



# פיתוח מערך של מדידה שוטפת עבור הוסטלים שיקומיים תעסוקתיים לדרי רחוב

טל לנטו      ליאור בסרמן-נבון

עריכת לשון: רויטל אביב מתוק  
תרגום לאנגלית (תקציר): עמי אשר  
עיצוב גרפי: ענת פרקו טולדנו

העבודה הוזמנה על ידי מינהל שיקום, ליווי ומניעה במשרד הרווחה והביטחון החברתי  
ומומנה בסיועו

**מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל**  
ת"ד 3886 ירושלים 9103702  
טלפון: 02-6557400  
[brook@jdc.org](mailto:brook@jdc.org) | [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

ירושלים | טבת תשפ"ד | דצמבר 2023

## תקציר

בשנת 2020 החליט מינהל של"מ – שיקום ליווי ומניעה במשרד הרווחה והביטחון החברתי להסדיר את התנהלות ההוסטלים לדרי רחוב, מאחר שאינם פועלים לפי סטנדרטים אחידים ויש ספק בנוגע למידה שבה הם משיגים את המטרות השיקומיות שלשמן הוקמו. מהלך זה החל בפיתוח מודל הפעלה, בקביעת סטנדרטים ובהוצאת מכרזים חדשים להפעלת ההוסטלים. במחצית השנייה של שנת 2020 פנה מינהל של"מ לצוות הבטחת איכות במכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל כדי שזה יסייע למהלכים אלו. לשם כך בוצעו במסגרת המחקר שלושה רכיבים. הראשון הוא סקירת ספרות בין-לאומית למיפוי המדיניות והמענים הקיימים בעולם בנוגע לאוכלוסיית דרי הרחוב ([לנטו ואח', 2021](#)). הרכיב השני הוא מיפוי תפיסת השיקום ואופן ההתנהלות של ההוסטלים לדרי רחוב הקיימים בישראל ([לנטו ואח', 2022](#)). מסמך זה עוסק ברכיב השלישי והוא פיתוח מערך מדידה עבור הוסטלים שיקומיים תעסוקתיים עבור דרי רחוב.

המסמך מסכם את מהלך פיתוח כלי המדידה להוסטלים שיקומיים תעסוקתיים, שמטרתם לבחון את התקדמות דרי הרחוב במודל השיקומי ולבחון את איכות השירות שניתן בהוסטל, לצורך למידה ושיפור מתמשך.

פיתוח כלי המדידה נעשה בשיתוף עם ועדת פיתוח שריכזה את התובנות והמומחיות של בעלי העניין המעורבים בשירותים עבור דרי רחוב. הוועדה פיתחה מודל לוגי להוסטלים שיקומיים תעסוקתיים ושני כלי מדידה: האחד למילוי על ידי הצוות בהוסטל והשני למילוי על ידי מקבל השירות. ועדת הפיתוח כללה שישה נציגים ממינהל של"מ במשרד הרווחה: מנהלת תחום דרי רחוב, ממונים על מפקחים ומפקחים. הוועדה התכנסה שש פעמים בין החודשים אוקטובר 2022–מאי 2023.

## תוכן עניינים

1	1. רקע
3	2. מטרה
3	3. פיתוח כלי המדידה
3	3.1 גיבוש המודל הלוגי
4	3.2 פיתוח כלי המדידה
6	4. פיילוט המדידה
6	4.1 פרה-טסט
6	4.2 מהלך המדידה לפיילוט
8	5. נתונים מהמדידות
8	5.1 שאלון להערכת מצב מקבל השירות – למילוי על ידי הצוות
18	5.2 שאלון להערכת מצב מקבל השירות ולהערכת שביעות רצון – למילוי על ידי מקבל השירות
20	5.3 ניתוח ברמת הפרט
21	6. אפיון המערכת הממוחשבת
22	עוד פרסומים של המכון בנושא
23	מקורות
24	נספחים
24	נספח א: מודל לוגי להוסטלים שיקומיים תעסוקתיים לדרי רחוב
25	נספח ב: שאלון להערכת מצב מקבל השירות – למילוי על ידי הצוות
39	נספח ג: שאלון להערכת מצב מקבל השירות ולהערכת שביעות רצון – למילוי על ידי מקבל השירות

## רשימת לוחות ותרשימים

3	תרשים 1: מודל לוגי
9	לוח 1: מאפיינים של מקבלי השירות בהוסטל
12	לוח 2: הכוחות של מקבל השירות בהוסטל – השוואה בין שתי המדידות
13	לוח 3: יכולות וכישורים של מקבלי שירות בהוסטל – השוואה בין שתי המדידות
14	לוח 4: רווחה אישית של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות
14	לוח 5: תחום בריאות וטיפול של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות
15	לוח 6: התמכרויות של מקבלי השירות – השוואה בין שתי המדידות
15	לוח 7: תחום העיסוק של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות

- 16 לוח 8: מיצוי הזכויות של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות
- 16 לוח 9: קבלת שירותים בהוסטל – השוואה בין שתי המדידות
- 17 לוח 10: שיתוף פעולה של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות
- 18 לוח 11: מצב מקבל השירות מנקודת מבטו (בחודש האחרון שלפני מילוי השאלון) – השוואה בין שתי המדידות
- 19 לוח 12: שביעות רצון מקבל השירות מהחיים בהוסטל – השוואה בין שתי המדידות
- 20 לוח 13: ניתוח ברמת הפרט, מתוך השאלון למקבלי השירות

# 1. רקע

תופעת דרות במקומות ציבוריים בישראל היא תופעה חדשה יחסית המוכרת מראשית שנות התשעים של המאה ה-20. לפי נתוני משרד הרווחה והביטחון החברתי (להלן משרד הרווחה), אחוז דרי הרחוב הנספרים במדינה ביחס לאוכלוסייה הכללית הוא מן הנמוכים בעולם ועמד על 0.03% בלבד בשנת 2019 (כ-3,000 איש) (מ. מטר, תקשורת בין-אישית, 23 בנובמבר 2020). לעומת זאת, האגודה לזכויות האזרח משתמשת בהגדרה רחבה יותר לדרי רחוב, ולהערכתה, בשנת 2009 עמד מספרם של אלה שמתגוררים בכלי רכב, בבתים נטושים, בגנים ציבוריים, על ספסלי רחוב, או בחדרי מדרגות על כ-25,000 איש (גן-מור ופריבך-חפץ, 2009). יש להתייחס למספרים אלו בזהירות שכן תופעת דרות הרחוב קשה למדידה ולהשוואה בין מדינות. קושי זה נובע משתי סיבות: (1) נטייתה של אוכלוסייה זו להימנע מפנייה לשירותים מוסדיים (סנטו וברגר, 2014); (2) הגדרות שונות לאוכלוסייה זו במדינות שונות (לנטו ואח', 2021).

משרד הרווחה מגדיר דר רחוב, על פי תקנות העבודה הסוציאלית, כאדם מעל גיל 18 אשר גר ברחוב, במבנים נטושים, שטחים ציבוריים וכו'. דר הרחוב שרוי בהזנחה גופנית/נפשית, בדרך כלל נמצא בניתוק או ניכור ממשפחה תומכת ואינו נאבק לשנות את מצבו. התקנות מציינות מאפיינים שדר הרחוב אוחז באחד או יותר מהם, כגון היסטוריה של אי יציבות במגורים וניידות ברחבי הארץ, היעדר תעודות אישיות (תעודת זהות, תעודת עולה, וכו'), התמכרות לחומרים פסיכואקטיביים כמו אלכוהול, סמים ועוד (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2010).

הגישה הנהוגה בישראל לשיקום דרי רחוב היא הגישה הלינארית. גישה זו מבוססת על ההנחה שדיור עצמאי הוא יכולת אישית ומיומנות שחסרה לדרי הרחוב, או שיש לעבוד איתם כדי שירכשו אותה. היא נחשבת לגישה המסורתית והדומיננטית בטיפול בדרי הרחוב. הגישה נועדה לייעל את מתן השירותים לדרי הרחוב תוך התוויית מסלול טיפול הכולל התקדמות בשלבים, כאשר בכל שלב מצבו הרפואי קליני של מקבל השירות אמור להתייצב ועליו ללמוד מיומנויות ספציפיות. ההתקדמות לאורך השלבים מותנית בשיתוף הפעולה של האדם ובעמידתו בהצלחה בתוכנית הטיפול, תוך התבססות על תפיסת "טיפול תחילה" הדורשת גמילה מחומרים ממכרים או טיפול במצבים בריאותיים (Padgett et al., 2006). כאשר רמת התפקוד של מקבל השירות משתפרת, או כשהצורך שלו בשירותים פוחת, הוא מסיים שלב ועובר למסגרת מגבילה פחות (Wong et al., 2006). בגישה זו, דרי הרחוב מגיעים לדיור קבוע ועצמאי רק כאשר הם מפגינים "מוכנות לדיור". עם זאת, יש לציין כי שיקום הוא תהליך מורכב ולא לינארי בהכרח. כך, לעיתים רבות מתרחשות "ירידות טבעיות" כחלק מתהליך השיקום.

הגישה הלינארית הבולטת ביותר היא זו של הרצף הטיפולי (continuum of care) שפותחה בארצות הברית בשנות התשעים ושנהוגה בישראל. שלבי הרצף הטיפולי כוללים: (1) עבודת יישוג, קליטה והערכה; (2) מקלט חירום; (3) דיור מעבר; (4) דיור קבוע תומך; (5) דיור בר השגה.

בישראל יש כמה סוגים של מסגרות דיור לדרי רחוב המרכיבים את הרצף הטיפולי. אלו שונים במטרות ובשירותים שהם מספקים (משרד הרווחה והביטחון החברתי, א"ת):

1. **קלט חירום** – מסגרות שמטרתן לייצב ולהציל את דרי הרחוב ולהכין למעבר למסגרות הטיפול האחרות
  2. **גגונים או שלטרים** – מסגרות שמטרתן להעניק תנאים בסיסיים לדרי הרחוב, משעות הערב עד הבוקר, כגון ארוחת ערב, מקלחת חמה, מיטה וארוחת בוקר
  3. **הוסטלים שיקומיים והוסטלים שיקומיים תעסוקתיים** – מסגרות שמטרתן לשקם את דרי הרחוב ולהחזירם לתפקוד עצמאי
  4. **דירות מעבר** – החולייה האחרונה ברצף הטיפולי. מטרתן לספק תמיכה וליווי לדרי הרחוב שעברו תהליך שיקומי ומתחילים את דרכם לעצמאות. **שירות זה אינו קיים היום בישראל, אך נעשים ניסיונות להקימו** ואף פורסם מכרז
  5. **בית לחיים** – מסגרת ארוכת טווח שמקבלת דרי רחוב שסיכויי שיקומם קטנים והם זקוקים למסגרת מוגנת, תומכת ומלווה
- מסמך זה מתמקד בפיתוח מערך למדידה שוטפת בהוסטלים שיקומיים תעסוקתיים. לפי גישת הרצף הטיפולי, ההוסטלים הם שלב ביניים בין מסגרות החירום ובין דיור תומך או קבוע (ומכאן שמם – "מסגרות דיור לשהייה זמנית" transitional housing). מטרתן של מסגרות אלה הוא לספק פתרונות דיור זמניים לתקופה ממושכת, לצד תמיכה בדרגת אינטנסיביות משתנה. בשנת 2020 החליט מינהל של"מ – שיקום ליווי ומניעה<sup>1</sup> במשרד הרווחה להסדיר את התנהלות ה**הוסטלים** לדרי רחוב, מאחר שאינם פועלים לפי סטנדרטים אחידים ויש ספק בנוגע למידה שבה הם משיגים את המטרות השיקומיות שלשמן הוקמו. מהלך זה החל בפיתוח מודל הפעלה, בקביעת סטנדרטים ובהוצאת מכרזים חדשים להפעלת ההוסטלים.
- במחצית השנייה של שנת 2020 פנה מינהל של"מ לצוות הבטחת איכות במכון מאיר-ס-ג'וינט-ברוקדייל כדי שזה יסייע למהלכים אלו. לשם כך בוצעו במסגרת המחקר שלושה רכיבים. הראשון הוא סקירת ספרות בין לאומית למיפוי המדיניות והמענים הקיימים בעולם בנוגע לאוכלוסיית דרי הרחוב ([לנטו ואח', 2021](#)). הרכיב השני הוא מיפוי תפיסת השיקום ואופן ההתנהלות של ההוסטלים לדרי רחוב הקיימים בישראל ([לנטו ואח', 2022](#)). מסמך זה עוסק ברכיב השלישי והוא פיתוח מערך מדידה עבור הוסטלים שיקומיים תעסוקתיים עבור דרי רחוב.

