

השפעת עמדות אנשי צוות והתנאים הסביבתיים על המניעים לפעילות גופנית של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית המקבלים שירות במסגרות דיור, חינוך ותעסוקה

פרופ' ישעיהו הוצלר וגב' מלי עוז MPE

המכללה האקדמית בוינגייט

ד"ר שרון ברק

בית החולים ספרא, המחלקה לשיקום ילדים



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מטעם קרן שלם, הקרן לפיתוח שירותים

לאדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ברשויות המקומיות

2015

קרן שלם/2015/141

תוכן העניינים

3	רשימת הטבלאות
4	תקציר
5	רקע עיוני
7	מטרת המחקר
8	שיטה
8	אוכלוסיית המחקר
8	כלי המדידה
8	ניתוח הנתונים
10	ממצאים
10	המסגרות הנבדקות ובעלי התפקידים המשתתפים
14	מהימנות השאלונים
15	רמת הפעילות הגופנית ומתאמים בין משתנים המנבאים אותה
16	הבדלים ברמת הפעילות הגופנית לפי קטגוריות של מעגל השינוי ושל רמת המודעות לפעילות גופנית
19	ניבוי רמת פעילות גופנית
20	ניתוח תוכן
22	דיון
22	היקפים ומאפיינים של פעילות גופנית במסגרות
22	עמדות ותפיסות של אנשי צוות בנוגע לפעילות גופנית
23	התנאים הסביבתיים שעשויים לתמוך בפעילות גופנית או עלולים להגביל אותה
24	ניבוי היקף הפעילות הגופנית של הדיירים
24	מגבלות
24	המלצות
26	מקורות
29	נספחים
29	נספח מס' 1: שאלון לבעלי תפקידים במסגרות
35	נספח מס' 2: שאלון על יחס לספורט (מוכנות לשינוי)
36	נספח מס' 3: שאלון תנאים סביבתיים לפעילות גופנית במסגרת שלך

רשימת הטבלאות

- 10.....טבלה מס' 1 : מספר משתתפים
- 11.....טבלה מס' 2 : מסגרות ובעלי תפקידים
- 12.....טבלה מס' 3 : מספר המשיבים בכל מסגרת
- 13.....טבלה מס' 4 : מתקנים ומשאבים לפעילות גופנית
- 13.....טבלה מס' 5 : מתקנים ומשאבים נגישים לפעילות גופנית
- 14.....טבלה מס' 6 : גורמים סביבתיים של המסגרות
- 15.....טבלה מס' 7 : מהימנות סולמות המדידה
- 15.....טבלה מס' 8 : סטטיסטיקה תיאורית של המשתנים המנבאים
- 16.....טבלה מס' 9 : מתאמים בין משתנים המנבאים את רמת הפעילות הגופנית לבין רמת הפעילות הגופנית
- 17.....טבלה מס' 10 : רמת הפעילות הגופנית לפי קטגוריות של מעגל השינוי
- 18.....טבלה מס' 11 : רמת הפעילות הגופנית לפי רמת המודעות לפעילות גופנית בהווה ובעבר
- 19.....טבלה מס' 12 : ניתוח רגרסיה רב-משתני לניבוי שעות פעילות במסגרת
- 23.....טבלה מס' 13 : ציוד ומתקני ספורט

תקציר

ארבע מטרות עמדו לנגד עינינו במחקר הנוכחי: (1) אפיון ההיקפים והמאפיינים של הפעילות הגופנית המתבצעת במסגרות דיור של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית (מש"ה); (2) סקירת עמדותיהם של אנשי הצוות במסגרות דיור אלה בנוגע לפעילות גופנית. עמדות אלה כוללות הן את הדיווח העצמי בנוגע לפעילות הגופנית שלהם והן את תפיסותיהם בנוגע לפעילות הגופנית של הדיירים. היה בכוונתנו לבדוק אם עמדות אלה משמשות גורמים מעודדים או חסמים לפעילות גופנית; (3) בחינת התנאים הסביבתיים במסגרות הדיור הנבדקות, שעשויים לתמוך בפעילות גופנית או עלולים לעכב אותה; ו-(4) בדיקת האפשרות לנבא את היקף הפעילות הגופנית של הדיירים באמצעות בחינת המשתנים של עמדות אנשי הצוות.

