

**עמדות של אנשים עם מוגבלויות פיזיות
כלפי העדפות תעסוקתיות**

מחקר לשם מילוי חלקי של הדרישות לקבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"

**מאת
לימור גדות**

הוגש לסינאט אוניברסיטת בן גוריון בנגב

פברואר, 2019

אדר, תשע"ט

באר שבע

עמדות של אנשים עם מוגבלויות פיזיות כלפי העדפות תעסוקתיות

מחקר לשם מילוי חלקי של הדרישות לקבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"

מאת
לימור גדות

הוגש לסינאט אוניברסיטת בן גוריון בנגב



אישור המנחה:

אישור דיקן בית הספר ללימודי מחקר מתקדמים ע"ש קרייטמן

פברואר, 2019

אדר, תשע"ט

באר שבע

העבודה נעשתה בהדרכת:

פרופ' אורלי שריד.

המחלקה לעבודה סוציאלית, בפקולטה למדעי הרוח והחברה.

המחקר מומן באמצעות המוסד לביטוח לאומי.

הצהרת תלמיד המחקר עם הגשת עבודת הדוקטור לשיפוט

אני החתומה מטה מצהירה בזאת:

- חיברתי את חיבורי בעצמי, להוציא עזרת ההדרכה שקיבלתי מאת המנחה.
- החומר המדעי הנכלל בעבודה זו הינו פרי מחקרי מתקופת היותי תלמידת מחקר.

תאריך: 14.2.19

שם התלמידה: לימור גדות



חתימה:

הכרת תודה

ברצוני להכיר תודה אישית ומיוחדת מעומק הלב למנחה היקרה שלי, פרופ' אורלי שריד, אשר מהווה עבורי מורת דרך בעולם האקדמי. מודה לך על הליווי התמידי, המקצועיות, הזמינות, היחס החם, המילה הטובה והמעודדת, וכמובן על השעות הרבות שהשקעת בי לאורך כל שלבי כתיבת עבודת הדוקטורט. זכיתי בכך ועל כך תודתי העמוקה!

תודה מקרב לב לפרופ' דורית סגל אנגלצ'ין, פרופ' אורנה בראון לבינסון וד"ר שירלי ורנר, חברות הוועדה המלווה. מודה לכן על הליווי המסור לאורך הדרך. הארותיכן ותובנותיכן תרמו רבות לעבודת המחקר.

תודה רבה למוסד לביטוח לאומי ולאוניברסיטת בן גוריון על קבלת מלגות מחקר אשר אפשרו לי להקדיש את זמני לעריכת מחקר חשוב זה.

תודה אישית למשתתפי תוכנית מכינת כנפיים בעמותת גוונים על הייעוץ בשלבים הראשונים של המחקר, על הסיוע בדיוק השאלות והשאלונים. הייתם לי לעזר רב.

תודה רבה לכל למשתתפי המחקר היקרים שהסכימו להקדיש מזמנם, לפתוח את ליבם ולשתף בחייהם, באמונותיהם והעדפותיהם התעסוקתיות.

תודה רבה לכל הארגונים שפתחו בפניי את דלתם וסייעו במחקר: עמותת גוונים, עמותת כיוונים, איל"ן, בית הגלגלים, בית ספר און, בית ספר אילנות, עמותת שלומית לשירות לאומי, אוניברסיטאות ומכללות.

תודה מיוחדת מאוד לתומכי המחקר: לחברת משב - מחקר יישומי, ולעומד בראשה יוסי פריאר-דרור ולסמנכ"לית פולינה בבאי על התמיכה והייעוץ לאורך כל הדרך ולד"ר אילנה שמיר על העריכה והייעוץ.

תודה רבה למרכז ללימודי מוגבלות באוניברסיטה העברית ולעומדים בראשה ד"ר שירלי ורנר וד"ר רוני הולר, על שחשפו בפני עולם חדש, מעניין וביקורתי להתבוננות על מוגבלות בהקשרים רחבים.

תודה אישית ואחרונה לקרובים לי ביותר, בן זוגי היקר יובל גדות וילדי האהובים אלה, יותם ונועה על העידוד, התמיכה, ההבנה ברגעים הקשים ואהבה האינסופית לאורך כל הדרך. בזכותכם דרך זו הייתה מרתקת מאתגרת ומהנה.

ואחרונים חביבים להוריי האהובים ארי ומיכל דורון ז"ל, שנטעו בי את האהבה ללימודים, שהאמינו תמיד ביכולותיי ומילאו אותי באהבתם לאורך כל חיי. לצערי הם אינם פה איתי אך רוחם ליוותה אותי לאורך כל עבודת המחקר.

”מחקר הנוגע לאנשים עם מוגבלות
חייב לכלול את הצרכים, הפונקציות והקשר
את ההווה ולשנות את העתיד”

Hanna Morgan, 2019

נאמר במסגרת הרצאה בכנס ללימודי מוגבלות, האוניברסיטה העברית

תוכן

1	תקציר
1	מבוא
3	רקע תיאורטי
6	רקע מדעי
6	1. משתנים דמוגרפיים ומשתני בריאות
7	2. משתנים דמוגרפיים ומשתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת : עמדות, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית
9	3. משתני בריאות ומשתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת : עמדות, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית
10	4. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת : עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית
11	5. משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת : עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות, מסוגלות עצמית והעדפה תעסוקתית ככוונת התנהגות
14	החידושים הגלומים במחקר
14	עבודות שפורסמו בעבר
15	מודל המחקר
15	מטרות והשערות המחקר
18	שיטה
18	1.1 שיטת המדגם וגודל המדגם
19	1.2 תיאור המדגם
20	1.3 הליך ואיסוף נתונים
21	1.4 כלי המחקר
24	1.5 ניתוח נתונים
28	ממצאים
30	2.2 בדיקת השערות המחקר
43	2.3 מודלים של משוואות מבניות לניבוי כוונות התנהגות
46	דיון
55	מגבלות המחקר
56	תרומת המחקר והמלצות
58	רשימת מקורות
71	אתרי אינטרנט
71	אתר לחישוב מדגם
72	נספחים:
72	נספח 1 : טופס הסכמה מדעת משתתף/ת
73	נספח 2 : טופס הסכמה מדעת הורים
74	נספח 3 : שאלוני המחקר (בלשון זכר, קיים גם נוסח בנקבה)
87	נספח 4 : אישורי מחקר
87	נספח 4.א. אישור ועדת אתיקה אוניברסיטת בן גוריון
88	נספח 4.ב. אישור משרד הרווחה והשירותים החברתיים

- נספח 4.ג. אישור משרד מדען ראשי משרד החינוך 89
 נספח 5 : ניתוח גורמים של העדפות תעסוקתיות ככוונת התנהגות 91

לוחות

- לוח 1 : התפלגות המשתנים הדמוגרפים 19
 לוח 2 : משתני רקע של המשתתפים (מספרים ואחוזים) 28
 לוח 3 : משתני בריאות : סוג ומקור הלקות (מספרים ואחוזים) 28
 לוח 4 : משתני בריאות : סוג לקות לפי מקור הלקות של המשתתפים (מספרים ואחוזים) 29
 לוח 5 : משתני בריאות רציפים (ממוצע, סטיית תקן וטווח) 29
 לוח 6 : משתני מודל ההתנהגות המתוכננת (ממוצעים, סטיות תקן, מינימום ומקסימום) 30
 לוח 7 : קשרים בין משתנים דמוגרפים לבין משתני בריאות (מתאמי r של פירסון) 31
 לוח 8 : הבדלים בתפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לפי מקור לקות (ממוצעים, סטיות תקן, t) 31
 לוח 9 : הבדלים בתפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לפי סוג הלקות (ממוצעים סטיות תקן, F) 32
 לוח 10 : הבדלים לפי מגדר במשתני המודל (ממוצעים, סטיות תקן, t) 33
 לוח 11 : משתני המודל המתווכים לפי השכלה (ממוצעים, סטיות תקן, t) 34
 לוח 12 : קשרים בין מצב כלכלי לבין משתני מודל המתווכים (מתאמי r של ספירמן) 34
 לוח 13 : קשרים בין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין משתני המודל המתווכים (מתאמי r של פירסון) 35
 לוח 14 : הבדלים בין מקור הלקות (מולד/לא מולד) לבין משתני המודל (ממוצעים, סטיות תקן, t) 35
 לוח 15 : הבדלים במשתני המודל המתווכים על פי סוג הלקות (ממוצעים, סטיות תקן, F) 36
 לוח 16 : קשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת (מתאמי r של פירסון) 37
 לוח 17 : קשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין שלושת תחומי כוונת ההתנהגות (מתאמי r של פירסון) 38
 לוח 18 : רגרסיה לינארית רבת משתנים לניבוי כוונה לצאת לעבודה 40
 (מקדם רגרסיה לא מתוקן B , טעות התקן של B , S.E. B , מקדם רגרסיה מתוקן β , מבחן F)
 לבדיקת מובהקות המודל, R^2 , ΔR^2) 40
 לוח 19 : רגרסיה לינארית רבת משתנים לניבוי השגת עניין ביטחון וקידום בעבודה 41
 לוח 20 : רגרסיה לינארית רבת משתנים לניבוי מסגרת עבודה בשוק חופשי 42
 מודל 1 : משוואות מבניות לניבוי כוונת התנהגות בנושא העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה 43
 מודל 2 : משוואות מבניות לניבוי כוונת התנהגות של עניין, ביטחון וקידום העבודה 44
 מודל 3 : השוואות מבניות לניבוי כוונת התנהגות של מסגרת עבודה 45

תקציר

ההעדפות התעסוקתיות של אנשים צעירים עם מוגבלות פיזית, והמשתנים שהשפיעו על העדפותיהם, נבחנו במחקר זה.

בשני העשורים האחרונים חלה אמנם התקדמות באשר להשתתפותם של אנשים עם מוגבלות (אע"מ) בשוק העבודה. עם זאת, השתתפותם עדיין נמוכה: כיום 51% מהם מועסקים, לעומת 79% בקרב אנשים ללא מוגבלות בגילאי עבודה. בחינת מצבם התעסוקתי של אע"מ, מקבלי קצבת נכות, מצביעה על כך שמיעוטם מועסקים בשוק החופשי, רובם מועסקים במשרות חלקיות, והשכר של יותר ממחציתם נמוך מאוד. נתונים אלו מעידים כנראה על חסמים מבנים הקשורים לחקיקה ומדיניות, אך ייתכן שהם משקפים גם העדפות תעסוקתיות של אע"מ. העדפות תעסוקתיות מושפעות לרוב מרכיבים אישיים כגון מצב בריאות, משאבים אישיים כגון השכלה, ומצב כלכלי וכן ממשאבי סביבה כגון משפחה וחברים.

ההמשגה התיאורטית שעליה נשען המחקר מעוגנת בתיאוריית ההתנהגות המתוכננת (Theory of Planned Behavior), הנגזרת מעולם התוכן של הפסיכולוגיה החברתית. תיאוריה זו קושרת בין כמה עולמות מנטליים של הפרט: תחושת השליטה שיש לו, עמדות, ונורמות חברתיות שבהן הוא מאמין, המשפיעות על כוונתו לביצוע התנהגות מסוימת (Ajzen, 1985; 1991; 2002). לאור זאת, במחקרנו עשינו שימוש במושגים הלקוחים מתיאוריה זו. לפיכך בחנו: 1. את הקשרים ואת ההבדלים בין משתנים דמוגרפיים למשתני בריאות. 2. את הקשרים ואת ההבדלים בין משתנים דמוגרפיים למשתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. 3. את הקשרים ואת ההבדלים בין משתני בריאות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת. 4. את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. 5. את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין שלוש כוונות ההתנהגות של ההעדפות התעסוקתיות: יציאה לעבודה; השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה; ומסגרת עבודה בשוק חופשי. נוסף על כך בנינו מודלים לניבוי כל אחת משלושת כוונות ההתנהגות של העדפות תעסוקתיות.

שיטת המחקר

מחקר חתך נערך בקרב 350 צעירים עם מוגבלויות פיזיות הנמצאים בתוכניות שיקום, בבתי ספר, במכללות ובאוניברסיטאות. איסוף הנתונים התבצע בין חודש נובמבר 2016 לחודש נובמבר 2017. הקריטריונים להכללה היו: צעירים עם מוגבלות פיזית מגיל 18 עד גיל 30, מוכרים על ידי הביטוח הלאומי, דוברי עברית, סיימו 12 שנות לימוד עם וללא תעודת בגרות. הקריטריונים לאי הכללה היו: מוגבלות נפשית ומוגבלות שכלית התפתחותית. ההשתתפות במחקר הייתה על בסיס התנדבותי ואנונימי. חישוב גודל המדגם נעשה באמצעות תוכנת G*Power 3.1.0 (http://www.statstodo.com/SSizMReg_Pgm.php). נדרש מדגם של $N = 342$.

הנחנו כי חלק מהמשתתפים לא ימלאו את השאלונים עד תומם. פנינו ל-382 אנשים. 354 השיבו על השאלונים במלואם והיוו את המדגם הסופי. הגיל הממוצע של משתתפי המחקר היה 24.5 (סטיית תקן - 3.51) כמחציתם נשים (53%). רוב המשתתפים נולדו בישראל (86%). מעל למחציתם היו בעלי השכלה תיכונית (56%) והשאר - במהלך לימודים אקדמאים. רובם היו יהודים (94%). כמחציתם הגדירו עצמם כחילוניים. יותר ממחציתם הגדירו את מצבם הכלכלי כטוב ומעלה. קרוב לשני שלישים מהמשתתפים חיו בבית עם משפחת המוצא (62%), דהיינו עם משפחתם הגרעינית. בנוסף רק 16% דיווחו כי הם חיים בזוגיות.

שאלונים למילוי עצמי שהמשתתפים השיבו עליהם כללו: משתני בריאות כמו תפיסת מצב בריאות (Ware & Sherbourne, 1992 - Short Form Health Survey SF-12), תפיסת המוגבלות הסובייקטיבית של הפרט, שאלה על מקור המוגבלות - מולד/לא מולד ושאלה על סוג המוגבלות. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת נאמדו באמצעות שאלון עמדות כלפי מרכזיות העבודה (Kanungo, 1982), שאלון נורמות מקובלות (Dunstan, Covic, & Tyson, 2013), שאלון נורמות סובייקטיביות (Conner & Sparks, 1995) ושאלון מסוגלות עצמית (Chen, Gully & Eden, 1997). ההעדפות התעסוקתיות נאמדו על ידי שלושה שאלונים: יציאה לעבודה (Ajzen, 2006), השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה (קוליק, 2012) ובחירת מסגרת עבודה בשוק חופשי. נוסף על כך המשתתפים השיבו על שאלון דמוגרפי.

הנתונים נותחו באמצעות תוכנת SPSS גרסה 25.0 ובאמצעות מודולה של AMOS לניתוח משוואות מבניות (Armonk, NY: IBM Corp). ממצאים שנמצאו מובהקים סטטיסטית בנייתוחים חד-משתנים הוכנסו למודל רגרסיה רב-משתנית. כמו כן בנינו מודלים לניתוב שבילים (SEM, Structural Equation Modeling).

ממצאים

רוב המשתתפים דיווחו על לקות מולדת (66%), כשהלקות השכיחה הייתה במערכת העצבים (48%).

תחילה אמדנו את הקשרים בין משתנים דמוגרפיים לבין משתני בריאות. נמצא קשר שלילי מובהק בין גיל לתפיסת מוגבלות, כך שככל שהגיל עלה תפיסת המוגבלות הייתה נמוכה יותר ($r = -.114, p < .05$). כמו כן נמצא קשר שלילי מובהק בין רמת ההשכלה לתפיסת מצב בריאות ($r = -.176, p < .01$) ותפיסת מוגבלות ($r = -.139, p < .01$). ככל שהפרט היה משכיל יותר הוא נטה לדווח על תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות נמוכות. מצב כלכלי נמצא בקשר חיובי מובהק עם תפיסת מצב בריאות ($r = .243, p < .01$) ותפיסת מוגבלות ($r = .241, p < .01$); ככל שהמצב הכלכלי היה גרוע יותר הפרט תפס את מצב בריאותו כפחות טוב ואת מוגבלותו כחמורה יותר.

בהשוואה למשתתפים שלהם לקות מולדת, משתתפים עם לקות שאינה מולדת נטו לתפוס את מצב בריאותם כפחות טוב ($t(350) = 5.29, p < .01$), ואת מוגבלותם כקשה יותר

$(t(350) = 3.79, p < .01)$. נמצאו הבדלים מובהקים בתפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות בין משתתפים עם לקות במערכת הפנימית לבין שאר סוגי הלקויות. בהשוואה לשאר סוגי הלקויות, משתתפים עם מחלות במערכת הפנימית תפסו את מצב בריאותם כגרוע יותר $(F(5, 331) = 7.61, p < .001)$, ואת תפיסת המוגבלות כקשה יותר $(F(5, 331) = 2.39, p < .05)$.

בהמשך בחנו את הקשרים בין משתנים דמוגרפיים למשתני מודל ההתנהגות המתוכננת. נמצא הבדל מובהק בעמדות כלפי עולם העבודה לפי מגדר: נשים - בהשוואה לגברים - דיווחו על רמות גבוהות יותר של עמדות המצדדות בעולם העבודה $(t(350) = 1.99, p < .05)$. בעלי השכלה אקדמאית - בהשוואה לאלו ללא השכלה אקדמאית - דיווחו על ערכים גבוהים יותר במשתנה הנורמות המקובלות המצדדות ביציאה לעבודה, וערכים נמוכים יותר בעמדות כלפי עולם העבודה. עוד נמצא קשר חיובי בין מצב כלכלי לבין מסוגלות עצמית $(r = .258, p < .001)$.

כדי להשיב על המטרה השלישית, בחנו את הקשרים בין משתני בריאות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת. נמצא קשר חיובי בין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין מסוגלות עצמית: ככל שתפיסת מצב הבריאות $(r = .345, p < .01)$ ותפיסת המוגבלות $(r = .307, p < .01)$ היו גבוהות יותר, כך עלתה רמת המסוגלות העצמית. עוד נמצא קשר חיובי מובהק בין תפיסת המוגבלות לבין נורמות מקובלות: ככל שתפיסת המוגבלות הייתה גבוהה יותר כך עלו ערכי הנורמות המקובלות המצדדים ביציאה לעולם העבודה $(r = .106, p < .05)$. מסוגלות עצמית נבדלה לפי מקור הלקות: משתתפים עם לקות מולדת בהשוואה לאילו שלקויותם אינה מולדת דיווחו על מסוגלות עצמית גבוהה יותר $(t(350) = 2.458, p < .05)$.

המטרה הרביעית התמקדה בבחינת הקשר בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. נמצא קשר חיובי מובהק בין כל משתני המודל.

המטרה החמישית הייתה לבחון את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין שלושת תחומי כוונות ההתנהגות של העדפה תעסוקתית. מהממצאים עלה כי משתני מודל ההתנהגות המתוכננת היו קשורים בקשר חיובי מובהק סטטיסטית עם כוונות ההתנהגות של יציאה לעבודה, והשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית היו קשורים עם העדפה שציידה ביציאה עבודה בשוק החופשי.

כדי לנבא את כוונת ההתנהגות בשלושת תחומי ההעדפות תעסוקתיות, בנינו מודל רגרסיה עבור כל תחום של העדפה תעסוקתית. כמו כן בנינו מודל משוואות מבניות עבור כל העדפה תעסוקתית. מודל הרגרסיה לניבוי **העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה** הסביר 38.2% מהשונויות. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית - תרמו 22.9% משתנים דמוגרפיים תרמו 13.7% ומקור הלקות תרם 1.6% לשונות המוסברת.

במודל משוואות מבניות לניבוי העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה נמצא נתיב ישיר בין השכלה לכוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה. משמע עם העלייה בהשכלה עולה הכוונה לצדד ביציאה לעבודה. נמצא גם נתיב שהראה, כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין מצב כלכלי

לכוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה, ונתיב נוסף הראה כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין רמת השכלה לבין כוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה. לבסוף נמצא כי משתנה מסוגלות עצמית תיווך את הקשר בין מצב כלכלי לבין כוונת התנהגות של יציאה לעבודה.

באשר לניבוי כוונת התנהגות של **העדפה תעסוקתית להשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה** - מודל הרגרסיה הסביר 39.0% מהשונויות. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית תרמו 30.6%, משתנים דמוגרפיים תרמו 8.1% לשונות המוסברת, ותרומתם של משתני הבריאות הייתה זניחה. במודל משוואות מבניות נמצא נתיב ישיר בין השכלה לכוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. נוסף על כך נמצא נתיב שהראה כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין מצב כלכלי לכוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה, ונתיב נוסף שהראה כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין רמת השכלה לבין כוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין וקידום בעבודה. לבסוף נמצא כי משתנה מסוגלות עצמית תיווך את הקשר בין מצב כלכלי לבין כוונת התנהגות להשגת עניין וקידום בעבודה.

באשר לניבוי כוונת התנהגות של **העדפה תעסוקתית למסגרת עבודה בשוק חופשי** - מודל הרגרסיה תרם 11.0% לשונות המוסברת, משתנים דמוגרפיים תרמו 5.6%, מסוגלות עצמית 4.0% ומשתני בריאות תרמו 1.4% לשונות המוסברת. במודל משוואות מבניות נמצא קשר ישיר בין השכלה לבין כוונת התנהגות המצדדת במסגרת עבודה בשוק חופשי. המשתנה מסוגלות עצמית תיווך את הקשר בין מצב כלכלי להעדפה תעסוקתית המצדדת במסגרת עבודה בשוק חופשי.

דיון ומסקנות

מחקרנו זה חלוצי וייחודי בכך שבחן באופן סדיר ושיטתי מדגם של צעירים עם מוגבלות טרם השתלבותם בשוק העבודה. מן הממצאים עלתה התרומה של השכלה לניבוי כוונות התנהגות של העדפה תעסוקתית. מכאן עולה החשיבות של רכישת השכלה בקרב צעירים עם מוגבלות פיזית. בהמשך לשינויים חקיקתיים וחברתיים שמטרתם לקדם את השתתפותם של אע"מ בתחומי החיים השונים - יש מקום לשנות את מדיניות הזכאות והמימון להשכלה בקרב צעירים עם מוגבלות. להערכתנו, נגישות וזמינות של לימודים אקדמיים כמסלול התקדמות עבור אע"מ באמצעות הנגשה פיזית, לימודית ורגשית, יהוו מימוש לחוק שוויון זכויות של אע"מ ולקידום השתתפותם בחברה. ממצאי מחקרנו מוסיפים לידע האמפירי הקיים הרואה בהשכלה ומצב כלכלי משתנים של הון אנושי שיש להם זיקה רבה להעדפה תעסוקתית.

משתני בריאות, כמו מקור הלקות, נמצאו בזיקה עם כוונות התנהגות המצדדות ביציאה לעולם העבודה. דווקא צעירים עם לקות מולדת - בהשוואה עם צעירים שלהם לקות שאינה מולדת - תפסו את מצב בריאותם כחיובי יותר והיו בעלי תפיסת מסוגלות גבוהה יותר. נראה כי יש מקום לבחון מחדש את המדיניות הלימודית והתעסוקתית כלפי צעירים עם לקות מולדת ולהבטיח את שילובם בכל תחומי החיים כבר מגיל צעיר. זאת ועוד, יש מקום להמשיך ולחקור את הקשר בין מקור הלקות לבין סוגיות הקשורות בעולם העבודה גם בקרב אנשים עם מוגבלות בגילאים

מבוגרים יותר, בקרב אנשים עם הנמכה קוגניטיבית, אנשים עם אוטיזם ואנשים עם מוגבלות נפשית.

מבחינה תיאורטית, מחקרנו מוסיף לגוף הידע הקיים בכך, שמשתני מודל ההתנהגות המתוכננת, נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית היו משתנים מתווכחים משמעותיים בניבוי כוונת התנהגות של העדפות תעסוקתיות. משמעות הדבר היא כי כוונת התנהגותו של הפרט עם המוגבלות תווכה על ידי אינטראקציה מנטלית בין הפנמת דרישות ונורמות של הסביבה לבין משתנים אישיותיים כמו מסוגלות עצמית. ממצאים אלו מחזקים ותורמים לתיאוריית ההתנהגות המתוכננת (Ajzen, 1985, 1988, 1991, 2002). ממצאי מחקרנו, המראים את הקשר בין הסביבה לבין המסוגלות האישית כמשאבים מנטליים, נמצאים בהלימה עם גישות הרואות את המפגש בין אנשים עם מוגבלויות לבין הסביבה כאינטראקציה ייחודית ומורכבת, אשר טומנת בחובה שיח חברתי הכולל את זהותם הייחודית וניסיון חייהם של אנשים עם מוגבלות. מעניין לציין כי המסוגלות העצמית כמשאב, כפי שעולה ממחקרנו, הצביעה על תפיסת זהות חיובית של נכות בניגוד לחוויה של טרגדיה ואובדן (Shakespeare, 2006).

מבחינה יישומית, נראה כי על מנת לעודד העדפות תעסוקתיות המצדדות בעבודה, יש לפעול בשני מישורים: הגברת ההון האנושי והחברתי של הפרט על ידי רכישת מיומנויות תעסוקתיות שיסייעו לו בעולם העבודה, ובמקביל עבודה עם סביבתו הקרובה, על תמיכה וליווי בתהליכי השתלבותו בעולם העבודה. המלצתנו היא לבנות לפרט תוכנית מלווה, שתכלול את הקרובים לו לפי הגדרתו, המשפחה והחברים, אשר יהוו מעגלי ליווי, ייעוץ והכוונה תעסוקתיים. יש מקום, במחקרי המשך, לזהות מה נדרש מכל אחד ממעגלי הליווי הללו כדי לספק את המענה הטוב ביותר לצעיר המעוניין להשתלב בעבודה.

מגבלותיו של מחקר זה טמונות בהתמקדותו בצעירים, ולא נכללים בו אנשים עם מוגבלות פיזית בגילאים מבוגרים יותר. זאת ועוד, גם צעירים עם מוגבלות מהמגזר החרדי והערבי לא נכללו במחקר זה כמו כן לא נבדקה קבוצת ביקורת של צעירים ללא מוגבלות. יש מקום, במחקרי עתיד, להתמקד בהעדפות תעסוקתיות של אוכלוסיות אלו. נוסף על כך יש מקום לבחון העדפות תעסוקתיות ומשתנים המשפיעים עליהם בקרב צעירים עם נכויות אחרות, למשל צעירים עם מגבלה נפשית, שכלית ואוטיזם.

מבוא

במשך עשורים רבים מקומם של אנשים עם מוגבלות (אע"מ) בזירה החברתית והתעסוקתית נמדד על פי מצבם הרפואי והבריאותי, תוך שימת דגש ללקות ולהעדר יכולתם התפקודית. התייחסות זו נגזרה מתוך המודל הרפואי. לפי מודל זה, על הפרט לעבור שינוי או תיקון אישי ורפואי על מנת שיוכל להתאים עצמו לשאר החברה, כשהצפייה ממנו היא להשתלב בחברה כפרט תורם ויעיל (Linton, 1998; Oliver, 1986, 1992; Rimmerman, 2013).

החל משנות השישים של המאה הקודמת פותחה גישה חלופית: המודל החברתי הדוגל בשיווין זכויות מלא לאע"מ. גישה זו צמחה בעקבות מחאה של ארגוני הנכים באנגליה ובארצות הברית שתבעו שינוי בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלות. לדידם, מוגבלות נתפסה כתוצר של הבניה חברתית והעדרם של אע"מ מהזירה החברתית והתעסוקתית הוסברה כתוצר של הבניה זו (Barnes & Mercer, 2005). על כן החברה היא זו שצריכה להשתנות על ידי הסרת חסמים חברתיים וסביבתיים המונעים מאע"מ השתתפות מלאה בחיי החברה, התעסוקה, הלימודים, הדיור והפנאי (Oliver, 1986, 1992; Rimmerman, 2013). מבקרי המודל החברתי טענו כי גישה זו אמנם מטילה את האחריות למצבם של אנשים עם מוגבלויות על כתפי החברה, אך היא מתעלמת מייחודם ומצרכיהם של קבוצות שונות של אנשים עם מוגבלויות ומחמיצה את הסיפור האישי שיש לאדם עם מוגבלות (Shakespeare, 1996; Swain & French, 2000).

הגדרת המוגבלות השתנתה אף היא במהלך השנים לאור שינוי הגישות ובעיקר נוכח אימוץ המודל החברתי. ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, 2001) פרסם את הגדרותיו לתפקוד, נכות ובריאות, וקבע כי לקות הינה אובדן, העדר או פגם בכשירות גופנית, נפשית או קוגניטיבית של האדם הפרטי. נכות היא תוצאה תפקודית הקשורה ללקות ומתארת את הפגיעה ביכולת התפקוד של הפרט ביחס לאדם אחר באותו גיל, מין, חברה ותרבות. המוגבלות היא תוצאה של פגיעה ביכולת ההשתתפות של אע"מ בהקשר החברתי והסביבתי (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF). משמעות הדבר היא כי המושג אע"מ מתייחס למרכיב רפואי של לקות, פגיעה ביכולת התפקוד ובאינטראקציה של הרכיב הרפואי-תפקודי והחברתי עם סביבתו של האדם (הולצר, יעקוב, אלמוסני וברגמן, 2001; רימרמן וארטן-ברגמן, 2005).

המודל החברתי אומץ בישראל, ובעקבותיו נחקק ב-1998 חוק שוויון הזדמנויות לאנשים עם מוגבלות. החוק קובע כי אדם עם מוגבלות הוא "אדם עם לקות פיסית, נפשית או שכלית, לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים" (חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998). כמו כן בשנת 2007 חתמה מדינת ישראל על אמנת האו"ם העוסקת בזכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות ללא הבדל בסוג המוגבלות. החתימה על האמנה מבטאת את אחריותה של המדינה למימוש זכויות אלו בכל תחומי החיים. כחלק ממימוש האמנה החלה המדינה ליישם את הסקר החברתי שבו הפרט דיווח על מצב בריאותו, נכותו ומוגבלותו כחלק מתפיסתו הסובייקטיבית. יש הגורסים

כי תפיסה סובייקטיבית זו הינה תוצר של הפנמת יחסה של החברה כלפי אע"מ (Olney & Lobianco & Sheppard-Jones, 2007; Brockelman, 2003; Watson, 2002). זאת בשונה מהביטוח הלאומי שמגדיר אע"מ על פי אחוזי הנכות הרפואיים.

בהתאם לשוני בהגדרות, קיימים פערים גם בשכיחותם של אע"מ בישראל. מנתוני המוסד לביטוח לאומי שמתייחס לאוכלוסייה של אע"מ אשר הוכרה על ידו כנכים ומקבלים קצבת נכות, נכון לשנת 2016, כ-230,000 איש קיבלו קצבת נכות כללית והם מהווים כ-5% מכלל אוכלוסיית האנשים בגיל העבודה (ברלב וסנדלר-לף, 2018). לעומת זאת, בסקר החברתי שערכה הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2015, הגדרת הנכות נשענה על דיווח סובייקטיבי של הפרט גם אם לא הוכר על ידי הביטוח הלאומי. מסקר זה עלה כי בשנת 2015 חיו בישראל כ-1,412,000 אע"מ שהיוו כ-17% מכלל אוכלוסיית המדינה. מתוכם כ-704,300 היוו 15% מכלל האוכלוסייה בגיל העבודה (18-64) (ברלב, אדמון-ריק, קרן-אברהם והבר, 2017). בקרב כלל אע"מ בגיל העבודה מגבלה פיזית היא השכיחה ביותר - 17% (ברלב וסנדלר-לף, 2018). כמו כן כמעט חמישית מאוכלוסיית ישראל דיווחה על מוגבלות כלשהי וכחצי מאוכלוסייה זו הינה בגיל העבודה.

עבודה היא מרכיב משמעותי בחייו של האדם. מלבד פרנסה, היא מאפשרת השתתפות בזירה חברתית-כלכלית, היא מאפשרת התפתחות של מיומנויות אישיות וחברתיות והיא תורמת לבריאותו האישית והמשפחתית של האדם (Roe & Ester, 1999; Super, 1990). השתתפות אע"מ בתעסוקה עברה שינוי בעשורים האחרונים כחלק אינהרנטי מהמעבר מגישה רפואית לגישה חברתית המבוססת על זכויות. דוגמה לכך היא התייחסות לרצף תעסוקתי שבצידו האחד תעסוקה מוגנת ובצידו השני תעסוקה בשוק חופשי (אלבין ומור, 2018; רימרמן וכץ, 2004; מור, 2012). לצורך קידום השתתפותם של אע"מ בשוק חופשי נחקקו חוקים ותקנות המקדמים תהליכים אלו. לדוגמה, בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות-1998 יש פרק (ד) העוסק בקידום התעסוקה בקרב אע"מ הכולל איסור אפליה בתעסוקה, חובת התאמות, מנגנון של ייצוג הולם במקומות עבודה כאשר חלק מהפרק (סעיף 16 ו-17) מסמיך את שרי הכלכלה, הרווחה והאוצר לפתח תוכניות שיקדמו את מטרת החוק. כמו כן, בשנת 2002 תוקנו תקנות שכר מינימום מותאם וכן תקנות של השתתפות המדינה בהתאמות ונגישות. זאת ועוד, בעקבות מחאות הנכים בשנים 1999-2001 התווסף לחוק הביטוח הלאומי בשנת 2009 תיקון 109 המכונה חוק לרון (אלבין ומור, 2018).

למרות החוקים הדוגלים בקידום והשתתפותם של אע"מ בשוק העבודה, עדיין קיימים פערים גדולים ביניהם לבין אנשים ללא מוגבלות בגיל העבודה. כך למשל, מנתוני מכון ברוקדייל עולה כי רק 51% מאע"מ בגיל העבודה מועסקים, לעומת 79% מועסקים בקרב אנשים ללא מוגבלות. כמו כן 27% מן המועסקים מקרב אע"מ עובדים במשרה חלקית וזאת בהשוואה ל-16% של אנשים ללא מוגבלות. אע"מ גם משתכרים פחות מאנשים ללא מוגבלות. כך למשל, השכר נטו של 71% מהמועסקים מקרב אע"מ נמוך מ-7500, וזאת בהשוואה ל-61% מהמועסקים ללא מוגבלות (ברלב וסנדלר-לף, 2018). נתונים אלו מלמדים שאע"מ אינם שותפים מלאים בשוק התעסוקה.

נוסף על החקיקה וקידום מדיניות המעודדת השתלבות בתעסוקה, להעדפות תעסוקתיות של הפרט יש תרומה משמעותית בהצלחת השתלבותו בעולם העבודה. במחקר שבדק העדפות תעסוקתיות של אנשים עם מוגבלות נפשית בתוכנית של תעסוקה נתמכת, נמצא קשר חיובי בין העדפה תעסוקתית ככוונת התנהגות לבין התנהגות בפועל של מימוש העדפה זו. דהיינו, אנשים שמצאו עבודה שתאמה את ההעדפה התעסוקתית שלהם בתחילת התוכנית, דיווחו כי הם מרוצים יותר במקום עבודתם, ומשך התעסוקה שלהם היה ארוך יותר מאלו שלא מצאו עבודה התואמת את העדפותיהם התעסוקתיות (Kim, Becker & Wolfe, 2001). נראה אם כן כי יש חשיבות לאמוד ולהבין את העדפותיהם התעסוקתיות של אע"מ על מנת לקדם את השתתפותם בעולם העבודה.

