

**תכניות השלמת השכלה לאנשים עם מוגבלות נפשית חמורה: בחינת תרומתם לניעות
התעסוקתית והחברתית של המשתתפים והקשיים שהם חווים בלימודים**

פרופ' רון שור, בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברואלד,
האוניברסיטה העברית בירושלים

המחקר נערך במימון קרן המחקרים של המוסד לביטוח לאומי

תקציר

מטרות המחקר: אנשים המתמודדים עם מחלה נפשית חמורה מהווים את אחת האוכלוסיות המודרות ביותר בחברה. תשומת לב ניתנה בשנים האחרונות לבחינת תרומתם של תכניות המיועדות לתמוך בסטודנטים עם מחלה נפשית הלומדים באוניברסיטאות. לעמת זאת חסר ידע על תכניות עבור אנשים עם מחלה נפשית שעקב פריצת המחלה בשלב מוקדם של חייהם נבצר מהם לרכוש השכלה בסיסית הדרושה להשתלב ולהתקדם בתחומי החברה והכלכלה. המחקר בחן את השפעת השתתפות בתכניות השלמת ההשכלה על השילוב החברתי ותעסוקתי של המשתתפים. כמו כן, נבדקו הקשיים שהמשתתפים בתכניות השלמת השכלה חווים במהלך הלימודים בהתמודדות עם המשימות והאתגרים בלימודים.

השערות העבודה: השערה מרכזית היא שהשתתפות בתכניות השלמת השכלה תקדם שינוי בשילוב החברתי והתעסוקתי של המשתתפים. השערה נוספת היא שהמשתתפים בתכניות השלמת השכלה חווים קשיים רב-ממדיים בהתמודדות עם האתגר הכפול של הלימודים והתמודדות עם המחלה הנפשית.

שיטה : מערך המחקר שילב בין שיטה כמותית ואיכותנית. איסוף הממצאים נעשה באמצעות העברת שאלונים בשלוש נקודות זמן, שאלון הועבר בתחילת ההשתתפות בתכניות השלמת ההשכלה, שלב א', שבחן משתני תוצאה לגבי המצב התעסוקתי והחברתי של המשתתפים בששת החודשים שקדמו להשתתפותם בתכניות. כמו למשל, האם הם מועסקים, משך הזמן בו הם מועסקים וגובה השכר השעתי. כמו כן השאלון כלל את משתני התהליך הבאים: תפיסת מסוגלות עצמית כללית וחברתית, תפיסת החסמים לשילוב בעבודה וטיב היחסים החברתיים ומשפחתיים. העברה חוזרת של שאלון זה נעשתה בשלב ב', שישה חודשים לאחר סיום ההשתתפות בתכניות. כמו כן, הועבר באמצע תקופת ההשתתפות בתכנית שאלון להערכת הקשיים שהמשתתפים חוו בהתמודדות עם האתגרים הלימודיים. נערכו גם ראיונות אישיים עם משתתפים במהלך תקופת המעקב לגבי תפיסתם את תרומת ההשתתפות בתכניות השלמת ההשכלה. המחקר נערך

בתכניות השלמת השכלה במגזר הערבי ובמגזר היהודי. מאה ושבעים משתתפים השתתפו בשלב א' של המחקר ו-100 משתתפים השתתפו בתקופת המעקב. כמו כן, 107 משתתפים מילאו את שאלון האתגרים והקשיים הלימודיים במהלך ההשתתפות בתכנית השלמת ההשכלה ו-30 משתתפים השתתפו בראיונות האישיים.

ממצאים: הממצאים מצביעים על גידול בין שלב א' לשלב ב' של המחקר באחוז המשתתפים שעבדו בששת החודשים שקדמו לזמן מילוי השאלון (מ-57% בשלב א' ל-70% בשלב ב'). כמו כן, מספר שעות העבודה שבועי של המשתתפים היה גבוה יותר באופן מובהק סטטיסטית בשלב ב'. יחד עם זאת, לא חל שינוי באחוז המועסקים בשוק החופשי לעמת אחוז המועסקים בתעסוקה מוגנת מבין אלה שדיווחו על תעסוקה בשלב ב' של המחקר ולא חל שינוי במשך הזמן בשבועות שהמשתתפים עבדו במקום עבודה אחד ובגובה השכר החודשי שלהם. מדד תהליכי בתחום התעסוקה בו חל שינוי מובהק סטטיסטית הוא שינויים בתפיסת החסמים לחיפוש עבודה ולהשתלבות בעבודה. חלה ירידה סטטיסטית מובהקת בשלב ב' של המחקר בתפיסת החסמים הנובעים ממצב הבריאות הנפשית של המשתתפים. כמו כן, חלה ירידה הקרובה למובהקת סטטיסטית בתפיסת חסמים הקשורים לחיפוש עבודה. הממצא הבולט ביותר בממצאים האיכותניים לגבי חיפוש והשתלבות בעבודה הנו תרומת ההשתתפות בתכנית לביטחון ולערך העצמי שלהם ולגילוי כוחות שהם לא היו מודעים אליהם. שינויים אלה הגבירו לדברי המשתתפים את המוכנות שלהם להשתלב בשוק התעסוקה.

לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים משמעותיים בין שלב א' לשלב ב' של המחקר במדדי התוצאה של שילוב חברתי, במאפייני הקשרים החברתיים (כמו מספר חברים) ובמאפייני המעורבות בפעילות פנאי. כמו כן, לא נמצאו הבדלים מובהקים בתפיסת טיב הקשר עם חברים ובני משפחה. לעמת זאת נמצא שינוי סטטיסטי מובהק במדד המסוגלות החברתית. חלה ירידה סטטיסטית משמעותית בשלב ב' של המחקר בתפיסת המשתתפים את רמת הקושי ליצור קשר חברתי משמעותי. כמו כן, הממצאים האיכותניים מצביעים על תרומה של ההשתתפות בתכנית לטיב היחסים

המשפחתיים. משתתפים חשו שהלימודים משמשים עבורם מקור לגאווה בקשר עם משפחותיהם, שחל שינוי באופן ההתייחסות של חברי משפחה אליהם ושהלימודים סיפקו להם בסיס לתקשורת שונה עם חברי משפחתם מזאת שהייתה להם עמם בעבר.

הממצאים שבחנו את האתגרים והקשיים שהמשתתפים חווים במהלך הלימודים מעידים על כך שהאתגרים העומדים בפני משתתפי התכניות אינם מוגבלים רק לרכישת מיומנויות לימוד אלא הם מתמודדים גם עם אתגרים רחבים יותר: אתגרים בניהול המחלה בזמן הלימודים, אתגרים בארגון וניהול הלימודים ואתגרים בשילוב במסגרת הלימודים ובשילוב חברתי. כמו כן, הם מתמודדים עם האתגר הכפול הכרוך במילוי המטלות הלימודיות וניהול המחלה והשלכותיה על לימודיהם.

ההשתתפות בקורסי השלמת ההשכלה מספקת למשתתפים גם ידע בסיסי בשימוש במחשב ושיפור ההיכרות והידע שלהם עם השפה העברית והערבית. הממצאים מצביעים על שינוי מוגבל שחל במהלך התכנית בשימוש במחשב לחיפוש עבודה ויצירת קשרים חברתיים. נמצא שינוי מובהק סטטיסטית ביצירת קשרים חברתיים רק בתחום של התקשורת ברשתות החברתיות. יחד עם זאת, הממצאים האיכותניים מצביעים על כך שהידע בשימוש במחשב ושיפור הידע של השימוש בשפה הגבירו את המוכנות והביטחון שלהם להשתלב בעבודה.

השלכות המחקר ותרומתו למדיניות החברתית-כלכלית

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות מעגן את הזכויות של אנשים המתמודדים עם מחלה נפשית לשוויון באפשרויות לניעות חברתית ותעסוקתית. ממצאי המחקר מספקים ידע על כך שהשתתפות בתכנית השלמת השכלה יכולה לספק כלים לקידום המוכנות של אנשים עם מחלה נפשית לחיפוש עבודה ולקדם את השילוב התעסוקתי שלהם. העלייה באחוז המשתתפים בתכניות השלמת ההשכלה שהיו מעורבים בתעסוקה וכמו כן העלייה במספר השעות הממוצע שהם עבדו מעידות על כך. יחד עם זאת, השינוי שחל במדדי התוצאה בתחום התעסוקה היה שינוי חלקי בלבד. לכן, יש לבחון דרכים להרחיב את השינוי במדדי תעסוקה לאחר סיום התכנית,

כמו למשל, באמצעות לוחית ותמיכה בהשתלבות בתעסוקה מתאימה לאחר סיום ההשתתפות בתכנית.

הדגש שהמשתתפים נתנו בממצאים האיכותניים לתרומה המשמעותית של התכנית לקידום הביטחון העצמי שלהם ולקשר בין שינוי בביטחון העצמי למוכנות להשתלב בתעסוקה מצביעה על החשיבות של מתן תשומת לב למרכיב זה. הממצאים מצביעים גם על כך שלימודי המחשב ושיפור הידע לגבי השימוש בשפה סיפקו כלים חשובים עבור המשתתפים ותרמו לחיזוק תפיסת הביטחון והמסוגלות העצמית להשתלבות בתעסוקה. לאור החשיבות של מרכיב זה, יש לסייע למשתתפי תכנית השלמת ההשכלה לבחון את המשמעות של התנסותם בתכנית ותרומתה לפיתוח הביטחון העצמי שלהם לחיפוש עבודה ולהשתלבות בתעסוקה. כמו כן יש לבחון דרכים לתמיכה וחיזוק מרכיב זה במהלך ההשתתפות בתכנית.

הממצאים מצביעים גם על שינוי חלקי בתפיסת החסמים לחפש עבודה, בפרט החסמים המתייחסים להשפעת המחלה הנפשית על שילוב בעבודה. שינוי המעיד מחד על התרומה האפשרית של ההשתתפות בתכנית להפחתת החסמים ומאידך השינוי המוגבל שחל בתפיסת החסמים מעיד גם על הצורך לבחון דרכים בהם ניתן להרחיב את יכולת המשתתפים להתמודד עם החסמים. אחד התחומים בהם מתמקדת התכנית על-מנת להפחית חסמים לשילוב בעבודה הוא הקניית ידע כיצד להשתמש באמצעי תקשורת לחיפוש עבודה ויצירת קשרים חברתיים. הממצאים מצביעים על שינוי מוגבל שחל בתחום זה. לכן יש מקום לסייע למשתתפי התכנית לתרגם את הידע שהם רוכשים בתכניות השלמת השכלה לחיזוק ופיתוח השימוש באמצעי תקשורת.

היבט נוסף הוא ההשפעה שיש לתכנית על תפיסת המסוגלות החברתית ועל האופן בו הם מרגישים בקשר עם משפחתם. עצם העובדה שלהשתתפות בתכנית יכולה להיות השפעה רחבה יותר על המשתתפים מעבר ליעדים הלימודיים-תעסוקתיים מעידה על הפוטנציאל השיקומי הרחב יותר של התכנית.

בחינת הקשיים והאתגרים שהמשתתפים חווים במהלך הלימודים מצביעה על המגוון הרחב של אתגרים עמם הם מתמודדים מעבר לרכישת מיומנויות לימוד. כמו למשל, ניהול המחלה במקביל לעמידה באתגרים הלימודיים. לכן, יש מקום לאמץ גישה ביו-פסיכו-סוציאלית בליווי והתמיכה בסטודנטים עם מחלה נפשית במהלך ההשתתפות בתכנית השלמת ההשכלה. גישה שתתמקד הן בצרכים הלימודיים והן בצרכים הנפשיים וחברתיים של המשתתפים.

נושא המחקר והרקע מדעי

תנועת האל-מיסוד של אנשים עם מחלות נפשיות חמורות שהחלה בשנות ה-60 של המאה הקודמת גרמה להוצאת אנשים עם מחלות נפשיות חמורות מחוץ לבתי חולים פסיכיאטריים לקהילה ולקיצור תקופות האשפוז של אוכלוסייה זו. יחד עם זאת, היציאה לקהילה לא הבטיחה בהכרח את השילוב בתחום התעסוקה והחברה של אוכלוסייה זו. אוכלוסיית האנשים המתמודדים עם מחלה נפשית חמורה נחשבת לאחת האוכלוסיות המודרות ביותר בחברה. הנגישות של חברה מוגבלת למשאבים כלכליים וחברתיים ולמילוי תפקידים חברתיים בעלי ערך (Raap & Goscha, 2006). אחת הסיבות לכך היא שבעקבות התפרצות המחלה מתעורר צורך באשפוזים חוזרים ונשנים ומתפתחים סימפטומים נפשיים הפוגעים ביכולת הלמידה. לכן מתמודדים רבים עם מחלה נפשית אינם ממצים את יכולותיהם הלימודיות ולעיתים אף אינם משלימים שנים עשרה שנות לימוד. היעדר השכלה והכשרה מקצועית מובילים להדרה שיטתית משוק העבודה ומהחברה.

