



המוסד לביטוח לאומי

מחלקת השיקום

מינהל המחקר והתכנון

שיקום נכים

מסוימי טיפול שיקומי

1992-1991

סקר מס' 111

המוסד לניטוח לאומי

מחלקת השיקום

מינהל המחקר והתכנון

שיקום נכים

מסיימי טיפול שיקומי
1992-1991

לאה ענבר

יוני 1993

תמוז התשנ"ג

ה ק ד מ ה

המינהל למחקר ותכנון של המוסד לביטוח לאומי מציג חוברת נוספת בסדרת הפרסומים על נכים שעברו תהליך שיקומי במסגרת המוסד.

לפרסום שני חלקים. בחלק הראשון מוצגת סקירת ספרות קצרה בנושא הערכה תעסוקתית של נכים, כמו כן מוצגים בו ממצאים המתייחסים להשתלבותם בעבודה של נכים שסיימו טיפול שיקומי בשנים 1991-1992, בין אם בשוק החופשי ובין אם במסגרת מוגנת. עוד מוצגים בחלק זה של הפרסום המאפיינים הקשורים להצלחת תהליך השיקום שניתן במסגרת המוסד, ונדונה בו שאלת השתחררותם של נכים כלליים שעברו תהליך שיקומי מהזדקקות לקצבת נכות, במלואה או בחלקה. חלק זה של הפרסום כולל גם נתונים ראשוניים על אוכלוסיית הנכים מקרב העולים החדשים שפנו למחלקת השיקום של המוסד בשנים 1989 - 1992.

חלקו השני של הפרסום מתמקד בנכים שהשתקמו במסגרת השכלה גבוהה. נבחנה בו מידת הצלחת השיקום במסגרת זו ונעשה ניסיון לאפיין את הנכים הללו.

הפרסום הוכן על ידי לאה ענבר מהמחלקה להערכת גמלאות קצרות מועד, בהדרכתה של דליה גורדון, מנהלת המחלקה.

ברצוננו להודות למר שמואל פינצ'י, מנהל אגף שיקום וסיעוד על שתוף הפעולה ההדוק ועל הערותיו החשובות והמאירות לטיוטת הדו"ח, על שני חלקיו. רב תודות למר גור הרן, סגן מנהל מחלקת השיקום, על הטיפול ברכוז הנתונים ששימשו לחלקו השני של הפרסום, ועל עיונו בטיוטת הדו"ח. לבסוף נודה לעובדי השיקום בסניפי המוסד על שיתוף הפעולה באיסוף הנתונים.

שלמה כהן
סמנכ"ל מחקר ותכנון

תוכן העניינים

עמוד

ח ל ק א '

1	סקירת ספרות - הערכה תעסוקתית
2	הגדרות שונות להערכה תעסוקתית ומטרותיה
3	דרכים ופרוצדורות להערכה תעסוקתית
4	הבעיות הכרוכות בהערכה תעסוקתית מסורתית

7	מבוא
7	מקור הנתונים
8	האוכלוסייה

9	ממצאים
9	ממצאים עיקריים
12	מאפיינים דמוגרפיים וכלכליים של המשתקמים
16	מאפייני הנכות של המשתקמים
19	מאפיינים תעסוקתיים של המשתקמים
21	אבחון המשתקמים
25	דרכי הטיפול במשתקמים והשימוש בשירותי שיקום במסגרת הקהילה
29	השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי
	זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות כתחילת הטיפול השיקומי
41	ולאחריו
46	עולים חדשים - מאפייני הפונים למחלקת השיקום

50	סיכום ודיון
52	סקירת המגמות העיקריות במאפייני המשתקמים בשנים 1982-1992

ח ל ק ב ' י

57	מכוא
57	מקור הנתונים
58	האוכלוסייה

ממצאים

59	המאפיינים הדמוגרפיים של המשתקמים בהשכלה גבוהה
59	מאפייני הנכות של המשתקמים בהשכלה גבוהה
60	תכנית השיקום
62	השתלבות במעגל העבודה
65	זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות
66	המשתקמים לפי סניף

68	סיכום
----	-------

נספחים

רשימת הלוחות

1. המשתקמים והאוכלוסייה היהודית בישראל, לפי מספר שנות לימוד (אחוזים) 13
2. המשתקמים, לפי קביעת התאמתם לטיפול שיקומי ולפי מאפיינים שונים (אחוזים) 23
3. המשתקמים, לפי הפנייה למסגרות שיקום ולפי מאפיינים שונים (אחוזים) 28
4. המשתקמים, לפי אופן גמר הטיפול ולפי סניף (אחוזים) 30
5. המשתקמים, לפי אופן גמר תהליך הטיפול ולפי מאפיינים שונים (אחוזים) 32
6. המשתקמים, לפי היעד העיקרי שהושג בגמר הטיפול (מספרים מוחלטים ואחוזים) 33
7. המשתקמים, לפי יעדים שהושגו בגמר הטיפול ולפי הפנייה למסגרות שיקום (אחוזים) 34
8. המשתקמים, לפי יעד שהוצב להשגה ולפי יעד שהושג בגמר הטיפול השיקומי (אחוזים) 35
9. המשתקמים, לפי מצב עבודתם בגמר הטיפול ולפי מאפיינים שונים (אחוזים) 38
10. המשתקמים, לפי מסגרת השיקום ולפי מצב העבודה בגמר הטיפול (אחוזים) 39
11. המשתקמים, לפי שינוי במצבם האישי וביחסיהם המשפחתיים ולפי מצב עבודתם בגמר הטיפול (אחוזים) 40
12. הנכים הכלליים, לפי זכאותם לקצבת נכות ולפי מועד הזכאות (אחוזים) 42
13. הנכים הכלליים, לפי זכאותם לקצבת נכות בתחילת הטיפול ובסיומו (אחוזים) 43
14. הנכים הכלליים, לפי זכאותם לקצבת נכות בתחילת הטיפול ושנה אחרי סיום הטיפול (אחוזים) 43
15. הנכים הכלליים, לפי השינוי שחל בזכאותם לקצבת נכות בין תחילת הטיפול לבין שנה לאחר סיום הטיפול, ולפי מאפיינים שונים (אחוזים) 45
16. העולים החדשים, וכלל הנכים, לפי מאפיינים שונים (אחוזים) 47

רשימת התרשימים

1. המשתקמים, לפי אחוזי נכות רפואית (אחוזים) 18

עמוד	רשימת לוחות
61	1. המשתקמים, לפי תחום הלימודים ומצב הלימודים (מספרים מוחלטים)
	2. המשתקמים, לפי תחום לימודים, לפי השתתפות במעגל העבודה ולפי
63	עבודה בתחום הנלמד (מספרים מוחלטים)
	3. המשתקמים, לפי תחום המקצוע הנלמד ולפי השתלבות בעבודה
64	(מספרים מוחלטים)
	4. הנכים הכלליים, לפי זכאות לקצבת נכות ולפי מועד קבלתה ולפי
65	השתלבות בעבודה (מספרים מוחלטים)
	5. הנכים הכלליים, לפי מצב הלימודים, לפי זכאות לקצבה ולפי מועד
66	קבלתה (מספרים מוחלטים ואחוזים)
67	6. המשתקמים, לפי אזור מגורים (מספרים מוחלטים)
68	7. המשתקמים, לפי השתלבות בעבודה וזכאות לקצבת נכות (מספרים מוחלטים)

ח ל ק א '

כלל מסילמי טיפול שיקומי

1992 - 1991

ס ק י ר ת ס פ ר ו ת - ה ע ר כ ה ת ע ס ו ק ת י ת

שיקום ככלל מתמודד עם ההשפעות הדיפרנציאליות של מוגבלות כלשהי על פרט זה או אחר. שיקום תעסוקתי מתייחס ספציפית לקשר בין עולם העבודה לפרטים המוגבלים פיסית או נפשית. יש להבחין בשיקום תעסוקתי בין מה שגורמת הנכות (disability) - ההגבלה הפונקציונלית, לבין המוגבלות (handicap) - אי היכולת לבצע משימות בתחום התעסוקה. הבחנה זו מסייעת להסביר את העובדה שלאותה נכות יש השפעות שונות על פרטים שונים (Daniels 1981). להבחנה בין המושגים השונים חשיבות רבה (בן צבי 1982). כך ליקוי מוגדר כאובדן או אי תקינות במבנה או בפעילות הפסיכולוגית, הפיזיולוגית או האנטומית. הליקוי הוא התופעה החיצונית של מצב פתלוגי. בעיקרון הוא מצביע על הפרעות באיבר כולשהו. נכות מוגדרת כהגבלה או חוסר יכולת לבצע פעולה בצורה או בטווח המקובלים כנורמליים אצל האדם. הנכות היא למעשה תוצאת הליקוי. מוגבלות היא חסך אצל היחיד שנגרם בגלל ליקוי או נכות המגביל אותו או המונע ממנו למלא תפקיד שמקובל לראותו כנורמלי בהתאם לגילו, למין שלו ולנסיבותיו החברתיות והתרבותיות.

שלב חשוב בשיקום התעסוקתי הוא ההערכה התעסוקתית - Vocational assessment. נודעת לו חשיבות רבה במשך תהליך השקום מעצם היותו שלב מרכזי בקביעת יכולתו וכישוריו התעסוקתיים של פרט על כל האספקטים הכרוכים בו (Rogan & Hagner 1990). בשל חשיבותו הרבה של שלב זה נסקור להלן חלק מהספרות הדנה בנושא.

הערכה תעסוקתית הינה דיסציפלינה צעירה יחסית, אשר ניתנת ליישום על פרטים שאינם מסוגלים לפתח קריירה מתאימה על ידי השתתפות בתכניות תעסוקתיות רגילות. נציין במאמר מוסגר שיש הסבורים (Halpern et al 1981) שבעצם אין הבדלים גדולים במבני ההתנהגות העיקריים בין פרטים מוגבלים ללא מוגבלים. ההבדלים הם במונחים של דרגה ומידה. על פי Robert et al (1983) בהערכה תעסוקתית מופרד הסוביקט - פוטנציאל העובד, מהאוביקט - העבודה שצריך לבצעה. הערכה של הפוטנציאל לשיקום היא למעשה דיאגנוזה ראשונית בו נקבע על ידי איש מקצוע הליקוי הנפשי או הפיסי של הנכה הגורם למוגבלות המהותית לתעסוקה. דיאגנוזה מורכבת מהערכה מקפת של אינפורמציה רלבנטית הכוללת פרטים רפואיים, פסיכולוגיים ושאר פרטי מידע המצביעים על מוגבלות הנכה. לדיאגנוזה נגיעה

לענין שיקום ותעסוקה. בהערכה תעסוקתית נקבע האם דפוסי ההתנהגות התעסוקתית של הנכה מתאימים לביצוע מוצלח של משימות תעסוקתיות (Andrew 1981).

הגדרות שונות להערכה תעסוקתית ומטרותיה

הערכה תעסוקתית ניתנת להגדרה כפעילות המתארת את הפרט וצרכיו התפקודיים בהקשר של שוק העבודה. בהערכה מפורטות התוצאות שיש להשיג באמצעות השיקום ומזוהות ההתערבויות והשירותים הנחוצים להשגת תוצאות אלה (Rogan & Hagner 1990).

Caston & Watson (1990) מגדירים הערכה תעסוקתית כתהליך בו מוערכת היכולת המנטלית והפיסית של הפרט, כמו גם נקודות החוזק והחולשה המתייחסות להיבטים תעסוקתיים בלבד.

עוד מוגדרת הערכה תעסוקתית כתהליך של איסוף, בדיקה, פירוש ומיזוג של כל העובדות הרלבנטיות מתחומים רפואיים, פסיכולוגיים וחברתיים לשם הבנת פוטנציאל הפרט, ותוך ניצול אופטימלי של מאגר האפשרויות התעסוקתיות המצויות בפועל.

ובסך הכל הערכה תעסוקתית הינה טכניקה להשגת מידע ובתור שכזו משמשת כלי להשגת מטרה (Rogan & Hagner 1990).

הערכה תעסוקתית נחוצה לתאר, למיין ולסווג פרטים בנקודת זמן ספציפית תוך השואתם לאוכלוסיה נורמטיבית (Brown & Hughson 1987). מיון וסיווג הם תהליכים מובנים הנקוטים על ידי איש המקצוע במגמה לתת משמעות לאינפורמציה שנידו. מיון הוא לרוב נסיון לקשר תהליך אחד עם משנהו וכן נסיון לקשור בין נתונים מסוגים שונים (Halpern et al 1981).

מטרה נוספת של הערכה תעסוקתית היא לנבא ביצוע של הפרט בעתיד, קרי לנבא את היכולת התעסוקתית שלו. ההערכה מספקת פרופיל של נקודות חוזק וחולשה, כדי לקבוע נקודת התחלה להתערבות מאוחרת יותר. בהערכה יש התייחסות ליעדים תעסוקתיים פוטנציאליים ולאמון הנחוץ לשם השגת תעסוקה מתאימה (Caston & Watson 1990).

ובלשון אחר, בהערכה תעסוקתית נקבעת דיאגנוזה שנועדה לקבוע ולשרטט את סוג ומכלול השירותים הנחוצים על ידי המועמד לשיקום במטרה להשיג את היעד התעסוקתי המתאים לו.

דרכים ופרוצדורות להערכה תעסוקתית

צורות קונבנציונליות ומסורתיות של הערכה כמו מבחנים פסיכומטריים, מבחני יכולת וסולמות הערכה המודדים התנהגויות שונות לא תמיד יעילות בתחום של הערכה תעסוקתית. יש להן יכולת מוגבלת ללמוד על התערבויות המכוונות לשיפור ביצוע. לא תמיד ניתן להשתמש בתוצאות מבחנים אלה לניבוי ארוך טווח. שיקום כהליך ארוך טווח מעלה אם כן את סוגיית היכולת הניבויית של המבחנים הללו. ניבוי ארוך טווח אינו תמיד אפקטיבי, ביחוד לגבי אלה הסובלים מנכות נפשית. יחד עם זאת ניתן להשתמש באינפורמציה הערכה באופן יעיל כאשר היא מפורשת נכון. הדבר מותנה בגוף הידע שיש למטפל.

הררי במחקרו משנת 1985 מנסה להשיב על שאלת ניבוי הצלחה במערכת השיקום המקצועי, תוך התייחסות לאופי התשומות האבחוניות שהושקעו בה. הוא כחן את השאלה האם למערכות שיקום הנוקטות בדרכי אבחון מוכנות יש יתרונות בהשמת נכים על מערכות שיקום, להן גישה אינטיאוטיבית באבחון נכים, דהיינו האם תכניות שיקומיות המופעלות על ידי עובדים סוציאליים במערכות בעלות אבחון מובנה מנבאות טוב יותר הצלחה של תהליך השיקום מתכניות לא מוכנות. הציפיה היא שמרכזים בעלי אבחון מובנה ישיגו תוצאות טובות יותר מבחינת שיבוץ נכים להכשרה, ללימודים או לעבודה. ההבחנה בין מערכת אבחון מובנית לאינטיאוטיבית מתייחסת לשיטות ולאמצעים הנקוטים בתהליך האבחון. בשיטה המובנית מופעלים מבדקים פסיכולוגיים ומדגמי עבודה סטנדרטיים. במערכת אבחון אינטיאוטיבי נתון האבחון לשיפוט סוביקטיבי של המאבחן. ממצאי המחקר לא תומכים בהשערה, לפיה יש קשר חיובי בין סוגי האבחון וההצלחה השיקומית. הדבר מוסבר באי בהירות מושגית כאשר לקשר בין התהליך האבחוני לבין התהליך השיקומי.

מעבר לגישה לפיה מתבצעת הערכה תעסוקתית ניתן להצביע על דרכי ההערכה מועדפים לגבי אוכלוסיות נכים ספציפיות. כך למשל הערכה תעסוקתית של חולי נפש המתמקדת בהיבטים פונקציונליים, דהיינו הערכה של מיומנויות התפקוד וההסתגלות יותר מאשר התייחסות לסימפטומים פסיכיאטריים. המצב הפונקציונלי רלבנטי לביצוע תכנית ולהצלחה בעתיד בניגוד למבט המסורתי לפיו נכים אלה מסווגים על פי הסימפטומים של מחלתם. לסמפטומים בתור שכאלה יש קשר חלש עם מיומנויות תפקוד (Brown & Hughson 1987).

הבעיות הכרוכות בהערכה תעסוקתית מסורתית

Rogan & Hagner (1990) מנקרים את השימוש בפרוצדורות ובכלים קונבנציונליים להערכה תעסוקתית הקרויה מסורתית.

1. פרטים עם נכויות חמורות, אשר יכולים היו להיות פרודוקטיביים ולהביא תועלת ויכולים היו להיות ברי השמה מוצאים עצמם מתוך למעגל התעסוקה כלא מתאימים לתעסוקה כתוצאה משימוש בכלי ההערכה המסורתיים. הם מושמים לרוב במסגרת מוגנת.

2. לרוב הערכה תעסוקתית מתרחשת בסביבה ובתנאי סימולציה מלאכותיים כמו מרכזי הערכה. במסגרתם מועברות לפרטים שורה של מבחנים פסיכומטריים ומדגמי עבודה למטרות של דיאגנוזה, השמה וניבוי. ההנחה היא שאינפורמציה רלבנטית אודות צרכי הפרט ויכולתו ניתנת להשגה על ידי שימוש במשימות מלאכותיות. לפעילויות אלה דמיון מועט לסביבת תעסוקה טבעית. נראה שהערכה מהימנה ויעילה של מוגבלות הנכה צריכה להיעשות בסיטואציה טבעית של עבודה, תוך שימוש בכלים ובחומר אותנטיים.

3. בעית המהימנות והתקפות של נתונים המופקים מכלי הערכה מסורתיים. השימוש שנעשה בפרוצדורות המקובלות להערכה אינו מתאים ביחס לפרטים עם נכויות חמורות. הכלים הקיימים אינם מיועדים לנכים כאלה. המשימות המוטלות על הפרט לרוב לא מוכרות לו. דבר זה מוריד את מידת תקפות והמהימנות של הכלים הקיימים להערכה תעסוקתית.

4. הערכה תעסוקתית מסורתית נתפסת כמרכיב נפרד של תהליך השיקום. על פי רוב אנשי המקצוע המעורבים בתהליך ההערכה אינם ממשיכים עם קלינטים אחרי שהתהליך הושלם. לעיתים רחוקות נאספת אינפורמציה מעקב כדי לודא האם המועמד לשיקום אכן הושם בעבודה וכיצד השתלב בה. ובאיזה אופן והאם בכלל נעשה שימוש בממצאי האבחון.

על כן סבורים Rogan & Hagner (1990) כי יש לבחון מחדש את ההערכה התעסוקתית המהווה חלק מהפרקטיקה השיקומית. שלוש מסקנות עיקריות עולות מביקורתם.

1. המוקד להערכה תעסוקתית אינו רק הנכה עצמו. יש לקחת בחשבון כמוקדים הכרחיים להערכה גורמים כמו: סביבת עבודה והרשתות החברתיות של הנכה.

2. להקשר של ההערכה התעסוקתית יש חשיבות ממדרגה ראשונה, כלומר כלל ההתנהגויות צריכות להיות מוערכות בסיטואציה הטבעית בה הן מתרחשות.

