

המוסד לביטוח לאומי

מחלקת השיקום

האגף למחקר ותכנון

# שיקום נכים

תכונות מסוימי טיפול שיקומי,  
1983

סקר מס' 47

המוסד לביטוח לאומי

מחלקת השיקום

האגף למחקר ותכנון

שיקום נכים

תכונות מסידימי טיפול שקומי, 1983

מאת:

דליה גורדון

ירושלים, חשוון התשמ"ו, אוקטובר 1985

## ה ק ד מ ת

לאחר מספר פרסומים מוקדמים, מוגשים בזאת לראשונה נתונים מפורטים מתוך מערך המעקב אחר שיקום נכים, המתנהל במוסד לביטוח לאומי מ-1980.

מטרת הפרסום לתת מידע על אוכלוסית המשתקמים ותהליכי השיקום ועל מידת ההצלחה היחסית בשיקום של נכים בעלי תכונות שונות.

הנתונים הכלולים בחוברת זו עובדו, סוכמו ונותחו ע"י גבי דליה גורדון מהאגף למחקר ותכנון.

ברצוני להודות לגבי ברכה בו צבי, מר שמואל פינצ'י וגבי עיריח פלדמן מהמחלקה לשיקום שהיו שותפים לעבודה זו מראשיתה ותרמו רבות להכנתה של חוברת זו.

כך יבוא על הברכה מר שאול נמרודי מהאגף למחקר ותכנון שקלט את הנתונים ופיקח על הכנתם לעבוד.

ב ב ר כ ה,

נירה שמאי  
סמנכ"ל מחקר ותכנון

## ה ת ו כ ן

<u>עמוד</u>	
	א. מ ב ו א
1	1. כ ל ל י
2	2. הגדרת האוכלוסייה
3	3. מימצאים עיקריים
5	ב. אפיוני אוכלוסיית המשתקמים
5	1. עבודה בסיום הטיפול
5	2. תכונות כלליות
5	2.1 תכונות דימוגראפיות
8	2.2 מקום מגורים ומבנה משק הבית
9	2.3 רמת ההשכלה
11	2.4 שירות בצה"ל
11	3. ה נ כ ו ת
11	3.1 סוג הנכה
13	3.2 הפגיעה
13	4. הפנייה למחלקת השיקום
15	5. הקשר עם שירותים חברתיים בקהילה
15	6. מעמד כמפרנס עיקרי, בעלות על דירה ורכב
16	7. היסטוריה תעסוקתית
16	7.1 עבודה לאחר הפגיעה ולפניה
17	7.2 משך השהייה מחוץ לשוק העבודה
20	7.3 עבודה בעת הפנייה ובעת סיום הטיפול
22	7.4 לא עבדו בעת הפנייה לשיקום
24	8. הערכת פקיד השיקום את הפונה בעת האבחון
26	9. המעקב אחר המשתקמים
26	9.1 יצירת קשר בתקופת הטיפול הראשונה
28	9.2 הפעלת תוכנית שיקום בתקופת הטיפול הראשונה

<u>עמוד</u>	
29	10. סיכום הטיפול השיקומי
29	10.1 משך הטיפול ומספר העובדים המטפלים
30	10.2 גמר הקשר עם המשתקם
30	10.3 המטרה שהושגה בסיום הטיפול
32	10.4 פירוט הטיפול
32	10.5 הכשרה מקצועית
33	10.6 הערכת המשתקם בעת סיום הקשר עמו
35	10.7 הערכת הקשר עם המשתקם
35	11. ה ס נ י ף
	נ ס פ ח י ם
38	1. לוחות נבחרים לפי סניף
74	2. החשיבות היחסית של תכונות שונות בהערכת הסכוי לעבוד בעת גמר הקשר עם המשתקם
78	3. רשימה ביבליוגרפית של פרסומי המוסד לביטוח לאומי בנושא שיקום נכים



1. כללי

הנכים במדינת ישראל<sup>(1)</sup>, בין אם נפגעו בעבודה או בפעולות איבה ובין אם הם נכים מסיבות אחרות, זכאים על פי חוק הביטוח הלאומי בנוסף לקצבאות שונות (בהתאם לסוג נכותם) גם - כאשר הם מתאימים לכך - לטיפול שיקומי הניתן על ידי "המחלקה לשיקום" של המוסד, שמטרתו להביאם לשיקום מקצועי בעבודה המתאימה ליכולתם.

כמו לגבי כל פעולה אחרת המבוצעת על ידי המוסד לביטוח לאומי, גם לגבי שיקום נכים נעשו מאמצים לפתח מערכות מידע ומעקב. התחלות צנועות של סקרים בודדים שנועדו לענות על בעיות ספציפיות שהתעוררו, בוצעו כבר בשנות ה-50<sup>(2)</sup>. בשנות ה-60 הוגברו המאמצים, ועם התרחבות המערכת לקליטת "הנכים הכלליים" בשנות ה-70 המאוחרות נעשו ניסיונות להקים מערך מידע שוטף ושטחי, שלאפשר מעקב אחר מאפייני אוכלוסיית המטופלים, דרכי הטיפול בה, ושירותי השיקום שהיא מקבלת.

הכיסוי הסטטיסטי והמחקרי בנושא השיקום, הינו בעיתי ושונה לחלוטין מזה שבתחומים האחרים, שהמוסד מופקד עליהם. עצם הגדרת המושגים, אותם יש לחקור, מעלה קשיים רבים. הטיפול הסוציאלי בנוי בדרך כלל על שיחות פרטניות המותאמות לכל מטופל אישית, והדורשות מיומנות רבה ביצירת אמון ותחושת פרטיות. עובדים סוציאליים רבים מתנגדים לרישום בעת השיחה, מחשש שרישום כזה יפגום באופי היחסים הנרקמים ובאירת האמון והידידות הדרושים ליצירת אקלים נוח לטיפול מעמיק. בנוסף לכך המידע הנאסף על כל מטופל עשוי לכלול פרטים שונים. דברים אלה מקשים על יצירת מערכת מידע כוללת בתחום זה, ואכן מערכי מידע שיטתיים וקבועים נדירים ביותר בשירות הסוציאלי בכלל ובתחום השיקום בפרט.

מערכת המידע הנוכחית, שהינה יחידה בסוגה בארץ בתחום זה מבחינת היקף האוכלוסייה שהיא מכסה והיקף הנתונים האצורים בה, החלה לפעול במוסד לביטוח לאומי בראשית שנות 1980. היא מבוססת על מערכת טפסים, שנועדו לשרת מצד אחד את צורכי הפיקוח, התדרוך, המעקב, הניהול ועבודת השדה (טיפול שיקומי ומתן חוות דעת על כושר השתכרות) של מחלקת השיקום, ומצד שני להפיק נתונים שישרתו את התכנון, הפיתוח, היעול והיזום

---

1. הפרסום הנוכחי אינו מתייחס לנכי מלחמה. אלה זכאים לשיקום ממשרד הביטחון ולא מהמוסד לביטוח לאומי.

2. ראה בנספח מס. 3 רשימה ביבליוגרפית של פרסומי המוסד לביטוח לאומי על נושאי שיקום נכים.

של שיטות ומערכי העבודה ויהיו בסיס לבדיקת ההצלחה היחסית של שיטות עבודה שונות (קיימות וחדשות), של קבוצות אוכלוסייה שונות וכיו"ב. כן משמש מערך מידע זה בסיס לבדיקה מעמיקה יותר - באמצעות מחקרים מיוחדים - של בעיות או קבוצות אוכלוסייה לפי הצרכים שכבר עלו או שיתעוררו בעתיד.

מערך נתונים זה מבוסס כיום על 3 שאלונים אחידים בכל סניפי המוסד, הערוכים לעיבוד ממוכן. בתחילת הטיפול בכל פונה העובד המטפל ממלא "שאלון אבחון". שאלון זה כולל נתונים דימוגרפיים, תעסוקתיים, רפואיים וטיפוליים, כולל ניבוי שיקומי, והוא ממלא תוך כדי ראיון הפונה. עותק אחד של שאלון זה נשאר בתיקו של הפונה לשימוש שוטף במהלך הטיפול בו, ועותק שני נשלח לאגף למחקר ולתכנון של המוסד לעיבוד ממוכן. כ-6 חודשים לאחר קליטת השאלון במערך הממוכן נשלח עבור כל פונה "שאלון מעקב" מן האגף למחקר ולתכנון אל העובד המטפל. בשאלון זה שאלות מפורטות על מהלך הטיפול בפונה. עם סיום או הפסקת הטיפול בפונה ממלא העובד המטפל "שאלון סיום טיפול", ובו פרטים על אופן הטיפול, סוגי הטיפולים שניתנו וכד'.

בעתיד הקרוב ייעשו שינויים במבנה השאלונים ובתכיפות המעקב לאור לקחי הניסיון שנצטבר מאז תחילת הפעלתם.

נתונים ראשוניים ממערך הנתונים פורסמו בעבר (ראה ביבליוגרפיה). הפרסום הנוכחי כולל לראשונה נתונים מכל שלושת השאלונים, מהם מורכב המידע על כל פונה, במשולב. דבר זה מאפשר מעקב אחר הטיפול מהשלב הראשוני שלו ועד לסיומו תוך קישור הדברים לנתוני הרקע ולאבחון הראשוני.

## 2. הגדרת האוכלוסייה

כאמור מערכת המידע הנוכחית על עבודת השיקום במוסד לביטוח לאומי החלה לפעול בראשית 1980. "שאלוני סיום טיפול" הוכנסו לפעולה באפריל 1982. העיבודים ששימשו את הפרסום הנוכחי מתייחסים לכל מי שסיים טיפול שיקומי בין אפריל 1982 לאוקטובר 1983, ושהגיע עבורו "שאלון סיום טיפול". אלה מונים 5,106 איש, שיקראו להלן "משתקמים". שאלוני "סיום טיפול" הגיעו עבור 83% מכלל אלה שסיימו טיפול בתקופה הנדונה (ראה לוח 1' בנספח מס. 1). לגבי אלה נתוני שלושת השאלונים - אבחון, מעקב וסיום - שולבו ליחידה אחת. עבודת שילוב זו היתה כרוכה בקשיים טכניים רבים, ולכן לא על כל אחת מן



האוכלוסייה הנדונה מצויים נתוני כל שלושת השאלונים. אדם שחסרו עבורו נתוני שאלון מסוים נכלל בקבוצת "לא ידוע" בתכונות החסרות<sup>(1)</sup>.

### 3. מימצאים עיקריים

כרבע מכלל מקבלי קצבאות נכות (נכות כללית או נפגעי עבודה) הופנו או פנו למחלקת השיקום לצורך קבלת שיקום מקצועי ו/או חוות דעת על כושרם להשתכר) - האחרון רלוונטי רק לגבי נכים כלליים).

משך הטיפול הממוצע בכלל המטופלים במחלקה היה 18 חודש. 61% מכלל המשתקמים קיבלו חוות דעת על כושרם להשתכר במהלך הטיפול בהם. כמחציתם קיבלו המלצה למתן קצבת נכות, והיתר נמצאו מסוגלים לעבודה<sup>(2)</sup>. 56% מהמשתקמים הפסיקו את טיפולם לפני סיומו, כמחציתם - משום שלא היו מעוניינים בהמשך הטיפול.

הערכת "הצלחת" הטיפול חייבת להתבסס על יעדי טיפול - כפי שהוצבו בתחילתו ובמרוצתו. במקביל להקמתו של מערך הנתונים הקיים, נעשתה במחלקת השיקום עבודה ממושכת ומעמיקה בניתוח יעדי הטיפול בנכים השונים. בעקבותיה הוגדר מערך יעדים ומטרות-משנה, שעם הכנסתם לרוטינת העבודה של המחלקה הביאו להבהרת תוכניות הטיפול השונות, ואיפשרו הערכה, השוואה ופיקוח. הנתונים ששימשו בסיס לדו"ח זה אינם מתבססים על הגדרת יעדי הטיפול מראש. אלה אמורים להיכלל במערך הנתונים שיוכן בעתיד כשיוחלפו השאלונים, וכפי שהוזכר לעיל.

בשלב הנוכחי יוצגו נתונים על היעד העיקרי שהושג בסיום הטיפול (ללא אפשרות להשוותו לתכנית שהוכנה מראש ע"מ לאמוד את הצלחה) ועל אחוז העובדים בקרב כלל המשתקמים, כאשר ברור שבחלק מהמקרים שיקום בעבודה כלל לא הוצג מראש כמטרה (בין משום שהנכה עבד או שמטרה זו הייתה בלתי אפשרית, או שהנכה לא היה מעוניין בעבודה).

האוכלוסייה המגיעה לטיפול מחלקת השיקום הינה אוכלוסייה קשה למדי. היא מגיעה, למעשה, כדי להשיג שלוש מטרות עיקריות: מיצוי זכויות - קצבאות שונות או זכויות רווחה אחרות המגיעות לנכים קשים, לנפגעי איבה וכד'; קבלת חוות דעת על כושר השתכרות, כשהמטרה לעיתים קרובות היא לקבל קצבה; שיקום מקצועי - לגבי נכים המעוניינים לעבוד, ושלא הצליחו למצוא עבודה בכוחות עצמם.

---

1. ל-1,040 משתקמים חסר שאלון אבחון, ול-1,751 חסר שאלון מעקב.  
2. ראה הסבר בסעיף 4 בעמוד 13.

חלק מהמשתקמים הם אפוא נכים קשים, שפוטנציאל יכולת השיקום המקצועי שלהם קטן. חלק בוסף אינו מעוניין בשיקום מקצועי אלא בקצבה, ולכן פוטנציאל המוטיבציה שלהם לשיקום מקצועי קטן. וחלק אחר מעוניין לעבוד, אך לא מצא עבודה בכוחות עצמו, כלומר הוא מהווה שכבה לא-גבוהה מבחינת כישורים בני-תחרות בשוק העבודה. (דבר זה מתבטא בין היתר ברמת ההשכלה, הנמוכה יחסית לאוכלוסייה הכללית).

עם זאת, נעשו מאמצים רבים להגדיל את המוטיבציה לעבודה על ידי שיחות טיפוליות סדירות (אלה בוצעו כמעט עם כל המשתקמים שהיו בטיפול), על ידי הקניית הרגלי עבודה לחסרים אותם במרכזי שיקום, על ידי הפניה להכשרה מקצועית ועל ידי טיפולים כשיטות נוספות ומגוונות.

היעד העיקרי שהושג לגבי 56% מהמשתקמים, שהטיפול בהם הגיע לכלל סיום, היה שילובם בעבודה (כולל חזרה לעבודה קודמת, סידור בעבודה חדשה, בעסק עצמאי או בעבודה מוגנת). לגבי האחרים - הושגו יעדים שונים: הם הופנו לגורם אחר בקהילה, קיבלו טיפול כספי או פרטני, וחלקם גם עבדו בנוסף ליעד העיקרי שהושג. בסך הכל 38% מכלל אלה שפנו למחלקת השיקום בתקופה הנדונה עבדו בעת גמר הקשר עמם.

על מנת לבדוק את חשיבותם היחסית של המשתנים השונים מבחינת השפעתם על הסיכוי לעבוד בעת סיום הטיפול השיקומי, נערך ניתוח "רגרסיה לוגיסטית מרובה רב שלבית" (ראה נספח 1). מניתוח זה עולה, שהתכונה החשובה ביותר עבור שיקום בעבודה בעת סיום הטיפול היתה ההיסטוריה התעסוקתית. זו "מסכמת", למעשה, את התכונות הבסיסיות הקובעות את אפשרות השיקום בעבודה: אחוז הנכות, "הותק" בנכות, הנכונות לעבוד; ואכן, נכים קשים היו מחוץ לשוק העבודה זמן רב יותר מאשר נכים קלים; נכים כלליים יותר מנפגעי עבודה, ונשים יותר מגברים וכו'.

בפרקים שלהלן יוצג ניתוח מפורט של תכונות המשתקמים ושל הקשר שלהן להשתלבות בשוק העבודה או להישארות בו.

## כ. אפיוני אוכלוסיית המשתקמים

### 1. עבודה בסיום הטיפול

בעת גמר הקשר הטיפולי עם מחלקת השיקום, 1,997 איש מכלל 5,106 המשתקמים הנרונים בדו"ח זה, כלומר 38%, עבדו. כאמור, לא לגבי כולם מטרת הטיפול העיקרית היתה שיקום בעבודה - מאחר שיעד זה היה בלתי אפשרי לגביהם, או משום שהגיעו לטיפול לצורך מימוש זכויות אחרות שהיו זכאים להן. חלקם גם עבדו בעת פנייתם למחלקת השיקום, ועל כך יבוא דיון בהמשך, בסעיף הדן במי שעבדו בעת הפנייה לשיקום.