העדפה תעסוקתית כוללת את התפיסה הקוגניטיבית של הפרט באשר לאפשרות תעסוקה עתידית, או באשר למרכיבים שונים בתעסוקה שחשוב לו כי יתקיימו. ההעדפה התעסוקתית נבנית לעיתים על סמך הכרות קודמת עם שוק העבודה מחד, או על פי רצונות וצרכים אישיים מאידך. הספרות המחקרית העוסקת בהעדפות תעסוקתיות בעולם העבודה נוהגת לחלקן למשתנים פנימיים ולמשתנים חיצוניים. המשתנים הפנימיים כוללים משתנים מקדמי מוטיבציה שאינם קשורים לתגמולים כספיים וחומריים. ביניהם שביעות רצון, עניין, ויכולת השפעה (קוליק, 2012). הירשי גרס כי גורמים פנימיים מהווים מרכיב מוטיבציוני המעודד את הפרט להשתייך למקום העבודה כחלק מתכנון הקריירה שלו ובחירותיו התעסוקתיות (Hirschi, 2010). משתנים חיצוניים קשורים למרכיבים חומריים, כגון סביבת עבודה, שכר, קידום בעבודה, תגמולים, תנאים סוציאליים וביטחון תעסוקתי (Ali, Schur & Blanck, 2011; Chapman, Uggerslev, Carroll, Piasentin & Jones, 2005; Mueser, Becker & Wolfe 2001; Reid, Parsons & Green, 1998).

במחקר זה התמקדנו בשלוש העדפות תעסוקתיות המשקפות את תפיסתו הקוגניטיבית של הפרט ומהוות רכיבים ברצף התעסוקתי שלו: העדפה לצאת לעבוד, העדפה לעבוד בשוק חופשי, העדפה להשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. ככל הידוע, מרבית המחקרים עד כה בחנו את הקשר בין ההעדפות התעסוקתיות לבין תעסוקה בפועל. ייחודו של מחקר זה בכך שהוא בוחן את ההעדפה התעסוקתית ככוונת התנהגות עתידית או כמטרה (Goal) (Ajzen & Fishbein, 2005).

המחקר כלל אפוא אנשים עם מוגבלויות פיזיות בגילאי 18 עד 30, שהוגדרו והוכרו על ידי המוסד לביטוח לאומי כנכים, במטרה להבין טוב יותר את התפיסות הקוגניטיביות המנחות אותם באשר להעדפות תעסוקתיות.

רקע תיאורטי

תיאוריית ההתנהגות המתוכננת (Theory of Planned Behavior) היא המסגרת התיאורטית של מחקר זה. תיאוריה זו הינה הרחבה של תיאוריית ההתנהגות ההגיונית (Theory of Reasoned Action) (Ajzen & Fishbein, 2000) שמטרתה להסביר את הגורמים המשפיעים על התנהגותו של

הפרט. תיאוריית ההתנהגות המתוכננת מתייחסת לשני עולמות תוכן מנטליים: תפיסות שליטה עצמית ועמדות כרכיב אישי, והפנמה של נורמות חברתיות כרכיב חברתי/סביבתי. עולם התוכן החברתי עוסק בנורמות המקובלות בסביבתו הקרובה של הפרט - בני משפחתו, בני גילו וחבריו - כפי שהוא תופס ומעריך אותן. שני עולמות תוכן מנטליים אלו מעצבים את כוונתו של הפרט ביחס לביצוע של התנהגויות שונות (Ajzen, 1985, 1988, 1991). ייחודה של תיאוריה זו היא בקשר שנוצר בין הרכיב האישי לבין הרכיב החברתי/סביבתי כמנבאים כוונות התנהגות של הפרט.

עולמות התוכן במחקרנו התייחסו לעולם העבודה. הן כללו את התפיסה הקוגניטיבית של הפרט באשר לעולם העבודה שיכולה להשפיע על כוונת התנהגותו להשתלב בו. אדם המאמין כי עולם העבודה מאפשר הזדמנות לצמיחה כלכלית ולהתפתחות אישית, מקצועית וחברתית, ייטה לרצות להשתלב בו. נורמות מקובלות משקפות את תפיסתו של הפרט את המקובל בסביבתו הקרובה באשר לעולם העבודה. למשל, אם הנורמות בסביבתו מעודדות יציאה לעבודה מתוך בחירה והעדפה, ניתן לשער כי כוונת התנהגותו לצאת לעבוד תושפע מהן. מחקרים שונים אכן ציינו נורמות מקובלות כמשתנה המשפיע ביותר על כוונת ההתנהגות ועל ההתנהגות בפועל (Murnaghan et al., 2010). הנורמה הסובייקטיבית של הפרט משקפת את החשיבות שהוא מייחס לנורמות חברתיות ואת השפעתן עליו. אם אינו נותן להן משקל, אזי לא תהיה להן השפעה על כוונת התנהגותו; אם ייתן להן משקל, הן יהיו גורם המשפיע על כוונת התנהגותו ועל העדפותיו. כלומר, גם אם כאשר הנורמות החברתיות בסביבתו תומכות ביציאה לעבודה, יש חשיבות למשקל שהוא מייחס להן.

רכיב אישי נוסף במודל לניבוי כוונת התנהגות הינו השליטה הנתפסת, או המסוגלות העצמית. בנדורה התייחס למסוגלות העצמית כתהליך המבוסס על למידה והתנסות שמתרחשים באמצעות יחסי הגומלין בין הפרט לסביבתו (Bandura, 1977, 1993). אייזן סבר כי מסוגלות עצמית יכולה לשמש כמשתנה האומד את מידת השליטה הנתפסת ביחס לביצוע של התנהגות מסוימת (2002 Ajzen, 1991). האמונה של האדם כי הינו בעל שליטה על התנהגותו וכי הוא יכול להשפיע על תוצאות התנהגותו, קשורה אף היא לכוונת ההתנהגות (Ajzen, 1985, 2006). כמה מחקרים הצביעו על דמיון וחפיפה בין ההמשגות שליטה נתפסת ומסוגלות עצמית (Norman & Hoyle, 2004; Tolma, Reininger, Evans & Ureda, 2004). התיאוריה, אם כן, שמה דגש על אינטראקציה בין משתנים נפשיים אישיותיים, כגון עמדות ונורמות סובייקטיביות ותחושת שליטה, לבין משתנים המשויכים לסביבה, כגון נורמות מקובלות.

תיאוריית ההתנהגות המתוכננת סייעה בניבוי התנהגויות בריאות כמו הפסקת עישון (Budd, 1986), שימוש בקונדומים (Albarracin, Johnson, Fishbein & Muellerleile, 2001) ובמתן שירות סב-לידתי של אחיות טיפת חלב לנשים לסביות (צור-פלד, 2018). תיאוריה זו סייעה גם בהבנה של כוונות התנהגות הקשורות בעולם העבודה, כמו חיפוש עבודה (Van Hooft, Born, 2015; Van Hooft et al., 2015; Taris & Van Der Flier, 2005) וניבוי העדפות תעסוקתיות (Arnold et al., 2006). מחקרים נוספים בתחום התעסוקה דיווחו כי משתני התיאוריה ניבאו השתלבות מחודשת של אנשים שנפגעו במהלך עבודתם וחזרו להיות מועסקים (Blackwell, Leierer, Haupt, 2013; Dunstan, Covic & Tyson, 2013; Brouwer et al., 2009; Kampitsis, 2003). מחקרים

אחרים הצביעו כי משתנים נוספים עשויים כגון לעצב ניבוי התנהגות בפועל (Armitage & Conner, 2001).

במחקר זה ניסינו לבחון עד כמה משתנים קוגניטיביים שבאים לידי ביטוי בתיאוריית ההתנהגות המתוכננת מנבאים העדפות תעסוקתיות ככוונת התנהגות. עם זאת יצוין כי בחנו העדפה תעסוקתית ככוונת ההתנהגות ולא בחנו התנהגות בפועל של המשתתפים.

נוסף לבחינת הקשרים בין משתני תיאוריית ההתנהגות המתוכננת לבין כוונת התנהגות, בחנו גם קשר בין משתני רקע חיצוניים, כגון משתנים דמוגרפיים ומשתני בריאות, לבין משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת זאת מכיוון שמאפייני הרקע של הפרט-עשויים להשפיע על תפיסותיו הקוגניטיביות. כך למשל מגדר, השכלה או מצב כלכלי יכולים לשפוך אור על הבדלים בתפיסות הקוגניטיביות. כמו כן, התפיסה הסובייקטיבית של המשתתפים את מצב בריאותם ומוגבלותם, עשויה לשפוך אור על הבדלים באשר למשתני המודל לניבוי כוונת התנהגות

קשר בין משתני רקע דמוגרפיים לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת.

נוסף על השימוש במודל התיאורטי לניבוי כוונת התנהגות, בחנו במחקרנו משתנים סוציו-דמוגרפים כגון מגדר, גיל, רמת השכלה ומצב כלכלי. על פי תיאוריית ההתנהגות המתוכננת, משתנים סוציו-דמוגרפיים משפיעים על משתני המודל של ההתנהגות המתוכננת (Montañó & Kasprzyk, 2008). יתר על כן, לרוב משתני המודל מתווכים את הקשר בין משתנים דמוגרפים לבין כוונת ההתנהגות או ההתנהגות בפועל (Ajzen & Fishbein, 2005). ממצאי מחקרים קודמים בתחום תעסוקת אע"מ הראו כי משתנים דמוגרפים, כגון מגדר, גיל, השכלה ומצב כלכלי, השפיעו על ההעדפות התעסוקתיות של אע"מ (Ali, Schur & Blanck, 2011; Wells, Sandefur & Hogan, 2003; Yanchak, Lease & Strauser, 2005).

קשר בין משתני בריאות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת.

במחקר זה נבדקו גם משתני רקע בריאותיים, כגון תפיסת מצב הבריאות ותפיסת המוגבלות, מקור הלקות (מולד/לא מולד) וסוג הלקות. תפיסת הבריאות ותפיסת המוגבלות הינן הערכה סובייקטיבית של הפרט (Watson, 2002). תפיסת מצב בריאות מתייחסת למצב תפקודי, פיזי ונפשי, בעוד שתפיסת המוגבלות מתייחסת לתפיסה הוליסטית של הפרט את מצבו. תפיסת מצב בריאות אצל אנשים מבוגרים עם מוגבלויות נבדקה בהקשר לתעסוקה ונמצא קשר חיובי בין תפיסת מצב בריאות לבין חזרה למעגל העבודה (Gross, Algarni & Niemela"ine, 2015). אנו בחנו את הקשר בין המשתנים הדמוגרפיים לבין משתני הבריאות, וכן את מידת התיווך של משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת בין משתנים דמוגרפיים ומשתני בריאות לבין כוונת התנהגות כלפי העדפות תעסוקתיות.

רקע מדעי

1. משתנים דמוגרפיים ומשתני בריאות

מגדר: מגדר נמצא קשור עם תפיסת מצב בריאות ועם תפיסת מוגבלות. ממצאי מחקרים שנערכו בעולם הראו כי גברים נטו לתפוס את מצב בריאותם הפיזי והנפשי טוב יותר מנשים (Fleishman & Lawrence, 2003; Rochelle, Shardlow & Hung Ng, 2015). תימוכין לכך נמצא במחקר שנערך בישראל בקרב סטודנטים ובו נמצא כי סטודנטיות עם וללא מוגבלות תפסו את מצבן הפיזי כלקוי יותר בהשוואה לסטודנטים עם וללא מוגבלות (זק"ש ושרוואר, 2009); מחקר אחר שנערך בארץ, ובחן תפיסות של חולי ובריאות בקרב גברים ונשים, מצא כי נשים בכל הגילאים נטו להשתמש יותר במושג 'כאב' בהשוואה לגברים, כאשר תיארו חולי או בריאות (קפלן ובראון אפל, 2008). לפיכך שיערנו כי גברים, בהשוואה לנשים, ידווחו על מצב בריאות טוב יותר ותפיסת מוגבלות טובה יותר.

גיל: מחקרים שונים דיווחו על ממצאים סותרים באשר לקשר בין גיל לבין תפיסת מצב בריאות. כך למשל, מחקרים מצאו קשר הפוך בין גיל לבין תפיסת מצב בריאות: ככל שהגיל עלה המשתתפים דיווחו על תפיסת מצב בריאות פחות טובה (שמואלי, 2008; Fleishman & Lawrence, 2003; Gross et al., 2015). חיזוק לכך נמצא גם בסקר חברתי בקרב אנשים עם מוגבלויות, שמצא כי בני שכבת הגיל 17-24 נטו לתפוס עצמם כפחות מוגבלים בהשוואה לגילאי 45-54 (Lobianco & Sheppard-Jones, 2007). עם זאת, במחקר אחר שבחן אינטראקציה בין גיל, מגדר ותפיסת בריאות, דווח כי ככל שגיל הגברים עלה הם דיווחו על עלייה בתפיסת הבריאות, ולעומתם נשים דיווחו על ירידה בתפיסת בריאות ככל שגילן עלה (Franks, Gold & Fiscella, 2003). לפיכך במחקרנו שיערנו כי נמצא קשר הפוך בין גיל לבין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות כך שככל שהגיל עלה תפיסת מצב הבריאות ותפיסת המוגבלות היו נמוכות יותר.

השכלה: במחקר שנערך בישראל ובחן את הקשר תפיסת בריאות, התנהגות בריאותית ושימוש בשירותי בריאות, נמצא קשר שלילי בין שנות השכלה לבין תפיסת בריאות (שמואלי, 2008). דהיינו, ככל שהשכלה הייתה גבוהה יותר תפיסת הבריאות הייתה נמוכה יותר. לעומת זאת, בסקר בריאות שנערך בארצות הברית הממצאים היו הפוכים: ככל שאדם היה משכיל יותר, הוא נטה לתפוס את מצב בריאותו הנפשי והפיזי כטוב יותר (Fleishman & Lawrence, 2003). ממצאים דומים נמצאו גם בסקר בריאות ארצי: רמת ההשכלה גבוהה נמצאה בקשר עם מצב סכרתי טוב יותר, כך שככל שרמת ההשכלה עלתה אחוז החולים בסוכרת ירד בכל קבוצות הגיל. עוד עלה ממצאי הסקר קשר בין השכלה לבין מוגבלות, כך שעם העלייה ברמת ההשכלה אנשים דיווחו על פחות מוגבלות (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, סקר בריאות, 2009). לפיכך שיערנו כי ככל שרמת ההשכלה תהיה גבוהה יותר, תפיסת מצב הבריאות ותפיסת המוגבלות תהיינה טובות יותר.

מצב כלכלי: מצב כלכלי נמצא בקשר עם תפיסת מצב בריאות: ככל שרמת ההכנסה נמוכה יותר אנשים תפסו את מצב בריאותם כלקוי יותר (שמואלי, 2008; Franks et al., 2003). חיזוק לכך נמצא במחקר שבחן את הקשר בין מצב כלכלי לבין הסיכון לקבל שבץ מוחי. נמצא כי אנשים בגילאי 65-74 שמצבם הכלכלי ירוד נמצאו בסיכון גבוה יותר לקבל שבץ בין אם השכלתם הייתה

גבוהה או נמוכה (Avendano et al., 2006). במחקר שבדק קשר בין מצב כלכלי לבין מדדים של תפיסת מצב בריאות, נמצא קשר חיובי בין מצב כלכלי ירוד לבין ירידה בתפקוד הפיזי ועלייה במורבידיות (Hemingway, Nicholson, Stafford, Roberts & Marmot, 1997). לפיכך שיערנו כי מצב כלכלי נמוך יימצא בקשר עם תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות נמוכות יותר.

2. משתנים דמוגרפיים ומשתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת: עמדות, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית

עמדות ומשתנים דמוגרפיים: הקשר בין עמדות כלפי עולם העבודה לבין מגדר נבדק במחקרים שונים אך הממצאים אינם אחידים, אולי בשל הציפיות השונות של גברים ונשים מעולם העבודה. כך לדוגמה, ממצאי מחקר שנערך בישראל, גרמניה, ארצות הברית ויפן העלו כי נשים, בהשוואה לגברים, ייחסו משמעות נמוכה יותר למקום העבודה, כנראה עקב תפקידי חייהן האחרים כאחריות על משק הבית והילדים (Brown, 2002). ממצאי מחקר אחר העלו כי הגורמים המשמעותיים עבור גברים בעולם העבודה היו שכר גבוה, אחריות בעבודה, אפשרויות ליוזמה וקידום, בעוד שנשים דיווחו על סדר עדיפויות שונה: סביבת עבודה נעימה, דהיינו, אנשים שנעים לעבוד עימם, ושעות נוחות (Warr, 2008). שוני מגדרי בעמדות כלפי עולם העבודה נמצא גם במחקר שבדק עמדות כלפי הקמת עסק עצמאי. נמצא בו כי גברים, בהשוואה לנשים, העדיפו תעסוקה עצמאית בשוק העבודה (Kolvereid, 1996). הבדלים מגדריים נמצאו גם בקרב אע"מ. במחקר שבחן תפיסות עתידיות גם כלפי קריירה נמצא כי גברים צעירים עם לקות שמיעה דיווחו על תפיסת קריירה עתידית גבוהה יותר מנשים צעירות עם לקות שמיעה (Michael, Cinamon & Most, 2015). לפיכך שיערנו כי גברים, בהשוואה לנשים, ידווחו על עמדות חיוביות יותר כלפי עולם העבודה.

עמדות כלפי עולם העבודה נמצאו קשורות גם בגיל. כך למשל, במחקר שבחן עמדות כלפי תעסוקה וגיבוש זהות תעסוקתית בקרב סטודנטים עם מוגבלות קוגניטיבית וסטודנטים עם מגבלה פיזית הלומדים באוניברסיטה, נמצא כי ככל שהפרט היה צעיר יותר הוא היה בעל אמונות מגובשות פחות כלפי עולם העבודה (Yanchak et al., 2005). במחקר אחר נמצא קשר חיובי בין גיל מבוגר לבין עמדות חיוביות כלפי עולם העבודה, שבאו לידי ביטוי במחויבות ארגונית ושביעות רצון מהעבודה (Ng & Feldman, 2010). לפיכך במחקר הנוכחי שיערנו כי גיל יימצא בקשר חיובי עם עמדות כלפי עולם העבודה.

מחקרים שונים הצביעו על קשר בין השכלה לבין עמדות חיוביות כלפי עולם העבודה, ואף חזרה אליו בפועל לאחר פציעה. כך למשל, במחקר שבדק חזרה לעבודה אצל נפגעי עבודה עלה כי השכלה נמצאה בקשר חיובי עם חזרה לעבודה כשישה חודשים לאחר הפגיעה (Blackwell, Leierer, Haupt & Kampitsis, 2003). בנייתוח נתוני סקר שעקב אחרי צעירים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בהשוואה לצעירים עם מוגבלויות אחרות, נמצא כי רק בקרב צעירים עם מוגבלויות אחרות השכלה הייתה קשורה עם רצונם לעבוד (Grigal, Hart & Migliore, 2011). אנו שיערנו כי יימצא קשר חיובי בין השכלה לבין עמדות כלפי עולם העבודה.

עמדות כלפי עולם העבודה נמצאו קשורות גם עם מצב כלכלי. כך למשל, במחקר שבדק העדפות תעסוקתיות של אע"מ, בהשוואה לאלו ללא מוגבלות, נמצא שמצב סוציו-אקונומי נמוך של אע"מ היה קשור בקשר הפוך עם רצונם למצוא עבודה המבטיחה ביטחון תעסוקתי ושכר הולם. כך, אדם עם לקות שמצבו הכלכלי ירוד שאף למצוא עבודה יציבה ולה שכר טוב. יתרה מזו, ככל שהלקות הייתה חמורה יותר והמצב הכלכלי ירוד, כן עלה הרצון למצוא תעסוקה ובה שכר ניכר (Ali et al., 2011). הולר מציין כי במדינת ישראל הקשר בין עוני ואע"מ הינו תוצר של הבניה חברתית עוד מראשית קום המדינה, שהתייחסה לאע"מ כחסרי יכולת עבודה ועל כן שלחה אותם לעבודות דחק. עבודות אלו, שהשכר בהם היה נמוך וללא יכולת קידום והתמקצעות, השפיעו על מצבם הכלכלי ועל העדרם מסוגי תעסוקה אחרים (הולר, 2014). יתרה מכך, הפניות של אע"מ למקומות עבודה מופרדים, כגון מפעלים מוגנים, אשר לא אפשרו קידום מקצועי והתפתחות, ולא אפשרו זכויות עבודה ותנאים סוציאליים בסיסיים כגון פנסיה, ימי מחלה וימי חופשה, הנציחו את הקשר בין עוני ומצב כלכלי ירוד בקרב אע"מ (גלעד וברק, 2012; רימרמן וכץ, 2004). על פי סקר שפורסם ב-2018, כ-71% מקרב אנשים עם מוגבלויות משתכרים פחות מ-7500 ₪, לעומת 61% בקרב אנשים ללא מוגבלות (ברלב וסנדלר-לף, 2018). במחקר זה שיערנו כי ככל שהמצב הכלכלי טוב יותר כך גם עמדות כלפי עולם העבודה תהיינה חיוביות יותר.

נורמות ומשתנים דמוגרפים: מחקרים קודמים שהתבססו על תיאוריית ההתנהגות המתוכננת, הדגישו את השפעת הנורמות הסביבתיות על הפרט. נורמות מקובלות מיוצגות על ידי הסביבה, הכוללת את המשפחה, החברים, והחברה (McEachan, 2011). בקרב אע"מ המשפחה היא על פי רוב הגורם הראשוני והמשמעותי עבור הפרט, ויכולה להיות לה השפעה רבה על עיצוב עמדותיו (בוקניק, 2012; Dixon & Reddacliff, 2001; Duvdevany & Keren, 2002).

משתנים שנמצאו משפיעים על נורמות בהקשר של תעסוקה הינם מגדר וגיל. במחקר שבדק ערכים כלפי עולם העבודה נמצא כי נשים, בהשוואה לגברים, מודעות יותר לסביבתן ומושפעות ממנה בהקשרים של עבודה (Warr, 2008). עם זאת מחקר שנערך בהולנד ובחן הבדלים מגדריים ביחס לחיפוש עבודה, לא מצא הבדלים בין גברים לנשים בנורמות מקובלות. במילים אחרות, נשים לא הושפעו יותר מסביבתן בהשוואה לגברים. ייתכן שממצא זה ייחודי לחברה ההולנדית המעודדת עצמאות נשית יותר מחברות מערביות אחרות (Van Hooft et al., 2005).

באשר למשתנה הגיל, בגיל ההתבגרות לנורמות המקובלות בסביבת הפרט השפעה רבה על תפיסותיו (Murnaghan et al., 2010), שכן שבגיל זה מתעצבת זהותו האישית והוא נוטה לגבש את זהותו על ידי התבוננות בנורמות המקובלות בסביבתו, ולרוב נוטה לאמץ אותן (Konrad, 2003; Konrad, Yang, Goldberg & Sullivan, 2005). זאת ועוד במחקר שבחן הסתגלות לשינויים טכנולוגיים בעולם העבודה נמצא כי דווקא לעלייה בגיל קשר לנורמות סובייקטיביות. דהיינו, ככל שהגיל מבוגר יותר כך יש לנורמות המקובלות פחות משקל (Moris & Vekatesh, 2000). במחקרנו שיערנו כי גברים, בהשוואה לנשים, ידווחו על נורמות חיוביות יותר כלפי עולם העבודה. כמו כן שיערנו שיימצא קשר חיובי בין גיל לנורמות כך שככל שהגיל יעלה כך גם הנורמות תהיינה חיוביות יותר.

מסוגלות עצמית ומשתנים דמוגרפים: לפי תיאוריית ההתנהגות המתוכננת, יש חשיבות לתפיסתו של הפרט שהוא שולט במעשיו ובהחלטותיו ומרגיש שביכולתו לבצע את ההתנהגות הנדרשת. במחקר שנערך בישראל בקרב מורים ומורות לערבית עלה כי גברים, בהשוואה לנשים, נטו לדווח על תחושת מסוגלות גבוהה יותר (שפירא, הרץ-לזרוביץ ושפר, 2011). במחקרים שבחנו מסוגלות עצמית בהקשרים של תעסוקה נמצאו הבדלים מגדריים: לנערים, בהשוואה לנערות, הייתה תחושת מסוגלות גבוהה יותר באשר להקמת עסק (Kickul, 2007), ולגברים, בהשוואה לנשים, הייתה תחושת מסוגלות גבוהה יותר בחיפוש עבודה (Van Hooft et al., 2005). במחקר הנוכחי שיערנו כי גברים, בהשוואה לנשים, ייטו לדווח על מסוגלות עצמית גבוהה יותר.

הקשר בין גיל לבין מסוגלות עצמית העלה ממצאים שאינם אחידים. כך למשל, במחקר בקרב חולי איידס נמצא קשר שלילי בין גיל צעיר לבין תחושת מסוגלות (Barclay et al., 2007). בניגוד לכך, נמצא כי חולות סרטן שתפסו עצמן כצעירות דיווחו על תחושת מסוגלות רבה יותר בהשוואה לחולות שתפסו עצמן כמבוגרות (Boehmer, 2007). יחד עם זאת, בקרב נשים חרדיות נמצא קשר חיובי בין גיל לבין מסוגלות עצמית: ככל שהאישה הייתה מבוגרת יותר כך גם המסוגלות העצמית שלה עלתה (Kulik, 2000). עם זאת, במחקר שעסק בתרומת לימודי המשך באקדמיה על אוריינטציית עתיד, מסוגלות עצמית ואופטימיות בקרב אנשים עם לקות קוגניטיבית, לא נמצא קשר בין גיל לבין מסוגלות עצמית (טבת-טובול, 2011). במחקר זה שיערנו כי ככל שהגיל יעלה כך גם תעלה תחושת המסוגלות.

באשר לקשר בין השכלה למסוגלות עצמית, נמצא כי לרמת ההשכלה קשר חיובי וישיר על תחושת מסוגלות עצמית (Lackaye & Margalit, 2008; Van Hooft et al., 2005). יחד עם זאת נמצא, כי לצעירים עם ליקויי למידה רמת מסוגלות עצמית נמוכה יותר בהקשר ללימודים בהשוואה לעמיתיהם ללא מוגבלות (Lackaye & Margalit, 2008). השערת מחקר זה הייתה שככל שרמת ההשכלה תהיה גבוהה יותר כך גם תחושת המסוגלות תהיה גבוהה יותר.

קשר בין מצב כלכלי לבין מסוגלות עצמית נחקר אף הוא. כך למשל, במחקר שבדק מסוגלות עצמית לשימוש באינטרנט מצא כי ככל שהמצב הכלכלי טוב יותר כך עלתה תחושת המסוגלות לשימוש באינטרנט (Livingstone & Helsper, 2010). במחקר שנערך בישראל בקרב נשים חרדיות, נמצא כי ככל שהמצב הכלכלי היה טוב יותר כך גם עלתה תחושת המסוגלות התעסוקתית שלהן בעולם העבודה (Kulik, 2000). לפיכך במחקר הנוכחי שיערנו כי ככל שהמצב הכלכלי יהיה טוב יותר כך גם תחושת המסוגלות תעלה.

3. משתני בריאות ומשתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת: עמדות, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית

עמדות ומשתני בריאות: תיאוריית ההתנהגות המתוכננת גורסת כי משתנים חיצוניים כגון בריאות יכולים להשפיע על משתני מודל ההתנהגות המתוכננת (Conner & Sparks, 2005). כך למשל, צידוד בעמדות כלפי התנהגות בריאותית נמצאה בקשר עם ההתנהגות בפועל. במחקר שבחן כוונת בריאות לבדיקת צפיפות העצם נמצא קשר בין עמדות לבין ביצוע הבדיקה: ככול שעמדת הנשים צידדה בחשיבות הבדיקה, הן נטו ללכת להיבדק (שץ-דולב, ורנר, גולדשטיין וורד, 2006). תפיסת מצב בריאות נמצאה בקשר עם עמדות כלפי עולם העבודה, אם כי הממצאים לא היו

עקביים. כך לדוגמה, במחקר שבחן עמדות כלפי עולם העבודה בקרב שלוש קבוצות שונות של אנשים עם מוגבלות כרונית, נמצא כי אנשים עם מוגבלות פיזית דיווחו על עמדות גבוהות יותר כלפי עולם העבודה מאנשים עם מוגבלות נפשית ואף חזרו לעבודה מהר יותר (Brouwer et al., 2010). גם בקרב אע"מ שכלית נמצא קשר חיובי בין תפיסת מצב בריאות לבין השתלבות מוצלחת בעבודה (Schreuer, Rimmerman & Sachs, 2006). ככל הידוע, בישראל לא נעשו מחקרים שבחנו את הקשר בין משתני בריאות לבין עמדות כלפי עולם העבודה בקרב אע"מ פיזית. אנו שיערנו כי ככל שתפיסת מצב בריאות תהיה טובה יותר כך גם העמדות כלפי עולם העבודה יהיו גבוהים יותר.

נורמות מקובלות וסובייקטיביות ומשתני בריאות: תפיסת בריאות נמצאה בקשר עם נורמות מקובלות וסובייקטיביות. כך למשל, במחקרים שונים נמצא כי משמעותן של נורמות המקובלות בקרב חברים ומשפחה רבה יותר באשר לשינוי התנהגות בריאות מאשר משמעותן של נורמות סובייקטיביות של הפרט (Clemens, Thombs, Olds & Gordon, 2008; VonDras & Madey, 2004). בניגוד לכך, מחקרים אחרים מצאו כי נורמות סובייקטיביות של הפשט היו המנבא המשמעותי ביותר בכוונת התנהגות של שמירה על בריאות (Finlay, Trafimow & Jones, 1997; Finlay, Trafimow & Moroi, 1999). כמו כן נמצא כי ככל שהנחקרים דיווחו על תפיסת מצב בריאות נמוכה, כך הנורמות הסובייקטיביות שלהם נוכח שינוי התנהגות בריאות היו נמוכות יותר (Finlay et al., 1997). לאור זאת שיערנו כי יימצא קשר חיובי בין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין נורמות מקובלות וסובייקטיביות.

מסוגלות עצמית ומשתני בריאות: הקשר בין מסוגלות עצמית לבין תפיסת מצב בריאות פיזית ונפשית נבדק אף הוא במחקרים קודמים (Malouff, Thorsteinsson & Schutte, 2007; Massey, 2013; Gebhardt & Garnefski, 2009; Sniehotta et al., 2013). בחלק מהמחקרים נמצא קשר שלילי בין תחושת המסוגלות העצמית לבין תפיסת בריאות. כך לדוגמה, נמצא קשר שלילי בין תחושת מסוגלות עצמית לבין התפתחות תסמיני דיכאון ודחק נפשי בקרב אע"מ (Brouwer et al., 2010). מחקרים אחרים מצאו קשר חיובי בין מסוגלות עצמית לבין תפיסת מצב הבריאות. כך לדוגמה, נמצא קשר חיובי בין מסוגלות עצמית לבין יכולת הרמת משאות בקרב עובדים עם בעיות גב. דהיינו, ככל שרמת המסוגלות העצמית הייתה גבוהה יותר כך היה שיפור גם במדדי התפקוד הפיזיים של העובד, והוא הרים משאות כבדים יותר (Asante, Brintnell & Gross, 2007). לפיכך שיערנו כי נמצא קשר חיובי בין תפיסת מצב בריאות לבין מסוגלות עצמית: ככל שתפיסת מצב הבריאות והמוגבלות תהינה גבוהות יותר, כך גם תחושת המסוגלות העצמית תהיה גבוהה יותר. ניתן לראות כי קיים קשר בין משתני בריאות לבין משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת כך שבמקרים רבים כאשר תפיסת הבריאות נמוכה גם ערכי משתני המודל נמוכים וההפך, כאשר תפיסת מצב הבריאות גבוהה גם ערכי משתני מודל גבוהים.

4. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית

קשר בין עמדות לבין נורמות מקובלות: מחקרים רבים בחנו את הקשר בין מרכיבי מודל ההתנהגות המתוכננת - עמדות, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית כשליטה נתפסת - ואת השפעתם על כוונת ההתנהגות (Albarracin et al., 2001; Armitage & Conner, 2001; Godin & Kok, 1996). כך למשל, בקרב סטודנטים במכללה נמצא קשר חיובי

בין עמדות המצדדות ברמייה בבחינות לבין נורמות מקובלות של עמיתיהם הסטודנטים (De Vries & Ajzen, 1971). מחקרים שבחנו את הקשר בין עמדות כלפי עולם העבודה של אע"מ לבין הנורמות המקובלות בסביבתם, מצאו קשר חיובי בין הצידוד בעולם העבודה לבין הנורמה בקרב המשפחה (Baldrige & Veiga, 2001).

קשר בין נורמות מקובלות לבין נורמות סובייקטיביות: מודל ההתנהגות המתוכננת קושר בין נורמות מקובלות הקשורות לסביבה ובין נורמות סובייקטיביות שהן השפעת הנורמות המקובלות על הפרט עצמו. עם זאת, יש חוקרים שסברו כי המשתנה נורמות מקובלות אינו תורם למודל, בעיקר בתחום הבריאות. זאת בשל ההשפעה הנמוכה שעשויה להיות לסביבה על שינוי התנהגות בריאותית (Godin & Kok, 1996). מנגד היו שטענו כי נורמות סובייקטיביות אינן מהוות גורם משפיע לניבוי כוונת התנהגות, בשל היותן נמדדות על ידי שאלה אחת בלבד במודל של איזון בריאותי (Armitage & Conner, 2001; Sparks, Shepherd, Wieringa, & Zimmermanns, 1995). כמה מחקרים מצאו קשר בין נורמות מקובלות לבין נורמות סובייקטיביות, ואף טענו כי לא ניתן לוותר על משתנים אלו (Von Dras & Madey, 2004; Ravis & Sheeran, 2003b). כך למשל, במחקר שבחן מוכנות להיחשף לטכנולוגיה מודרנית נמצא קשר בין הנורמות המקובלות לבין נורמות סובייקטיביות. ככל שהמשתתפים היו דומים יותר באמונותיהם, בהתנהגותם ובקשריהם החברתיים לנורמות מקובלות, כך הייתה השפעתם על הפרט רבה יותר (Baker, Al-Gahtani & Hubona, 2007). זאת ועוד, בקרב אע"מ נמצא קשר חיובי בין נורמות מקובלות לנורמות סובייקטיביות בנושא חזרה למעגל העבודה (Brouwer et al., 2010; Krause, Dasinger, Deegan, Rudolph & Brand, 2001).

קשר בין נורמות סובייקטיביות לבין מסוגלות עצמית: מחקרים קודמים ציינו את הקשר בין נורמות סובייקטיביות לבין שליטה נתפסת. הנורמה הסובייקטיבית מתייחסת להערכה קוגניטיבית אודות החשיבות שמייחס הפרט לביצוע הפעולה. השליטה מתייחסת לתפיסת הפרט את המשאבים האישיים שלו. הנורמות הסובייקטיביות בוחנות למעשה את הערכתו של הפרט את מחשבותיהם של אחרים משמעותיים באשר למה שנכון שיעשה, כלומר כיצד עליו להתנהג. משתנה זה דומה להערכה של הפרט את יכולתו לבצע את ההתנהגות (Sheeran, 2003). במחקרים שעסקו בשינוי התנהגות בנושא בריאות, נמצא כי ככל שהנורמות הסובייקטיביות צידדו בשינוי הבריאותי, כך גם השליטה הנתפסת הייתה גבוהה יותר (Montaño & Kasprzyk, 2008). במחקר אחר שבדק כוונת התנהגות של חיפוש עבודה, נמצא קשר חיובי בין נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית (Van Hooft et al., 2005). בהתאם לתיאוריה, במחקר הנוכחי שיערנו כי יימצא קשר חיובי בין כל משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית.

5. משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות, מסוגלות עצמית והעדפה תעסוקתית ככוונת התנהגות

הקשר בין משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת - קרי, עמדות, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית - לבין כוונת התנהגות, נבדק במחקרים קודמים במטרה לנבא התנהגות בריאותית בהקשרים שונים. מרבית המחקרים מצאו קשר חיובי בין משתני המודל לבין כוונת ההתנהגות, וכן נמצא קשר בין משתני המודל לבין התנהגות בפועל (Armitage & Conner,)

2001). כך למשל, בנושא קידום דפוסי אכילה נבונה (Murnaghan et al., 2010), הפסקת עישון (נטר, מוטלה ופארן, 2011; Budd, 1986) ושימוש בקונדומים (Albarracin et al., 2001) וכן בהקשר של סיום לימודים באוניברסיטה אצל אנשים עם מוגבלויות (Fichten et al., 2014).

במחקרנו נבחנו שלוש העדפות תעסוקתיות ככוונת התנהגות: יציאה לעבודה, השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה, ועבודה בשוק חופשי.

א. משתני המודל והעדפה תעסוקתית של יציאה לעבודה ככוונת התנהגות

במחקר שבדק העדפות תעסוקתיות של אנשים עם מוגבלות נפשית בתוכנית של תעסוקה נתמכת מצא קשר בין העדפה תעסוקתית ככוונת התנהגות לבין התנהגות בפועל של מימוש העדפה זו. כך, אנשים שמצאו עבודה שתאמה את ההעדפה התעסוקתית שלהם בתחילת התוכנית, דיווחו כי הם מרוצים יותר במקום עבודתם ומשך התעסוקה שלהם היה ארוך יותר מאלו שלא מצאו עבודה התואמת את העדפותיהם התעסוקתיות (Kim, Becker & Wolfe, 2001). ממצאים דומים נמצאו גם במחקר שבחן את הקשר בין העדפות תעסוקתיות של מבוגרים עם מוגבלות קוגניטיבית, לתוכנית ההכשרה ועבודתם בפועל (Hall, Morgan, & Salzberg, 2014). נורמות חברתיות בסביבת הפרט נמצאו בקשר עם העדפותיו התעסוקתיות וכן עם כוונת התנהגותו (בוקניק, 2012; Konrad, 2003; Konrad et al., 2005; Soresi, Nota, Ferrari, & Solberg, 2008).

באשר לטיב התעסוקה המועדפת - ממצאי מחקר קודם הראו כי העדפות תעסוקתיות טרום היציאה לעבודה, כגון שעות עבודה, קרבה למקום מגורים, העדפה לגודל הארגון נמצאו בקשר עם השתלבות טובה יותר ולאורך זמן במקומות התעסוקה (Enright, 2006; Hall, Morgan & Salzberg, 2014). גם נורמות סובייקטיביות נמצאו משפיעות על כוונת ההתנהגות של הפרט לצאת לעבוד (Arnold et al., 2006; Godin & Kok, 1996). כך למשל, נמצא קשר חיובי בין נורמות מקובלות לנורמות סובייקטיביות וכן קשר חיובי בין נורמות סובייקטיביות לבין הכוונה לחיפוש עבודה (Van Hove et al., 2015) וכוונה לעבוד בסיום הכשרה (Arnold et al., 2006). מסוגלות עצמית גבוהה נמצאה בקשר חיובי עם כוונה לחזור לעבודה אחרי פגיעה פיזית (Brouwer et al., 2010; Van Hove et al., 2015).

ב. משתני המודל והעדפה תעסוקתית של השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה ככוונת התנהגות

השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה הינם כוונת התנהגות המעידה על ציפיות של הפרט ממקום העבודה שלו בהווה או ממקום עבודה שאליו ישתייך בעתיד (Yousaf, Yang, & Sanders, 2015). זו כוללת רגשות, אמונות והתנהגות שאם יתקיימו יעניקו לו שביעות רצון (Weiss, 2002). העדפה זו טומנת בחובה משתנים פנימיים, כגון עניין במה שאעבוד בו, ושהמקום יספק ביטחון תעסוקתי ואף יאפשר התקדמות בעבודה. במחקר שנערך בטאיוואן בקרב מהנדסים שבדק את כוונת התנהגותם להשתלב ביוזמות עסקיות, נמצא כי ככל שהציפיות ממקום עבודה עתידי שישפק שכר, קידום, יכולת להשפיע ויכולת לממש חזון היו גבוהות יותר, כך גם כוונת ההתנהגות להשתלב בו הייתה גבוהה יותר (Tsang, Wang, & Ku, 2015).

ג. משתני המודל והעדפה תעסוקתית של עבודה בשוק חופשי ככוונת התנהגות

עבודה בשוק החופשי עבור אנשים עם מוגבלויות, בניגוד לעבודה במפעלים מוגנים, צברה תאוצה משנות השמונים של המאה הקודמת, כחלק מהגישה החברתית שהתפתחה בארצות הברית (רימרמן וכץ, 2004; Oliver, 1986). כיום עבודה בשוק חופשי הינה חלק ממדיניות של זרם מרכזי בתעסוקה (mainstream employment) שבעקבותיו נבנו תוכניות להגדלת השתתפותם של אע"מ בשוק העבודה כחלק מהשתתפות בחיי הכלכלה והתעסוקה של כלל חברה (זהר, גרובר ופריאר-דרור, 2017; Barnes, 2003, 2012). בישראל, למרות ההעדפה להסללה לשוק החופשי, עדיין קיימות כיום מסגרות של העסקה מוגנת שאינן חלק מעבודה בשוק החופשי. מחקרים שבחנו כוונת התנהגות לעבודה בשוק חופשי מצאו קשר חיובי בין עמדות ונורמות סובייקטיביות לבין כוונת התנהגות לעבודה בשוק חופשי בקרב אע"מ (Huang, 2011), ואף מצאו כי בקרב עובדי שיקום עמדותיהם, נורמות מקובלות ונורמות סובייקטיביות היו קשורות בקשר חיובי עם סיועם בפועל בהשמת אע"מ בשוק חופשי (Hergenrather, Rhodes, McDaniel, & Brown, 2003).

לאור האמור לעיל, שיערנו במחקרנו כי יימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין העדפות התעסוקתית ככוונת התנהגות.

החידושים הגלומים במחקר

למרות החקיקה והתוכניות אשר מטרתם קידום השתתפותם של אע"מ בתעסוקה, אחוז המשתתפים מתוכם בשוק העבודה הינו נמוך ביחס לאנשים ללא מוגבלות. מדובר באוכלוסייה שבפועל חווה הדרה בשוק התעסוקה, וחסרה הבנה לגבי העדפותיהם; המענה הקיים כיום אינו תואם בהכרח את העדפותיהם התעסוקתיות. בעיקר חשוב להבין את העדפותיהם ואת כוונת ההתנהגות של צעירים עם מוגבלות שזה עתה סיימו את לימודיהם ומתעתדים להיות חלק משוק התעסוקה.

השימוש בתאוריית ההתנהגות המתוכננת הינו חדשני בהקשר של ניבוי העדפות תעסוקתיות שיוכלו להצביע על השפעתם של גורמים אישיים וחיצוניים, וכך על השפעתם של משתני המודל, על כוונת התנהגות של אנשים עם המוגבלות על העדפותיהם התעסוקתיות.

עבודות שפורסמו בעבר

מחקרים קודמים בחנו העדפות של צעירים עם מוגבלות נוכח שוק העבודה אך לא המשיגו העדפות של כוונת התנהגות על פי מודל ההתנהגות המתוכננת (Ali et al., 2011). נעשה אמנם שימוש קודם בתיאוריית ההתנהגות המתוכננת בקרב אע"מ, אך היו אלה מבוגרים שנפגעו בעת היותם מועסקים מתוך מטרה לאמוד את כוונת התנהגותם לחזור לעבודה (Brouwer et al., 2009; Brouwer et al., 2010). למיטב ידיעתנו לא נערכו בארץ ובעולם מחקרים ש בחנו את הקשר בין אמונות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית לבין העדפה תעסוקתית ככוונת התנהגות בקרב צעירים עם מוגבלות פיזית שטרם נכנסו לעולם בעבודה.

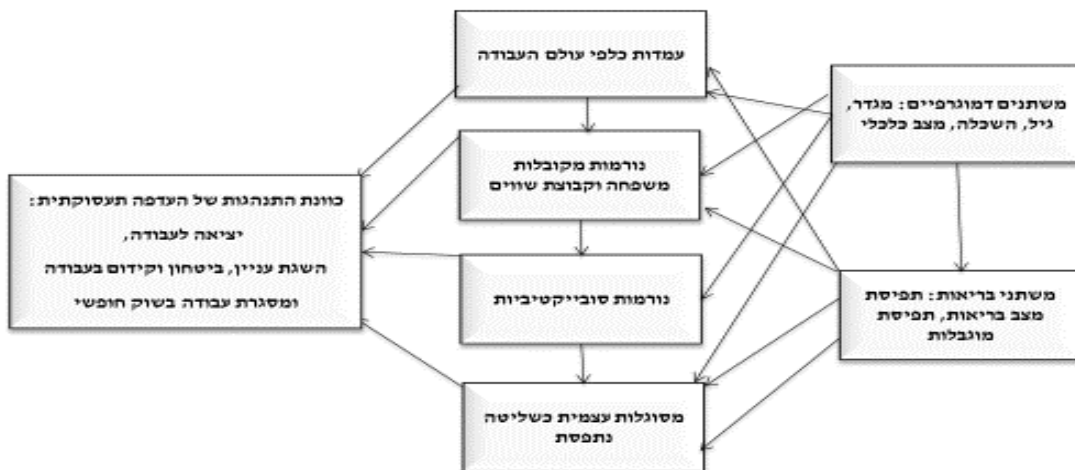
מודל המחקר

משתנים תלויים

משתנים מתווכים

משתנים בלתי תלויים

מודל ההתנהגות המתוכננת



מטרות והשערות המחקר

מטרות המחקר

1. לבחון את הקשרים וההבדלים בין משתנים דמוגרפיים: מגדר, גיל, השכלה ומצב כלכלי, לבין משתני בריאות: תפיסת מצב בריאות, תפיסת מוגבלות.
2. לבחון את הקשרים וההבדלים בין משתנים דמוגרפיים: מגדר, גיל, השכלה ומצב סוציאקונומי, לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית.
3. לבחון את הקשר בין משתני בריאות: תפיסת מצב בריאות, תפיסת מוגבלות, לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית.
4. לבחון את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית.
5. לבחון את הקשר בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית, לבין שלושת תחומי כוונת התנהגות של העדפות תעסוקתית: יציאה לעבודה, עניין, ביטחון וקידום בעבודה, ומסגרת עבודה בשוק חופשי.

6. לבחון האם משתנים דמוגרפיים, משתני בריאות ומשתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית - ינבאו את כוונת ההתנהגות של העדפות תעסוקתיות: יציאה לעבודה, עניין, ביטחון וקידום בעבודה ומסגרת עבודה בשוק חופשי.

השערות המחקר

המטרה הראשונה (1) הניחה כי קיימים קשרים והבדלים בין משתנים דמוגרפיים לבין משתני בריאות. ההשערות הנגזרות ממטרה זו הן:

1.א.ב. גברים עם מוגבלות, בהשוואה לנשים עם מוגבלות, יתפסו את מצב בריאותם ואת תפיסת מוגבלותם כגבוהים יותר.

1.ג.ד. יימצא קשר שלילי בין גיל לבין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות, כך שככל שהגיל מבוגר יותר תפיסת הבריאות ותפיסת המוגבלות תהיינה נמוכות יותר.

1.ה.ו. יימצא קשר חיובי בין רמת השכלה לבין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות, כך שככל שרמת השכלה גבוהה יותר תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות תהיינה גבוהות יותר.

1.ז.ח. ימצא קשר חיובי בין מצב כלכלי לבין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות, כך שכל שהמצב הכלכלי גרוע יותר תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות תהיינה נמוכות יותר.

המטרה השנייה (2) הייתה לבחון את הקשרים וההבדלים בין משתנים דמוגרפיים לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. ההשערות הנגזרות ממטרה זו הן:

2.א. יימצא הבדל לפי מגדר במשתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שגברים בהשוואה לנשים יתפסו את משתני מודל ההתנהגות המתוכננת כגבוהים יותר.

2.ב. יימצא קשר חיובי בין גיל לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שככל שהגיל עולה גם משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר.

2.ג. יימצא הבדל ברמת השכלה במשתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שבעלי רמת השכלה גבוהה יותר ידווחו על ערכים גבוהים יותר של משתני מודל ההתנהגות המתוכננת בהשוואה למשתתפים שרמת השכלתם נמוכה יותר.

2.ד. יימצא קשר חיובי בין מצב כלכלי לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שככל שהמצב הכלכלי טוב יותר ערכי משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר.

המטרה השלישית (3) הייתה לבחון את הקשר בין משתני בריאות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. ההשערות שנגזרו ממטרה זו הן:

3.א.ב. יימצא קשר חיובי בין משתני בריאות: תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שככל שתפיסת הבריאות ותפיסת המוגבלות תהיינה חיוביות יותר ערכי משתני ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר.

המטרה הרביעית (4) הייתה לבחון את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין עצמם. ההשערות שנגזרו ממטרה זו הן:

4.א. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו קשורים בקשר חיובי זה לזה, כך שיימצא קשר חיובי בין עמדות כלפי עולם העבודה לבין נורמות מקובלות, בין נורמות מקובלות לבין נורמות סובייקטיביות, ובין נורמות סובייקטיביות לבין מסוגלות עצמית.

המטרה החמישית (5) הייתה לבחון את הקשר בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית, לבין שלושה תחומים של כוונת ההתנהגות כהעדפה תעסוקתית. ההשערות שנגזרו ממטרה זו הן:

5.א. יימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית המצדדת ביציאה לעבודה, כך שככל שמשתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר כוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה תהיה גבוהה יותר.

5.ב. יימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין כוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. שיערנו כי ככל שערכי משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר, כך כוונת התנהגות בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה תהיה גבוהה יותר.

5.ג. יימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין כוונת התנהגות המצדדת במסגרת עבודה בשוק חופשי, כך שככל שמשתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר כוונת ההתנהגות המצדדת במסגרת עבודה בשוק חופשי תהיה גבוהה יותר.

המטרה השישית (6) הייתה לבחון האם משתנים דמוגרפיים, משתני בריאות ומשתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית - ינבאו את שלושת כוונת התנהגות של העדפות תעסוקתיות. ההשערות שנגזרו ממטרה זו הן:

6.א. משתנים דמוגרפיים, משתני בריאות ומשתני מודל ההתנהגות המתוכננת ינבאו את כוונת ההתנהגות של העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה.

6.ב. משתנים דמוגרפיים, משתני בריאות ומשתני מודל ההתנהגות המתוכננת ינבאו את כוונת ההתנהגות של העדפה תעסוקתית בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה.

6.ג. משתנים דמוגרפיים, משתני בריאות ומשתני מודל ההתנהגות המתוכננת ינבאו את כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית למסגרת עבודה בשוק העבודה.

שיטה

1.1 שיטת המדגם וגודל המדגם

מחקר חתך נערך בקרב אנשים עם מוגבלויות פיזיות הנמצאים בתוכניות שיקום, בבתי ספר, במכללות ובאוניברסיטאות. איסוף הנתונים התבצע בין חודש נובמבר 2016 לחודש נובמבר 2017. הקריטריונים להכללה: אנשים עם מוגבלות פיזית מגיל 18 עד גיל 30, מוכרים על ידי הביטוח הלאומי, דוברי עברית, סיימו 12 שנות לימוד עם וללא בגרות. קריטריונים לאי-הכללה: מוגבלות נפשית, מוגבלות שכלית התפתחותית. הנתונים נאספו באמצעות שאלונים למילוי עצמי. ההשתתפות במחקר הייתה על בסיס התנדבותי ואנונימי. המדגם הינו מדגם נוחות בשל המורכבות להגיע לאוכלוסייה.

חישוב גודל המדגם נעשה באמצעות תוכנת G*Power 3.1.0. (http://www.statstodo.com/SSizMReg_Pgm.php)

המודל המחקרי כלל 14 מתאמים. במחקר גישוש, שכלל 37 אנשים עם מוגבלות, תשעה מתאמים נמצאו חזקים. לשם קבלת ההשערות בלפחות 5 השערות קורלטיביות, ובהתבסס על הקריטריונים הבאים, עבור השערת החוקר $\alpha = .01$ ועוצמה של $1 - \beta = .95$ ($1 - \beta = .99$), לכל מתאם), נמצא צורך במדגם של $N = 342$. היות והנחנו כי חלק מהמשתתפים לא ימלאו את השאלונים עד תומם מסיבות שונות, פנינו ל-382 אנשים שענו על הקריטריונים להכללה. מתוכם השיבו על כל השאלונים 354 אנשים שהיוו את המדגם הסופי. ההיענות למחקר הייתה גבוהה ועמדה על 92.6%. השתתפות דומה, של 95%, תועדה במחקרה של יבזורי (2010) אשר בחן מעבר לחיי עבודה בקרב צעירים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. במחקרים קודמים בקרב צעירים עם מוגבלות פיזית דווח על היענות נמוכה יותר (72%) (Clarke, Ailshire, Nieuwenhuijsen, & de Kleijn-de Vrankrijker, 2011).

1.2 תיאור המדגם

לוח 1: התפלגות המשתנים הדמוגרפיים (מספרים ואחוזים)

משתנים	(n) %
גיל (M (SD)	24.5 (3.51)
מגדר	
נשים	(185) 53%
גברים	(167) 47%
ארץ לידה (ישראל)	(297) 86%
השכלה	
תיכונית	(198) 56%
במהלך לימודים אקדמאים/תואר אקדמי	(153) 44%
דת (יהודי)	(297) 94%
דרגת דתיות	
חילוני	(176) 50%
מסורתי	(119) 34%
דתי	(58) 16%
מצב כלכלי	
לא טוב	(39) 11%
בינוני	(121) 35%
טוב	(125) 36%
טוב מאוד	(65) 19%
מגורים	
עם משפחת המוצא	(216) 62%
בדור נפרד	(131) 38%
מצב משפחתי	
חיים בזוגיות	(56) 16%
חיים ללא זוגיות	(293) 84%

מלוח 1 עולה כי כמחצית ממשותפי המחקר היו נשים (53%). גילם הממוצע של המשתתפים היה 24.5 (3.51). רוב המשתתפים נולדו בישראל (86%). מעל למחציתם היו בעלי השכלה תיכונית (56%) והשאר במהלך לימודים אקדמאים. רובם המוחלט של המשתתפים היו יהודים (94%) וכמחציתם הגדירו עצמם כחילוניים (50%), כשליש מסורתיים (34%), והיתר דתיים (16%). באשר למצב כלכלי, 54% הגדירו את מצבם הכלכלי כטוב ומעלה, 35% כבינוני והשאר (11%) הגדירו את

מצבם הכלכלי כלא טוב. קרוב לשני שלישים מהמשתתפים חיו בבית עם משפחת המוצא (62%) ורק 16% דיווחו כי הם חיים בזוגיות.

1.3 הליך ואיסוף נתונים

בשלב ראשון המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של אוניברסיטת בן גוריון בנגב לאחר מכן התקבל אישור מוועדת האתיקה של משרד הרווחה וכן התקבל אישור מוועדת האתיקה של משרד החינוך באמצעות המדען הראשי.

מחקר חלוץ נערך בקרב 37 צעירים עם מוגבלות פיזית המשתייכים לעמותת גוונים בדרום ולעמותת כיוונים בצפון, על מנת לבחון את התאמת כלי המחקר לנבדקים וכן לצורך התייעצות ושיתוף עימם באשר לנושאים הנחקרים. חלק מהשאלות שונו והותאמו לאור הערותיהם.

בשלב השני, לאחר קבלת כל האישורים, נעשתה פנייה למסגרות שיקום בקהילה, לבתי ספר השייכים למשרד החינוך וכן למשרדי הדיקאן במכללות ובאוניברסיטאות. הפניה למסגרות אלו נעשתה מתוך כוונה לבדוק אוכלוסייה שטרם החלה לעבוד באופן מסודר ורציף.

למסגרות שיקום בקהילה בפריסה ארצית, כגון עמותת גוונים בשדרות, איל"ן בבאר שבע, בית הגלגלים, נשלח מכתב שבו הוסברו מטרות המחקר. מנהלת המסגרת פנתה למשתתפים הפוטנציאליים בבקשה להשתתף במחקר. לאחר הסכמת המשתתפים וקבלת אישור מכל אחת מהמסגרות, הגיעה החוקרת אל המסגרת, פגשה את האנשים שהסכימו להשתתף במחקר, והעבירה להם את השאלונים.

גיוס המשתתפים מאוניברסיטאות ומכללות נעשה כדלקמן: הועבר מכתב אל דיקאנט הסטודנטים. לאחר אישור משרד דיקאן הסטודנטים, נשלח השאלון בפורמט אינטרנטי אל הדיקאנט, אשר הפיץ אותו לאוכלוסיית הסטודנטים עם המוגבלות הלומדים בקמפוס.

גיוס המשתתפים בבתי ספר של החינוך המיוחד שבהם נמצאים תלמידים מעבר ל-12 שנות לימוד, התבצע באמצעות מנהלת בית הספר אשר שלחה בקשה להורי התלמידים לקבלת הסכמתם להשתתפות הנערה/ה במחקר. לאחר קבלת האישור להשתתפות הגיעה החוקרת למסגרת עם שאלוני המחקר.

משתתפי המחקר חתמו על טופס הסכמה מדעת ומילאו את שאלון המחקר. 60% מהמשתתפים מילאו את השאלון בעצמם והשאר הסתייעו במלווה מטעם המסגרת השיקומית. זמן מילוי השאלון נע בין 20 עד 30 דקות.

1.4 כלי המחקר

כלי המחקר כללו שאלונים שנועדו לדיווח עצמי. כל השאלונים עברו פישוט והנגשה לשונית על פי תקנות חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות התשנ"ח-1998.

משתנים דמוגרפיים בלתי תלויים

שאלון דמוגרפי – שאלות המתייחסות לשנת לידה, סוג מגדר (זכר/נקבה), מצב משפחתי: רווק/ה, נשוי/אה, גרושה/ בזוגיות משמעותית. מספר ילדים, ארץ לידה, שנת עלייה. השכלה נאמדה על ידי 5 רמות: יסודית, תיכונית, על-מקצועית, במהלך לימודים אקדמאים, תואר אקדמי. דת: יהודי, מוסלמי, נוצרי, אחר. רמת דתיות נאמדה על ידי 4 רמות: חילוני, מסורתית, דתי, חרדי. מצב סוציאקונומי נאמד על ידי 5 רמות: 1 - מאוד לא טוב, 2 - לא טוב, 3 - בינוני, 4 - טוב, 5 - טוב מאוד. סוג הדיור נאמד על ידי שאלה הבודקת מגורים עם משפחת המוצא ומגורים ללא משפחת המוצא.

משתנים בריאותיים בלתי תלויים

תפיסת מצב הבריאות נבדקה באמצעות שאלון SF-12 (Short Form Health Survey) הבודק את תפיסת מצב הבריאות הנפשית והפיזית של הפרט (Ware & Sherbourne, 1992). הכלי כולל 12 פריטים האומדים את תפיסת מצב בריאותו הפיזית והנפשית בארבעת השבועות האחרונים. שאלות 2-3 הינן שאלות על פי סולם ליקרט בן 3 רמות, כאשר 1 - מגביל מאוד/לא יכול, 3 - לא מגביל כלל/יכול. על שאלות 4-7 ניתן להשיב באופן דיכוטומי כן/לא. על שאלות 1, 8-12 ניתן להשיב על פי סולם ליקרט בין 5 רמות, כאשר 1 משמעו כלל לא ו-5 במידה רבה מאוד. רכיב המצב הפיזי הינו בן שישה פריטים (שאלות 1-5 ושאלה 8). ברכיב המצב הנפשי נכללות שאלות 6, 7, 12-9. השאלון במתכונתו הנוכחית נמצא מהימן ותקף במחקר קודם שנערך בישראל בקרב אוכלוסייה בריאה ואנשים עם מוגבלות $\alpha = .707$ (Cronbach, 2010).

ככל שהציון בשאלון זה גבוה יותר, תפיסת מצב הבריאות טובה יותר, וזאת מכיוון שנעשה היפוך שאלות (8, 9, 12), ונעשתה השוואה לבסיס של 100 כציון מלא. עבור תשובות דיכוטומיות הציון 'לא' קיבל 0 נקודות והציון 'כן' קיבל 100 נקודות. עבור תשובות רציפות בין 1-5 הציון ניתן לפי 5:100, משמע: כלל לא - 0, במידה מועטה - 20 וכך הלאה. עבור תשובות רציפות בין 1-3 ציון ניתן לפי 1 - 0, 2 - 50, 3 - 100. טווח הציונים היה 0-100. מהימנות הכלי במחקר הנוכחי $\alpha = .822$ Cronbach.

תפיסת המוגבלות נאמדה באמצעות 4 שאלות שחוברו לצורך מחקר זה. השאלות אומדות את תפיסת המוגבלות של הפרט באופן סובייקטיבי. דוגמה לשאלה: "באיזו מידה משפיעה המוגבלות שלך על הבחירות שלך בנושא עבודה"; דוגמה נוספת: "באיזו מידה משפיעה עליך המוגבלות שלך בפעילות היומיומית". כל שאלה דורגה על פני סולם ליקרט בין 5 רמות: 1 - כלל לא משפיע ו-5 משפיע במידה רבה מאוד. הציון שניתן מבוסס על ממוצע הערכים שהתקבלו בכל הפרטים. טווח

הציונים: 1-5. ככל שהציון בשאלון זה גבוה תפיסת המוגבלות חיובית יותר, ובמילים אחרות: מרגישים פחות מוגבלים, וזאת לאור היפוך השאלות. המהימנות שהתקבלה במחקר הנוכחי $Cronbach \alpha = .800$.

מקור הלקות נאמד על ידי שאלה אחת: מהו מקור הלקות: מולד/תאונה/מחלה/אחר. משתתף התבקש לסמן רק אפשרות אחת.

סוג הלקות נאמד על ידי שאלה אחת פתוחה: סוג הלקות. סוג הלקות סווג בהמשך לקטגוריות על פי סיווגי המוסד לביטוח לאומי.

משתנים מתווכים - משתני תיאוריית ההתנהגות המתוכננת

עמדות כלפי מרכזיות העבודה נאמדו באמצעות שאלון בן 10 היגדים (Kanungo, 1982) המשקפים את המידה שבה העבודה נתפסת מהותית ומרכזית בחיי הפרט. למשל: "עבודתי היא חלק חשוב מחיי"; או "העבודה מהווה עבור האדם בעיקר מקור פרנסה". ניתן להשיב על כל שאלה על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות: 1 - כלל לא נכון; 5 - נכון במידה רבה מאוד. השאלון תורגם לעברית ותוקף על ידי קוליק (2012). ציון גבוה משמעו שהעבודה נתפסת כמרכזית יותר בחיי הפרט. טווח הציונים: 1-5. המהימנות שהתקבלה במחקר הנוכחי $Cronbach \alpha = .762$.

נורמות מקובלות נאמדו על ידי שאלון נורמות מקובלות שבדק ציפיות מעבודה עתידית בקרב נפגעי שלד ושרירים (Dunstan et al., 2013). הכלי כולל 3 פריטים האומדים את הנורמות המקובלות במשפחה ובקרב חברים. כל היגד ניתן לדרג על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות: 1 - כלל לא מסכים, עד 5 - מסכים במידה רבה. ציון גבוה מציין תמיכה גבוהה של הנורמה התומכת את כוונת ההתנהגות בסביבת האדם. במחקר הנוכחי השאלון התייחס לנורמות הקשורות בעבודה וכלל שאלות כמו: "באיזו מידה האנשים החשובים בחייך יתמכו בך אם תחליט לצאת לעבודה?". הציון מבוסס על ממוצע הערכים שהתקבלו בכל הפרטים. טווח ציונים: 1-5. המהימנות שהתקבלה במחקר הנוכחי $Cronbach \alpha = .712$.

נורמות סובייקטיביות נאמדו על ידי שאלון הבודק את כוונת הפרט לבצע את מה שהסביבה תומכת בביצועו (Conner & sparks, 1995). הכלי כולל 3 היגדים. כל היגד ניתן לדרג על סולם ליקרט בן 5 דרגות: 1 - כלל לא מסכים, עד 5 - מסכים במידה רבה מאוד. ציון גבוה מציין את רצון הפרט לקיים מה שהסביבה תומכת בו. השאלון תורגם לעברית ונמצא תקף ומהימן בקרב סטודנטים לרפואה ובחן כוונת התנהגות להעדיף התמחות בפסיכיאטריה $Cronbach \alpha = .790$ (פורת, 2008). במחקר שלנו השאלון התייחס ליציאה לעבודה. לדוגמה: "באיזו מידה אתה רוצה לעשות מה שמצפה ממך משפחתך בנושא יציאה לעבודה?". הציון מבוסס על ממוצע הערכים שהתקבלו בכל הפרטים. טווח ציונים: 1-5. המהימנות שהתקבלה במחקר הנוכחי $\alpha = .823$. $Cronbach$

מסוגלות עצמית כשליטה נתפסת נאמדה על ידי שאלון מסוגלות עצמית (Chen, Gully & Eden, 1997). בכלי שמונה היגדים הבוחנים את תפיסת המסוגלות העצמית של הפרט. כל היגד ניתן לדרג על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות: 1 - מסכים במידה מועטה מאוד, 5 - מסכים במידה רבה מאוד. השאלון תורגם לעברית על ידי גרנט-פלומין (1998) ונמצא תקף ומהימן בקרב אוכלוסייה של אע"מ $Cronbach \alpha = .790$ (טבת-טובול, 2011).

לשאלון מסוגלות עצמית הוספנו 3 שאלות שבחנו את תחושת המסוגלות העצמית בבחירת מקום עבודה. לדוגמה: "בחירת מקום עבודה עבורי תלויה רק בי." כל פריט ניתן לדרג על פני סולם ליקרט בן חמש דרגות, כאשר 1 - כלל לא נכון ו-5 - נכון במידה רבה מאוד. ציון גבוה מציין מסוגלות עצמית גבוהה. הציון מבוסס על ממוצע הערכים שהתקבלו בכל הפרטים. טווח ציונים: 1-5. המהימנות שהתקבלה במחקר הנוכחי $Cronbach \alpha = .831$.

משתנים תלויים: כוונת התנהגות כלפי העדפות תעסוקתיות

המשתנים התלויים נבדקו באמצעות 3 שאלונים:

א. כוונת התנהגות בנושא של יציאה לעבודה. ארבע שאלות הותאמו ממחקרו של אייזן (Ajzen, 2006). שתי השאלות הראשונות הן שאלות ישירות: "באיזו מידה אתה מעוניין לצאת לעבודה כשתסיים את הלימודים או את השירות הלאומי או הצבאי?", "באיזו מידה אתה מעוניין לצאת לעבודה ב-5 שנים הקרובות?". שתי שאלות נוספות הן שאלות זהות אולם הן מתייחסות למישהו אחר: "באיזו מידה אתה מעריך שהחברים שלך, שהם בני גילך, ייצאו לעבודה בעתיד?", "באיזו מידה יש לך חברים טובים שהם בגיל העבודה ועובדים?". כל שאלה ניתנה לדירוג על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות, כאשר 1 - כלל לא ו-5 - במידה רבה מאוד. הציון ניתן לכל אחת מהשאלות וחישובו ממוצע. ציון גבוה בשאלון זה משמעו כוונת התנהגות גבוהה ליציאה לעבודה. הציון מבוסס על ממוצע הערכים שהתקבלו בכל הפרטים. טווח ציונים: 1-5. המהימנות שהתקבלה במחקר הנוכחי $Cronbach \alpha = .806$.

ב. כוונת התנהגות בנושא העדפות תעסוקתיות בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. הכלי הותאם למחקרנו ממחקר קודם שבחן העדפות תעסוקה של נשים (קוליק, 2012). לכלי 8 היגדים. למשל: "שיהיו תנאים סוציאליים כגון פנסיה, חופש, ימי מחלה", "שמקום העבודה ידע לנצל את כישורי". כל היגד ניתן היה לדרג על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות, כאשר 1 - כלל לא ו-5 - במידה רבה מאוד. ציון גבוה משמעותו העדפה גבוהה להשגת תנאים אלו בעבודה. הציון מבוסס על ממוצע הערכים שהתקבלו בכל הפרטים. טווח הציונים נע בין 1-5. המהימנות שהתקבלה במחקר הנוכחי $Cronbach \alpha = .852$.

ג. כוונת התנהגות בנושא העדפה תעסוקתית הקשורות למסגרת עבודה. שלושה היגדים בחנו העדפות תעסוקה: עבודה במפעל מוגן, עבודה בתעסוקה נתמכת, עבודה בשוק חופשי ללא ליווי. כל פריט ניתן היה לדרג על פני סולם ליקרט בן 5 דרגות, כאשר 1 - כלל לא מעוניין ו-5 - מעוניין במידה רבה מאוד. הציון מבוסס על ממוצע הערכים שהתקבלו בכל הפרטים. טווח

הציונים : 1-5. ציון גבוה מעיד על רצון למסגרת עבודה בשוק חופשי. המהימנות שהתקבלה במחקר הנוכחי $\alpha = .700$ Cronbach.

1.5 ניתוח נתונים

עיבוד וניתוח הנתונים נעשה באמצעות תוכנת SPSS גרסה 25 ומודולת AMOS (Armonk, NY: IBM Corp) אלפא לקבלת השערת החוקר $\alpha = .05$.

לגבי ניתוח מקור המוגבלות בפועל, לא היו משתתפים שמוגבלותם נבעה מתאונה. לפיכך התייחסנו לשאלה זו כשאלה שהתשובות עליה דיכוטומיות: מולד ולא מולד.

לגבי בחירת שלוש העדפות תעסוקתיות ככוונת התנהגות, נבחרו לאור ניתוח גורמים ראה נספח 5.

1. השערה ראשונה. הנחנו כי יהיו קשרים והבדלים בין משתנים דמוגרפים: מגדר, גיל, השכלה ומצב סוציאקונומי לבין משתני בריאות: תפיסת מצב בריאות, תפיסת מוגבלות, מקור הלקות וסוג הלקות:

א. גברים עם מוגבלות, בהשוואה לנשים עם מוגבלות, יתפסו את מצב בריאותם גבוה יותר.

ב. גברים עם מוגבלות, בהשוואה לנשים עם מוגבלות, יתפסו את מוגבלותם גבוה יותר. לבדיקת חלק זה של ההשערה נעשו מבחני student t- test.

ג. יימצא קשר הפוך בין גיל לבין תפיסת בריאות, כך שככל שהגיל מבוגר יותר תפיסת הבריאות תהא נמוכה יותר. ערכנו מתאמי פירסון

ד. יימצא קשר הפוך בין גיל לבין תפיסת מוגבלות ככל שהגיל מבוגר יותר תפיסת מוגבלות תהא נמוכה יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

ה. יימצא קשר חיובי בין רמת השכלה לבין תפיסת מצב בריאות, כך שככל שהשכלה גבוהה יותר תפיסת מצב בריאות גבוהה יותר. ערכנו מתאמי פירסון

ו. יימצא קשר חיובי בין רמת השכלה לבין תפיסת מוגבלות, כך שככל שהשכלה גבוהה יותר תפיסת המוגבלות תהיה גבוהה יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

ז. יימצא קשר חיובי בין מצב כלכלי לבין תפיסת מצב בריאות, כך שכל שהמצב הכלכלי גרוע יותר תפיסת מצב בריאות תהיה נמוכה יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

ח. יימצא קשר חיובי בין מצב כלכלי לבין תפיסת מוגבלות, כך שכל שהמצב הכלכלי גרוע יותר תפיסת המוגבלות תהיה נמוכה יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

2. השערה שנייה. הנחנו כי קיימים קשרים והבדלים בין משתנים דמוגרפיים לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית.

