



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון והאגף לפיתוח שירותים

## **"עגלות קפה": מסגרת תעסוקה שיקומית בסביבת חיים נורמטיבית לאנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית**

פרופ' נעמי כץ  
ענת רווח  
אורנית זיו

**מפעלים מיוחדים 137**

ירושלים, אב התשס"ט, אוגוסט 2009

[www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)



## פתח דבר

התוכנית "עגלות קפה" – מסגרת תעסוקה שיקומית בסביבת חיים נורמטיבית לאנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית – פעלה בירושלים בין השנים 2005-2008. התוכנית היא פרי יוזמה משותפת של משרד הבריאות, האגודה למען שירותי בריאות הציבור והמוסד לביטוח לאומי, והיא משתלבת עם מדיניות הביטוח הלאומי ומשרד הבריאות בנוגע לקידום ולתעסוקה של אנשים עם מוגבלויות בשוק הפתוח ובסביבה נורמטיבית. אוכלוסיית היעד של התוכנית היא נפגעי נפש הזכאים לסל שיקום ולהם רצון לעבוד בשוק החופשי, תוך תמיכה וליווי של קבוצת השווים ושל הצוות המלווה.

קהילת נפגעי הנפש היא קהילה מגוונת בצרכיה ובמיומנויות הקשורות לעבודה. אחד הצרכים הוא להשתלב בקהילה שהם חיים בה, להיות יצרניים ולהרגיש שהם תורמים לעצמם ולקהילה, תוך קבלת התמיכה שהם זקוקים לה.

השירות המוצע תוכנן כהקמת עסק זעיר בקהילה בניהולם והפעלתם של נפגעי נפש – עסקים קטנים מנוהלים על ידי צרכנים. במסגרת התוכנית נפתחו ארבעה מוקדים בירושלים, שבהם הועסקו נפגעי נפש במתן שירותי הסעדה ומזון: שני מוקדים במסגרות אקדמיות – ב"היברו יוניון קולג' ובמחלקה לארכיטקטורה של האקדמיה לאומנות ועיצוב "בצלאל" במרכז העיר, ושני מוקדים נוספים במתנס"ים – מרכז תרבות העמים לנוער בשכונת המושבה הגרמנית (בזמן שיפוץ המבנה הועברה הפעילות למתנס"ס בשכונת הגבעה הצרפתית) ובבית הנוער העברי ברחוב הרצוג.

במהלך התקופה הניסיונית נקלטו עשרות משתקמים ובממוצע עבדו 10-12 משתקמים בכל עגלה. הם עבדו במשמרות של כמה שעות ביום, בהתאם ליכולתם ובליווי של מלווה בכל עגלה. בתקופות חלשות יותר כגון חופשות סמסטר היה צורך לצמצם את פעילות המוקד או לנייד עובדים ובתקופות לחץ היה צורך בתגבור עובדים.

ועדת היגוי ליוותה את הפעלת התוכנית מקרוב וכללה את נציגי כל השותפים וכן נציגים של המשתקמים. אנו מבקשים להודות לחבריה ובמיוחד למשתקמים ששיתפו את הוועדה בקשיים ובלבטים וסייעו בעיצוב השירות. הוועדה קיימה ביקורים בכל המוקדים ונפגשה עם המשתקמים והצוות המלווה. בנוסף ועד לפתיחת כל המוקדים, בדקו חברי הוועדה חלופות שונות למקומות הפעילות.

רכז התוכנית, שי כהן, נבחר לניהול התוכנית לאור ניסיונו כיוזם עסקי בירושלים, ובמהלך התוכנית פעל על פי עקרונות עסקיים במיזם חברתי. הוא ליווה את המשתתפים ברגישות מחד ובמתן פתרונות עסקיים מאידך. אנו מבקשים להודות לו ולצוות מלווי העגלות וכן למיטל סטולר מהאגודה למען שירותי בריאות הציבור על ליווי מסור לאורך התקופה הניסיונית.

אנו מבקשים להודות גם לכל מנהלי המסגרות הקהילתיות והאקדמיות שפתחו את שעריהם וסייעו בפיתוח השירות. תודה מיוחדת לרונית דודאי, המרכזת את נושא התעסוקה בשירות לבריאות הנפש במשרד הבריאות, והיא יוזמת, שותפה ומלווה מקצועית של תוכניות חדשניות בתחום התעסוקה והסטיגמה בקרב אוכלוסיית משתקמים נפגעי נפש. השותפות עם משרד הבריאות ממשיכה כיום בפיתוח תוכניות חדשניות במסגרת פרסום "קול קורא" שפרסמה הקרן למפעלים מיוחדים של הביטוח הלאומי בשנת 2006. פרסום זה הוביל להפעלתן של כ-20 תוכניות הפועלות מאז שנת 2007. בהזדמנות זו ברצוננו להודות גם לד"ר מקס לחמן, שקידם את התוכנית במשרד במסגרת תפקידו הקודם.

המחקר המלווה נעשה בידי צוות בראשותה של פרופ' נעמי כץ, ואת המחקר בשטח ריכזה גב' ענת רווח – שתיהן מביה"ס לריפוי בעיסוק באוניברסיטה העברית בירושלים. המחקר התמקד בראיונות אישיים עם המשתקמים בנקודות זמן שונות. אנו מקווים כי מחקר חלוץ זה יתרום לידע בנושא שילובם בעבודה של מתמודדים נפגעי נפש.

שרית ביץ-מוראי

מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים

## חברי וועדת ההיגוי

מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי	שרית ביץ-מוראי
ס/מנהלת הקרן למפעלים מיוחדים, המוסד לביטוח לאומי	כרמלה קורש- אבלגון
מנהל התוכנית, האגודה למען שירותי בריאות הציבור	שי כהן
אחראית קהילה ירושלים ואשדוד, האגודה למען שירותי בריאות הציבור	מיטל סטולר
רכזת סל שיקום מחוזית, משרד הבריאות	פמלה פרלמן
מנהלת תחום תעסוקה, שירותי בריאות הציבור, משרד הבריאות	רונית דודאי
מנהל תחום הכשרה, הדרכה והטמעת מודלים, משרד הבריאות	ד"ר מקס לחמן
רכזת המחקר, האוניברסיטה העברית	ענת רווח
מלווה ומדריך בתוכנית	אמיר לנגה



## תמצית

מגמות חדשות בתחום השיקום הביאו לשינוי בתפיסה וביישום הגישה לשיקום נפגעי נפש בקהילה. כחלק משינוי זה, הלכה והתבססה ההכרה שתעסוקה משמעותית לתהליך ההחלמה של אדם המתמודד עם פגיעה נפשית ויכולתו של האדם לעבוד היא גורם מהותי המכתיב את יכולתו להשתתף בחיי הקהילה. נמצא כי בכוחה של העבודה להביא לשיפור ותועלת במיומנויות הקשורות לתעסוקה כמו גם בתחומים שאינם ממוקדים בה כמו העלאת הדימוי העצמי, שליטה טובה יותר בסימפטומים של המחלה ושיפור איכות החיים. עם כניסתו של חוק שיקום נכי נפש בקהילה התשי"ס (2000) לתוקפו והקמת ועדות סל שיקום ליישום, הורחבו כלל השירותים בקהילה עבור אנשים המתמודדים עם מחלת נפש, בכלל זה מערך השיקום התעסוקתי.

התוכנית להפעלת עגלות קפה על ידי אנשים המתמודדים עם מחלת נפש, מבוצעת על ידי האגודה למען שירותי בריאות הציבור ופועלת מחודש פברואר 2005. מטרת התוכנית לפתח דגם למסגרת תעסוקתית עבור אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית. מודל זה נועד לקדם ולפתח מיומנויות תפקודיות וחברתיות ולאפשר מעורבות בתעסוקה בסביבת חיים נורמטיבית. בתוכנית פועלות כיום עגלות קפה בארבעה מוקדים מרכזיים בירושלים. לכל עגלה מאפיינים ייחודיים הנובעים ממיקומה. בכל עגלה עובדים כעשרה משתקמים. העבודה בעגלה מגוונת וכוללת עבודות מטבח, ניקיון ושירות ללקוחות. המשמרות נעות בין שעה לחמש שעות ביום, מינימום יומיים עבודה בשבוע. את העבודה בכל ארבע העגלות גם יחד, מלווה איש צוות/מדריך אחד, במשרה מלאה. חלק ניכר מהאחריות על ביצוע המשימות בעגלה מתבצעות על ידי "אחראי משמרת" מקרב המשתקמים.

מטרת המחקר המלווה לבסס ולהעמיק את ההבנה לגבי הקשר בין השתתפות של אנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית במסגרת תעסוקתית בסביבה נורמטיבית, לבין מדדי פעילות בחיי יום, יכולת תפקוד ניהולית ומודעות, איכות חיים, דמוי עצמי, תפיסת בריאות ושביעות רצון מתחומי חיים שונים. מחקר זה נועד לספק ידע שיאפשר לפתח ולקדם שירותים בתחום התעסוקה המותאמים לצרכים ולרצונות של המתמודדים הנמצאים בשלבים שונים בתהליך החלמתם.

המחקר נערך במשך שלוש שנים, החל בפברואר 2006. במדגם נכללו 44 משתקמים מקרב עובדי עגלות הקפה שביטאו הסכמה מדעת להשתתף במחקר. המחקר כלל תיאור המשתקמים מבחינת השתתפותם בתחומי העיסוק השונים, יכולת הביצוע שלהם בתחום

העבודה מנקודת מבטם האישית ומהערכת יכולתם על ידי הצוות המלווה, תחושת איכות החיים של המשתקמים מתחומים שונים בחייהם והדימוי העצמי שלהם. בנוסף, התמקד המחקר בבחינת קיומם של שינויים שחלו במשתנים אלה לגבי אותה קבוצת עובדים, במהלך תקופת עבודתם בעגלות, תוך ניסיון להבין באופן מעמיק את השפעתה של העבודה בעגלות הקפה על ההשתתפות של הנבדקים בתחומי העיסוק השונים ועל תחושת שביעות רצונם מהחיים.

איסוף הנתונים לגבי המשתנים השונים נעשה בשלוש נקודות זמן, האחת סמוך למועד התחלת עבודתם של המשתקמים בעגלות הקפה (44 משתקמים), השנייה כעבור כחצי שנה (24 משתקמים) והשלישית (7 משתקמים) כעבור חצי שנה נוספת. שאלות המחקר מתייחסות לתיאור ובחינת הקשרים בין המשתנים, בהסתמך על שלושת מועדי העברת כלי המחקר. סיום שלב איסוף הנתונים מאי 2008.

כלי המחקר אשר שימשו את החוקרים אפשרו מדידה והתייחסות לכל אחד ממושגי היסוד של התוכנית בשלוש קטגוריות עיקריות: (1) השתתפות בתחומי העיסוק, (2) רמה קוגניטיבית תפקודית, תפקודים ניהוליים ומודעות, (3) מדדי תפיסת בריאות, איכות חיים ודימוי עצמי.

**ממצאי המחקר:** באמצעות שאלון עיסוקים נמצא כי רוב (87.8%) הנבדקים מזהים את העבודה כחשובה ומגדירים את העבודה בעגלות הקפה כעיסוק המרכזי בחייהם. רובם (80.5%) מעריכים את עצמם כמבצעים את פעילויות העבודה טוב ונהנים מעבודתם (78.1%).

הנבדקים מקדישים בין שעה לשבע שעות ביום לעבודה (ממוצע 3.11 שעות, ס"ת 1.16). הזמן הממוצע הארוך ביותר מוקדש על ידי הנבדקים לשינה (ממוצע 9.27 שעות, ס"ת 1.63). לפעילויות הפנאי האקטיביות כמו: חברים, מחשב, קריאה, חוגים וכד' מקדישים הנבדקים בממוצע פחות משלוש שעות ולפעילויות הפנאי הפסיביות (צפייה בטלוויזיה והאזנה למוסיקה) מקדישים כשעה וחצי בממוצע.

באמצעות השאלון הנרחב לבדיקת מטלות שגרתיות בחיי היומיום (RTI-E) הורחב הידע לגבי האופן בו מעריכים הנבדקים את מוכנותם לבצע משימות בעבודה בתחומים כמו: שמירה על לוח זמנים בעבודה, היכולת לעקוב אחרי הוראות, לבצע מטלות ברמת מורכבות שונה, קשר עם שותפים ועוד. בבדיקת השינויים במדדים המעריכים יכולת ביצוע בעבודה בין תחילת עבודתם של המשתקמים וכעבור מספר חודשים, נמצא כי למעט התחום המעריך יצירת קשר עם שותפים בו היכולת נותרה זהה, בכל יתר התחומים הנבדקים מעריכים כי יכולת התפקוד



שלהם בעבודה השתפרה. בנוסף, נבדקה מודעות הנבדקים ליכולתם התפקוד שלהם בעבודה. נמצא כי מחצית מהנבדקים נמצאו בעלי הערכה עצמית גבוהה, אחרים נמצאו כבעלי הערכה עצמית נמוכה ושנים מן הנבדקים העריכו את יכולתם לבצע את העבודה באופן זהה לדרך בה אנשי הצוות העריכו את יכולתם זו. נמצאו ההבדלים מובהקים בין ההערכה העצמית של הנבדקים להערכת הצוות המלווה, ביכולת ליצור קשר עם שותפים לעבודה ( $p < .03$ ), בהתייחס ליכולת לתכנן את העבודה בעגלה ולקבוע מטרות ( $p < .02$ ) ובהתייחס למידת הערנות לסכנות ( $p < .01$ ).

ממצאי המחקר עולה כי הערכת איכות החיים הקשורה בבריאות של הנבדקים נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה הנורמטיבית בישראל. נמצא כי הציונים המבטאים את תחושת הבריאות הכללית, התפקוד החברתי והבריאות הנפשית נמוכים באופן מובהק מתחומים אלה בכלל האוכלוסייה. יחד עם זאת, ניתן לזהות במהלך חודשי העבודה בעגלות הקפה מגמת עליה בתחושת איכות החיים מהבריאות כללית ובחיוניות של הנבדקים. יש לציין שיפור מובהק בממוצע שביעות הרצון של הנבדקים ממצבם הנפשי.

בבדיקת שביעות הרצון של הנבדקים מתחומים שונים בחייהם נמצא כי רוב הנבדקים לא מרוצים מהחיים באופן כללי. חיי המין והמצב הכלכלי הם התחומים מהם הנבדקים העידו על שביעות הרצון הנמוכה ביותר. כמו-כן, פעילויות פנאי והבריאות הנפשית אינם מסבים לרוב הנבדקים תחושת שביעות רצון. מניתוח הממצאים משתקפת עליה בציון הממוצע לשביעות הרצון הסובייקטיבית במהלך חודשי המחקר. כמו-כן, חלה עליה בממוצע שביעות הרצון ממקום העבודה ובתחושת שביעות הרצון מן הבריאות הפיזית. בשינויים לגבי תחושת שביעות הרצון מן הבריאות הנפשית חלה ירידה זניחה.

הדימוי העצמי של הנבדקים עם כניסתם לעבודה בעגלות הקפה נבדק באמצעות שאלון Rosenberg. מהממצאים ניתן ללמוד כי מחצית מהנבדקים מרוצים מעצמם באופן כללי. רובם מרגישים שיש להם תכונות טובות והם מסוגלים לעשות דברים טוב כמו האחרים. יחד עם זאת רובם דווחו שאין להם הרבה במה להתגאות והם אינם שבעי רצון מכבודם העצמי.

מניתוח הממצאים עולה כי לא נמצא שינוי מובהק בממוצע הציונים של ההיגד "באופן כללי, אני מרוצה מעצמי" במהלך תקופת המחקר. יתרה מכך, חלה עליה בתחושת כי "אני מרגיש חסר ערך". כמו-כן ראוי לציין את הירידה המובהקת שנמצאה בתחושת הערך העצמי של הנבדקים ולעליה בתחושה כי אינם שווים לאנשים אחרים.

במהלך תקופת המחקר, נשרו מהעבודה בעגלות הקפה 18 משתקמים. נמצא כי הסיבות העיקריות לנשירה הן: תחושת תסכול מהשכר וההרגשה כי אינו עומד בקנה אחד עם הפעילות הנדרשת מהם, שינויים במצב נפשי, מעבר לשירותים ל"השמה נתמכת".

**לסיכום:** ממצאי המחקר מחזקים את ההנחה כי אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית מייחסים חשיבות רבה לעבודה וכי הם נהנים מעבודתם. במהלך חודשי עבודתם בעגלות הקפה העריכו הנבדקים כי חל שיפור במוכנותם לעבודה. כמו-כן, החזרה למעגל העבודה חיזקה בקרב הנבדקים את תחושת המסוגלות הצוות המלווה הציב בפני העובדים אתגרים המתאימים ליכולתם באופן שיאפשר להם לעמוד בדרישות העבודה. עוד עולה כי בתקופה בה נערך המחקר, חלה עליה במידת השתתפותם של הנבדקים בתחומי עיסוק נוספים כמו: טיפוח עצמי וביצוע משימות הקשורות לניהול הבית. בנוסף, מעידים הממצאים כי ההשתתפות במסגרת עבודה משפרת מספר מדדים של איכות חיים. אם כי הערכת ערך עצמי ירדה ונושא זה דורש ליווי מתמשך. המחקר מחזק את ההבנה לגבי תפקידה של מערכת השיקום ביצירת מערך רחב ומגוון של שירותים שיאפשרו לאדם המתמודד עם פגיעה נפשית להשתלב ולמצוא איזון בין העיסוקים השונים בהם הוא מעורב.

## תוכן עניינים

### עמוד

1	מבוא
8	תיאור הפרויקט
10	מטרת המחקר
11	סוג המחקר, חשיבותו ומגבלותיו
12	הליך המחקר
13	כלי המחקר
16	ממצאים עיקריים
16	אוכלוסיית המחקר
18	השתתפות בתחומי עיסוק
20	מוכנות לביצוע משימות בעבודה (רמה קוגניטיבית תפקודית)
24	תפקודים ניהוליים
25	איכות חיים הקשורה לבריאות
27	שביעות רצון מהחיים
28	דמוי עצמי
30	הקשר בין השתתפות בעבודה לאיכות חיים, שביעות רצון ודימוי עצמי
31	שינויים במדדי המחקר בשלוש נקודות זמן
35	נבדקים שנשרו תוך כדי עבודתם בעגלת קפה במהלך תקופת המחקר
37	סיכום והמלצות
39	רשימת מקורות
45	נספחים
	תמצית באנגלית



## מבוא

מגמות חדשות בתחום השיקום הביאו לשינוי בתפיסה וביישום הגישה לשיקום נפגעי נפש בקהילה. עד העשור השני של המאה העשרים הטיפול באנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית התבסס על המודל הרפואי שראה באבחנות הפסיכיאטריות מקור אינפורמציה עיקרי לגבי העתיד השיקומי של האדם ונשען על הקביעה המסורתית בדבר פרוגנוזה של הידרדרות הדרגתית והחמרת הליקויים עקב מחלת הנפש (לכמן, 2007; לכמן ורועה, 2003). בהדרגה, הלך ונחלש הקשר בין האבחון הפסיכיאטרי לבין הניבוי להצלחה בשיקום. גבולות המודל הרפואי נפרצו ומודלים חברתיים תפסו את מקומו. מודלים אלה מדגישים את החלקים הבריאים והמתפקדים של האדם, איכות חייו בסביבות חיים טבעיות ומניחים שיש לאדם יכולת לקבוע את רצונותיו, מטרותיו ולאן לקדם את חייו כך שהוא יוכל לחיות חיים מלאים ומשמעותיים.

בזכות שינוי תפיסתי זה התאפשרו התייחסות, הבנה ובניית כלים חדשים להתמודדות של האדם עם מחלתו (לכמן והדס-לידור, 2007). החל משנות הששים המאוחרות, בזכות מדיניות ה"אל מיסוד" אשר כוונה להעברת מוקד הטיפול והליווי של נפגעי הנפש מבתי החולים לקהילה ובאמצעות מחקרים שליוו את התהליך, נחשפה ההטרוגניות של מחלות הנפש והמתמודדים איתן מבחינת מהלך ומאפייני המחלה והשפעתם של משתנים דמוגרפיים וסביבתיים רחבים יותר על תהליך ההחלמה (לכמן, 2007; לכמן ורועה, 2003). יותר ויותר מחקרים התמקדו בסיפורי החיים האישיים של המתמודדים אשר חשפו התנסויות המאפיינות חיים עם מחלת נפש ואת מאמצייהם להשיג כבוד וסיפוק בחייהם (Spaniol, Wewiorski, Gagne, & Anthony, 2002). מחקרים אלה אפשרו הצצה בהתמודדות עם מחסומים קיומיים, פיזיים, פסיכולוגיים וחברתיים של מחלת הנפש והציעו תובנות לגבי גורמים המקדמים ומעכבים את תהליך ההחלמה.

יישום תפיסה זו חייב הרחבה ופיתוח מגוון רחב של שירותי טיפול ושיקום בקהילה, שיתבססו על גישה כוללת ומעצימה ויתמכו בהכרה חברתית, בגיבוי מקצועי ובמשאבים מתאימים (פלדמן ובר און, 2001). לשם ביצוע שינויים אלה נדרשו שינויים ברמת החקיקה, במדיניות ובתקציב הייעודי.

החוק הראשון בארץ שהיווה בסיס לחקיקה של חוקים מאוחרים יותר היה "חוק שיוון זכויות לאנשים עם מוגבלות, תשנ"ז-1997". מגמתו של החוק הייתה להבטיח את שילובם ושיתופם של אנשים עם מוגבלויות בחיי החברה, בכל תחומי החיים. בבסיס החוק עמדה התפיסה, שזכותו של אדם עם מוגבלות לשוויון, לכבוד, להשתתפות פעילה בחברה (רימרמן וכץ, 2004). חוק זה הוביל לחקיקה נוספת ייחודית לנפגעי נפש: "חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס, 2000". החוק הציב לעצמו כמטרה לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים תוך שמירה על כבודם ברוח חוק יסוד כבוד האדם וחירותו (פלדמן ובר-און, 2001). חוק זה מעגן גם את זכאותם של נפגעי הנפש ל"סל שיקום", סל שירותים להם זכאים המשתקמים ונותן מענה לבני 18 ומעלה ובני משפחותיהם אשר הוכרו על ידי המוסד לביטוח לאומי כבעלי נכות נפשית בשיעור של 40% לפחות.

כחלק מיישום החוק, הוקמו מועצה ארצית לשיקום וועדות סל שיקום אזוריות. תפקידה של הועדה, להחליט על זכאותו והתאמתו של האדם הפונה, לשיקום ולבחון את תוכנית השיקום הפרטנית ואת השירותים התומכים בתוכנית. מטרת אלה מכוונות לקידום המשתקם והכשרתו במיומנויות לחיים עצמאיים במירב תחומי החיים: הדיור, התעסוקה, ההשכלה והפנאי. הועדות פועלות בגישה לפיה האדם במרכז (client-centered). התהליך כולו מלווה בפיתוח שירותים ובחלקו הגדול ניזון מקולם של צרכני השירותים ומהצפייה שלהם להגשים את חלומותיהם (בלוש-קליינמן, 2007).

מאז חוקק החוק בשנת 2000 ועד סוף שנת 2005, עברו 31,675 אנשים את הועדות, כשבכל שנה מתווספים אנשים חדשים למערכת השיקומית (לכמן, הדס-לידור, 2007). בהדרגה, הולכים ומתפתחים שירותי שיקום בקהילה המכוונים לעזור לאדם בעל הנכות למצות את המיומנויות האינטלקטואליות, הרגשיות והחברתיות הנדרשות על מנת להביאו לשילוב מרבי בקהילה, זאת בעצמאות תפקודית וכלכלית אופטימאלית, ביכולת סיפוק צרכים אישיים וחברתיים ובאיכות חיים (לכמן והדס – לידור, 2007; לכמן, 2007; אליצור, 2002).

#### **עבודה ושיקום תעסוקתי בישראל**

עבודה מוגדרת כסוגים שונים של פעילות יצרנית אשר מספקת שירות או מוצר הנצרך על ידי האחר או מוסיף יכולת חדשה, רעיון או עיסוק לתרבות המקובלת, באם לצידה שכר או לא. פעילות יצרנית מסוג עבודה משמרת ומקדמת את החברה. כאשר פעילות נחשבת כעבודתו של אדם היא מסייעת לביסוס של תפקיד בחיים, היא גורם חיוני בקידום הבריאות הנפשית, מספקת תחושה של שביעות רצון והגשמה וכן מארגנת את סדר היום. מרבית העבודות מסייעות גם במימד הכלכלי אולם, מעבר לכך, עבודה מהווה מקור לקשרים חברתיים ומקור לביסוס הדימוי העצמי ותחושת השייכות לחברה (Hadas-Lidor & Katz, 1993; Anthony & Blanch, 1987).

