבלויות, כשגם אין זמינות של מרכזים לאנשים עם משי"ה ששם יוכלו לעבוד.

ילדים ובוגרים המתמודדים עם מוגבלויות, לרבות אנשים עם מש"ה, זקוקים לתמיכה ולשירותים תומכים מסוגים שונים, במטרה לאפשר להם לחיות את חייהם בכבוד, ובכלל זה יכולת השתלבות בקהילה (Laws et al., 2010). בשנים האחרונות, גוברת המודעות לגבי הצורך בהרחבת הפתרונות התעסוקתיים לאנשים עם מש"ה התפתחותי על ידי פיתוח מגוון תוכניות תעסוקה, ומתן העדפה למסגרות המשלבות אנשים עם מש"ה בחיי הקהילה.

בעבור רוב האנשים ברחבי העולם, חיים בקהילה הם חלק מהמארג הנורמלי של חיי היומיום. מצב זה אינו בהכרח המציאות עבור אנשים עם מוגבלויות, אשר במקומות רבים בעולם נאלצים להתמודד עם סטיגמות חברתיות, חוסר נגישות למקומות ציבוריים, לאמצעים טכנולוגיים אשר יכולים להקל עליהם, לשירותים ולמבנים ציבוריים וחוסר בתמיכה מצד הקהילה. למרות האמור לעיל, מדינות רבות בעולם מכירות בזכותם של אנשים עם מוגבלויות לחיים של שיתוף מלא בקהילות בהן הם חיים (Hensel et al., 2015).

Schalock et al. (2016) פיתחו מודל להגדרת איכות חיים ומדידתה בקרב אנשים עם מש"ה. המודל כולל שלושה תחומים עיקריים והם: **עצמאות** – המורכבת מיכולות אינטלקטואליות, התנהגות מסתגלת, יכולת בחירה, הצבת מטרות וקבלת החלטות, יכולת לסגור עצמי אפקטיבי, התפתחות וזהות אישית; **מעורבות חברתית** – המורכבת מ קשרים חברתיים, רווחה חברתית, פעילות חברתית ומערכות יחסים עם אחרים משמעותיים; **רווחה פיסית, רגשית וחומרית** – הכוללת: מצב בריאותי, תזונה בריאה, יכולת ויסות רגשי והתנהגותי, מימוש פוטנציאל תעסוקתי, פעילות פנאי מספקת וסביבת מגורים ראויה.

חשיבותו של מחקר זה היא בתרומתו לשיפור איכות חייהם של מקבלי השירות הדרים במסגרות דור חוץ-ביתיות. המחקר מאיר תחום אודותיו הספרות המחקרית מועטה, ומצביע על מענים טובים יותר הנדרשים כדי לייצר אינטראקציות מיטביות של הצוותים אל מול מקבלי השירות.

מחקר זה מדגיש את חשיבות חיזוק הידע האקדמי בעבודת השדה הקליני בכל הקשור לאנשים עם מש"ה, ואת המשמעות הקריטית של זמינות כח-אדם בעל הכשרה מתקדמת. שילוב זה, יכול ליצור הזדמנויות רבות ויסייע בהתמודדות עם המורכבויות של התחום המשווע לידיים מקצועיות החל מהרגע הראשון ולטווח ארוך.

מחקר זה מציב זרקור בדבר חשיבות ההכשרה שמקבלים אנשי המקצוע הבאים לטפל באנשים עם מוגבלויות, שחלקם מגיעים מלימודי תואר ראשון בחינוך עבודה סוציאלית, פארא-רפואי או סיעוד. שיפור הכישורים, המעמד והסמכות של המטפלים, יקטינו את המרחק שנוצר בין הצוותים למקבלי השירות – אנשים עם מש"ה ויגרום לשיפור איכות חייהם. בנוסף, הפיכת העובדים לבעלי ידע מוקדם ולמקצועיים יותר עוד לפני כניסתם לעבודה במסגרות, תשפר את מתן השירות, תפחית את אחוזי הנטישה של העבודה, תאפשר להם להתמיד בעבודתם ולהעניק טיפול נכון ומדויק יותר לאנשים עם מש"ה. בהתאם לכך, יתרחב ויתבסס ההון האנושי בתחום שיקבל יציבות, הצוותים יהיו מקצועיים יותר בתחום ההתמקצעותם, והם יוכלו להישאר שנים ארוכות במקצוע וישפרו באופן משמעותי את המענים לצרכי האדם עם מש"ה.

ההשכלות היישומיות של המחקר

ההשכלה הגבוהה

המחקר בחן את תרומתן של ההשכלה האקדמית ושל תוכניות ההכשרה המקצועית לרכישת ידע מקצועי של העובדים במסגרות הדיור המטפלות באנשים עם מש"ה, הן מבחינת ידע מקצועי והן בתפיסתם הערכית לשירות מוכוון אדם. ממצאיו הצביעו על מגמה ברורה ולפיה תרומת האקדמיה לידע הצוותים פחותה. אחת הדרכים לחזק את הזיקה של הסטודנטים לתחום היא מיצוב העיסוק בתחום כפרופסיה, מתוך כך המערכות להשכלה גבוהה בישראל יציעו קורסים ותוכניות הכשרה מקצועיות להיכרות עם תחום המוגבלויות על ידי מרצים ותכנים הלקוחים מהשדה הקליני. שילוב מיטבי בין תוכניות ההכשרה של אנשי המקצוע לבין ההשכלה האקדמית יפחית את הניתוק הקיים ויאפשר מתן כלים איכותיים ומדויקים עבור הסטודנטים. כוח עצום לשנות את התמונה נמצאה בידי האקדמיה, שבכוחה לשנות את התפיסה הרווחת בתחום. מוסדות האוניברסיטאות והמכללות יכולים להעצים את חשיבות הנושא ולקדם אותו באמצעות בניית קורסי חובה, בלימודים בתחומים הרלוונטיים דוגמת חינוך, עבודה סוציאלית או מקצועות הבריאות וסיעוד, וכן לעודד חוגים נוספים ללמוד את הקורס כקורס רשות הסטודנטים שיבחרו ללמוד קורס בתחום יזכו להטבה מצד המכללות/אוניברסיטאות, לדוגמא: אפשרות ללמידת הקורס באופן אינטרנטי, קבלת נקודות זכות גבוהות, מלגה לעושים הכשרה מעשית בתחום ועוד. כך אנשים שלמדו קורס בתחום יגיעו עם ידע בסיסי ויקלטו במסגרות בצורה מיטבית יותר ויקבלו קדימות בקבלה לעבודה אחרי קורס זה. בנוסף, נכון יהיה לשתף אנשי מקצוע מהשדה הקליני בתוכניות הלימוד האקדמיות, הרצאות אורח, הגעה (גם אם חד פעמית) לסיורים במסגרות הדיור. תוכנית הכשרה מובנית ומכוונת מטרה המשלבת אנשי מקצוע, וסיורים במסגרות יכולה להוביל לשינוי תפיסתם של הלומדים את התחום ואף במקרה שיחליטו לעבוד בתחום, תכניס אותם אל המסגרות עם ידע מוקדם, ניסיון והיכרות מוקדמת עם התחום שתטיב את השירות שלהם בעת העבודה עם אנשים עם מש"ה.

משרד הרווחה והביטחון החברתי

חזון משרד הרווחה הינו: "לקדם ולשפר את איכות חייהם ורווחתם של אנשים עם מוגבלות, זאת באמצעות פיתוח רצף שירותים בקהילה ושירותים חוץ-ביתיים, המסייעים לאדם לנהל חיים בעלי תוכן ומשמעות, ולקיים אינטראקציה פורה עם סביבתו מתוך אוטונומיה רבה ככל הניתן" (אתר משרד הרווחה, נדלה ביום 28.12.23). מתוך כך המשרד צריך לדאוג להעלאת רמת איכות הטיפול באופן כזה שישפר את איכות חייהם של אנשים עם מש"ה נוסף על קידום מתן שירות מוכוון אדם במסגרות הדיור, עניין המצריך כח-אדם מקצועי ומיומן.

נושא **המיצוב המקצועי** וההכרה עולה באופן גורף כמכשול בגיוס עובדים חדשים והישארותם של הוותיקים. העיסוק כעובד במסגרות לאנשים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית, איננו מוגדר כמקצוע/פרופסיה וכעולם תוכן שאנשים היו מעוניינים לעבוד בתחום. על אף שדרישות התפקיד ומורכבותו בצד המעשי ובצד הרגשי גבוהות, לא קיימות במסגרות הדיור הכשרות מקצועיות או הדרכות העשרה מוסדרות מטעם המשרד, המסגרות המעניקות הכשרות והדרכות עושות זאת ביוזמתן ובמימוןן. לרוב ללא פיקוח מטעם המשרד על תוכן ההדרכה. בנוסף, מסלול הכשרה המסמך את העובדים כמטפלים מוסמכים, כעובדי סיעוד, כעובד סוציאלי מוגבל במספר המשתתפים ובריחוק פיזי ובפועל מהווה אופק רחוק שחלק גדול מהעובדים כלל איננו מגיע אליו.