א. יימצא הבדל לפי מגדר במשתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שגברים בהשוואה לנשים יתפסו את משתני ההתנהגות המתוכננת כגבוהים יותר. נעשו מבחני student t- test.

ב. יימצא קשר חיובי בין גיל לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שככל שהגיל עולה גם משתני ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

ג. יימצא הבדל ברמת השכלה במשתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שבעלי רמת ההשכלה גבוהה יותר ידווחו על ערכים גבוהים יותר של משתני ההתנהגות המתוכננת בהשוואה למשתתפים עם רמת השכלה נמוכה יותר. נערכו מבחני student t- test.

ד. יימצא קשר חיובי בין מצב כלכלי לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שככל שהמצב הכלכלי טוב יותר משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

3. השערה שלישית. הנחנו כי קיים קשר בין משתני בריאות: תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית.

א. יימצא קשר חיובי בין תפיסת מצב בריאות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שככל שתפיסת הבריאות תהיה גבוהה יותר גם משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

ב. יימצא קשר חיובי בין תפיסת מוגבלות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שככל שתפיסת המוגבלות תהיה גבוהה יותר גם משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

4. השערה רביעית. הנחנו כי משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית יהיו קשורים בקשר חיובי זה לזה.

א. יימצא קשר חיובי בין עמדות כלפי עולם העבודה לבין נורמות מקובלות, כך שככל שהעמדות תהיינה גבוהות יותר כך הנורמות המקובלות תהיינה גבוהות יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

ב. יימצא קשר חיובי בין נורמות מקובלות לבין נורמות סובייקטיביות, כך שככל שהנורמות המקובלות תהיינה גבוהות יותר כך גם הנורמות הסובייקטיביות תהיינה גבוהות יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

ג. יימצא קשר חיובי בין נורמות סובייקטיביות לבין מסוגלות עצמית, כך שככל שנורמות סובייקטיביות תהיינה גבוהות יותר כך גם המסוגלות העצמית תהא גבוהה יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

5. השערה חמישית. הנחנו כי קיים קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת : עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית, לבין שלושת תחומי כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית : יציאה לעבודה, השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה ומסגרת עבודה בשוק חופשי :

א. ימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה, כך שככל שמשנתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר כך גם העדפה התעסוקתית של כוונה ליציאה לעבודה תהיה גבוהה יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

ב. ימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה, כך שככל שמשנתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר גם העדפה התעסוקתית של השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה תהיה גבוהה יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

ג. ימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית למסגרת עבודה בשוק חופשי, כך שככל שמשנתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר גם העדפה התעסוקתית של עבודה בשוק חופשי תהיה גבוהה יותר. ערכנו מתאמי פירסון.

6. השערה שישית הייתה לנבא את שלושת תחומי העדפות תעסוקתיות : יציאה לעבודה, השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה ומסגרת עבודה בשוק חופשי, באמצעות משתני מודל ההתנהגות המתוכננת : עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית.

א. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יתווכו את הקשר בין משתנים דמוגרפיים ומשתני בריאות לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה.

ב. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יתווכו את הקשר בין משתנים דמוגרפיים ומשתני בריאות לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה.

ג. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יתווכו את הקשר בין משתנים דמוגרפיים ומשתני בריאות לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית במסגרת עבודה בשוק חופשי.

לצורך הניבוי של כל אחת מתת-ההשערות של ההשערה השישית, ערכנו מבחני רגרסיה רבת משתנים לכל אחת משלושת כוונות ההתנהגות. מבחני הרגרסיה בוצעו בצעדים, כאשר בצעד הראשון הוכנסו משתנים דמוגרפיים ובצעד השני הוכנסו משתני הבריאות בפיקוח. הרציונל היה לבדוק את התרומה של משתני ההתנהגות המתוכננת בניבוי כוונות ההתנהגות מעבר למשתנים הדמוגרפיים ומשתני הבריאות. בצעד השלישי הוכנסו כל משתני ההתנהגות המתוכננת בשיטת stepwise במטרה לאמוד איזה מהם הוא המשמעותי ביותר.

בהמשך, בנינו מודל תיווך באמצעות מודלה של AMOS. יצרנו מודלים לניתוב שבילים (SEM) עבור כל אחת מכוונות ההתנהגות של העדפות תעסוקתיות. כוחו של המודל נשען על הממצאים

שנמצאו מובהקים סטטיסטית בניתוחי הרגרסיות. באמצעות מודל לניתוב שבילים ניתן להציג באופן גרפי מודל המאחד את משתני התיאוריה ואת השערות המחקר (Kline, 2005). הניתוח אפשר בחינה בו-זמנית של מערך משוואות רגרסיה, ויתרונו בכך שהוא מביא בחשבון את הטעות הנמדדת, כך שמתקבלים אומדנים טובים יותר מאשר בניתוחים מתאמיים אחרים (Bentler, 1990). כמון כן, היות והקשרים בין המשתנים נבדקים במודל משותף, ניתן לבחון האם קיימת התאמה בין המודל התיאורטי שלפיו נבנו ההשערות ובין המודל האמפירי, ולהעריך את מידת התאמתו של המודל (Byrne, 2001). בניתוח משוואות מבניות ניתנים מדדי התאמה לגבי מידת הדיוק של המודל כשלם. אחד ממדדי ההתאמה הינו χ^2 Chi square statistic הרגיש לגודל המדגם. ערך χ^2 שאינו מובהק נחשב למדד התאמה טוב. מדד נוסף המבוסס על χ^2 הינו חלוקת ה- χ^2 בדרגות חופש (χ^2/df). על פי מדד זה, ערכים מתחת ל-3 נחשבים למדד התאמה טוב (Byrne, 2001). מדדי התאמה נוספים הם: א. NFI (Normed Fit Index); ב. CFI (Comparative Fit Index). ערכי מדדי ההתאמה שלהם נעים בין 0-1, כאשר ערך מעל 0.9 נחשב כמדד להתאמה טובה (Bartholomew, Steele, Moustaki & Galbraith, 2008; Hu & Bentler, 1999).

עוד מציג המודל מדדים של חוסר התאמה בין המודל התיאורטי למודל האמפירי. מדדי חוסר ההתאמה המקובלים הם: א. RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation); ב. SRMR (Standardized Root Mean-square Residual), שערכם אמור להיות קטן מ-0.1 (Bartholomew et al., 2008; Hu & Bentler, 1999; Vuori & Vinokur, 2005). במחקר הנוכחי עשינו שימוש בשני המדדים, SRMR ו-RMSEA. מחקרים קודמים שניבאו חזרה לעבודה באמצעות מודלים לניתוב שבילים עשו שימוש באותם מדדים (Vuori & Vinokur, 2005; Lee & Vinokur, 2007).

ממצאים

2.1 התפלגות כלל משתני המדגם

לוח 2: משתני רקע של המשתתפים (מספרים ואחוזים)

משתנים	(n) %
מסגרת נוכחית	
בית ספר	7% (23)
שירות לאומי	12% (38)
תעסוקה שיקומית (מוגן/נתמך)	12% (40)
סטודנט	40% (125)
לא עובד	41% (128)
רישיון נהיגה	41% (128)
עברו תוכנית הכנה לחיי עבודה	31% (99)
עברו תוכנית הכנה לחיים עצמאיים	30% (93)

מלוח 2 עולה כי 40% מהמשתתפים למדו במכללה או באוניברסיטה ו-41% לא עבדו. 31% מהמשתתפים עברו בבית הספר תוכנית הכנה לחיי עבודה ו-30% עברו בבית הספר תוכנית הכנה לחיים עצמאיים. 41% מהמשתתפים היו בעלי רישיון נהיגה.

התפלגות משתני בריאות

לוח 3: משתני בריאות: סוג ומקור הלקות (מספרים ואחוזים)

משתנים	(n) %*
סוג הלקות	
מערכת עצבים	48% (161)
שלד ושרירים	15% (50)
מערכת שמיעה	13% (43)
מערכת ראייה	9% (29)
תסמונות גנטיות	7% (24)
מחלות מערכת פנימית	7% (25)
אחר	1% (4)
מקור הלקות	
מולד	66% (229)
לא מולד	34% (119)

* אחוז מחושב מ-n קטן יותר בגלל נתונים חסרים.

מלוח 3 עולה כי סוג הלקות השכיח הינו פגיעה במערכת העצבים (48%). מערכת שלד ושריר (15%), מערכת שמיעה (13%), מערכת ראייה (9%), תסמונות גנטיות כמו למשל, תסמונת סירופ מייפל (Maple Syrup Urine Disease – MSUD), היוו 7% מהמדגם. מחלות הקשורות בתחלואה במערכת פנימית כמו למשל סוכרת וקרוהן היוו 8% מהמדגם. באשר למקור הלקות, קצת יותר משני שלישים ממשתתפי המחקר דיווחו על לקות מולדת (66%).

בלוח הבא מפורט מקור המוגבלות בכל אחת מהלקויות לפי שכיחות ואחוזים.

לוח 4: משתני בריאות: סוג לקות לפי מקור הלקות של המשתתפים (מספרים ואחוזים)

משתנה	מולד	לא מולד	%* (n)
מערכת עצבים	83% (132)	18% (28)	100% (160)
שלד ושרירים	55% (27)	45% (22)	100% (49)
מערכת שמיעה	77% (33)	23% (10)	100% (43)
מערכת ראייה	61% (17)	39% (11)	100% (28)
מחלות מערכת פנימית	4% (1)	96% (24)	100% (25)
תסמונות גנטיות	43% (10)	57% (13)	100% (23)
אחר	25% (1)	75% (3)	100% (4)
סה"כ	67% (221)	33% (111)	100% (332)

* אחוז מחושב מ-n קטן יותר בגלל נתונים חסרים.

מלוח 4 עולה כי רוב הלקויות במערכת העצבים הינן מולדות (83%). אצל יותר ממחציתם (55%) בלקות במערכת שלד ושריר מולדת. אצל 77% משתתפים הלקות במערכת השמיעה מולדת, הלקות במערכת הראייה של 61% היא מולדת. בקרב משתתפים עם תסמונות גנטיות 43% הינם עם לקות מולדת ובקרב אלו עם מחלות במערכת הפנימית רק 4% עם לקות מולדת.

לוח 5: משתני בריאות רציפים (ממוצע, סטיית תקן וטווח)

משתנים	ממוצע וסטיית תקן	טווח
אחוזי נכות	81 (28)	0-100
תפיסת מצב בריאות	67.94 (21.69)	0-100
תפיסת מוגבלות	3.3 (1.12)	1-5

מלוח 5 עולה כי ממוצע אחוזי הנכות, לפי דיווח המשתתפים, הוא 81 (סטיית תקן – 28). ממוצע תפיסת מצב הבריאות לפי SF-12 הינו 67.94 (סטיית תקן 21.69) וממוצע תפיסת המוגבלות 3.3 (סטיית תקן-1.2).

לוח 6: משתני מודל ההתנהגות המתוכננת (ממוצעים, סטיית תקן, מינימום ומקסימום)

מקסימום	מינימום	ממוצע (סטיית תקן)	משתנה
5.0	2.1	(0.6) 3.9	עמדות כלפי עולם העבודה
5.0	1.0	(0.8) 4.3	נורמות מקובלות
5.0	1.0	(1.0) 3.6	נורמות סובייקטיביות
5.0	1.8	(0.8) 4.0	מסוגלות עצמית
5.0	1.0	(0.7) 4.4	העדפה תעסוקתית של יציאה לעבוד
5.0	1.0	(0.5) 4.5	העדפה תעסוקתית בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה
5.0	1.0	(1.1) 3.8	העדפה תעסוקתית של עבודה במסגרת שוק חופשי

מלוח 6 עולה כי ממוצעי משתני המודל גבוהים, כאשר הממוצע הגבוה ביותר הינו של העדפה תעסוקתית בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה.

2.2 בדיקת השערות המחקר

הממצאים מכאן ואילך מוצגים לפי מטרות והשערות המחקר.

המטרה הראשונה (1) הייתה לבחון הבדלים וקשרים בין משתנים דמוגרפיים למשתני בריאות: תפיסת מצב בריאות, תפיסת מוגבלות. שיערנו כי:

א.1. יימצא הבדל בין נשים לגברים בתפיסת מצב בריאות, כך שגברים עם מוגבלות יתפסו את מצבם הבריאותי גבוה יותר מאשר נשים. לא נמצא הבדל לפי מגדר $t(348) = 0.60, N.S$. משמע תת-השערה זו לא אוששה.

ב.1. יימצא הבדל בין גברים לנשים בתפיסת מוגבלות, כך שגברים עם מוגבלות יתפסו את מוגבלותם כגבוהה יותר בהשוואה לנשים עם מוגבלות. לא נמצא הבדל בין נשים לגברים $t(348) = 0.76, N.S$. תת-השערה זו לא אוששה.

ג.1. גיל יימצא בקשר הפוך עם תפיסת הבריאות, כך שככל שהגיל מבוגר יותר כך תפיסת הבריאות תהא שלילי יותר.

ד.1. גיל ימצא בקשר הפוך עם תפיסת מוגבלות, כך שככל שהגיל מבוגר יותר תפיסת המוגבלות תהא נמוכה יותר.

ה.1. רמת ההשכלה תמצא בקשר חיובי עם תפיסת מצב הבריאות של הפרט, כך שככל שהפרט משכיל יותר תפיסת מצב בריאותו תהא גבוהה יותר.

ו.1. רמת השכלה תמצא בקשר חיובי עם תפיסת מוגבלות, כך שככל שהפרט משכיל יותר תפיסת המוגבלות שלו תהא גבוהה יותר.

ז.1. מצב כלכלי ימצא בקשר חיובי עם תפיסת מצב בריאות, כך שככל שהמצב הכלכלי גרוע יותר תפיסת מצב בריאות תהא נמוכה יותר.

ח.1. מצב כלכלי ימצא בקשר חיובי עם תפיסת מוגבלות, כך שככל שהמצב הכלכלי גרוע יותר גם תפיסת המוגבלות תהא נמוכה יותר.

לוח 7 מציג את הממצאים עבור השערות 1.ג-1.ח.

לוח 7: קשרים בין משתנים דמוגרפים לבין משתני בריאות (מתאמי r של פירסון)

משתנה	תפיסת מצב בריאות (SF-12)	תפיסת מוגבלות
גיל	-.087	-.114 *
השכלה	-.176 **	-.139 **
מצב כלכלי	.243 ***	.241 ***

$p < .05$ *, $p < .01$ **

מלוח 7 עולה כי נמצא קשר שלילי מובהק וחלש בין גיל לבין תפיסת מוגבלות, כך שככל שיש עלייה בגיל תפיסת המוגבלות נמוכה יותר. לא נמצא קשר מובהק בין גיל לבין תפיסת מצב בריאות. תת-השערות 1.ג, ד אוששו בחלקן.

עוד ניתן לראות, כי רמת השכלה גבוהה נמצאה בקשר שלילי מובהק וחלש עם תפיסת מצב בריאות ועם תפיסת מוגבלות, כך שככל שהפרט היה משכיל יותר הוא נטה לדווח על תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות נמוכות יותר, וזאת בניגוד לתת-השערות 1.ה, ו.1. משמע תת-השערות אלו לא אוששו.

מצב כלכלי נמצא בקשר חיובי מובהק וחלש עם תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות, כך שככל שהמצב הכלכלי של הפרט גרוע יותר הוא נטה לתפוס את מצב בריאותו ואת תפיסת המוגבלות שלו כנמוכות יותר. תת-השערות 1.ז, ח.1 אוששו.

לסיכום המטרה הראשונה: תת-השערות א ו-ב לא אוששו. משמע, לא נמצא הבדל בין גברים עם מוגבלות לנשים עם מוגבלות במשתני בריאות. תת-השערה ג לא אוששה אך תת-השערה ד אוששה, כך שגיל נמצא בקשר שלילי רק עם תפיסת מוגבלות. תת-השערות ה-ו לא אוששו; נמצא קשר שלילי בין השכלה לבין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות; ככל שרמת ההשכלה עלתה, תפיסת

מצב הבריאות ותפיסת המוגבלות היו נמוכות יותר. תת-השערות ז ו-ח אוששו במלואן. במילים אחרות לא נמצאו הבדלים מגדריים בתפיסת מצב הבריאות ותפיסת המוגבלות, גיל נמצא בקשר שלילי עם תפיסת מוגבלות, השכלה נמצאה בקשר שלילי עם משתני הבריאות, ומצב כלכלי נמצא בקשר חיובי עם משתני הבריאות.

ממצאים נוספים שעלו בזיקה למשתני בריאות

בדקנו את ההבדלים בתפיסת מצב בריאות ותפיסת המוגבלות לפי מקור הלקות (מולד/לא מולד).

לוח 8: הבדלים בתפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לפי מקור לקות (ממוצעים, סטיות תקן), (t)

משתנה	מולד M (SD)	לא מולד M (SD)	t
תפיסת מצב בריאות (SF-12)	72.31 (19.39)	59.32 (23.23)	5.29 ***
תפיסת מוגבלות	3.18 (1.03)	2.70 (1.20)	3.79 ***

*** p < .001

מלוח 8 עולה, כי משתתפים עם לקות לא מולדת נטו לתפוס את מצב בריאותם ואת תפיסת המוגבלות כנמוכה יותר, בהשוואה לאלו עם לקות מולדת.

בדקנו גם את תפיסת מצב הבריאות ואת תפיסת המוגבלות לפי סוג הלקות באמצעות מבחני One-way Anova.

לוח 9: הבדלים בתפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לפי סוג הלקות (ממוצעים סטיות תקן), (F)

משתנה / סוג הלקות	נירולוגיה- מערכת עצבים (n=160)	שלד ושרירים (n=40)	מערכת שמיעה (n=43)	מערכת ראייה (n=28)	מחלה גנטית (n=23)	מערכת פנימית (n=25)	F (df=331)
תפיסת מצב בריאות (SF-12)	69.49 (20.27)	64.01 (21.43)	77.62 (20.07)	71.24 (20.03)	66.39 (23.74)	47.25 (20.44)	7.61 ***
תפיסת מוגבלות	3.19 (1.05)	2.85 (1.14)	2.80 (1.10)	3.07 (1.15)	3.09 (1.19)	2.53 (1.18)	2.39 *

* p < .05, *** p < .001

מלוח 9 עולה, כי נמצאו הבדלים בסוג הלקות בתפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות. במבחן פוסט הוק מסוג טוקי נמצא הבדל מובהק בין משתתפים עם לקות במערכת הפנימית לבין שאר הקבוצות, כך שמשותתפים עם מחלות במערכת הפנימית תפסו את מצב בריאותם ואת תפיסת המוגבלות כנמוכות יותר בהשוואה לשאר סוגי הלקויות.

עוד נמצא בניתוח פוסט הוק הבדל מובהק בין משתתפים עם לקות אורתופדית לבין משתתפים עם לקות שמיעה, כך שמשותפים עם לקות אורתופדית נטו לדווח על תפיסת מצב בריאות שלילי יותר ממשותפים עם לקות שמיעה.

סיכום הממצאים הנוספים מעלה, כי במשתני בריאות נמצאו הבדלים במקור הלקות, כך שמשותפים עם לקות מולדת נטו לתפוס את מצב בריאות ואת תפיסת מוגבלותם כגבוהות יותר בהשוואה למשתתפים עם לקות שאינה מולדת. כמו כן נמצאו הבדלים בסוג הלקות במשתני הבריאות, כך שמשותפים עם לקות במערכת הפנימית נטו לתפוס את מצב בריאותם ואת תפיסת מוגבלותם כנמוכה יותר משאר סוגי הלקות. הבדל נוסף במשתני בריאות נמצא בין משותפים עם לקות אורתופדית בהשוואה למשתתפים עם לקות שמיעה, כך שמשותפים עם לקות שמיעה נטו לתפוס את מצב בריאותם ואת תפיסת מוגבלותם כגבוהים יותר.

המטרה השנייה (2) הייתה לבחון את ההבדלים והקשרים בין משתנים דמוגרפיים לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. שיערנו כי:

א. ימצא הבדל בין נשים וגברים משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: גברים בהשוואה לנשים דיווחו על רמה גבוהה יותר של עמדות, נורמות מקובלות, ונורמות סובייקטיביות כלפי עולם העבודה.

לוח 10: הבדלים לפי מגדר במשתני המודל (ממוצעים, סטיות תקן, t)

משתנה	גברים M (SD)	נשים M (SD)	t
עמדות כלפי עבודה	3.81 (0.62)	3.95 (0.57)	1.998*
נורמות מקובלות	4.29 (0.76)	4.37 (0.82)	1.005
נורמות סובייקטיביות	3.65 (0.98)	3.56 (1.03)	-0.770
מסוגלות עצמית	4.03 (0.87)	3.99 (0.72)	-0.522

* $p < .05$

מלוח 10 עולה, כי נמצא הבדל מובהק בין גברים לנשים בעמדות כלפי עולם העבודה, כך שגברים דיווחו על רמות גבוהות יותר בערכי עמדות כלפי עולם העבודה, בניגוד להשערה. בשאר משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לא נמצאו הבדלים מובהקים. תת-השערה זו לא אוששה.

ב. ימצא קשר חיובי בין גיל לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שכלל שהגיל עולה משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר. לא נמצא קשר בין גיל לבין עמדות כלפי עולם העבודה $r(348)=-.009$, $N.S$, בין גיל לבין נורמות מקובלות $r(348)=.080$, $N.S$, בין גיל לנורמות סובייקטיביות $r(348)=.004$, $N.S$, ובין גיל למסוגלות עצמית $r(348)=-.026$, $N.S$. תת-השערה ב.2 לא אוששה.

2.g. ימצא הבדל במשתני מודל ההתנהגות המתוכננת לפי רמת השכלה, כך שמשותפים עם רמת השכלה גבוהה ייטו לדווח על רמה גבוהה יותר של עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית.

לוח 11: משתני המודל המתוכנים לפי השכלה (ממוצעים, סטיות תקן, t)

משתנה	לא אקדמאיים M (SD)	אקדמיים M (SD)	t
עמדות כלפי עבודה	3.94 (0.67)	3.81 (0.49)	2.129 *
נורמות מקובלות	4.23 (0.84)	4.48 (0.72)	-3.005 **
נורמות סובייקטיביות	3.68 (1.04)	3.52 (0.97)	1.469
מסוגלות עצמית	4.02 (0.86)	3.99 (0.72)	0.399

$p < .01$ **, $p < .05$ *

מלוח 11 עולה, כי עמדות כלפי עולם העבודה ונורמות מקובלות נבדלו לפי רמת השכלה, אך הכיוון אינו עקבי. בעלי השכלה אקדמאית, בהשוואה לאלו ללא השכלה אקדמאית, דיווחו על ציונים גבוהים יותר בנורמות מקובלות וציונים נמוכים יותר בעמדות כלפי עולם העבודה. תת-השערה זו (2.g.) אוששה בחלקה.

2.d. ימצא קשר בין מצב כלכלי לבין משתני ההתנהגות המתוכננת, כך שככל שהמצב הכלכלי טוב יותר משתני ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר.

לוח 12: קשרים בין מצב כלכלי לבין משתני מודל המתוכנים (מתאמי r של ספירמן)

משתנה	עמדות כלפי עולם עבודה	נורמות מקובלות	נורמות סובייקטיביות	מסוגלות עצמית
מצב כלכלי	.095	.067	.067	.258 ***

$p < .001$ ***

מלוח 12 עולה, כי נמצא קשר חיובי מובהק בעוצמה בינונית בין מצב כלכלי לבין מסוגלות עצמית, כך שככל שהמצב הכלכלי טוב יותר המסוגלות העצמית גבוהה יותר. לא נמצאו קשרים מובהקים נוספים. תת-השערה 2.d. אוששה בחלקה.

לסיכום המטרה השנייה: תת-השערה 2.a. לא אוששה, תת השערה 2.b. לא אוששה: גיל לא נמצא בקשר עם משתני המודל. תת-השערה 2.g. אוששה בחלקה: השכלה נמצאה בקשר חיובי ומובהק עם נורמות מקובלות ובקשר הפוך עם אמונות כלפי עולם העבודה, כך שמשותפים לא אקדמאיים דיווחו על עמדות גבוהות יותר כלפי עולם העבודה. תת-השערה 2.d. אוששה באופן חלקי. מצב כלכלי נמצא בקשר מובהק עם מסוגלות עצמית, כך שככל שהמצב הכלכלי טוב יותר גם המסוגלות העצמית גבוהה יותר.

מטרה שלישית (3) הייתה לבחון את הקשרים וההבדלים בין משתני הבריאות תפיסת מצב בריאות, ותפיסת מוגבלות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת : עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. שיערנו כי :

3.א. ימצא קשר חיובי בין תפיסת מצב הבריאות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שכל שתפיסת מצב בריאות תהא גבוהה יותר משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר.

3.ב. ימצא קשר חיובי בין תפיסת מוגבלות לבין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, כך שכל שתפיסת המוגבלות תהא גבוהה יותר כך גם ערכי משתני המודל יהיו גבוהים יותר.

לוח 13 מציג השערות 3.א, 3.ב.

לוח 13: קשרים בין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין משתני המודל המתוכנים (מתאמי r של פירסון)

משתנה	עמדות כלפי עולם עבודה	נורמות מקובלות	נורמות סובייקטיביות	מסוגלות עצמית
תפיסת מצב בריאות (SF-12)	.080	.070	.045	.345 **
תפיסת מוגבלות	-.059	.106 *	-.017	.307 **

* $p < .05$, ** $p < .01$

מלוח 13 עולה, כי נמצא קשר חיובי מובהק בעצמה בינונית בין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין מסוגלות עצמית, כך שכל שתפיסת מצב הבריאות ותפיסת המוגבלות היו גבוהות יותר גם המסוגלות העצמית הייתה גבוהה יותר. כמו כן נמצא קשר חיובי מובהק וחלש בין תפיסת המוגבלות לבין נורמות מקובלות, כך שכל שתפיסת המוגבלות הייתה גבוהה יותר כך גם ערכי הנורמות המקובלות היו גבוהים יותר.

לסיכום המטרה השלישית, השערות 3.א, 3.ב-1. אוששו באופן חלקי. תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות נמצאו בקשר חיובי מובהק עם מסוגלות עצמית.

ממצאים נוספים שעלו במשתני מודל ההתנהגות המתוכננת

לוח 14: הבדלים בין מקור הלקות (מולד/לא מולד) לבין משתני המודל (ממוצעים, סטיות תקן, t)

משתנה	מולד M (SD)	לא מולד M (SD)	t
עמדות כלפי עבודה	3.91 (0.65)	3.85 (0.52)	0.962
נורמות מקובלות	4.35 (0.79)	4.33 (0.79)	0.210
נורמות סובייקטיביות	3.63 (1.03)	3.55 (0.99)	0.709
מסוגלות עצמית	4.09 (0.70)	3.87 (0.94)	2.458 *

$p < .05$ *

מלוח 14 עולה, כי מסוגלות עצמית נבדלה לפי מקור הלקות. משתתפים עם לקות מולדת נטו לדווח על מסוגלות עצמית גבוהה יותר בהשוואה למשתתפים עם לקות לא מולדת.

עוד בדקנו את ההבדלים בסוג הלקות במשתני מודל ההתנהגות המתוכננת.

לוח 15: הבדלים במשתני המודל המתוכנים על פי סוג הלקות (ממוצעים, סטיות תקן, F)

F	מערכת פנימית	מחלה מולדת	מערכת ראייה	מערכת שמיעה	אורתופדיה	ניירולוגיה - מערכת עצבים	משתנה / סוג הלקות
1.223	3.73 (0.49)	3.67 (0.61)	3.90 (0.67)	3.97 (0.60)	3.87 (0.69)	3.92 (0.59)	עמדות כלפי עבודה
0.488	4.41 (0.67)	4.18 (0.78)	4.30 (0.78)	4.40 (0.85)	4.25 (0.85)	4.37 (0.78)	נורמות מקובלות
0.504	3.73 (0.75)	3.61 (0.97)	3.77 (0.93)	3.43 (1.11)	3.68 (1.08)	3.61 (1.04)	נורמות סובייקטיביות
1.369	3.72 (0.76)	3.80 (0.73)	3.97 (0.88)	4.09 (0.66)	4.04 (1.18)	4.07 (0.65)	מסוגלות עצמית

$p \leq .05$ *

מלוח 15 עולה, כי לא נמצאו הבדלים מובהקים במשתני ההתנהגות המתוכננת לפי סוג הלקות.

סיכום הממצאים הנוספים מעלה שמשתתפים עם מקור לקות מולד נטו לדווח על מסוגלות עצמית גבוהה יותר. לא נמצאו הבדלים בסוג הלקות במשתני מודל ההתנהגות המתוכננת.

מטרה רביעית (4) הייתה לבחון את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, מורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. שיערנו כי:

4.א. ימצא קשר חיובי בין עמדות כלפי עולם העבודה לבין נורמות מקובלות, כך שככל שהעמדות תהיינה גבוהות יותר הנורמות המקובלות תהיינה גבוהות יותר.

4.ב. ימצא קשר חיובי בין נורמות מקובלות לבין נורמות סובייקטיביות, כך שככל שהנורמות המקובלות תהיינה גבוהות יותר גם הנורמות הסובייקטיביות תהיינה גבוהות יותר.

4.ג. ימצא קשר חיובי בין נורמות סובייקטיביות לבין מסוגלות עצמית, כך שככל שנורמות סובייקטיביות תהיינה גבוהות יותר גם המסוגלות העצמית תהיה גבוהה יותר.

לוח 16 מציג השערות 4.א-4.ג.

לוח 16: קשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת (מתאמי r של פירסון)

משתנה	עמדות כלפי עולם עבודה	נורמות מקובלות	נורמות סובייקטיביות	מסוגלות עצמית
עמדות כלפי עבודה	1	.235 **	.263 **	.326 **
נורמות מקובלות		1	.291 **	.241 **
נורמות סובייקטיביות			1	.209 **
מסוגלות עצמית				1

** p < .01

מלוח 16 עולה, כי נמצאו קשרים מובהקים וחיוביים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת. דהיינו, נמצא קשר חיובי מובהק בין עמדות כלפי עולם העבודה ונורמות מקובלות. כמו כן נמצא קשר חיובי מובהק בין נורמות מקובלות לנורמות סובייקטיביות. ולבסוף, נמצא קשר חיובי מובהק בין נורמות סובייקטיביות ובין מסוגלות עצמית. ההשערה הרביעית אוששה במלואה.

לסיכום המטרה הרביעית: השערות שנגזרו ממטרה זו אוששו במלואן. משמע, כל משתני ההתנהגות המתוכננת נמצאו בקשר זה עם זה.

מטרה חמישית (5) נועדה לבחון את הקשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית, לבין שלושת תחומי כוונת ההתנהגות של העדפה תעסוקתית: יציאה בעבודה, עבודה בשוק חופשי והשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. שיערנו כי:

5.א. ימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית להשתלב בעבודה, כך שככל משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר גם כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית להשתלב בעבודה תהיה גבוהה יותר.

5.ב. ימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין העדפה תעסוקתית של עניין, ביטחון וקידום בעבודה, כך שככל משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר גם העדפה תעסוקתית לצדד בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה תהיינה גבוהה יותר.

ג.5. ימצא קשר חיובי בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין העדפה תעסוקתית של מסגרת העבודה, כך שככל משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יהיו גבוהים יותר כך גם העדפה תעסוקתית לצדד בעבודה בשוק החופשי תהייה גבוהה יותר.

לוח 17 מציג השערה 5.א-5.ג.

לוח 17: קשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין שלושת תחומי כוונת ההתנהגות (מתאמי r של פירסון)

משתנה	כוונה לצאת לעבודה	כוונה לעבוד בשוק חופשי	כוונה להשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה
עמדות כלפי עולם העבודה	.249 ***	.023	.280 ***
נורמות מקובלות	.483 ***	.169 ***	.363 ***
נורמות סובייקטיביות	.204 ***	.009	.115 *
מסוגלות עצמית	.355 ***	.248 ***	.531 ***

*** $p < .001$ * $p < .05$

מלוח 17 עולה, כי כל משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נמצאו בקשר חיובי מובהק עם העדפות תעסוקתיות של כוונה לצאת לעבוד וכן עם כוונה להשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. דהיינו, שככל שעמדות כלפי עולם העבודה היו חיוביות יותר, כך גם הכוונה ליציאה לעבודה ולהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה היו חיוביות יותר. נורמות מקובלות נמצאו בקשר חיובי מובהק עם כל שלושת ההעדפות התעסוקתיות: כוונה לצאת לעבודה, כוונה לעבוד בשוק חופשי וכוונה להשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. דהיינו, ככל שהפרט מעריך כי הנורמות המקובלות בקרב משפחה וחברים מצדדות בעולם העבודה כך הרצון לצאת לעבוד, לעבוד בשוק חופשי ולהשיג עניין, ביטחון וקידום בעבודה, ככוונות התנהגות, היו חיוביות יותר. נורמות סובייקטיביות נמצאו בקשר חיובי מובהק עם העדפה תעסוקתית של יציאה לעבודה וכן עם כוונה להשגת עניין וקידום בעבודה. דהיינו, ככל שהפרט נתן משמעות רבה יותר לנורמות בסביבתו, כך גם העדפות התעסוקתיות באשר ליציאה לעבודה והשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה היו חיוביות יותר. לבסוף, מסוגלות עצמית נמצאה בקשר חיובי מובהק עם שלושת כווונות ההתנהגות של העדפה תעסוקתית: כוונה לצאת לעבודה, כוונה לעבוד בשוק חופשי וכוונה להשיג עניין, ביטחון וקידום בעבודה. דהיינו, ככל שהפרט העריך כי מסוגלותו העצמית גבוהה יותר כך גם העדפותיו התעסוקתיות ככוונת התנהגות היו חיוביות יותר.

לסיכום המטרה החמישית: תת-ההשערות שנגזרו ממטרה זו אוששו, משמע משתני מודל ההתנהגות המתוכננת נמצאו קשורים לכוונה לצאת לעבודה, לכוונה לעבוד בשוק חופשי ולכוונה של השגת עניין, קידום וביטחון בעבודה.

ההשערה השישית (6) נועדה לנבא את כוונת התנהגות בשלושה תחומי העדפות תעסוקתיות באמצעות משתני הרקע הדמוגרפי, משתני הבריאות ומשתני ההתנהגות המתוכננת.

6.א. משתנים דמוגרפיים, משתני בריאות ומשתני מודל ההתנהגות המתוכננת ינבאו את כוונת ההתנהגות של העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה.

6.ב. משתנים דמוגרפיים, משתני בריאות ומשתני מודל ההתנהגות המתוכננת ינבאו את כוונת ההתנהגות של העדפה תעסוקתית בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה.

6.ג. משתנים דמוגרפיים, משתני בריאות ומשתני מודל ההתנהגות המתוכננת ינבאו את כוונת ההתנהגות של העדפה תעסוקתית לעבוד בשוק חופשי.

ניתוחי רגרסיה

על מנת לבחון מטרה זו בוצעה רגרסיה רב-משתנית. בצעד ראשון נכנסו משתני הרקע הדמוגרפיים בשיטת Enter, בצעד שני נכנסו משתני הבריאות בשיטת Enter ולבסוף נכנסו משתני מודל ההתנהגות המתוכננת בצעדים (Stepwise). ערך כניסה $p < .05$ ויציאה $p > .10$.

