



המוסד לביטוח לאומי

האגף למחקר ותכנון

**סדנא
לאלמנות שאירים**

**במסגרת
מחלקת השיקום**

מס. 25

מפעלים מיוחדים

ירושלים, שבט התשמ"ו, ינואר 1986

המוסד לביטוח לאומי
האגף למחקר ותכנון
מפעלים מיוחדים

סדנא לאלמנות שאיריט

במסגרת מחלקת השיקום

מאת:

ברנדה מורגנשטיין

מרים כרמלי

ירושלים, שבט תשמ"ו, פברואר 1986

הקדמה

דו"ח זה מביא תוצאותיו של מעקב שנערך אחר קבוצה של אלמנות שהשתתפו בסדנא בת יומיים במסגרת הטיפול שקיבלו במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי.

הסדנא נערכה ביוזמת מחלקת השיקום, בניסיון למצוא כלי טיפולי נוסף עבור אלמנות ששיקומן המקצועי נתקל בקשיים מיוחדים, למרות תחושת העובדות שקיים סיכוי סביר לשלבן בעולם התעסוקה. הסדנא תוכננה ונערכה על ידי גב' זהבה קלר, המפקחת הארצית לשיקום אלמנות, והשתתפו בה אלמנות מתשעה סניפים. הערכת תוצאות הסדנא נעשתה באגף למחקר ותכנון במסגרת המחלקה למחקרים בגמלאות ארוכות מועד, בניהולו של מר ש. כהן.

החוקרים מודים לגב' ברכה בן צבי, מנהלת מחלקת השיקום, ולגב' זהבה קלר אשר היו שותפות מלאות בתכנון מערך המחקר וכלי המחקר, והעבירו הערות ענייניות לטיוטת הדו"ח. אך התודה המיוחדת מגיעה לעובדות השיקום בסניפים שהשתתפו בסדנא, אשר שיתפו פעולה תוך הבנת החשיבות שבעריכת מעקב, ומילאו במסירות את כל המטלות אותן התבקשו למלא. חלק מדווחיהן מופיע בנספח לדו"ח. אנו מקווים שתוצאות המעקב יסייעו להן בעבודתן בעתיד.

בברכה,

נירה שמאי
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תוכן הענינים

עמוד

הקדמה

		. I	רקע
1			1. מטרת הסדנא
2			2. תיאור מבנה ותוכן הסדנא
2			3. הליווי המחקרי
3			4. תיאור כלי המחקר
4			
		. II	ממצאים
6			1. תיאור המשתתפות
6			2. מערך השיקום: מסגרות הטיפול בהן השתתפו האלמנות
10			א. מסגרות הטיפול בהן השתתפו האלמנות לפני הסדנא
			ב. הערכת הסדנא על ידי עובדות השיקום
			ג. דיווח עובדות השיקום על תרומת הסדנא להמשך הטיפול בטווח הקצר
			ד. סיכום היקף הטיפול שקיבלו במחלקת השיקום מאז תחילת הקשר ועד המעקב
15			3. מצבן של האלמנות כשנה לאחר הסדנא: המשך טיפול ויציאה לעבודה
17			4. תרומת הסדנא למשתתפות
18			5. גורמים הקשורים ליציאה לעבודה
		. III	סיכום
24			
			נספחים

חוק הביטוח הלאומי מקנה לאלמנות הזכאיות לקצבת שאירים ותלויים זכאות לשיקום מקצועי. פירושו של דבר, שאלמנה שהיא חסרת מקצוע או שאינה מתפרנסת ממקצועה כדי מחייתה בעיסוקה הנוכחי, זכאית לשיקום באמצעות הכשרה מקצועית, ולקבלת דמי מחיה והוצאות הכרוכות בלימודיה (שכר לימוד, אש"ל, דמי נסיעה וכו') בתקופת הכשרה זו. הטיפול באלמנות נמצא באחריות עובדות שיקום מיוחדות לנושא זה במחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי.

במחקר בנושא אלמנות ושיקומן במוסד לביטוח לאומי¹, שנערך בארבעה סניפים בשנים 1977-1980, תוארו בהרחבה אוכלוסית האלמנות הפונות למחלקת השיקום ותהליך הטיפול הניתן על ידי עובדות השיקום; ממצאי מחקר זה עולה, כי אלמנות רבות פונות למחלקת השיקום רק על מנת לברר מהן זכויותיהן, או על מנת לשוחח עם פקידת השיקום ולקבל יעוץ חד-פעמי בבעיות משפטיות שונות. אלה אינן זקוקות לשיקום תעסוקתי (משום שהן עובדות, או בעלות מקצוע מוגדר ויש ביכולתן להשתלב בעבודה ללא הכשרה, או שמצבן הכלכלי טוב ואינן רוצות לצאת לעבודה). לאחר היכרות קצרה עם האלמנות הפונות, העריכו העובדות כי רק ב-18% מהמקרים היה מקום לטיפול המכוון להכשרה מקצועית, או לעזרה בהשמה, 30% נזקקו לטיפול קצר מועד, והיתר - לא נזקקו להמשך טיפול (37%) או הופנו לגורם אחר (בדרך כלל שירותי רווחה). כלומר, על פי ממצאי מחקר זה רק כ-20% מהאלמנות הפונות לעובדות השיקום פותחות בתהליך שיקום תעסוקתי, ומטרת העובדות לעזור לאלמנה למצוא עבודה או לרכוש מקצוע הולם את כישוריה ואפשרויותיה.

חשוב לציין, שאלמנות אלה, הנמצאות בטיפולן של עובדות השיקום, שייכות בדרך כלל לאוכלוסייה בעייתית מבחינת היקלטות בעולם התעסוקה, וזאת בשל היותן חסרות מקצוע, בעלות השכלה נמוכה ואימהות לילדים קטנים. לכן, במסגרת השיקום התעסוקתי קיימת התייחסות רחבה למכלול הבעיות איתן מתמודדת האלמנה בכל התחומים, כמו ניהול משק הבית, יחסיה עם הילדים לאחר משבר מות האב-הבעל, יחסיה עם המשפחה הרחבה, קשרים חברתיים, בעיות כלכליות ועוד. כלומר, כחלק מתהליך השיקום התעסוקתי, במקרים רבים זקוקה האלמנה לתמיכה ולעזרה בפתרון בעיותיה קודם שתוכל להתפנות להכשרה מקצועית או להשמה בעבודה².

השלב הראשון בתהליך השיקום הוא אבחון באמצעות קשר פרטני ו/או מפגשים קבוצתיים. בתחילה מוקדש הזמן לעיבוד האבל ולהסתגלות האלמנה למצבה החדש, לתמיכה נפשית-רגשית, להעלאת הדימוי העצמי ולהקניית ביטחון עצמי. כד בכד מנסה העובדת לברר עם האלמנה מהם כישוריה ונפיותיה מבחינה מקצועית ולהגביר את נכונותה להשתלב בעולם התעסוקה. לאחר תהליך אבחון (הנעשה על ידי העובדת בשיחותיה עם האלמנה או על ידי גורם חוץ במקרה הצורך), מתחיל תהליך ההכשרה המקצועית. במקרים רבים יש הכרח לעבור קורס להשלמת השכלה לפני שניתן להתחיל בקורס מקצועי. במשך כל תקופת ההכשרה מלווה העובדת את האלמנה ומסייעת במתן תמיכה, בעידוד ובפתרון בעיות אישיות המתעוררות באופן שוטף. יש להדגיש, שעצם ההשמה בעבודה אינה בתחום האחריות של עובדות השיקום, אולם היא מנסה לעזור בכך ככל יכולתה, בדרך כלל באמצעות הגורמים הקהילתיים העוסקים בנושא.

(1) גורדון דליה, אלמנות ושיקומן במוסד לביטוח לאומי, סקר מס' 31, המוסד לביטוח לאומי, 1981.

(2) בנספח ב' מובא סיכום טיפול בשני מקרים אופייניים, כפי שנכתב על ידי עובדות השיקום.

לאור האמור לעיל, ברור שתהליך ההכשרה המקצועית של חלק מהאלמנות הינו ממושך ובעייתי. כניסיון להעשיר את הכלים העומדים לרשות העובדות, יזמו מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי מסגרת נוספת, נסיונית, של סדנא הנמשכת יומיים מרוכזים, לא רצופים.

סדנא זו נערכה במסגרת המפעלים המיוחדים של המוסד לביטוח לאומי במטרה להגביר את נכונותן של האלמנות למצות את זכאותן לקראת שיקום מקצועי, באמצעות הרחבת היכרותן עם האפשרויות הפתוחות בפניהן בעולם התעסוקה. הסדנא נועדה לאלמנות שנמצאות בשלבים שונים של הטיפול ויש להן "פוטנציאל שיקומי", אולם לא הצליחו להשתקם עד כה תוך כדי השתתפות במסגרות הטיפול הקיימות במחלקת השיקום. אי לכך, נתבקשו עובדות השיקום לשלוח לסדנא נשים צעירות יחסית (עד גיל 50), אשר ניתן לחלקן לשלוש קבוצות עיקריות מבחינת מעמדן ביחס לעולם התעסוקה: נשים שנשלחו לקורסים בעבר או התחילו ללמוד והפסיקו מסיבות שונות וכיום הטיפול בהן נמצא ב"מבוי סתום"; נשים שהתאלמנו לא מכבר ומוכנות לצאת לעבודה אולם חוששות מכל הכרוך ביציאה מהבית; וכאלה שעובדות חלקית בעבודות בלתי מקצועיות ויש טעם לחשוף אותן לאפשרויות נוספות הפתוחות עבורן בשוק העבודה כדי לעודדן לעבור הכשרה מקצועית.

כללית, הדגש בתוכנית הושם על בחירת אלמנות שכל שהתהליכים המקובלים מוצו לגביהן אך ללא הצלחה יתרה, אולם לפי אבחנת עובדת השיקום עדיין יש סיכוי לקדמן בעזרת גירוי חיצוני מכוון במסגרת מרוכזת ושווה, כמו זו של סדנא.

2. תיאור מבנה ותוכן הסדנא

ההצעה המקורית בדבר המפעל המיוחד היתה לקיים מספר מחזורים בני שבוע ימים כל אחד, בהם יתקיימו הרצאות ושיחות בנושאים הקשורים להיבט הכלכלי והחברתי של עולם העבודה, תוך שימת דגש על אפשרויות תעסוקה לנשים והגברת מוטיבציה ליציאה לעבודה. בדיון בועדת מפעלים מיוחדים הוחלט להסתפק ביומיים מרוכזים (לא רצופים) בבית מלון. הסדנא נערכה בינואר 1983 בשלושה מחזורים בני יומיים כל אחד (בהפרש של שבוע) ובסך הכל השתתפו בה 57 נשים מ-9 סניפים.

עובדת השיקום בכל סניף בחרה בנשים שנראו לה מתאימות להשתתף, בהתייעצות עם המפקחת הארצית. כל המשתתפות רואיינו לפני כן, קיבלו הסבר מלא והביעו הסכמתן להשתתף. השתתפו לפחות ארבע נשים מכל סניף, בהנחה שהקשרים החברתיים שיווצרו ביניהן יתרמו לטיפול השוטף בהמשך. עובדות השיקום המטפלות באותן אלמנות השתתפו אף הן בסדנא.

הנושאים שהועלו בסדנא התייחסו ברובם, ישירות או בעקיפין, לנושא תעסוקת נשים (ראה סדר יום בנספח א'). ביום הראשון נסוב הדיון על בעיות אובייקטיביות המונעות מנשים אלמנות להצטרף למעגל התעסוקה, כגון: הדאגה לילדים, חוסר מקצוע מוגדר, השכלה נמוכה, חוסר ניסיון בעבודה בעבר וכו'. כמו כן, היתה התייחסות רבה למצבן החברתי והנפשי המיוחד - אישה אלמנה כראש משפחה חד-הורית חייבת לתפקד במישורים רבים, מרגישה מחוייבות גדולה כלפי ילדיה וחוששת לקחת על עצמה התחייבות נוספת של עבודה בחוץ. במהלך הסדנא התנהל דיון בסטריאוטיפי הנשי באופן כללי, והודגש שהחברה אינה מחנכת את האישה באופן ישיר להיות מפרנסת של המשפחה.

ביום השני התקיים דיון קבוצתי על בעיות ילדים במשפחה חד-הורית ועל השלכותיה של יציאת האם לעבודה על הילדים. נקודת המוצא בדיון היתה שיציאת האם לעבודה עשויה להיות חיובית גם עבור הילדים. נדונו בעיות מחיי היומיום, כגון חלוקת התפקידים במשפחה, ארגון משק הבית וכו'. חלקו השני של היום הוקדש לנושא "נשים בעולם התעסוקה", ונערך תרגיל של ניתוח עיסוקים. בסוף ההשתלמות התקיים מפגש בין המשתתפות לבין מספר אלמנות ששוקמו בהצלחה, אשר תיארו בפתיחות את מצבן בעבר, טרם יציאתן לעבודה, וכיום - כאשר הן משוקמות ועובדות.