3. תהליך ההערכה חייב לכסות את כל טווח השירותים: תפוש עבודה, השמה, אימון ומעקב. הערכה תעסוקתית צריכה להתפס כשירות אינטגרלי ובלתי נפרד להספקת שירותים.

פועל יוצא מבעיות אלה הוא ההתאמה המועטה בין המלצות ההערכה והתוצאות המושגות בפועל (Caston & Waston 1990). בחינת תוקף הניכוי של הערכות תעסוקתיות שנתנו על ידי יחידות הערכה מצביעה על העדר קשר בין המלצות לתוצאות השיקום בפועל. גם Brown & Hughson (1987) סבורים שהיכולת הניכויית של מכחנים אלה מצומצמת, בין היתר בשל טעויות מדידה במסגרת תופעה סטטיסטית הידועה בשם "רגרסיה כלפי הממוצע". התופעה נדונה ביחס למדידת שינויים בביצועים שונים מעבר לזמן. כאשר מנבאים ערכו של משתנה אחד על סמך ערכו של משתנה שני, יהא המשתנה המנובא במוצע קרוב יותר בערכו, לממוצע המשתנה המנובא מאשר המשתנה המנובא. תופעה סטטיסטית זו עשויה להפחית את מהימנות הנתונים.

נסכם ונאמר שחשיבות ההערכה התעסוקתית נובעת מכך שבשלב הראשוני המטפל מעריך את הנכות שגורמת למוגבלות המהותית בתחום התעסוקה. הקביעה באשר לקיום הנכות (נפשית או פיסית) היא ישירה. הקביעה כי הנכות גורמת למוגבלות מהותית לתעסוקה היא יותר מורכבת. מעבר להמצאותו או העדרו של ליקוי תפקודי חייב המטפל להתייחס לאינטראקציה של מערכת הגוף עם גורמים כמו: גיל, מין, השכלה, נסיון תעסוקתי קודם, עמדות ומוטיבציה של המועמד לשיקום.

נבחן להלן את תהליך שיקומם של נכים שסיימו טיפול שיקומי במסגרת מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי, תוך הדגשת בחינת היבטים שונים משלב ההערכה התעסוקתית של נכים אלה.

מ ב א

הנכים בישראל בין אם נפגעו בעבודה או בפעולות איבה ובין אם הם נכים מסיבות אחרות, זכאים על פי חוק הביטוח הלאומי בנוסף לקצבאות שונות, גם לטיפול שיקומי הניתן על ידי מחלקת השיקום של המוסד. המטרה העיקרית של הטיפול השיקומי היא לשלב את הפונים בעבודה ההולמת את יכולתם התפקודית והמקצועית.

כמו לגבי כל פעולה אחרת המבוצעת על ידי המוסד לביטוח לאומי גם לגבי שיקום נכים נעשו מאמצים לפתח מאגר מידע הכולל מעקב אחר השתלבותם בעבודה, תכונותיהם השונות, דרכי הטיפול בהם וכדומה.

מקור הנתונים

הנתונים לפרסום זה הופקו ממאגר הנתונים המנוהל על ידי מינהל המחקר והתכנון של המוסד. המאגר כולל מידע על נכים הנמצאים בטיפול מחלקת השיקום של המוסד. מאגר הנתונים ניזון ממערכת טפסים המלווים את עבודת השדה של המחלקה. שני שאלונים אחידים, הערוכים לעיבוד ממוכן, מלווים את העבודה הפרטנית של מחלקות השיקום בכל סניפי המוסד. בתחילת תהליך הטיפול ממלא העובד המטפל "שאלון אבחון" המתייחס לתחומים שונים: הוא כולל פרטים דמוגרפיים, תעסוקתיים, רפואיים וכן את הערכותיו של העובד המטפל באשר להתאמת הפונה לטיפול שיקומי. בגמר הקשר עם המטופל ממלא העובד "שאלון סיום טיפול" בו פרטים המסכמים את דרכי ההתערבות והערכת תוצאותיה. עותקי שאלונים אלה נשלחים למאגר הממוכן של מינהל המחקר והתכנון של המוסד.

כדי לבחון את שאלת השתחררותם של הנכים הכלליים מהזדקקות לקצבת נכות, נעשה שימוש בנתוני המוסד לביטוח לאומי אודות נכים המקבלים קצבת נכות כללית.

לבד ממאגר הנתונים המנוהל על ידי מינהל המחקר והתכנון בו מידע על כל פונה, כפי שפרטנו לעיל, מועבר על ידי מחלקות השיקום בסניפי המוסד דיווח סטטיסטי אחת לחודש למינהל המחקר והתכנון. הדיווח בעיקרו, כולל את מספר הפניות למחלקות השיקום, לסוגיהן, את דרכי הטיפול וכן כולל הוא את מספר המסיימים טיפול שיקומי לפי אופן סיום הטיפול.

האוכלוסייה

בשנים 1991-1992 סיימו טיפול שיקומי על פי הדיווח הסטטיסטי החודשי המוזכר לעיל 7,769 איש. שאלוני "סיום טיפול" הגיעו עבור 5,180 איש (ראה נספח א').

הנתונים בפרסום זה מתייחסים לכל מי שסיימו טיפול שיקומי או הפסיקו את הטיפול ומולאו עבורם שאלוני "סיום טיפול", בשנים 1991-1992, סך הכל 4,507 איש (להלן המשתקמים)¹. נתוני הפרק על העולים החדשים התבססו על מי שפנו למחלקת השיקום בשנים 1989-1992 וזאת מאחר וטרם הצטברו נתונים על מסיימי טיפול שיקומי מקרב העולים החדשים. תהליך השיקום, כפי שנראה נמשך בממוצע כשנתיים.

1. לא כללנו את הנכים שהיה עמם קשר לצורך מתן חות דעת על כושר השתכרות בלבד, כמו כן לא אח אלה שפנו לצורך הפעלת חקנוח נפגעי עבודה.

פרסום זה מציג נתונים שונים על תכונות הנכים שסיימו טיפול שיקומי כאמור בשנים 1991-1992 במסגרת המוסד לביטוח לאומי. ומבין נכים אלה נכללו בפרסום נתונים על זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי ולאחריו וזאת בהשוואה לנתוני מסיימי טיפול שיקומי בשנים 1989-1990 (להלן התקופה הקודמת). לראשונה נכללו בפרסום נתונים על הנכים מקרב העולים החדשים. הנתונים מתייחסים לעולים שפנו למחלקת השיקום כאמור לעיל בשנים 1989-1992.

ככלל מעיקר הממצאים הכלולים בפרסום ניתן להסיק כי לא חלו שנויים מרחיקי לכת בתכונות השונות של המשתקמים בהשוואה לתקופה הקודמת.

מאפיינים דמוגרפיים וכלכליים של המשתקמים: רוב המשתקמים (69%) היו גברים. למעלה ממחצית המשתקמים היו ילידי הארץ וכמחציתם נשואים. הגיל הממוצע של המשתקמים - 35 שנה. בממוצע היו למשתקמים 10 שנות לימוד. רמת השכלתם נמוכה מזו של כלל האוכלוסייה היהודית בישראל². ל-80% מהמשתקמים היתה הכנסה ממקור כלשהו.

מאפייני הנכות של המשתקמים: מרבית המשתקמים היו נכים כלליים (80%). ומיעוטם (18%) נפגעי עבודה או נפגעי ספר ואיכה (2%). חלקם של נפגעי עבודה מבין הגברים גדול יותר מאשר מקרב הנשים (25% לעומת 4%, בהתאמה), אולי משום אופי המקצועות בהם נוטים גברים לעבוד, הם מועדים יותר לתאונות עבודה, ונחשפים יותר לסיכונים בעבודה. רוב המשתקמים סבלו מליקויים פיסיים שונים (כשני שלישים מתוכם). 21% סבלו מליקויים נפשיים ומיעוטם (8%) לקו בפיגור שכלי. לרוב המשתקמים נקבעה דרגת נכות רפואית בת 40% ומעלה.

-
1. מקור: שיקום נכים - האפיונים הקשורים להצלחת תהליך השיקום, 1989-1990, (1992) סקר מספר 97, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי.
 2. ראה הערה ללוח 1 בעמוד 13 להלן.

מאפיינים תעסוקתיים של המשתקמים: מרבית המשתקמים (85%) לא עבדו בעת הפנייה לשיקום. כשני שלישים היו מעוניינים לעבוד. חלקם של אלה שעבדו בעת הפנייה לשיקום מקרב נפגעי העבודה היה גדול יותר מאשר בין הנכים הכלליים, 31% לעומת 13%, בהתאמה. אלה הראשונים פנו למחלקת השיקום בעיקר לשם מיצוי זכויות והטבות כלכליות וכספיות שונות.

אבחון המשתקמים: 71% מהמשתקמים הוערכו על ידי עובדי השיקום כמתאימים לטיפול שיקומי. משתקמים בעלי השכלה הוערכו על ידי פקידי שיקום מתאימים לטיפול יותר מאשר חסרי השכלה, דהיינו השכלה שמשה גורם חשוב בבסיס ההערכה של פקידי השיקום בשאלת קביעת ההתאמה לטיפול שיקומי. עוד נמצא כי הערכת ההתאמה היתה מושפעת מגיל המשתקמים. כך מבין הצעירים ביותר (בני עד 25) היה שיעור גדול יותר של מי שהוערכו מתאימים לטיפול מאשר בקרב המבוגרים ביותר. לעומת זאת הערכתם של עובדי השיקום לא הושפעה מסוג הליקוי ומסוג הנכות בתור שכאלה. יש בממצא זה כדי לחזק את ההשקפה המקובלת כי את סיכויי ההצלחה של תהליך שיקומי צריך לבסס יותר על הרקע ההשכלתי והתעסוקתי ופחות על מגבלתו.

הטיפול השיקומי במסגרת המוסד לביטוח לאומי מכוון להשיג מטרות ויעדים הנקבעים מראש כתהליך האבחון. עובדי השיקום מתבקשים לציין מהי המטרה העיקרית אותה הם מציבים להשגה בגמר הטיפול השיקומי. הטיפול כלמעלה משלושה רבעים מהמשתקמים נועד לשלבם בעבודה, בין אם בעבודה חדשה בשוק התופשי או במסגרת מוגנת, ובין אם החזרתם לעבודה קודמת. הטיפול ביתר נועד לקדם את רווחתם האישית ו/או הכלכלית.

דרכי הטיפול במשתקמים והשימוש בשירותי שיקום במסגרת הקהילה: תהליך הטיפול השיקומי נמשך בממוצע 19 חודשים. ככל שהמשתקמים היו צעירים יותר הטיפול השיקומי בהם ארך זמן ממושך יותר.

בחינת השימוש בשירותים בתקופת השיקום העלתה שהמשתקמים הופנו בעיקר למסגרות הבאות: מרכז שיקום, תכנית הכשרה או לתעסוקה מוגנת.

למרכז שיקום המשמש כדרך כלל לצורכי אבחון ולהקניית הרגלי עבודה הופנו 1,171 משתקמים, ביניהם היו גברים בשיעור גדול יותר מאשר שיעורם בין המופנים למסגרות האחרות.

לתכנית הכשרה הופנו 799 משתקמים. אלה על פי רוב משתקמים אשר להערכת העובדים המטפלים היו בעלי הרגלי עבודה, מוטיבציה ונכונות לשינוי וללמידה. נמצא כי הופנו לתכנית ההכשרה מי שהיו בעלי השכלה גבוהה יותר מרמת ההשכלה שאפיינה את אלה שהופנו למרכזי שיקום או לתעסוקה מוגנת. עוד ניתן לאפיינם בשיעור גבוה יחסית של בעלי ליקויים פיסיים.

לתעסוקה מוגנת הופנו נכים שאינם מסוגלים לעבוד בתנאי תחרות בשוק החופשי. לרוב אלה היו משתקמים חסרי השכלה וכן בעיקר משתקמים הלוקים בשכלם או בנפשם. סך הכל הופנו למסגרות מוגנות בתקופה הנדונה 461 משתקמים.

השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי: הערכת הצלחת הטיפול השיקומי צריכה להתבסס על יעדי טיפול כפי שהוצבו בתחילתו וכמרוצתו. 44% מהמשתקמים סיימו את תכנית השיקום. יעדי קליטה בעבודה במסגרת חופשית או במסגרת מוגנת אותם הציבו עובדי השיקום להשגה במהלך הטיפול במשתקמים הושגו בשיעורים גדולים יותר מהיעדים האחרים. בגמר הטיפול עבדו 44% מכלל המשתקמים. כשליש מתוכם היו עובדים פשוטים ובלתי מקצועיים, 28% עסקו במקצועות שונים מענף הפקידות, 15% שמשו כטכנאים בתעשייה והועסקו במלאכות שונות והיתר בעיסוקים אחרים. שיעור המשתקמים שעבדו בגמר הטיפול מתוך מסיימי הטיפול היה כמובן גדול יותר (83%). למרות ששירותי השיקום הניתנים במסגרת המוסד לביטוח לאומי מדגישים בעיקר את השיקום התעסוקתי ניתן לראות ששיפור כמצבם האישי של המשתקמים וביחסיהם המשפחתיים היה יעד נוסף שהושג. כמהלך הטיפול חל שינוי לטובה במצבם האישי וביחסיהם המשפחתיים של כמחצית המשתקמים. הטבה במצבם האישי של המשתקמים מתרחשת בד בבד עם השתלכותם במסגרת של עבודה.

זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי ולאחריו: בחינת הזכאות לקצבה העלתה שמתוך מי שהיו זכאים לקצבה מלאה בתחילת הטיפול בחמישית הפסיקו לקבל קצבה שנה לאחר סיום הטיפול. לגבי 10% נוספים הקצבה הופחתה. בנסיון לעמוד על מאפייני הנכים שהפסיקו לקבל קצבה או שקצבתם הופחתה עולה כצפוי, שהיו אלה בעיקר נכים אשר השתלבו בשוק העבודה החופשי. ככל שהיו

מבוגרים יותר ירד חלקם של הנכים שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה ומאלה שקצבתם הופחתה. במצבם של הלוקים בנפשם או בשכלם חל שיפור בשיעור קטן יותר בהשוואה לשיפור שחל במצבם של בעלי הליקויים האחרים.

עולים חדשים - מאפייני הפונים למחלקת השיקום: הנכים מקרב העולים החדשים היו מבוגרים יותר ומשכילים יותר מכלל הנכים שפנו לשיקום בתקופה המקבילה. הרוב המכריע של העולים היו נכים כלליים שלקו בעיקר במחלות פיסיות שונות. אלה הקנו להם אחוזי נכות רפואית גבוהים. נכותם הקשה יותר מזו של כלל הנכים נתנה אותותיה בשיעור הקטן של מי שהוערכו על ידי עובדי השיקום כמתאימים לטיפול ובמקביל לשיעור הגדול יחסית של מי שפנו למחלקת שיקום לצורך קבלת קצבת נכות בלבד.

בפרקים שלהלן נציג ניתוח מפורט של תכונות המשתקמים ושל הקשר שלהן להשתלבות בשוק העבודה או להשארות בו. עוד נבחן את סוגיית זכאות הנכים הכללים לקצבת נכות בזיקה לטיפול השיקומי שניתן להם, כמו גם נאפיין את העולים החדשים.

מאפיינים דמוגרפיים וכלכליים של המשתקמים

ככלל המאפיינים הדמוגרפיים והכלכליים של המשתקמים כפי שאמרנו לעיל לא השתנו בהשוואה לאלה של המשתקמים בתקופה הקודמת.

מרבית המשתקמים (69%) גברים, מחציתם נשואים, 43% רווקים והיתר - גרושים אלמנים או נפרדים. הגיל הממוצע של המשתקמים בעת הפנייה היה - 35 שנה, כאשר גילם של 32% מהם היה עד 25 שנה, 38% היו בני 25-40, 19% בני 41-50 והיתר בני 51 ויותר.

1. מעניין לציין ששיעור הגברים בקרב הפונים לקבלת קצבת נכות כללית נמוך יותר, הם היו 59% מתוכם.

כצפוי, בחלוף השנים חלקם של ילידי הארץ נמצא כמגמת עליה, הם היוו 62% מכלל המשתקמים. במקביל חלה ירידה בשיעורם של המשתקמים ממוצא אסיה-אפריקה. הגידול בשיעור העולים החדשים עדיין לא מצא ביטוי בקרב אלה שסיימו טיפול שיקומי במסגרת המוסד. נציין שזכאות לקצבת נכות ולשיקום מקצועי מותנית בותק של לפחות שנתיים בארץ. תהליך השיקום, כפי שנראה להלן, נמשך פרק זמן דומה. (כאמור נייחד פרק נפרד לתכונותיהם של הנכים מקרב העולים החדשים שפנו למחלקת השיקום בשנים 1989-1992).

בבחינת רמת השכלת המשתקמים נמצא כי היא אומנם עלתה במעט בהשוואה לתקופה הקודמת, אך ראוי לציין שהשכלתם עדיין פחותה מזו של כלל האוכלוסייה היהודית בישראל ב-1992 (ראה בלוח להלן). ההנדלים ברמת ההשכלה בולטים בייחוד בשולי ההתפלגויות. חלקם של אלה שלמדו עד 8 שנות לימוד גדול יותר בקרב המשתקמים מאשר בכלל האוכלוסייה, ואילו חלקם של מי שלמדו 16 שנים ומעלה בקרב כלל האוכלוסייה, היה גדול יותר מאשר בין המשתקמים (26% לעומת 19% ו-13% לעומת 3%, בהתאמה) בדומה להנדלים שנמצאו בתקופה הקודמת.

לוח 1: המשתקמים והאוכלוסייה היהודית בישראל, לפי מספר שנות לימוד (אחוזים)

שנות לימוד						סך הכל	האוכלוסייה
+16	15-13	12-9	8-5	4-1	0		
3.4	11.2	59.8	19.1	2.6	3.9	100.0	המשתקמים
13.2	17.2	50.7	12.9	2.1	3.9	100.0*	האוכלוסייה בישראל*

* מקור: שנחון סטטיסטי לישראל 1992, בני 15 ומעלה.

בממוצע למשתקמים היתה השכלה של 10.1 שנות לימוד. מספר שנות הלימוד הממוצע ירד ככל שהמשתקמים נמנו על קבוצות הגיל המבוגרות יותר. צעירים (עד גיל 25) למדו בממוצע 10.6 שנות לימוד, מבוגרים יותר (בני 51 ויותר) למדו 8.3 שנות

לימוד. הנשים במוצע היו מעט משכילות מהגברים, 10.5 שנות לימוד לעומת 9.9, בהתאמה.

חלק קטן מהמשתקמים (9%) עדיין למדו בעת הפנייה לשיקום, חלקם למדו בבי"ס עיוני או מקצועי. כפי שאפשר היה לצפות, רובם היו צעירים עד גיל 25. מרביתם ציפו לקבל במסגרת השיקום הכשרה מקצועית, ביניהם היו אף כאלה שפנו לשיקום בעיצומה של תקופת לימודיהם לשם מיצוי זכויות כלכליות המגיעות להם על פי חוק, כך למשל הם פנו לעניין סיוע כספי - לכיסוי צרכים הנובעים מהנכות, לסיוע ברכישת דירה, רכב וכו'.