בשנות ה-50 של המאה העשרים החלו להתפתח לראשונה בעולם המערבי מסגרות תעסוקה מוגנות ומרכזי שיקום להכשרה ולימוד מיומנויות עבודה עבור אנשים עם מוגבלויות שונות. בשנות ה-80, נפתחו בארץ מסגרות שיקום תעסוקתי מוגנות לאנשים עם מגבלות נפשיות. מסגרות שיקום אלה נועדו "להגן" על המשתקם מפני הלחץ המתלווה לעבודה בשוק החופשי שמא יגביר את הסימפטומים ויוביל להתפרצות המחלה. רמת הדרישות במסגרות אלה הייתה נמוכה, מגוון הגירויים, הדרישות וההתנסויות התעסוקתיות היה מצומצם והן אפשרו קידום בתוך המערך המוגן. רבים מהאנשים שהשתלבו בשירותים אלה תלו תקווה בתעסוקה מחוץ לכותלי בית החולים, אך חוו תסכול מהמסגרות המוגנות ומחוסר היכולת להתקדם. הסטיגמות החברתיות ביחד עם האמונה הבסיסית כי יכולותיהם נמוכות, מנעו פתיחת דלתות אל הקהילה ואל התעסוקה ולא אפשרו מימוש של תהליך השיקום התעסוקתי לכדי השתלבות בשוק החופשי (דודאי, לייטנר ווקס, 2007).

כחלק מהשינוי המשמעותי בעולם ובישראל בנושא המדיניות והפרקטיקה של השיקום בבריאות הנפש, הלכה והתבססה ההכרה שתעסוקה משמעותית מוערכת כחיונית לתהליך ההחלמה של אדם המתמודד עם פגיעה נפשית ויכולתו של האדם לעבוד היא גורם מהותי המכתיב את יכולתו להשתתף בחיי הקהילה (Strong, 1998; דודאי וחברים, 2007). עבודה נתפסה כמסגרת פעילות שיכולה להביא להקלה בסימפטומים, לסייע לאנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית לממש את הפוטנציאל הגלום בהם על ידי מציאת עיסוק תואם בו הם יכולים להגשים את עצמם ולהוות מסגרת להתערות חברתית ופעילות משמעותית (Van Dongen, 1996.; Oxley, 1995)

עם כניסתו של חוק שיקום נכי נפש בקהילה התשי"ס (2000) לתוקפו והקמת ועדות סל שיקום ליישומו, הורחבו כלל השירותים בקהילה עבור אנשים המתמודדים עם מחלת נפש, בכלל זה מערך השיקום התעסוקתי. כיום, קיימים מספר שירותים שיקומיים המתמקדים בתחום התעסוקה הפועלים במסגרת סל שיקום: "מועדון התעסוקתי" המשלב הכשרה תעסוקתית וחברתית וכן תעסוקה לשעות הפנאי. "המפעל המוגן" הפועל בדומה למפעל רגיל ומקנה למשתתפים מיומנויות והרגלי עבודה בסביבה מוגנת וה"תעסוקה הנתמכת" אשר התפתחה כגישה עולמית בתחום השיקום התעסוקתי של נפגעי נפש ומשקפת את הנחת היסוד לפיה כל אדם עם מגבלה נפשית יכול לעבוד באופן פרודוקטיבי במסגרות רגילות ללא קשר לחומרת מחלתו, אם זו בחירתו ואם נתנה לו התמיכה הדרושה (דודאי ואחרים, 2007). גישה זו פתחה עבור משתתפים המתמודדים עם פגיעה נפשית אפשרות להשתלב במסגרות תעסוקה מאתגרות יותר מאלה שמציע השיקום המקצועי המסורתי (דודאי ואחרים, 2007; Bond, Resnick, Drake, Xie, McHugo, & Bebout, 2001).

מסגרות התעסוקה מכוונות כיום לשיפור במיומנויות הקשורות לתעסוקה כמו גם למטרות רחבות יותר של שילוב בקהילה, הכולל תפקודים שאינם ממוקדים בעבודה באופן ישיר. ההנחה היא שבכוחה של העבודה להביא לשיפור ותועלת גם בתחומים שאינם ממוקדים בה כמו העלאת הדימוי העצמי, שליטה טובה יותר בסימפטומים של המחלה ושיפור איכות החיים (Bond et al., 2001).

מספר מחקרים בחנו את ההשפעה של השתתפות במסגרת תעסוקה על מימדים שונים בחייהם של המתמודדים עם פגיעה נפשית. במחקר של Van Dongen (1996), שהשווה בין איכות חיים ודימוי עצמי של קבוצת אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית המשולבים במסגרת תעסוקתית לבין עמיתיהם שאינם מועסקים נמצא כי שתי הקבוצות מתארות עבודה כדרך לארגן את הזמן, להתגבר על חוסר עניין, להגביר את הביטחון הכלכלי, לחוש נורמאלי ויעיל, להעלות את הדימוי העצמי וכן לחוות קשרים ולחוש אתגר והצלחה.

למרות הערך הגבוה והתרומה של עבודה ועל אף מאמצי הפיתוח של שיקום תעסוקתי לנפגעי נפש הנעשים בשנים האחרונות, עדיין מרבית האנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית אינם עובדים (Van Dongen, 1996) אחוזי התעסוקה בקרב אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית נמוכים באופן עקבי מאחוזי התעסוקה של אנשים המתמודדים עם מוגבלויות אחרות ונמוכים בהשוואה

לאוכלוסייה הכללית. בישראל, אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית מהווים את קבוצת הנכות הגדולה ביותר מכלל מקבלי הקצבאות (דודאי ואחרים, 2007).

#### **איכות חיים ועבודה בקרב אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית**

איכות חיים הינו מושג מורכב המתייחס לחיי היום יום, חוויית החיים והערכה של חוויית חיים זו על ידי האנשים המעורבים בה (Aubin, Hachey, & Mercier, 1999). מדובר על מידת ההנאה והסיפוק שהאדם מפיך מחייו, הקשורים למערכת הערכים והאמונות שלו ולאפשרויות הפתוחות בפניו. הערכתו הדינאמית של האדם לגבי איכות חייו מושתתת על תפיסת העצמי, בריאות, תפקוד וגורמים סוציו-אקונומיים (AOTA, 2002).

המושג איכות חיים כולל מרכיבים אובייקטיביים ומרכיבים סובייקטיביים. המרכיבים האובייקטיביים מתייחסים בעיקר לדברים "הנראים לעין" כתפקוד חברתי, סטאטוס תפקודי וסטאטוס תעסוקתי (Yanos, Rosenfield, & Horwitz, 2001) המרכיבים הסובייקטיביים מתייחסים למה שהאדם חש כלפי תחומים החשובים לו (Durbin, Prendergast, Dewa, Rush, & Cook, 2003) ולשביעות הרצון שלו באופן כללי מחייו (Yanos et al., 2001).

העניין באיכות חייהם של נפגעי נפש הולך וגובר. מספר מחקרים מצאו כי אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית כרונית עשויים לחוות קשיים בטווח רחב של עיסוקים ולפיכך נוטים לדווח על פגיעה באיכות החיים, לעומת אנשים בריאים. תחושה זו נובעת מאובדן תמיכה משפחתית וחברתית, חוסר תעסוקה, עוני, הערכה עצמית ירודה, שימוש לרעה בחומרים ונטייה להוות קורבנות לאלימות (Laliberte-Rudman, Hoffman, Scott, & Renwick, 2004). יתר על כן, בספרות נמצא שאנשים המתמודדים עם מחלת נפש שאינם מועסקים, מדווחים על שביעות רצון (מהחיים באופן כללי, מתעסוקה, פנאי ומצב כלכלי) נמוכה יותר לעומת עמיתיהם המועסקים. אחוז המואשמים בביצוע פשע ומספר הקורבנות לאלימות גבוהים יותר בקרב אנשים שאינם מועסקים (Laliberte-Rudman et al., 2004; Priebe, Warner, Hubschmin, & Eckle, 1998).

למדידה של שינויים באיכות חיים כמדד תוצאה חשיבות בהבנת השפעת ההשתתפות של אנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית בתחומי חיים שונים, כמו גם בתחום העבודה. בנוסף, בכוחו של מדד זה להצדיק או להפריך שימוש בהתערבות מסוימת ובהרחבת שירותי השיקום (Priebe et al., 1998).

#### **דימוי עצמי ועבודה בקרב אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית**

דימוי עצמי מוגדר כהערכה חיובית או שלילית של האדם כלפי עצמו. Rosenberg (1965) מאמין כי הערכה עצמית גבוהה מבטאת את ההרגשה של אדם שהוא "מספיק טוב". האדם חש שהוא בעל ערך, הוא מכבד עצמו בזכות מה שהוא אך אינו מצפה ליראת כבוד מאחרים. הוא אינו חש שהוא



טוב יותר מאנשים אחרים בסביבתו אך בהחלט אינו חש שהוא פחות ערך מהם. מנגד, הערכה עצמית נמוכה מבטאת דחייה עצמית, חוסר שביעות רצון מעצמי וזלזול עצמי. כאשר לאדם חסרה הערכה חיובית לעצמו התמונה המתקבלת היא של כמיהה להיות משהו אחר.

Laisne ו Corbiere ,Lecomte (2006) מדברות על כך שדימוי עצמי אינה "תכונה" יציבה אלא מושג שיכול להיטלטל ולהשתנות בהתאם לתגובות של האדם למאורעות חיים שונים, לדרך בה הוא מפנים את הערכתו העצמית ולמשובים שהוא מקבל מהסביבה. בעשורים האחרונים דימוי עצמי התגלה כמושג מרכזי הקשור לאטיולוגיה, הבנה וטיפול של אנשים עם מגבלה נפשית כרונית. מחקר שהתמקד במחלת הסכיזופרניה מצא קשר בין דימוי עצמי לבין תפקוד חברתי, איכות חיים, דיכאון וסימפטומים פסיכיאטריים נוספים (Lecomte et al., 2006). נמצא כי דימוי העצמי של אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית נמוך באופן עקבי משל עמיתיהם שאינם מתמודדים עם פגיעה דומה וכן המידה של הפגיעה בדימוי העצמי משתנה בין הפרעה להפרעה.

מחקרים שהתמקדו בטיפול בנפגעי נפש מצאו כי יש הטבה בדימוי העצמי הודות להשתתפות במסגרת תעסוקה (Lecomte et al., 2006). במחקר שהתמקד בהבדלים שבין מסגרות התעסוקה השונות המוצעות לנפגעי נפש והשפעתן על מדדים שונים מחוץ לסביבת העבודה נמצא כי תעסוקה בסביבת עבודה נורמטיבית טובה יותר לביסוס ופיתוח של דימוי עצמי לעומת עבודה בתעסוקה בסביבה מוגנת (Bond et al., 2001). בנוסף העידו המשתתפים כי השתתפות בעבודה משמעותית מאפשרת להם להגדיר עצמם כבעלי יכולת ומהווה חלק משמעותי בתהליך ההחלמה. המחקר מדגים את המרכזיות של עבודה ביצירת שינוי בתפיסת העצמי ותחושת היעילות של האדם. המשתתפים במחקר תיארו זאת כמצב בו החלו להרגיש אנשים מסוגלים וכשירים בחברה, וקשרו שינוי זה להשתתפותם בתעסוקה (Strong, 1998).

דימוי עצמי רגיש למאורעות חיים ולהתערבות טיפולית. שינויים בחיים אשר מקרבים את האדם לאידיאל אליו הוא שואף נמצאו כמעלים את הדימוי העצמי. סיבה זו היא מחזקת את הרצון לאמוד את הדימוי העצמי של משתתפים המתמודדים עם מגבלה נפשית כרונית במהלך שיקום מקצועי. Torrey ועמיתיו (2000) מניחים, כי השתתפות במסגרת תעסוקה יכולה להביא לשינוי חיובי בדימוי העצמי של המתמודד עם מגבלה נפשית כרונית כיוון שעצם התעסוקה מקרבת לאידיאל שבחלקו הוא חברתי ובחלקו אישי. מכאן חשיבות בחינת האופן בו מסגרות התעסוקה הנוכחיות משפיעות על הדימוי העצמי של האדם המתמודד עם פגיעה נפשית.

### **תפקודים ניהוליים (Executive functions) בקרב אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית**

עיסוק הוא הבסיס לתפקוד של כל אדם, חיוני לבריאותו וניתן לשינוי על פי דרישות פנימיות וחיזוניות של הפרט. בבסיס כל תפקוד אנושי נמצאת הקוגניציה. קוגניציה מוגדרת כיכולתו של הפרט להשיג ולהשתמש במידע במטרה לעמוד בדרישות הסביבה. שיפור ופיתוח היכולת

הקוגניטיבית מקדמים את הביצוע העיסוקי ומשפרים את יכולתו של האדם להיות מעורב בעיסוקים בתוך הקשרי חיי (Katz, & Hartman-Maeir, 1997, 2005; AOTA, 2002).

לסטאטוס הקוגניטיבי תפקיד מרכזי בהחלמה התפקודית והחברתית של אנשים הסובלים ממחלות נפש ממושכות ומטופלים בתוכניות שיקום. תפקודים ניהוליים מאפשרים לאדם להיות מעורב באופן עצמאי ומספק בעיסוקים ובהתנהגות מכוונת מטרה וכוללים: מודעות עצמית, בחירת מטרה, תכנון הצעדים להשגת המטרה, ויסות ההתנהגות, בקרה והערכה של הביצוע, ושימוש באסטרטגיה לפתרון בעיות. תפקודים ניהוליים משמשים את האדם במצבים בלתי שגרתיים, מצבים קונפליקטואליים או משימות מורכבות (Lezak, 1995; Burgess, 1997; Godefroy, 2003).

תפקודים ניהוליים הם תהליכים המתקשרים לאונה הפרונטאלית המעורבת בתזמון וניהול ביצוע כל פעילות הכוללת מרכיב של קבלת החלטות (Jarman, ;Burgess, 1997; Royall et al., 2002) Vavrick, & Walton, 1995. אנשים הסובלים מפגיעות ומחלות שונות הגורמות לפגיעה באונה זו, מתקשים להוציא לפועל משימה מורכבת, מכוונת מטרה (Shallice, ;Levine et al., 2000) (Burgess, 1991). נזק באונה פרונטאלית מהווה חלק מטווח רחב של סימפטומים אשר בעבר היו מוכרים כ"סינדרום האונה הפרונטלית" (frontal lobe syndrome): אימפולסיביות, תגובות פרסברטיביות, מוסחות, חוסר גמישות, קושי להשתמש במשוב והתנהגות לא תואמת במצבים חברתיים (Lezak, 1995; Wilson, Alderman, Burgess, Emslie, & Evans, 1996).

סינדרום הלקוי האקזקוטיו (Dysexecutive Syndrome) מהווה אתגר גדול בהבנה ובקידום תהליכי החלמה והסתגלות ומטרה חשובה לשיקום (Manly, Hawkins, Evans, Woldt, & Robertson, 2002). להבנת טבע הלקויים הניהוליים בקרב אנשים המתמודדים עם מחלות נפש חשיבות רבה בעיקר נוכח היותם מנבאים יכולות כמו: ביצוע עבודה, מגורים עצמאיים, תפקוד חברתי והשתלבות בקהילה. לידע זה, חשיבות מרכזית בקביעת מטרות ותוכניות להתערבות שיקומית ולהבנת הקשר בין מדדים אלה ליכולת התפקוד בחיי היומיום (Wykes, Reeder, Corner, & Williams, 1999).

פרויקט "עגלות הקפה" הוקם כמודל תעסוקתי שיקומי עבור אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית והוא מתקיים בתוך סביבת חיים נורמטיבית. בבסיס הפרויקט עומדת ההבנה לגבי תרומתה של עבודה לשילובם של אנשים המתמודדים עם מחלת נפש כחברים שווים בחברה, כמו גם לגבי תרומתה לקידום עצמאותם, הערכתם העצמית ואיכות חייהם (רימרמן וכץ, 2004). אף כי ישנם אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית היכולים להשתלב בעבודה בשוק החופשי, הרוב הגדול של אוכלוסייה זו זקוק לרמות משתנות של תמיכה על מנת להשתלב בתוכניות תעסוקתיות.

לסיכום, פרויקט עגלות הקפה מהווה דגם למסגרת תעסוקתית המתקיימת בסביבת חיים נורמטיבית תוך לוי מדורג של צוות מקצועי. ייחודו בגמישות המאפשרת התאמת דרישות וסביבת העבודה ללקוחות שונים המתמודדים עם טווח של פגיעות נפשיות ובעלי רמות שונות של תפקוד ומיומנויות (Oxley, 1995).

## תיאור הפרויקט

התוכנית להפעלת עגלות קפה על ידי אנשים המתמודדים עם מחלת נפש, מבוצעת על ידי האגודה למען שירותי בריאות הציבור ופועלת מחודש פברואר 2005. מטרת התוכנית לפתח דגם למסגרת תעסוקתית עבור אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית. מודל זה נועד לקדם ולפתח מיומנויות תפקודיות וחברתיות ולאפשר מעורבות בתעסוקה בסביבת חיים נורמטיבית.

### תיאור העגלות

בתוכנית פועלות כיום עגלות קפה בארבעה מוקדים מרכזיים בירושלים: (1) "היברו יוניון קולג'" (ברחוב המלך דוד, 2) מתנ"ס הגבעה הצרפתית, (3) "בית הנוער העברי" (ברחוב הרצוג ו-4) בניין האקדמיה לאומנות ועיצוב "בצלאל" של המחלקה לארכיטקטורה במרכז העיר.

לכל עגלה מאפיינים ייחודיים הנובעים ממיקומה: שעות העבודה, קהל יעד, פיזור המכירות, חלוקה למשמרות וכד'. לתוכנית מנהל עסקי המלווה את כל ארבע העגלות.

**"היברו יוניון קולג'"** מהווה עגלת הקפה מעין קפיטריה הפועלת בין השעות 8.00-16.00. קהל הלקוחות של עגלה זו הם בעיקר סטודנטים אמריקאים הלומדים במקום ואנשי המנהלה של הקולג'.

**בבית הנוער**, העגלה נפתחת בסביבות 08:30 בבוקר ועובדת עד 18.00-19.00. שעת הסגירה נקבעת על פי לוח הפעילויות במתנ"ס: בימים בהם יש יותר חוגים ופעילות עומס ומשך העבודה גדלים. בתקופות של חגים ובחופשות העומס יורד במידה ניכרת.

קהל היעד הוא כל מי שמגיע לקבל שירות מן המתנ"ס. בבוקר מדובר בעיקר במבוגרים שמגיעים לפעילות בחדר הכושר ובברכה, עובדי המקום ותלמידי התיכון האקסטרני הפועל במקום. אחר הצהריים מתווספים הורים וילדים שמגיעים לחוגים.

**בצלאל**, העגלה המהווה גם היא מעין קפיטריה, משרתת את הסטודנטים של המחלקה לארכיטקטורה בצלאל ואנשי הצוות במקום. עובדים משעות הבוקר המוקדמות ועד 19:00. בתקופות של חופשה העגלה עובדת במתכונת מצומצמת. מיקום העגלה במרכז העיר מחייב עמידה בכללי תחרות מאתגרים יותר מיתר העגלות הנהנות מ"בלעדיות" ועל כן רמת השירות, מגוון המוצרים והדרישות מהעובדים, גבוהים יותר.

**גבעה הצרפתית**, עגלת הקפה פועלת בשתי משמרות בהיקף המותאם לפעילות במתנ"ס חדש בהתהוות. קהל היעד הוא באי החוגים ועובדי המקום.

## **סידור העבודה בעגלות**

בכל עגלה עובדים כעשרה משתקמים. העבודה בעגלה מגוונת וכוללת עבודות מטבח, ניקיון ושירות ללקוחות. המשמרות נעות בין שעה לחמש שעות ביום, מינימום יומיים עבודה בשבוע.

## **הצוות המלווה**

את העבודה בכל ארבע העגלות גם יחד, מלווה איש צוות/מדריך אחד, במשרה מלאה. יש לציין כי בתחילת פעילות הפרויקט, לוותה כל עגלה, במשך כל שעות הפעילות על ידי איש צוות נפרד. רמת הליווי הצטמצמה במידה ניכרת כשחלק ניכר מהאחריות והמשימות עברו ל"אחראי משמרת" מקרב המשתקמים.

## **תוכנית הכשרה מקצועית למשתקמים**

בחודשים ינואר-מרץ 2008 השתתפו משתקמים העובדים בעגלות הקפה בקורס: **בישול, הגשה ויסודות בניהול עסק** שפותח עבורם במכללת הדסה בשיתוף המוסד לביטוח לאומי והאגודה למען שירותי בריאות הציבור. הקורס כלל 11 מפגשים בהיקף של 30 שעות לימוד עיוני ומעשי.

## **מטרות הקורס**

1. להקנות למשתתפים ידע בסיסי בתחום הבישול והקונדיטוריה, שיאפשר להם לשדרג את עבודתם בעגלות הקפה, בהן הם עובדים, וכן להשתמש בידע זה בחייהם הפרטיים;
2. להקנות למשתתפים כלים לעבודה נכונה בכל הקשור למזון, שיאפשרו להם לגוון את סוגי האוכל שניתן להכין במסגרת של "עגלות הקפה" וכן יקנו להם ידע בסיסי בכל הקשור לכללים נכונים של הגשה והגשה אסתטית של מזון;
3. להקנות למשתתפים יסודות ב"ניהול עסק", בהיבטים של בטיחות בעבודה, ניהול מחסן מזון, קניות, שימוש נכון במוצרים ובמשאבים וכד'.

המשתתפים בקורס למדו לבשל, לאפות ולהכין מבחר מתכונים, תוך התנסות מעשית בבישול, באפייה ובעיצוב האוכל עד להגשתו.

## **נושאים עיקריים בקורס**

1. בטיחות בעבודה במטבח
2. תברואה
3. ניהול מחסן מזון וקניות
4. הגשה אסתטית" הגישה העסקית" – שימוש נכון במוצרים ובמשאבים

## **ההתנסות המעשית בקורס**

במהלך הקורס התנסו המשתקמים בהכנת מגוון מתכונים כמו: קישים, פאי מתוק ומלוח, סלטים קרים ורטבים, קפה משובח, מרקים, כריכים משודרגים ועוד.

## **מטרת המחקר**

מטרת המחקר המלווה של פרויקט זה לבסס ולהעמיק את ההבנה לגבי הקשר בין **השתתפות** של אנשים המתמודדים עם הפרעה נפשית במסגרת תעסוקתית בסביבה נורמטיבית, לבין **מדדי פעילות בחיי יום, יכולת תפקוד ניהולית ומודעות, איכות חיים, זמוי עצמי, תפיסת בריאות ושביעות רצון** מתחומי חיים שונים.

מחקר זה נועד לספק ידע שיאפשר לפתח ולקדם שירותים בתחום התעסוקה המותאמים לצרכים ולרצונות של המתמודדים הנמצאים בשלבים שונים בתהליך החלמתם.

## סוג המחקר, חשיבותו ומגבלותיו

המחקר הוא מחקר שדה ומחקר פעולה לאורך זמן. הצוות החוקר השתתף בכל פגישות ועדת ההגוי של הפרויקט, דווח על ממצאים, הביע דעתו, הציע הצעות והשפיע על יישום הפרויקט. לצוות החוקר לא הייתה השפעה על בחירת קבוצת המשתתפים העובדים בעגלות הקפה.

חשיבותו של המחקר בליווי לאורך זמן של משתתפים במסגרת תעסוקתית בסביבה נורמטיבית ובשילוב בין כלי מדידה אובייקטיביים לגבי דיווח פעילויות יום יום ויכולות קוגניטיביות, למדדים סובייקטיביים המשקפים את נקודת מבטו של המשתתף לגבי כל אחת משאלות המחקר, מתוך הבנה שלעובדים בעגלות הקפה, המתמודדים עצמם, הידע הנרחב והחשוב ביותר להבנת מקומה של העבודה בתהליך ההחלמה, תרומתה הייחודית לאיכות החיים והדימוי העצמי והאופן בו היא מאפשרת פיתוח וקידום יכולות תפקודיות (Roe & Lachman, 2005). תפיסה זו נתמכת במחקרים קודמים שהובילו להנחה שלמדדים הסובייקטיביים יכולת ניבוי טובה למשתתפים כמו איכות חיים, שביעות רצון ודמוי עצמי ( Forrester-Jones, Carpenter, Cambridge, Tate, Hallam, Knapp, & Beecham, 2002).

המגבלה העיקרית של המחקר היא גודל המדגם. קבוצת המחקר הינה קטנה יחסית והשינויים בגודלה לאורך תקופת המחקר (בעיקר נוכח נשירתם של משתתפים מהפרויקט), היוו גורם מגביל מרכזי במחקר אשר חייבו תשומת לב והתאמה מדוקדקת של הכלים הסטטיסטיים בכל שלבי המחקר. אי לכך מסקנות ברורות לאורך כל שלוש נקודות הזמן לא ניתנו לכימות סטטיסטי ורק אנקדוטי. לגבי שתי נקודות הזמן הראשונות ניתן להסיק מסקנות ביתר בטחון. בנוסף, המחקר החל כשנה לאחר הקמתה של עגלת הקפה הראשונה (וזמן תחילת עבודתם של מספר נבדקים). עובדה זו גם היא מהווה מגבלה בעיבוד הנתונים וניתוחם.