3. הלינוי המחקרי

כאמור לעיל, הסדנא נועדה להשתלב ככלי נוסף ברצף הטיפול לקראת שיקומן התעסוקתי של אלמנות. מטרת הלינוי המחקרי היתה לבדוק את תרומת הסדנא לתהליך השיקום. בגלל היקפם המצומצם והקצר, הניחו המעורבים בפרוייקט שאין לצפות להשפעה ישירה וקצרת מועד של ההשתתפות בסדנא על יציאה לעבודה בלבד, אלא יש להעריך את תרומתה בכמה תחומים שעשוי לחול בהם שינוי:

- א. נכונותה של האלמנה להמשיך בטיפול.
- ב. שינויים בתוכנית הטיפול בעקבות קבלת מידע נוסף על האלמנה כמשתתפת פעילה במסגרת הקבוצתית של הסדנא.
- ג. יצירת קשר הדוק יותר בין העובדת לאלמנה, אשר יבטיח את התמדת האלמנה בתהליך השיקום.
- ד. התקדמות האלמנה משלב התחלתי לשלב מתקדם יותר בתהליך השיקום (כמו השתתפות בקורס להשלמת השכלה או קורס מקצועי).
- ה. יציאה לעבודה.

כמו כן נבדקו מספר תחומים שאינם קשורים באופן ישיר לתהליך השיקום התעסוקתי, אולם תורמים באופן עקיף לסיכוייה של האלמנה להשתקם, כגון שיפור במערכת היחסים עם הילדים, שיפור הדימוי העצמי, התארגנות בניהול משק הבית, שיפור הופעה חיצונית וכו'.

בשעת תכנון המערך המחקרי נשקלה האפשרות של בניית קבוצת ביקורת שתאפשר להשוות את תוצאות הטיפול השיקומי לאחר פרק זמן נתון בשתי קבוצות של אלמנות בעלות נתונים דומים: בקבוצת הניסוי הכוללת נשים שהשתתפו בסדנא, ובקבוצת הביקורת הכוללת נשים שקיבלו את הטיפול המקובל במחלקת השיקום, ללא הסדנא. מערך מחקר כזה היה מחייב תחילה לראיין אלמנות רבות ולקבל את הסכמת כולן להשתתף בסדנא, ולאחר מכן לחלקן באופן שרירותי לשתי קבוצות (ניסוי וביקורת). הוחלט שאין הצדקה לבקש מעובדות השיקום להשקיע מאמצים כה רבים ולגרום מפח נפש לאותן אלמנות שלא יוכלו להשתתף בסדנא למרות רצונן, דבר שעלול היה ליצור חוסר אימון בקרב אלמנות מסוימות כלפי העובדת ולפגום בקשר שלהן בעתיד.

אי לכך הוחלט לוותר על קבוצת ביקורת במוכז "המסורתי", ולצורך הערכת התוצאות הוכנה קבוצת השוואה בצורה הבאה: עובדות השיקום בסניפים שמהם באו המשתתפות בסדנא נתבקשו לאתר אלמנות נוספות שמבחינת נתונין האישיים היו מועמדות או מתאימות, לדעתן, להשתתף בסדנא, אולם לא השתתפו בה מסיבות שונות, ואשר נטלו חלק בתהליך השיקומי המקובל במחלקת השיקום באותה תקופה. בדרך זו סיפקו העובדות 44 שאלונים של מועמדות לקבוצת ההשוואה, ולאחר סינון נבחרו 31 אלמנות שנתוני הגיל, ההשכלה, מספר הילדים ותקופת האלמנות שלהן התאימו לקבוצת המשתתפות. 24 מהן (77%) היו מועמדות בפועל להשתתף בסדנא ולא השתתפו מסיבות שונות (בעיות עם הילדים, מספר המקומות המוגבל, בעיות בריאות וכו').

מכיון שהסדנא נועדה להרתיב את האפשרויות הטיפוליות העומדות בפני עובדות השיקום ולשמש כלי נוסף ברצף הטיפול, נבדקה השפעתה בתחומים השונים מזווית ראייתה של העובדת. כלומר, כל הנתונים לגבי מהלך הטיפול והשינויים במצבה של האלמנה נאספו ישירות מעובדות השיקום, ולא באמצעות ראיון האלמנות המשתתפות. כלי המחקר הוכנו בשיתוף מלא עם מחלקת השיקום.

4. תיאור כלי המחקר

א. שאלון א' - לפני הסדנא מילאה כל עובדת שיקום שאלון עבור כל משתתפת, ובו פרטים לגבי התחומים הבאים:

1. נתונים סוציודמוגרפיים (גיל, ארץ לידה, שנת עליה, מספר ילדים, רמת השכלה).
2. מצבה האישי של האלמנה (תאריך פטירת הבעל, האם עבדה בעבר, מידת נכונותה לצאת לעבודה, מגבלותיה כיום מבחינה גופנית ונפשית, בעיות כלכליות ובעיות עם ילדים).
3. השלבים שעברה בתהליך השיקום עד למועד זה (כגון: שיחות פרטניות ו/או שיחות קבוצתיות, אבחון, קורס הכשרה, ניסיונות השמה בעבודה וכו').

שאלון זה נתקבל עבור 62 מועמדות אולם במסגרת הצגת הממצאים לא נתייחס לחמישה השאלונים המתארים אלמנות שבסופו של דבר לא השתתפו בסדנא מסיבות שונות, אלא רק ל-57 הנשים שהשתתפו לפחות באחד מימי הסדנא.

ב. שאלון ב' - כארבעה חודשים לאחר הסדנא נתבקשו עובדות השיקום למלא שאלון ביניים עבור כל משתתפת, ובו תואר המשך הטיפול לאחר ההשתתפות בסדנא. השאלון התייחס בעיקר לתחומים הבאים: שינויים בטיפול שחלו בעקבות המפגש עם האלמנה במסגרת קבוצתית בסדנא, פירוט הפעולות שנעשו מאז, תדירות ומסגרת הקשר בהווה, הערכת נכונותה של האלמנה להשתתף בתהליך שיקומי ולצאת לעבודה, והערכת תרומתה של הסדנא מבחינת התייחסותה של האלמנה לעבודה ולתחומים נוספים, כמו יחסים חברתיים, טיפול בילדים וכו'.

ג. שאלון ג' - שימש למעקב והועבר כשנה לאחר הסדנא, ובו דיווחה עובדת השיקום על מצבה של כל אלמנה מבחינת תהליך השיקום המקצועי - האם היא עובדת, באילו מסגרות טיפול נוספות השתתפה מאז הסדנא, האם יש עדיין קשר בינה לבין המחלקה, וכו' על תרומת הסדנא בתחומים אחרים שאינם נוגעים ישירות לתחום התעסוקה.

ד. שאלון לקבוצת ההשוואה - כלל פרטים סוציודמוגרפיים ותיאור תהליך השיקום התעסוקתי, שעברה כל אלמנה. בשאלון היה צירוף של כל הנתונים הרלבאנטים לצורך ההשוואה, כפי שהופיעו בשאלון א'ו-ג', כמובן ללא התייחסות לסדנא, שבה, כאמור, לא השתתפו האלמנות מקבוצת ההשוואה. שאלון זה נשלח לעובדות השיקום ביחד עם שאלון המעקב עבור המשתתפות.

בנוסף לשאלונים שתוארו לעיל, שבאמצעותם התקבל המידע על כל אלמנה בנפרד, נתבקשו עובדות השיקום לחוות דעתן באופן כללי על הסדנא בשני מועדים:

ה. סיכום התרשמותי מיד לאחר הסדנא - הערכת התכנים שהועברו, תיאור תגובותיהן של המשתתפות ותכניותיהן של העובדות להמשך הטיפול באלמנות בעתיד. סיכום זה נכתב על ידי העובדות, לפי בקשת מחלקת השיקום ולא כחלק מהמערך המחקרי.

ו. הערכת השפעתה של הסדנא - כאשר מילאו עובדות השיקום את שאלון הביניים ("שאלון ב'") עבור כל משתתפת, נתבקשו להעריך באופן כללי את יעילותם של ימי הסדנא כאמצעי נוסף לקידום העבודה במחלקת השיקום. כמו כן נשאלו האם יש לדעתן לקיים סדנאות נוספות עבור אותן אלמנות שהשתתפו בה, והאם לקיים סדנאות כאלו עבור אלמנות אחרות.

1. תיאור המשתתפות

בפרק זה יתוארו המאפיינים העיקריים של האלמנות שהשתתפו בסדנא, תוך התייחסות למאפיינים הנהיים בקבוצת השוואה.

בסדנא השתתפו 57 אלמנות (כולל 9 שהשתתפו יום אחד בלבד). 25% מהן היו ילידות הארץ, והיתר ילידות אסיה-אפריקה, בטווח הגילים 25-52. הגיל הממוצע היה 40.3 (ראה לוח מס. 1). כמחציתן סיימו בית ספר יסודי בלבד, ל-42% היתה השכלה תיכונית או מקצועית על-יסודית, וב-7% למדו פחות משמונה שנים.

כל המשתתפות היו אימהות לילדים (לאחת בלבד לא היו ילדים מתחת לגיל 18), לכמחצית מהן היו 3-4 ילדים עד גיל 18, ול-8.8% היו 5-6 ילדים תלויים (ראה לוח מס. 2). כ-60% מהנשים התאלמנו בשלוש השנים האחרונות, כ-7% היו אלמנות "ותיקות" - 10-15 שנים - והיתר, 4-9 שנים. תקופת האלמנות הממוצעת היתה 3.5 שנים. 56% מהמשתתפות פנו לראשונה למחלקת השיקום לפני שנה או שנתיים, וכ-5% פנו לראשונה כבר לפני שש שנים ויותר. הנזן הממוצע שעבר מאז הפנייה הראשונה לעובדת השיקום היה 2.6 שנים (ראה לוח מס. 3). 72% מהמשתתפות עבדו בעבר (לפני התאלמנותן) מחוץ למשק הבית. שמונה מהמשתתפות עבדו מחוץ לביתן כאשר נשלחו לסדנא, והשתתפותן נועדה לעודדן להתמיד בעבודה ולמנוע נשירה.

לוח מס. 1: התפלגות האלמנות לפי גיל (באחוזים)

קבוצת השוואה	משתתפות בסדנא	גיל
30	57	סה"כ N
100.0	100.0	באחוזים
30.0	14.0	25-34
26.7	31.6	35-39
26.7	26.3	40-44
16.6	28.1	45+
38.4	40.3	גיל ממוצע

לוח מס. 2: התפלגות האלמנות לפי מספר ילדים
תלויים (עד גיל 18) (באחוזים)

מספר ילדים	המשתתפות בסדנא	קבוצת השוואה
סה"כ N	57	31
באחוזים	100.0	100.0
0	1.8	-
1-2	40.3	48.4
3-4	49.1	41.9
5+	8.8	9.7
מספר ילדים ממוצע	2.6	2.9

לוח מס. 3: התפלגות האלמנות לפי מספר השנים שעברו מאז
הפנייה הראשונה למחלקת השיקום (באחוזים)

מספר שנים	המשתתפות בסדנא	קבוצת השוואה
סה"כ N	57	31
באחוזים	100.0	100.0
1	38.5	35.5
2	17.5	38.8
3	12.3	9.7
4	8.8	3.2
5	12.3	3.2
+6	5.3	3.2
לא ידוע	5.3	6.4
ממוצע מספר השנים	2.6	2.3

כאשר משוים את הנתונים הדימוגרפיים של קבוצת האלמנות המשתתפות לאלו של קבוצת השוואה, מתקבלת התמונה הבאה: בקבוצת השוואה 29% היו ילידות הארץ (לעומת 25% בקרב המשתתפות), והיתר ילידות אסיה-אפריקה. התפלגות לפי רמת ההשכלה הייתה כמעט זהה, התפלגות לפי מספר הילדים דומה, וממוצע מספר הילדים התלויים היה קצת יותר גבוה אצל האלמנות בקבוצת השוואה (2.9 לעומת 2.6 בקרב המשתתפות). התפלגות הגיל הייתה שונה בשתי הקבוצות: בקרב המשתתפות אחוז המבוגרות היה יחסית גבוה יותר, אך הגיל הממוצע דומה - 40.3 בקרב המשתתפות לעומת 38.4 בקרב קבוצת השוואה. תקופת האלמנות הממוצעת בקבוצת השוואה הייתה דומה מאוד לנו של קבוצת המשתתפות (3.4 לעומת 3.5 שנים), אולם בקבוצת השוואה היו יותר נשים שהתאלמנו ב-3 השנים האחרונות (73% לעומת 60% בקרב המשתתפות). משך הזמן הממוצע שעבר מאז הפנייה הראשונה למחלקת השיקום היה דומה אף הוא בשתי הקבוצות (2.6 בקרב המשתתפות לעומת 2.3 בקבוצת השוואה).

בסיכום ניתן לומר, שהאפיונים הדימוגרפיים של האלמנות בשתי הקבוצות היו דומים, וההבדלים ביניהן אינם מובהקים (על פי מבחני T).

לעומת זאת, בניסיון בעבודה מחוץ לבית בעבר נמצא הבדל גדול בין שתי הקבוצות: רק 19% מקרב הנשים בקבוצת ההשוואה עבדו מחוץ לביתן, לעומת 72% מן המשתתפות בסדנא. אמנם אין להתעלם מהבדל זה בין הקבוצות, אך בניתוח הנתונים נמצא שבקבוצת ההשוואה לא היה קשר בין ניסיון קודם בעבודה לבין המצב התעסוקתי של האלמנה במהלך המעקב (ראה פירוט בהמשך).