בשנת 2000 נחקק חוק נכי נפש בקהילה. מטרת החוק "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." על פי החוק בעלי נכות נפשית של 40% ומעלה זכאים במסגרת זכאותם לסל שיקום להשתתפות בתכניות להשלמת וקידום ההשכלה. תכניות השלמת השכלה המופעלות על-ידי אגף השיקום בבריאות הנפש של משרד הבריאות תואמות את רוח חוק השוויון לאנשים עם מוגבלויות (1988). בבסיסו עומדת התפיסה כי לאדם עם מוגבלות יש זכות לשוויון, לכבוד ולהשתתפות פעילה בכל תחומי החיים תוך מיצוי

מלא של יכולתם. כך גם אמנת האו"ם על הזכויות של אנשים עם מוגבלות דורשת ממדינות להכיר בזכויותיהם להשכלה ולמידה לאורך החיים שתאפשר להם הזדמנות לממש את הפוטנציאל הטמון בהם (Martin, 2010). גם בבסיס אמנה זו עומדת האמונה שלכל האנשים יש את הזכות לממש את הפוטנציאל שלהם למרות מוגבלותם.

תשומת לב מחקרית ניתנה בשנים האחרונות לבחינת תרומתם של תכניות המיועדות לתמיכה בסטודנטים עם מוגבלות נפשית הלומדים באוניברסיטאות. לעמת זאת, חסר ידע על תכניות עבור אוכלוסיית האנשים עם מחלה נפשית שעקב פריצת המחלה הנפשית בשלב מוקדם של חייהם נבצר מהם לרכוש השכלה בסיסית הדרושה להשתלב ולהתקדם בתחומי החברה והכלכלה (Mowbray, Collins, Bellamy, Megivern, Beybee & Saviagy, 2005). למשתתפים בתכניות אלה אין לעיתים ידע בסיסי הדרוש להשתלבות בשוק התעסוקה כמו למשל יכולת קריאה וכתבייה ומיומנויות שימוש במחשב. לכן, מטרתן של תכניות השלמת ההשכלה לספק למשתתפים בהן, אנשים החווים הדרה חברתית ושוליות חברתית, כלים לשינוי מצבם החברתי ותעסוקתי. המחקר התמקד בשתי מטרות. המטרה המרכזית היא הערכת השינויים שהמשתתפים בתכניות השלמת ההשכלה חווים בשילוב החברתי והתעסוקתי שלהם (הניעות התעסוקתית והחברתית) בעקבות ההשתתפות בתכניות השלמת ההשכלה. מטרה נוספת היא לפתח ידע אודות הקשיים שהמשתתפים בתכניות השלמת ההשכלה חווים בהתמודדות עם האתגרים הלימודיים במהלך ההשתתפות בתכניות. לידע ממחקר זה יכולה להיות תרומה להבנת ההשפעה היכולה להיות להשתתפות בתכנית על השילוב החברתי ותעסוקתי של משתתפיה ולפיתוח דרכים לסייע לאוכלוסייה זו במהלך הלימודים.

הדרה חברתית של אנשים עם מחלה נפשית חמורה

מחלה נפשית חמורה (כמו למשל סכיזופרניה, דיכאון) מוגדרת על-ידי קשיים רגשיים, התנהגותיים או בינאישיים הנחווים לאורך זמן ומשפיעים על תפקודים מרכזיים הנחוצים לתפקוד בחברה. היא מפריעה לתפקודי חיים מרכזיים, כמו למשל, לחיות לבד, לעבוד או ללמוד (Cook,)

2006). על פי ארגון הבריאות העולמי מחלות נפש מהוות את הגורם המוביל בארה"ב להגדרת מוגבלויות בין הגילאים 15-44. מחקרים שנערכו בישראל מצביעים על כך ש-1.2% מאוכלוסיית המבוגרים (18-64) מתמודדים עם מחלה נפשית חמורה (אבירם, 2019). אבירם טוען שהיות והערכות אלה מתבססות רק על מקרים מדווחים, אוכלוסיית האנשים המתמודדים עם מחלה נפשית חמורה היא למעשה אוכלוסייה גדולה יותר. אנשים עם מחלה נפשית מהווים כשליש מבין אלה הזכאים לקצבה מהמוסד לביטוח לאומי עקב מוגבלות.

אנשים רבים חווים לראשונה מחלה נפשית בתקופת הבגרות המוקדמת. פריצת המחלה הנפשית מתרחשת אצל 75% מהאנשים עם מחלות נפשיות לפני גיל 24 (Martin, 2010). היות ופריצת המחלה מתרחשת בטווח הגילאים בו אנשים בדרך כלל רוכשים השכלה ומקצוע היא מפריעה לעיתים לרכוש השכלה הנחוצה להשתלבות בשוק העבודה. השכלה מהווה כיום תנאי בסיסי להשגת עבודה והתקדמות בשוק העבודה (Cook, 2006). לכן, החסך בתחום זה עקב פריצת המחלה הנפשית משפיע על יכולת הבחירה שלהם של סוג העבודה בו הם יועסקו, על יכולת ההשגה של מקום עבודה ועל היכולת לשמר לאורך זמן מקום העבודה.

שיעור התעסוקה של אנשים עם מחלות נפשיות נע בין 20% - 30%. השיעור יורד ל-15% עבור אלה עם מחלת נפש חמורה (Tsang, Lam, Ng & Leung, 2000). גם בין אלה המועסקים ההעסקה כרוכה לעיתים במגבלות רבות כמו למשל, העסקה במשרה חלקית ושכר מאוד נמוך. מחקרים מצביעים על כך שכמעט 40% מבין האנשים המועסקים המתמודדים עם מחלות נפשיות מרוויחים שכר מינימום (Jenssen & Slack, 2003). הסיבות לכך אינן תלויות רק בהיעדר השכלה מתאימה, אלא הן כוללות מגוון סיבות הנובעות מהמחלה הנפשית כמו למשל, רמת יצרנות נמוכה ושיעור גבוה של היעדרות מהעבודה עקב נסיגות במצב הנפשי (Wang, Beck & Berglund, 2004). סיבות נוספות יכולות להיות ההתייחסות החברתית לאנשים עם מגבלות נפשיות, כמו למשל, מוכנות מוגבלת של מעסיקים לתגמל כראוי אנשים עם מוגבלות נפשית. מצב התעסוקה ומצב ההשכלה של אנשים עם מחלה נפשית הם בין הגורמים לקשר שנמצא בין עוני לבין מחלות

נפשיות. אחוז גבוה מבין האנשים המתמודדים עם מחלות נפשיות חמורות נמצא במעמד סוציו-אקונומי נמוך (Bruce, Takeuchi & Leaf P. J. 1991).

קשיים של אנשים עם מחלות נפשיות לעמוד באתגרים הלימודיים

מחקרים מצביעים על כך שהקשיים המרכזיים שאנשים עם מחלות נפשיות חווים בלימודיהם כוללים מיומנויות לימוד ויכולת ניהול וארגון המטלות הלימודיות (ביצוע מטלות בזמן, ארגון החומר). קשיים אלה יכולים לנבוע מההשפעות הפסיכו-סוציאליות של ההתמודדות עם המחלה הנפשיות כמו למשל קשיי ריכוז עקב עייפות והיעדר שינה, תופעות הלוואי של תרופות וחוסר היכולת לנהל את הסימפטומים של המחלה בזמן הלימודים. בנוסף לכך הם יכולים לחוות בעיות זיכרון וחוסר ביטחון לגבי יכולתם להתמודד עם המטלות הלימודיות (Martin, 2010). מחקרים מצביעים על כך שמידת הקשיים שאנשים עם מחלות נפשיות חווים במהלך לימודיהם קשורה לדרך והאופן בו הם מנהלים את המחלה הנפשית. כמו כן, נמצאו גם קשיים אחרים כמו למשל, קשיי תקשורת וחשיפה בפני צוות ההוראה לגבי הצרכים הייחודיים שלהם לסיוע וחשש מחשיפה לגבי המחלה הנפשית בפני סטודנטים אחרים (Mowbray et al. 2005). לכן אנשים עם מחלה נפשית יכולים להימנע מקשרים עם תלמידים אחרים במהלך לימודיהם (Martin, 2010). דפוסי התנהגות אלה יכולים להשפיע הן על השילוב שלהם בתחום הלימודי, במהלך השיעורים והן על השילוב החברתי במהלך הלימודים.

תכניות השלמת ההשכלה

ניתן בשנים האחרונות דגש לפיתוח תכניות ברחבי העולם המתמקדות בשילוב אנשים עם מחלות נפשיות בלימודים אקדמאיים באוניברסיטאות אך תשומת לב מוגבלת ניתנה לתכניות המתמקדות בהשלמת השכלה עבור אותה אוכלוסייה שחסרה לה השכלה בסיסית לשילוב חברתי ותעסוקתי. תכניות השלמת השכלה הפועלות בישראל נחלקות לתכניות הומוגניות להקניית השכלה בסיסית ותכניות הטרוגניות להשלמת בגרות. התכניות ההומוגניות הן תכניות המספקות שירות לאותם

חלקים של אוכלוסיית האנשים עם מחלות נפשיות שיש להם חסכים משמעותיים במשאבים הדרושים להשתלבות חברתית. התכניות כוללות השלמת השכלה בסיסית כמו תכניות הקניית ושיפור השפה (יכולת הכתיבה והקריאה בעברית או ערבית), תכניות לימוד המחשב וקורסים המיועדים לעולים ללימוד השפה העברית. קורסים אלה מספקים ידע בסיסי הדרוש כיום לשילוב תעסוקתי וחברתי (קריאה, כתיבה והיכרות עם המחשב). הקורסים נערכים בכיתות ייעודיות לאנשים עם מחלות נפשיות. משך כל אחד מהקורסים הוא כ-4 חודשים (70 שעות לימוד). כמו כן נכללות במסגרת תכניות השלמת ההשכלה גם תכניות להשלמת בגרות. מדובר בתכניות שהמשתתפים בהן לומדים בכיתות הטרוגניות עם האוכלוסייה הכללית.

תכניות השלמת ההשכלה פועלות בישובים רבים בארץ הן בערים מרכזיות והן בפריפריה, הן בחברה היהודית והן בחברה הערבית. בכל סמסטר לומדים בתכניות אלה כ-560 משתתפים. הן ממומנות על-ידי אגף השיקום בבריאות הנפש של משרד הבריאות ומופעלות על-ידי חברת נת"ן. התכניות כוללת ליווי של מלוות השכלה שתפקידן לסייע למשתתפים עם ההתמודדות עם הקשיים והאתגרים שהם חווים במהלך ההשתתפות בתכניות. מלוות ההשכלה מעניקות תמיכה לימודית ונפשית למשתתפים בתכניות.

גישת ההחלמה בבריאות הנפש

ההשתתפות בתכניות המספקות אפשרויות לרכישת השכלה תואמת את גישת ההחלמה בבריאות הנפש, גישה הסוברת שאנשים עם מחלה נפשית יכולים לנהל אורח חיים משביע רצון ולקדם את מטרותיהם האישיות למרות המחלה הנפשית (Anthony, 1993). קיימות דרכים שונות להעריך שינויים במצב ההחלמה. אחת הדרכים היא להעריך שינויים בתהליכים היכולים לקדם את מצב ההחלמה של אנשים המתמודדים עם מחלות נפשיות. מדובר בתהליכים פנימיים או באינטראקציה עם הסביבה שאינם באים בהכרח לידי ביטוי בתוצאות נראות לעין וברות מדידה, למשל, מסוגלות עצמית, טיב היחסים עם משפחה וחברים ותפיסת חסמים לשילוב בשוק

התעסוקה. לעמת זאת, ניתן להעריך החלמה באמצעות תוצאות ברות מדידה, כמו למשל משך הזמן שאנשים עם מחלות נפשיות נשארים במקום תעסוקה אחד והשכר שלהם לשעה.