בנוסף, בין שלוש נקודות הזמן בהן נאספו הנתונים עברו כשישה חודשים בכל פעם, זמן קצר יחסית לביטוי רגישות לשינויים במספר משתתפים שנבדקו.

יש לציין כי בהצעת המחקר המקורית, כחלק ממטרות המחקר, נקבע לוי מחקרי גם לתחום העסקי של העגלות. מטרה זו לא התממשה עקב קשיים אובייקטיביים באיסוף הנתונים של המערכת. נושא שרצוי שייבדק בהמשך.

## הליך המחקר

המחקר נערך במשך שלוש שנים. תחילתו של שלב איסוף הנתונים בפברואר 2006. לכל המשתקמים העובדים בעגלות, הוצע להשתתף. בפועל נכללו בקבוצת המחקר רק אלה שביטאו הסכמה להשתתף.

המחקר כלל תיאור המשתקמים בקבוצת המחקר מבחינת השתתפותם בתחומי העיסוק השונים, יכולת הביצוע שלהם בתחום העבודה מנקודת מבטם האישית ומהערכת יכולתם על ידי הצוות המלווה, תחושת איכות החיים של המשתקמים מתחומים שונים בחייהם והדימוי העצמי שלהם. בנוסף, התמקד המחקר בבחינת קיומם של שינויים שחלו במשתנים אלה לגבי אותה קבוצת עובדים, במהלך תקופת עבודתם בעגלות, תוך ניסיון להבין באופן מעמיק את השפעתה של העבודה בעגלות הקפה על ההשתתפות של הנבדקים בתחומי העיסוק השונים ועל תחושת שביעות רצונם מהחיים.

איסוף הנתונים לגבי המשתנים השונים נעשה בשלוש נקודות זמן, האחת סמוך למועד התחלת עבודתם של המשתקמים בעגלות הקפה (44 משתקמים), השנייה כעבור כחצי שנה (24 משתקמים) והשלישית (7 משתקמים) כעבור חצי שנה נוספת. שאלות המחקר מתייחסות לתיאור ובחינת הקשרים בין המשתנים, בהסתמך על שלושת מועדי העברת כלי המחקר. סיום שלב איסוף הנתונים מאי 2008.

כאמור, מבין הנבדקים בקבוצת המחקר המקורית, שהחלו עבודתם עם הקמת הפרויקט, נותרו בתום תקופת המחקר שבעה נבדקים בלבד. תאור אוכלוסיה זו מופיע בסיום פרק הממצאים.



## כלי המחקר

שמונת כלי המחקר אשר שימשו את החוקרים אפשרו מדידה והתייחסות לכל אחד ממושגי היסוד של התוכנית בשלוש קטגוריות עיקריות. כל המדדים הינם סטנדרטים, תקפים ומהימנים גם בגרסאות בעברית:

### השתתפות בתחומי העיסוק

#### 1. שאלון השתתפות – Mayo Portland Adaptability (M2PI)

שאלון להערכת רמת ההשתתפות של האדם בתחומי העיסוק השונים כמו: עבודה, מגורים, פנאי, השתתפות חברתית ועוד (Malec, 2004; Malec & Lezak, 2003).

#### 2. שאלון עיסוקים – The Occupational Questionnaire

שאלון לדיווח עצמי הנועד להעריך אילו פעילויות מבצע האדם בחיי היום-יום ואת חשיבותן עבורו. ממלא השאלון קובע לאיזה תחום כל פעילות שמבצע שייכת: מטלות יומיום, עבודה, פנאי, שינה ומנוחה. לאחר מכן ממלא השאלון מדרג כל פעילות על פי מידת שביעות הרצון שלו מיכולתו לבצע את הפעילות, חשיבות הפעילות עבורו ומידת הנאתו מביצוע הפעילות (Smith, Kielhofner, & Watts, 1986).

### רמה קוגניטיבית תפקודית, תפקודים ניהוליים ומוזעות

#### 3. שאלון נרחב לבדיקת מטלות שגרתיות בחיי היומיום – Routine Task Inventory

#### (RTI-E)

שאלון להערכת תפקוד קוגניטיבי בעת ביצוע מטלות יומיום שגרתיות. בשאלון הגדים המתארים התנהגויות המאפיינות פעילויות מארבעה תחומים: (1) תחום פיזי/ADL, (2) תחום אינסטרומנטלי/IADL, (3) תחום תקשורתי ו- (4) תחום ההכנה לעבודה. הנחיות השאלון מאפשרות לעשות שימוש בכל אחד מחלקיו, בנפרד. ההתייחסות לגבי כל שאלה זוכה לציון בין 2 ל-6 המייצג רמות שונות של יכולות קוגניטיביות כפי שתוארו על ידי קלאודיה אלן (Allen, Erhard & Blue 1992; Zimavoda, Weinblatt & Katz, 2002; Katz, 2006).

#### 4. מפת גן חיות מתוך המבחן: Behavioral Assessment of Dysexecutive Syndrome

#### (BADS)

מטרת האבחון להעריך ולנבא השפעת התנהגות דיסקאקזוטיבית על חיי היומיום. המחקר מתמקד רק במשימה של תכנון מפת גן החיות. משימה זו כוללת שני מסלולים זהים של מפת גן חיות עליהם מצוינים מקומות שונים בגן. הנבדק מתבקש לבקר רק בחלק מהמקומות המצוינים, תוך שמירה על חוקים. ההוראות ניתנות בכתב ובעל פה. למשימה שני חלקים: (1)

הנבדק מתבקש לתכנן בעצמו את המסלול, 2) הנבדק מתבקש לעקוב אחרי הוראות מפורטות לתכנון המסלול. המבחן בודק יכולת תכנון, תיקון טעויות, זמן ביצוע, יכולת בקרה, יכולת החלפת דרך באחרת וזיכרון עבודה. הציון ניתן על פי מספר המקומות בהם ביקר תוך ביצוע פחות טעויות כמו שימוש בשביל יותר מפעם אחת, סטיות מהשביל, אי שמירה על המשכיות בקו ומקומות לא נכונים בהם ביקר (Wilson et al., 1996).

#### **5. שאלון הערכה עצמית ולהערכת מטפל לקשיים בתפקודים ניהוליים: Dysexecutive Function Questionnaire (DEX)**

שאלון הכולל 20 היגדים המתארים בעיות המקושרות להפרעה דיסאקזוטובית. כל היגד מקודד בסולם ליקרט של 5 נקודות כאשר על ממלא השאלון לשקף עד כמה ההיגד מאפיין את התנהגותו. השאלון מופיע בשתי גרסאות: הגרסה הראשונה נועדה למילוי על ידי הנבדק עצמו ואילו הגרסה השנייה נועדה למילוי על ידי אנשים קרובים לו ונמצאים עימו בקשר יומיומי. במחקר זה נעשה שימוש בשתי גרסאות השאלון: הערכה עצמית של הנבדקים, המשתקמים עובדי "עגלות הקפה" והערכה נוספת שנעשתה לגבי כל נבדק, על ידי הצוות המלווה של הפרויקט (Wilson, et.al., 1996).

#### **מדדי תפיסת בריאות, איכות חיים ודימוי עצמי**

#### **6. שאלון מצב בריאות – The Medical Outcomes Study Health Status-Short Form (SF-36)**

שאלון המודד מונחי בריאות גנריים הרלוונטיים לכל גיל, תחלואה וקבוצות טיפול. הכלי מספק שיטה כוללת, אמינה ועילה למדידת מצב בריאות מנקודת מבטו של המטופל. מדד זה כולל 36 פריטים המתקבצים לשמונה סולמות: תפקוד פיזי, כאב גופני, בריאות כללית, חיוניות, תפקוד חברתי, תפקוד נפשי ובריאות נפשית, אשר מתקבצים לשני מדדים מסכמים: בריאות פיזית ובריאות נפשית (בנטור ואפשטיין, 2001). לגבי כל אחת מן השאלות הנשאל מדרג את התייחסותו בסולם ניקוד 1-5 כאשר 1 מסמל מצוין ו-5 מציין רע מאוד (Ware, Kosinski & Gandek, 2005; Eklund, Hansoon & Ahlqvist, 2004).

#### **7. שאלון איכות חיים – The Manchester Short Assessment of Quality of life (MANSA)**

ראיון מובנה בו נעשה שימוש נרחב בבריאות הנפש, שנועד לבחון באופן גנרי את המושג איכות חיים (Rakib, White, Hedge, Newbery, & Priebe, 2005). הכלי מודד את שביעות הרצון מ-12 מימדים: מספר ואיכויות של חברויות, שותפים למגורים, חיי מין, יחסים משפחתיים, שגרות יום יום, תעסוקה, מצב כלכלי, תנאי מגורים, ביטחון אישי, בריאות פיזית, בריאות נפשית והחיים באופן כללי (Depla, Graaf, Weeghel, & Heeren, 2005). הכלי כולל 16 שאלות כאשר 4 מהן מעריכות את המושג איכות חיים באופן אובייקטיבי ואילו השאר מעריכות באופן

סובייקטיבי. כל פריט מקודד בסולם ליקרט של 7 נקודות, כאשר ציון 1 מסמל שהמצב לא יכול להיות גרוע יותר ואילו 7 מציין שהמצב לא יכול להיות טוב יותר. הציון הסופי הוא ציון ממוצע כל הפריטים (Pribe, Huxley, Knight, & Evans, 1999; Depla et al., 2005).

#### **8. ראיון להערכת דימוי עצמי – The Rosenberg Self Esteem Scale**

ראיון מובנה הכולל עשרה היגדים שנועדו לאמוד את תחושת הערך העצמי של האדם, תחושת היעילות שלו ותחושת הכישלון שלו (Bracke, 2001; Rogers, Anthony, & Lyass, 2004). עד כה נעשה בכלי שימוש נרחב לצורך הערכה של נפגעי נפש (Salyers, McHugo, Cook, & Razzano, 2001). כל אחד מפריטי המבחן מקודד בסולם ליקרט של חמש נקודות כאשר 1 מסמל מסכים מאוד עם ההיגד, ואילו 5 מסמל מאוד לא מסכים. הציון הסופי נע בין 10 המסמל הערכה עצמית גבוהה, תחושה של האדם שהוא "מספיק טוב", בעל ערך והוא מכבד את עצמו (אך אין זה אומר בהכרח שהוא חש עצמו טוב יותר מאחרים), לעומת הציון 50 המסמל הערכה עצמית נמוכה ודחייה עצמית המבטאת חוסר שביעות רצון עצמית וחוסר הערכה עצמית (Rosenberg, 1965).

העברת האבחונים נעשתה באופן אינדיבידואלי במשך כשעה בפגישה אחת או יותר על ידי שתיים מהחוקרות המנוסות בהעברת האבחונים ומתן הצינון.

## ממצאים עיקריים

ממצאי המחקר מתייחסים לקבוצת המשתקמים העובדים בעגלות הקפה. איסוף הנתונים החל לאחר קבלת הסכמה של המשתקמים להשתתף במחקר. ניתוח הנתונים נעשה באמצעות תוכנת המחשב: SPSS 15.0 for windows.

### אוכלוסיית המחקר

קבוצת המחקר כללה 44 נבדקים, 27 גברים ו-17 נשים בגילאים 24-61, גיל ממוצע 43.43 (ס"ת 9.02). רוב הנבדקים ילידי הארץ, רווקים, ללא ילדים. מספר שנות לימוד ממוצע 11.81 (ס"ת 1.83). 18 מבין הנבדקים גרים באופן עצמאי ואחרים מתגוררים בהוסטלים, בדיר מוגן או עם בני המשפחה. תיאור הנתונים הדמוגרפים מופיע בלוח 1.

מדווח עצמי של הנבדקים עולה כי שליש מהם לא יודעים מאיזו מחלת נפש הם סובלים. שמונה מדווחים שסובלים מסכיזופרניה ואחרים שסובלים ממחלות סכיזואפקטיביות והפרעת אישיות. רוב הנבדקים מדווחים כי נוטלים תרופות.

הגיל הממוצע לפרוץ המחלה לפי דווח הנבדקים 27.72 (ס"ת 11.12). תיאור משתני המחלה ראה בלוח 2.

כל המשתקמים נמצאו זכאים ל"סל שיקום" לפיכך כולם הוכרו על ידי הביטוח הלאומי כסובלים מנכות נפשית ברמה של 40% לפחות.

לא נכללו במחקר משתקמים שידוע כי משתמשים בסמים ו/או באלכוהול.

**לוח 1: תיאור המשתתפים הדמוגרפים של אוכלוסיית המחקר (N=44)**

שכיחות (%)	מספר הנבדקים (n)	משתנה
61.4%	27	גברים
38.6%	17	נשים
54.5%	24	רווקים
13.6%	6	נשואים
31.8%	14	גרשים
72.7%	32	ישראל
2.3%	1	אפריקה
6.8%	3	אסיה
6.8%	3	אמריקה
6.8%	3	אירופה
2.3%	1	רוסיה
15.9%	7	2-1 ילדים
20.5%	9	4-3 ילדים
4.6%	2	6-5 ילדים
59.1%	26	ללא ילדים
25%	11	הוסטל
11.4%	5	דיר מוגן
4.5%	2	דירת לווין
18.2%	8	עם המשפחה
40.9%	18	דיר עצמאי
סטטיית תקן	ממוצע	טווח
1.83	11.81	17-8
9.02	43.43	61-24
		שנות לימוד
		גיל

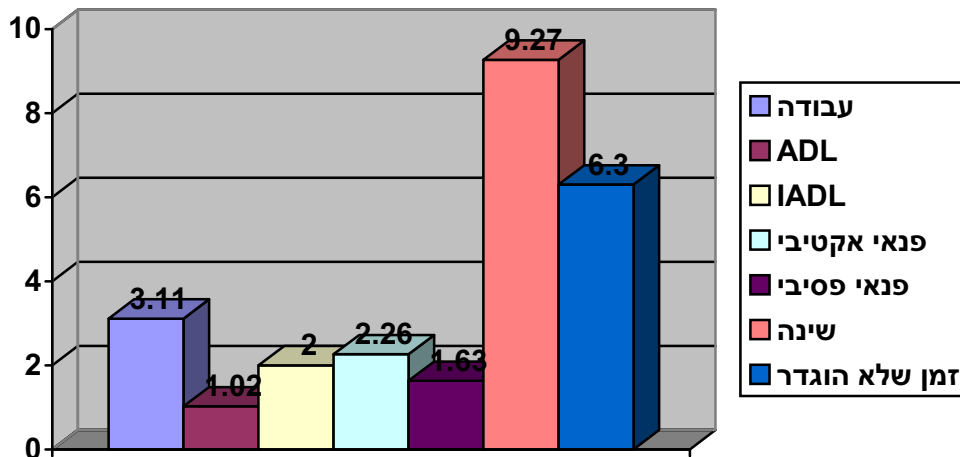
**לוח 2: תיאור משתני המחלה של אוכלוסיית המחקר (N=44)**

שכיחות (%)	מספר הנבדקים (n)	משתנה
31.8%	14	לא ידוע
18.2%	8	סכיזופרניה
18.2%	8	מחלה סכיזואפקטיבית
11.4%	5	דיכאון
2.3%	1	הפרעת אישיות
9.1%	4	מאניה דיפרסיה
9.1%	4	אחר
4.5%	2	ללא תרופות
13.6%	5	קבוצות של תרופות
6.8%	3	הניטלות באופן קבוע
11.4%	4	אנטי פסיכוטיות
11.4%	4	אנטי פסיכוטיות + נגד תופעות לוואי
11.4%	4	אנטי פסיכוטיות + נוגדות דיכאון
4.5%	1	אנטי פסיכוטיות + מייצבות מצב רוח
6.8%	3	מייצבות מצב רוח + תופעות לוואי
34.1%	15	נוגדות דיכאון
4.5%	2	יותר משתי קבוצות
סטטיית תקן	ממוצע	טווח
11.12	27.72	לא יודעים איזה תרופות נוטלים
2.64	3.27	53-12
		10-1
		גיל פרוץ מחלה
		מספר אשפוזים

## השתתפות בתחומי העיסוק

באמצעות "שאלון עיסוקים" נבדקו הזמן שמקדישים הנבדקים לביצוע כל אחד מתחומי העיסוק ביממה (תרשים 1) ומידת היכולת החשיבות וההנאה שהם מפיקים מביצוע פעילויות אלה (לוח 3).

**תרשים 1: הזמן הממוצע ביממה המוקדש לביצוע פעילויות בתחומי העיסוק השונים**



נמצא כי הנבדקים מקדישים בין שעה לשבע שעות ביום לעבודה (ממוצע 3.11 שעות, ס"ת 1.16). הזמן הממוצע הארוך ביותר מוקדש על ידי הנבדקים לשינה (ממוצע 9.27 שעות, ס"ת 1.63). לפעילויות הפנאי האקטיביות כמו: חברים, מחשב, קריאה, חוגים וכד' מקדישים הנבדקים בממוצע פחות משלוש שעות ולפעילויות הפנאי הפסיביות (צפייה בטלוויזיה והאזנה למוסיקה) מקדישים כשעה וחצי בממוצע.

יש לציין כי למרות שחלק ניכר מהשעות ביממה מוקדש על ידי הנבדקים לשינה ורובם מדווחים שהשינה חשובה להם, 67.5% מדווחים כי אינם נהנים משנתם.

ממצאים אלה מתיישבים עם מחקרם של Aubin, Hachey & Mercier (1999) העוסק בניצול זמן על ידי אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית. בדומה למחקר זה, פעילויות שהוגדרו כחשובות על ידי מרבית אוכלוסיית המחקר הן עבודה ושינה. המשתתפים מייחסים לשינה חשיבות באיזון הסימפטומים של המחלה ומדווחים כי היא מאפשרת תחושת ביטחון.

בנוסף נמצא כי 87.8% מהנבדקים מזהים את העבודה כחשובה. רובם (80.5%) מעריכים את עצמם כמבצעים את פעילויות העבודה טוב ונהנים מעבודתם (78.1%). מרבית הנבדקים מכירים בחשיבות פעילויות היומיום הבסיסיות עבורם, נהנים מפעילויות אלה ומעידים כי מבצעים אותן טוב.

באמצעות שימוש במקדם מתאם Pearson נבדקו הקשרים בין מספר שעות העבודה של הנבדקים ביום לבין הערכתם את חשיבות העבודה, יכולת הביצוע ומידת ההנאה מהעבודה כפי שדווחו בשאלון העיסוקים.

לא נמצא מתאם בין מספר שעות העבודה ליכולת העבודה ( $r=.13$   $p=.38$ ) אך נמצא מתאם חיובי מובהק בין חשיבות העבודה ליכולת הביצוע בעבודה ( $r=.56$   $p=.00$ ) ובין חשיבות העבודה להנאה מעבודה ( $r=.35$   $p=.02$ ).

ניתן להסיק מכך שאין קשר בין מספר שעות העבודה לחשיבותה בעיני העובד אך ניכר שככל שהאדם מחשיב את העבודה יותר, הוא מרגיש שהביצוע שלו טוב יותר והוא אף נהנה יותר מעבודתו.

מרבית הנבדקים בתחילת תקופת המחקר (80.5%) סברו כי הם מבצעים את עבודתם בצורה טובה. לממצא זה ניתן לייחס שני הסברים עיקריים: 1) מדובר על התקופה הראשונה לעבודה בעגלה ויתכן שהערכה זו מעידה על חוסר מודעות של העובדים לקשייהם, 2) קיימת אפשרות שהצוות המלווה מציב אתגרים מותאמים ולכן אפשר שההערכה העצמית של הנבדקים אכן משקפת את יכולתם במציאות.

כמו-כן, רוב הנבדקים במחקר (78.1%) דווחו בראשית תקופת עבודתם כי הם נהנים מהעבודה. ניכר שההשתתפות בפרויקט החדש וחזרה למעגל העבודה עבור חלק מהנבדקים הביאה לתחושת רוממות רוח והתרגשות. נדרש להעמיק את ההבנה לגבי תחושת ההנאה מעבודה במחקרים נוספים.

יש לציין כי בהעברה החוזרת של שאלון העיסוקים נמצא כי במהלך חצי השנה הראשונה לעבודה בעגלות, חלה עלייה בזמן הממוצע בו עובדים הנבדקים, העבודה נתפסה כיותר חשובה עבורם, הם העריכו את יכולתם לבצע את משימות העבודה טוב יותר והם נהנו יותר מעבודתם. הבדלים אלה לא נמצאו מובהקים מבחינה סטטיסטית.

בשאלון ההשתתפות (M2PI) נשאלו הנבדקים על קיומם של קשיים ובעיות בביצוע פעילויות בתחומי העיסוק בחיי היומיום. לגבי כל התחומים שנבדקו לא זיהו רוב הנבדקים קשיים המגבילים את השתתפותם. תיאור שכיחות קיומם של קשיים ובעיות בביצוע פעילויות בתחומי העיסוק בלוח 4.

**לוח 3: מידת היכולת, החשיבות וההנאה מביצוע פעילויות בתחומי העיסוק (N=42)**

תחום העיסוק	מידת יכולת הביצוע		מידת החשיבות		מידת ההנאה	
	ביצוע טוב	ביצוע ירוד	חשובה	לא חשובה	נהנה	לא נהנה
עבודה	33/41	8/41	36/41	5/41	32/41	9/41
	80.5%	19.5%	87.8%	12.2%	78.1%	21.9%
פעילויות יומיום	29/33	4/29	29/33	4/29	25/33	8/33
ADL	88%	12%	88%	12%	75.7%	24.3%
פעילויות יומיום	23/31	8/31	27/31	4/31	21/31	10/31
אינסטרומנטליות	74.2%	25.8%	84.1%	12.9%	67.7%	32.3%
פנאי אקטיבי	18/24	6/24	20/25	5/25	20/25	5/25
	75%	25%	80%	20%	80%	20%
פנאי פסיבי	19/21	2/21	15/21	6/21	15/21	6/21
	90.5%	9.5%	71.4%	28.6%	71.4%	28.6%
שינה	15/41	16/41	36/40	4/40	27/40	13/40
	60.9%	39.1%	90%	10%	67.5%	32.5%

**לוח 4: דווח על בעיות וקשיים בביצוע פעילויות בתחומי העיסוק מתוך שאלון השתתפות (N=42) M2PI**

תחום העיסוק	אין קושי או קושי קל שאינו מפריע לביצוע		קושי קל או בינוני שמפריע לביצוע חלק מהזמן		קושי ניכר או בעיה קשה המפריעים לביצוע רוב הזמן	
	28/42	66.7%	10/42	23.8%	4/42	9.5%
יזימה	28/42	66.7%	10/42	23.8%	4/42	9.5%
פעילויות יומיום	40/42	95.2%	2/42	4.8%	0	0%
ADL	40/42	95.2%	2/42	4.8%	0	0%
פעילויות יומיום	26/42	61.9%	12/42	28.5%	4/42	9.5%
אינסטרומנטליות	23/41	56.1%	16/42	39%	2/42	4.9%
ניהול כספים	22/42	52.4%	11/42	26.2%	9/42	21.4%
פעילויות פנאי	22/42	52.4%	11/42	26.2%	9/42	21.4%

**השוואת השתתפות בתחומי העיסוק לאחר חצי שנה**

השאלה האם ימצא הבדל במידת ההשתתפות של הנבדקים בתחומי עיסוק שונים בין תחילת עבודתם בעגלות וכעבור מספר חודשים נבחנו לגבי 24 משתקמים על ידי השוואת תחומי החיים אותם מעריך מדד M2PI באמצעות שימוש במבחן Wilcoxon למדגמים א-פרמטריים תלויים.

בין נקודת הזמן הראשונה בה נאספו הממצאים ונקודת הזמן השנייה כחצי שנה לאחר תחילת המחקר, ניתן לזהות עלייה במידת ההשתתפות של המשתקמים בכל תחומי העיסוק שנבדקו, למעט ביזימה. אף אחד מן השינויים, לא נמצא מובהק מבחינה סטטיסטית.

**מוכנות לביצוע משימות בעבודה (רמה קוגניטיבית תפקודית)**

רוב נבדקים (92.9%), מגדירים את העבודה בעגלות הקפה כעיסוק המרכזי בחייהם. 33 נבדקים דווחו שממלאים את כל התפקידים בעגלה: מכירה, שימוש בקופה רושמת, בישול, הכנת הקפה, ניקיון ועוד.



שמונה מבין הנבדקים ציינו שיש להם תפקיד אחד מרכזי: קופאי, מנהל חשבונות, אחראי משמרת וכד'. שעות העבודה בעגלות הקפה, על פי דיווח הנבדקים, משתנות מאדם לאדם ומותאמות ליכולתו ולאופי העבודה בכל אחת מהעגלות. דווח על ממוצע של 11.95 שעות עבודה בשבוע (ס"ת 5.81) כשהזמן המינימאלי הוא 4 שעות שבועיות בלבד והזמן המקסימאלי הוא 23 שעות עבודה בשבוע.

לדברי הנבדקים, שכרם החודשי נע בין 200 ל-1000 ₪ בחודש בהתאם לשעות עבודתם, בממוצע 561 ₪ בחודש (ס"ת 216.79).

באמצעות השאלון הנרחב לבדיקת מטלות שגרתיות בחיי היומיום (RTI-E) הורחב הידע לגבי האופן בו מעריכים הנבדקים את מוכנותם לבצע משימות בעבודה (לוח 5).