מהאמור לעיל מומלץ למשרד הרווחה לפעול בכמה מישורים:

1. לקחת חלק בקמפיין העלאת מודעות בדבר חשיבות העבודה עם אנשים עם מש"ה, הגדרת התחום כפרופסיה, חיזוק תחושת השליחות והסיפוק מכך, הנגיעה בחיי אנשים, מדוע כן חשוב שסטודנטים ישנו כיוון חשיבה ויינטו לעבוד בתחום. בכך, עשויות להיות מנוטרלות הסטיגמות על התחום, ויפוג החשש מקרבה או קשר או עבודה אם מש"ה הנובע לרוב מתוך בורות.
2. העלאת המודעות ושינוי הכיוון גם משמעות חברתית נרחבת, והם יובילו להפחתה בפגיעה בזכויותיהם של אנשים עם מש"ה. לסביבתו של האדם עם המש"ה יש השלכות משמעותיות ורבות משקל על חייו. במידה וסביבה זו מיטבית היא יכולה להעצים, לפתח ולקדם, אולם במידה ואינה מקצועית או אינה מודעת לזכויותיו היא עלולה גם לפגוע בתפקודו, בשיקומו, בהשתלבותו בחברה ובאיכות חייו. דוגמא לכך, ניתן לראות ביחס לא הולם ובוויכוחים עם אנשים שאינם מוכנים לגור בשכונת ליד אנשים עם מוגבלות, הפגנות נגד הקמת מעונות שיקום באזורים מסוימים ואף, מקרים של פגיעה פיזית ומינית.
3. הגדלת המשתתפים בקורסי ההכשרה הקיימים, על ידי שיפור תנאי העסקתם ומתן מענקי התמדה לעובדים המסיימים את ההכשרה בתם פרק זמן סביר אם יישארו במסגרת ממנה נשלחו להכשרה .
4. פיתוח תוכניות הכשרות מקצועיות והכשרות העשרה למנהלים ולצוותים מהסוג המסייע לעובדים להתקדם ולהתפתח, על בסיס תכנית הדרכה שנתית ובשילוב מוסדות האקדמיה.
5. עידוד בקידום או יצירת אופק ניהולי וכן הטבות בשכר לעובדים המגיעים מהאקדמיה עם קורסים ייעודים בתחום .

מסגרת הדיור החוץ-ביתית

המחקר מאיר כיווני הכשרה שעלו משיחות עם אנשי צוות פעילים, המצביעים על חוסרים ומציע בסיס לבניית ויישום תוכניות הכשרה מתאימות להעצמת העובדים ולשיפור איכות החיים לאנשים עם מש"ה. למנהל המסגרת תפקיד מרכזי בליווי ותמיכה בעובדים בהמשך דרכם המקצועית במסגרת. מתפקידו להכשיר, באופן תמידי, את הצוותים לתפיסת עבודה הפועלת עפי שירות מוכוון אדם תוך הדגשת המשותף בערכים והזדהות עם המטרות המסגרתיות והגלובליות, ומתוך כך לשפר את איכות חייהם של מקבלי השירות.

הנהלת המסגרת תבנה תהליך הכשרה סדור מיום קליטת העובד, ותדאג לפיתוחם המקצועי ולמימוש המקצועיות של הצוותים באופן שישמר אותם במערכת, ויאפשר להם לממש את תפקידם וימנע שחיקה ונשירה, תוכניות הכשרה יותאמו בכל תחום עיסוק, חינוך, עבודה סוציאלית, צוות סיעוד ופארא-רפואי ויאושרו על ידי מפקחת המסגרת.

כמו כן, על מנת להגביר את המחויבות של העובדים למסגרת ובכדי למנוע נשירה, רצוי שהנהלת המסגרת תשדר להם באופן יזום הכרה והערכה לעבודתם. חשוב לעודד בדרכים שונות את המקצועיות ואת הערך של הטיפול היום-יומי בהיבטים השונים לשיפור איכות חייהם של מקבלי השירות. מתן הזדמנויות לחשיפת העשייה המקצועית, עידוד השתתפות אקטיבית בישיבות ובדיוני צוות, וכן שילובם בתוכניות ארגוניות, יתרמו לתחושת העובדים שהארגון מכיר בערכם ובתרומתם המקצועית ואלו יתרמו לחיזוק הזיקה שלהם לתחום ולהגברת מחויבותם הארגונית.

רשימת אנשי מקצוע : עובדי מנהל אגף בכיר דיור, עובדי מנהל אגף בכיר הערכה, מנהלי מסגרות דיור, צוותים מובילים במסגרות דיור, אנשי אקדמיה בתחום העו"ס והחינוך מיוחד.

המלצות למחקר המשך

המחקר הנוכחי מאיר את חשיבותה של ההשכלה הגבוהה וההכשרה המקצועית לאנשי הצוות, במטרה לשפר את איכות חייהם של אנשים עם משי"ה, תוכניות הלימוד בתחום נמצאו מעטים, ובכך חשיבות מחקר זה המהווה כבסיס לבניית תוכניות הכשרה מתאימות לכלל הצוותים ולקדם את שיפור השרות לאנשים עם משי"ה.

כעולה מספרות המחקר קיימת התפתחות בתוכניות הלימוד בתחום המוגבלויות באוניברסיטאות ובמכללות בארץ ובעולם, עם זאת, התוכניות עדיין מצומצמות בהיקפן וכמות הסטודנטים המגיעים לתחום מצומצמת. אי לכך, יש חשיבות לפתח תוכניות ייעודיות ומותאמות לצרכי השדה, המשלבות תיאוריה ופרקטיקה, אנשי אקדמיה ושדה. שיש בהן פוטנציאל להיות דגם מעורר השראה לקבלת האחר. תרומתה של תוכנית כזו הוא בעל ערך בחברה, שחרטה על דגלה את ערך שוויון ההזדמנויות של כל פרט. בנוסף, לאור תוצאות המחקר, יש מקום להמליץ על מחקר עתידי שיבחן מדוע מעטים האנשים שפונים ללמוד ולעבוד בתחום משי"ה ובתחום המוגבלויות בכלל. בין המשתנים אותם יש לבחון: התפיסה הרווחת בחברה – סטיגמות, החשש מפני בעלי מוגבלויות, חוסר המודעות לזכויותיהם, השכר הנמוך והלא מתגמל, יחס המדינה לעוסקים בתחום ועוד.

ביבליוגרפיה

- אבו אלהיגיא, י. (2011). המוסדות להשכלה גבוהה כאמצעי לקידום מעמדן החברתי, הכלכלי והפוליטי של קבוצות מיעוט במדינות שונות בעולם ובישראל [דוקטורט שלא פורסם]. אוניברסיטת חיפה.
- אוניברסיטת אריאל, ניהול מערכות בריאות. (ללא תאריך). נדלה ינואר 4, 2022 מ-
[/https://campus.gov.il/course/ariel-acd-ariel-idd101](https://campus.gov.il/course/ariel-acd-ariel-idd101)
- אוניברסיטת בר אילן, הפקולטה לחינוך, חינוך מיוחד התמחות במוגבלות שכלית. (ללא תאריך). נדלה אוקטובר 1, 2021, מ- biu.ac.il.
- אוניברסיטת חיפה, החוג לבריאות נפש קהילתית. (2017). נדלה אוקטובר 1, 2021, מ- haifa.ac.il
- אחימאיר-כרמל, א. (2019). סיפורי חיים מפי בוגרים עם ASD: זהות אישית, איכות החיים העכשווית ואוריינטציות העתיד [דוקטורט שפורסם]. אוניברסיטת בר אילן.
<https://biu.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay/alma9926463970005776/972>
 BIU_INST:BIThe
- אלמו-קפיתל, ג. (2022). נתונים על השכלה גבוהה והכשרה מקצועית של נשים חרדיות. הכנסת מרכז המחקר והמידע.
- בונדורבסקי, ח. (2020). תפיסות עובדים סוציאליים לזוגות של אנשים עם משייה במסגרות דיור חוץ-ביתיות. קרן שלם.
- בכר, י., דוד, נ., הוקיילו, נ., הלוי, ש., טל, ד., יגר, א., כהן בוננה, י., וסבן, ר. (2016). עקרונות עבודה בהוראת תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. מדינת ישראל: משרד החינוך.
- ברלב, ל. (2023). אנשים עם מוגבלות בישראל 2023, נתונים על האוכלוסיה. מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל.
- ברלב, ל., וסנדלר-לף, א. (2018). עובדות ומספרים. אנשים עם מוגבלות בישראל 2018. מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.
- ברלב, ל., וריבקי, ד. (2016). הסמכת מטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות הדיור החוץ-ביתי: מחקר הערכה. מאירס-ג'וינט-ברוקדייל ומשרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- גור שטרית, א. (2012). איכות חיים של אנשים עם פיגור שכלי והתנהגות מאתגרת במעון פנימייה [תיזה שלא פורסמה]. אוניברסיטת חיפה.
- גורבטוב, ר., שור, י., שוגרמן, ב., וסנדר, א. (2013). סקר צרכים בקרב עובדים סוציאליים קהילתיים. משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- דו"ח מבקר המדינה. (2021). למידה לאורך החיים והכשרה מקצועית למבוגרים והתאמתן לשוק העבודה. דו"ח דו"ח. נ. (2015). נגישות להשכלה גבוהה בישראל: החלום ושברו. בתוך ע. בסוק (עורך), חינוך ותעסוקה: זוג בלתי נפרד? – על חינוך והשכלה כמבוא לחיי עבודה (עמודים 7-15). מחלקת הפרסומים, משרד החינוך.
- דניאל, נ. (2021). מתווה עבודה בתחום תוכניות אישיות לאנשים עם מוגבלות – הגדרה, עקרונות עבודה ודרכי ביצוע. מנהל מוגבלויות אגף בכיר הערכה, הכרה ותוכניות.
- האוניברסיטה העברית ירושלים, המרכז ללימודי מוגבלויות. (2022). נדלה ינואר 4, 2022, מ- huji.ac.il
- הוזמי, ב., וניסים, ד. (2019). שירות מכוון אדם – ערכים ונורמות במתן שירות. מכון טראמפ, בית איזי שפירא.