מטרות המחקר וחשיבותו

מטרתו המרכזית של המחקר לבחון את תרומת ההשתתפות בתכניות השלמת השכלה לשילוב החברתי והתעסוקתי של המשתתפים. המחקר בחן משתני תהליך ותוצאה של השילוב החברתי והתעסוקתי. משתני התוצאה התמקדו בהשפעה היכולה להיות להשתתפות בתכניות השלמת ההשכלה על שינוי במדדי שילוב חברתי (כמו למשל מספר חברים) ותעסוקתי (כמו למשל גובה השכר לשעה) של המשתתפים. משתני התהליך כללו את תפיסת המסוגלות העצמית והחברתית, תפיסת החסמים להשתלבות בתעסוקה, טיב היחסים עם חברים ומשפחה והשימוש באמצעי תקשורת לקידום שילוב חברתי ותעסוקתי. מטרה נוספת של המחקר הייתה לבחון קשיים שהמשתתפים בתכניות השלמת ההשכלה חווים בלימודים.

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות מעגן את הזכויות של אנשים עם מוגבלות נפשית חמורה לשוויון באפשרויות לשילוב חברתי ותעסוקתי. יחד עם זאת, על מנת לממש את החוק, יש לסייע לאוכלוסייה זו להתגבר על החסמים הרבים העומדים בפניה להגשמת מטרה זו. מחקר זה יכול לתרום לפיתוח ידע לגבי ההשפעה היכולה להיות להשתתפות בתכניות השלמת ההשכלה על השילוב החברתי והתעסוקתי של המשתתפים ועל יעילות התכניות לשינוי מצבם של אוכלוסיות מזדורות כמו אוכלוסיית האנשים עם מחלה נפשית. כמו כן, הוא יכול לתרום לפיתוח ידע על משתני תהליך היכולים לקדם את השגת המטרות האלה.

שאלות המחקר

1. מהם השינויים החלים אצל אנשים עם מחלה נפשית המשתתפים בתכניות השלמת השכלה בתחום התעסוקה ובתחום חברתי?
 2. מהם השינויים במשתני תהליך היכולים לקדם שילוב חברתי ותעסוקתי החלים אצל אנשים עם מחלה נפשית שהשתתפו בתכניות השלמת ההשכלה (תפיסת מסוגלות עצמית כללית וחברתית, טיב היחסים עם משפחה וחברים ותפיסת החסמים לשילוב תעסוקתי)?
 3. מהם השינויים בשימוש של המשתתפים באמצעי תקשורת לחיפוש עבודה וליצירת קשרים חברתיים?
 4. מהם הקשיים שהמשתתפים בתכניות השלמת ההשכלה חווים במהלך ההתמודדות עם האתגרים הלימודיים בתכניות השלמת ההשכלה?
 5. האם קיים קשר בין פרטי הרקע, גיל ומשך ההשתתפות בתכנית השלמת ההשכלה לבין מדדי התהליך והתוצאה וכמו כן בין מדדי התהליך לבין מדדי התוצאה?

שיטת מחקר

מערך המחקר הנו מערך המשלב בין שיטה כמותית ואיכותנית. מערך מחקר של הערכה בשתי נקודות זמן יושם להערכת השילוב החברתי והתעסוקתי של המשתתפים. ממצאים נאספו בתחילת ההשתתפות בתכניות השלמת ההשכלה (שהוגדר כשלב א' של המחקר) ושישה חודשים לאחר סיום ההשתתפות בתכניות (שהוגדר כשלב ב'). כמו כן נערכה הערכה של הקשיים אותם חוו המשתתפים במהלך השתתפותם בתכנית השלמת ההשכלה באמצעות שאלון שהועבר במהלך ההשתתפות בתכנית ונערכו גם ראיונות אישיים.

אוכלוסיית המחקר כללה את אוכלוסיית האנשים המתמודדים עם מחלה נפשית שהשתתפו בקורסי השלמת השכלה. היא כללה הן את אוכלוסיית המשתתפים בקורסי השלמת ההשכלה הבסיסיים (התכניות ההומוגניות) המיועדים לאנשים המתמודדים עם מחלות נפשיות חמורות (הקניית ושיפור השפה ולימודי מחשב) והן את אוכלוסיית המשתתפים בתכניות השלמת לימודי הבגרות. מדובר

בתכניות המיועדות לאנשים בעלי 40% ומעלה נכות נפשית המוכרת על-ידי המוסד לביטוח לאומי. המחקר כלל משתתפים מהמגזר היהודי ומשתתפים מהמגזר הערבי. משתתפים מהמגזר היהודי היו מתכניות השלמת השכלה בירושלים, חיפה באר שבע ואזור תל אביב והמרכז. משתתפים מהמגזר הערבי היו מתכניות שהתקיימו בצפון הארץ, בעיקר באזור נצרת (נצרת, טמרה, סכנין, מרר, דבוריה, כפר קנא ושפרעם).

כלי המחקר

כלי המחקר המרכזי במחקר זה היה שאלון שבחן את השילוב החברתי ותעסוקתי של המשתתפים. הוא כלל את החלקים הבאים:

פרטים דמוגרפיים, פרטי רקע על המשתתפים בתכניות (למשל, מצב משפחתי, השכלה), פרטי רקע על המחלה הנפשית (למשל, סוג הקושי, מגורים במוסדות בריאות הנפש בקהילה או באופן עצמאי) ופרטי רקע על מאפייני השתתפותם בתכניות (סוג התכנית בה הם השתתפו, משך זמן ההשתתפות בתכנית).

משתני תוצאה של שילוב בעבודה. חלק זה כלל מידע על מקומות העבודה בהם עבדו המשתתפים בששת החודשים האחרונים, מספר שעות העבודה השבועי, גובה השכר לשעה, האם העבודה היא בשוק החופשי או בתעסוקה מוגנת או מעברית. חלק זה כלל גם שאלות לגבי המעורבות שלהם בפעילות התנדבותית, משך הזמן ותדירות ההתנדבות.

משתני תוצאה של שילוב חברתי. מספר החברים, האם הקשרים הם רק עם אנשים המתמודדים עם מחלה נפשית או שהם כוללים גם קשרים עם אנשים שאינם מתמודדים עם מחלה נפשית, והתדירות בה הם נפגשו עם חברים.

משתני תהליך, כללו משתנים תהליכיים היכולים לקדם את השילוב החברתי ותעסוקתי.

תפיסת חסמים לחיפוש עבודה. (Cobiere, Mercier & Lessage, 2010). שאלון זה כולל 30 פריטים הנחלקים ל- 5 גורמים 1. חסמים לביטחון ומסוגלות עצמית למשל: "קושי לעבוד עם אנשים אחרים"; "חוסר ביטחון" 2. גורמים חיצוניים, למשל "חוסר אפשרויות תעסוקה. 3. חרדה וחוסר מוטיבציה למשל: "חרדה", "חוסר הצלחה במקומות עבודות קודמים." 5. בריאות, למשל: "חוסר שינה", "חוסר אנרגיה". 6. הסתגלות לעבודה, למשל, "קושי להתמודד עם שינויים תדירים", "חוסר גמישות בעבודה." מידת המהימנות הפנימית של כל אחד מתתי הסולמות נעה בין 73 – 97.

מסוגלות עצמית נבחנה באמצעות שאלון מסוגלות עצמית, (General Self Efficacy (GSES Scale של שרר ומדוקס (Sherer & Maddux, 1982). השאלון כולל 15 פריטים שהערכה שלהם נעשתה על-ידי סולם מסוג ליקרט של 1-5. מחקרים (Bosscher & Smitt, 1998) זיהו שני תתי חלקים בשאלון זה: 1. מאמץ והתגברות על מכשולים בהשלמת משימות 2. קושי והעדר יוזמה, להשלים משימות. מהימנות פנימית של 86. דווחה על שאלון זה.

מסוגלות חברתית. נבחנה באמצעות שאלון מסוגלות חברתית שהנו למעשה תת סולם של שאלון המסוגלות העצמית הכללית (Sherer & Maddux, 1982). שאלון זה כולל שישה פריטים המתייחסים ליכולות (למשל, "הצלחתי לרכוש חברים חדשים באמצעות היכולות האיטיות ליצור קשר חברי עם אנשים") וקשיים ביצירת קשרים חברתיים (למשל, "אני לא מתמודד היטב באירועים חברתיים"). מהימנות פנימית של 71. דווחה על שאלון זה. הערכת הפריטים נעשתה באמצעות סולם מסוג ליקרט עם טווח תשובות של 1 – 5.

שאלון על טיב היחסים עם חברים ובני משפחה. שאלון זה הבוחן את טיב היחסים החברתיים הנו מתוך שאלון הנקרא: Participation and Autonomy Questionnaire של קרדו ושות' (Cardo et al. 2001). השאלון כולל שישה פריטים המתייחסים למידת הכבוד, איכות היחסים והאפשרות

לקיים שיחה עם משפחה וחברים. הערכת הפריטים נעשתה באמצעות סולם מסוג ליקרט בטווח של 1-5.

השימוש באמצעי תקשורת לחיפוש עבודה וליצירת קשרים חברתיים. חלק זה כלל רשימת אמצעי תקשורת לחיפוש עבודה וליצירת קשרים חברתיים: שימוש ברשתות חברתיות, שימוש במחשב, פנייה לחברים שימוש באי מייל ומידע בעיתונים. המשתתפים התבקשו להעריך באמצעות סקאלה מסוג ליקרט של 1 - 5 את מידת השימוש באותם אמצעים לחיפוש עבודה וליצירת קשרים חברתיים.

קשיים שהמשתתפים חווים בתחום הלימודים. שאלון זה מבוסס על שאלונים שפותחו על-ידי מובריי ושות' (Mowbray et al, 2001) וקוריגן ושות' (Corrigan et al., 2008). השאלון הורכב מחמישה חלקים (30 פריטים) : 1 קשיים לימודיים (למשל מיומנויות קריאה והבנת החומר הלימודי). 2. קשיים בניהול וארגון בהתמודדות עם האתגרים הלימודיים (למשל, מיומנויות ארגון, איך להתמודד עם המשימות הלימודיות בתקופות נסיגה במצב הנפשי). 3. קשיים בשילוב בתחום הלימודי (למשל, קשיי השתתפות בשיעורים עקב חוסר ביטחון עצמי להשתתף). 4. קשיים בשילוב חברתי היכולים למנוע מהמשתתפים להרגיש משולבים חברתית (למשל, עקב קשיי תקשורת עם משתתפים אחרים או קשיים לפתח יחסים חברתיים עם משתתפים אחרים). 5. קשיים בהתמודדות עם ניהול המחלה במהלך הלימודים (התמודדות עם עייפות, קשיי זיכרון). המשתתפים התבקשו להעריך את מידת הקושי שהם חווים ביחס לכל אחד מהפריטים באמצעות סולם מסוג ליקרט עם טווח תשובות של 1-5. (1= בכלל לא, 5= במידה רבה).

שאלות פתוחות וראיונות אישיים שאלות פתוחות נכללו בסוף שאלון המעקב (שלב ב' של המחקר). המשתתפים נשאלו האם יש דברים שהם קיבלו מהשתתפותם בתכנית השלמת ההשכלה שעזרו להם לחפש עבודה, להתקבל לעבודה ולהשתלב במקום עבודה. כמו כן הם נשאלו על השפעת ההשתתפות בתכנית השלמת ההשכלה על הקשר שלהם עם חברים ועם משפחה ועל השפעת ההשתתפות בתכנית על תכנותיהם לעתיד. שאלות אלה שימשו גם בסיס לראיונות אישיים.

הליך המחקר השאלונים עברו בדיקת תוקף תוכן על-ידי שני אנשי אקדמיה ושלושה אנשי מקצוע העוסקים בתחום של אנשים עם מוגבלות על מנת לבחון את המידה בה השאלות בוחנות את השילוב של אנשים עם מחלה נפשית בתחום העבודה ובתחום החברתי. פיילוט טסט לבדיקת התוקף הנראה של השאלונים נערך עם חמישה אנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית המשתתפים בתכניות השלמת ההשכלה. השאלון תורגם לשפה הערבית ותורגם בחזרה מערבית לעברית על מנת לבחון את אמינות התרגום. היות ויכולת הקריאה של חלק מהמרווינים הייתה מוגבלת עוזרי מחקר העבירו באופן אישי את השאלונים לחלק מהמרווינים. המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של משרד הבריאות ואת אישור ועדת האתיקה של האוניברסיטה העברית. כל אחד מהמשתתפים חתם על טופס הסכמה מדעת להשתתף במחקר. טופס ההסכמה כלל הבהרה שסירוב להשתתף במחקר לא ישפיע על זכאות המשתתפים להשתתף בתכניות השלמת ההשכלה. איסוף הממצאים בשלב א' כלל מאה ושבעים אנשים. ההיענות של המשתתפים בשלב ב' של המחקר הייתה נמוכה יותר היות ובשלב זה הם כבר לא השתתפו בתכנית והמחויבות להשתתף במחקר הייתה פחותה. לכן רק 100 אנשים מתוך ה- 170 השתתפו בשלב זה של המחקר.