לפי דיווח עובדות השיקום, הסיבות העיקריות שבגללן הופנו האלמנות לסדנא, היו: הגברת המוטיבציה ליציאה לעבודה והעלאת המודעות באשר לחשיבות היציאה לעבודה (35%), הימצאות בתהליך אבחון או הכשרה תוך התלבטות בקשר ליציאה לעבודה (17.5%), או התלבטות והיסוס, בגלל בעיות שונות (כ-16%). יתר האלמנות נשלחו לסדנא משום שהיו מעונינות בשיקום מקצועי ומעולם לא עבדו קודם לכן (כ-9%), כניסיון אחרון לאחר שהטיפול המקובל לא הועיל, או להעלאת דימוי עצמאי, להסבה מקצועית וכו'.

בנוסף לכך דיווחו העובדות על קשיים שהיו לאלמנה בתחומים מוגדרים ואשר הוסיפו אף הם לבעיות של השיקום המקצועי, כגון מגבלות גופניות, בעיות נפשיות, בעיות כלכליות ובעיות הקשורות לילדים. מן הממצאים עולה, שבעיות הקשורות לילדים היו השכיחות ביותר. ל-10 אלמנות היו בעיות מיוחדות שדרשו התמודדות יומיומית כמו ילדים מפגרים או חולניים (סכרת, אסטמה, נכות), או כאלו עם בעיות נפשיות רציניות, שהשפיעו על מערכת היחסים בבית ואשר הצריכו טיפול פסיכולוגי ממושך. לגבי 22 אלמנות נוספות צוינו קשיים הקשורים בילדים. אלה נבעו ממשבר ההתייתמות שהביא לשינוי התנהגות אצל הילדים, או מעצם הקושי של האלמנה לגדל בעצמה ילדים קטנים, לדאוג בעצמה לחינוכם ולהתמודד עם הטיפול בהם כהורה יחיד. במספר מקרים צויין, שלפני מות האב היה הוא האחראי לילדים בתחומי החינוך והמשמעת, והאלמנה התקשתה לתפקד בתחומים אלה כשנשארה לפתע לבדה. מספר ילדים פיתחו תלות יתר באם, אחרים התנגדו במפורש ליציאת האם לעבודה מחוץ לבית, ולגבי חלק הזכירו בעיות בלימודים שדרשו התערבות ועזרה מצד האם.

במקרים כאלה, ניסתה עובדת השיקום להגיש עזרה, הן על ידי שיחות לשם הדרכת האם כיצד לנהוג, הן על ידי שיחות עם הילדים עצמם, ולעתים אף הפנתה את המשפחה לטיפול פסיכולוגי.

ל-18 אלמנות (31.6%) היו בעיות כלכליות אשר העיקו עליהן והיקשו על שיקומן המקצועי. בעיקר הוזכרו בעיות כלכליות אצל אלמנות שחיו מקצבת שאירים בלבד, או מקצבת שאירים בתוספת פנסיה נמוכה.

ל-14 אלמנות (24.6%) היו בעיות נפשיות. במרבית המקרים הבעיות היו על רקע מצב האלמנות, כמו דיכאון תגובתי, נברוטיות, או בעיות אישיות שהיו קיימות כבר קודם לכן, כמו דמוי עצמי נמוך, תלותיות וחוסר עצמאות, אשר התחזקו בעקבות משבר מות הבעל והצורך לתפקד לבד בכל התחומים.

בעיות בריאות גופנית הוזכרו לגבי 13 (22.8%) מהאלמנות. הבעיות השכיחות ביותר היו כאבי גב ובעיות הקשורות ברגלים, יתר לחץ דם, מחלות עצבים וכו'.

כשאלון א' נתבקשו עובדות השיקום להעריך את נכונות האלמנה להשתקם בשני מועדים: בעת הפנייה הראשונה למחלקת השיקום ולאחר הקשר שהיה עמה עד ליציאתה לסדנא. התשובות ניתנו על רצף מ-1-5. הציון 1 היה הנמוך בסולם, כלומר "נכונות נמוכה מאוד" והציון 5 היה הגבוה ביותר, כלומר "נכונות גבוהה מאוד".

לוח מס. 4: התפלגות האלמנות המשתתפות לפי מידת הנכונות להשתקם בעת הפנייה הראשונה למחלקת השיקום (מועד א') ולפני הסדנא (מועד ב') (באחוזים)

מידת הנכונות *	מועד א'	מועד ב'
סה"כ	57 (100.0)	57 (100.0)
1	18 (31.6)	2 (3.5)
2	15 (26.3)	10 (17.5)
3	11 (19.3)	19 (33.3)
4	5 (8.8)	14 (24.7)
5	6 (10.5)	10 (17.5)
לא ידוע	2 (3.5)	2 (3.5)
ממוצע ציון מידת נכונות	2.4	3.4

* ציון 5 - נכונות גבוהה מאוד.

לוח מס. 5: התפלגות האלמנות בקבוצת ההשוואה, לפי מידת הנכונות להשתקם בעת הפנייה הראשונה למחלקת השיקום (מועד א')

מידת הנכונות *	מועד 1
סה"כ	31 (100.0)
1	7 (22.6)
2	12 (38.7)
3	10 (32.3)
4	1 (3.2)
5	1 (3.2)
ממוצע ציון מידת הנכונות	2.2

* ציון 5 - נכונות גבוהה מאוד.

מלוח מס. 4 עולה, כי בין שני המועדים חלה עלייה בנכונות האלמנות להשתקם. ברור מאליו, שנתון זה הינו סובייקטיבי ויתכן שאינו משקף במדויק את השינוי בהתייחסות האלמנות לשיקום מקצועי, אלא מבטא באופן עקיף את הרגשת העובדת לגבי תרומת הטיפול שלה באלמנה, לאחר המאמצים שהשקיעה בכך.

מהשוואת שתי הקבוצות באשר למידת הנכונות להשתקם בעת הפניה הראשונה עולה כי ההתפלגות שונה במקצת למרות שהמוצע דומה (2.2 בקבוצת ההשוואה לעומת 2.4 אצל המשתתפות). כ-20% מהמשתתפות היו ברמות הגבוהות לעומת כ-6% בלבד בקבוצת ההשוואה (לוחות מס. 4 ומס. 5), אולם על פי מבחן T הבדלים אלו אינם מובהקים.

2. מערך השיקום: מסגרות הטיפול בהן השתתפו האלמנות

אחד הנושאים המרכזיים שנבדקו היה מהות ואינטנסיביות הטיפול שקיבלו האלמנות במסגרת מחלקת השיקום, וזאת מכיון שנקודת המוצא של מחקר זה היא שיש לראות את תרומת הסדנא לאלמנות המשתתפות בהקשר הכולל של מערך הטיפול השיקומי שקיבלו באמצעות עובדות השיקום. להלן יתוארו הטיפול שניתן למשתתפות עד הסדנא (על פי המידע שנתקבל מעובדות השיקום בשאלון א'), התייחסותן של עובדות השיקום לסדנא, והטיפול שניתן למשתתפות בהמשך הקשר עם העובדות בפרק הזמן שבין הסדנא למעקב, שנערך כשנה לאחר מכן (שאלון ג').

א. מסגרות הטיפול בהן השתתפו האלמנות לפני הסדנא

עובדות השיקום נתבקשו לציין האם מאז נוצר הקשר עם מחלקת השיקום האלמנה השתתפה בכל אחת מהמסגרות הבאות: שיחות פרטניות, שיחות קבוצתיות, אבחון מקצועי (על ידי העובדות או על ידי גורם חוץ) וקורס להשלמת השכלה או להכשרה מקצועית. חשוב לציין, שאין כאן רצף טיפולי של מעבר משלב אחד למשנהו, ומסגרות הטיפול נקבעות לפי צרכיה של כל אלמנה, ולפי כישוריה ומידת נכונותה להשתתף ולהתמיד בקשר עם העובדת. לעיתים משתתפת אלמנה בשתי מסגרות או יותר בעת ובעונה אחת, ובמקרים אחרים לא תשתתף האלמנה כלל במסגרת מסוימת מכיוון שאינה מעוניינת או אינה זקוקה לכך, או בגלל שבאותה תקופה זמן לא קיימת מסגרת מסוג זה שמתאימה לה. כך למשל, אלמנה שעבדה בעבר ומעוניינת לחזור ולהשתלב באותו תחום אינה זקוקה לשלב האבחון המקצועי, וכן לא כל אחת מעוניינת להשתלב בטיפול קבוצתי וכו'.

בכל זאת, כדי לאפשר תיאור מידת התקדמות האלמנות בתהליך השיקום, ניתן להבחין בין שלב ראשוני לבין שלב מתקדם יותר בשיקום המקצועי. כללית אפשר לומר, שהשיחות הפרטניות והקבוצתיות הן בדרך כלל השלב ההתחלתי, בו לומדת העובדת להכיר את האלמנה ואת בעיותיה וצרכיה, ובו נעשה עיבוד האבל, שהוא שלב חשוב והכרחי במרבית המקרים לפני שאפשר לעבור לשלב הבא ולתכנן את השיקום המקצועי עצמו באמצעות האבחון, הקורס או ההשמה בעבודה. פעמים רבות גם לאחר שהתקדמה האלמנה לשלב של איבחון או הכשרה עדיין נמשך הקשר במסגרת פרטנית או קבוצתית לשם עידוד, תמיכה ומעקב.

לפני הסדנא השתתפו האלמנות במסגרות הטיפול הבאות:

1. שיחות פרטניות - מרבית האלמנות קיבלו טיפול פרטני באמצעות שיחות לפני הסדנא (להוציא ארבע משתתפות, ששלוש מהן כבר עבדו לפני הסדנא ויצרו קשר עם המחלקה רק זמן קצר לפני שהחלה). עבור 24 משתתפות (42%) היתה זו המסגרת הטיפולית היחידה שבה השתתפו לפני הסדנא.

2. קבוצות דיון (שיחות קבוצתיות) - 11 אלמנות השתתפו בשיחות קבוצתיות, ועבור חמש מהן השיחות הפרטניות והשיחות בקבוצת הדיון היו כל הטיפול שקיבלו עד להשתתפותן בסדנא.

3. אבחון מקצועי - 11 משתתפות עברו אבחון מקצועי על ידי גורם חוץ ו-24 נעזרו בעובדת השיקום בבחירת המקצוע או העיסוק המתאים עבורן ולא נזקקו לאבחון על ידי גורם חוץ. שש אלמנות סירבו לעבור אבחון מקצועי על ידי גורם חוץ.

4. קורס הכשרה מקצועית או השלמת השכלה - 16 נשים השתתפו במסגרת כזו. חמש מהן הספיקו לסיים את הקורס עוד לפני הצטרפותן לסדנא.

מדיווחיהן של עובדות השיקום עולה, כי פרק הזמן שעבר מאז הפנייה הראשונה של האלמנה למחלקת השיקום אינו קשור בהכרח לאינטנסיביות הטיפול שקיבלה, וזאת משום שבמקרים רבים הקשר אינו רצוף ולעתים אף נפסק כליל לתקופה מסוימת ושוב מתחדש לאחר מכן. בניסיון לאמוד את אינטנסיביות הטיפול שקיבלה כל אלמנה לפני הסדנא, הוגדר משתנה חדש, "הטיפול המצטבר", המורכב מסך כל מסגרות הטיפול בהן השתתפה כל אלמנה. השתתפות במסגרת כלשהי מתוך הארבע שהוזכרו לעיל מקנה נקודה אחת בחישוב "הטיפול המצטבר", ולכן הטווח נע בין 0-4.

לוח מס. 6: התפלגות האלמנות לפי "הטיפול המצטבר" שקיבלו לפני הסדנא

מספר האלמנות	הטיפול המצטבר
57 (100.0)	סה"כ
4 (7.0)	0
24 (42.1)	1
20 (35.1)	2
8 (14.0)	3
1 (1.8)	4

ב. הערכת הסדנא על ידי עובדות השיקום

התגובות הכלליות של עובדות השיקום, מיד לאחר הסדנא, היו חיוביות ביותר, והתייחסו למספר נושאים:

1. המסגרת - עצם היציאה מהבית והשהייה במלון היתה עבור חלק מהנשים חוויה שתרמה להרגשה טובה. עבור חלקן היתה זו יציאה ראשונה מהבית לאחר ההתאלמנות, ובהחלטה לצאת להשתלמות היו כרוכים קשיים נפשיים (חרדות, חששות מהמסגרת ומההתמודדות) וקשיים טכניים, כמו מציאת סידור לילדים.

2. יצירת קשרים חברתיים - עצם המפגש עם נשים אלמנות הנמצאות במצב דומה נתן לרבות מהמשתתפות תמיכה רגשית ועידוד נפשי. מכיון שהיו לפחות ארבע אלמנות מכל סניף, במקרים רבים נוצרו יחסי חברות ביניהן ולעתים הקשר נמשך גם לאחר הסדנא. במספר סניפים החליטו עובדות השיקום ביחד עם האלמנות להמשיך ולהיפגש במסגרת קבוצתית.

