



מאירס-ג'וינט-ברוקדייל  
MYERS-JDC-BROOKDALE  
مايرس - جوينت - بروكدیل



**משרד הרווחה והשירותים החברתיים**

אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה

אגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית

**מאירס-ג'וינט-ברוקדייל**

המרכז לחקר מוגבלויות

# הסמכת מטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות הדיור החוץ-ביתי: מחקר הערכה

ליטל ברלב ✦ דורי ריבקין

המחקר נערך ביוזמת האגף הבכיר למחקר, תכנון והכשרה  
בשיתוף האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית  
במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ומומן בסיועם

**הסמכת מטפלים באנשים עם מוגבלות  
שכלית התפתחותית במסגרות הדיור החוץ-ביתי:  
מחקר הערכה**

דורי ריבקין

ליטל ברלב

המחקר נערך ביוזמת האגף הבכיר למחקר, תכנון והכשרה  
בשיתוף האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית  
במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ומומן בסיועם

אפריל 2016

ירושלים

אדר ב', תשע"ו

עריכת לשון: רונית בן-נון  
תרגום לאנגלית (תמצית מחקר והודעת פרסום): נעמי הלסטד  
הפקה והבאה לדפוס: לסלי קליינמן

**מאירס-ג'וינט-ברוקדייל**

המרכז לחקר מוגבלויות

ת"ד 3886

ירושלים 9103702

טלפון : 02-6557400

פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : <http://brookdaleheb.jdc.org.il>

## פרסומים נוספים של המכון בנושאים קשורים

מנדלר, ד. ; כורזים, מ. 2005. מטפלים ומדריכים במסגרות דיור, תעסוקה מוגנת ויום שהות ארוך לאנשים עם פיגור שכלי: מאפיינים, תפיסות תפקיד ושביעות רצון מעבודה. מכון מאירס-ג'וינט – ברוקדייל, ירושלים. דמ-05-451.

צמח-מרום, ת. ; קייב, ל., אמינדב, נ. ; הנדין, א. 2012. האיכות העלות של המעונות לטיפול באדם המפגר לפי סוג בעלות: ממשלתי, ציבורי ופרטי. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, ירושלים. דמ-12-609.

מנדלר ד. ; נאון, ד. 2001. איכות חיים של אנשים סיעודיים עם פיגור שכלי קשה או עמוק בדיור קהילתי. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, ירושלים. דמ-01-370.

כורזים, מ. ; גורן, ט. ; נירן, ר. 2002. מטפלות בית בזקנים: מאפיינים, תפיסת תפקיד ודפוסי עבודה והעסקה. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, ירושלים. דמ-02-365.

להזמנת הפרסומים ניתן לפנות למאירס-ג'וינט-ברוקדייל, ת"ד 3886, ירושלים 9103702  
טל': 02-6557400, פקס: 02-5612391, דואר אלקטרוני: brook@jdc.org.il

ניתן למצוא את הפרסומים באתר המכון <http://brookdaleheb.jdc.org.il>.

### רקע

האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (להלן – מש"ה) במשרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן – משרד הרווחה) שם לו מטרה לשפר את הטיפול באנשים עם מש"ה השוהים בדיור חוץ-ביתי. כאמצעי להשגת מטרה זו הוחלט לפעול כדי להקנות למטפלים<sup>1</sup> 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-ביתי. בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי רווחה מפעיל לאורך השנים את תהליך ההכשרה; המטפלים עוברים קורס ממושך ובסיומו הם מקבלים תעודת הסמכה לעבודה בתחום.

בעבר התקיים הקורס בבית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי רווחה ויועד רק למטפלים במעונות פנימייה. במהלך השנים חלו שינויים במאפייני הדיור החוץ-ביתי, אשר נבעו בעיקר מהפרטה של מסגרות דיור, מפתיחה של הוסטלים ודירות קטנות ומאימוץ הגישה הדוגלת בשילוב של אנשים עם מוגבלות בחברה ובקהילה. כל אלה הובילו לשינויים במבנה הקורס ובתכניו. נוסף לכך הוכנסו שני שינויים משמעותיים לקורס: א. הקורס מיועד כיום למטפלים בכל מסגרות הדיור החוץ-ביתי, ולא רק למטפלים במעונות פנימייה; ב. בעוד שבעבר נפתחו כשני מחזורים בשנה, בשנים האחרונות, כדי להסמיך מטפלים רבים ככל האפשר, נפתחים כעשרה מחזורים בשנה. בכל מחזור משתתפים 30-35 מטפלים.

היקף הקורס הוא 500 שעות – 400 שעות לימוד פרונטליות ו-100 שעות הכשרה מעשית, והוא מועבר בארבעה מחוזות בארץ: תל אביב, חיפה, ירושלים ובאר שבע. הקורס מתקיים אחת לשבוע במשך כשנה וחצי.

אלה הן מטרות הקורס<sup>2</sup>:

1. מטרות ברמת הדייר: שיפור איכות הטיפול הניתן לאנשים עם מש"ה במסגרות הדיור החוץ-ביתי.

2. מטרות ברמת המטפל:

◆ התמקצעות – הכרת מושגים ונושאים בתחום מש"ה והבנתם, פיתוח מיומנויות וכלים לעבודה עם הדיירים, עם משפחותיהם ועם הצוות במסגרת הדיור, הכרת מדיניות ונהלים של אגף מש"ה ורכישת ערכים התואמים את מדיניות האגף.

◆ העצמה – העלאת תחושת המסוגלות העצמית, הביטחון העצמי והיוזמה בעבודה.

◆ הפחתת שחיקה ודחק.

◆ העלאת המוטיבציה בעבודה.

3. מטרות ברמת המערכת:

◆ הפחתת התחלופה בקרב המטפלים.

<sup>1</sup> בחלק ממסגרות הדיור, בעיקר בקהילתיות (הוסטלים ודירות), מקובל לכוון את המטפלים "מדריכים". מטעמי נוחות, בדוח הנוכחי אנו משתמשים רק במונח מטפלים.

<sup>2</sup> מטרת הקורס מוגדרת במסמכים הרשמיים רק בנוגע לידע שהוא מקנה. על כן, בראיונות שנערכו עם אנשי מפתח במשרד הרווחה (באגף מחקר תכנון והכשרה, באגף מש"ה ובבית הספר המרכזי), עם מנהלים ועם עובדים ברמות השונות במסגרות הדיור החוץ-ביתי, ביררנו כיצד הם תופסים את מטרות הקורס.

- ◆ העלאת המחויבות הארגונית של המטפלים למסגרת הדיור.
- ◆ העלאת הערך של תפקיד המטפל ושל אפשרות הקריירה עבור המטפלים : מקצוע המטפל כפרופסיה.

לקורס מתקבלים מטפלים העובדים בתפקיד שנה לפחות, בעלי 11 שנות לימוד לפחות (עבור מטפלים המועסקים במעונות ממשלתיים נדרשות 12 שנות לימוד) ואשר קיבלו המלצה מן המנהל ומן המפקח של מסגרת הדיור שבה הם עובדים.

## מטרת המחקר

המטרה העיקרית של המחקר היא לבחון האם תהליך ההסמכה משיג את מטרותיו :

- משפר את הטיפול של המטפלים בדיירים עם מש"ה במסגרות הדיור החוץ-בית.
- תורם להתמקצעות המטפלים ולהעצמתם, מפחית שחיקה ומעלה מוטיבציה בעבודה.
- מעלה את המחויבות הארגונית של המטפלים, ותורם לתפיסת מקצוע המטפל כפרופסיה. נושא תחלופת המטפלים ייבדק רק מן ההיבט של עזיבת מטפלים אשר סיימו את קורס ההסמכה.

## שיטת המחקר וכלי המחקר

המחקר כלל שלושה רכיבים :

**1. איתור המאפיינים של המטפל הטוב.** כדי לבחון אם תהליך ההסמכה משפר את תפקוד המטפלים, היה צורך להגדיר תחילה מהו מטפל טוב. שלב זה בוצע באמצעות ראיונות עומק חצי מובנים עם אנשי מפתח במשרד הרווחה, וביקורים בשמונה מסגרות דיור בעלות מאפיינים שונים : מעונות, הוסטלים ומערכי דיור, במגזר היהודי והערבי, בבעלות פרטית וממשלתית. בכל מסגרת בוצע סיור במקום ונערכו ראיונות חצי מובנים עם מנהל המסגרת, עם הממונה על מטפלים (אם בית או עו"ס) ועם מטפל מוסמך ומטפל שאינו מוסמך. על בסיס הראיונות והביקורים נבנה שאלון אינטרנטי כמותי שיועד לכלל מנהלי המסגרות, ועסק במאפייניו של המטפל הטוב. על בסיס הביקורים במסגרות הדיור והראיונות עם אנשי הצוות ועם אנשי מפתח בתחום, גובשה רשימה של 30 מאפייני תפקוד. אלה קובצו בעזרת ניתוח גורמים לשבעה תחומי תפקוד : יחס לדייר, ידע, התנהלות בעבודה, ביטחון עצמי ויוזמה, בנייה ויישום של תכניות קידום לדיירים, יחס למשפחת הדייר והתמודדות עם התנהגות מינית.

**2. בדיקת ההשפעה של תהליך ההסמכה על המטפלים.** רכיב זה נבדק באמצעות השוואה בין מטפלים מוסמכים לבין מטפלים שאינם מוסמכים. קבוצת המטפלים המוסמכים כללה מטפלים שסיימו את קורס ההסמכה בין מאי 2012 לדצמבר 2013, וקבוצת ההשוואה כללה מטפלים שאינם מוסמכים, אשר מנהלי מסגרות הדיור דיווחו כי הם מתאימים לצאת לקורס ההסמכה. תפקוד המטפלים נבדק על פי מאפייני הטיפול הטוב שהוגדרו בשלב המקדים, באמצעות שאלון טלפוני לממונים הישירים שלהם. המשתנים הסובייקטיביים (העצמה, שחיקה ומחויבות) נבדקו בשאלון טלפוני למטפלים.

דירוגי הממונים על אודות המטפלים בשתי קבוצות המחקר (מוסמכים ולא מוסמכים) הושו תוך נטרול משתני הרקע של המטפלים (מין, גיל, ותק בעבודה, ותק במסגרת הדיור ושפת אם) ומאפייני מסגרת הדיור שבה הם עובדים. ההשוואות בוצעו באמצעות רגרסיה ליניארית, ומאפייני התפקוד של

המטפלים הוגדרו משתנים תלויים. משתני הרקע של המטפלים ושל מסגרת הדיור, וקבוצת המחקר של המטפלים (מוסמכים או לא מוסמכים) הוגדרו משתנים בלתי תלויים. ניתוח סטטיסטי זה אפשר לבחון האם לקורס ההסמכה יש השפעה נוספת, מעבר להשפעה של יתר הגורמים.

### **3. בדיקת העמדות של המנהלים, של הממונים הישירים של מטפלים ושל המטפלים עצמם כלפי הקורס.** רכיב זה נבדק באמצעות שאלונים כמותיים שהועברו לשלוש הקבוצות האלה.

בסך-הכול השיבו לשאלונים הכמותיים 110 מנהלי מסגרות דיור (84% היענות), 212 מטפלים מוסמכים (78% היענות), 170 מטפלים שאינם מוסמכים (66% היענות), ו-132 ממונים ישירים (73% היענות). רוב הממונים השיבו על אודות יותר ממטפל אחד, כך שסך-הכול מולאו 261 שאלוני ממונים: 100 על אודות מטפלים מוסמכים ו-161 על אודות מטפלים שאינם מוסמכים.

## **ממצאים**

### **השפעת תהליך ההסמכה על המטפלים**

על פי הדירוג הממוצע שהעניקו הממונים הישירים, תפקודם של המטפלים בוגרי הקורס היה טוב יותר מזה של המטפלים שלא עברו את הקורס, ב-22 מתוך 30 המאפיינים של מטפל טוב. מעניין לציין כי כאשר התבקשו הממונים לדרג את תפקוד המטפלים באופן כללי, לא נמצאו הבדלים בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים, אולם כאשר "פורק" התפקוד למאפיינים ספציפיים, נמצא כי המטפלים המוסמכים דורגו כמתפקדים טוב יותר.

לעומת זאת, דיווחי הממונים לא הצביעו על הבדלים בין שתי קבוצות המטפלים ברמת המוטיבציה והמחויבות לעבודה. כמו כן, בדיווחיהם העצמיים של המטפלים לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות באופן תפיסת המקצוע כפרופסיה, כסיפוק בעבודה, בשחיקה, בשביעות הרצון מן העבודה ובייזום פעילויות לדיירים.

### **כיצד נתפס קורס ההסמכה?**

99% מן המנהלים אמרו כי ימליצו למנהלים אחרים לשלוח מטפלים לקורס ההסמכה, ו-93% ציינו כי הם מרוצים מן הקורס במידה רבה או במידה רבה מאוד. יותר מ-90% מן המנהלים סבורים כי הקורס תורם להכרת הנהלים והחוקים, משפר את הידע בנושא מש"ה ומשפר את שביעות הרצון של המטפלים בעבודה. 89% מן המנהלים דיווחו כי הקורס מפתח מיומנויות לעבודה עם הדיירים ומשפר את היחס כלפיהם. מעט מנהלים, יחסית, חושבים שהקורס משפיע על שיפור הטיפול הפיזי בדיירים (78%) ולימוד מיומנויות לעבודה עם משפחות הדיירים (70%).

99% מן הממונים הישירים השיבו כי כדאי למסגרת הדיור שלהם לשלוח מטפלים לקורס ההסמכה.

### **משוב המטפלים על קורס ההסמכה**

המטפלים שהשתתפו בקורס ההסמכה הביעו שביעות רצון גבוהה מן הקורס בכללותו (95%), ומכל רכיבו: ההתנסות המעשית (97%), קבוצת ההדרכה (97%), ההרצאות (96%), הסדנאות (94%) והליווי של מלווה הלמידה (89%). 85% מן המטפלים חושבים שהקורס תרם לעבודתם במידה רבה, 12% סבורים כי הוא תרם לה במידה מסוימת, ורק 3% מן המטפלים חושבים שהקורס לא תרם להם כלל או תרם להם במידה מועטה בלבד. במסגרת ההצעות של המטפלים לשיפור הקורס, שבה ועלתה ההצעה לקיצור משך הקורס.

## דין ודרכי פעולה

- המחקר מצביע על תרומת הקורס ועל החשיבות של הרחבת תהליך ההסמכה לכלל המטפלים במערכת.
- ◆ **מאפייני המטפל הטוב.** אחת התרומות של המחקר הנוכחי היא הגדרת הפעולות הנדרשות ממטפל טוב, ובניית כלי שיוכל לשמש את האגף ואת מסגרות הדיור גם בעתיד, לצרכים שונים כגון הערכת מטפלים. חשוב לציין כי לא נמצאו הבדלים במאפייני המטפל הטוב בין סוגי מסגרות הדיור (מעון, הוסטל, דירה).
  - ◆ **השגת מטרות הקורס ברמת הדייר.** המטרה המרכזית של הקורס היא שיפור איכות הטיפול הניתן לדייר. ואכן, ממצאי המחקר מעידים כי הטיפול הניתן לדיירים על ידי המטפלים המוסמכים טוב יותר מזה שניתן להם על ידי מטפלים שאינם מוסמכים.
  - ◆ **השגת מטרות הקורס ברמת המטפל.** נמצא כי הקורס מעלה את רמתם המקצועית של המטפלים ומעצים אותם, אולם הוא אינו מפחית שחיקה ואינו משפר את המוטיבציה לעבודה.
  - ◆ **השגת מטרות הקורס ברמת המערכת.** נמצא כי הקורס אינו מעלה את המחויבות הארגונית של המטפלים. כמו כן, לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין העמדות כלפי המקצוע בקרב המטפלים המוסמכים לעומת המטפלים שאינם מוסמכים, אך אין משמעות הדבר שהקורס אינו תורם להעלאת ערך המקצוע. ייתכן שהקורס תורם לתפיסת המקצוע כפרופסיה בקרב כלל המטפלים במערכת. בנוגע לתחלופת המטפלים, נמצא כי 11% מן המטפלים שסיימו את קורס ההסמכה עזבו את מקצוע הטיפול באנשים עם משי"ה. מומלץ למשרד הרווחה לשקול האם שיעור העוזבים הוא סביר בהתחשב בהשקעה של המשרד בקורס, וכיצד ניתן למנוע עזיבה של מטפלים מוסמכים את המקצוע.
  - ◆ **הגדלת שיעור המטפלים המוסמכים.** נמצא כי ל-30% מן המטפלים המועסקים כיום יש תעודת הסמכה. שיעור נמוך במיוחד של מטפלים מוסמכים נמצא במסגרות דיור בבעלות ציבורית ובמסגרות דיור בקהילה (הוסטלים ודירות). לאור ממצאי המחקר המעידים על שיפור התפקוד של המטפלים בעבודה, מומלץ לפעול להגדלת שיעור המטפלים המוסמכים בכלל, ובמסגרות שבהן מועסקים מעט מטפלים מוסמכים בפרט.
  - ◆ **עמדות כלפי הקורס.** כל הגורמים שנבחנו במחקר – מנהלי מסגרות דיור, ממונים ישירים של המטפלים, והמטפלים עצמם – מגלים עמדות חיוביות כלפי הקורס ומביעים שביעות רצון גבוהה ממנו.
  - ◆ **המשכיות.** ערך מוסף של הקורס הוא המפגש שנוצר בין מטפלים ממסגרות דיור שונות, המהווה פלטפורמה ללמידת עמיתים ולשיתוף בחוויות, בבעיות וברגשות. במהלך הקורס, הנמשך כשנה וחצי, המטפלים יוצרים קשרים ביניהם ומקבלים תמיכה מן הקבוצה ומן המרצים. בתום הקורס, חלק ניכר מן המטפלים אינם שומרים על קשר עם עמיתיהם, ובמקרים שבהם הוא נשמר, לרוב מדובר בקשר ברמה האישית ולא על קשר המוביל להתייעצות בעניינים מקצועיים. במערכת הדיור החוץ-ביתי יש מטפלים אשר סיימו את הקורס לפני עשרות שנים ומאז לא השתתפו בהשתלמות או ביום עיון. על כן מומלץ לגבש תכנית המשך לקורס שתתבסס על מפגשים אחת לתקופה.
  - ◆ **פיתוח תפקיד המטפל המוסמך.** מן הביקורים והראיונות עלה כי הגדרת תפקיד המטפל אינה משתנה לאחר שהוא מקבל תעודת הסמכה, למרות שהמטפלים רוכשים ידע ומיומנויות ותפקודם משתפר. מומלץ לפעול מול מנהלי מסגרות הדיור ולחשוב כיצד ניתן לפתח את מקצוע המטפל המוסמך ולהעניק לו משמעות בפעילות היום-יומית.



## דברי תודה

ברצוננו להודות לחברי ועדת ההיגוי של המחקר שסייעו לנו בביצוע המחקר: נחום עדו, מנהל השירות לדיור תומך באגף מש"ה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים; ד"ר דליה נסים, מנהלת תחום תכנון ומדיניות רווחה באגף המחקר, תכנון והכשרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים; ד"ר יוסף (אסי) אהרונוב, מנהל תחום מחקר באגף המחקר, תכנון והכשרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים; ד"ר רנטה גורבטוב, מנהלת תחום הערכה בבית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה; מיראל חוראני, מפקחת על מעונות ומסגרות חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה במחוז ירושלים של משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

אנו מודים גם לנציגי בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה על שיתוף הפעולה ועל הסיוע בהבנת נושא המחקר: יפה שור, מנהלת בית הספר המרכזי; אושרת רוזנפלד, מרכזת תחום ההכשרה "אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית" בבית הספר המרכזי; אסנת מעוז כץ, עיריית איזנברג וליאורה בן יהודה, מרכזות תכניות הסמכה למטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות הדיור החוץ-ביתי בבית הספר המרכזי.

אנו אסירי תודה למטפלים במסגרות הדיור החוץ-ביתי, לממונים הישירים שלהם, למנהלי מסגרות הדיור, למפקחים על מעונות ומסגרות חוץ-ביתיות לאנשים עם מש"ה במחוזות השונים של משרד הרווחה, על שהסכימו לשתף אותנו בעמדותיהם ובתחושותיהם. בלעדיהם המחקר הנוכחי לא היה מתאפשר.

תודה מיוחדת למנהלי מסגרות הדיור אשר פתחו בפנינו את שעריהם ואירחו אותנו לביקור במקום, הקדישו לנו מזמנם והתראינו למחקר, ואפשרו לנו לראיין את עובדיהם: הוסטל השומרים רחובות, מעון כלנית תל אביב-יפו, מערך פנימיות אלון – הכפר השבדי ירושלים, הוסטל בית אלמוג אשדוד, בית כהן באר שבע, מעון רנד טירה, בית קבוצתי טמרה ומעון רוחמה כפר סבא.

כמו כן אנו מודים לעמיתינו במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל: ליואב לפ על תרומתו בביצוע המחקר, לרונית בן-נון על עריכת הלשון של הדוח וללסלי קליינמן על הבאתו לדפוס.