הוזמי, ב., ועמינדב, ח. (2022). מוגבלות שכלית התפתחותית - הגדרה, אטיולוגיה, סיווג ודרכי אבחון. בתוך מ. אל-יגון ומ. מרגלית (עורכות), מוגבלות שכלית התפתחותית - הגדרה, אטיולוגיה, סיווג ודרכי אבחון (עמ' 71-43). רותם.

הומינר, א. (2022). ניכור חוץ: משבר העובדות והעובדים הלא מוכרים במסגרות הרווחה והדרכים לפתרונן. קרן ברל כצנלסון.

הטכניון, בית הספר ללימודי המשך מתקדמים ברפואה, הפרעות התפתחותיות בבריאות הנפש. (ללא תאריך). נדלה אוקטובר 1, 2021, מ-technion.ac.il

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (20.10.2022). השכלה גבוהה בישראל - נתונים נבחרים לשנת הלימודים תשפ"ב (2021/22) לרגל פתיחת שנת הלימודים האקדמית. הודעה לעיתונות.

https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2022/331/06_22_331b.pdf

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2023). מקבלי תארים אקדמיים בשנת תשפ"ב (2021/22): נתונים נבחרים לרגל סיום שנת הלימודים האקדמית. הודעה לתקשורת.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2023). נתונים ממרשם אנשים עם מוגבלות לרגל היום הבין-לאומי לזכויות אנשים עם מוגבלות.

המועצה להשכלה גבוהה. (2018). מערכת ההשכלה הגבוהה בסימן 60 שנה למל"ג ו-70 שנות מצוינות אקדמית. <https://che.org.il/%D7%9E%D7%A2%D7%A8%D7%9B%D7%AA-%D7%94%D7%94%D7%A9%D7%9B%D7%9C%D7%94-%D7%94%D7%92%D7%91%D7%95%D7%94%D7%94-%D7%91%D7%A1%D7%99%D7%9E%D7%9F-60-%D7%A9%D7%A0%D7%94-%D7%9C%D7%9E%D7%9C%D7%92-%D7%95-70-%D7%A9>

המועצה להשכלה גבוהה. (2020). מעורבות אקדמיה וסטודנטים בקהילה. נדלה ינואר 20, 2024, מ-<https://che.org.il/meuravot>

המועצה להשכלה גבוהה. (2021). שנת הלימודים האקדמית תשפ"א (2020/21) בסימן מגפת הקורונה. <https://che.org.il/%d7%a9%d7%a0%d7%aa-%d7%94%d7%9c%d7%99%d7%9e%d7%95%d7%93%d7%99%d7%9d-%d7%94%d7%90%d7%a7%d7%93%d7%9e%d7%99%d7%aa-%d7%aa%d7%a9%d7%a4%d7%90-2020-21-%d7%91%d7%a1%d7%99%d7%9e%d7%9f-%d7%9e%d7%92%d7%a4>

המועצה להשכלה גבוהה. (2023). פתיחת שנת הלימודים האקדמית תשפ"ג - 2022/2023. <https://che.org.il/%d7%a4%d7%aa%d7%99%d7%97%d7%aa-%d7%a9%d7%a0%d7%aa-%d7%94%d7%9c%d7%99%d7%9e%d7%95%d7%93%d7%99%d7%9d-%d7%94%d7%90%d7%a7%d7%93%d7%9e%d7%99%d7%aa-%d7%aa%d7%a9%d7%a4%d7%92-2022-2023>

וייס-גל, ע., וגל, ג'. (2009). האם עובדים סוציאליים הם סוכנים להגברת מיצוי של זכויות חברתיות? בתוך גל, ומ. אייזנשטדט (עורכים), *נגישות לצדק חברתי* (עמ' 295-340). מרכז טאוב לחקר המדיניות החברתית בישראל.

וולנסקי, ע. (2005). *אקדמיה בסביבה משתנה: מדיניות ההשכלה הגבוהה של ישראל 1952-2004* (עמ' 27).

הקיבוץ המאוחד. <https://kotar.cet.ac.il/kotarapp/index/Book.aspx?nBookID=96768233>.
ורנר, ש. (2013). *קידום השילוב הקהילתי של אנשים עם משי"ה ואבחנה כפולה על ידי צוות תומך* [דוקטורט שלא פורסם]. האוניברסיטה העברית.

ורנר, ש., והוזמי, ב. (2015). תפיסות של עובדים סוציאליים ביחס לטיפול באנשים עם "אבחנה כפולה" של מוגבלות שכלית ומחלה פסיכיאטרית. *חברה ורווחה, ל"ה*(1), 93-116.

חוק העובדים הסוציאליים, התשנ"ו-1996. הצעת חוק. knesset.gov.il.
חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית), תשכ"ט-1969.

https://www.nevo.co.il/law_html/law01/p171_009.htm

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ח-1998. nevo.co.il.

חוק שירותי הרווחה לאנשים עם מוגבלות, תשפ"ב, 2022.
https://www.gov.il/he/departments/legalInfo/welfare_services_pwd_law

חוק-יסוד כבוד האדם וחירותו – 1992.
<https://m.knesset.gov.il/Activity/Legislation/Documents/yesod3.pdf>

טלר, י. (2003). המועצה להשכלה גבוהה: כרטיס ביקור. *אקדמיה*, 12, 14-17.
כהן, א. (2001). *עמדות כלפי עקרונות מדינת הרווחה ומעורבות פוליטית מקצועית ואישית, והתנהגות פוליטית מעשית של עובדים סוציאליים*.

כרמון, א., דגן, ח., וקרמניצר, מ. (2016). *הסדרת משילות ההשכלה הגבוהה בישראל: אתגרים והמלצות*.

המכון הישראלי לדמוקרטיה. נדלה אוקטובר 1, 2021, מ- <https://www.idi.org.il/articles/7540>.
לוי, ש. (2008). *המחסור בעובדים סוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות*. מרכז המחקר והמידע, ירושלים.

לוי-ורד, ע. (2019). הערכת תרומת תוכנית "התערבות מכילה" במסגרות יום לאנשים עם משי"ה. קרן שלם.
לוי-ורד, ע. (2021). *הזדקנות של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית - חוברת העשרה מקצועית*. יחידת 'מכלול', קרן שלם

ליברמן, מ. (2008). *הבדלים בזהות מקצועית ובמאפייני תפקיד בקרב עובדים סוציאליים פרטניים וקהילתיים במחלקות לשירותים חברתיים* [תיזה שלא פורסמה].

מאגרי המידע הממשלתיים. (1.2.2024). *מסגרות הרווחה שבפיקוח משרד הרווחה והביטחון החברתי*. Data

[Gov](https://data.gov.il/dataset/welfare-frames). נדלה פברואר 15, 2024 מ- <https://data.gov.il/dataset/welfare-frames>

מגור, ז., סנדלר-לף, א., שטרן, א., וטולוב, י. (2017). *שירות מוכוון אדם לאנשים עם מוגבלות*. סיכום שנת למידה וכנסים בינלאומיים, סדרת פרסומים 1. גווינט, מסד נכויות, ירושלים.