3. הערכת התכנית - רוב עובדות השיקום התייחסו בעיקר לשלושה מרכיבים של הסדנא:

- א. הסדנא ביום הראשון - המנחה זכתה לשבחים על שיצרה אוירה נעימה ובלתי מאיימת והתאימה עצמה לרמתן של המשתתפות. נוצרה קבוצה מגובשת על רקע בעיות משותפות. עם זאת, צויין שחלק מהאלמנות חשו שמופעל עליהן לחץ לצאת לעבודה, וכאילו שופטים אותן על התנהגותן ועל חוסר יכולתן להשתקם מבחינה תעסוקתית.
- ב. הרצאה בנושאי חינוך והתמודדות עם ילדים - מרבית האלמנות אמרו, שההרצאה תרמה להבנת בעיותיהן עם הילדים וביקשו לקבל הדרכה נוספת בתחום זה.
- ג. פגישה עם אלמנות משוקמות - המפגש עם האלמנות המשוקמות גרם להתרגשות, מכיון שהן היו דוגמא חיה למה שאפשר להשיג, ורבות מהמשתתפות חשו הנדהות עמן. אולם אצל מספר אלמנות המפגש הגביר את תחושת התסכול והכישלון של עצמן.

לפי דיווחי עובדות השיקום מספר אלמנות הגיעו לאחר הסדנא למסקנה שאינן מסוגלות לצאת לעבודה במצבן הנוכחי בגלל בעיות עם הילדים, או עקב מצבן הנפשי. מבחינה מסוימת גם להן הועילה ההשתתפות בהשתלמות, בכך שפתרה את הקונפליקט וסיימה את ההתלבטות האם לצאת לעבודה או להישאר בבית. אלמנות אלו הן מיעוט ולפי דעת עובדות השיקום מרבית המשתתפות יצאו מההשתלמות מחוזקות ומעודדות, וקיבלו החלטה להמשיך ולהתמיד בתהליך השיקום המקצועי.

ג. דיווחי עובדות השיקום על תרומת הסדנא להמשך הטיפול בטווח הקצר

אפשר לחלק את דיווחי העובדות בשאלון ב' לשני תחומים עיקריים:

1) שינויים בתפיסת העובדת את מצבה ובעיותיה של כל אלמנה הנתונה לטיפול.

בימי הסדנא ניתנה לעובדות השיקום הזדמנות לבחון את התנהגותן ותפקודן של האלמנות שבטיפולן במסגרת שונה מזו הנהוגה בטיפול השוטף במחלקת השיקום. ואכן, לגבי 80% מהמשתתפות ציינו העובדות שהשתתפותן בסדנא סייעה לאבחנה טובה יותר של אישיות האלמנה ובעיותיה או להרחבת המידע אודותיה. בעיקר ציינו שגילו אצל מספר אלמנות חברותיות, פתיחות, ובטחון עצמי. שלא באו לידי ביטוי בפגישות השוטפות, או שהעובדות הבינו טוב יותר את ההתלבטויות והקשיים שלהן, ואת השאיפות המקצועיות. לגבי אחרות, השתתפותן בסדנא סייעה לאבחנה בצורה מדויקת יותר את היכולות השכלית, שנתגלתה כטובה יותר או כטובה פחות מכפי שחשבו קודם לכן.

העובדות נשאלו, האם בעקבות הסדנא הז' שינו את התוכנית הטיפולית לאלמנה. ב-19% מהמקרים ציינו העובדות, ששינו באופן משמעותי את הטיפול, וב-42% מהמקרים נאמר ששינו את התכנית במידה מסוימת. לגבי היתר התוכנית הטיפולית לא שונתה.

(2) השפעת הסדנא על האלמנות בטווח הקצר.

על מנת לאמוד את תרומת הסדנא לאלמנות, העובדות נשאלו האם ההשתתפות בסדנא השפיעה על נכונות האלמנות להשתקם. כמו כן הז' נשאלו האם אפשר היה להשיג בדרך אחרת שינויים או תרומות שבהם הבחינו בעקבות הסדנא.

לדעתן של עובדות השיקום ההשתתפות בסדנא הגבירה את הנכונות להשתקם אצל כ-58% מהמשתתפות, לא שינתה את הנכונות אצל 16%. ולגבי היתר היה עדיין מוקדם מדי לקבוע מהי ההשפעה.

תרומת הסדנא בתחומים הקשורים ליציאה לעבודה הורגשה, לדעת העובדות, אצל כ-60% מהמשתתפות. לגבי כ-20% לא היתה תרומה בתחומים אלה, ולגבי היתר ציינו שמוקדם עדיין לקבוע. התחומים בהם חל שנוי לטובה היו בעיקר "הגברת המוטיבציה להשתקם", "הפחתת החרדה מעולם התעסוקה", "התחילה לעבוד או מתמידה בעבודתה", "החליטה להתחיל ללמוד". לגבי 25 משתתפות (44%) נאמר שההישגים שהשיגו בסדנא לא היו מושגים בדרך אחרת. לגבי היתר נאמר שאפשר היה להגיע עימן לאותם הישגים בתהליך איטי וממושך יותר באמצעות פגישות פרטניות או קבוצתיות או בשילוב שתי המסגרות גם יחד.

ד. סיכום היקף הטיפול שקיבלו האלמנות במחלקת השיקום מאז תחילת הקשר ועד המעקב

להלן יתוארו מסגרות הטיפול בהן השתתפו האלמנות, והטיפול המצטבר שקיבלו מאז פנייתן הראשונה עד למעקב, וזאת במגמה לבחון האם ההתקדמות בתהליך השיקומי של המשתתפות שונה מזו של קבוצת ההשוואה אשר עברה את תהליך השיקום הרגיל ללא הסדנא. כלומר, המטרה היתה לבדוק האם ההשתתפות בסדנא השפיעה על אינטנסיביות הטיפול שקיבלו האלמנות בהשוואה לזה שניתן במהלך הטיפול המקובל לאלמנות בקבוצת ההשוואה. חשוב לציין, שהזמן הממוצע שעבר מאז הפנייה הראשונה היה דומה בשתי הקבוצות.

לוח מס.7: שיעור האלמנות שהשתתפו במסגרות הטיפוליות השונות (באחוזים)

מסגרת	אחוז המשתתפות מכלל המשתתפות בימי העיון (N=57)	אחוז המשתתפות מכלל קבוצת ההשוואה (N=31)
שיחות פרטניות	94.7	100.0
שיחות קבוצתיות	50.9	25.8
אבחון מקצועי	38.6	12.9
קורס הכשרה/השלמת השכלה	38.2	19.3

לוח מס.8: התפלגות האלמנות לפי מדד הטיפול המצטבר שקיבלו במחלקת השיקום עד למעקב

הטיפול המצטבר	המשתתפות בסדנא		קבוצת ההשוואה	
	אחוז	N	אחוז	N
סה"כ	100.0	57	100.0	31
1	24.6	14	54.8	17
2	42.1	24	35.5	11
3	19.3	11	6.5	2
4	14.0	8	3.2	1

כאשר משווים את הטיפול המצטבר שקיבלו האלמנות המשתתפות עד לסדנא (לוח מס.6) לטיפול המצטבר שקיבלו עד למעקב (לוח מס.8), ניכרת עלייה במספר המסגרות, שבהן השתתפו האלמנות בין שני המועדים הללו. מתוך ארבע הנשים שהגיעו לסדנא לפני שקיבלו טיפול במסגרת כלשהי, אחת קיבלה לאחר מכן טיפול פרטני ושלוש השתתפו בשיחות קבוצתיות. אחוז הנשים שהשתתפו ביותר מאשר מסגרת אחת עלה מ-51% במועד הראשון לכ-75% במועד השני.

אמנם ייתכן שממצא זה מעיד על ההתקדמות הטבעית שחלה במהלך הקשר של אלמנות עם מחלקת השיקום, ויש להיזהר מראיתו כתוצאה חד-משמעית של הסדנא, אולם כאשר משווים את קבוצת המשתתפות לקבוצת ההשוואה מבחינת הטיפול המצטבר שקיבלו עד למעקב, בולטת העובדה, שהטיפול שקיבלו האלמנות שהשתתפו בסדנא היה אינטנסיבי יותר מזה שניתן לנשים בקבוצת ההשוואה. אחוז הנשים שהשתתפו ב-3-4 מסגרות הוא 33% בקרב המשתתפות בסדנא לעומת כ-10% בקרב הנשים בקבוצת ההשוואה. רק כ-1/4 מהמשתתפות בסדנא קיבלו טיפול במסגרת אחת בלבד, לעומת יותר ממחצית הנשים שנשארו ברמת טיפול כזו בקבוצת ההשוואה.

גם לוח מס. 7, המתייחס לסוגי המסגרות שבהן השתתפו האלמנות ולא למספר המסגרות, מלמד שבקרב המשתתפות בסדנא היה אחוז גבוה יותר של אלו שקיבלו טיפול במסגרות המכוונות באופן ספציפי לנושא התעסוקה - אבחון מקצועי וקורסים להכשרה מקצועית או להשלמת השכלה.

3. מצבו של האלמנות כשנה לאחר הסדנא המשך טיפול ויציאה לעבודה

לאחר שנבדקו ופורטו לעיל האפשרויות השונות של מתן טיפול לאלמנות כמחלקת השיקום ומידת השתתפותן של האלמנות במסגרות השונות, נתאר להלן את תוצאות הטיפול כפי שדווחו על ידי עובדות השיקום בשאלון המעקב, שהועבר כזכור כשנה לאחר הסדנא, הן עבור המשתתפות והן עבור האלמנות בקבוצת ההשוואה.

מכיוון שמטרת העל של עובדת השיקום בעבודתה היא לשלב את האלמנה בעולם התעסוקה, יש להתייחס בראש ובראשונה לשיעור הנשים העובדות בשתי הקבוצות. אולם יש לזכור, כי תהליך השיקום ממושך ומורכב משלבים שונים, ואיסוף המידע לצורך המעקב נעשה במקרים רבים לפני שנסתיים הטיפול. אי לכך אנו מתייחסים ל"הצלחת" התוכנית בשני מישורים, היציאה לעבודה והמשך הקשר עם עובדת השיקום לקראת היציאה לעבודה. לכן יוצגו בנוסף למצב התעסוקתי גם נתונים לגבי הקשר עם האלמנות - האם נשמר או נותק. באשר לאלמנות שעדיין נמצאות בטיפול יתואר מיקומן מבחינת התהליך השיקומי, כדי שניתן יהיה לקבל מושג לגבי האפשרות של יציאתן לעבודה.

לוח מס. 9: התפלגות האלמנות לפי המצב התעסוקתי שנה אחרי הסדנא (באחוזים)

המצב התעסוקתי	השתתפות בסדנא	קבוצת ההשוואה
סה"כ	57	31
N		
%	100.0	100.0
עובדת	50.8	32.3
לא עובדת	45.7	67.7
לא ידוע	3.5	-

לוח מס. 10: התפלגות האלמנות לפי מצב תעסוקתי במעקב והקשר עם עובדת השיקום (מספרים מוחלטים)

קבוצה	מצב תעסוקתי	סה"כ	בקשר עם העובדת	סיימה טיפול
המשתתפות בסדנא	סה"כ	57	29	28
	עובדת	29	14	15
	לא עובדת	26	*15	11
	לא ידוע	2	-	2
קבוצת ההשוואה	סה"כ	31	8	23
	עובדת	10	1	9
	לא עובדת	21	7	14
	לא ידוע	-	-	-

* 4 נשים מתוכן אינן מועמדות להשתלב בעבודה בטווח הקרוב.

לפי המוצג בלוח מס. 9, כשנה לאחר הסדנא 29 מהמשתתפות (כ-51%) עבדו. 8 מהן עבדו עוד לפני הסדנא והשתתפותן בה נועדה לעזור להן להמשיך ולהתמיד בעבודתן ומטרה זו הושגה לגביהן. 21 אלמנות החלו לעבוד לאחר מכן.

15 מתוך ה-26 שאינן עובדות, עדיין נמצאות בקשר עם עובדת השיקום (לוח מס. 10), במסגרות הבאות: 3 נמצאות בקורס הכשרה, 4 ישלחו לקורס כנה לאחר השלמת השכלה או פתרון בעיות אישיות המעכבות עדיין יציאתן ללימודים, 4 נמצאות בטיפול פרטני לקראת יציאה לעבודה, ו-4 אינן מתכוונות לצאת לעבודה בשלב זה, אך נעזרות בעובדת השיקום בפתרון בעיות אישיות וחברתיות, או בעיות עם ילדיהן. לכן סביר להניח, שמתוך אלו שעדיין אינן עובדות, אך מתמידות בטיפול ונמצאות בקשר עם עובדת השיקום, הרוב יגיע לשיקום מקצועי.

לגבי 11 הנשים שאינן עובדות ושסיימו את הקשר, כולן (להוציא אחת שנישאה) הגיעו למצב, בו התברר לעובדת ולאלמנה שהטיפול הסתיים, לאחר שהאלמנה קיבלה עזרה בתחומים שונים (כגון: תמיכה נפשית, עיבוד האבל, בעיות חברתיות ומשפחתיות) והחליטה (או שהעובדת התרשמה) שאינה מעוניינת לצאת לעבודה בשלב זה.