ממצאים

פרטי רקע

מאה שבעים אנשים השתתפו בשלב א' של המחקר, 100 אנשים בשלב ב', תקופת המעקב, וכמו כן 107 אנשים השתתפו בהערכת הקשיים והאתגרים שהמשתתפים חוו במהלך הלימודים. שלושים מהמשתתפים בשלב ב' של המחקר השתתפו גם בראיונות אישיים. ממוצע הגילאים של המשתתפים בשלב א' של המחקר הנו 37.42 (ס.ת. 13.1), 47% מהם גברים ו- 53% נשים. רוב המשתתפים רווקים (64%), 21% נשואים, 11% גרושים והשאר פרודים או אלמנים. ל- 30% מהמשתתפים יש ילדים. רוב המשתתפים (85%) הם ילידי הארץ. מספר שנות הלימוד הממוצע של המשתתפים 11 (ס.ת. 2.6). רוב המשתתפים גרים עם משפחותיהם (66%), 21%

נמצאים במסגרות דיור של מערך השיקום בבריאות הנפש ו- 14% גרים לבד או שותפים. המחלות הנפשיות הנפוצות ביותר בקרב המשתתפים הן סכיזופרניה (50%), דיכאון (20%) וחרדות (10%). תשעים ושישה אחוז מהמשתתפים דיווחו שהם מקבלים טיפול תרופתי למחלה הנפשית ו- 74% דיווחו שהם אושפזו בעבר במרכז לבריאות נפש. עשרים ושבעה אחוז מהמשתתפים דיווחו שהם מתמודדים עם בעיות בריאות אחרות מלבד המחלה הנפשית המשפיעות על תפקודם (כמו מחלות לב, סכרת, לחץ דם). שלושים ואחד אחוז מהמשתתפים דיווחו שיש להם לקויי למידה ו- 41% דיווחו על הפרעות קשב. קורסים בהם השתתפו משתתפי המחקר הם: עברית 40%, הכרת המחשב 42%, השלמת בגריות 20%, השכלת יסוד, 8-10 שנות לימוד 7%, ערבית 5%, תעודת גמר תיכון 7% מדעי ההתנהגות 3%, אנגלית. משך זמן ההשתתפות הממוצע בתכנית 9.26 חודשים (ס.ת. 10.4).

המחקר נערך הן במגזר היהודי והן במגזר הערבי. תשעים מתוך המשתתפים בשלב א' של המחקר הם מהמגזר היהודי ו-80 מהמגזר הערבי. גיל המשתתפים במגזר היהודי 36.5 (ס.ת. 14.74) ובמגזר הערבי 38.5 (ס.ת. 11.02), 52% מהמשתתפים במגזר היהודי הם גברים ו-48% נשים; 43% מהמשתתפים במגזר הערבי הם גברים ו-57% נשים. השוואה נערכה בין פרטי הרקע של המשתתפים במגזר הערבי ובמגזר היהודי באמצעות מבחן T לגבי גיל המשתתפים, מספר שנות הלימוד, משך זמן ההשתתפות בתכנית והמרחק בין מקום המגורים לבין התכנית. לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים בין שתי הקבוצות.

ממוצע הגילאים של המשתתפים בשלב המעקב, שלב ב' של המחקר 38.5 (ס.ת. 10.05), 48% מהם הם גברים ו- 52% נשים, 52% מהמשתתפים הם יהודים ו- 48% ערבים. היות ומטרה מרכזית של המחקר היא ניתוח שינויים בין שלב א', שלב תחילת ההשתתפות בתכנית לבין שלב ב', תקופת המעקב, הניתוחים המשווים בין שני השלבים התמקדו בהשוואה בין 100 משתתפים בתחילת ההשתתפות (שלב א') ל-100 המשתתפים בתקופת המעקב (שלב ב').

מדדי תוצאה של תעסוקה לפני ואחרי התכנית

חמישים ושבעה אחוז מהמשתתפים דיווחו שהם עבדו במהלך ששת החודשים לפני תחילת השתתפותם בתכנית השלמת ההשכלה ו- 43% דיווחו שהם לא עבדו בששת החודשים לפני ההשתתפות בתכנית. עלייה חלה בתקופת המעקב במספר האנשים שעבדו בששת החודשים האחרונים. מספר המשתתפים שדיווחו על כך שהם עבדו היה 70%. מבין המשתתפים שדיווחו בתחילת ההשתתפות על כך שהם עבדו, 50% עבדו בשוק החופשי ו- 50% עבדו בתעסוקה מוגנת. חלוקה דומה בין עבודה בשוק החופשי לעבודה בתעסוקה מוגנת נמצאה בתקופת המעקב.

טבלה מספ' 1

השוואה של מאפייני התעסוקה בין תחילת ההשתתפות לבין תקופת המעקב:

ד ערך	ממוצע (ס.ת.) שלב ב'	ממוצע (ס.ת.) שלב א'	
1.284	(41) 26.56	(37) 22.63	כמה זמן עבדת במקום העבודה (בשבועות)
2.280*	(12.4) 25.23	(11.9) 18.32	מספר שעות עבודה שבועי
0.552	(10.5) 24.29	(11.4) 23.31	גובה השכר לשעה

P<.05*

נערכה השוואה לגבי שלושה מדדי תעסוקה: משך הזמן בשבועות שהמשתתפים עבדו במקום עבודה, מספר שעות העבודה השבועי וגובה השכר החודשי. חלה עלייה בכל שלושת המדדים בין המדידה בשלב א' לבין המדידה בשלב ב'. יחד עם זאת, הבדל סטטיסטי מובהק נמצא רק במספר שעות העבודה השבועי שהיה גבוה יותר בתקופת המעקב, אחרי התכנית.

מדד נוסף של שילוב תעסוקתי בחן אם המשתתפים היו מעורבים בפעילות התנדבותית. עשרים אחוז מהמשתתפים דיווחו על כך שהם התנדבו במהלך ששת החודשים לפני ההשתתפות בתכנית

השלמת ההשכלה ו- 16% מהמשתתפים דיווחו על התנדבות בתקופת המעקב. משך הזמן בו הם התנדבו היה 9.56 (בחודשים, ס.ת. 8.86) בתחילת ההשתתפות בתכנית ו-14.28 (ס.ת. 14.18) בתקופת המעקב.

מדדי תוצאה של שילוב חברתי

מספר ותדירות הקשרים החברתיים ומשך זמן החברויות

שישים וחמישה אחוז מהמשתתפים ענו שהיה להם קשר עם אדם או יותר מחשיבים חבר בשלב א' של המחקר ו-70% ענו בחיוב לשאלה זו בשלב ב' של המחקר. כמחצית מהמשתתפים דיווחו הן בשלב א' והן בשלב ב' של המחקר שהחברויות שלהם הן חברויות מעורבות, הן עם אנשים עם מחלה נפשית והן עם אנשים שאינם מתמודדים עם מחלה נפשית. כ-30% דיווחו שהקשרים החברתיים שלהם הם רק עם אנשים המתמודדים עם מחלה נפשית וכ-20% דיווחו שהחברויות שלהן הן רק עם אנשים שאינם מתמודדים עם מחלה נפשית. המשתתפים נשאלו גם על מספר החברים שהיו להם בשלב א' ובשלב ב' ועל תדירות הפגישות עם חברים. לא נמצא הבדל סטטיסטי מובהק בהשוואה באמצעות מבחן T בין מספר החברים שהיו להם בשלב א', $M=4.84$ (ס.ת. 3.78) לבין מספר החברים בתקופת המעקב $M=5.82$ (ס.ת. 4.39). כמו כן לא נמצא הבדל סטטיסטי מובהק בתדירות הפגישות עם חברים בשלב א' $M=2.63$ (ס.ת. 1.38) לעמת שלב ב' $M=2.55$ (ס.ת. 1.24).

פעילות פנאי בקהילה

המשתתפים נשאלו באיזו תדירות הם השתתפו בפעילות פנאי בקהילה במהלך ששת החודשים לפני ההשתתפות בתכנית השלמת ההשכלה. ארבעים ואחד אחוז ציינו מספר פעמים בשבוע, 16% מספר פעמים בחודש, 11% מספר פעמים במהלך ששת החודשים האחרונים וכשליש ציינו שהם אף פעם לא השתתפו בפעילות פנאי בקהילה בששת החודשים האחרונים. בהשוואה בין תדירות ההשתתפות בפעילות פנאי בקהילה בשלב א', $M=3.31$, (ס.ת. 1.26) ובשלב ב' $M=3.08$ (ס.ת. 1.37), לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים (דירוג 1 – 5, $t = 1$ כמעט כל יום $= 5$ אף פעם).

מדדי תהליך

תפיסת הקשרים עם חברי משפחה וחברים

מדד נוסף של שילוב חברתי הוא תפיסת המשתתפים את הקשרים שלהם עם חברי משפחה וחברים. השאלון בחן את איכות הקשר שלהם עם חברי משפחתם ועם חברים--מידת הכבוד שהם מקבלים מהם, איכות היחסים והאפשרות לקיים שיחה. ממוצע הערכה גבוה נמצא לגבי תפיסת איכות הקשר שלהם עם חברי משפחותיהם. רוב המשתתפים 67% - 78% העריכו במידה טובה עד טובה מאוד את איכות הקשר שלהם עם חברי משפחה וחברים. השוואה נערכה בין שלב א' לשלב ב' באמצעות מבחן T בין כל אחד מהפריטים בחלק זה וכמו כן בין הממוצע הכללי של ששת הפריטים (טבלה 2). לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים בהשוואה בין כל אחד מהפריטים וכמו כן לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים בין הממוצע הכללי של כל ששת הפריטים בין שלב א' ושלב ב'.

תפיסת איכות הקשרים החברתיים עם חברי משפחה וחברים

ערך T	ממוצע (ס.ת.) שלב ב'	ממוצע (ס.ת.) שלב א'	
0	(1.01) 4.20	(1.01) 4.20	מידת הכבוד שאני מקבל מחברים
1.46	(1.08) 4.18	(1.08) 4.10	מידת הכבוד שאני מקבל מחברי משפחתי
1.41	(1.15) 4.09	(1.15) 4.01	איכות היחסים עם חברי משפחתי
1.41	(1.16) 4.06	(1.16) 3.96	איכות היחסים עם חברים
1.58	(1.21) 4.02	(1.14) 3.96	האפשרות לקיים שיחה עם חברים
1.60	(1.15) 4.02	(1.21) 3.91	האפשרות לקיים שיחה עם חברי משפחתי
.90	(.92) 4.08	(.84) 3.99	ממוצע הפריטים

מסוגלות חברתית

מדד נוסף למידת השילוב החברתי הוא הערכת המשתתפים את מידת המסוגלות החברתית. שאלון המסוגלות החברתית כלל שני תתי סולמות. האחד התייחס למסוגלות ליצור קשר חברתי והשני לקשיים ביצירת קשר חברתי. בהשוואה של שני תתי הסולמות בין שלב א' לשלב ב' נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים ברמת הקשיים ליצור קשר. ממוצע נמוך יותר של קשיים ליצור קשר חברתי נמצא בשלב ב' (טבלה 3). כמו כן נערכה השוואה בין ממוצע כל הפריטים של שאלון זה בשלב א' לבין ממוצע כל הפריטים של שאלון זה בשלב ב'. לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים משמעותיים בהשוואה זו. השוואה נוספת נערכה בין ממוצעי תת הסולם מסוגלות ליצור קשר וממוצעי תת הסולם קשיים ביצירת קשר חברתי בכל אחד מהשלבים. נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים בין תתי סולמות אלה בשלב ב'. רמת המסוגלות ליצור קשר נמצאה גבוהה יותר בשלב ב' (טבלה 3) מאשר רמת הקשיים ליצור קשר ($T=2.92, p < .01$). כמו כן נערכה השוואה בין הממוצע של כל אחד מהפריטים בשלב א' לבין הממוצע של כל אחד מהפריטים בשלב ב' באמצעות

מבחן T. לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים בהשוואה זו. יחד עם זאת, לגבי שני פריטים נמצאו הבדלים הקרובים למובהקים, ממוצעים נמוכים יותר נמצאו בזמן המעקב לעמת תחילת ההשתתפות בתכנית לגבי הפריטים: "קשה לי ליצור חבריות חדשות", ו"אני לא מתמודד/ת היטב באירועים חברתיים."