## תוכן העניינים

1	1. מבוא ותיאור הקורס
1	1.1 דיור של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
2	1.2 גישות טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
5	1.3 קורס הסמכת מטפלים
8	2. מטרת המחקר
9	3. שיטת המחקר
9	3.1 אוכלוסיית המחקר
9	3.2 הליך המחקר וכלי המחקר
12	3.3 מספר המשיבים ושיעורי ההיענות
12	4. ממצאים
12	4.1 המאפיינים של המטפל הטוב
17	4.2 ההשפעות של תהליך ההסמכה על המטפלים
28	4.3 מטפלים שהפסיקו לטפל באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
32	4.4 משוב המטפלים על קורס ההסמכה
36	5. דיון וכיווני פעולה
40	ביבליוגרפיה
	<b>נספחים</b>
42	נספח א : שיעור המטפלים המוסמכים
43	נספח ב : מספר המשיבים ושיעורי ההיענות
46	נספח ג : ניתוח גורמים (factor analysis) – מאפייני התפקוד של המטפלים
48	נספח ד : ניתוח רב-משתני של השפעת הקורס על תפקוד המטפלים (דוגמה)
49	נספח ה : מאפייני הממונים הישירים שהשתתפו במחקר
50	נספח ו : מטרות הקורס והסילבוס
522	נספח ז : מאפייני המטפלים שהשתתפו במחקר

## רשימת לוחות ותרשימים

### פרק 3: שיטת המחקר

11 לוח 1: מאפייני מסגרות הדיור שבהן נערכו ביקורים

12 לוח 2: מספר המשיבים ושיעורי ההיענות

### פרק 4: ממצאים

13 לוח 3: המטפל הטוב: מאפיינים ראשוניים

14 לוח 4: המאפיינים החשובים למטפל הטוב, לפי המנהלים

16 לוח 5: מאפייני המטפל הטוב, רשימה סופית לאחר ניתוח גורמים (Factor analysis)

18 לוח 6: מקדמי ה- $\beta$  של המשתנה מוסמך/לא מוסמך, על בסיס הרגרסיות הליניאריות על דירוגי הממונים בנוגע למאפייני המטפל הטוב

19 לוח 7: מקדמי ה- $\beta$  של המשתנה מוסמך/לא מוסמך, על בסיס הרגרסיות הליניאריות על דירוגי הממונים בנוגע למדדים המסכמים של מאפייני המטפל הטוב

19 לוח 8: מקדמי ה- $\beta$  של המשתנה מוסמך/לא מוסמך, על בסיס הרגרסיות הלוגיסטיות על תשובות הממונים

20 לוח 9: הערכה כללית של המטפלים, לפי הממונים הישירים

20 לוח 10: יכולת המטפל להתקדם לתפקיד שיש בו אחריות גדולה יותר, לפי הערכות הממונים הישירים

21 לוח 11: הדירוג הממוצע וסטיית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: יחס לדייר)

21 לוח 12: הדירוג הממוצע וסטיית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: ידע)

22 לוח 13: הדירוג הממוצע וסטיית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: התנהלות בעבודה)

22 לוח 14: הדירוג הממוצע וסטיית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: ביטחון עצמי ויזומה)

23 לוח 15: הדירוג הממוצע וסטיית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: תכניות קידום, יחס למשפחות והתמודדות עם התנהגות מינית)

23 לוח 16: עמדות המטפלים כלפי המקצוע

24 לוח 17: תחושת סיפוק בקרב המטפלים

24 לוח 18: שחיקה בקרב המטפלים

25 לוח 19: שביעות הרצון של המטפלים מן העבודה

- 26 לוח 20 : סוגי הפעילויות שהמטפלים יזמו למען הדיירים, לפי דיווחי המטפלים
- 27 לוח 21 : גורמים שעמם המטפלים מתייעצים כאשר הם נתקלים בבעיות או בקשיים בעבודה, לפי דיווחי המטפלים
- 27 לוח 22 : מידת המוטיבציה לעבודה, תדירות ההיעדרויות והאיחורים, לפי הערכות הממונים הישירים
- 28 לוח 23 : המשך עבודה כמטפל באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בחמש השנים הבאות, לפי דיווחי המטפלים
- 28 לוח 24 : סיבות להפסקת הטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, לפי דיווחי המטפלים המוסמכים
- 29 לוח 25 : מידת שביעות הרצון הכללית של המנהלים מקורס ההסמכה
- 29 לוח 26 : שיקולים שהשפיעו או שהשפיעו מאוד על שליחת מטפלים לקורס ההסמכה, לפי דיווחי המנהלים
- 30 לוח 27 : שיקולים לאי-שליחת מטפלים לקורס ההסמכה, לפי דיווחי המנהלים
- 30 לוח 28 : ההשפעה של קורס ההסמכה, לפי המנהלים
- 31 לוח 29 : תפקידי הממונים הישירים של המטפלים
- 32 לוח 30 : הסיבות לשליחת מטפלים לקורס, לפי דיווחי הממונים הישירים שאינם מנהלי מסגרות דיור
- 33 לוח 31 : תרומת קורס ההסמכה לעבודת המטפלים, לפי דיווחיהם
- 34 לוח 32 : הנושאים שמסייעים לעבודה השוטפת של המטפלים המוסמכים, לפי דיווחיהם
- 34 לוח 33 : הצעות המטפלים המוסמכים לשיפור קורס ההסמכה
- 35 לוח 34 : שיתוף עמיתים במסגרת הדיור בנלמד בקורס, לפי דיווחי המטפלים המוסמכים
- 35 לוח 35 : תדירות הקשר עם מטפלים שלמדו יחד בקורס, לפי דיווחי המטפלים המוסמכים
- 35 לוח 36 : מהות הקשר עם מטפלים שלמדו יחד בקורס, לפי דיווחי המטפלים המוסמכים
- 33 תרשים 1 : דיווחי המטפלים על מידת שביעות רצונם מקורס ההסמכה

#### **לוחות בנספחים**

- 42 לוח א-1 : שיעור המטפלים המוסמכים במסגרת הדיור, לפי דיווחי המנהלים
- 46 לוח ג-1 : מאפייני התפקוד של המטפלים – ניתוח גורמים
- 49 לוח ה-1 : מאפייני הממונים הישירים שהשיבו לשאלון
- 52 לוח ז-1 : המאפיינים הדמוגרפיים של המטפלים, על סמך דיווחיהם
- 53 לוח ז-2 : רמת המוגבלות והתפקוד של הדיירים שעמם עובדים המטפלים

# 1. מבוא ותיאור הקורס

האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (להלן – מש"ה) במשרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן – משרד הרווחה) שם לו מטרה לשפר את הטיפול באנשים עם מש"ה השוהים בדיור חוץ-ביתי. כאמצעי להשגת מטרה זו הוחלט לפעול כדי להקנות למטפלים<sup>3</sup> של דיירים עם מש"ה כלים מקצועיים, להעצים אותם ולצמצם את תחושות הדחק והשחיקה שלהם. לפיכך, האגף פועל זה ארבעה עשורים להכשרת המטפלים במסגרות הדיור החוץ-ביתי. בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי רווחה מפעיל לאורך השנים את תהליך ההכשרה; המטפלים עוברים קורס ממושך ובסיומו הם מקבלים תעודת הסמכה לעבודה בתחום.

## 1.1 דיור של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

בשנת 2013 היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות 33,199 אנשים עם מש"ה. 10,795 (32%) מהם גרו במסגרות דיור חוץ-ביתי. מסגרות הדיור החוץ-ביתי הקיימות בישראל הן: מעונות פנימייה, הוסטלים, דירות (לרבות דיור מוגן ודירות לוויין שהן שלוחות של מוסדות דיור גדולים) ומשפחות אומנה (אפשרות העומדת בפני ילדים בלבד). רוב הדיירים בדיור החוץ-ביתי, 6,797 דיירים, מתגוררים במעונות, ו-3,620 דיירים מתגוררים בדיור קהילתי – הוסטלים או דירות (סקירת השירותים החברתיים, 2013).

בשנת 2014 היו בישראל 141 מסגרות דיור חוץ-ביתי המיועדות לאנשים עם מש"ה (מתוך תעודת זהות אגף מש"ה, 2015):

- ◆ 63 מעונות פנימייה – מסגרות דיור גדולות שבהן מתגוררים עשרות דיירים (35 לפחות)
- ◆ 48 הוסטלים – מסגרות דיור בקהילה שבהן מתגוררים 13-34 דיירים
- ◆ 30 מערכי דיור – מסגרות הכוללות כמה דירות בקהילה, ובכל דירה מתגוררים 2-12 דיירים.

בעבר התבססה ההתייחסות החברתית לאנשים עם מש"ה על המודל הרפואי. המוגבלות נחשבה לבעיה רפואית ועל פיה נקבעו המענים: טיפול שהתמקד בריפוי ובשיפור מצבו של האדם כך שיתאים עצמו לסביבה. ההתייחסות למש"ה הייתה כאל מחלה חשוכת מרפא; אנשים אלה הוחזקו במוסדות מבודדים בדגם של בתי חולים גדולים, ושם הם קיבלו טיפול רפואי ופיזי. נוסף לכך, אנשים עם מוגבלויות הורחקו מן החברה כדי להגן עליה מפניהם.

במהלך המאה ה-19 החל המעבר לגישה הטיפולית, וההשמה במוסדות מבודדים לא נתפסה עוד כרצון להגן על החברה מפני האנשים השונים, אלא כדרך להגן עליהם ולאפשר להם לקבל טיפול מתאים (עמינדב וניסים, 2009). עם ההכרה בכך שהרפואה אינה מסוגלת לרפא מוגבלות שכלית, התפתח המודל החברתי לתפיסת המוגבלות, המספק פרספקטיבה של זכויות האדם ומדגיש את הממד החברתי-תרבותי של תופעת המוגבלות – מחסומי היחס וההתנהגות שמציבה החברה בפני אנשים עם מוגבלות הם המגבילים העיקריים את תפקודם ולא המוגבלות עצמה (Hahn, 1991). בהשפעת המודל החברתי התחזקה גישת האל-מיסוד (de-)

<sup>3</sup> בחלק ממסגרות הדיור, בעיקר בקהילתיות (הוסטלים ודירות), מקובל לכוונת את המטפלים "מדריכים". מטעמי נוחות, בדוח הנוכחי אנו משתמשים רק במונח מטפלים.

(institutionalization), הדוגלת בכך שאנשים עם מוגבלות יגורו בקהילה ולא במוסדות, תוך קבלתם ושילובם בחברה בכל תחומי החיים (רופמן, 2009; Wright & Kloos, 2007).

השילוב בקהילה מבוסס על שלושה עקרונות עיקריים (סגל, 2013):

**א.** עקרון הנורמליזציה – לפי עיקרון זה, שפיתח וולפנסברגר (Wolfensberger, 1972), אנשים עם מוגבלויות זכאים להשתתף בכל היבטי החיים, בדומה לאנשים ה"נורמליים". יש לספק להם את האפשרות לחיות חיים נורמטיביים ככל הניתן, בסיוע משאבים הנתפסים כנורמטיביים (Wolfensberger & Tullman, 1982).

**ב.** עקרון האינטגרציה – שילוב הפרט בקהילה תוך שימוש בשירותים באופן דומה לחברי הקהילה.

**ג.** עקרון האינדיבידואליזציה – דגש על רצונותיו של הפרט בכל הקשור לקבלת החלטות הנוגעות לחייו, תוך בניית תכניות אישיות המותאמות לרצונותיו ולצרכיו הייחודיים (חובב ועמינדב, 2006).

החזון של אגף מש"ה הוא "לאפשר חיים עם משמעות לכל אדם עם מש"ה בישראל, לפעול לשיפור מתמיד של איכות חייו, רווחתו וקידומו בהתאם לצרכיו, יכולותיו ורצונותיו ובשיתוף בני המשפחה והקהילה, תוך הקפדה על ערכים של כבוד האדם, בחירה אישית, פרטיות, הכללה בקהילה, מקצועיות, חדשנות ויזמות" (מתוך תעודת זהות אגף מש"ה, 2015).

ואכן, בשנים האחרונות נעשה מאמץ להפנות אנשים עם מש"ה לדיור קהילתי, כאשר גם במעונות פנימייה יש מדיניות של פתיחות בכל הקשור לחופש הבחירה של הדיירים ולקשר שלהם עם הקהילה (סגל, 2013). מדיניות האגף מתמקדת אפוא בשילוב של אנשים עם מש"ה בקהילה שלהם, במסגרות מגורים מגבילות כמה שפחות, וככל האפשר במסגרות דיור בקהילה (עמינדב, 2008).

## **1.2 גישות טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית**

שלוש גישות בסיסיות רווחות בתחום הטיפול באנשים עם מש"ה: הגישה הסיעודית-טיפולית, הגישה הרפואית והגישה ההומניסטית-חינוכית.

**1. הגישה הסיעודית-טיפולית:** גישה זו רווחה במיוחד עד אמצע שנות ה-60 של המאה העשרים, ולפי רייטר (1997) היא עדיין רווחת בארגונים ובמוסדות שונים גם כיום. לפי גישה זו, מוגבלותו של האדם היא עיקר זהותו. האדם עם המוגבלות נתפס לפיכך כאדם נחות, לא שלם ולעתים אף עבריין, ועל החברה מוטלת חובה להרחיק אותו מן הציבור הנורמטיבי, תוך שהיא רואה בו יעד פסיבי לקבלת שירותים חברתיים שהמערכת מציעה לאנשים כמותו, ולהגן עליו (ולעתים גם להגן על החברה הנורמטיבית מפניו). זאת בלא שניתנת לו זכות בחירה בין אפשרויות שונות, והבחירה אילו שירותים יינתנו לו נתונה בידי נותני השירותים, על פי הסיווג הקבוצתי של המוגבלות, ללא אפיון ייחודי ואישי שלו ומתוך הנחת יסוד שאין לו זכות ויכולת להחליט בעצמו על דרך חייו.

רייטר, בעקבות פיטרס ואחרים (1966, אצל רייטר, 1997), מציינת כי שורשי גישה זו בתפיסות הרואות את הפרט כמי שצריך להכפיף את עצמו לחוקי החברה או המסגרת. לפי גישה זו, יש לסייע לחלשים ולהגן עליהם לא רק מפני כוחות חיצוניים המאיימים על קיומם, כי אם גם מפני פגיעה עצמית או פגיעה שלהם באחרים.

כך, למונח "סיעודי" יש למעשה משמעות כפולה: מצד אחד, טיפול ועזרה, ומן הצד האחר – פיקוח על האדם המטופל וציפייה שיציית להנחיות ולכללים שקובע המטפל או הפטרוך, הנתפס כבעל החוכמה והידע.

מן הגישה הסיעודית-טיפולית נגזרות שתי תפיסות משנה באשר למתן הטיפול (רייטר, 1997; וייס, 2010):

◆ **תפיסה סיעודית-פטרונית.** מושתתת על ההנחה שיש להעניק תשומת לב מרבית לפרט עם המוגבלות ולקבוע עבורו דרך חיים מסוימת, שלדעת המטפלים תגרום לו להיות שבע רצון. עם זאת, תפיסה זו אינה מאמינה ביכולתו של האדם עם המוגבלות לממש את ייחודו, משום שהיא רואה בו אדם חלש, דל במשאבים אישיים ונשלט על ידי דחפים.

◆ **תפיסה סיעודית-מכניעה.** מושתתת על ההנחה שעל האדם להגשים בחייו מטרות חיצוניות ואובייקטיביות (להבדיל ממטרות אישיות סובייקטיביות), ולכן על הפרט עם המוגבלות להיות כפוף לחוקים ולמטרות שסייעו לו לממש מטרות אלה ואת ייעודו האישי הכרוך בהן.

כך או כך, אין מתייחסים אל חייו של אדם עם מש"ה מתוך תפיסה של פיתוח ייחודיותו העצמית, אלא מתוך הצורך לממש מטרות חיצוניות לו, שהן בגדר מוסכמות חברתיות או חוקים ותקנות. חייו יתנהלו על פי החוקים שקובע הממסד, האחראי למילוי צרכיו, ולכן הוא תלוי במידה ניכרת בנותן השירות ונאלץ לציית לתכתיביו, גם כאשר הדבר סותר את רצונותיו שלו.

**2. הגישה הרפואית (או המדעית-טיפולית / מדעית-רפואית, בלשונה של רייטר, 1997, 2004):** גישה זו התפתחה בשנות ה-70 של המאה העשרים, עת התקבל עקרון הנורמליזציה. גישה זו מבקשת לסייע לאנשים עם מש"ה לקיים חיים נורמליים ככל האפשר ולהשתלב בקהילה ללא תנאים מגבילים. לצורך כך היא מבקשת "לרפא את הלקות" שמקשה עליהם לקיים חיים רגילים כאלה. יכולת התפקוד של האדם, לפי תפיסה זו, נקבעת על ידי מומחים היודעים לאבחן אותו ולהחליט עבורו מהו סוג הטיפול המתאים לו.

רייטר (1997) מציינת שלוש בעיות מרכזיות הכרוכות בהתייחסות זו: (א) גישה זו, המוסרת את האבחון והטיפול באופן בלעדי לידיהם של מומחים, שוללת למעשה את האחריות האישית של האדם למצבו ולטיפול בעצמו (מלבד עצם אחריותו לציית להוראותיהם); (ב) סיווג אנשים לפי סוג הלקות יוצרת קושי משמעותי בטיפול, משום שאותו ליקוי עשוי להתבטא בדרכים מגוונות מאד אצל אנשים שונים; (ג) סיווג לפי לקות מרמז על מצב סטטי, שמשמעותו היא שאדם שאובחן אצלו, למשל, פיגור שכלי, או ליקוי ראייה או חולי נפשי, יישאר תמיד באותו מצב. זאת על אף שעשויים לחול בו בחלוף הזמן שינויים משמעותיים שאינם בהכרח צפויים מראש.

הגישה הרפואית מהווה גישת ביניים, בין הגישה הסיעודית-טיפולית לבין הגישה ההומניסטית-חינוכית.

**3. הגישה ההומניסטית-חינוכית:** גישה זו שמה את כבודו של האדם עם המוגבלות במרכז, רואה בו "לקוח" (להבדיל מ"מטופל"), מאפשרת לו את זכות הבחירה בחייו ותובעת שינוי בהתייחסות החברה אליו. לפי גישה זו, מוגבלותו של אדם היא תוצאה של אי-התאמות בינו ובין הסביבה שבה הוא חי, ועל כן יש למקד את המאמצים בשינוי הסביבה ובשיפור נגישותה, מבחינה פיזית וחברתית, ופחות ב"תיקון" הפרט עם המוגבלות. כך, כל אדם עם מוגבלות יוכל להתגורר בחברה רגילה ולהיות מעורב בה, ועל החברה חלה החובה להתאים עצמה אליו. על פי גישה זו, יש לסייע לאדם – באמצעות סביבה הולמת ואמצעים

טכנולוגיים – לממש באופן מרבי את זכות הבחירה שלו ואת הפוטנציאל שלו לחשיבה וליצירתיות, ואין לאיש זכות לכפות עליו את דעתו או להפעיל עליו לחץ לשנות את דעותיו ובחירותיו.

רייטר (2004) מתארת גישה זו, או וריאציה שלה, שראשיתה בתהליכים חברתיים שהתחוללו בארצות סקנדינביה והתפשטו בהדרגה למדינות נוספות, כעקרון הנורמליזציה – הכרה בזכויותיהם של אנשים עם פיגור שכלי לחיים נורמליים, בתנאים נורמליים ובזכות שלהם לקבל את העזרה המיוחדת שלהם זקוקים, באופן שלא יגביל את יכולתם לחיים רגילים. לפי גישה זו, הנכות היא חלק מן הרצף הנורמלי של יכולות אנושיות, והתאמה של הסביבה לאנשים הנמצאים במקום זה ברצף תאפשר להם להשתלב השתלבות מלאה בחברה, תוך מעורבות מלאה שלהם בקבלת החלטות הנוגעות להם ("Nothing about me without me").

לפי וייס (2010), טיפול באדם עם מש"ה, המבוסס על הגישה ההומניסטית-חינוכית, יהיה אינדיבידואלי, שכן לכל פרט יש צרכים, שאיפות ורצונות שונים, שאינם נקבעים על פי השתייכות קבוצתית הנובעת מרמת מוגבלותו. הטיפול יתבצע בראש ובראשונה בדרך של חינוך, המסייע להתמודד עם הפער בין הפוטנציאל לבין המציאות, להבדיל מדרך של מאבקי כוח וכפייה, ותוך שימת דגש על חלוקת תפקידים המבוססת על הסכמה ורצון – כל אדם על פי נטיות לבו. טיפול זה יכלול לרוב ייעוץ והכוונה, ליווי אישי, סיוע בגיבוש תכניות לבילוי שעות הפנאי וכיו"ב. זאת, על בסיס יחסים של כבוד הדדי בין המטפל והמטופל, בדגש על גמישות ורגישות, ותוך הקפדה על מתן אפשרות למטופל ליצור לעצמו סביבה אינטימית שבה הוא יחוש בטוח ונינוח. קנה המידה להצלחת הטיפול הוא איכות חייו של האדם עם המוגבלות: שביעות רצונו מחייו והתפתחותו האישית. רייטר (1997) מדגישה כי הצלחת העבודה החינוכית תלויה בדיאלוג פתוח והדדי בין המטפל למטופל, וכן במעורבות פעילה של המטופל בתהליך הלימודי-חינוכי. עידוד ההתפתחות האישית של המטופל מצריכה הן חופש בחירה שלו והן גמישות – הימנעות משגרה יום-יומית קפואה. תנאי נוסף להצלחה הוא שהמטופל יקח חלק פעיל בתכנית – יתאמץ לעבוד, ולא יטפח סגנון חיים פסיבי ותלותי.

על אף שהגישה ההומניסטית-חינוכית היא הגישה הדומיננטית כיום, לפחות ברמת ההצהרה, רייטר (1997), (2004) מציינת כי לעתים יש פער ניכר בין הגישה המוצהרת לבין המבוצע בשטח, וכי למרות המדיניות של שילוב ילדים ובוגרים עם מוגבלויות במערכת החינוך הציבורית, במגורים ובעבודה בקהילה, עדיין מתקיימות הסטיגמות הישנות בנוגע אליהם. רייטר, וכמוהו וייס (2010), מבהירים כי על אף השינוי ההדרגתי שחל בתפיסות, כל שלוש הגישות מוסיפות להתקיים זו לצד זו, ולעתים במעורב זו עם זו. רייטר (2004) אף מרחיקה לכת וטוענת כי למעשה, הגישות הסיעודית והרפואית עדיין שולטות בכיפה. כך, למשל, במערכת החינוך ובמוסד לביטוח לאומי פועלים לפי הגישה הרפואית. דוגמה לכך היא ניתוב תלמידים לבתי ספר ולכיתות בעיקר בהסתמך על סוגי הליקויים שלהם, תוך התבססות על מערכת של אבחונים ובדיקות ולרוב לא על פי יכולותיהם ותפקודם.

כדי לעשות סדר בגישות השונות, ולשלבן מתוך מחשבה, רייטר (1997) מציעה מודל רביעי:

**4. הגישה המשולבת:** גישה זו מבוססת על ההנחה ולפיה כל אחת משלוש הגישות האחרות נושאת תרומה ייחודית לשיפור חייהם של אנשים עם מוגבלויות. כדי ליצור מערכת משופרת של שירותים תומכים עבורם, היא מציעה תפיסה חדשה הממזגת באופן מובנה את המיטב שמציעה כל אחת מן הגישות.



גישה זו, שאותה היא מכנה "המודל המשולב", מושתתת על יצירת היררכיה ברורה בין שלוש הגישות בפיתוח שירותים תומכים, כך שלא יהיה ניתן לעלות במעלה ה"סולם" ההיררכי עד שלא יושלמו השלבים הקודמים. ההיררכיה המוצעת בנויה כך:

- ◆ נדבך ראשון – מענה לזכויות האדם לצורכי קיום בסיסיים, על בסיס הגישה הסיעודית
- ◆ נדבך שני – מענה לזכות האדם לבריאות, על בסיס הגישה הרפואית
- ◆ נדבך שלישי (הגבוה מכולם) – מענה לזכויות האדם, על בסיס הגישה ההומניסטית-חינוכית.

היררכיה זו, לדברי רייטר, נובעת מכך שהגישה ההומניסטית-חינוכית, הרואה באדם עם המוגבלות אדם בעל אישיות שלמה ובחיי איכות זכות טבעית של כל פרט, נותנת מענה טוב יותר משתי הגישות האחרות לעקרונות המובילים בתפיסה העכשווית של מתן שירותים. עם זאת, היא מכירה בכך שלא ניתן, ואף לא רצוי, לוותר לגמרי על הגישות האחרות, שאף להן תרומה של ממש לרווחתם של אנשים עם מוגבלות, בהיותן נותנות מענה לצרכים של קיום בסיסי (כמו מזון ומחסה) ושל בריאות הפרט. הגישה ההומניסטית-חינוכית מוסיפה לכך את הזכות לחיות חיים מלאים ומשמעותיים. לפי הגישה המשולבת, בעוד שהגישות הסיעודית והרפואית עשויות להביא לפתרון מלא של בעיות של הפרט בתחומים מסוימים (קיום בסיסי ובריאות), הרי שהעשייה החינוכית צריכה להימשך, באופנים שונים, לאורך השנים, משום שתמיכה בגיבוש חיים משמעותיים היא תהליך הנמשך למעשה לאורך כל חייו של האדם, ומבחינה זו צרכיו משתנים בהכרח עם הזמן.

### 1.3 קורס הסמכת מטפלים

בשנים האחרונות גוברת המודעות לחשיבותו של כוח האדם המטפל באנשים עם מוגבלות. המטפלים והמדריכים המטפלים באנשים עם משי"ה עוסקים במגוון רחב של פעילויות חינוך, הכשרה ותמיכה בפעילויות יום-יומיות. תפקידם זה כולל גם אחריות כבדה לבריאות מטופליהם, למתן תרופות וטיפולים ולמימוש תכניות לקידום אישי. לכוח אדם זה השפעה ניכרת על ההתנסות, על ההזדמנויות ועל איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות (מנדלר וכוורזים, 2005).

אגף משי"ה שם לעצמו מטרה לשפר את איכות הצוות המקצועי והטיפולי במסגרות הדיור החוץ-ביתי. אחד האמצעים להשגת מטרה זו הוא קורס ההסמכה למטפלים באנשים עם משי"ה בדיור החוץ-ביתי, המתקיים כבר כ-40 שנה. בעבר התקיים הקורס בבית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי רווחה, והוא יועד רק למטפלים במעונות פנימייה. במהלך השנים חלו שינויים במאפייני הדיור החוץ-ביתי. אלה נבעו בעיקר מהפרטה של מסגרות דיור, מפתיחה של הוסטלים ודירות קטנות, ומאימוץ הגישה הדוגלת בשילוב של אנשים עם מוגבלות בחברה ובקהילה. כל אלה הובילו לשינויים במבנה הקורס ובתכניו. שינויים משמעותיים נוספים שהוכנסו לקורס הם:

- ◆ אוכלוסיית היעד של הקורס שונתה וכיום הקורס מיועד למטפלים בכל מסגרות הדיור החוץ-ביתי, ולא רק למטפלים במעונות.
- ◆ בעבר נפתחו כשני מחזורים בשנה. בשנים האחרונות, כדי להסמיך מטפלים רבים ככל האפשר, נפתחים כעשרה מחזורים בשנה. בכל מחזור משתתפים 30-35 מטפלים.
- ◆ שילוב פרקטיקום בתהליך הלמידה. הפרקטיקום מבוצע במרכזי הלימוד (שלוחות של בית הספר המרכזי לעובדי רווחה) ומבוסס על עבודה בקבוצות קטנות שבהן מועלות בעיות מחיי היום-יום.