לסיכום ניתן לומר, שהצלחה מירבית, שמשמעותה יציאה לעבודה, הושגה ב-51% מהמקרים, עוד 19% מהמשתתפות (11 נשים) נמצאות בשלב מתקדם לקראת שילובן בעבודה והיתר, כ-30%, אינן מועמדות ליציאה לעבודה בעתיד הנראה לעין.

בדיקת הנתונים המקבילים אצל האלמנות בקבוצת ההשוואה (אשר לא השתתפו בסדנא) מעלה כי מתוך 31 הנשים בקבוצה זו 10 עבדו בעת המעקב (32.3%). מן ה-21 שאינן עובדות 7 אלמנות נמצאות בטיפול של עובדת השיקום, ו-14 סיימו את הקשר עם העובדת (לוח מס. 10). גם בקבוצה זו 7 הנשים שאינן עובדות ושעדיין נמצאות בקשר עם עובדת השיקום, נמצאות בשלבים שונים של הכנה ליציאה לעבודה: 2 בקורס הכשרה, ולגבי היתר מתוכננים אבחון, או השלמת השכלה, או עזרה בהשמה לאחר שתיפתרנה בעיות אישיות שונות. סביר להניח, שמרביתן תסיימנה את הטיפול בשיקום מקצועי.

השוואת שתי הקבוצות מעלה שההבדל העיקרי הוא בשיעור האלמנות שהושמו בעבודה: כ-51% מן המשתתפות לעומת כ-32% מקבוצת ההשוואה. בנוסף לכך, אם נשווה את הקשר עם העובדת בשתי הקבוצות נראה, ש-19% מהמשתתפות סיימו טיפול בלא שיצאו לעבודה, לעומת 45% בקרב קבוצת ההשוואה. גם אחוז הנשים שיצאו לעבודה ושהמשיכו לשמור על קשר עם העובדת גבוה יותר בקרב המשתתפות.

ממצאים אלו עולה, כי מעבר להצלחה מבחינת היציאה לעבודה ההשתתפות בסדנא חיצונית את הקשר של האלמנה עם מחלקת השיקום, וזאת הן משום שלעובדת ניתנה הזדמנות להכיר את האלמנה במסגרת נוספת השונה ממסגרות הטיפול הרגילות והן משום שאצל חלק ניכר מהמשתתפות גברה הנכונות להשתקם בעקבות השתתפותן בסדנא ולכן הקפידו יותר על המשך קבלת הטיפול.

4. תרומת הסדנא למשתתפות

לאחר שבפרק הקודם נסקר מצבן של האלמנות בשתי הקבוצות (המשתתפות וקבוצת ההשוואה) מבחינת המצב התעסוקתי והקשר עם עובדת השיקום, יתוארו להלן התרומות הספציפיות של הסדנא לאלמנות שהשתתפו בה. זאת בהנחה, שמעבר לממצאים שעלו במעקב באשר למצב התעסוקתי ולשלבי השיקום, חשוב להעריך את תרומות הסדנא לאלמנות המשתתפות כפי שאלו שניצפו על ידי עובדות השיקום בהמשך הקשר עמן. דיווחי העובדות נתקבלו כתשובות לשתי שאלות סגורות על תרומת הסדנא בתחומים הקשורים ליציאה לעבודה ובתחומים אחרים שאינם נוגעים ישירות ליציאה לעבודה, ואשר הועלו אף הם לדיון בסדנא (כגון: דימוי עצמי, יחסים חברתיים וכו'). זאת מכיון ששיפור בתחומים אלו נתפס פעמים רבות כשלב ביניים הכרחי בתהליך השיקום התעסוקתי.

לוח מס. 11: תרומות הסדנא למשתתפות בתחומים הנוגעים לשיקום מקצועי

שיעור האלמנות שלגביהן צויינה התרומה*		התפלגות לפי תרומה עיקרית		סוג התרומה*	
%	N	(100)	57	סה"כ	
(45.6)	26	(40.3)	23	הגברת הנכונות להשתקם מבחינה מקצועית	
(22.8)	13	(3.5)	2	יצירת קשר הדוק יותר עם מחלקת השיקום	
(10.5)	6	(8.9)	5	הגיעה להחלטה בדבר המקצוע המתאים לה	
(19.2)	11	(17.5)	10	החליטה שאינה מעוניינת בשיקום מקצועי	
(26.3)	15	(26.3)	15	לא היתה שום תרומה בתחום המקצועי	
-	-	(3.5)	2	לא ידוע	

* ניתן היה לציין מספר תרומות בהתייחס לכל משתתפת, שאחת מהן צויינה כתרומה עיקרית.

בלוח 11 אפשר לראות בבירור, שבהתייחס ל-23 משתתפות (40%) עובדות השיקום דיווחו שהשתתפות בסדנא תרמה להגברת נכונותן להשתקם, ובהתייחס ל-15 משתתפות (26%) העובדות לא הבחינו בכל תרומה שהיא לשיקום המקצועי. גם את מסקנתן של 10 המשתתפות שאינן הן מעוניינות בשיקום מקצועי בשלב זה, בהחלט יש לראות כתרומה של הסדנא, שכן מסגרת זו עזרה לכל אחת מהן לברר לעצמה מהן שאיפותיה ובכך סיימה את ההתלבטויות בתחום זה.

כאשר העובדות נתבקשו לציין האם חלו שינויים בתחומים שאינם קשורים ישירות לעולם התעסוקה (ראה לוח מס. 12), הוזכרו על ידן בעיקר "שיפור הדימוי העצמי או הביטחון העצמי" (77%) ו"שיפור היכולת לתפקד כראש משפחה" (42%). שיפור בתחומים הקשורים לתפקוד בבית או לקשר עם הילדים עשוי לתרום לנכונותה של אלמנה להתחיל בהשלמת השכלה בסיסית או בקורס הכשרה וכו'. שיפור הדימוי העצמי הוא בודאי מרכיב חיוני הקודם להחלטה לצאת לעבודה ולמציאת מקום עבודה מתאים.

לוח מס. 12: מספר המשתתפות שלגביהן דווח על שינוי בתחומים שאינם קשורים ישירות לשיקום מקצועי

תחום השיפור *	N	% מתוך האלמנות
יחסים עם ילדים	17	29.8
יחסים חברתיים	22	38.6
הופעה חיצונית	11	19.3
נכונות להמשיך בטיפול	19	33.3
היכולת לתפקד כראש משפחה	24	42.1
דימוי עצמי, בטחון עצמי	44	77.2

* ניתן היה לציין מספר שינויים בהתייחס לכל משתתפת ללא ציון שינוי עיקרי. לכן האחוזים מסתכמים ליותר מ-100%.

5. הגורמים הקשורים ליציאה לעבודה

בבואנו לבדוק מהם הגורמים והתכונות המאפיינים את האלמנות שהשתלבו בעולם התעסוקה בהשוואה לשל אלו שאינן עובדות, ניסינו להתייחס לשלשה מישורים:

א. פרטים דימוגרפיים - גיל, מספר ילדים תלויים, מספר שנות האלמנות, רמת השכלה.

ב. גורמים הקשורים לתנאים סביבתיים - מצב כלכלי, בעיות בריאות - גופניות ונפשיות, בעיות הקשורות לילדים, ניסיון תעסוקתי בעבר.

ג. גורמים הקשורים לתהליך השיקום התעסוקתי - מידת הנכונות להשתקם בעת הפניה הראשונה, הטיפול המצטבר שהאלמנה קיבלה, האם השתתפה בקורס הכשרה או השלמת השכלה, האם התכנית הטיפולית שונתה בעקבות הסדנא, ותרומת הסדנא על פי עובדת השיקום.

הקשר בין גורמים אלה לבין היציאה לעבודה ייבחן לגבי שתי הקבוצות הנחקרות - המשתתפות וקבוצת ההשוואה - ככל שהדבר ניתן, שכן לגבי קבוצת ההשוואה חסרים נתונים מסוימים, במיוחד כל המשתנים המתייחסים לסדנא.

מכל המשתנים הדימוגרפיים שנבדקו היחיד שנמצא קשור ליציאה לעבודה ($P=.07$) היה משך תקופת האלמנות, וגם זאת רק בקרב קבוצת המשתתפות. בקרב נשים שהתאלמנו לפני שש שנים ויותר יש נטייה חזקה יותר לצאת לעבודה, לעומת נשים שהתאלמנו לאחר מכן. בקבוצת ההשוואה לא נמצא קשר בין שני משתנים אלו (ראה לוח מס. 13).

בשתי הקבוצות אחוז הנשים שיצאו לעבודה גבוה יותר בקבוצת הגיל 35-39, ונמוך מאוד בקבוצת הגיל הגבוהה, אולם לא נמצא קשר מובהק בין גיל ליציאה לעבודה (ראה לוח מס. 1 בנספח).

לוח מס. 13: התפלגות האלמנות לפי מצב תעסוקתי בעת המעקב ומספר שנות האלמנות (באחוזים)

	מס' שנות האלמנות				סה"כ	מצב תעסוקתי	קבוצה
	6+	5-3	2-1	סה"כ			
	13	19	23	55	N	סה"כ	משתתפות
	100.0	100.0	100.0	100.0	%		
χ^2							
$X = 6.960$	84.6	42.1	43.5	52.7		עובדת	
$P = .07$	15.4	57.9	56.5	47.3		לא עובדת	
	4	10	16	30	N	סה"כ	קב' השוואה
	100.0	100.0	100.0	100.0	%		
χ^2							
$X = 3.000$	25.0	50.0	25.0	33.3		עובדת	
$P = .39$	75.0	50.0	75.0	66.7		לא עובדת	

מספר הילדים התלויים אינו משפיע באופן מובהק על הדפוסי יציאה לעבודה, למרות שבשתי הקבוצות יש ייצוג גבוה יותר של עובדות בקרב אימהות ל-1-2 ילדים לעומת אלה עם יותר ילדים (לוח מס. 2 בנספח). מעניין שרמת ההשכלה אינה קשורה ליציאה לעבודה, וממצא זה עומד בסתירה לממצא שעלה במחקר שנערך בקרב כלל האלמנות שפנו למחלקת השיקום במספר סניפים. שם נמצא, ששיעור האלמנות המצטרפות למעגל התעסוקה גבוה יותר בקרב בעלות השכלה גבוהה יותר. אולם יש לזכור, שלסדנא הופנו אלמנות, שתהליך שיקומן היה בעייתי במיוחד (וכנ"ל, בהתאם, נבנתה קבוצת ההשוואה) ושמלכתחילה לא היה בקבוצות אלו ייצוג לנשים בעלות השכלה גבוהה, אשר בדרך כלל מסתדרות בכוחות עצמן או זקוקות לעזרה מועטת בלבד לשם שיקומן. ייתכן, כי השונות הנמוכה של רמת ההשכלה במחקר זה מטבירה באופן חלקי את היעדר הקשר בין רמת השכלה ליציאה לעבודה.

ב. גורמים הקשורים לתנאים סביבתיים

בתחום זה ההתייחסות היתה למגבלות ואילוצים בחיי יומיום שעשויים לעכב את השתלבותן של האלמנות בעבודה מחוץ לבית. עובדות השיקום דיווחו על בעיות שונות על פי התרשמותן האישית והיכרותן עם האלמנות ולא על פי נתונים אובייקטיביים ממקורות כלשהם. נתונים אלו נאספו רק לגבי המשתתפות בסדנא.

מבחינת מצב כלכלי, נמצא שמתוך האלמנות שדיווחו על בעיות כלכליות יצאו לעבודה כ-59%, בעוד שמתוך האלמנות שלא היו להן בעיות כלכליות 50% עבדו בעת המעקב, אולם ההבדלים אינם מובהקים. בעיות שונות הקשורות לילדים השפיעו במידה מסויימת על יציאה לעבודה. מבין אלו שדיווחו על בעיות עם ילדיהן יצאו לעבודה כ-45%, לעומת 62% מבין הנשים שלא היו להן בעיות עם ילדיהן (ראה לוח מס. 14), אולם הקשר אינו מובהק.

מצב בריאות (נפשי או גופני) לא השפיע כלל על היציאה לעבודה, ויתכן שמלכתחילה לא נשלחו לסדנא נשים עם בעיות בריאות רציניות, שכן העובדות העריכו מראש, שלנשים כאלה אין "פוטנציאל שיקומי" ואין טעם לשתפן במסגרת זו.

לוח מס. 14: התפלגות האלמנות לפי בעיות עם ילדים ומצב תעסוקתי בעת המעקב

	מצב תעסוקתי		
	סה"כ	N	%
אינ	24	31	55
יש	100.0	100.0	100.0
עובדת	62.5	45.2	52.7
לא עובדת	37.5	54.8	47.3

2
X=1.632
P=0.201

ג. גורמים הקשורים לתהליך השיקום התעסוקתי

משתנה בעל חשיבות רבה הוא מידת היכרותה של האלמנה את עולם התעסוקה, או במילים אחרות, האם עבדה אי-פעם בעבר מחוץ למשק הבית. בקבוצות המשתתפות גורם זה נמצא קשור קשר מובהק ($F=.003$) למצב התעסוקתי בעת המעקב (ראה לוח מס. 15). מתוך 40 משתתפות שעבדו בעבר מחוץ למשק ביתן 26 עבדו בעת המעקב (65%) ואילו מתוך ה-15 שבעבר לא היה להן כל ניסיון בעבודה, רק 3 יצאו לעבוד (20%). יש לציין, שלמרבית הנשים לא היה מקצוע מוגדר, ולא היתה כאן חזרה לאותו מקום עבודה או לאותו תחום בו עסקו בעבר. אז עצם העובדה, שהיה לאלמנה ניסיון בעבודה בעבר, הקל על תהליך השיקום התעסוקתי לאחר ההתאלמנות.