לוח 18: רגרסיה לינארית רבת משתנים לניבוי כוונה לצאת לעבודה

(מקדם רגרסיה לא מתוקן B, טעות התקן של B S.E. B, מקדם רגרסיה מתוקן β , מבחן F לבדיקת מובהקות המודל, ΔR^2 , R^2)

t	מקדם רגרסיה מתוקן β	טעות התקן של B S.E. B	מקדם רגרסיה לא מתוקן B	
צעד I: רקע דמוגרפי				
0.369	0.021	0.080	0.029	מגדר
0.524	0.031	0.012	0.006	גיל
5.976 ***	0.356	0.085	0.508	השכלה אקדמית
2.403 *	0.137	0.044	0.105	מצב כלכלי
$F(4,281) = 11.017, p < .001;$ $R^2 = .137, \Delta R^2 = .137, p < .001$				סיכום צעד I
צעד II: משתני הבריאות				
-0.867	-0.058	0.041	-0.036	תפיסת המוגבלות
-2.032 *	-0.125	0.091	-0.184	מקור לקות (מולד/ לא מולד)
1.124	0.076	0.002	0.003	תפיסת מצב בריאות
$F(7,281) = 7.083, p < .001;$ $R^2 = .153, \Delta R^2 = .016, p = .162$				סיכום צעד II (מצטבר)
צעד III: נורמות מקובלות				
7.652 ***	0.401	0.049	0.372	סיכום צעד III (מצטבר)
$F(8,281) = 14.820, p < .001;$ $R^2 = .303, \Delta R^2 = .150, p < .001$				
צעד IV: מסוגלות עצמית				
4.892 ***	0.268	0.048	0.233	סיכום צעד IV (מצטבר)
$F(9,281) = 16.939, p < .001;$ $R^2 = .359, \Delta R^2 = .056, p < .001$				
צעד V: עמדות כלפי עולם העבודה				
3.155 **	0.175	0.065	0.206	סיכום צעד V (מצטבר)
$F(10,281) = 16.742, p < .001;$ $R^2 = .382, \Delta R^2 = .023, p < .01$				

$p < .001$ ***, $p < .01$ **, $p < .05$ *

מלוח 18 עולה, כי משתנים דמוגרפים תרמו להסבר השונות 13.7%; עם הוספת משתני הבריאות, השונות המוסברת שהתקבלה היא 15.3%, משמע משתני הבריאות לבדם תרמו 1.6%; משתנה נורמות מקובלות הוסיף 15% להסבר השונות וסך הכול אחוז השונות המוסברת עמד על 30.3%. המשתנה מסוגלות עצמית הוסיף 5.6% ומשתנה עמדות כלפי עולם העבודה הוסיף 2.3%. משתני מודל ההתנהגות המתוכננת יחד תרמו 22.9% לשונות המוסברת. סך כל אחוז השונות המוסברת במודל הרגרסיה לניבוי כוונה לצאת לעבודה הינו 38.2%.

לוח 19: רגרסיה לינארית רבת משתנים לניבוי השגת עניין ביטחון וקידום בעבודה

(מקדם רגרסיה לא מתוקן B, טעות התקן של B S.E. B, מקדם רגרסיה מתוקן β , מבחן F לבדיקת מובהקות המודל, R^2 , ΔR^2)

t	מקדם רגרסיה מתוקן β	טעות התקן של B S.E. B	מקדם רגרסיה לא מתוקן B	
צעד I: רקע דמוגרפי				
0.483	0.026	0.055	0.026	מגדר
0.576	0.033	0.008	0.005	גיל
4.251 ***	0.247	0.059	0.250	השכלה אקדמית
3.041 **	0.168	0.030	0.092	מצב כלכלי
$F(4,316) = 6.892, p < .001;$ $R^2 = .081, \Delta R^2 = .081, p < .001$				סיכום צעד I
צעד II: משתני הבריאות				
0.362	0.023	0.029	0.010	תפיסת המוגבלות
-0.860	-0.051	0.063	-0.055	מקור המוגבלות (מולד/לא מולד)
0.205	0.013	0.002	0.000	תפיסת מצב בריאות
$F(7,316) = 4.037, p < .001;$ $R^2 = .084, \Delta R^2 = .003, p = .830$				סיכום צעד II (מצטבר)
צעד III: מסוגלות עצמית				
10.368 ***	0.537	0.033	0.339	
$F(8,316) = 18.187, p < .001;$ $R^2 = .321, \Delta R^2 = .237, p < .001$				סיכום צעד III (מצטבר)
צעד IV: עמדות כלפי עולם העבודה				
4.715 ***	0.239	0.042	0.200	
$F(9,316) = 19.751, p < .001;$ $R^2 = .367, \Delta R^2 = .046, p < .001$				סיכום צעד IV (מצטבר)
צעד V: נורמות מקובלות				
3.388 ***	0.163	0.032	0.108	
$F(10,316) = 19.530, p < .001;$ $R^2 = .390, \Delta R^2 = .023, p < .01$				סיכום צעד V (מצטבר)

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

מלוח 19 עולה, כי משתנים דמוגרפים תרמו 8.1% להסבר השונות; משתני הבריאות לבדם הוסיפו אחוז זניח להסבר השונות - 0.3%; משתנה מסוגלות עצמית הוסיף 23.7% להסבר השונות וסך כל השונות המוסברת הייתה 31.2%. המשתנה עמדות כלפי עולם העבודה הוסיף 4.6% להסבר השונות וסך כל השונות המוסברת הייתה 36.7%. המשתנה נורמות מקובלות הוסיף 2.3% להסבר השונות. סך כל אחוז השונות המוסברת במודל הרגרסיה לניבוי השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה הינו 39%.

לוח 20: רגרסיה לינארית רבת משתנים לניבוי מסגרת עבודה בשוק חופשי

(מקדם רגרסיה לא מתוקן B, טעות התקן של B S.E. B, מקדם רגרסיה מתוקן β , מבחן F לבדיקת מובהקות המודל, R^2 , ΔR^2)

t	מקדם רגרסיה מתוקן β	טעות התקן של B S.E. B	מקדם רגרסיה לא מתוקן B	
				צעד I: רקע דמוגרפי
-0.718	-0.040	0.116	-0.083	מגדר
-0.313	-0.018	0.018	-0.006	גיל
3.273 ***	0.192	0.125	0.409	השכלה אקדמית
2.899 **	0.163	0.064	0.186	מצב כלכלי
	$F(4,317) = 4.622, p < .001;$ $R^2 = .056, \Delta R^2 = .056, p < .01$			סיכום צעד I
				צעד II: משתני הבריאות
1.368	0.088	0.061	0.083	תפיסת המוגבלות
-0.421	-0.025	0.134	-0.056	מקור המוגבלות (מולד/לא מולד)
0.894	0.058	0.003	0.003	תפיסת מצב בריאות
	$F(7,317) = 3.307, p < .01;$ $R^2 = .069, \Delta R^2 = .014, p = .208$			סיכום צעד II (מצטבר)
3.715 ***	0.220	0.079	0.292	צעד III: מסוגלות עצמית
	$F(8,317) = 4.738, p < .001;$ $R^2 = .11, \Delta R^2 = .040, p < .001$			סיכום צעד III (מצטבר)

$p \leq .001$ ***, $p \leq .01$ **

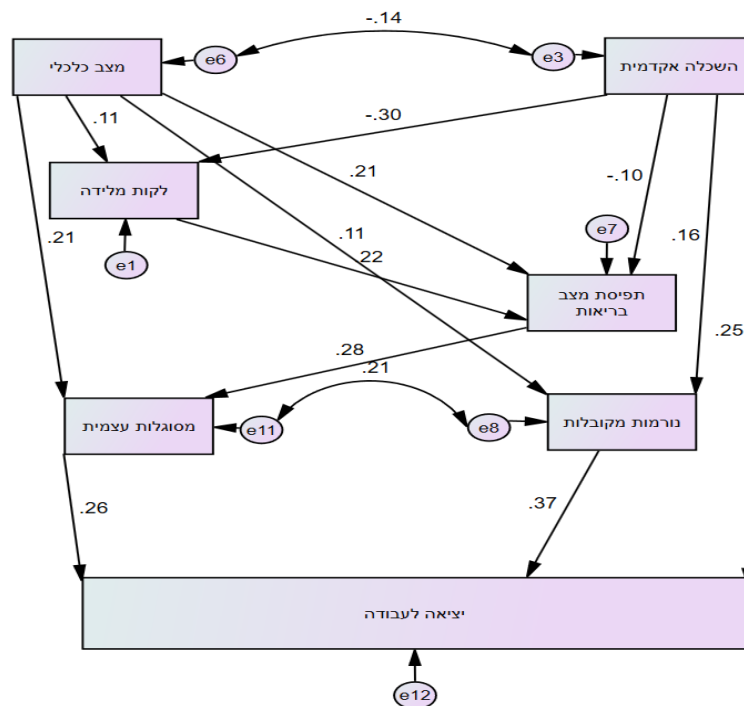
מלוח 20 עולה, כי משתנים דמוגרפיים תרמו 5.6% להסבר השונות; עם הוספת משתני הבריאות השונות המוסברת שהתקבלה היא 6.9%, משמע משתני הבריאות לבדם תרמו 1.4%; מבין משתני ההתנהגות המתוכננת רק המשתנה מסוגלות עצמית הוסיף 4.0% להסבר השונות. מודל הרגרסיה לניבוי מסגרת עבודה בשוק חופשי תרם 11% לשונות המוסברת.

לסיכום המטרה השישית, כל תת-ההשערות אוששו. בשלושת המודלים נמצא שמשותנים דמוגרפיים, משתני בריאות ומשתני ההתנהגות המתוכננת תרמו לניבוי השונות המוסברת של כל אחת מכוונות ההתנהגות.

2.3 מודלים של משוואות מבניות לניבוי כוונת התנהגות

במטרה לנבא במודל כולל את סך המשתנים המשפיעים על כל כוונת התנהגות, בנינו שלושה מודלים של משוואות מבניות. כל ערכי הביטא המופיעים במודלים הינם מובהקים ($p < .05$). בשלב הראשון יצרנו משתנה לטנטי שכלל את שלוש ההעדפות התעסוקתיות יחד. אך מודל זה יצא מובהק $\chi^2=40.702$, $p=.002$, דבר המעיד על טיב התאמה נמוך. לכן בהמשך התמקדנו בבניית מודל נפרד לכל העדפה תעסוקתית.

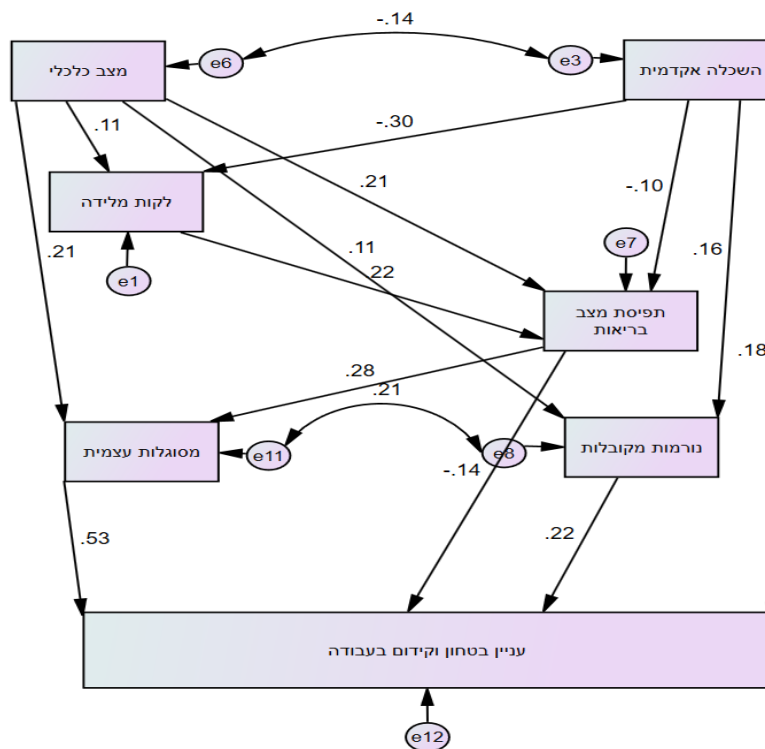
מודל 1: משוואות מבניות לניבוי כוונת התנהגות בנושא העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה
(ערכי הביטא המופיעים במודל מובהקים $p < .05$)



במודל 1 המשתנים הדמוגרפיים (מצב כלכלי והשכלה) ומשתני הבריאות (תפיסת מצב בריאות ולקות מלידה) שימשו כמנבאים והמשתנים של מסוגלות עצמית, ונורמות מקובלות הוצבו כמתווכים של כוונת התנהגות של יציאה לעבודה. מודל זה אינו שונה באופן מובהק מהמודל האופטימלי ולכן ניתן לקבלו ($\chi^2=10.739$, $df=7$, $p=.150$, $NFI=0.969$, $CFI=0.968$, $RMSEA=0.039$, $SRMR=0.0261$).

במודל זה נמצא קשר ישיר בין השכלה לכוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה (0.25). יחד עם זאת, בתיווך של נורמות מקובלות עלתה עוצמת הקשר (0.37). נוסף על כך, משתנה של מסוגלות עצמית תיווך את הקשר בין מצב כלכלי לבין יציאה לעבודה, ועוצמת הקשר עלתה מ-0.26 ל-0.21. כמו כן המשתנה של מסוגלות עצמית תיווך את הקשר בין השכלה ותפיסת מצב בריאות כמנבאים לבין כוונת התנהגות של יציאה לעבודה.

מודל 2: משוואות מבניות לניבוי כוונת התנהגות של עניין, ביטחון וקידום העבודה
 (ערכי הביתא המופיעים במודל מובהקים $p < .05$)

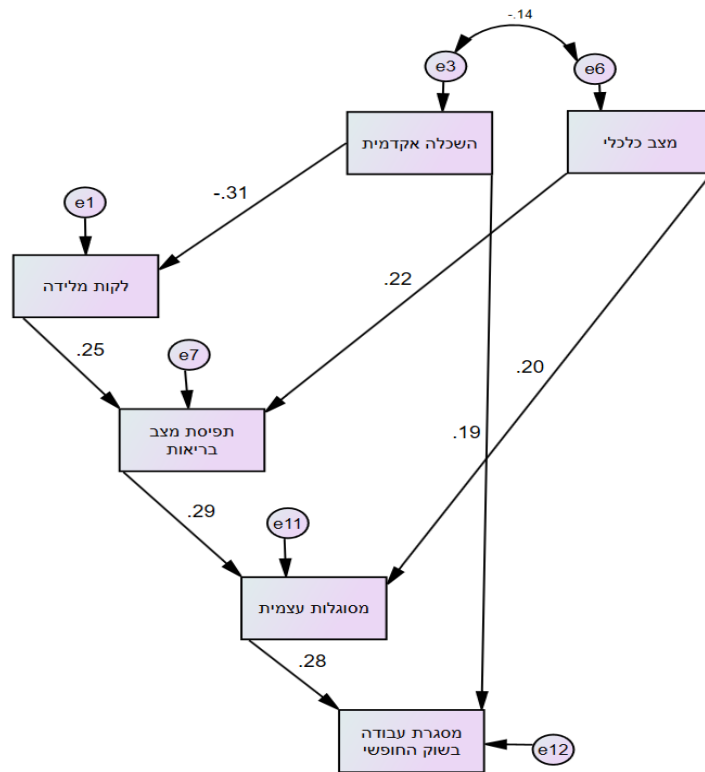


במודל 2, המשתנים הדמוגרפיים (מצב כלכלי והשכלה) ומשתני הבריאות (תפיסת מצב בריאות ולקות מלידה) שימשו כמנבאים, והמשתנים של מסוגלות עצמית ונורמות מקובלות הוצבו כמתווכים של כוונת התנהגות של עניין, ביטחון וקידום בעבודה. נמצא כי המודל אינו שונה באופן מובהק מהמודל האופטימלי ולכן ניתן לקבלו ($\chi^2=5.885$, $df=6$, $p=.436$, $NFI=0.984$, $RMSEA=0$, $CFI=1.00$, $SRMR=0.023$).

במודל זה נמצא קשר ישיר בין השכלה כמשתנה דמוגרפי לכוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה (0.18). כמו כן נמצאו קשרים תיווכים: נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין השכלה לכוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה (0.22); מסוגלות עצמית תיווכה את הקשר בין המשתנים הדמוגרפיים (השכלה ומצב כלכלי) ומשתני בריאות (תפיסת מצב בריאות ולקות מלידה) לכוונת ההתנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה (0.53). מעניין לציין נתיב נוסף שבו תפיסת מצב בריאות תיווכה את הקשר בין המשתנים הדמוגרפיים וסוג הלקות לכוונת ההתנהגות של עניין, ביטחון וקידום בעבודה (0.14).

מודל 3: השוואות מבניות לניבוי כוונת התנהגות של מסגרת עבודה

ערכי הביתא המופיעים במודל מובהקים $p < .05$



במודל 3, המשתנים הדמוגרפיים (מצב כלכלי והשכלה) ומשתני הבריאות (תפיסת מצב בריאות ולקות מלידה) שימשו כמנבאים, והמשתנה מסוגלות עצמית הוצב כמתווך של כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית לעבודה בשוק החופשי. מודל זה אינו שונה באופן מובהק מהמודל האופטימלי ולכן ניתן לקבלו ($\chi^2=10.682$, $df=7$, $p=.156$, $RMSEA=0.038$, $NFI=.984$, $CFI=0.981$, $SRMR=0.0338$). כל הנתבים במודל נמצאו מובהקים.

במודל 3 נמצא קשר ישיר בין השכלה אקדמית לבין העדפה של מסגרת עבודה בשוק החופשי (0.19). כמו כן מסוגלות עצמית תיווכה את הקשר בין משתנה דמוגרפי, מצב כלכלי ותפיסת מצב בריאות לבין מסגרת עבודה בשוק חופשי (0.28).

לסיכום, בשלושת המודלים לניתוב שבילים נמצא קשר ישיר בין השכלה לכל אחת משלושת כוונות ההתנהגות. כמו כן המשתנה מסוגלות עצמית היווה מתווך בין משתנים דמוגרפיים של השכלה ומצב כלכלי ומשתני בריאות לקות מלידה ותפיסת מצב בריאות, לבין כל אחת משלוש כוונות ההתנהגות: יציאה לעבודה, עניין, ביטחון וקידום בעבודה ומסגרת עבודה בשוק החופשי. נוסף על כך, משתנה של נורמות מקובלות תיווך בין משתנים דמוגרפיים ומשתני בריאות לבין כוונות ההתנהגות של יציאה לעבודה וכוונת התנהגות של עניין, ביטחון וקידום בעבודה.

דיון

במחקר הנוכחי כלל 350 צעירים עם מוגבלות פיזית בגילאי 18-30 המוכרים על ידי המוסד לביטוח לאומי כנכים ונמצאים במסגרות שונות בקהילה, כגון בתי ספר, אוניברסיטאות ותוכניות שיקום. אמדנו את כוונת התנהגותם של הצעירים בנושא העדפות תעסוקתיות תוך שימוש בהמשגות מתיאוריית ההתנהגות המתוכננת. לפי תיאוריית ההתנהגות המתוכננת, עמדות כלפי התנהגות, נורמות מקובלות בסביבת הפרט ואמונה ביכולותיו כלפי כוונת ההתנהגות, הינם מרכיבים מנטליים הנמצאים בזיקה עם כוונת התנהגותו של האדם. מחקר זה התמקד באומדן של עמדות כלפי עבודה, בנורמות כלפי עבודה המקובלות בסביבתם של הצעירים עם המוגבלות הפיזית, ובאמונותיהם באשר למסוגלותם העצמית לצאת לעבוד. במסגרת המחקר בחנו אילו משתנים דמוגרפיים, בריאותיים, ומשתנים הלקוחים מתיאוריית ההתנהגות המתוכננת, השפיעו על כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית. התמקדנו בשלוש העדפות מרכזיות של כוונת התנהגות: יציאה לעבודה, השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה ועבודה בשוק חופשי.

המחקר נערך במתכונת של מחקר חתך, שבו השיבו המשתתפים על שאלונים לדיווח עצמי. הממצאים העלו כי בקרב שני שלישים מהמשתתפים הלקות הייתה מולדת ובקרב יתר המשתתפים הלקות הייתה נרכשת. באשר לפירוט הלקויות, לדוגמה, כמחצית מהמשתתפים היו עם ליקוי במערכת העצבים, והשאר עם לקות במערכת שלד ושרירים ועם לקות במערכת השמיעה.

חווית המוגבלות נוכח לימודים, יציאה לעבודה וחיי היומיום נמדדה באמצעות שאלון לתפיסת מוגבלות, כאשר ציון גבוה העיד על חווית מוגבלות חיובית יותר דהיינו, פחות מוגבלים. הממוצע במחקרנו היה 3.3 (סטיית תקן - 1.12). דהיינו, המשתתפים תפסו את חווית המוגבלות כבינונית עד גבוהה. משמעות הדבר היא כי הם חוו את עצמם כפחות מוגבלים. ייתכן שממצא זה מעיד על כך שמדובר בצעירים בוגרים שטרם נכנסו לעולם העבודה וטרם חוו את החסמים והקשיים של ההשתלבות בו. יחד עם זאת, ממצא זה שונה מהידוע בספרות המחקרית שבה מתואר כי המפגש עם עולמות חברתיים מעורר את חווית המוגבלות ביתר שאת עקב מחסומים וקשיים שמציבה החברה, למשל בקושי להשתלב בצבא (Werner & Hochman, 2017), באקדמיה (אלמוג, 2018) ובעבודה (טל, 2013; מור, 2012; נאון, הדר, כהן-סטרבציינסקי, און-סיקרון וקונסטנטינוב, 2014).

תפיסת הבריאות הכוללת של הצעירים נמדדה באמצעות שאלון SF-12 אשר טווח הציונים האפשרי עליו במחקרנו נע בין 20-100. ממוצע תפיסת הבריאות עמד על 67.94 (סטיית תקן - 21.69). נראה כי תפיסת מצב הבריאות בקרב משתתפי המחקר הינה בינונית-גבוהה. משמע, הם תופסים את מצבם הבריאותי כטוב. ממצאים אלו גבוהים בהשוואה לממצאי מחקר שנערך בנורבגיה בקרב צעירים עם מוגבלות פיזית. שם דווח באופן נפרד על תפיסת הממד הפיזי והממד הנפשי, וממוצעי שני הממדים היו נמוכים יותר (Saebu & Sorensen, 2011). הסבר אפשרי לתפיסת הבריאות הגבוהה במחקרנו זה, עשוי לנבוע מההתייחסות למושגי חולי ובריאות לא כרצף אלא כהווייה משותפת המתרחשת בחייו של האדם בעת ובעונה אחת. כך, לפי פינקלשטיין

(Finkelstein, 2018) אדם יכול לחוות עצמו כחולה בריא או כבריא עם חולי באותה נקודת זמן כחלק מהוויה שלמה של היותו אדם עם מוגבלות. לדידה, לא מדובר בדיכוטומיה בין המושגים וגם לא בהכרח ברצף, אלא במערכת משולבת של שני הממדים גם יחד. אם כך, ייתכן ומשתתפי מחקרנו תפסו את מצב בריאותם כטוב לא מתוך הגדרתם את מצבם כהפוך מחולי או מלקות, אלא כמשאב שהינו חלק מהויות החיים המורכבת. תפיסת הבריאות ותפיסת המוגבלות של משתתפי מחקרנו, נתמכת בספרות המקצועית לפיה לקות לא בהכרח נתפסת כמוגבלות אלא חוויה אישית סובייקטיבית, בעוד חוויות מוגבלות מתהווה במפגש בין האדם עם הלקות לבין החברה מסביב, אשר מציבה מחסומים וקשיים ויוצרת לא פעם הדרה של האדם עם המוגבלות (Barnes & Mercer, 2005; Oliver, 1996; Shakespeare, 2006).

עוד עולה מממצאי מחקרנו, כי קרוב לשני שלישים מהמשתתפים חיו עם משפחת המוצא. ממצא זה דומה לממצא שעלה בסקר קודם שנערך בישראל ובו דווח שמרבית הצעירים עם מוגבלות חיו בבית הוריהם והתקשו לגור בדירות עצמאיות בקהילה (מילשטיין וריבקין, 2015). זאת ועוד, במחקר שנערך בארצות הברית בקרב צעירים עם מוגבלות שסיימו בית ספר, דווח כי שמונה שנים לאחר סיום בית הספר 41% מהצעירים עם המוגבלות עדיין גרו עם הוריהם, לעומת 59% צעירים עם מוגבלות שחיו באופן עצמאי או עם שותף/בן זוג (Newman et al., 2011). הסבר אפשרי למספר הגבוה של צעירים עם מוגבלות אשר עדיין חיו עם הוריהם במחקרנו קשור לגיל הממוצע הנמוך יחסית של המשתתפים (24). חלקם היו שלוש שנים בלבד מסיום בית הספר אם למדו במסגרות החינוך המיוחד, או שש שנים לאחר סיום בית ספר תיכון. הסבר אפשרי נוסף הינו כי במדינת ישראל קיימות מעט תוכניות המסייעות לצעירים עם מוגבלות במעבר מבית הספר התיכון לחיים עצמאיים כבוגרים בקהילה, וייתכן שלאור מיעוט התוכניות צעירים עם מוגבלות נשארים בבית הוריהם עד גיל מבוגר יותר (מילשטיין וריבקין, 2015).

תיאוריית ההתנהגות המתוכננת שימשה מסגרת תיאורטית במחקר זה. ממצאינו העלו כי ממוצעי תפיסת הצעירים את הנורמות המקובלות באשר לעבודה, ואמונתם באשר למסוגלותם העצמית לצאת לעבודה, היו גבוהים. הסבר אפשרי לממוצעים הגבוהים קשור במצבם החברתי של המשתתפים, רובם ככולם צעירים ומרביתם חיו עם משפחת המוצא. נראה שהשפעת הנורמות המקובלות, דהיינו השפעת הסביבה הקרובה של המשפחה והחברים, הייתה גבוהה. מחקרים שונים הדגישו כי בקרב אנשים עם מוגבלויות להשפעת המשפחה יש תפקיד משמעותי בעיצוב התפיסות של הפרט (בוקניק, 2012; גלעד, 2007; Dixon & Duvdevany & Keren, 2002). הממוצע הגבוה של תפיסת הנורמות המקובלות בקרב צעירים נמצא גם במחקר קודם, שהראה כי בקרב צעירים ללא מוגבלות תפיסות של קבוצת השווים משמעותיות בעיצוב התנהגות בריאות של תזונה וספורט (Murnaghan et al., 2010).

מעניין לציין, כי רמת המסוגלות העצמית הגבוהה שדווחה במחקר זה דומה לממצאי מחקר שנערך בישראל בקרב צעירים עם לקות קוגניטיבית, שבו ממוצע המסוגלות העצמית עמד על 2.5 (סטיית תקן - 0.38) מתוך דירוג של 1-3 (טבת-טובול, 2011). הסבר לרמת המסוגלות העצמית הגבוהה בקרב משתתפי מחקרנו ניתן למצוא במחקרו של צימרמן, אשר דווח על הקשר החיובי בין

רמת מסוגלות עצמית והשכלה (Zimmerman, 2000). במחקרנו, 40% מהמשתתפים היו סטודנטים באקדמיה, דבר שעשוי להצביע על יכולות לימודיות גבוהות ואמונה במסוגלות עצמית.

להלן נדון בממצאים לפי מטרות המחקר.

המטרה הראשונה הייתה לבחון את הקשרים בין המשתנים הדמוגרפים ומשתני בריאות-תפיסת מוגבלות ותפיסת מצב בריאות. שיערנו כי ימצא הבדל מגדרי בתפיסת מצב הבריאות ובתפיסת המוגבלות. השערה זו לא אוששה. הבדלים מגדריים בתפיסת מצב הבריאות ובתפיסת המוגבלות דווחה במחקרים קודמים. בממצאיהם עלה שגברים, בהשוואה לנשים, נטו לדווח על תפיסת בריאות טובה יותר (Fleishman & Lawrence, 2003; Rochelle et al., 2015). עם זאת, ממצאי מחקר שנערך בשוודיה בקרב אנשים עם פסוריאזיס לא העלה הבדלים מגדריים בתפיסת מצב בריאות ובתפיסת מצב המוגבלות (Lundberg, Johannesson, Silverdahl, Hermansson & Lindberg, 2000). ייתכן ומשתתפי מחקרנו, צעירים עם מוגבלות שאינם נשואים ורובם חיים בבית ההורים, התייחסו יותר לנושא הלקות בשלב זה בחייהם מאשר לתפקידי מגדר.

עוד שיערנו, כי גיל יהיה קשור בקשר שלילי עם תפיסת מצב בריאות ותפיסת המוגבלות. במחקרנו נמצא כי ככל שהגיל עלה תפיסת המוגבלות הייתה חמורה יותר. הסבר אפשרי לכך הינו שמוגבלות היא מושג המתייחס לאינטראקציה של הפרט עם סביבתו וקשור בחוויות השונות שהפרט חווה עם התבגרותו. בוגרים צעירים, משתתפי מחקרנו, נחשפו לסביבה ולחברה שבה חיו עם התבגרותם וחוו יציאה ללימודים אקדמיים, שירות לאומי וכו'. אינטראקציה זו עם הסביבה עשויה להבנות, מחד, זהות של שווה בין שווים, אך מאידך, אדם עם מוגבלות עלול לחוות חסמים שונים כמו העדר נגישות ואי התאמה לצרכיו מצד הסביבה. קושי זה עלול להדגיש את הפער בין הרצון להיות שווה בין שווים לבין המציאות, ועל כן הוא בא לידי ביטוי בתפיסת מוגבלות חמורה יותר (Rich, Levinger, Werner, & Adelman, 2013). ממצאינו העלו, כי גיל לא היה קשור עם תפיסת מצב הבריאות. ממצאים אלה מצויים באי הלימה למדווח בספרות המחקרית (שמואלי, 2008; Fleishman & Lawrence, 2003; Gross et al., 2015). הסבר אפשרי לאי ההלימה הוא כי רוב משתתפי מחקרנו היו עם לקות מולדת שלא השתנתה בהכרח עם התבגרותם, ועל כן תפיסתם את בריאותם לא השתנתה.

נוסף על כך, שיערנו כי רמת השכלה גבוהה תהיה בקשר חיובי עם תפיסת מצב בריאות ועם תפיסת מוגבלות. התבססנו על עבודתם של פליישמן ולורנס, שהראו כי ככל שהשכלה הייתה גבוהה יותר תפיסת הבריאות עלתה והמוגבלות נתפסה כחמורה פחות (Fleishman & Lawrence, 2003). עם זאת, בניגוד לממצאיהם, ממצאינו העלו כי השכלה הייתה קשורה בקשר שלילי עם תפיסת מצב בריאות ועם תפיסת המוגבלות, כך ככל שהפרט היה משכיל יותר הוא נטה לדווח על תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות כחמורות יותר. במחקרים קודמים שנערכו בישראל בקרב מבוגרים עם מוגבלות התקבלו ממצאים דומים (שמואלי, 2008; Werner, Olchovsky, Shemy & Vered, 2003).

הסבר אפשרי לממצאינו הוא כי רכישת ידע, המתלווה לא פעם לרכישת השכלה, קשורה עם שיפור בהבנתו של הפרט את מצבו הרפואי וההשלכות שיש למצב זה על חייו. זאת ועוד, תיאוריית ביקורתיות בנושא המוגבלות גורסות, כי תפיסת בריאות ומוגבלות הינם תוצר של הפנמת הפרט את תיוגה של החברה וההבניה החברתית אודות מוגבלות. לינטון ציינה כי דווקא באקדמיה, שבה אמורים היו להתרחש תהליכים המבקרים את הבניית המוגבלות, השתמרה חווית התיוג (Linton, 1998). זאת ועוד, ביון, אוליבר וברנס התייחסו במאמרם להשפעות חברתיות על תפיסות בריאות של צעירים עם מוגבלות שלמדו במכללות על-תיכוניות. לדבריהם, רבים מהצעירים עם המוגבלות דווחו על תפיסת דימוי עצמי שלילי, הערכה עצמית נמוכה ותפסו עצמם כאנשים חולניים: "לעיתים קרובות נדמה שהצעירים הורגלו לקבל עליהם תפקיד חברתי נחות של אנשים חולניים מעוררי רחמים, נתמכי צדקה" (Bynoe, Oliver & Barnes, 1991, p. 11). בהמשך לכך יש לציין, כי הפניה בגיל צעיר למסגרות של חינוך מיוחד ומסגרות ייחודיות לאנשים עם מוגבלויות, עלולה להטות לשלילה את תפיסתם העצמית של אנשים אלו ולהבנות עבורם תפקיד חברתי של חולים הזקוקים לסיוע ואף תלויים תמידיית בחברה ובמדינה.

לאור ממצאינו ניתן להניח, כי כאשר אדם עם מוגבלות מגיע לאקדמיה במטרה לרכוש השכלה, הוא עשוי לחוש עצמו, מחד, כבעל הישגים ויכולות, אך מאידך, לחוות מחסומים וקשיים. חיזוק לכך נמצא גם במחקרים איכותניים שנעשו בישראל בקרב סטודנטים עם ליקוי ראייה וסטודנטים עם לקויות למידה, שלצד הצלחה והישגים באקדמיה הם חשו לעיתים נעדרי נוכחות ונעדרי אפשרויות (אלמוג, 2018; פרופר ומירסקי, 2013).

כמו כן חשוב לציין, כי כאשר עשינו שימוש במודלים של משוואות מבניות לניבוי עבודה בשוק חופשי, משתנה השכלה היה בקשר ישיר עם העדפה תעסוקתית של הפרט לעבודה במסגרת השוק החופשי. זהו ממצא מעניין, מכיוון שמתקבלת תמונה שלפיה העדפה לעבודה בשוק חופשי בקרב צעירים עם מוגבלות פיזית תלויה בעיקר במאפייני הון אנושי, משמע רכישת השכלה. כך ניתן להניח, כי בקרב משתתפי מחקרנו רכישת השכלה היא משתנה מנבא להעדפה לעבודה בשוק חופשי.

באשר להשערה שיימצא קשר חיובי בין מצב כלכלי לבין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות - השערה זו אוששה. משמע, ככל שמצבו הכלכלי של הפרט היה חמור יותר, כך גם נטייתו לתפוס את מצב בריאותו ומצב מוגבלותו קשים יותר. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקרים קודמים שהצביעו על קשר חיובי בין מצב כלכלי ירוד לבין מצב בריאות קשה (שמואלי, 2008; Franks et al., 2003; Avendano, et al., 2006). השכלה ומצב כלכלי הינם אינדיקטורים למצבו החברתי של הפרט. אולם בקרב משתתפי מחקרנו שטרם השתלבו בעולם העבודה ומושפעים ממצבם הכלכלי של משפחתם, מצבה הכלכלי של המשפחה עלול להוות חסם בתפיסת בריאותם ובהתמודדות עם נכותם.

בהקשר למטרת המחקר הראשונה עלו ממצאים נוספים. נמצאו הבדלים בתפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות בין משתתפים עם לקות מולדת ואלו שלקותם נרכשת. צעירים עם לקות נרכשת דיווחו על תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות חמורות יותר. הסבר אפשרי לממצאים אלו קשור לרכיב ההסתגלות וההתמודדות הנלמדת עם מצבי חולי ונכות שאינם מולדים (Livneh,

Livneh & Antonak, 2005; 2001). הסבר אפשרי לכך הוא, כי בקרב משתתפים עם לקות מולדת הלקות נוכחת בחייהם מאז ומתמיד. משתתפים עם לקות נרכשת, שאינה מולדת, נדרשים להסתגל למצב חדש הכולל לקות ומוגבלות. הספרות העוסקת בהסתגלות למצבי חולי ונכות מציינת שתהליך ההסתגלות טומן בחובו התמודדות עם צער על אובדן יכולות ותפקודים. כמו כן השינוי בתפיסת הגוף עלול להיות קשור לשינוי במראה הפיזי ו/או לכאב כרוני אשר משפיעים על תפיסת עצמי חדשה (Livneh & Antonak, 2005; Rolland, 1987; Telford, Kralik & Koch, 2006). הליך הסתגלות למצב בריאותי או פיזי חדש עשוי להמשך חודשים ואף שנים (Telford et al., 2006). ייתכן ובמחקר הנוכחי אותם צעירים עם לקות שאינה מולדת עודם מצויים בתהליכי התמודדות והסתגלות, ועל כן תפיסת בריאותם חמורה יותר בהשוואה לאלו עם לקות מולדת.