במחקר השתתפו 123 בעלי תפקידים מ-14 מסגרות דיור (גיל ממוצע = 12.58 ± 38.54 שנים). המדגם ייצג חתך אופייני של אנשי צוות במסגרות המטפלות באנשים עם מש"ה, והנתונים סיפקו מידע רב על הפעילות הגופנית המתבצעת במסגרות אלה בארץ. ניתוח הנתונים בוצע בגישה מעורבת המשלבת ניתוח נתונים כמותי של תשובות לשאלות סגורות עם ניתוח איכותני של תשובות לשאלות פתוחות. גישה זו מאפשרת להעשיר את המידע המתקבל מהשאלות. ניתוח הנתונים הכמותי מופק מתוך התשובות לשאלות הסגורות באמצעות סטטיסטיקה תיאורית והיסקית.

מצאנו ששיעור המסגרות שלרשותן עומדים מתקנים וציוד לפעילות גופנית הוא 80%, ושיעור המסגרות המקיימות פעילות עם מאמן דרך קבע הוא 62% – שיעורים גבוהים במידה ניכרת מעל לחציון. מספר שעות האימון נע בין שעה לשעתיים בשבוע במסגרות ללא מאמן, וארבע שעות שבועיות בממוצע במסגרות שבהן הועסק מאמן. היקף זה עולה במידה ניכרת על הממצא במחקר אמריקני מהעת האחרונה (Howie et al., 2012). הממצאים בכל תחומי הדיווח והעמדות הציגו ערכים מעל לחציון, ובתחומים אחדים (שאלון גורמים מעודדים ושאלון עמדות כלפי פעילות גופנית) הציגו ערכים ברבעון העליון של טווח הערכים.

התנאים הסביבתיים של המסגרות שנדגמו במחקר מתאפיינים בשיעורים זהים או גבוהים של ציוד ושל מתקנים המתאימים לפעילות גופנית בהשוואה לנתונים שנאספו במחקר האמריקני שצוין לעיל. בנייתו הרגרסיה לבדיקת הגורמים המנבאים את מספר שעות הפעילות הגופנית של מקבלי השירות, המשמשים מדד להיקף פעילותם, נמצא רכיב אחד בלבד, שאלון גורמים מעודדים, שבדק את השפעתם המיטיבה של פעילות גופנית ושל תמיכת המאמנים, המשפחה, העמיתים, המטפלים והמדריכים. רמת המובהקות של רכיב זה הייתה $p < .05$.

ההמלצות העולות מהמחקר הן אלה: (1) יש לקיים הכשרות מקצועיות לאנשי צוות במסגרות דיור, חינוך ותעסוקה. הכשרות אלה יקנו להם ידע ומיומנות במתן משובים על הצלחה וישפרו את היכולת של הגדרת מטרות לטווח קצר; (2) מומלץ לעודד מתן דוגמה חיובית על ידי חברי הצוות (modelling) באמצעות פעילות גופנית חברתית משותפת להם ולמקבלי השירות; (3) רצוי לפתח תכניות של הדרכת הורים ובני משפחה למתן מעטפת תומכת לפעילות גופנית של מקבלי השירות; (4) יש ליזום ולעודד שותפויות עם גופים מחוץ למסגרות כמו בתי ספר תיכוניים ומסגרות תעסוקה, ולקיים אתם חונכות פעילה בזוגות או בקבוצות קטנות ופעילות גופנית משותפת; (5) כדאי להעסיק מאמנים ומדריכים מוסמכים כדי להגדיל את שיעור הפעילות במסגרות אלה.

רקע עיוני

אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית (מש"ה) נוטים לסבול מהשמנה ומתחלואה הקשורות לאורח חיים בלתי פעיל, כמו מחלות לב, סוכרת ולחץ דם גבוה, בשיעורים גבוהים במידה ניכרת מאלה שנמצאו באוכלוסייה הרגילה (Beange, McElduff, & Baker, 1995; Janicki, Dalton Henderson, & Davidson, 1999; McDermott et al., 2006; Rimmer, Braddock, & Gujiura, 1993). בשנים האחרונות מציגים הלר וסורנסן (Heller & Sorensen, 2013) עובדות המצביעות על התרומה של תכניות הפעלה גופנית במסגרות קהילתיות של אנשים עם מש"ה להקטנת סיכוני בריאות, לשיפור הכושר הגופני, להפחתה כלשהי בשיעור השמנת היתר, להפחתה בהתנהגות שאינה מסתגלת ולשיפור הערנות. על אף זאת שיעור השתתפותם של אנשים עם מש"ה בפעילות גופנית במסגרות שונות בקהילה נמוך בהשוואה לשיעור ההשתתפות באוכלוסייה הרגילה (Draheim, Williams, & McCubbin, 2002; Frey, 2004; Heath & Fentem, 1998; Rimmer & Wang, 2005; Temple, Grey, & Stanish, 2006). לפיכך יש ליחס חשיבות רבה להבנת הגורמים התומכים והגורמים המעכבים של פעילות גופנית בסביבת המחיה של אנשים עם מש"ה. הבנה כזו תאפשר הכנת תכניות לפיתוח מוטיבציה והתנהגות מקדמת בריאות (Frey, 2000; Buchanan, & Sandt, 2005; Temple, 2007; Messent, Cook, & Long, 2000).