---

<sup>1</sup> המינהל מופקד על מתן שירותי טיפול ופיקוח חברתי, שיקום ומניעה לעוברי חוק ולאוכלוסייה במצוקה קשה הנמצאת בקצה הרצף הטיפולי-חינוכי במדינת ישראל

## 2. מטרות

מטרות מערך המדידה הן לבחון את התקדמות דרי הרחוב במודל השיקומי ולבחון את איכות השירות שניתן בהוסטל, לצורך למידה ושיפור מתמשך. המסמך מסכם את מהלך פיתוח כלי המדידה כולל פיילוט מדידה בהוסטל שיקומי תעסוקתי אחד של משרד הרווחה.

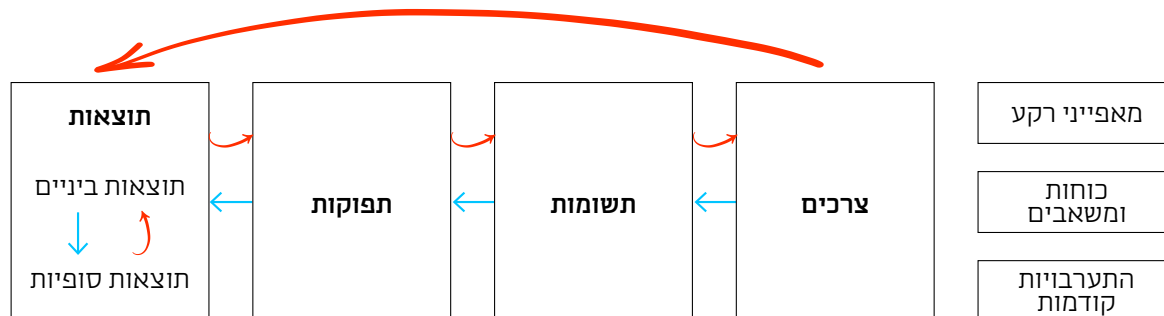
## 3. פיתוח כלי המדידה

פיתוח כלי המדידה נעשה בשיתוף עם **ועדת פיתוח** שריכזה את התובנות והמומחיות של בעלי העניין המעורבים בשירותים עבור דרי רחוב. הוועדה פיתחה מודל לוגי להוסטלים שיקומיים תעסוקתיים ושני כלי מדידה: האחד למילוי על ידי הצוות בהוסטל והשני למילוי על ידי מקבל השירות. ועדת הפיתוח כללה שישה נציגים ממינהל של"מ במשרד הרווחה: מנהלת תחום דרי רחוב, ממונים על מפקחים ומפקחים. הוועדה התכנסה שש פעמים בין החודשים אוקטובר 2022–מאי 2023.

### 3.1 גיבוש המודל הלוגי

מודל לוגי הוא כלי עבודה ויזואלי שמסייע לנסח, לחשוף ולהציג את תאוריית השינוי (ר' **תרשים 1**). תאוריית השינוי היא מסגרת מושגית המסייעת לתאר כיצד תוכניות ההתערבות ואסטרטגיות הפעולה שבהן אמורות להביא להשגת התוצאות הרצויות ומדוע. היא באה להסביר ולענות על השאלות: מי הלקוח? מה הבעיות שאיתן הוא מתמודד? לאן מנסים להגיע? מה ואיך עושים כדי להגיע לשם? כמה זה יעלה? וכו'. תאוריית השינוי מבוססת על הנחות היסוד, הידע המקצועי והמחקרי, האתיקה והניסיון הנצבר על הקשרים בין הרכיבים. המודל הלוגי מציג את רכיבי תוכנית ההתערבות ואת הקשרים ביניהם, מסייע לתהליך התכנון ולהצגת תוכניות ומשמש כבסיס לגיבוש מערך המדידה ולהבנת ממצאיה (ארזי ונמר-פורסטנברג, 2020).

#### תרשים 1: מודל לוגי



תהליך התכנון (החיצים האדומים בתרשים 1) מתחיל בזיהוי מאפייני קהל היעד וצרכיו; מן המאפיינים והצרכים גוזרים את התוצאות הרצויות ואת אבני הדרך להשגתן; ורק לאחר מכן בוחרים את התפוקות ומעריכים את המשאבים הנדרשים להפעלתן – התשומות. עם השלמת המהלך מתקבל תרשים זרימה המציג את המהלך הכרונולוגי ליישום התוכנית, המיוצג באמצעות החיצים הכחולים (ארזי ונמר-פורסטנברג, 2020).

במסגרת מפגשי הוועדה, פותח מודל לוגי להוסטלים שיקומיים תעסוקתיים לדרי הרחוב, שכולל את מאפייני האוכלוסייה וצרכיה, התשומות, התפוקות, תוצאות הביניים והתוצאות לטווח ארוך (ר' נספח א). כל זאת, תוך התבססות על ממצאי הסקירה הבין-לאומית ומיפוי תפיסת השיקום ואופן ההתנהלות של ההוסטלים לדרי רחוב הקיימים בישראל שבוצעו בשלבים הקודמים של המחקר, לצד הידע והניסיון של המשתתפים.

## 3.2 פיתוח כלי המדידה

בהתבסס על רכיבי המודל הלוגי, ועדת הפיתוח פיתחה מערך מדידה שמטרתו לקבל תמונת מצב מקיפה על מצב מקבלי השירות, שביעות הרצון שלהם ואופן התנהלות ההוסטל. כאמור, מערך המדידה כולל שני כלים, המשקפים נקודות מבט משלימות: שאלון להערכת מצב מקבלי השירות למילוי על ידי הצוות ושאלון להערכת מצב מקבלי השירות ושביעות רצון מהשירות למילוי על ידי מקבלי השירות.

### 3.2.1 שאלון להערכת מצב מקבלי השירות – למילוי על ידי הצוות

מטרת השאלון לצוות היא להעריך את מצבו של מקבלי השירות בהוסטל, בדגש בחמשת התחומים האלה: איכות חיים ורווחה אישית; בריאות וטיפול; התמכרויות; עיסוק; מיצוי זכויות. את השאלון ימלא העובד הסוציאלי בהוסטל כמה פעמים במהלך תקופת שהותו של מקבלי השירות בהוסטל, תוך איסוף מידע והתייעצות עם אנשי מקצוע נוספים בהוסטל:

1. **מדידה ראשונה:** כחודש לאחר כניסת מקבלי השירות להוסטל ולאחר היכרות ראשונית עימו. מטרת המדידה הראשונה היא להעריך את מצבו של מקבלי השירות בעת כניסתו להוסטל
2. **מדידות ביניים:** בכל כשלושה חודשים, על פי מועדי התכנסות ועדת התכנון וועדת ההערכה. מטרת מדידות הביניים היא לעקוב אחר שינויים במצבו של מקבלי השירות במשך הזמן ולסייע בהתאמת השירות לצרכיו
3. **מדידת סיום:** כחודש לפני סיום השהות של מקבלי השירות בהוסטל. מטרת מדידה זו היא להעריך את התקדמות מקבלי השירות ולסכמה

השאלון כולל: פרטי הרקע והמאפיינים של מקבלי השירות – יש למלא רק במדידה בראשונה (ולאחר מכן לעדכן רק אם יש שינוי); כוחות של מקבלי השירות שעשויים להיות לו לעזר בתהליך השיקום; מצב מקבלי השירות בחמישה תחומים: רווחה אישית, בריאות וטיפול, התמכרויות, עיסוק ומיצוי זכויות; תיעוד של המענים והשירותים שקיבל מקבלי השירות בהוסטל; בחינת רמת שיתוף הפעולה של מקבלי השירות; סיכום והמלצות (ר' השאלון המלא בנספח ב).

### **3.2.2 שאלון להערכת מצב מקבל השירות ולהערכת שביעות רצון – למילוי על ידי מקבל השירות**

השאלון למקבל השירות בהוסטל נועד לבדוק שני היבטים מנקודת מבטו: מצבו הנפשי-רגשי ושביעות הרצון שלו מהשירות שהוא מקבל בהוסטל. בשאלון 26 שאלות המנוסחות בשפה פשוטה ונגישה. השאלון פותח, כאמור, בשותפות של חברי צוות הפיתוח. לצורך הנגשת השאלון נעזר צוות המחקר במומחית מניסיון כדי לדייק הן את תוכן השאלות הן את הניסוחים שבהם נעשה שימוש. את השאלון ימלא מקבל השירות בעצמו, או תוך היעזרות בצוות ההוסטל בהתאם לצורך אחת לשלושה חודשים (ר' השאלון המלא בנספח ג).

## 4. פיילוט המדידה

לאחר פיתוח המודל הלוגי וכלי המדידה, נערך פיילוט של המדידה בהוסטל שיקומי תעסוקתי אחד של משרד הרווחה. לפיילוט היו כמה מטרות: תיקוף כלי המדידה וקבלת משוב על בהירות הכלים, משך זמן המילוי שלהם ומודל המדידה; הפקת לקחים ותיקון הכלים במידת הצורך; הערכה (ראשונה) של התקדמות דרי הרחוב לנוכח התוצאות הרצויות. רכיבי העבודה בשלב זה כללו ביצוע של פרה טסט ושתי מדידות.

### 4.1 פרה-טסט

פרה-טסט למדידה נערך בחודש יוני 2023. תחילה פגש צוות המחקר את צוות ההוסטל שנבחר לפיילוט וערך לו היכרות עם שני כלי המדידה. במהלך פגישה זו קיבל צוות המחקר משוב על השאלונים וערך בהם שינויים בהתאם. בשלב שני, באותו החודש מולאו השאלונים עבור שני מקבלי שירות בהוסטל. השאלונים לצוות הועברו במקוון (צוות המחקר מחשב את השאלונים תוך שימוש במערכת נמ"ה) והעובדת הסוציאלית בהוסטל מילאה אותם. השאלון למקבלי השירות מולא ידנית והנתונים הוזנו לאחר מכן למערכת על ידי צוות המחקר.