השכלה משמשת משאב חשוב התורם לפוטנציאל התעסוקתי של המשתקמים ולסיכויי הצלחת תהליך השיקום, כפי שנראה להלן.

אפשר לבחון את אוכלוסיית המשתקמים לא רק על פי השכלתם המכשירה אותם לתפקיד בתחום העבודה, אלא גם על פי השירות בצבא. השירות בצבא משקף התנהגות נורמטיבית התואמת את ציפיות החברה, כמו יציאה לעבודה. 44% מהמשתקמים שירתו בצבא, בדומה לתקופה הקודמת. שיעור המשרתים מהגברים היה גדול יותר מאשר שיעור המשרתות מהנשים: 55% לעומת 23%, בהתאמה. כרבע מהמשרתים שוחררו לפני תום השירות, בעיקר מטעמי בריאות. כצפוי, בקרב הנכים הכלליים חלקם של אלה שלא שירתו היה גבוה יותר מאשר שיעורם בקרב נפגעי העבודה (62% לעומת 25%, בהתאמה), שכן כרבע מהנכים הכלליים נפגעו עוד בטרם הגיעם לגיל הגיוס, בין אם במחלה וכין אם מפאת מום שלקו בו מלידה. שרות בצבא קשור כמובן לגיל הפגיעה, כך מקרב משתקמים שנפגעו ממום מלידה או ממחלה בילדות לא שרתו כשיעורים גדולים יותר מאשר מי שחלו מאוחר יותר (85%-ו-81% לעומת 52%, בהתאמה).

כאשר נבדקים דפוסי העזרותם של המשתקמים בשירותים חברתיים שונים בקהילה נמצא כי 40% מהם נזקקו לשירות חברתי כולשהו בטרם פנו למחלקת השיקום של המוסד, בדומה לתקופה הקודמת, מתוכם 43% נזקקו לשירותים חברתיים, 41% לתחנה לבריאות הנפש והיתר - נזקקו לשירותים אחרים. ככלל האחריות לשיקומם של נפגעי עבודה היא על המוסד לביטוח לאומי ואילו בנכים הכלליים, שנדרך כלל נושאים עמם הסטוריה "נכותית" ממושכת יותר טיפלו גורמים קהילתיים שונים. לנכים הכלליים צרכים נוספים לאלה המקבלים מענה במסגרת המוסד. נזכור שכרבע

מהנכים הכלליים נפגעו בילדותם ואילו כשליש מנכי העבודה נפגעו סמוך לפנייתם למחלקת השיקום (5 שנים לפני שסיימו את הטיפול). כך 48% מהנכים הכלליים פנו לקבל עזרה משירות חברתי כולשהו ואילו מקרב נפגעי העבודה פנו 15% בלבד, כדומה לתקופה הקודמת.

בחינת מקורות ההכנסה של המשתקמים מלמדת של-80% מתוכם היתה הכנסה ממקור כולשהו¹. כצפוי למרביתם (68%) שולמה קצבת נכות מהמוסד. עוד נציין כי ל-18% מהמשתקמים היתה זכאות להבטחת הכנסה או לדמי מזונות. לשיעור דומה מהמשתקמים (12%) היתה פנסיה כלשהי ממקום עבודתם או ממקום עבודה של בן הזוג. עוד נציין, שלכשליש מהמשתקמים היה רכב בבעלותם או בבעלות אחד מבני משפחתם.

לסיום פרק זה נצביע על אופיים העירוני של המשתקמים, כדומה לאופייה של כלל האוכלוסייה בישראל. 76% מתוכם התגוררו בערים השונות, בכללם בשלוש הערים הגדולות. 13% מהמשתקמים התגוררו בכפרים ועירות, 7% נמנו על בני מיעוטים והתגוררו בכפרים ערביים. 3% היו מההתיישבות העובדת. עוד מצאנו כי בין המשתקמים נמצאו אף בני קיבוצים, אם כי בשיעור מיזערי (2%). אומנם גם בקרב כלל האוכלוסייה חלקם של בני הקיבוצים קטן, אך נראה כי שיעורם קטן גם בשל אי מיצוי זכויות כתחום השיקום.

1. יש לקחת את הנתונים על מקורות ההכנסה בזהירות משום בעיית המימנות בדיווח של המשתקמים על מקורות הכנסתם.

מאפייני הנכות של המשתקמים

בדומה לתקופה הקודמת מרבית המשתקמים (80%) היו נכים כלליים, 18% היו נפגעי עבודה ו-2% נפגעי ספר ואיבה. בחינת הגורמים לנכותם של הנכים הכלליים העלתה כי מרביתם (57%) היו נכים כתוצאה ממחלות שונות, 12% נפגעו בילדותם 18% היו נכים מלידה, היתר נפגעו בתאונה או כתוצאה מגורם אחר.

שיעור נפגעי העבודה מהגברים היה גבוה יותר מאשר מהנשים (25% לעומת 4%, בהתאמה), שכן חלקם נכוח העבודה גדול יותר מאשר זה של הנשים, הגם ששיעורם באוכלוסייה הכללית דומה לזה של הנשים. נציין כי למרות שמגמת הגידול בשיעור הנשים הנכנסות לכוח העבודה נמשכת, עדיין הגברים מהווים בו רוב. חלקם הגדול יותר של הגברים בקרב נפגעי העבודה מוסבר גם משום החשפותם הגדולה יותר לסיכונים בעבודה מזו של הנשים מפאת האופי הטכני של רבים מעיסוקיהם, מכאן שגברים יותר מנשים פונים לשיקום תעסוקתי. עוד ראוי להדגיש כי הציפיות שגבר ייצא לעבוד עדיין רווחות יותר מהציפיות שאשה תעשה כן, ובמיוחד אם היא נכה.

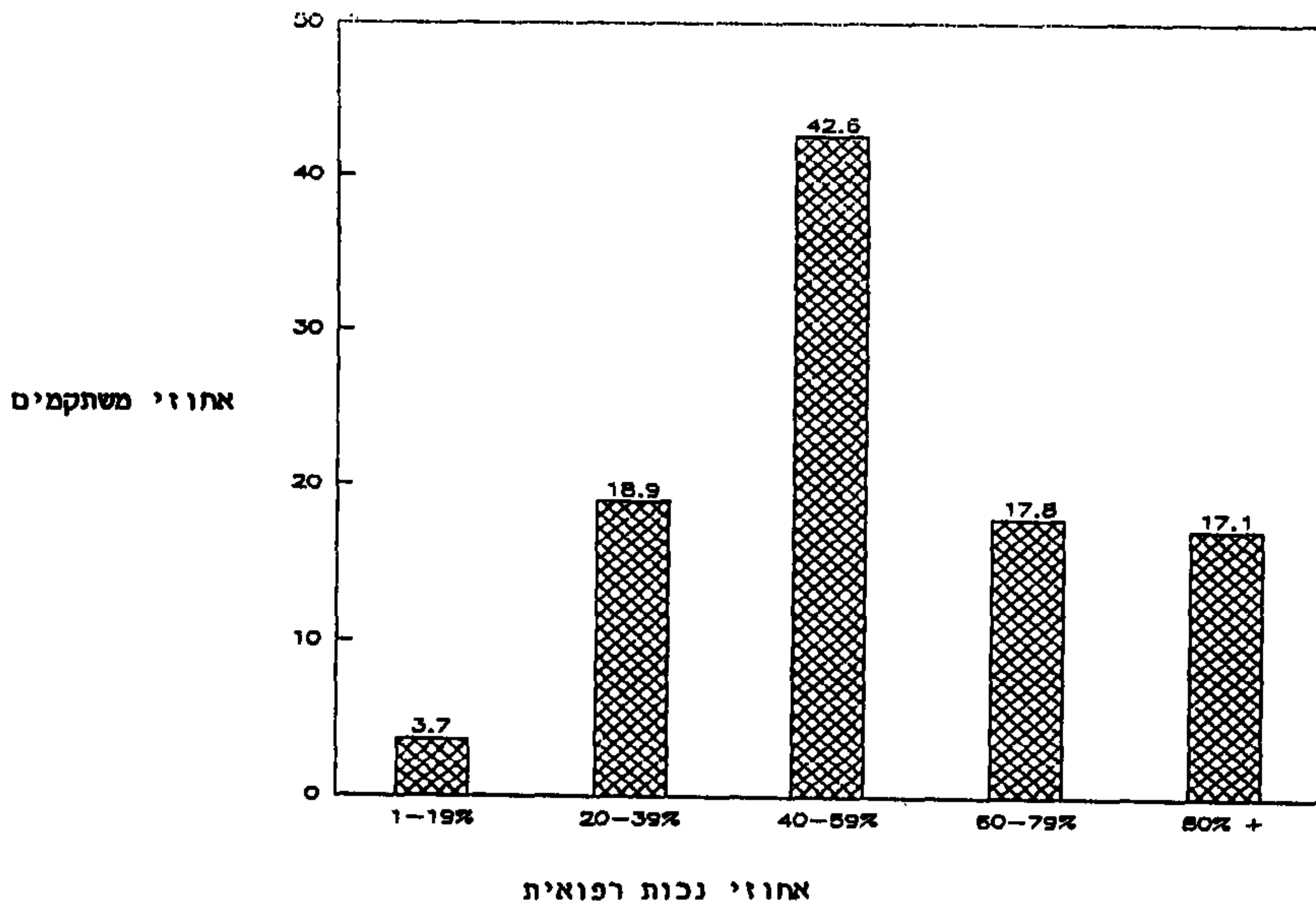
התפלגות הליקויים הרפואיים מהם סבלו המשתקמים לימדה כי הליקויים השכיחים ביותר היו מחלות שונות (38%) ביניהן: מחלות לב, עיניים, גב, לחץ דם ומחלות פנימיות. 21% מהמשתקמים הוגדרו כחולי נפש, 18% היו קטועי גפיים או סבלו מפגיעות אחרות בגפיהם. 8% לקו בפיגור שכלי. יצוין כי מרבית הלוקים בשכלם נמצאים כטיפול השירות למפגר שבמשרד העבודה והרווחה ואינם מגיעים לטיפול מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי. מתקבלים לטיפול על ידי המוסד מי שנמצא על ידי עובד השיקום או כל גורם מטפל אחר בקהילה מתאים לתעסוקה בשוק החופשי, אם בדרך של מתן הכשרה מתאימה או השקעה באמצעות תהליך השמה וחונכות במקום העבודה. ובשיעור דומה (5%) לקו המשתקמים בשיתוקים מסוגים שונים. ליתר היו ליקויים אחרים. ניתן אם כן לראות כי ליקויי מרבית המשתקמים היו בעיקרם ליקויים פיסיים שונים. השוואה לתקופה הקודמת מלמדת כי גם אז סבלו המשתקמים מאותם ליקויים ובשיעורים דומים.

כצפוי, שיעור הלוקים באורח פיסי מכין נפגעי העבודה גדול יותר מאשר בין הנכים הכלליים, ואילו רובם ככולם של הסובלים ממחלות נפש נמנו על הנכים הכלליים. יש להדגיש שמרבית הליקויים של נפגעי העבודה הם טראומטיים לעומת זאת הנכים הכלליים סובלים בעיקר ממחלות ממושכות והתפתחותיות. שיעור בעלי

הליקויים הפיסיים מכין הגברים היה גדול יותר מזה של הנשים: 66% לעומת 57%, בהתאמה, בדומה לתקופה הקודמת. לעומת זאת שיעור הסובלות ממחלות נפש בקרב הנשים שפנו לשיקום היה גדול יותר מאשר בקרב הגברים (25% לעומת 19%, בהתאמה).

סוג הליקוי ממנו סובל נכה וחומרתו מוצאים ביטוי באחוזי הנכות הרפואית הנקבעים לו. נציין כי על פי חוק הביטוח הלאומי זכאות לשיקום מקצועי מוקנית לנכה כללי שנקבע לו שיעור נכות רפואית של 20% ויותר ולנפגע עבודה לו 10% נכות ויותר. התרשים להלן מורה שלמרביתם של המשתקמים נקבעו 40% נכות רפואית ויותר, בדומה לתקופה הקודמת.

תרשים 1: המשתקמים לפי אחוזי נכות רפואית (אחוזים)



לקצנת נכות זכאי נכה כללי הסובל מליקוי המקנה לו נכות רפואית של 40% לפחות ונקבעה לו דרגת אי כושר השתכרות של 50% לפחות. בהמשך נייחד פרק נפרד לזכאות הנכים הכלליים לקצנת נכות.

נעמוד להלן על מאפיינים תעסוקתיים שונים במטרה לבחון את הקשר שלהם להצלחתו של תהליך השיקום, כפי שהוא מתבטא בהשגת היעדים המרכזיים של השיקום במסגרת המוסד לביטוח לאומי: השתלבות בעבודה בשוק החופשי או בתעסוקה מוגנת.

מאפיינים תעסוקתיים של המשתקמים

נבחין בין ההסטוריה התעסוקתית של המשתקמים לבין מצבם התעסוקתי בעת הפנייה למחלקת השיקום.

הסטוריה תעסוקתית: לשם הערכת סיכוייו של משתקם לסיים את תהליך הטיפול בהצלחה מתייחסים עובדי השיקום לעברו התעסוקתי, הכולל את משך שהייה במעגל העבודה, סוג העיסוקים בהם הוא השתלב וכן את משך שהייתו מחוץ למעגל העבודה.

נמצא ש-518 משתקמים עבדו לפני הפגיעה, מתוכם 56% עבדו שנתיים ויותר, 18% עבדו תקופה קצרה יותר - עד 6 חודשים. שיעורם של אלה שעבדו יותר משנתיים מבין נפגעי העבודה היה גדול מחלקם בין הנכים הכלליים, 62% לעומת 54%, בהתאמה. כשליש מהמשתקמים שעבדו לפני הפגיעה היו עובדים בלתי מקצועיים, 9% היו טכנאים בתעשייה, 8% היו בעלי מלאכה שונים, 11% שימשו במקצועות מענף הפקידות והיתר עבדו בעיסוקים אחרים. אפשר לראות שרמת העיסוקים של יותר ממחצית המשתקמים היתה נמוכה. עיסוקיהם לא דרשו מיומנות מקצועית והשכלה ברמה גבוהה. כשליש מתוך מי שעבדו לפני הפגיעה פוטרו מעבודתם או עזבו מרצונם על רקע נכותם, והיתר מסיבות אחרות כגון: תנאי עבודה אשר אינם קשורים לנכות, החלפת מקום מגורים וכדומה.

המצאותו של משתקם מחוץ למעגל העבודה זמן ממושך עלולה להערים מכשולים כדרכו לחזור לעבודה או להקשות על מי שטרם נכנס למעגל העבודה. כדיקת משך שהייה מחוץ למעגל העבודה למדה כי 6% לא עבדו תקופה קצרה (פחות מ-4 חודשים). כרבע לא עבדו בין 4 חודשים לשנה. 22% לא עבדו בין שנה לשנתיים, כרבע שהו מחוץ למעגל העבודה תקופה ממושכת יותר והיתר - 22% לא עבדו מעולם. השוואה לנתוני התקופה הקודמת העלתה תמונה דומה. חלק גדול מאלה שלא עבדו מעולם היו נכים כלליים שנפגעו מלידה או כילדותם. הם סבלו בעיקר מפגור שכלי וממחלות נפש. כמו כן שיעור הנשים מקבוצה זו היה גדול מזה של הגברים, הן היוו 42% (נזכור שבקרב כלל המשתקמים הן היוו כשליש). עוד נציין שקבוצת המשתקמים שלא עבדה

מעולם נמנתה בעיקר על קבוצת הגיל הצעירה (בני עד 25).

כולטת אם כן המגמה הצפויה, לפיה לנפגעי עבודה היה עבר תעסוקתי חיובי יותר מאשר לנכים הכלליים, דהיינו ממושך, רצוף ומשמעותי יותר.

מצב התעסוקה של המשתקמים בעת הפנייה - מהנתונים עולה כי 15% (430 איש) עבדו בעת הפנייה למחלקת השיקום, בדומה לשיעור המקביל בתקופה הקודמת. בחינת המאפיינים המשותפים למשתקמים שעבדו בעת הפנייה לשיקום לימדה שחלקם מקרב נפגעי העבודה היה גדול יותר מאשר מקרב הנכים הכלליים, 30% לעומת 12%, בהתאמה. לא נמצא הבדל מובהק בשיעור מי שעבדו בעת הפנייה בין גברים לנשים. בחינת עיסוקיהם של מי שעבדו בעת הפנייה לשיקום העלתה הרכב עיסוקים דומה להרכב שאפיון את עיסוקי המשתקמים שעבדו לפני פגיעתם. לגבי יותר ממחציתם של אלה שעבדו בעת הפנייה לשיקום היה זה מקום עבודה ראשון, רובם היו צעירים, שכן הסבירות להחליף מקומות עבודה רבים בקרב מי שרק החל בקריירה תעסוקתית מן הסתם, קטנה בהשוואה למי שנמצא במעגל העבודה תקופה ממושכת. משתקמים אלה פנו למחלקת השיקום בעיקר כדי לקבל עזרה כספית ולשם מיצוי זכויות שונות. כך למשל סיוע כספי לכיסוי צרכים הנובעים מהנכות, כמו רכישת רכב, פתרון מצוקות כלכליות, כשיפור תנאי דיור וכו'. חלקם אכן לא היו מועמדים פוטנציאליים לשיקום תעסוקתי.

85% מהמשתקמים (שהם 2,494 איש) לא עבדו בעת הפנייה לשיקום. כשנבחנה עמדתם לגבי השתלבות בחיי עבודה נמצא ש-61% דווחו כי הם היו מעוניינים לעבוד, אך לטענתם לא מצאו עבודה מתאימה. מבין מי שלא היו מעוניינים לעבוד כרבע נמקו את חוסר נכונותם לעבוד במצב נריאותם. בחינת ציפיותיהם של המשתקמים שהיו מעוניינים לעבוד, אך לא מצאו עבודה מתאימה העלתה כי 44% ציפו לקבל סיוע במציאת עבודה מתאימה אחרת וכשליש ציפו לקבל הכשרה מקצועית. כשליש מתוך המשתקמים אשר היו מעוניינים לעבוד חיפשו בפועל עבודה במשך השנה האחרונה, בעיקר באמצעות שירות התעסוקה.

שיעור המעוניינים לעבוד ירד ככל שלמשתקמים היו אחוזי נכות רפואית גבוהים יותר, (מ-86% מבין בעלי אחוזים נמוכים ל-51% מבין בעלי אחוזי נכות גבוהים). עוד נראה כי שיעור המעוניינים לעבוד קשור היה בהשכלת המשתקמים, שיעורם עלה ככל שרמת ההשכלה היתה גבוהה, מ-45% בקרב חסרי ההשכלה ל-68%

בקרב בעלי השכלה של 13 שנות לימוד ויותר.

המידע הנוגע לנכות המשתקמים, לתכונותיהם הדמוגרפיות, להיסטוריה התעסוקתית, כמו גם למצבם התעסוקתי בעת הפנייה למחלקת השיקום משמש את עובדי השיקום לשם הערכה ואבחון פוטנציאל שיקום של הפונים למחלקת השיקום.