טבלה 3

מסוגלות חברתית

ערך T	ממוצע (ס.ת.) שלב ב'	ממוצע (ס.ת.) שלב א'	
			<u>מסוגלות ליצירת קשר</u>
0.151	(1.25) 3.61	(1.35) 3.64	הצלחתי לרכוש חברים באמצעות היכולות האישיות ליצור קשר חברי עם אנשים.
.069	(1.38) 2.76	(1.36) 2.80	אם אני רואה מישהו שאני מעוניין ליצור אתו קשר אני ניגש לאותו אדם במקום להמתין שהוא ייגש אלי.
- 1.077	(1.43) 2.09	(1.49) 2.49	כשאני מנסה ליצור קשר חברי עם מישהו שלא נראה בהתחלה מעוניין בכך אני לא מוותר בקלות
1.766	(.98) 2.79	(.99) 2.87	ממוצע הפריטים של התמדה ביצירת קשר
			<u>קשיים ביצירת קשר</u>
-0.78	(1.44) 2.87	(1.30) 3.13	אם אני פוגשה מישהו מעניין שקשה לפתח אתו קשר חברי אפסיק אחרי זמן קצר לנסות ליצור אתו קשר.
-1.72	(1.35) 2.23	(1.56) 2.69	קשה לי ליצור חברויות חדשות
- 1.68	(1.34) 1.83	(1.51) 2.35	אני לא מתמודד/ת היטב באירועים חברתיים
2.50*	(.98) 2.33	(1.15) 2.73	ממוצע הפריטים של קשיים ביצירת קשר
1.04	(.66) 3.16	(.85) 3.05	ממוצע הפריטים (לאחר היפוך פריטים)

דירוג 1-5, 1=בכלל לא מסכים, 5=במידה רבה מאוד, *P<.05

חסמים למציאת עבודה והשתלבות בעבודה

ניתוח של ממצאי סולם החסמים נעשה באמצעות ניתוח ממוצעי הפריטים של כל אחד מחמשת תתי הסולמות. ממוצעי פריטים ברמה בינונית נמצאו לארבעה מתוך חמשת הסולמות בשלב א': ביטחון עצמי/יכולת עצמית, גורמים חיצוניים המשמשים כחסם לחיפוש עבודה, חרדה וחוסר מוטיבציה ובעיות בריאות. ממוצע מעט יותר נמוך נמצא לחסמי הסתגלות למקום עבודה (טבלה 4). בהשוואה של ממוצעי תתי הסולמות בין שלב א' לשלב ב' באמצעות מבחן T נמצא הבדל סטטיסטי מובהק רק לגבי החסמים התחום הבריאות (למשל, השפעת תופעות הלוואי של התרופות, חוסר שינה וחוסר אנרגיה). ממוצע נמוך יותר של חסמים נמצא בשלב ב' של המחקר (טבלה 5).

בחינת מדרג ממוצעי הפריטים (טבלה 5) בשלב א' ובשלב ב' מצביעה על כך שהמתחים הכרוכים בחיפוש עבודה והתנסות מוגבלת בתחום התעסוקה כחסמים להשתלבות בתעסוקה דורגו גבוה ביותר מבין הפריטים בשאלון זה בשלב א'. בחינת מדרג הממוצעים מצביעה גם על כך שניתן לאפיין את כל 10 הפריטים הראשונים בדירוג בשלב א' של המחקר כחסמים למציאת עבודה הנובעים מחסמי יכולת עצמית/ביטחון עצמי וכתוצאה מחסמים הקשורים לחרדה. השוואה נערכה גם בין הממוצע של כל אחד מהפריטים בשלב א' לבין כל אחד מהפריטים בשלב ב' של המחקר באמצעות מבחן T (טבלה 5). לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים בהשוואה זו אך נמצאו תוצאות הקרובות למובהקות לגבי שלושה פריטים: מתחים הכרוכים בחיפוש עבודה ($p=.074$), התנסות מוגבלת בתחום התעסוקה ($p=.072$) וחשש מהדרישות בעבודה ($p=.069$). לגבי כל שלושת הפריטים, תפיסת המתחים הייתה נמוכה יותר בשלב ב' של המחקר מאשר בשלב א'. השוואה בין ממוצע הפריטים הכללי של שאלון החסמים בין שלב א' לשלב ב' מצביעה על היעדר הבדלים סטטיסטיים מובהקים. ממוצע ברמה בינונית של הממוצע הכללי של פרטי השאלון נמצא הן בשלב א' והן בשלב ב'.

ממוצעי תתי סולמות שאלון החסמים

ערך T	ממוצע (ס.ת.)	ממוצע (ס.ת.)	תתי סולמות חסמים למציאת עבודה
0.36	(1.08) 2.44	(1.06) 2.50	ביטחון עצמי/יכולת עצמית
0.00	(1.09) 2.50	(1.15) 2.50	גורמים חיצוניים
0.04	(1.10) 2.56	(1.10) 2.57	חרדה/חוסר מוטיבציה
2.45*	(0.88) 2.26	(0.95) 2.60	בריאות נפשית
1.29	(1.06) 2.45	(0.98) 2.23	הסתגלות למקום עבודה

סקאלה 1 – 5, 1 = בכלל לא, 5 במידה רבה מאוד

*p<.05

תפיסת חסמים למציאה והשתלבות בעבודה

ערך T	ממוצע (ס.ת.)	ממוצע (ס.ת.)	חסמים למציאה והשתלבות בעבודה:
1.82	(1.47) 2.57	(1.49) 2.93	מתחים הכרוכים בחיפוש עבודה
1.83	(1.47) 2.39	(1.48) 2.87	. חשש מהדרישות בעבודה (למשל, צורך לקחת אחריות)
1.46	(1.34) 3.10	(1.46) 2.82	אירועים בחייך הגורמים למתחים
0.94	(1.45) 2.47	(1.37) 2.77	חוסר השכלה הדרושה למציאת עבודה
0.52	(1.43) 2.56	(1.49) 2.73	חרדה או פחד
0.07	(1.37) 2.61	(1.40) 2.67	חוסר אנרגיה
0.96	(1.47) 2.72	(1.25) 2.64	הספק נמוך בעבודה
1.47	(1.33) 2.19	(1.32) 2.63	חוסר במיומנויות הדרושות לעבודה
0.89	(1.45) 2.30	(1.52) 2.63	קושי להתנהג בסמכותיות עם עובדים אחרים
0.99	(1.42) 2.37	(1.35) 2.63	חוסר באפשרויות תעסוקה בתחום שלך
0.81	(1.44) 2.44	(1.40) 2.61	קשיי הסתגלות לדרישות של מקום עבודה חדש
1.45	(1.45) 2.28	(1.49) 2.60	חוסר מוטיבציה לחפש עבודה
1.42	(1.26) 2.20	(1.25) 2.63	קושי להתמודד עם לחצים במקום העבודה
1.47	(1.29) 2.12	(1.39) 2.57	קשיים להיות בקשר עם אנשים אחרים
1.85	(1.36) 2.18	(1.38) 2.57	התנסות מוגבלת בתחום התעסוקה
0.35	(1.39) 2.49	(1.40) 2.55	קשיי התמודדות עם שינויים תכופים (למשל, לוח זמנים, מטלות) במקום העבודה
1.15	(1.39) 2.12	(1.51) 2.52	העדר ביטחון עצמי
0.67	(1.29) 2.19	(1.42) 2.46	חשש מחוסר תמיכה של העובדים במקום העבודה

סקאלה 1 – 5, 1 = בכלל לא, 5 במידה רבה מאוד

ערך T	ממוצע (ס.ת.)	ממוצע (ס.ת.)	חסמים למציאה והשתלבות בעבודה:
0.25	(1.41) 2.34	(1.49) 2.45	תחרותיות במקום העבודה
0.16	(1.48) 2.35	(1.48) 2.41	תפיסות שליליות של מעסיק לגבי העסקת אנשים המתמודדים עם מחלה נפשית
0.33	(1.44) 2.37	(1.48) 2.41	התנסות לא מוצלחת במקומות עבודה קודמים (למשל, אבדן מקום עבודה)
0.59	(1.48) 2.30	(1.12) 2.41	חוסר גמישות של המעסיק (למשל, בלוח הזמנים)
0.094	(1.26) 2.35	(1.37) 2.36	תופעות לוואי של תרופות
0.78	(1.43) 2.35	(1.42) 2.33	קשיים לעבוד עם אנשים אחרים
0.69	(1.47) 2.32	(1.39) 2.29	קושי לתפקד באופן עצמאי במקום העבודה
1.19	(1.38) 2.27	(1.31) 2.23	חוסר שינה
1.44	(1.45) 2.24	(1.30) 2.23	היעדרויות ממושכות ממקום העבודה
1.89	(1.50) 2.05	(1.43) 2.09	קושי להגיע בזמן למקום העבודה
0.30	(1.26) 1.86	(1.30) 2.01	חוסר בליווי טיפולי לאחר הקבלה למקום עבודה
1.50	(1.45) 1.98	(1.17) 1.76	הפסקת נטילת תרופות
0.68	(.95) 2.47	(.85) 2.38	ממוצע הפריטים

סקאלה 1 – 5, 1 = בכלל לא, 5 במידה רבה מאוד

תפיסת מסוגלות עצמית

שאלון המסוגלות העצמית הכללית כולל פריטים המתייחסים לשני תחומים: מאמץ להתמודד עם קשיים ולהשלים משימות והיעדר יוזמה והתמדה בהתמודדות עם משימות. ממוצע פריטים בינוני עד גבוה נמצא הן בשלב א' והן בשלב ב' לגבי מסוגלות עצמית לבצע מאמץ, להתמודד עם קשיים ולהשלים משימות (כמו למשל, "אם אני לא יכול/ה לבצע מטלה בפעם הראשונה אני ממשיך/ה לנסות עד שאני מצליח/ה"). ממוצע פריטים נמוך עד בינוני נמצא עבור הפריטים של החלק של היעדר יוזמה והתמדה במילוי משימות (כמו למשל, אם משהו נראה יותר מידי מורכב לא אנסה להתמודד אתו). לא נמצאו הבדלים סטטיסטיים מובהקים בהשוואה של הממוצע הכללי של כל אחד מתתי סולמות אלה בין שלב א' לשלב ב' של המחקר. השוואה נוספת נערכה בין ממוצע הפריטים של תתי הסולמות המתייחסים למאמץ להתמודד עם קשיים לבין תתי הסולמות המתייחסים להיעדר יוזמה והתמדה בהתמודדות עם משימות בשלב א' ובשלב ב' של המחקר. הן בשלב א' ($T=6.78, p<.001$) והן בשלב ב' ($T=4.85, p<.001$) תפיסת רמת המסוגלות העצמית של מאמץ להתמודד עם משימות הייתה גבוהה יותר באופן מובהק מאשר ממוצע תפיסת היעדר יוזמה והתמדה בהתמודדות עם משימות.