**שמירה על לוח זמנים בעבודה:** מניתוח הממצאים עולה כי מחצית מהנבדקים (40.5%) מדווחים כי הם מסוגלים לערוך את קצב עבודתם האישי ולתכנן לוח זמנים עצמי בהתחשב בסדרי עדיפויות, אילו צי זמן וכד'. אחרים מדווחים כי מסוגלים לעבוד בקצב עבודה נורמאלי או איטי אך יזדקקו לעזרה בהתאמה ובהסתגלות לקצב העבודה ובהתייחסות לגורמים שונים המשפיעים על לוח הזמנים. שמונה נבדקים (19%) העידו כי מסוגלים לעבוד בקצב איטי לעקוב אחר לוח זמנים קבוע ללא גמישות.

**מעקב אחרי הוראות:** שליש מהנבדקים (35.7%) דווחו שהם מסוגלים לעקוב אחר הוראות ללא קושי, 11 נבדקים (26.2%) ציינו שיוכלו לעקוב אחר הוראות מודגמות, שלב אחד בכל פעם ויוכלו ללמוד רצף קבוע של שלבים. שניים מהנבדקים דווחו שזקוקים להשגחה מתמדת במעקב אחר הוראות.

**ביצוע מטלות פשוטות – מורכבות:** פחות ממחצית מהנבדקים (40.9%) ציינו שיכולים לבצע מטלות מורכבות ולהשיג תוצאות מדויקות תוך מעקב אחר תהליך עבודתם. 15 נבדקים ציינו שיוכלו לבצע עבודות מורכבות אך כאלה שאינן דורשות הסתגלות תמידית לשינויים. האחרים דווחו על יכולתם לבצע מטלות פשוטות החוזרות על עצמן ללא וריאציות. נבדק אחד דווח שזקוק להשגחה מתמדת גם בעת ביצוע מטלות פשוטות.

**קשר עם שותפים לעבודה:** רוב הנבדקים 68.3% ציינו שהם משתפים פעולה ומסתדרים עם העובדים האחרים כדי להשיג את התפקוד הכולל של העבודה.

**ערנות לסכנות ותגובה למצבי חירום:** פחות ממחצית מהנבדקים מעריכים כי הם מסוגלים לצפות מראש סכנות ולתכנן בבטיחות תהליכים ופעולות. האחרים ציינו שניתן ללמד אותם לעקוב אחרי אמצעי זהירות קבועים כדי למנוע מצבי חירום אך יזדקקו לעזרה בזיהוי מצבי חירום ועלולים להגיב אימפולסיביות בלי להתחשב בתוצאות.

**תכנון עבודה ועזרה לאחרים:** פחות ממחצית מבין הנבדקים ציינו כי ביכולתם לתכנן את העבודה בעגלה, לקבוע מטרות אישיות ולגבי עבודתם של האחרים באופן שמאפשר להם לבצע את תפקיד אחריות המשמרת והדגישו כי מעריכים שהעובדים האחרים יושפעו על ידם ויזהו אותם כסמכות. נבדקים נוספים העריכו כי יכולים לקבוע מטרות עבודה אישיות ולתת הוראות לאחרים אך יתקשו להשפיע על האחרים גם באמצעות משא ומתן והסברים. ביניהם היו שצינו כי עלולים לא להבחין בין מטרות אישיות ודרישות העבודה של האחרים ויתקשו בתכנון העבודה. ארבעה מבין הנבדקים העריכו שאין ביכולתם לתכנן עבודה או להדריך אחרים כלל.

#### השוואת לאחר חצי שנה

השאלה האם ימצא הבדל מובהק במדדים המעריכים יכולת ביצוע בעבודה בין תחילת עבודתם של המשתקמים וכעבור מספר חודשים נבחנה על ידי השוואת תחומי העבודה אותם מעריך שאלון RTI באמצעות שימוש במבחן Wilcoxon למדגמים א-פרמטריים תלויים.

נמצא כי למעט התחום המעריך יצירת קשר עם שותפים בו היכולות נותרה זהה, בכל התחומים, הנבדקים מעריכים כי יכולת התפקוד שלהם בעבודה השתפרה. הדבר ניכר גם בציון הממוצע הכולל של שאלון זה אולם, אף אחת מן התוצאות לא נמצאה מובהקת מבחינה סטטיסטית.

#### מוכנות לעבודה – מודעות (הערכה עצמית לעומת הערכת צוות)

על מנת ללמוד האם קיים פער בין מידת הערכתם של הנבדקים לגבי יכולתם לבצע את העבודה לבין האופן בו הצוות מעריך את יכולתם זו, נבנה משתנה חדש- "מודעות". המודעות חושבה על ידי ההפרש בין הציון הממוצע שהושג כאשר הנבדקים העריכו את יכולתם לבצע את העבודה לבין הציון הממוצע שהושג כאשר אנשי הצוות העריכו את אותם התחומים בשאלון RTI (ראה לוח 5).

"הערכה עצמית נמוכה" של הנבדקים הוגדרה במקרים בהם הערכת הצוות את יכולת הביצוע נמצאה גבוהה מהערכת הנבדקים את יכולתם. "הערכה עצמית גבוהה" נקבעה במידה והנבדקים העריכו את יכולתם לבצע את העבודה באופן גבוה מזו עליו מדווח הצוות.

כמחצית מהנבדקים נמצאו בעלי הערכה עצמית גבוהה, אחרים נמצאו כבעלי הערכה עצמית נמוכה ושנים מן הנבדקים העריכו את יכולתם לבצע את העבודה באופן זהה לדרך בה אנשי הצוות העריכו את יכולתם זו (תרשים 2).

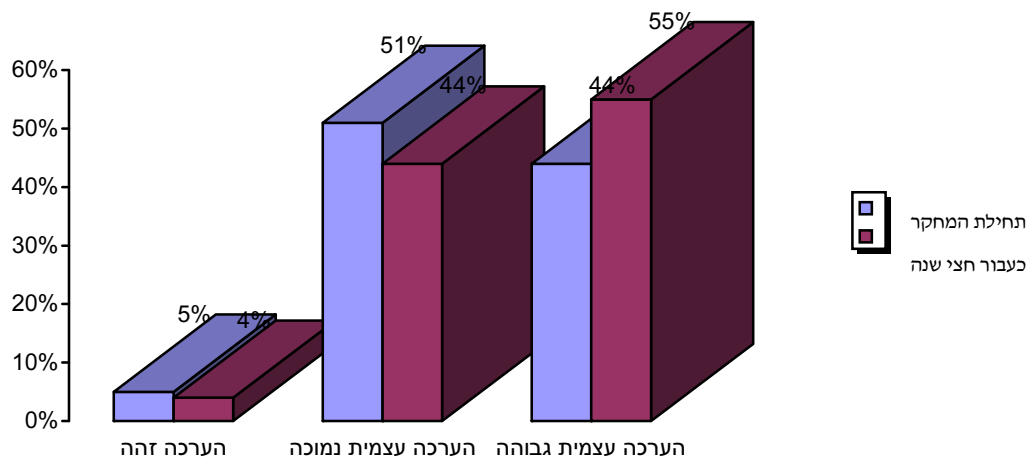
בדיקת ההבדלים בין ההערכה עצמית של הנבדקים לבין הערכת אנשי הצוות כפי שמתבטא בתחומים ייחודיים אליהם מתייחס שאלון RTI נעשתה באמצעות מבחן Wilcoxon להשוואת מדגמים מזווגים א-פרמטריים.

נמצאו הבדלים מובהקים בין ההערכה העצמית של הנבדקים להערכת הצוות המלווה, ביכולת ליצור קשר עם שותפים לעבודה ( $p < .03$ ), בהתייחס ליכולת לתכנן את העבודה בעגלה ולקבוע מטרות ( $p < .02$ ) ובהתייחס למידת הערנות לסכנות ( $p < .01$ ). בשאר התחומים לא נמצאו הבדלים מובהקים מבחינה סטטיסטית.

**לוח 5: הבדלים בין הערכת יכולת בצוע משימות הקשורות בעבודה של משתקמים לבין הערכת הצוות המלווה בדוכן באמצעות שאלון RTI-E (N=42)**

הבדל בין הציונים (p) Z	ציון ממוצע דווח איש צוות מלווה	ציון ממוצע דווח עצמי של המשתקמים (ס"ת)	תחום הביצוע בעבודה
(0.90) -0.11	(1.00) 5.14	(0.75) 5.21	שמירה על קצב לוח זמנים מעקב אחרי הוראות ביצוע מטלות פשוטות-מסובכות קשר עם שותפים לעבודה
(0.89) -0.13	(1.14) 4.95	(0.91) 5	תכנון עבודה ועזרה לאחרים
(0.31) -1.00	(0.98) 5.02	(0.82) 5.22	ערנות לסכנות ציון ממוצע כללי במבחן
(0.03) -2.10	(1.2) 5	(0.70) 5.56	
(0.02) -2.20	(1.17) 4.40	(1.01) 5	
(0.01) -2.40	(0.97) 5.44	(0.90) 5.07	
(0.74) -0.32	(0.88) 5	(0.62) 5.14	

**תרשים 2: מודעות הנבדקים לגבי מוכנותם לעבודה כפי שעולה מהשוואת הציון הממוצע הכללי למבחן בתחילת תקופת המחקר וכעבור חצי שנת עבודה בעגלות RTI-E:**



### השוואה לאחר חצי שנה

גם בשלב השני למחקר נבדק האם קיים פער בין מידת הערכתם של הנבדקים לגבי יכולתם לבצע את העבודה לבין האופן בו הצוות מעריך את יכולתם זו ונעשה שימוש במשתנה "מודעות". בשלב זה, מחצית מהנבדקים נמצאו כבעלי הערכה עצמית גבוהה ביחס לדרך בה הצוות המלווה העריך את יכולתם והאחרים (44%) נמצאו כבעלי הערכה עצמית נמוכה. רק נבדק אחד העריך את יכולתו לבצע את העבודה באופן זהה לדרך בה אנשי הצוות העריכו את יכולתו.

גם בשלב זה נמצאו ההבדלים מובהקים בין ההערכה העצמית של הנבדקים להערכת הצוות המלווה בהתייחס ליכולת לתכנן את העבודה בעגלה ולקבוע מטרות ( $z=-2.73$   $p=.001$ ). לגבי היכולות האחרות שנבדקו (היכולת לבצע משימות פשוטות ומורכבות, היכולת לעקוב אחרי הוראות, לתכנן וארגן זמן, לשמור על כללי בטיחות וערנות מפני סכנות וליצור קשר עם אחרים) לא נמצאו הבדלים מובהקים (תרשים 2).

יש לציין כי העלייה בציונים הממוצעים להערכת הנבדקים את מוכנותם לעבודה (שאלון RTI-E) נובעת ככל הנראה מהכרות הצוות המלווה את העובדים. הכרות זו אפשרה התאמה של שעות העבודה לכל עובד על פי רצונותיו ויכולותיו. גמישות זו מזכירה כי למרות שמדובר במסגרת תעסוקה בסביבה נורמטיבית, עדיין מדובר במערך שיקומי.

יחד עם זאת יש לציין את ההבדלים המובהקים שנמצאו בין הערכת הנבדקים להערכת הצוות לגבי הנושאים המרכזיים המשקפים יכולת ביצוע משימות בעבודה. נושא זה של מודעות מחייב המשך בדיקה מעמיקה לאורך זמן.

### **תפקודים ניהוליים (Executive Functions)**

במשימה של תכנון מפת גן החיות מתבקש הנבדק לתכנן מסלול במפה של גן חיות הכוללת מספר אתרים. על הנבדק לשמור על מספר "חוקים" תוך כדי הביצוע. למשימה שתי גרסאות: 1) הנבדק מתבקש לתכנן בעצמו את המסלול, 2) הנבדק מתבקש לעקוב אחרי הוראות מפורטות לתכנון המסלול. ציוני המבחן מתייחסים לזמן התכנון, מספר הטעויות וציון הרצף אותו השיג כל נבדק (1 – מינימאלי, 8- מקסימאלי). פרוט הישגי הנבדקים במבחן זה בלוח 6.

#### **לוח 6: ממוצע ציונים במבחן תכנון מפת גן חיות (N=41)**

גרסה שנייה			גרסה ראשונה		
טעויות (ס"ת)	ציון רצף (ס"ת)	זמן תכנון (ס"ת)	טעויות (ס"ת)	ציון רצף (ס"ת)	זמן תכנון (ס"ת)
0.27	7.58	0.11	1.62	2.63	0.52
(0.90)	(1.42)	(0.21)	(2.70)	(2.37)	(0.21)

תוצאות המבחן מעידות על ירידה בזמן התכנון ובמספר הטעויות בגרסה המובנית של המבחן ועלייה בציון הרצף. נמצא הבדל סטטיסטי מובהק בין ציון הרצף הממוצע של שתי הגרסאות ( $t=-11.73$

$p=0.00$ . כמו-כן נמצא הבדל סטטיסטי מובהק בזמן התכנון ( $t=2.76$   $p=0.01$ ) ובמספר הטעויות ( $t=3.82$   $p=0.001$ ).

מהבדלים אלה בין ביצועי הנבדקים בכל אחת מהגרסאות ניתן ללמוד על ביצוע טוב יותר של המשתתפים במשימות יותר מובנות וסגורות בהן אינם נדרשים בעצמם לתכנן את רצף השלבים. להבדל זה יש משמעות רבה להצבת דרישות בעבודה.

#### תפקודים ניהוליים – מודעות (הערכה עצמית לעומת הערכת צוות)

באמצעות שאלון להערכת קשיים תפקודיים ניהוליים (DEX), תארו הנבדקים בעיות אותן הם חווים המקושרות להפרעה דיסאקזקוטיבית. הערכתם של הנבדקים נעשתה בהשוואה להערכה של הצוות המלווה. בהתאם להנחיות מחברי השאלון חולקו הבעיות המתוארות לחמישה פקטורים: (1) התנהגות ריגשית (יכולת לעכב תגובות רגשיות והתנהגותיות), (2) תכנון וקבלת החלטות, (3) הפרדה בין רגש והתנהגות, (4) תהליכי חשיבה והתנהגות, (5) ויסות יחסים בין אישיים.

במבחן Wilcoxon להשוואת מדגמים מזווגים א-פרמטריים לא נמצאו הבדלים מובהקים בין ההערכה העצמית של הנבדקים להערכת הצוות המלווה בתחילת תקופת העבודה בעגלות. ממצא היכול להעיד על מודעות של הנבדקים לקשייהם בהתנהגות האקזקוטיבית.

#### השוואה לאחר חצי שנה

באמצעות השוואת הציונים הממוצעים לפקטורים בשאלון DEX נבדק האם קיים הבדל סטטיסטי בין האופן בו העריכו הנבדקים את התנהגותם הדיסאקזקוטיבית בתחילת תקופת עבודתם להערכתם העצמית כעבור חצי שנה.

מניתוח הממצאים משתקפת מגמת ירידה בכל הפקטורים שנבדקו באמצעות מבחן זה. יש לציין במיוחד את השינויים שנמצאו מובהקים סטטיסטית: ירידה בבעיות בתחום ההתנהגות הרגשית בכל תקופת המחקר, שיפור ביכולת להבחין בין רגש להתנהגות ושיפור בהתנהגויות הקשורות ליכולת לווסת יחסים בין אישיים.

#### **איכות חיים הקשורה לבריאות**

להעמקת ההבנה לגבי תפיסת איכות החיים של הנבדקים הקשורה לבריאות, נעשה שימוש בשאלון להערכת איכות חיים (SF-36). בהמלצת המחברים, עובדו הממצאים בחלוקה לחמש קטגוריות: (1) בריאות כללית, (2) חיוניות, (3) תפקוד חברתי, (4) תפקוד רגשי, (5) בריאות נפשית. הציונים בסולמות השונים הושוו לנתונים קיימים באוכלוסייה נורמטיבית בישראל באמצעות מבחן מסוג One sample t-test.

מהציונים עולה כי הערכת איכות החיים הקשורה בבריאות של הנבדקים נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה הנורמטיבית בישראל, למעט בסולם תפקוד רגשי בו נמצאו ממוצעים דומים. נמצא כי הציונים המבטאים את תחושת הבריאות הכללית, התפקוד החברתי והבריאות הנפשית נמוכים באופן מובהק מתחומים אלה בכלל האוכלוסייה. יתר התוצאות אינן מובהקות.

רוב נבדקים (74%) דווחו שמצב בריאותם באופן כללי טוב בהשוואה למצבם לפני שנה. רק אחד הנבדקים ציין שמצבו הבריאותי כעת רע בהרבה בהשוואה לשנה שעברה. כמו-כן, רוב הנבדקים (72.2%) דווחו שמצבם הבריאותי לא גרם להם להפחית את זמן עבודתם או לבצע פחות משהיו רוצים. יחד עם זאת, 70.8% ציינו שמצבם הבריאותי, הפיזי ו/או הנפשי הפריע לפעילויותיהם החברתיות הרגילות עם בני המשפחה וחברים.

מעל מחצית מהנבדקים (61.9%) הרגישו בשבועות האחרונים מלאי מרץ, 50% דווחו שהרגישו מלאי אנרגיה ורק 16.65% הרגישו עצבניים, ירודים באופן שקשה לעודדם (26.2%) או מדוכאים (38.1%).

ממצאים אלה נתמכים במחקרו של Oxley (1995) בו נמצא כי עבודה מהווה מסגרת פעילות המביאה להקלה בסימפטומים. על פי ממצא זה נוכל להעריך כי הכניסה לעבודה הביאה לתחושת בריאות טובה יותר בקרב הנבדקים. יחד עם זאת ניתן להניח שעצם השיפור במצבם הבריאותי של הנבדקים הוא שאפשר מלכתחילה את השתלבותם בעבודה.

בבדיקת הקשר בין התחומים השונים בשאלון לבין ציון איכות החיים הכללית, נמצא מתאם (מקדם מתאם Pearson) מובהק בין תחושת הבריאות הנפשית ואיכות החיים הכללית ( $r=.45$   $p=.001$ ) ומתאם חיובי מובהק בין התפקוד החברתי לאיכות החיים הכללית ( $r=.36$   $p=.03$ ). לא נמצא מתאם מובהק בין התפקוד הרגשי לאיכות החיים הכללית ( $r=.09$   $p=.63$ ).

#### השוואה לאחר חצי שנה

בבדיקת השינויים שחלו ממוצעי הסולמות השונים של שאלון SF-36 בין תחילת העבודה וכעבור כשישה חודשי עבודה, ניתן לזהות מגמת עליה בתחושת איכות החיים מהבריאות כללית ובחיוניות. לעומת זאת, בסולמות של מצב רגשי ותפקוד חברתי חלה במחצית השנה הראשונה לעבודה ירידה בממוצע הציונים ובהמשך עליה גם בקטגוריות אלה. השינויים לא נמצאו מובהקים מבחינה סטטיסטית. במדד SF-36 נמצא שיפור מובהק בממוצע שביעות הרצון מהמצב הנפשי.

ניתן להניח כי ההשתלבות בעבודה חשפה את הנבדקים לקשיים בתפקוד שהשפיעו על מצבם הרגשי. כמו-כן יתכן כי המודעות ללקויים ולקשיים משפיעה על מצבם הרגשי של העובדים.

השינוי בשביעות הרצון מהמצב הנפשי נתמך במחקרים בהם נמצא כי עבודה קשורה לבריאות נפשית (Van Dongen, 1996) וכי סימפטומים נפשיים הם הגורם החשוב ביותר הקשור לשביעות רצון מהחיים (Markowitz, 2001).

יש לציין כי הערכת איכות החיים הקשורה בבריאות של משתתפי המחקר נמצאה נמוכה מזו של האוכלוסייה הנורמטיבית בישראל. ההבדלים הגדולים ביותר בממוצעים נמצאו בסולמות הבריאות הנפשית, הבריאות הכללית והתפקוד החברתי.

#### שביעות רצון מהחיים

באמצעות שאלון איכות חיים MANSA, נבדקה תפיסת איכות החיים האובייקטיבית והסובייקטיבית של הנבדקים. בהמלצת מחברי השאלון נעשתה חלוקה של התשובות המתייחסות לשאלון שביעות הרצון הסובייקטיבית, לשתי קטגוריות: 1) "מרוצה" (ציונים 5-7) ו"לא מרוצה" (ציונים 1-4). שכיחות כל אחת מהקטגוריות בלוח 7.

מניתוח הממצאים עולה כי רוב הנבדקים לא מרוצים מהחיים באופן כללי. חיי המין והמצב הכלכלי הם התחומים מהם הנבדקים העידו על שביעות הרצון הנמוכה ביותר. כמו-כן, פעילויות פנאי והבריאות הנפשית אינם מסבים לרוב הנבדקים תחושת שביעות רצון. בתחומים שביעות רצון ממקום המגורים, מהאנשים איתם גרים, ממספר ומטיב החברויות וכן ממקום העבודה ישנה שכיחות דומה של הנבדקים ה"מרוצים" ושל אלה ש"אינם מרוצים". בהתייחס לשאלות הנוגעות לאיכות החיים האובייקטיבית, 28 נבדקים העידו כי יש להם אדם אותו הם מגדירים קרוב ואף פגשו בו בשבוע האחרון. רוב הנבדקים דווחו כי לא היו חשופים בשנה האחרונה לאלימות כלשהי.

**לוח 7: שכיחות שביעות הרצון הסובייקטיבית של הנבדקים מתחומי החיים השונים**

"מרוצה"		"לא מרוצה"		התחום
23.8%	10	76.2%	32	החיים באופן כללי
47.6%	20	52.4%	22	עבודה
26.2%	11	73.8%	31	מצב כלכלי
50.0%	21	50.0%	21	מספר וטיב החברויות
35.7%	15	64.3%	27	פעילויות פנאי
50.0%	21	50.0%	21	מקום מגורים
38.1%	16	61.9%	26	בטחון אישי
52.4%	22	47.6%	20	אנשים עימם גרים
11.9%	5	54.8%	23	חיי מין
38.1%	16	57.1%	24	יחסים עם המשפחה
31.0%	13	66.7%	28	בריאות נפשית
40.5%	14	57.1%	24	בריאות פיזית

## השוואה לאחר חצי שנה

השאלה האם ימצא הבדל מובהק במדדים סובייקטיביים המעריכים את תפיסת איכות החיים של המשתקמים בין תחילת עבודתם וכעבור מספר חודשים נבחנה על ידי מספר תת שאלות משאלון MANSA באמצעות שימוש במבחן Wilcoxon למדגמים א-פרמטריים תלויים.

מניתוח הממצאים משתקפת עלייה בציון הממוצע לשביעות הרצון הסובייקטיבית במהלך חודשי המחקר. שינוי זה לא נמצא מובהק מבחינת סטטיסטית. כמו-כן, חלה עליה בממוצע שביעות הרצון ממקום העבודה ובתחושת שביעות הרצון מן הבריאות הפיזית. שינויים אלה לא נמצאו מובהקים מבחינת סטטיסטית. לגבי תחושת שביעות הרצון מן הבריאות הנפשית חלה ירידה זניחה.

בספרות ישנם מחקרים מועטים בלבד הבודקים שביעות רצון של אנשים המתמודדים עם בעיות נפשיות. במחקר שערכו Rakib, White, Hedge, Newbery & Priebe (2005) נמצא כי אנשים המתמודדים עם מחלת הסכיזופרניה מדרגים את שביעות הרצון הגבוהה ביותר מיחסים עם המשפחה, יחסים חברתיים ופעילויות פנאי. שביעות הרצון הנמוכה ביותר נמצאה במחקרם ממקום המגורים ומהעבודה.

מגורים ותעסוקה, הם שני תחומים מרכזיים בתוכניות סל שיקום של משרד הבריאות ומשקפים יכולת השתתפות ומעורבות בהקשרי החיים בקהילה. שביעות רצונם של המשתקמים מתחומים אלה, מהווה משוב חיובי למסגרות שיקום אלה וניכר שהן מתאימות לצרכיהם ומביאות לאיכות חיים.

יתכן שהשוונות בין ציוני שביעות הרצון הכללית מהחיים ושביעות הרצון מהתחומים הספציפיים מעידה על יכולתם של הנבדקים להבחין בין התחומים באופן המחזק את מהימנות הדיווח.

## **דימוי עצמי**

הדימוי העצמי של הנבדקים עם כניסתם לעבודה בעגלות הקפה נבדק באמצעות שאלון Rosenberg. התייחסותם של הנבדקים להיגדי השאלון חולקה בהמלצת המחברים לשתי קטגוריות: "מסכים" (1 – מסכים מאוד, 2 – מסכים) ו"לא מסכים" (3 – מעורב, 4 – לא מסכים, 5 – מאוד לא מסכים). שכיחות ההסכמה עם אמירות השאלון מתוארת בלוח 8.

מהממצאים ניתן ללמוד כי מחצית מהנבדקים מרוצים מעצמם באופן כללי. רובם מרגישים שיש להם תכונות טובות והם מסוגלים לעשות דברים טוב כמו האחרים. יחד עם זאת רובם דווחו שאין להם הרבה במה להתגאות והם אינם שבעי רצון מכבודם העצמי.