אלה שעבדו בעת גמר הקשר עמם התפלגו כדלקמן: 54% עבדו כפועלים פשוטים, 20% כפקידים או כטכנאים, 7% עבדו במסחר ומלאכה, 5% כנהגים, והיתר במקצועות אחרים. 82% היו שכירים, ו-62% עבדו במשרה מלאה.

62% מכלל המשתקמים לא עבדו בעת גמר הקשר עמם: 44% מהם לא עבדו מסיבות בריאות, 9% נוספים נמצאו לא מתאימים לעבודה מסיבות אחרות ו-25% לא רצו לעבוד.

63% מאלה שלא עבדו ישבו בבית בחוסר מעש. על 20% לא היה ידוע לפקיד השיקום, שכבר נתקו את הקשר עמם, במה שעסקו.

כאמור, לא תמיד יעד הטיפול העיקרי היה שיקום בעבודה. אולם מאחר ששיקום בעבודה, או הישארות בשוק העבודה, הינם למרות הכל היעדים העיקריים של הטיפול השיקומי, נראה שיש עניין רב להשוות את תכונות המשתקמים שלא עבדו בעת גמר הקשר עמם לתכונותיהם של אלה שעבדו. זאת על מנת לקבל תמונה אילו תכונות מתוך מכלול התכונות, שיש עליהן נתונים במערך המידע הקיים על המשתקמים, קשורות להשתלבות בשוק העבודה או להישארות בו.

### 2. תכונות כלליות

#### 2.1 תכונות דימוגראפיות

שלושת רבעי המשתקמים בתקופה הנדונה היו גברים, ורבע - נשים. 57% היו נשואים, שליש רווקים, והיתר גרושים, אלמנים או נפרדים.

הגיל הממוצע בשנת 1983 היה 38 שנה; גילם של 46% היה עד 34 שנים, 22% היו בני 44-35, 21% בני 45-54, והיתר מבוגרים יותר.

רוב הגברים המבוגרים היו נשואים (90% נשואים בקרב בני ה-55 שנה, ו-86% נשואים בקרב בני ה-45-54, ואילו בקרב הנשים המבוגרות כמחצית היו נשואות (48% ו-58%, בהתאמה).

בהשוואה לגברים, רבות מהנשים היו גרושות, אלמנות או נפרדות (כשליש לעומת 7% בקרב הגברים המבוגרים). בקרב גילאי הביניים (35-44) אחוז הגברים הנשואים (79%) היה גבוה מאחוז הנשים הנשואות (45%), ואחוז הגרושים, אלמנים ונפרדים היה גבוה בקרב הנשים (33%). יותר מאשר בקרב הגברים (6%).

יתכן שסיבת ההבדלים הללו בין גברים לנשים נעוצה בכך, שלאישה נכה קשה למלא את הציפיות הקשורות לתפקיד האישה בתוך משק הבית, בעוד שהציפיות הקשורות לתפקיד הגבר - לפרנס - ניתנות למלוי אם על ידי החלפת עבודה ואם על ידי הכנסה ממקור אחר, כולל קצבה. יתכן גם שבנות-זוג סובלניות כלפי בעל נכה יותר מאשר בני-הזוג סובלניים כלפי אשה נכה.

בקרב הצעירים (עד 34 שנה) אחוז הנשואים משני המינים היה בהכרח, נמוך יותר (49% בקרב הגברים ו-39% בקרב הנשים), וגם אחוז הגרושים היה נמוך.

כצפוי, בעת סיום הטיפול, שיעור העובדים בקרב הגברים היה גבוה (41%) יותר מאשר בקרב הנשים (29%), ובקרב הנשואים (42%) יותר מאשר בקרב הרווקים (34%). השיעור הנמוך ביותר היה בקרב הגרושים, אלמנים ונפרדים (28%). שיעור העובדים הגבוה ביותר, לפי מין ומצב משפחתי, היה בקרב הגברים הנשואים (45%), ואילו הנמוך ביותר - בקרב הנשים הנשואות (25%). כלומר, השפעת הנישואים על הנטיה לעבוד שונה אצל נשים ואצל גברים.

לוח 1. המשתקמים, לפי מצב משפחתי, עבודה בעת סיום הטיפול ומין (אחוזים)

מ	מ		סה"כ	מצב משפחתי ועבודה
	גברים	נשים		
סה"כ רווקים	100.0	100.0	100.0	
עובדים	34.1	32.9	33.7	
לא עובדים	65.9	67.1	66.3	
סה"כ נשואים	100.0	100.0	100.0	
עובדים	44.7	25.2	41.4	
לא עובדים	55.3	74.8	58.6	
סה"כ אלמנים/גרושים/נפרדים	100.0	100.0	100.0	
עובדים	27.6	29.1	28.5	
לא עובדים	72.4	70.9	71.5	

קבוצת הגיל 35-44 היתה בעלת שיעור העובדים הגבוה ביותר: 44% מאגיזיה עבדו בסיום הטיפול. בקרב המבוגרים יותר עבדו 35%, ובקרב הצעירים יותר (26-34) - 39%. בקבוצה שגילה עד 24 שנים עבדו 32%. ייתכן, שתמונה זו קשורה לסוג הליקוי ולאחוז הנכות. היא בוודאי קשורה למצב המשפחתי: בקרב הצעירים יש פחות נשואים, ואצל אלה - שיעור העבודה גבוה, יחסית. ייתכן, שגם עצם הנישואים מפתח תחושת אחריות ותחושה של תפקוד רגיל בחברה, דבר המגביר גם את המוטיבציה לעבוד. כמו"כ כמובן נכים פחות קשים - גם נישאים יותר וגם יכולים לעבוד יותר.

בקרב הרווקים כמעט אין הבדל בשיעורי העובדים בקבוצות הגיל השונות, ואילו בקרב הנשואים בני ה-25-44 שיעור העובדים היה כולט.

בקרב הנשים ההבדלים בין שיעורי העובדים בקבוצות הגיל השונות היו קטנים יותר מאשר בקרב הגברים. עם זאת, הנשים עבדו יחסית יותר בגילים הצעירים (עד 34) ואילו הגברים בגיל הביניים: 25-44. יש להניח, שגם הבדלים אלה מבטאים את השפעת הנישואים על הנטייה לעבוד: אצל הנשים הם מקטינים נטייה זו (אולי בגלל הילדים) ואילו אצל הגברים הם מגבירים אותה, כמקובל גם בחברה כולה.

9% מהמשתקמים היו ערבים. 41% מן היהודים נולדו באסיה-אפריקה, 36% בישראל (כולל 11% שהוריהם נולדו באירופה-אמריקה), ו-23% נולדו באירופה-אמריקה.

62% מבין העולים עלו ארצה עד 1959. 33% עלו בשנים 1960-1974 ו-5% עלו אחרי 1975.

שיעור ילידי ישראל. שאביהם נולד בארצות אירופה-אמריקה אשר עבדו, היה גבוה (46%) יחסית לבני מוצא אחר. גם שיעור ילידי אירופה וילידי ישראל שעבדו בסיום הטיפול (41%) היה גבוה מזה של ילידי אסיה-אפריקה או בני יוצאי יבשות אלה (35%) ומזה של בני המיעוטים (32%).

## 2.2 מקום מגורים ומבנה משק הבית

20% מהמשתקמים גרו ב-3 הערים הגדולות, למעלה ממחצית גרו בערים או בעיירות יהודיות. 6% באו מלישובים ערבים, והיתר ממושבנים ומקיבוצים.

27% מהמשתקמים גרו לבד, 23% גרו עם הוריהם, והיתר עם משפחתם: 8% גרו עם בן זוג בלבד, 25% עם בן זוג ועם 1-3 ילדים, ו-11% עם בן זוג ועם 4 ילדים או יותר. 5% גרו עם ילדים בלבד.

ברור, שהגיל קשור במבנה משק הבית: רוב (72%) הצעירים (עד גיל 24) גרו עם הורים, וגם בקרב בני ה-25-34 בולט שיעור מי שגרו כך (30% בהשוואה ל-23% בכלל האוכלוסייה הנדונה). בקרב המבוגרים (בני ה-55+) רבים, יחסית (23% לעומת 8% בכלל האוכלוסייה) גרו עם אישה בלבד, בעוד שבקרב גילאי הביניים (35-54) כמחצית גרו עם אישה וילדים.

הנשים נטו יותר מאשר הגברים לגור עם הוריהן (38% לעומת 21%). כמו כן אחוז הנשים שגרו עם ילדים בלבד היה גבוה מזה של הגברים (12% לעומת 2%). שיעור הנשים שגרו עם בן זוג בלבד או עם בן זוג וילד אחד היה דומה לזה של הגברים, אך אחוז הנשים שגרו עם בן זוג ועם יותר מאשר ילד אחד היה נמוך מזה של הגברים. כלומר, שגם לנשים נשואות היו פחות ילדים מאשר לגברים.

מי שגרו לבד או עם אשה ועם 2-3 ילדים עבדו בשיעור גבוה יחסית (42%). גם בקרב אלה שגרו עם אישה ועם ילד אחד שיעור העובדים היה גבוה מהממוצע (40%). בעלי משפחות מרובות ילדים (4+) עבדו מעט פחות (37%) וכך גם אלה שגרו רק עם אישה, ללא ילדים (37%). מי שגרו עם הורים עבדו עוד פחות (31%). ייתכן, שאלה היו נכים קשים במיוחד. כן, ייתכן, שאלה שלא היו עצמאיים בדיוור היו תלויים תלות גדולה יותר בזולת, ולכן היו בעלי נטייה קטנה יותר לעבוד.

אצל 19% מהמשתקמים היה נכה נוסף במשפחה.

במשפחות בהן היו נכים נוספים הנטייה לעבוד היתה נמוכה מהממוצע, והיא ירדה ככל שמספר הנכים במשפחה היה גבוה. ייתכן שהדבר נובע מכך שבמשפחות כאלה מתפתחת נורמה של תלות או מכך שצורך בעזרה הדדית רבה יותר מונע אפשרות לעבוד.

### 2.3 רמת השכלה

השוואת אוכלוסיית המשתקמים לכלל האוכלוסייה בישראל ב-1983 (כולל מעוטנים) מלמדת, שרמת ההשכלה של המשתקמים נמוכה מהממוצע הארצי: רבים יותר ביניהם מאשר באוכלוסייה הישראלית היו בעלי השכלה יסודית של 5-8 שנות לימוד (32% לעומת 21% בהתאמה), ואילו אחוז בעלי ההשכלה הגבוהה (+13 שנות לימוד) היה גבוה באוכלוסייה הכללית יותר מאשר בקרב המשתקמים (21% לעומת 9%, בהתאמה).

### לוח 2. המשתקמים והאוכלוסייה בישראל<sup>1</sup>, לפי מספר שנות לימוד (אחוזים)

	מספר שנות לימוד					סה"כ
	13+	12-9	8-5	4-1	0	
המשתקמים	9.2	46.2	32.2	6.5	5.9	100.0
האוכלוסייה בישראל	20.9	47.0	20.8	4.3	7.0	100.0

1. גילאי +14, 1983.

מקור: שנתון סטטיסטי לישראל 1984.

מסילמי הטיפול למדו בממוצע 8.8 שנים. אולם ככל שהמשתקם צעיר יותר, כן השכלתו גבוהה יותר. בני הגיל עד 24 שנה למדו בממוצע 10 שנים. בני ה-25-34 למדו בממוצע 9.5 שנים ובני ה-35-44 - 9 שנים. לעומת זאת בני ה-45-54 למדו 7.4 שנים בממוצע ובני ה-55+ למדו 7.8 שנים.

ממוצע ההשכלה הגבוה, יחסית, אצל הצעירים נובע מכך ש-73% מהם סיימו 9-12 שנות לימוד, למרות שבעלי 13 שנות לימוד או יותר - היו עדיין מעטים. יש להניח, שטרם הספיקו. אצל בני 25-34, 30% היו בעלי השכלה של +13 שנות לימוד, ו-56% של 9-12 שנות לימוד. גם בקרב בני ה-35-44 רבים, יחסית, למדו 9-12 שנים (40%) או +13 שנים (26%), ואילו בקרב המבוגרים היו מעטים כאלה, יחסית.

בסה"כ 6% מהמשתקמים לא למדו כלל בבית ספר. 7% נוספים למדו 1-4 שנים, כשליש למדו 5-8 שנים (כולל 12% שלמדו 5-7 שנים בלבד). 46% למדו 9-12 שנים (כמחציתם - 9-10 שנים), ו-9% למדו 13 שנים או יותר.

בדיקת ביה"ס האחרון, בו למדו המשתקמים, מלמדת של-42% מהם היתה השכלה יסודית בלבד (כולל 17% שלא סיימו בי"ס יסודי). ל-50% היתה השכלה על-יסודית (כולל 26% שלא סיימו את השכלתם העל-יסודית). ל-6% היתה השכלה על-תיכונית (כולל 3% שלא סיימו את לימודיהם העל-תיכונית). ל-2% היתה השכלה אחרת. כלומר, בנוסף על כך שרמת ההשכלה היתה נמוכה. באופן כללי, אחוז אלה שהפסיקו את לימודיהם מבלי לסיימם - בכל רמה שהיא - היה גבוה למדי. מדובר אפוא באוכלוסייה למודת כשלונות, ויש לכך השלכה חשובה גם על הנכונות לעבוד.

שיעור המשתקמים שעבדו בעת גמר הקשר עמם עלה, ככל שרמת ההשכלה עלתה. יוצאים מכלל זה היו בוגרי העל-יסודי המקצועי ששיעור העובדים מתוכם היה גבוה (48%) יותר מזה של בוגרי תיכון עיוני (39% עבדו). גם שיעור העובדים בקרב בעלי השכלה של 8 שנות לימוד (39%) היה גבוה מעט יותר מזה של בעלי השכלה של 9-10 שנות לימוד (37% עבדו). כלומר נראה, שהשכלה על יסודית חלקית אינה מגדילה את הסיכוי לעבוד. יתכן שדבר זה נובע מכך שמי שלמד בבי"ס על-יסודי פיתח שאיפות, שסיוס הלימודים מנע אפשרות הגשמתן או שכפי שנאמר לעיל, עצם ההפסקה טרם סיום יוצרת ציפיות לכישלון או נובעת מציפיות כאלה ומפחיתה את המוטיבציה להתמיד גם בעבודה.

כצפוי, ובדומה לאוכלוסייה הכללית, הרכב רמת ההשכלה שונה בקבוצות המוצא השונות: בקרב בעלי השכלה נמוכה - עד 7 שנות לימוד - בולטים בני המיעוטים וילידי אסיה ואפריקה. כך גם בקרב אלה שסיימו 8 שנות לימוד. ילידי ישראל היו מיוצגים בשיעור גבוה מהמוצע בקרב אלה שלמדו 9-12 שנים. בין בעלי השכלה גבוהה (+13 שנות לימוד) היה יצוג גבוה יחסית לילידי אירופה-אמריקה ולבני ילידי ארצות אלו. כמו כן גם לילידי ישראל, שאביהם נולד בישראל היה יצוג מעל למוצע ברמת השכלה זו.

8% (301 איש) עדיין למדו בעת הפנייה למחלקת השיקום. כצפוי - בין הצעירים - עדיין למדו בעת הפנייה 19%, ובין המבוגרים - בודדים בלבד.



בקרב אלה שלמדו בעת הפנייה למחלקת השיקום שיעור העובדים בסופו של הטיפול היה גבוה מהמוצע. בעיקר עבדו אלה שלמדו בקורסים, דהיינו אלה שלמדו לקראת שילוב בעבודה. אלה עבדו בשיעור גבוה גם משל אלה שהיו בשלבי סיום לימודיהם הרגילים, או משל אלה שלמדו לימודים גבוהים.

#### 2.4 שירות בצ.ה.ל.

42% מהמשתקמים שירתו שירות חובה בצ.ה.ל.: 15% מן הנשים ו-51% מן הגברים שירתו בצ.ה.ל. 26% מאלה ששירתו בצ.ה.ל. - שוחררו שחרור מוקדם. 18% מכלל המשתקמים שירתו במילואים. שלושת רבעי מאלה שלא שירתו במילואים היו פטורים מהשירות מסיבות בריאות. היתר היו פטורים מחמת גילם הגבוה (10%), נישואים או הצהרה על דתיות (9%), או שהיו בני מיעוטים (5%).