תפיסת המסוגלות העצמית

ממוצע (ס.ת.)	ממוצע (ס.ת.)	ערך T	
			<u>מאמץ</u>
3.44 (1.24)	3.62 (1.23)	1.20	1. אם אני לא יכול/ה לבצע מטלה בפעם הראשונה אני ממשיך/ה לנסות עד שאני מצליח/ה
3.35 (1.39)	3.49 (1.24)	0.73	2. אני אדם הסומך על יכולותיו.
3.26 (1.18)	3.40 (1.36)	0.70	3. כשאני מחליט לעשות משהו אני ישר מתחיל לבצע אותו
3.49 (1.14)	3.18 (1.24)	2.09*	4. כשאני מתכנן תכניות אני בטוח/ה שאני יכול/ה להגשים אותן
2.81 (1.37)	2.94 (1.35)	.069	5. כשאני צריך לעשות משהו שאינו נעים אני מתאמץ/ת להתמודד אתו עד שאני מבצע את המשימה
3.26 (0.86)	3.41 (0.94)	1.46	ממוצע הפריטים
			<u>התמדה ויוזמה</u>
2.74 (1.40)	2.83 (1.39)	.048	6. אם משהו נראה יותר מדי מורכב לא אנסה להתמודד אתו
2.54 (1.30)	2.71 (1.33)	0.95	7. אני נמנע/ת להתמודד עם קשיים
2.35 (1.38)	2.64 (1.46)	1.56	8. אני מרגיש/ה חסר ביטחון לגבי יכולתי לבצע דברים
2.71 (1.34)	2.41 (1.25)	1.44	9. לא נראה לי שאני מסוגלת/ת להתמודד עם רוב הבעיות המתעוררות בחיי
2.48 (1.36)	2.48 (1.31)	0	10. אני לא מתמודד/ת טוב כשבעיות לא צפויות מתרחשות
2.40 (1.35)	2.36 (1.39)	0.22	11. אני נמנע/ת לנסות ללמוד דברים חדשים כשהם נראים לי קשים מידי עבורי
2.23 (1.33)	2.34 (1.35)	0.58	12. אחת מבעיותיי שאני לא יכול/ה להתחיל לעבוד כשאני צריך/ה
2.44 (1.34)	2.32 (1.31)	0.63	13. אני מוותר/ת בקלות
2.22 (1.29)	2.03 (2.22)	1.17	14. אני מוותר/ת על ביצוע דברים לפני שאני משלים/ה אותם
2.21 (1.31)	1.95 (1.25)	1.14	15. כשאני מנסה ללמוד משהו חדש אם אני לא מצליח בהתחלה אני מוותר/ת על הלימוד שלו
2.46 (0.93)	2.41 (0.90)	0.44	ממוצע פריטים

סקאלה 1 – 5, 1 = בכלל לא, 5 במידה רבה מאוד; * $p < 0.05$

שימוש באמצעי תקשורת ורשתות חברתיות לחיפוש עבודה וליצירת קשרים חברתיים

רמה נמוכה של שימוש באמצעי תקשורת לחיפוש עבודה נמצאה הן בשלב א' והן בשלב ב' של המחקר (טבלה 7). הממוצע של תדירות השימוש במידע בעיתונים על מקומות עבודה נמצא באופן מובהק סטטיסטית נמוך יותר בשלב ב' של המחקר. כמן כן הממוצע של תדירות הפנייה לחברים לעזרה במציאת עבודה נמצא נמוך יותר וכמעט מובהק סטטיסטית ($p=0.064$) בשלב ב' לעמת שלב א' של המחקר.

טבלה 7

שימוש באמצעי תקשורת לחיפוש עבודה

ערך t	ממוצע (ס.ת.) שלב ב'	ממוצע (ס.ת.) שלב א'	
0.62	1.72 (1.24)	1.81 (1.34)	שימוש באי מייל לתקשורת עם מקומות עבודה
3.87**	1.47 (0.89)	2.04 (1.31)	מידע בעיתונים על מקומות עבודה
1.17	1.92 (1.32)	2.14 (1.52)	שימוש במחשב לאיתור מידע על מקומות עבודה
1.04	1.97 (1.37)	2.15 (1.51)	שימוש ברשתות החברתיות (למשל, ווטסאפ, פייסבוק) לחיפוש עבודה
1.88	1.84 (1.23)	2.16 (1.34)	פנייה לחברים לעזרה במציאת עבודה

*דירוג 1-5 כאשר 1 = אף פעם, 5 = לעיתים קרובות מאוד

*** $p < .001$, ** $p < .01$

תדירות השימוש באמצעי תקשורת ורשתות חברתיות ליצירת קשרים חברתיים חדשים:
 השימוש באמצעי תקשורת ליצירת קשרים חברתיים נמצא גם נמוך. יחד עם זאת, הבדל סטטיסטי מובהק נמצא ביחס לשימוש ברשתות חברתיות ($p < 0.001$) ממוצע גבוה יותר נמצא בשימוש ברשתות חברתיות בשלב ב' של המחקר. כמו כן ממוצע גבוה יותר וכמעט מובהק סטטיסטית נמצא לגבי השימוש באי מייל ליצירת קשרים חברתיים ($p = 0.060$).

טבלה 8

שימוש באמצעי תקשורת ליצירת קשרים חברתיים

ערך T	ממוצע (ס.ת.) שלב ב'	ממוצע (ס.ת.) שלב א'	אמצעים ליצירת קשר עם חברים חדשים
1.90	(1.16) 1.67	(1.03) 1.43	שימוש באי מייל
1.65	(1.43) 2.03	(1.35) 1.71	שימוש במחשב
5.82***	(1.53) 3.26	(1.45) 2.12	שימוש ברשתות החברתיות (למשל, ווטסאפ, פייסבוק)
0.39	(1.39) 2.24	(1.28) 2.16	פנייה לחברים לעזרה

*דירוג 1-5 כאשר 1 = אף פעם, 5 = לעיתים קרובות מאוד

*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$

הקשר בין פרטי הרקע ומדדי תהליך לבין מדדי תוצאה

נבחן הקשר בין פרטי הרקע, גיל ומשך ההשתתפות בתכנית השלמת ההשכלה לבין מדדי התהליך והתוצאה וכמו כן בין מדדי התהליך לבין מדדי התוצאה. נמצא קשר שלילי מובהק סטטיסטית בין גיל המשתתפים במחקר לבין תפיסת החסמים ($r=-.420$, $p<.01$) בשלב ב' של המחקר. כלומר, ככל שגיל המשתתפים עולה תפיסת החסמים נמוכה יותר. כמו כן נמצא קשר שלילי מובהק סטטיסטית בין מספר שעות העבודה השבועי בשלב ב' לבין תפיסת החסמים בתחום הבריאות הנפשית. ($r=-.370$, $p<.05$), כלומר, שככל שמספר שעות העבודה השבועי גבוה יותר תפיסת ההשלכות של הבריאות הנפשית כחסם נמוכה יותר. קשר חיובי מובהק סטטיסטית נמצא בין מספר שעות העבודה בשלב ב' לבין הממוצע של תת הסולם של מאמץ להשלים משימות בשאלון המסוגלות העצמית ($r=.364$, $p<.05$), כלומר, שככל שמספר שעות העבודה השבועי בשלב ב' גבוה יותר כך גם ממוצע תפיסת המאמץ להשלים משימות בשאלון המסוגלות גבוה יותר. לעמת זאת, נמצא קשר שלילי מובהק סטטיסטית בין מספר שעות העבודה השבועי בשלב ב' לבין תת הסולם העדר יוזמה להשלים משימות בשאלון המסוגלות ($r=-.370$, $p<.05$). כלומר, ככל שמספר שעות העבודה השבועי בשלב ב' גבוה יותר ממוצע הפריטים של תת הסולם העדר יוזמה להשלים משימות נמוך יותר.

התמודדות עם אתגרים וקשיים בלימודים

סיכום הממוצעים של כל הפריטים בכל אחד מחמשת תתי הסולמות שבחנו אתגרים וקשיים בלימודים מצביע על כך ששלושת התחומים שממוצעי הפריטים שלהם דורגו גבוה ביותר (ממוצעים ברמה בינונית) הם התמודדות עם מיומנויות לימוד ($M=3.071$, $SD=1.03$), התמודדות עם האתגרים בניהול המחלה ($M=2.89$, $SD=1.13$) וארגון וניהול האתגרים הלימודיים ($M=2.82$, $SD=1.00$). ממוצע פריטים ברמה בינונית נמצא גם לאתגרים בשילוב אקדמי ($M=2.69$, $SD=1.13$), ממוצע הפריטים הנמוך ביותר נמצא לאתגרים בתחום השילוב החברתי ($M=2.39$, $SD=1.08$).

בחנית דירוג הממוצעים של הפריטים בכל אחד מתתי הסולמות (טבלה 9) מצביע על כך שהפריטים בתת הסולם **צורך בעזרה עם מיומנויות לימוד** המתייחסים לצורך בעזרה עם ביצוע מטלות, למידה למבחן או כתיבת מטלות לימודיות דורגו גבוה. כמו כן, דורג גבוה הצורך בעזרה בשימוש במחשב. הפריט שדורג גבוה ביותר בתת הסולם על **ארגון וניהול אתגרים לימודיים** מתייחס לביצוע מטלות. בזמן נסיגה במצב הנפשי, פריט המצביע על הצורך הייחודי לסיוע של אנשים עם מחלות נפשיות במהלך הלימודים בתכנית השלמת ההשכלה. פריטים נוספים שדורגו גבוה בתת סולם זה מתייחסים ליכולת הקדשת זמן ללימודים והתמדה בלימודים. הפריטים שדורגו גבוה ביותר בתת הסולם של **שילוב בלימודים** מתייחסים ליכולת לפנות לצוות האקדמי להסברים או התאמות. הפריטים המתייחסים לקשיים **בשילוב חברתי** דורגו ברמה בינונית עד נמוכה. יחד עם זאת, מן הראוי לציין שמעל 40% מהמשתתפים הביעו צורך של בין במידה בינונית למידה רבה מאוד בשישה מתוך שבעת הפריטים הכלולים בתת הסולם של שילוב חברתי. הממצאים מצביעים גם על צורך בינוני עד גבוה של המשתתפים בעזרה עם ניהול המחלה בזמן הלימודים. למעלה מ-60% מהמשתתפים דירגו בין במידה בינונית למידה רבה מאוד את הצורך בעזרה עם קשיים כמו קשיי זיכרון, ריכוז או עייפות במהלך הלימודים.

טבלה 9, צורך בעזרה עם קשיים ואתגרים בלימודים

ממוצע (ס.ת.)	מידת הצורך בעזרה עם הקשיים הבאים:
	<u>מיומנויות לימוד</u>
3.38 (1.28)	למידה לקראת מבחן
3.29 (1.29)	יישום החומר במבחן
3.18 (1.51)	שימוש במחשב
3.05 (1.42)	כתיבת מטלות לימודיות
2.88 (1.29)	סיכום החומר הלימודי במהלך השיעור
2.76 (1.25)	מיומנויות קריאה והבנת החומר הלימודי
3.07 (1.07)	<u>ממוצע הפריטים</u>
	<u>ארגון וניהול האתגרים הלימודיים</u>
3.34 (1.49)	ביצוע מטלות בזמן נסיגה במצב הנפשי
2.95 (1.39)	התמדה בביצוע מטלות הלימוד
2.94 (1.32)	היכולת להקדיש זמן ללמידה מחוץ לשעות הלימוד
2.80 (1.37)	עמידה בלוח זמנים לביצוע מטלות
2.77 (1.29)	תרגול החומר הנלמד
2.46 (1.47)	התמודדות עם קשיי הגעה בזמן ללימודים
2.44 (1.35))	מציאת מקום לתרגול החומר הנלמד
2.89 (1.13)	<u>ממוצע הפריטים</u>

ממוצע (ת.ו)	מידת הצורך בעזרה עם הקשיים הבאים:
	שילוב אקדמי
2.95 (1.42)	לפנות למורה לקבל הסברים על חומר שאת/ה מתקשה בו
2.76 (1.44)	לבקש התאמות עקב קשיים בביצוע המטלות הלימודיות (כמו למשל, תוספת זמן)
2.63 (1.42)	לבקש מהמורה להתאים את קצב העברת השיעור ליכולתך
2.63 (1.43)	להביע דעות ומחשבות במהלך השיעור
2.50 (1.44)	להסביר את הקשיים הייחודיים שלך למורה
2.69 (1.13)	ממוצע הפריטים
	שילוב חברתי
2.69 (1.48)	בהבנת מצבים חברתיים במהלך הלימודים
2.53 (1.35)	בפיתוח מיומנויות לקיים שיחות חברתיות עם תלמידים
2.48 (1.44)	במקרה של היעדרות מהלימודים, לפנות לתלמידים על מנת להשלים את החומר
2.46 (1.28)	ליזום קשר חברתי עם תלמיד מהקורס
2.44 (1.40)	לפנות לתלמידים לבקש סיוע בלימודים
2.25 (1.31)	למצוא שותף/ה למילוי מטלות לימודיות
1.302.10	להתמודד עם הרגשת חוסר נוחות בזמן ההפסקות
2.39 (1.08)	ממוצע פריטים (שילוב חברתי)
	ניהול המחלה בזמן הלימודים
3.10 (1.38)	התמודדות עם קשיי זיכרון במהלך הלימודים
3.07 (1.50)	התמודדות עם קשיי ריכוז בלימודים
3.00 (1.44)	התמודדות עם עייפות בכיתה
3.00 (1.56)	התמודדות עם חרדות במהלך הלימודים
2.90 (1.43)	התמודדות עם חוסר שקט פנימי במהלך הלימודים
2.89 (1.13)	ממוצע פריטים

ממצאי הראיונות האישיים והתשובות לשאלות הפתוחות

ניתוח תמתי נערך לממצאי הראיונות והשאלות הפתוחות. התמה שצוינה בתדירות הגבוהה ביותר היא תרומת ההשתתפות בתכנית השלמת ההשכלה לחיזוק הביטחון והערך העצמי.