בשלב זה גם נאסף משוב על השאלונים ונבחנה חוויית מילוי השאלונים. בעת מילוי השאלון המקוון לצוות לא עלו קשיים מיוחדים. ההערה היחידה שניתנה הייתה לשאלה המבקשת להציב שלושה יעדים לתהליך השיקום. בעקבות ההערה שונתה השאלה ל: "בחר עד שלושה יעדים מרכזיים שבהם תתמקד תוכנית ההתערבות האישית בחצי שנה הקרובה". שני מקבלי שירות מלאו את השאלון למקבלי השירות עצמאית, ללא צורך בתיווך וסיוע. לא דווחו קשיים ולא הובעה מצוקה בעת מילוי השאלון (לפי דיווח העובדת הסוציאלית). למקבלי השירות לא היו הערות על השאלון. מבחינת התשובות עלה כי מילוי השאלון היה איכותי: לא היו תשובות חסרות ולא היה מילוי כפול של תשובות.

### 4.2 מהלך המדידה לפיילוט

בהוסטל שבו נערך הפרה-טסט, נערכו שתי מדידות בפער של כשלושה חודשים בין המדידה הראשונה למדידה השנייה, כפי שהחליטה ועדת הפיתוח (בהתאם למודל המדידה, יש למלא את השאלונים בכל שלושה חודשים בהתאם למועדי התכנסות ועדת התכנון וועדת ההערכה). המדידה הראשונה החלה ב-16.07.2023 ונמשכה כשבועיים, המדידה השנייה החלה ב-15.10.2023 ונמשכה כשבוע. השאלונים לצוות ההוסטל מולאו במקוון, והשאלון למקבלי השירות מולא ידנית ונשלח לצוות המחקר (בדומה לפרה-טסט).

בפיילוט המדידה השתתפו 15 מקבלי שירות בהוסטל. כדי להיכלל בניתוח הנתונים של פיילוט המדידה, היה צורך במילוי השאלונים בשתי המדידות. כלומר, אם מקבל שירות מילא שאלון במדידה הראשונה, אך לא בשנייה אזי הוא לא נכלל בניתוח. סך הכול נאספו

15 שאלונים שמולאו על ידי הצוות בהוסטל בשתי המדידות. לעומת זאת, נאספו רק 12 שאלונים שמולאו על ידי מקבלי השירות בשתי המדידות (מקבל שירות אחד לא שיתף פעולה במדידה הראשונה, אחד עזב את ההוסטל למסגרת אחרת ואחד סיים טיפול). בשתי המדידות צוות ההוסטל שיתף פעולה באופן מלא. השאלונים הוחזרו לצוות המחקר בזמן (עד שבועיים ממועד ההפצה) ובאיכות גבוהה (ללא מילוי חסר או כפול). צוות ההוסטל לא דיווח על קשיים, גם לא במילוי השאלונים על ידי מקבלי השירות (מקבל שירות אחד לא שיתף פעולה במדידה הראשונה, אך הצוות הונחה שלא לחייבו).

## 5. נתונים מהמידות

פרק זה מציג את הנתונים שנאספו בשתי המדידות, בחלוקה לשני השאלונים ולפי נושאים. טרם הצגת הנתונים, יש לציין שוב כי **שיקום הוא תהליך מורכב ולא לינארי**. כך, לעיתים רבות מתרחשות "ירידות טבעיות" כחלק מתהליך השיקום, בכללן מעידות הכרוכות בהתמכרות, ירידות במוטיבציה וכדומה. בעקבות ההכרה במורכבות תהליך השיקום עלתה החשיבות שבמידת שינוי לאורך זמן, לעומת השוואה בין טווחי זמן קרובים כפי שיוצג.

עבור כל שאלה בשאלון שהתשובות עליה נעות על סקאלה של 1-4 (1 – בכלל לא, 4 – במידה רבה מאוד) או 1-5 (1 – בכלל לא, 5 – הרבה מאוד) חושב ממוצע מסכם לכל מקבלי השירות. עבור שאלות שהתשובות עליהן לא נעות על סקאלה, מוצג סיכום התשובות לפי קטגוריות. הנתונים המוצגים בשני הסעיפים הראשונים (5.1 ו-5.2) הם לניתוח ברמת ההוסטל שכן הם מציגים נתונים על כלל מקבלי השירות בהוסטל. סעיף 5.3 מתייחס למדידה ברמת הפרט. בוצעה השוואה בין המדידות כדי לתאר עלייה או ירידה באותו התחום. יש לציין כי כל שינוי ולו קטן בין המדידה הראשונה לשנייה נחשב לצורך העיבוד כשינוי ורק ממוצע זהה נחשב כיציבות. בהמשך הטמעת מערך המדידה בהוסטלים, אפשר יהיה להגדיר אחרת, על סמך איסוף נתונים מכלל ההוסטלים ועל בסיס החלטות מקצועיות.

### 5.1 שאלון להערכת מצב מקבל השירות – למילוי על ידי הצוות

#### 5.1.1 פרטי רקע ומאפיינים של מקבל השירות

פרטי הרקע והמאפיינים של מקבלי השירות כוללים מידע שיש להביא בחשבון כשמתכננים את תוכנית הטיפול האישית עבור כל אחד מהם. לכן, בבחינת הנתונים על כלל מקבלי השירות, יש לבחון כל מאפיין ולשאול שאלות כגון מה מאפיין את אוכלוסיית מקבלי השירות? האם השירות הקיים בהוסטל מותאם להם התאמה מלאה? האם יש מקבלי שירות שזקוקים לשירות אחר, גם אם הם מיעוט? למשל **בלוח 1** אפשר לראות כי יותר ממחצית מקבלי השירות בהוסטל הם כאלו שעברית היא לא שפת האם שלהם; במקרה כזה יש לבחון התערבויות של לימוד וחיזוק השפה.

לוח 1: מאפיינים של מקבלי השירות בהוסטל (N=15)

מספר מקבלי השירות	מאפיין
	<b>מגדר</b>
15	גברים
42.5	<b>גיל ממוצע</b> (שנים)
	<b>שפת אם</b>
7	עברית
1	ערבית
5	רוסית
1	אנגלית
1	אמהרית
	<b>קבוצה באוכלוסייה</b>
11	יהודים
1	ערבים מוסלמים
1	נוצרים
1	אחר
	<b>רמת דתיות</b>
15	חילוני
	<b>השכלה</b>
9.5	<b>ממוצע שנות לימוד</b>
	<b>התעודה או התואר הגבוה ביותר שקיבל</b>
9	אין תעודה
1	בגרות חלקית
2	בגרות מלאה
2	תעודת סיום חטיבת ביניים
1	קורס מקצועי
	<b>ארץ לידה</b>
7	ישראל
5	ברית המועצות לשעבר
2	אתיופיה
1	אסיה-אפריקה

מספר מקבלי השירות	מאפיין
	<b>מעמד חוקי</b>
1	תושב
14	אזרח
	<b>מצב משפחתי</b>
5	גרוש
10	רווק
	<b>ילדים</b>
10	בלי ילדים
5	עם ילדים (בין ילד אחד לארבעה)
-	<b>מגדיר עצמו להטב"ק</b>
	<b>מעורבות פלילית</b>
^5	עם מעורבות פלילית
10	ללא מעורבות פלילית
	<b>התמודדות עם התמכרות^^</b>
6 (מדידה שנייה 7)	סמים ו/או תרופות
4	אלכוהול
1	סמים ואלכוהול
4	ללא התמכרות
	<b>סוגי התערבויות קודמים שקיבל כדר רחוב (סידור חוץ-ביתי)</b>
4	גגון
10	גמילה
1	הוסטל
	<b>מצב הבריאות</b>
	<b>אבחנה פסיכיאטרית</b>
12	עם אבחנה פסיכיאטרית^^^
3	ללא אבחנה פסיכיאטרית
	<b>שהה בעבר באשפוז פסיכיאטרי</b>
1	כן, באשפוז קצר (פחות משבוע)
5	כן, באשפוז ממושך (שבוע ויותר)
4	כן, היו אשפוזים חוזרים
4	לא

מספר מקבלי השירות	מאפיין
	<b>מגבלה גופנית, פיזית-בריאותית (בכפוף לאישור רכואי)</b>
4	כן, מגבלה זמנית
3	כן, מגבלה קבועה
8	לא
	<b>מגבלות פיזיות או נפשיות המונעות ממנו לעבוד או מגבילות אותו בתעסוקה</b>
3	כן, מגבלה מונעת
9	כן, מגבלה מגבילה
3	לא
	<b>מקבל גמלת נכות</b>
10	כן, קבועה
5	לא
	<b>זכאי לסל שיקום</b>
1	כן
12	לא
2	בתהליך
	<b>מקבל טיפול תרופתי (כולל טיפול פסיכיאטרי)</b>
13	כן
2	לא

^ מתוכם 3 שהו במאסר

^^ אפשר היה לסמן יותר מתשובה אחת

^^^ סוג האבחנה (אפשר היה לסמן יותר מתשובה אחת): דיכאון או חרדה – 1; תסמונת פוסט-טראומטית (PTSD) – 1; פסיכודה או סכיזופרניה – 8; הפרעות אישיות – 1; אחר – 1

## 5.1.2 כוחות

סעיף זה כולל מיפוי ומדידה של התקדמות הכוחות הרגשיים והחברתיים, וכן היכולות והכישורים הזמינים עבור מקבל השירות בהוסטל (לוחות 2 ו-3). זאת, בהתאם לגישת הכוחות לפיה לשם תהליכי התפתחות ושינוי מיטיבים יש לחפש את ההיבטים החיוביים והמתפקדים בחייו של אדם ולהתמקד בהם (אלפסי ואח', 2023). הנתונים על הכוחות הם משתי נקודות זמן, ולכן בבחינת הנתונים על כלל מקבלי השירות, יש לבחון כל אחד מהכישורים/יכולות ולשאול שאלות כגון אילו כישורים/יכולות של מקבלי השירות התחזקו וכיצד ההוסטל יכול לשמר אותם?; אילו כישורים/יכולות נחלשו וכיצד ההוסטל יכול לחזק אותם? למשל

**בלוח 2** אפשר לראות כי בשאלה "הפגין יכולת הסתגלות למצבים חדשים/לא מוכרים" המגמה היא של יציבות בין שתי המדידות; במקרה כזה אפשר לחשוב על התערבויות שמטרתן לחזק כוח זה בקרב מקבלי השירות בהוסטל.