מתוך נפגעי העבודה 62% שירתו בצ.ה.ל., ומתוך הנכים הכלליים - 37%. זאת, משום שנפגעי העבודה נפגעו בדרך כלל לאחר גיל הגיוס.

ככל שגיל הפגיעה נמוך, כך מעטים אלה ששירתו בצ.ה.ל. כך, מתוך אלה שנפגעו בלידתם - 11% שירתו, מתוך אלה שנפגעו בילדותם - 20%, ומתוך אלה שנפגעו לאחר גיל 18 יותר ממחצית שירתו בצ.ה.ל. השכלת אלה ששירתו בצ.ה.ל. היתה גבוהה יותר משל אלה שלא שירתו.

מי ששירתו בצ.ה.ל. עבדו כמובן בשיעור גבוה מהאחרים. זאת, משום שכפי שנאמר לעיל, השירות בצ.ה.ל. משקף את הגיל בעת הפגיעה. כמו כן, לאלה ששירתו בצ.ה.ל. היתה גם רמת השכלה גבוהה יותר והיסטוריה תעסוקתית חיובית. השירות בצ.ה.ל. אף משקף התנהגות נורמטיבית התואמת את ציפיות החברה, כמו יציאה לעבודה.

לאלה ששירתו בצ.ה.ל. ושוחררו שחרור מוקדם גם היו סיכויים נמוכים יותר לעבוד בגמר הטיפול השיקומי. למי ששירת במילואים בעת הפנייה לשיקום - היו סיכויים לעבוד בעת סיום הטיפול יותר מאשר מי שלא שירת.

### 3. הנכות

#### 3.1 סוג הנכות

76% ממסיימי הטיפול השיקומי היו נכים כלליים, 21% נפגעי עבודה, ו-3% נפגעי ספר ואיבה. בקרב הנכים הכלליים היו 30% נשים, ובקרב נפגעי העבודה ופעולות האיבה - 10%.

10% (376 איש) היו נכים כלליים מלידה, 11% נוספים (414 איש) נפגעו בילדותם. כמחצית (1,971) היו נכים כלליים ממחלות שונות, ו-5% (205) נפגעו בתאונות. 15% (563) היו נפגעי עבודה שנפגעו בתאונות עבודה, 3% (158) - נפגעי עבודה שנפגעו בתאונות דרכים בדרך לעבודה, ו-1% (35) נפגעי עבודה שנפגעו במחלת מקצוע.

הגיל בעת הפגיעה היה דומה אצל נכים כלליים ואצל נפגעי עבודה ואיבה (להוציא נפגעים בלידה או בילדות שבין הנכים הכלליים): 33 שנה בממוצע. אולם בעת סיום הטיפול השיקומי היה הבדל מעט גדול יותר בגיל הממוצע: הנפגעים מלידה או מילדות היו, כמובן, צעירים יחסית - בני 28 שנה בממוצע בעת סיום הטיפול השיקומי. אך יתר הנכים הכלליים היו בני 42 שנה בממוצע, וזאת בהשוואה ל-34 שנה אצל נפגעי עבודה, ספר ואיבה. משמעות הדבר היא שכנראה עבר זמן רב יותר בין הפגיעה לפנייה ו/או במשך הטיפול השיקומי אצל הנכים הכלליים מאשר אצל נפגעי עבודה. ואכן, בקרב נפגעי העבודה שלישי נפגע ב-3 השנים שקדמו לסיום הטיפול השיקומי, ואילו בקרב הנכים הכלליים היו רק 22% שנפגעו בתקופה זו.

נפגעי עבודה, ספר ואיבה עבדו בסיום הטיפול בשיעור גבוה (56%) מנכים כלליים (32%). הפגועים מלידה שבין הנכים הכלליים עבדו בשיעור גבוה (156 איש או 42%) יותר מאשר יתר הנכים הכלליים, כולל פגועים מילדות (30% עבדו). נפגעי תאונות עבדו בשיעור גבוה מאשר נפגעי מחלות בין הנכים הכלליים - שהיו כד"כ אנשים מבוגרים. ואילו בקרב נפגעי העבודה - שיעור נפגעי התאונות שעבדו היה נמוך משיעור נפגעי מחלות המקצוע שעבדו, ושאלם החלפת מקצוע פותרת את הבעיה.

ייתכן, שהבדל זה בין הנכים הכלליים לנפגעי העבודה נובע מכך שבקרב נפגעי העבודה היו פחות נשים, או בעיקר מכך, שנפגעי העבודה היו מחוץ לשוק העבודה זמן קצר יותר, ולכולם היה ניסיון בעבודה. במלים אחרות, הקשר שלהם עם שוק העבודה היה אמיץ יותר. כמו כן, נפגעי העבודה אינם מאבדים את זכותם לקצבה גם אם הם עובדים, ואילו נכים כלליים ששוקמו בעבודה - דרגת אי כושרם להשתכר יורדת, והם עלולים להפסיד את כל קצבתם או חלק ממנה. ייתכן שמסיבה זו מידת המאמץ, שהם מוכנים להשקיע ביציאה לעבודה, קטנה מזו של נפגעי העבודה, והדבר מתבטא בכך, שאחוז הנכות משפיע על שיעור העובדים בקרב נפגעי העבודה במידה רבה יותר מאשר בקרב הנכים הכלליים.

### 3.2 הפגיה

61% (2,247 איש) עבדו בעת שנפגעו. 4% (160 איש) לא עבדו. היתר היו ילדים, עקרות בית וכד'. 22% מהמשתקמים היו חולי נפש, 18% - פגועי גפים, ל-14% היו מחלות פנימיות, ול-11% מחלות ריאה ונשימה. היתר סבלו מפגיעות אחרות.

פגועי הגפיים, שיתוק, גב ויציבה, וכן החרשים - עבדו בשיעור גבוה מהממוצע. כך גם נפגעי המוח. לעומת זאת שיעור העובדים בקרב חולי הנפש ופגועי הריאה ונשימה היה נמוך. גם בקרב העיוורים, וחולי הלב והסובלים מלחץ דם (שתי הקבוצות האחרונות הן בדרך כלל של מבוגרים) שיעור העובדים היה נמוך מהממוצע. פגועי מחלות פנימיות ומפגרים - עבדו בשיעור הדומה לממוצע.

### 4. הפניה למחלקת השיקום

מלבד טיפולה בשיקום המקצועי שותפה מחלקת השיקום גם בתהליכי קבלת ההחלטות על מתן גמלאות שונות, שהעיקרית בהן היא ההחלטה על קצבת נכות. תובעי קצבת נכות שאינם חולים או מאושפזים, למעט תובעים שרופא קבע מראש שהם אינם מסוגלים לכל עבודה שהיא מפאת נכותם, מופנים למחלקת השיקום לצורך אבחון כושר השתכרותם.

אבחון כושר ההשתכרות הוא תהליך ממוקד, שבמרוצתו נאספים נתונים, נערכת התייעצות עם הרופא ועם מומחים אחרים, לפי הצורך; בסופו ניתנת חוות דעת על כושרו של התובע להשתכר. חוות הדעת משמשת בסיס להחלטה בשאלת הזכאות לקצבת נכות.

מכלל הפונים הנדונים בדו"ח זה, 56% מהמשתקמים פנו מלכתחילה למחלקת השיקום במטרה לקבל שיקום מקצועי. 37% הופנו לצורך קבלת חוות דעת על כושרם להשתכר לצורך קבלת החלטה על זכאותם לקצבה, כמוסבר לעיל. 7% פנו לצורך קבלת אינפורמציה.

29% מהמשתקמים פנו למחלקת השיקום כיוזמתם, 60% הוזמנו על ידי פקיד השיקום בעקבות תביעתם לקצבה. היתר הופנו לשיקום על ידי רופא או גורמים בקהילה וכד'. רוב (92%) אלה שפנו כיוזמתם או הופנו על ידי גורמים בקהילה פנו לצורך קבלת שיקום מקצועי. כשני שלישים (1,236 איש) מאלה שפקיד השיקום יזם את הזמנתם לשיקום הוזמנו לצורך קבלת חוות דעת על כושרם להשתכר.

32% מהמשתקמים ציפו בעת פנייתם למחלקת השיקום, לקבל סיוע במציאת עבודה (כולל 2% שרצו סיוע כדי לחזור לעבודתם הקודמת, 23% רצו לקבל הכשרה מקצועית, ו-2% רצו שיקום בעבודה עצמאית. 22% היו מעוניינים בעזרה כספית (כלומר בקצבה). 11% לא ביקשו דבר ספציפי, ואחרים ציפו לקבל עזרה בטיפול בבעיות אישיות או אחרות. כמוכך שבמהלך הטיפול מטרת הקשר עשויה להשתנות.

מתוך הפונים על מנת לקבל שיקום 69% (או 1,233 איש) ציפו לקבל עזרה במציאת עבודה או הכשרה מקצועית, ואילו בקרב המופנים לצורך קבלת חוות דעת על כושרם להשתכר היו 38% (או 519 איש כאלה) ו-35% (או 481 איש) שציפו לקבל עזרה כספית, היינו קצבה.

70% (662 איש) מהפונים ביוזמתם פנו לצורך קבלת עזרה במציאת עבודה או הכשרה מקצועית. בקרב המופנים על ידי פקיד שיקום היו מאלה 45% (863 איש) בלבד, ו-25% (480 איש) הופנו לצורך קבלת עזרה כספית, היינו קצבה. בקרב הפונים ביוזמתם - היו מאלה 17% (163 איש).

מי שמלכתחילה בא לצורך שיקום - נטה לעבוד בסיום הטיפול יותר (43% או 948 איש) ממי שבאו לצורך קבלת חוות דעת על כושרם להשתכר (29% או 432 איש).

הפונים לשיקום מיוזמתם עבדו בסיום תהליך שיקומם בשיעור גבוה יותר מאשר אלה שהופנו לטיפול שיקומי, או שפקיד השיקום פנה אליהם: בקרב הראשונים מחצית עבדו (481 איש), ובקרב האחרונים עבדו 30% (621 איש). מבחינה זו אפשר לראות ביוזמת הפניה משתנה המעיד על עצמאות ועל מוטיבציה.

הבדלים לא קטנים בשיעור העובדים בסיום הטיפול מתגלים גם לפי עילת הפניה הראשונה למחלקת השיקום. מתוך הפונים לצורך קבלת הכשרה מקצועית עבדו בסופו של הטיפול 42% (316 איש), ומתוך אלה שביקשו לחזור לעבודתם הקודמת עבדו כמחצית (33 איש). מתוך המבקשים שיקום עצמאי (לו זכאים נפגעי עבודה בלבד) עבדו למעלה ממחצית (43 איש). היינו, והקבוצות שנימנו לעיל גילו רצון לצאת לעבודה והביעו דרישה ספציפית לכוון טיפול ברור, וגם שיעור העובדים בקרבם היה גבוה מהמוצע הכללי. לעומת זאת, מי שבקשו כללית סיוע במציאת עבודה, עבדו בשיעור נמוך במקצת מהמוצע (35% או 344 איש). ואילו בין אלה שרצו לקבל קצבה או עזרה אחרת, בסופו של דבר עבדו פחות משליש (434 איש).

5. הקשר עם שירותים חברתיים בקהילה

53% (1,928 איש) מהמשתקמים נזקקו בעבר, כלומר לפני פנייתם למחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי, לשירות חברתי כלשהו. רוב אלה שנזקקו לשירות כזה נזקקו לשירות אחד בלבד. 911 איש פנו בעבר למחלקה לשירותים חברתיים. 519 איש פנו לתחנה לבריאות הנפש, ו-498 איש פנו לשירות אחר.

13% מתוך אלה שפנו בעבר למחלקה לשירותים חברתיים נידחו. בודדים עדיין נשארו בטיפול המחלקה הנ"ל בעת פנייתם למחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי. 41% מן הפונים למחלקה לשירותים חברתיים קיבלו ממנה קצבה, ו-38% קיבלו טיפול פרטני. הפונים לתחנה לבריאות הנפש קיבלו, כמובן, טיפול נפשי, ומתוך הפונים לשירות אחר 25% קיבלו קצבה ו-27% טיפול פרטני. (כיום קצבאות סוציאליות ניתנות על ידי המוסד לביטוח לאומי בלבד במסגרת השירות להבטחת הכנסה).

מתוך אלה שפנו בעבר לשירות חברתי כלשהו 29% עבדו בסיום הטיפול. זאת לעומת 43% שעבדו מאלה שלא הזדקקו לשירותים מסוג זה. מתוך אלה שפנו למחלקה לשירותים חברתיים או לתחנה לבריאות הנפש 26% עבדו בסיום הטיפול השיקומי. מתוך אלה שפנו לשירות אחר 35% עבדו.

6. מעמד כמפרנס עיקרי, בעלות על דירה ורכב

53% מהמשתקמים ראו עצמם כמפרנס העיקרי של משפחתם לפני הפגיעה, ו-43% - לאחריה. 36% מהמשתקמים ראו עצמם כמפרנס העיקרי גם לפני הפגיעה וגם לאחריה. 16% - ראו עצמם כמפרנס העיקרי לפני הפגיעה וחדלו להגדיר עצמם כך - לאחריה. 41% לא הגדירו עצמם כלל כמפרנס העיקרי, ו-7% לא ראו עצמם כמפרנס העיקרי לפני הפגיעה, אך כן ראו עצמם כך - לאחריה. 44% מן הגברים היו ונשארו המפרנס העיקרי ואילו בין הנשים - 13%. אלה שראו עצמם כמפרנס העיקרי בעת הפנייה לשיקום - עבדו בסיום הטיפול בשיעור גבוה (46%) מכל האחרים (31%).

61% מהמשתקמים גרו בדירות בבעלותם. 36% - בשכירות חודשית ו-3% - בדמי מפתח. בעלי הדירות, היינו מי שמצבם הכלכלי היה, ניתן להניח, איתן יותר, עבדו בסופו של הטיפול בשיעור גבוה מהאחרים (41%). קרוב לוודאי שהסיבה לכך היא שבעלי מצב כלכלי טוב יותר היו מלכתחילה בעלי היסטוריה תעסוקתית יציבה יותר. ייתכן גם, שבין הגרים בשכירות היו יותר רווקים, שנטו מלכתחילה לעבוד פחות.

בעלי רכב (482 איש) עבדו יותר מחסרי רכב (54% עבדו), ודבר זה מחזק את ההשערה דלעיל. אולם רכב במשפחה (ל-355 איש היה כזה) - לא שנה שיעור העובדים, היינו ההיסטוריה התעסוקתית האישית קבעה כאן, ולא רק מצב כלכלי בסביבה או אפילו אורח העבודה.

#### 7. היסטוריה תעסוקתית

89% מאוכלוסיית המשתקמים הנדונה עבדו אי פעם בחייהם. באלה נכללו 51% שעבדו לאחר שנפגעו. כן נכללו באלה 65% שעבדו לפני שנפגעו. כמובן שחלק מכ"א מ-2 קבוצות אלה עבדו גם לפני וגם אחר שנפגעו (22%). בעת הפנייה למחלקת השיקום עבדו 18%, ושוב - ביניהם נכללו כמובן כאלה שעבדו גם לפני (12%) או אחרי (7%) הפגיעה.

בדרך כלל המשתקמים שעבדו גם לפני הפגיעה וגם אחריה לא שינו את משלח ידם, ולגבי אלה שעבדו בעת הפנייה - גם אז: קרוב למחצית היו פועלים פשוטים, כ-17% עבדו בעבודות פקידות או טכנאות, כ-8% עבדו כפועלים מקצועיים, כ-7% במקצועות חופשיים או בהוראה כ-6% זבנים, ואחרים - בחקלאות, נהגות או במקצועות אחרים.

התפלגות משלחי-היד של אלה שעבדו לפני הפגיעה מראה מעט פחות פועלים פשוטים (45%) ומעט יותר פועלים מקצועיים (15% לעומת 8% לאחר מכן) מעט פחות פקידים וטכנאים (12%) ומעט יותר מקצועות חופשיים וטכנים (7% לעומת 4% אח"כ), כלומר, הפגיעה "מוקידה" מעט את רמת משלחי היד, אולם כללית הם נשארים בהרכב דומה גם לאחר שיקום.