הבדלים בתפיסת מצב בריאות ומוגבלות נמצאו גם בין צעירים עם סוגי לקויות שונים. כך, אנשים עם לקות במערכת הפנימית כגון סוכרת וקרוהן, דיווחו על תפיסת מצב בריאות ומוגבלות חמורות יותר. ייתכן וממצא זה קשור למהלכן של מחלות כרוניות אלו, המתאפיינות במהלך מחלה שאינו יציב, מלווה בהתקפים וכתוצאה מכך יש פגיעה בתחושת השליטה של הפרט על מצבו הבריאותי (Rolland, 1987). זאת ועוד, העדר יציבות בתסמיני המחלה מלווה לרוב בחשש תמידי מהחמרה ובתחושת חוסר בטחון של הפרט להתמודדותו עם המחלה בהווה ובעתיד (Adler, et al., 2008; Foster, Wright, Hill, Hopkinson & Roffel, 2009).

המטרה השנייה במחקר זה הייתה לאמוד את הקשרים בין משתנים דמוגרפיים לבין משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. שיערנו כי גברים, בהשוואה לנשים, ידווחו על רמות גבוהות יותר בממוצעי המשתנים המרכיבים את מודל ההתנהגות המתוכננת. ממצאנו עלה כי דווקא נשים, בהשוואה לגברים, דיווחו על עמדות גבוהות יותר כלפי עולם העבודה. משמע, העבודה נתפסה אצלן מרכזית ומשמעותית יותר בהשוואה לגברים. ממצא דומה דווח במחקר שנעשה בהולנד בקרב אוכלוסייה עם מוגבלויות שכללה גברים ונשים. גברים ונשים אלו השתתפו בתוכניות שעסקו בהכנה לעולם העבודה. שם נמצא כי נשים, בהשוואה לגברים, הביעו רצון גבוה יותר להשתתף בתוכניות הכנה לעולם העבודה (Sanders, Oomens, Blonk & Hazelzet, 2011). במחקרנו, כל המשתתפות היו רווקות וייתכן שהעדר תפקידי מגדר כמו זוגיות ואימהות תרמו לחשיבות נושא העבודה בחייהן.

במחקרנו עלה, כי משתתפים עם וללא השכלה אקדמית נבדלו בממוצעי הנורמות המקובלות והעמדות כלפי עולם העבודה. בעלי ההשכלה האקדמית היו בעלי ממוצעים גבוהים יותר של נורמות מקובלות המצדדות ביציאה לעולם העבודה, אך בעלי עמדות נמוכות יותר כלפי מרכזיות של העבודה. ייתכן ומשתתפים בעלי השכלה אקדמית הנמצאים בשלבי רכישת התואר מצדדים בעקרון ביציאה לעבודה, אך בשל היותם סטודנטים מרכזיות של העבודה בחייהם נמוכה יותר בשלב זה. יש מקום, במחקרים עתידיים, למדוד במערך מחקר פרוספקטיבי את רכיבי מודל ההתנהגות המתוכננת בקרב צעירים עם מוגבלות.

קשר חיובי נמצא בין מצב כלכלי לבין רכיב המסוגלות עצמית, כך שככל שהמצב הכלכלי היה טוב יותר כך גם המסוגלות העצמית של המשתתפים הייתה גבוהה יותר. ממצאים אלו נמצאים בהלימה עם ממצאי מחקרם של בנדורה ועמיתיו, אשר בחנו את הגורמים המשפיעים על כיווני לימודים באקדמיה בקרב צעירים בכלל. בנדורה ועמיתיו הראו שתפיסת המסוגלות תיווכה את הקשר בין מצב כלכלי טוב לבין שאיפות ללימודים באקדמיה (Bandura, Barbaranelli, Caprara, & Pastorelli, 2001). גם במחקרנו, בשלושת המודלים של משוואות מבניות עלה כי מסוגלות עצמית תיווכה את הקשר בין מצב כלכלי לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה, כוונת התנהגות לעבודה בשוק חופשי וכוונת התנהגות של השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. כלומר, מצב כלכלי ומסוגלות עצמית הינם משתנים משמעותיים בניבוי כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית.

המטרה השלישית הייתה לאמוד את הקשרים בין משתני בריאות לבין משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. ממצאנו קשר חיובי מובהק בין תפיסת מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין מסוגלות עצמית. ממצאים אלו נתמכים על ידי ממצאי מחקר שבחן את הקשר בין תפיסת מסוגלות עצמית לתפקוד פיזי בקרב אנשים עם לקויות פיזיות. נמצא בו כי ככל שרמת המסוגלות הייתה גבוהה יותר כך עלתה גם תחושת התפקוד הפיזי והיכולת התפקודית (Asante et al., 2007).

ממצא נוסף שעלה מהמחקר הוא, כי מסוגלות עצמית נבדלה בין משתתפים עם מקור לקות מולד לעומת אלו עם מקור לקות שאינו מולד, כך שמשתתפים עם מקור לקות מולד דיווחו על מסוגלות עצמית גבוהה יותר. ייתכן שממצא זה מעיד על מאפייניה של המסוגלות עצמית בקרב משתתפי המחקר עם לקות מולדת. לפי בנדורה, מסוגלות עצמית נבנית באמצעות ארבעה מרכיבים מרכזיים: האחד הוא ניסיון אישי, כאשר ניסיון מוצלח מחזק את תחושת המסוגלות העצמית. השני הוא כאשר אדם מקבל חיזוק מאדם אחר המשמעותי לו. השלישי כולל צפייה באחרים המעוררת את ההרגשה שאם האחר יכול גם הצופה יוכל לבצע את הנדרש. הרכיב הרביעי כולל תחושה הרגשית של רגיעה אשר מעידה על תחושת מסוגלות עצמית (Bandura, 1977, 1993). אדם שנולד עם לקות, פיתוח המסוגלות העצמית שלו נבנית יחד עם המוגבלות כחלק אינהרנטי בחייו. ככל שהתנסה ביותר דברים בחייו, קיבל על כך חיזוקים מדמויות משמעותיות, חווה את עצמו כשווה לאחר – כך הוא יהיה בעל תחושת המסוגלות השזורה עם הלקות. בניגוד לכך, אדם שלקותו אינה מולדת אלא נרכשת, יכול לחוות פעמים רבות פגיעה במסוגלות העצמית לאור פגיעה ביכולות ובתפקוד (Bogart, 2014; Hampton, 2004). באשר לחוויית המסוגלות בהקשר של עולם העבודה, ייתכן ומשתתפים עם לקות מולדת תפסו את עצמם כמסוגלים לקבל החלטות הנוגעות להעדפות תעסוקתיות בעוד משתתפים עם לקות נרכשת סברו שלאור מצבם הבריאותי הם אינם מסוגלים לקבל החלטות באשר להעדפות תעסוקתיות בשלב זה של חייהם. יחד עם זאת, יש לציין שהממצאים במשתני מודל ההתנהגות המתוכננת לא נבדלו לפי סוג הלקות.

במחקרנו לא נמצאו קשרים בין מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין עמדות כלפי עולם העבודה, ולא נמצאו קשרים בין מצב בריאות ותפיסת מוגבלות לבין נורמות מקובלות כלפי עולם העבודה.

ייתכן שמשותפי המחקר, צעירים עם מוגבלות שלא החלו בעבודה בפועל באופן מקיף ומתמשך, טרם גיבשו וזיהו את ההשלכות של מצב בריאותם ומוגבלותם בהקשר לנורמות ועמדות נוכח עולם העבודה. זאת בניגוד למסוגלות העצמית המתגבשת מגיל צעיר תוך כדי חוויות והתנסויות עם הסביבה (McCormack & Collins, 2012).

המטרה הרביעית הייתה לבחון את הקשר בין משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. לפי תיאוריות ההתנהגות המתוכננת, משתני המודל של עמדות, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית הינם משתנים המנבאים את כוונת ההתנהגות, ועל כן ישנו קשר חיובי מובהק ביניהם (Ajzen, 1985, 1988, 1991). במחקרנו נמצא קשר חיובי מובהק בין כל משתני המודל: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית. ממצאים אלו נתמכים בממצאים קודמים אשר בחנו כוונות לחיפוש עבודה בקרב אנשים עם מחלה ממושכת (Brouwer et al., 2009) ובקרב צעירים ומבוגרים עם כאב כרוני (Brooks et al., 2018). קשרים בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת נמצאו גם במחקר בריאות שנערך בישראל בקרב חולות אוסטיאופורוזיס (שץ-דולב, ורנר, גולדשטיין וורד, 2006). קשרים חיוביים אלו מצביעים על עוצמתה של התיאוריה של אייזן, שכך משתנים אישיים כמו מסוגלות עצמית ועמדות ומשתנה מנטלי סביבתי - הפנמת נורמות כלפי עולם העבודה (Ajzen, 1985, 1988, 1991).

המטרה החמישית הייתה לבחון את הקשר בין משתני מודל תיאוריית ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית לבין שלוש כוונות התנהגות שנמדדו לפי שלוש העדפות תעסוקתיות: יציאה לעבודה, השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה ועבודה בשוק חופשי.

מצאנו כי ככל שעמדותיו של הפרט צידדו בעולם העבודה, והוא העריך כי הנורמות המקובלות בסביבתו תומכות ביציאה לעבוד, וכן העריך שיש לו המשאבים לעשות זאת, אזי הוא נטה לבחור בכוונת התנהגות שביטאה העדפה תעסוקתית של יציאה לעבודה. היציאה לעבודה אינה מעידה על סוג העבודה או מסגרת העבודה אלא על הכוונה לעבוד. ממצא זה נתמך בממצאים קודמים שהראו כי בקרב אנשים עם מוגבלויות כוונת התנהגות לחזור ולעבוד קשורה בעמדות המצדדות בעולם העבודה ובנורמות מקובלות התומכות בחזרה לעבודה, וכן במסוגלות עצמית לשוב ולעבוד (Blackwell et al., 2003; Brouwer et al., 2009; Dunstan et al., 2013). ממצאי מחקרנו הינם ייחודיים משום שטרם נערך מחקר אשר בחן את הזיקה בין משתני מודל ההתנהגות המתוכננת לבין כוונת התנהגות של יציאה לעבודה בקרב צעירים עם מוגבלות פיזית בטרם כניסתם לעולם העבודה. ההיבט היישומי של ממצא זה הוא, כי בקרב צעירים עם מוגבלות יש מקום לעבודה רב-מערכתית עם הפרט, משפחתו וחבריו.

ממצאינו עלה קשר חיובי מובהק בין כל משתני המודל לבין כוונת התנהגות להעדפה תעסוקתית של השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. ככל שעמדות הפרט צידדו בעולם העבודה, הוא העריך כי הנורמות המקובלות בסביבתו תומכות בכך ויש לו מסוגלות עצמית, כך הוא נטה לצדד ככוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית של השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. ממצאי מחקר קודם

הראו, כי אנשים עם עמדות המצדדות בעולם העבודה שהיו בעלי מסוגלות עצמית גבוהה, נטו להתקדם ולהשיג עבור עצמם משאבים בעבודתם (Latham & Pinder, 2005). כוונת התנהגות המתייחסת להשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה מושפעת מגורמים מוטיבציוניים של הפרט בתוך מקום העבודה, ומצביעה גם על היכולת לתכנן קריירה ולעצב ציפייה ממקום עבודה עתידי (Yousaf et al., 2015). נראה כי משתתפי מחקרנו, שלא היו מעורים עדיין בעולם העבודה, בראייה עתידית הם תפסו עצמם כשווי זכויות בקבלת תנאי עבודה וביטחון תעסוקתי, והאמינו ביכולתם להתקדם בעבודה. ייתכן שממצא זה מעיד על דור חדש של צעירים עם מוגבלות הרואה את התפתחותו המקצועית בשוק העבודה החופשי כחלק מרקמת חיים משותפת ולא נבדלת, כזו הקיימת בעבודה סרגטיבית.

לבסוף, בממצאינו עלה קשר חיובי מובהק בין שני רכיבי המודל: נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית, לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית לעבודה בשוק חופשי. מחקר שנערך בקרב אנשים עם לקויות נפשיות בארצות הברית, מצא קשר בין נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית לבין כוונת התנהגות של עבודה בשוק חופשי (Corbier et al., 2011). כמה חוקרים טענו, כי נורמות סובייקטיביות הן משתנה משמעותי ביותר בניבוי כוונת התנהגות, מפני שהן מעידות על שיקול הדעת של הפרט באשר לנורמות המקובלות בסביבתו (Finlay et al., 1997; Finlay et al., 1999; Huang, 2011). הרצון לעבוד בשוק חופשי אף מבטא את ההפנמה של הנורמות בסביבתו של הפרט. אם הסביבה מדרבנת אותו לצאת ולעבוד בשוק החופשי, והוא מאמין בכישוריו וביכולתו, הוא יבטא כוונת התנהגות כזו. בעוד שבעבר אנשים עם מוגבלות הופנו למסגרות עבודה מוגנות, כיום יש להם אפשרות לבחור בעבודה בשוק החופשי. שינוי המדיניות במרחב הציבורי והתעסוקתי, כגון מדיניות הגורסת כי השמה צריכה להיעשות בשוק החופשי כהעדפה מרכזית, מעידה על כך שכיום צעירים עם מוגבלות חשופים לרעיונות אחרים ולא רק להדרתם למסגרות סרגטיביות (זהר, גרובר ופריאר-דרור, 2017).

לסיכום המטרה החמישית, משתני מודל ההתנהגות המתוכננת נמצאו בקשר עם כל אחת משלושת כוונות ההתנהגות שביטאו שלוש העדפות התעסוקתיות. ממצאים אלו נמצאים בהלימה עם תיאוריית ההתנהגות המתוכננת (Ajzen, 1985, 1988, 1991).

המטרה השישית הייתה לנבא את שלושת ההעדפות התעסוקתיות: יציאה לעבודה, השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה ומסגרת עבודה בשוק חופשי ככוונות ההתנהגות, באמצעות משתני מודל ההתנהגות המתוכננת: עמדות כלפי עולם העבודה, נורמות מקובלות, נורמות סובייקטיביות ומסוגלות עצמית.

כדי לנבא כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית ליציאה לעבודה, ביצענו רגרסיה רבת משתנים. אחוז השונות המוסברת במודל הרגרסיה היה 38.2%: משתני מודל ההתנהגות המתוכננת תרמו יחדיו 23.2% לשונות המוסברת, המשתנים דמוגרפים תרמו 13.7% להסבר השונות, ומבין משתני הבריאות רק מקור הלקות תרם 1.6% לשונות המוסברת. נוסף על כך בנינו מודל משוואות מבניות לניבוי כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית לצאת לעבוד. טיב התאמה של המודל הסופי היה טוב.

ממודל המשוואות המבניות עלה נתיב ישיר אחד בין השכלה וכוונת התנהגות של יציאה לעבודה. משמע עם העלייה בהשכלה עולה הכוונה לצדד ביציאה לעבודה. נמצאו גם שני נתיבים שבהם משתנה הנורמות המקובלות תיווך בין המשתנים הדמוגרפים לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית המצדדת ביציאה לעבודה. נתיב אחד הראה, כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין מצב כלכלי לכוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה. נתיב שני הראה, כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין רמת השכלה לבין כוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה. נוסף על כך, המשתנה מסוגלות עצמית תיווך את הקשר בין מצב כלכלי לבין כוונת התנהגות המצדדת ביציאה לעבודה. מהממצאים הללו עולה חשיבותם של שני משתנים מנטליים, נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית. ממצא דומה, שבו נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית נמצאו בקשר עם כוונת התנהגות והתנהגות בפועל כלפי מציאת עבודה, עלה במחקר שבחן השתלבות בתעסוקה נתמכת בקרב אנשים עם מוגבלות נפשית (Corbriere, et al., 2011). מחקרים רבים תיארו את השפעת המשפחה והסביבה על קבלת החלטות של צעירים עם מוגבלות בתחומי התעסוקה (בוקניק, 2012; Duvdevany & Keren, 2002; Dixon & Reddacliff, 2001; Morningstar, Turnbull & Turnbull, 1995). ממחקרים אלו עלה הצורך של ההורים להיות מעורבים ואף להשפיע על תעסוקת ילדיהם. כך, במשפחה בה יש צעיר עם מוגבלות להורים יש שני תפקידים מרכזיים: האחד – להיות הורה עובד ולשמש בכך מודל לחיקוי עבור הילד עם המוגבלות; והשני – להקנות ערכים כי עבודה הינה חלק בלתי נפרד מתפקידי האדם הבוגר בחברה (Timmons et al., 2011). במחקרנו נראה כי מעורבות המשפחה בנושאי תעסוקה באה לידי ביטוי בחשיבותן של נורמות מקובלות בקרב צעירים עם מוגבלות. משתנה עמדות לא תיווך אף לא אחת מההעדפות התעסוקתיות ככוונת התנהגות. יתכן כי עמדת הפרט כתפיסה קוגניטיבית פחות משמעותית כגורם קוגניטיבי ואילו מסוגלות עצמית אשר בנויה על הערכת יכולות אישיות ותפיסה עצמית של הפרט את עצמו וגם נורמות מקובלות הינם המשתנים המשמעותיים התורמים לניבוי העדפות תעסוקתיות בקרב משתתפי המחקר.

באשר להעדפה תעסוקתית של השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה ביצענו רגרסיה רבת משתנים. אחוז השונות המוסברת במודל הרגרסיה היה 39% : משתני מודל ההתנהגות המתוכננת, עמדות נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית תרמו 30.6% להסבר השונות, ומשתנים דמוגרפים תרמו 8.1% להסבר השונות. נוסף על כך בנינו מודל משוואות מבניות לניבוי כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית להשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. טיב התאמה של המודל הסופי היה טוב.

ממודל המשוואות המבניות עלה נתיב ישיר אחד בין השכלה וכוונת התנהגות של השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. משמע עם העלייה בהשכלה עולה הכוונה להשיג עניין, ביטחון וקידום בעבודה. נמצאו גם שני נתיבים שהמשתנה נורמות מקובלות תיווך בין משתנים דמוגרפים לבין כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה: נתיב אחד הראה, כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין מצב כלכלי לכוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. נתיב שני הראה, כי נורמות מקובלות תיווכו את הקשר בין רמת השכלה לבין כוונת התנהגות המצדדת בהשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. גם מסוגלות עצמית תיווכה את הקשר בין מצב כלכלי לבין כוונת התנהגות של השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה. במודל זה, כמו במודל הקודם שניבא כוונת התנהגות ליציאה לעבודה, באה לידי ביטוי חשיבותם של שני משתנים מנטליים: נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית.

בניבוי כוונת התנהגות של העדפה תעסוקתית להשגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה, מקדם המתאם של מסוגלות עצמית היה גבוה. ממצאי מחקר קודם הראו, כי מסוגלות עצמית תיווכה את הקשר בין תמיכתם של בני משפחה וחברים לבין תכנון הקריירה (Lent et al., 2008). ממצאי מחקר שנעשה בארץ בקרב אנשים עם לקות שמיעה העלו שמסוגלות עצמית ניבאה התמודדות עם מחסומי קריירה (Michael et al., 2015). מכאן עולה חשיבותו של המשתנה האישי מוטורי מסוגלות עצמית בקרב אנשים עם מוגבלויות. בנדורה ציין כי בפיתוח מסוגלות עצמית יש חשיבות להתנסות ולגיבוש חווית הצלחה כלפי ההתנסות עצמה (Bandura, 1993). נראה כי בקרב צעירים עם מוגבלויות יש מקום להמשיך ולפתח תוכניות המחזקות את המסוגלות לעבודה בשוק החופשי, כמו למשל ניהול תהליכים של קידום והתפתחות במקום עבודה, משא ומתן על שכר ותנאים נלווים, ואף רכישת מיומנויות של ניהול צוותים כחלק מתהליכי קידום קריירה.

באשר לניבוי כוונת התנהגות להעדפה תעסוקתית של עבודה בשוק חופשי, ביצענו רגרסיה רבת משתנים. אחוז השונות המוסברת במודל הרגרסיה היה 11%. משתנים דמוגרפיים תרמו 5.6% להסבר השונות. מבין משתני ההתנהגות המתוכננת רק המשתנה מסוגלות עצמית נכנס למודל והוסיף 4.0% להסבר השונות. משתני הבריאות תרמו 1.4%. בהשוואה למשוואות הרגרסיה הקודמות אשר ניבאו כוונת התנהגות הקשורות בפרט, כמו העדפה לעבוד והעדפה להשיג עניין וביטחון בעבודה, ניבוי כוונת התנהגות של עבודה בשוק חופשי אמנם קשורה לרצונו של הפרט, אולם מעורבים בה מרכיבים שהם מעבר לשליטתו של היחיד. כך, כוונה להשתלב בשוק החופשי עשויה להיות קשורה במרכיבים סביבתיים, חקיקה ומדיניות, עמדות מתייגות של מעסיקים והעדר נגישות פיזית למקומות עבודה (אלפסי-הנלי, 2016; טל, 2013; רגב-כביר, 2011).

טיב התאמה של מודל משוואות המבניות לניבוי עבודה בשוק החופשי היה טוב. נתיב ישיר נמצא בין השכלה להעדפה תעסוקתית למסגרת עבודה בשוק חופשי. במודל זה מסוגלות עצמית תיווכה את הקשר בין משתנים דמוגרפיים ומשתני בריאות לכוונת ההתנהגות של העדפה תעסוקתית המצדדת בעבודה בשוק חופשי. אלה ממצאים מעניינים, מכיוון שמתקבלת תמונה לפיה העדפה לעבודה בשוק חופשי תלויה בעיקר במאפייני הון אנושי, כמו מצב כלכלי, השכלה ומסוגלות עצמית. מחקרים שבדקו השתלבות בפעול בשוק החופשי בקרב אנשים עם מוגבלויות מצאו, כי אלו שעבדו היו בעלי הון אנושי וחברתי גבוהים יותר בהשוואה לאנשים עם מוגבלויות שלא עבדו בשוק החופשי (Araten-Bergman & Stein, 2014; Brucker, 2015). עם זאת לא ברור מהספרות האם משאבי ההון האנושי הינם משאבים הנבנים תוך עבודה בשוק החופשי, כמו למשל התפתחות אישית, כלכלית, חברתית ואף עלייה בתחושה של איכות החיים (Araten-Bergman & Stein, 2014; Brucker, 2015) או שהם תנאי להשתלבות בשוק החופשי, ואלו שמשאביהם נמוכים יותר עלולים למצוא עצמם מתקשים לעבוד בשוק החופשי.

מגבלות המחקר

לצד תרומתו של המחקר ראוי לציין את מגבלותיו. מגבלה ראשונה קשורה להיותו מחקר חתך שבמסגרתו הועברו שאלונים בנקודת זמן אחת. ייתכן שמערך מחקר פרוספקטיבי, שבו יוראינו צעירים עם מוגבלות פיזית במספר נקודות מדידה לאורך ציר זמן, יניב ממצאים אחרים שישקפו שינויים אפשריים בהעדפות תעסוקתיות ככוונת התנהגות. יתכן אף שחלקם עודים בעבודות

מזדמנות אך נושא זה לא נבדק במחקר. מגבלה שנייה קשורה לאוכלוסיית המדגם שנדגמה בתוכניות שיקום, בתי ספר ואוניברסיטאות. משמעות הדבר כי אוכלוסיית המדגם נמצאה בתהליכי שיקום שונים בעת הדגימה, בעוד שצעירים עם מוגבלות הנמצאים בבתיים ללא השתתפות בתוכנית שיקומית או לימודית נעדרו ממחקר זה. ייתכן שאם היינו מצליחים להגיע גם לאוכלוסיית הצעירים שאינם נמצאים בתוכניות שיקום, הייתה מתקבלת תמונה שונה של העדפות תעסוקתיות. מגבלה שלישית של המחקר מתייחסת להעדר ייצוג של סוגי מוגבלויות כגון מוגבלות נפשית, מוגבלות שכלית התפתחותית ואוטוטיזם, ולכן ממצאיו רלוונטיים רק לאוכלוסיית הצעירים עם מוגבלות פיזית. מגבלה רביעית מתייחסת להעדר קבוצת ביקורת של צעירים בגילאי 18-30 ללא מוגבלות. קבוצת ביקורת זו הייתה יכולה לתרום לחזקתם של הממצאים ואנו ממליצים לבחון זאת במחקרים עתידיים. יש חשיבות, במחקרים עתידיים להתייחס לקבוצות ביקורת וכן לבחון את העדפותיהם התעסוקתיות של צעירים עם מוגבלויות נפשיות, הנמכה קוגניטיבית ואוטוטיזם על מנת לקבל תמונה רחבה ומקיפה יותר באשר להעדפותיהם לתעסוקה.

מגבלה נוספת קשורה לאי הכללתם של צעירים עם מוגבלות פיזית ממגזרים שונים. כך למשל, צעירים עם מוגבלות בחברה הערבית והחרדית לא נכללו במחקר. יש חשיבות למחקרי המשך שיבחנו את תפיסותיהם ועמדותיהם של צעירים עם מוגבלות ממגזרים אלו על מנת להרחיב את הידע הקיים ולהתאים להם מענים.

תרומת המחקר והמלצות

מחקרנו זה הינו חלוצי וייחודי בכך שבחן מדגם של צעירים עם מוגבלות בטרם השתלבותם בשוק העבודה באופן סדיר ושיטתי. התמקדנו בבחינת העדפות תעסוקתיות של צעירים עם מוגבלות פיזית בנושא יציאה לעבודה, השגת עניין, ביטחון וקידום בעבודה ומסגרת עבודה בשוק חופשי. ממצאיינו עלתה התרומה של השכלה לניבוי כוונות התנהגות של העדפה תעסוקתית. מכאן עולה החשיבות של רכישת השכלה בקרב צעירים עם מוגבלות פיזית. בישראל קיימות תוכניות לקידום השכלה בקרב צעירים עם מוגבלות, אך הן בתחילת דרכן ועדיין אינן נגישות או מאפשרות לימודים לכלל הצעירים עם המוגבלות (אלמוג, 2018). ישנן תוכניות מעבר מעטות עבור צעירים עם מוגבלות המסיימים את בית הספר התיכון במטרה להכין אותם להמשך החיים הבוגרים, זאת ומעטות הן התוכניות המכוונות ללימודים גבוהים. לאור זאת ולאור שינויים חקיקתיים וחברתיים שמטרתם לקדם את השתתפותם של אע"מ בתחומי החיים השונים הרי שיש מקום לשנות את מדיניות הזכאות והמימון להשכלה בקרב צעירים עם מוגבלות. להערכתנו, נגישות וזמינות של לימודים אקדמיים כמסלול התקדמות עבור אע"מ באמצעות חקיקה נוספת, שינוי מימון ומדיניות וכן הנגשה פיזית, לימודית ורגשית יהוו מימוש לחוק שוויון זכויות של אע"מ ולקידום שילובם בחברה כשווים בין שווים. ממצאי מחקרנו מוסיפים לידע האמפירי הקיים הרואה בהשכלה ומצב כלכלי משתנים של הון אנושי להם קשר עם העדפה תעסוקתית.

משתני בריאות כמו מקור הלקות אף הם בהתאם לספרות, נמצאו בקשר עם כוונות התנהגות בעולם העבודה. משמעות הדבר כי דווקא צעירים עם לקות מולדת תפסו את מצב בריאותם כחיובי יותר. בפועל, לא פעם צעירים עם לקויות מולדות, כמו שיתוק מוחין, תסמונות מולדות, או חרשות מלידה, מופנים למסגרות חינוך נפרדות ובהמשך גם לתעסוקה נפרדת ומוגנת. אם

מתבוננים על ממצאי מחקרנו בעיני המודל החיובי (האפרמטיבי) של הנכות, הרי שלאוכלוסייה עם לקות מולדת תפיסת מסוגלות גבוהה. נראה שיש מקום לבחון מחדש את המדיניות הלימודית והתעסוקתית כלפי אוכלוסייה זו, ולהבטיח את שילובה בכל תחומי החיים כבר מגיל צעיר. זאת ועוד, יש מקום להמשיך ולחקור את השפעת מקור הלקות על סוגיות הקשורות בעולם העבודה גם בקרב אנשים עם מוגבלות בגילאים מבוגרים יותר, בקרב אנשים בעלי הנמכה קוגניטיבית, אנשים עם אוטיזם ואנשים עם מוגבלות נפשית.

מבחינה תיאורטית, מחקרנו מוסיף לגוף הידע הקיים בכך שמשתני מודל ההתנהגות המתוכננת, נורמות מקובלות ומסוגלות עצמית היו המשתנים המשמעותיים בניבוי כוונת התנהגות של העדפות תעסוקתיות. משמעות הדבר, כי כוונת התנהגותו של פרט עם מוגבלות הושפעה מאינטראקציה מנטלית בין הפנמת דרישות ונורמות של הסביבה לבין משתנים אישיותיים כמו מסוגלות עצמית. ממצאים אלו מחזקים ותורמים לתיאוריית ההתנהגות המתוכננת (Ajzen, 1985, 1988, 1991). ממצאי מחקרנו, המראים את השפעות הסביבה והמסוגלות האישית כמשאבים מנטליים, נמצאים בהלימה עם גישות הרואות את המפגש בין אנשים עם מוגבלויות לבין הסביבה כאינטראקציה ייחודית ומורכבת שטומנת בחובה שיח חברתי ומבני מחודש הכולל את זהותם הייחודית וניסיון חייהם של אנשים עם מוגבלות. מעניין לציין, כי המסוגלות העצמית כמשאב, כפי שעולה ממחקרנו, הצביעה על תפיסת זהות חיובית של נכות בניגוד לחוויה של טרגדיה ואובדן (Shakespeare, 2006).

מבחינה יישומית נראה כי על מנת לעודד העדפה תעסוקתית של יציאה לעבודה, יש לפעול בשני מישורים: האחד, הגברת ההון האנושי והחברתי של הפרט על ידי רכישת מיומנויות תעסוקתיות שיסיעו לו בעולם העבודה, ובמקביל עבודה עם סביבתו הקרובה, כגון משפחה וחברים, על תמיכה וליווי הפרט בתהליכי השתלבות בעולם העבודה. בישראל אין די תוכניות תעסוקתיות מובנות הכוללות את המשפחה והחברים כחלק מתהליך שיקומי משולב.

המלצתנו היא לבנות תוכנית אישית מלווה לפרט שתכלול את הקרובים לו, לפי הגדרתו, המשפחה, החברים וגורמים נוספים אשר יהוו מעגלי ליווי, ייעוץ והכוונה תעסוקתיים. יש מקום, במחקרי המשך, לזהות מה נדרש מכל אחד ממעגלי הליווי הללו כדי לספק את המענה הטוב ביותר לצעיר כאשר הוא מעוניין להשתלב בעבודה.

רשימת מקורות

- אלבין, ע. ומור, ש. (2018). ייצוג הולם של אנשים עם מוגבלויות בתעסוקה בישראל. עבודה חברה ומשפט, ט"ו, 117-75.
- אלמוג, נ. (2018). "משהו כאן עוצר אותי" סטודנטים עם מוגבלויות בישראל – מדיניות שיח ופרקטיקה. קשת - כתב עת למדעי הרוח והחברה, 2, 65-31.
- אלפסי-הנלי, מ. (2016). העסקת עובדים עם מוגבלות במגזר העסקי ממצאי סקר מיוחד. נדלה מאתר משרד התמ"ת, מנהל, מחקר וכלכלה. נדלה מתוך:
<https://employment.molsa.gov.il/Research/Documents/X13335.pdf>
- בוקניק, ש. (2012). "חורים" ברצף התעסוקתי של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בישראל. נדלה מאתר אקים ישראל.
http://www.kshalem.org.il/uploads/pdf/article_6392_1386262654.pdf
- ברלב, ל., וסנדלר-לף, א. (2018). עובדות ומספרים, אנשים עם מוגבלויות בישראל, 2018. נדלה מאתר מאיירס-גיוינט, מכון ברוקדייל. נדלה מתוך:
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/facts-and-figures-people-with-disabilities-in-israel-2018>
- ברלב, ל., אדמון-ריק, ג., קרן-אברהם, י., והבר, י. (2017). אנשים עם מוגבלות בישראל 2017. נדלה מאתר מאיירס-גיוינט, מכון ברוקדייל. נדלה מתוך:
<https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-2017>
- גלעד, ד. (2007). חיים עצמאיים של אנשים עם מוגבלות בקהילה: מקומה של המשפחה. אוניברסיטת חיפה, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות וגיוינט ישראל, היחידה לנכויות ושיקום.
- גלעד, ד., ברק, ד. (2012). שיקום בעידן תמורות בשיח בין אנשים עם מוגבלות לבין החברה. בתוך: חובב, מ. לבנטל, א. קטן, י. (עורכים). עבודה סוציאלית בישראל (עמ' 593-624). תל אביב: הקיבוץ המאוחד. נדלה מתוך:
<https://www.justice.gov.il/Units/NetzivutShivyon/sitedocs/dvorit.pdf>
- גרנט-פלומין, ר. (1998). מחוללות עצמית לחוללות האמצעים: השפעת חיזוק החוללות העצמית הכללית של עובדים על ציפיותיהם, הנעתם וביצועיהם. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, הפקולטה לניהול בית ספר למנהל עסקים, אוניברסיטת תל אביב.
- הולר, ר. (2014). אנשים עם מוגבלויות ומדינת הרווחה הישראלית: המקרה של עבודות דחק. ביטחון סוציאלי, 95, 76-39.
- הולצר, י., יעקב, ת., אלמוסני, י. וברגמן, א. (2001). מדריך לשילוב ילדים עם מוגבלות גופנית בבית הספר ובקהילה. רעננה, מכון מופ"ת. נדלה מתוך:
<https://www.kotar.co.il/KotarApp/Viewer.aspx?nBookID=94498021>
- זהר, ג. (2011). תעסוקת אנשים עם מוגבלות בשוק החופשי ואחריותם של משרדי עבודה ברחבי העולם אל מול שינויים במדיניות ובמאפייני האוכלוסייה. נדלה מאתר משרד התמ"ת, מנהל, מחקר וכלכלה. נדלה מתוך:
<http://employment.molsa.gov.il/Research/Documents/X11893.pdf>
- זהר, ג., גרובר, ל. ופריאר, ד"י. (2017). גישת ההסללה למרכז של אנשים עם מוגבלויות: הקמת מרכזי הכוון ותעסוקה בישראל ובמדינות ה-OECD. ביטחון סוציאלי, 102, 99-59.