◆ מנהלי המסגרות נדרשים להצמיד לכל מטפל שמתתף בקורס "מלווה למידה" מצוות המסגרת. מלווה הלמידה מלווה את המטפל, מדריך אותו ועוקב אחר ביצוע החלק המעשי של הקורס. בחלק זה משתתפי הקורס מתבקשים לבצע מטלות שונות במקום עבודתם, כמו עריכת ריאיון עם דייר או ביצוע תצפית על דייר. מלווה הלמידה אמור לסייע למשתתף ולתת לו משוב על ביצועיו.

אין חובת השתתפות בקורס, ומטפל יכול לעבוד במסגרת שנים רבות גם ללא הסמכה. משרד הרווחה מעוניין שכלל המטפלים בדיור התומך יוסמכו, וכראייה לכך הוא אף מתגמל כספית כל מטפל המקבל את תעודת ההסמכה. מטפל יכול להשתתף בקורס אם הוא מעוניין בכך ועומד בדרישות הקבלה לקורס, ובתנאי שמנהל המסגרת והמפקח ממליצים עליו. מנהלי מסגרות הדיור אינם אמורים לספק המלצה לכל מטפל המעוניין להשתתף בקורס.

נכון למועד איסוף הנתונים במסגרת המחקר הנוכחי (ינואר 2015), מנהלי מסגרות הדיור דיווחו כי ל-1,269 מתוך 4,200 מטפלים (בממוצע, ל-30% מן המטפלים בכל מסגרת, בטווח הנע מ-0% ועד 96% מן המטפלים), יש תעודת הסמכה (ראו פירוט שיעור המטפלים המוסמכים לפי סוגי מסגרות הדיור בנספח א). מכיוון שלא כל מנהלי מסגרות הדיור השיבו לשאלון, ההערכה היא שבכלל מסגרות הדיור החוץ-ביתי מועסקים כ-5,000 מטפלים, ושיעור המטפלים המוסמכים עומד בעינו על ממוצע של 30%.

מדיווחי המנהלים עלה כי במסגרות דיור ממשלתיות, 91% מן המטפלים מוסמכים. לעומת זאת, במסגרות בבעלות ציבורית רק 16% מן המטפלים מוסמכים. מדבריהם עלה עוד כי במסגרות דיור יהודיות יש יותר מטפלים מוסמכים בהשוואה למסגרות ערביות, ובמעונות יש יותר מטפלים מוסמכים בהשוואה לדיור קהילתי (הוסטלים ודירות).

### תיאור הקורס

היקף הקורס הוא 500 שעות, 400 שעות מתוכן הן שעות לימוד פרונטליות ו-100 שעות הכשרה מעשית. מפגשי הקורס מתקיימים אחת לשבוע במשך כשנה וחצי. בתחילת דרכו עמד היקף הקורס על 1,700 שעות. במהלך השנים הצטמצם ההיקף, ובעשור האחרון הוא עומד, כאמור, על 500 שעות. הוגדר סילבוס התואם את ההיקף החדש של הקורס, ואת החידושים וההתפתחויות שחלו בתחום.

את הקורס מפעיל בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי רווחה, בארבעה מחוזות בארץ: תל אביב, חיפה, ירושלים ובאר שבע. בכל מחוז יש מרכז לימוד ובו רכז קורס שהוא עובד סוציאלי. הרכז אחראי על ניהול הקורס ועל העברת חלק מן ההרצאות.

עלות הקורס למטפל היא כ-7,500 ₪, והוא ממומן לרוב מכיסו הפרטי של המטפל, ובמיעוט המקרים על ידי המוסד המעסיק. חלק מן המטפלים מקבלים הלוואה למימון הקורס ממקום עבודתם, והם מחזירים אותה בסיום הקורס. בתום הקורס כל משתתף מקבל תעודת הסמכה כמטפל, והטבה כספית המוערכת בסכום של כ-1,000 ₪ לחודש (השכר מוצמד לשכר של אחות מעשית). משרד הרווחה נושא בעלות תוספת שכר זו, ומעביר אותה למסגרות הדיור.

הקורס מועבר בעברית. לאחרונה נפתח לראשונה קורס בשפה הערבית וקורס המיועד למטפלים במגזר החרדי. קורסים אלה אינם כלולים במחקר ההערכה זה, שכן הם לא הסתיימו לפני מועד איסוף הנתונים.

בקורס כמה רכיבים :

- ◆ הרצאות במסגרת קבוצת הלימוד (30-35 לומדים), על פי סילבוס שנקבע על ידי ועדת היגוי מקצועית. ההרצאות מבוצעות בחלקן על ידי רכזי הקורס, ומרביתן על ידי מרצים חיצוניים ונציגי משרדי ממשלה.
- ◆ פרקטיקום – שיחות קבוצתיות על בעיות וסוגיות שעולות במהלך העבודה. את השיחות מנחים רכזי הקורס ומדריכים נוספים, והן נערכות בקבוצות של 10-18 איש.
- ◆ ביקורים במסגרות דיור ובשירותים קהילתיים לאנשים עם משי"ה (כגון מע"ש, מרכז יום), על פי הנושא הנלמד.
- ◆ עבודה מעשית במקום העבודה על פי משימות הניתנות על ידי רכזי הקורס, כמו ריאיון עם דייר או בניית תכנית קידום לדייר. עבודה זו מבוצעת בליווי של מלווה למידה הממונה על ידי מנהל מסגרת הדיור שבה מועסק המשתתף בקורס. מנהל המסגרת מתחייב לאפשר למטפל לבצע את העבודה המעשית.

### מטרות הקורס

מטרת הקורס מוגדרת במסמכים הרשמיים רק בנוגע לידע שהוא מקנה<sup>4</sup>. על כן, הראיונות שקוימו עם אנשי מפתח במשרד הרווחה, עם מנהלים ועם עובדים ברמות השונות במסגרות הדיור החוץ-ביתי נועדו לברר כיצד הם תופסים את מטרות הקורס. על סמך ראיונות אלה זוהו מטרות לקורס בשלוש רמות, כאשר מטרת-העל של הקורס היא זו המוגדרת ברמת הדייר :

**1.** רמת הדייר : שיפור איכות הטיפול הניתן לאנשים עם משי"ה במסגרות הדיור החוץ-ביתי.

**2.** רמת המטפל :

- ◆ התמקצעות – הכרת מושגים ונושאים בתחום משי"ה, והבנתם ; פיתוח מיומנויות וכלים לעבודה עם הדיירים, עם משפחות הדיירים ועם הצוות במסגרת הדיור ; הכרת המדיניות והנהלים של אגף משי"ה, ובהלימה – רכישת ערכים.
- ◆ העצמה – העלאת תחושת המסוגלות העצמית, הביטחון העצמי והיזומה בעבודה.
- ◆ הפחתת שחיקה ודחק.
- ◆ העלאת המוטיבציה בעבודה.

**3.** רמת המערכת :

- ◆ הפחתת התחלופה בקרב המטפלים.
- ◆ העלאת המחויבות הארגונית של המטפלים למסגרת הדיור.
- ◆ העלאת הערך של תפקיד המטפל ושל אפשרות הקריירה עבור המטפלים : מקצוע המטפל כפרופסיה.

### דרישות הקורס

הקורס מיועד למטפלים באנשים עם משי"ה העונים על הדרישות האלה :

- ◆ ותק מינימלי של שנה בתפקיד

---

<sup>4</sup> ראו פירוט בנספח ו'.

- ◆ 11 שנות לימוד לפחות (עבור מטפלים המועסקים במעונות ממשלתיים נדרשות 12 שנות לימוד)
  - ◆ קבלת המלצה מן המנהל ומפקח מסגרת הדיור שבה הם עובדים.
- מועמדים העומדים בדרישות הקורס מוזמנים למיון המבוסס על משימות קבוצתיות ומתנהל על ידי רכזי הקורס. מועמד שאינו עובר את המיון בהצלחה, בקשתו להשתתף בקורס נדחית.
- כדי לקבל תעודת הסמכה משתתפי הקורס נדרשים לעמוד בתנאים האלה:
- ◆ נוכחות במינימום 80% מן המפגשים והשתתפות פעילה בשיעורים
  - ◆ הגשה של מטלות בכתב במהלך הקורס
  - ◆ עמידה בהצלחה במבחנים במהלך הקורס
  - ◆ הגשת עבודה מסכמת בכתב בסיום הקורס (פרויקט סיום), והצגתה לתלמידים, למרצים, לנציגי אגף מש"ה ולנציגים ממסגרות הדיור.

## 2. מטרת המחקר

המטרה המרכזית של המחקר היא לבחון האם תהליך ההסמכה משיג את מטרותיו:

- א. האם הוא משפר את הטיפול שמעניקים המטפלים לדיירים?
  - ב. האם הוא תורם להתמקצעות של המטפלים? והאם הוא מעצים אותם, מפחית שחיקה ומעלה מוטיבציה בעבודה?
  - ג. האם הוא מעלה את המחויבות הארגונית שלהם ותורם לתפיסת מקצוע המטפל כפרופסיה? נושא תחלופת המטפלים ייבדק רק מן ההיבט של עזיבת מטפלים אשר סיימו את קורס ההסמכה.
- תוצרים נוספים שמחקר זה מספק הם הבנת מאפייני המטפל הטוב, ובחינה האם קיים שוני במאפיינים הנדרשים ממטפל טוב במסגרות דיור שונות (מעונות פנימייה לעומת דיור קהילתי, ומסגרות בבעלות פרטית לעומת מסגרות בבעלות ציבורית).
- נוסף להתייחסות למטרות אלה, המחקר בוחן את עמדותיהם של בעלי עניין שונים – מנהלי מסגרות דיור, ממונים ישירים על מטפלים, ומטפלים – כלפי הקורס. המחקר אף מספק משוב של המשתתפים על הקורס לאחר תקופה ארוכה.

## 3. שיטת המחקר

### 3.1 אוכלוסיית המחקר<sup>5</sup>

- ♦ **מטפלים מוסמכים.** כל המטפלים אשר סיימו את קורס ההסמכה בין מאי 2012 לדצמבר 2013. קבוצה זו היא לב המחקר. רשימות מסיימי הקורסים התקבלו מבית הספר המרכזי להכשרת עובדי רווחה (ראו פירוט על הליך בחירת קבוצה זו בסעיף 3.2).
- ♦ **מטפלים שאינם מוסמכים (קבוצת השוואה).** במסגרת השאלון שמילאו, התבקשו מנהלי מסגרות הדיור למסור את פרטיהם של ארבעה מטפלים לכל היותר שעדיין לא יצאו לקורס מטפלים, המתאימים לדעתם לצאת לקורס ועונים לקריטריונים לקבלה לקורס<sup>6</sup>. בקבוצה זו לא נכללו מטפלים במעונות ממשלתיים, שכן 91% מן המטפלים במעונות אלה כבר מוסמכים (ראו נספח א), וסביר להניח כי המטפלים המעטים שאינם מוסמכים אינם מתאימים להימנות עם קבוצת השוואה (חדשים בעבודה או שאינם מעוניינים לצאת לקורס). אי לכך, ההשוואות בין מטפלים מוסמכים לבין מטפלים שאינם מוסמכים מתייחסות רק למטפלים במסגרות דיור בבעלות ציבורית או פרטית
- ♦ **ממונים ישירים של המטפלים.** מנהלי מסגרות הדיור התבקשו למסור את פרטי הממונה הישיר של המטפלים (מוסמכים ושאינם מוסמכים) אשר נבחרו להשתתף במחקר<sup>7</sup> (ראו פירוט על אופן איסוף הנתונים בנספח ב).
- ♦ **מנהלי מסגרות הדיור**
- ♦ **אנשי מפתח במשרד הרווחה.** בעלי תפקידים באגף מש"ה, מפקחים מחוזיים על מסגרות דיור ובעלי תפקידים בבית הספר המרכזי להכשרת עובדי רווחה.

### 3.2 הליך המחקר וכלי המחקר

המחקר כלל שלושה רכיבים :

1. **הגדרת מאפייניו של המטפל הטוב.** שלב מקדים לצורך בניית השאלונים. שלב זה בוצע באמצעות כלי מחקר איכותניים (ראו פירוט כלי המחקר בסעיף 3.3).
2. **השפעה של תהליך ההסמכה על המטפלים.** רכיב זה נבדק באמצעות השוואה בין מטפלים מוסמכים שסיימו את קורס ההסמכה לבין מטפלים שאינם מוסמכים, אך מתאימים לצאת לקורס ההסמכה. הבדיקה התבססה על כלי מחקר כמותיים.

---

<sup>5</sup> דיירים יכולים למסור מידע רק על היחס שהם מקבלים ולא על היבטים אחרים בתפקוד המטפל. בהתחשב בעלויות הגבוהות הכרוכות באיסוף מידע מדיירים ובמידע המוגבל שניתן לקבל מהם, הוחלט לא לאסוף נתונים מן הדיירים.

<sup>6</sup> כדי לוודא את מידת התאמתם של מטפלים אלה לקורס ההסמכה, הם נשאלו על הוותק שלהם בעבודה, על השכלתם ועל רצונם לצאת לקורס. מטפלים שלא ענו על דרישות הקורס (עובדים פחות משנה ו/או שהשכלתם נמוכה מ-11 שנות לימוד ו/או לא הביעו רצון לצאת לקורס ההסמכה) נופו מן ההשוואות שבוצעו בין שתי קבוצות המחקר.

<sup>7</sup> איסוף פרטי הממונים התבצע באמצעות השאלון האינטרנטי שנשלח למנהלים. למסגרות שלא התקבלו מהם פרטים בוצעה פנייה טלפונית להשלמת הפרטים החסרים. במקרים שבהם נמסר כי הממונה הוא האחראי הישיר של יותר מארבעה מטפלים המשתתפים במחקר, בוצעה פנייה חוזרת למנהל מסגרת הדיור בבקשה למסור פרטים של ממונה נוסף שיכול למסור נתונים על המטפלים.

- ◆ תפקוד המטפלים בהיבטים שונים של עבודתם נמדד באמצעות דיווחי הממונים הישירים שלהם. זאת מתוך הנחה שהמטפלים עצמם יתקשו לדווח כי הם אינם מתפקדים טוב בעבודה, וכן מכיוון שלממונים יש ראייה רחבה יותר על תפקודם, ועל כן דיווחיהם יהיו מהימנים ותקפים יותר מדיווחי המטפלים עצמם (ראו פירוט על אופן בחירת קבוצות המחקר בסעיף 3.2).
- ◆ משתנים סובייקטיביים כגון שביעות רצון מן העבודה ושחיקה נמדדו באמצעות דיווח עצמי של המטפלים.

**3. עמדות של המנהלים, הממונים הישירים של המטפלים, והמטפלים עצמם כלפי הקורס.** רכיב זה נבדק בשאלונים כמותיים.

### 3.2.1 רכיב א' – הגדרת מאפייניו של המטפל הטוב

כדי לבחון האם הקורס מביא לשיפור בתפקוד המטפלים, היה עלינו לברר תחילה מהו מטפל טוב. בירור זה נעשה לאחר סקירה תאורטית של גישות טיפוליות באנשים עם מש"ה ובחינת החזון של אגף מש"ה (ראו פירוט בפרק המבוא). הגדרת מאפייניו של המטפל הטוב בשטח בוצעה באמצעות שילוב של כלים איכותניים וכמותיים (mixed methods), כמפורט להלן:

**א. ביקורים במסגרות דיור וראיונות עם אנשי צוות.** נערכו ביקורים בשמונה מסגרות דיור חוץ-ביתיים (שלוש מהן כללו דירות והוסטל). הביקורים כללו סיור במקום וראיונות עומק חצי מובנים עם מנהל המסגרת, עם ממונה על מטפלים (אם בית או עו"ס), עם מטפל מוסמך ועם מטפל שאינו מוסמך. המראיינים התבקשו לספר על המסגרת ועל העבודה של המטפלים בה, לתאר מהו מטפל טוב לדעתם, ולתת דוגמאות להתנהגויות שמבחינות בין מטפל טוב למטפל טוב פחות. הביקורים במסגרות הדיור בוצעו במהלך החודשים אפריל-יוני 2014.

מסגרות הדיור שנבחרו שיקפו את מגוון מסגרות הדיור הקיימות מבחינת סוג הבעלות, המגזר, סוג הדיור והמחוז. מאפייני המסגרות מוצגים בלוח 1.

**ב. ראיונות עומק חצי מובנים עם אנשי מפתח במשרד רווחה.** הראיונות בוצעו פנים אל פנים או טלפונית במהלך החודשים יוני-אוקטובר 2014. סך-הכול רואיינו תשעה אנשים:

1. נחום עדו – מנהל השירות לדיור תומך באגף לטיפול באדם עם מש"ה
2. ד"ר דליה נסים – מנהלת תחום תכנון ומדיניות רווחה באגף תכנון ומחקר (בתפקידה הקודם מפקחת ארצית ניהול ידע, תורה והדרכה, באגף לטיפול באדם עם מש"ה)
3. ארבעה מפקחים מחוזיים על מסגרות דיור חוץ-ביתיים: דליה שמואל – מחוז צפון, מיראל חוראני – מחוז ירושלים, מרינה יורובסקי – מחוז מרכז, סבטלנה צוויג-רייז – מחוז דרום
4. שלושה נציגים של בית הספר המרכזי להכשרת עובדי רווחה: ד"ר רנטה גורבטוב – מנהלת תחום הערכה, אושרה רוזנפלד – רכזת ארצית של קורס ההסמכה, אסנת מעוז-כץ – רכזת בקורס ההסמכה.

**ג. שאלונים למנהלי מסגרות הדיור.** על בסיס הביקורים והראיונות הוגדרו כמה מאפיינים של מטפל טוב (ראו פירוט בלוח 3). באמצעות שאלון אינטרנטי נשאלו כלל מנהלי מסגרות הדיור על מידת

החשיבות שהם מייחסים למאפיינים אלה. איסוף הנתונים מן המנהלים בוצע בין אוקטובר 2014 לינואר 2015.

### לוח 1: מאפייני מסגרות הדיור שבהן נערכו ביקורים

מסגרות N=8	
	<b>בעלות</b>
1	ממשלתי
3	ציבורי
4	פרטי
	<b>מגזר</b>
6	יהודי
2	ערבי
	<b>סוג דיור</b>
4	מעון
4	הוסטל
3	דירה
	<b>מחוז</b>
1	צפון
4	מרכז
1	ירושלים
2	דרום

### 3.2.2 רכיב ב' – ההשפעה של תהליך ההסמכה על המטפלים

רכיב זה התבסס על נתונים כמותיים. אלה נאספו באמצעות כמה שאלונים שפותחו על סמך הגדרת המטפל הטוב:

**א. שאלונים למטפלים** הועברו בריאיון טלפוני לשתי קבוצות: (1) מטפלים מוסמכים שסיימו את קורס ההסמכה בין מאי 2012 לדצמבר 2013; (2) מטפלים לא מוסמכים שמנהלי מסגרות הדיור דיווחו כי הם מתאימים לצאת לקורס ההסמכה. השאלונים עסקו בנושאים האלה: שחיקה, שביעות רצון מן העבודה ותפיסת מקצוע המטפל. איסוף הנתונים משתי קבוצות המטפלים בוצע במהלך החודשים ינואר-מרץ 2015.

**ב. שאלונים לממונים הישירים** הועברו בריאיון טלפוני לממונים של המטפלים שנבחרו למחקר, כפי שפורט לעיל. שאלונים אלה עסקו בהערכת תפקוד המטפל, על פי מאפייני המטפל הטוב, כפי שהוגדרו בשלב המחקר הקודם, במחויבות של המטפלים לעבודה ובתפיסת יכולת הקידום שלהם בעבודה. איסוף הנתונים מן הממונים הישירים בוצע במהלך החודשים מרץ-מאי 2015.

### 3.2.3 רכיב ג' – עמדות כלפי הקורס

רכיב זה התבסס על נתונים כמותיים שנאספו משאלוני המטפלים, הממונים והמנהלים אשר תוארו בסעיף הקודם. השאלות בשאלונים נכתבו בשיתוף נציגי בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי רווחה, והן עסקו בין היתר בתרומת הקורס למטפלים ובשביעות הרצון של המטפלים המוסמכים ממנו.

### 3.3 מספר המשיבים ושיעורי ההיענות

לוח 2 מציג את מספר המשיבים ואת שיעורי ההיענות של כל בעלי התפקידים שהשתתפו במחקר (ראו פירוט של מספר המשיבים, שיעורי ההיענות וסיבות לאי-היענות בנספח ב).

#### לוח 2: מספר המשיבים ושיעורי ההיענות (במספרים ובאחוזים)

תפקיד	גודל המדגם	מספר משיבים	שיעור היענות	סירבו להתראיין	לא רואיינו מסיבות אחרות	כלי המחקר
מנהלי מסגרות דיור	130	110	84			שאלון אינטרנטי
מטפלים מוסמכים	273	212	78	6 (2%)	55 (20%)	שאלון טלפוני
מטפלים שאינם מוסמכים	259	170	66	15 (6%)	74 (29%)	שאלון טלפוני
<b>ממונים ישירים</b>	180	132	73	8 (4%)	40 (22%)	שאלון טלפוני
ממונים ישירים של מטפלים מוסמכים	158	100	63			
ממונים ישירים של מטפלים שאינם מוסמכים	253	161	64			

## 4. ממצאים

בחלק זה יוצגו תחילה מאפייני המטפל הטוב ויתואר תהליך גיבושם. מאפיינים אלה יכולים לשמש את אגף מש"ה לצרכים שונים, כגון משוב והערכת עובדים. לאחר מכן יוצגו השפעות הקורס על המטפלים שסיימו אותו, ותיבחן המידה שבה הקורס משיג את מטרותיו. לבסוף יוצגו עמדותיהם של גורמים שונים כלפי קורס ההסמכה, לרבות המשוב של בוגרי הקורס.

### 4.1 המאפיינים של המטפל הטוב

#### 4.1.1 מיהו המטפל הטוב?

כדי לעמוד על אמות המידה שעל בסיסן ניתן להבחין בין מטפלים טובים למטפלים טובים פחות נערך ביקורים בשמונה מסגרות דיור מסוגים שונים, וקוימו ראיונות עם אנשי מפתח במשרד הרווחה ועם גורמים במוסדות. מן הנתונים עולה הסכמה על קריטריונים רבים לטיפול טוב, אם כי האופן שבו הם באים לידי ביטוי יכול להיות שונה בקרב מטפלים שלהם מאפיינים שונים או בהתייחס לדיירים ברמות שונות של מוגבלות. למשל, מתן אפשרויות בחירה אותר כקריטריון חשוב; כאשר מדובר בדייר בתפקוד נמוך הדבר יבוא לביטוי במתן אפשרות בחירה של סוג המשקה שהדייר רוצה לשתות (קפה או תה) או בבחירת לבוש מתוך שתי אפשרויות. כאשר מדובר בדייר בתפקוד גבוה יהיה הביטוי מתן אפשרות לבחור לאיזה חוג הוא רוצה להירשם במתנ"ס. דוגמה נוספת היא שמירה על פרטיות הדייר, שאותה כמאפיין חשוב אצל כל מטפל; כאשר מדובר בדייר בתפקוד נמוך הדבר יבוא לביטוי בהקפדה על סגירת הדלת או הווילון במקלחת ושמירה



על החפצים האישיים של הדייר. כאשר מדובר בדייר בתפקוד גבוה יהיה הביטוי אי-שיתוף דיירים במידע אישי אודותיו. בלוח 3 מפורטים המאפיינים הראשוניים של המטפל הטוב, שעליהם הסכימו המרואיינים<sup>8</sup>.