#### 7.1 עבודה לאחר הפגיעה ולפניה

נמצא הבדל בשיעור העובדים בסיום הטיפול בין אלה שעבדו לאחר הפגיעה (40%) לבין אלה שלא עבדו (36%). נטו לעבוד יותר מי שעבודתם האחרונה היתה במקצוע חופשי (51%) מסחר ומלאכה (47% - אלה היו, יש להניח עצמאיים), פועלים מקצועיים (44%) וחקלאים (46% - גם הם עצמאיים יש להניח). ואילו שיעור הפועלים הפשוטים שעבדו היה נמוך יחסית (36%). כלומר, מי שעבדו בעבודות קלות מבחינה פיזית או שעבדו כעצמאיים עבדו בסיום הטיפול בשיעור גבוה משל האחרים. אולם, כנראה שהסיבה לכך, שעצמאיים עבדו יותר, אינה האפשרות לעבוד פחות שעות, אלא האפשרות לשלוט בקצב העבודה ואולי גם תחושת "המפעל" והאחריות האישית, זאת ניתן להסיק גם מכך, שאם כי שיעור העובדים בסיום הטיפול היה גבוה בקרב העצמאיים (47%) מאשר בקרב השכירים (38%), לא נמצא הבדל בשיעור העובדים בסיום הטיפול בין אלה שעבדו במשרה מלאה לבין אלה שעבדו במשרה חלקית בעבודתם האחרונה לפני פנייתם למחלקת השיקום.

בשיעור העובדים בסיום הטיפול כמעט לא נמצא הבדל בין אלה שעבדו לפני הפגיעה לאלה שלא עבדו (37% ו-38%, בהתאמה). נראה שמגוון הסיבות לאי-עבודה לפני הפגיעה גדול מכדי שאפשר יהיה להבחין בכיוון השפעה ברור. בין היתר מי שהיו צעירים לא עבדו לפני הפגיעה, אך היו עשויים לעבוד לאחריה. פרט לכך, הפגיעה עצמה מהווה גורם חשוב בקביעת העבודה לאחריה.

ההבדלים בשיעור העובדים בסיום הטיפול לפי משלח היד, המעמד בעבודה וחלקיות המשרה לפני הפגיעה דומים לאלה שפורטו לעיל לגבי העבודה שלאחר הפגיעה.

## 7.2 משך השהייה מחוץ לשוק העבודה

אם נתעלם לרגע מההבחנה שנעשתה לעיל - בין אלה שעבדו לפני הפגיעה לבין אלה שעבדו לאחריה, ונתמקד במשך הזמן שעבר על הנכה מחוץ לשוק העבודה, נראה שמשך הזמן הוא אחד הגורמים החשובים ביותר בקביעת אפשרות שיקומו של נכה בעבודה. גורם זה "מסכם", למעשה, גורמים רבים אחרים הקובעים את "המרחק" או את "הקרבה" של האדם לשוק העבודה. חומרת הנכות, ה"ותק" בזמן הנכות, הגיל בעת הפגיעה וגורמים נוספים שכל אחד מהם משפיע על הנכונות ועל האפשרות לעבוד, גם ישירות וגם על ידי השפעתם על הקשר עם שוק העבודה, מסתכמים במשך השהייה מחוץ לשוק העבודה.

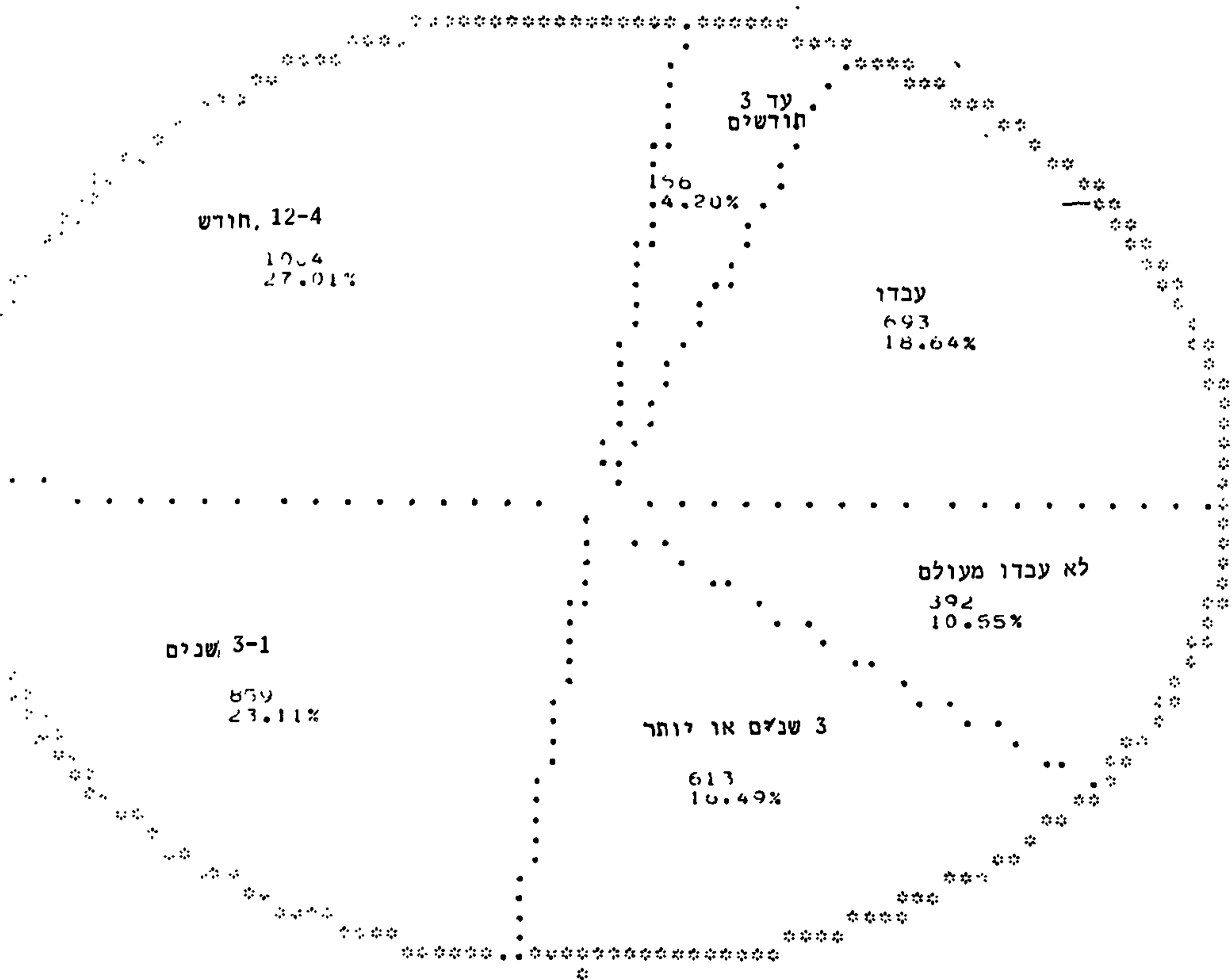
ניתן לחלק את אוכלוסיית המשתקמים הנדונה למספר קבוצות על פי משך השהייה מחוץ לשוק העבודה:

113 (כ-400 איש) מהמשתקמים לא עבדו מעולם לפני פנייתם למחלקת השיקום. אלה הם בדרך כלל צעירים (מחציתם בני עד 24, ושליש נוסף בני 25-34) שנפגעו מלידה או מילדות (60%), ובהתאם לכך נכים קשים (86% מהם בעלי 50% נכות או יותר, כולל שלישי שהם בעלי 76% נכות רפואית או יותר). כמו כן, לנשים היה בקבוצה זו ייצוג בולט (45% לעומת 25% בשה"כ).

ברצף משך השהייה מחוץ לשוק העבודה, הקבוצה הנדונה חריגה: חלקם לא עבדו משום שהיו צעירים ועדיין לא מיצו את האפשרויות העומדות בפניהם, ולמעשה חוסר ניסיון בעבודה עשוי להיות בבחינת שלב בלבד ולא סיכום של תהליך. ואילו חלקם האחר היו באמת מי שהיו רחוקים משוק העבודה - כאמור לעיל - נכים קשים, שהסיכוי להביאם לעבודה היה קלוש.

18% - (כ-700 איש) עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום. אלה היו 2 הקבוצות הקיצוניות ברצף. ובאמצע - 16% (כ-600 איש) שהיו מובטלים 3 שנים או יותר (אך עבדו אי פעם בחייהם), 23% (כ-860 איש) שהיו מובטלים 1-3 שנים לפני הפנייה לשיקום, 27% (כ-1,000 איש) שהיו מובטלים 4-12 חודשים ו-4% (כ-180 איש) שהיו מובטלים עד 3 חודשים.

לוח 3. המשתקמים לפי משך האבטלה בעת הפנייה לשיקום (מספרים מוחלטים ואחוזים)





ברור שקיימים הבדלים במשך השהייה מחוץ לשוק העבודה בין נכים כלליים לנפגעי עבודה, ובתוך קבוצת הנכים הכלליים - בין נפגעים מלידה או מילדות לבין היתר. נפגעי העבודה בהכרח אינם יכולים להיות אנשים שלא עבדו מעולם. אדרכא, 36% מהם עבדו בעת פנייתם למחלקת השיקום, לעומת 14% כאלה בין הנכים הכלליים. בין הנכים הכלליים שלא נפגעו מלידה או בילדות 31% היו מובטלים 4-12 חודשים. בקרב הנפגעים מלידה או בילדות בלטו אלה שלא עבדו מעולם (31%). יש להניח שקבוצה זו כוללת נכים הפונים לראשונה למחלקת השיקום עם הגיעם לגיל 18.

לוח 4. המשתקמים, לפי סוג הנכות ומשך שהייה מחוץ לשוק העבודה בעת הפנייה לשיקום (מספרים מוחלטים ואחוזים)

ס ו ג ה נ כ ה					משך שהייה מחוץ לשוק העבודה	סה"כ
נפגעי עבודה	נכים כלליים			סה"כ		
	אחרים	נפגעים בלידה או בילדות	סה"כ		סה"כ מספרים מוחלטים אחוזים	
794	2,127	777	2,898	3,692	סה"כ מספרים מוחלטים אחוזים	
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
35.6	12.7	17.3	13.9	18.6	0 (עבדו בעת הפנייה)	
4.8	3.3	5.8	4.0	4.2	עד 3 חודשים	
23.9	30.7	20.2	27.9	27.0	4-12 חודשים	
20.5	27.0	15.2	23.8	23.1	1-2 שנים	
13.2	19.7	11.0	17.4	16.5	3+ שנים	
-	6.6	30.5	13.0	10.6	לא עבד מעולם	

בקרב אלה שעבדו בעת הפנייה רבים, יחסית, היו בעלי אחוז נכות נמוך, ובקרב אלה שלא עבדו זמן רב או שלא עבדו מעולם רבים, יחסית, היו בעלי אחוז נכות גבוה. כצפוי, היה הבדל גדול בין נשים לגברים במשך השהייה מחוץ לשוק העבודה: 40% מהנשים היו מובטלות למעלה מ-3 שנים או לא עבדו מעולם, לעומת 23% בקרב הגברים.

בקרב הצעירים כשליש לא עבד מעולם, יש להניח, כי אלה היו הפונים החדשים שנפגעו מלידה או בילדות. בקרב המבוגרים היו בודדים שלא עבדו מעולם. יש להניח, שמי שלא עבד מעולם לא פנה עוד לשיקום בגיל מכוּגָר.

לוח 5. המשתקמים, לפי משך שהייה מחוץ לשוק העבודה וגיל  
(מספרים מוחלטים ואחוזים)

משך שהייה מחוץ לשוק העבודה	סה"כ	ה ג י ל				סה"כ
		55+	54-45	44-35	34-25	
		עד 24				
סה"כ - מספרים מוחלטים	3,676	421	761	796	1,106	592
- אחוזים	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0 (עבדו בעת הפנייה)	18.6	20.7	16.2	21.1	20.4	13.5
עד 3 חודשים	4.2	3.3	3.4	3.6	4.7	5.6
4-12 חודשים	27.1	32.8	32.1	28.9	22.2	21.7
1-3 שנים	23.1	25.4	24.9	22.9	23.1	17.1
3+ שנים	16.4	17.3	18.9	17.2	17.6	9.3
לא עבד מעולם	10.6	0.5	2.5	6.3	11.0	32.9

גם השירות בצה"ל נמצא קשור למשך שהייה מחוץ לשוק העבודה: אלה ששירתו היו מובטלים זמן קצר יותר מאשר אלה שלא שירתו. יש להניח, שדבר זה משקף בין היתר את העובדה, שנשים רבות לא שירתו בצה"ל ולא עבדו, וכן שבעלי אחוזי נכות נמוכים שירתו והיו מובטלים זמן קצר.

בין מי שעבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום עבדו בסיום הטיפול 79%. בין מי שהיו מובטלים עד 3 חודשים עבדו בסכומו של דבר כמחצית (80 איש), 35% (356 איש) עבדו בין מי שהיו מובטלים 4-12 חודש, בין מי שהיו מובטלים 1-3 שנים עבדו 27% (232 איש) ובין מי שהיו מובטלים 3 שנים או יותר - אך עבדו אי פעם בחייהם, עבדו 17%. ואילו בין מי שלא עבדו מעולם - עבדו בסיום תהליך הטיפול 20% (מ-2 הקבוצות האחרונות ביחד עבדו 83 איש).

7.3 עבודה בעת הפנייה ובעת סיום הטיפול

כאמור, רוב (79% - 546 איש) אלה שעבדו בעת הפנייה לשיקום עבדו גם בסיום הטיפול. ואילו בין מי שלא עבדו בעת הפנייה עבדו בסיום הטיפול 28% (876 איש).

**לוח 6. המשתקמים, לפי עבודה בגמר הטיפול ועבודה בעת פנייה לשיקום (מספרים מוחלטים ואחוזים)**

עבודה בגמר הטיפול	סה"כ	עבודה בעת פנייה לשיקום עבד	לא עבד
<b>מספרים מוחלטים</b>			
סה"כ	3,802	693	3,109
עבד	1,422	546	876
לא עבד	2,380	147	2,223
<b>אחוזים</b>			
סה"כ	100.0	100.0	100.0
עבד	37.4	78.8	28.2
לא עבד	62.6	21.2	71.8
סה"כ	100.0	18.2	81.8
עבד	100.0	38.3	61.6
לא עבד	100.0	6.2	93.8

אם נחלק את כלל אוכלוסיית המשתקמים ל-4 קבוצות, לפי עבודתם בעת הפנייה ובעת סיום הטיפול, נראה ש-58% (2,223 איש) לא עבדו - לא בעת הפנייה ולא בעת הסיום. 4% (147 איש) עבדו בעת הפנייה, אך הפסיקו לעבוד (ולהלן נראה מה תכונותיהם), 14% (546 איש) עבדו בעת הפנייה והמשיכו לעבוד גם בעת סיום הקשר עמם, ו-23% (876 איש) לא עבדו בעת הפנייה ויצאו לעבודה במהלך הטיפול השיקומי (2 הקבוצות האחרונות מסתכמות ביחד ל-38% שעבדו בסיום הטיפול).

מתוך ה-18% שעבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום, רבע עבד באותו מקום 5 שנים או יותר, ול-1/3 היה ותק של פחות משנה במקום העבודה. למעלה מרבע מאלה שעבדו בעת הפנייה המשיכו לעבוד באותו מקום בו עבדו לפני הפגיעה, ואחרים עבדו במקום חדש. כמובן, שלרוב אלה שעבדו בעת הפנייה במקום בו עבדו לפני הפגיעה היה ותק של 5 שנים לפחות במקום העבודה.

רוב (81%) אלה שעבדו בעת הפנייה היו גברים, רובם (75%) באו לצורך שיקום מקצועי. קרוב למחציתם ציפו לקבל עזרה במציאת עבודה או הכשרה מקצועית, וקרוב לשליש ציפו לקבל עזרה כספית.

37% מאלה שעבדו בעת הפנייה היו נפגעי עבודה, 4% נפגעי איבה, והיתר נכים כלליים, כולל 35% שהיו נפגעי מחלות.