חיזוק הביטחון והערך העצמי

מספר גורמים בהשתתפות בקורסי השלמת ההשכלה צוינו כגורמים שתרמו לחיזוק הביטחון העצמי. הם כללו **הרגשה יותר טובה של המשתתפים לגבי עצמם וחיזוק הערך העצמי** עקב ההשתתפות בתכנית: "אני עכשיו בהרגשה יותר טובה, זה נותן לי להיות גאה בעצמי." שיפור בתחושת הערך העצמי נבע משינוי בזהות החברתית עקב תגובות הסביבה: "מבחינה חברתית זה מרגש אותי שיש לי ערך"; "החברים שמעו שאני לומד ואז הפכתי עבורם לאדם טיפה יותר חשוב"; "פתאום ראו בי חכם אחד המצליח לחזור וללמוד." כמו כן, הלימודים אפשרו להם לגלות כוחות שיש להם והם לא היו מודעים אליהם. גילוי הכוחות תרם לשיפור הערך העצמי: "עזר לי בערך העצמי, הייתי בטוח שאני לא כזה חכם, קיבלתי ציונים טובים, נתן לי מאוד ערך, נתן לי ציפייה להמשך, אני מבין שאני יכול ללמוד."

אחת ההשלכות המרכזיות של חיזוק הביטחון העצמי באה לידי ביטוי **בתקשורת הבינאישית ובפיתוח יחסים חברתיים**: "יותר ביטחון עצמי לדבר עם אחרים בצורה מאוזנת"; "יש לי ביטחון עצמי כלפי עצמי, אני שולטת בהתייחסות כלפי אנשים." משתתפים ציינו שהם יוצאים לעבודה עם יותר ביטחון לדבר עם אחרים וליצור חברויות עם אנשים אחרים. כמו כן עצם העובדה שהם היו בקורסים הטרוגניים עם אנשים שאינם מתמודדים עם מחלה נפשית חיזקה את הביטחון העצמי שלהם.

תחום נוסף לגביו התייחסו המשתתפים בהקשר של ביטחון הנו **מוכנות לחפש עבודה**, "אני מרגיש את עצמי יותר בטוח וסומך על עצמי בחיפוש עבודה."; "מרגיש שאני יכול לרכוש מקצוע."

כמו כן, משתתפים התייחסו **לחיזוק הביטחון להמשיך ללמוד** "הייתי בטוח שאני לא יכול ללמוד, עכשיו אני רוצה ללמוד דברים חדשים שאני כן מסוגל לעשות אותם." שינוי בביטחון העצמי בא לידי ביטוי גם במוכנות לפתח את החיים האישיים: "נתן לי אפשרות לחשוב על הקמת משפחה, מרגיש שיש לי משהו שאני יכול להתקדם אליו, דבר שלא היה לי בעבר."

התחום החברתי

תחום השפעה מרכזי נוסף אליו התייחסו המשתתפים היה התחום החברתי. משתתפים הדגישו את החשיבות של **פיתוח והרחבת הקשרים חברתיים ותחושת שייכות באמצעות הלימודים**: "בזכות הקורס הכרתי מתמודדים חדשים שהפכו לחברים שלי במהלכו." ; "הכרתי צעירים בגיל שלי, הרגשתי שייכת למסגרת ומכוונת מטרה." מספר משתתפים ציינו גם את התרומה של היכרות עם אנשים שאינם מתמודדים עם מחלה נפשית, היכרות שתרמה לחיזוק הביטחון העצמי שלהם."

הקשרים החברתיים סיפקו למשתתפים **מערכת תמיכה והקשר לא רק להיעזר אלא גם לעזור לאחרים**: "הכרתי אנשים חדשים בלימודים ועוד אנשים הסובלים כמוני, זה עזר לי מאוד לעזור לאנשים חדשים למרות מה שאני עוברת." כמו כן הקשרים החברתיים תרמו לפיתוח מיומנויות חברתיות: "הוסיף לי מידע להבין את האחרים." ; "רכשתי ידע מהלימודים איך להתייחס לאנשים ולעבוד אתם."

ידע בשימוש במחשב שנרכש במהלך הקורס צוין כאמצעי להרחבת הקשרים החברתיים: "בקורס למדתי איך לעבוד יותר טוב עם מייל, אז עכשיו חברים מהעבודה שולחים לי מיילים." ; "הכרת המחשב עזרה לי מאוד בתחום החברתי." ; "בגלל הקורס אני יודע יותר איך להשתמש במחשב, לשלוח מייל או הודעה, אני עדיין מתקשה באותיות באנגלית, אבל עכשיו יש לי ווטסאפ ואני יודע איך לעבוד אתו, זה עוזר לי מבחינה חברתית."

השפעה על הקשרים המשפחתיים

השפעת ההשתתפות בתכנית על הקשר עם חברי משפחותיהם גם צוינה על ידי רבים מהמשתתפים כתחום שהושפע מההשתתפות בתכנית. הלימודים בתכנית שימשו **מקור לגאווה משפחתית ושינוי באופן בו חברי משפחותיהם תופסים אותם**: "בני משפחתי מעריכים אותי מאוד בגלל הלימודים."; "הילדים שלי גאים בי, תמיד אכפת להם מהלימודים שלי." **התמיכה הניתנת על-ידי המשפחה** צוינה כמקור חשוב לסיוע בהצלחה בלימודים: "אני בא לאמא ומספר שאני מבין את החומר היא שמחה ושותפה לחוויה שלי."; "הם מרגישים את השינויים ומעודדים אותי להמשיך."

משתתפים גם ייחסו ללימודים **שינוי בקשרים המשפחתיים ובאופן ההתייחסות של חברי משפחותיהם אליהם**: "אני מרגישה שמכבדים אותי יותר ומעריכים אותי"; "זה שינה את ההתייחסות של ההורים שלי, עצם זה שאני יוצא מהבית ועושה דברים לטובת העתיד שלי גורם לכך שבמשפחה שלי מעריכים אותי יותר."

תחום נוסף של שינוי בקשר עם חברי משפחה כתוצאה מהלימודים הנו בסיס ידע שהם קיבלו כתוצאה מהלימודים המאפשרת להם תקשורת שונה עם חברי המשפחה: "בזכות הקורס יש לי ולחלק מבני המשפחה שלי נושא שיחה משותף, אנחנו מדברים על מחשבים, על תוכנות, אני מבין על מה הם מדברים ולהם יש על מה לדבר אתי כשאני חוזר הביתה."; "אני יכול לדבר עם אחותי על דברים שפעם לא ידעתי אותם."

לימוד השפה כפותח אפשרויות

משתתפים התייחסו למגוון אפשרויות שנפתחו בפניהם כתוצאה מלימוד השפה, עברית או ערבית. לימוד השפה תואר **כמספק כלים לחיפוש עבודה**: "חיפשתי ללמוד את השפה העברית וגם מחשבים, כי חלק חשוב מהעבודה מצריך את העברית."; "ברגע שלמדתי קורס שפה עברית, הכרתי מאוד את השפה ודיברתי אותה וזה עזר לי לחפש עבודה." "ללמוד עברית נותן לי יותר

ביטחון ביום יום ובחיפוש עבודה." ; "עזר לי להיות יותר מוכנה לעבודה, פחות מפחדת ממחשבים ועברית." **לימוד השפה סיפק גם בסיס ללמוד ולרכוש כלים שאפשרו להם ניעות בתחום העבודה:** "זה עזר לי ללמוד תיאוריה ורישיון נהיגה"; "יש לי יכולת לעבוד על המחשב ולקרוא את השפה העברית והערבית." משתתפים התייחסו גם **לתרומת השפה לא רק בחיפוש עבודה אלא גם במקום העבודה שלהם:** מרגישה שאני מדברת את השפה יותר טוב. היא יותר עוזרת לי בעבודה וזה; עזר לי להבין את השפה ולתקשר עם אנשים במקום העבודה

משמעות, תיקווה

הלימודים צוינו גם כמקור לתקווה להתפתחות מקצועית ולתכנון תכניות לעתיד: "הלימודים אתגרו אותי והסבו לי סיפוק רב, השלמתי בגרויות וקיבלתי כמעט 100, זה מאוד משמח ונותן תקווה." וכמספקים בסיס ומוטיבציה להמשיך להתפתח: "נתן לי מוטיבציה להמשיך הלאה ולא להתייאש." כמו כן הם נתפסו כמספקים תיקווה להתקדם מקצועית: , "אני מרגיש שיש לי משהו להתקדם אליו, דבר שלא היה לי בעבר." ; " אם הצלחתי בלימודים זה יעזור לי גם למצוא עבודה."

דין

תכניות השלמת ההשכלה המיועדות עבור אנשים המתמודדים עם מחלות נפשיות הן תכניות שהבסיס הרעיוני שלהם תואם את גישת ההחלמה בכך שהן מאפשרות לאנשים עם מחלות נפשיות לפעול למען שינוי בנתיב חייהם ולמימוש מטרות אישיות (Anothoy, 1993). מטרותן לספק לאנשים עם מחלות נפשיות כלים וידע לשינוי המצב התעסוקתי והחברתי שלהם. יש חשיבות לשינוי המצב התעסוקתי של אנשים עם מחלות נפשיות לאור השיעור הגבוה של אנשים עם מחלות נפשיות חמורות שאינם מועסקים ברחבי העולם (Corbriere, Mercier & Lesage, 2004).

העלייה באחוז המשתתפים שהיו מעורבים בתעסוקה ובמספר השעות הממוצע בו הם עבדו מעידה על הפוטנציאל של התכנית לתרום לקידום השילוב התעסוקתי של אנשים עם מחלות נפשיות. יחד עם זאת, השינוי שחל במדדי התעסוקה היה שינוי חלקי בלבד. לא חל שינוי בתקופת

המעקב של המחקר באחוז המועסקים בשוק החופשי לעמת אחוז המועסקים בתעסוקה מוגנת מבין אלה שדיווחו על תעסוקה וכמו כן לא חל שינוי במשך הזמן בשבועות שהמשתתפים עבדו במקום עבודה אחד ובגובה השכר החודשי. ניתן לייחס את השינוי החלקי לפרק הזמן הקצר יחסית שחל מסיום ההשתתפות בתכנית (6 חודשים). פרק זמן כזה לא מספיק בהכרח למציאת אפשרויות תעסוקה חדשות ובפרט לאפשרויות תעסוקה שהשכר בהן גבוה יותר. היעדר השינוי בשכר לשעה של המשתתפים יכול לנבוע גם מעצם העובדה שחלק מהמשתתפים המשיך לעבוד בתעסוקה מוגנת לאחר סיום ההשתתפות בתכנית. כמו כן, גם אנשים עם מחלות נפשיות המועסקים בשוק החופשי מרוויחים לעיתים קרובות שכר מינימום (Jenssen & Slack, 2003).

ההשתתפות בתכנית השלמת ההשכלה יכולה לקדם מדדי תהליך שאינם מוגבלים רק לתחום התעסוקתי ויכולה להיות להם השלכה רחבה יותר על חייהם של אנשים עם מחלות נפשיות. גייקובסון וגרינלי (Jacobson & Greenley, 2001) מבחינים בין תנאים פנימיים לבין תנאים חיצוניים להחלמה. תנאים פנימיים הם תהליכי שינוי פנימיים או בסוג האינטראקציה עם הסביבה היכולים לתרום לקידום תהליך ההחלמה. מדדים תהליכיים בהם חלו שינויים הם תפיסת החסמים לחיפוש עבודה ולהשתלבות בעבודה, תפיסת היכולת להתגבר על קשיים ליצירת קשר חברתי ושינויים בתחושת הביטחון והערך העצמי של המשתתפים.