**לוח 2: הכוחות של מקבל השירות בהוסטל – השוואה בין שתי המדידות**

מגמה	מדידה ראשונה יולי 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	
	ממוצע מסכם: 2.3	ממוצע מסכם: 2.5	תחום רגשי חברתי
+	2.9	2.5	הפגין מוטיבציה ורצון לשינוי
+	2.8	2.5	ביטא תפיסה עצמית חיובית ותחושת מסוגלות
+	2.6	2.3	הפגין כוחות התמדה ונכונות להשקיע מאמצים
=	2.2	2.2	הכיר בקשייו
+	2.2	2.1	הפגין יכולת להתמודד עם קשיים ובעיות בחיי היום-יום
+	2.4	2.0	שיתף ברגשות, הביע מגוון רגשות
+	2.4	2.2	הצליח לזהות מצבים מסוכנים ולהימנע מלהיכנס אליהם/ התרחק מאנשים שעלולים לסבך אותו
+	2.6	2.4	הפגין כישורים חברתיים (דאגה לזולת, אמפטיה וכד')
+	2.5	2.4	היה עם משמעת עצמית (למשל בניהול סדר יום אישי או בניהול תקציב אישי)
=	2.2	2.2	ביטא כישורי מנהיגות וכריזמה/ יכולת לגייס אחרים לטובתו
+	2.3	2.1	ביקש עזרה כשהיה צריך והיה שותף ביישום תוכנית השיקום שלו
=	2.2	2.2	הפגין יכולת הסתגלות למצבים חדשים/ לא מוכרים
+	2.8	2.7	הבין יחסים היררכיים, נורמות חברתיות וכללי התנהגות

סקאלה 1-4: 1 – בכלל לא, 4 – במידה רבה מאוד

### לוח 3: יכולות וכישורים של מקבלי שירות בהוסטל – השוואה בין שתי המדידות

מגמה	מדידה ראשונה יולי 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	
	ממוצע מסכם: 2.2	ממוצע מסכם: 2.4	יכולות וכישורים <sup>^</sup>
+	2.2	2.4	הביע רצון ללמוד (למשל סקרנות, מהירות תפיסה, יכולות עיבוד, יכולות הפנמה)
+	2.6	2.8	יכולת ביטוי בעל-פה
+	1.9	2.1	יכולת ביטוי בכתב

סקאלה 1-4: 1 – בכלל לא, 4 – במידה רבה מאוד

<sup>^</sup> במסגרת בחינת יכולות וכישורים, נשאל גם האם יש למקבל השירות כישורים מיוחדים (למשל בתחום האומנות או הספורט); האם יש למקבל השירות כישורים טכניים (למשל, חשמל, אלקטרוניקה, מחשבים, ציוד אור קולי). לארבעה מקבלי שירות נמצאו כישורים מיוחדים ולשניים כישורים טכניים.

### 5.1.3 מצבו של מקבל השירות

סעיף זה כולל מיפוי ומדידה של התקדמות מקבל השירות בהוסטל בחמשת התחומים שהוגדרו במודל הלוגי כמוקדי ההתערבות בתהליך השיקום: רווחה אישית, בריאות וטיפול, התמכרויות, עיסוק ומיצוי זכויות (לוחות 4-8). הנתונים על מצב מקבל השירות הם משתי נקודות זמן, ולכן בבחינת הנתונים על כלל מקבלי השירות, יש לבחון כל תחום ולשאל שאלות כגון אילו תחומים או היבטים ספציפיים התחזקו ואילו נחלשו? האם יש תחומים שבהם חלה ירידה כוללת בהוסטל אשר מחייבת חשיבה על סוג ואיכות ההתערבות המסופקת? כך למשל, **בלוח 5** אפשר לראות ירידה בתחום הבריאות והטיפול.

לוח 4: רווחה אישית של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות

מגמה	מדידה ראשונה יולי 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	
	ממוצע מסכם: 2.3	ממוצע מסכם: 2.4	רווחה אישית
+	2.6	2.4	יצר קשרים חברתיים עם דיירי ההוסטל
+	2.6	2.4	הביע את עמדותיו במפגשים קבוצתיים
+	2.6	2.4	היה מעורב בחיי היום-יום בהוסטל
-	2.0	2.1	יצר/שימר קשרים חברתיים משמעותיים עם אנשים מחוץ להוסטל
	ממוצע מסכם: 1.8	ממוצע מסכם: 1.5	קשר עם המשפחה
+	2.0	1.8	היה בקשר עם משפחתו
+	1.4	1.3	חווה את המשפחה שלו כמקור תמיכה
+	2	1.4	יש דמויות משמעותיות בחייו בתוך המשפחה (כולל משפחה מורחבת)

סקאלה 1-4: 1 – בכלל לא, 4 – במידה רבה מאוד

לוח 5: תחום בריאות וטיפול של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות

מגמה	מדידה ראשונה יולי 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	
	ממוצע מסכם: 3.2	ממוצע מסכם: 3.1	בריאות וטיפול
-	3.0	3.1	היה במעקב רפואי גופני קבוע (בקופת חולים/רופא משפחה/מומחים)
-	2.0	2.7	היה במעקב רפואי נפשי קבוע (אמבולטורי)
-	2.6	3.1	נענה להנחיות רפואיות
+	3.9	3.7	פגע והזיק לעצמו (פגיעה בגוף כגון חתכים, חבלות ופציעות מכוונות)^
+	3.9	3.5	ביטא מחשבות אובדניות או ביצע ניסיונות אובדניים^

סקאלה 1-4: 1 – בכלל לא, 4 – במידה רבה מאוד  
^ שאלה המנוסחת בכיוון שלילי, בוצע שינוי כיוון של הציונים לצורך שקלול הממוצע

**לוח 6: התמכרויות<sup>א</sup> של מקבלי השירות – השוואה בין שתי המדידות**

	מדידה ראשונה יולי 2023 (n=11)	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (n=12)	
מעד והשתמש בחומרים ממכרים (סמים/אלכוהול)	3 מעדו	5 מעדו	-
הצליח לזהות מצבים שעלולים להביא אותו לשימוש ונמנע מלהיכנס אליהם (סקאלה: 1 – בכלל לא, 4 – במידה רבה מאוד)	ממוצע: 2.8	ממוצע: 2.7	-
נטל את תחליפי הסם בקביעות	1 נוטל בקביעות	2 נוטלים בקביעות	+

<sup>א</sup> השאלון כולל גם שאלות על התמכרויות התנהגותיות. בהוסטל זה אין מקבלי שירות עם התמכרות התנהגותית.

**לוח 7: תחום העיסוק של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות**

	מדידה ראשונה יולי 2023 (n=15)	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (n=15)	
מצבו התעסוקתי של מקבל השירות	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ מועסקים: 8</li> <li>◦ שוק חופשי: 7</li> <li>◦ הכשרה תעסוקתית: 1</li> <li>▪ לא מועסקים: 7</li> <li>▪ מובטל/מחפש עבודה: 7</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ מועסקים: 10</li> <li>◦ שוק חופשי: 8</li> <li>◦ עבודה מוגנת: 2</li> <li>▪ לא מועסקים: 5</li> <li>▪ מובטל/מחפש עבודה: 5</li> </ul>	+
מספר שעות שבועיות שבהן עובד/ מועסק:	ממוצע בקרב 8 מועסקים: 17.8	ממוצע בקרב 10 מועסקים: 37.2	+
באיזו מידה מקבל השירות התמיד בתעסוקתו (משתתף באופן סדיר)?	ממוצע בקרב מועסקים: 3.5	ממוצע בקרב מועסקים: 3.0	-
האם יש קושי בתפקוד של מקבל השירות במסגרת התעסוקתית?	2 מתוך 8 מועסקים חווים קושי בתפקוד	5 מתוך 10 מועסקים חווים קושי בתפקוד	-
האם מקבל השירות יוכל להמשיך בעיסוקו גם מחוץ להוסטל?	3 מועסקים	6 מועסקים	+
אם מקבל השירות אינו מועסק, באיזו מידה יש לו מוטיבציה למצוא מקום עבודה/תעסוקה?	ממוצע בקרב לא מועסקים: 2.2	ממוצע בקרב לא מועסקים: 1.4	-

### לוח 8: מיצוי הזכויות של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות

מגמה	מדידה ראשונה יולי 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)
מקבל השירות קידם את הליכי מיצוי הזכויות שלו ועקב אחר מימושן	2.0	2.3

סקאלה 1-4: 1 – בכלל לא, 4 – במידה רבה מאוד

### 5.1.4 קבלת שירותים בהוסטל

סעיף זה כולל בחינה של המענים והשירותים שניתנו למקבלי השירות בהוסטל בחודש האחרון שלפני המדידה. בבחינת הנתונים על כלל מקבלי השירות, אפשר לראות את השכיחות שבה השירותים השונים ניתנים. עבור הפיקוח והמטה במשרד הרווחה, נתונים אלו מאפשרים לבחון את המענים שההוסטל מציע ואת העמידה בסטנדרטים של מתן שירות. למשל, בלוח 9 אפשר לראות שההוסטל לא מספק פעילויות פנאי, העשרה והפגה. צוות ההוסטל צריך לדון בנתונים אלו ברמת הפרט ולבחון אם השירותים שכל אחד ממקבלי השירות מקבל מותאם לתוכנית השיקום שלו.

### לוח 9: קבלת שירותים בהוסטל – השוואה בין שתי המדידות

מדידה ראשונה יולי 2023 שכיחות באחוזים	מדידה שנייה אוקטובר 2023 שכיחות באחוזים
93 (14)	93 (14)
100 (15)	93 (14)
87 (13)	80 (12)
67 (10)	80 (12)
73 (11)	87 (13)
אין	אין
אין	אין
<b>קשר עם גורמי טיפול</b>	
40 (6)	20 (3)
53 (8)	60 (9)

( ) מספר מקבלי השירות שמקבלים את השירות

## 5.1.5 שיתוף הפעולה של מקבל השירות

סעיף זה בוחן את מידת המוטיבציה ושיתוף הפעולה של מקבלי השירות ביישום תוכנית הטיפול שלהם, שהם הכרחיים לתהליך השיקום בהוסטל. השאלות בסעיף זה בוחנות היבטים מגוונים הנוגעים לרמת שיתוף הפעולה של מקבל השירות – עם תוכנית הטיפול הניתנת לו בהוסטל, עם תוכנית הימנעות מהתמכרות ככל שזו ניתנת, והקפדה על סדר היום. בבחינת הנתונים יש לשאול שאלות כגון אילו היבטים בשיתוף הפעולה התחזקו ואילו נחלשו? האם יש מקומות המחייבים חשיבה על סוג ואיכות ההתערבות המסופקת?

### לוח 10: שיתוף פעולה של מקבל השירות – השוואה בין שתי המדידות

	מדידה ראשונה יולי 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=15)	
שיתוף הפעולה של מקבל השירות	ממוצע מסכם: 2.8	ממוצע מסכם: 2.9	+
משתף פעולה עם תוכנית הטיפול בהוסטל	2.9	2.8	-
מתמיד ומשתף פעולה בתוכנית ההימנעות מהתמכרות	2.5	2.6	+
מקפיד על ניהול סדר יום (לדוגמה קם בבוקר בזמן, שומר על חדר נקי ומסודר, מבצע את המשימות והתורניות המוטלות עליו)	3.0	3.2	+
סקאלה 1-4: 1 – בכלל לא, 4 – במידה רבה מאוד			
מעורבות באירועים חריגים	מדידה ראשונה שכיחות באחוזים (6) 40	מדידה שנייה שכיחות באחוזים (5) 33	+

() מספר מקבלי השירות

## 5.1.6 סיכום מצבו של מקבל השירות

הסעיף האחרון בשאלון להערכת מצב מקבל השירות המיועד למילוי על ידי הצוות, כולל שאלות פתוחות בתחומים הנוגעים להערכה כללית ולהמשך טיפול. חלק זה נועד למעקב של הצוות אחר מצבו של מקבל השירות ברמת הפרט, לצורך בחינת התקדמות ותכנון המשך הטיפול בהוסטל. בתוך כך, חלק הסיכום כולל הערכה כללית של מצב מקבל השירות, תוך התייחסות לכל תחומי החיים שנמדדים בשאלון: איכות חיים ורווחה אישית, בריאות וטיפול, התמכרויות, עיסוק ומיצוי זכויות, כמו גם המלצות להמשך הטיפול. לבסוף, על העובדת הסוציאלית לציין עד שלושה יעדים מרכזיים שבהם תתמקד תוכנית ההתערבות האישית של מקבל השירות בחצי השנה הקרובה (בין היעדים שהעובדת הסוציאלית ציינה בשאלונים: שילוב במרכז תעסוקה מוגנת,

הימנעות מהתמכרות חוזרת לאלכוהול ופיתוח מיומנות ניהול כלכלי). על העובדת הסוציאלית לציין את היעד, מדוע הוא נבחר, כוחות רלוונטיים של מקבל השירות להשגתו וטווח זמן להשגתו.