שיעור העובדים בגמר הטיפול בקרב אלה שעבדו בעת הפנייה לשיקום היה גבוה ככל שהעבודה היתה רצופה. דבר זה התבטא ברציפות העבודה באותו מקום עבודה מעת הפגיעה ועד לפנייה לשיקום וכן בוותק שצברו בעבודתם אלה שעבדו בעת הפנייה. כמו כן, ככל שהוותק בעבודה של אלה שעבדו בעת הפנייה היה גבוה יותר, כך היה גבוה יותר הסיכוי שהם יישארו בעבודה גם בעת גמר הטיפול בהם. עצמאים נשארו בעבודה יותר משכירים, והעובדים במשרה מלאה נטו להישאר בעבודה יותר מאלה שעבדו חלקית בעת הפנייה.

בדיקת תכונותיהם של אלה שעבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום אך לא עבדו בעת גמר הטיפול בהם (כזכור, 147 איש) מלמדת, שאחוז הרווקים והבודדים ביניהם היה גבוה יחסית, ורמת ההשכלה ממוצעת. בעת פנייתם לשיקום הם נטו לבקש עזרה במציאת עבודה, מכאן שכנראה לא יכלו להמשיך בעבודתם הקודמת. בכך הם שונים מאלה שעבדו בעת הפנייה ונשארו עובדים בסוף הטיפול; אלה בדרך כלל ביקשו כסף, היינו קצבה, או שיקום עצמאי ולא עזרה במציאת עבודה.

#### 7.4 לא עבדו בעת הפנייה לשיקום

66% (1,441 איש) מאלה שלא עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום לא עבדו מחמת מצב בריאותם. 24% (529 איש) לא מצאו, לטענתם, עבודה מתאימה. 4% (70 איש) למדו, וליתר היו סיבות אחרות לכך שלא עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום.

ככל שארוכה שהייה מחוץ לשוק העבודה, כן רבים אלה שלא עבדו מחמת בריאות לקויה, ומועטים אלה שלא מצאו עבודה.

רצינות הכוונה לעבוד נמדדת, בין היתר, על ידי חיפוש אקטיבי של עבודה: 36% מאלה שלא עבדו בתקופה שקדמה לפנייתם למחלקת השיקום חיפשו עבודה בשנה שקדמה לפנייה למחלקת השיקום. למעלה ממחציתם עשו זאת באמצעות לשכת התעסוקה, והיתר נעזרו בדרכים אחרות. רוב מי שנימקו את אבטלתם באי יכולתם למצוא עבודה מתאימה - אמנם חיפשו עבודה סמוך לפנייתם למחלקת השיקום (72%). ואילו בין מי שהיו מובטלים מחמת מצב בריאותם רק 24% אמרו שחיפשו עבודה בתקופה הנ"ל. ככל שארוך משך הזמן שלא עבדו, כן קטנה הנטייה לחפש עבודה.

לוח 7. המשתקמים שלא עבדו בעת פנייה לשיקום, לפי משך הזמן שלא עבדו וחיפוש עבודה  
(מספרים מוחלטים ואחוזים)

חיפוש עבודה		סה"כ	מספרים מוחלטים	משך הזמן שלא עבדו
לא חיפש	חיפש			
א ח ו ז י ם				
63.5	36.5	100.0	2,829	סה"כ
37.7	62.3	100.0	146	עד 3 חודשים
57.5	42.5	100.0	970	12-4 חודשים
63.1	36.9	100.0	810	3-1 שנים
74.4	25.6	100.0	903	3+ שנים

שליש מאלה שחיפשו עבודה בשנה שקדמה לפנייתם למחלקת השיקום חיפשו עבודה בפקידות. 25% לא ידעו בדיוק במה רצו לעבוד, ו-23% חיפשו עבודה כפועלים פשוטים או כנהגים. אחרים חיפשו עבודה בתחומים אחרים.

בלי שים לב למשך הזמן שלא עבדו, כאשר הסיבה לאי-עבודה בעת הפנייה לשיקום היתה לימודים, הסיכוי לעבודה בסיום הטיפול היה טוב יותר מאשר כאשר הסיבה היתה אי מציאת עבודה, או ליקוי בבריאות.

מי שלא עבדו בעת הפנייה ושהוכיחו את רצינות כוונותיהם לעבוד בכך שחיפשו עבודה בשנה שקדמה לפנייתם לשיקום - אמנם עבדו בגמר הטיפול בשיעור גבוה (40% או 480 איש) מהממוצע. אלה שלא חיפשו עבודה בתקופה זו - עבדו בגמר הטיפול בשיעור נמוך מהממוצע (32% או 666 איש). אלה שחיפשו עבודה בכוחות עצמם, עבדו בסיום הטיפול בשיעור גבוה (43% או 184 איש) מאשר מי שחיפשו באמצעות שירות התעסוקה (39%, או 266 איש).

חיפוש עבודה בפועל נמצא קשור לעבודה בסיום הטיפול יותר מאשר הסיבה לאי-עבודה (אי מציאת עבודה לעומת בריאות).

#### 8. הערכת פקיד השיקום את הפונה בעת האבחון

בעת ראיון האבחון התבקש פקיד השיקום להעריך באיזו מידה הנכה מבין את השאלות המופנות אליו ומגלה התעניינות במוסבר לו ובתכניות הטיפול המוצעות לו. בהערכה זו יש מעין סיכום כללי של יכולתו של הנכה מצד אחד ושל נכונותו ושאיתו להגיע לשיקום מקצועי מצד שני.

פקידי השיקום התבקשו להעריך את מידת הבנת השאלות בעת ראיון האבחון. לפי הערכת העובד המראיין, רוב הנכים (78%) הבינו את כל השאלות שהופנו אליהם. רק 17% התקשו בשאלות מסובכות, ו-5% בלבד התקשו בהבנת כל השאלות, בדרך כלל מחמת יכולת הבנה כללית ירודה.

כמו כן התבקשו פקידי השיקום להעריך מידת התעניינות שהביע הפונה בעת ראיון האבחון. 42% הביעו התעניינות רבה במה שנאמר להם בשיתח האבחון. 45% נוספים הביעו התעניינות מסוימת, 10% היו אדישים ו-3% הביעו התנגדות או אי רצון.

הנכים שמלכתחילה פנו למחלקת השיקום על מנת לקבל חוות דעת על כושרם להשתכר בלבד שיתפו פעולה וגילו התעניינות פחות מאלה שפנו על מנת לקבל סיוע בשיקום מקצועי. גם נפגעי עבודה גילו התעניינות רבה יותר מכפי שגילו נכים כלליים.

דבר נוסף, שהעובד המטפל התבקש להעריך בעת ראיון האבחון היה - מידת התאמתו של הנכה לשיקום מקצועי. ברור שזו היתה הערכה ראשונית בלבד, ובמהלך הטיפול, עם הצטברות אינפורמציה, הכרות וניסיון עם הנכה, תכנית הטיפול או הערכה ראשונית זו עשויה היתה לקבל כוון שונה.

על פי ההערכה הראשונית של פקיד השיקום, רוב (80%) הנכים שפנו או שהופנו למחלקת השיקום התאימו לשיקום מקצועי. כלומר, לגבי רוב הפונים סברו פקידי השיקום שניתן להשקיע עבודה ויש סיכוי לשיקום. מתוך אלה שנמצאו בלתי מתאימים (בסה"כ 20% מן הפונים, שהם 625 איש), 110 עבדו ולא היה צורך בשינוי בעבודתם, ולכן גם לא היה צורך בשיקום מקצועי. לגבי עוד 80 עדיין לא הוחלט אם הם מתאימים לשיקום, ולגבי היתר ההערכה הראשונית היתה שאין הם מתאימים לשיקום מקצועי - 270 מסיבות בריאות, גיל או חוסר כישורים. עוד 35 היו עדיין בטיפול רפואי או אחר, ו-100 לא היו מעוניינים בשיקום.

עם המתאימים לשיקום נימנו 700 איש, שנראה היה כי אפשר להפנותם להשמה מיידית בעבודה, 1,150 שתוכנן לתת להם שיקום מקצועי, 370 שתוכנן להעבירם למפעל מוגן, 450 אחרים שתוכנן להפנות ללימודים גבוהים, לשיקום בעסק עצמאי למרכז שיקום ועוד.

בקרב הנכים הכלליים - מחצית מבין מי שלא התאימו לשיקום - לא התאימו מסיבות בריאות. בקרב נפגעי העבודה היתה רק כחמישית כאלה. ברור, שכל שאחוז הנכות הרפואי היה גבוה, כן רבים מבין מי שלא התאימו לשיקום - לא התאימו מסיבות בריאות.

שליש מאלה שלא גילו התעניינות בשיחת האבחון הוערכו כלא מתאימים לשיקום באותו מועד. מתוך אלה שגילו התעניינות בשיחה 16% בלבד הוערכו כלא מתאימים.

לוח 8. המשתקמים, לפי התאמה לשיקום ומידת התעניינות בעת האבחון  
(מספרים מוחלטים ואחוזים)

התאמה לשיקום	סה"כ	מידת התעניינות בעת האבחון		
		מעוניין מאד	מעוניין	לא מעוניין
סה"כ - מספרים מוחלטים	3,082	1,309	1,377	396
אחוזים	100.0	100.0	100.0	100.0
לא מתאים - סה"כ	17.8	12.3	18.8	32.6
מזה: עובד	3.4	4.2	3.0	2.0
לא הוחלט	2.5	2.2	2.4	3.8
מתאים - סה"כ	82.2	87.7	81.2	67.4
מזה: הכשרה מקצועית	35.6	44.0	31.5	22.2
השמה בשוק החופשי	21.6	21.2	22.6	19.4
מפעל מוגן	11.0	8.2	13.0	12.7
אחר	14.1	14.3	14.0	13.1

כצפוי, לאלה שהוערכו כמבינים את כל השאלות היה סיכוי טוב יותר לעבוד בסיום הטיפול (39%) מאשר לאלה שהוערכו כמתקשים בהבנה (24%). כאמור, רוב המשתקמים (78%) הוערכו כמבינים את רוב השאלות.

גם בקרב אלה שהוערכו כנוטים לשתף פעולה והביעו התעניינות רבה בראיון האבחון אחוז העובדים היה גבוה יותר (46%) מזה של אלה שהתנגדו או היו אדישים (21%) במהלך ראיון האבחון.

באשר לתוכנית הטיפול שיועדה למשתקם בראיון האבחון, אם ניתן לראות בה ניבוי של העובד המטפל ביחס לסיכויי העבודה שלו, הרי שהכוון אמנם מתממש. מבין אלה, שהעובד המטפל העריך בעת ראיון האבחון כי הם מתאימים לשיקום מקצועי, עבדו בסיום התהליך 42%. מתוך אלה שהעובד המטפל חשב מלכתחילה כי הם אינם מתאימים לשיקום עבדו 29%. מתוך המיועדים לעבודה מוגנת כרבע עבדו בסיום הטיפול. בקרב אלה שיועדו לשיקום עצמאי שיעור העובדים היה גבוה, יחסית, (62%) אך יש לזכור שמספרם קטן (6 איש).

#### 9. המעקב אחר המשתקמים

כזכור, מספר חודשים לאחר תחילת הטיפול השיקומי נשלח שאלון מעקב לגבי כל משתקם, שדווח עליו בשאלון האבחון כי יש כוונה להתחיל בטיפול בו. בס"ה עבור 3,355 מתוך 5,106 המסיימים הנדונים בדו"ח זה הגיע שאלון מעקב, והנתונים שלהלן מתייחסים אליהם.

#### 9.1 יצירת קשר בתקופת הטיפול הראשונה

עם רוב המשתקמים הנדונים (86%) היה לעובדי השיקום קשר פעיל, שכלל פגישות, כבר בתקופת הטיפול הראשונה. קשר זה היה למטרת העמקת ההיכרות, גיבוש תכנית הטיפול וטיפול.

שליש מאלה, שלא היה עמם קשר בתקופה הנ"ל, לא היו מעוניינים בקשר. 20% נוספים החליטו להסתדר בעבודה בכוחות עצמם, והאחרים נמצאו בלתי מתאימים לשיקום, או הופנו לטיפול לגורמים אחרים בקהילה וכד'.



כצפוי, שיעור אחוז המשתקמים שקוים עמהם קשר בתקופת הטיפול הראשונה היה גבוה יחסית יותר בקרב משתקמים שהוערכו כמתאימים לשיקום בעת ראיון האבחון. אך גם עם האחרים קוים קשר בתקופה זו (עם שני שלישים מהמשתקמים), קרוב לודאי לצורך הכנת דו"ח על כושרם להשתכר, לצורך הפנייתם לגורם טיפולי מתאים וכד'.

הטיפול בתקופה זו כלל פעולות שונות שבוצעו למטרות שונות; כמובן שלגבי כל מטופל הטיפול כלל בו-זמנית מספר פעולות במטרה להגיע למספר יעדים (לכן אין לסכם את האחוזים שלהלן). כך, מבחינת מטרת הטיפול הראשוני - עם 46% מאלה שהיה עימם קשר בתקופה הנ"ל, בוצעו פעולות שונות במטרה להעמיק את האבחון. עם 24% עבדו על טיפול טרום שיקומי, ועם 29% - על עיבוד תוכנית שיקום. עם 19% בוצע ליווי בעת 'הכשרה מקצועית, ול-5% נערך ליווי בעת שיקום 'כלכלי. ל-27% ניתנו ייעוץ והשמה בעבודה, ול-27% ניתן טיפול תומך או בוצעו פעולות רווחה.

מבחינת טכניקות הטיפול, כמעט עם כל המטופלים שהיה עמם קשר בתקופת הטיפול הראשונה, הטיפול כלל שיחות טיפוליות (92%). בין אלה נכללו 36% שהטיפול בהם כלל שיחות בלבד. שיחות עם המשפחות נערכו עם 27% (650) מהמטופלים. ביקורי בית בוצעו ב-15% (363) מהמקרים. ל-9% (206) מהמטופלים, נערכו בדיקות פסיכולוגיות, ול-8% (202) בדיקות רפואיות. לגבי 2% (52) בוצעו התייעצויות כלכליות. חיפוש עבודה פעיל, ישירות או באמצעות לשכות התעסוקה בוצע בתקופה זו עבור 21% (502) מהמטופלים, ועם 8% (193) בוצעו סיורים במקומות עבודה. 7% (172) מהמטופלים הופנו ללשכות סעד, 7% (157) - לתחנות לבריאות הנפש, ו-2% (57) ללשכות בריאות.

158 מהמטופלים קיבלו תשלום חד פעמי בתקופת הטיפול הראשונה, חלקם באמצעות מקדמה וחלקם באמצעות היוון.

קיום קשר בתקופת הטיפול הראשונה הגדיל את הסיכוי לעבוד בגמר הטיפול. או אולי עדיף לומר שעם אלה שהיה סיכוי שיעבדו, - נוצר קשר טיפולי מיד עם הפנייה למחלקת השיקום: מתוך אלה שהיה עמם קשר בתקופת הטיפול הראשונה, 42% עבדו בסיום הטיפול, ואילו מתוך אלה שלא היה עמם קשר בתקופה זו 32% עבדו.

9.2 הפעלת תוכנית שיקום בתקופת הטיפול הראשונה

אלה שנמצאו מתאימים לתוכנית שיקום, הופנו לתוכנית פעילה כזו כבר בתחילת הטיפול בהם. הם מנו כשליש (1,200) מכלל המשתקמים הנדונים. 280 מהם השתתפו בתוכניות הכשרה שונות, כגון קורסים, לימודים לקראת תעודת בגרות, השכלה גבוהה וכד'. 160 הופנו להשמה בעבודה, והיתר (770) הופנו למשקם, למפעל מוגן אחר או להסתכלות והקניית הרגלי עבודה.

שיעור המשתתפים בתוכנית שיקום היה מעט גבוה יותר בין מי שמטרת פנייתם למחלקת השיקום הייתה שיקום מקצועי (36% השתתפו) מאשר בין מי שפנו לצורך קבלת דו"ח על כושרם להשתכר (29% השתתפו).