ממצאי שאלון החסמים מצביעים על ירידה בתקופת המעקב של המחקר בתפיסת החסמים הקשורים לבריאות הנפשית לחיפוש עבודה והשתלבות בעבודה. כמו כן, חלה ירידה בתפיסת מספר חסמים הקשורים לחיפוש עבודה (מתחים הכרוכים בחיפוש עבודה, התנסות מוגבלת בשוק התעסוקה וחששות מהדרישות בעבודה). ממצאים אלה מעלים את האפשרות שקיים קשר בין רכישת הידע בתכניות השלמת ההשכלה לבין עליה בתפיסת היכולת של משתתפי התכנית להתמודד עם חסמים להשתלבות בעבודה. תימוכין לכך ניתן למצוא בקשר השלילי שנמצא בין משתנה התוצאה, מספר שעות העבודה השבועי בשלב ב' של המחקר לבין תפיסת החסמים בתחום הבריאות הנפשית לחיפוש והשתלבות בעבודה. יחד עם זאת, היות ולא חל שינוי בתפיסת

המשתתפים את חלק גדול מהחסמים הכלולים בשאלון החסמים יש להמשיך ולבחון דרכים לשנות את תפיסת המשתתפים לגביהם ולספק להם כלים להתמודד עמם.

תחום תהליכי נוסף בו חלו שינויים הוא בתחושת הביטחון והערך העצמי של המשתתפים. הממצא הבולט ביותר בממצאים האיכותניים הנו תרומת ההשתתפות בתכנית לביטחון ולערך העצמי שלהם ולגילוי כוחות שהם לא היו מודעים אליהם. ממצאים אלה תואמים ממצאים בספרות המחקרית על תעסוקה של אנשים עם מוגבלויות המצביעים על החשיבות של הערכה עצמית וביטחון ליכולת להחליט לגבי נושאים הקשורים לתעסוקה (Basett, Loyd & Basset, 2001). הגברת הביטחון והערך העצמי חיזקה, כפי שמשתתפי המחקר העידו על כך, גם את המוכנות שלהם להשתלב בשוק התעסוקה. בין המרכיבים בתכנית שתוארו בממצאים האיכותניים כתורמים לביטחון בחיפוש עבודה ושילוב בעבודה הם הידע כיצד להשתמש במחשב ופיתוח הידע של השפה העברית. יחד עם זאת, הממצאים מצביעים על שינוי מוגבל בשימוש באמצעי תקשורת לחיפוש עבודה וליצירת קשרים חברתיים פרט לעלייה בשימוש ברשתות החברתיות.

בחינת מדדי התוצאה של שילוב חברתי מעידה שלא נמצאו הבדלים משמעותיים במאפייני הקשרים החברתיים (כמו מספר חברים) ובטיב הקשר עם משפחה וחברים. יחד עם זאת, הממצאים האיכותניים האירו היבטים שלא נבדקו בשאלונים המובנים לגבי תרומת ההשתתפות בתכנית השלמת ההשכלה לזהות החברתית של המשתתפים. סלייד (Slade, 2009) מגדיר זהות חברתית כתפיסת האדם את האופן בו הסביבה החברתית תופסת אותו. משתתפים חשו שהלימודים משמשים עבורם מקור לגאווה, שחל שינוי באופן ההתייחסות של חברי משפחה אליהם ושהלימודים סיפקו להם בסיס לתקשורת שונה עם חברי משפחתם מזאת שהייתה להם עמם בעבר.

הממצאים שבחנו את האתגרים והקשיים שהמשתתפים חווים במהלך הלימודים מעידים על כך שהאתגרים העומדים בפני אותה אוכלוסייה אינם מוגבלים רק לרכישת מיומנויות לימוד אלא הם

מתמודדים גם עם אתגרים רחבים יותר כמו אתגרים בניהול המחלה בזמן הלימודים, אתגרים בארגון וניהול הלימודים, בשילוב אקדמי ובשילוב חברתי. הממצאים מדגישים את האתגר הכפול העומד בפני אנשים עם מחלה נפשית הלומדים בקורסי השלמת השכלה, התמודדות עם מילוי המטלות הלימודיות לצד התמודדות עם ההשלכות היכולות להיות למחלה הנפשית על היכולות הדרושות למילוי המטלות הלימודיות.

השלכות המחקר

העלייה באחוז המשתתפים שהיו מעורבים בתקופת המעקב בתעסוקה והעלייה במספר שעות העבודה השבועי מעידים על הפוטנציאל של ההשתתפות בתכנית השלמת השכלה לקדם את השילוב בתעסוקה של אנשים עם מחלה נפשית. יחד עם זאת, לאור השינוי החלקי בלבד שחל במדדי התוצאה של תעסוקה יש לבחון דרכים להרחיב את השינוי במדדי תעסוקה לאחר סיום התכנית. כמו למשל, באמצעות ליווי ותמיכה בהשתלבות בתעסוקה מתאימה לאחר סיום ההשתתפות בתכניות השלמת ההשכלה.

הדגש של המשתתפים בממצאים האיכותניים לגבי התרומה המשמעותית של התכנית לקידום הביטחון העצמי שלהם ולקשר בין שינוי בביטחון העצמי למוכנות להשתלב בתעסוקה מעיד על התרומה של ההשתתפות בתכנית למרכיב מקדם החלמה זה. מדובר במרכיב שאינו נחשב לאחד מיעדיה המוצהרים של התכנית אך יכולה להיות לו השלכה משמעותית, כפי שמשתתפי המחקר העידו, לקידום המוכנות להשתלבות בשוק התעסוקה. לכן, יש לסייע למשתתפי תכנית השלמת ההשכלה לבחון את המשמעות של התנסותם בתכנית השלמת ההשכלה לפיתוח הביטחון העצמי שלהם לחיפוש עבודה ולהשתלבות בתעסוקה. כמו כן, יש לבחון דרכים לפיתוח וחיזוק מרכיב זה במהלך ההשתתפות בתכנית.

הממצאים מצביעים גם על שינוי חלקי בתפיסת החסמים לחפש עבודה, שינוי המעיד מחד על תרומת ההשתתפות בתכנית להפחתת החסמים והגברת המוכנות להשתתף בתכנית. יחד עם

זאת, השינוי המוגבל שחל בתפיסת החסמים מעיד גם על הצורך לבחון דרכים בהם ניתן להרחיב את הכלים שהמשתתפים תופסים כעומדים לרשותם להפחתת החסמים ולסייע להם בחשיבה כיצד הידע שהם רוכשים בתכניות השלמה ההשכלה יכול לסייע להם בהפחתת החסמים.

בחינת הקשיים והאתגרים שהמשתתפים חווים במהלך הלימודים מצביעה על המגוון הרחב של אתגרים העומדים בפניהם מעבר לרכישת מיומנויות לימוד. לכן, יש מקום לאמץ גישה ביו-פסיכו-סוציאלית בליווי והתמיכה בסטודנטים עם מחלה נפשית במהלך לימודים כמו השלמת השכלה. באמצעות התייחסות לרובד 'הביו' וה'פסיכו' ניתן לסייע למשתתפים בהתמודדות עם אתגרים של ניהול המחלה הנפשית והשלכותיה במהלך הלימודים ובאמצעות התייחסות לרובד הסוציאלי ניתן לסייע להם באתגרים הכרוכים בשילוב הלימודי והחברתי.

השתתפות בקורסי השלמת ההשכלה מספקת למשתתפים ידע בסיסי בשימוש במחשב ובהקניית ידע בעברית. בכך היא מאפשרת לאוכלוסייה זו להשלים פערים בהשכלה עקב ההתמודדות עם המחלה הנפשית הנחוצים להשתלבות בתעסוקה. הממצאים מצביעים על כך שלימודי המחשב והקניית השפה סיפקו כלים חשובים עבור המשתתפים ותרמו לחיזוק תפיסת הביטחון והמסוגלות העצמית להשתלבות בתעסוקה. יחד עם זאת, שינוי מוגבל נמצא בשימוש באמצעי תקשורת לחיפוש עבודה ויצירת קשרים חברתיים. לכן, יש מקום לסייע למשתתפים לתרגם את הידע שהם רוכשים בתכניות השלמה להגברת השימוש באמצעי תקשורת.

היבט נוסף שבא לידי ביטוי במחקר הוא ההשפעה שיש לתכנית על תהליכים מקדמי החלמה כמו תפיסת המסוגלות החברתית להתמודד עם קשיים ביצירת וקשר ועל האופן בו הם מרגישים בקשר עם משפחתם. עצם העובדה שלהשתתפות בתכנית יכולה להיות השפעה רחבה יותר על המשתתפים מעבר להיבט הלימודי-תעסוקתי מעידה על כך שההשתתפות בתכנית יכולה לשמש גם כאמצעי שיש לו השפעה שיקומית רחבה יותר על משתתפי המחקר.

חשיבות המחקר ותרומתו למדיניות החברתית-כלכלית. חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות מעגן את הזכויות של אנשים המתמודדים עם מחלה נפשית לשוויון באפשרויות לניעות חברתית ותעסוקתית. ממצאי המחקר מספקים ידע על כך שהשתתפות בתכנית השלמת השכלה יכולה לספק כלים לקידום המוכנות של אנשים עם מחלה נפשית לחיפוש עבודה ולקדם את השילוב התעסוקתי שלהם. ההשתתפות בתכניות השלמת השכלה יכולה גם לשמש כלי שיקומי היכול להשפיע על הקשרים החברתיים ומשפחתיים שלהם. לכן, המחקר תורם לידע על ההשפעה היכולה להיות להשתתפות בתכנית השלמת השכלה לשינוי המצב של אוכלוסייה מודרת כמו זו של אוכלוסיית האנשים עם מחלה נפשית.

רשימת מקורות

- אבירם א. (2019). *מדיניות ושירותים בבריאות הנפש בישראל, בין קדמה לקיפאון*. רסלינג, תל אביב.
- Anthony, W. (1993). Recovery from SMI: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11-23.
- Bassett, J., Loyd, C., & Bassett, H. (2001). Work issues for young people with psychosis: Barriers to employment. *British Journal of Occupational Therapy*, 64, 66-72.
- Bosscher R. J., Smit J. H (1998) Confirmatory factor analysis of the General Self-Efficacy Scale. *Behavior Research and Therapy*, 36, 339-343.
- Bruce M. L., Takeuchi D. T. & Leaf P. J. (1991) Poverty and psychiatric status: Longitudinal evidence from the New Haven epidemiologic catchment area study. *Archives of General Psychiatry*. 48, 470-474.

- Cardo M., Haan R. J. D., de Jong A., Greetrudies A. M. Den Bos V., de Groot I. (2001) Psychometric properties of the impact on participation and autonomy questionnaire. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 82(2), 210-216.
- Cook, J. A. (2006). Employment barriers for persons with psychiatric disabilities: Update of a report for the president's commission. *Psychiatric Services*, 57(10), 1391-1405.
- Corbiere M., Mercier C. & Lesage A, (2004). Perceptions of barriers to employment, coping efficacy and career search efficacy in people with mental illness. *Journal of Career Assessment*, 12, 460-472.
- Corrigan, P. W., Barr, L, Driscoll, H, Boyle, M.G. (2008) The educational goals of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, Vol 32(1), 67-70.
- Jacobson N. & Greenley D. (2001). What is recovery? A conceptual model and explication *Psychiatric Services*, 52(4), 482-485.
- Jensen I., Slack T. (2003). Underemployment in America: Measurement and evidence. *American Journal of Community Psychology*. 13, 21-31.
- Martin J. M. (2010) Stigma and student mental health in higher education . *Higher Education Research and Development*. 29(3), 259-274.
- Mowbray, C. T., Bybee, D. & Collins, M. E. (2001). Follow-up client satisfaction in a supported education program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 237-247

Mowbray, C. T., Collins, M. E., Bellamy C.D., Megivern, D. A., Bybee, D., Szivagy, S. (2005). Supported education for adults with psychiatric disabilities: An innovation for social work and psychosocial rehabilitation practice. *Social Work*, 50(1), 7-20.

Raap C. A. & Goscha R. J. (2006). *The Strength Model: Case Management With People With Psychiatric Disabilities*. Oxford University Press.

Tsang H., Lam P., Ng B. & Leung O. (2000). Predictors of employment outcome for people with psychiatric disabilities: A review of the literature since the mid 80s. *Journal of Rehabilitation*, 66(2), 19-31.

Slade M. (2009) *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge University Press.

Sherer M. & Maddux J. E. (1982). The self efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Report*, 51, 663-671.

Wang, PS, Beck AL., Berglund P. et al (2004). Effects of major depression on moment-in-time work performance. *American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1885-1891.