**לוח 8: שכיחות תשובות הנבדקים להיגדים בשאלון Rosenberg לדימוי עצמי (N=42)**

"לא מסכים"		"מסכים"		ההיגד
(50.0%)	21	(50.0%)	21	באופן כללי אני מרוצה מעצמי
(47.6%)	40	(52.4%)	22	*אין זמנים בהם אני חושב שאני בכלל לא בעל ערך
(9.5%)	4	(90.5%)	38	אני מרגיש שיש לי מספר תכונות טובות
(28.6%)	12	(71.4%)	30	אני מסוגל לעשות דברים טוב כמו מרבית האנשים
(66.7%)	28	(33.3%)	14	*אני מרגיש שיש לי הרבה במה להתגאות
(54.8%)	13	(45.2%)	29	*אני לעולם לא מרגיש חסר תועלת
(31.7%)	14	(68.3%)	28	אני מרגיש אדם בעל ערך לפחות באופן שווה לאחרים
(61.9%)	26	(38.1%)	16	*אני שבע רצון ממידת הכבוד העצמי שלי
(45.2%)	19	(54.8%)	23	*באופן כללי אני לא נוטה להרגיש שאני כישלון
(40.5%)	17	(59.5%)	25	אני נוקט עמדה חיובית כלפי עצמי

ממצאים אלה נתמכים במחקרו של Markowitz (2001) בו נמצאה הסכמה גבוהה ביותר עם האימרה "אני מרגיש שיש לי מספר תכונות טובות".

יש לציין כי מחקרים רבים מעידים כי הדימוי העצמי של אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית נמוך בהשוואה לאוכלוסייה נורמטיבית (Van Dongen, 1996; Hadas-Lidor, Katz, Tyano & Weizman, 2001).

השוואה לאחר חצי שנה

תוצאות השאלה האם ימצא הבדל מובהק במדד המעריך דימוי עצמי בין תחילת עבודתם של המשתתפים וכעבור מספר חודשים נבחנה באמצעות השאלות בראיון Rosenberg. מניתוח הממצאים עולה כי לא נמצא שינוי מובהק בממוצע הציונים של ההיגד "באופן כללי, אני מרוצה מעצמי" במהלך תקופת המחקר. יתרה מכך, חלה עלייה בתחושת כי "אני מרגיש חסר ערך".

ממצאים אלה סותרים את מחקרם של Bond, Resnick, Drake, Xie, Mahugo & Bebout (2001) אשר מצאו כי עבודה מביאה לשינוי בתחושת הערך העצמי, מאפשרת בנייה של העצמי ומספקת הזדמנויות ואמצעים דרכם האדם יכול להרגיש שהוא תורם ומסוגל להצליח. נראה כי דימוי עצמי מהווה מושג מורכב המושפע מגורמים רבים באדם ובסביבתו ודרוש פרק זמן ארוך מחצי שנה על מנת שהאדם יוכל לגבש מחדש עמדותיו. הנחה זו נתמכת בממצאי מחקרם של Hadas-Lidor ועמיתיה (2001) בו לא נמצא שינוי בדימוי העצמי של אנשים המתמודדים עם מחלת נפש לאחר חצי שנה של טיפול בגישות התערבות שונות.

ראוי לציין את הירידה המובהקת שנמצאה בתחושת הערך העצמי של הנבדקים ולעליה בתחושה כי אינם שווים לאנשים אחרים. ממצא זה חושף בפנינו את ההתלבטויות הגדולות בכל הנוגע לשילובם

של אנשים עם מוגבלויות בקהילה. תעסוקה במסגרת נורמטיבית יוצרת קשיים בצד יתרונותיה הרבים. המפגש עם האוכלוסייה הבריאה עשוי לחדד עבור חלקם את השונות, את קשיי המגבלה עימה מתמודדים, את אי השוויון. בנוסף, השתתפות בעבודה כמו עגלות הקפה מציבה בפני העובדים אתגרים רבים כמו חלוקת קשב, התמודדות עם קהל, התמודדות עם מצבים לא מוכרים, עמידה ממושכת, הקפדה על לוחות זמנים וכד'. החשיפה לקשיים אלה עשויה להפגיש את המשתקמים עם קשיים עימם לא נדרשו להתמודד קודם לכן.

**הקשר בין השתתפות בעבודה לבין תחושת איכות חיים, שביעות הרצון והדימוי העצמי**  
 להבנת הקשר בין השתתפות בעבודה לבין תחושת איכות החיים, שביעות הרצון והדימוי העצמי של הנבדקים בשלב התחלת העבודה בעגלות הקפה, נעשה שימוש במקדם מתאם Pearson.

הקשר בין השתתפות בעבודה ואיכות חיים הקשורה לבריאות נבדק באמצעות מקדם המתאם בין הערכתם העצמית של הנבדקים את החשיבות, היכולת וההנאה מעבודה, כפי שדווח בשאלון עיסוקים, לבין חמשת סולמות המדידה בשאלון SF-36. תאור המתאמים בין המשתנים בלוח 9. נמצא מתאם מובהק בין הבריאות הנפשית לחשיבות העבודה וליכולת הביצוע בעבודה ובין תחושת החיוניות לחשיבות העבודה וליכולת הביצוע בעבודה ( $r=.31$   $p=.04$ ).

הקשר בין השתתפות בעבודה ושביעות רצון מהחיים: נבדק באמצעות מקדם המתאם בין הערכתם העצמית של הנבדקים את החשיבות, היכולת וההנאה מעבודה, כפי שדווח בשאלון עיסוקים, לבין הציון הממוצע של שביעות הרצון הסובייקטיבית כפי שעולה משאלון MANSA. נמצא מתאם מובהק בין שביעות הרצון של הנבדקים מהחיים לבין הערכתם העצמית לגבי יכולת הביצוע וההנאה מעבודה.

הקשר בין השתתפות בעבודה ודימוי עצמי נבדק באמצעות מקדם המתאם בין הערכתם העצמית של הנבדקים את החשיבות, היכולת וההנאה מעבודה, כפי שדווח בשאלון עיסוקים, לבין הציון הממוצע בשאלון Rosenberg, המעריך דימוי עצמי. נמצא מתאם סטטיסטי מובהק בין המשתנים יכולת הביצוע בעבודה וחשיבות העבודה לדימוי העצמי ( $r=.49$   $p=.001$ ). לא נמצא מתאם בין מידת ההנאה מעבודה לדימוי העצמי ( $r=.09$   $p=.56$ ).

**לוח 9: מתאמים בין השתתפות בעבודה ואיכות חיים הקשורה בבריאות**

בריאות כללית	חיוניות	תפקוד חברתי	תפקוד רגשי	בריאות נפשית	NANSA QO
r	r	r	r	r	
.32*	.23	.09	.38**	.11	חשיבות העבודה
.45**	.22	.06	.38**	.31*	יכולת ביצוע בעבודה
.26	.31	.11	.14	.00	הנאה מעבודה

המתאם מובהק כאשר \*  $p<.05$  \*\*  $p<.01$

בין חוקרי מדיניות השיקום בעולם קיימת תמימות דעים באשר לתרומתה של העבודה לשילובם של אנשים עם מוגבלויות קשות כתברים שווים בחברה, כמו גם לגבי תרומתה לקידום עצמאותם, הערכתם העצמית ואיכות חייהם (רימרמן וכץ, 2004).

Van Dongen (1996) מצא כי אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית ומועסקים במסגרות תעסוקה מדווחים על דימוי עצמי גבוה יותר משל עמיתיהם שאינם עובדים ( $p=.033$ ). כמו-כן, נמצא כי אנשים המועסקים במסגרות תעסוקה מדווחים על שביעות רצון גבוהה יותר משל עמיתיהם שאינם מועסקים בכל הנוגע ליחסים עם המשפחה, יחסים חברתיים, פנאי, מצב כלכלי, ביטחון אישי ומצב בריאותי. בנוסף, העידו הנבדקים כי עבודה מהווה דרך לארגן את הזמן, דרך להפיג שעמום, מקום להרגיש יעיל ונורמאלי וכן מאפשרת העלאה של דימוי עצמי. לעבודה מרכיב מרכזי בבניית הזהות ושביעות הרצון מן החיים של המשתתפים.

Bond וחבריו (2001) ערכו מחקר שנועד לבחון את ההשפעה של עבודה על הסימפטומים, איכות החיים והדימוי העצמי של אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית והנמצאים בשיקום מקצועי. ממחקרם עולה כי לעיתים עבודה עלולה להיות מלחיצה ולכן ישנם אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית הנמנעים להיכנס למעגל התעסוקה כיוון שהם חוששים להיות מושפעים מן הלחץ הנגזר מן העבודה באופן שלילי. כל אלה עלולים להשפיע על תחושת המסוגלות וההנאה מן העבודה ובהתאם באופן שלילי על דימוי עצמי ושביעות הרצון מהחיים.

Markowitz (2001) מציג במאמרו ממצאים המעידים על כך שבקרב אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית דימוי עצמי מבוסס מוביל לעלייה באיכות החיים בכך שמאפשר יחסים חברתיים, השתתפות במסגרת תעסוקה ומגורים עצמאיים. לעומת זאת, מחקרים אחרים המפורטים במאמר מצביעים על כך ששביעות הרצון מהחיים היא זו שמשפיעה על תפיסת העצמי, זאת כיוון שאנשים נוטים להסיק לגבי הערך העצמי שלהם מתוך נסיבות החיים. דוגמא במאמר הממחישה רעיון זה היא שאדם שבע רצון ממסגרת עבודתו ומרגיש שם שהוא תורם יעריך את עצמו באופן כללי בצורה גבוהה.

### **שינויים במדדי המחקר בין שלוש נקודות זמן**

כאמור, מבין הנבדקים בקבוצת המחקר המקורית, שהחלו עבודתם מיד עם הקמת הפרויקט, נותרו בתום תקופת המחקר שבעה נבדקים בלבד (ראה פרוט בהמשך). לפיכך, ניתן היה לבדוק את מדדי המחקר בשלוש נקודות זמן: תחילת המחקר, חצי שנה מאוחר יותר ובהפרש של כחצי שנה נוספת, רק לגבי קבוצה זו.

בחרנו להציג מספר ממצאים שבאו לידי ביטוי חרף גודלו המגביל של מדגם זה. התרשמנו שיש בכוחם של ממצאים אלה לבטא מגמות ולעורר שאלות ונקודות התייחסות להמשך מחקר.

### השתתפות בתחומי העיסוק

השאלה האם ימצא הבדל במידת ההשתתפות של הנבדקים בין תחילת עבודתם בעגלות וכעבור מספר חודשים, נבחנה על ידי השוואת תחומי החיים אותם מעריך מדד M2PI באמצעות שימוש במבחן Wilcoxon למדגמים א-פרמטריים תלויים.

בהשוואה בין נקודת הזמן הראשונה בה נאספו הממצאים, ונקודת הזמן השלישית, כשנה לאחר מכן, ניתן לזהות מספר שינויים עיקריים: היכולת ליזום ולהתחיל בביצוע השתפרה והקשיים בתחום זה פחתו. בנוסף דווחו הנבדקים על פחות קשיים בניהול כספים.

לגבי ההשתתפות ביתר התחומים שנבדקו כמו: טיפוח עצמי, ניהול הבית השתתפות בפעילויות פנאי וקשרים חברתיים, מדווחים הנבדקים על קיומם של יותר קשיים. אף אחד מן השינויים, לא נמצא מובהק מבחינה סטטיסטית.

מהשיחות עם המשתתפים במהלך המחקר ניתן להניח ששינוי זה נובע מדווח המשתתפים שמאז החלו לעבוד בעגלות הקפה, חלה עליה בדרישות ובציפיות שלהם מעצמם ושל אחרים מהם, לגבי תפקוד בתחומי עיסוק אחרים מלבד בעבודה. הם נדרשו לרמת טיפוח עצמי גבוהה יותר, לשינויים בתכנון סדר היום באופן שיאפשר זמן גם לפעילויות פנאי ועוד.

לגבי מדדים המתייחסים להשתתפות הנבדקים בתחום העבודה, כפי שמתקף בשאלון העיסוקים מניתוח הממצאים בין נקודת התחלה המחקר ונקודת הזמן השלישית בה נאספו הנתונים עולה כי חלה עלייה במספר שעות העבודה של הנבדקים ועלייה בחשיבות העבודה עבורם וביכולת הביצוע שלהם. בציון הממוצע שנתנו הנבדקים למידת הנאתם מהעבודה, לא חל שינוי בין שתי נקודות זמן אלה. כל ההבדלים לא נמצאו מובהקים סטטיסטית.

### מוכנות לביצוע משימות בעבודה

בדיקת השאלה האם ימצא הבדל מובהק במדדים המעריכים יכולת ביצוע בעבודה בין תחילת עבודתם של המשתתפים וכעבור מספר חודשים נבחנה על ידי השוואת תחומי העבודה אותם מעריך שאלון RTI באמצעות שימוש במבחן Wilcoxon למדגמים א-פרמטריים תלויים.

נמצא כי לא חל שינוי באופן בו העריכו הנבדקים את יכולתם לעמוד בזמנים ובקשרים שלהם עם שותפים לעבודה, לאורך כל תקופת המחקר. מתחילת המחקר ועד לנקודת איסוף הנתונים השלישית חלה עלייה באופן בו העריכו הנבדקים את יכולותיהם בביצוע עבודה. יחד עם זאת מדווחים הנבדקים על ירידה ביכולתם לעקוב אחר הוראות ובערנות שלהם לבעיות וסכנות בסביבת העבודה. יתכן שניתן ליחס קושי זה מחד לעלייה בדרישה לבצע פעולות מורכבות יותר ומאידך לירידה במספר שעות לזמן הצוות בכל אחת מהעגלות.

### תפקודים ניהוליים

באמצעות השוואת הציונים הממוצעים לפקטורים בשאלון DEX נבדק האם קיים הבדל סטטיסטי בין האופן בו העריכו הנבדקים את התנהגותם הדיסאקוטיבית בתחילת תקופת עבודתם להערכתם העצמית כעבור חצי שנה וכעבור כשנה. מניתוח הממצאים משתקפת מגמת ירידה בכל הפקטורים שנבדקו באמצעות מבחן זה. יש לציין במיוחד את השינויים שנמצאו מובהקים סטטיסטית: ירידה בבעיות בתחום ההתנהגות הרגשית בכל תקופת המחקר, שיפור ביכולת להבחין בין רגש להתנהגות בחלקו השני של המחקר ושיפור בהתנהגויות הקשורות ליכולת לווסת יחסים בין אישיים בין תחילת המחקר לנקודת הזמן השלישית בה נאספו הנתונים.

### איכות חיים הקשורה בבריאות

השינוי שחל בממוצעי הסולמות השונים של שאלון SF-36 בין תחילת העבודה, כעבור כחצי שנה וכעבור כשנה משקף מגמת עלייה בתחושת איכות החיים ברוב התחומים שנבדקו: בריאות כללית, חיוניות, תפקוד רגשי ובריאות נפשית. בתחושה הקשורה לתפקוד החברתי חלה ירידה במחצית השנה הראשונה למחקר ולא חל שינוי בחצי שנת העבודה הנוספת.

### תפיסת איכות חיים סובייקטיבית

השאלה האם ימצא הבדל מובהק במדדים סובייקטיביים המעריכים את תפיסת איכות החיים של המשתתפים בין תחילת עבודתם וכעבור מספר חודשים נבחנה על ידי מספר תת שאלות משאלון MANSA באמצעות שימוש במבחן Wilcoxon למדגמים א-פרמטריים תלויים. מהממצאים משתקפת עלייה בציון הממוצע לשביעות הרצון הסובייקטיבית במהלך חודשי המחקר המובהקים סטטיסטית.

יחד עם זאת יש לציין מספר שאלות במבחן זה בהן התהפכה המגמה בין שתי נקודות הזמן בהן נאספו הנתונים (ראה לוח 10):

בחצי השנה הראשונה לעבודה בדוכני הקפה הציונים הממוצעים לשאלות: "עד כמה אתה מרוצה מחייך כיום?", "עד כמה אתה מרוצה מעבודתך?" ו"עד כמה אתה מרוצה מבריאותך?" עלו, בעוד במהלך החצי שנה שלאחריה ירדו ציונים אלה. לעומת זאת, הציון לשאלה: "עד כמה אתה מרוצה מבריאותך הנפשית?" ירד בתקופה הראשונה לעבודה, אך עלה בהמשך. אף אחד מהשינויים לא נמצא מובהק סטטיסטית.

**לוח 10: שינויים בתפיסת איכות חיים סובייקטיבית בשלושת מועדי המחקר כפי שהדבר נמדד בשאלון MANSА (N=9)**

שאלה	ממוצע (ס"ת) T1	ממוצע (ס"ת) T2	ממוצע (ס"ת) T3
עד כמה אתה מרוצה מחייך כיום	4.22 (2.53)	5.11 (1.61)	4.56 (1.74)
עד כמה אתה מרוצה מעבודתך	5.22 (1.98)	5.78 (1.39)	5.33 (1.41)
עד כמה אתה מרוצה מבריאותך הפיזית	4.11 (2.36)	4.56 (1.01)	4.56 (1.74)
עד כמה אתה מרוצה מבריאותך הנפשית	3.56 (2.45)	3.44 (1.66)	4.11 (2.02)
ממוצע שביעות רצון סובייקטיבית	4.16 (1.17)	4.47 (0.97)	4.57 (1.15)

**דימוי עצמי**

תוצאות השאלה האם ימצא הבדל מובהק בממד המעריך דימוי עצמי בין תחילת עבודתם של המשתתפים וכעבור מספר חודשים נבחנה באמצעות השאלות בראיון Rosenberg. ראוי לציין כי בשאלון זה ככל שהציון גבוה יותר כך מדובר במידה גבוהה יותר של דחייה עצמית. השינויים בממוצעים מוצגים בלוח 11.

בהתייחס לרוב האמירות בשאלון ניתן לזהות ירידה בדימוי העצמי של הנבדקים בחצי השנה הראשונה של המחקר. הם דווחו שהם פחות מרוצים מעצמם, פחות הסכימו עם האמירות כמו: "אני מרגיש שיש לי מספר איכויות טובות", "אני מסוגל לעשות דברים טוב כמו מרבית האנשים" ו"אני מרגיש בנאדם בעל ערך לפחות באופן שווה לאחרים". כעבור חצי שנה חל שיפור בתחושת הדימוי העצמי לגבי מרבית האמירות בשאלון. תוצאות אלה לא נמצאו מובהקות מבחינה סטטיסטית.

**לוח 11: השוואת דימוי עצמי של אוכלוסיית המחקר, כפי שהדבר נמדד בראיון Rosenberg, בשלושת מועדי המחקר (N=8)**

ממוצע (ס"ת) T3	ממוצע (ס"ת) T2	ממוצע (ס"ת) T1	מידת ההסכמה עם האמירה
2.25 (1.58)	2.87 (1.45)	2.50 (1.85)	באופן כללי, אני מרוצה מעצמי *אין זמנים בהם אני חושב שאני בכלל לא בעל ערך
3.62 (1.50)	3.75 (1.75)	3.12 (2.03)	אני מרגיש שיש לי מספר תכונות טובות
1.52 (0.74)	2.38 (1.50)	1.75 (1.38)	אני מסוגל לעשות דברים טוב כמו מרבית האנשים האחרים *אני מרגיש שיש לי הרבה להתגאות בו
1.75 (1.16)	2.50 (1.77)	2.12 (1.64)	*אני לעולם לא מרגיש חסר תועלת
2.75 (1.66)	2.12 (1.55)	2.62 (1.68)	אני מרגיש אדם בעל ערך, לפחות באופן שווה לאחרים *אני שבע רצון ממידת הכבוד העצמי שלי
3.25 (1.58)	3.12 (1.45)	3.12 (1.88)	*באופן כללי, אני לא נוטה להרגיש שאני כישלון
2.12 (1.35)	3.12 (1.88)	2.25 (1.58)	אני נוקט עמדה חיובית כלפי עצמי
3.38 (1.76)	3.25 (1.98)	3.00 (1.92)	
2.12 (1.35)	2.50 (1.60)	2.88 (2.03)	
2.12 (1.64)	2.50 (1.60)	2.50 (1.69)	

**נבדקים שנשרו תוך כדי עבודתם בעגלות הקפה במהלך תקופת המחקר**

במהלך תקופת המחקר, נשרו מהעבודה בעגלות הקפה 18 משתקמים. בנוסף, יש לציין כי שני עובדים שהחלו לעבוד בעגלות הקפה עם הקמתן, במהלך זמן המחקר עזבו את העבודה לתקופת זמן משמעותית ולאחרונה חזרו לעבודתם.

**סיבות לעזיבה**

שבעה מבין הנבדקים עזבו את העבודה בדוכנים ללא כל התראה והסבר מנומק ולכן לא ברורה לחלוטין סיבת עזיבתם. ארבעה מבין העובדים עזבו נוכח תחושת תסכול מהשכר. לדברי אחד מהם השכר זה אינו הולם את העבודה הקשה ואת ההשקעה הנדרשת ממנו בנסיעות מדי יום לעבודה, שנים נוספים טענו כי השכר אינו עומד בקנה אחד עם הפעילות הנדרשת מהם ועובד נוסף כי השכר החודשי מביא לו לתחושה של תסכול. שנים מבין העובדים התקדמו ל"השמה נתמכת". שלושה מבין העובדים עזבו את העבודה מסיבות הקשורות למצבם הנפשי. אחד מהם, הנכלל בקבוצת המחקר הראשונה חזר כעבור כמספר חודשים לעבוד בפרויקט. סיבות נוספת של משתקמים שהביאו לעזיבה: שינוי במצב רפואי, שינוי מקום מגורים והחלטת צוות לגבי חוסר התאמה לתפקיד. בקבוצת העובדים שעזבו עבודתם נכללת גם עובדת שנסעה לחו"ל מבלי לשתף איש בתוכניותיה אך לאחר יותר משנה חזרה לארץ ובהמשך גם לעבודה באחת מעגלות הקפה.

### מאפיינים דמוגרפים

מבין הנבדקים שסיימו עבודתם בפרויקט במשך תקופת המחקר 13 גברים (72.2%) ו-5 נשים (27.8%). טווח הגילאים 26-57 ( $M=43.06$   $SD=7.86$ ), מרבית הנבדקים (77.8%) ילידי הארץ, אחד יליד רוסיה, אחד יליד אמריקה, אחד יליד אירופה ואחד יליד אסיה. מחצית הנבדקים שפרשו הינם רווקים, שנים מביניהם נשואים ושבעה גרושים. שמונה מבין הנבדקים מתגוררים במסגרות דוור עצמאיות, ארבעה מהם מתגוררים בהוסטל, שלושה מביניהם מתגוררים עם משפחתם, שנים מהם בדוור מוגן ואחד בדוור לוויין של אחד ההוסטלים.

### מאפייני המחלה

מרבית הנבדקים (88.9%) שסיימו עבודתם מדווחים שאושפזו בעבר בבית חולים פסיכיאטרי. הגיל בו פרצה מחלתם נע בין 14-53 ( $M=27.94$   $SD=10.64$ ). שלושה מבין הנבדקים אינם יודעים את אבחנת מחלתם, שלושה מהם מתמודדים עם סכיזופרניה, חמישה עם הפרעה סכיזו-אפקטיבית, האחד עם דיכאון, נבדק נוסף עם מאניה דיפרסיה ואחת עם הפרעת אישות גבולית. ארבעה נוספים הגדירו את מחלתם באבחנות נוספות. מרבית הנושרים (94.4%) מקבלים טיפול תרופתי למעט העובדת שציינה שאבחנת לא ידועה.

### מאפייני העבודה

ארבעה עשר מבין הנבדקים שסיימו עבודתם ציינו שמלאו את כל העבודות בדוכן, אחד מביניהם שימשו גם כאחראי משמרת. אחת העובדות ציינה שמלאה רק תפקיד של קופאית ואחד הגדיר את עבודתו במטבח בלבד. הם נהגו לעבוד 4-20 שעות בשבוע ( $M=11.59$   $SD=5.83$ ).

יש לציין שבתקופה טרם החל המחקר עזבו שלוש עובדות נוספות את העבודה בדוכנים. האחת בטענה שאיש הצוות המלווה את הדוכן נוהג בה בחוסר הערכה והיא חשה מקופחת ביחס לעובדים האחרים בדוכן. עובדת נוספת עזבה עקב תחושה שלא מאפשרים לה לקבל על עצמה יותר תפקידים ואחריות. יש לציין כי במקביל לעזיבת העבודה, עזבה גם את ההוסטל בו התגוררה וחזרה לאשפוז ממושך בבית החולים. עובדת שלישית עזבה במהלך השבועיים הראשונים לעבודתה תוך שהיא מתלוננת שהצוות לא פנוי להתייחס לצורך שלה באוזן קשבת ותשומת לב. עובדת זו לא עבדה לאורך מספר חודשים בהם אושפזה לתקופות קצרות בבית החולים. לאחרונה השתלבה בעבודה במכירה בדוכנים בקניון.