לוח 9.9. המשתקמים, לפי הערכת התאמה לשיקום בעת האבחון והשתתפות פעילה בתוכנית שיקום בתקופת הטיפול הראשונה (מספרים מוחלטים ואחוזים)

הערכת התאמה לשיקום בעת האבחון										
התוכנית				מתאים			לא מתאים לשיקום	סה"כ	מספרים מוחלטים	אחוזים
הכשרה	בלימודים גבוהים	בקורס	שיקום עצמאי	השמה בעבודה	במשקם	בשוק החופשי				
אחר	מרכז שיקום			במפעל מוגן אחר						
107	133	36	977	44	76	207	517	304	2,400	סה"כ - מספרים מוחלטים
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	אחוזים
25.2	36.8	41.7	40.5	11.4	26.3	47.9	29.4	13.5	33.5	משתתף
74.8	63.2	58.3	59.5	88.6	73.4	52.2	70.6	86.5	66.5	לא משתתף

השוואת שיעור ההשתתפות בתוכנית שיקום פעילה בתקופת הטיפול הראשונה להערכת התאמה הראשונית של ההתאמה לשיקום ולתוכנית השיקום שנקבעו בעת האבחון מראה, שאמנם מי שהוערך בעת ראיון האבחון כבלתי מתאים לטיפולו שיקומי רק במקרים מעטים הופנה לתוכנית שיקום (24%). השיעורים הגבוהים ביותר של השתתפות בתוכנית שיקום בתקופת הטיפול הראשונה היו אצל אלה שבעת האבחון הוערכו כמתאימים לעבודה במשקם (48% השתתפו) ושל אלה שהוערכו כמתאימים להכשרה מקצועית כולל בלימודים גבוהים (למעלה מ-40% השתתפו).

השתתפות בתוכנית שיקום פעילה כתקופת הטיפול הראשונה העלתה את הסיכוי לעבוד בסיום הטיפול: כמחצית מאלה שהשתתפו כנ"ל - עבדו בסיום הטיפול, ואילו מתוך האחרים עבדו רק 36%.

#### 10. סיכום הטיפול השיקומי

כאמור בחיבור מערך מקור הנתונים, עם גמר הקשר עם המשתקם מילא העובד המטפל "שאלון סיום טיפול", שכלל אינפורמציה על סיכום הטיפול שניתן למשתקם. להלן פירוט נתוני סיכום אלה.

#### 10.1 משך הטיפול ומספר העובדים המטופלים

משך הטיפול הממוצע במשתקמים הנדונים (כזכור, 5,106 איש) היה 18 חודש. 17% היו בטיפול עד 3 חודשים בלבד, כשליש היה בטיפול 4-12 חודשים. 22% שנה-שנתיים, ו-27% למעלה משנתיים (כולל 14% שהיו בטיפול למעלה מ-3 שנים).

למעלה משני שלישים מהמשתקמים נשארו בטיפול אותו עובד שיקום במשך כל תקופת הטיפול בהם. ב-25% טיפלו 2 פקידי שיקום בזה אחר זה, ובאחרים טיפלו 3 או יותר.

ככל שמשך הטיפול היה ארוך - כן עלה אחוז העובדים בסיום הטיפול. כך, בין מי שטיפלו עד 3 חודשים עבדו 30% ובין מי שטיפלו 4-12 חודשים עבדו 34%. מתוך אלה שהיו בטיפול שנה עד שנתיים עבדו 41%, ומתוך אלה שהיו בטיפול 2-3 שנים - מחצית עבדו. טיפול שנמשך יותר מ-3 שנים לא הגדיל את אחוז העובדים (47% עבדו).

לכאורה ניתן לשער שגידול אחוז העובדים עם העלייה במשך הטיפול נובע מכך שמי שהיו בטיפול זמן ממושך יותר - למדו, והלומדים עבדו בשיעור גבוה מהאחרים. אולם הנתונים אינם מאמתים השערה זו. גם בין מי שלא קיבלו הכשרה מקצועית - העלייה במשך הטיפול מעלה את אחוז העובדים בסיומו. כלומר יתכן שההסבר נעוץ בכך, שלאחר היכרות מסוימת עם המשתקם יש לעובדי השיקום הערכה במי כדאי להשקיע, והם ממשיכים לטפל רק במי שיש לו סיכוי רב יותר להגיע לשיקום מקצועי. במוגן, שדבר זה פועל גם בכיוון ההפוך: מי שאין בכוונתו להשתקם בעבודה אינו נשאר בטיפול, ומפסיק אותו בעצמו.

### 10.2 גמר הקשר עם המשתקם

לגבי 56% מהמסוימים הנדונים בדו"ח זה העריך פקיד השיקום שהטיפול הופסק טרם סיומו. הפסקת טיפול לפני סיומו פירושה, שטרם מוצתה תוכנית הטיפול האופטימאלית בפונה. מאחר שאין בידינו נתונים על תוכנית הטיפול שנקבעה עבור כל מטופל (להוציא את ההערכה הראשונית הכללית על התאמתו לטיפול שיקומי), לא ניתן לבדוק את משמעות ההערכה על הפסקת הטיפול. נראה על פי הנתונים, שפקידי השיקום נטו להעריך טיפול כ"טיפול שהסתיים" אם המשתקם עבד בסופו, ולהיפך. לכן כאשר משווים את אחוז העובדים בקרב אלה ש"סוימו" טיפול לאחוז המקביל בקרב אלה ש"הפסיקו" את הטיפול, יש לזכור כי קיימת תלות בין שני משתנים אלה.

מחוז אלה, שהטיפול בהם נפסק טרם סיומו, 46% הפסיקו את הקשר עם מחלקת השיקום בעצמם. ועם 54% - פקיד השיקום הוא שהפסיק את הקשר.

לפי הערכת העובד המטפל, הסיבה להפסקת הטיפול אצל 46% מהמשתקמים, שהטיפול בהם הופסק לפני סיומו היתה, שהם לא היו מעוניינים בהמשך הקשר. 26% נוספים נמצאו, לאחר אבחון מעמיק יותר, בלתי מתאימים לטיפול שיקומי (חציים מחמת מצב בריאותם) ועל כן הטיפול בהם הופסק. השאר עבדו (14%), באו לצורך קבלת אינפורמציה בלבד או היו בטיפול אצל גורם אחר ועל כן לא המשיכו את הקשר.

ברור, ששיעורם של אלה שנמצאו בלתי מתאימים לטיפול (כשליש) היה גבוה בקרב המשתקמים שהטיפול בהם הופסק על ידי עובד השיקום מאשר בקרב אלה שהפסיקו את הטיפול ביוזמתם (13%). ואילו בין האחרונים יותר ממחצית לא היו מעוניינים בטיפול שיקומי (לעומת כשליש כאלה בין מי שהופסקו ע"י עובד השיקום).

משך הטיפול אצל אלה שטיפולם הופסק היה 15.7 חודשים בממוצע, ואצל אלה שהטיפול בהם הסתיים - 20.7 חודש.

### 10.3 המטרה שהושגה בסיום הטיפול

לגבי אלה מבין המשתקמים, שעפ"י הערכת העובד המטפל הטיפול בהם הסתיים - נתבקש עובד השיקום המטפל לציין מהי המטרה העיקרית שהושגה בסיום הטיפול. הסתבר שאצל 56% (1,222 איש) מבין מי שהטיפול בהם הסתיים - המטרה העיקרית שהושגה היתה סידור בעבודה. על אלה נימנו 9% (201 איש) שחזרו לעבודתם הקודמת (בסיוע הטיפול השיקומי, חלקם לאחר הכשרה מקצועית), 33% (722 איש) שסודרו בעבודה חדשה (כשליש מהם לאחר הכשרה מקצועית), 4% (91 איש) שקיבלו סיוע בעסק עצמאי, ו-9% (203 איש) שסודרו

לגבי הנותרים - הושגו מטרות שונות, ומלבד זאת חלקם גם עבדו, בין אם בסיוע הטיפול השיקומי ובין אם בלעדיו. 14% (306 איש) הופנו לגורם אחר בקהילה, 19% (405 איש) קיבלו טיפול כספי, ו-12% (256 איש) קיבלו טיפול פרטני. מתוך אלה שהטיפול בהם הסתיים בהפנייה לגורם אחר בקהילה - עבדו 15% (47 איש), מתוך אלה שקיבלו טיפול פרטני - עבדו 35% (90 איש), ומתוך אלה שקיבלו טיפול כספי עבדו 65% (263 איש). רוב האחרונים היו נפגעי עבודה, שהמשיכו לעבוד ובאו לממש את זכויותיהם הכספיות. בסך הכל מכלל מי ש"סיימו" על פי הערכת העובד המטפל את הטיפול בהם עבדו 69% (כאמור אצל חלקם היעד העיקרי שהושג לא היה עבודה), ומתוך אלה שהטיפול בהם הופסק טרם סיומו - עבדו 17%. כפי שכבר נאמר, קיימת תלות בין שני משתנים אלה, ולכן יש להתייחס להשוואה זו בזהירות רבה.

הלוח שלהלן מציג את התפלגות המשתקמים, שלהערכת עובד השיקום הטיפול בהם הסתיים, לפי עבודתם בעת הפנייה לשיקום, עבודתם בעת סיום הטיפול השיקומי, והמטרה העיקרית שהושגה לדעת העובד המטפל. כשמשווים את שיעור העובדים בסיום הטיפול בקרב אלה שעבדו בעת הפנייה ובקרב אלה שלא עבדו יש לזכור, שבלוח זה נכללים רק אלה שהטיפול בהם נסתיים, וכאמור לעיל רוב אלה עבדו בסיום הטיפול.

לוח 10. משתקמים שסיימו טיפולם השיקומי לפי עבודה בעת הפנייה, עבודה בסיום הטיפול והמטרה שהושגה בסיום הטיפול (מספרים מוחלטים)

המטרה שהושגה בסיום הטיפול	סה"כ		עבדו בפנייה		לא עבדו בפנייה	
	סה"כ	מהם: עבדו בסיום	סה"כ	מהם: עבדו בסיום	סה"כ	מהם: עבדו בסיום
סה"כ	2,189	1,541	443	411	1,108	692
עובד בשוק החופשי	928	877	178	173	547	514
עובד במפעל מוגן	203	183	53	53	84	74
שיקום עצמאי	91	81	29	27	29	25
טיפול כספי	405	263	129	125	99	22
טיפול פרטני תומך	256	90	30	24	140	35
הופנה לגורם אחר	306	47	24	10	209	22

10.4 פירוט הטיפול

כמעט כל המטופלים קיבלו אינפורמציה מפקיד השיקום במהלך הטיפול בהם. לגבי יותר משלושת רבעי הנכים הכלליים נמסרה חוות דעת בדבר כושרם להשתכר. כמחציתם קיבלו דרגת נכות, ומחציתם נמצאו מסוגלים לעבודה.

58% (1,978 איש) מהמשתקמים הופנו לשירות קהילתי במהלך הטיפול בהם: 41% מהמופנים (או 1,061 איש שהם 26% מכלל המשתקמים) הופנו למרכז שיקום, 26% (680 איש) הופנו לשירות התעסוקה, 9% (232 איש) לשירותי רווחה, 7% (189 איש) לשירותי בריאות הנפש ו-6% (163 איש) הופנו למחלקה לשירותים חברתיים.

כאמור, רוב המופנים למרכז שיקום או לתחנת אבחון הופנו לצורך אבחון מקצועי ומיעוטם לצורך קבלת הכשרה מקצועית. 61% הועברו בתום האבחון להשמה בעבודה בשוק החופשי, ו-18% נוספים למפעל מוגן. 20% נמצאו בתום האבחון בלתי מתאימים לעבודה. את האבחון סיימו כמעט כל הנמנים על שתי הקבוצות הראשונות, ורק 43% מן הקבוצה האחרונה.

מתוך המופנים לתחנת אבחון או למרכז שיקום בסופו של תהליך השיקום עבדו 36% לעומת 38% שעבדו מתוך כלל המסיימים. מתוך המופנים ללשכת עבודה עבדו 37%. מתוך האחרים שהופנו לשירות קהילתי - שירותי רווחה, בית חולים או מחלקה לשירותים חברתיים - עבדו 26%. מתוך המופנים לשירותי בריאות הנפש עבדו בסוף התהליך 20% בלבד.

10% מתוך נפגעי העבודה (80 איש) קיבלו סיוע באמצעות שיקום עצמאי, רובם ע"י הלוואה, ואחרים ע"י מענק או מקדמה. רובם עבדו בסיום הטיפול השיקומי. 54 איש קיבלו סיוע לרכישת מכשיר עבודה. 8% (364 איש) קיבלו סיוע ברווחה.

10.5 הכשרה מקצועית

13% (628 איש) מכלל המשתקמים (לא כולל את אלה שהוכשרו במרכז שיקום, ראה סעיף קודם) קיבלו במשך הטיפול בהם הכשרה מקצועית: מחציתם בקורס (כולל נהיגה), 153, בהכשרה אינדוסטריאלית, 87 בלימודים גבוהים ו-71 בהשלמת השכלה. כשני שלישים מאלה שקיבלו הכשרה מקצועית סיימו אותה.

מתן הכשרה מקצועית - כאשר היא מתאימה למשתקם, כמובן, - הגדיל את הסיכוי לעבוד: 60% עבדו מתוך אלה שקיבלו הכשרה מקצועית, לעומת 38% שעבדו מתוך אלה שלא קיבלו כל הכשרה. בקרב אלה שסיימו את הכשרתם - שיעור העובדים היה, כמובן, גבוה אף יותר. זאת ועוד, בקרב אלה שלא סיימו את הכשרתם - שיעור העובדים היה נמוך מזה של אלה שלא הופנו להכשרה כלל. ליתרון, שהפסקת הכשרה מעידה על חוסר מוטיבציה רצינית להיכנס למשטר לימודים או עבודה, למרות קיומם של הכישורים הדרושים לכך.

מתוך אלה שעבדו בסיום ההכשרה 45% מצאו עבודה ביוזמתם, ל-22% פקיד השיקום סייע בסידור העבודה, ו-14% הופנו לשירות התעסוקה.

כמעט כל אלה שמצאו עבודה בכוחות עצמם עבדו בסיום הטיפול (86%). מתוך אלה שנעזרו בפקיד השיקום או בשירות התעסוקה עבדו כשני שלישים. חלק ניכר מאלה שעבדו בעת סיום הטיפול במקצועות חפשיים וטכניים, נהגות, מסחר, פקידות וטכנאות מצא את העבודה בכוחות עצמו. מתוך הפועלים - מקצועים ולא מקצועיים - כ-40% מצאו את העבודה בכוחות עצמם, 25% בעזרת פקיד שיקום, ו-20% בעזרת שירות התעסוקה.

#### 10.6 הערכת המשתקם בעת סיום הקשר עמו

אם כי המטרה המוצהרת של הטיפול השיקומי והמנדאט החוקי שלו הוא שיקום בעבודה, ישנן גם מטרות נוספות שפקיד השיקום שואף להשיגן בעת הטיפול במשתקמים. עם מטרות אלה נימנה בין היתר - שיפור איכות חילו של הנכה על ידי חיזוק ביטחונו העצמי ויכולת ההתמודדות שלו עם מצבו המיוחד. מטרות אלה חשובות הן לכשעצמן, והן כשלב שיסייע להביא את הנכה לשוק העבודה. בסיום הטיפול השיקומי התבקשו פקידי השיקום להעריך באיזו מידה חל שינוי אצל כל משתקם בדברים הנ"ל.

להערכת פקיד השיקום המטפל, ב"דימוי העצמי" חל שינוי חיובי אצל כשליש ממסיימי הטיפול הנדונים בדו"ח זה. אצל כ-3% חל שינוי לרעה, ואילו אצל 44% לא חל שינוי (כולל 9%, שמלכתחילה לא היתה להם בעיה בנושא זה). לגבי כ-20% המצב מבחינה זו לא היה ידוע לפקיד השיקום. השינויים שלהערכת פקידי השיקום חלו בביטחון העצמי של המטופלים ובהתמודדות הכללית עם מצבם התפלגו באופן דומה.

ביחס המשפחה חל שינוי חיובי ב-17% מהמקרים. שינוי שלילי חל ב-2% וב-47% מהמקרים לא חל שינוי (כולל 12% שלא היתה להם בעיה בנושא זה).

התפלגות הנכים לפי השינויים שחלו בתפקוד המשפחה וביחסים בתוך המשפחה היתה דומה. בכשליש מהמקרים לא היה לפקיד השיקום מידע על נושאים אלה.

אצל 21% מהמקרים חל שינוי חיובי ביחסים הבין-אישיים של הנכה. שינוי שלילי חל אצל 2%, וב-43% מהמקרים לא חל שינוי (כולל 11% שלא היתה להם בעיה בנדון). גם בעניין זה לא היה לפקיד השיקום מידע על מצבם של כשליש מהמסוימים.

ככשלושת רבעי מהמקרים, שלגביהם פקיד השיקום לא יכול לתת הערכה על מצב המשתקם מהכחינות שהוזכרו, הטיפול הופסק לפני סיומו ויש להניח שזו היתה הסיבה לאי יכולתם לתת הערכה זו.