לוח מס. 15: התפלגות האלמנטים לפי מצב תעסוקתי לפני ההתאלמנות ובעת המעקב (באחוזים)

	לא עבדה	עבדה	סה"כ *	מצב תעסוקתי בעבר		קבוצה
				מצב תעסוקתי בעת המעקב	סה"כ	
משתתפות	15	40	55	N	סה"כ	
2	100.0	100.0	100.0	%		
X=8.863	20.0	65.0	52.7		עובדת	
F=.003	80.0	35.0	47.3		לא עובדת	
קבוצת השוואה	25	6	31	N	סה"כ	
2	100.0	100.0	100.0	%		
X =0.004	32.0	33.3	32.2		עובדת	
P =0.950	68.0	66.7	67.8		לא עובדת	

* לא כולל 2 שחסר מידע על מצבן התעסוקתי.

אצל האלמנטים הנמנות עם קבוצת ההשוואה לא נמצא קשר בין שני משתנים אלו של ניסיון בעבודה לפני ההתאלמנות ויציאה לעבודה לאחר הקשר עם מחלקת השיקום. שיעור הנשים שעבדו בעת המעקב כמעט זהה בקרב אלו שהיה להן ניסיון תעסוקתי בעבר ובקרב הנשים שלא היה להן שום ניסיון כזה בעבר. ממצא זה מראה מחד גיסא שאפשר להשוות את שתי הקבוצות למרות ההבדל ברקע התעסוקתי שלהן, שהרי ניסיון בעבר בקרב קבוצת ההשוואה אינו קשור להצלחת השיקום התעסוקתי המקובל. מאידך גיסא נראה כי ההשתתפות בסדנא מועילה יותר לנשים בעלות ניסיון תעסוקתי קודם. מכל מקום, נראה שהסדנא תרמה במיוחד לאלמנטים שעבדו בעבר מחוץ למשק ביתן.

כשנבדק הקשר בין הערכת נכונות האלמנה להגיע לשיקום תעסוקתי לבין יציאה לעבודה מתקבלת התמונה הבאה:

1. בקבוצת ההשוואה יש קשר מובהק בין הנכונות להשתקם בעת הפנייה הראשונה למחלקת השיקום לבין יציאה לעבודה בעת המעקב ($F=.009$). כלומר, מידת נכונותה הבסיסית של האלמנה להשתקם מבחינה מקצועית קשורה כנראה לצורת התייחסותה לטיפול שניתן לה במחלקת השיקום ובסופו של דבר גם לתוצאות הטיפול. ככל שנכונותה הראשונית להשתקם גבוהה יותר, גדלים סיכוייה להשתלב בעולם התעסוקה.

2. בהתייחס למשתתפות בסדנא העובדות נתבקשו לציין את מידת נכונותן להשתקם בכמה מועדים: בעת הפנייה הראשונה למחלקת השיקום, לפני הסדנא, ובסמוך לאחריה. לא נמצא קשר בין הנכונות להשתקם בעת הפנייה הראשונה או לפני הסדנא לבין היציאה לעבודה, אך נמצא קשר ($F=.02$) בין הנכונות להשתקם כפי שדווח על ידי עובדת השיקום לאחר הסדנא, לבין יציאה לעבודה. כלומר, שבניגוד לקבוצת ההשוואה, בקבוצת המשתתפות לא נמצא קשר בין רמת הנכונות הראשונית להשתקם לבין יציאה לעבודה, וגם חלק מאלו שהגיעו עם נכונות נמוכה להשתקם יצא לעבודה בסופו של דבר לאחר השתתפות בסדנא. מכאן, נראה שהסדנא היתה כעין "התערבות טיפולית", שעקבותיה ניכרים בתחום הגברת הנכונות להשתקם, ובעקבות זאת גם בשיקום בפועל.

בשאלון הביניים העובדות דיווחו, כזכור, על שינויים שחלו בטיפול שניתן לאלמנה בעקבות הסדנא. מתברר שלשינויים אלו לא היה קשר ליציאה לעבודה בשלב מאוחר יותר. לעומת זאת, אלמנות שלאחר הסדנא גיבשו לעצמן דעה על תחום בו הן רוצות לעסוק יצאו לעבודה בשיעורים גבוהים יותר מאלו שלא ידעו בבירור באיזה תחום ברצונן לעסוק. לפי המוצג בלוח מס. 16, מתוך 29 הנשים שהחליטו לאחר הסדנא במה ברצונן לעסוק 20 עבדו בעת המעקב (69%), ואילו מתוך אלו שלא ידעו באיזה תחום לבחור, יצאו לעבודה כ-35% בלבד.

לוח מס. 16: התפלגות האלמנות לפי מצב תעסוקתי ולפי הבנת עניין בעיסוק מסוים לאחר הסדנא (באחוזים)

	לא התעניינה בעיסוק מסוים	התעניינה בעיסוק מסוים	סה"כ	מצב תעסוקתי
	26	29	55	N
	100.0	100.0	100.0	%
2	34.6	69.0	52.7	עובדת
X=6.490	65.4	31.0	47.3	לא עובדת
P=.01				

להשתתפות בקורס להשלמת השכלה או בקורס הכשרה לפני הסדנא היתה השפעה ניכרת על היציאה לעבודה. מתוך 16 הנשים שהשתתפו בקורסים לפני הסדנא 11 יצאו לעבודה (כ-68%), ומתוך 39 הנשים שלא עברו קורס כזה לפני הסדנא 18 נשים יצאו לעבודה (46%).

באותו הקשר הטיפול המצטבר שקיבלה האלמנה לפני הסדנא קשור באופן מובהק ליציאה לעבודה (P=.02), כלומר, ככל שהשתתפו במסגרות טיפול רבות יותר לפני הסדנא כך גברו הסיכויים ליציאה לעבודה (ראה לוח מס. 17).

לוח מס. 17: התפלגות האלמנות לפי מצב תעסוקתי במעקב והטיפול המצטבר עד הסדנא (באחוזים)

	4	3	2	1	סה"כ	הטיפול המצטבר מצב תעסוקתי
	1	8	18	24	*51	N
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	%
2	100.0	62.5	66.7	29.2	52.7	עובדת
X=11.537	-	37.5	33.3	70.8	47.3	לא עובדת
P=.021						

* לא כולל 4 נשים שהופנו לסדנא סמוך לפנייתם למחלקה ועבדו כבר באותה עת.

לעומת זאת, לא נמצא קשר בין מסגרות הטיפול, בהן השתתפו האלמנות לאחר הסדנא, לבין יציאה לעבודה. כלומר הרקע הטיפולי שעמו הגיעה האלמנה לסדנא היה מרכיב חשוב ביותר עבור היציאה לעבודה. מסקנה חשובה המתבקשת מממצאים אלו היא, שהשינויים שחלו אצל האלמנות בנכונות להשתקם בעקבות הסדנא היו חשובים יותר מהתוספת הטיפולית שניתנה להן. אם אצל המשתתפות שבאו לסדנא לאחר תקופה קצרה, יחסית, של טיפול במחלקת השיקום וללא טיפול אינטנסיבי, לא התעוררה מוטיבציה גבוהה בסדנא, הטיפולים הנוספים שקיבלו לאחר מכן לא עזרו, לפחות בשנת המעקב.

עם זאת יש לזכור שאת השפעת מסגרות הטיפול הנוספות שהופעלו לאחר הסדנא עדיין אי אפשר למדוד במלואה, וזאת משום שבעת עריכת המעקב חלק מהאלמנות היו עדיין בעיצומו של התהליך השיקומי, אם במסגרת קורס להשלמת השכלה או בקורס הכשרה, והשתלבותן בעבודה אמורה להתמשך רק לאחר סיום הלימודים. על פי גישתנו הבסיסית, עצם המשך ההשתתפות במסגרות שיקומיות אף הוא תוצאה חיובית של הסדנא מכיוון שהמשך הטיפול טומן בחובו אפשרות להשתלב בעתיד בעולם התעסוקה. דבר זה ניתן לבדוק רק בשלב מאוחר יותר. מכל מקום, בקבוצת ההשוואה לא נמצא קשר בין השתתפות בקורסים כלשהם, (להשלמת השכלה ו/או להכשרה מקצועית), או בין כלל הטיפול המצטבר, לבין יציאה לעבודה. כזכור, בקבוצה זו אי אפשר היה להפריד בין מסגרות הטיפול שניתנו לפני הסדנא ולאחריה, ושוב יתכן שחלק מהאלמנות נמצאות עדיין בעיצומו של התהליך השיקומי, ומוקדם עדיין לקבוע את תרומת הקורסים לתוצאה הסופית - יציאה לעבודה.

סדנא לאלמנות שאירים התקיימה בינואר 1983 ביוזמת מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי, במסגרת המפעלים המיוחדים. הסדנא נועדה לאלמנות, שתהליך שיקומן המקצועי היה בעייתי במיוחד, ושלמרות זאת עובדות השיקום הרגישו שיש להן "פוטנציאל שיקומי". כלומר, סדנא זו השתלבה ברצף הטיפול הניתן במחלקת השיקום ושימשה אמצעי נוסף להגברת המוטיבציה לצאת לעבודה באמצעות הכרות עם עולם התעסוקה, תיאור האפשרויות הפתוחות בפני נשים והפחתת חרדות המלוות צעד כזה של קבלת החייבות לעבודה מחוץ לבית. השתתפו 57 נשים מ-9 סניפים.

הליווי המחקרי התמקד במהלך הטיפול שקיבלו האלמנות המשתתפות ובהערכת תוצאותיו בשנה לאחר הסדנא. כל הנתונים על מצבה של כל משתתפת, בעיותיה, מסגרות הטיפול בהן השתתפה, תרומת הסדנא בתחומים שונים ומצבה התעסוקתי (עובדת - לא עובדת) לאחר שנה, נתקבלו מעובדות השיקום באמצעות שאלונים שמולאו במספר מועדים. בנסיון להעריך את תרומת הסדנא לתוצאות הטיפול לאחר שנה, הורכבה קבוצת השוואה של אלמנות בעלות נתוני רקע דומים, שטופלו אף הן במחלקת בשיקום במשך אותה תקופה אך לא השתתפו בסדנא מסיבות שונות. בהגדרת תרומת הסדנא למשתתפות הושם דגש על השלב הטיפולי בו נמצאה האלמנה בעת עריכת המעקב: האם יצאה לעבודה, ואם לא - האם נשמר הקשר עם עובדת השיקום ובאיזו מסגרת.

בהתייחס למצב התעסוקתי נמצא, כי מתוך 57 הנשים שהשתתפו בסדנא, 29 (כ-51%) עבדו בעת עריכת המעקב, ואילו שבקרב הנשים בקבוצת ההשוואה אחוז העובדות היה נמוך יותר (כ-32%). גם מבחינת שמירת הקשר עם העובדות נמצאו הבדלים בין הקבוצות. בקרב המשתתפות שלא יצאו עדיין לעבודה נמצאה נטייה גבוהה יותר להמשיך בתהליך השיקום, ורק 19% מכלל המשתתפות סיימו טיפול ללא השתלבות בעבודה לעומת 45% שסיימו טיפול במצב זה בקרב קבוצת ההשוואה. על פי מימצאים אלה יש מקום להניח, שעבור חלק מהמשתתפות הסדנא פתרה את ההתלבטות וזירזה את ההחלטה לצאת לעבודה, או הגבירה את הנכונות להמשיך בטיפול שיקומי שיקרבן לשיקום תעסוקתי.

בבדיקת הגורמים הקשורים ליציאה לעבודה נמצא, כי בקרב המשתתפות היה קשר מובהק בין ניסיון קודם בעולם התעסוקה לבין יציאה לעבודה, ואילו בקרב קבוצת ההשוואה לא נמצא קשר כזה. משך תקופת האלמנות קשור אף הוא ליציאה לעבודה אצל המשתתפות כאשר בקרב הנשים שיצאו לעבודה נמצא יצוג יתר של אלמנות ותיקות. גם מספר מסגרות הטיפול, בהן טופלו האלמנות לפני השתתפותן בסדנא קשור ליציאה לעבודה. ככל שהשתתפו במסגרות טיפוליות רבות יותר, כן עלה סיכוי היציאה לעבודה עד תקופת המעקב.

בהתייחס לממצאים עיקריים אלו, וכן לממצאים נוספים שפורטו בגוף הדו"ח נראה, כי סדנאות מסוג זה יכולות לשמש כלי נוסף בעבודת מחלקת השיקום. אוכלוסיית היעד שעשויה להפיק מהם תועלת מירבית הן אלמנות ותיקות בעלות ניסיון קודם בעבודה מחוץ לבית, שלמרות הטיפול האינטנסיבי שקיבלו בכמה מסגרות טיפוליות, טרם הצליחו להשתלב בעולם התעסוקה. ההשתתפות בסדנא חיזקה את מחויבות האלמנות ואת נכונותן להשתקם ולהתמיד בשמירת הקשר עם העובדות, ובכך להמשיך בתהליך השיקום תוך השתתפות בקורס להקניית מקצוע או בקורס להשלמת השכלה, עד להשמה בעבודה. גם מבחינת האלמנות הבודדות שהחליטו לאחר הסדנא שאין הן מעוניינות בשיקום תעסוקתי, ניתן לזקוף לזכות הסדנא תרומה חיובית, משום שכך קוצר הטיפול בהן, טיפול אשר ממילא סביר להניח שבסופו של דבר לא היה מביא לשיקום מקצועי.