### לוח 3: המטפל הטוב: מאפיינים ראשוניים

תחום תפקוד	מאפיינים
יחס לדייר	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מתייחס בכבוד לדיירים</li> <li>• יודע איך לתקשר עם הדיירים ויוזם תקשורת</li> <li>• מקפיד להיענות לרצונות הדיירים ולאפשר להם בחירה</li> <li>• חשוב לו שהדיירים יהנו מחייהם</li> <li>• מקפיד על טיפול פיזי והיגיינה של הדיירים מעבר לנדרש בנהלים</li> </ul>
ביטחון עצמי מקצועי ויוזמה	<ul style="list-style-type: none"> <li>• יוזם פעילויות בעבור הדיירים</li> <li>• מתעקש מול הממונים עליו על מנת לספק את רצונותיהם וצרכיהם של הדיירים</li> <li>• יצירתי במציאת פתרונות לבעיות שמתעוררות בעבודה</li> </ul>
תכנית קידום ידע	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מחפש ומציע דרכים לקידום הדיירים</li> <li>• בעל ידע מקצועי בתחום המוגבלות השכלית</li> <li>• יודע למנוע מצבים לא נעימים</li> <li>• יודע להתמודד עם התנהגות חריגה</li> </ul>
התנהלות בעבודה	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מדווח על אירוע שקרה במהלך המשמרת</li> <li>• שואל שאלות כשאינו יודע מה לעשות</li> <li>• עובד טוב בצוות</li> <li>• מביע את דעתו על הטיפול בדיירים ועל התנהלות המסגרת</li> </ul>
יחס למשפחה	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מקיים קשר טוב עם משפחות הדיירים</li> </ul>

המרואיינים היו חלוקים בדעתם בנוגע לשלושה מאפיינים<sup>9</sup>:

**1.** מתייחס לדיירים כאל בני משפחתו / יודע להיות חבר של הדיירים. – היו מרואיינים שחשבו כי מטפל טוב מתייחס לדיירים כאל בני משפחתו. למשל: "אני מתייחסת אליהם כאילו היו הילדים שלי", "המטפל הוא האמא והאבא של הדייר". מנגד, נשמעה הדעה כי על מטפל טוב להתייחס לדיירים כבוגרים ולא כאל ילדים, ולהבין שהוא מטפל שאמור לסייע להם אבל אינו בן משפחתם. למשל: "המדריך הוא לא אמא או אבא של הדיירים. לרוב יש הורים. הוא צריך לסייע ממקום מקצועי".

**2.** משתתף באורח פעיל בהכנה של תכניות קידום אישיות לדיירים – היו מסגרות שבהן מטפל טוב הוא שותף פעיל בהכנת תכניות הקידום של הדיירים שבטיפולו, ומנגד היו מסגרות שבהן מטפל טוב אינו שותף לתכנון ולבנייה של תכניות הקידום, ללא קשר לרמת התפקוד שלהם. מן הראיונות עלה הרושם

<sup>8</sup> בלוח כלולים מאפיינים שהועלו לפחות מצד חלק מן המרואיינים ואשר לא היו מרואיינים אחרים אשר הביעו במפורש עמדות מנוגדות.

<sup>9</sup> מאפיינים אשר בנוגע אליהם הובעו גם דעות מנוגדות במפורש מצד חלק מן המרואיינים (להבדיל ממשתנים שצוינו על ידי חלק מן המרואיינים ולא הוזכרו או לא הודגשו בידי אחרים. האחרונים מוצגים בלוח 3).

כי הדבר נכון בעיקר במסגרות דיור שבהן יש צוות גדול ומערך של בעלי תפקידים האמונים על הכנת תכניות קידום, והמטפל אינו שותף בכך, גם אם מדובר במטפל מוסמך ומוערך.

**3.** נמצא בקשר טוב עם משפחות הדיירים (מצליח להבין את המשפחה ולא להיות שיפוטי כלפיה) – המרואיינים בחלק מן המסגרות ציינו בפירוש כי מטפל טוב יודע ליצור קשרים טובים גם עם משפחת הדייר, ולא רק עם הדייר עצמו. מנגד, היו שצינו כי המטפלים במסגרות שלהם מונחים להימנע מקשר עם המשפחות, והם מתודרכים להפנות לעובדת הסוציאלית.

אשר למאפיין הראשון, מאחר שנמצאה אי-הסכמה בנוגע להתנהגות המצופה ממטפל טוב, הוחלט לא להשתמש בו כדי להעריך את תפקוד המטפל, אולם נבדקה עמדת מנהלי מסגרות הדיור בנושא. אשר לשני המאפיינים האחרונים, לא נמצאה מחלוקת באשר לאופן תפקוד המטפל, אולם היו מרואיינים שצינו כי מאפיינים אלה אינם רלוונטיים לעבודת המטפל, שכן הגדרת תפקידו אינה כוללת קשר עם המשפחה או בניית תכניות קידום. אי לכך הוחלט לעשות בהם שימוש, תוך מתן אפשרות להשיב כי הם אינם רלוונטיים.

#### 4.1.2 תפיסות המנהלים בנוגע למאפייני המטפל הטוב

מבין 18 המאפיינים שזוהו כחיוניים לעבודת המטפל, התבקשו מנהלי המסגרות לציין 5-7 מאפיינים שלהערכתם הם החשובים ביותר. בלוח 4 מוצגות תשובותיהם.

#### לוח 4: המאפיינים החשובים למטפל הטוב, לפי המנהלים (באחוזים)

מנהלים N=110	
95	מתייחס בכבוד לדיירים
63	יודע איך לתקשר עם הדיירים ויוזם תקשורת בתדירות גבוהה
60	מחפש ומציע דרכים לקידום הדיירים
56	מקפיד להיענות לרצונות הדיירים ולאפשר להם בחירה
50	יצירתי במציאת פתרונות לבעיות שמתעוררות בעבודה
49	יודע להתמודד עם התנהגות חריגה
48	עובד טוב בצוות
45	מדווח על אירוע שקרה במהלך המשמרת
38	מקפיד על טיפול פיזי והיגיינה של הדיירים מעבר לנדרש בנהלים
34	יוזם פעילויות בעבור הדיירים
25	שואל שאלות כשאינו יודע מה לעשות
22	בעל ידע מקצועי בתחום המוגבלות השכלית
21	חשוב לו שהדיירים יהנו מחייהם
16	מתעקש מול הממונים עליו על מנת לספק את רצונות הדיירים וצורכיהם
15	מביע את דעתו בנוגע לטיפול בדיירים ולהתנהלות המסגרת
15	מקיים קשר טוב עם משפחות הדיירים
12	יודע למנוע מצבים לא נעימים
3	מתייחס לדיירים כאל בני משפחה שלו

מלוח 4 עולה כי יש מאפיינים אשר ניתן להם דגש בקורס (ראו סילבוס הקורס בנספח ו), והם מוערכים על ידי המנהלים כבעלי חשיבות לתפקודו של מטפל טוב, למשל: יחס לדייר, תקשורת עם דיירים, קידום דיירים, מתן אפשרות לבחירה, התמודדות עם התנהגות חריגה. מנגד, נראה כי המנהלים מעריכים כבעלי חשיבות פחותה נושאים מסוימים שכן ניתן עליהם דגש בקורס, כמו יוזמה והבעת דעה וידע מקצועי בתחום.

לא נמצאו הבדלים מובהקים בין תפיסות המנהלים במסגרות דיור בבעלות ציבוריות לתפיסותיהם של מנהלי מסגרות דיור בבעלות פרטית בנוגע למאפייני המטפל הטוב<sup>10</sup>.

כמעט ולא נמצאו הבדלים באופן בו תופסים המנהלים במעונות פנימיה את מאפייני המטפל הטוב בהשוואה למנהלי הוסטלים ומערכי דיור. שני המאפיינים היחידים בהם נמצא הבדל הם:

- ◆ שיעור גבוה יותר של מנהלי מסגרות קהילתיות, בהשוואה למנהלי מעונות (60% לעומת 35%, בהתאמה), חושבים שמטפל טוב צריך להיות יצירתי במציאת פתרונות לבעיות שמתעוררות בעבודה
- ◆ שיעור גבוה יותר של מנהלי מעונות, בהשוואה למנהלי מסגרות קהילתיות (57% לעומת 37%, בהתאמה), חושבים שמטפל טוב צריך לדווח על אירוע שקרה במהלך המשמרת שלו.

המאפיינים שאותרו בביקורים במסגרות הדיור והראיונות הועברו לעיונה של ועדת ההיגוי של המחקר, שבה חברים נציגי אגף מש"ה, נציגי אגף מחקר תכנון והכשרה, נציגי בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי רווחה ונציגי מכון ברוקדייל. על בסיס הערות הוועדה ותשובות המנהלים גובשה רשימה של מאפייני המטפלים. הממונים הישירים של המטפלים התבקשו להעריך את תפקוד המטפלים בכל אחד מן המאפיינים ולציין את מידת התאמה של הפריט למטפל, בסולם הנע מ-1 (כלל לא מתאים) ועד 4 (מתאים מאוד).

על תשובות הממונים בוצע ניתוח גורמים, ועל בסיסו גובשה רשימת המאפיינים הסופית, מקובצת לפי שבעה תחומי התפקוד (לוח 5) (ראו פירוט בנספח ג).

---

<sup>10</sup> לא נערכה השוואה למעונות ממשלתיים מכיוון שמספרם קטן (רק שישה מנהלים השיבו).

לוח 5: מאפייני המטפל הטוב, רשימה סופית לאחר ניתוח גורמים (Factor analysis)

תחום תפקוד	מאפיינים
יחס לדייר	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מתייחס לדיירים בכבוד (למשל: לא צועק או נוזף בהם ליד אחרים, לא צוחק עליהם, לא מספר סוד שדייר סיפר לו)</li> <li>2. מקפיד שהדיירים יהיו נקיים ומטופחים</li> <li>3. מקפיד על שמירת הפרטיות של הדיירים, למשל בעת רחצה והלבשה</li> <li>4. יודע מה כל אחד מן הדיירים אוהב ומשתדל לקחת זאת בחשבון</li> <li>5. יש לו סבלנות לדיירים גם כשהם חסרי שקט</li> <li>6. משוחח עם הדיירים על הרגשות שלהם ומגלה הבנה כלפיהם</li> <li>7. מדבר עם הדיירים תוך כדי פעולות יום-יומיות, למשל בזמן האוכל או ההלבשה</li> <li>8. מאפשר לדיירים בחירה ככל שניתן (למשל מה ללבוש, מה לאכול, באיזו פעילות פנאי להשתתף)</li> <li>9. מסביר לדיירים מה עומד לקרות (למשל, כאשר יש שינוי בסדר היום או כשלוקח דייר לבדיקה)</li> <li>10. מאפשר לדיירים שינוי בסדר היום (למשל, לוותר מדי פעם על פעילות או לצפות בטלוויזיה לאחר שעת כיבוי האורות)</li> </ol>
ידע	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מכיר ומבין מושגים מקצועיים, כגון תכנית קידום, סנגור, התנהגות מאתגרת</li> <li>2. יודע להרגיע דיירים נסערים או עצבניים</li> <li>3. מבין את הסיבות להתנהגות חריגה של דיירים</li> <li>4. יש לו ידע רב בנושא מוגבלות שכלית</li> </ol>
התנהלות בעבודה	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. שם לב לשינויים שחלים אצל הדיירים – בבריאות, בהתנהגות ובמצב הרוח</li> <li>2. מדווח לממונים על כל אירוע חריג</li> <li>3. ניתן לסמוך עליו שיבצע את העבודה באופן מיטבי גם כשהממונים אינם נמצאים בסביבה</li> <li>4. מקפיד על עבודה על פי הנהלים והחוקים</li> <li>5. יודע לשאול ולהתייעץ כשאינו יודע משהו</li> <li>6. עובד היטב בצוות</li> </ol>
בטחון עצמי ויוזמה	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. משמיע לממונים את דעתו בנוגע למה שהדיירים צריכים או רוצים</li> <li>2. עושה ביוזמתו פעולות מהנות עם הדיירים (למשל, יוצא אתם לקנות גלידה, משחק אתם, מארגן מסיבה/חוג)</li> <li>3. מתעקש מול הממונים כאשר חושב שהדיירים צריכים לקבל משהו שאינו ניתן להם</li> <li>4. עומד על כך שדיירים יבצעו בעצמם פעולות שונות שהם מסוגלים לבצע, גם כשהם מתקשים בכך</li> <li>5. מחפש מה לעשות למען הדיירים גם בזמן שבו אין פעולות מוגדרות שאמורות להתבצע</li> <li>6. מטפלים אחרים מתייעצים עמו בענייני עבודה</li> </ol>
תכניות קידום	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מכיר את תכניות הקידום של הדיירים ופועל ליישומן</li> <li>2. שותף להכנה ולתכנון של תכניות קידום לדיירים שבטיפולו</li> </ol>
משפחת הדייר	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מתייחס למשפחות הדיירים בסבלנות ובכבוד</li> </ol>
התמודדות עם התנהגות מינית	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. מכיר את נוהלי המסגרת בנושא התנהגות מינית של דיירים ומתייחס אל הדייר על פיהם</li> </ol>

## 4.2 השפעות של תהליך ההסמכה על המטפלים

### 4.2.1 תפקוד המטפלים, לפי דיווחי הממונים הישירים

כאמור, המטרה המרכזית של קורס ההסמכה היא לשפר את איכות הטיפול הניתן לאנשים עם משייה על ידי המטפלים במסגרות דיור חוץ-ביתי. הממונים הישירים של המטפלים היוו את מקור המידע על תפקודם של המטפלים.

**הערכה של הממונים את השפעת הקורס.** הממונים הישירים נשאלו כיצד השפיע קורס ההסמכה באופן כללי על המטפלים שהשתתפו בו. על פי תשובותיהם, 81% מן המטפלים שיפרו את תפקודם בעבודה בעקבות הקורס, בקרב 15% מן המטפלים לא חל שינוי, ואילו בנוגע ל-3% מן המטפלים, הממונים חושבים שיש תחומים שבהם חל בהם שיפור ויש תחומים שבהם חלה הרעה.

**השפעת הקורס על תפקוד המטפלים.** כדי לבדוק כיצד עובדים מטפלים מוסמכים בהשוואה למטפלים שאינם מוסמכים, נאסף מידע על עבודתו של כל אחד מן המטפלים בשתי קבוצות המחקר, מן הממונה הישיר שלו<sup>11</sup>. דירוגי הממונים שניתנו למטפלים בשתי קבוצות המחקר (מוסמכים ולא מוסמכים) הושו תוך ביצוע בקרה של משתני הרקע של המטפלים מין, גיל, ותק בעבודה, ותק במסגרת הדיור, שפת אם) ושל מאפייני מסגרת הדיור בה הם עובדים (בעלות פרטית או ציבורית, מעון או הוסטל או דירה, מסגרת יהודית או ערבית)(ראו נספח ז). ההשוואות בוצעו באמצעות רגרסיה ליניארית כאשר משתני תפקוד המטפלים הוגדרו כמשתנים תלויים. משתני הרקע של המטפלים, של מסגרת הדיור ושל קבוצת המחקר של המטפלים (מוסמכים או לא מוסמכים) הוגדרו כמשתנים בלתי תלויים. כך ניתן היה לבחון האם לקורס ההסמכה יש השפעה מעבר להשפעה של כל הגורמים האחרים (ראו פירוט של רגרסיה לדוגמה בנספח ד). רגרסיה ליניארית בוצעה על דירוגי הממונים בנוגע למאפייני התפקוד של מטפל טוב. בשאלות שהתייחסו להערכה הכללית של המטפל, יכולת המטפל להתקדם, מוטיבציה לעבודה והיעדרויות ואיחורים, בוצעה רגרסיה לוגיסטית; התשובה המתארת את התפקוד הטוב ביותר הוגדרה 1, ויתר התשובות הוגדרו 0. גם לרגרסיה הלוגיסטית הוכנסו, נוסף למשתנה שעליו נשאלו הממונים, משתני הרקע של המטפלים (מין, גיל, ותק בעבודה, ותק במסגרת הדיור ושפת אם) ושל מאפייני מסגרת הדיור שבה הם עובדים (בעלות פרטית או ציבורית, מעון הוסטל או דירה, מסגרת יהודית או ערבית). כך שהתוצאה שהתקבלה בודקת את ההבדל בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים, לאחר נטרול של כל משתני הרקע ומאפייני מסגרת הדיור.

לוח 6 מתאר את מקדמי ה- $\beta$  שהתקבלו ברגרסיה הליניארית עבור מאפייני התפקוד של המטפלים. לוח 7 מתאר את מקדמי ה- $\beta$  ברגרסיה ליניארית למדדים המוסמכים. לוח 8 מתאר את מקדמי ה- $\beta$  שהתקבלו ברגרסיה הלוגיסטית. ערך ה- $\beta$  מצביע על התוספת השולית של תהליך ההסמכה לדירוג שאותו קיבלו המטפלים המוסמכים, בסולם הנע מ-1 ועד 4. לדוגמה, ה- $\beta$  של המאפיין "מתייחס לדיירים בכבוד" היא 0.231. כלומר הדירוג של מטפלים מוסמכים גבוה יותר ב-0.231 מן הדירוג של המטפלים שאינם מוסמכים, כאשר מנטרלים את מאפייני המטפל ואת מאפייני מסגרת הדיור. באופן כללי ניתן לראות בלוחות שלהלן כי המטפלים המוסמכים קיבלו דירוגים גבוהים יותר באופן מובהק בחלק ניכר מן המאפיינים, אולם האפקט (גודל ההשפעה= $\beta$ ) אינו גדול.

<sup>11</sup> יש לזכור כי מכיוון שהמטפלים שאינם מוסמכים שנבחרו למחקר הם מטפלים שהמנהלים הגדירו כמתאימים לצאת לקורס ההסמכה, הם דומים למטפלים המוסמכים, אולם הם לא מייצגים את כלל המטפלים הלא מוסמכים שעובדים במערכת.

לוח 6: מקדמי ה- $\beta$  של המשתנה מוסמך/לא מוסמך, על בסיס הרגרסיות הליניאריות על דירוגי הממונים בנוגע למאפייני המטפל הטוב

מובהקות	$\beta$	מאפיינים	תחום תפקוד
		1. מתייחס לדיירים בכבוד (למשל: לא צועק או נוזף בהם ליד אחרים, לא צוחק עליהם, לא מספר סוד שדייר סיפר לו) *	יחס לדייר
0.007	0.231		
0.038	0.181	2. מקפיד שהדיירים יהיו נקיים ומטופחים *	
0.002	0.264	3. מקפיד על שמירת הפרטיות של הדיירים, למשל בעת רחצה והלבשה *	
0.040	0.174	4. יודע מה כל אחד מן הדיירים אוהב ומשתדל לקחת זאת בחשבון *	
0.015	0.213	5. יש לו סבלנות לדיירים גם כשהם חסרי שקט *	
0.005	0.233	6. משוחח עם הדיירים על הרגשות שלהם ומגלה הבנה כלפיהם *	
0.079	0.147	7. מדבר עם הדיירים תוך כדי פעולות יום-יומיות, למשל בזמן האוכל או ההלבשה	
		8. מאפשר לדיירים בחירה ככל שניתן (למשל מה ללבוש, מה לאכול, באיזו פעילות פנאי להשתתף) *	
0.005	0.236		
0.263	0.096	9. מסביר לדיירים מה עומד לקרות (למשל, כאשר יש שינוי בסדר היום או כשלוך דייר לבדיקה)	
		10. מאפשר לדיירים שינוי בסדר היום (למשל, לוותר מדי פעם על פעילות או לצפות בטלוויזיה לאחר שעת כיבוי האורות) *	
0.004	0.243		
		1. מכיר ומבין מושגים מקצועיים, כגון תכנית קידום, סנגור, התנהגות מאתגרת *	ידע
0.000	0.319		
0.034	0.183	2. יודע להרגיע דיירים נסערים או עצבניים *	
0.000	0.322	3. מבין את הסיבות להתנהגות חריגה של דיירים *	
0.001	0.278	4. יש לו ידע רב בנושא מוגבלות שכלית *	
		1. שם לב לשינויים שחלים אצל הדיירים – בבריאות, בהתנהגות ובמצב הרוח *	התנהלות בעבודה
0.023	0.195		
0.017	0.206	2. מדווח לממונים על כל אירוע חריג *	
		3. ניתן לסמוך עליו שיבצע את העבודה באופן מיטבי גם כשהממונים אינם נמצאים בסביבה	
0.067	0.158		
0.876	0.014	4. מקפיד על עבודה על פי הנהלים והחוקים	
0.196	0.113	5. יודע לשאול ולהתייעץ כשאינו יודע משהו	
0.048	0.168	6. עובד היטב בצוות *	
		1. משמיע לממונים את דעתו בנוגע למה שהדיירים צריכים או רוצים *	בטחון עצמי ויוזמה
0.011	0.208		
		2. עושה ביוזמתו פעולות מהנות עם הדיירים (למשל, יוצא אתם לקנות גלידה, משחק אתם, מארגן מסיבה/חוג)	
0.351	0.080	3. מתעקש מול הממונים כאשר חושב שהדיירים צריכים לקבל משהו שאינו ניתן להם *	
0.023	0.189		
		4. עומד על כך שדיירים יבצעו בעצמם פעולות שונות שהם מסוגלים לבצע, גם כשהם מתקשים בכך	
0.355	0.080		
		5. מחפש מה לעשות למען הדיירים גם בזמן שבו אין פעולות מוגדרות שאמורות להתבצע	
0.201	0.112		
0.006	0.239	6. מטפלים אחרים מתייעצים עמו בענייני עבודה *	
		1. מכיר את תכניות הקידום של הדיירים ופועל ליישומן *	תכניות קידום
0.001	0.299		
0.024	0.193	2. שותף להכנה ולתכנון של תכניות קידום לדיירים שבטיפולו *	
		1. מתייחס למשפחות הדיירים בסבלנות ובכבוד *	משפחת הדייר
0.019	0.203		
		2. מכיר את נוהלי המסגרת בנושא התנהגות מינית של דיירים ומתייחס אל הדייר על פיהם *	התמודדות עם התנהגות מינית
0.033	0.188		

P<0.05\*

**לוח 7: מקדמי ה- $\beta$  של המשתנה מוסמך/לא מוסמך, על בסיס הרגרסיות הליניאריות על דירוגי הממונים בנוגע למדדים המסכמים של מאפייני המטפל הטוב**

מדד מסכם	$\beta$	מובהקות
יחס לדייר *	0.235	0.000
ידע *	0.290	0.000
התנהלות בעבודה *	0.174	0.011
בטחון עצמי ויוזמה *	0.135	0.040
מדד מסכם כללי *	0.285	0.001

\*P<0.05

הערה: מדד מסכם הוא ממוצע הדירוגים שקיבלו המטפלים מן הממונים בכל מאפיין באותו תחום

בסך-הכול בוצעו 35 רגרסיות ליניאריות (30 מאפיינים ו-5 מדדים מסכמים). ריבוי רגרסיות עלול להוביל לכך שב-5% מן הרגרסיות תתקבל תוצאה מובהקת בטעות. במחקר הנוכחי, מתוך 35 הרגרסיות שבוצעו התקבלו תוצאות מובהקות ב-27 רגרסיות (22 מאפיינים וכל 5 המדדים המסכמים), ומכאן ייתכן כי 2 תוצאות מובהקות התקבלו בטעות.

בהתחשב בעובדה כי מתוך 35 הרגרסיות, ב-27 התקבלה תוצאה מובהקת של תהליך ההסמכה, ניתן לומר בביטחון כי 25 תוצאות אין מקורן בטעות. נוסף לכך, בחינת ממוצעי הדירוגים (ראו לוחות 11-15 בהמשך) מראה כי דירוגי המטפלים המוסמכים גבוהים יותר מדירוגי המטפלים שאינם מוסמכים, בכל מאפייני הטיפול ובכל המדדים המסכמים, גם במקרים שבהם לא התקבל הבדל מובהק בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים.

מכאן, שלמרות שריבוי הרגרסיות עלול להוביל לטעות מסוימת, על סמך התוצאות ניתן לומר כי לתהליך ההסמכה יש אפקט חיובי על הטיפול שמטפלים מעניקים לדיירים.