מכללת לוינסקי לחינוך, החוג לחינוך מיוחד, תואר ראשון בחינוך מיוחד. (ללא תאריך). נדלה אוקטובר 1,

2021, מ- levinsky.ac.il

- מלכה-צמח, י. (2018). אינטליגנציה רגשית והון פסיכולוגי: השוואה בין בוגרים עם מוגבלות שכלית לבין בוגרים עם התפתחות תקינה [תיזה שפורסמה, אוניברסיטת בר אילן].
https://biu.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=alma990024705740205776&context=L&vid=972BIU_INST:972BIU&lang=he&search_scope=MyInstitution&adaptor=Local%20Search%20Engine
- מנדלר, ד., וכורזים, מ. (2005). מטפלים ומדריכים במסגרות דיור, תעסוקה מוגנת ויום שהות ארוך לאנשים עם פיגור שכלי: מאפיינים, תפיסות תפקיד ושביעות רצון מעבודה. מאירס-גיוינט-ברוקדייל.
<https://brookdale-web.s3.amazonaws.com/uploads/2018/01/451rr-directsupportworkers-heb.pdf>
- מנת-שטרן, ח., וגודש, נ. (2010). עבודת סמינריון בנושא: הערכת איכות השירות של מערכת הבריאות בארץ לאנשים עם לקות אינטלקטואלית-מחקר חלוץ. החוג לפיזיותרפיה, המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון.
- משרד העבודה והשירותים החברתיים. (2019). השמות במסגרות דיור חוץ-ביתיות. מספר נוהל: תע"ס 1.44 (עמ' 1).
- משרד העבודה והשירותים החברתיים. (דצמבר 2020). מתווה צמיחה מודרלי למטפלים ומדריכים במסגרות מינהל המוגבלויות.
- משרד הרווחה. (תשל"ז-1977). קובץ תקנות – תקן עובדים והכשרתם בדבר תנאי כשירותם של מנהלי מעונות ללוקים בשכלם.
- משרד הרווחה והביטחון החברתי. (2021). אוריינטציה למטפלים באנשים עם מוגבלות בדיור ובקהילה – מחוז צפון.
- משרד הרווחה והביטחון החברתי. (15.12.2022). קול קורא לספקי מכרזי מסגרות הדיור של מינהל מוגבלויות לצורך ביצוע תוכנית פיילוט להפעלת דירות בקהילה לאנשים עם מוגבלות בתפקוד נמוך ו/או בתפקודים בינוניים גבוהים עם התנהגות מאתגרת מסכנת, הזקוקים לרמות תמיכה משמעותיות או משמעותיות מאוד, בפריסה ארצית (פניה מספר 196/2022).
<file:///C:/Users/tfaus/Downloads/%D7%A4%D7%A8%D7%98%20%D7%9E%D7%A2%D7%95%D7%93%D7%9B%D7%9F%20%D7%9E%D7%9B%D7%A8%D7%96%20196-2022.pdf>
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים. (27.4.2015). תעודת זהות האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה).
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים. (יולי 2015). קובץ נהלים. האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית השירות לדור תומך.
<https://www.molsa.gov.il/units/wings/agpigur/pages/agpigur.aspx>
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים. (יוני 2016). אוגדן שירותים ותכניות לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה). אוגדן למפקח חדש באגף לטיפול באדם עם מש"ה 07 2016.
beitissie.org.il
- נוימן, ר., וקרני ויזר, נ. (2021). ביטוייה של אוריינטציה הומניסטית בתפיסת ובהתייחסותם של נותני שירותים המלווים ותומכים באנשים עם מש"ה ובתפיסתם של מקבלי השירותים את עצמם ואת חייהם. אוניברסיטת חיפה.

- ניקרוג, ש., רוט, ד., ויודס, ג. (2006). איכות החיים בקרב משפחות בישראל שבהן ילד עם צרכים מיוחדים. בתוך מ. חובב ופ. גיטלמן (עורכים), *מבדול לשילוב: התמודדות עם מוגבלויות בקהילה* (עמ' 297-328). בית איזי שפירא והוצאת כרמל.
- נסים, ד. (2018). אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בעידן שירות מכוון אדם. *שיקום*, 76-83, 29.
- נסר, כ. (2013). *הגברת מעורבות משפחתית באוכלוסיית אנשים עם מוגבלות שכלית במעונות פנימייה בחברה הערבית בישראל* [דוקטורט שלא פורסם]. אוניברסיטת חיפה.
- סחייק, ד. (2005). *מסמך בנושא מערכת ההשכלה הגבוהה בישראל – תמונת מצב*. הכנסת, מרכז מחקר ומידע.
- סניור-פינקר, ג. (2017). *הקשר בין מצבם התפקודי והקוגניטיבי של המטופלים לבין רמת הלחץ, השחיקה, שביעות הרצון ופגיעות שריר-שלד בקרב המטופלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית* [תיזה שלא פורסמה]. אוניברסיטת תל אביב.
- עמינדב, ח., וניסים, ד. (2010). *מדיניות לטיפול באנשים מזדקנים עם פיגור שכלי*. בתוך *סקירת השירותים החברתיים של 2010* (חלק ב', עמ' 475-496). משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האגף לטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית.
- קדרי, מ., ושירי, ש. (2015). *סקירת ספרות בנושא אבחון אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית: הגדרה, הליכי אבחון וכלי הערכה פסיכולוגיים, תהליכים וכלים לאבחון תחלואה כפולה*. משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- קוד האתיקה של העובדים הסוציאליים. (1995). *איגוד העובדים הסוציאליים*. socialwork.org.il.
- קופראק, נ. (2022). *מערכת ההשכלה הגבוהה בישראל – נתונים ותקצוב מסמך מעודכן*. מרכז המידע והמחקר, הכנסת.
- קורטיוקוב, ד. (2013). *השכלה גבוהה בישראל ובמדינות ה-OECD: מבט השוואתי*. התאחדות הסטודנטים בישראל, מחלקת מחקר ומדיניות.
- קטן, י. (2000). *מדינת הרווחה לפתחה של מאה חדשה*. מכון הנרייטה סאלד, המכון הארצי למחקר בחקר מדעי ההתנהגות, ירושלים.
- קירש, א. (2014). *מערכת ההשכלה הגבוהה בישראל*. סוגיות, מאפיינים והיבטים ייחודיים. מוסד שמואל נאמן.
- קרן, ר. (2019). *השפעות שחיקה ומחויבות לארגון על מחויבות ללקוח בקרב עו"ס ברישותי בריאות הנפש בקהילה* [תיזה שלא פורסמה]. אוניברסיטת חיפה.
- קרן שלם. (ללא תאריך). *פיתוח מקצועי*. kshalem.org.il.
- רוט, ד., והוזמי, ב. (2014). *איכות חיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית יישום גישת "מחקר פעולה משתף"*. סוגיות בחינוך מיוחד ובשילוב, 27(1), 5-22.
- רוט, ד., ופרץ, ח. (2013). *השפעת פעילות אתגרית על אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית וקשה ועל תפיסת הצוות את מסוגלותם של המשתתפים*. הקרן לפיתוח שירותם לאדם עם משי"ה ברשויות המקומיות.
- שחר, א. (2020). *נרטיבים של סיפורי חיים מפי מבוגרים עם אבחנה כפולה של מוגבלות שכלית והפרעות נפשיות: זהות אישית, איכות חיים ואוריינטציית עתיד* [דוקטורט שלא פורסם]. אוניברסיטת בר אילן.

- שלום, ג., ולהבי, ת. (2018). מינהל מוגבלויות כשרות מוכוון אדם – תהליך מיזוג אגפי והקמת מינהל מוגבלויות במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. שיקום – עמותת חומש, 29, 6-9.
- שנאן-אלטמן, ש. (2012). הקשר בין ייצוגי מחלת האלצהיימר לבין שחיקה מקצועית בקרב עו"ס ואחיות בבי"ח ומוסדות סיעודיים. אוניברסיטת חיפה.
- שפרלין, ד., רייטר, ש., ויוספסברג בן-יהושע, ל. (2017). כלי הערכה ודרכי טיפול באנשים מוגבלות שכלית מזדקנים עם התפתחותית או גבולי עם תפקוד שכלי. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- שקדי, א. (2014). המשמעות מאחורי המילים, מתודולוגיות במחקר איכותני – הלכה למעשה. רמות.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2021). <https://www.aaid.org/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Beadle-Brown, J., Leigh, J., Whelton, B., Richardson, L., Beecham, J., Baumker, T., & Bradshaw, J. (2016). Quality of life and quality of support for people with severe intellectual disability and complex needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29, 409-421. <https://doi.org/10.1111/jar.12200>
- Bigby, C. (2010). A five- country comparative review of accommodation support policies for older people with intellectual disability. *Journal of Policies and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(1), 3-15. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00242.x>
- Broady, T. (2014). What is a person-centered approach? Familiarity and understanding of individualized funding amongst carers in New South Wales. *Australian Journal of Social Issues*, 49(3), 285-307. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2014.tb00314.x>
- Buntinx, W. H. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: Implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283-294. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00278.x>
- Cantrell, A., Croot, E., Johnson, M., Wong, R., Chambers, D., Baxter, S. K., & Booth, A. (2020). *Access to primary and community health-care services for people 16 years and over with intellectual disabilities: A mapping and targeted systematic review*. NIHR Journals Library.
- Creswell, J. W. (2009). Mapping the field of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 3(2), 95-108.