## סיכום והמלצות

אחד מתחומי העיסוק המרכזיים בחייו של אדם הינו עבודה. למרות חשיבות השיקום התעסוקתי ישנם מעט מחקרים הבוחנים כיצד עבודה משפיעה על איכות החיים, הדימוי עצמי ושביעות רצון של אדם המתמודד עם פגיעה נפשית.

מחקר זה התמקד ב"עגלות קפה", אחת ממסגרות התעסוקה המוצעות על ידי "סל שיקום" בישראל. המחקר נועד לענות על הצורך להעמיק את ההבנה לגבי השפעת ההשתתפות במסגרת עבודה זו על תפיסת העצמי ואיכות חייו של המשתקם והאם מאפייניה הייחודיים (מסגרת תעסוקה שיקומית המתקיימת בסביבת חיים נורמטיבית) עונים על צרכיה של האוכלוסייה ומביאים לשינוי חיובי בחייה.

ממצאי המחקר מחזקים את ההנחה כי אנשים המתמודדים עם פגיעה נפשית מייחסים חשיבות רבה לעבודה וכי הם נהנים מעבודתם.

במהלך חצי שנה של עבודה בעגלות הקפה העריכו הנבדקים כי חל שיפור במוכנותם לעבודה. החזרה למעגל העבודה חיזקה בקרב הנבדקים את תחושת המסוגלות כמו-כן, הצוות המלווה הציב בפני העובדים אתגרים המתאימים ליכולתם באופן שיאפשר להם לעמוד בדרישות העבודה.

ניתן להתרשם באמצעות הממצאים מנקודת הזמן השלישית בה נאספו הנתונים (למרות שמדובר במדגם קטן) ממגמה של שיפור ביכולתם של המשתקמים ליזום ולהתחיל בביצוע. ניכר שהם מכירים את מגוון המשימות הכרוכות בעבודה בעגלות וחשים בטוחים יותר לגבי יכולתם לעמוד בהן, לזהות ולפתור בעיות. הקושי העיקרי עליו דווחו הנבדקים מבחינת מוכנותם לעבודה לאורך כל תקופת המחקר התייחס ליכולתם לעקוב אחר הוראות ובערנות שלהם לבעיות וסכנות בסביבת העבודה. כפי שצויין בפרק הממצאים, יתכן שניתן לייחס קושי זה לעלייה בדרישות ובצפיות מהעובדים יחד עם צמצום שעות הלווי של הצוות בעגלות.

עוד עולה כי בתקופה בה נערך המחקר, חלה עליה במידת השתתפותם של הנבדקים בתחומי עיסוק נוספים כמו: טיפוח עצמי וביצוע משימות הקשורות לניהול הבית.

בנוסף, מעידים הממצאים כי ההשתתפות במסגרת עבודה משפרת מספר מדדים של איכות חיים. לא נמצא במחקר זה כמו גם במחקרים קודמים (Hadas-Lidor et al, 2001) כי השתתפות בעבודה מביאה לשיפור בדימוי העצמי וכנראה זהו תחום הדורש תקופת שינוי ארוכה יותר.

המחקר מחזק את ההבנה לגבי תפקידה של מערכת השיקום ביצירת מערך רחב ומגוון של שירותים שיאפשרו לאדם המתמודד עם פגיעה נפשית להשתלב ולמצוא איזון בין העיסוקים השונים בהם הוא

מעורב. מחלימים רבים מתארים את העבודה כמסגרת המאפשרת לחוות עניין ואתגר המחזירה לאדם את תחושת המוטיבציה לעבודה והחלמה (דודאי, לייטנר ווקס, 2007; לכמן ורועה, 2003). תפיסה זו הולידה מודלים תעסוקתיים שונים המבוססים על האמונה שתעסוקה בשוק הפתוח נמצאת בראש סדר העדיפויות של כל אדם ובכלל זה של אדם עם מגבלה נפשית.

העבודה בעגלות הקפה מוכרת על ידי "סל שיקום" כעבודה ב"מפעל מוגן" ואינה עומדת בקריטריונים של "תעסוקה נתמכת" בעיקר נוכח מידת הגמישות במספר שעות העבודה, ההתאמות ורמת הלווי הניתנים במסגרת זו. העבודה בעגלות מגוונת, לרוב אינה שגרתית והמשתקמים מתמודדים עם מגוון תפקידים ומשימות. האפשרות לקידום מקצועי ושינוי במסגרת תעסוקתית זו, מוגבלת. מאחר והעבודה מתקיימת בסביבת חיים נורמטיבית, נדרשת מהעובדים בה להתמודד עם כללי תחרות שוק ועמידה באתגרים המאפיינים מסגרת תעסוקה בשוק חופשי.

מלווי התפתחות הפרויקט וקבוצת המשתקמים העובדים בעגלות, עולה המלצה מרכזית לגבי הצורך בשילוב איש צוות מאחד ממקצועות הטיפול והשיקום. להערכת החוקרות, תפקידו של איש השיקום להתאים תוכנית שיקום שתתמקד בהתפתחות האישית והמקצועית של כל משתקם באופן אינדיבידואלי. תוכנית שכזו תוכל לקדם את המשתקמים, לאתר קשיים ולבחון את הדרישות מכל אחד ואחד. תוכנית השיקום האישית, תסייע בקידום תחושת הבריאות, איכות החיים והדימוי העצמי של המשתקמים.

לסיכום, פיתוחה של התוכנית להפעלת עגלות קפה על ידי אנשים המתמודדים עם מחלת נפש, מהווה נדבך חשוב בקידום השאיפה בשיקום לפיה האדם (עצמו או בעזרה מכוונת ומתן הזדמנויות) יוכל להגדיר את יעדיו, לממשם בסביבתו הטבעית, ליצור לעצמו תשתית בסיסית של חיים ולחווה תחושת סיפוק תוך השתתפות במארג החיים בקהילה.

## רשימת מקורות

אליצור, א. (2002). שיקום נכי נפש בקהילה. בתוך: א. בלייך, ז. סולומון (עורכים), נכות נפשית – היבטים רפואיים, מחקרניים, חברתיים, משפטיים ושיקומיים (עמודים 493-532). משרד הביטחון והוצאה לאור: תל אביב.

בלוש קליינמן, ו. (2007). קולה של הבחירה וקבלת ההחלטה – וועדות סל שיקום ברוח גישה ההחלמה. בתוך: נ. הדס-לידור, מ. לכמן (עורכים), שיקום והחלמה בבריאות הנפש (עמודים 295-310). ליתם הוצאה לאור, ישראל.

דודאי, ר., לייטנר, ב., ווקס, ס. (2007). העבודה כמפתח להחלמה. בתוך: נ. הדס-לידור, מ. לכמן (עורכים), שיקום והחלמה בבריאות הנפש (עמודים 461-478). ליתם הוצאה לאור, ישראל.

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, תשנ"ז 1997

חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס, 2000.

לכמן, מ. (2007). התפתחות הידע על החלמה בבריאות הנפש בצל המודל הרפואי, מהפכת האל מיסוד וזיהוי תופעות ההחלמה. מתוך שיקום והחלמה בבריאות הנפש בעריכת דר' נעמי הדס ודר' מקס לכמן 2007, ליתם הוצאה לאור, ישראל 131-172.

לכמן, מ., הדס-לידור, נ. (2007). בדרך אל ההחלמה- שיקום ושילוב אנשים עם מוגבלויות נפשיות בקהילה. בתוך: נ. הדס-לידור, מ. לכמן (עורכים), שיקום והחלמה בבריאות הנפש (עמודים 117-129). ליתם הוצאה לאור, ישראל.

לכמן, מ., ורועה, ד. (2003). התפתחות הידע על החלמה מסכיזופרניה וממחלות נפש ממושכות. שיחות, י"ח (1), 38-46.

פלדמן, ד., ובר און, י. (2001) תוכנית "סל שיקום" לנפגעי נפש ולמשפחותיהם בקהילה: מודל עבודה משולב בריאות ורווח. ביטחון סוציאלי, 61, 80-107.

רימרמן, א., וכץ, ש. (2004) מדיניות התעסוקה המוגנת כלפי אנשים עם מוגבלויות קשות בארצות מערב ובישראל: סקירה ודיון. ביטחון סוציאלי, 65, 111-136.

- Allen, C.K., Earhart, C.A., & Blue, T. (1992). Occupational Therapy Treatment Goals for Physically and cognitively disabled. American Occupational Therapy Association. Rockville, Maryland.
- Anthony, W.A., & Blanch, W. (1987). Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: An historical and conceptual perspective. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(2), 5-23.
- Aubin, G., Hachey, R., & Mercier, C. (1999). Meaning of daily activities and subjective quality of life in people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 6, 53-62.
- Bond, G., Resnick, S.G., Drake, R. E., McHugo, G. J., & Bebout, R.R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental health illness? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (3), 489-501.
- Bracke, P. (2001). Measuring the subjective well being of people in a psychosocial rehabilitation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 222-236.
- Bryson, G., Whelahan, H.A., Bell, M. (2001). Memory and executive function impairments in deficit syndrome schizophrenia. *Psychiatry Research*, 102, 29-37.
- Burgess, P.W. (1997). Theory and methodology in executive function research. In P. Rabbite (ed.) *Methodology of frontal and executive function* (pp. 81-116). Psychology Press.
- Depla, M., Graaf, R., Weeghel, J., & Heeren, T. (2005). The role of stigma in the quality of life of older adults with severe mental illness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 146-153.
- Durbin, J., Prendergast, P., Dewa, C., Rush, B., & Cooke, R. (2003). Mental Health program monitoring: Towards simplifying a complex task. *Mental Health Program Monitoring*, 26, 249-261.
- Eklund, M., Hansoon, L., & Ahlqvist, C. (2004). The Importance of work as compared to other forms of daily occupations for wellbeing and functioning among persons with long term mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40, 465-477.
- Forrester –Jones, R., Carpenter, J., Cambridge, P., Tate, A., Hallam, A., Knapp, M., & Beechman, J. (2002). The quality of life of people 12 years after resettlement from long stay hospitals: User's views on their living environment, daily activities and future aspirations. *Disability and Society*, 17, (7), 741-758.
- Godefroy, O. (2003). Frontal syndrome and disorders of executive functions. *Journal of Neurology*. 250 (1). 1-6.

- Hadas-Lidor, N., & Katz, N. (1993). Perception of workers role and work related needs of mentally ill and health persons. *Work: Journal of prevention, Assessment and Rehabilitation*, 3(1), 26-32.
- Hadas-Lidor, N., Katz, N., Tyano, S., & Weizman, A. (2001). Effectiveness of dynamic cognitive intervention in schizophrenic patients. *Clinical Rehabilitation*, 15, 349-359.
- Jarman, R.F., Vavrick,J., & Walton, P.D. (1995). Metacognition and frontal lobe process: At the interface of cognitive psychology and neuropsychology. *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 155-210.
- Katz, N. (2006). Routine Task Inventory – RTI-E manual, prepared and elaborated on the basis of Allen, C.K. (1989 unpublished). [www.allen-cognitive-network.org](http://www.allen-cognitive-network.org)
- Katz, N. & Hartman-Maeir, A. (1997). Occupational performance and metacognition. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 64, 53-62.
- Katz, N., & Hartman-Maeir, A. (2005). Higher-Level Cognitive Functions: Awareness and Executive Functions Enabling Engagement in Occupation. In N. Katz, (Ed). *Cognition and Occupation across the life span: Models for Intervention in Occupational Therapy*. Bethesda MD: AOTA PRESS.
- Laliberte-Rudman, D., Hoffman, L., Scott, E.,& Renwick, R. (2004). Quality of life for individuals with Schizophrenia: validating an assessment that addresses client concerns and occupational issues. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 24, 13-21.
- Lecomte, T., Cobrier, M., & Laisne, F. (2006). Investigating self-esteem in individuals with Schizophrenia: Relevance of self esteem Rating Scale Short Form. *Psychiatry Research*, 143, 99-108.
- Levine, B., Robertson, I.H., Clare, L., Carter, G., Hong, J., Wilson, B.A., Duncan, J., & Stuss, D.T. (2000). Rehabilitation of executive functioning: An experimental-clinical validation of goal management training. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 6, 299-312.
- Lezak, M.D. (1995). *Neuropsychological Assessment* (3<sup>rd</sup> ed). New York, N.Y: Oxford University Press.
- Malec, J.F.(2004). The Mayo-Portland Participation Index: A brief and psychometrically sound measure of brain injury outcome. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85(12), 1989-96.
- Malec, J.F., & lezak, M.D. (2003). *Manual for The Mayo-Portland Adaptability Inventory (MPAI-4)*. Oregon Health and Sciences University Portland. First edition.

- Markowitz, F.E. (2001). Modeling process in recovery from mental illness: Relationships between symptoms, life satisfaction and self concept. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, 64-79.
- Manly, T., Hawkins, K., Evans, J., Woldt, K., & Robertson, I.H. (2002). Rehabilitation of executive function: facilitation of effective goal management on complex tasks using periodic auditory alerts. *Neuropsychologia*, 40, 271-281.
- Oxley, C. (1995). Work and work programmers for clients with mental health problems, *British Journal of Occupational Therapy*, 58 (11), 465-468.
- Priebe, S., Huxley, P., Kright, S., & Evans, S. (1999) Application and results of the Manchester Short Assessment of Quality of life. *International Journal of social Psychiatry*, 45. 7-12.
- Priebe, S., Warner, R., Hubschmid, T., & Eckle, I. (1998). Employment, attitudes towards work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries. *Schizophrenia Bulletin*, 24, 469-477.
- Rakib, A., White, A.J., Hedge, N., Newbery, W.K., & Priebe, S. (2005). Subjective quality of life in patients with chronic fatigue syndrome. *Quality of life research*, 14, 11-19.
- Roe, D., & Lachman, M. (2005). The subjective experience of people with severe mental health illness: A potentially crucial piece of puzzle. *Israeli Journal of Psychiatry and Related Sciences*. 42, (4), 223-230.
- Rogers, E., Anthony, W., & Lyass, A. (2004). The nature and dimensions of social support among individuals with severe mental illnesses. *Community Mental Health Journal*, 40, 437-450
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Royall, D.R., Lauterbach, E.C., Cummings, J.L., Reeve, A., Rummans, T.A., Kaufer, D.I., LaFrance, W.C & Coffey, C.E. (2002). Executive Control Function: A Review of Its Promise and Challenges for Clinical Research. *Journal of Neuropsychiatry Clinical Neurosocial*. 14 (4), 377-405.
- Salyers, M., McHugo, G., Cook, J., & Razzano, L. (2001). Reliability of instruments in a cooperative, multi-site study” Employment intervention demonstration program. *Mental Health Services Research*, 3, 129-139.
- Shallice, T., Burgess, P.W. (1991). Deficits in strategy application following frontal lobe damage in man brain. 114, 727-741.
- Smith, N., Kielhofner, G., & Watts, J. (1986). The relationships between volition, activity pattern and life satisfaction in the elderly. *The American Journal of*

Occupational Therapy. 40, 278-283.

Spaniol, L., Wewiorski, N.J., Gagne, C., & Anthony, W.A. (2002). The process of recovery from Schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14, 327-336.

Strong, S. (1998). Meaningful work in supportive environments: Experiences with the recovery process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 52, 31-38

Torrey, W.C., Mueser, K., McHugo, G., & Drake, R.E. (2000). Self-esteem as an outcome measure in studies of vocational rehabilitation for adults with severe mental illness. *Psychiatry Services*, 51 (2), 229-233.

Van Dongen, C. J. (1996). Quality of life and self-esteem in working and non-working persons with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 32, 535-548.

Ware, J., Kosinski, M., & Gandek, B. (2005). SF-36 Health survey- manual & interpretation guide. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated.

Wilson, B.A., Alderman, N., Burgess, P.W., Emslie, H., & Evans, J.J. (1996). Behavioral assessment of dysexecutive syndrome. St. Edmunds, UK: Thames Valley Test Company.

World Health Organization. (2001). International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva, Switzerland: Author.

Wykes, T., Reeder, C., Corner, J., Williams, C., & Everitt, B. (1999). The effects of neurocognitive remediation on executive processing in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 25(2), 291-307.

Yanos, P., Rosenfield, S, & Horwitz, A. (2001). Negative and supportive social interactions and quality of life among persons diagnosed with severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 37, 405-418.

Zimanboda, T., Weinblatt, N., & Katz, N. (2002). Validity of the Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS) with Israeli elderly individuals living in the community. *Occupational Therapy International*, 9, 312-325.





# נספחים



## נספח מספר 1

### טופס הסכמה מדעת להשתתף במחקר

אני החתום מטה:

שם פרטי:	שם משפחה:
מספר תעודת זהות:	
כתובת:	טלפון:

א. מצהיר/ה בזה כי אני מסכים/ה להשתתף במחקר כמפורט במסמך זה.

ב. מצהיר כי הוסבר לי על ידי:

שם החוקר המסביר:

1. מטרת המחקר: לתאר ולהבין השפעת העבודה בפרוייקט השמה נתמכת – "עגלות קפה" על תחושת איכות החיים, שביעות הרצון ויכולת התפקוד הניהולי (אקזקוטיבי) של המשתתפים.
2. מהלך המחקר: שאלונים יועברו על ידי ענת רווח או חוקר משנה מטעמה בפגישה שתארך כשעה. זמן הפגישה יתואם מראש. בנוסף, יאספו פרטים דמוגרפיים כמו: גיל, ארץ מוצא, מצב משפחתי, מספר שנות לימוד וההיסטוריה של המחלה; אבחנה, גיל פרוץ המחלה, מספר אשפוזים, משך האשפוזים, טיפול תרופתי באמצעות טופסי ההפניה לסל שיקום.
3. המחקר נעשה בחסות בית הספר לרפוי בעיסוק של האוניברסיטה העברית והדסה בירושלים ובהדרכת פרופ' נעמי כץ.
4. אני חופשי/ה שלא להשתתף במחקר ואני חופשי/ה להפסיק בכל עת את השתתפותי מבלי שזכויותי יפגעו.
5. בכל בעיה הקשורה למחקר זה אוכל לפנות לענת רווח טלפון: 02-5845314 או לפרופ' נעמי כץ 02-5845315 מבית הספר לרפוי בעיסוק בירושלים.
6. שמורה לי הזכות להיוועץ בגורם נוסף (לדוגמא רופא מטפל, בני משפחה וכו') באשר לקבלת החלטה באם להשתתף במחקר זה.
7. מובטח לי כי זהותי האישית תשמר בסוד על ידי כל העוסקים והמעורבים במחקר ולא תפורסם בכל פרסום לרבות פרסומים מדעיים. זהותי כלל לא תרשם על גבי טופסי איסוף הנתונים ודפי קידוד המבחנים. החוקר ישתמש לצורכי המחקר במספר קוד בלבד.
8. כל הנתונים שיאספו יישמרו ללא זיהוי של שם או מספר תעודת זהות, אלא באמצעות מספר קוד שיינתן על ידי החוקר.
9. להשתתפותי במחקר אין כל השפעה על עבודתי בפרוייקט עגלות הקפה.
10. לא צפויה לי תועלת מיידית מההשתתפות במחקר זה. השתתפותי עשויה לקדם את הידע לגבי יכולת השתלבותם של אנשים המתמודדים עם משבר נפשי, בפרוייקט תעסוקה נתמכת בשוק החופשי.
11. אין סיכון גופני להשתתף במחקר.

הנני מצהיר/ה בזה כי את הסכמתי הנ"ל נתתי מרצוני החופשי וכי הבנתי את כל האמור לעיל.  
הנני מאשר כי קבלתי עותק של טופס ההסכמה מדעת כולל מידע על מטרות המחקר ודרך העברתו.

שם המשתתף במחקר :	חתימת המשתתף במחקר :	תאריך :

הצהרת החוקר המסביר :

ההסכמה הנ"ל התקבלה לאחר שהסברתי למשתתף במחקר כל האמור לעיל וכן ווידאתי שכל הסברי הובנו על ידו/ידיה.

שם החוקר המסביר :	חתימה :	תאריך :

Mayo-Portland Adaptability Inventory-4

Participation Index (M2PI)

**הנחיות:** מתחת לכל פריט, הקף את המספר שמתאר בצורה הטובה ביותר את הרמה בה הבן אדם אותו מעריכים חווה בעיות. סמן את הרמה הטובה ביותר המתאימה. בעיות שמפריעות באופן נדיר לפעילויות יום יום או לפעילויות מוערכות, כלומר, מפריעות פחות מ-5% מהזמן, יוגדרו - לא מפריעות. כתוב הערות לגבי פריטים ספציפיים בסוף סולם הדירוג.

1. יוזמה: קושי להתחיל פעילויות ללא רמז חיצוני/ עידוד.				
0	1	2	3	4
ללא קושי	בעיה קלה אך לא מפריעה לביצוע פעילויות; יכול להשתמש באביזרי עזר או תרופות	בעיה קלה, מפריעה בביצוע פעילויות 5%-24% מהזמן	בעיה בינונית; מפריעה בביצוע פעילויות 25%-75% מהזמן	בעיה קשה; מפריעה בביצוע פעילויות יותר מ-75% מהזמן
2. מגעים חברתיים עם חברים, עמיתים לעבודה ואנשים אחרים שאינם משפחה, אחרים משמעותיים או אנשי מקצוע				
0	1	2	3	4
מעורבות נורמלית עם אחרים	קושי קל בסיטואציות חברתיות אך משמר מעורבות נורמלית עם אחרים	הגבלה קלה במעורבות עם אחרים (75%-95% אינטראקציות נורמליות לגיל)	הגבלה בינונית במעורבות עם אחרים (25%-74% אינטראקציות נורמליות לגיל)	ללא מעורבות או מעורבות לעיתים נדירות עם אחרים (פחות מ-25% אינטראקציות נורמליות לגיל)
3. פנאי ופעילויות הנאה				
0	1	2	3	4
השתתפות נורמלית לגיל בפעילויות פנאי	קושי קל בפעילויות אלו אך מקיים השתתפות נורמלית	הגבלה קלה בהשתתפות (75%-95% השתתפות נורמלית לגיל)	הגבלה בינונית בהשתתפות (25%-74% השתתפות נורמלית לגיל)	ללא השתתפות השתתפות לעיתים נדירות (פחות מ-25% השתתפות נורמלית לגיל)
4. טיפוח עצמי: אכילה, הלבשה, רחצה, היגיינה				
0	1	2	3	4
ביצוע עצמאי של פעילויות טיפוח-עצמי	קושי קל, החסרות או ביצוע איטי של פעילויות טיפוח עצמי; יכול להשתמש באביזרי עזר או ברמזים סביבתיים.	דרושה עזרה מעטה או השגחה/הכוונה מאחרים (5%-24% מהזמן) כולל רמזים לעיתים קרובות	דרושה עזרה בינונית או השגחה/הכוונה (פיקוח) (25%-75% מהזמן)	דרושה עזרה נרחבת/רבה או פיקוח מאחרים (יותר מ-75% מהזמן)
5. מגורים: מחויבויות בניהול חיים עצמאיים ומשק בית (כמו הכנת ארוחות, תיקונים ואחזקת הבית, שמירה על בריאות אישית מעבר להגיינה בסיסית כולל טיפול רפואי אך לא כולל ניהול כספים (ראה #8))				
0	1	2	3	4
עצמאי; חי ללא פיקוח או דאגה של חשש	חי ללא פיקוח, אך יש חשש לבטיחות או ניהול מחויבויות	דרושה עזרה מעטה או פיקוח מאחרים (5%-24% מהזמן)	דרושה עזרה בינונית או פיקוח מאחרים (25%-75% מהזמן)	דרושה עזרה רבה או פיקוח מאחרים (יותר מ-75% מהזמן)

6. * תחבורה					
0	עצמאי בכל צורות התחבורה כולל יכולת עצמאית להפעיל רכב פרטי	1	עצמאי בכל צורות התחבורה, אך לאחרים יש חששות לגבי בטיחות	2	דרושה עזרה מעטה או פיקוח מאחרים (5%-24% לנהוג); לא יכול לנהוג
3	דרושה עזרה בינונית או פיקוח מאחרים (25%-75% מהזמן); לא יכול לנהוג	4	דרושה עזרה רבה או פיקוח מאחרים (יותר מ-75% מהזמן); לא יכול לנהוג	<p>א7. * עבודה בתשלום: דרג את פריט א7. או ב7. על-מנת לשקף את התפקיד החברתי העיקרי אליו שואף. אל תדרג את שניהם. דרג את א7. אם התפקיד החברתי העיקרי הוא עבודה בתשלום. אם תפקיד חברתי אחר הנו העיקרי, דרג רק את ב7. עבור א7. ו- ב7. יחדיו, "תמיכה" מוגדרת כעזרה מיוחדת מכן אדם אחר עם תחומי האחריות (כמו, מדריך עבודה, מתרגל), או הפחתה בתחומי האחריות. שינויים בסביבה הפיסית שמאפשרים עבודה לא מוגדרים כתמיכה.</p>	
0	משרה מלאה (יותר מ-30 שעות עבודה בשבוע) ללא תמיכה	1	משרה חלקית (3 עד 30 שעות בשבוע) ללא תמיכה	2	משרה מלאה או משרה חלקית עם תמיכה
3	עבודה "מוגנת"	4	מובטל; עובד פחות משלוש שעות בשבוע	<p>ב7. * עבודה אחרת: מעורב בפעילות מובנית, תואמת-תפקיד, ולא בעבודה בתשלום. סמן רק אחד המצביע על תפקיד חברתי עיקרי:</p> <p>1. גידול ילדים / caregiving 2. עקר/ת בית, ללא גידול ילדים או caregiving 3. סטודנט 4. מתנדב 5. פנסיונר (סמן פנסיונר רק אם מעל 65; אם מובטל, יצא לפנסיה כמוגבל ומתחת לגיל 60, סמן "מובטל" עבור פריט א7.</p>	
0	משרה מלאה (יותר מ-30 שעות בשבוע), ללא תמיכה; מערכת מלאה עבור סטודנטים	1	משרה-חלקית (3 עד 30 שעות בשבוע) ללא תמיכה	2	משרה מלאה או משרה חלקית עם תמיכה
3	פעילויות בסביבה עם פיקוח / מיוחדת (שהיא לא סביבה מוגנת, לדוגמא, התנדבות בדיוור מוגן)	4	לא פעיל; מעורב בפעילויות תואמות תפקיד פחות משלוש שעות בשבוע	<p>8. ניהול כספים: קניות, ספר חשבונות או חשבון בנק, ניהול הכנסה אישית והשקעות</p>	
0	עצמאי, מנהל כספים ללא תמיכה או חשש מאחרים	1	מנהל כספים באופן עצמאי אך לאחרים יש חששות	2	דרושה עזרה מעטה או פיקוח מאחרים (5%-24% מהזמן)
3	דרושה עזרה בינונית מאחרים (25%-75% מהזמן)	4	דרושה עזרה רבה או פיקוח מאחרים (יותר מ-75% מהזמן)		

הערות:

פריטים #

---



---



---



---

שאלון עיסוקים - דיווח על פעולות במהלך יממה

(מבוסס על תרגום ברשות מ-Smith, Kiekhofner & Watt, 1986)

הוראות:

בשאלון זה הנך מתבקש לדווח על פעולותיך במשך יום אופייני ולענות על מספר שאלות לגבי אותן פעילויות.