**לוח 8: מקדמי ה- $\beta$  של המשתנה מוסמך/לא מוסמך, על בסיס הרגרסיות הלוגיסטיות על תשובות הממונים**

מובהקות	EXP( $\beta$ )	
0.158	1.540	הערכת כללית של המטפל – מטפל טוב מאוד
0.217	1.536	יכולת המטפל להתקדם – בטוח שכן
0.188	1.563	מוטיבציה גבוהה לעבודה
0.741	1.673	נעדר לעתים רחוקות
0.704	0.565	מאחר לעתים רחוקות

מכאן ואילך יוצגו התפלגויות התשובות עבור שאלות אשר נותחו באמצעות רגרסיה לוגיסטית, וממוצעי התשובות עבור שאלות אשר נותחו באמצעות רגרסיה ליניארית. מובהקות תסומן בהתאם לתוצאות הרגרסיה. הצגה זו נועדה לפשט את הממצאים ולהקל על הקורא. חשוב להדגיש כי הפריטים המסומנים בכוכבית יצאו מובהקים בניתוחי הרגרסיות (בנטרול מאפייני המטפלים ומאפייני מסגרת הדיר). למרות שמוצגים ממוצעים, אין הכוונה שבוצעה השוואת ממוצעים.

**הערכה כללית של המטפל.** הממונים התבקשו לתאר את המטפל באופן כללי, בסולם הנע מ-1 (מטפל טוב מאוד) ועד 4 (מטפל לא טוב). תשובותיהם מוצגות בלוח 9.

**לוח 9: הערכה כללית של המטפלים, לפי הממונים הישירים (באחוזים)**

מטפלים מוסמכים N=159	מטפלים מוסמכים N=100	
55	63	מטפל טוב מאוד
42	36	מטפל טוב
4	1	מטפל לא כל כך טוב
-	-	מטפל לא טוב

הממונים תיארו את רוב המטפלים כמטפלים טובים מאוד. אף מטפל לא דורג כמטפל לא טוב. לא נמצא הבדל מובהק בין המטפלים המוסמכים לבין המטפלים שאינם מוסמכים.

נוסף לכך התבקשו הממונים להעריך האם המטפל יכול להתקדם לתפקיד שיש בו אחריות גדולה יותר. הערכותיהם מפורטות בלוח 10.

**לוח 10: יכולת המטפל להתקדם לתפקיד שיש בו אחריות גדולה יותר, לפי הערכות הממונים הישירים (באחוזים)**

מטפלים מוסמכים N=152	מטפלים מוסמכים N=96	
30	35	בטוח שכן
48	42	חושב שכן
15	21	חושב שלא
7	2	בטוח שלא

מן הלוח עולה כי לא נמצא הבדל מובהק בין הערכות הממונים את יכולת המטפלים המוסמכים להתקדם בהשוואה ליכולותיהם של מטפלים שאינם מוסמכים.

**תפקוד המטפלים על פי תחומי התפקוד של מטפל טוב**

מאפייני המטפל הטוב אשר הוגדרו בשלב הראשון של המחקר, שימשו לבחינת תפקוד המטפלים המוסמכים בהשוואה למטפלים שאינם מוסמכים. נערכה השוואה בין הציון הממוצע של כל קבוצה בכל מאפיין, וכן במדדים המסכמים של תחומי התפקוד המקובצים.

הדירוגים הממוצעים שקיבלו המטפלים מן הממונים הישירים שלהם בכל מאפיין מוצגים בלוחות 11-15 (סך-הכול 30 מאפיינים). בכל לוח מוצגים מאפיינים בתחום תפקוד אחר<sup>12</sup>.

<sup>12</sup> הממונים התבקשו לדרג את תפקוד המטפלים בסולם הנע מ-1 (בכלל לא מתאים) ועד 4 (מתאים מאוד). כך בלוחות 11-15.



**לוח 11: הדירוג הממוצע וסטיית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: יחס לדייר)**

מטפלים מוסמכים N=161		מטפלים מוסמכים N=100		
ממוצע	סטית תקן	ממוצע	סטית תקן	
0.59	3.56	0.44	3.75	מתייחס לדיירים בכבוד (למשל: לא צועק או נוזף בהם ליד אחרים, לא צוחק עליהם, לא מספר סוד שדייר סיפר לו) *
0.60	3.53	0.52	3.71	מקפיד שהדיירים יהיו נקיים ומטופחים *
0.62	3.48	0.55	3.66	מקפיד על שמירת הפרטיות של הדיירים, למשל בעת רחצה והלבשה *
0.61	3.46	0.50	3.66	יודע מה כל אחד מהדיירים אוהב ומשתדל לקחת זאת בחשבון *
0.66	3.43	0.59	3.58	יש לו סבלנות לדיירים גם כשהם חסרי שקט *
0.75	3.28	0.56	3.51	משוחח עם הדיירים על הרגשות שלהם ומגלה הבנה כלפיהם *
0.64	3.38	0.59	3.42	מדבר עם הדיירים תוך כדי פעולות יום-יומיות, למשל בזמן האוכל או הלבשה
0.71	3.23	0.68	3.41	מאפשר לדיירים בחירה ככל שניתן, למשל מה ללבוש, מה לאכול, באיזו פעילות פנאי להשתתף *
0.73	3.26	0.66	3.41	מסביר לדיירים מה עומד לקרות, למשל, כאשר יש שינוי בסדר היום, או כשלוקח דייר לבדיקה
0.68	2.96	0.70	3.24	מאפשר לדיירים שינוי בסדר היום (למשל, לוותר מדי פעם על פעילות או לצפות בטלוויזיה לאחר שעת כיבוי האורות) *
<b>0.49</b>	<b>3.36</b>	<b>0.40</b>	<b>3.53</b>	<b>מדד מסכם: יחס לדייר *</b>

P<0.05\*

הערה: מדד מסכם הוא ממוצע הדירוגים שקיבלו המטפלים מן הממונים בכל מאפיין באותו תחום.

**לוח 12: הדירוג הממוצע וסטיית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: ידע)**

מטפלים מוסמכים N=161		מטפלים מוסמכים N=100		
ממוצע	סטית תקן	ממוצע	סטית תקן	
0.74	3.13	0.56	3.62	מכיר ומבין מושגים מקצועיים כגון: תכנית קידום, סנגור, התנהגות מאתגרת *
0.67	3.41	0.54	3.55	יודע להרגיע דיירים נסערים או עצבניים *
0.69	3.11	0.56	3.52	מבין את הסיבות להתנהגות חריגה של דיירים *
0.83	2.86	0.56	3.36	יש לו ידע רב בתחום מוגבלות שכלית *
<b>0.61</b>	<b>3.13</b>	<b>0.39</b>	<b>3.51</b>	<b>מדד מסכם: ידע *</b>

P<0.05\*

הערה: מדד מסכם הוא ממוצע הדירוגים שקיבלו המטפלים מן הממונים בכל מאפיין באותו תחום.

**לוח 13: הדירוג הממוצע וסטיית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: התנהלות בעבודה)**

מטפלים שאינם מוסמכים N=161		מטפלים מוסמכים N=100		
סטית תקן	ממוצע	סטית תקן	ממוצע	
0.57	3.53	0.40	3.80	שם לב לשינויים אצל הדיירים בבריאות, בהתנהגות ובמצב הרוח*
0.61	3.53	0.47	3.73	מדווח לממונים על כל אירוע חריג*
0.69	3.45	0.60	3.69	ניתן לסמוך עליו שיבצע את העבודה באופן מיטבי גם כשהממונים אינם נמצאים בסביבה
0.60	3.50	0.53	3.59	מקפיד על עבודה בהתאם לנהלים ולחוקים
0.67	3.40	0.59	3.48	יודע לשאול ולהתייעץ כשאינו יודע משהו
0.67	3.31	0.64	3.42	עובד היטב בצוות*
<b>0.49</b>	<b>3.45</b>	<b>0.40</b>	<b>3.61</b>	<b>מדד מסכם: התנהלות בעבודה*</b>

P<0.05\*

הערה: מדד מסכם הוא ממוצע הדירוגים שקיבלו המטפלים מן הממונים בכל מאפיין באותו תחום

**לוח 14: הדירוג הממוצע וסטיית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: ביטחון עצמי ויוזמה)**

מטפלים שאינם מוסמכים N=161		מטפלים מוסמכים N=100		
סטית תקן	ממוצע	סטית תקן	ממוצע	
0.70	3.28	0.57	3.61	משמיע לממונים את דעתו ביחס למה שהדיירים צריכים או רוצים*
0.75	3.19	0.79	3.29	עושה ביוזמתו פעולות מהנות עם הדיירים (למשל, יוצא אתם לקנות גלידה, משחק איתם, מארגן מסיבה/חוג)
0.81	3.02	0.76	3.29	מתעקש מול הממונים כאשר חושב שהדיירים צריכים לקבל משהו שאינו ניתן להם*
0.63	3.18	0.69	3.28	עומד על כך שדיירים יבצעו בעצמם פעולות שונות שהם מסוגלים לבצע גם כשהם מתקשים בכך
0.80	3.04	0.78	3.15	מחפש מה לעשות למען הדיירים גם בזמן שבו אין פעולות מוגדרות שאמורות להתבצע
0.95	2.63	0.85	3.14	מטפלים אחרים מתייעצים בו בענייני עבודה*
<b>0.59</b>	<b>3.06</b>	<b>0.58</b>	<b>3.28</b>	<b>מדד מסכם: ביטחון עצמי ויוזמה*</b>

P<0.05\*

הערה: מדד מסכם הוא ממוצע הדירוגים שקיבלו המטפלים מן הממונים בכל מאפיין באותו תחום

**לוח 15: הדירוג הממוצע וסטית התקן לפי דירוג תפקוד המטפלים על ידי הממונים הישירים (בתחום: תכניות קידום, יחס למשפחות והתמודדות עם התנהגות מינית)**

מטפלים שאינם מוסמכים N=161		מטפלים מוסמכים N=100		
סטית תקן	ממוצע	סטית תקן	ממוצע	
0.68	3.22	0.52	3.56	מכיר את תכניות הקידום של הדיירים ופועל ליישומן*
0.91	3.02	0.64	3.48	שותף להכנה ותכנון של תכניות קידום לדיירים שבטיפולו*
0.54	3.52	0.46	3.71	מתייחס למשפחות הדיירים בסבלנות ובכבוד*
0.60	3.37	0.36	3.50	מכיר את נוהלי המסגרת בנושא התנהגות מינית של דיירים ומתייחס אל הדייר בהתאם*

P<0.05\*

נוסף לכך, חושב **מדד מסכם לתפקוד כללי**. מדד זה הוא ממוצע הדירוגים שקיבלו המטפלים מהממונים בכל מאפיין בשאלון, סך-הכול 30 פריטים המפורטים בלוחות 8-12 (לא רק הפריטים המופיעים בלוח זה). המדד עבור מטפלים מוסמכים הוא 3.50 (עם סטית תקן 0.36), ועבור מטפלים לא מוסמכים – 3.28 (עם סטית תקן 0.47). ההבדל בין שתי קבוצות המטפלים מובהק.

ניתן לראות כי הדירוג הממוצע שהעניקו הממונים למטפלים המוסמכים גבוה בהשוואה לדירוג הממוצע שהוענק למטפלים שאינם מוסמכים. ב-22 מתוך 30 המאפיינים (73% מן המאפיינים) נמצא כי תפקוד המטפלים המוסמכים טוב יותר באופן מובהק מתפקוד המטפלים שאינם מוסמכים.

הממצאים המפורטים בלוחות 11-15 מעידים על כך שהממונים הישירים של המטפלים בוגרי קורס ההסמכה מעריכים את תפקודם כטוב יותר מתפקודם של מטפלים טובים שלא עברו את הקורס. כאשר התבקשו הממונים לתאר את תפקוד המטפל באופן כללי (לוח 6), לא נמצאו הבדלים בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים, אולם כאשר התפקוד פורק למאפיינים, נמצא כי המטפלים המוסמכים דורגו כמתפקדים טוב יותר. יצוין כי לא נמצא מאפיין שבו המטפלים שאינם מוסמכים זכו לדירוג גבוה יותר מזה שזכו לו המטפלים המוסמכים.

**4.2.2 עמדות המטפלים כלפי המקצוע**

המטפלים נשאלו על האופן שבו הם תופסים את מקצוע המטפל בכלל, ואת תפקידו של המטפל המוסמך בפרט. 94% ויותר מן המטפלים הסכימו במידה רבה או במידה רבה מאוד עם כל ההיגדים שהתייחסו לנושא, ועל כן הוחלט לבחון רק את שיעור המסכימים עם ההיגדים במידה רבה מאוד בלבד (לוח 16).

**לוח 16: עמדות המטפלים כלפי המקצוע, שיעור המשיבים "במידה רבה מאוד" (באחוזים)**

מטפלים שאינם מוסמכים N=139	מטפלים מוסמכים N=186	
83	81	אני גאה להיות מטפל/מדריך של אנשים עם מש"ה
68	72	לא כל אחד מתאים להיות מטפל
68	71	זה כבוד לקבל תעודת הסמכה
66	65	מטפל מוסמך זה מקצוע

יותר מ-80% מן המטפלים גאים מאוד להיות מטפלים באנשים עם משי"ה, ויותר משני שלישים מהם חושבים במידה רבה שלא כל אחד מתאים לעסוק במקצוע. כשני שלישים חושבים במידה רבה כי מטפל מוסמך זה מקצוע, וכ-70% מאמינים שזה כבוד לקבל תעודת הסמכה. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין העמדות כלפי המקצוע בקרב המטפלים המוסמכים לעומת המטפלים שאינם מוסמכים.

### 4.2.3 סיפוק ושחיקה בעבודה לפי דיווחי המטפלים

הפחתת שחיקה והגברת המוטיבציה לעבודה בקרב מטפלים של אנשים עם משי"ה הן חלק ממטרות קורס ההסמכה<sup>13</sup>. המטפלים נשאלו על הסיפוק שלהם מן העבודה ועל תחושת השחיקה שלהם בעבודה. בלוחות 17 ו-18 מוצגות תשובותיהם.

#### לוח 17: תחושת סיפוק בקרב המטפלים, שיעור המשיבים "במידה רבה מאוד" (באחוזים)

מטפלים מוסמכים N=183	מטפלים שאינם מוסמכים N=146	
79	79	אני מרגיש שיש לי תרומה חשובה לדיירים שאתם אני עובד
77	75	העבודה שלי מעניינת
74	75	יש לי הרגשה טובה כשאני מסיים משהו בעבודה
68	69	אני חושב שאני טוב בעבודה שלי
68	67	אני יכול לבצע את המשימות שלי בעבודה בצורה טובה
67	62	אני שמח לקום בבוקר וללכת לעבודה
45	50	אני מסוגל לפתור את הבעיות המתעוררות בעבודה שלי

לוח 17 מצביע על תחושת סיפוק גבוהה בקרב המטפלים, ללא הבדל בין מטפלים מוסמכים לאלה שאינם מוסמכים. על אף שיותר משני שלישים מן המטפלים מעידים כי הם חושבים שהם טובים בעבודה שלהם במידה רבה מאוד, ושהם מסוגלים לבצע את המשימות בעבודה טוב מאוד, פחות ממחציתם חשים שהם מסוגלים לפתור את הבעיות המתעוררות בעבודה במידה רבה מאוד. גם כאן לא נמצא הבדל בין מטפלים מוסמכים למטפלים לא מוסמכים, עובדה המעידה על כך שלאחר קורס ההסמכה תחושת המסוגלות לפתור בעיות אינה משתפרת.

#### לוח 18: שחיקה בקרב המטפלים, שיעור המשיבים "במידה רבה מאוד" או "במידה רבה" (באחוזים)

מטפלים מוסמכים N=186	מטפלים שאינם מוסמכים N=146	
32	18	אני מרגיש סחוט רגשית מעבודה שלי*
20	12	אני רק רוצה לעשות את עבודה שלי ושיעזבו אותי במנוחה
18	10	אני מרגיש שחוק מן העבודה שלי
10	11	אני פחות מתלהב מן העבודה שלי מאשר בעבר
2	2	אני לא כל כך בטוח שלעבודה שלי יש תרומה כלשהי

\* p<0.05

<sup>13</sup> שאלות בנושא סיפוק ושחיקה בעבודה התבססו על הכלי Maslach Burnout Inventory (MBI) שפותח על ידי Maslach & Jackson ב-1981 ותורגם לעברית על ידי פרופ' עציון מהחוג לניהול באוניברסיטת תל אביב ב-1988. מתוך הכלי שכולל 16 פריטים, נבחרו 12 פריטים הרלוונטיים מחקר. בחלק מן הפריטים בוצעו שינויי ניסוח כדי להתאימם לתחום התוכן ולמאפייני המטפלים במחקר הנוכחי. למשל, הפריט "הפכתי להיות פחות נלהב מעבודתי" שונה לניסוח "אני פחות מתלהב מעבודה שלי מאשר בעבר". הפריט "יש לי הרגשה עילאית כשאני משלים משהו בעבודה" שונה לניסוח "יש לי הרגשה טובה כשאני מסיים משהו בעבודה".

מלוח 18 עולה כי שיעור נמוך יחסית של מטפלים מדווחים על תחושת שחיקה, ורק בפריט אחד נמצא הבדל בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים – מטפלים מוסמכים חשים יותר סחוטים רגשית מעבודתם בהשוואה למטפלים לא מוסמכים.

יצוין כי על אף שנמצא כי המטפלים המוסמכים ותיקים יותר בעבודה, יש לזכור כי ההשוואות בין שתי קבוצות המטפלים בוצעו תוך בקרה של משתני הרקע שלהם ומאפייני מסגרת הדיור שבה הם מועסקים, ועל כן לא ניתן לומר כי ההבדל בוותק הוא ההסבר להבדלים בתחושת הסחיטה הרגשית.

#### 4.2.4 שביעות הרצון של המטפלים מן העבודה

המטפלים נשאלו על שביעות רצונם מן העבודה בכלל ומאפשרויות הקידום והשכר בפרט. תשובותיהם מוצגות בלוח 19.

#### לוח 19: שביעות הרצון של המטפלים מן העבודה, שיעור המשיבים "במידה רבה מאוד" או "במידה רבה" (באחוזים)

מטפלים מוסמכים N=184	מטפלים שאינם מוסמכים N=136	
92	97	אני מרוצה באופן כללי מן העבודה שלי
63	70	אני מרוצה מן האפשרויות לקידום
46	23	אני מרוצה מן השכר הנוכחי שלי*
4	4	אחת הסיבות העיקריות שאני לא עוזב את מקום העבודה היא שאין לי אפשרות למצוא עבודה אחרת

\* p<0.05

מן הלוח עולה כי כמעט כל המטפלים מרוצים באופן כללי מן העבודה שלהם, ורק מעטים חשים כי הם נשארים בעבודה בשל חוסר אפשרות למצוא עבודה אחרת. לעומת זאת, המטפלים פחות מרוצים מאפשרויות הקידום שלהם, ועוד פחות מכך – מן השכר. לא נמצאו הבדלים בין מטפלים מוסמכים לבין מטפלים שאינם מוסמכים, למעט שביעות הרצון מן השכר: מטפלים מוסמכים מרוצים יותר מן השכר בהשוואה למטפלים שאינם מוסמכים. שביעות הרצון הגבוהה יותר בהיבט זה מובנת לאור תוספות השכר שהמטפלים מקבלים בסיום קורס ההסמכה.

#### 4.2.5 הגדרת התפקיד ויוזמה

ביקשנו לבחון האם מטפלים מוסמכים שותפים יותר בבניית תכניות קידום והאם הם יוזמים יותר פעילויות עם הדיירים – שני נושאים מרכזיים בקורס. נוסף לכך נשאלו המטפלים עם מי הם מתייעצים כשיש להם קשיים או בעיות בעבודה.

**שותפות בבניית תכניות קידום לדיירים.** לא נמצאו הבדלים בין תשובות המטפלים המוסמכים לבין תשובותיהם של המטפלים שאינם מוסמכים; 81% מן המטפלים המוסמכים דיווחו כי הם שותפים בבניית תכניות קידום תמיד או לעתים קרובות, לעומת 78% מן המטפלים שאינם מוסמכים.

אין להתעלם מכך שכמעט 20% מבוגרי הקורס דיווחו כי אינם שותפים לבניית תכניות קידום לדיירים, לאחר שלמדו כיצד לעשות זאת, וסביר להניח כי שבו למקום העבודה בציפייה להיות שותפים לתהליך זה.

נזכיר כי כאשר נשאלו הממונים על שותפות המטפלים בהכנה ובתכנון תכניות קידום, מטפלים מוסמכים דורגו גבוה יותר באופן מובהק בהשוואה למטפלים שאינם מוסמכים (ראו לוח 15). על פי דיווחי הממונים, 94% מן המטפלים המוסמכים שותפים להכנה ותכנון של תכניות קידום לדיירים במידה רבה או במידה רבה מאוד לעומת 74% מן המטפלים שאינם מוסמכים. דיווחי הממונים תואמים לדיווחי המטפלים שאינם מוסמכים, אולם קיים פער בין דיווחי הממונים לבין דיווחי המטפלים המוסמכים. הממונים תופסים את המטפלים המוסמכים כיותר שותפים ואת המטפלים הלא מוסמכים כפחות מעורבים, בהשוואה לתפיסתם העצמית של המטפלים. הסבר אפשרי לממצאים אלה הוא שמטפלים המשתתפים בקורס מצפים לשיתוף משמעותי בבניית תכניות הקידום של הדיירים ולכן ייתכן כי אין הם סבורים שהשתתפות בישיבה על תכנית הקידום היא שותפות בתכנונה ובהכנתה.

**ייזום פעילויות לדיירים.** 73% מן המטפלים המוסמכים ו-75% מן המטפלים הלא מוסמכים העידו על כך שארגנו פעילויות לדיירים בשנה האחרונה. הפעילויות העיקריות שצוינו הן מסיבות, ימי הולדת, קבלת שבת והפעלה בתחום היצירה או האמנות. תשובותיהם של המטפלים מוצגות בלוח 20.

**לוח 20: סוגי הפעילויות שהמטפלים יזמו למען הדיירים, לפי דיווחי המטפלים (באחוזים)**

מטפלים מוסמכים N=149	מטפלים מוסמכים N=189	
26	10	מסיבות
18	10	ימי הולדת/קבלת שבת
17	8	אמנות/יצירה
10	8	פעילות או חוג ספורט
5	8	יציאה לבילוי (מסעדה, סרט, הצגה)
5	10	בישול ואפייה
11	6	טיול או הליכה
5	6	פעילות להנאה (באולינג, יום ספורט, פיקניק)
-	6	גינון
10	3	מוסיקה/קריוקי
3	3	יציאה לשכונה (קניון, פלאפל, גלידה)
2	3	סיפור
1	3	פעילות מרגיעה
-	2	טיפוח
3	2	פעילות לימודית
5	1	דרמה
4	1	משחקים
1	1	פעילות התנדבותית
2	1	בעלי חיים
-	1	הקרנת סרט

\* חלק מן המטפלים השיבו יותר מתשובה אחת. לכן סכימת שיעור המשיבים גבוהה מ-100%

יצוין כי חיזוק לממצא זה עולה גם מדיווחיהם של הממונים הישירים של המטפלים, אשר לא העידו על הבדל ביוזמה מצדם של המטפלים המוסמכים בהשוואה למטפלים שאינם מוסמכים (ראו לוח 14 לעיל).

**גורמים שעמם מתייעצים המטפלים בעבודה.** ביקשנו לבדוק מי מספק למטפלים תמיכה מקצועית או רגשית, בעיקר כדי לברר האם קיימת תמיכת עמיתים (מטפלים אחרים) והאם המטפלים המוסמכים

תופסים את המשתתפים האחרים בקורס כמקור לתמיכה מקצועית. המטפלים נשאלו עם מי הם מתייעצים כאשר הם נתקלים בבעיות או בקשיים בעבודתם. תשובותיהם מוצגות בלוח 21.

**לוח 21: גורמים שעמם המטפלים מתייעצים כאשר הם נתקלים בבעיות או בקשיים בעבודה, לפי דיווחי המטפלים (באחוזים)**

מטפלים שאינם מוסמכים N=149	מטפלים מוסמכים N=189	
63	52	מנהל מסגרת הדיור
38	49	אנשי מקצוע במסגרת (כמו רופאים, פיזיותרפיסטים, עובדת סוציאלית)
38	38	בעלי תפקידים במסגרת (כמו אחראי משמרת, רכז, אם/אב בית)
22	28	מטפלים עמיתים במסגרת
5	2	בני משפחה וחברים
-	1	מטפלים אחרים שלמדו בקורס ההסמכה

\* חלק מן המטפלים השיבו יותר מתשובה אחת. לכן סך-כול שיעור המשיבים גבוה מ-100%

מן הלוח עולה כי המטפלים מתייעצים בעיקר עם מנהל המסגרת ועם אנשי מקצוע ובעלי תפקידים במסגרת הדיור. רק כחמישית מהם מתייעצים עם מטפלים עמיתים המועסקים במסגרת הדיור שלהם. מטפלים מעטים מתייעצים עם בני משפחה או עם חברים. לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים. מטפלים מוסמכים בודדים בלבד דיווחו כי הם מתייעצים עם מטפלים שהשתתפו בקורס ההסמכה. כלומר, מסיימי הקורס אינם נתפסים כמקור לתמיכה כאשר מטפל מוסמך נתקל בבעיה או קושי בעבודה.