אחד המודלים שמציג בצורה בהירה את הגורמים התומכים בפעילות גופנית ואת החסמים לפעילות כזו בקרב אנשים עם מוגבלות, הוא הסיווג הבינלאומי של תפקוד, מוגבלות ובריאות (WHO, 2001). המודל מציג מערך של סיווגים שמאפשר לזהות גורמים פוטנציאליים אישיים וסביבתיים שעשויים לעודד או עלולים למנוע מאדם להשתתף בביצוע משימות הנחוצות לאיכות החיים, לרבות כאלה הקשורות לתכנית של פעילות גופנית (Rimmer, 2006). פירוט רחב יותר של המודל והסבר על משמעותם של גורמים המעודדים פעילות ושל גורמים מגבילים הגורמים להפסקת פעילות, אפשר למצוא בסקירת הספרות ובתיאור המצב לקראת קול קורא של הביטוח הלאומי: "פעילות גופנית מותאמת וספורט לאנשים עם מוגבלויות" (הוצלר וברק, 2013).

במחקר שנערך בלטביה (Pozeriene, Adomaitienė, Ostasevičienė, Rėklaitienė, & Kragniene, 2008) בוצע סקר בקרב 102 משתתפים, 60 מהם גברים ו-42 נשים, הפעילים בעמותת SO. נמצא שהמשתתפים מקרב שני המינים הציגו מוטיבציה חיצונית גבוהה באופן מובהק בהשוואה לרמת המוטיבציה הפנימית. במחקר נוסף שנערך במלבורן, אוסטרליה על ידי מהי ועמיתיו (Mahy, Shields, Taylor, & Dodd, 2011) בוצעו ראיונות עומק עם 6 בוגרים עם תסמונת דאון ועם 12 מדריכים ועובדי כוח עזר במסגרות התעסוקה והמגורים שלהם. למשתתפים הוצגו שאלות שנגעו לגורמים המעודדים ולגורמים המגבילים השתתפות בפעילות גופנית. במסגרת מחקר זה אופיינו שלושה מוקדים של גורמים מעודדים: (1) תמיכת אחרים, (2) מידת העניין של הפעילות ומידת ההנאה הנובעת ממנה, (3) מידת השגרתיות של הפעילות ומידת ההיכרות המוקדמת אתה. בדומה לכך אופיינו שלושה מוקדים של גורמים מגבילים: (1) היעדר תמיכה של אחרים, (2) העדר רצון – מוטיבציה פנימית, (3) גורמים רפואיים או פיזיולוגיים.

נושאים דומים עלו במחקרם של מהי ועמיתיו (Mahy, Shields, Taylor, & Dodd, 2010) אשר ביצעו ראיונות עומק עם בוגרים עם תסמונת דאון, עם הורים לבוגרים כאלה ועם מדריכים במסגרות יום ודיור לבוגרים באוסטרליה. מטרת המחקר הייתה לברר מהם החסמים לפעילות גופנית ומהם הגורמים המעודדים פעילות כזו. המחקר בדק שישה בוגרים עם תסמונת דאון, ארבעה הורים ושמונה מדריכים. התוצאות הצביעו על כך שהגורם של "תמיכה מאחרים" היה משמעותי הן כחסם – במקרים של העדר

תמיכה, והן כגורם מעודד במקרים של קיום תמיכה. נוסף על כך נמצא במחקר שהנאה (fun) הנגרמת מהפעילות היא גורם תמיכה משמעותי, וכמוה קביעות והיכרות מוקדמת עם הפעילות. בין החסמים בלטו הסיבות הרפואיות והפיזיולוגיות שגורמות לעיתים קרובות להימנעות מפעילות הן מצד הבוגרים עם תסמונת דאון והן מצד גורמי התמיכה שלהם.