כל האמור לעיל מחזק ונותן תוקף לגישה הבסיסית, שהתייחסה לסדנא כאל כלי נוסף בתהליך הטיפול לקראת שיקום מקצועי. בד בבד נראה שהסדנא הוכיחה את תרומתה בעיקר במקרים בהם הוכנה הקרקע היטב קודם לכן בהשקעה טיפולית אינטנסיבית וממושכת מצד עובדות השיקום. כלומר, הסדנא אינה בבחינת "תרופת פלא" לשיקום מקצועי של אלמנות, אך עשויה להועיל כאשר האלמנה כבר מוכנה לקבל החלטה בדבר עתידה התעסוקתי, אך עדיין זקוקה לעידוד ולדחיפה נוספים.

1 2 3 4 5

סדר היום בסדנא

יום ראשון

התכנסות	- 8.45 - 9.00
דברי פתיחה - זהבה קלר	- 9.00 - 9.15
העלאת תודעה נשית וגיבוש הקבוצה - רבקה נרדי	- 9.15 - 11.00
הפסקה	- 11.00 - 11.15
קונפליקט ותהליך קבלת החלטות - רבקה נרדי	- 11.15 - 13.00
הפסקת צהרים	- 13.00 - 14.39
האופציות האישיות - רבקה נרדי	- 14.30 - 16.00
הפסקה	- 16.00 - 16.30
קבלת החלטות - רבקה נרדי	- 16.30 - 17.30

יום שני

התכנסות	- 8.45 - 9.15
הנשים ועולם העבודה - ד"ר אורנה ינאי	- 9.15 - 11.45
הפסקה	- 11.45 - 12.00
יעוץ בבעיות ילדים - אילון בבלי	- 12.00 - 13.00
הפסקת צהרים	- 13.00 - 14.30
יעוץ בבעיות ילדים (המשד) - אילון בבלי	- 14.30 - 16.00
הפסקה	- 16.00 - 16.15
פגישה עם אלמנה משוקמת	- 16.15 - 17.00
שיחת סכום בהנחית עובדי השקום	- 17.00 - 17.30

לוח מס. 1: התפלגות האלמנטים לפי גיל ומצב תעסוקתי בעת המעקב (באחוזים)

	45+	44-40	39-35	טו -34	סה"כ	מצב תעסוקתי גיל	קבוצה
	(100.0)16	(100.0)15	(100.0)17	(100.0)7	(100.0)55	סה"כ	
$P=0.259$	(37.5)6	(46.7)7	(70.6)12	(57.1)4	(52.7)29	עובדת	המשתתפות בסדנא
$\chi^2=3.940$	(62.5)10	(53.3)8	(29.4)5	(42.9)3	(47.3)26	לא עובדת	
	(100.0)5	(100.0)8	(100.0)8	(100.0)9	(100.0)30	סה"כ	
$P=0.325$	(20.0)1	(12.5)1	(50.0)4	(44.4)4	(33.3)10	עובדת	קבוצת השוואה
$\chi^2=3.462$	(80.0)4	(87.5)7	(50.0)4	(55.6)5	(66.7)20	לא עובדת	

לוח מס. 2: התפלגות האלמנטים לפי מספר ילדים תלויים ומצב תעסוקתי בעת המעקב (באחוזים)

	6-5	4-3	2-1	0	סה"כ	מצב תעסוקתי ילדים	קבוצה
	(100.0)5	(100.0)27	(100.0)22	(100.0)1	(100.0)55	סה"כ	
$P=0.294$	(20.0)1	(55.6)15	(59.1)13	-	(52.7)29	עובדת	המשתתפות בסדנא
$\chi^2=3.708$	(80.0)4	(44.4)12	(40.9)9	-	(47.3)26	לא עובדת	
	(100.0)3	(100.0)13	(100.0)15	-	(100.0)31	סה"כ	
$P=0.633$	(33.3)1	(23.1)3	(40.0)6	-	(33.3)10	עובדת	קבוצת השוואה
$\chi^2=0.914$	(66.7)2	(76.9)10	(60.0)9	-	(67.7)21	לא עובדת	

נ ס פ ח ב

תאור טיפול באלמנת שאירים

מאת: חנה פלד, עובדת שיקום בסניף רמת-גן

ברצוני לתאר טיפול משולב באשה שהתאלמנה לפני 10 שנים, אשר היתה בטיפולנו סמוך להתאלמותה, הפסיקה - וחזרה לטיפול לפני כשנתיים וחצי. הטיפול הנוכחי כלל טיפול פרטני, קבוצתי והשתתפות בסדנא לאלמנות.

תולדות חייה

ילידת 1940, ישראל, ממוצא סורי, התאלמנה בדצמבר 1974, אם ל-3 ילדים: 11, 16, 21. משפחת המוצא שלה מונה 6 נפשות. היא הבכורה מכין 4 ילדים. משפחתה עלתה מסוריה ועם עלייתם גרו בשכונת התקווה בתנאים כלכליים קשים. אביה עבד שנים אחדות כסבל ואחר כך היה פועל בתעשייה הצבאית. האב למד מספר שנים בסוריה אך בארץ לא למד קרוא וכתוב עברית. האם עבדה שנים אחדות בקיוסק שכונתי ואחר כך החלה לעבוד בקונפקציה.

י. למדה בקיבוץ, שם סיימה כיתה י"א. מכאן חזרה לעיר ולמדה ב"מישלב" לקראת בגרות. עברה רק 2 בחינות.

שרתה בצה"ל כמדריכת גדנ"ע.

בשנים 1959-63 עבדה כפקידה ב-4 מקומות עבודה. הפסיקה לעבוד לאחר נישואיה. לדבריה בעלה התנגד שתצא מהבית ללימודים או לעבודה.

בעלה היה בן 48 במותו, מת מהתקף לב. היה ביניהם הבדל של 14 שנה, כשנישאו עבד כפקיד בחברת יבוא-יצוא.

לאחר הנישואין נסעו לדרום אמריקה. היא התנגדה לנסיעה וב-1970 חזרו ארצה. הוא לא הסתדר בארץ והמשיך לנסוע לחו"ל בענייני עסקים.

ה ט י פ ו ל

כאמור י. היתה בטיפול מחלקתנו בשתי תקופות: האחת סמוך להתאלמותה ב-1975, והשניה - כשנתיים וחצי האחרונות. באבחון המקצועי שערכנו לה סמוך להתאלמותה המליצו על קורס קצר בהנהלת חשבונות כדי שתוכל להתפרנס ובמקביל על השלמת בחינות הבגרות מתוך מגמה שבעתיד תמשיך בלימודים אקדמיים. י. החלה ללמוד לבגרות אז בסופו של דבר לא ניגשה לבחינות וניתקה קשר אתנו.

ב-1978 החלה ללמוד ביוזמתה ועל חשבונה קורס קדם טכנאים ושוב ניגשה רק ל-3 בחינות בהן הישגיה היו טובים, וביתר נכשלה.

ב-1981 חזרה למחלקתנו עם בקשה ללמוד תכנות מחשבים. התייעצנו שוב עם המכון בו עברה אבחון מקצועי. הם התנגדו לתוכניתה ויעצו לה לבחור באלטרנטיבות אחרות בתחום המקצועי. י. לא היתה מוכנה לוותר על תכנות מחשבים ועל כן ניתקה קשר עמנו. לאחר שנה שוב חזרה אלינו עם אותה בקשה. הפעם עשינו אתה חוזה טיפולי חדש. הצענו לה אבחון חוזר מאחר ועברו 7 שנים מאז האבחון הראשון והנחנו שחלו שינויים בחייה בתקופה זו. התנינו זאת בכך שתקבל את המלצת האבחון ותלך עם זה עד הסוף. כלומר תממש את ההמלצות שתקבל. יפה הסכימה ועברה אבחון נוסף.

תוצאות האבחון

מתוצאות האבחון קבלנו תמונה של אשה מוכשרת ודומיננטית אשר במשך השנים חיבלה ביכולתה ללמוד ולסיים דברים. היא התביישה בהוריה חסרי ההשכלה ולכן לא יכלה להרשות לעצמה להצליח יותר מהם. אבחנו אצלה בעיות זהות קשות וניכור למשפחת המוצא שלה. באישיותה היא יהירה ואגוצנטרית, אנטגוניסטית ומתקשה לקבל מרות, כן יש לה קושי לבטא תוקפנות.

מבחינת כישוריה - אבחנו יכולת טובה ללמוד, להבין ולנתח בעיות ומצבים חדשים ומורכבים. היא בעלת הבנה חשבונית טובה ויכולת ללמוד כל דבר, אף לימודים גבוהים. כישוריה הבולטים הם בתחומי הארגון, התרבות והשרותים.

מבחינה אישיותית המלצתם היתה לעבודה ארגונית, הדרכתית שתאפשר לה להניח דברים בלי בוס צמוד, היא צריכה להיות דומיננטית ועם זאת תלותית. בשיחת הסיכום לאחר האבחון הומלץ שי. תתחיל בטיפול, כי ללא טיפול סיכויי השיקום היו למטה מבינוניים. י. הסכימה להצעה.

היו לנו 2 מטרות בטיפול:

1. לעבד את רגשותיה ויחסיה להוריה אשר הפריעו לה בהתפתחותה האישית ושיקומה המקצועי. בכעיה זו טיפלנו בהתערבות פרטנית.
2. קשייה לקבל מרות וסמכות, קושי ביחסים עם אנשים זרים - דברים שעלולים להפריע ביחסיה בכל מקום עבודה. כדי לעזור לה בתחום זה צרפנו אותה לטיפול קבוצתי ולסדנא לאלמנות.

בטיפול הפרטני עיבדנו את רגשותיה כלפי הוריה, עזרתי לה לבטא את כעסה כלפיהם, רגשות שלפני כן לא העזה לבטא. היא האשימה אותם בכך שלא איפשרו לה לסיים את לימודיה ולא עודדו אותה. בעיקר הביעה טענות קשות כלפי אביה שחיבל בכוונה בנסיונותיה ללמוד. כמו כן ביטאה רגשות אשמה על כך שהתביישה בהוריה. לא סלחה להם את חוסר השתלבותם בחברה הישראלית, חוסר המוטיבציה שלהם ללמוד קרוא וכתוב עברית, ומעמדם הנמוך בתחום העבודה.

כמו כן בטאה בשיחות את טענותיה כלפי בעלה אשר לדבריה הציג לפניו אולטימטום כאשר נישאו: נישואין או המשך לימודים ומחוסר ברירה ויתרה על המשך תוכניותיה. עזרתי לה לעשות הבחנה בין הוריה לבינה, כדי לאפשר לה סוף סוף להצליח בקריירה המקצועית.

לאחר סיום הטיפול האינדיבידואלי הצטרפה לקבוצת אלמנות בהנחיית י. זכתה להערכה רבה בקבוצה, היא בלטה ביכולתה האינטלקטואלית, אך מבחינה רגשית היו לה הגנות חזקות. בקבוצה ביטאה את הסתגלותה לחייה כאלמנה ואף שמחה בעצמאות שהצליחה להשיג לאחר מות בעלה.

מבחינת הטיפול הקבוצתי השיג את מטרתו. בשיחת הסיכום י. אמרה: "חוויתי משהו חדש. הניסיון. שהיה לי כאן בקבוצה עם אנשים שקבלו אותי ושמעו אותי עזר לי ביחסי עם אנשים אחרים. אני לומדת בקורס הנהלת חשבונות עם אנשים מכל הסוגים ומאז שאני בקבוצה הזאת אני מרגישה יותר חופשיה ביחסי עם אנשים בכתה. אני מסוגלת להיכנס לכתה, להתלוצץ, לשוחח - דבר שקודם לא עשיתי. עד היום האמנתי שאנשים עושים לך טובות רק אם יש להם אינטרס. פה בקבוצה ראיתי שאנשים עושים בשביל אחרים מכל הלב בלי שום סיבה אגואיסטית".

במקביל להשתתפותה בקבוצה בהנחיית השתתפה גם בסדנא לאלמנות, דבר שנתן לה דחיפה נוספת ליציאה לעבודה.

לאחר סיום הקבוצה נרשמה י. על חשבונה לקורס מחשבים למרות התנגדותנו, אך אחרי מספר שבועות עזבה את הקורס והחלה ללמוד הנהלת חשבונות. באוגוסט 1983, כחודשיים לאחר סיום הקורס, מצאה י. עבודה במשרד רואי חשבון ועובדת שם עד היום.

סיכום: הטיפול בי. משקף את הצרכים המיוחדים של קבוצת אלמנות המגיעות לשלב של בשלות או למוכנות לשינוי בחייהן בשלבים מאוחרים למדי, ונראה שאילולא הגמישות שלנו לא היו משתקמות.