## 5.2 שאלון להערכת מצב מקבל השירות ולהערכת שביעות רצון - למילוי על ידי מקבל השירות

### 5.2.1 מצבו של מקבל השירות

השאלות בסעיף זה עוסקות בעיקר בתחום של רווחה אישית, לצד שאלות שנוגעות לבריאות וטיפול, התמכרויות ועיסוק. זאת, מנקודת מבטו של מקבל השירות. הנתונים על מצב מקבל השירות הם משתי נקודות זמן, ולכן בבחינת הנתונים על כלל מקבלי השירות, יש לבחון כל תחום ולשאול שאלות כגון אילו שאלות נמצאות במגמת התחזקות ואילו במגמת ירידה? האם יש מקומות שבהם חלה ירידה אשר מחייבת חשיבה על סוג ואיכות ההתערבות המסופקת? כך, למשל, בלוח 11 אפשר לראות ירידה בשאלה: "רציתי להשתמש בסמים/אלכוהול"; ייתכן שירידה זו מצריכה חיזוק של תוכנית ההימנעות מהתמכרויות.

לוח 11: מצב מקבל השירות מנקודת מבטו (בחודש האחרון שלפני מילוי השאלון) – השוואה בין שתי המדידות

מגמה	מדידה ראשונה יולי 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=12)	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=12)
	ממוצע מסכם: 3.7	ממוצע מסכם: 4.2
+	2.9	3.5
+	3.3	3.8
+	3.1	3.9
+	3.8	4.5
+	3.8	4.5
+	3.9	4.5
+	2.1	3.6
+	3.5	4.6
+	4.1	5.0
+	4.1	4.5
+	2.8	4.2

מגמה	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=12)	מדידה ראשונה יולי 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=12)	
+	4.5	3.7	הרגשתי שלחיים שלי יש משמעות ומטרה
-	3.7	4.4	רציתי להשתמש בסמים/אלכוהול <sup>^</sup>
-	4.6	4.7	רציתי לפגוע בעצמי <sup>^</sup>
-	4.3	4.5	היו לי מחשבות שהיה עדיף אם הייתי מת <sup>^</sup>
-	4.7	5.0	עד כמה אתה מרגיש שאתה רוצה לחזור לגור ברחוב?
+	4.0	3.6	אתה מרגיש שיש שיפור בחיים שלך מאז שנכנסת להוסטל?

סקאלה 1-5: 1 – בכלל לא, 5 – הרבה מאוד  
<sup>^</sup> שאלה המנוסחת בכיוון שלילי, בוצע שינוי כיוון של הציונים לצורך שקלול הממוצע

## 5.2.2 שביעות רצון מקבל השירות

סעיף זה בוחן את נקודת מבטו של מקבל השירות באשר לאיכות הטיפול שהוא מקבל (לוח 12). בבחינת הנתונים בסעיף זה יש לבחון באילו תחומים שביעות הרצון של מקבלי השירות ירדה ובאילו עלתה. כאן חשוב גם לשוחח עם מקבל השירות כדי להבין טוב יותר מדוע עלתה או ירדה שביעות רצונו וכיצד אפשר להתאים לו את השירות באופן מיטבי.

### לוח 12: שביעות רצון מקבל השירות מהחיים בהוסטל – השוואה בין שתי המדידות

מגמה	מדידה שנייה אוקטובר 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=12)	מדידה ראשונה יולי 2023 (ממוצע של כלל מקבלי השירות) (n=12)	
+	ממוצע מסכם: 4.5	ממוצע מסכם: 3.7	שביעות רצון מהחיים בהוסטל
+	4.7	3.8	באופן כללי, אני מרוצה ממה שאני מקבל מההוסטל
+	4.9	4.0	אני מרוצה מהיחסים שלי עם צוות ההוסטל
+	4.8	4.0	אני יכול לדבר עם אנשי הצוות בהוסטל
+	4.0	3.8	אני מכיר ומבין את 'תוכנית הטיפול האישית' שלי בהוסטל
+	4.3	3.6	תוכנית הטיפול האישית שלי מתאימה לי
+	4.3	3.0	אני שותף בהחלטות שקשורות אליי בהוסטל (איזה סיוע אני מקבל או לא מקבל וכד')

סקאלה 1-5: 1 – בכלל לא, 5 – הרבה מאוד

### 5.3 ניתוח ברמת הפרט

ניתוח הנתונים ברמת הפרט מאפשר לקבל תמונת מצב על כל מקבל שירות בנפרד בכל תחומי החיים ובנקודות זמן שונות וכך לעקוב אחר שינויים במצבו בתקופת שהותו בהוסטל. תמונת מצב זו מאפשרת התאמה מיטבית של השירות לצרכיו. ניתוח ברמת הפרט אפשרי הן בשאלון לצוות הן בשאלון למקבל השירות והוא מצריך הפקת דוחות על כל מקבל שירות. בסעיף זה מוצגת הדגמה לניתוח ברמת הפרט מתוך השאלון למילוי על ידי מקבל השירות (ר' **לוח 13** ללא שמות מקבלי השירות).

**לוח 13: ניתוח ברמת הפרט, מתוך השאלון למקבלי השירות**

סיכום (עלייה כללית) (בנקודות)	אתה מרגיש שיפור בחיים שלך מאז שנכנסת להוסטל?	עד כמה אתה מרגיש שאתה רוצה לחזור לגור ברחוב?	היו לי מחשבות שהיה עדיף אם הייתי מת?	רציתי לפגוע בעצמי	רציתי להשתמש בסמים/אלכוהול	הרגשתי שלי יש משמעות ומטרה	היה לי טוב בתעסוקה שלי	הייתי טוב סדר היום שלי	הייתי במעקב רפואי ושיתפתי פעולה עם הטיפול	הרגשתי שאני יכול להגיד את הדעות והרעיונות שלי בהוסטל	הייתי בקשר עם המשפחה שלי	הרגשתי יחסים טובים עם אנשים	הרגשתי שאני שייך לקהילה שאני חי בה	היה לי קשה לישון	הרגשתי ייאוש או חוסר תקווה	נהנתי לעשות דברים	הרגשתי שמח
22	-1	0	0	0	0	2	-1	1	0	3	4	3	2	4	2	1	2
4	-1	0	-3	0	0	0	-1	1	2	-1	3	2	1	0	1	0	0
9	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	0	1	0	0	2	-1
16	1	0	2	0	0	2	-1	1	1	1	2	1	1	2	-1	2	2
-1	0	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	1	0	0	2	-1	-3	1
6	1	0	0	2	-2	0	-1	1	1	1	0	0	1	0	2	-1	1
-1	1	0	0	0	0	0	0	-2	0	2	1	0	-1	1	-2	0	-1
-2	-1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	-5	-1
17	1	0	2	1	1	2	-3	1	3	3	-1	2	2	0	2	-1	2
0	0	0	0	0	-2	0	3	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0
3	1	0	1	0	-2	0	1	0	0	0	2	-1	0	0	1	0	0
8	2	-4	-3	-4	-3	2	1	1	1	4	4	0	2	0	-1	3	3

עיבוד הנתונים ברמת הפרט נועד לבחון את מגמת השינוי (עלייה/ירידה/יציבות) עבור כל מקבל שירות בכל אחד מהתחומים שנבדקו. לצורך ההדגמה נעשה עיבוד רק על הסעיף של "מצב מקבל השירות", מהשאלון למילוי על ידי מקבל השירות (n=12).

עיבוד הנתונים התבצע כדלקמן: עבור כל שאלה נבחנה ההתקדמות של מקבל השירות על פני הסקאלה של המענה לאותה שאלה. בשאלון למקבל השירות השאלות נעות על סקאלה של 1 עד 5, כאשר 1 = בכלל לא, ו-5 = הרבה מאוד, כך שאם במדידה הראשונה מקבל השירות ענה על שאלה מסוימת "הרבה מאוד" = 5, ובמדידה השנייה ענה "בינוני" = 3, אזי בעמודה של שאלה זו ניתן הציון 2- והמשבצת נצבעה באדום כדי לסמן ירידה. לבסוף נעשה חישוב מצטבר של כל הציונים המעניק סיכום בסוף השורה של כל מקבל שירות. ציון חיובי מציינ עלייה כללית, ציון שלילי מציינ ירידה כללית והציון 0 מציינ יציבות כללית.

בניתוח ברמת הפרט יש להביא בחשבון את שני השאלונים – השאלון לצוות והשאלון למקבל השירות – שמאפשרים לקבל תמונת מבט מקיפה ומשלימה על מצב מקבל השירות. באמצעות שימוש בשני השאלונים, אפשר לבחון את התפיסה העצמית של מקבל השירות אל מול התפיסה של הצוות, ולקיים שיח סביב פערים כחלק מתהליך הטיפול.

## 6. אפיון המערכת הממוחשבת

במחקר זה פותחו כלי מדידה ובוצע פיילוט תוך שימוש במערכת הממוחשבת של מכון ברוקדייל. שלב ההטמעה יתבצע במערכת הממוחשבת שתוקם במשרד הרווחה על ידי האגף האחראי לכך ובליוי מטה מינהל של"מ.

בעת אפיון המערכת הממוחשבת ומחשוב השאלונים חשוב להביא בחשבון כמה עקרונות:

1. **"הצמדת נתונים" עבור כל מקבל שירות:** על הנתונים משני השאלונים להיות "מוצמדים" לאותו מקבל שירות לצורך הצלבת כל הנתונים המתקבלים על-אודותיו.
2. **הנגשת הנתונים לצוות המקצועי בהוסטלים (יצירת הרשאות מתאימות):** כדי שהצוות המקצועי בהוסטלים יוכל לעקוב אחר שינויים במצב מקבל השירות ולהתאים את תוכנית השיקום לצרכיו, מומלץ כי תינתן גישה למערכת מקוונת שתהיה משותפת להוסטלים ולמשרד הרווחה. אם לא יתאפשר להשתמש במערכת משותפת שכזו, יש לאפשר לצוות לכל הפחות לקבל דוחות, ובהם הנתונים הגולמיים מהשאלונים (פלט אקסל).
3. **אפשרות להפקת דוחות:**
  - **רמת הפרט** – דוח על כל מקבל שירות כך שאפשר יהיה לעקוב אחר שינויים שחלו אצלו בין נקודות הזמן השונות
  - **רמת ההוסטל** – דוח על כלל מקבלי השירות בהוסטל
  - **רמת המטה** – דוח על כלל מקבלי השירות מכלל ההוסטלים
4. **הפצת השאלונים:** בעת הפצת השאלונים למילוי, ראשית יקבל צוות ההוסטל קישור למילוי השאלון על מקבל השירות. רק לאחר שהצוות פתח את השאלון שלו למילוי, יוכל מקבל השירות למלא את השאלון שלו, בטווח של שבועיים.
5. **מחשוב השאלונים:** יש להקפיד על התניות ושאלות דילוג, כפי שהן מופיעות בשאלונים.
6. **ניווט בשאלון:** אם מילוי השאלון לא הושלם במלואו או הופסק במהלכו, על המערכת לשמור את הנתונים שכבר הוזנו, ולפתוח את השאלון במקום שבו פסק המילוי.