אבחון המשתקמים

אבחון המשתקמים כולל קביעת התאמתם לטיפול שיקומי במסגרת המוסד. כמו כן כולל גיבוש מטרות מוגדרות וספציפיות, המיועדות להשגה במסגרת הטיפול בהם.

הערכת עובדי השיקום בשאלת קביעת ההתאמה לטיפול נשענת על מספר מרכיבים, בין היתר מתבססת על רמת ההתעניינות ושתוף הפעולה שמגלים המשתקמים בעת הראיון הראשוני. כך מרביתם (90%) גילו התעניינות מסויימת או רבה בראיון שנערך עמם. מיעוטם הוערכו כאדישים. כמחצית מהמשתקמים גילו להערכת העובדים מעורבות השווה לזו שגילו כלל המשתקמים. וכשליש גילו מעורבות פחותה מזו של כלל המשתקמים. נמצא קשר מובהק ($R=-.2$) בין מידת ההתעניינות שגילו המשתקמים בעת הראיון לבין עצם מעורבותם כהליך הטיפול, מעורבות המתייחסת ליוזמה שגילו המשתקמים, השתתפות בקביעת המטרות וכדומה.

להעמקת הידע על הפונה השתמשו עובדי השיקום בגורמי חוץ: לאבחון לשם הכון תעסוקתי וכן לשם העמקת האבחון הרפואי.

כבכל טיפול אחר, גם כשמדובר בטיפול שיקומי יש מקרים הדורשים טיפול יסודי וממושך ויש הדורשים טיפול מהיר ולטווח קצר. לגבי מעט יותר ממחצית המקרים העריכו העובדים כי מידת השקעתם במשתקמים היתה שווה להשקעה הממוצעת בכלל המשתקמים, בכרבע מהמקרים ההשקעה היתה גדולה יותר וברבע הנותר היתה ההשקעה קטנה יותר.

כחינת הערכת עובדי השיקום את התאמת המשתקמים לטיפול שיקומי הצביעה על שיעור גבוה של משתקמים שהוערכו מתאימים לטיפול שיקומי במחלקת השיקום (71%), בדומה לשיעור המשתקמים שהוערכו מתאימים לטיפול בתקופה הקודמת (74%). עובדי השיקום העריכו ש-10% מהמשתקמים לא היו מתאימים לטיפול. (לגבי

19% מהמשתקמים פקידי השיקום טרם קבעו בשאלת ההתאמה לטיפול בשלב הראיון). הסיבות העיקריות בהן תלו פקידי השיקום את ההתאמה לטיפול היו: מצב כריאותי, חוסר נכונות ללמוד או לעבוד, כמו כן הערכת העובד כי המשתקם אינו זקוק לטיפול.

בחינת המאפיינים על פיהם העריכו פקידי השיקום את התאמת המשתקמים לטיפול שיקומי נמצא כי רק לגיל ולהשכלה של המשתקמים היה קשר מובהק עם הערכת עובדי השיקום, כאשר להתאמתם לטיפול, הגם שהיה זה קשר חלש ($R = -.1$, $R = .1$, בהתאמה). כך שיעור אלה שהוערכו מתאימים לטיפול שיקומי (ראה בלוח להלן) פתח ככל שגיל המשתקמים עלה, מ-91% בקרב בני עד 25 ל-78% בקרב בני 51 ויותר. וכך עם העלייה ברמת ההשכלה הסתמנה עליה בשיעור המשתקמים שהוערכו מתאימים לטיפול, מ-75% בין חסרי ההשכלה ל-90% בין בעלי 9-12 שנות לימוד. לא נמצאו הבדלים מובהקים לפי סוג הנכות (נכים כלליים ונפגעי עבודה) בשאלת קביעת ההתאמה לטיפול שיקומי וכן לא לפי סוג הליקויים מהם סבלו המשתקמים. שאלת קביעת ההתאמה לטיפול שיקומי לא נמצאה קשורה בסוג הליקוי ובסוג הנכות בתור שכאלה והדבר אינו מפתיע. יש בממצא זה כדי לחזק את השקפה המקובלת שאת סיכויי ההצלחה של תהליך שיקומי צריך לבסס יותר על רקע השכלתי ותעסוקתי של המשתקם ופחות כאמור על מגבלתו.

לוח 2: המשתקמים, לפי קביעת התאמתם לטיפול שיקומי ולפי מאפיינים שונים (אחוזים)

מאפיינים	סך הכל	מתאימים לטיפול	לא מתאימים לטיפול
סך הכל	*2,279 100.0	2,001 87.8	278 12.2
מספרים מוחלטים אחוזים			
מין	100.0	86.9	13.1
גברים	100.0	89.5	10.5
נשים			
גיל	100.0	91.0	9.0
עד 25	100.0	87.4	12.6
40-26	100.0	87.7	12.3
50-41	100.0	78.5	21.5
+51			
מצב משפחתי	100.0	91.0	9.0
רווק	100.0	85.5	15.5
נשוי	100.0	83.4	16.6
אחר			
השכלה (בשנים) 0	100.0	74.7	25.3
4-1	100.0	76.5	23.5
8-5	100.0	86.9	13.1
12-9	100.0	89.7	10.3
+13	100.0	85.3	14.7
שירות בצבא	100.0	87.7	12.3
שירת	100.0	88.6	11.4
לא שירת			
סוג נכות	100.0	88.0	12.0
נכה כללי	100.0	87.9	12.1
נפגע עבודה	100.0	80.8	19.2
נפגע ספר ואיבה			
סוג ליקוי	100.0	86.7	13.3
פיסי	100.0	91.6	8.4
פיגור שכלי	100.0	88.8	11.2
נפשי	100.0	89.6	10.4
אחר			
אחוזי נכות רפואית	100.0	96.0	4.0
עד 19%	100.0	91.2	8.8
20%-39%	100.0	85.4	14.6
40%-59%	100.0	88.0	12.0
60%-79%	100.0	90.2	19.8
+80%			
יוזם הפנייה	100.0	95.7	4.3
הפונה	100.0	79.5	20.5
גורמים מהמוסד	100.0	94.6	5.4
גורמים קהילתיים			
ציפיות המשתקם בתחום התעסוקתי	100.0	97.8	2.2
בתחום הכספי	100.0	67.8	32.2
בתחום האישי-אחר	100.0	91.4	8.6
אינו מצפה לסיוע	100.0	45.8	54.2

* לא כולל משתקמים לגביהם טרם החליטו עובדי השיקום בשאלת קביעת התאמתם לטיפול שיקומי.

עוד עולה מהלוח כי כצפוי שיעור אלה שהוערכו מתאימים לשיקום מקרב מי שפנו ביוזמתם למחלקת השיקום היה גבוה יותר מהשיעור המקביל בקרב אלה שהופנו ביוזמת גורמים מהמוסד, כמו פקידי תביעות (96% לעומת 80%, בהתאמה). אלה שהופנו ביוזמת פקיד תביעות לא היו בהכרח מועמדים פוטנציאליים לשיקום. מי שפנה ביוזמתו על פי רוב היה מעוניין לקבל שיקום תעסוקתי. ואכן, שיעור אלה שציפו לקבל סיוע בתחום העבודה מתוכם היה גדול משיעור אלה שציפו לכך מקרב אלה שהופנו ביוזמת פקידי השיקום.

כאמור על העובדים במחלקת השיקום לגבש בתום תקופת אכחון קצרה מטרות ויעדים ספציפיים לטיפול וזאת תוך שיתופם של הפונים לשיקום בכל תהליך קביעת יעדי הטיפול.

היעד המרכזי והעיקרי של הטיפול השיקומי במסגרת מחלקת השיקום של המוסד לביטוח לאומי הוא שילובם של הנכים במסגרת של עבודה בשוק החופשי הכולל: סיוע להשמה בעבודה, הכשרה מקצועית, טרום הכשרה כשלב לקראת קליטה בשוק החופשי, קידום בתפקוד אישי ו/או משפחתי, סיוע כספי ליצירת תנאים לעבודה, וסיוע כספי לעסק עצמאי.

לגבי משתקמים מוגבלים יותר ובעלי יכולת קטנה יותר לעבודה המטרה העיקרית של השיקום היא קידום על ידי תהליך המוגבל בזמן לקראת שילובם בעבודה מוגנת, הכנה והכשרה לעבודה מוגנת, סיוע להשמה בעבודה מוגנת, קידום בתפקוד אישי ו/או משפחתי, סיוע כספי ליצירת מקום עבודה קבוע ומסודר מנחינת תנאי עבודה כדוגמת "המשקם".

יעדים נוספים לטיפול במשתקמים במסגרת מחלקת השיקום הם: בתחום הרווחה במסגרתו פועלים עובדי השיקום למען קידום רווחתם האישית והכלכלית של המשתקמים, דהיינו סיוע כספי לצרכים הנובעים מהנכות, סיוע ברכישת דירה, רכב ואביזרים שונים, עזרה מקיפה בשעת משבר לנפגעי איבה, קידום בתפקוד אישי ו/או משפחתי וכמו כן "תחזוקה" - כשירות ארוך טווח למניעת התדרדרות. יעד נוסף הוא הפנייה לשירותי חוץ ואספקת מידע על שירותים נקהילה ובמוסד.

כחינת התפלגות היעדים שהוצבו עם המשתקמים העלתה כי היעד שהוצב לגבי 66% מהמשתקמים היה - הכנה לעבודה בשוק החופשי. שיעור גבוה זה עולה בקנה אחד עם

היעד העיקרי של הטיפול השיקומי במסגרת המוסד. ל-16% הוצב היעד - סיוע להשמה בעבודה מוגנת. בשיעורים פחותים הוצבו היעדים: סיוע בתחומי רווחה שונים (6%) והפנייה לשירותים אחרים בקהילה (1%). שיקום תעסוקתי היה, אם כן היעד העיקרי שהוצב. עם למעלה משלושה רבעים מהמשתקמים הוצבו יעדי עבודה בשוק החופשי או במסגרת מוגנת. עם זאת אין להתעלם מיעדי הטיפול האחרים. כאשר בוחנים מי הם המשתקמים שעבורם הוצבו יעדים נוספים עולה כי אלה שעבדו עמם לקראת השגת יעד בתחום הרווחה למשל, היו בעיקר נפגעי עבודה, זאת מכיוון שמסגרת הטיפול בהם כללה הטבות כלכליות שהוענקו להם לפי חוק, שכן כמחציתם עבדו בעת שפנו לשיקום.

יש לציין כי לעיתים הציבו עובדי השיקום יותר ממטרה אחת לטיפול במשתקמים. היו מקרים לגביהם תהליך גיבוש יעדי הטיפול נמשך על פני תקופה ארוכה ועל כן בשלב האבחון לא היו בפני העובדים יעדים ברורים לכיוון הטיפול. אלה התגבשו בשלב מאוחר יותר.

דרכי הטיפול במשתקמים והשימוש בשירותי שיקום במסגרת הקהילה

ככלל טיפול מתבסס על אינטראקציה ורבליית בין המטופל לעובד המטפל, כך אף הטיפול השיקומי. ואכן על פי רוב הטיפול כלל שיחות טיפוליות שניהלו עובדי השיקום עם המשתקמים. שיחות טיפוליות היו עם מרבית המשתקמים (93%), בדומה לתקופה הקודמת. יש להניח כי מידת התועלת שהמשתקמים עשויים היו להפיק משיחות אלה היתה שונה, בהתאם ליכולתם להידבב, לרמתם האישית, יכולתם להיעזר בגורם טיפולי ושאר משתני אישיות. הטיפול בעיקרו התנהל במחלקת השיקום. ביקורי בית נערכו אצל 17% מהמשתקמים, ולרוכס נערכו עד 2 ביקורים.

תהליך הטיפול נמשך בממוצע 19.2 חודשים, בדומה לתקופה הקודמת. לא נמצאו הכדלים כמשך הטיפול בין גברים לנשים. לעומת זאת משך הטיפול ירד עם העליה בגיל, בני עד 25 טופלו בממוצע כמשך 22.4 חודשים, מתוכם היו נכים שלמדו במסגרת השכלה גבוהה. לימודים אלה נמשכים תקופה ארוכה יותר מאשר לימודים במסגרות ההכשרה האחרות. בבני 51 ויותר הטיפול היה קצר יותר, הוא נמשך בממוצע 14.9 חודשים. הטיפול בנכים הכלליים היה בממוצע מעט ממושך יותר מזה שבנפגעי העבודה, 19.8 חודשים לעומת 16.6, בהתאמה.

הטיפול במשתקמים כלל גם חיפוש מקום עבודה באמצעות שירות תעסוקה או בדרך אחרת (לגבי 10% ו-25% מהמשתקמים, בהתאמה). כמו כן כלל הפנייה למסגרות שיקומיות כגון: מרכז שיקום, תכנית הכשרה או לתעסוקה מוגנת. להלן ננסה לאפיין את האוכלוסיות המופנות למסגרות הללו.

מרכז שיקום - מרכז שיקום משמש בדרך כלל לצורכי אבחון ולהקניית הרגלי עבודה. השהות במרכז שיקום עשויה להיות שלב מקדמי להפנייה לתכנית הכשרה. למרכז שיקום הופנו 1,171 איש שהיוו כרבע מכלל המשתקמים. הנתון הכולט לגבי אלה שהופנו למרכז שיקום הוא חלקם הגדול יותר של גברים מאשר חלקם בין המופנים למסגרות האחרות (ראה בלוח להלן).

תכנית הכשרה - על פי רוב מופנים לתכנית הכשרה לשם לימוד מקצוע משתקמים אשר להערכת העובדים המטפלים היו בעלי הרגלי עבודה, בעלי מוטיבציה, יכולת ונכונות לשינוי וללמידה. בסך הכל הופנו לתכנית הכשרה, לסוגיה השונים (השלמת השכלה, הכשרה אינדיבידואלית, קורס מקצועי והשכלה גבוהה) 799 משתקמים. על פי רוב המשתקמים סיימו אותן. לא סיימו מסגרות אלה בעיקר משתקמים שלקו בבריאותם, כאלה שגילו חוסר עניין או משום קשיים שונים שנתגלו במהלך ההכשרה. נציין שלמסגרות ההכשרה השונות הופנו יותר בעלי השכלה גבוהה (בעלי השכלה תיכונית ויותר) מאשר למרכז השיקום ולתעסוקה מוגנת. בולט הממצא שלמרביתם היו ליקויים פיסיים ורק מיעוטם לקו בנפשם או בשכלם. כמו כן בולט שיעורם של מי ששירתו בצבא בהשוואה לאלה ששירתו בקרב מי שהופנו למסגרות האחרות.

תעסוקה מוגנת - למסגרות מוגנות מופנים משתקמים שאינם מסוגלים לעבוד בתנאי תחרות בשוק החופשי, דהיינו בעלי כוח עבודה מוקטן ותפוקה נמוכה. 461 משתקמים הופנו לתעסוקה מוגנת (בעיקר ל"המשקם"). נסיון לאפיין את המופנים למסגרת תעסוקתית זו העלה שהשכלתם היתה נמוכה, ללמעלה משליש היתה השכלה של לכל היותר 8 שנות לימוד, כמו כן כשליש מתוכם היו מכווגרים יחסית. לא מפתיע כי מקרב אלה שהופנו לתעסוקה מוגנת גדול חלקם של הלוקים בנפשם או בשכלם בהשוואה לחלקם בקרב אלה שהופנו למרכז שיקום או לתכנית הכשרה. ממצא זה תואם

את הממצאים שעלו מהמעקב שנעשה אחרי המופנים ל"המשקם" בשנים 1987-1988.¹ עוד ניתן לאפיין את המשתקמים שהופנו לתעסוקה מוגנת בשיעור קטן יותר של הנשואים מתוכם בהשוואה לשיעורם בין האחרים. לליקויים המאפיינים את רוב המופנים לתעסוקה מוגנת (היותם בעלי ליקוי שכלי או נפשי) היתה כמובן השפעה על נכונותם ואפשרותם להקים משפחה.

1. שיקום נכים - שיקום באמצעות "המשקם" 1987-1988 (1990) סקר מס. 72, מינהל המחקר התכנון, המוסד לביטוח לאומי.

לוח 3: המשתקמים, לפי הפנייה למסגרות שיקום ולפי מאפיינים שונים (אחוזים)

מסגרות שיקום			כלל המשתקמים	מאפיינים	
תעסוקה מוגנת	תכנית הכשרה	מרכז שיקום			
*461 100.0	799 100.0	1,171 100.0	2,431 **100.0	מספרים מוחלטים אחוזים	סך הכל
64.8 35.2	60.7 39.3	71.5 28.5	69.2 30.8	גברים נשים	מין
50.2 36.5 13.3	52.8 41.5 5.8	53.7 39.7 6.6	42.8 48.1 9.2	רווק נשוי אחר	מצב משפחתי
28.7 36.3 16.2 18.8	43.8 38.0 14.8 3.3	42.8 36.8 16.4 4.0	32.4 37.6 19.2 10.8	עד 25 40-26 50-41 +51	גיל
7.2 6.2 23.5 50.2 13.1	1.0 0.5 10.7 69.6 18.2	2.6 2.2 20.6 65.1 9.5	3.9 2.6 19.1 59.8 14.6	0 4-1 8-5 12-9 +13	השכלה (נשנים)
65.7 34.3	53.9 46.1	61.6 38.4	55.7 44.3	לא שירת כן שירת	שירות בצבא
97.1 2.9 -	82.6 16.0 1.4	85.0 14.9 0.1	79.6 18.6 1.8	נכה כללי נפגע עבודה נפגע ספר ואיבה	סוג נכות
31.1 14.4 46.2 8.2	68.4 18.2 14.0 9.4	58.1 11.2 20.3 10.5	61.9 8.5 21.2 8.3	פיסי פיגור שכלי נפשי אחר	סוג ליקוי
0.7 6.7 51.3 21.0 20.3	4.0 21.3 37.1 17.9 19.8	3.4 17.7 46.0 17.9 15.0	3.7 18.9 42.6 17.8 17.1	עד 19% 39%-20% 59%-40% 79%-60% +80%	אחוזי נכות רפואית

* מתוכם היו משתקמים במסגרות מוגנות שונות מ"המשקם". אלה הופנו על ידי גורמים אחרים כגון התחנה לבריאות הנפש.
 גורמים אלה אחראים להשמתם של המשתקמים ולהמשך הטיפול בהם.
 ** כל האחוזים בטור זה חושבו מתוך כלל המשתקמים.

נבחן להלן את היעדים שהושגו במסגרת השיקום וזאת בזיקה לדרכי הטיפול בהן נקטו עובדי השיקום וכזיקה למאפיינים הדמוגרפיים ולמאפייני הנכות של המשתקמים.

השגת יעדים במסגרת הטיפול השיקומי

אופן גמר תהליך השיקום - 1,990 איש שהם 44% מהמשתקמים סיימו את תכנית השיקום. לגבי 2,517 איש המהווים 56% מהמשתקמים תכנית השיקום הופסקה, בטרם מוצתה בין אם ביוזמת המטפל בשל אי התאמה לטיפול שיקומי, העברה לטיפול גורם או סניף אחר, ובין אם ביוזמת המשתקם. השוואה לתקופה הקודמת העלתה תמונה דומה.