חלק ראשון:

חשוב, בבקשה, כיצד תפקדת בתקופה האחרונה. נסה להיזכר מה אתה עושה ביממה אופיינית במשך השבוע (שני עד שישי). השתמש בשאלון ודווח, לגבי יום מסויים, על פעולותיך משעת היקיצה ובמשך 24 השעות הבאות ביממה. לגבי כל שעה דווח על פעילות מרכזית שהנך מבצע באותו זמן. הפעילות יכולה להיות כל דבר כגון שיחה עם חבר, בישול או רחצה. אם הנך מבצע פעילות מסויימת במשך תקופה ארוכה יותר משעה, רשום אותה בכל השורות עד לשעה המתאימה.

חלק שני:

לאחר שרשמת את הפעילויות ענה על ארבע שאלות לגבי כל פעילות בנפרד, זאת על ידי הקפת מספר התשובה המתאים ביותר בעיגול. שים לב שהנך מתבקש לסווג את הפעילויות לעבודה, מטלות יום יום, משחק ובילוי, מנוחה ושינה ולענות לגבי מידת המיומנות שלך בביצוע הפעילויות, עד כמה הן חשובות לך ועד כמה אתה נהנה מהן.

בשאלה הראשונה:

עבודה - אין זו בהכרח רק פעילות שבצידה הכנסה. כעבודה תחשב גם פעילות יצרנית התורמת לאחרים, כגון עבודת התנדבות, עבודות בית כתפקיד מרכזי, לימודים (סטודנט), משחק אצל ילד.

מטלות יום יום - כוללות טיפול עצמי כמו גם עבודות בבית, תקשורת עם אחרים ושימוש בתחבורה.

שינה - במשך היום או הלילה.

מנוחה - נמנום במשך היום ואי עשייה בכלל.

גם אם שאלה מסויימת אינה נראית מתאימה לכמה מפעילויותיך, ענה בבקשה על כל שאלה במידת הדיוק האפשרית. תשובותיך לכל השאלות חשובות.

שאלה 4	שאלה 3	שאלה 2	שאלה 1	פעילויות
עד כמה אתה/נהנה מפעילות זו:	לגבי פעילות זו:	אני חושב/ת שהנני מבצע/ת זאת:	סוג הפעילות ל:	לגבי כל ½ שעה מ:
1. נהנה/ת מאוד 2. נהנה/ת 3. אין הבדל 4. לא נהנה/ת 5. מאוד לא נהנה/ת	1. מאוד חשובה 2. חשובה 3. הינו הך 4. מעדיפה לא עשות 5. בזבוב זמן	1. טוב מאוד 2. טוב 3. בינוני 4. חלש 5. גרוע	1. עבודה 2. מטלות יום יום 3. משחק ובילוי 4. מנוחה 5. שינה	
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	5.00 בבוקר
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	5.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	6.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	6.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	7.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	7.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	8.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	8.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	9.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	9.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	10.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	10.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	11.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	11.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	12.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	12.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	13.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	13.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	14.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	14.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	15.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	15.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	16.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	16.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	17.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	17.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	18.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	18.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	19.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	19.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	20.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	20.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	21.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	21.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	22.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	22.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	23.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	23.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	24.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	24.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	2.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	2.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	3.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	3.30
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	4.00
1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	4.30



תאריך: \_\_\_\_\_

מספר נבדק: \_\_\_\_\_

**מתוך: Routine Task Inventory Extended ( RTI-E)**

(מתורגם מ-Allen, 1989, מעובד ע"י כץ 2005)

**תחום מוכנות לעבודה**

**א. שמירת על קצב/לוח זמנים:**

- 3 \_\_\_ לא מסוגל לשנות קצב או לעקוב אחרי לוח זמנים.
- 4 \_\_\_ עובד פחות מ-75% מקצב נורמלי ועוקב אחרי לוח זמנים קבוע בחוסר גמישות.
- \_\_\_ יתכן שלא ישנה קצב בתגובה לזירוז או לבקשה להאט.
- \_\_\_ יתכן שלא יבחין בצורך בשינוי קצב. ברגע שלוח הזמנים נלמד יתכן שיתנגד לשינוי.
- \_\_\_ יבקש לוח זמנים שהורכב על ידי אחרים.
- \_\_\_ יתכן שצריך לחזור על לוח הזמנים מספר חודשים עד שלומד אותו.
- \_\_\_ יתכן שידרוש אישור חיצוני לקצב מצומצם ויצרנות.
- \_\_\_ יתכן שיעשה משועמם או מתוסכל ויפסיק לעבוד.
- 5 \_\_\_ עובד בקצב איטי או נורמלי בלוח זמנים נתון.
- \_\_\_ יתכן שלא יצפה צורך להתאים קצב.
- \_\_\_ יתכן שיהיה צורך להגיד לו מתי עליו להסתגל לקצב או לוח זמנים.
- \_\_\_ יתכן שיאחר בתדירות גבוהה או לא יחזור מהפסקות בזמן. יתכן שלא יתחשב בגורמים רלוונטיים בזמן שמתכן לוח זמנים.
- \_\_\_ יתכן שישתכל על לוח זמנים מפרספקטיבה אישית וידרוש עזרה לראות אותו
- \_\_\_ מפרספקטיבות אחרות. יתכן שיבקש עזרה בעדיפויות בסדרת מטלות.
- \_\_\_ יתכן שיבקש עזרה להעריך זמן הנדרש לביצוע מטלה.
- \_\_\_ לוח זמני העבודה מופסק על ידי עניינים של התרכזות בעצמו.
- 6 \_\_\_ עורך את הקצב האישי ומתכנן לוח זמנים עצמי בהתחשב בגורמים רלוונטיים
- \_\_\_ מפרספקטיבות אחרות, עדיפויות ואילוצי זמן.

**ב. מעקב אחרי הוראות:**

- 3 \_\_\_ לא מסוגל לעקוב אחרי הוראות בלי השגחה מתמדת אחד לאחד.
- 4 \_\_\_ מסוגל לעקוב אחרי הוראות מודגמות, שלב אחד בכל פעם,
- \_\_\_ אפשר לאמן אותו לעקוב אחרי סדרת שלבים.
- \_\_\_ יתכן שיזדקק לחודשים של חזרות כדי ללמוד סדרה של שלבים חדשים,
- \_\_\_ יתכן שלא יבין הוראות מילוליות או כתובות.
- \_\_\_ יתכן שלא יכליל הוראות ממצב אחד לאחר,
- \_\_\_ יתכן שלא ישתמש בידע קודם למצב מיידי.
- \_\_\_ יתכן שיזדקק להדרכה כדי לענות על שאלות, לאשר שיטה או לפתור בעיות.
- 5 \_\_\_ מסוגל לעקוב אחרי סדרה של הוראות מודגמות ויכול לזכור כמות מוגבלת של מידע חדש.
- \_\_\_ יתכן שלא יבין מידע חדש המובא באופן מילולי ללא הדגמה.
- \_\_\_ יתכן שלא יבקש הוראות או הבהרות להוראות כשצריך.

- יתכן שלא יבין מידע חדש המובא בכתב או דיאגרמה.
- יתכן שינסה להכליל הוראות אבל יכשל בצפיית טעויות.
- יתכן שיזדקק להדגמה לעקוב אחרי השיטה היעילה לשמירה על חומרים וכלים ולצפות
- סיכונים.
- יתכן שיקצר כדי לעשות את העבודה קלה יותר בלי להתחשב בתוצאות.
- 6 — מסוגל לעקוב אחרי הוראות מילוליות, כתובות ודוגמאות המכילות מידע חדש הדורש הבהרות, אישור ומידע רלוונטי היכול להשפיע ישירות על העבודה.

**ג. ביצוע מטלות פשוטות – מסובכות:**

- 3 — לא מסוגל לבצע מטלות פשוטות חוזרות על עצמן ללא השגחה מתמדת אחד לאחד.
- 4 — מבצע מטלות פשוטות חוזרות על עצמן ללא וריאציות מתוך תהליך סטנדרטי.
- יתכן שיבקש דוגמא מדויקת לחזור עליה,
- יתכן שידרוש מטלות המערבות מניפולציות של חפצים עם תוצאה ויזואלית ברורה.
- יתכן שידרוש מטלות שלא מערבות שיפוט על כמות החומרים לשימוש או אבחנה
- בהשפעות מישניות. יתכן שלא יוכל להשתמש בכלים בצורה בטוחה או יעילה.
- יתכן שיזהה טעויות אך לא יהיה מסוגל לתקן.
- 5 — מבצע מספר מטלות עבודה תוך שימוש בסיבתיות אינדוקטיבית לשנות פעולה.
- יתכן שידרוש מטלות המערבות שימוש בחפצים חומריים.
- יתכן שידרוש מטלות עבודה שלא כוללות סטנדרטים מדויקים, סבלנות או סדרת
- הגבלות.
- יתכן שלא יהיה מסוגל לבצע מטלות עבודה המערבות שימוש בסמלים, הנחות או מצבים
- היפותטיים. יתכן שלא יעבוד ביעילות במטלות הדורשות הסתגלות תמידית לשינוי.
- 6 — מבצע מטלות מורכבות תוך שימוש בסיבתיות דדוקטיבית למתן פעולות. משיג תוצאות
- מדויקות, מונע בזבוז ועוקב אחרי תהליכים המועילים ביותר ובעלי השפעה מרבית.

**ד. קשר עם שותפים לעבודה:**

- 3 — לא מסוגל להכיר בצורך להסתדר עם שותפים לעבודה.
- 4 — הקשר עם שותפים לעבודה דרך שיחות סטריאוטיפיות ועניין אישי.
- יכול להפריע לעבודה של אחרים, יכול לחזור על אותה שיחה עוד ועוד,
- יתכן שלא יוסיף מידע חדש לשיחה,
- יתכן שיתעלם משותפים לעבודה,
- יתכן שירחיק שותפים לעבודה דרך התעלמות מגירויים חברתיים או שיחה שהוא המוקד
- שלה.
- יתכן שידרוש אימון כדי לתקשר עם שותפים לעבודה.
- 5 — יתכן ויפרש עצות לשיפור כהתקפה אישית.
- יתכן שירחיק שותפים לעבודה דרך כישלון לשיתוף פעולה או התחשבות בזכויות אחרים
- או שיתייחס דרך הסתכלות לא גמישה של תפקוד העבודה כפי שהוגדר על ידי הארגונים
- המקצועיים.
- יתכן שיתאים תפקוד עבודה שלא מתנגש ישירות עם אחרים אבל מסכן את התפקוד
- הכללי או השם הטוב של יחידת העבודה.

- 6 — משתף פעולה עם עובדים נוספים דרך מילוי גמיש של תפקידי עבודה, כדי להשיג את התפקוד הכולל של יחידת העבודה.
- ה. ערנות לסכנות ותגובה למצבי חירום:**
- 3 — לא מסוגל להבחין בצורך לנקוט אמצעי זהירות.
- 4 — אפשר לאמן אותו לעקוב אחרי אמצעי זהירות קבועים, כדי למנוע מצבי חירום. — יתכן שיזדקק למספר חודשים של חזרה כדי לעקוב אחרי תהליכים בעקביות או שלא יראה מצבים מסוכנים קיימים.
- יתכן שלא יעקוב אחרי נהלי חירום קבועים או ידרוש עזרה במצב חירום.
- יתכן שלא ישתמש בבטיחות בכלים או בחומרים מסוכנים.
- 5 — לומד לנהוג בזהירות דרך הדגמה ועוקב אחרי תהליכים ברוב המקרים. — יתכן שיתרחק מתהליכים בטיחותיים בצורה אימפולסיבית בלי להתחשב בנסיבות או יתכן שלא יראה מצבי סיכון מתפתחים.
- יתכן שיגיב לחירום בצורה אימפולסיבית בלי להתחשב בתוצאות או בלי לשפוט סדר עדיפויות.
- יתכן שידרוש עזרה לזהות מצבי סכנה וליצור אמצעי זהירות.
- יתכן שלא יכיר בסטנדרטים של עקביות הדרושים לעבודות עם סיכון גבוה לתאונות קשות או פגיעות.
- 6 — צופה מראש סכנות, מתכנן בבטיחות תהליכים, מסדר פעולות במצב חירום לפי עדיפויות.
- ו. תכנון עבודה, עזרה לאחרים:**
- 3 — לא מסוגל לתכנן עבודה או להדריך אחרים.
- 4 — קובע מטרות אישיות ונותן הוראות. — יתכן שלא קובע מטרות אישיות רלוונטיות למצב העבודה.
- יתכן שלא יבדיל בין מטרות אישיות ודרישות העבודה של עובדים הכפופים לו.
- יתכן שיינתן הוראות לסמכויות או עובדים אחרים שלא כפופים אליו.
- יתכן שדרוש הענות מיידית ללא ביקורת לפקודותיו הנראות לא סבירות לעובדים אחרים. — יתכן שימנע תכנון ופעולות הדרכה.
- 5 — מתכנן אינדוקטיבי ונושא ונותן דרך ניסוי וטעייה עם העובדים הכפופים אליו. — יתכן שלא ינתח, יערוך או ירכיב נתונים באופן אובייקטיבי או שלא יכיר בפרטים משמעותיים.
- יתכן שיעריך ידע על בסיס דעותיו הקדומות האישיות.
- יתכן שלא יוכל להשפיע על עובדים אחרים הכפופים לו דרך משא ומתן הסברים או שכנוע.
- יתכן שלא יוכל לצפות שינויים בתנאי העבודה.
- יתכן שיתקוף או יתעלם מעובדים אחרים הכפופים לו המציעים הערכה או ביקורת.
- 6 — מתכנן אובייקטיבית דרך סיבתיות אינדוקטיבית ודדוקטיבית ומשפיע על עובדים אחרים הכפופים לו ומושפע על ידם.

**דף צינון: שאלון נרחב לבדיקת מטלות שגרתיות בחיי יום-יום**

**Routine Task Inventory Extended ( RTI-E)**

(מתורגם מ-Allen, 1989, מעובד ע"י כץ 2005)

צ	מ	ע	מוכנות לעבודה (3-6)
			שמירה על קצב/לוח זמנים
			מעקב אחרי הוראות
			ביצוע מטלות פשוטות/מורכבות
			קשר עם שותפים לעבודה
			ערנות לסכנות, תגובה למצבי חירום
			תכנון עבודה, עזרה לאחרים
			<b>ממוצע תחום (סכום/6)</b>

**ע** = דווח עצמי של הלקוח **מ** = דווח של מלווה/בן משפחה **צ** = דווח מטפל על בסיס הסתכלות **למ** לא מתאים **לנ** לא נצפה

**הוראות צינון**: סמן בטור המתאים את מספר הרמה שסומן בשאלון, אם סימנת שתי רמות הכנס את הממוצע בינן כלומר (1.5, 2.5, 3.5, 4.5, 5.5), חשב את הממוצע התחום וכתוב את המספר שקיבלת

משמעות הצינור בקודים של American Medicare system: או לפי FIM לגבי תחום פיזי/ADL

1 = זקוק לעזרה מלאה 2 = זקוק לעזרה רבה מאוד 3 = זקוק לעזרה מקיפה  
4 = זקוק לעזרה לפעמים 5 = זקוק להשגחה מידי פעם 6-7 = בעל עצמאות מלאה

**מבחן 5 : מפת גן חיות**

(תודקק להעתקים של גירסה 1 ו 2 של המבחן, לשעון סטופר ועטים צבעוניים).  
גירסה 1

- שים את צילום מפת גן החיות גירסה 1 לני הנבדק .
- הנה מפת גן חיות. תפקידך לחבון מסלול בגן החיות לבקר בכל המקומות הרשומים בהוראות. תצייד קו כדי להראות לי איך אתה מתכנן ללכת מהקום אחד לשני, אני אתן לך צבע שונה אחרי שתבקר במקום כלשהו. זה לא חלק מהמבחן, זה פשוט זכיר לי אם סדר המקומות בהם בקרת כשאטחבל במפה מאוחר יותר.
- תן לנבדק לקרוא את ההוראות. אם לנבדק יש קושי בקריאה שוטפת של ההוראות, עשה זאת בעצמך . אחרי שההוראות הוקראו (עיי' הנבדק או הבוחן) הבהר את החוקים עיני קריאתם שנית והצבעה על המיקום המתאים כדלהלן : אתה חייב להתחיל בבניסה (מצביע על הכניסה) ולגמור בפיקוק (מצביע על אזור הפיקוק).
- אתה יכול להשתמש בשבילים המנוקדים כמו אלו (מצביע על השביל המנוקד בכניסה, דובים, קופים וכלוב הציפורים) כמה פעמים שאתה רוצה, אבל בשאר השבילים (מצביע לשביל שמוביל לפילים, אל הזוחלים, ואל אזור הפיקוק), רק פעם אחת.
- אתה יכול לרכב על הגמל רק פעם אחת. זה אומר שאם אתה משתמש בחלק כל שהוא של שביל רכיבת הגמל (הראה את אזור רכיבת הגמל, הכוללת שני קווים מכל צד), מאוחר יותר אתה לא יכול להשתמש שום חלק אחר שלו.
- כמה נבדקים שואלים אם הם יכולים לסמן פריטים ברשימה כשהם ביקרו במקום, או לסמן על המפה מקומות שהם מתכוונים לבקר. שני הדברים מותרים, אבל אין להציע אותם לנבדק מראש.
- אני אשתמש בסטופר למדוד את הזמן שיקח לך להשלים את המשימה. הזמן לא חשוב – הכי חשוב לבקר בכל המקומות בדעימת ההוראות, מבלי לעבוד על החוקים.
- התחיל כשאתה מוכן.
- התחל מיד במדידת זמן. רשום זמן תכנון (הזמן שלוקח עד שהנבדק מתחיל לצייר את המסלול עם העט), וזמן כולל (תכנון + זמן הביצוע). זכור לחלף צבע לאחר שהנבדק ביקר במקום, ורשום את סדר הצבעים על דף הצינון כל פעם שאתה מחזיר צבע. זה עוזר כשכותבים על דף הצינון את הסדר שבו ביקר כשהנבדק מסיים את המשימה. זה מאפשר את הצינון. אם הנבדק מגלה שגיאה ולא יכול לבקר בכל המקומות מבלי לחזור בדרך לא מנוקדת שכבר הלך בה, עודד אותו להמשיך כשאתה אומר : אם אתה חייב לעבור בדרך לא מנוקדת שכבר עברת בה כדי לבקר במקומות שנשארו, עשה זאת מאוחר והכי חשוב הוא לבקר בכל המקומות שברשימה.

**הוראות סידוד במדרג ע"מ 23:**

רשימת הרצף של הנבדק כל מיקום נכון = 1

הפעמים שבהם השתמש יותר מפעם אחת בשביל לא מנוקד, או רכיבת גמל

_____ א	_____ כניסה	_____
_____ ב	_____ למות/קפה/פילים	_____
_____ ג	_____ פילים/קפה	_____
_____ ד	_____ קפה/פילים/למות	_____
_____ ה	_____ דובים	_____
_____ ו	_____ אריות	_____
_____ ז	_____ כלוב הציפורים	_____
_____ ח	_____ אזור הפיקוק	_____
_____ ט	_____	_____
_____ י	_____	_____
_____ כ	_____	_____
_____ ל	_____	_____
_____ מ	_____	_____
_____ סה"כ	_____	_____

ציון רצף \_\_\_\_\_

זמן תכנון \_\_\_\_\_

שגיאות \_\_\_\_\_

מספר הפעמים שהשתמש בשביל יותר מפעם אחת \_\_\_\_\_

מספר הסטיות מן השביל ( למשל, קיצור דרך הדשא) \_\_\_\_\_

מספר הפעמים שלא שמר על המשכיות בקו \_\_\_\_\_

מספר מקומות לא נכונים בהם בקר \_\_\_\_\_

סה"כ שגיאות \_\_\_\_\_

גירסה 1 ציון גולמי  
הציון פחות סך כל השגיאות  
גירסה 2

הסר מפה וחוקים של גירסה 1, הנח צילום של המפה והוראות של גירסה 2.  
אמור: למחרת אתה מבקר שניה בגן החיות, אבל הפעם ההוראות השתנו. ותקרא בבקשה בקול את ההוראות של גירסה 2.  
קרא את ההוראות וקח זמן כמו בגירסה 1.

רשימת הרצף של הנבדק      כל מיקום נכון = 1      הפעמים שבהם השתמש בשביל יותר מפעם אחת

_____	כניסה	_____	א
_____	למות	_____	ב
_____	פילים	_____	ג
_____	קפה	_____	ד
_____	דובים	_____	ה
_____	אריות	_____	ו
_____	כלוב הציפורים	_____	ז
_____	אזור הפיקניק	_____	ח
_____		_____	ט
_____		_____	י
_____		_____	כ
_____		_____	ל
_____		_____	מ
_____		_____	סה"כ

ציון רצף \_\_\_\_\_

זמן תכנון שגיאות \_\_\_\_\_ סה"כ זמן \_\_\_\_\_

מספר הפעמים שהשתמש בשביל יותר מפעם אחת \_\_\_\_\_  
מספר הסטיות מהשביל ( למשל, קיצור דרך הדשא) \_\_\_\_\_  
מספר הפעמים שלא שמר על המשכיות בקו \_\_\_\_\_  
מספר מקומות לא נכונים בהם בקר \_\_\_\_\_  
סה"כ שגיאות \_\_\_\_\_

גירסה 2 ציון רצף \_\_\_\_\_  
הציון פחות סך כל השגיאות \_\_\_\_\_

הוסף ציון גלם של גירסה 1 לציון גלם גירסה 2

ציון גולמי	ציון פרופיל
16	4
11-15	3
6-10	2
1-5	1
0	0

\_\_\_\_\_ אם זמן התכנון בגירסה 2 עולה על 15 שניות הורד נקודה מציון הפרופיל

\_\_\_\_\_ אם זמן הביצוע הכללי עולה על 123 שניות הורד נקודה מציון הפרופיל

\_\_\_\_\_ סה"כ ציון פרופיל



מפת גן החיות גירסה 1

חוקים:

תאה לעצמך שאתה הולך לבקר בגן החיות. עליך לתכנן מסלול במטרה לבקר במקומות הבאים (לוא דווקא בסדר זה).

בתכנון עליך לציית לחוקים הבאים:

\* התחל בכניסה וסיים בפיקניק.

\* אתה יכול להשתמש בשביל המצוק.

כמה פעמים שאתה רוצה, אבל

בשאר רק פעם אחת.

\* אתה יכול לרכב רק פעם אחת על

הגמל.