כאשר המטפלים משתתפים בקורס, קבוצת הלומדים מהווה מקום להתייעצות משותפת, אולם הממצאים מראים כי אין המשכיות לכך לאחר סיום הקורס.

**4.2.6 מוטיבציה ומחויבות לארגון, לפי דיווחי הממונים**

הממונים הישירים התבקשו להעריך את מידת המוטיבציה של המטפלים, ולתאר את תדירות האיחורים וההיעדרות שלהם מן העבודה. בלוח 22 מוצגות תשובותיהם.

**לוח 22: מידת המוטיבציה לעבודה, תדירות ההיעדרויות והאיחורים, לפי הערכות הממונים הישירים (באחוזים)**

מטפלים שאינם מוסמכים N=161	מטפלים מוסמכים N=93	
67	70	<b>מוטיבציה לעבודה</b> מוטיבציה גבוהה לעבודה
88	93	<b>היעדרויות</b> נעדר לעתים רחוקות
89	90	<b>איחורים</b> מאחר לעתים רחוקות

הממונים העריכו כי ל-70% מן המטפלים מוטיבציה גבוהה לעבודה, וכי 90% מן המטפלים נעדרים ומאחרים לעתים רחוקות בלבד. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים במידת המוטיבציה בעבודה, בהיעדרויות ובאיחורים.

ממצאים אלה אינם מפתיעים, שכן המטפלים שאינם מוסמכים שנבחרו למחקר הם מטפלים שהומלצו על ידי מנהל המסגרת כמתאימים לצאת לקורס ההסמכה. סביר להניח כי מנהלים לא היו ממליצים על מטפל שמרבה להיעדר או לאחר או שהם מעריכים כי יש לו מוטיבציה נמוכה לעבודה.

המטפלים התבקשו להעריך האם ימשיכו לעבוד בתחום בחמש השנים הבאות. תשובותיהם מוצגות בלוח 23.

**לוח 23: המשך עבודה כמטפל באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בחמש השנים הבאות, לפי דיווחי המטפלים (באחוזים)**

מטפלים מוסמכים N=184	מטפלים שאינם מוסמכים N=147	
70	66	בטוח שכן
27	31	חושב שכן
2	1	חושב שלא
2	2	בטוח שלא

מן הלוח עולה כי 97% מן המטפלים בשתי הקבוצות חושבים או בטוחים שימשיכו לעסוק בתחום. לא נמצא הבדל בין מטפלים מוסמכים לבין מטפלים לא מוסמכים בהערכות על המשך העבודה בתחום.

**4.3 מטפלים שהפסיקו לטפל באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית**

מתוך 212 המטפלים המוסמכים שאותרו במסגרת המחקר, 23 (11%) דיווחו כי הפסיקו לטפל באנשים עם מש"ה מאז סיום הקורס. בלוח 24 מפורטות הסיבות לעזיבה.

**לוח 24: סיבות להפסקת הטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, לפי דיווחי המטפלים המוסמכים (במספרים)**

מטפלים מוסמכים* N=23	
5	חוסר שביעות רצון מן השכר
4	בעיות בריאותיות
3	פיטורים
2	מעבר לטיפול באנשים עם מוגבלות אחרת
2	מעבר לטיפול בקשישים
2	קושי להגיע למקום העבודה
2	חוסר שביעות רצון ממקום העבודה
2	העדפה של עבודה בתחום אחר
1	מעבר דירה
3	סירוב לפרט את הסיבה

\* חלק מן המשיבים ציינו יותר מסיבה אחת ולכן סך-כול מספר התשובות גבוה מסך המרואיינים.



שניים מתוך החמישה שציינו שהסיבה לעזיבה היא השכר, פירטו כי לא קיבלו את תוספת השכר שלה הם זכאים כמטפלים מוסמכים. השלושה הנותרים לא ציינו אם קיבלו את תוספת השכר. 16 מטפלים נוספים (8% מקרב המטפלים המוסמכים) דיווחו כי החליפו מקום עבודה, אך עדיין עובדים במסגרות דיור של אנשים עם מש"ה. אלה רואיינו ריאיון מלא (ונכללים בקבוצת המטפלים המוסמכים).

סביר להניח כי מספר המטפלים שעזבו את התחום או שהחליפו מקום עבודה הוא גבוה מן הדיווח שלעיל, שכן מתוך 55 המטפלים המוסמכים שלא אותרו במסגרת המחקר, על 25 דווח על ידי מסגרת הדיור שהם לא עובדים שם יותר.

#### 4.3.1 עמדות כלפי הקורס, בקרב מנהלי מסגרות הדיור

99% מן המנהלים אשר השיבו על השאלון אמרו כי ימליצו למנהלים אחרים לשלוח מטפלים לקורס ההסמכה. המנהל היחיד שאמר שלא ימליץ על הקורס ציין כי אינו מכיר את הקורס.

מנהלי מסגרות הדיור התבקשו לדרג את מידת שביעות הרצון הכללית שלהם מקורס ההסמכה. בלוח 25 מוצגות תשובותיהם.

#### לוח 25: מידת שביעות הרצון הכללית של המנהלים מקורס ההסמכה (באחוזים)

מנהלים N=95	
רבה מאוד	36
רבה	57
מועטה	7
כלל לא	-

מן הלוח עולה כי רוב המנהלים (57%) מרוצים מן הקורס במידה רבה, כשליש מרוצים במידה רבה מאוד ומקצת מן המנהלים מעידים על שביעות רצון נמוכה. לא נמצאו הבדלים במידת שביעות הרצון מן הקורס בין מנהלים של מסגרות בבעלות ציבורית למנהלים של מסגרות בבעלות פרטית<sup>14</sup>, וכן לא בין מנהלי מעונות למנהלי מסגרות דיור קהילתיות (הוסטלים ודירות).

מנהלי מסגרות הדיור נשאלו על שיקוליהם בשליחת מטפלים לקורס ההסמכה. לפנייהם הוצגו כמה שיקולים אשר עשויים להילקח בחשבון בהחלטה לשלוח מטפל לקורס, והם נשאלו מהי מידת ההשפעה של כל שיקול בהחלטתם זו. בלוח 26 מוצגות תשובותיהם.

#### לוח 26: שיקולים שהשפיעו או שהשפיעו מאוד על שליחת מטפלים לקורס ההסמכה, לפי דיווחי המנהלים (באחוזים)

מנהלים N=109	
לשפר את שכר המטפל	99
לשפר את התפקוד המקצועי של המטפל	92
להפחית או למנוע שחיקה אצל המטפל	89
להגביר את הסיכוי להתמדת המטפל במסגרת	86
לאפשר למטפל קידום בעבודה בעתיד	86
להיענות לבקשת המטפל	72

<sup>14</sup> לא נערכה השוואה למעונות ממשלתיים מכיוון שמספרם קטן (שישה מנהלים השיבו).

מן הלוח עולה כי השיקול העיקרי של המנהלים בשליחת מטפלים לקורס ההסמכה הוא שיפור שכרם, שכן רובם ככולם ציינו אותו. השיקול שפחות מנהלים ציינו הוא היענות לבקשת המטפל, אולם גם הוא צוין כבעל השפעה על ידי שיעור לא מבוטל של מנהלים (72%). לא נמצאו הבדלים בין מנהלים של מסגרות בבעלות ציבורית למנהלים של מסגרות בבעלות פרטית, וכן לא בין מנהלי מעונות למנהלי מסגרות דיור קהילתיות (הוסטלים ודירות).

מנהלי מסגרות הדיור נשאלו גם על השיקולים לאי-שליחת מטפלים לקורס ההסמכה. בלוח 27 מוצגות תשובותיהם.

**לוח 27: שיקולים לאי-שליחת מטפלים לקורס ההסמכה, לפי דיווחי המנהלים (השיבו "מסכים" או "מסכים מאוד") (באחוזים)**

מנהלים N=109	
47	המטפל לא צבר מספיק ניסיון
38	לא מאמין שהמטפל ימשיך לעבוד פה לאורך זמן
34	יש מטפלים ותיקים יותר שצריכים לצאת לפניו
26	בגלל עומס עבודה אני זקוק לזמינות של המטפלים בכל ימות השבוע
6	לדעתי הקורס אינו תורם לאיכות הטיפול
4	חשש שבעקבות הקורס המטפלים יעברו לעבוד במסגרת אחרת
1	איני רוצה להתעסק בהעברת כספי התגמול למטפלים המוסמכים
-	מטפלים שעברו קורס נוטים להיות ביקורתיים מדי ואו ממושעים פחות

מן הלוח עולה כי השיקולים שגורמים למנהלים לא לשלוח מטפלים לקורס ההסמכה הם לרוב שיקולים ארגוניים (קדימויות בשליחה לקורס, עומס עבודה, אי-כדאיות בשל חוסר אופק תעסוקתי) ולא שיקולים הנוגעים לקורס עצמו. רק 6% מן המנהלים סבורים כי הקורס אינו תורם לשיפור עבודת המטפלים. לא נמצאו הבדלים בין מנהלים של מסגרות בבעלות ציבורית למנהלי מסגרות פרטית, וכן לא בין מנהלי מעונות למנהלי מסגרות דיור קהילתיות (הוסטלים ודירות).

מנהלי מסגרות הדיור נשאלו מהן לדעתם השפעות הקורס על המטפלים המשתתפים בו. תשובותיהם מוצגות בלוח 28.

**לוח 28: ההשפעה של קורס ההסמכה, לפי המנהלים (השיבו "מסכים" או "מסכים מאוד") (באחוזים)**

מנהלים N=109	
95	היכרות טובה יותר עם נוהלי העבודה ועם חוקים רלוונטיים
92	שיפור הידע התאורטי בנושא מוגבלות שכלית ומוגבלויות נלוות
92	שיפור שביעות הרצון בעבודה
89	פיתוח מיומנויות נוספות לעבודה עם הדיירים
89	שיפור היחס לדיירים
85	רכישת כלים להכנת תכניות קידום אישיות לדיירים ולישומן
85	הגברת ההתמדה של המטפלים במסגרת
84	שיפור המחויבות למקום העבודה
83	הגברת היוזמה האישית של המטפלים
80	רכישת מיומנויות לעבודה בצוות רב-מקצועי
78	שיפור הטיפול הפיזי בדיירים
70	רכישת מיומנויות לעבודה עם בני משפחת הדייר

מן הלוח עולה כי יותר מ-90% מן המנהלים חושבים שהקורס תורם להכרה טובה יותר של הנהלים והחוקים, משפר את הידע התאורטי בנושא מש"ה ומשפר את שביעות הרצון של המטפלים בעבודה. 89% מן המנהלים מדווחים כי הקורס מפתח מיומנויות לעבודה עם הדיירים ומשפר את היחס כלפיהם. השפעות שמנהלים מעטים יותר ציינו הן שיפור הטיפול הפיזי בדיירים (78%) ולימוד מיומנויות לעבודה עם משפחות הדיירים (70%).

השוואה בין מנהלים של מסגרות בבעלות ציבורית למנהלי מסגרות בבעלות פרטית, והשוואה בין מנהלי מעונות למנהלי מסגרות דיור קהילתיות (הוסטלים ודירות) הראתה שתפיסות המנהלים את הקורס הן דומות, למעט שני הבדלים:

- ◆ שיעור גבוה יותר מן המנהלים במסגרות דיור פרטיות, לעומת מנהלי מסגרות ציבוריות, חושבים שהקורס תורם לשיפור היחס לדייר (95% לעומת 79%, בהתאמה), ולרכישת מיומנויות לעבודה עם משפחות הדיירים (81% לעומת 54%, בהתאמה).
- ◆ יותר מנהלים במסגרות דיור קהילתיות, לעומת מנהלי מעונות פנימייה, חושבים שהקורס תורם להיכרות טובה עם נהלים וחוקים (98% לעומת 89%, בהתאמה), ולרכישת כלים להכנת תכניות קידום לדיירים וליישומן (91% לעומת 72%, בהתאמה).

#### 4.3.2 עמדות כלפי הקורס, בקרב הממונים הישירים של המטפלים

בטרם נפרט את תפיסותיהם של הממונים הישירים, יש לדעת אילו תפקידים הם ממלאים במסגרת הדיור (לוח 29).

#### לוח 29: תפקידי הממונים הישירים של המטפלים (באחוזים)

ממונים ישירים N=131	
47	מנהל מסגרת הדיור
29	מנהל יחידה במסגרת הדיור (אגף/יחידה/מחלקה/ביתן)
17	רכז תכניות קידום/רכז טיפול/עו"ס
7	אם/אב בית

מן הלוח עולה כי כמעט מחצית מן הממונים הם מנהלי מסגרות הדיור<sup>15</sup>. 99% מן הממונים שאינם מנהלים ציינו כי כדאי למסגרת שלהם לשלוח מטפלים לקורס ההסמכה. הממונה היחיד שלא חשב כך הסביר כי לדעתו הקורס אינו מתאים לעובדים שלו, שכן מדובר במרכז תעסוקה בתוך מסגרת הדיור.

הממונים שהשיבו כי לדעתם כדאי לשלוח מטפלים לקורס התבקשו לפרט מהן הסיבות לכך. בלוח 30 מוצגות תשובותיהם.

<sup>15</sup> האופן שבו המנהלים תופסים את הקורס מתואר בסעיף הקודם, ולכן בסעיף הנוכחי מפורטות תפיסותיהם של ממונים שאינם מנהלי מסגרות דיור (53% מן הממונים שהשיבו על השאלון, סך-הכול 69 משיבים).

**לוח 30: הסיבות לשליחת מטפלים לקורס, לפי דיווחי הממונים הישירים שאינם מנהלי מסגרות דיור (שאלה פתוחה)<sup>16</sup> (באחוזים)**

ממונים ישירים N=68	
62	רכישת ידע
31	רכישת כלים
26	התמקצעות
25	העלאת המוטיבציה
24	שיפור תנאי השכר
22	שיפור הטיפול בדייר
10	קידום המטפל
9	העצמה אישית
9	העלאת המחויבות והשייכות למסגרת
6	הבנה טובה יותר של תפקיד המטפל
4	מפגש עם עמיתים
4	העלאת היוזמה
3	יצירת שפה אחידה
3	תחושת כבוד/גאווה
3	אוויר/רענון

\* חלק מן הממונים השיבו יותר מתשובה אחת. לכן סך-כול שיעור המשיבים גבוה מ-100%

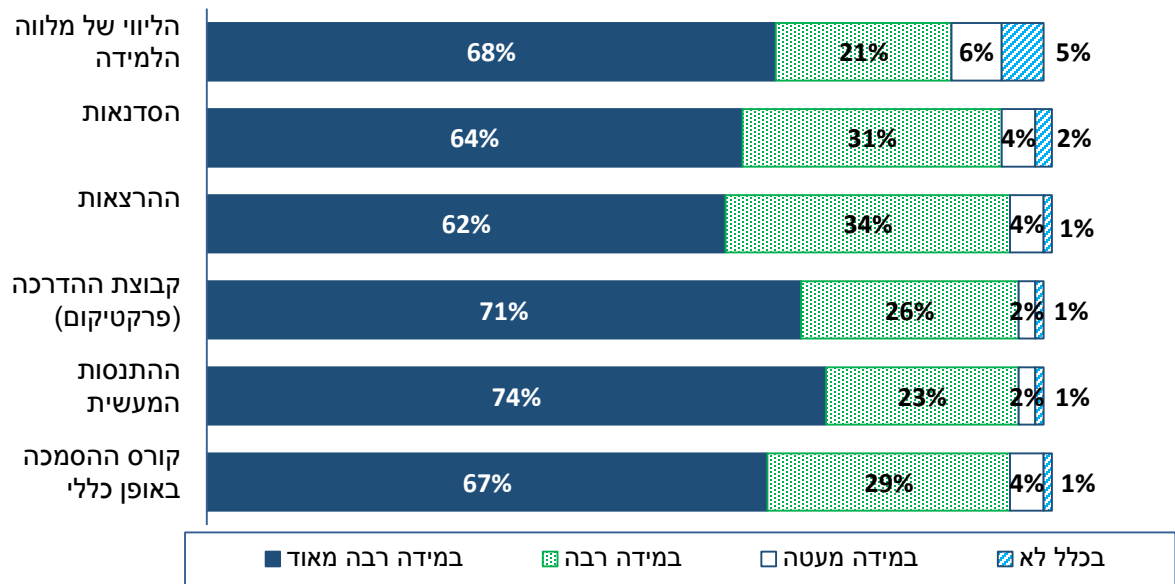
## 4.4 משוב המטפלים על קורס ההסמכה

### 4.4.1 שביעות הרצון של המטפלים מקורס ההסמכה

189 המטפלים שסיימו את קורס ההסמכה התבקשו לדרג את מידת שביעות הרצון שלהם מן הקורס באופן כללי, ואת מידת שביעות הרצון שלהם מרכיביו השונים של הקורס. בתרשים 1 מוצגות תשובותיהם.

<sup>16</sup> הממונים הישירים ציינו בעיקר את הסיבות האלה: רכישת ידע וכלים, והתמקצעות. שיפור תנאי השכר שצוין על ידי המנהלים כסיבה הראשונה לשלוח מטפלים לקורס, צוין רק על ידי כרבע מן הממונים. סביר להניח כי ההבדל נובע בעיקר מאופן הצגת השאלה. למנהלים הוצגה הסיבה והם נשאלו באיזו מידה היא מהווה שיקול לשלוח מטפלים לקורס, ואילו הממונים נשאלו בשאלה פתוחה מהן הסיבות. סביר להניח שבמקרה של שאלה פתוחה לפחות חלק מן הממונים חשו כי לא ראוי לציין את תנאי השכר כסיבה לשלוח לקורס. יש להניח כי אם השאלה הייתה נשאלת כפי שהוצגה למנהלים, שיעור גבוה יותר מקרב הממונים היו מציינים את נושא שיפור תנאי השכר.

### תרשים 1: דיווחי המטפלים על מידת שביעות רצונם מקורס ההסמכה



מתרשים 1 עולה כי המטפלים אשר השתתפו בקורס ההסמכה מביעים שביעות רצון גבוהה הן מן הקורס בכללותו והן מרכיביו: ההתנסות המעשית, קבוצת ההדרכה, ההרצאות, הסדנאות והליווי של מלווה הלמידה. שביעות הרצון מן ההתנסות המעשית ומקבוצת ההדרכה מעט גבוהה יותר משביעות הרצון מיתר רכיבי הקורס. שיעור מעט גבוה יותר של מטפלים מעידים על חוסר שביעות רצון מן הליווי של מלווה הלמידה.

#### 4.4.2 תרומת קורס ההסמכה לעבודתם של המטפלים

המטפלים המוסמכים התבקשו לדרג את המידה שבה הקורס תרם לעבודתם. בלוח 31 מוצגות תשובותיהם.

#### לוח 31: תרומת קורס ההסמכה לעבודת המטפלים, לפי דיווחיהם (באחוזים)

מטפלים מוסמכים N=189	
85	תרם במידה רבה
12	תרם במידה מסוימת
3	תרם במידה מועטה/לא תרם כלל

מן הלוח עולה כי 85% מן המטפלים שסיימו את הקורס חושבים שהקורס תרם לעבודתם במידה רבה, ורק 3% מן המטפלים סבורים שהקורס לא תרם לעבודתם כלל או תרם לה במידה מועטה.

המטפלים שהשיבו שהקורס תרם להם במידה רבה או במידה מסוימת התבקשו לציין נושא אחד או שניים שלמדו בקורס המסייעים להם בעבודתם (שאלה פתוחה). הנושאים העיקריים שהעלו המטפלים המוסמכים מוצגים בלוח 32.

**לוח 32: הנושאים שמסייעים לעבודה השוטפת של המטפלים המוסמכים, לפי דיווחיהם\* (שאלה פתוחה) (באחוזים)**

מטפלים מוסמכים N=183	
37	תכניות קידום לדיירים
19	התמודדות עם התנהגות מאתגרת/ אלימות
15	תקשורת עם הדיירים
15	הבנת הדיירים
14	אטיולוגיה – ידע כעל רמות פיגור/תסמונות
11	פעילות פנאי/הפעלות
10	פסיכולוגיה
9	ידע רפואי – מחלות ותרופות
8	סבלנות
8	הכרה והבנה של חוקים, נהלים וזכויות
8	התמודדות עם מצבים חריגים/ התנהגויות חריגות
7	עידוד עצמאות/בחירה של הדייר

\* חלק מן המטפלים השיבו יותר מתשובה אחת. לכן סך-כול שיעור המשיבים גבוה מ-100%

**4.4.3 הצעות המטפלים לשיפור הקורס**

בשאלה פתוחה התבקשו המטפלים להציע שינויים שעשויים לשפר את קורס ההסמכה. 83% מן המטפלים המוסמכים הציעו הצעה אחת לפחות. ל-17% מן המטפלים המוסמכים לא הייתה הצעה לשיפור הקורס. הצעותיהם העיקריות, מקובצות לפי נושאים, מוצגות בלוח 33.

**לוח 33: הצעות המטפלים המוסמכים לשיפור קורס ההסמכה (במספרים)**

מטפלים מוסמכים N=114	
20	נושאים כללים
13	לקצר את משך הקורס
9	יותר מעשי ופחות תיאורטי
8	יותר ביקורים (למשל, במסגרות דיור)
8	המשכיות – מפגשים, ימי עיון אחרי הקורס
8	לפתוח קבוצות לימוד הומוגניות (מבחינת רמת הלומדים, רמת הדיירים שהם מטפלים בהם)
6	להאריך את הקורס
5	לעשות מיונים טובים לקורס (מטפלים שרוצים ומסוגלים ללמוד)
10	נושאים להרחבה
7	פסיכולוגיה
7	התמודדות עם התנהגות מאתגרת/אלימות
7	עזרה ראשונה
7	תכנית קידום
6	אטיולוגיה (מש"ה, תסמונות, אוטיזם)
6	היבטים רפואיים (למשל, מחלות ותרופות)
6	זכויות המטפל ואופן מימושן
5	התמודדות עם התנהגויות/מצבים חריגים
7	נושאים לצמצום פעילות פנאי ספציפית (למשל, יוגה, בעלי חיים, ריקוד, דרמה)

#### 4.4.4 שיתוף עמיתים

המטפלים שהשתתפו בקורס נשאלו האם הם שיתפו עמיתים במסגרת הדיור שלהם בדברים שלמדו בקורס, ובכך הרחיבו את תרומת הקורס לכלל המסגרת. בלוח 34 מוצגות תשובותיהם.

#### לוח 34: שיתוף עמיתים במסגרת הדיור בנלמד בקורס, לפי דיווחי המטפלים המוסמכים (באחוזים)

מטפלים מוסמכים N=189	
56	כן, יצא לי מדי פעם לדבר עם מישהו ולספר
29	כן, שיתפתי באופן מוסדר במפגשים או ישיבות
13	לא דיברתי עם מטפלים אחרים על מה שלמדתי בקורס
2	אחר

מן הלוח עולה כי בוגרי הקורס אכן משתפים את עמיתיהם: 29% ממשתתפי הקורס עשו זאת באופן מוסדר ומובנה. 56% נוספים שיתפו עמיתים לא באופן מוסדר.

קורס ההסמכה נמשך שנה וחצי ובמהלכו מתגבשת קבוצת עמיתים אשר מהווה מקום להתייעצות ולתמיכה. המטפלים נשאלו האם הם עדיין שומרים על קשר עם עמיתים שלמדו אתם בקורס ושאינם עובדים עמם באותה מסגרת. שאלה זו נועדה לבדוק האם קבוצת העמיתים ממשיכים להוות מקור לייעוץ ולתמיכה גם לאחר סיום הקורס. תשובותיהם של המטפלים לשאלה זו מוצגות בלוח 35.