- זקייש, ד. ושרויאר, נ. (2009). נגישות אקדמית, אנושית ופיזית כמאפשרת את השתתפותם של סטודנטים/יות עם מוגבלות במוסדות להשכלה גבוהה: דוח מחקר. החוג לריפוי בעיסוק הפקולטה למדעי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה.
- טבת-טובול, נ. (2011). תרומת לימודי המשך באקדמיה לאוריינטציה עתיד, מסוגלות עצמית ואופטימיות בקרב אנשים עם לקות קוגניטיבית: המרה של כפר תקווה - דיור מוגן לבוגרים עם צרכים מיוחדים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה.
- טל, א. (2013). סטיגמה בקרב מעסיקים כלפי אנשים עם מוגבלות בכלל ומוגבלות פסיכיאטרית בפרט: סקירה ודיון בהקשר לחקיקה הקיימת. משרד התמיכה, מנהל, מחקר וכלכלה. נדלה מתוך: <http://employment.molsa.gov.il/Research/Documents/X12179.pdf>
- יבזורי, י. (2010). תכנית מעבר לחיי עבודה לתלמידים עם מוגבלות שכלית הלומדים בחינוך מיוחד. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור בפילוסופיה, אוניברסיטת חיפה.
- מור, ש. (2012). שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה - מתיקון הפרט לתיקון החברה. עיוני משפט, ל"ה, 97-150.
- מילשטיין, א. וריבקין, ד. (2015). פיתוח מודל אפקטיבי של דיור נתמך בקהילה לאנשים עם מוגבלויות: מחקר הערכה. מאירס-גיוינט, מכון ברוקדייל. נדלה מתוך: https://brookdale.jdc.org.il/wp-content/uploads/2018/01/700-15_Report-HEB.pdf
- נאון, ד., הדר, י., כהן-סטרבצ'ינסקי, פ., און-סיקרון, ל. וקונסטנטינוב, צ' (2014). בעלי מוגבלויות צעירים בישראל: השתלבות בתעסוקה - משאבים, חסמים וצרכים. מאירס-גיוינט, מכון ברוקדייל. נדלה מתוך: <https://brookdale.jdc.org.il/publication/young-adults-disabilities-israel-integration-employment-resources-barriers-needs>
- נטר, א., מוטלה, ס. ופארן, מ. (2011). הקשר בין עמדות כלפי סיגריה אלקטרונית (EC) וחוללות להפסקת עישון לבין כוונות להשתמש בסיגריה אלקטרונית. כתב עת לחינוך וקידום בריאות, 4, 11-17.
- פורת, ע. (2008). בחינת גורמים המשפיעים על נכונות סטודנטים לרפואה במהלך לימודיהם לשקול התמחות בגריאטריה: בחינת תיאורית ההתנהגות המתוכננת. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה.
- פרופר, י. ומירסקי, י. (2013). למה לא להיות דוקטור? אנשים עם לקויות למידה מספרים על הצלחתם באקדמיה. מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 37, 89-117.
- צור-פלד, ש. (2018). תפיסות של אחיות המרכזים לבריאות האישה כלפי איכות הטיפול הסב לידתי בנשים לסביות. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור בפילוסופיה, אוניברסיטת בן גוריון.
- קוליק, ל. (2012). תחושת העצמה, ערכי חיים ומרכזיות חיי העבודה בקרב נשים חרדיות המצויות בשוק העבודה. ירושלים: ביטוח לאומי. נדלה מתוך: <https://www.btl.gov.il/Mediniyut/BakashatNetunim/dohot/Documents>
- קפלן, ג. ובראון אפל, א. (2008). בריאות וחולי בעיני הדיוטות. סוגיות חברתיות בישראל, 5, 252-183.
- רגב-כביר, ר. (2011). עמדות מעסיקים ביחס להעסקת עובדים עם מוגבלות והצורך בבידול תדמיתי. נדלה מאתר משרד התמיכה, מנהל מחקר וכלכלה. נדלה מתוך: http://www.aisrael.org/Uploads/dbsAttachedFiles/amadot_maasikim.pdf

- רימרמן, א', ארטן-ברגמן, ט' (2005). חקיקת זכויות נכים ויישומה בישראל – מגמות וכיוונים עתידיים. *ביטחון סוציאלי*, 69, 31-11.
- רימרמן, א. וכץ, ש. (2004). מדיניות התעסוקה המוגנת כלפי אנשים עם מוגבלות קשה בארצות המערב ובישראל: סקירה ודיון. *ביטחון סוציאלי*, 65, 136-111.
- שמואלי, ע. (2008). מצב בריאות פיסית, התנהגות בריאותית ושימוש בשירותי בריאות בקרב בני 50 ומעלה. *ביטחון סוציאלי*, 76, 196-175.
- שפירא, ת., הרץ-לזרוביץ, ר. ושפר, ל. (2011). מסוגלות עצמית, תפיסת תרבות והעצמת נשים: משמעויות מגדריות וחברתיות אצל מורות ומורים בחינוך הערבי. *עיונים במנהל ובארגון החינוך*, 32, 215-185.
- שץ-דולב, י., ורנר, פ., גולדשטיין, ד. וורד, א. (2006). ניבוי כוונותיהן של נשים לבצע בדיקת צפיפות עצם לשם אבחון מוקדם של אוסטיאופורוזיס בחינת תיאורית ההתנהגות המתוכננת. *גרונטולוגיה*, 2, 94-83.
- Adler, J., Raju, S., Beveridge, A. S., Wang, S., Zhu, J., and Zimmermann, E. M. (2008). College adjustment in University of Michigan students with Crohn's and colitis. *Inflammatory Bowel Disease*, 14(9), 1281-1286.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.). *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.
- Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality, and behavior (pp. 1-24). Milton Keynes, U.K.: Open University Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior: Some unresolved issues. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32, 665-683.
- Ajzen, I. (2006). Constructing a theory of planned behavior questionnaire, Brief Description of the Theory of Planned Behavior. Available from www.people.umass.edu/aizen/tpbrefs.html
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2000). Attitudes and the attitude-behavior relation: Reasoned and automatic processes. *European Review of Social Psychology*, 11, 1-33.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. In *The Handbook of Attitudes* (pp. 173-221). D. Albarracín, B. T. Johnson, and M. P. Zanna (Eds.), Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Albarracin, D., Johnson, B. T., Fishbein, M. & Muellerleile, P. A. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological bulletin*, 127(1), 142-161.

- Ali, M., Schur, L. & Blanck, P. (2011). What types of jobs do people with disabilities Want?. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21, 199-210.
- Antonak, R. & Livneh, H. (1988). The measurements of attitudes toward testing the theory of planned behavior (TPB). *Information Technology & People*, 20(4), 352-375.
- Araten-Bergman, T. & Stein, M. A. (2014). Employment, social capital, and community participation among Israelis with disabilities. *Work*, 48(3), 38-390. <https://doi.org/10.3233/WOR-131779>
- Armitage, C. J. & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 47-499.
- Arnold, J., Loan-Clarke, J., Coombs, C., Wilkinson, A., Park, J. & Preston, D. (2006). How well can the theory of planned behavior account for occupational intentions?. *Journal of Vocational Behavior*. 69(3), 374-390.
- Asante, A. K., Brintnell, E. S. & Gross, D. P. (2007). Functional self-efficacy beliefs influence functional capacity evaluation. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 17, 73-82.
- Avendano, M., Kawachi, I., Van, Lenthe. F., Boshuizen, H. C., Mackenbach, J. P. (2006). Socioeconomic status and stroke incidence in the US elderly: the role of risk factors in the EPESE study. *Stroke* 37(6), 1368-1373.
- Baker, E. W., Al-Gahtani, S. S. & Hubona, G. S. (2007). The effects of gender and age on new technology implementation in a developing country: Testing the theory of planned behavior (TPB). *Information Technology & People*, 20(4), 352-375.
- Baldrige, D.. & Veiga, J.F. (2001). Toward a greater understanding of the willingness to Request an accommodation: can requesters' beliefs disable the Americans with disabilities act?. *The Academy of Management Review*, 26(1), 85-99.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1993). Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning. *Educational Psychologist*, 28(2), 117-148.
- Bandura, A., Barbaranelli, C., Caprara, G. V. & Pastorelli, C. (2001). Self-efficacy beliefs as shapers of children's aspirations and career trajectories. *Child Development*, 72, 187-206.
- Barclay, T. R., Hinkin, C.H., Castellon, S. A., Mason, K. I., Reinhard, M. J., Marion, S. D., Levine, A. J. & Durvasula, R.S. (2007). Age-associated predictors of

- medication adherence in HIV-positive adults: health beliefs, self-efficacy, and neurocognitive status. *Health Psychology*, 26(1), 40-49.
- Barnes, C. (2003). "Work" is a four letter word? Disability, Work and Welfare, Paper presented at the Working Futures Conference, Marriot Hotel Seaburn: University of Sunderland. <https://digitalcommons.ilr.cornell.edu>.
- Barnes, C. and Mercer, G. (2005) Disability, work, and welfare: Challenging the social exclusion of disabled people. *Work, Employment and Society*, 19(3), 527-45.
- Barnes, C. (2012). Re-thinking disability, work and welfare: Disability at work. *Sociology Compass*, 6(6), 472-484.
- Bartholomew, D. J., Steele, F., Galbraith, J. & Moustaki, I. (2008). *Statistics in the social and behavioral sciences series: Analysis of multivariate social science data* (2nd ed.). Oxford: Taylor & Francis. <https://scholar.google.co.il>
- Blackwell, T. L., Leierer, S. J., Haupt, S. & Kampitsis, A. (2003). Predictors of vocational rehabilitation return to work outcomes in workers compensation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 46, 108-114.
- Boehmer, S. (2007). Relationships between felt age and perceived disability, satisfaction with recovery, self-efficacy beliefs and coping strategies. *Journal of Health Psychology*, 12, 895-906.
- Bogart, K. R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. *Rehabilitation Psychology*, 59(1), 107-115.
doi:10.1037/a0035800
- Brown, D. (2002). The role of work and cultural values in occupational choice, satisfaction, and Success: A theoretical statement. *Journal of Counseling & Development*, 80(1), 48-56.
- Brooks, J. M., Huck, G., Iwanaga, K., Chan, F., Wu, J. R., Finnicum, C. A., Brinck, E. A. & Estala-Gutierrez, V. Y. (2018). Towards an Integration of the Health Promotion Models of Self-Determination Theory and Theory of Planned Behavior among People with Chronic Pain. *Rehabilitation Psychology*, 63(4), 553-562.
- Brouwer, S., Krol, B., Reneman, M. F., Bültmann, U., Franche, R. L., van der Klink, J. J. L. & Groothoff, J.W. (2009). Behavioral determinants as predictors of return to work after long-term sickness absence: An application of the theory of planned behavior. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 19(2), 166-174.
- Brouwer, S., Reneman, M. F., Itmann, U. B., Jac, J., van der Klink, L. & Groothoff, J.W. (2010). A prospective study of return to work across health conditions: perceived Work attitude, self-efficacy and perceived social support. *Journal of Occupation Rehabilitation*, 20, 104-112.

- Brucker, D. L. (2015). Social capital, employment and labor force participation among persons with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 43(1), 17-31.
<https://doi.org/10.3233/JVR-150751>
- Budd, R. J. (1986). Predicting cigarette use: The need to incorporate measures of salience in the theory of reasoned action. *Journal of Applied Social Psychology*, 16, 663-685.
- Bynoe, I., Oliver, M. & Barnes, C. (1991). Equal Rights for Disabled People The case for a new law, London, IPPR.
<https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/bynoe-equal-rights-for-disabled-people.pdf>.
- Byrne, B.M. (2001). *Structural equation modelling with AMOS, basic concepts, applications, and programming*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Chapman, D. S., Uggerslev, K. L., Carroll, S. A., Piasentin, K. A. & Jones, D. A. (2005). Applicant attraction to organizations and job choice: A meta-analytic review of the correlates of recruiting outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 90, 928-944.
- Chen, G., Gully, S. & Eden, D. (2001). Validation of a new general self- efficacy Scale. *Organizational Research Methods*, 4, 62-83.
- Clark, D. O. (1996) Socioeconomic status, and exercise self-efficacy. *The Gerontologist*, 36, 157-164.
- Clarke, P. J., Ailshire, J. A., Nieuwenhuijsen, E. R. & de Kleijn-de Vrankrijker, M. W. (2011). Participation among adults with disability: The role of the urban environment. *Social Science & Medicine*, 72(10), 1674–1684.
- Clemens, H., Thombs, D., Olds, R. S. & Gordon, K. L. (2008). Normative beliefs as risk factors for involvement in unhealthy weight control behavior. *Journal of American College Health*, 56(6), 635-641
- Conner, M. & Sparks, P. (2005). Theory of Planned Behavior and health behavior. In M. Conner & P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior: Research and practice with social cognition models* (pp. 170-222). Buckingham: Open University Press.
http://www.instructionaldesign.duroroller.com/docs/health_behavior.pdf
- Corbiere, M., Zaniboni, S., Lecomte, T., Bond, G., Gilles, P.Y., Lesage, A., et al. (2011). Job acquisition for people with severe mental illness enrolled in supported employment programs: A theoretically grounded empirical study. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(3), 342-354.
doi: 10.1007/s10926-011-9315-3.
- De Vries, D.L. and leek Ajzen (1971), The Relationship of Attitudes and Normative Beliefs to Cheating in College. *Journal of Social Psychology*, 83, 199-207.

- Dixon, R. M. & Reddacliff, C. A. (2001). Family contribution to the vocational lives of vocationally competent young adults with intellectual disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 48(2), 193-206.
- Dunstan, D. A., Covic, T. & Tyson, G. A. (2013). What leads to the expectation to return to work? Insights from a theory of planned behavior (TPB) model of future work outcomes. *Work*, 46, 25-37.
- Duvdevany, I. & Keren, N. (2002). Thought, consideration and future planning for out-of-home placement among parental caregivers of dependent adult children with psychiatric disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25(3), 207-213.
- Enright, M. S. (1996). The relationship between disability status, career beliefs and career indecision. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40, 134-152.
- Fichten, C. S., Nguyen, M. N., Amsel, R., Jorgensen, S., Budd, J., Jorgensen, M., Asuncion, J. & Barile, M. (2014). How well does the Theory of Planned Behavior predict graduation among college and university students with disabilities? *Social Psychology of Education*, 17(4), 657-685. Advance online publication. doi:10.1007/s11218-014-9272-8.
- Finlay, K. A., Trafimow, D. & Jones, D. (1997). Predicting health behaviors from attitudes and subjective norms: Between-subjects and within-subjects analyses. *Journal of Applied Social Psychology*, 27, 2015-2031.
- Finlay, K. A., Trafimow, D., & Moroi, E. (1999). The importance of subjective norms on intentions to perform health behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 2381-2393.
- Finkelstein, A. (2018). You will have a new life, reflection. *Annals of Family Medicine*, 16, 166-167. <https://doi.org/10.1370/afm.2181>.
- Fleishman, J. A., Lawrence, W.F. (2003). Demographic variation in SF-12 scores: true differences or differential item functioning?. *Medical Care*, 41(7), 75-86.
- Franks, P., Gold, M. R. & Fiscella, K. (2003). Sociodemographic, self-rated health, and mortality in the U.S. *Social Science & Medicine*, 56(12), 2505-2514.
- Godin, G. & kok, G. (1996). The theory of planned behavior: A review of its Applications to health-related behaviors. *American journal of health promotion*, 11(2), 87-98.
- Grigal, M., Hart, D. & Migliore, A. (2011). Comparing the transition planning, postsecondary education, and employment outcomes of students with intellectual and other disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 34, 4-17.

- Gross, D. P., Algarni, F. S., & Niemela·inen, R. (2015). Reference values for the SF-36 in Canadian injured workers undergoing rehabilitation. *Journal of Occupational Rehabilitation, 25*, 116-126.
- Hall, J., Morgan, R. L. & Salzberg, C. L. (2014). Job-preference and job-matching assessment results and their association with job performance and satisfaction among young adults with developmental disabilities. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 49*(2), 301-312.
- Hampton, N.Z. (2004). Subjective well-being among people with spinal cord injuries: The role of self-efficacy, perceived social support, and perceived health. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 48*, 31-37.
- Hemingway, H, Nicholson, A, Stafford, M, Roberts, R, Marmot, M. (1997). The impact of socioeconomic status on health functioning as assessed by the SF36 questionnaire: the Whitehall II Study. *American Journal of Public Health, 87*, 1484-1490.
- Hergenrather, K. C., Rhodes, S. D., McDaniel, S. & Brown, C. D. (2003). Job placement: The development of theory-based measures. *Journal of Rehabilitation, 69*(4), 27-34.
- Hirschi, A. (2010). Positive adolescent career development: the role of intrinsic and extrinsic work values. *Career Development Quarterly, 58*(3), 276-287.
- Hu, L. T. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indices in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55.
- Huang, J. T. (2011) Application of planned behavior theory to account for college students, occupational intention in contingent employment. *The Career Development Quarterly 59*(5), 455-466.
- Kanungo, R. N. (1982). Measurement of job and work involvement. *Journal of Applied Psychology, 67*(3), 341-343.
- Kickul, J. (2007). Gender, entrepreneurial self-efficacy, and entrepreneurial career intentions: implications for entrepreneurship education. *Entrepreneurship Theory and Practice, 31*(3), 387-406.
- Kim, T., Becker, M. D. & Wolfe, R. (2001). Supported employment, job preferences, job tenure and satisfaction. *Journal of Mental Health, 10*(4), 411-417.
- Kolvereid, L. (1996) Prediction of employment status choice intentions. *Entrepreneurship Theory and Practice, 21*(1), 47-56.
- Konrad, A. M. (2003). Family demands and job attribute preferences: A 4-year longitudinal study of women and men. *Sex roles, 49*(1-2), 45-46.

- Konrad, A. M., Yang, Y., Goldberg, C. & Sullivan, S. E. (2005). Preferences for job attributes associated with work and family: a longitudinal study of career outcomes. *Sex Roles, 53*(5-6), 303-315.
- Krause, N., Dasinger, L. K., Deegan, L. J., Rudolph, L. & Brand, R. J. (2001). Psychosocial job factors and return-to-work after compensated low back injury: a disability phase-specific analysis. *American Journal of Industrial Medicine, 40*(4), 374-392.
- Kulik, L. (2000). The impact of gender and age on attitudes and reactions to unemployment: the Israeli case. *Sex Roles, 43*(1/2), 85-104.
- Lackaye, T. & Margalit, M. (2008). Self-efficacy, loneliness, effort and hope: Developmental differences in the experiences of students with learning disabilities and their non-learning disabled peers in the two age groups. *Learning Disabilities: A Contemporary Journal, 6*, 1-20.
- Latham, G. P. & Pinder, C. C. (2005). Work motivation theory and research at the dawn of the twenty-first century. *Annual Review of Psychology, 56*, 485-516.
- Lee, S. J. & Vinokur, A. D. (2007). Work barriers in the context of pathways to the employment of welfare-to-work clients. *American Journal of Community Psychology, 40*, 301-312. doi:10.1007/s10464-007- 9144-x
- Lent, R. W., Sheu, H., Singley, D., Schmidt, J. A., Schmidt, L. C. & Gloster, C. S. (2008). Longitudinal relations of self-efficacy to outcome expectations, interests, and major choice goals in engineering students. *Journal of Vocational Behavior, 73*, 328-335.
- Linton, S. (1998). Claiming disability: Knowledge and identity. New York: New York University Press. pp. 1-33.
<http://courses.washington.edu/intro2ds/Readings/Linton-Chap1-2.pdf>
- Livingstone, S. & Helsper, E. (2010). Balancing opportunities and risks in teenagers' use of the internet: the role of online skills and internet self-efficacy. *New Media & Society 12*(2), 309-329.
- Livneh, H. (2001). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A conceptual framework. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 44*(3), 151-160.
- Livneh, H., & Antonak, R. F. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability: A primer for counselors. *Journal of Counseling and Development, 83*, 12-20.
- LoBianco, A. F. & Sheppard-Jones, K. (2007). Perceptions of disability as related to medical and social factors. *Journal of Applied Social Psychology, 37*, 1-13.
- Lundberg, L., Johannesson, M., Silverdahl, M., Hermansson, C. & Lindberg, M. (2000). Health-related quality of life in patients with psoriasis and atopic

- dermatitis measured with SF-36, DLQI and a subjective measure of disease activity. *Acta Derm Venereol*, 80, 430-434.
- Malouff, J. M., Thorsteinsson, E.B. & Schutte, N.S. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 46-57.
- Massey, E. K., Gebhardt, W. A. & Garnefski, N. (2009). Self-generated goals and goal process appraisals: relationships with sociodemographic factors and well-being. *Journal of Adolescence*, 32, 501-518.
- McCormack, C., & Collins, B. (2012). The affirmative model of disability: a means to include disability orientation in occupational therapy?. *British Journal of Occupational Therapy*, 75(3), 156-158. doi: 10.4276/030802212x13311219571909
- McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. & Lawton, R.J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviors with the theory of planned behavior: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5, 97-144.
- Michael, R., Cinamon, R. G. & Most, T. (2015). What shapes adolescents' future perceptions? The effects of hearing loss, social affiliation, and career self-efficacy. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 20(4), 399-407.
- Montaño, D. E. & Kasprzyk, D. (2008). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. In k. Glanz, B. K. Rimmer & K. Viswanath, (Eds.), *Health behavior and health education theory, research and practice* (pp. 70-77). 4th Edition. Jussy-Bass: A Wiley Imprint.
- Moris, M.C. & Vekatesh, V. (2000). Age differences in technology adoption decisions: implications for a changing work force. *Personal Psychology*, 53, 375-403.
- Morningstar, M. E., Turnbull, A. P. & Turnbull, H. R. (1995) What do students with disabilities tell us about the importance of family involvement in the transition from school to adult life?. *Exceptional Children*, 62, 249-260.
- Mueser, K. T., Becker, D. R., Wolfe, R. (2001). Supported employment, job preferences, and job tenure and satisfaction. *Journal of Mental Health*, 10, 411-417.
- Murnaghan, D. A, Blanchard, C. M., Rodgers, W. M., LaRosa, J. N., MacQuarrie, C. R., MacLellan, D. L. & Gray, B. J. (2010). Predictors of physical activity, healthy eating and being smoke-free in teens: A theory of planned behavior approach. *Psychology and Health*, 25(8), 925-941.
- Ng, T. W. H. & Feldman, D. C. (2010). The relationships of age with job attitudes: A meta-analysis. *Personnel Psychology*, 63, 677-718.

- Norman, P. & Hoyle, S. (2004). The theory of planned behavior and breast self-examination: Distinguishing between perceived control and self - efficacy. *Journal of Applied Social Psychology, 34*(4), 694-708.
- Newman, L., Wagner, M., Knokey, A.-M., Marder, C., Nagle, K., Shaver, D., Wei, X., with Cameto, R., Contreras, E., Ferguson, K., Greene, S., and Schwarting, M. (2011). The post-high school outcomes of young adults with disabilities up to 8 years after high school. A Report from the National Longitudinal Transition Study-2 (NLTS2) (NCSE 2011-3005). Menlo Park, CA: SRI International. <https://scholar.google.co.il>
- Oliver, M. (1986) Social policy and disability: some theoretical issues, *Disability, Handicap & Society, 1*, 5-18.
- Oliver, M. (1992). Changing the social relations of research production. *Disability, Handicap & Society, 7*(2), 101-114.
- Olney, M. & Brockelman, K. (2003). Out of the disability closet: Strategic use of perception management by select university students with disabilities. *Disability and Society, 18*, 35-50.
- Reid, D. H., Parsons, M. B. & Green, C. W. (1998). Identifying work preferences among individuals with severe multiple disabilities prior to beginning supported work. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*, 281-285.
- Rich, S., Levinger, M., Werner, S. & Adelman, C. (2013). Being an adolescent with a cochlear implant in the world of hearing people: Coping in school, in society and with self- identity. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 77*, 1337-1344.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2013.05.029>
- Rimmerman, A. (2013). *Social inclusion of people with disabilities: National and international perspectives*. Cambridge University Press.
- Rivis, A. & Sheeran, P. (2003b). Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned Behavior: a meta-analysis. *Current Psychological Research & Reviews, 22* (3), 218-233.
- Rochelle, T. L., Shardlow, S. M. & Hung Ng, S. (2015). Using the theory of planned behaviour to explain use of traditional Chinese medicine among Hong Kong Chinese in Britain. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2015*, 1- 6. <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2015/564648>.
- Roe, R. & Ester, P. (1999). Values and work: Empirical findings and theoretical perspectives. *Applied Psychology: An International Review, 48*, 1-21.
- Rolland, J. S. (1987). Chronic illness and the life cycle: a conceptual framework. *Family Process, 26*(2), 203-221.

- Saebu, M. & Sorensen, M. (2011). Factors associated with physical activity among young adults with a disability. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 21, 730-738.
- Sanders, J., Oomens, S., Blonk, R. W. B. & Hazelzet, A. (2011). Explaining lower educated workers' training intentions. *Journal of Workplace Learning*, 23, 402-416. doi:10.1108/13665621111154412
- Schreuer, N., Rimmerman, A. & Sachs, D. (2006). Adjustment to Severe Disability: Constructing and Examining a Cognitive and Occupational Performance Model. *The International Journal of Rehabilitation Research*, 29(3), 201-207.
- Shakespeare, T. W. (1996) Disability, identity, difference. In C. Barnes & G. Mercer (Eds.), *Exploring the Divide: illness and disability* (pp. 94-113). Leeds, Disability Press.
- Shakespeare, T. (2006). The Social Model of Disability. In L.J. Davis (Ed.), *The Disability Studies Reader*. New York: Routledge.
<http://ieas-szeged.hu/downtherabbithole/wp-ontent/uploads/2018/02/Lennard-J.-Davis-ed.-The-Disability-Studies-Reader-Routledge-2014.pdf#page=221>
- Sheeran, P. (2003). Descriptive norms as an additional predictor in the theory of planned behavior: a meta-analysis. *Current Psychology*, 22(3), 218-233.
- Sniehotta, F. F., Gellert, P., Witham, M. D., Donnan, P., Crombie, I. K. & McMurdo, M. E. T. (2013). Psychological theory in an interdisciplinary context: psychological, demographic, health-related, social, and environmental correlates of physical activity in a representative cohort of community-dwelling older adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(106), 2-11.
- Sparks, P., Shepherd, R., Wieringa, N. & Zimmermans, N. (1995). Perceived behavioral control, unrealistic optimism and dietary change: An exploratory study. *Appetite*, 24, 243-255.
- Soresi, S., Nota, L., Ferrari, L. & Solberg, S. (2008). Career guidance for persons with disabilities In: J.A. Athanasou, R. Van Esbroeck (Eds.), *International handbook of career guidance* (pp. 405-417). Springer Science, Dordrecht CrossRef.
- Super, D. E. (1990). A life-span, life-space approach to career development. In: Brown, D. & Brooks, L. (Eds.), *Career choice and development: Applying contemporary theories to practice* (2nd ed., pp. 197-261). San Francisco: Jossey-Bass.
- Swain, J. & French, S. (2000). Towards an affirmation model of disability. *Disability & Society*, 15, 569-582.

- Telford, D., Kralik, D. & Koch, T. (2006). Acceptance and denial: implications for people adapting to chronic illness: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 457-464.
- Timmons, J. C., Cohen, H. A., Bose, J., Wolfe, A. & Winsor, J. (2011). Choosing employment: factors that impact employment decisions for individuals with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49(4), 285-299.
- Tolma, E. L., Reininger, B. M., Evans, A. & Ureda, J. (2006). Examining the theory of planned behavior and the construct of self- efficacy to predict mammography intention. *Health Education & Behavior*, 33(2), 233-251.
- Tsang, S., Wang, W. & Ku, H. (2015). The intention of job seekers to apply for jobs in small and medium-sized coastal enterprises based on the theory of planned behavior. *Journal of Coastal Research*, 73(1), 665-675.
- Van Hooft, E. A. J., Born, M., Taris, T. W. & Van Der Flier, H. (2005). Predictors and outcomes of job search behavior: the moderating effects of gender and family situation. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 133-152.
- Van Hoye, G., Saks, A. M., Lievens, F. & Weijters, B. (2015). Development and test of an integrative model of job search behavior. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 24(4), 544-559.
- Vilchinsky, N. & Findler, L. (2004). Attitudes towards Israel's Equal Rights for People with Disabilities Law: A multi-perspective approach. *Rehabilitation Psychology*, 49, 309-316.
- VonDras, D. D. & Madey, S. F. (2004). The attainment of important health goals throughout adulthood: an integration of the theory of planned behavior and aspects of social support. *The International Journal of Aging and Human Development*, 59(3), 205-234.
- Vuori, J. & Vinokur, A. (2005). Job-search preparedness as a mediator of the effects of the Työhoˆn Job Search Intervention on re-employment and mental health. *Journal of Organizational Behavior*, 26, 1-17.
- Ware, J. E. & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473-483.
- Warr, P. (2008). Work values: Some demographic and cultural correlates. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 81, 751-775.
- Watson, N. (2002). Well, I know this is going to sound very strange to you, but I don't see myself as a disabled person: Identity and disability. *Disability and Society*, 17, 509-527.

- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review*, 12(2), 173-194.
- Wells, T., Sandefur, G. D. & Hogan, D. P. (2003). What happens after the high school years among young persons with disabilities? *Social Forces*, 82(2), 803-832.
- Werner, P., Olchovsky, D., Shemy, G. & Vered, I. (2003). Osteoporosis health-related behaviors: A comparison of peri- and postmenopausal secular and ultra-orthodox Israeli Jewish women. *Maturitas*, 46(4), 283-294.
- Werner, S. & Hochman, Y. (2017). Social inclusion of individuals with intellectual disabilities in the military. *Research in Developmental Disabilities*, 65, 103-113. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.04.014>
- Yanchak, K. V., Lease, S. H. & Strauser, D.R. (2005). Relation of disability type and career thoughts to vocational identity. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48 (3), 130-138.
- Yousaf, A., Yang, H., & Sanders, K. (2015). Effects of intrinsic and extrinsic motivation on task and contextual performance of Pakistani professionals: the mediating role of commitment foci. *Journal of Managerial Psychology*, 30(2), 133-150.
- Zimmerman, B. J. (2000). Self-efficacy: An essential motive to learn. *Contemporary Educational Psychology*, 25, 82-91.
- Zoellner, J., Estabrooks, P. A., Davy, B. M., Chen, Y. & You, W. (2012). Exploring the theory of planned behavior to explain sugar-sweetened beverage consumption. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44, 172-177.

אתרי אינטרנט

סקר בריאות (2009), הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה

http://www.cbs.gov.il/webpub/pub/text_page.html?publ=98&CYear=2009&CMonth

=1

Michigan Disability Rights Coalition (last entry 10/1/2015):

<http://www.copower.org/models-of-disability.html>

World Health Organization (WHO). (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*. Retrieved from:

<http://apps.who.int/classifications/icfbrowser>.

אתר לחישוב מדגם

http://www.statstodo.com/SSizMReg_Pgm.php

נספחים :

נספח 1: טופס הסכמה מדעת משתתף/ת

<p>אוניברסיטת בן-גוריון בנגב המחלקה לעבודה סוציאלית ע"ש שרלוט ב' וג'ק ג' שפיצר ת.ד. 653, באר-שבע 84105 טל: 08-6472328/31 פקס: 08-6472933 אינטרנט: http://www.bgu.ac.il</p>		<p>Ben-Gurion University of the Negev The Charlotte B. & Jack J. Spitzer Department of Social Work P.O.Box 653, Beer-Sheva 84105, Israel Tel: 972-8-6472328/31 Fax: 972-8-6472933 Web: http://www.bgu.ac.il</p>
--	--	---

טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר

אני, _____, ת.ז. _____.

שם פרטי ומשפחה

מסכימ/ה להשתתף במחקר על עמדות של אנשים עם מוגבלויות פיזיות כלפי העדפות תעסוקתיות.

הוסבר לי על ידי החוקר/ת לימור גדות :

1. כי מטרת המחקר היא הבנת עמדותיהם של אנשים צעירים עם מוגבלות פיזית כלפי עמדות הקשורות להעדפות תעסוקתיות בעולם העבודה
2. כי המחקר נערך במסגרת אוניברסיטת בן-גוריון המחלקה לעבודה סוציאלית וחלים עליו כללי הסודיות המקובלים.
3. אני חופשי/ה לבחור שלא להשתתף במחקר ו/או להפסיק בכל עת את השתתפותי בו מבלי שהדבר ישפיע כלל על השתתפותי בתכנית.
4. זכותי שלא לענות על שאלה כל שהיא, לפי שיקול דעתי.
5. אינני צריך לתת פרטים מזהים
6. אני מודע לכך כי תתקיים הגרלה בין המשיבים לשאלון. בין המשיבים יוגרלו 5 תווי שי בסך של 200 ₪ כל אחד. אם ברצוני להשתתף עליי לרשום את מספר הטלפון שלי על שאלון המחקר.
7. בכל בעיה הקשורה למחקר אוכל לפנות לגב לימור גדות מספר טלפון נייד : 0502265646.

הסכמתי הנ"ל נעשית מרצוני החופשי לאחר שהבנתי את כל האמור לעיל.

תאריך _____

חתימת משתתף/ת במחקר: _____

נספח 2: טופס הסכמה מדעת הורים

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
המחלקה לעבודה סוציאלית
ע"ש שרלוט ב' וג'ק ג' שפיצר
ת.ד. 653, באר-שבע 84105
טל: 08-6472328/31 | פקס: 08-6472933
אינטרנט: http://www.bgu.ac.il



Ben-Gurion University of the Negev
The Charlotte B. & Jack J. Spitzer
Department of Social Work
P.O.Box 653, Beer-Sheva 84105, Israel
Tel: 972-8-6472328/31 | Fax: 972-8-6472933
Web: http://www.bgu.ac.il

טופס הסכמה מדעת להורים / אפוטרופוס להשתתפות בן/ת חסותם במחקר

אני, _____, ת.ז. _____.

שם פרטי ומשפחה

מסכימ/ה שבן/ת חסותי ישתתפו במחקר על עמדות של אנשים עם מוגבלויות פיזיות כלפי העדפות תעסוקתיות.

הוסבר לי על ידי החוקר/ת לימור גדות :

1. כי מטרת המחקר היא הבנת עמדותיהם של אנשים צעירים עם מוגבלות פיזית כלפי
2. עמדות הקשורות להעדפות תעסוקתיות בעולם העבודה
3. כי המחקר נערך במסגרת אוניברסיטת בן-גוריון המחלקה לעבודה סוציאלית וחלים עליו כללי הסודיות המקובלים.
4. ברור לי שבן/ת חסותי יכולים להפסיק בכל עת את השתתפותם במחקר מבלי שהדבר ישפיע או יפגע בם.
5. ידוע לי כי זכות/ה של שבן/ת חסותי שלא לענות על שאלה כל שהיא, לפי שיקול דעתם.
6. ידוע לי כי שבן/ת חסותי אינם צריכים לתת פרטים מזהים.
7. ידוע לי כי, כתשורה על השתתפות במחקר זה, מתקיימת הגרלה לזכייה בתווי שי קניה בסך של 200 ₪. לשם כך על בן/ת חסותי לרשום את מספר הטלפון שלה/ה על שאלון המחקר.
8. בכל בעיה הקשורה למחקר אוכל לפנות לגב לימור גדות מספר טלפון נייד : 0502265646.

הסכמתי הנ"ל נעשית מרצוני החופשי לאחר שהבנתי את כל האמור לעיל.

תאריך _____

חתימת הורה/ אפוטרופוס של משתתפ/ת במחקר: _____

נספח 3: שאלוני המחקר (בלשון זכר, קיים גם נוסח בנקבה)



משיב יקר,

שאלון זה הוא חלק ממחקר שבוחן העדפות תעסוקה של אנשים צעירים עם מוגבלות פיזית. המחקר הוא חלק מעבודת דוקטורט של גב' לימור גדות, במחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן גוריון שבנגב, בהנחיית פרופ' אורלי שריד.

מילוי השאלון אורך כ-30 דקות.

השאלון **אנונימי**, בעילום שם, והפרטים שבו יישארו חסויים, וישמשו אך ורק למטרות המחקר. ניתוח התשובות והממצאים העולים מהתשובות הם כלליים, ולא מקושרים למשיב מסוים. **סודיות תשובותיך מובטחת.**

אם אתה לא מעוניין לענות על השאלון אינך חייב. לא תיפגע עקב כך. בכל רגע תוכל להפסיק להשיב על השאלות.