- Doherty, A. J., Atherton, H., Boland, P., Hastings, R., Hives, L., Hood, K., James-Jenkinson, L., Leavey, R., Randell, E., Reed, J., Taggart, L., Wilson, N., & Chauhan, U. (2020). *Barriers and facilitators to primary health care for people with intellectual disabilities and/or autism: an integrative review*. *BJGP Open* 10.3399/bjgpopen20X101030
- Educations Media Group. (2018). *Utbildningstyper* [Education types]. <https://www.studentum.se/utbildning/educations?q=utbildningstyper>
- European Union Agency for Fundamental Rights. (2017). *From institutions to community living, Part III: outcomes for persons with disabilities*. Publications Office of the European Union. https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/fra-2017-independent-living-part-iii-outcomes_en.pdf
- Gal, J., & Weiss-Gal, I. (2023). The policy engagement of social workers: A research overview. *European Social Work Research*, 1(1), 47-64. <https://doi.org/10.1332/SGNP8071>
- George, T. (2023, June 22). *Mixed methods research. Definition, guide & examples*. Scribbr. Retrieved February 15, 2024, from <https://www.scribbr.com/methodology/mixed-methods-research/>
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavioral knowledge, causal beliefs and self-efficacy as predictors of special educators' emotional reactions to challenging behaviors. *Journal of Intellectual Disability Research: JIDR*, 46(Pt 2), 144-150. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00378.x>
- Hensel, J. M., Hensel, R. S., & Dewa, C. S. (2015). What motivates direct support providers to do the work they do? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 40, 297-303. <https://doi.org/10.3109/13668250.2015.1048430>
- Howard, R., Rose, J., & Levenson, V. (2009). The psychological impact of violence on staff working with adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 538-548. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2009.00496>
- Indeed. (n.d.). Professional qualifications vs. academic degrees. Retrieved June 14, 2024, from <https://www.indeed.com/career-advice/finding-a-job/professional-qualifications-vs-academic-degrees>
- INSHEA. (n.d.). <https://www.inshea.fr/fr/content/nous-connaitre>
- INSHEA leaflet. (n.d.). <https://www.inshea.fr/sites/default/files/www/sites/default/files/medias/Plaque%20INSHEA%20Acc%20ENG.pdf#overlay-context=content/nous-conna%25C3%25A9tre>

INSHEA presentation. (n.d.).

<https://www.inshea.fr/sites/default/files/www/sites/default/files/medias/Plaquette%20INSHEA%20Acc%202020.pdf#overlay-context=fr/content/nous-connaître>

Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, health-related quality of life, and quality of life: What is the difference? *Pharmacoeconomics*, *34*(7), 645-649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>

Laws, J., Parish, S. L., Scheyett, A. M., & Egan, C. (2010). Preparation of social workers to support people with developmental disabilities. *Journal of Teaching in Social Work*, *30*(3), 317-333. <https://doi.org/10.1080/08841233.2010.497128>

Lotan, M. (2009). *Assessment of pain in adults with intellectual and developmental disabilities* [doctoral dissertation, University of Bergen]. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/handle/1956/3726>

Mahon, D., Walsh, E., Holloway, J., & Lydon, H. (2022). A systematic review of training methods to increase staff's knowledge and implementation of positive behaviour support in residential and day settings for individuals with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities: JOID*, *26*(3), 732-757. <https://doi.org/10.1177/17446295211022124>

Martin, L. L., & Kettner, P. M. (1997). Performance measurement: The new accountability. *Administration in Social Work*, *21*, 17-29.

Mansell, J., & Elliott, T. (2001). Staff members' prediction of consequences for their work in residential settings. *American Journal on Mental Retardation*, *106*(5), 434-447. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2001\)106<0434:SMPOCF>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2001)106<0434:SMPOCF>2.0.CO;2)

Merrick, J., & Kandel, I. (2003). Medical services for persons with intellectual disability in Israel. *Public Health Reviews*, *31*(1), 45-68.

Morgan, D. L. (2017). Mixed methods research. In K. O. Korgen(ed.), *The Cambridge handbook of sociology: Core areas in sociology and the development of the discipline* (pp. 143-152). Cambridge University Press.

Nehring, W. M., & Lindsey, B. (2016). *History of health care for people with intellectual and developmental disability* (pp. 33-46). East Tennessee State University.

Olsson, S., & Gustafsson, C. (2020). *Employees' experiences of education and knowledge in intellectual disability practice*. Department of School of Health Care and Social Welfare, Mälardalen University, Eskilstuna, Sweden.

- Olusanya, B. O., Smythe, T., Ogbo, F. A., Nair, M. K. C., Scher, M., & Davis, A. C. (2023). Global prevalence of developmental disabilities in children and adolescents: A systematic umbrella review. *Frontiers in Public Health*, *11*, 1122009. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1122009>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. OECD. (2023). *Israel. Overview of the education system (EAG 2023)*. <https://gpseducation.oecd.org/CountryProfile?primaryCountry=ISR&treshold=10&topic=EO>
- Reiter S., & Bryen, N. D. (2012). Attitudinal barriers to rehabilitation. In J. H. Stone, & M. Blouin (Eds.), *International encyclopedia of rehabilitation*. <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/297/>
- Salvador-Carulla, L., Martínez-Leal, R., Heyler, C., Alvarez-Galvez, J., Veenstra, M. Y., García-Ibáñez, J., Carpenter, S., Bertley, M., Munir, K., Torr, J., & Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M. (2015). Training on intellectual disability in health sciences: The european perspective. *International Journal of Developmental Disabilities*, *61*(1), 20-31. <https://doi.org/10.1179/2047387713Y.0000000027>
- Schalock, R. L. (2000). Three decades of quality of life. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, *15*, 116-127. <http://aristeiaimed.aegean.gr/ext-files/miteres-pou-megalonoun/focus-on-autism.pdf>
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D., & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, *40*(6), 457-470. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2002\)040<0457:CMAAOQ>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2002)040<0457:CMAAOQ>2.0.CO;2)
- Schalock, R. L., Verdugo, M. A., Gomez, L. E., & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, *121*(1), 1-12. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.1.1>
- Simões, C., & Santos, S. (2016). Comparing the quality of life of adults with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *60*(4), 378-388. <https://doi.org/10.1111/jir.12256>
- Smith, S. E., McCann, H. P., Urbano, R. C., Dykens, E. M., & Hodapp, R. M. (2021). Training healthcare professionals to work with people with intellectual and developmental Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, *59*(6), 446-458. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-59.6.446>

- Søndena, E., Whittington, R., Lauvrud, C., & Nonstad, K. (2015). Job stress, burnout and job satisfaction in staff working with people with intellectual disabilities: Community and criminal justice care. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, 6(1), 44-52. <https://doi.org/10.1108/JIDOB-04-2015-0007>
- SVERIGES RIKSDAG Lag. (1993:584). om medicintekniska produkter [Law on medical devices]. t.o.m. SFS 2020:313 (1993). https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993584-om-medicintekniska-produkter_sfs-1993-584
- Timans, R., Wouters, P., & Heilbron, J. (2019). Mixed methods research: What it is and what it could be. *Theory & Society*, 48, 193-216. <https://doi.org/10.1007/s11186-019-09345-5>
- Trollor, N. J., Eagleson, C., Ruffell, B., Tracy, J., Torr, J. J., Durvasula, S., Iacono, T., Cvejic, R. C., & Lennox, N. (2020). Has teaching about intellectual disability healthcare in Australian medical schools improved? A 20-year comparison of curricula audits. *BMC Medical Education*, 20(1), Article 321. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02235-w>
- Truong, A., Alverbratt, C., Ekström-Bergström, A., & Antonsson, H. (2021). *Caring for persons with intellectual disabilities and challenging behavior: Staff experiences with a web-based training program. Frontiers in Psychiatry*, 12, 580923. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.580923>
- Weiss, N. R., Leviton, N., & Mueller, M. H. (1995). The changing role of social workers. In O. C. Karan & S. Greenspan (Eds), *Community rehabilitation services for people with disabilities* (pp. 235-254). Butterworth-Hinemann.
- Wisdom, J. P., Cavaleri, M. A., Onwuegbuzie, A. J., & Green, C. A. (2012). Methodological reporting in qualitative, quantitative, and mixed methods health services research articles. *Health Services Research*, 47(2), 721-745. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2011.01344.x>

נספח 1

תפיסת ידע בנושא השכלה גבוהה, הכשרה מקצועית ושירות מוכוון אדם במסגרות דיוור חוץ-ביתיות בתחום מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה)

עובד/ת יקר/ה,

שאלון זה הינו חלק ממחקר העוסק בתרומת ההשכלה הגבוהה וההכשרה המקצועית לצוות מוביל בתחום הטיפול באדם עם מש"ה במסגרות הדיוור החוץ-ביתיות, כחלק מעבודת דוקטורט באוניברסיטת אריאל.