#### לוח 35: תדירות הקשר עם מטפלים שלמדו יחד בקורס, לפי דיווחי המטפלים המוסמכים (באחוזים)

מטפלים מוסמכים N=189	
18	פעם בשבוע-שבועיים
15	פעם בשלושה שבועות עד חודש
16	פעם בחודשיים-שלושה
7	אחת לשלושה חודשים לכל היותר
44	אין קשר

מן הלוח עולה כי יותר ממחצית מן המטפלים שומרים על קשר כלשהו עם מטפלים שלמדו אתם בקורס ההסמכה.

כדי לעמוד על מהות הקשר שהמטפלים מקיימים עם עמיתיהם לקורס (קשר חברתי-אישי או קשר מקצועי), הם נשאלו על נושאי השיחה שלהם. בלוח 36 מוצגות תשובותיהם.

#### לוח 36: מהות הקשר עם מטפלים שלמדו יחד בקורס, לפי דיווחי המטפלים המוסמכים (באחוזים)

מטפלים מוסמכים N=189	
44	לא בקשר עם מטפלים מן הקורס
25	ברכות ליום הולדת או חג
37	מספר להם על משפחה וחברים
35	מספר להם על העבודה
21	מתייעץ אתם על דברים שקרו בעבודה
14	אחר

\* חלק מן המטפלים השיבו יותר מתשובה אחת. לכן סך-כל שיעור המשיבים גבוה מ-100%

מן הלוח עולה כי 35% מן המטפלים המוסמכים מדברים עם עמיתיהם לקורס על העבודה, אך רק 21% מהם מתייעצים עמם בענייני עבודה.

על אף שאין מנגנון ממוסד שמטרתו שמירה על קשר בין משתתפי הקורס והמשך קיום קבוצת העמיתים, יותר ממחצית מן המטפלים המוסמכים שומרים על קשר עם עמיתיהם בתדירות כלשהי, חלקם מדברים על עבודה, אולם רק כחמישית מהם פונים לעמיתיהם מן הקורס בהתייעצויות בענייני עבודה. בהקשר זה נזכיר כי כאשר המטפלים המוסמכים נשאלו עם מי הם מתייעצים בענייני עבודה, רק 1% מהם ציינו את עמיתיהם לקורס (ראו לוח 21). לאור זאת ניתן לשער כי כאשר הם נמצאים בקשר עם מטפל אחר שלמד עמם בקורס הם משתפים אותו בענייני עבודה, אולם כאשר הם נתקלים בבעיה בעבודה, בוגרי הקורס אינה נתפסים ככתובת לסיוע.

## 5. דיון וכיווני פעולה

המחקר מצביע על תרומת הקורס ועל החשיבות של הרחבת תהליך ההסמכה לכלל המטפלים במערכת.

♦ **מאפיינים של טיפול טוב** – אחת התרומות של המחקר הנוכחי היא הגדרת הפעולות הנדרשות ממטפל טוב, ובניית כלי אשר יכול לשמש את האגף ואת מסגרות הדיור גם בעתיד לצרכים שונים, כגון הערכת מטפלים. מעניין לגלות כי אין הבדל בין מסגרות דיור שונות (מעון לעומת הוסטל ודירה, בעלות ציבורית לעומת פרטית). אותם מאפייני טיפול עלו מכל מסגרות הדיור אולם לעתים הם באו לביטוי באופן שונה. למשל, מתן אפשרויות בחירה אחרת כמאפיין חשוב של טיפול, אם במתן אפשרות לבחור בין קפה או תה ואם בבחירה של חוג במתני"ס. ממצא זה תומך בהחלטה לקיים קורס אחד למטפלים המועסקים בסוגי דיור שונים, ומצביע על כך שאין מקום לפתח קורסים ייעודיים נפרדים למטפלים במעונות ולמטפלים בדיור קהילתי. לאור מדיניות האגף לעודד דיור בקהילה ולצמצם דיור במעונות, ניתן להתאים את הקורס ולתת יותר דגשים על האופן שבו המאפיינים באים לידי ביטוי בדיור בקהילה.

♦ **השגת מטרות הקורס ברמת הדייר** – המטרה המרכזית של קורס הסמכת המטפלים היא **שיפור איכות הטיפול** הניתן לאנשים עם מש"ה במסגרות דיור חוץ-ביתי. ממצאי המחקר מעידים על כך שאכן הטיפול הניתן לדיירים על ידי המטפלים המוסמכים טוב יותר מזה שניתן להם על ידי מטפלים שלא השתתפו בקורס; מטפלים שסיימו את הקורס זכו לדירוגים גבוהים יותר מן הממונים שלהם בכל תחומי התפקוד שנמצאו כמעידים על טיפול טוב בהשוואה למטפלים שלא השתתפו בקורס.

♦ **השגת מטרות הקורס ברמת המטפל** –

אף שהקורס מעלה את הרמת המקצועית של המטפלים ומעצים אותם, הוא אינו מפחית שחיקה ואינו משפר את המוטיבציה בעבודה.

א. **התמקצעות**. ממצאי המחקר עולה כי חלה עלייה ברמת המקצועיות של המטפלים המסיימים את הקורס. יש להם יותר ידע בתחום, הם מכירים ומבינים טוב יותר מושגים ונושאים בתחום מש"ה, יש להם יותר מיומנויות וכלים לעבודה עם הדיירים ועם משפחות הדיירים. כמו כן עבודת הצוות טובה יותר, והם נוטים יותר לפעול ברוח הערכים של האגף (למשל, לאפשר לדייר בחירה, לאפשר גמישות בסדר היום, לשמור על פרטיות הדייר).



**ב. העצמה.** ממצאי המחקר מראים כי למטפלים שסיימו את הקורס יש יותר ביטחון עצמי בעבודה והם עומדים יותר על דעתם. הממונים מעריכים מטפלים שסיימו את הקורס כסמכות מקצועית עבור עמיתיהם יותר ממטפלים אשר לא סיימו את הקורס (הם מתייעצים בהם בעניינים עבודה), הביטחון העצמי שלהם בעבודה גבוה יותר (למשל, הם משמיעים את דעתם לממונים, מתעקשים מול הממונים כשחושבים שהדייר זקוק למשהו שאינו מקבל), והגדרת התפקיד שלהם רחבה יותר (למשל, הם יותר שותפים להכנה ותכנון של תכניות קידום לדיירים). הבדל זה לא בא לידי ביטוי בדיווחי המטפלים עצמם. לא נמצא הבדל בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים בתחושת המסוגלות העצמית בעבודה ("אני טוב בעבודה שלי", "אני יכול לבצע את המשימות בעבודה בצורה טובה", "אני מסוגל לפתור בעיות"). כמו כן, המטפלים המוסמכים אינם חשים כי הם יותר שותפים בבניית תכניות קידום בהשוואה למטפלים שאינם מוסמכים. ייתכן שפער בין הממונים למטפלים נובע מכך שבתום הקורס למטפלים עצמם יש ציפיות גבוהות יותר לאפשרות להשפיע במקום העבודה ובפועל הם מתאכזבים. מומלץ לדון בסוגיה זו ולחשוב כיצד ניתן לשפר את תחושת ההעצמה והמסוגלות של המטפלים המסיימים את הקורס. נושא נוסף שהקורס מנסה לעודד הוא יוזמה של המטפלים. בנושא זה לא נמצא הבדל בין מטפלים מוסמכים לבין מטפלים שאינם מוסמכים, הן על פי דירוג הממונים והן על פי דירוג המטפלים.

**ג. הפחתת שחיקה ודחק.** אחת ממטרות הקורס היא מניעת שחיקה ועידוד התמדה בעבודה לאורך זמן. בפועל, לא נמצא כי הקורס מפחית שחיקה ודחק. שיעור נמוך יחסית (כ-10%-20%) של מטפלים דיווחו על תחושת שחיקה, ללא הבדלים משמעותיים בין מטפלים מוסמכים לבין מטפלים שאינם מוסמכים, למעט העובדה שמטפלים מוסמכים חשים סחוטים רגשית מעבודתם יותר ממטפלים שאינם מוסמכים). ייתכן שההבדל בתחושה זו נובע מכך שמטפלים שעברו את הקורס נשלחים להתמודד עם מטלות מורכבות יותר ושוחקות (למשל, התמודדות עם התנהגות המאתגרת), ופה נעוץ ההסבר לממצא העומד בסתירה להשערת המחקר. מנגד, ייתכן שהמטפלים המוסמכים מפתחים ציפיות לקידום, וכאשר הם שבים לעבודה ונותרים באותה הגדרת תפקיד הם עלולים לפתח תחושת תסכול. מומלץ לשוחח עם אנשים העוסקים בתחום ולנסות להבין ממצא זה.

**ד. העלאת המוטיבציה בעבודה.** לא נמצא כי הקורס מעלה את המוטיבציה של המטפלים לעבודה. כ-70% מן המטפלים תוארו על ידי ממוניהם הישירים כבעלי מוטיבציה גבוהה לעבודה, ורק מעטים תוארו כבעלי מוטיבציה נמוכה, ללא הבדל בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים. יש לזכור כי במחקר השתתפו מטפלים שסיימו קורס הסמכה בשנים האחרונות ומטפלים שמנהליהם חושבים שהם מתאימים לצאת לקורס, ולכן התוצאות אינן משקפות את כלל המטפלים המועסקים בדיוור החוץ-ביתי. סביר להניח כי מדובר במטפלים בעלי מוטיבציה גבוהה יותר לעבודה, וזו אחת הסיבות שהמנהלים החליטו לשלוח אותם לקורס או להמליץ עליהם למחקר.

#### ◆ השגת מטרות הקורס ברמת המערכת

לא נמצא כי הקורס מעלה את המחויבות הארגונית של המטפלים. כמו כן, לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין העמדות כלפי המקצוע בקרב המטפלים המוסמכים לעומת המטפלים שאינם מוסמכים.

**א. הפחתת התחלופה בקרב המטפלים.** בדיקת תחלופת המטפלים לא הוגדרה כנושא לבדיקה במסגרת המחקר. אולם, נמצא כי 11% מן המטפלים שסיימו את קורס ההסמכה במחזורים שנכללו במחקר עזבו את מקצוע הטיפול באנשים עם משי"ה. ניתן לשער שמספר העוזבים את המקצוע אף גבוה יותר, שכן בנוגע לכמחצית מבוגרי הקורס שאותם לא ניתן היה לאתר לצורך המחקר, דווח כי הם כבר לא עובדים באותה מסגרת (25 מטפלים מתוך 55 שלא אותרו).

מומלץ למשרד הרווחה לשקול האם שיעור העוזבים הוא סביר בהתחשב בהשקעה שהמשרד משקיע בקורס, וכיצד ניתן למנוע עזיבה של מטפלים מוסמכים את המקצוע. למשל, מומלץ לוודא שמטפלים מוסמכים יקבלו את הטבות השכר המגיעות להם.

נוסף לכך, נמצא כי 8% מן המטפלים המוסמכים החליפו את מקום עבודתם, ועברו לעבור במסגרת דיור אחרת של אנשים עם משי"ה. הנושא של החלפת מקום עבודה עלה גם בסקר המנהלים; 4% מן המנהלים ציינו כי החשש שהעובד יעבור לעבוד במסגרת דיור אחרת מהווה עבורם שיקול שלא לשלוח מטפלים לקורס. יש לשקול האם הממצאים הללו משמעותיים, והאם יש מקום לחשוב על פתרון מערכתי לסוגיה זו.

**ב. העלאת המחויבות הארגונית של המטפלים.** במסגרת המחקר הנוכחי לא נמצאה עלייה במחויבות הארגונית בעקבות קורס ההסמכה. 97% מן המטפלים, מוסמכים ושאינם מוסמכים, חושבים או בטוחים שימשיכו לעבוד כמטפלים באנשים עם משי"ה בחמש השנים הקרובות. הממונים הישירים מעידים כי כ-90% מן המטפלים נעדרים ומאחרים לעתים נדירות בלבד, ללא הבדלים מובהקים בין מטפלים מוסמכים למטפלים שאינם מוסמכים. נתונים אלה מעידים על מחויבות גבוהה של המטפלים לעבודה. כפי שכבר הוסבר בנוגע למוטיבציה לעבודה, גם בנוגע למחויבות לעבודה סביר להניח שמטפלים שהשתתפו במחקר (מטפלים שסיימו את הקורס, או מטפלים שמנהליהם חושבים שהם מתאימים לצאת לקורס ההסמכה) יהיו בעלי רמת מחויבות גבוהה לעבודה, ועל כן אין זה מפתיע למצוא רמת מחויבות גבוהה בקרב שתי קבוצות המחקר.

**ג. העלאת הערך של תפקיד המטפל ושל אפשרות הקריירה עבור המטפלים: מקצוע המטפל כפרופסיה.** המטפלים הביעו עמדות חיוביות כלפי המקצוע, וציינו כי הם סבורים שמדובר בפרופסיה. אמנם לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין העמדות כלפי המקצוע בקרב המטפלים המוסמכים לעומת המטפלים שאינם מוסמכים, אך אין משמעות הדבר שהקורס אינו תורם להעלאת ערך המקצוע. ייתכן מאוד שהקורס תורם לתפיסת המקצוע כפרופסיה בקרב כלל המטפלים במערכת.

ממצאי המחקר אינם תומכים בכך שבפני מטפלים מוסמכים עומדות יותר אפשרויות קידום. רק 2% מן המטפלים המוסמכים ציינו כי כדאי לצאת לקורס כדי לפתוח אפשרויות קידום אישיות. דווקא בקרב המטפלים שאינם מוסמכים, שיעור גבוה יותר (11%) חשבו כי זו סיבה לצאת לקורס. גם בקרב הממונים הישירים (שאינם מנהלים), בודדים ציינו כי כדאי למסגרת לשלוח מטפלים לקורס כדי לקדם אותם.

יתר על כן, הממונים התבקשו להעריך האם המטפל שעליו הם אחראיים מסוגל להתקדם לתפקידים שיש בהם אחריות גדולה יותר. הממונים העריכו כי כמעט 80% מן המטפלים מתאימים לקידום, ללא הבדל אם המטפל מוסמך או לא.

- ◆ **הגדלת שיעור המטפלים המוסמכים** – מבדיקת שיעור המטפלים בכלל מסגרות הדיור החוץ-ביתי נמצא כי ל-30% מן המטפלים המועסקים כיום יש תעודת הסמכה. שיעור נמוך במיוחד של מטפלים מוסמכים נמצא במסגרות דיור בבעלות ציבורית ובמסגרות דיור בקהילה (הוסטלים ודירות). לאור ממצאי המחקר, המעידים על שיפור תפקוד המטפלים בעבודה, מומלץ לפעול להגדלת שיעור המטפלים המוסמכים בכלל, ובמסגרות שבהן יש מיעוט בפרט.
- ◆ **עמדות כלפי הקורס** – כל הגורמים שנבחנו במחקר – מנהלי מסגרות דיור, ממונים ישירים של המטפלים, והמטפלים עצמם, תופסים את הקורס כחיובי מאוד. קיימת שביעות רצון גבוהה מן הקורס בקרב המטפלים שהשתתפו בו ובקרב המנהלים, והרוב המוחלט של המנהלים, הממונים הישירים והמטפלים ממליצים למטפלים לצאת לקורס, ולמסגרות הדיור לשלוח אליו מטפלים. במסגרת המחקר הנוכחי, מטפלים שסיימו את הקורס ציינו המלצות לשיפור והצביעו על נושאים שתרמו להם במיוחד לעבודה, על נושאים שהם ממליצים לצמצם ועל נושאים שהם ממליצים להרחיבם. הצעה לשיפור שעלתה על ידי מספר רב של מטפלים הייתה קיצור הקורס (מנגד היו גם כמה מטפלים שהציעו להאריך אותו). הנושא שצוין על ידי המספר הרב ביותר של מטפלים כתורם להם לעבודה הוא תכניות קידום. מעט מאוד מטפלים ציינו נושא מסוים שכדאי לצמצמו. גורמים האמונים על הקורס יכולים ללמוד מן המשוב המפורט המופיע בפרק הממצאים, ולבחון אפשרות להכניס שינויים בקורס.
- ◆ **המשכיות** – ערך מוסף של הקורס הוא ההזדמנות ליצור מפגש בין מטפלים ממסגרות דיור שונות, והיותו של הקורס פלטפורמה ללמידת עמיתים ולשיתוף בחוויות, בבעיות וברגשות. הקורס נמשך כשנה וחצי, ובמהלך זמן זה המטפלים יוצרים קשרים ומקבלים תמיכה מן הקבוצה ומן המרצים. ממצאי המחקר מעלים כי בתום הקורס חלק ניכר מן המטפלים לא שומרים על קשר עם עמיתים, ובמקרים שבהם הוא נשמר קשר, לרוב מדובר בקשר ברמה האישית ולא על התייעצויות בענייני עבודה.
- חלק מן המטפלים התייחסו לכך שחוסר ההמשכיות ניכר לא רק במובן של הקשר עם העמיתים, אלא גם בהיבט של ידע. אף שבמהלך השנים חלו שינויים, למשל בגישות המקצועיות בתחום, בערכים ובמדיניות אגף מש"ה ובקורס ההסמכה עצמו, מטפלים שסיימו את הקורס, חלקם אף לפני עשרות שנים, אינם מוזמנים לימי עיון או רענון של הידע.
- מומלץ אפוא לגבש תכנית המשך לקורס שתתבסס על מפגשים אחת לתקופה. המשכיות מעין זו יכולה לשמר את קבוצת העמיתים כקבוצה פעילה, להוות כתובת להצפת בעיות, ולתרום לשימור ולעדכון הידע הרלוונטי לעבודתם של המטפלים.
- ◆ **פיתוח תפקיד המטפל המוסמך** – מן הביקורים והראיונות עלה כי הגדרת תפקידו של המטפל אינה משתנה לאחר קבלת תעודת ההסמכה, למרות שהמטפלים רוכשים ידע ומיומנויות ותפקודם משתפר. מומלץ לפעול מול מנהלי מסגרות הדיור ולחשוב כיצד ניתן לפתח את מקצוע המטפל המוסמך ולהעניק לו משמעות בפעילות היום-יומית.

וייס, מ. 2010. **הקשר בין גישות חינוכיות של מטפלים בהוסטלים כלפי דיירים עם פיגור שכלי לדפוס "אישיות סמכותית" ולשחיקה בעבודה**. עבודת מוסמך בהנחיית ד"ר שמשון נייקרוג. המרכז האוניברסיטאי אריאל בשומרון.

חובב, מ., ועמינדב, ח. 2006. **מדיניות הטיפול של משרד העבודה והרווחה באדם המפגר בעשור האחרון, ופעילות למעשה**. בתוך חובב, מ., גיטלמן, פ. (עורכים), **מבידול לשילוב – התמודדות עם מוגבלויות בקהילה** (עמ' 102-65), הוצאת כרמל.

מנדלר, ד., כורזים, מ. 2005. **מטפלים ומדריכים במסגרות דיור, תעסוקה מוגנת ויום שהות ארוך לאנשים עם פיגור שכלי: מאפיינים, תפיסות תפקיד ושביעות רצון מעבודה**. מכון מאיר-גוינט – ברוקדייל, ירושלים.

סגל, ד. 2013. **קידום השילוב הקהילתי של אנשים עם מוגבלות שכלית ואבחנה כפולה על ידי אנשי צוות תומך**. עבודת גמר לתואר מוסמך בהנחיית ד"ר שירלי ורנר, האוניברסיטה עברית, הבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית.

**סקירת השירותים החברתיים 2013**, משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה.

עמינדב, ח. 2008. **ביצוע מדניות האגף בנושא מגורים של אנשים עם פיגור שכלי במעונות של הדיור בקהילה**. מסמך של האגף לטיפול באדם המפגר מיום 13 ינואר 2008, סימוכין 7567.

עמינדב, ח., וניסים, ד. 2009. **חלק ה': רצף שירותי מגורים לאדם עם פיגור שכלי – מגמות ושינויים**. בתוך **סקירת השירותים החברתיים 2009**. משרד הרווחה, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה.

רופמן, ל. 2009. **שינוי המושג "פיגור", כפי שהוא מצוי בשימוש על ידי האגף לטיפול באדם המפגר, והחלפתו במושג "אדם עם מוגבלות שכלית", המבטא את שפת הזכויות של האדם של אנשים עם מוגבלות – עמדת נציבות – יולי 2009**. נציבות שיויון זכויות לאנשים עם מוגבלות.

רייטר, ש. 1997. **חבר חריג – במערכות הרווחה, הבריאות והחינוך**. הוצאת גסטליט, חיפה.

רייטר, ש. 2004. **מעגלי אחווה לשבירת הקשר בין מוגבלות לבדידות**. הוצאת אחוה, חיפה.

**תעודת זהות אגף מש"ה 2015**. האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית. נכון לתאריך 27.4.2015.

Hahn, H. 1991. Alternative Views of Empowerment: Social Services and Civil Rights. **The Journal of Rehabilitation** 57 , Issue 4, 17-19.

Maslach, C.; Jackson, S.E. 1981. **Maslach Burnout Inventory**. 2. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.

Wolfensberger, W. 1972. **The Principle of Normalization in Human Services**. Toronto, Ontario: National Institute on Mental Retardation.

Wolfensberger, W.; Tullman, S. 1982. A Brief Outline of the Principle of Normalization. **Rehabilitation Psychology** 27 (3): 131-145.

Wright, P.A.; Kloos, B. 2007. "Housing Environment and Mental Health Outcomes: A Levels of Analysis Perspective". **Journal of Environmental Psychology** 27(1): 79-89

## נספח א: שיעור המטפלים המוסמכים

במסגרת השאלון האינטרנטי שנשלח אליהם, התבקשו מנהלי מסגרות הדיור לציין כמה מטפלים מועסקים במסגרת וכמה מתוכם כבר מוסמכים. בלוח א-1 מוצג שיעור המטפלים המוסמכים בכל אחת ממסגרות הדיור.

נכון למועד איסוף הנתונים במסגרת המחקר הנוכחי (ינואר 2015), מנהלי מסגרות הדיור דיווחו כי ל-1,269 מתוך 4,200 מטפלים (בממוצע, ל-30% מן המטפלים בכל מסגרת, בטווח הנע מ-0% ועד 96% מן המטפלים), יש תעודת הסמכה. מכיוון שלא כל מנהלי מסגרות הדיור השיבו לשאלון, ההערכה היא שבכלל מסגרות הדיור החוץ-ביתי מועסקים כ-5,000 מטפלים, ושיעור המטפלים המוסמכים עומד בעינו על ממוצע של 30%.

### לוח א-1: שיעור המטפלים המוסמכים במסגרת הדיור, לפי דיווחי המנהלים

מאפייני המסגרות	שיעור המטפלים המוסמכים הממוצע N=107
<b>בעלות</b>	
ממשלתי	91
ציבורי	16
פרטי	32
<b>מגזר</b>	
יהודי	37
ערבי	27
<b>סוג דיור</b>	
מעון	39
הוסטל/דירה	16
<b>סך-הכול</b>	<b>30</b>

דיווחיהם של המנהלים שהשיבו לשאלה זו מלמדים כי בממוצע, 30% מן המטפלים במסגרת הדיור הם מטפלים מוסמכים.

## נספח ב: מספר המשיבים ושיעורי ההיענות

מאגף מש"ה במשרד הרווחה התקבלו פרטים של 135 מנהלי מסגרות דיור לאנשים עם מש"ה. שלוש מסגרות נוספות לא השתתפו במחקר מכיוון שעל פי משרד הרווחה הן אינן מתאימות לשלוח מטפלים לקורס<sup>17</sup>.

### 1. שיעורי ההיענות של מנהלי מסגרות דיור

השאלון האינטרנטי נשלח ל-130 מנהלי מסגרות דיור<sup>18</sup>. אלה הם המאפיינים של 130 המסגרות:

א. סוג בעלות – 9 מסגרות בבעלות ממשלתית, 76 בבעלות פרטית, 53 בבעלות ציבורית

ב. סוג מסגרת – 62 מעונות פנימייה, 76 הוסטלים או דירות (דיור קהילתי)

110 מנהלים השיבו על השאלון למנהלים (היענות של 84%).

שיעורי ההיענות לפי הבעלות על מסגרת הדיור: 6 מנהלי מסגרות בבעלות ממשלתית (67%), 60 מנהלי מסגרות בבעלות פרטית (79%), 44 מנהלי מסגרות בבעלות ציבורית (83%).