הערכת העובד המטפל את השינויים שחלו בתדמית העצמית של המשתקם, בביטחונו העצמי ובהתמודדותו עם מצבו, נמצאות קשורות במידה רבה לעבודת המשתקם בסיום הטיפול ( $r = .42, .44$ , בהתאמה). כלומר, שאלה אשר לפי ההערכה חל שיפור במצבם מהכחינות הנדרונות נטו לעבוד בגמר הטיפול בהם יותר מאלה, אשר לפי ההערכה לא חל אצלם כל שינוי או אף חלה הרעה במצבם מבחינות אלה.

כך, מתוך אלה, שהשינוי אצלם היה חיובי, שני שלישים עבדו בסיום הטיפול, לעומת רבע שעבדו מתוך אלה שהיתה להם בעיה אך שלא חל אצלם שינוי. מתוך אלה, שלא היתה להם בעיה בעניין זה, עבדו 59%.

גם יחס המשפחה למוגבלות, תפקוד המשפחה והיחסים הבין-אישיים במשפחה נמצאו קשורים לעבודת המשתקם, אך קשר חלש יותר ( $r = .29, .29$ , בהתאמה). ואילו הקשר בין היחסים בין-אישיים בסביבה - היה גבוה יותר ( $r = .36$ ) עם העבודה בסיום הטיפול, ( $r = .36$ ).

בסיכומו של סעיף זה אפשר לומר, שעל הסיכוי לעבוד בשלב סיום הטיפול השיקומי היתה השפעה בעיקר להתמודדות המשתקם עם מצבו כנכה ולביטחונו העצמי, וכן היתה חשובה יכולתו לפתח יחסים בין-אישיים בסביבה. היחסים במשפחה ותפקודה - נראו כפחות משפיעים. במחקר המתנהל עתה במרכז השיקום בבית לוינסטיין, הועלתה ההשערה שתמיכת יתר של המשפחה מונעת מוטיבאציה להפוך עצמאי ולצאת לעבודה, היינו לצאת מהסביבה המוגנת, נותנת לעיתים לגיטימאציה לחוסר היכולת, כביכול, לעבוד.



### 10.7 הערכת הקשר עם המשתקם

כבכל טיפול אחר, גם בטיפול השיקומי יש מקרים הדורשים טיפול מעמיק וצמוד יותר, ויש מקרים המצריכים היכרות מעטה יחסית ושטחית יותר. דברים אלה נקבעים בראש ובראשונה לפי הצורך, לחץ העבודה באופן כללי, ויש להניח שגם לפי טיב הקשר האישי המתפתח וה"כימיה" בין פקיד השיקום למשתקם.

לפי הערכת פקידי השיקום, מידות ההשקעה בטיפול וההיכרות היו ממוצעות בכ-48% מהמקרים. בכ-38% מהמקרים ההשקעה וההיכרות היו פחותים מהממוצע, ואילו כ-16% מהמקרים נעשתה עבודה אינטנסיבית יותר, וההשקעה וההיכרות היו גבוהות מהממוצע.

הצד השני של המטבע הוא מידת מעורבותו של המשתקם בתהליך השיקום. כ-38% היו פעילים בתהליך השיקום במשך רוב זמן הטיפול. 27% היו פעילים לסרוגין ו-38% בדרך כלל לא היו פעילים בתהליך הטיפול בהם. כמובן, שמידת המעורבות והעניין של המשתקם קשורה ומשפיעה על מידת ההיכרות וההשקעה של פקיד השיקום, ואמנם המתאם בין אלה גבוה למדי. כמו כן, נכים קשים היו מוכרים יחסית יותר מכלל הנכים.

לא נמצאו מתאמים משמעותיים בין מידת ההיכרות עם המשתקם ומידת השקעת העובד המטפל במשתקם לבין עבודת המשתקם בסיום הטיפול השיקומי. יש להניח שהסיבה לכך היא, שדווקא אצל נכים קשים יש צורך בטיפול הדורש השקעה רבה, וכתוצאה מכך ההיכרות קרובה. אולם למרות זאת יש, כמובן, קושי רב לשקם נכים קשים בעבודה.

מידת מעורבותו של המשתקם בתהליך השיקום נמצאה קשורה לעבודתו בסיום התהליך, אם כי בניגוד לצפוי, המתאם אינו גבוה במיוחד ( $r = .28$ ). עם זאת, מתוך אלה שהיו מעורבים בתהליך הטיפול בסופו של התהליך עבדו 58%, לעומת כרבע מתוך אלה שלא היו מעורבים, ו-37% בקרב אלה שהיו מעורבים לפעמים.

### 11. ה ס נ י ף

תכונות המשתקמים בסניפים השונים היו שונות בהתאם להרכב האוכלוסייה הכללית באזורים הללו. כך, למשל, בסניפי טבריה-צפת, חיפה וירושלים שיעור הנשים היה נמוך מן הממוצע, ובסניפי נצרת וחדרה שיעור הגברים היה גבוה מהממוצע. בטבריה, כנצרת, בנהריה ובנתניה שיעור הרווקים עלה על הממוצע, ובחדרה, רחובות ויפו, שיעור הנשואים עלה על הממוצע.

בנצרת שיעור אלה שגרו עם הורים היה גבוה מהמוצע, ושיעור אלה שגרו לכד היה נמוך מהמוצע. בנהריה, גם שיעור אלה שגרו עם הורים וגם שיעור אלה שגרו לכד היו גבוהים מהמוצע. גם שיעור הגרים לכד בנתניה, בפחח תקוה וירושלים היה גבוה מהמוצע. לעומת זאת בחיפה - שיעור אלה שגרו לכד היה נמוך מהמוצע. בעפולה ובנצרת הגיל הממוצע היה גבוה, יחסית, וברמלה, יפו, רמת-גן וחיפה - נמוך, יחסית. בעפולה, ברמלה ובטבריה - ממוצע שנות הלימוד היה נמוך, יחסית, ובחיפה, פתח-תקוה, נהריה ורמת-גן - גבוה, יחסית.

בנצרת, הרוב כמובן לא שירת בצה"ל, ואילו בקריות, בכפר סבא, בתל-אביב וברמת גן שיעור אלה ששירתו בצה"ל היה גבוה מהמוצע. בחדרה, בנתניה, בנהריה וברמלה שיעור השירות בצה"ל היה נמוך מהמוצע.

בנצרת, ברמלה, בתל אביב ובירושלים שיעור הנכים הכלליים היה גבוה מהמוצע, ושיעור נפגעי עבודה נמוך מהמוצע. בחדרה בקריות ובנתניה שיעור נפגעי העבודה היה גבוה מהמוצע. דבר זה תלוי גם הוא בתכונות של כל אזור, כלומר בסוג העבודות הקיימות בו. גם שיעור נפגעי פעולות איכה תלוי באיזור - בנצרת, בחדרה, בנתניה ובכפר סבא לא היו כלל כאלה.

בנצרת, בקריות, בנתניה, ברמלה וברחובות שיעורם של אלה שעבדו בעת הפנייה לשיקום היה נמוך מהמוצע. בחדרה ובבאר שבע שיעורם של אלה שעבדו בעת הפנייה היה גבוה במקצת מהמוצע, ואילו בנצרת ובקריות היה שיעור גבוה של אלה שלא עבדו מעולם.

ברמת גן ובקריות רבים, יחסית, עבדו אחרי הפגיעה, ואילו בנצרת ובנהריה - היו רק מעטים יחסית, כאלה.

בהתאם להבדלים בין הסניפים בתכונות הכלליות של האוכלוסייה, כך היו הבדלים גם בשיעור העובדים בסיום הטיפול: בסניפי נתניה, נצרת, טבריה, יפו וכפר סבא שיעור העובדים בסיום הטיפול היה גבוה מהמוצע, ואילו ברחובות, חדרה ועפולה - שיעור נמוך במקצת מהמוצע. פירוט נתונים נבחרים לפי הסניף ניתן בנספח מס. 1.

נ ס פ ח י ם

נספח מס. 1

לוחות נבחרים לפי סניף

רשימת לוחות

1. מסימי טיפול שיקומי - שאלונים ומספר משתקמים
2. המשתקמים לפי הסניף והמיץ
3. המשתקמים לפי הסניף והגיל
4. המשתקמים לפי הסניף ומצב משפחתי
5. המשתקמים לפי הסניף ושנות לימוד
6. המשתקמים לפי הסניף והשרות בצה"ל
7. המשתקמים לפי הסניף וסוג הנכה
8. המשתקמים לפי הסניף והקשר עם שוק העבודה בעת הפניה לשיקום
9. המשתקמים לפי הסניף. זעבודה לאחר מגבלה
10. המשתקמים לפי הסניף ועבודה לפני שהוגבלו
11. המשתקמים לפי הסניף והערכת מצב הבנתם בעת האבחון
12. המשתקמים לפי הסניף ומידת שתוף הפעולה בעת האבחון
13. המשתקמים לפי הסניף והערכת תכנית השיקום בעת האבחון
14. המשתקמים לפי הסניף והשתתפות בתכנית שיקום פעולה בתקופת הטיפול הראשונה
15. המשתקמים לפי הסניף וסיום/הפסקת טיפול
16. המשתקמים שהטיפול בהם הופסק לפני סיום לפי הסניף ולפי יוזם ההפסקה
17. המשתקמים לפי הסניף ומשך הטיפול
18. המשתקמים שהטיפול בהם הסתיים לפי הסניף ואופן סיום הטיפול
19. המשתקמים שקבלו הכשרה מקצועית לפי הסניף וסוג ההכשרה
20. המשתקמים לפי הסניף ועבודה בסיום הטיפול
21. המשתקמים לפי הסניף והערכת פקיד השיקום את השינוי בדימוי העצמי
22. המשתקמים לפי הסניף ויחס המשפחה למוגבלות
23. המשתקמים לפי הסניף ומידת המעורבות המשתקם בתהליך השיקום

בכל הלוחות נתנו בכל תא מספרים מוחלטים ואחוזים אנכים, ובס"ה לא נכללו מי שתכונותיהם הרלוונטיות לא ידועות.

לוח 1. מסימי טיפול שיקומי - שאלונים שהגיעו ומספר משתקמים שעבורם הגיעו שאלונים לפי סניף אפריל 1982 - אוקטובר 1983

סניף	סה"כ מסימני טיפול <sup>1</sup>	סה"כ שאלוני סיום שהגיעו <sup>1</sup>	סה"כ משתקמים <sup>2</sup>
סה"כ	6,183	5,343	5,106
טבריה	221	211	211
עפולה	289	287	269
נצרת	117	138	123
נהריה	192	186	176
קריות	229	194	190
חיפה	308	273	267
חדרה	155	146	138
נתניה	175	175	158
כפר סבא	402	367	354
פתח תקוה	405	372	363
רמלה	446	284	268
רחובות	675	417	400
תל אביב	243	216	202
יפו	516	499	481
רמת גן	510	482	461
ירושלים	765	546	524
באר שבע	535	550	521

1. מקור: דיווח סטטיסטי חודשי של הסניפים. בדו"ח זה יש מקרי כפילות, הן מחמת טעות והן כתוצאה מכך שאנשים אמנם סלימו טיפול בתקופה הנתונה, אך חזרו וסלימו טיפול נוסף.

2. מספר המשתתפים בעיבודי פרסום זה אינו כולל מקרי כפילות. ל-1,040 מהם חסר שאלון אבחון, ול-1,751 חסר שאלון מעקב.



















לוח מס' 8: המשתקמים לפי הסניף והקשר עם שוק העבודה בעת הפנייה לשיקום

לא ידוע	ה ס נ ל י										סה"כ
	טוריה	עפולה	נצורה	נהריה	קריות	קינרת	חיפה	אורה	נחניה		
לא ידוע	7	19	0	1	14	6	3	10			
עובד	0	39	5	27	13	41	29	12			
	19.05	18.57	6.02	19.15	10.32	20.50	27.62	13.33			18.6
מובטל - עד 3 חודשים	0	12	2	7	9	6	0	3			
	4.76	5.71	2.41	4.96	7.14	3.00	0.00	3.33			4.2
מובטל - 4-12 חודשים	0	63	22	34	39	67	20	24			
	24.87	30.00	26.51	24.11	30.95	33.50	19.05	26.67			1004
מובטל 1-3 שנים	0	48	25	27	35	40	23	20			
	19.58	22.86	30.12	19.15	27.78	20.00	21.90	22.22			859
מובטל + 3 שנים	0	34	8	20	20	28	25	19			
	18.52	16.19	9.64	14.18	15.87	14.00	23.81	21.11			613
לא עבד מעולם	0	14	21	26	10	18	8	12			
	13.23	6.67	25.30	18.44	7.94	9.00	7.62	13.33			392
סה"כ	189	210	83	141	126	200	105	90			3717
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0



























לוח מס' 17: המשתקמים לפי הסניף ומשך הטיפול

מסך הטיפול	ה ס נ י ר										סה"כ	
	לא לדוע	טוריה	עפולה	נצרת	נהריה	קרינת	חיפה	חזרה	נתניה			
לא לדוע	260	20	38	5	11	14	18	11	49			
פחות	22	1	2	0	1	3	1	0	0			157
מחודש		0.57	1.05	0.00	0.76	2.38	0.53	0.00	0.00			4.4
1 - 3	99	12	29	2	19	25	25	11	1			491
חודשים		6.82	15.18	2.56	14.50	19.84	13.30	11.34	1.96			14.0
4 - 6	70	19	31	3	23	17	17	13	10			483
חודשים		10.80	16.23	3.85	17.56	13.49	9.04	13.40	19.61			13.7
7 - 12	127	37	37	12	29	27	44	31	11			724
חודשים		21.02	19.37	15.38	22.14	21.43	23.40	31.96	21.57			20.6
13 - 24	115	45	41	33	30	34	46	29	18			847
חודשים		25.57	21.47	42.31	22.90	26.98	24.47	29.90	35.29			24.1
25 - 36	105	33	21	18	9	10	23	11	8			433
חודשים		18.75	10.99	23.08	6.87	7.94	12.23	11.34	15.69			12.3
37+	242	29	30	10	20	10	32	2	3			382
מבטלים		16.48	15.71	12.82	15.27	7.94	17.02	2.06	5.88			10.9
סה"כ		176	191	78	131	126	188	97	51			3517
		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0



ה ס נ י ר

אופן סיום הטיפול	לא ידוע	טוב יורה	טובות	מצומ	נצרות	נהרקה	קרינה	חיפה	חורה	גזירה	סה"כ
לא ידוע	524	124	151	42	75	91	131	14	44		
בשיקום עצמאי	20	5	5	2	1	1	2	3	2		65
בטיפול פרטני	67	0	1	2	3	10	10	3	5		185
בטיפול כספי	125	12	13	0	21	11	12	10	2		200
בעבודה מוגנת	66	9	9	4	7	6	6	1	11		138
בהעברה לגורם אחר	59	13	13	3	9	6	5	3	13		247
בחזרה לעבודה קודמת עם הכשרה מקצועית	9	0	2	2	3	1	1	1	1		45
בחזרה לעבודה קודמת ללא הכשרה מקצועית	24	7	6	2	4	5	5	1	5		123
בהשמה בעבודה עם הכשרה מקצועית	66	7	11	13	6	4	10	7	6		212
בהשמה בעבודה ללא הכשרה מקצועית	13	19	18	11	9	14	20	5	11		374
סה"כ	72	78	41	49	75	34	56	100.0	100.0	100.0	100.0





סוג ההכשרה	ה ס כ י 9										סה"כ
	כפר-טובא	רמלה-פתח-קורה	הרונות	חל-אביב	יפן	רמת-גן	ירושלים	באר-שבע			
לא ידוע	158	207	141	276	236	320	256	362			•
השלמת השכלה	9	3	1	2	3	3	16	10			•
	8.57	8.11	5.57	2.94	16.67	4.17	13.56	11.63			5.7
הכשרה	6	2	0	4	1	5	16	10			106
אנליטיב-בנאלי	7.62	5.41	0.00	5.88	5.56	6.94	13.56	11.63			12.2
קורסים	18	11	8	20	5	20	33	13			213
	17.14	29.73	28.57	29.41	27.78	27.78	27.97	15.12			23.5
למודים	2	0	1	8	0	3	13	5			60
גבוהים	1.90	0.00	3.57	11.76	0.00	4.17	11.02	5.81			6.9
מרכז שיקום/	66	21	17	33	9	40	40	47			494
תחנת אבחון	62.86	56.76	60.72	48.53	50.00	55.56	33.90	54.65			50.2
בהיגה	2	0	1	1	0	1	0	1			13
	1.90	0.00	3.57	1.47	0.00	1.39	0.00	1.16			1.5
סה"כ	105	37	28	68	18	72	118	£6			746
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0