מעיון בלוח להלן ניכרים הבדלים בשיעור המסיימים בין הסניפים. בסניף חדרה סיימו טיפול בשיעור גדול ביותר, לעומת זאת בסניף הקריות סיימו טיפול שיקומי בשיעור הקטן ביותר. נראה שניתן ליחס הבדלים אלה לשיטות עבודה ולתפיסה של מטרות השיקום המקצועי כמו כן להבדלים בנוהל סגירת תיקים. עוד יש להניח שמלבתחילה תהליך הסינון לפיו התקבלו נכים לטיפול שיקומי בחלק מהסניפים היה קפדני יותר.

לוח 4: המשתקמים, לפי אופן גמר הטיפול ולפי סניף (אתוזים)

סניף	סך הכל	סיימו טיפול	הפסיקו טיפול
סך הכל	4,507	1,990	2,517
	100.0	44.2	55.8
טבריה	100.0	48.3	51.7
עפולה	100.0	42.8	57.2
נצרת	100.0	56.3	43.7
נהריה	100.0	47.5	52.5
קריות	100.0	27.2	72.8
חיפה	100.0	44.0	56.0
חדרה	100.0	64.0	36.0
נתניה	100.0	44.8	55.2
כפר סבא	100.0	43.1	56.9
פתח תקוה	100.0	42.2	57.8
רמלה	100.0	31.2	68.8
רחובות	100.0	54.2	45.8
תל אביב	100.0	44.9	55.1
יפו	100.0	49.5	50.5
רמת גן	100.0	33.2	66.8
ירושלים	100.0	48.2	51.8
באר שבע	100.0	42.8	57.2

בחינת תכונותיהם הדמוגרפיות של מסיימי הטיפול (כלול להלן) מורה שנמצאו הבדלים מובהקים ($\chi^2=82.9$ $P=.000$) נשיעור מסיימי הטיפול השיקומי בין הנכים הכלליים לנפגעי העבודה. סיכוייהם של אלה האחרונים לסיים טיפול שיקומי טובים מסיכויי הנכים הכלליים, 58% לעומת 39%, בהתאמה. יש להניח שעברם התעסוקתי הדל של הנכים הכלליים והמצאותם של חולי נפש ביניהם תרם לשיעור הנמוך יותר של המסיימים מתוכם. הלוקים בנפשם מגלים אי יציבות ואכן מתוכם שיעור אלה שסיימו טיפול היה הנמוך ביותר (34%), בדומה לתקופה הקודמת. (נציין שגם מבין נפגעי ספר ואיכה היה שיעור גדול של מסיימי טיפול, אך כאמור חלקם בכלל הנכים מיזערי - הם היוו 2% בלבד). לעומת זאת לא הסתמנו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים ביחס לסיכוי לסיים את הטיפול השיקומי, כמו גם לא בין קבוצות הגיל השונות, בין מי ששירתו בצבא לבין מי שלא שרתו ובין רמות ההשכלה השונות.

לוח 5: המשתקמים, לפי אופן גמר תהליך הטיפול ולפי מאפיינים שונים (אחוזים)

מאפיינים	סך הכל	סיימו טיפול	הפסיקו טיפול
סך הכל	4,507	1,990	2,517
מספרים מוחלטים	100.0	44.2	55.8
אחוזים			
מין	100.0	43.7	56.3
גברים	100.0	43.2	56.8
נשים			
גיל	100.0	43.0	57.0
עד 25	100.0	41.1	58.9
26-40	100.0	45.9	54.1
41-50	100.0	48.8	51.2
+51			
השכלה (בשנים)	100.0	48.8	51.2
0	100.0	50.6	49.4
1-4	100.0	42.8	57.2
5-8	100.0	41.9	58.1
9-12	100.0	47.4	52.6
+13			
שירות בצבא	100.0	42.2	57.8
שירת	100.0	44.3	55.7
לא שירת			
סוג נכות	100.0	39.4	60.6
נכה כללי	100.0	57.8	42.2
נפגע עבודה	100.0	70.9	29.1
נפגע ספר ואינה			
סוג ליקוי	100.0	46.1	53.9
פיסי	100.0	44.2	55.8
פיגור שכלי	100.0	33.9	66.1
נפשי	100.0	41.9	58.1
אחר			

היעדים העיקריים שהושגו - נשווה להלן בין שיעור היעדים שהושגו בגמר הטיפול לבין שיעורי השגת היעדים שהוצבו להשגה בתחילת הטיפול.

מהלוח הבא עולה שהיעדים המרכזיים: הכנה לעבודה בשוק החופשי או שילוב המשתקם בעבודה מוגנת הושגו בשיעורים גדולים יותר בהשוואה, למשל לשיעור המשתקמים שהסתייעו בקידום רווחתם הכלכלית והאישית במהלך הטיפול בהם.

לוח 6: המשתקמים, לפי היעד העיקרי שהושג בגמר הטיפול (מספרים מוחלטים (אחוזים))

אחוזים	מספרים מוחלטים	היעד העיקרי שהושג בגמר הטיפול
100.0	4,014	סך הכל
35.8	1,442	1. הכנת המשתקם לעבודה בשוק החופשי
12.2	490	2. שילוב המשתקם בעבודה מוגנת
9.8	393	3. רווחה: סיוע כספי, קידום בתפקוד אישי ובתוך המשפחה
5.5	221	4. הפנייה לשירותי חוץ ומתן מידע על שירותים שונים
11.1	446	5. אבחון
25.4	1,022	6. לא הושג כל יעד בגמר הטיפול

יעד ההכנה לעבודה בשוק החופשי הושג בשיעור גדול יותר בקרב בני עד 25 מאשר בין המבוגרים ביותר, 42% לעומת 24%, בהתאמה. כמו כן בקרב הפגועים פיסית יותר מאשר בין בעלי הליקוי האחרים. חלקם של נפגעי עבודה ונפגעי האיבה שהסתייעו בקידום רווחתם גדול מזה של הנכים הכלליים, 27% ו-63%, לעומת 2%, בהתאמה. עוד נציין כי שיעור השגת היעד העיקרי - הכנה לעבודה בשוק החופשי עלה עם העליה ברמת ההשכלה, מ-23% בקרב חסרי ההשכלה ל-41% בקרב בעלי ההשכלה המירבית, בדומה לתקופה הקודמת.

יש לציין שעבור 25% מהמשתקמים לא ניתן היה להשיג אף לא יעד אחד מהמפורטים לעיל, מעט נמוך מהשיעור המקביל בתקופה הקודמת. לא הושג יעד בעיקר כשהטיפול

הופסק (97%), אך אין בכך כדי להסביר מה גרם למה, אי השגת יעד להפסקת הטיפול או להיפך. גם בחינת הסיבות להפסקת הקשר הטיפולי בטרם הושג יעד כלשהו אינה יכולה ללמד האם הקשר נותק ביוזמת הפונה, או שמא סירובו של הפונה להמשיך ולקבל טיפול, או אי התאמתו לשיקום מנעו את האפשרות להשיג עבורו יעד טיפולי כלשהו. לא ניתן להשיג יעד טיפולי כשיעור גדול יותר עם הנכים הכלליים מאשר עם נפגעי העבודה (28% לעומת 17%, בהתאמה). ואכן אוכלוסיית הנכים הכלליים קשה יותר לשיקום.

כצפוי, רוב המשתקמים (80%) שהופנו לתכניות ההכשרה השונות עבדו בסיומן בשוק החופשי. כפי שאמרנו מופנים למסגרת ההכשרה בעלי הרגלי עבודה ובעלי יכולת תעסוקתית. וכך מרבית המופנים לתעסוקה מוגנת (62%) המשיכו ועבדו בהן אף לאחר גמר הטיפול (ראה כלוח להלן).

לוח 7: המשתקמים, לפי יעדים שהושגו בגמר הטיפול ולפי הפנייה למסגרות שיקום (אחוזים)

מסגרות שיקום			יעדים שהושגו בגמר הטיפול	סך הכל
תעסוקה מוגנת	תכנית הכשרה	מרכז שיקום		
461	799	1,171	מספרים מוחלטים	
100.0	100.0	100.0	אחוזים	
8.4	80.3	44.4	1. הכנת המשתקם לעבודה בשוק החופשי	
61.7	4.7	11.9	2. שילוב המשתקם בעבודה מוגנת	
			3. רווחה: סיוע כספי, קידום בתפקוד אישי וכתוך המשפחה	
2.2	1.8	1.2	4. הפנייה לשירותי חוץ ומתן מידע על שירותים שונים	
2.5	0.8	3.1	5. אבחון	
5.7	3.8	19.1	5. לא הושג כל יעד בגמר הטיפול	
19.7	8.5	20.1		

כאשר כוחנים את שיעור השגת היעדים שהוצבו כתחילת הטיפול מתקבלת תמונה שונה. (ראה בלוח להלן). כך יעד ההכנה לעבודה בשוק החופשי הושג על ידי 60% מאלה שעבורם הוא הוצב, ויעד השילוב בעבודה מוגנת הושג על ידי 52% מהמיועדים להשיגו.

לוח 8: המשחקים, לפי יעד שהוצב להשגה ולפי יעד שהושג בגמר הטיפול השיקומי (אחוזים)

יעד שהושג בגמר הטיפול*						סך הכל		יעד שהוצב להשגה בתחילת הטיפול**
הפנייה לשרותים	אחרים בקהילה	לא הושג יעד	סיוע להשמה	הכנה לעבודה	מספרים	אחוזים	בשוק החופשי	
26.1	4.1	7.5	15.1	46.8	100.0	1,514	100.0	סך הכל
24.2	3.9	4.7	6.9	59.8	100.0	989	100.0	1. הכנה לעבודה בשוק החופשי
30.2	3.6	1.6	52.4	12.1	100.0	248	100.0	2. סיוע להשמה בעבודה מוגנת
12.5	3.8	54.8	2.9	26.0	100.0	104	100.0	3. סיוע בתחומי רווחה שונים
36.4	9.1	4.5	31.8	18.2	100.0	22	100.0	4. הפנייה לשרותים אחרים בקהילה או במוסד עצמו
39.7	5.3	4.0	13.3	37.7	100.0	151	100.0	5. לא גובש יעד בעת הראיון

* על פי רוב עובדי השיקום הציבו במהלך האבחון יותר מיעד אחד להשגה ולעיתים יעד זה אף שונה מהלך הטיפול. בניחוח

זה התייחסנו ליעד הראשון שהוצב. בגמר הטיפול נדרשו עובדי השיקום לדווח על יעד עיקרי שהושג.

** נציין שלגבי חלק מהמשחקים לא היו נתונים על יעדי הטיפול.

מצב תעסוקתם של המשתקמים בגמר הטיפול - נציג תחילה את שיעור המשתקמים שהשתלבו בגמר הטיפול בעבודה (בשוק החופשי או בתעסוקה מוגנת) מתוך מי שסיימו טיפול שיקומי ואשר מטרת הטיפול בהם היתה לשלבם בעבודה. מהנתונים עולה שמרביתם (83%) סיימו את הטיפול בהצלחה, דהיינו שולבו בעבודה. המשתקמים שגילו מוטיבציה להשתקם והיו מעוניינים לקבל טיפול אכן על פי רוב מצליחים להשתקם בסופו של תהליך השיקום.

בחינת שיעור העובדים מקרב כלל המשתקמים (בין שסיימו את הטיפול ובין שהפסיקו אותו) העלתה ש-44% מכלל המשתקמים עבדו בגמר הטיפול (ראה בלוח להלן). בחינת הקשר בין התכונות השונות של המשתקמים לסיכוי לעבוד העלתה שניתן להסביר את ההבדלים בשיעור העובדים לפי תכונות דמוגרפיות שונות: כך הגברים עבדו בשיעור גדול יותר מאשר הנשים (46% לעומת 38%, בהתאמה). עוד עולה מהלוח שבקרב בעלי ההשכלה הגבוהה יותר (13 שנות לימוד ויותר) עבדו בגמר הטיפול שיעור משתקמים גדול יותר מאשר בקרב בעלי קבוצות ההשכלה האחרות. בנוסף לכך נמצא שמקרב הנשואים היה שיעור גדול יותר של עובדים מאשר מבין הלא נשואים. יש להניח שהשיעור הגבוה של עובדים מקרב הנשואים משקף את המחוייבות שלהם לפרנסת המשפחה. עם זאת המצב המשפחתי עשוי לשקף גם את גיל המשתקם. כך בני 26-40 עבדו בשיעור גבוה יותר בהשוואה לשיעור אלה שלא עבדו מקרב קבוצות הגיל האחרות. עוד נציין שמקרב מי ששרתו היה שיעור עובדים גדול יותר בהשוואה לשיעורם מקרב מי שלא שירתו בצבא. כצפוי מבין נפגעי העבודה היה שיעור עובדים גבוה במידה ניכרת (60%) מאשר מקרב הנכים הכלליים (40%). אוכלוסית נפגעי העבודה היא בעלת הרגלי עבודה ואחרי הכל היא באה משוק העבודה. מלכתחילה שיעור העובדים בעת הפנייה מבין נפגעי העבודה היה גבוה משיעור העובדים מבין הנכים הכלליים: 30% לעומת 12% בהתאמה, אך גם כשמתייחסים רק למשתקמים שלא עבדו בעת הפנייה ומשווים את שיעור העובדים בגמר הטיפול מבין הנכים הכלליים לשיעור המקביל מבין נפגעי העבודה, מסתבר שסיכויי אלה האחרונים לעבוד בגמר הטיפול עדיין טובים מאלה של הנכים הכלליים. נציין שנפגעי עבודה אינם מאבדים זכותם לקצבה, גם כאשר הם תוזרים לעבודה, ואילו נכים כלליים ששוקמו בעבודה זרגת אי כושרם להשתכר מופחתת והם עלולים להפסיד את קצבתם כולה או חלק ממנה. למשתקמים שנפגעו פיסית סיכוי גדול יותר לעבוד בגמר הטיפול מאשר לפגועים בנפשם (47% לעומת 35%, בהתאמה).

ככל שהמשתקמים היו מובטלים זמן ממושך יותר, כך סיכוייהם לעבוד הלכו ופחתו, שיעורם ירד מ-48% בקרב אלה שהיו מובטלים זמן קצר (עד 4 חודשים) ל-32% בקרב אלה שהיו מובטלים מעל לשנתיים.

לוח 9: המשתקמים, לפי מצב עבודתם בגמר הטיפול ולפי מאפיינים שונים
(אחוזים)

מאפיינים	סך הכל	עובדים	לא עובדים	לא ידוע
סך הכל	4,090	1,818	1,520	752
מספרים מוחלטים	100.0	44.4	37.2	18.4
אחוזים				
מין	100.0	46.4	32.7	20.9
גברים	100.0	37.7	47.2	15.1
נשים				
גיל	100.0	41.5	39.2	19.3
25-18	100.0	44.8	33.1	22.1
40-26	100.0	45.8	37.8	16.5
50-41	100.0	45.0	41.7	13.3
+51				
מצב משפחתי	100.0	41.9	37.3	20.8
רווק	100.0	47.5	35.6	16.9
נשוי	100.0	33.6	44.7	21.7
אחר				
השכלה (בשנים)	100.0	43.3	44.2	12.5
0	100.0	43.2	51.4	5.4
4-1	100.0	39.6	42.1	18.3
8-5	100.0	43.7	36.0	20.3
12-9	100.0	48.4	32.1	19.4
+13				
שירות בצבא	100.0	48.2	30.2	21.5
שירת	100.0	39.5	42.7	17.8
לא שירת				
סוג נכות	100.0	39.6	40.5	19.9
נכה כללי	100.0	60.4	24.0	15.6
נפגע עבודה	100.0	60.0	33.3	15.7
נפגע ספר ואיבה				
סוג ליקוי	100.0	46.9	35.0	18.1
פיסי	100.0	42.7	37.9	19.4
פיגור שכלי	100.0	34.8	43.8	21.4
נפשי	100.0	45.5	37.1	17.4
אחר				
משך שהייה מחוץ למעגל העבודה	100.0	48.2	23.0	28.8
עד 4 חוד'	100.0	47.0	35.3	17.7
בין 4-12 חוד'	100.0	37.2	37.8	25.0
שנה-שנתיים	100.0	31.6	48.5	20.0
מעל שנתיים	100.0	34.4	47.4	18.2
לא עבד מעולם				

השתלבות באחת ממסגרות ההכשרה המקצועית הגדילה את הסיכוי לעבוד בגמר הטיפול. למעלה ממתצית מאלה שהופנו לתכנית הכשרה, לסוגיה השונים, עבדו בגמר הטיפול, בעיקר בשוק החופשי (ראה בלוח להלן). כפי שאמרנו, המופנים למסגרות ההכשרה לרוב משתקמים בעלי הרגלי עבודה ובעלי מוטיבציה ונכונות ללמידה.

לוח 10: המשתקמים, לפי מסגרת השיקום ולפי מצב העבודה בגמר הטיפול (אחוזים)

מסגרת השיקום			מצב העבודה בגמר הטיפול
תעסוקה מוגנת	תכנית הכשרה	מרכז שיקום	
461	799	1,171	סך הכל מספרים מוחלטים
100.0	100.0	100.0	אחוזים
5.7	51.7	30.2	עובדים בשוק החופשי
49.6	3.8	9.6	עובדים בעבודה מוגנת
32.5	15.2	41.1	לא עובדים
12.2	29.3	19.1	לא ידוע

בחינת העיסוקים של מי שעבדו בגמר הטיפול השיקומי למדה שכשליש היו עובדים פשוטים וכלתי מקצועיים, 28% עסקו במקצועות שונים מענף הפקידות, 9% עבדו בעבודה מוגנת, 15% שמשו כטכנאים בתעשייה והועסקו במלאכות מקצועיות אחרות. 5% עבדו כנהגים, 8% כזבנים והיתר במקצועות אחרים. מרבית המשתקמים עבדו כשכירים ומעט פחות ממחציתם הועסקו בהיקף חלקי. נראה שתעסוקה במשרה חלקית מייחדת את הנכים מכלל האוכלוסייה העובדת.

שינוי במצב האישי וביחסים המשפחתיים של המשתקמים בגמר הטיפול - בהתאם לתפיסת השיקום המודרנית לא ניתן לבנות תכנית שיקום המבוססת על תעסוקה בלבד. גם שירותי השיקום התעסוקתי הניתנים במסגרת המוסד לביטוח לאומי משולבים בטיפול מלווה ותמיכתי של עובדי השיקום. ההישג האופטימלי של שירותי שיקום מתבטא אם כן בהגדלת יכולתו של נכה הפגוע ככושרו הפיסי, הנפשי

והפונקציונלי להשתלב במערכות הטבעיות שבהן מתנהלים החיים הכלכליים, החברתיים והאישיים, מכאן כאמור יש לראות בשירותי שיקום, שירותים שאינם קשורים בהכרח רק בפתרון בבעיות תעסוקה. לבעיות בתחום האישי, משפחתי וחברתי יש לעיתים זיקה לבעיה התעסוקתית. קנה מיזה נוסף למדידת הצלחת תהליך השיקום הוא מה שהוגדר כשינוי שחל במצבם האישי של המשתקמים וביחסיהם המשפחתיים בגמר הטיפול. משתנה זה התקבל על ידי הערכת עובדי השיקום את מידת השינוי שחל במצבם של המשתקמים, בהתמודדותם הכללית עם מצבם וביחסים הבינאישיים כמשפחתם.