כשי. הגיעה אלינו בפעם האחרונה 7 שנים לאחר התאלמנותה, רק אז היתה מוכנה נפשית ליציאה לעבודה מחוץ לבית. היא החלה להבין שילדיה בגרו ובקרוב הקן יתרוקן והיא תשאר ללא מטרה בחייה. נכונותנו ללכת לקראתה שוב ושוב ועריכת חוזה טיפולי מוגדר, מיקדו את הטיפול בקשייה.

התרומה העיקרית, לדעתי, להצלחת הטיפול, היתה האפשרות שנתנו לה להינות מטיפול פרטני וקבוצתי גם יחד. רק שילוב של 2 צורות הטיפול הביא לתוצאות הרצויות.

תהליך שיקומה של אלמנה

מאת: גודי הרשפנג וצ'לי כהן-ארזי, סניף רמלה*

גו'די:

ש. בת 31 ילידת הארץ, אם ל-2 בנים בגילאי 4 ו-8, הבכור סובל מליקוי ראייה קשה.

הבעל נפטר לפני שנתיים וחצי, כתוצאה משחמת הכבד. היה נרקומן וישב בבתי כלא עוד כנער, על רקע פלילי.

ש. למדה 8 כתות, מעולם לא עבדה מחוץ לבית באופן מסודר ורצוף, במשך כל שנות הנישואין היתה עקרת בית.

המשפחה התגוררה עד לאחרונה בדירת 2 חדרים בשכונת מצוקה בעיר רמלה בשכירות סוציאלית. הבעל לרוב לא עבד והמשפחה התקיימה מקצבת הנכות שקיבל. ש. הגיעה אלי חודשיים לאחר פטירת בעלה כשהיא שרויה במצב של חוסר אונים, בילבול ורמת חרדה גבוהה. הדבר בא לידי ביטוי בין היתר בקשיי תפקוד, אי שקט פסיכומטורי, חוסר יכולת לשבת בשיחה מעל חמש דקות, והליכה מהירה בחדר תוך כדי שיחה, עישון רב, דיבור בקול רם ובכי. בנוסף בלטו חוסר ידע וחוסר אוריאנטציה מינימאלית באשר לפנייה לשירותים השונים בקהילה, החל מהמחלקות הרלוואנטיות עבורה בסניף וכלה בסידורים כגון: בנקים, קופת חולים, קניות בשוק ועוד, הכל עשה הבעל.

נוכחתי בצורך להתערבות מיידית בהתאם לשיטת "ההתערבות בשעת משבר", אשר כללה בין היתר שימוש בטכניקות תמיכתיות כגון: מתן חיזוקים והרגעה, ובד בבד קביעת סידורי עדיפויות עבור הפונה, סיוע פעיל בביצוע סידורים אדמיניסטרטיביים ופתרון בעיות קונקרטיים כגון: סידורים במחלקות הרלוואנטיות בסניף, ליווי פיזי לבנק, דאגה שחברה תלווה אותה לשוק ועוד. בשלב זה חשתי עייפות רבה בשל אופי ואינטנסיביות הטיפול במשפחה. לאור זאת הצעד הבא היה חלוקה באחריות וקביעת תכנית פעולה עם הלשכה לשרותים חברתיים באזור, אשר הכירה היטב את המשפחה עוד כאשר הבעל היה בחיים. הלשכה לקחה על עצמה בעיקר את החלק של הטיפול בילדים, שילובם במסגרות לימודיות מתאימות מעון ובית ספר עם כחה מיוחדת לילדים בעלי ליקוי ראייה, דאגה שהילדים יקבלו טיפול באמצעות הגורמים המתאימים במערכת החינוך, לאחר שגילו הפרעות בהתנהגות וקשיי הסתגלות למסגרת. כמו כן דאגה לעניינים קונקרטיים כגון: תיקון מכונת כביסה ותיקונים אחרים בבית.

לצערי, כמעט ולא ניתן היה לשתף במערכת הפעולה את המשפחה המורחבת של הפונה, בעיקר בשל ריחוק גיאוגרפי, יחד עם זאת מדובר במשפחה חיובית ותומכת, אשר נתנה עזרה כלכלית ונפשית במידת האפשר.

הגיע הרגע בו האלמנה היתה מסוגלת לעמוד על רגליה, הדבר התבטא בעיקר בשיפור תפקודה בבית, התייחסות לילדים, הגיעה לשיחות במועד, התמידה וגילתה כושר ריכוז מסוים בשיחות עמי.

* הטיפול באלמנה זו התחלק בין שתי עובדות. תחילה היתה בטיפול של גבי גו'די הרשפנג, לאחר שזו יצאה לחופשת לידה עבר הטיפול לידי גבי צ'לי כהן-ארזי. כל אחת מהן מספרת על חלקה בתהליך השיקום של האלמנה.

בשלב זה התחלנו לעבוד על המטרה הבאה: תכנון והתמדה בביצוע משימות, זאת מתוך האבחנה שאלו דפוסים מרכזיים ומושרשים בהתנהגותה של ש. עוד לפני המשבר, אשר עכבו את התפתחותה מכל הבחינות. הבעיות בלטה כאשר האשה נאלצה לבצע סידורים רבים ולתאם פגישות עם הגורמים המטפלים השונים: רופאים, מורות, עו"סים, פסיכולוגים.

ש. רכשה יומן וביחד התחלנו לתכנן סדר יום, כאשר בהדרגה האשה הצליחה לעשות זאת בכוחות עצמה.

הבן הבכור החל לבקר בבי"ס מרוחק מהבית, בכתה מיוחדת לליקוי ראייה, ואז עלתה במלוא החריפות בעיית הדיור, אשר למעשה היתה קיימת עוד בימי הבעל. אנו, בשיתוף עם הלשכה לשירותים חברתיים וביה"ס, הפעלנו לחץ אינטנסיבי על חברת "שיכון ופיתוח לוד" על מנת לדחוף את הנושא, בהתחשב בקושי שהיה לבן להגיע לביה"ס ובסיכונים הכרוכים בכך. בסופו של דבר אושרה לה עקרונית דירה בקרבת ביה"ס, אך היה צורך להמתין כשנה עד לאיתור דירה מתאימה. המשכתי בקשר טיפולי אינטנסיבי עם ש. ב-3 מישורים: עיבוד האבל מבחינה רגשית, התארגנות עם הילדים ותפקידיה הרבים כראש משפחה. בשלב זה האלמנה יזמה שיחות לגבי שיקומה המקצועי.

בחלק של עיבוד האבל נראה שעשתה אידיאליזציה ברורה של הבעל לדוגמא (בשיחות עמי פסחה על תקופה בה היו בהליכי גירושין). יחד עם זאת, נראה שבתקופה האחרונה לפני המוות היה קשר די הדוק בין בני הזוג ובין הבעל לילדים וחשוב לה לזכור ולהדגיש זאת. מידה מסוימת של אידיאליזציה נשארה עד היום. נראה שזו משרתת היטב את הפונה.

השיקום המקצועי היה כרוך גם בהתמודדות עם מכשולים רבים, בשל מורכבות המקרה. ש. סיימה בהצלחה קורס ספרות בבית "חנה". הדבר דרש ממנה נסיעות יומיומיות בשעות מוקדמות מרמלה לצפון תל-אביב והתמדה בתוכנית הכשרה אינטנסיבית במשך כ-8 חודשים.

בהמשך עברנו במישור השיקום המקצועי לשלב קשה לא פחות: ההשמה, בנקודה זו חלה רגרסיה במצב האשה. ש. חשה התרוקנות מהכוחות הרבים שגייסה בכל המישורים, בעיקר להתמדה בקורס, ובנוסף בלטה רתיעה רבה מעולם התעסוקה הלא מוכר. כאז קיבלה ממני לגיטימציה למנוחה.

לאחר תקופה סבירה נכנסתי לבירור הסתייגותה מנושא העבודה. בהפתת חרדות בשיחות גם הורחבה האינפורמציה שלה סביב שוק התעסוקה וערכנו משחקי תפקיד לצורך הכנתה לראיון עם המעביד. תוצאות לא ניכרו ואז החלטנו על סיורים משותפים במספרות. ש. החליטה לא להתחיל לעבוד למרות שקיבלה מספר הצעות קונקרטיות להכשרה אינדיבידואלית. בנקודה זו יצאתי לחופשה.

צילי:

טיפולי בש. החל כאמור בתקופה של "אפיסת כוחות" מבחינתה, כתוצאה מהתהליך שעברה כפי שתואר לעיל. שלב בניית הקשר בינינו כלל מספר שיחות שעסקו במגוון תחומים שנושא העבודה אינו כלול בתוכם עדיין. המטרה היתה לכוון קשר מקצועי חדש שהתבסס על נושאים בלתי מאיימים. מטרה נוספת היתה לאפשר לאישה להמשיך ולאגור כוחות שיאפשרו תהליך השמה מוצלח.

ראוי לציין שמצאתי אצל ש. צורך מידי להמשך קשר עם גורם מקצועי תומך ומכוון.

החזרה לתהליך ההשמה נעשתה בהדרגה, כשמטרת הביניים היתה השתלבות במסגרת הכשרה אינדיבידואלית במספרה. זאת, לצורך רכישת הרגלי עבודה, ניסיון וביטחון מקצועי. המטרה לטווח ארוך היתה עבודה כספרית עצמאית בביתה.

בשלב זה עבדנו במספר תחומים: א. מתן תמיכה ועידוד לתהליך שעברה מאז ההתאלמנות כגון: התמדתה והצלחתה בקורס, ועמידתה כראש משפחה.

ב. לגיטימציה לחרדות של ש. מעולם העבודה: "מי בכלל יקבל אותי לחצי יום?
אני בסך הכל חדשה במקצוע!" ג. הפחתת לחצים בנושא התעסוקתי, שנעשו
באמצעות: 1. היענות טלפונית בעזרתי למודעות "דרושים" 2. ביקור במספרות
באיזור רמלה לוד כהמשך תהליך שהחלה עם העובדת הקודמת. 3. משחקי תפקיד
כהכנה לפגישות שנקבעו לה על ידי ספרים עמם יצרה קשר.

לאורך כל הדרך נהגה ש. להשתמש בבעיות הדיור כמחסום ליציאתה לעבודה. אומנם
האלמנה קבעה מספר פגישות עם ספרים אך לא הגיעה לאף ראיון. דפוס התנהגות
זה נמשך תקופה ארוכה ללא כל התקדמות מצידה למרות ניסיונותי להפעילה.

בנקודה זו ובהסתמך על הקשר הטוב שהיה בינינו החלטתי לשנות את טכניקת
הטיפול ולפעול על פי שיטת ה"פרדוקס".
הזמנתי את ש. לשיחת עימות בה הודעתי לה שלמרות הכלים, הידע ואף התעודה
המקצועית שרכשה, לא נראה לי שתצא לעבודה היום. בשלב זה אין בידי לתרום לה
עוד ואשמח לראותה עם השתלבותה בעבודה. ש. הושיטה לעברי אצבע מוכיחה
ואמרה: "את עוד תראי שאני אעבוד!"

למחרת בשעות הבוקר התקשרה והודיעה לי שמצאה עבודה במספרה שלייד ביתה.
במשך שלושת חודשי עבודתה במספרה הכשרה אינדיבידואלית המשכנו בקשר
אינטנסיבי. הציפיות שתלינו במסגרת זו סופקו במלואן, ור. היתה בשלה לעבור
לשלב הבא - עבודה בביתה. לפני כחודשיים עברה לדירה חדשה וכיום היא נמצאת
בשליבים של בניית קליינטורה עצמית.
אחד הרגעים המרגשים בתהליך היה הופעתה כאלמנה משוקמת בסדנא לאלמנות. בפני
פורום זה תיארה בצורה מרתקת וכנה את התהליך שעברה.
ברצוני לציין שגם כיום קיימות עליות וירידות בתפקודה. ניתן להבין זאת על
רקע אישיותה, המשך קשיים בהתמודדות עם ילדיה, ולאחרונה גם הסתגלות לאיזור
מגורים חדש. יחד עם זאת ברור שכיום עומדים לרשותה כלים חדשים המסייעים לה
בהתמודדות היומיומית. כדבריה "אני אישה עובדת".

לסיכום, ברור לנו שבעקבות מות הבעל ש. זכתה "לשיקום" במובנו הרחב: אישי -
פסיכולוגי, כאם, כראש משפחה, כאשה בעלת מקצוע ובעובדת.
אנו יכולות לומר שלאחר המשבר הקשה, במקרה זה, פותחו כוחות וניכרת צמיחה
של האישיות.

אנו מביאות את המקרה גם כפרופיל המייצג חלק נכבד מהאוכלוסייה המקבלת
טיפול שיקומי בסניפנו. מדובר בעיקר באוכלוסייה דלת משאבים מלכתחילה וכאשר
זו נפגעת על ידי מוות (או נכות), המשבר מחמיר באופן משמעותי.

הכוונה בשיקום היא כידוע, למצות את הפוטנציאל, על מנת להחזיר את האדם
כמה שיותר קרוב למה שעשה קודם. במקרים כגון אלה יש צורך לייצר את
הפוטנציאל מ-א. (מתוך הרצאתו של ד"ר ויקטור פלוריאן, בשנת 1981).