לשאלות בנושא ניתן לפנות אל לימור גדות בטלפון: 050-2265646

ניתן לקבל מידע על המחקר ועל הממצאים במייל: ligadot@gmail.com

תודה רבה על שיתוף הפעולה

לימור גדות

לפניך שאלות העוסקות במצב הבריאות שלך. אנא סמן את התשובה המתאימה ביותר:

1. כיצד אתה מגדיר את מצב הבריאות שלך?

- מאוד לא טוב
- לא טוב
- בינוני
- טוב
- טוב מאוד

2. האם מצב הבריאות שלך מגביל אותך בביצוע פעילויות כמו להזיז שולחן, לטאטא את הרצפה או לבצע פעילות ספורטיבית כמו שחייה?

- מגביל מאוד
- מגביל מעט
- לא מגביל כלל

3. האם אתה יכול לעלות במדרגות יותר מקומה אחת?

- לא יכול
- יכול בקושי
- יכול

4. האם ב-4 השבועות האחרונים מצב הבריאות שלך גרם לירידה בפעילות היומיומית שאתה מבצע בדרך כלל?

- כן
- לא

5. האם ב-4 השבועות האחרונים, הבריאות הגופנית שלך הגבילה אותך בביצוע עבודה או פעילות אחרת?

- כן
- לא

6. האם ב-4 השבועות האחרונים, נפגעה הפעילות היומיומית שלך בגלל בעיות רגשיות, כמו למשל דיכאון או חרדה?

כן

לא

7. האם ב-4 השבועות האחרונים, בגלל בעיות רגשיות, לא הקדשת תשומת לב לעבודה שלך או לפעילויות רגילות אחרות שאתה רגיל לעשות?

כן

לא

השאלות בטבלה הבאה מתייחסות להרגשה שלך ב-4 השבועות האחרונים:

שאלה	כלל לא	מועטה	בינונית	רבה	רבה מאוד
8. באיזו מידה הפריעו לך כאבים לעשות את העבודות והפעילויות הרגילות שלך בבית ומחוץ לבית					
9. באיזו מידה הפריע לך מצב הבריאות הגופני או הרגשי שלך לבצע פעילות חברתית, כמו למשל לבקר חברים או קרובי משפחה					
10. באיזו מידה הרגשת שקט ורגוע					
11. באיזו מידה הרגשת מלא מרץ					
12. באיזו מידה הרגשת מדוכא ועצוב					

בטבלה הבאה כתובים משפטים המתארים עמדות, יחס או דעות, של אנשים כלפי עבודה.

אנא ציין באיזו מידה אתה מסכים עם כל אחת מהעמדות הבאות:

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא	עמדה	
					עבודה היא חלק חשוב בחיים	13.
					סוג העבודה שבו אתה בוחר מבטא את <u>האישיות</u> , התכונות <u>והאופי שלך</u>	14.
					העבודה היא בעיקר מקור פרנסה	15.
					העבודה שלך מבטאת את מה שמעניין אותך	16.
					שאיפות חשובות בחיים קשורות לעבודה	17.
					כאשר אתה מתאר מה חשוב לך, אתה מדגיש במה אתה עובד	18.
					חשוב לך לבטא את האישיות שלך בעבודה	19.
					העבודה ממשיכה להעסיק את המחשבות שלך גם לאחר שעות העבודה	20.
					העבודה היא חלק חשוב בדימוי העצמי שלך	21.
					חשוב שהאדם יבחר בעבודה שמבטאת את הכישורים שלו	22.

אנא השב על השאלות בטבלה הבאה:

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא	שאלה	

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא	שאלה	
					באיזו מידה האנשים החשובים בחייך יתמכו בך אם תחליט לצאת לעבודה	.23
					באיזו מידה המשפחה שלך חושבת שאתה צריך לצאת לעבודה	.24
					באיזו מידה חברים שלך חושבים שאתה צריך לצאת לעבודה	.25
					באיזו מידה אתה רוצה לעשות מה שמצפים ממך האנשים החשובים בחייך, בנושא יציאה לעבודה	.26
					באיזו מידה אתה רוצה לעשות מה שמצפה ממך משפחתך בנושא יציאה לעבודה	.27
					באיזו מידה אתה רוצה לעשות מה שמצפים חבריך בנושא יציאה לעבודה	.28
					באיזו מידה משפיעה המוגבלות שלך על הבחירות שלך בנושא עבודה	.29
					באיזו מידה משפיעה המוגבלות שלך על היציאה שלך לעבודה	.30
					באיזו מידה משפיעה עליך המוגבלות שלך בנושא לימודים	.31
					באיזו מידה משפיעה עליך המוגבלות שלך	.32

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא	שאלה	
					בפעילות היומיומית	

בטבלה הבאה כתובים משפטים שבעזרתם אנשים יכולים לתאר את עצמם.

אנא ציין באיזו מידה המשפטים הבאים מתארים אותך:

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא		
					33. אני יכול להשיג את רוב המטרות שהצבתי לעצמי	
					34. כאשר אני עומד מול משימות קשות אני בטוח שאוכל לבצע אותן	
					35. אני חושב שאני יכול להשיג את מה שחשוב לי	
					36. אני יכול להצליח בכל משימה כאשר אני מחליט	
					37. אוכל לעמוד באתגרים רבים בהצלחה	
					38. אני בטוח שאני יכול לבצע היטב את רוב המשימות המוטלות עליי	
					39. לעומת אנשים אחרים, אני יכול לבצע את רוב המשימות המוטלות עליי	
					40. גם כאשר המצב קשה, אני יכול לבצע את המטלות שלי בצורה טובה	

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא		
-------------	-----	---------	-------	--------	--	--

					בחירת מקום העבודה שלי תלויה רק בי	41.
					אדע לבצע החלטה נכונה בבחירת מקום עבודה	42.
					אוכל לממש את היכולת הקיימת בי במקום העבודה שבו אבחר לעבוד	43.

בטבלה הבאה מוצגות העדפות שונות בנושא עבודה.

אנא ציין באיזו מידה ההעדפות הרשומות הן ההעדפות שלך:

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא		
					עבודה בשוק החופשי - עבודה רגילה ללא ליווי	44.
					עבודה נתמכת - עבודה רגילה עם ליווי בשוק חופשי	45.
					עבודה מוגנת - עבודה במפעל מוגן	46.
					עצמאי, בעלת עסק	47.
					שכיר, מועסק על ידי אחר	48.
					עבודה בארגון קטן	49.
					עבודה בארגון גדול	50.

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא		
					מקום עבודה עם	51.

					תנאים סוציאליים כגון פנסיה, חופש, ימי מחלה וכיוצא באלה	
					עבודה עם שכר הוגן	.52
					עבודה עם קביעות - ביטחון תעסוקתי	.53
					עצמאות בעבודה	.54
					עבודה שבה אוכל לממש את כישורי	.55
					עבודה שבה אוכל להתקדם	.56
					עבודה מעניינת	.57
					עבודה עם אחריות	.58

אנא ציין באיזו מידה ההעדפות הרשומות הן ההעדפות שלך:

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא		
					מקום עבודה שבו הזכויות שלי, כאדם עם מוגבלות, יבואו לידי ביטוי	.59
					מקום עבודה שבו עובדים אנשים הדומים לי	.60
					מקום עבודה מונגש, שהגישה אליו נוחה	.61
					מקום עבודה שאוכל לקבל בו את כל ההתאמות הנדרשות	.62
					עבודה המחייבת ידע מקצועי	.63
					עבודה המחייבת תואר אקדמי	.64

רבה מאוד	רבה	בינונית	מועטה	כלל לא		
					עבודה המחייבת תואר אקדמי בתחום מסוים המעניין אותי	.65
					עבודה במשרה מלאה	.66
					עבודה במשרה חלקית	.67

68. באיזו מידה אתה מעוניין לצאת לעבודה כשתסיים את הלימודים או את השירות הלאומי או הצבאי?

- כלל לא
 מועטה
 בינונית
 רבה
 רבה מאוד

69. באיזו מידה אתה מעוניין לצאת לעבודה ב-5 שנים הקרובות?

- כלל לא
 מועטה
 בינונית
 רבה
 רבה מאוד

70. באיזו מידה אתה מעריך שהחברים שלך שהם בני גילך ייצאו לעבודה בעתיד?

- כלל לא
 מועטה
 בינונית
 רבה
 רבה מאוד

71. באיזו מידה יש לך חברים טובים שהם בגיל העבודה ועובדים?

- כלל לא
- מועטה
- בינונית
- רבה
- רבה מאוד

72. האם עברת בבית הספר תכנית הכנה לחיים עצמאיים?

- כן
- לא (אם לא, דלג לשאלה 74)

73. באיזו מידה לדעתך יש לתכנית הכנה לחיים עצמאיים השפעה על כוונתך לצאת לעבוד?

- כלל לא
- מועטה
- בינונית
- רבה
- רבה מאוד

74. האם עברת בבית הספר תכנית הכנה לחיי עבודה?

- כן
- לא (אם לא, דלג לשאלה 76)

75. באיזו מידה לדעתך יש לתכנית הכנה לחיי עבודה השפעה על כוונתך לצאת לעבוד?

- כלל לא
- מועטה
- בינונית
- רבה
- רבה מאוד

שאלות רקע

השאלות נועדו לצורכי מחקר כללי. סודיות תשובותיך מובטחת.

76. שנת לידה: _____

77.מין: נקבה זכר

78.מצב משפחתי: רווק נשוי גרוש בזוגיות משמעותית

79.מספר ילדים: _____

80.ארץ לידה: _____

81.שנת עלייה: _____

82.השכלה: יסודית תיכונית על יסודית-מקצועית

במהלך לימודים אקדמיים תואר אקדמי

83.שאלה זו מיועדת רק לאוכלוסיית בית ספר:

היכן למדת או היכן אתה לומד במסגרת בית הספר?

שילוב פרטני בכיתה רגילה בתיכון רגיל

כיתה משלבת בתיכון רגיל

תיכון לחינוך מיוחד

84.שאלה זו מיועדת רק לסטודנטים או תלמידי מכינה:

האם את לומדת או האם למדת במכינה?

כן, מכינה רגילה

כן, מכינה מותאמת

לא למדתי במכינה

85.דת: יהודי מוסלמי נוצרי אחר

86.כיצד אתה מגדיר את עצמך? חילוני מסורתי דתי חרדי

87.כיצד אתה מגדיר את מצבך הכלכלי?

מאוד לא טוב

לא טוב

בינוני

טוב

טוב מאוד

88. סוג הדיור שבו אתה מתגורר:

- דירה בקהילה הוסטל מוסדי עם בני משפחה

89. האם אתה עובד כעת?

- לא
 במפעל מוגן
 בתעסוקה נתמכת
 בשוק חופשי ללא תמיכה

90. באיזו מסגרת אתה נמצא כיום?

- בית ספר
 שירות לאומי
 שירות צבאי
 אוניברסיטה
 אחר _____

91. האם אתה מוכר כנכה במוסד לביטוח לאומי? לא כן

92. סוג הלקות: _____

93. אחוזי נכות: % _____

94. מהו מקור המגבלה?

- לידה
 תאונה
 מחלה
 אחר (פרטי) _____

95. האם עברת אבחון תעסוקתי? כן לא

96. האם יש לך רישיון נהיגה? כן לא

97. באיזו תחבורה אתה משתמש כדי להגיע ממקום למקום?

- פרטית
- ציבורית
- הסעה מיוחדת

98. האם אתה נזקק לעזרה בניידות אישית?

- מלאה (ליווי צמוד)
- חלקית (במצבים מסוימים)
- לא

99. האם אתה זקוק ביום יום להנגשה ולהתאמות?

- עזרי שמיעה
- עזרים לצורך ראייה
- הנגשה לשונית
- אחר _____
- לא זקוקה

תודה רבה על שיתוף הפעולה

נספח 4: אישורי מחקר

נספח 4.א. אישור ועדת אתיקה אוניברסיטת בן גוריון

המחלקה לעבודה סוציאלית ע"ש שרלוט ב' וג'ק ג' שפיצר
The Charlotte B. & Jack J. Spitzer Department of Social Work

אוניברסיטת בן-גוריון בנגב
Ben-Gurion University of the Negev 

עבור:

גב' לימור גדות

הנידון: הצעת המחקר שלך

הוועדה קבלה את הצעת המחקר שלך מתאריך 27.12.2015 שנושאה:

עמדות של אנשים עם מוגבלויות פיזיות כלפי העדפות תעסוקתיות

הוועדה דנה בהצעה ומאשרת אותה

בברכה,

ד"ר יאנה שרגה

יו"ר ועדת אתיקה מחלקתית המחלקה לעבודה סוציאלית

נספח 4.ב. אישור משרד הרווחה והשירותים החברתיים



מדינת ישראל משרד הרווחה והשירותים החברתיים אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה



לכבוד
גבי לימור גדות

הנדון: מחקר בנושא "עמדות של אנשים עם מוגבלות פיזיות כלפי העדפות תעסוקתיות"

ג.ג.

שלום רב,

לאחר שהתקבלו המסמכים הדרושים ע"י המשרד:

- הצעת המחקר.
- אישור הצעת המחקר מטעם ועדת האתיקה המחלקתית, המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן-גוריון.
- המלצה של גבי שלי נורדהיים גולן- מנהלת שירות שיקום מקצועי תעסוקתי, אגף לשירותי רווחה ושיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- פירוט הצעדים לשמירת הפרטיות של הנבדקים.
- טופס הצהרת הסודיות החתום על ידך.
- טופס התחייבות על מסירת העתקים של המחקר למשרד והעלאת החומר לאתר האינטרנט של המשרד.

אין למשרד מניעה שתפני לגופים הנחקרים לצורך ביצוע המחקר.

אני מאחל לך הצלחה בביצוע המחקר.

במסגרת
התפקיד
המחוקק
המחוקק
המחוקק

העתק: גבי שלי נורדהיים גולן- מנהלת שירות שיקום מקצועי תעסוקתי, אגף לשירותי רווחה ושיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים

רחוב קפלן 2 ת"ד 915 ירושלים 91008 טלפון 02-6752508 פקס' 02-5635042 דוא"ל YosefA@molsa.gov.il
משרד הרווחה והשירותים החברתיים - אתרנו באינטרנט www.molsa.gov.il

נספח 4.g. אישור משרד מדען ראשי משרד החינוך

מדינת ישראל
משרד החינוך
לשכת המדען הראשי

עמוד 1 מתוך 2

ירושלים, י"ג סיון, תשע"ז
19 יוני, 2016
תיק 9098 ל 346 10.32

היתר לאיסוף מידע לצורך המחקר בנושא "העדפות תעסוקתיות של צעירים עם מוגבלות פיזית" בביצועה של גב' לימור גדות

ההיתר בתוקף החל מהתאריך הרשום לעיל ועד לסיום שנת הלימודים תשע"ז בלבד
במסמך זה ההתייחסות לכל מי שאינם מוזהים לפי שם היא בלשון זכר. זאת מטעמי נוחות בלבד, והכוונה היא גם לנקבה אם לא מצוין אחרת.

לצורך הכניסה לבית הספר יש להמציא העתק של מסמך זה למנהל המוסד

המסגרת שבה נערך המחקר: לימודיה של עורכת המחקר לתואר שלישי במחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן גוריון שבנגב
המנחה של העבודה: פרופ' אורלי שריד

עיקרי המרכיבים של המחקר לעניין היתר זה:

הנבדקים: תלמידי כיתות י"ב עד י"ד בעלי מוגבלות פיזית
הליך איסוף המידע: התלמידים יתבקשו למלא שאלון שנועד לבדוק את העדפותיהם התעסוקתיות.

הבקשה לאיסוף המידע המבוקש נבדקה על ידי לשכת המדען הראשי ונמצאה עומדת בכל התנאים הנוגעים בדבר בנהלי משרד החינוך לביצוע פעילות מחקרית במערכת החינוך¹. לאור זאת הוחלט להתיר את איסוף המידע המבוקש בקרב תלמידי כיתות י"ב, י"ג ו-י"ד בבתי ספר לחינוך המיוחד שבפיקוח ממלכתי בכלל הארץ.

ההיתר כפוף לכל התנאים וההוראות האלה, שלהם אחראים עורכת המחקר, המנחה של עבודתה והנהלת בית הספר הנוגע בדבר, אלא אם כן בתנאי עצמו נקבע אחרת:

1. המנהל של המוסד החינוכי שבמסגרתו מתוכנן איסוף המידע להיערך והתלמידים המועמדים להשתתף במחקר אינם תלויים בעורכת המחקר ובמנחה של עבודתה או בכל אדם הפועל מטעמם בכל דרך, לרבות בגין יחסי כפיפות.
2. איסוף המידע לא ייערך על ידי בעל תפקיד בבית הספר או על ידי תלמיד הלומד במוסד.
3. אם איסוף המידע מתוכנן להיערך על ידי נציגים של עורכת המחקר, יהיה עליהם להציג להנהלת בית הספר ייפוי כוח הנוגע בדבר בחתימתה של עורכת המחקר ושל המנחה של עבודתה.
4. איסוף המידע ייערך במהלך יום הלימודים, במסגרת כיתתית, בתאום עם המורה.

¹ הנהלים פורסמו בחוזר המנהלת הכללית – הוראות קבע – עה/9(ב), מחודש מאי 2015 ומופיעים גם באתר לשכת המדען הראשי.

1 בניין לב רם רח' דבורה הנביאה 2 ירושלים 91911 טלפון 02-5602957/8 אתר הבית: http://www.education.gov.il/scientist פקס 02-5602955 scientist@education.gov.il

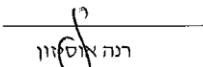
מדינת ישראל
משרד החינוך
לשכת המדען הראשי

עמוד 2 מתוך 2

5. לקראת איסוף המידע תתאר עורכת המחקר בפני המועמדים להיבדק באופן ממצה את מטרות המחקר ואת הפעולות, שבהן יתבקשו להשתתף במסגרת המחקר. כמו כן תבהיר להם עורכת המחקר את זכותם שלא להסכים להשתתף בפעולת איסוף המידע המבוקשת, מבלי שייפגעו בכל דרך בעקבות החלטתם.
6. השאלון יופץ אך ורק בכיתות, שבהן כלל התלמידים מסוגלים פיזית למלא את השאלון בכוחות עצמם או, לחלופין, שבהן נגיש הציוד או הסיוע האחר שלו זקוקים מי מהם, אם זקוקים, לצורך ביצוע הפעולה.
7. ישמרו בקפידה כלל זכויותיהם של המועמדים להיבדק ושל הנבדקים בקשר לאיסוף המידע המתוכנן, כולל זכותם לפרטיות בהתאמה לנסיבות המקרה, מבלי להפריע לצוות בית הספר להשיג עליהם כנדרש.
8. התלמידים יונחו שלא לציין או לרשום לצורכי המחקר, כל פרט המאפשר את זיהויים או את זיהויי של אדם אחר כלשהו ולא יירשם לצורכי המחקר כל פרט מזהה על אודות אדם כלשהו על ידי צוות המחקר.
9. באחריות מנהל המוסד לקבוע את משך הזמן המרבי שיותר לאיסוף המידע בקרב התלמידים לצורכי המחקר במוסדו, ובאחריות צוות המחקר לוודא את עמידת פעולת איסוף המידע בקרב התלמידים במסגרת הזמן המרבי שנקבע עבורה.
10. בעת הכניסה לבית הספר, על צוות המחקר לשמור על הופעה ההולמת את המקובל במוסד.

עוד יובהר כדלהלן:

- עורכת המחקר והמנחה של עבודתה התחייבו בכתובים לפני לשכת המדען הראשי לא לפרסם את ממצאי המחקר באופן שיאפשר את זיהוי הנבדקים.
- ההיתר ניתן אך ורק לאיסוף המידע באמצעות השאלון שהוצג ללשכת המדען הראשי בנוסח ובמתכונת ההעברה שהותרו לביצוע על ידה.
- אם קיימות זכויות יוצרים בנוגע לכלי המחקר או בנוגע לתשובות או לתוצרים האחרים של הנבדקים הנוצרים במסגרת המחקר ו/או הנמסרים לעורכת המחקר במסגרתו, באחריותן הבלעדית של עורכת המחקר והמנחה של עבודתה להסדיר את הנושא בהתאם לכל הוראות החוקים הנוגעים בדבר.
- אין במסמך זה משום חיויי דעה של לשכת המדען הראשי על איכותו של המחקר.
- לא נדרש היתר נפרד מטעם המחוז.


רנה איזיקסון
מרכזת בכירה (בקרה ומעקב)

תמוצה:

גבי לימור גדות, רחי' אשחר 4 מודיעין מכבים רעות
פרופ' אורלי שפירא, המחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן גוריון שנבג
מנהלי כלל המחוזות
scientist@education.gov.il

2

אתר הבית: <http://www.education.gov.il/scientist>

טלפון 02-5602957/8
פקס 02-5602955

בניין לב רס רחי' דבורה הנביאה 2 ירושלים 91911
דואר אלקטרוני: scientist@education.gov.il

נספח 5: ניתוח גורמים של העדפות תעסוקתיות ככוונת התנהגות

ניתוח גורמים

Component							
7	6	5	4	3	2	1	
						.820	עבודה בה אוכל לממש את כישורי
						.804	עבודה עם שכר הוגן
						.750	עבודה בה אוכל להתקדם
						.744	עבודה מעניינת
						.672	עבודה עם קביעות (בטחון תעסוקתי)
						.598	מקום עבודה עם תנאים סוציאליים
						.575	שתיה לי עצמאות בעבודה
						.557	עבודה עם אחריות
					.878		עבודה המחייבת תואר אקדמי כלשהו
					.803		עבודה המחייבת תואר אקדמי ספציפי
					.601		עבודה המחייבת ידע מקצועי
							עבודה מוגנת
							עבודה בשוק החופשי
							עבודה נתמכת
							עבודה במשרה חלקית
							עבודה במשרה מלאה
							מקום עבודה מונגש
							מקום עבודה שאקבל בו את כל ההתאמות הנדרשות
							עבודה במקום עבודה עם אנשים הדומים לי
							מקום עבודה בו זכויותי כאדם עם מוגבלות יבואו לידי ביטוי
							עבודה בארגון קטן
							עבודה בארגון גדול
							עבודה כשכיר
							עבודה כעצמאי

Initial Eigenvalues			Component
Cumulative %	% of Variance	Total	
21	21	5.07	1
30	9	2.11	2
38	8	1.92	3
44	6	1.48	4
50	6	1.35	5
55	5	1.22	6
60	5	1.18	7
64	4	.985	8
68	4	.932	9
71	4	.854	10
75	3	.817	11
78	3	.729	12
81	3	.670	13
83	3	.635	14
86	3	.602	15
88	2	.526	16
90	2	.516	17
92	2	.483	18
94	2	.389	19
95	2	.365	20
97	1	.351	21
98	1	.303	22
99	1	.278	23
100	1	.225	24

שבעת הגורמים מסבירים 60% מהשונות

Abstract

Background

This study focused on the work preferences of young adults with disabilities (YAWD) and the variables that affect those preferences.

The last two decades have been characterized by progress in integrating YAWD in the labor force. However, their participation is still low, with current data indicating only 51% are employed, as opposed to 79% of people of working age without disabilities. An examination of the employment status of YAWD who receive a disability benefit reveals that only a minority are employed in the open market, that most of those are employed part-time, and that the salaries of more than half of them are very low.

These data appear to indicate built-in obstacles rooted in legislation and policy. However, they may also reflect the work preferences of YAWD. These preferences are affected primarily by personal factors, including health status, individual resources (education and economic status), and resources in the environment (family and friends).

The theoretical framework of this study is grounded in the theory of planned behavior from the field of social psychology. This theory links several mental worlds of the individual - the self-efficacy, attitudes, and social norms adhered to by individuals - all of which influence the intention to carry out specific behaviors (Ajzen, 1985; 1991; 2002). Therefore, the study used concepts drawn from this theory. We examined the following: (1) relations and differences between demographic and health variables; (2) relations and differences between demographic variables and variables of the planned behavior model: attitudes toward the centrality of work, normative beliefs, subjective norms, and self-efficacy, meaning an individual's belief in his/her innate ability to achieve goals; (3) relations and differences between health variables and variables of the planned behavior model; (4) relations between each of the variables of the planned behavior model: attitudes, normative beliefs, subjective norms, and self-efficacy; and (5) relations between variables of the planned behavior

model and three behavioral intentions related to work preferences: integrating in the workplace; achieving interest, security, and advancement at work, and also finding a work framework in the open market. In addition, we built models to predict each of the three behavioral intentions as work preferences.

Methods

A cross-sectional study was conducted among 350 young adults with physical disabilities attending various rehabilitation programs, schools, colleges, and universities. Data were gathered throughout November 2016 to November 2017. The criteria for inclusion were: young adult with a physical disability, recognized by the National Insurance Institute, aged 18-30, Hebrew-speaking, and having completed 12 years of schooling, with or without matriculation. The criteria for non-inclusion were: person with emotional disability or a cognitive developmental disability. Participation in the study was voluntary and anonymous. The sample size was calculated by means of G*Power 3.1.0 software (http://www.statstodo.com/SSizMReg_Pgm.php).

The requisite sample size was $N = 342$. We assumed that some of the participants would not complete the questionnaire. Of the 382 individuals we approached, the 354 who completed the questionnaire constituted the final sample. The average age of the participants was 24.5 ($SD = 3.51$). About half (53%) were women. Most (86%) were born in Israel. More than half (56%) were high school graduates and the rest were college students. Most (94%) were Jewish. Half (50%) defined themselves as secular. More than half (55%) defined their economic status as good or higher. Nearly two-thirds (62%) lived with their family of origin and only 16% reported that they were living with a spouse or significant other.

The questionnaire included: health variables, such as self-assessed health (Ware & Sherbourne, 1992 - Short Form Health Survey SF-12), the individual's subjective perception of the disability, a question about the cause of the disability (congenital or acquired), and a question about the type of disability. Variables of the planned behavior model were measured by: attitudes toward the centrality of work (Kanungo, 1982), questions regarding normative beliefs (Dunstan, Covic, & Tyson, 2013), a questionnaire concerning subjective norms (Conner & Sparks, 1995), and a self-efficacy questionnaire (Chen, Gully, & Eden, 1997). Work preferences as behavioral

intentions were measured by means of three questionnaires: integrating in the workplace (Ajzen, 2011b); achieving interest, security, and advancement at work (Kulik, 2012); and finding a framework in the open market. The participants also filled in a demographic questionnaire.

The data were analyzed using SPSS version 25.0 and an AMOS module for structural equation analysis (Armonk, NY: IBM Corp). Multivariate regressions were performed to predict behavioral intentions. We then used the statistically significant findings from the multivariate regressions to develop structural equation models (SEMs) for evaluating the three behavioral intentions.

Results

Two thirds (66%) of the participants were disabled from birth and almost half (48%) had central nervous system disabilities.

First, we estimated the relation between demographic and health variables. We found a significant negative correlation between age and perception of the disability; that is, as the age increased, the perception of the severity of the disability decreased ($r = -.114, p < .05$). We also found a significant negative correlation between level of education and perception of health status ($r = -.176, p < .01$) and perception of the severity of the disability ($r = -.139, p < .01$). Meaning, the more educated the individual, the more he/she perceived their health status as worse and their disability as more severe. Finally, economic status was found to have a significant positive correlation with perception of health status ($r = .243, p < .01$) and perception of disability ($r = .241, p < .01$), meaning individuals of lower economic status perceived their health status as worse and their disability as more severe.

In contrast to participants with congenital disabilities, those with acquired disabilities tended to rate their health status as poorer ($t(350) = 5.29, p < .01$) and their disability as more severe ($t(350) = 3.79, p < .01$). Regarding perception of health status and perception of severity of disability, significant differences were found between participants with internal illnesses and those with other types of disabilities. For example, participants with internal illnesses perceived their health status as worse ($F(5,331) = 7.61, p < .001$) and their disability as more severe ($F(5,331) = 2.39, p < .05$).

We then examined the relations between demographic variables and variables of the planned behavior model. We found a significant gender difference in attitudes toward the centrality of work. In contrast to men, women reported higher levels of attitudes supportive the centrality of work ($t(350) = 1.99, p < .05$). Participants with college education, as compared with those without, reported higher values in normative beliefs and lower values in attitudes towards the centrality of work. A positive correlation was also found between economic status and self-efficacy ($r = .258, p < .001$).

To fulfill our third goal, we examined the relations between health variables and variables of the planned behavior model. We found a positive correlation between health variables and self-efficacy: The higher the self-assessed level of health ($r = .345, p < .01$) and the perception of disability ($r = .307, p < .01$), the higher the level of self-efficacy. A significant positive correlation was also found between the perception of the disability and normative beliefs, meaning the greater the perception of the disability, the greater the normative beliefs supportive of working ($r = .106, p < .05$). The level of self-efficacy differed in accordance with the disability cause; participants with congenital disabilities reported greater self-efficacy ($t(350) = 2.458, p < .05$) than those with a acquired disability.

The fourth goal was to examine the relation between variables of the planned behavior model. We found a significant positive correlation between all variables in the model.

The fifth goal was to examine the relations between the variables of the planned behavior model and the three behavioral intentions regarding work preference. Findings indicate that variables of the planned behavior model had a significant positive correlation with the behavioral intention of integrating in the workplace and achieving interest, security, and advancement at work. Normative beliefs and self-efficacy were related to the preference for finding a framework in the open market. In order to predict the behavioral intention regarding the three areas of work preferences, we built a regression model for each of the three areas. We also built a structural equation model (SEM) for each work preference. The regression model for predicting the behavioral intention of **integrating in the workplace** explained 38.2% of the variance. The variables of the planned behavior model included: attitudes toward the workplace, normative beliefs, and self-efficacy with contribution of 22.9%;

demographic variables contributed 13.7%, and the source of the disability contributed 1.6% to the explained variance. In the structural equation model for predicting work preference for integrating in the workplace we found a direct path between education and the behavioral intention of integration. We also found a path that showed that normative beliefs mediated the relation between economic status and the intention of integrating in the workplace, and an additional path showed that normative beliefs mediated the relation between level of education and the intention to integrate in the workforce. Finally, we found that the variable of self-efficacy mediated between economic status and the intention of integrating in the workplace.

Regarding the prediction of the behavioral intention of **achieving interest, security, and advancement at work**, the regression model explained 39.0% of the variance. Of the planned behavior model variables, attitudes toward the workplace, normative beliefs, and self-efficacy contributed 30.6% to explained variance, demographic variables contributed 8.1%, and the contribution of the health variables was negligible. In the structural equation model for predicting the behavioral intention of achieving interest, security, and advancement at work, we found a direct path between education and the behavioral intention. We also found a path that showed that normative beliefs mediated the relation between economic status and the behavioral intention of achieving interest, security, and advancement at work, and an additional path that showed that normative beliefs mediated the relation between educational level and the behavioral intention. Finally, we found that the variable of self-efficacy mediated the relation between economic status and the behavioral intention of achieving interest, security, and advancement at work.

Regarding the prediction of the behavioral intention of **finding a framework in the open market**, the regression model contributed 11.0% to the explained variance, demographic variables contributed 5.6%, self-efficacy contributed 4.0%, and health variables contributed 1.4%. In the structural equation model for predicting the behavioral intention of finding a framework in the open market, we found a direct path between education and the behavioral intention. The variable of self-efficacy mediated the relation between economic status and the behavioral intention of finding a framework in the open market.

Discussion and Conclusions

This is a pioneering and unique study in that it methodically examines a sample of young adults with disabilities before their entry into the labor market. Our findings point to the contribution of education in predicting the behavioral intention of work preferences. This indicates the importance of acquiring education for young people with physical disabilities. Following the legislative and social changes aimed at promoting integration of YAWD in various areas of life, the eligibility policy and funding of higher education for YAWD should be changed. In our view, making academic studies available and accessible to YAWD, entailing provision of physical, learning, and emotional accessibility as a path toward their advancement, will constitute the realization of the law of equal opportunity for YAWD and promote their participation in society. Our study findings support existing empirical knowledge that higher education and economic status are variables of human capital that greatly influence work preferences.

Furthermore, health variables, such as cause of disability, also affected behavioral intentions regarding work preferences. Compared to young adults with an acquired disability, young adults with congenital disabilities perceived their health status more positively and had a greater sense of self-efficacy. It appears that policy regarding the education and employment of young adults with congenital disabilities should be reconsidered and that they should be assured of integration in all areas of life from a young age. Moreover, additional research should be conducted on the effect of disability cause on workplace issues among older adults with disabilities, adults with lower cognitive levels, adults with autism, and adults with emotional disabilities.

In terms of planned behavior theory, our study adds to the existing body of knowledge in that variables of the planned behavior model—normative beliefs and self-efficacy—were the significant variables in predicting behavioral intentions of work preferences. This means that behavioral intentions of individuals with disabilities were influenced by the mental interaction between internalization of the environment's demands and norms and certain personality variables, such as self-efficacy. These findings support the theory of planned behavior (Ajzen, 1985, 1988, 1991, 2002) and contribute to it. Our findings regarding the interaction between the environment of YAWD and their mental resources as factors affecting their work preferences are congruent with approaches that view the encounter of individuals with disabilities with their environment as a unique interaction, one which encompasses the

identity and life experiences of disabled individuals. It is noteworthy that self-efficacy as a resource, as indicated by our findings, points to a positive view of disability, as opposed to an experience of tragedy and loss (Shakespeare, 2006).

It appears that action must be taken on two levels in order to encourage the behavioral intention that supports all three work preferences. First, the human and social capital of disabled individuals must be increased through acquisition of occupational skills conducive to the workplace. Second, and concurrent to the first, provisions need be given to the close environment of YAWD, such as the family and peer groups, to provide support and guidance to the individual in the processes of joining the workplace. We recommend building a program for each individual, including those persons the individual perceives as closest—family, friends, and professionals—who will constitute circles of support, advice, and occupational guidance. A continuation study should be considered to identify what is required from each of these support circles to provide the optimal assistance to the young person when he/she makes the decision to find work.

The limitations of this study lie in our focus on young adults with a physical disability and the lack of inclusion of older individuals with similar disabilities. Moreover, YAWD in the ultra-Orthodox and Arab populations were not included in this study. A future study should focus on the work preferences of those populations. Also, the work preferences and the variables influencing them among young adults with other types of disabilities are worthy of investigation, such as emotional or cognitive limitations or autism.

Research-Student's Affidavit when Submitting the Doctoral Thesis for Judgment

I, Limor Gadot, whose signature appears below, hereby declare that

I have written this Thesis by myself, except for the help and guidance offered by my Thesis Advisors.

The scientific materials included in this Thesis are products of my own research, culled from the period during which I was a research student.

Date: 13.2.2019 Student's name: Limor Gadot

Signature: _

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'LIMOR GADOT', written over a light blue rectangular background.

This work was carried out under the supervision of:

Professor Orly Sarid

In the Department of Social Work.

Faculty of Humanities and Social Sciences

Attitudes of People with Physical Disabilities Towards Work Preferences

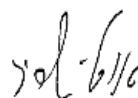
**Thesis submitted in partial fulfillment
of the requirements for the degree of
“DOCTOR OF PHILOSOPHY”**

by

Limor Gadot

**Submitted to the Senate of Ben-Gurion University
of the Negev**

Approved by the advisor: Prof Orly Sarid



Approved by the Dean of the Kreitman School of Advanced Graduate
Studies_____

**February 2019
Beer-Sheva**

Attitudes of People with Physical Disabilities Towards Work Preferences

**Thesis submitted in partial fulfillment
of the requirements for the degree of
“DOCTOR OF PHILOSOPHY”**

by

Limor

Gadot

**Submitted to the Senate of Ben-Gurion University
of the Negev**

February 2019

Beer-Sheva