\* בית הפילים

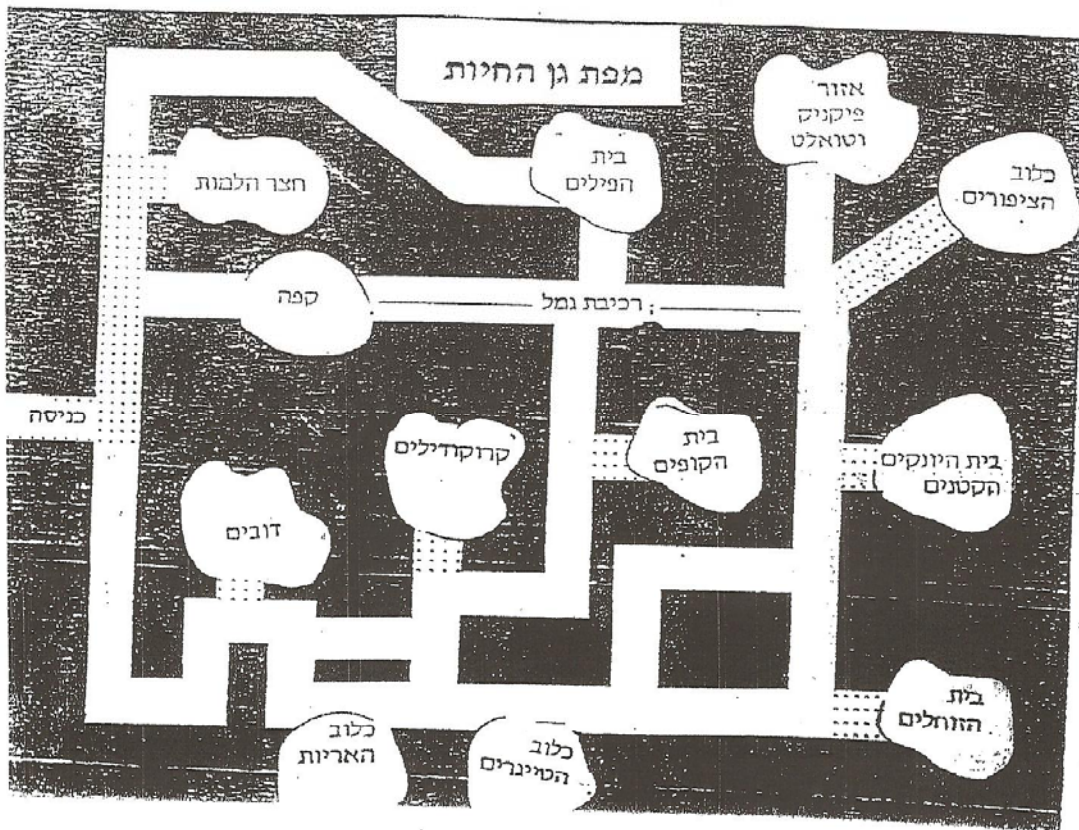
\* כלוב האריות

\* חצר הלבנות

\* הקפה

\* הדובים

\* כלוב הציפורים



## מפת גן חיות - גירסה 2

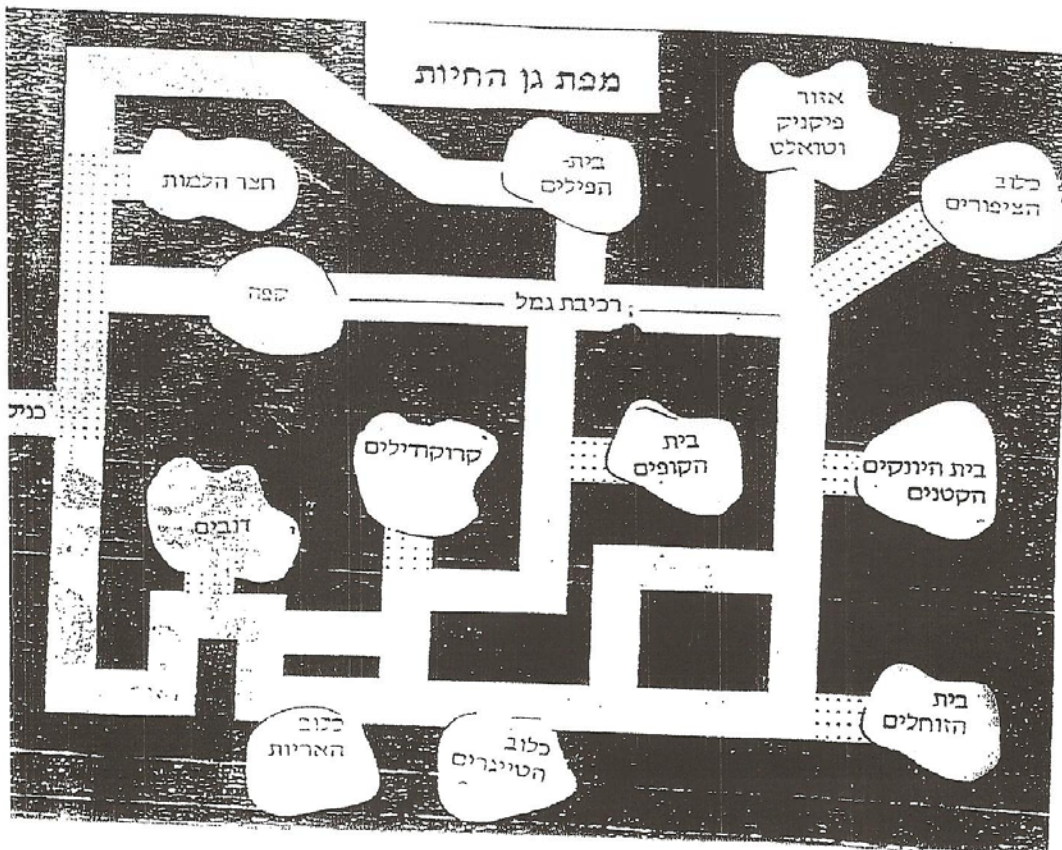
תאר לעצמך שאתה הולך לבקר בגן חיות.

עליך לבקר את החיות בסדר הבא:

1. מהכניסה בקר בחצר הלמות.
2. מחצר הלמות בקר בבית הפילים.
3. אחרי שבקרת את הפילים, לך להתרענן בקפה.
4. מהקפה לך לראות את הדובים.
5. בקר את האריות אחרי הדובים.
6. מהאריות תמצא את הדרך אל כלוב הציפורים.
7. לבסוף, סיים את הביקור שלך בפיקניק.

בתכנון המסלול עליך לציית לחוקים הבאים:

- \* להתחיל בכניסה ולסיים בפיקניק. \* אתה יכול להשתמש בשבילים המנוקדים
- כמה פעמים שאתה רוצה, אבל בלא מנוקדים עליך לקשתמש רק פעם אחת
- \* מותרת לך רק רכיבת גמל אחת. כל חלק מרכיבת הגמל נחשב לרכיבה.





שאלון להערכת קשיים בתפקודים ניהוליים  
 Dysexecutive Functional Questionnaire (DEX)

\*הנחיות בגרסה להערכה עצמית: שאלון זה בוחן כמה מהקשיים שאנשים לעתים חווים. קרא/י בבקשה את המשפטים הבאים, ודרג אותם על-פי חוויותיך האישיות:

\*הנחיות בגרסת מטפל: שאלון זה בוחן כמה מהקשיים שאנשים לעתים חווים. קרא/י בבקשה את המשפטים הבאים, ודרג אותם על-פי ניסיוןך לגבי הנבדק כמישהו ש:

לעתים קרובות מאוד	לעתים קרובות	לעתים	לעתים רחוקות	אף פעם	
					1. אני מתקשה להבין למה אנשים מתכוונים, אלא אם הם מתבטאים בצורה פשוטה וברורה.
					2. אני פועל מבלי לחשוב, עושה את הדבר הראשון שעולה לי בראש.
					3. לפעמים אני מדבר על אירועים או פרטים שלא קרו מעולם, אבל אני מאמין שקרו באמת.
					4. אני מתקשה בחשיבה מקדימה או בתכנון כמה צעדים קדימה.
					5. לפעמים אני רגיש יתר על המידה ויכול להיות עצבני מעט באותו רגע.
					6. אני מערבב בין אירועים ונעשה מבולבל בנוגע לסדר הנכון שלהם.
					7. אני מתקשה להכיר בחומרת הבעיות שלי ואיני מציאותי בנוגע לעתיד.
					8. אני אדיש או חסר התלהבות.
					9. אני אומר או עושה דברים מביכים בחברת אחרים.
					10. אני ממש רוצה לעשות משהו ברגע מסוים, ואחרי דקה כבר לא אכפת לי מזה.
					11. אני מתקשה להפגין רגשות.
					12. אני מתרגז מכל שטות.
					13. לא אכפת לי כיצד עליי להתנהג במצבים מסוימים.
					14. ברגע שאני מתחיל לעשות או לומר משהו, אני מתקשה להפסיק לחזור על זה.
					15. אני נוטה להיות מאוד חסר מנוחה ואיני מסוגל "לשבת בשקט" לאורך זמן.
					16. אני מתקשה לעצור את עצמי מלעשות משהו, גם כשאני יודע שעליי להפסיק.
					17. אני אומר משהו אחד, אבל עושה משהו אחר.
					18. אני מתקשה להתרכז בדבר אחד ואני מוסח בקלות.
					19. אני מתקשה לקבל החלטות או להחליט מה אני רוצה לעשות.
					20. אני לא מודע או שלא אכפת לי כיצד אחרים חשים בנוגע להתנהגותי.

**שאלון איכות חיים**

**THE MOS 36 ITEM SHORT FORM (SF36) SURVEY \***

תאריך:

מדבקה:

השאלות הבאות מתייחסות להשקפותיך אודות בריאותך.

המידע הזה יעזור לך לבדוק כיצד את/ה מרגיש/ה ובאיזו מידה את/ה מסוגלת לבצע את הפעילויות היומיות שלך.

ענה/י על כל שאלה ע"י סימון התשובה כפי שמצוין. אם את/ה לא בטוח/ה כיצד לענות לשאלה, אנא תן/י את התשובה הטובה ביותר שאת/ה יכול/ה.

1. כיצד היית מעריך/ה את מצב בריאותך באופן כללי? (נא להקיף בעיגול תשובה אחת)

- א. מצויין.
- ב. טוב מאוד.
- ג. טוב.
- ד. לא כל כך טוב.
- ה. גרוע

2. כיצד היית מעריך/ה, באופן כללי את מצב בריאותך כעת, בהשוואה למצבך לפני שנה? (נא להקיף בעיגול תשובה אחת).

- א. טוב בהרבה מאשר לפני שנה.
- ב. טוב במקצת מאשר לפני שנה.
- ג. דומה למדי למצב שלפני שנה.
- ד. גרוע במקצת מאשר לפני שנה.
- ה. גרוע בהרבה מאשר לפני שנה.

בארבעת השבועות האחרונים, האם היו לך אחת או יותר מהבעיות הבאות במסגרת עבודתך או בפעילויות יומיומיות אחרות כתוצאה מבעיות רגשיות כלשהן (למשך הרגשת מדוכא/ת או חרד/ה)? (נא להקיף ספרה אחת בכל שורה).

לא	כן	
2	1	17. האם הפחתת את כמות הזמן שהקדשת לעבודתך או לפעילויות אחרות?
2	1	18. האם ביצעת פחות משהיית רוצה?
2	1	19. האם לא עשית את עבודתך או פעילויות אחרות במידת ההקפדה הרגילה?

20. בארבעת השבועות האחרונים, באיזו מידה הפריעו מצב בריאותך הגופני או בעיותיך הרגשיות לפעילויותיך החברתיות הרגילות עם המשפחה, חברים, שכנים? (נא להקיף בעיגול תשובה אחת).

- א. כלל לא הפריעו.
- ב. הפריעו מעט.
- ג. הפריעו במידה מתונה.
- ד. הפריעו די הרבה.
- ה. הפריעו הרבה מאוד.

21. באיזו מידה היו לך כאבים גופניים, בארבעת השבועות האחרונים? (נא להקיף בעיגול תשובה אחת).

- א. כלל לא היו כאבים.
- ב. כאבים קלים מאוד.
- ג. כאבים קלים.
- ד. כאבים מתונים.
- ה. כאבים קשים.
- ו. כאבים קשים מאוד.

22. בארבעת השבועות האחרונים, עד כמה הפריעו באבים לעבודתך הרגילה? כולל עבודה מחוץ לבית ועבודות בית. (נא להקיף בעיגול תשובה אחת).

- א. כלל לא.
- ב. מעט.
- ג. במידה מתונה (ככה-ככה).
- ד. די הרבה.
- ה. הרבה מאוד.

השאלות הבאות מתייחסות להרגשתך ולאופן בו הסתדרו לך דברים בתודעת האחרון. עבורי על כל שאלה, אנא סמני תשובה אחת שקרובה ביותר להרגשתך. כמה מהזמן במשך התודעת האחרון: (נא להקיף ספרה אחת בכל שורה).

כל הזמן	רוב הזמן	חלק ניכר מהזמן	חלק מהזמן	מעט מהזמן	אף פעם לא	
1	2	3	4	5	6	23. הרגשת מלא/ת מדי??
1	2	3	4	5	6	24. היית מאוד עצבני/ת?
1	2	3	4	5	6	25. הרגשתך הייתה ירודה כל כך ששום דבר לא הצליח לעודד אותך?
1	2	3	4	5	6	26. הרגשת שליו/ה ורגוע/ה?
1	2	3	4	5	6	27. היית מלא/ה אנרגיה?
1	2	3	4	5	6	28. הרגשת מדוכא/ה ועצוב/ה?
1	2	3	4	5	6	29. הרגשת שחוק/ה או טחוט/ה?
1	2	3	4	5	6	30. היית מאושר/ת?
1	2	3	4	5	6	31. הרגשת עייף/ה?

32. בארבעת השבועות האחרונים, עד כמה הפריעו מצב בריאותך הגופני או בעיותיך הרגשיות לפעילויותיך החברתיות? (כמו: ביקור אצל חברים או קרובי משפחה) (נא להקיף בעיגול תשובה אחת).

- א. כל הזמן.
- ב. רוב הזמן.
- ג. חלק מהזמן.
- ד. מעט מהזמן.
- ה. ככל לא.

בהחלט לא נכון	במידה רבה לא נכון	לא יודע	במידה רבה נכון	בהחלט נכון	
5	4	3	2	1	33. נראה שאני נוטה לחלות קצת יותר בקלות מאנשים אחרים.
5	4	3	2	1	34. אני בריא/ה כמו כל מי שאני מכיר/ה.
5	4	3	2	1	35. אני צופה שתחול הרעה בבריאותי
5	4	3	2	1	36. בריאותי מצויינת

**הערכה מקוצרת של איכות חיים (MANSA) Manchester**

7	6	5	4	3	2	1	
לא יכול להיות טוב יותר	מרוצה	לרוב משביע רצון	מעורב	לרוב לא משביע רצון	לא מרוצה	לא יכול להיות גרוע יותר	
7	6	5	4	3	2	1	(1) באופן כללי, עד כמה אתה מרוצה מחיך כיום?
7	6	5	4	3	2	1	(2) עד כמה אתה מרוצה מעבודתך? (או תעסוקה מוגנת, חינוך אם זהו עיסוק מרכזי, אם מובטל או בגמלאות, עד כמה מרוצה ממצב זה?)
7	6	5	4	3	2	1	(3) עד כמה אתה מרוצה ממצבך הכלכלי?
							(4) האם יש לך אדם אותו אתה יכול להגדיר כ"חבר קרוב"?
							(5) האם פגשת חבר בשבוע האחרון? (ביקרת חבר, ביקר אותך או פגשת חבר מחוץ לביתך או מקום עבודתך)
7	6	5	4	3	2	1	(6) עד כמה אתה מרוצה ממספר ומטיב החברויות שלך?
7	6	5	4	3	2	1	(7) עד כמה אתה מרוצה מפעילויות הפנאי שלך?
7	6	5	4	3	2	1	(8) עד כמה אתה מרוצה ממקום מגוריך?
							(9) בשנה האחרונה, האם הואשמת בביצוע פשע?
							(10) בשנה האחרונה, האם היית קורבן לאלימות פיזית?
7	6	5	4	3	2	1	(11) עד כמה אתה מרוצה מהביטחון האישי שלך?
7	6	5	4	3	2	1	(12) עד כמה אתה מרוצה מהאנשים עימם אתה גר? (או אם אתה גר לבד, עד כמה אתה מרוצה ממצב זה?)
7	6	5	4	3	2	1	(13) עד כמה אתה מרוצה מחיי המין שלך?
7	6	5	4	3	2	1	(14) עד כמה אתה מרוצה מיחסידך עם משפחתך?
7	6	5	4	3	2	1	(15) עד כמה אתה מרוצה ממצב בריאותך הפיזית?
7	6	5	4	3	2	1	(16) עד כמה אתה מרוצה מבריאותך הנפשית?

סקלה להערכת דימוי עצמי של Rosenberg

**הוראות:** הקפוי בבקשה את המספר המתאים ביותר לכל הצהרה. הדבר תלוי בעד כמה את/ה מאוד מסכים, מסכים, לא מסכים או מאוד לא מסכים עם הצהרה זו.

מאוד לא מסכים					מאוד מסכים				
5	4	3	2	1	1	2	3	4	5
5	4	3	2	1	.1	באופן כללי, אני מרוצה מעצמי			
5	4	3	2	1	.2	יש זמנים בהם אני חושב שאני בכלל לא טוב			
5	4	3	2	1	.3	אני מרגיש שיש לי מספר איכויות טובות			
					.4	אני מסוגל לעשות דברים טוב כמו מרבית האנשים האחרים			
5	4	3	2	1	.5	אני מרגיש שאין לי הרבה להיות גאה בו			
5	4	3	2	1	.6	אני בהחלט מרגיש לעיתים חסר תועלת			
					.7	אני מרגיש אדם בעל ערך, לפחות באופן שווה לאחרים			
5	4	3	2	1	.8	הלוואי שהיה לי יותר כבוד לעצמי			
5	4	3	2	1	.9	באופן כללי, אני נוטה להרגיש שאני כישלון			
5	4	3	2	1	.10	אני נוקט עמדה חיובית כלפי עצמי			

perception that “I feel worthless”. It is also worthy to note that there was a significant decrease found in the participants’ perception of self-worth and an increase in their perception that they are not equal to other people.

During the period of the study, 18 participants dropped out of their jobs at the coffee stands. It was found that the main reasons for doing so were as follows: Feelings of frustration with respect to the salary and the feeling that they couldn’t measure up to the tasks required of them, changes in their emotional status, transfer to “supported placement” facilities.

**In summary:** The study results strengthen the hypothesis that people coping with an emotional disorder place great importance on working and that they derive pleasure from their work. During the months of their work at the coffee stands the participants felt that there was an improvement in their readiness to work. Also, their reentry into the job market strengthened participants’ feeling of competence. The supervisory staff presented the workers with challenges that suited their abilities such that they would be able to stand up to the demands of the job. It was also revealed that during the period of the study, there was an increase in the participants’ level of participation in other areas of occupation, such as self-care and the performance of tasks related to home maintenance. In addition, the results indicate that participation in the framework of work results in the improvement in a number of measures of quality of life. Nonetheless, the participants’ self-esteem decreased – an issue that requires continued monitoring. This study strengthens our understanding with respect to the role of the rehabilitation system in creating a wide and varied framework of services that will enable a person coping with an emotional disability to become integrated and to find a balance between the different occupations in which he/she are involved.

working and until a number of months later, it was found that – except for the area assessing the participants’ ability to bond with their work associates in which their abilities remained the same – participants felt that their ability to function at work improved. In addition, the participants’ self-awareness with respect to their ability to function at work was examined. It was found that half the participants possessed high self-esteem, others had low self-esteem, and two of the participants assessed their ability to perform the work identically to how the staff members assessed it. Significant differences were found between the participants’ self-assessment and the attending staff member’s assessment of them, with respect to their ability to relate to their work associates ( $p < .03$ ), their ability to plan and to establish goals with respect to the work at the stand ( $p < .02$ ) and with regards to their alertness to danger ( $p < .01$ ).

The results of the research indicated that the participants’ perception of the quality of their lives related to their health was lower than that of the general normative population in Israel. It was found that the scores referring to their overall sense of health, social functioning and mental health were significantly lower than that of the general population. Nevertheless, during the course of the months they spent working at the coffee stands, a noticeable rise was noted in the participants’ perception of their quality of life in their overall health and vitality. It should be noted that a significant improvement occurred in the average satisfaction of participants with respect to their mental status.

In examining the satisfaction derived by participants from the various areas of their lives it was found that in general, most of them were not satisfied with their lives. Their sex lives and financial status were the areas in which participants found the least amount of satisfaction. Similarly, the areas of leisure activities and mental health did not provide most of the participants with a sense of satisfaction. An analysis of the data reflects a rise in the average score for subjective satisfaction during the period of the study. In addition, a rise was demonstrated in the average level of satisfaction from the work place and from their sense of satisfaction from their physical health. The changes with respect to their sense of satisfaction from their mental health demonstrated a negligible decrease.

The self-image of the participants as they began working at the coffee stands was examined through the use of the Rosenberg questionnaire. The results indicate that half of the participants are satisfied with themselves in general. Most of them feel that they have good traits and that they are able to do things as well as others. Still, most of the participants reported that they do not have much for which to be proud of and that they are not satisfied with their self-esteem.

From the analysis of the results it appears that during the period of the study no significant change was found in the average scores with respect to the statement “In general I am satisfied with myself”. Moreover, there was an increase in the



included a description of the people undergoing rehabilitation with respect to their participation in various areas of occupation. In addition, the study examined the participants' ability to perform in the area of work from their personal perspective and as assessed by the attending staff member, their perception of their quality of life with respect to the various areas of their life and their self-image. Moreover, the study focused on examining the changes that occurred with respect to these variables in this group of workers during the period in which they worked at the coffee stands, in an attempt to better understand the influence that work at the coffee stands had on the participation of the participants in various areas of occupation and on their sense of satisfaction from life.

Data collection with respect to the various variables occurred at three points in time, one close to the start of the subjects' work in the coffee stands (44 participants), the second after half a year (24 participants) and the third (7 participants) half a year later. The research questions refer to the description of and correlations between the variables with respect to the three times in which the research tool was administered. Completion of the data collection stage was in May 2008.

The research instruments that the researchers used enabled them to measure and to relate to each one of the underlying concepts of the program in three main categories: 1) participation in the areas of occupation, 2) functional cognitive level, executive functions and awareness, 3) measures of health perception, quality of life and self-image.

**Research results:** Through the use of the occupational questionnaire, it was found that most (87.8 %) of the participants identified work as important and define their work in the coffee stands as a central occupation in their lives. Most (80.5 %) consider themselves to be performing the work tasks well and derive pleasure from their work (78.1%).

The participants devote between one and seven hours daily to work (average 3.11 hours, s.d 1.16). Participants devoted the most average time daily to sleep (average 9.27 hours, s.d. 1.63). They spent, on average, less than three hours daily on active leisure activities such as: friends, computer, reading, classes and an average of approximately an hour and a half daily on passive leisure activities (watching television and listening to music).

The questionnaire of routine activities in daily life (RTI-E), expanded our knowledge base with respect to the way in which the participants assess their readiness to perform work tasks in areas such as: maintaining a timetable at work, following directions, performing tasks at different levels of complexity, relating to their work associates and more. In examining the changes in the indexes assessing work performance abilities in the period between the time that the participants' started

## **Abstract**

New trends in the field of rehabilitation have brought about a change in the perspective and implementation of the rehabilitative approach to the mentally disabled within the community. For example, it has become accepted that being employed has a significant impact on the recovery process of persons coping with mental disability and that their ability to work is an essential factor that dictates their ability to participate in community life. It has been found that work has the ability to bring about the improvement and purposefulness of skills related to employment, as well as in areas unrelated to work, such as in increasing self-image, improving control over the symptoms of the disease and improving quality of life. With the passage of the Rehabilitation in the Community with a Psychiatric Disability Law (2000) and the establishment of the basket of rehabilitation committees to implement it, community-based services have broadened the scope of their services in the community for people coping with mental illness, including their framework for vocational rehabilitation.

The program to implement coffee stands manned by people coping with mental illness is run by the Organization for Public Health Services as of February 2005. The purpose of the program is to develop a model for a vocational framework for people coping with a mental handicap. This model is aimed at promoting and developing functional and social skills and to enable participation in work within a normative living environment. Currently, this program operates coffee stands in four central locations in Jerusalem. Each stand has unique characteristics that stem from its location. Ten rehabilitation clients work at each stand. The work at the coffee stand is varied and includes kitchen tasks, clean-up, and servicing consumers. A work shift ranges from one to five hours a day, for a minimum of two work days a week. The work at all of the four stands is overseen by a full-time staff member/counselor. A “shift supervisor”, from amongst the rehabilitation patients, takes a substantial part of the responsibility for the tasks performed at the stand.

The purpose of the current study is to establish and deepen our understanding of the correlation between the participation of people coping with mental disorder in a vocational framework in a normative environment, to measures of activities in daily life, executive functions and awareness, quality of life, self-image, perception of health and satisfaction from various areas of life. This study aims to provide the knowledge needed to enable the development and advancement of services in the area of employment that is best suited to the needs and desires of participants who are at different stages in the process of their recovery.

This study was performed over a period of three years, beginning in February 2006. The sample included 44 people undergoing rehabilitation from amongst the coffee stand workers, who gave informed consent to participate in the research. The study





**NATIONAL INSURANCE INSTITUTE**  
**Research & Planning Administration      Division for Service Development**

## **“Coffee Stands”**

**A vocational rehabilitation framework within a normative  
living environment for people coping with mental disorders**

**by**  
**Professor Noomi Katz**  
**Anat Revach**  
**Ornit Ziv**

**Jerusalem, August 2009**