## עוד פרסומים של המכון בנושא

לנטו, ט., בסרמן-נבון, ל. ודולב, ה. (2022) פיתוח מערך של מדידה שוטפת עבור הוסטלים לדרי רחוב לצורך בקרה ומדידת תוצאות: בחינת המצב הקיים. דמ-902-22.

לנטו, ט., מילשטיין, א., ודולב, ה. (2021). מדיניות, מענים וסטנדרטים לאיכות הטיפול בדרי רחוב: סקירה בין-לאומית. דמ-856-21.

את הפרסומים אפשר להוריד ללא תשלום מאתר המכון: [brookdale.jdc.org.il](http://brookdale.jdc.org.il)

## מקורות

- אלפסי, ב., סבג, י., סרבר, מ., בכר, י. וארזי, ט. (2023). גישת הכוחות: תאוריה ופרקטיקה. דמ-937-23. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.  
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/the-strengths-perspective-from-theory-to-practice/>
- ארזי, ט., ונמר-פורסטנברג, ר. (2020). המדריך האינטגרטיבי לחשיבה תוצאתית. מ-162-20. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.  
[brookdale.jdc.org.il/publication/outcome\\_thinking\\_guide/](https://brookdale.jdc.org.il/publication/outcome_thinking_guide/)
- גן-מור, ג. ופריבך-חפץ, ד. (2009). אין כתובת – הפרת זכויות האדם של חסרי הבית בישראל: תמונת מצב והצעה לגיבוש מדיניות חדשה. האגודה לזכויות האזרח בישראל והתוכנית למשפט ורווחה, אוניברסיטת תל-אביב.  
<https://law.acri.org.il/pdf/homeless.pdf>
- לנטו, ט., מילשטיין, א., ודולב, ה. (2021). מדיניות, מענים וסטנדרטים לאיכות הטיפול בדרי רחוב: סקירה בין-לאומית. דמ-856-21. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.  
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/policy-services-and-quality-standards-for-the-care-of-street-dwellers/>
- לנטו, ט., בסרמן-נבון, ל. ודולב, ה. (2022). כיתוח מערך של מדידה שוטפת עבור הוסטלים לדרי רחוב לצורך בקרה ומדידת תוצאות: בחינת המצב הקיים. דמ-902-22. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל.  
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/development-of-an-ongoing-measurement-system-for-hostels-for-street-dwellers/>
- משרד הרווחה והביטחון החברתי. (א"ת). מרכזי שירות לדרי רחוב. נדלה ב-10.12.2023 מתוך: <https://www.gov.il/he/Departments/DynamicCollectors/molasa-outerhomes-homeless?skip=0>
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים. (2010). הטיפול באוכלוסיית דרי הרחוב. בתוך: תקנות העבודה הסוציאלית. הוראות והודעות (הוראה 33 לפקק 3 בתקנון עבודה סוציאלית).  
<https://www.gov.il/he/departments/policies/molasa-social-regulations>
- סנטו, י. וברגר, מ. (2014). מיפוי דרי הרחוב בישראל - דוח סופי. פילת ישראל מקבוצת היי קפיטל.
- Padgett, D. K., Gulcur, L., & Tsemberis, S. (2006). Housing first services for people who are homeless with co-occurring serious mental illness and substance abuse. *Research on social work practice, 16*(1), 74-83. doi:10.1177/1049731505282593
- Wong, Y. L. I., Park, J. M., & Nemon, H. (2006). Homeless service delivery in the context of continuum of care. *Administration in Social Work, 30*(1), 67-94. doi: 10.1300/J147v30n01\_05

**נספח א: מודל לוגי להוסטלים שיקומיים תעסוקתיים לדרי רחוב**

מאפיינים	צרכים	תפוקות	תוצאות ביניים	תוצאות סופיות
<p><u>מאפיינים</u></p> <p>מגדר: נשים, גברים, אחר  גיל: צעירים (18-25), בוגרים  קבוצה באוכלוסייה: יהודי, ערבי-מוסלמי, ערבי-נוצרי, דרוזי, בדואי, נוצרי (שאינו ערבי), אחר  רמת דתיות: חילוני (לא דתי), מסורת, דתי, דתי מאוד / חרדי, לא חד-משמעי / אחר עולים (כן/לא)  בריאות הנפש (קשיים נפשיים, תחלואה מאובחנת, תחלואה לא מאובחנת):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>פוסט-טראומה</li> <li>התמכרות (סמים/ אלכוהול/ הימורים/ אין התמכרות)</li> <li>מוגבלות גופנית, פיזית-בריאותית</li> <li>מעמד חוקי (תושב, אזרח, חסרי מעמד: תיירים, פליטים, עובדים זרים)</li> <li>רישום פלילי (כן/לא)</li> <li>מצב משפחתי מורכב (ננטשו או נטשו את המשפחה)</li> <li>להטב"ק</li> </ul> <p><u>כוחות</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>רמת המוטיבציה האישית</li> <li>כישורים רגשיים</li> <li>כישורים חברתיים (למשל: דאגה לזולת, כריזמה)</li> <li>כישרונות בתחומים שונים</li> <li>חוויות הצלחה בקשר עם אנשי טיפול</li> <li>רצון לשתף רשתות תמיכה או גורמי מקצוע בבעיה ולפעול לפתרונה; יכולת ליצור קשר קרוב</li> <li>יכולת לזהות מצבים מסוכנים ולהימנע מהם</li> <li>משמעת עצמית, ניהול סדר יום אישי, עצמאות ותושייה</li> <li>יכולת הסתגלות להתמודדות עם קשיים ובעיות</li> </ul> <p><u>התערבויות קודמות/מקבילות</u></p> <p>יחידת דרי רחוב בקהילה   שלטר   גגון   גמילה   סל שיקום   אשפוז   ביטוח לאומי</p>	<p>בעיות דיור  חסמים תעסוקתיים</p> <p>קושי בטיפול אישי והיעדר מיומנויות יום-יומיות (כגון קניות, הכנת ארוחות, היגיינה אישית וכו')  קשיים בהשתלבות בקהילה, דחייה על ידי אחרים ו/או הדירה חברתית/ משפחתית  קשיים בצריכת שירותים ובמיצוי זכויות  הזנחה עצמית  בדידות ו/או היעדר מערכות תמיכה  חולי כרוני או אחר  מחלה או הפרעה נפשית  התמכרות (סמים/ אלכוהול/ הימורים/ אחר)  גילוי אלימות  גילוי התנהגות המנוגדים לחוק</p>	<p>בניית תוכנית התערבות  ניהול התערבות  תיווך וליווי  ייעוץ והדרכה:  כישורי חיים  מיומנויות חברתיות  מודעות לסיכון  החזקה ותמיכה:  שיחות טיפוליות פרטניות  טיפול קבוצתי  פעילויות פנאי, העשרה והכנה  ועדות טיפול  גיבוש דוח סוציאלי  טיפול פסיכיאטרי  טיפול על ידי אח/ות  טיפול רגשיים ומשלימים (למשל: טיפול באומנות)</p> <p><u>תשומות</u></p> <p>מנהל מסגרת  עו"ס  מדריכים  אח/ות  אב/אם בית</p>	<p><u>מוטיבציה</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>לטיפול</li> <li>לגמילה</li> <li>לתעסוקה</li> </ul> <p><u>התמדה</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>בטיפול</li> <li>בגמילה</li> <li>בתעסוקה</li> </ul> <p><u>מעורבות</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>בטיפול</li> <li>בחיי היום-יום בהוסטל</li> </ul>	<p><u>דיור</u></p> <p>יכולת להחזיק דיור יציב או קבוע (דירת לווין/ דיור עצמאי)</p> <p><u>תעסוקה (ועיסוק)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>שילוב בתעסוקה בהתאם לרצון האדם, ליכולותיו ולמגבלותיו (עבודה/התנדבות/ הכשרה)</li> <li>קיום מקור הכנסה (קצבה/ עבודה/ תוכנית הכשרה)</li> </ul> <p><u>מיצוי זכויות</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>שימוש בסל שיקום</li> <li>שימוש בסיוע בשכ"ד</li> <li>קבלת קצבאות בטל"א</li> </ul> <p><u>איכות חיים</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>קיום מערכות תמיכה ושייכות</li> <li>חיזוק תחושה של רווחה אישית וחברתית</li> </ul> <p><u>בריאות</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>דאגה עצמאית לצרכים רפואיים</li> <li>קבלת טיפול רפואי לפי צורך</li> <li>שמירה על מצב בריאותי פיזי מאוזן</li> <li>שמירה על מצב נפשי מאוזן</li> </ul> <p><u>טיפול</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>קיום קשר עם איש טיפול לפי הצורך</li> </ul> <p><u>טיפול והתמודדות עם התמכרות</u></p> <p>שמירה על הימנעות מסמים (כולל שימוש בתחליפי סם/ אלכוהול/ הימורים</p>

## נספח ב: שאלון להערכת מצב מקבל השירות - למילוי על ידי הצוות

### מערך למדידת תוצאות בהוסטלים לדרי רחוב | כלי למילוי על-ידי איש צוות

#### הקדמה

שאלון זה הוא חלק ממערכת מדידה שוטפת שנועדה לתמוך בתכנון השירות ומדידת תוצאותיו עבור דרי רחוב בהוסטלים שיקומיים-תעסוקתיים (להלן: מקבלי שירות). מטרת השאלון היא להעריך את מצבו של מקבל השירות, בדגש על חמשת התחומים האלה: איכות חיים ורווחה אישית; בריאות וטיפול; התמכרויות; עיסוק; מיצוי זכויות.

השאלון מיועד למילוי ע"י העו"ס בהוסטל, תוך איסוף מידע והתייעצות עם אנשי מקצוע נוספים בהוסטל. השאלון ימולא כמה פעמים במהלך תקופת שהותו של מקבל השירות בהוסטל:

1. מדידה ראשונה: כחודש לאחר כניסת מקבל השירות להוסטל ולאחר היכרות ראשונית עימו. מטרת המדידה הראשונה היא להעריך את מצבו של מקבל השירות.

2. מדידות ביניים: בכל שלושה חודשים, על פי מועדי התכנסות ועדת התכנון וועדת ההערכה. מטרת מדידות הביניים היא לעקוב אחר שינויים במצבו של מקבל השירות במשך הזמן ולסייע בהתאמת השירות לצרכיו.

3. מדידת סיום: כחודש לפני סיום השהות של מקבל השירות בהוסטל. מטרת מדידה זו היא להעריך ולסכם את התקדמות מקבל השירות.

מטעמי נוחות השאלון מנוסח בלשון זכר, אבל הוא מיועד לנשים ולגברים כאחד.

מבנה השאלון:

- פרטים כלליים
- פרק 1: פרטי רקע ומאפיינים של מקבל השירות [רק במדידה ראשונה]
- פרק 2: כוחות של מקבל השירות
- פרק 3: המצב של מקבל השירות
- פרק 4: קבלת שירותים בהוסטל
- פרק 5: שיתוף הפעולה של מקבל השירות [לא כולל במדידה הראשונה]
- פרק 6: סיכום [מותאם לשלב המדידה]

## פרטים כלליים

1. תאריך מילוי השאלון: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
2. שם ותפקיד של ממלא השאלון: \_\_\_\_\_
3. שם / מיקום ההוסטל: \_\_\_\_\_ [רשימה נפתחת]

### פרק 1: פרטי רקע ומאפיינים של מקבל השירות [במדידה ראשונה. בהמשך רק אם יש צורך בעדכון]

4. שם: \_\_\_\_\_
5. מספר תעודת זהות: \_\_\_\_\_
6. שנת לידה: \_\_\_\_\_
7. תאריך קליטה בהוסטל: \_\_\_\_\_
8. יחידת דרי הרחוב/מחלקה לשירותים חברתיים שממנה הופנה: \_\_\_\_\_
9. גיל ההגעה לרחוב: \_\_\_\_\_

הערה:

בחלק מן השאלות מופיעה אפשרות לסמן תשובה "בבדיקה". אפשרות זו מיועדת למקרים שבהם המידע חסר בשלב מילוי השאלון הנוכחי ונמצא בתהליך בירור.