לוח מס' 22 (המשך)

יחס המשפחה	יחס סוג-א	יחס סוג-ב	יחס סוג-ג	יחס סוג-ד	יחס סוג-ה	יחס סוג-ו	יחס סוג-ז	יחס סוג-ח	יחס סוג-ט	יחס סוג-י	סה"כ
למשפחה											
לא ידוע	50	74	3	67	24	23	25	55	45		
שננו שליל	2.53	2.35	1.20	0.72	0.53	2.72	0.27	2.83	1.50		64 1.7
איך שננו	84	82	46	55	93	98	105	116	155		1265 34.2
שננו חיובי	22.75	9.41	10.84	11.15	15.26	7.69	11.17	7.37	11.03		498 14.2
שננו חיובי	11	0	7	7	7	2	6	11	3		87
מאגר	4.72	0.00	4.22	2.53	2.18	0.90	1.63	3.12	0.75		2.6
לא-היתה בעיה	41	23	28	30	22	12	57	33	23		412 12.4
ואיך שננו	17.60	13.53	16.87	10.63	6.85	5.43	15.53	9.35	5.76		
השננו לא	38	45	65	152	146	85	157	159	168		1312 34.7
ידוע	40.31	26.47	39.16	54.87	45.48	38.46	42.78	44.19	42.11		
סה"כ	233 100.0	170 100.0	166 100.0	277 100.0	321 100.0	221 100.0	367 100.0	353 100.0	359 100.0		3643 100.0

לוח מס' 23: המענקים לפי הסדר ומידת מעורבות המשתתפים בתהליך השיקום

מידת המעורבות	ה מס י פ										סה"כ	
	טוב יחיא קציע	עפולקה	נצרות	נהרקה	קרקות	היפה	הדרה	נוניה				
לא ידוע	109	3	5	11	3	9	4	9	3			
בכלל לא מעורב	125	18	18	7	16	14	5	4	14			556
רוב הזמן לא מעורב	5.33	8.04	9.72	11.51	10.65	2.48	4.04	4.04	14.43			14.5
מעורב	155	38	36	17	33	23	44	29	11			776
לפעמים מעורב	19.09	16.07	23.01	23.74	17.56	21.78	25.24	25.24	11.34			19.9
מעורב	265	64	35	22	58	29	63	35	28			1016
רוב הזמן מעורב	33.16	15.03	15.03	42.73	22.14	31.19	35.35	35.35	28.87			27.4
מעורב	250	53	45	17	30	30	66	19	27			869
למעשה מעורב	27.46	20.09	23.01	21.58	22.50	32.67	19.19	19.19	27.84			23.9
מעורב	132	20	50	9	2	35	24	12	17			537
הזמן מעורב	10.36	40.18	12.50	1.44	26.72	11.88	12.12	12.12	17.53			14.3
סה"כ	193	224	72	135	131	202	99	100.0	57			3754
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0

מדידת המעורבות	ה ס כ י ר										סה"כ	
	כפר-סגמא	רמלה-פזת-סוק-רהו	רמלה-פזת-סוק-רהו	רחובות	רמת-אלין	יפר	רמת-גן	ירושלים	קרית-ביבלי	נמר-שב		
לא ידוע	26	68	3	57	14	19	18	36	30			
בכלל לא מעורב	27	21	37	54	73	39	48	85	76			556 14.5
	11.39	11.93	22.29	18.82	22.05	16.96	12.33	22.49	18.18			
רוב הזמן לא מעורב	50	40	39	57	70	53	78	62	56			776 19.9
	21.10	22.73	23.49	19.86	21.15	23.04	20.86	16.40	22.57			
לפעמים מעורב	62	47	42	65	60	53	123	103	107			1016 27.4
	26.16	26.70	25.30	29.62	18.13	23.04	32.89	27.25	25.60			
מעורב רוב הזמן מעורב כ-5	69	43	29	57	75	48	83	73	105			865 23.9
	29.41	24.43	17.47	19.86	22.66	20.87	22.19	19.31	25.12			
הזמן מעורב כ-5	29	25	19	34	53	37	42	55	34			537 14.3
	12.24	14.20	12.45	11.85	16.02	16.09	11.23	14.55	8.13			
סה"כ	237	176	166	287	331	230	374	378	418			3154
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0			100.0

נספח מס 2

החשיבות היחסית של תכונות שונות בהערכת הסיכוי לעבוד בעת גמר הקשר עם המשתקם

על מנת לבדוק את החשיבות היחסית של המשתנים השונים מבחינת השפעתם על הסיכוי לעבוד בעת גמר הטיפול, ניתן להשתמש בשיטת "רגרסיה לוגיסטית מרובה רב-שלבית". שיטה זו מתאימה מודל למשתנה התלוי, המורכב מהמשתנים המוכנסים לחישוב. ליחודה של שיטה זו הוא בכך, שהיא: א. מתאימה מודל למשתנה תלוי שהינו בינארי (הינו יש לו הערכים 0 ו-1. במקרה הנוכחי, 1 = עובד בעת גמר הטיפול, 0 = לא עובד). ב. הופכת את המשתנים השונים למשתני-דמה, היינו כל קטיגוריה בכל משתנה הופכת למשתנה בפני עצמו, כאשר קיום התכונה מקבל ציון 1, ואי קיומה מקבל ציון 2. ג. מבוססת על הלוגיטמוס של הערכים של המשתנים; כל אלה על מנת להתגבר על כך שהנתונים הקיימים הם חסרי קשר לינארי עם המשתנה התלוי ו/או הינם איכותיים.

בדומה לשיטת רגרסיה רב-שלבית מרובה רגילה, שיטה זו בונה מודל של המשתנים (שהם, למעשה, קבוצות המשתקמים), שיט להם המתאם ( $\chi^2$ ) החזק ביותר עם המשתנה התלוי, היינו עבודה בתום הטיפול השיקומי, ובכל שלב, נוסף למודל המשתנה שנותן את תוספת "ההסבר" או ה"קשר" ( $\chi^2$ ) הגדולה ביותר מבין המשתנים הנוותרים. כאשר אין יותר משתנים (מבין אלה שהוכנסו למודל) הנותנים "תוספת הסבר" ברמת המובהקות שנקבעה, לא מוסיפים עוד משתנים למודל. גודל המתאם הסופי,  $\chi^2$ , מבטא באיזו מידה כל המודל כולו "מסביר" את המשתנה התלוי, כלומר - באיזו מידה קובעים המשתנים שבמודל את ההשתנות של המשתנה התלוי, כאשר "יתר" ההשתנות שלו נקבעת על ידי משתנים אחרים, כולל יד המקרה, שאין לנו מידע עליהם.

התוצאה ניתנת באמצעות שני מדדים:

א. " $\beta$ " = עוצמת הקשר של כל אחד מן המשתנים הבלתי תלויים, או הקטגוריות, שהוכנסו למודל בנפרד, עם המשתנה התלוי.

סך כל ה- $\beta$  של כל הקטגוריות של משתנה נתון שווה 0. כך, למשל, קטיגוריה בעלת קשר עם המשתנה התלוי תקבל  $\beta$  גבוה, חיובי או שלילי, ויתר הקטיגוריות של אותו משתנה יתנו ס"ה אותו סכום של  $\beta$ , אך בסימן הפוך.

ב. סדר כניסת הקטיגוריות למודל, והתוספת ב- $\chi^2$  שכל אחת מהן נותנת, כולל המתאם - $\chi^2$  - הסופי.



נבדקו מספר רב של קומבינציות של משתנים - לגבי כלל אוכלוסיית המשתקמים ולגבי קבוצות שונות שלה, כגון: גברים לעומת נשים, נפגעי עבודה לעומת נכים כלליים, מי שעבדו בעת הפנייה לשיקום לעומת מי שלא עבדו. משתנים שלא נכנסו למודל הוצאו מהחישוב, ולבסוף נותרו משתנים אחדים שנמצאו משמעותיים ומשתנים אחרים שלא נמצאו קשורים באופן משמעותי בעבודה בתום הטיפול. משמעות הדבר היא - לגבי חלקם - שאין להם קשר עם העבודה, לגבי אחרים - שהקשר שלהם עמה "מתווך" על ידי משתנים אחרים. כך, למשל, נמצא שמין בדרך כלל אינו משפיע על העבודה בתום הטיפול. עם זאת ידוע לנו, שיש הבדל גדול בין נשים לגברים בשיעור העובדים. ההסבר לכך הוא, שהשפעת המין על עבודה "מתועלת" באמצעות משתנים אחרים, כגון משך האבטלה, והנתונים אכן מאשרים השערה זו.

המודל שנתקבל לגבי כלל אוכלוסיית המשתקמים הנדונה היה בעל מתאם של  $r = .40$ , שהוא מתאם גבוה, יחסית, בתחום מדעי החברה.

בלוח שלהלן מוצג סדר כניסת המשתנים למודל, כלומר סדר "חשיבותם" עבור "הסיכוי" לעבוד, על פי תוספת הסיכוי שכל משתנה מוסיף על אלה שהוכנסו למודל לפניו. כמו כן הלוח מראה מהי תוספת המתאם, שכל משתנה מוסיף למודל ( $r_c$ ) ומהי עוצמת הקשר בינו לבין העבודה בסיום הטיפול באופן בלתי תלוי במשתנים האחרים ( $\beta$ ).

לוח זה מלמד, שבעוד שבהתייחס לכלל אוכלוסיית המשתקמים  $r = .40$ , בהתייחס לנפגעי עבודה ואיכה המתאם גבוה יותר:  $r_c = .47$ . מכאן, שבהתייחס לקבוצה זו המשתנים הנתונים מאפשרים ניבוי טוב יותר של המשתנה התלוי.

דבר זה יש לזקוף לכך, שלנפגעי העבודה היה קשר חזק לשוק העבודה, חלק לא קטן מהם עבד בעת הפנייה, ותכונותיהם של נפגעים אלה היו דומות למדי, כלומר שזו אוכלוסייה הומוגנית. לכן ניתן "לנבא" את הסיכוי לעבוד בקבוצה זו בקירוב טוב יותר.

לעומת זאת, את סיכויי הנכים הכלליים לעבוד אפשר לאמוד במידה מעטה יותר ( $r = .33$ ).

המתאם הנמוך ביותר שנמצא התייחס לאלה שלא עבדו בעת הפנייה לשיקום:  $r_c = .24$ . זאת, משום שהאוכלוסייה הנ"ל מאוד היטרוגנית, וגם הסיכוי שלה לעבוד אינו גבוה. כן נמצא, שאפשר לאמוד את סיכויי הגברים לעבוד טוב יותר מאשר את סיכויי הנשים ( $r = .40$  ו- $r_c = .47$ , בהתאמה).

בעת התבוננות בלוח יש לשים לב, כי המתאם -  $\chi^2$  לפעמים חיובי - כלומר, שהתכונה המוזכרת מגדילה את הסיכוי לעבוד בסיום הטיפול, ולפעמים שלילי - כלומר, שהתכונה מפחיתה את הסיכוי לעבוד, או במילים אחרות - היעדר תכונה זו מעלה את הסיכוי לעבוד.



נספח מס. 3

רשימה ביבליוגרפית של פרסומי המוסד לביטוח לאומי בנושא שיקום נכים

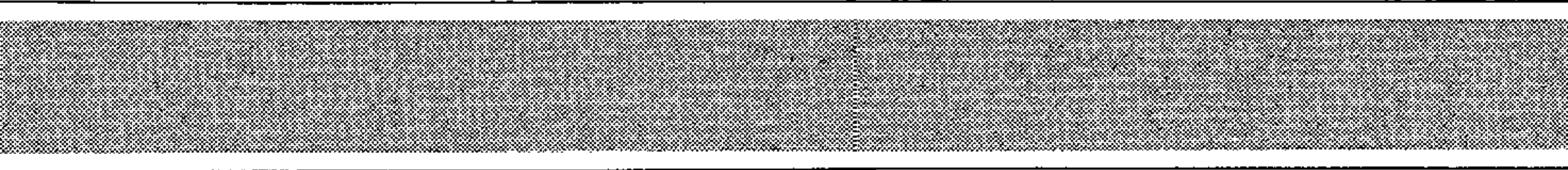
1. ד"ר א. ניצן : קליטתם בעבודה של נכי עבודה, 1958.
2. ד"ר א. ניצן : שיקום מוגבלים בכושרם לעבודה ע"י עסקים עצמאיים, 1961 (הופיע גם באנגלית).
3. ב. ניומן : ביטוח נפגעי עבודה ושיקום, 1963 (באנגלית).
4. ד"ר א. ניצן : קליטתם בעבודה ושיקומם של נכי עבודה, 1965.
5. שיקום נפגעי עבודה בעסקים עצמאיים, 1968.
6. ד"ר א. ניצן וח. אבידור: מחקר ניסויי על נכי עבודה בישראל; 1969 (הופיע גם באנגלית).
7. ד"ר א. ניצן : נכי עבודה בישראל 1969 (הופיע גם באנגלית).
8. סקר על שיקום נפגעי עבודה בסניפים שונים, 1970.
9. א. בלומנטל : שיקום נכים בשנים 1968-70, 1972, סקר מס. 8.
10. א. בלומנטל : שיקום נכים 1971/72, 1974, סקר מס. 14.
11. שיקום נפגעי עבודה ע"י הכשרה מקצועית, 1974.
12. שיקום נכי עבודה קשים, 1975, סקר מנהלי מס. 7.
13. א. מלינהרד : תהליכי שיקום של נפגעי עבודה: ממצאים ממערכת דיווחים שהופעלה בתקופה 1971-76, סקר מס. 22.
14. ד. גורדון: תכונות סוציודמוגרפיות של אלמנות ערוניות המקבלות קצבת שאירים, 1978, סקר מס. 23.
15. א. מלינהרד : שיקום ילדי אביבים לאחר התקפת המחבלים 1970, 1979.
16. ד. גורדון : אלמנות ושיקומן במוסד לביטוח לאומי, 1981, סקר מס. 31.
17. סוגיות בשיקום במזרח ירושלים - ביטחון סוציאלי, 1981, 22.
18. ב. בן-צבי : למהות השיקום המקצועי, בטחון סוציאלי, 23, 1982 (הופיע גם באנגלית).
19. ל. שפירא : שיקום מקצועי והערכת תכניות שיקום לאור הספרות המקצועית, בטחון סוציאלי 23, 1982 (באנגלית).
20. ל. שפירא : קבוצות מתוכננות ע"י הקלינטים כאמצעי בשיקום מקצועי (באנגלית) 1982.

21. מ. כרמי : פרסום סטטיסטי על פעולות מחלקת השיקום - 1982.
  22. פיתוח עבודת מחלקת השיקום עפ"י מטרות ויעדים, 1982.
  23. א. בלום ומ. הולצמן : הערכת הפונים ועובדי השיקום שלהם את סוגי השירותים, בטחון סוציאלי, 24, 1983.
  24. ל. שפירא : מרכזי שיקום - ניתוח והערכת הדווח והערכת ממצאים, 1983.
  25. מ. כרמי : פעולות מחלקת השיקום - ניתוח וסטטיסטיקה, 1983.
  26. ד. גורדון : שיקום נכים במוסד לביטוח לאומי - ממצאים ראשונים על סיום הטיפול השיקומי, 1983.
  27. שירותים מיוחדים לנכים, 1983, סקר מנהלי מס. 20.
  28. א. אברהמי : קצבה מיוחדת לנפגעי עבודה, 1983.
  29. צ. גבעולי ונ. מרבך : סוגיות בשיקום, 1983.
  30. נעמי ענתבי : עידוד העסקת הנכים במשק.
  31. דליה גורדון : מועדון חיפוש עבודה.
  32. דליה גורדון : המרת קצבת נפגעי עבודה במענק 1982.
  33. ספורו של תיק - מופיע מידי מספר חודשים.
  34. ירחוני ורבעוני המוסד לביטוח לאומי (כוללים נתונים חודשיים ושנתיים קבועים על שיקום).
  35. הסקירה השנתית של המוסד לביטוח לאומי (שנתית - כוללת נתונים על השיקום במוסד).
- רשימה זו לא כוללת פרסומים על נכים, שאין בהם התייחסות ישירה לנושאי השיקום.

0

2

0



0