כמצבם האישי ובמערכת היחסים המשפחתיים של כמחצית המשתקמים חל שינוי לטובה בגמר הטיפול. נמצאו הבדלים מובהקים במצב האישי וביחסים המשפחתיים בין מי שעבדו בגמר הטיפול לבין מי שלא עבדו ($\chi^2=147.2 P=.000$). כך אצל מי שעבדו כגמר הטיפול חל שינוי רב לטובה בשיעור גדול בהרבה מהשיעור שחל אצל מי שלא עבדו. ובקרב מי שעבדו בגמר הטיפול היו יותר משתקמים שבמצבם חל שינוי לטובה מאשר בין אלה שלא עבדו. ניתן אם כן להסיק שהטבה במצבם האישי של המשתקמים וביחסיהם המשפחתיים מתרחשת בז בז עם השתלבותם כמסגרת של עבודה, בדומה לתקופה הקודמת.

לוח 11: המשתקמים, לפי שינוי במצבם האישי וביחסיהם המשפחתיים ולפי מצב עבודתם בגמר הטיפול (אחוזים)

מידת השינוי	סך הכל	עובדים	לא עובדים	לא ידוע
סך הכל	2,745	47.5	40.2	12.3
שינוי רב לטובה	100.0	83.4	14.4	2.2
שינוי מה לטובה	100.0	56.8	33.3	9.9
אין שינוי	100.0	26.7	53.8	19.5
שינוי לרעה	100.0	27.5	64.7	7.8
סך הכל	100.0	100.0	100.0	100.0
שינוי רב לטובה	14.7	29.3	6.0	3.0
שינוי מה לטובה	33.0	44.8	31.1	30.1
אין שינוי	35.4	22.6	53.9	63.4
שינוי לרעה	16.9	3.2	19.0	3.5

זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות בתחילת הטיפול השיקומי ולאחריו

ניתן לבחון ולמדוד את הצלחת תהליך השיקום, בנוסף להשגת היעדים עליהם עמדנו לעיל גם באמצעות התנתקותו של הנכה ממערכת התמיכה הכספית וזאת בהתאם למטרת המוסד לביטוח לאומי: הבאת המשתקם למצב של עצמאות כלכלית ולשחרורו מתלות בקופה הציבורית, ולו גם באופן חלקי.

על פי חוק הנכות של המוסד לביטוח הלאומי ההחלטה על דרגת אי כושר ההשתכרות של הנכה לצורך מתן קצבת נכות נתונה בידי פקיד תביעות. פקיד תביעות מסתמך על חוות דעת של רופא המוסד באשר להשפעת הליקוי של התובע על יכולתו לחזור לעבודה במלואה או בחלקה, וכן על חוות דעתו של עובד השיקום באשר ליכולתו של התובע לבצע עבודה אחרת, או לרכוש מקצוע חדש מסוג העבודות או המקצועות שהתובע מסוגל לעסוק בהם והתואמים את כושרו הגופני ומצב כריאותו. פקיד תביעות רשאי לקבוע דרגת אי כושר השתכרות לתקופה מוגבלת כל עוד המצב הרפואי או התפקודי של הנכים אינם יציבים או לתקופה הדרושה למתן שיקום מקצועי.

נכה שנקבעה לו דרגת אי כושר השתכרות של 75% לפחות זכאי לקצבה חודשית מלאה ששיעורה הוא 25% מהשכר הממוצע במשק¹, זו קרויה קצבת יחיד מלאה. נכה שנקבע לו דרגת אי כושר להשתכר פחותה מ-75% זכאי לקצבה חודשית חלקית ובשיעור יחסי לדרגת אי הכושר שנקבעה לו.

נבחנה שאלת הקשר בין זכאות לקצבת נכות בתחילת הטיפול לזכאות לקצבה בסיום הטיפול ובין זכאות לקצבה בתחילת הטיפול לזכאות לקצבה שנה לאחר סיום הטיפול. כמו כן נבחנו התכונות שאפיינו את הנכים שזכאותם לקצבת נכות שונתה בין תחילת הטיפול לשנה אחרי סיום הטיפול. הממצאים להלן מתבססים על הנכים הכלליים שסיימו טיפול שיקומי ב-1991. מהלוח להלן ניתן לראות שבתחילת הטיפול היו 21% בעלי כושר השתכרות, ו-66% היו זכאים לקצבת נכות מלאה.

1. במרס 1993 היה השכר הממוצע במשק 3,145 ש"ח.

בסיום הטיפול חלקם של בעלי כושר ההשתכרות עלה ל-30% ואילו שיעור הזכאים לקצבת נכות מלאה ירד ל-54%. שנה לאחר סיום הטיפול התחזקה מגמה זו - שיעורם של הלא זכאים לקצבת נכות עלה ל-34% ובמקביל ירד שיעורם של הזכאים לקצבת נכות מלאה ל-51%. ראוי לציין שהשוואה לתקופה הקודמת העלתה תמונה דומה למדי.

לוח 12: הנכים הכלליים, לפי זכאותם לקצבת נכות ולפי מועד הזכאות (אחוזים)

מועד הזכאות			זכאות לקצבת נכות	
שנה לאחר סיום הטיפול	בסיום הטיפול	בתחילת הטיפול		
1,070	1,070	1,070	מספרים מוחלטים	סך הכל
100.0	100.0	100.0	אחוזים	
34.0	30.1	21.4		לא זכאי
14.6	15.5	12.7		חלקית
51.4	54.4	65.9		מלאה

בחינת הקשר בין זכאות לקצבה בתחילת הטיפול השיקומי לבין זכאות לקצבה בסיומו (ראה בלוח להלן) העלתה ש-13% מתוך מי שהיו זכאים לקצבת נכות מלאה בתחילת הטיפול הפסיקו לקבל קצבה בסיום הטיפול ול-9% מהם הופחתה הקצבה.

לוח 13: הנכיים הכלליים, לפי זכאותם לקצבת נכות בתחילת הטיפול ובסיומו
(אחוזים)

זכאות לקצבה בתחילת הטיפול	זכאות לקצבה בסיום הטיפול			סך הכל	
	מלאה	חלקית	לא זכאי	אחוזים	מספרים מוחלטים
סך הכל	54.4	15.5	30.1	100.0	1,070
לא זכאי	5.2	2.6	92.1	100.0	229
חלקית	14.0	69.8	16.2	100.0	136
מלאה	78.2	9.2	12.6	100.0	706

מגמת ההפחתה בשיעור הנכיים שקיבלו קצבה התחזקה כאשר נבדקה זכאותם של הנכיים לקצבה אף שנה לאחר סיום הטיפול. כך מהלוח להלן עולה כי מקרב מי שהיו זכאים לקצבת נכות מלאה בתחילת הטיפול, כחמישית אינם עוד זכאים לקצבה שנה אחרי סיום הטיפול.

לוח 14: הנכיים הכלליים, לפי זכאותם לקצבת נכות בתחילת הטיפול ושנה אחרי סיום הטיפול (אחוזים)

זכאות לקצבה בתחילת הטיפול	זכאות לקצבה שנה אחרי סיום הטיפול			סך הכל	
	מלאה	חלקית	לא זכאי	אחוזים	מספרים מוחלטים
סך הכל	51.4	14.6	34.0	100.0	1,070
לא זכאי	7.4	2.2	90.4	100.0	229
חלקית	17.7	60.3	20.1	100.0	136
מלאה	72.2	9.8	18.0	100.0	706

נציין שאחוז נמוך (7%) מקרב מי שלא היו זכאים לקצבת נכות בתחילת הטיפול נמצאו זכאים לקצבת נכות מלאה שנה אחרי סיום הטיפול, וזאת כנראה עקב החמרה במצבם הבריאותי.

נסכם ונאמר שאומנם רוב הנכים הכלליים המשיכו להיות זכאים לקצבה שנתיים ואף שלוש שנים לאחר תחילת הטיפול, אך ראינו כי בקרב מי שסיימו טיפול שיקומי, דהיינו בקרב מי שהיתה לגביו התערבות טיפולית היו משתקמים שזכאותם לקצבה הופסקה לאחר סיום הטיפול או לפחות הופחתה.

ניתוח מאפייני אותם נכים שזכאותם לקצבה הופסקה או לפחות הופחתה (בלוח להלן) לא העלה הבדלים מובהקים בין גברים לנשים ($\chi^2=0.5$ $p=.48$), לעומת זאת ככל שהנכים היו מבוגרים יותר ירד חלקם מקרב מי שיצאו ממעגל מקבלי הקצבה או לפחות מקרב אלה שקצבתם הופחתה, מ-27% בין הצעירים ביותר ל-11% בין המבוגרים ביותר.

בחינת השפעת סוג הליקוי על יציאה ממעגל מקבלי הקצבה לימדה שבמצבם של הלוקים כשכלם ושל הלוקים בנפשם חל שיפור בשיעור קטן יותר בהשוואה לשיפור שחל במצבם של בעלי הליקויים האחרים (כמו קטועי הגפיים או הסובלים ממחלות שונות). רק 14% מקרב הלוקים בנפשם ו-11% מקרב הלוקים כשכלם יצאו ממעגל מקבלי הקצבה או מבין מי שקצבתם הופחתה, והדבר אינו מפתיע, כבר הצבענו על סיכוייהם הנמוכים של בעלי ליקויים אלה להשתקם. יש לכך כמו כן קשר גם עם עמדות התכרה והמעסיקים כלפי הליקויים הללו והלוקים בהם. וכצפוי עבודה (במיוחד בשוק החופשי) שוללת את זכאותם של נכים כלליים לקצבה במלואה או מפחיתה אותה. כך ל-39% מאלה שעבדו בשוק החופשי והשתכרו מעל לסכום הנקבע לפי חוק נכות כללית נשללה או הופחתה הזכאות לקצבת נכות שנה לאחר גמר הטיפול. ואילו מקרב מי שלא עבדו בגמר הטיפול היה שיעור הנכים שקצבתם הופחתה או נשללה קטן יותר (15%). אלה כנראה נמצאו בעלי כושר השתכרות.

לוח 15: הנכים הכלליים, לפי השינוי שחל בזכאותם לקצבת נכות בין תחילת הטיפול לבין שנה לאחר סיום הטיפול, ולפי מאפיינים שונים (אחוזים)

מאפיינים	סך הכל	הפחתה כדרגת הזכאות*	שויון או עליה בדרגת הזכאות**
סך הכל	1,063	225***	838
מספרים מוחלטים	100.0	21.2	78.8
אחוזים			
מין	100.0	20.6	79.4
גברים	100.0	22.4	77.6
נשים			
גיל	100.0	26.9	73.1
עד 25	100.0	20.0	80.0
26-40	100.0	18.8	81.2
41-50	100.0	11.3	88.7
+51			
אחוזי נכות רפואית	100.0	5.9****	94.1
עד 20%	100.0	11.3	88.7
21%-40%	100.0	24.3	75.7
41%-60%	100.0	21.4	78.7
61%-80%	100.0	24.3	75.7
+81%			
סוג ליקוי	100.0	14.8	85.2
שיתוקים	100.0	26.3	73.7
קטיעות גפיים	100.0	28.2	71.8
מחלות שונות	100.0	11.3	88.7
פיגור שכלי	100.0	14.1	85.9
מחלות נפש	100.0	18.1	81.9
ליקויים אחרים			
מצב עבודה במועד סיום הטיפול	100.0	39.3	60.7
עובד בשוק החופשי	100.0	15.2*****	84.8
לא עובד			

* דרגת כושר השתכרות נמוכה שנה לאחר סיום הטיפול בהשוואה לזו בתחילת הטיפול.
 ** דרגת כושר השתכרות שנה לאחר סיום הטיפול גבוהה או שווה לזו בתחילת הטיפול.
 *** קבצנו את דרגות הזכאות ל-3 קטגוריות: היעדר זכאות, זכאות חלקית וזכאות מלאה, מכאן שבדיקת השינוי שחל בזכאות הנכים שנה אחרי סיום הטיפול אינה לוקחת בחשבון שינויים שחלו בתוך הקטגוריות, כך למשל לא נלקחה בחשבון הפחתה מדרגה בת 74% לדרגה בת 65%.
 **** כנראה שיש טעות בנתון.
 ***** חשוב לציין שהנתון על מצב העבודה מתייחס למועד סיום הטיפול (דהיינו 1991) ואילו הזכאות לקצבת הנכות מתייחסת למועד מאוחר יותר (1993).

עד כאן הוצגו ממצאים לגבי משתקמים שסיימו או הפסיקו את טיפולם השיקומי. הנתונים על העולים הנכים להלן התבססו כאמור על מי שפנו למחלקת השיקום (ראה לעיל בסעיף הגדרת האוכלוסייה).

עולים חדשים - מאפייני הפונים למחלקת השיקום

הממצאים להלן מתייחסים לנכים שעלו לארץ כאמור בשנים 1989 - 1992 ופנו לטיפול מחלקת השיקום של המוסד, סך הכל 711 איש (להלן העולים החדשים). ננתח את תכונותיהם בהשוואה לתכונות של כלל הנכים שפנו למחלקת השיקום באותה תקופה.

כצפוי, מרביתם של העולים החדשים (80%) עלו ממזרח אירופה (מברה"מ לשעבר). הלוח להלן מורה שהגברים הוו רוב גם בין העולים החדשים (71%). בחינת מצבם המשפחתי העלתה נתון מעניין: חלקם של הגרושים, האלמנים והפרודים בקרבם גדול יותר מאשר בין כלל הנכים, 21% לעומת 11%, בהתאמה. לעומת זאת בין כלל הנכים היו יותר רוקים מאשר בין העולים החדשים. לתופעת המשפחות החד הוריות בקרב העולים ממזרח אירופה יש כמובן הסברים סוציולוגיים שונים. נראה שהעליה לארץ הינה אחד מהגורמים לתופעה. העליה גרמה בחלק מהמקרים לפירוק משפחות. כממוצע העולים החדשים היו מבוגרים יותר מכלל הנכים, 46 שנים לעומת 41 שנים, בהתאמה. מעט פחות ממחציתם של העולים היו בני 51 ויותר. בעוד שבקרב כלל הנכים כשליש היו בני 51 ויותר. ראוי לציין כמיוחד שהעולים החדשים היו משכילים יותר מכלל הנכים, בממוצע היו להם 12.3 שנות לימוד. לכלל הנכים היו בממוצע 9.2 שנות לימוד. ההבדל הגדול ברמת ההשכלה כולט במיוחד בשיעור בעלי השכלה של 13 שנות לימוד ויותר: כמחצית מהעולים החדשים שפנו למחלקת השיקום היו בעלי השכלה גבוהה וזאת לעומת 13% בלבד בקרב כלל הנכים. חלקם של האקדמאים בקרב העולים החדשים גדול אף בהשוואה לכלל האוכלוסייה¹.

כפי שניתן היה לשער הרוב המכריע של העולים החדשים היו נכים כלליים (96%) ואילו מיעוטם (3%) - נפגעי עבודה². המצאותם תקופה קצרה כמעגל העבודה בארץ חשפה אותם אך כמעט לפגיעות בעבודה, השוואה לכלל הנכים העלתה ש-11% מתוכם נפגעו בעבודה.

1. ראה לעיל הערה ללוח 1.

2. בודדים נפגעו בחוצאה מפעולות איבה.

לוח 16: העולים החדשים וכלל הנכים לפי מאפיינים שונים (אחוזים)*

מאפיינים	העולים החדשים	כלל הנכים
סך הכל	711	19,922
מספרים מוחלטים	711	19,922
אחוזים	100.0	100.0
מין		
גברים	71.0	68.9
נשים	29.0	31.1
גיל		
עד 25	6.4	21.3
26-40	23.1	27.3
41-50	25.7	21.3
+51	44.8	30.1
מצב משפחתי		
רווק	17.6	30.5
נשוי	61.7	58.7
אחר	20.7	10.8
השכלה (בשנים)		
0	4.4	8.6
1-4	2.3	5.9
5-8	10.9	25.6
9-12	30.3	47.0
13+	52.1	12.9
סוג נכות		
נכה כללי	96.1	87.9
נפגע עבודה	3.3	11.0
נפגע ספר ואיבה	0.6	1.1
סוג ליקוי		
פיסי	85.2	70.3
פיגור שכלי	3.9	6.9
נפשי	4.8	14.8
אחר	6.1	8.0
סיבת פנייה		
לכושר השתכרות בלבד	67.6	50.8
לכושר השתכרות ולשיקום	21.3	18.5
לשיקום בלבד	7.9	24.9
אחר	3.2	5.8
ציפיות הפונה לסיוע		
בתחום התעסוקתי	20.9	35.3
בתחום הכספי	66.7	50.0
בתחום האישי-אחר	2.9	4.7
אינו מצפה לסיוע	9.5	10.1
התאמה לטיפול		
לא מתאים	66.3	53.9
כן מתאים	33.7	46.1

* ההבדלים בין העולים החדשים לכלל הנכים היו מובהקים (P=.000).

נחינת הרכב הליקויים הרפואיים מהם סבלו העולים בהשוואה לליקוי כלל הנכים מצביעה על שני הבדלים: שיעור התחלואה במחלות פיסיות שונות גדול יותר אצל העולים מאשר בקרב כלל הנכים (85% לעומת 70%, בהתאמה). בעוד שמחלות נפש היו נפוצות יותר בין כלל הנכים (15% לעומת 5%, בהתאמה). כך אנו רואים שמרביתם (למעלה משני שלישים) פנו למחלקת השיקום לצורך קבלת חות דעת על כושר השתכרות. דהיינו הם לא נמצאו מתאימים לטיפול שיקומי. מקרב כלל הנכים כמחצית פנו למחלקת השיקום בתקופה המקבילה למטרה זו. נחינת ציפיותיהם של העולים מחזקת ממצא זה. הם אכן פנו בעיקר לשם קבלת עזרה כספית, ורק מיעוטם (21%) ציפו להסתייע בתחום התעסוקתי ובתחום ההכשרה המקצועית. מכאן ניתן להסיק שנכותם של העולים החדשים קשה יותר מזו של כלל הנכים.

כשאלת אבחון העולים החדשים נמצא כי שני שלישים מתוכם לא הוערכו על ידי עובדי השיקום כמתאימים לטיפול שיקומי. השואה לכלל הנכים שפנו לשיקום העלתה כי שיעור הנכים שלא התאימו להערכת העובדים לטיפול היה נמוך יותר (54%). הסיבות לאי ההתאמה לטיפול נעוצות היו בעיקר במצנם הכריאותי (34%) ובגיל הגבוה של העולים (33%). כפי שראינו כמחציתם היו בני 51 ויותר. נסיון לבחון את המאפיינים המשותפים של העולים שהיו מתאימים להערכתם של עובדי השיקום לטיפול העלה שככל שהיו העולים צעירים יותר כך הוערכו על ידי העובדים מתאימים יותר לטיפול, 62% בקרב בני עד 25 הוערכו מתאימים לטיפול שיקומי בעוד שבקרב בני 51 ויותר רק 12%. בין בעלי השכלה גבוהה נמצאו יותר מתאימים לטיפול (42% בקרב בעלי 9-12 שנות לימוד לעומת 34% בקרב בעלי 13 שנות לימוד). מקרב העולים שציפוי לסיוע בתחום התעסוקתי-מקצועי היה השיעור הגדול ביותר של מתאימים לטיפול (95%). רוקים נמצאו מתאימים לטיפול יותר מאחרים (52%). נראה שרוקים צעירים יותר מהאחרים. צעירים בגיל הוערכו כפי שנאמר כמתאימים לטיפול יותר מהמבוגרים.