אודה באם תוכלי להקדיש 7 דקות מזמנך ולענות על השאלון במלואו.

השאלון המקוון הינו אנונימי לחלוטין וללא סימנים מזהים. התשובות מיועדות לצרכי המחקר בלבד והן תישמרנה בסודיות מלאה. אתה מתבקשת לענות על כל השאלות בצורה החופשית והכנה ביותר, מבלי לדלג על אף פריט.

לפני התחלת המענה על השאלון, נבקשך להצהיר בזאת כי ניתן לך מידע באשר למחקר ולמטרותיו וכי מילוי השאלון נעשה מרצונך החופשי, שהנך משתתף במחקר מתוך הסכמה מלאה, ידוע לך כי אינך חייבת להשתתף במחקר וכי בכל שלב אתה יכולה להפסיק לענות על השאלון.

בשאלון זה אין תשובות נכונות יותר או נכונות פחות, אלא פשוט הבעת עמדה אישית וסובייקטיבית.

השאלון נכתב בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד, אך מיועד לנשים ולגברים כאחד.

מודה מראש על שיתוף הפעולה
רויטל קידושין

נא הקף בעיגול:

כן : אני מבין הסכמה מדעת זו ומסכים להשתתף במחקר
לא : אני לא מסכים.ה או לא רוצה להשתתף בשלב זה

שאלון פרטים אישיים

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

1. מגדר:
 - א. זכר
 - ב. נקבה
2. גיל העובד:
 - א. 20-29
 - ב. 30-39
 - ג. 40-49
 - ד. 50 ומעלה
3. מוצא:
 - א. יהודי
 - ב. לא יהודי
4. דתיות:
 - א. דתי
 - ב. מסורתי
 - ג. חילוני
5. מצב משפחתי:
 - א. רווק
 - ב. נשוי
 - ג. גרוש
 - ד. אלמן
6. ארץ לידה:
 - א. ישראל
 - ב. אחר _____
7. אזור מגורים:
 - א. צפון
 - ב. מרכז
 - ג. דרום
8. מצב כלכלי-חברתי: כיצד היית מגדיר את מעמדך הכלכלי-חברתי?
 - א. גבוה
 - ב. גבוה-בינוני
 - ג. בינוני-נמוך
 - ד. נמוך

מאפיינים תעסוקתיים

1. סוג מסגרת הדיור : א. מעון פנימיה פרטי
ב. הוסטל/מערך דיור
ג. דירה בקהילה
2. תפקיד : א. מנהל
ב. עובד סוציאלי
ג. רכז
ד. אחות
ה. אחר _____
3. ותק עבודתך בתחום מוגבלות שכלית התפתחותית :
א. עד שנה
ב. עד שנתיים
ג. עד 5 שנים
ד. עד 10 שנים
ה. מעל 10 שנים
4. אחוז משרה :
א. משרה מלאה
ב. משרה חלקית
5. מספר העובדים עליהם אתה ממונה :
א. מתחת ל- 20
ב. 21-50 עובדים
ג. 51-100 עובדים
ד. מעל ל- 100 עובדים
ה. איני ממונה

מאפייני השכלה והכשרה

1. השכלה אקדמית
א. תואר ראשון
ב. תואר שני ומעלה
2. חוג הלימודים
א. חינוך
ב. חינוך מיוחד
ג. עבודה סוציאלית
ד. מדעי החברה והרוח

- ה. סיעוד
- ו. רפואה פארא-רפואי
- ז. אחר _____

3. מוסד הלימודים :

- א. אוניברסיטה
- ב. מכללה אקדמית

4. שם הגורם שנתן הכשרה מקצועית :

- א. משרד העבודה והרווחה
- ב. קרן שלם
- ג. הכשרה פנימית בארגון בו אתה עובד
- ד. גורם אחר : _____
- ה. לא עברתי הכשרה בשנתיים האחרונות

5. נושאים הזכורים **מההכשרה** :

- א. התנהגות מאתגרת
- ב. חוק חסרי ישע
- ג. חברתי-מיני
- ד. אחר

נספח 2

שאלון תרומת ההשכלה האקדמית

סמן את דעתך לגבי התרומה שהיתה ללימודים האקדמיים שלך לתחומים המפורטים :
חלק א':

תחום	הלימודים האקדמיים שלי תרמו במידה רבה מאוד					הלימודים האקדמיים שלי לא תרמו כלל
1. תהליך האבחון לאנשים עם מש"ה	7	6	5	4	3	2
2. מיצוי זכויות של אנשים עם מש"ה	7	6	5	4	3	2
3. שירותים הניתנים במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה	7	6	5	4	3	2
4. חוקים ותקנות בישראל הקשורים לאנשים עם מש"ה	7	6	5	4	3	2
5. מאפייני התפקיד בעבודה המעשית במסגרת הדיור	7	6	5	4	3	2
6. צרכים של אנשים עם מש"ה בתחום תת"ח	7	6	5	4	3	2
7. צרכים של אנשים עם מש"ה בתחום החברתי	7	6	5	4	3	2
8. צרכים של אנשים עם מש"ה בתחום הזוגי והמיני	7	6	5	4	3	2
9. צרכים סיעודיים של אנשים עם מש"ה	7	6	5	4	3	2
10. צרכים טיפוליים של אנשים עם מש"ה בתחום הזקנה	7	6	5	4	3	2
11. צרכים תפקודיים של אנשים עם מש"ה	7	6	5	4	3	2
12. התנהגות מאתגרת ודרכי התמודדות עם התנהגות זו	7	6	5	4	3	2
13. הטיפול באדם הרב-נכותי	7	6	5	4	3	2
14. מהו סגור עצמי של אדם עם מש"ה	7	6	5	4	3	2
15. תוכניות אישיות מוכוונות אדם	7	6	5	4	3	2
16. מיהו האפוסטרופוס ומה תפקידו	7	6	5	4	3	2
17. חשיבות ניהול הקשר עם בני משפחתו של אדם עם מש"ה	7	6	5	4	3	2

נספח 3

שאלון תרומת ההכשרה המקצועית

סמן את דעתך לגבי התרומה שהיתה להכשרה המקצועית הפוסט אקדמית שקיבלת לתחומים המפורטים.
חלק א':

תחום	ההכשרה המקצועית שלי תרמה כלל	1	2	3	4	5	6	7
1. תהליך האבחון לאנשים עם משי"ה	1	2	3	4	5	6	7	
2. מיצוי זכויות של אנשים עם משי"ה	1	2	3	4	5	6	7	
3. שירותים הניתנים במסגרות דיור לאנשים עם משי"ה	1	2	3	4	5	6	7	
4. חוקים ותקנות בישראל	1	2	3	4	5	6	7	
5. מאפייני התפקיד בעבודה המעשית במסגרת הדיור	1	2	3	4	5	6	7	
6. צרכים של אנשים עם משי"ה בתחום תת"ח	1	2	3	4	5	6	7	
7. צרכים של אנשים עם משי"ה בתחום החברתי	1	2	3	4	5	6	7	
8. צרכים של אנשים עם משי"ה בתחום הזוגי והמיני	1	2	3	4	5	6	7	
9. צרכים סיעודיים של אנשים עם משי"ה	1	2	3	4	5	6	7	
10. צרכים טיפוליים של אנשים עם משי"ה בתחום הזקנה	1	2	3	4	5	6	7	
11. מהי התנהגות מאתגרת ודרכי התמודדות	1	2	3	4	5	6	7	
12. מהו סגור עצמי של אדם עם משי"ה	1	2	3	4	5	6	7	
13. תוכניות אישיות מוכוונות אדם	1	2	3	4	5	6	7	
14. מיהו האפוסטרופוס ומה תפקידו	1	2	3	4	5	6	7	
15. הקשר עם בני משפחת הדייר	1	2	3	4	5	6	7	

נספח 4

שאלון שירות מוכוון אדם

סמן באיזו מידה התחומים המפורטים באים לידי ביטוי בעבודתך במסגרת הדיור.