10. מגדר		אישה		גבר		אחר	
11. שפת אם		עברית		ערבית		אנגלית	
12. אוכלוסייה		יהודית		ערבית מוסלמית		ערבית נוצרית	
13. רמת דתיות		חילונית		מסורתית		דתית	
14. השכלה		מספר שנות לימוד: _____					
15. התעודה או התואר הגבוה ביותר שקיבל		תעודת סיום חטיבת ביניים		תעודת סיום של בית ספר תיכון (שאינה תעודת בגרות)		תעודת סיום של בית ספר על-תיכוני שאינה תעודה אקדמית (למשל הנדסאי)	
16. ארץ לידה		ישראל		אסיה-אפריקה (פרט לאתיופיה וחבר המדינות לשעבר)		אתיופיה	
		[דילוג לשאלה 18]		אמריקה-אירופה (פרט לחבר המדינות לשעבר)		אחר	
				אחר		בבדיקה	

בבדיקה		שנת עלייה:-----			17. אם לא נולד בארץ:	
חסרת/מעמד (תיירת, פליטה, עובדת זרה)		אזרחות		תושבת	18. מעמד חוקי	
אחר	אלמנה	גרשה	פרודה	נשואה או חיה בזוגיות או ידועה בציבור	19. מצב משפחתי	
לא		כן			20. ילדים מספר ילדים:----- כמה ילדים מתחת לגיל 18:-----	
אחר	נמסרו לאימוץ או בתהליך אימוץ	משפחת אומנה	משמורת משותפת	בן/ בת הזוג	21. [מי שיש לו ילדים מתחת לגיל 18] בחזקת מי נמצאים הילדים?	
לא ידוע		לא	כן			22. מגדיר עצמו להטב"ק
לא ידוע		לא	כן (דילוג לשאלה הבאה)			23. מעורבות פלילית
לא ידוע	לא	כן			24. שהה במאסר מתי?-----	
לא		כן			25. [מי שענה כן בשאלה הקודמת] נמצא בתנאים מגבילים בהוסטל	
לא	כן, התמכרויות התנהגותיות	כן, לאלכוהול	כן, לסמים ו/או לתרופות האם מקבל תחליפי סם? אנה פרט: --			26. התמודדות עם התמכרות (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)
גגון/גמילה/הוסטל/אחר----- (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)					27. סוגי התערבויות קודמות שקיבל כדר רחוב (חוץ-ביתי)	

## מצב הבריאות

כן, שנת האבחון:-----				לא	28. אבחנה פסיכיאטרית:
סוג האבחנה: (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת) דיכאון או חרדה הפרעת הסתגלות תסמונת פוסט-טראומטית (PTSD) התנהגות כפייתית-אובססיבית קומפולסיבית (OCD) הפרעת אכילה (למשל, אנורקסיה, בולימיה) פסיכوزה או סכיזופרניה הפרעות אישיות אחר. פרט-----					
בבדיקה	כן, היו אשפוזים חוזרים	כן, באשפוז ממושך (שבוע ומעלה)	כן, באשפוז קצר (פחות משבוע)	לא	29. שהה בעבר באשפוז פסיכיאטרי
לא	כן, מגבלה קבועה אנא פרט -----			כן, מגבלה זמנית אנא פרט -----	30. מגבלה גופנית, פיזית- בריאותית (בכפוף לאישור הרפואי)
לא	כן, מגבלה מונעת כן, מגבלה מגבילה אנא פרט -----			31. [מי שענה כן בשאלות 29 או 31] מגבלות פיזיות או נפשיות המונעות ממנו לעבוד או מגבילות אותו בתעסוקה	
במהליך	כן, קבועה	כן, זמנית עד מתי?-----	לא	32. מקבל גמלת נכות	
לא	כן:-----			33. אחוזי נכות	
במהליך	לא	כן	34. זכאי לסל שיקום		
כן.	לא			לא	35. מקבל טיפול תרופתי (כולל טיפול פסיכיאטרי)
אנא פרט (איזו תרופה ומה המינון, אם ידוע): ----					

## פרק 2: כוחות

מטרת חלק זה היא לזהות את הכוחות העומדים לרשות מקבל השירות שעשויים לתמוך בהתערבות ובהשגת תוצאותיה. בכל השאלות על מצב מקבל השירות יש להתייחס לחודש האחרון.

הערה [רק במדידה ראשונה]:

בשאלות בחלק זה מופיעה אפשרות לסמן תשובה "בבדיקה". אפשרות זו מיועדת למקרים שבהם המידע חסר בשלב מילוי השאלון הנוכחי ונמצא בתהליך בירור.

רגשי-חברתי					
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	36. הפגין מוטיבציה ורצון לשינוי
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	37. ביטא תפיסה עצמית חיובית ותחושת מסוגלות
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	38. הפגין כוחות התמדה ונכונות להשקיע מאמצים
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	39. הכיר בקשייו
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	40. הפגין יכולת להתמודד עם קשיים ובעיות בחיי היומיום
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	41. שיתף ברגשות, הביע מגוון רגשות
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	42. הצליח לזהות מצבים מסוכנים ולהימנע מלהיכנס אליהם / התרחק מאנשים שעלולים לסבך אותו
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	43. הפגין כישורים חברתיים (דאגה לזולת, אמפטיה וכד')
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	44. היה עם משמעת עצמית (למשל בניהול סדר יום אישי או בניהול תקציב אישי)
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	45. ביטא כישורי מנהיגות וכריזמה / יכולת לגייס אחרים לטובתו
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	46. ביקש עזרה כשהיה צריך והיה שותף ביישום תוכנית השיקום שלו
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	47. הפגין יכולת הסתגלות למצבים חדשים/לא מוכרים
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	48. הבין יחסים היררכיים, נורמות חברתיות וכללי התנהגות

יכולות וכישורים					
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	49. הביע רצון ללמידה (למשל סקרנות, מהירות תפיסה, יכולות עיבוד, יכולות הפנמה)
	בבדיקה	לא		כן, פרט:-----	50. כישורים מיוחדים (למשל בתחום האמנות או הספורט)
	בבדיקה	לא		כן, פרט:-----	51. כישורים טכניים (למשל, חשמל, אלקטרוניקה, מחשבים, ציוד אור קולי)
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	52. יכולת ביטוי בעל-פה
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	53. יכולת ביטוי בכתב

54. האם יש כוחות נוספים של מקבל השירות שתמצא לציין?-----

### פרק 3: מצבו של מקבל השירות בחמישה תחומי חיים

מטרת חלק זה היא להעריך את מצבו של מקבל השירות בחמישה תחומי חיים: איכות חיים ורווחה אישית; בריאות וטיפול; התמכרויות; עיסוק; מיצוי זכויות.

בכל השאלות על מצב מקבל השירות יש להתייחס לחודש האחרון.

הערה:

במדידה ראשונה בלבד, תהיה אפשרות של סימון תשובה "בבדיקה". אפשרות זו מיועדת למקרים שבהם המידע חסר בשלב מילוי השאלון הנוכחי ונמצא בתהליך בירור. במדידות ביניים ובמדידת הסיום לא תינתן אפשרות זו.

### רווחה אישית

בחודש האחרון, מקבל השירות:

בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	55. יצר קשרים חברתיים עם דיירי ההוסטל
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	56. הביע את עמדותיו במפגשים קבוצתיים
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	57. היה מעורב בחיי היום-יום בהוסטל
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	58. יצר/שימר קשרים חברתיים משמעותיים עם אנשים מחוץ להוסטל
קשר עם המשפחה					
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	59. היה בקשר עם משפחתו
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	60. חווה את המשפחה שלו כמקור תמיכה
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	61. יש דמויות משמעותיות בחייו בתוך המשפחה (כולל משפחה מורחבת)

## בריאות וטיפול

בחודש האחרון, מקבל השירות:

בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	62. היה במעקב רפואי גופני קבוע (בקופת חולים/ רופא משפחה/מומחים)
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	63. היה במעקב רפואי נפשי קבוע (אמבולטורי)
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	64. נענה להנחיות רפואיות
בבדיקה		לא	כן		65. נוטל את התרופות שלו בקביעות [מחשוב - רק למי שציין כי מקבל טיפול תרופתי]
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	66. פגע והזיק לעצמו (פגיעה בגוף כגון חתכים, חבלות וכפציעות מכוונות)
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	67. ביטא מחשבות אובדניות או ביצע ניסיונות אובדניים

## התמכרויות

חלק זה רלוונטי למקבלי שירות שמתמודדים עם התמכרויות [מחשוב - בהתאם למענה בפרק המאפיינים, שאלה 26]

בחודש האחרון, מקבל השירות:

בבדיקה		כן. סוג הסם: _____ תדירות שימוש: מעידה חזרה לשימוש	לא		68. [התמכרות לסמים/אלכוהול] מעד והשתמש בחומרים ממכרים
בבדיקה		כן. תדירות: מעידה חזרה להימורים	לא		69. מעד ועסק בהימורים
בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	70. הצליח לזהות מצבים שעלולים להביא אותו לשימוש ונמנע מלהיכנס אליהם
בבדיקה		לא	כן		71. [למי שנוטל תחליפי סם] נטל את תחליפי הסם בקביעות

## עיסוק

72. מצבו התעסוקתי של מקבל השירות (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת):

- ◻ מועסק בעבודה בשוק החופשי (ותק בחודשים:\_\_\_\_\_)
- ◻ מועסק בעבודה מוגנת (ותק בחודשים:\_\_\_\_\_)
- ◻ משתתף בהכשרה תעסוקתית (משך זמן הכשרה:\_\_\_\_\_)
- ◻ לומד (אולפן, בגריוות) (פרט: \_\_\_\_\_)
- ◻ מובטל או מחפש עבודה (דילוג לשאלה XX)
- ◻ מועסק בתוך ההוסטל
- ◻ מתנדב בקביעות (סוג ומקום ההתנדבות:\_\_\_\_\_)
- ◻ תדירות ההתנדבות?
- ◻ אחר:\_\_\_\_\_

73. שעות שבועיות שבהן מקבל השירות עובד/מועסק: \_\_\_\_\_

74. באיזו מידה מקבל השירות התמיד בתעסוקתו (משתתף באופן סדיר)?

- ◻ במידה רבה מאוד
- ◻ במידה רבה
- ◻ במידה מועטה
- ◻ בכלל לא
- ◻ לא מועסק
- ◻ בבדיקה

75. האם יש קושי בתפקוד של מקבל השירות במסגרת התעסוקתית?