כסך הכל הערכת עובדי השיקום את התאמת העולים החדשים לטיפול שיקומי התבססה בעיקרו של דבר על אותם מאפיינים לפיהם ביססו העובדים את התאמת כלל הנכים לטיפול. המאפיינים הבולטים היו אם כן: גיל, השכלה ומצב משפחתי.

פרופיל התכונות של העולים הנכים שפנו לטיפול שיקומי כמסגרת המוסד בהשוואה לתכונות כלל הנכים שפנו לשיקום מראה אם כן, שהעולים היו מבוגרים יחסית לגילם של הנכים, כמו כן משכילים יותר. היו בין העולים החדשים יותר משפחות

חד הוריות מאשר בין כלל הנכים. רובם המכריע של העולים היו נכים כלליים. נכותם היתה קשה בהשוואה לזו של כלל הנכים, הדבר התבטא בשיעור קטן יותר באופן יחסי של עולים שהותאמו להערכת עובדי השיקום לטיפול שיקומי וזאת בהשוואה לשיעור בין כלל הנכים, כמו גם בציפיות שהיו לעולים בפנייתם למחלקת השיקום. על פי רוב הם פנו לקבלת קצבת נכות ולמיצוי שאר זכויות כלכליות להן זכאים היו בגין נכותם.

ס י כ ו ם ו ד י ו ן

הנכים נמנים על האוכלוסיות המטופלות על ידי המוסד לביטוח לאומי. הם פונים למוסד להשגת שתי מטרות עיקריות: קבלת קצבאות ושיקום מקצועי. בחנו כפרסום זה היבטים שונים הקשורים להשגתן של המטרות הללו.

בדומה לפרסום הקודם אף כאן נבחנה שאלת ההצלחה בטיפול שיקומי כפי שהיא נמדדה באמצעות זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות בזיקה לטיפול השיקומי שניתן להם, קרי בחינת שיעור הנכים שהפסיקו לקבל קצבת נכות או שקצבתם הופחתה כתוצאה מהטיפול השיקומי. ועל ידי היעדים השונים שהושגו בגמר הטיפול. עמדנו על דרכי הטיפול השיקומי שניתן למשתקמים. הפרסום התייחס לסוגיית הערכת עובדי השיקום את התאמתם של המשתקמים לטיפול שיקומי. על רקע גלי העליה הגדולים נעשה לראשונה נסיון לשרטט פרופיל דמוגרפי של העולים החדשים שפנו למחלקת השיקום של המוסד ונבדקו מאפיינים הקשורים בנכותם וזאת בהשוואה לתכונות כלל הנכים¹ שפנו לשיקום.

למצא המתייחס ליציאתם של כחמישית מכלל הנכים הכלליים ממעגל מקבלי קצבת נכות יש כמובן משמעות מרחיקת לכת. הדבר מעיד על השתלבות בעבודה והשתכרות מעל השכר שנקבע לפי חוק הנכות לענין תשלום הקצבה. יכולתו של הנכה להתפרנס באופן עצמאי תורמת לדימוי העצמי שלו כפרט יצרני המתפקד על פי הנורמות הרווחות בחברה. עוד נציין שלהפחתה במספר מקבלי קצבת הנכות ולצמצום בהיקף הקצבאות יש כמוכן משמעות כלכלית המתבטאת כצמצום ההוצאה הציבורית עבור הקצבאות.

שיעור השתלבותם של הנכים בעבודה עולה בקנה אחד עם המטרה המוצהרת והעיקרית של הטיפול השיקומי והמנדט החוקי, לפיו פועלת מחלקת השיקום של המוסד. כך המטרה העיקרית שהושגה בגמר תהליך הטיפול השיקומי היתה שילוב הנכים בעבודה, בעיקר בשוק החופשי, ולגבי נכים מוגבלים במיוחד שילוב במסגרת של עבודה מוגנת. מהמצאים עלה ש-83% מתוך מי שסיימו טיפול שיקומי, דהיינו גילו

1. לשם הבהרה נדגיש שהשוונו לתכונות כלל הנכים שפנו למחלקת השיקום, להבדיל מהמשתקמים שסיימו טיפול שיקומי.

ענין בתהליך השיקום והטיפול בהם נועד לשלבם בעבודה, אכן בסופו של תהליך השיקום שולבו בעבודה. אם נבחן את שיעור העובדים בגמר הטיפול מתוך כלל המשתקמים (בין שסיימו את הטיפול ובין שהפסיקו אותו) נמצא שמעט פחות ממחציתם השתלבו בעבודה בגמר הטיפול. עם זאת מאחר ושירותי השיקום אינם קשורים בהכרח רק בפתרון בעיות תעסוקתיות, היו משתקמים שעבורם הושגו מטרות טיפוליות אחרות, כמו קידום רווחתם האישית ו/או הכלכלית. מטרות אלה חשובות הן כשלעצמן והן לסיוע בשילוב הנכה בשוק העבודה.

הערכת עובדי השיקום את התאמת המשתקמים לטיפול היא למעשה ניבוי סיכוייהם להצליח בטיפול. על פי רוב הניבוי תאם את הערכות המטפלים, דהיינו מי שהוערך כמתאים לטיפול אכן שוקם בעבודה או הושג עבורו יעד אחר. יחד עם זאת אין להתעלם מאותם מקרים שהוערכו על ידי העובדים כמתאימים, אך שיקומם לא עלה יפה, אותם מקרים בהם תוצאות הטיפול היו בניגוד לניבוי. השאיפה להגדיל את מספרם של מסיימי תהליך הטיפול בהצלחה מחייבת כמוכן להשקיע במי שאכן מתאים ביותר לטיפול שיקומי, דהיינו מחייבת לשפר את דרכי האבחון, למשל להשתמש בכלים יותר אובייקטיביים למדידת התאמה לטיפול.

מצאנו כי להשכלת המשתקם היה משקל גדול, הן בהערכת עובד השיקום את התאמת המשתקם לטיפול והן באשר לסיכוייו לסיים את הטיפול בהצלחה. ככלל השכלה מבטאת יכולת להתמיד בהשגת משימות כמו גם את היכולת להתמודד עם קשיים, וכך אף לגבי הנכים. היא מהווה משאב חשוב התורם לפוטנציאל התעסוקתי שלו. מכאן שיש מקום לייחס לגורם זה מקום גדול יותר בין אמצעי הטיפול הננקטים על ידי עובדי השיקום.

לעומת זאת השפעת הליקוי וסוג הנכות של המשתקם על הערכתו של עובד השיקום בשאלת קביעת התאמת המשתקם לטיפול שיקומי היתה שונה מהשפעת מאפיינים אלה על הסיכויים של המשתקם לסיים את תהליך הטיפול בהצלחה. בלט הממצא שליקוי וסוג הנכות על פי רוב לא נלקחו בחשבון בהערכת ההתאמה לטיפול שיקומי. ממצא זה תומך בהשקפה המקובלת שסיכויי הצלחה לא בהכרח נגזרים מהליקוי ומהנכות בתור שכאלה. חשוב להבחין ולהכיר בהשפעה היחודית שיש לליקוי ולסוג הנכות על פרט זה או אחר. התייחסות הנכה למגבלתו והמשמעות שנותן לה משפיעים באופן מכריע על תוצאות הטיפול בו, מכאן שאין להתייחס לבעלי אותו ליקוי ואותו סוג נכות באופן שווה. נכות באה לידי ביטוי בדרגות חומרה שונות אצל אנשים שונים, אין

קשר ישיר בין סוג הנכות לבין הכעיות הנלוות לה. ובסך הכל קיימים הבדלים רבים בתיפקודם של בעלי אותה נכות.

הטיפול במשתקמים ניתן בעיקר על ידי עובדי השיקום באמצעות שיחות טיפוליות. במסגרת הטיפול הופנו המשתקמים למסגרות השיקום בעיקר: למרכז שיקום, תכנית הכשרה או לתעסוקה מוגנת. נחירת מסגרת השיקום תלויה כמובן במידת מוגבלתו של המשתקם ובסיכוייו להשתקם ולהשתלב בשוק העבודה.

כפי שראינו הפרופיל הדמוגרפי ומאפייני הנכות של העולים החדשים שפנו למחלקת השיקום היו שונים בעיקרם מאלה של כלל הנכים. היה מענין לבחון לעומק, לכשיצטברו יותר נתונים על העולים, את השפעת המאפיינים הללו על סיכוייהם להשתלב בגמר הטיפול השיקומי בעבודה. היה ראוי לעמוד על הקשר בין יעדי השיקום שהושגו והתהליכים והמיומנויות המקצועיות בהם השתמשו אנשי המקצוע במהלך טיפולם בעולים החדשים.

סקירת המגמות העיקריות במאפייני המשתקמים בשנים 1982-1992

לאור הצטברות הנתונים על אוכלוסיית המשתקמים היה מענין לסקור את המאפיינים העיקריים של המשתקמים בפרספקטיבה של העשור האחרון. הסקירה העלתה שבעיקרו של דבר אוכלוסיית המשתקמים לא השתנתה.

שיעור המסיימים את תכנית השיקום נשמר, הוא עמד על 43%-44%. וכך אף שיעורם של המשתקמים שהשתלבו בעבודה במסגרת השוק החופשי או במסגרת מוגנת, השיעור נע בין 44% ל-48%. לגבי שיעור מקבלי קצבת נכות: אומנם הרוב המשיכו לקבל קצבה אך מקרב מי שהיתה לגביו התערבות טיפולית כחמישית הפסיקו לקבל קצבת נכות שנה אחרי סיום הטיפול. אף בשיעור זה לא חל שינוי¹.

סקירת התכונות הדמוגרפיות העלתה שחלקם של הגברים ירד באופן הדרגתי מ-75% ב-1982 ל-69% ב-1992. נראה שהשתלבותן ההולכת וגדלה של נשים במעגל העבודה עשויה להסביר ממצא זה. מאז 1985 נשאר חלקם של הנשואים מקרב המשתקמים יציב

1. נציין שאת בחינת ההפחתה בשיעור מקבלי קצבת נכות החלנו רק ב-1988.

- הם היוו מחציתם. (קודם לכן היה שיעורם גדול יותר (57%).) הגיל הממוצע לא השתנה בעיקרו, הוא נע בין 35 ל-38 שנה. ניתן היה לצפות שרמת ההשכלה הממוצעת של המשתקמים תעלה, אך לא כן, משנת 1985 למשתקמים השכלה ממוצעת של 10 שנות לימוד. (אם כי נציין שקודם לכן ההשכלה הממוצעת היתה במעט נמוכה - 9 שנות לימוד). כך עדים אנו עם חלוף השנים למגמת העליה הצפויה בחלקם של ילידי הארץ בקרב המשתקמים, משליש ב-1982 למעט פחות משני שלישים ב-1992.

במאפייני הנכות העיקריים של המשתקמים נכרת יציבות משנת 1985 ואילך, כך ארבע חמישיות הוגדרו נכים כלליים (קודם לכן הם היוו שלושה רבעים מהמשתקמים). נכותם של שני שלישים מהמשתקמים היתה פיסית.

ניכרת מגמת ירידה בשיעור אלה שהוערכו מתאימים לטיפול, עד 1988 הם היוו 82% מכלל המשתקמים לאחר מכן ירד שיעורם ל-74% וב-1992 השיעור ירד אף ל-71%. הסבר אפשרי לממצא זה: תהליך סינון קפדני יותר של עובדי השיקום בקבלתם של נכים לטיפול שיקומי. עם זאת גיל והשכלה היו ועודם המאפיינים העיקריים לפיהם ביססו עובדי השיקום את הערכת התאמת הנכים לטיפול שיקומי.

ח ל ק ב ' .

ש י ק ו ם

באמצעות השכלה גבוהה

1992

מ ב ו א

בהתאם למוגדר בילקוט ההוראות של מחלקת השיקום, השכלה גבוהה הינה "הכשרה במקצועות שהלימודים לקראתם הם במסגרת אקדמאית או על תיכוננית. הלימודים להשגת התעודה נמשכים לפחות שנתיים ובסיומם ניתנת תעודת גמר אקדמאית או מקצועית.

לתכניות השיקום באמצעות השכלה גבוהה חשיבות רבה. הן מגדילות את אפשרויות התעסוקה העומדות בפני אלו המסיימים אותן בהצלחה. סיום הלימודים בהצלחה מעלה את כושר התחרות של הנכים בשוק העבודה ובכך מגדיל את יכולתם לבחור תעסוקה המתאימה לכישוריהם. לרוב אלה הן תכניות יקרות, גם בשל שכר הלימוד וגם משום משך הלימודים: הן נמשכות זמן רב יותר מתכניות השיקום האחרות.

לאור חשיבותן של תכניות אלה ועלותן הגבוהה ראוי לבחון באיזו מידה משיג השיקום באמצעות השכלה גבוהה את מטרותיו, דהיינו האם המופנים לתכניות אלה מסיימים אותן בהצלחה והאם הם משתלבים בעבודה לאחר סיום הלימודים. עוד נבחנו מאפייני המשתקמים שסיכוייהם להשתלב בעבודה בסיום תכנית השיקום היו טובים יותר. נבחנה סוגיית ההפחתה שחלה במספר הנכים שקיבלו קצבת נכות, מבין מי שהשתתפו בתכניות אלה.

מקור הנתונים

הנתונים לסקר עובדו משאלוני מעקב שמולאו על ידי עובדי השיקום של המוסד לביטוח לאומי עבור כל מי שהופנה על ידם לתכניות השכלה גבוהה והוא סיים או הפסיק את לימודיו לקראת שנת הלימודים תשנ"ג.

שאלון המעקב (ראה נספח ב') כולל פרטים אישיים אודות המופנה לתכנית הלימודים, פרטים על התכנית ועל ההשתלבות במעגל העבודה, כמו כן לגבי הנכים הכלליים כולל השאלון מידע על זכאותם לקצבת נכות לפני תחילת תכנית הלימודים ולאחריה.

האוכלוסייה

כאמור הנתונים לדו"ח זה נאספו על כלל המופנים להשכלה גבוהה שמימון לימודיהם על ידי המוסד לביטוח לאומי הסתיים בשנת הלימודים תשנ"ב. סך הכל מולאו שאלונים עבור 96 מופנים, מתוכם סיימו את תכנית הלימודים 50 איש ו-46 הפסיקו את לימודיהם. בשנה החולפת הופנו 79 נכים לתכניות אלה.

מ מ צ א י ם

המאפיינים הדמוגרפיים של המשתקמים בהשכלה גבוהה

58% מהמשתקמים בהשכלה גבוהה היו נשים, שיעורן גדול יותר בהשוואה לשנה שעברה. כפי שנראה להלן, יש בממצא זה כדי להסביר את ההרכב השונה של המקצועות שנלמדו השנה בהשוואה לאלה שנלמדו בשנה שעברה. הגיל הממוצע 30 שנה. למעלה ממחצית המשתקמים רווקים. השוואה לתכונות הדמוגרפיות של כלל המשתקמים¹ העלתה שאלה האחרונים היו מבוגרים יותר (גילם הממוצע 35 שנה) ובהתאם, חלקם הגדול היו נשואים. עוד מעניין לציין כי חלקן של הנשים בקרב המשתקמים שלמדו במסגרת השכלה גבוהה גדול משיעורן בין כלל המשתקמים (58% לעומת 31%, בהתאמה).

מאפייני הנכות של המשתקמים בהשכלה גבוהה

כצפוי, מרבית המשתקמים (79%) היו נכים כלליים ומיעוטם (6%) - נפגעי עבודה. היתר (14%) היו אלמנות שאירים או תלויים. חלקם של הנכים הכלליים ירד בהשוואה לשיעורם בשנה שעברה.

הנכים מכין המשתקמים סבלו בעיקר מ-4 קבוצות של ליקויים רפואיים: פגיעות בגפיים (21%), שיתוקים (15%), מחלות פנימיות (19%) ומחלות פיסיות אחרות כגון מחלות לב, לחץ דם, מחלות עיניים וכו' (24%). עוד נציין ש-9% מהמשתקמים לקו בנפשם. השוואה לליקויי כלל המשתקמים מעלה תמונה שונה¹. חלקם של חולי הנפש בקרב אלה האחרונים גדול יותר. כמו כן היו ביניהם כאלה שלקו בפיגור שכלי. באופן טבעי אלה גם אלה חסרי כשירות ו/או יכולת תפקודית לעמוד במשימות בהן כרוכים הלימודים במסגרת של השכלה גבוהה.

1. ראה חלק א' של הפרסום.

סוג הליקוי ממנו סובל נכה וחומרנו מוצאים ביטוי באחוזי הנכות הרפואית הנקבעים לו. כך ניתן ללמוד של-35% מהנכים שבין המשתקמים בהשכלה גבוהה נקבעו עד 50% נכות רפואית, ל-25% בין 51%-64% אחוזי נכות רפואית, ל-24% מהם נקבעו בין 65%-80% וליתר (16%) נקבעו 81%-100% נכות רפואית (מתוכם ל-12% משתקמים נקבעו אחוזי נכות מירכיים). השוואה לשנה שעברה מלמדת כי בעיקרו של דבר נקבעו למשתקמים אז אחוזי נכות דומים, אם כי נציין שחלקם של הנכים הקשים, דהיינו בעלי 100% נכות רפואית עלה יחסית בהשוואה לשנה שעברה, מ-9% ל-16% השנה.

על פי ההוראות, מופנים להשכלה גבוהה בעיקר נכים שנקבעו להם לפחות 65% נכות רפואית, אך יש אפשרות במקרים חריגים להפנות נכים בעלי אחוזי נכות רפואית פחותים מכך. מהנתונים עולה שלכמחצית הנכים אושרו תכניות שיקום במסגרת השכלה גבוהה למרות שנקבעו להם אחוזי נכות פחותים מ-65%. ראוי לציין שאחוזי הנכות שנקבעו להם אינם מבטאים במידה מספקת את קשיי השתלבותם בעבודה, כך למשל חולי נפש או בעלי מחלות עם התקפים חוזרים (כמו קדחת ים תיכונית).

תכנית השיקום

50 איש שהם 52% מהמשתקמים סיימו את תכנית הלימודים בהצלחה. נציין ששיעורם קטן במעט בהשוואה לשיעור המקביל בשנה שעברה (67%). שיעור המסיימים משתנה במעט משנה לשנה. נזכור שמדובר בקבוצה קטנה של נבדקים. שיעור המסיימים במסגרת השכלה גבוהה עדיין גבוה משיעור המסיימים תכניות שיקום אחרות, אם כי אין להתעלם מהעובדה שרמתם של המשתקמים הללו מלכתחילה היא גבוהה, כך שסיכוייהם להצליח טובים מסיכויי המשתקמים שהשתתפו בתכניות השיקום האחרות. כמו כן ישנה סלקציה קפדנית יותר עקב ההשקעה הגבוהה בתכניות אלה.