תחום	באים לידי ביטוי במידה רבה מאוד					באים לידי ביטוי	כלל לא באים לידי ביטוי
	7	6	5	4	3	2	1
1. פיתוח גישה מכבדת ואמפתית לאדם עם משייה	7	6	5	4	3	2	1
2. עידוד שיח מכבד עם האדם עם משייה	7	6	5	4	3	2	1
3. חיזוק עשייה חיובית והעצמה אישית לדייר	7	6	5	4	3	2	1
4. עשייה להתאמה מרבית לצרכי הדייר על פי רמתו	7	6	5	4	3	2	1
5. עידוד בחירה עצמית	7	6	5	4	3	2	1
6. שילוב הדיור בשירותי הקהילה	7	6	5	4	3	2	1
7. עידוד לעצמאות מרבית	7	6	5	4	3	2	1
8. חשיפה לשירותי פנאי מותאמים	7	6	5	4	3	2	1
9. עבודה עם פישוט לשוני	7	6	5	4	3	2	1
10. הנגשת השירות הרפואי והפארא-רפואי על פי צרכיו של האדם עם משייה	7	6	5	4	3	2	1
11. חשיפה לשירותי תעסוקה מותאמים	7	6	5	4	3	2	1

נספח 5

ראיונות חצי מובנים

שאלות ראיון עבור נציגי צוות מוביל במסגרות הדיור

1. מהו תפקידך במסגרת הדיור? ומהו סוג המסגרת? (לברר לפני הראיון)
2. מהי ההכשרה שקיבלת, טרם כניסתך לתפקיד, לעבודה עם אנשים עם משי"ה?
3. לדעתך, מהי ההכשרה המתאימה ביותר, שתוכל לתת כלים טיפוליים לצרכי הדיירים?
4. האם במסגרת בה אתה עובד.ת ישנה תוכנית הכשרות והדרכות שנתית? איזה תחומים היא כוללת? מי הגורם שמעביר את ההכשרות?
5. לדעתך, מה יכולה להיות התרומה של הכשרה מקצועית של עובדי משי"ה לאיכות החיים של אנשים עם מוגבלויות?
6. כיצד היית מתאר.ת את מה שיש להכשרות המקצועיות להציע לאדם שעובד עם אנשים עם מוגבלויות? האם קיים לדעתך פער בין המצוי בתחום לבין הרצוי?
7. מניסיוןך במסגרת הדיור, עד כמה עובדים שהגיעו מהאקדמיה מכירים את תחום המוגבלויות ויכולים להשתלב בעבודה בצורה מיטבית? האם ישנם קשיים בגיוס ובהדרכת צוות?
8. לדעתך, מה יכולה להיות התרומה של לימודים אקדמיים של העובדים לאיכות החיים של אנשים עם מוגבלויות? האם, לדעתך, קיים פער בין המצוי בתחום לבין הרצוי?
9. כיצד היית מתאר את מה שיש לאקדמיה להציע לאדם שמכוון עצמו לעבוד עם אנשים עם מוגבלויות? על פי נתוני המחקר הכמותי נמצא כי אנשי צוות, במסגרות הדיור, יתפסו את תרומת ההכשרה המקצועית כתורמת יותר מתרומת ההשכלה האקדמית לידע. מה דעתך בנושא?
11. משרד הרווחה מקדם את הערך 'שירות מכוון אדם' לגבי השירות הניתן במוסדות דיור למשי"ה. האם וכיצד, לדעתך, ערך זה בא לידי ביטוי בעבודה היום-יומית בשדה?
12. האם תרצה.י להוסיף משהו בנושא?

שאלות ראיון עבור נציגי האקדמיה

1. מהי המחלקה/החוג בה את.ה מלמד.ת באקדמיה?
2. האם בתוכנית ההוראה אותה את.ה מלמד.ת במחלקתך נלמדים קורסים בנושא משי"ה?
3. מהם מאפייני הקורס?
4. לגבי כל קורס, האם הוא קורס חובה או קורס רשות?
5. לגבי כל קורס האם הוא קורס סמסטריאלי או קורס שנתי?
6. מהם התכנים העיקריים המועברים בקורס המלמד על תחום משי"ה?
7. לדעתך, מה יכולה להיות התרומה של לימודים אקדמיים לעבודה המקצועית בשדה/בשטח?
8. כיצד היית מתאר.ת את מה שיש לאקדמיה בכלל ולמחלקה שלך בפרט להציע לאדם שמכוון עצמו לעבוד עם אנשים עם מוגבלויות? האם קיים לדעתך פער בין המצוי בתחום לבין הרצוי?
9. איזה יתרון, בידע מקצועי, במיומנויות ובכלים טיפוליים, יש לבוגרי לימודים אקדמיים (תואר ראשון ותואר שני) בעבודתם בשטח במשי"ה?
10. לדעתך, מה יכולה להיות התרומה של לימודים אקדמיים של עובדי משי"ה לאיכות החיים של אנשים עם מוגבלויות?

11. משרד הרווחה מקדם את הערך 'שירות מכוון אדם' לגבי השירות הניתן במוסדות דיור למש"ה. האם וכיצד, לדעתך, ערך זה בא לידי ביטוי בתוכנית הלימודים של המחלקה שלך?
12. על פי נתוני המחקר הכמותי נמצא כי אנשי צוות, במסגרות הדיור, תפסו את תרומת ההכשרה המקצועית כתורמת יותר לידע שלהם בתחום מתרומת ההשכלה האקדמית. מה דעתך בנושא?
13. האם תרצה להוסיף משהו בנושא?

שאלות ראיון עבור נציגת המנהל (משרד הרווחה)

1. עד כמה ישנה חשיבות להעסיק במסגרות הדיור אנשים, שלמדו לימודים אקדמאים בתחום החינוך/העובד הסוציאלי/מדעי החברה? מדוע?
2. מהי התרומה של לימודים אקדמיים של עובדים במסגרות דיור חוץ-ביתיות בתחום מש"ה לאיכות החיים של אנשים עם מוגבלויות? האם לדעתך יש צורך בשיפור/שינוי/הוספה של תוכניות לימוד? איזה יתרון, בידע מקצועי, במיומנויות ובכלים טיפוליים, יש לבוגרים לימודים אקדמיים (תואר ראשון ותואר שני בעבודתם בשטח במש"ה)? האם קיים לדעתך פער בין המצוי בתחום לבין הרצוי?
4. אילו יכולת אילו מערכות תמיכה היית מבקשת מהאקדמיה להוסיף לתוכניות הלימוד של התחומים לנ"ל על מנת להוסיף ידע בתחום?
5. על פי נתוני המחקר הכמותי נמצא כי אנשי צוות, במסגרות הדיור, תפסו את תרומת ההכשרה המקצועית כתורמת יותר לידע שלהם בתחום מתרומת ההשכלה האקדמית. מה דעתך בנושא?
6. איזה מערכות תמיכה משרד הרווחה נותן על מנת לשפר ולקדם את צוות העובדים הנותן שירות לאנשים עם מש"ה?
7. משרד הרווחה מקדם את הערך 'שירות מכוון אדם' לגבי השירות הניתן במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה. האם וכיצד, לדעתך, ערך זה בא לידי ביטוי בהכשרות המקצועיות? אם כן, איזה מהן?
8. האם התכנים של קורסים אלה שואבים ידע ממקורות אקדמאים תיאורטיים או מניסיון השדה?
9. אילו קורסים מקצועיים היית מוסיפה במערכות ההכשרה הנוכחית של המשרד?
10. האם תרצי להוסיף דבר נוסף בנושא?

שאלות ראיון עבור נציגי משפחות הדיירים

1. כאשר אדם מגיע לעסוק ולטפל באנשים עם מוגבלויות, מהם לדעתך, מרכיבי הידע החשובים ביותר להבנת התחום?
2. נשמח שתשתפי בתוך ניסיוןך האישי, איזה אתגרים ניתן לזהות בחיי היום-יום בטיפול בילדיכם וכיצד אפשר להתמודד עם אתגרים אלו?
3. מהם מקורות הידע שלכם כמשפחות, בעת טיפול בילדיכם?
4. מהי התרומה של ההשכלה האקדמית במתן כלים טיפוליים מעשיים לטיפול באנשים עם מוגבלויות?
5. לדעתך, האם האקדמיה צריכה לתת כלים מעשיים או שעליה להתמקד במתן ידע תיאורטי?
6. לדעתך, האם אנשים עם השכלה גבוהה יתנו שירות טוב יותר? פרטי ונמק.י.
7. כאשר אדם מסיים לימודי תואר ראשון בתחום רלוונטי (חינוך, עובד סוציאלי, פארא-רפואי) – האם עליו לקבל כלים נוספים טרם כניסתו לתפקיד במסגרות הדיור?
8. לדעתך, עד כמה חשוב שיהיה רוב של עובדים אקדמאים במסגרות הדיור?
9. אילו שינויים אתה מקווה לראות בתחום ההשכלה האקדמית בתחום המש"ה?

10. לדעתך, האם האקדמיה יכולה לתרום לשיפור איכות החיים של האדם עם משי"ה?
11. עד כמה חשובה ההכשרה המקצועית במסגרת? לדעתך, מי צריך לתת את ההכשרה?
12. לדעתך, כיצד ניתן לשמר ולחזק את החיבור קהילתי של אנשים עם משי"ה? (כיצד אנשים יכולים ללמוד על התחום, להכיר, להפחית סטיגמות וחששות?)
13. האם תרצה י להוסיף משהו בנושא?