- ◻ לא
- ◻ כן (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)
- קושי במיומנויות תעסוקתיות (למשל קריאת תלוש שכר, כתיבת קורות חיים)
- קושי לעמוד בדרישות מקום העבודה
- קושי לקבל סמכות המעסיק
- הפרעה למהלך העבודה התקין
- אחר:\_\_\_\_\_
- ◻ בבדיקה

76. האם יש קשיים נוספים הנוגעים לעיסוקו של מקבל השירות, שאינם קשורים לתפקוד שלו? (למשל קשיים מצד המעסיק, קשיים שנובעים מנוהלי ההוסטל)

□ לא

□ כן, פרט אילו: \_\_\_\_\_

77. האם מקבל השירות יוכל להמשיך בעיסוקו גם מחוץ להוסטל? \_\_\_\_\_

78. אם מקבל השירות לא מועסק, באיזו מידה יש לו מוטיבציה למציאת מקום עבודה/תעסוקה?

□ במידה רבה מאוד

□ במידה רבה

□ במידה מועטה

□ בכלל לא

□ בבדיקה

#### מיצוי זכויות

79. [שאלה זו לא תופיע במדידה הראשונה] אנה פרט אילו הליכי מיצוי זכויות הושלמו עבור מקבל השירות מאז המדידה הקודמת:

80. אילו הליכי מיצוי זכויות מקודמים בימים אלו עבור מקבל השירות: \_\_\_\_\_

בבדיקה	בכלל לא	במידה מועטה	במידה רבה	במידה רבה מאוד	81. מקבל השירות קידם את הליכי מיצוי הזכויות שלו ועקב אחר מימושו
--------	---------	-------------	-----------	----------------	---

#### פרק 4: קבלת שירותים בהוסטל

אנה סמן, אילו סוגי שירות מקבל בהוסטל:

כן באיזו תדירות? על ידי מי?	לא (פרט את הסיבה לכך _____)	
		82. טיפול פרטני
		83. טיפול קבוצתי
		84. טיפול על ידי אח/ות
		85. ליווי תעסוקתי
		86. הקניית כישורי חיים
		87. פעילויות פנאי, העשרה והפגה
		88. טיפולים משלימים (למשל טיפול באומנות)
		89. אחר: _____

90. האם יש קשר סדיר ושוטף בין צוות ההוסטל לעו"ס הקהילה בנוגע למקבל השירות?

- ◻ כן
- ◻ לא (פרט מדוע:\_\_\_\_\_)

91. האם יש קשר עם גורמי טיפול נוספים מחוץ להוסטל בנוגע למקבל השירות?

- ◻ כן (פרט עם מי:\_\_\_\_\_)
- ◻ לא

**פרק 5: שיתוף הפעולה של מקבל השירות עם הטיפול שניתן לו בהוסטל** [חלק זה לא יופיע במדידה הראשונה]

מקבל השירות:

92. משתף פעולה עם תוכנית הטיפול בהוסטל	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	בכלל לא
93. מתמיד ומשתף פעולה בתוכנית ההימנעות מהתמכרות	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	בכלל לא
94. מקפיד על ניהול סדר יום (למשל קם בבוקר בזמן, שומר על חדר נקי ומסודר, מבצע את המשימות והתורניות המוטלות עליו)	במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה מועטה	בכלל לא

95. האם מקבל השירות היה מעורב באירועים חריגים? (בשלושת החודשים האחרונים)

- ◻ לא היה מעורב באירועים חריגים
- ◻ יציאה ללא רשות מהמסגרת
- ◻ אלימות פיזית
- ◻ איום/כניעה עצמית
- ◻ שימוש בחומרים
- ◻ אלימות מילולית קיצונית
- ◻ איומים כלפי צוות
- ◻ אי-נטילת טיפול תרופתי
- ◻ אלימות מינית
- ◻ אחר:\_\_\_\_\_

96. אילו צעדים ננקטו כדי לטפל באירועים החריגים שבהם היה מעורב מקבל השירות?

**פרק 6: סיכום [מותאם למדידה]**

**מדידה ראשונה**

97. הערכה כללית על מצבו של מקבל השירות (בהתייחס להיבטים האלה: איכות חיים ורווחה אישית; בריאות וטיפול; התמכרויות; עיסוק; מיצוי זכויות)

--

98. המלצות להמשך הטיפול:

-----

99. בחר עד שלושה יעדים מרכזיים שבהם תתמקד תוכנית ההתערבות האישית בחצי השנה הקרובה:

יעד	מדוע נבחר?	כוחות של מקבל השירות שיכולים לתמוך בהשגת היעד	הדרך להשגתו (אסטרטגיות ההתערבות ומי אחראי ליישומן)	טווח הזמן להשגת היעד (בחודשים)

**מדידת ביניים**

100. הערכה כללית של התקדמות מקבל השירות בתהליך השיקום מאז המדידה הקודמת (תוך התייחסות להיבטים האלה: איכות חיים ורווחה אישית; בריאות וטיפול; התמכרויות; עיסוק; מיצוי זכויות)

--

101. **מעקב אחר היעדים שהוצבו במדידה הקודמת** [אם המערכת מאפשרת, לשאוב את הנתונים מהמדידה הקודמת]

יעד	סטטוס (עדיין בתהליך, היעד הושג, לא רלוונטי וכו')	אם היעדים לא הושגו, אנא פרט מהן הסיבות לכך

102. המלצות להמשך הטיפול:בחר עד שלושה יעדים מרכזיים שבהם תתמקד תוכנית ההתערבות האישית בחודשים הקרובים (ניתן לבחור יעדים חדשים או להמשיך להתמקד ביעדים שהוצבו במדידה הקודמת):

--

103. בחר עד שלושה יעדים מרכזיים שבהם תתמקד תוכנית ההתערבות האישית בחודשים הקרובים (ניתן לבחור יעדים חדשים או להמשיך להתמקד ביעדים שהוצבו במדידה הקודמת):

יעד	מדוע נבחר?	כוחות של מקבל השירות שיכולים לתמוך בהשגת היעד	הדרך להשגתו (אסטרטגיות ההתערבות ומי אחראי ליישומן)	טווח הזמן להשגת היעד (בחודשים)

#### מדידת סיום

104. סיבת סיום התוכנית

א. סיום התוכנית המלאה בהוסטל

ב. מקבל השירות עבר לתוכנית אחרת (פרט איזו:\_\_\_\_\_)

ג. התוכנית הופסקה באמצע (מדוע?\_\_\_\_\_)

105. זמן שהות הכולל של מקבל השירות בהוסטל:\_\_\_\_\_

106. סיכום קצר של תהליך השיקום שעבר מקבל השירות בהוסטל :

תחום	סיכום קצר של תהליך השיקום שעבר מקבל השירות בתחום זה
איכות חיים ורווחה אישית	
בריאות וטיפול	
התמכרויות	
עיסוק	
מיצוי זכויות	

107. מעקב אחר יעדים שהוצבו במשך השהות מקבל השירות בהוסטל [אם המערכת מאפשרת, לשאוב את הנתונים

מהמידות הקודמות]

יעד	סטטוס (עדיין בתהליך, היעד הושג, לא רלוונטי וכו')	אם היעדים לא הושגו אנא פרט מהן הסיבות לכך

108. תוכנית ההמשך (בהיבט הדיור):

- דירת מעבר
- דיור עצמאי
- סל שיקום
- בית לחיים
- בית אבות (אזרחים ותיקים)
- אחר:-----

109. האם מקבל השירות ימשיך לקבל תמיכה מגורמי טיפול בקהילה (גורמי רווחה ו/או בריאות)?

- כן (פרט אילו:-----)
- לא (פרט מדוע:-----)

# נספח ג: שאלון להערכת מצב מקבל השירות ולהערכת שביעות רצון - למילוי על ידי מקבל השירות

## מערך למדידה שוטפת של הוסטלים שיקומיים-תעסוקתיים לדרי רחוב שאלון למקבל שירות

דייר יקר,

לפניך שאלון שמטרתו לעקוב אחר תהליך השיקום שלך בהוסטל ולבדוק עד כמה אתה מרוצה מהשירות שאתה מקבל. התשובות שלך יעזרו להתאים את השירות שאתה מקבל בהוסטל לצרכים שלך. חשוב שתענה/י על השאלון בכנות – אין תשובות נכונות או לא נכונות. כדי לבחון את השינויים לאורך זמן, אתה תתבקש למלא את השאלון בכל שלושה חודשים.

מטעמי הנוחות השאלון מנוסח בלשון זכר, אך הוא מיועד לגברים ולנשים כאחד.

אם יש לך שאלות על מילוי השאלון או שתרצה לדבר עם אחד מאנשי הצוות בהוסטל במהלך מילוי השאלון או בעקבותיו, בבקשה צור קשר עם העובדת הסוציאלית בהוסטל.

### פרטים כלליים

תאריך מילוי השאלון: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

שם/מיקום של הוסטל: \_\_\_\_\_

מספר ת.ז. : \_\_\_\_\_

## שאלות על מצבך

קרא את המשפטים הבאים וסמן עד כמה הרגשת בחודש האחרון את התחושות האלו:

בכלל לא	קצת	בינוני	הרבה	הרבה מאוד	בחודש האחרון
					1. הרגשתי שמח
					2. נהייתי לעשות דברים
					3. הרגשתי ייאוש או חוסר תקווה
					4. היה לי קשה לישון
					5. הרגשתי שאני שייך לקהילה שאני חי בה (להוסטל, לשכונה, לעיר)
					6. הרגשתי שיש לי יחסים טובים עם אנשים
					7. הייתי בקשר עם המשפחה שלי
					8. הרגשתי שאני יכול להגיד את הדעות והרעיונות שלי בהוסטל
					9. הייתי במעקב רפואי ושיתפתי פעולה עם הטיפול
					10. הייתי טוב בארגון של סדר היום שלי
					11. היה לי טוב בתעסוקה שלי (עבודה, התנדבות, לימודים)
					12. הרגשתי שלחיים שלי יש משמעות ומטרה
					13. רציתי להשתמש בסמים/אלכוהול
					14. רציתי לפגוע בעצמי
					15. היו לי מחשבות שהיה עדיף אם הייתי מת

16. עד כמה אתה מרגיש שאתה רוצה לחזור לגור ברחוב?

בכלל לא	קצת	בינוני	הרבה	הרבה מאוד
---------	-----	--------	------	-----------

17. אתה מרגיש שיש שיפור בחיים שלך מאז שנכנסת להוסטל?

בכלל לא	קצת	בינוני	הרבה	הרבה מאוד
---------	-----	--------	------	-----------

שביעות רצון מהחיים בהוסטל

לפניך כמה משפטים שקשורים בשירות שאתה מקבל בהוסטל. סמן בבקשה עד כמה אתה מרוצה מכל אחד מהנושאים האלה.

בכלל לא	קצת	בינוני	הרבה	הרבה מאוד	
					18. באופן כללי, אני מרוצה ממה שאני מקבל מההוסטל
					19. אני מרוצה מהיחסים שלי עם צוות ההוסטל

עד כמה כל אחד מהמשפטים האלה מתאר את תחושתך בהוסטל:

בכלל לא	קצת	בינוני	הרבה	הרבה מאוד	
					20. אני יכול לדבר עם אנשי הצוות בהוסטל
					21. אני מכיר ומבין את 'תוכנית הטיפול האישית' שלי בהוסטל
					22. תוכנית הטיפול האישית שלי מתאימה לי
					23. אני שותף בהחלטות שקשורות אלי בהוסטל (איזה סיוע אני מקבל או לא מקבל וכד')

24. ספר בבקשה אם יש משהו שכדאי לשנות בהוסטל או שיש משהו שחסר לך בהוסטל:

25. האם יש משהו שלא מופיע בשאלון ואתה רוצה להוסיף:

26. האם מישהו עזר לך במילוי השאלון?

□ כן, מי עזר לך? \_\_\_\_\_

□ לא