המשתקמים למדו מגוון רחב של מקצועות (כלוח להלן) אותם ניתן לסווג למספר תחומים: בעיקר נלמדו מקצועות מתחום מדעי הרוח וההוראה (40%), 23% למדו מקצועות מתחום ההנדסה והטכנולוגיה, 13% למדו מקצועות מהתחום הטיפולי, ביניהם עבודה סוציאלית וסיעוד. 10% למדו מקצועות מתחום האומנות, התיאטרון והעיצוב. ובשיעורים קטנים יותר 9%-5% למדו המשתקמים מקצועות מתחום מדעי החברה ושאר מקצועות. השוואה לשנה שעברה העלתה תמונה שונה: השנה נלמדו כאמור בעיקר מקצועות מתחום מדעי הרוח וההוראה. לעומת זאת שנה שעברה למדו

המשתקמים בעיקר מקצועות מתחום ההנדסה והטכנולוגיה. נראה שניתן לייחס זאת, כפי שרמזנו קודם, לתלקן הגדול יותר של הנשים השנה בהשוואה לשיעורן שנה שעברה. העיסוק במקצועות אלה עדיין שכיח יותר בין נשים. כך שלא מפתיע השיעור הגדול של הלומדות אותם.

לוח 1: המשתקמים, לפי תחום הלימודים ומצב הלימודים (מספרים מוחלטים)

מפסיקים	מסיימים	סך הכל	תחום הלימודים
45	49	94	סך הכל
5	3	8	חברה
16	22	38	רוח והוראה
4	5	9	אמנות, תיאטרון ועיצוב
16	6	22	הנדסה וטכנולוגיה
-	12	12	טיפולי
4	1	5	אחר

ניתן אף לראות כי מספר המסיימים מקצועות מתחום הרוח וההוראה היה גדול באופן יחסי (22 מתוך 94).

בהתאם להוראות, משך המימון להשכלה גבוהה הוא לתקופה הדרושה להשגת תואר ראשון או לקבלת תעודת גמר מקצועית. לרוב מדובר במימון של תקופת לימודים הנמשכת 3 שנים. כך 75% מהמשתקמים סיימו או הפסיקו את לימודיהם תוך 3 השנים הראשונות, בדומה לשנה שעברה. תכניות לימודים חריגות אושרו לגבי מקצועות המחייבים לימודים ממושכים יותר לשם השגת תואר ראשון (או תעודה) ובאופן שיאפשר לעסוק בהם. עוד אושרו תכניות לימודים חריגות באותם מקרים שהנכים למדו תכניות חלקיות מפאת מצבם הרפואי. בממוצע מימן המוסד 2.4 שנות לימוד עבור המשתקמים במסגרת השכלה גבוהה. בממוצע נמצא הבדל של כשנה בין מי שסיימו את תכנית הלימודים לבין מי שהפסיקו אותה, 2.9 שנים לעומת 2.0 שנים.

46 משתקמים שהם 48% הפסיקו את תכנית הלימודים בטרם נסתיימה. הסיבות להפסקת הלימודים נעוצות היו בעיקר בקשיי לימוד, בהחמרה במצבם הרפואי-נפשי ובגין אי סיום החובות הכרוכים בלימודים, בדומה לסיבות בשלן הפסיקו המשתקמים את לימודיהם בשנה שעברה.

בלמעלה ממחצית המקרים נעזרו עובדי השיקום בהכון מקצועי תיצוני לשם בחירת מקצוע מתאים עבור הנכה. מענין לציין כי לא נמצאו הבדלים מוכהקים בשיעור מסיימי הלימודים בין מי שעברו אבחון והכון מיקצועי תיצוני לבין מי שלא עברו זאת.

כמו כלל תכניות השיקום במסגרת המוסד לכיטות לאומי גם השיקום באמצעות השכלה גבוהה אמור לסייע למשתקמים להשתלב בסופו של תהליך השיקום במעגל העבודה.

השתלבות במעגל העבודה

157% מהמשתקמים שהם 55 איש עבדו בעת איסוף הנתונים לדו"ח, בדומה לשיעור בשנה שעברה. אם נבחן את מספר המשתקמים שעבדו בתחום בו למדו נמצא ש-37 משתקמים, שהם כשני שלישים מתוך המשתקמים שהשתלבו במעגל העבודה, הועסקו במקצועות מתחום לימודיהם, כפי שעולה מהלוח להלן.

1. נציין שלגבי 8 משתקמים לא היה ידוע לעובדי השיקום האם עבדו. האחוזים חושבו מכלל המשתקמים עליהם היה מידע בשאלה זו.

לוח 2: המשתקמים, לפי תחום לימודים, לפי השתתפות במעגל העבודה
ולפי עבודה כתחום הנלמד (מספרים מוחלטים)

תחום לימודים	סך הכל משתקמים	מזה: עובדים	מזה: עובדים בתחום הנלמד
סך הכל	94	55	37
חברה	8	2	2
רוח והוראה	38	23	18
אמנות, תיאטרון ועיצוב	9	6	3
הנדסה וטכנולוגיה	22	5	5
טיפולי	12	10	9
אחר	5	9	-

הלוח הבא מורה כי בכל אחד מתחומי המקצועות שנלמדו היו יותר משתקמים שעבדו מאשר כאלה שלא עבדו, בין אם עבדו בתחום המקצועי שנלמד ובין אם בתחום אחר, להוציא את המשתקמים שלמדו מקצועות מתחום ההנדסה והטכנולוגיה, שיעור האבטלה ביניהם היה גדול יותר משיעור המועסקים בו. כנראה שיש לכך קשר עם מגוון העיסוקים המוצעים בשוק העבודה. עוד עולה מהלוח כי בין אלה שלמדו מקצועות מתחום הרוח וההוראה היה באופן יחסי מספר גדול יותר של מועסקים ממספר הלא מועסקים.

לוח 3: המשתקמים, לפי תחום המקצוע הנלמד ולפי השתלכות בעבודה
(מספרים מוחלטים)

תחום מקצוע נלמד	סך הכל	עובד	לא עובד
סך הכל	86	53	33
חברה	6	5	1
רוח והוראה	36	24	12
אמנות, תיאטרון ועיצוב	9	7	2
הנדסה וטכנולוגיה	20	6	14
טיפול	12	11	1
אחר	3	-	3

בכחינת המאפיינים השונים של מי שעבדו (בעת איסוף הנתונים), נמצא כצפוי הכדל מובהק כשיעור העובדים ($\chi^2 = 28.5$ $P = .000$) בין מי שסיימו את הלימודים לבין מי שהפסיקו אותם. בקרב אלה שסיימו את הלימודים השיעור היה גדול יותר מאשר בקרב מי שהפסיקו אותם, 87% לעומת 32%, בהתאמה, בדומה לשנה שעברה. ומבין כלל המאפיינים הדמוגרפיים רק למין המשתקם היה קשר עם הסיכוי לעבוד בגמר תכנית השיקום. לנשים היו יותר סיכויים לעבוד מאשר לגברים: מבין הנשים עבדו 71% ואילו מבין הגברים רק 47%. ניתן כמובן להסביר ממצא זה בכחירה המקצועית של הנשים: הן למדו כאמור בעיקר מקצועות מתחום הרוח וההוראה. נסיון להסביר הכדלים בשיעור העובדים לפי סוג הנכות והליקוי של המשתקם ושאר משתנים דמוגרפיים לא העלה כל ממצאים מובהקים.

43% מהמשתקמים שהם 39 איש לא עבדו בעת איסוף הנתונים לסקר. בחינת עיסוקיהם מורה שלמעלה ממחציתם למדו במסגרות אחרות (כמו קורסים שונים) שלא במימון המוסד. בודדים שהו באפס מעשה בכיתם, עקב החמרה במצבם הרפואי.

השתלכות הנכים הכלליים במעגל העבודה אמורה להפחית את מספר הזכאים מתוכם לקצבה או להפחית את היקף הקצבה להם זכאים.

זכאותם של הנכים הכלליים לקצבת נכות

מדד נוסף לבחינת הצלחת תהליך השיקום הוא יציאתם של נכים ממעגל מקבלי הקצבות. הלוח להלן מורה כי 66% מהמשתקמים שהם 47 איש קיבלו קצבת נכות לפני השתלבותם בתכנית הלימודים. מרביתם קיבלו קצבת נכות מלאה. לאחר גמר הלימודים (בין שסיימו אותן ובין שלא) ירד שיעור מקבלי הקצבה ל-51%. היינו מעט פחות מחמישית מכלל מקבלי קצבת נכות חדלו לקבלה. אם נשווה לשנה שעברה ניווכח שמגמת ההפחתה בשיעור מקבלי הקצבה בעקרון נשמרת. עוד נציין שחלקם של מקבלי קצבה חלקית אחרי גמר תכנית הלימודים ירד מ-21% ל-17%, בהתאמה.

הסיבה העיקרית להפחתת שיעור מקבלי הקצבות היא השתלבות בשוק העבודה, דהיינו יכולת המשתקם להשתכר לפרנסתו מעבודה. כך בקרב מי שעבדו ירד מספרם של מקבלי קצבת נכות מ-22 לפני תחילת תכנית הלימודים ל-13 בסיומם (ראה בלוח להלן).

לוח 4: הנכים הכלליים, לפי זכאות לקצבת נכות ולפי מועד קבלתה ולפי השתלבות בעבודה (מספרים מוחלטים)

זכאות לקצבה בסיומה		זכאות לקצבה לפני התכנית		סך הכל	מצב עבודה
לא זכאי	זכאי	לא זכאי	זכאי		
6	23	6	24	30	לא עובד
23	13	15	22	37	עובד

וכך ההשתלכות במעגל העבודה היתה קשורה גם בסיום הלימודים. ניתן ללמוד כי מספר מקבלי קצבת נכות מבין מי שסיימו את לימודיהם ירד לאחר גמר תכנית הלימודים מ-19 לפני תחילת תכנית הלימודים ל-8 בסיום תכנית הלימודים. לעומת זאת מבין מפסיקי תכנית הלימודים מספר הנכים הכלליים שהיו זכאים לקצבה בסיומה לא השתנה בעיקרו של דבר בהשוואה למספרם לפני תכנית הלימודים, 27 לעומת 28, בהתאמה.

לוח 5: הנכים הכלליים, לפי מצב הלימודים, לפי זכאות לקצבה ולפי מועד קבלתה (מספרים מוחלטים ואחוזים)

בסיום תכנית הלימודים		לפני תחילת תכנית הלימודים		סך הכל	מצב הלימודים
לא זכאי לקצבה	זכאי לקצבה	לא זכאי לקצבה	זכאי לקצבה		
33	35*	24	47	71	מספרים מוחלטים
48.5	51.5	33.8	66.2	100.0	אחוזים
22	8	14	19	33	מסיימים
11	27	10	28	38	מפסיקים

סך הכל

33	35*	24	47	71	מספרים מוחלטים
48.5	51.5	33.8	66.2	100.0	אחוזים
22	8	14	19	33	מסיימים
11	27	10	28	38	מפסיקים

* חסר מידע על 3 משתקמים.

המשתקמים לפי סניף

מהלוח להלן עולה שהמשתתפים בתכניות השיקום באמצעות השכלה גבוהה היו בעיקרם מאזור המרכז והצפון. חלקם של המשתתפים מאזור הצפון עלה באופן יחסי השנה בהשוואה לשנה שעברה, 39% לעומת 26% בהתאמה.

לוח 6: המשתקמים, לפי אזור מגורים* (מספרים מוחלטים)

מפסיקים	מסיימים	סך הכל	אזור מגורים
43	50	93	סך הכל
15	21	36	צפון
20	23	43	מרכז
8	6	14	דרום

* כללנו באזור הצפון את הערים: טבריה, עפולה, נצרת, נהריה, קריות, חיפה וחדרה. באזור המרכז כללנו את נתניה, כפר סבא, פתח תקוה, רמלה, רחובות, תל-אביב ורמת גן. ובאזור הדרום את הערים ירושלים ובאר-שבע.

המשתקמים מסניף תל-אביב היו את הקבוצה הגדולה ביותר מבין מסיימי תכנית הלימודים. בשנה שעברה המספר הגדול ביותר של מסיימי תכנית הלימודים היה מסניף ירושלים.

ס י כ ו ם

אמנם עלות תכניות השיקום באמצעות לימודים אקדמאיים או לימודים על תיכוניים היא גבוהה באופן יחסי לתכניות השיקום האחרות, אך הממצאים מצביעים על אחוזי הצלחה גבוהים לפי כל אחד מהמדדים על פיהם נבחנה הצלחת התכנית (ראה הלוח המסכם להלן): כך 50 מהמשתקמים סיימו את תכנית הלימודים. 54 עבדו בגמר תכנית הלימודים¹ (מתוכם כשני שלישים השתלבו בעבודה שתאמה את הכשרתם). מעט פחות מחמישית הנכים הכלליים יצאו ממעגל מקבלי קצבת הנכות.

לוח 7: המשתקמים, לפי השתלכות בעבודה וזכאות לקצבת נכות (מספרים מוחלטים)

	זכאות לקצבת נכות אחרי גמר תכנית הלימודים		השתלכות בעבודה		מספרים מוחלטים	מצב הלימודים
	לא זכאים	זכאים	לא עבדו	עבדו		
מסיימים	23	13	6	41	50	
מפסיקים	6	23	28	13	46	

נציין שאוכלוסיית המשתקמים במסגרת זו שונה מאוכלוסיית כלל המשתקמים. בולט השיעור הגבוה של הנשים בקרב המשתקמים שלמדו במסגרת השכלה גבוהה. ומטבע הדברים בולט העדרם של הלוקים בשכלם ומיעוטם של חולי הנפש בין הנכים ששוקמו במסגרת הנדונה.

1. עליהם נמנו 41 עובדים מבין מי שסיימו לימודיהם ו-13 עובדים מבין מי שהפסיקו את לימודיהם.

נ ס פ ח י ם

נספח א'

לוח 1: התפלגות הנכים שסיימו טיפול שיקומי, לפי סניף
1992 - 1991

סניף	סך הכל מסיימי טיפול	סך הכל שאלוני סיום	אחוזי כיסוי
סך הכל	7,769*	5,180**	67
טבריה	372	270	73
עפולה	270	252	93
נצרת	275	201	73
נהריה	431	209	64
קריות	498	382	77
חיפה	440	333	76
חדרה	343	183	53
נתניה	408	77	19
כפר סבא	526	172	33
פתח תקוה	425	321	76
רמלה	436	362	83
רחובות	730	560	77
תל אביב	190	86	45
יפו	543	479	88
רמת גן	629	475	76
ירושלים	669	368	55
באר שבע	584	450	77

* מקור הנתונים: על פי הדיווח הסטטיסטי המועבר על ידי הסניפים למינהל המחקר והתכנון (ראה בסעיף מקור הנתונים)

** עבור 1,383 מתוך מסיימי הטיפול לא מולאו טפסי אבחון.

מנהל מחקר ותכנון

אגף שיקום/סייעות
מחלקת השיקום

שאלון
השכלה גבוהה - מעקב

א. פרטים אישיים

1. שם המשתקם/ת: _____ מס' זהות:

2. מין: 1. אשה 2. גבר

3. שנת הלידה

4. מצב משפחתי: 1. רווק/ה 2. נשוי/ה 3. אלמן/ה 4. גרוש/ה פרוד/ה

ב. פרטים על הנכות והקיצבה

5. סוג הנכות: 1. נכה כללי 2. נפגעת/ת עבודה 3. תלויים 4. שאירים

6. סוג הליקוי הדומיננטי (נא לציין אחד בלבד):

1. מחלות פנימיות 2. לב, לחץ דם, כלי דם, 3. ראות ונשימה 4. גב ויציבה

5. שיתוקים 6. עיניים 7. שמיעה 8. פגיעות גפיים

9. פגיעות מוחיות 10. מחלות נפש 11. כוויות

7. אחוזי נכות (משוקללים):

8. (לנכים כלליים בלבד) האם מקבלת/ת קיצבה? 1. לא 2. כן

1. מלאה 2. חלקית

9. (לנכים כלליים בלבד) האם קיבלה/ה קיצבה לפני התחלת הלימודים הגבוהים? 1. לא 2. כן

1. מלאה 2. חלקית

ג. תוכנית ההכשרה

10. האם קיבלה/ה הכשרה מיקצועית לפני תחילת השיקום בהשכלה גבוהה? 1. לא 2. כן (איזה?) _____

11. מהן/ם המקצועות/ות שלמד/ה במסגרת הלימודים הגבוהים? _____

12. מספר שנות הלימודים שמומנו:

13. האם המשתקם/ת עברה/ה אבחון/הכוון מיקצועי? 1. לא 2. כן

14. האם המשתקם/ת סיים/ה את כל החובות ללימודים? 1. לא 2. כן (עבור לשאלה 16)

15. האם המשתקם/ת הפסיקה את הלימודים ומילאה/ה טופס מעקב? 1. לא 2. כן

15/א. מה הסיבה/ות להפסקת הלימודים? _____

ד. מצב העבודה

16. האם המשתקם/ת עובד/ת כיום? 1. כן 2. לא 3. לא ידוע

17. באיזה מקצוע עובד/ת? _____

18. אם לא עובד/ת, מהו עיסוקו/ה העיקרי כיום? _____

19. מה הסיבה/ות לכך שהמשתקם/ת אינו/ה עובד/ת? _____

שם ממלא השאלון: _____

סניף: _____

תאריך מילוי השאלון: _____

ב ב ל י ו ג ר פ י ה

הררי, ג. (1985) מחקר השואתי בין תשומות אבחונניות ותפוקות שיקומיות במרכזי שיקום, רמת גן, אוניברסיטת בר אילן, בי"ס לעבודה סוציאלית.

בן צבי, ב. (1982) בטחון סוציאלי "למהות השיקום המקצועי", יוני 23, עמ' 61-52 המוסד לביטוח לאומי.

Brown, R.I. & Hughson, E.A. (1987) Behavioural and Social Rehabilitation and Training. ch. 5, John Wiley & Sons.

Caston, H.L. and Watson, A.L. (1990) "Vocational Assessment and Rehabilitation Outcomes" Rehabilitation Counseling Bulletin Vol 34. No 1.

Cykana, P.D. (1987) "Selecting Chronic Psychiatric Clients For Referral to Vocational Rehabilitation Services" Journal of Rehabilitation, AP-Ju, 33-36.

Daniels, J.L. (1981) "World of work and Disabling Conditions" in: Parker, R.M. and Hansen, C.E. (eds) Rehabilitation Counseling, Allyn and Bacon, inc.

Halpern et al (1981) - Contemporary Assessment of Adaptive Behavior For Mentally Retarded Adolescents and Adults, University of Oregon.

Robert, A.L. et al (eds) (1983) Vocational Evaluation Work Adjustment and Independent Living for Severly Disabled People.

Rogan, P. & Hagner, D. (1990) "Vocational Evaluation in Supported Employment" Journal of Rehabilitation Ja-Ma, 45-51.

ניתן להזמין פרסומים במוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון,
שד' ויצמן 13, ירושלים 91909, טל. (02)709579