שיעורי ההיענות לפי סוג דיור: 47 מנהלי מעונות (76%), 63 מנהלי הוסטלים/דירות (83%).

איסוף הנתונים מן המנהלים בוצע בין אוקטובר 2014 לינואר 2015.

### 2. שיעורי ההיענות של המטפלים המוסמכים

פרטיהם של 273 מטפלים שסיימו את קורס ההסמכה בין מאי 2012 לדצמבר 2013 התקבלו מבית הספר המרכזי להכשרת עובדי רווחה. מתוכם רואיינו טלפונית 212 מטפלים (היענות של 78%):

◆ 189 ממסיימי הקורס רואיינו ריאיון מלא

◆ 23 ממסיימי הקורס דיווחו כי אינם עוסקים כיום בטיפול באנשים עם מש"ה. אלה נשאלו רק מדוע הפסיקו לעבוד במקצוע<sup>19</sup>.

61 ממסיימי הקורס לא רואיינו מן הסיבות האלה:

◆ 55 לא אותרו (גם לאחר נסיונות בירור במסגרת שבה הועסקו, לפי רישומי בית הספר המרכזי)

◆ 6 סירבו להתראיין.

איסוף הנתונים מן המטפלים המוסמכים בוצע במהלך החודשים ינואר-מרץ 2015.

<sup>17</sup> שאלון לממונים ושאלון למטפלים שאינם מוסמכים לא הופנו למסגרות דיור בבעלות ממשלתית, מתוך הנחה שרוב המטפלים במסגרות אלה כבר מוסמכים, ומי שלא מוסמך לרוב אינו מתאים לצאת לקורס (חדש בתפקיד, ללא השכלה מספקת, ללא שליטה טובה בשפה וכדומה). במקרים אלה אוכלוסיית המחקר כללה 126 מסגרות דיור.

<sup>18</sup> חלק מן המנהלים אחראים על יותר ממסגרת דיור אחת. בסך-הכול, 130 מנהלים אחראיים על 135 מסגרות.

<sup>19</sup> 16 מטפלים (8%) דיווחו כי החליפו מקום עבודה, אך עדיין עובדים במסגרות דיור של אנשים עם מש"ה. אלה רואיינו ריאיון מלא (ונכללים בקבוצת המטפלים המוסמכים).

### 3. שיעורי ההיענות של מטפלים לא מוסמכים

פרטי המטפלים בקבוצת ההשוואה התקבלו ממנהלי מסגרות הדיור באמצעות שאלון אינטרנטי שנשלח אליהם. מתוך 126 מסגרות הדיור שהתבקשו לשלוח פרטים של מטפלים לא מוסמכים<sup>20</sup>, התקבלו פרטי מטפלים לא מוסמכים מן המנהלים של 94 מסגרות (היענות של 75%).

מ-32 מסגרות דיור לא נמסרו פרטים של מטפלים לא מוסמכים המתאימים למחקר, מן הסיבות האלה:

- ◆ 21 מנהלי מסגרות דיור דיווחו כי אין להם מטפלים לא מוסמכים שמתאימים לצאת לקורס ההסמכה
- ◆ 6 מנהלים סירבו למסור פרטי מטפלים
- ◆ 8 מנהלים לא השיבו על השאלון ואף לא ענו בטלפון.

מ-94 המסגרות התקבלו פרטים של 264 מטפלים לא מוסמכים. 5 מטפלים לא מוסמכים דיווחו כי עזבו את התחום ולא עוסקים יותר בטיפול באנשים עם מ"ה. אי לכך נותר מדגם של 259 מטפלים לא מוסמכים, ומתוכם רואיינו באופן טלפוני 170 מטפלים (היענות של 66%).

89 מטפלים לא מוסמכים לא רואיינו מן הסיבות האלה:

- ◆ 74 לא אותרו (גם לאחר נסיונות בירור מול מקום העבודה)
- ◆ 15 מטפלים לא מוסמכים סירבו להתראיין.

איסוף הנתונים מן המטפלים שאינם מוסמכים בוצע במהלך החודשים ינואר-מרץ 2015.

### 4. שיעור ההיענות הכללי של הממונים הישירים

הממונים הישירים רואיינו על המטפלים שבאחריותם (מוסמכים ולא מוסמכים). סך-הכול התקבלו פרטים של 160 ממונים שאחראים על 1-21 מטפלים. לאחר ביצוע פריסטט הוחלט כי ניתן לראיין ממונה על 4 מטפלים לכל היותר.

ל-40 ממונים היו יותר מ-4 מטפלים. בירור מול מסגרת הדיור אפשר למצוא ממונים אחרים על חלק מן המטפלים. לאחר איסוף פרטי הממונים הנוספים, עמד מספר הממונים שהתקבלו עליהם פרטים על 180.

ממונים אשר היו להם יותר מ-4 מטפלים רואיינו על 4 בלבד. 2 ממונים אשר יש להם במדגם 6-7 מטפלים הסכימו להשיב על אודות כל המטפלים שבאחריותם

סך-הכול השיבו לשאלון 132 ממונים, והם מסרו נתונים על אודות 261 מטפלים (מתוכם 100 מטפלים מוסמכים ו-161 מטפלים לא מוסמכים).

<sup>20</sup> לא כולל 9 מסגרות ממשלתיות שהוחלט לא לבקש מהן פרטים של מטפלים לא מוסמכים, מתוך הנחה שרוב המטפלים במעונות הממשלתיים כבר הוסמכו ומי שלא הוסמך אינו מתאים לצאת לקורס (חדש בתפקיד, ללא השכלה מספקת, ללא שליטה טובה בשפה וכדומה).



48 ממונים לא רואיינו מן הסיבות האלה :

- ◆ 8 ממונים סירבו להתראיין
- ◆ 10 לא רואיינו בשל בעיות שונות (למשל : ממונה חדש שאינו מכיר את המטפל, ממונה שכבר עזב את העבודה)
- ◆ 30 לא אותרו.

אחוז היענות בקרב הממונים עומד על 73%. איסוף הנתונים מן הממונים הישירים בוצע במהלך החודשים מרץ-מאי 2015.

### **5. שיעור היענות של הממונים הישירים של מטפלים מוסמכים**

מנהלי המסגרות התבקשו להעביר את שמות הממונים הישירים של 273 המטפלים המוסמכים שנבחרו למחקר. התקבלו שמות ממונים של 175 מטפלים. הממונים של 17 מטפלים המועסקים במעונות ממשלתיים לא רואיינו מכיוון שבמסגרות אלה לא ניתן לאתר מטפלים שאינם מוסמכים לקבוצת ההשוואה, ולכן נותרו 158 מטפלים שפרטי הממונה שלהם ידוע.<sup>21</sup> מתוכם רואיינו ממוניהם של 100 מטפלים (היענות של 63%).

### **6. שיעור היענות של הממונים הישירים של מטפלים לא מוסמכים**

מתוך 264 שמות מטפלים לא מוסמכים שקיבלנו מ-94 מסגרות דיור, נמסרו פרטי ממונה של 253 מטפלים. מתוכם רואיינו ממונים על אודות 161 מטפלים לא מוסמכים (היענות של 64%).

---

<sup>21</sup> לגבי 59 מטפלים מוסמכים נמסר ממסגרת הדיור כי אינם עובדים יותר במסגרת, ולגבי 39 מטפלים לא ניתן היה לקבל את פרטי הממונה הישיר שלהם גם לאחר בקשות באינטרנט ומספר ניסיונות טלפוניים

## נספח ג: ניתוח גורמים (factor analysis) – מאפייני התפקוד של המטפלים

### לוח ג-1: מאפייני התפקוד של המטפלים – ניתוח גורמים

מאפייני תפקוד	יחס לדייר	ידע	התנהלות בעבודה	ביטחון עצמי ויוזמה	תכניות קידום
מתייחס לדיירים בכבוד (למשל: לא צועק או נוזף בהם ליד אחרים, לא צוחק עליהם, לא מספר סוד שדייר סיפר לו)	.694				
מקפיד שהדיירים יהיו נקיים ומטופחים	.579				
מקפיד על שמירת הפרטיות של הדיירים, למשל בעת רחצה והלבשה	.615				
יודע מה כל אחד מהדיירים אוהב ומשתדל לקחת זאת בחשבון	.650				
יש לו סבלנות לדיירים גם כשהם חסרי שקט	.672				
משוחח עם הדיירים על הרגשות שלהם ומגלה הבנה כלפיהם	.598				
מדבר עם הדיירים תוך כדי פעולות יומיומיות, למשל בזמן האוכל או הלבשה	.645				
מאפשר לדיירים בחירה ככל שניתן, למשל מה ללבוש, מה לאכול, באיזו פעילות פנאי להשתתף	.619				
מסביר לדיירים מה עומד לקרות, למשל, כאשר יש שינוי בסדר היום, או כשלוקח דייר לבדיקה	.614				
מאפשר לדיירים שינוי בסדר היום (למשל, לוותר מדי פעם על פעילות או לצפות בטלוויזיה לאחר שעת כיבוי האורות)	.384				
מתייחס למשפחות הדיירים בסבלנות ובכבוד*	.577				
מכיר ומבין מושגים מקצועיים כגון: תכנית קידום, סנגור, התנהגות מאתגרת	.727				
יודע להרגיע דיירים נסערים או עצבניים	.611				
מבין את הסיבות להתנהגות חריגה של דיירים	.692				
יש לו ידע רב בנושא מוגבלות שכלית	.606				
שם לב לשינויים אצל הדיירים בבריאות, בהתנהגות ובמצב הרוח	.620				
מדווח לממונים על כל אירוע חריג	.713				
ניתן לסמוך עליו שיבצע את העבודה באופן מיטבי גם כשהממונים אינם נמצאים בסביבה	.596				
מקפיד על עבודה בהתאם לנהלים ולחוקים	.661				
יודע לשאול ולהתייעץ כשאינו יודע משהו	.700				
עובד היטב בצוות	.481				

מאפייני תפקוד	יחס לדייר ידע	התנהלות בעבודה	ביטחון עצמי ויוזמה	תכניות קידום
משמיע לממונים את דעתו ביחס למה שהדיירים צריכים או רוצים			.465	
עושה ביוזמתו פעולות מהנות עם הדיירים (למשל, יוצא איתם לקנות גלידה, משחק איתם, מארגן מסיבה/חוג)			.597	
מתעקש מול הממונים כאשר חושב שהדיירים צריכים לקבל משהו שאינו ניתן להם			.774	
עומד על כך שדיירים יבצעו בעצמם פעולות שונות שהם מסוגלים לבצע גם כשהם מתקשים בכך			.441	
מחפש מה לעשות למען הדיירים גם בזמן שבו אין פעולות מוגדרות שאמורות להתבצע			.654	
מטפלים אחרים מתייעצים בו בענייני עבודה			.485	
מכיר את תכניות הקידום של הדיירים ופועל ליישומן				.634
שותף להכנה ותכנון של תכניות קידום לדיירים שבטיפולו				.497
מכיר את נהלי המסגרת בנושא התנהגות מינית של דיירים ומתייחס אל הדייר בהתאם**				.685

\* לפריט יחס למשפחות הדיירים התקבלה טעינות גבוהה בגורם יחס לדייר. למרות זאת הוחלט להעמידן בנפרד. אומנם יחס לדייר ולמשפחות ניתן לראות כגורם אחד, אך מבחינת התוכן היה חשוב שיחס לדייר יעמוד בפני עצמו.

\*\* לפריט התנהגות מינית התקבלה טעינות גבוהה בגורם תכניות קידום, אולם הוחלט בהתאם לתוכן הפריט, לשמרו כתחום תפקוד נפרד

## נספח ד: ניתוח רב-משתני של השפעת הקורס על תפקוד המטפלים (דוגמה)

כפי שהוסבר בפרק הממצאים, בהשוואת ההערכה של הממונים את תפקוד המטפלים המוסמכים והלא מוסמכים נעשתה בקרה על מאפייני המטפלים ושל מסגרות הדיור. כל משתני הרקע הוכנסו לניתוח רגרסיה לינארית, נוסף למשתנה של קבוצת המחקר של המטפלים (מוסמכים או לא מוסמכים). משתנה רקע על סולם שמי הוכנסו למשוואת הרגרסיה כמשתני דמי.

כל אחד מן המשתנים של תפקוד המטפלים, וכן משתנה מסכם של תפקוד המטפל, שימש משתנה תלוי ברגרסיה לינארית נפרדת. לדוגמה, רגרסיה לניבוי המשתנה מדד מסכם של תפקוד המטפל (ממוצע הדרוגים שקיבל מהממונה הישיר שלו בכל פריטי השאלון).

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3.018	.231		13.091	.000
1 מטפל מוסמך	.260	.075	.285	3.458	.001
גבר	-.066	.085	-.061	-.781	.436
שפת אם עברית	.082	.107	.092	.760	.448
שפת אם ערבית	-.029	.128	-.030	-.226	.821
שפת אם רוסית	-.072	.131	-.055	-.550	.583
שפת אם אמהרית	.105	.169	.052	.620	.536
גיל המטפל	-.001	.003	-.019	-.227	.820
ותק המטפל	.012	.009	.110	1.370	.173
הוסטל	.097	.077	.106	1.264	.208
דירה	.244	.114	.198	2.142	.034
בעלות ציבורית	.096	.066	.109	1.458	.147
מסגרת יהודית	.162	.156	.135	1.034	.303

a. משתנה תלוי – מדד תפקוד מסכם

ניתן לראות כי התוצאה של המשתנה "מטפל מוסמך" מובהקת. משמע, יש הבדל בין המטפלים המוסמכים לבין המטפלים שאינם מוסמכים בתחום התפקוד המסכם, כאשר מביאים בחשבון את משתני הרקע של המטפל (מין, שפת אם, גיל, ותק) ושל מסגרת הדיור (סוג דיור – הוסטל, דירה לעומת מעון, בעלות – ציבורית לעומת פרטית, ומגזר – מסגרת יהודית לעומת ערבית).

ניתוח הרגרסיה מראה האם יש הבדלים בין קבוצת המטפלים המוסמכים לבין קבוצת המטפלים שאינם מוסמכים, כאשר מביאים בחשבון את כל משתני הרקע. כדי לראות את כיוון ההבדלים יש צורך לבחון את הממוצעים של המשתנים התלויים בכל קבוצה. נתוני הממוצעים של שתי קבוצות המחקר מפורטים בפרק הממצאים של דוח זה.

## נספח ה: מאפייני הממונים הישירים שהשתתפו במחקר

לוח ה-1: מאפייני הממונים הישירים שהשיבו לשאלון

ממונים ישירים N=132	
<b>מין</b>	
60%	גברים
40%	נשים
44.3	גיל
<b>השכלה</b>	
2%	פחות מ-12 שנות לימוד
7%	12 שנות לימוד ללא בגרות
6%	תעודת בגרות
13%	על-תיכונית לא אקדמית
2%	לימודים אקדמיים ללא סיום תואר
71%	תואר אקדמי
<b>ארץ לידה</b>	
83%	ישראל
17%	אחרת
<b>שפת אם</b>	
65%	עברית
19%	ערבית
5%	רוסית
2%	אמהרית
10%	אחר
14.4	<b>ותק בתחום הטיפול באנשים עם מש"ה</b>
10.3	<b>ותק במסגרת הדיור הנוכחית</b>
<b>מטפל בעברו</b>	
46%	היה מטפל בעבר
12%	עדיין מטפל כיום
42%	לא היה מטפל
<b>קורס הסמכה</b>	
35%	השתתף
65%	לא השתתף

## נספח ו: מטרת הקורס והסילבוס

### מטרות הקורס

- ◆ הבהרה של מושגים ומונחים מתחום הטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
- ◆ הכרת המדיניות של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית
- ◆ הכרת המאפיינים והתפקוד הפסיכו-סוציאלי של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית על פני הרצף ההתפתחותי
- ◆ פיתוח והקנייה של ערכים מנחים לטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
- ◆ הגברה וחיזוק של מודעות, הבנה ורגישות לטיפול באנשים מוגבלות שכלית התפתחותית
- ◆ פיתוח מיומנויות וכלים לעבודה עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בתחום הדיור
- ◆ הקניית כלים לבנייה ולהפעלה של תכניות לקידום אישי של הדיירים
- ◆ הכרת התחומים של מקצועות הרפואה בטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
- ◆ רכישת מיומנויות עבודה בצוות רב-מקצועי ועבודה עם הורים
- ◆ גיבוש הזהות של תפקיד המטפל.

### סילבוס הקורס

הנושא	ראשי פרקים	מרצים רלוונטיים	היקף שעות	מטלה
מושגים ומונחים בתחום הפיגור	- הגדרת הפיגור - רמות הפיגור - תהליך האבחון - ועדת האבחון	אושרה רוזנפלד מארק שמיס אבנר אחדות ד"ר אמיר שורץ	24-18	מבחן עם חומר פתוח
מדיניות האגף	- מבנה האגף במשרד הרווחה - רצף הדיור התומך	נחום עידו אורנה בן-ארי מארק שמיס מפקח/מנהל מחוזי	4	
ערכים מנחים בטיפול	- עמדות אישיות - איכות חיים - נורמליזציה-אינטגרציה- - העצמה-סגור עצמי	נטע גרייצר עירית אייזנברג אילן בן-צור הגר שמידוב עפרה ברגר	24-18	
עמדות ודעות כלפי אנשים עם פיגור	- יחס החברה - דעות קדומות - שילוב חברתי - דילמות ערכיות	ד"ר ארנון לויתן אילן בן-צור הגר שמידוב אושרה רוזנפלד עירית אייזנברג נטע גרייצר	12-6	

מטלה	היקף שעות	מרצים רלוונטיים	ראשי פרקים	הנושא
מבחן אמריקאי+ שאלות פתוחות	36-24	ד"ר עופר בשרי טלי זיידמן נורית שחר אורית ברטיש אורי מלמד לליב ישראלי	<b>תאוריות התפתחות:</b> - פרויד (מודע/אגו/דחפים) - אריקסון (השפעת הסביבה) - בולבי (התקשרות הורה-ילד) - סולם הצרכים של מאסלו - שלבי התפי מגיל 0-זקנה - מערכות רגשיות <b>מושגי יסוד:</b> רגרסיה, קיבעון, קביעות אובייקט, חרדת נטישה/זרים, אפגר, התפתחות שפתית, מוטורית, ויסות רגשי, חיזוקים	פסיכולוגיה לאורך מעגל החיים
תאור מקרה + תרגיל בכתב	18	עירית אייזנברג יפה לוי נטע גרייצר ענת פרנק אושרה רוזנפלד ד"ר ארנון לויתן ד"ר רות רעיף חמדה קליין יוסי שחר דניאלה דרור	- ניפוץ החלום - שלבים במעגל האובדן - התמודדות האחאים - המעבר למסגרת חוץ-ביתי	התמודדות המשפחה
בקבוצות קטנות	40	מומלץ לדון בנושאים אלו לאורך הקורס בקבוצות פרקטיקה	- הגדרת תפקיד - גבולות וסמכות - אחריות המטפל - פתרון בעיות בעבודת המטפל	ארגון עבודת המטפל
	18-12	מרכזת הקורס 2-3 סיורים מומלץ לשלב עם הרצאה	בהוסטל/דירה/מעון לאוכלוסייה סיעודית לאוכלוסיית אי-שקטים מע"ש מעון יום	סיור מקצועי
	6	מרכזת התכנית	היכרות, חוזה, ציפיות, משחקים לגיבוש	פתיחה
	6	להזמין את כל השותפים: יפה שור, נחום עידו, אורנה בן ארי, ד"ר דליה נסים, ענת פרנק, מפקח/מנהל שירות	הצגת פרויקטים	סיום

## נספח ז: מאפייני המטפלים שהשתתפו במחקר

בלוח ז-1 מתוארים המאפיינים הדמוגרפיים של המטפלים שהשתתפו במחקר, מוסמכים ושאנם מוסמכים. בלוח ז-2 מתוארת רמת המוגבלות והתפקוד של הדיירים שבהם הם מטפלים.

### לוח ז-1: המאפיינים הדמוגרפיים של המטפלים, על סמך דיווחיהם

מטפלים מוסמכים N=189	מטפלים שאינם מוסמכים** N=149	
<b>מגדר*</b>		
29%	17%	זכר
71%	83%	נקבה
<b>שפת אם</b>		
38%	40%	עברית
27%	34%	ערבית
14%	7%	רוסית
9%	7%	אמהרית
13%	11%	אחרת
<b>ארץ לידה</b>		
65%	72%	ישראל
35%	28%	אחר
<b>השכלה</b>		
31%	38%	תיכונית ללא בגרות
25%	19%	בגרות
27%	19%	על תיכוני לא אקדמאי
9%	11%	אקדמאי ללא סיום תואר
9%	13%	תואר אקדמי
43.3	39.6	<b>גיל*</b>
8.8	6.2	<b>ותק במקצוע*</b>
7.2	4.3	<b>ותק במסגרת הנוכחית*</b>
<b>בעלות מסגרת הדיור</b>		
40%	50%	ציבורי
48%	50%	פרטי
12%	*** -	ממשלתי
<b>סוג דיור*</b>		
67%	49%	מעון
23%	39%	הוסטל
10%	11%	דירה

\* $p < 0.05$

\*\* סך-הכול השיבו 165 מטפלים לא מוסמכים. מטפלים שאינם מתאימים לצאת לקורס (הוותק שלהם במקצוע קטן משנה ו/או השיבו כי אינם מעוניינים לצאת לקורס) הוצאו מן המדגם, ונותרו 149 מטפלים לא מוסמכים.  
\*\*\* לא נדגמו מטפלים לא מוסמכים ממסגרות ממשלתיות, בשל מיעוט מטפלים לא מוסמכים במסגרות אלה



מן הלוח עולה כי עברית היא שפת האם של פחות ממחצית מן המטפלים, כשני שלישים מהם נולדו בישראל, ולכ-40% מהם יש השכלה על תיכונית או אקדמית. במשתנים ארץ לידה, שפת אם והשכלה אין הבדלים משמעותיים בין קבוצת המטפלים המוסמכים לבין קבוצת המטפלים שאינם מוסמכים.

המשתנים שבהם נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי קבוצות המטפלים הם: א. מגדר – בשתי הקבוצות הרוב המוחלט הן נשים, אולם בקרב המטפלים המוסמכים יש יותר גברים; ב. גיל – המטפלים המוסמכים מבוגרים יותר מן המטפלים שאינם מוסמכים ב-3.7 שנים בממוצע; ג. ותק – המטפלים המוסמכים עובדים במסגרת הדיור הנוכחית כשנתיים וחצי יותר בממוצע (8.8 שנים בממוצע לעומת 6.2 שנים); ד. סוג הדיור בו המטפלים עובדים – שיעור גבוה יותר של מטפלים מוסמכים עובדים במעונות, ואילו שיעור גבוה יותר של מטפלים לא מוסמכים עובדים בהוסטלים.

הבדלים אלה הובאו בחשבון ונעשתה לגביהם בקרה בניתוחים הסטטיסטיים שבוצעו לצורך השוואה בין שתי קבוצות המטפלים.

**לוח ז-2: רמת המוגבלות והתפקוד של הדיירים שעמם עובדים המטפלים (באחוזים)**

	מטפלים מוסמכים N=149	מטפלים מוסמכים N=189	
			<b>רמת מוגבלות**</b>
	47	44	קלה
	41	46	קלה-בינונית
	53	58	בינונית
	22	22	בינונית-נמוכה
	30	31	קשה
	16	23	עמוקה
			<b>רמת תפקוד**</b>
	73	62	עצמאיים
	30	35	סיעודיים
	32	48	התנהגות מאתגרת*

$p < 0.05^*$

\*\* חלק ניכר מן המטפלים עובדים עם דיירים ברמות מוגבלות ותפקוד שונות, ועל כן השיבו יותר מתשובה אחת. מסיבה זו סך-כול שיעור המשיבים גבוה מ-100%.

ניתן לראות כי כמעט שלא נמצאו הבדלים מובהקים ברמות המוגבלות וברמות התפקוד של הדיירים שעמם המטפלים עובדים. המטפלים עובדים בעיקר עם דיירים ברמת מוגבלות בינונית עד קלה, ורובם עצמאיים. המאפיין היחיד שנמצא בו הבדל מובהק הוא שמטפלים מוסמכים עובדים יותר עם דיירים שהתנהגותם מאתגרת.