Abstract

As of November 2023, 33,375 people with intellectual developmental disabilities (IDD) have been registered with the social service departments of the local authorities of the State of Israel. According to data from the division for the care of persons with IDD in the Ministry of Welfare, about 0.5% of the general population born each year, will be diagnosed at an early or advanced stage of their lives, as people with intellectual developmental disabilities.

This population has significant therapeutic needs far beyond those imagined by the general population.

In order to improve both the quality of care and the quality of life for people with IDD and in order to promote person-oriented service in out-of-home housing settings, there is a need for professional and skilled manpower.

In light of this, service providers for this population should undergo appropriate training, so that upon entry into employment, they will recognize and understand the needs of this population, as well as use the professional jargon applicable for this specific and complex field.

Consequently, it is essential to increase the knowledge and capabilities of the staff through early and comprehensive training.

The purpose of the present study is to check the contribution of academic education and professional training in acquiring the relevant knowledge needed for work in IDD out-of-home housing frameworks in terms of professional knowledge and the subjective perception of person-oriented services.

Pending this, seven research hypotheses were formulated.

1. A difference will be found in the perception of the contribution of academic education on professional knowledge as compared to the contribution of vocational training on professional knowledge, among head staff employees in out-of-home housing settings for people with IDD. Perception of the contribution of vocational training towards professional knowledge will be high when compared to the perception of the contribution of academic education to professional knowledge. This hypothesis has been confirmed.
2. A difference will be found between officials whose academic education is from the Department of Social Work and those whose academic education has been acquired from an alternate academic department in the perception of the contribution of academic education to professional knowledge among the head staff in out-of-home housing settings for people with IDD. The perception of the contribution of academic education to professional knowledge will be higher among graduates of the Department of Social

Work when compared to the perception of the contribution of academic education to professional knowledge among graduates from other academic departments. This hypothesis has been partially confirmed.

3. A difference will be found between the head staff in out-of-home housing settings for people with IDD who received their academic education from a Department of Social Work, and those whose academic education has been acquired from an alternate academic department, with respect to the concept of person-oriented service. The concept of person-oriented service will be higher among graduates from the Department of Social Work. This hypothesis has not been confirmed.
4. A difference will be found between the head staff in out-of-home housing settings for people with IDD who have undergone vocational training within the previous two years of work and those who have not undergone vocational training in the previous two years concerning the perception of the contribution of vocational training to vocational knowledge. The perception of the contribution of vocational training to vocational knowledge will be higher among the head staff, who have undergone training within the previous two years when compared to those who have not undergone vocational training in the previous two years. This hypothesis has been confirmed.
5. A difference will be found in the perception of person-oriented service between lead staff employees in out-of-home housing settings for people with IDD who have undergone a vocational training program in the last two years and head staff employees in out-of-home housing settings for people with IDD who have not undergone a vocational training program in the last two years. The concept of person-oriented service will be higher among employees, who have received training in the last two years compared to those, who have not received professional training in the last two years. This hypothesis has not been confirmed.
6. A negative correlation will be found between the perception of the contribution of academic education to professional knowledge and the perception of the contribution of vocational training to professional knowledge, among members of the head staff in out-of-home housing settings for people with IDD. As the perception of the contribution of academic education rises, the perception of vocational training as a contributing factor to professional knowledge decreases and visa-versa. This hypothesis has been confirmed.
7. A positive correlation will be found between the concept of the contribution of vocational training to vocational knowledge and person-oriented service among head staff in out-of-home housing frameworks for people with IDD. As the perceived effects of vocational

training on vocational knowledge rise, so do the perceived characteristics of person-oriented service. This hypothesis has been confirmed.

In addition, four research questions were formulated for the qualitative analysis.

1. To what extent do academic studies contribute to professional work in the field of IDD? The contribution will be examined in its correlation to activities carried out in the 'clinical field'.
2. To what extent does professional training contribute to professional work in the field of IDD? Its contribution will be examined with respect to activities carried out in the 'clinical field'.
3. What are the differences between the characteristics of academic education and the characteristics of vocational training with regard to the professional training of the head staff in the field of IDD? Do these characteristics support the concept of person-oriented service?
4. To what extent is there an inter-system dialogue between the academic arena and the professional training arena with intent on strengthening activities carried out in the field—from theory to practice?

In the present study, data collection and analysis were done using mixed methods—quantitative and qualitative. The quantitative study included 117 lead staff members working in out-of-home housing settings in the IDD field throughout the country. In the qualitative part of the study 18 subjects involved in academic programs and professional training of MSH professionals were interviewed. The interviewees included five employee representatives, six academic representatives, one representative from the Administration of Disabilities and six representatives of families receiving service from out-of-home housing settings.

A closed research questionnaire was used as a quantitative tool and a semi-structured personal interview as a qualitative tool. Both tools were compiled and validated by the researcher.

In examining differences within and between groups of subjects regarding the dependent study variables, i.e., the perception of the contribution of academic education and the perception of the contribution of professional training towards professional knowledge and person-oriented service among officials in the lead staff in out-of-home housing settings for people with IDD, findings show that the perception of the contribution of professional training to professional knowledge is significantly higher (general grade) as compared to the concept of the contribution of academic education to professional knowledge and compared to the concept of the contribution of a person-oriented service. Each of the indicators in the perception of the contribution of vocational training was found to be significantly higher (general grade)

compared to each of the indicators in the perception of the contribution of academic education. An interesting finding indicates that among the graduates of the Department of Social Work, the perception of the contribution of academic education to professional knowledge about 'rights and regulations in Israel' is significantly higher than the perception of the contribution of academic education to professional knowledge about 'needs and ways of coping'.

It was found that the perception of the contribution of vocational training to vocational knowledge among subjects who have undergone vocational training in the last two years is distinctly higher (general grade) than the perception of their colleagues who have not undergone vocational training in the last two years. The perception of the contribution of professional training to knowledge about 'basic needs' among subjects who have undergone professional training is distinctly higher than the perception of their colleagues who have not undergone professional training in the last two years. A similar and distinct finding is also found in relation to the conceived contribution of professional training on knowledge about 'rights and regulations' in Israel.

The current research sheds light on an important life-saving field, about which research is scarce. The subject of study is important and unique, due to its contribution in promoting the notion of a person-oriented service and in improving the quality of life for people residing in out-of-home housing settings. The study spotlights the importance of the training professionals (some of whom come from bachelor degree studies in education, social work, paramedical fields or nursing) receive for treating people with disabilities. Improving skills, status and authority of the therapists will reduce the broad gap between the work teams and the recipients of the service, i.e., people with IDD. This will lead to the desired improvement in their quality of life. In addition, imparting professional knowledge to employees, before they enter the work setting, will improve service, reduce the percentage of employees leaving and turning their backs on this complex profession, enabling them to carry on, providing proper and accurate care to people with IDD. Accordingly, human capital in this area will expand and stabilize. Work teams will be more professional in their field, will more likely engage in the profession for many years and will significantly and positively improve the care for people with IDD.

Of late, we have witnessed trends in academic institutions that teach practical models in caring for IDD, i.e., Bar Ilan University, the Technion, Ariel University and the Hebrew University. These models may effectively help in dealing with the problems of this specific research population. Unfortunately, trends are few and demand is scarce. In light of these research findings, it is very important to go beyond theoretical studies and combine practical experience with academic and professional training in out-of-home housing settings. The

current study emphasizes the importance of strengthening academic knowledge and fieldwork, considering that the availability of personnel with advanced training can improve the quality of life of people with IDD. They will have the skills to cope and skillfully treat the challenging issues and complexities common to the IDD population.

Keyword: intellectual development disabilities, staff training, academic education, person-oriented services, quality of life.

Synopsis:

The purpose of the present study is to check the contribution of academic education and professional training in acquiring the relevant knowledge needed for work in IDD out-of-home housing frameworks in terms of professional knowledge and the subjective perception of person-oriented services.

In the present study, data collection and analysis were done using mixed methods- quantitative and qualitative. The quantitative study included 117 lead staff members working in out-of-home housing settings in the IDD field throughout the country. In the qualitative part of the study 18 subjects involved in academic programs and professional training of MSH professionals were interviewed.

It was found that the perception of the contribution of professional training to professional knowledge is significantly higher, compared to the perception of the contribution of academic education to a person's professional knowledge and compared to the perception of the contribution of person-oriented services.

The contribution of academic education and vocational training programs to the professional knowledge of head staff in person-oriented services in out-of-home housing frameworks for people with intellectual developmental disabilities

Revital Kidushin

Supervision By: Prof. Nitza Davidovitch and Prof. Meir Lotan

Submitted in partial fulfilment of the requirements for the Doctorate in the Department of Education, in ariel University



This work was supported by a grant from Shalem Fund
for Development of Services for People with
Disabilities in the Local Councils in Israel

2024