במחקר נוסף שנערך בארצות הברית על ידי פרל ועמיתיו (Farrell, Crocker, McDonough, & Sedgwick, 2004), נמצא שמציאת חברים חדשים ותמיכה של בני המשפחה הו סיבות שהשפיעו לחיוב על המוטיבציה. לעומתם היעדר תחבורה, היעדר תמיכה פסיכולוגית ותמיכה שלילית מההורים, מהמטפלים ומהמורים שימשו גורמים מגבילים להשתתפות בפעילות הגופנית. במחקרים נוספים (Bodde & Seo, 2009; Frey et al., 2005) נמצא שמדריכים ואנשי כוח עזר במעונות אינם מעודדים מוטיבציה לפעילות גופנית. כיוון שמדריכים אלו נמצאים בחברת האנשים עם מש"ה במשך שעות ארוכות במסגרות הדיור החוץ-ביתי, הרי שההשפעה השלילית עלולה להיות מכרעת.

התנאים הסביבתיים במסגרות הדיור כמו זמינות של מתקני פעילות גופנית, יכולים גם הם לשמש גורם מעודד או מגביל של קידום המוטיבציה לאורח חיים פעיל. התשובה השכיחה בשאלונים שבחנו גורמים מגבילים לפעילות גופנית בקרב אנשים עם מש"ה הייתה "אין אפשרות להתאמן" (Temple, 2007). במחקר עדכני שנערך בדרום קרוליינה בארצות הברית נמצא שרק ל-38%–40% מבין 103 בוגרים עם מש"ה שהשתתפו בסקר היו מכשירי אימון כושר וספורט בביתם, ל-55% היה ציוד ספורט במרכז התעסוקה ול-50% אחוזים הייתה גישה למתקני פנאי ונופש.

מטרת המחקר

סוגיית הפעילות הגופנית והקשר שלה לסביבה האנושית והפיזית של בוגרים עם משי"ה במסגרות דיור ותעסוקה לא נבחנה כלל בישראל. לפיכך, ולנוכח החשיבות המיוחדת לפעילות הגופנית ולגורמים התומכים בה או מגבילים אותה, הצבנו במחקר את המטרות האלה: (1) אפיון היקף הפעילות הגופנית ומאפייניה במסגרות דיור של אנשים עם משי"ה; (2) סקירת עמדותיהם של אנשי צוות במסגרות דיור בנוגע לפעילות גופנית. העמדות כוללות הן את הדיווח של הנשאלים על הפעילות הגופנית שלהם, והן את התפיסות שלהם בנוגע לפעילות גופנית של הדיירים. כמו כן נבדקו עמדותיהם בנוגע לגורמים מעודדי פעילות ולגבי חסמים לפעילות; (3) בחינת התנאים הסביבתיים במסגרות הדיור לאנשים עם משי"ה שעשויים לתמוך בפעילות גופנית או עלולים לעכב אותה; (4) בחינת האפשרות לנבא את היקף הפעילות הגופנית של הדיירים באמצעות משתנים של עמדות אנשי הצוות.

שיטה

המחקר בוצע באמצעות שילוב בין ניתוח נתונים כמותי של תשובות לשאלות סגורות ובין ניתוח נתונים איכותני של תשובות לשאלות פתוחות.

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר נבחרה באמצעות דגימה מזדמנת של מסגרות המעניקות שירותים וטיפול בקהילה לאנשים עם מש"ה – דיור בקהילה, מפעלי עבודה שיקומיים (מע"ש, מרכזי יום, מועדונים חברתיים – על פי רשימות שהתקבלו ממשד הרווחה ומקורן שלם. בכל סוג שירותים נדגמו שתיים עד ארבע מסגרות. השאלונים נשלחו בדואר ומולאו על ידי מנהל המסגרת או על ידי ממלא מקומו, על ידי אחראי כוח אדם והדרכה ועל ידי מדריכים ומטפלים. המחקר קיבל את אישור המדען הראשי של משרד הרווחה.

כלי המדידה

השאלון (נספחים 1-3) כלל חלק אחד שבו נדרשו המשתתפים לענות על פרטים דמוגרפיים, וחלקים אחרים המבוססים על שאלון מתוך מחקר שנערך מטעם הביטוח הלאומי בנוגע לעמדות כלפי פעילות גופנית בקרב אוכלוסייה בוגרת במסגרות של חברת המתנסים (הוצלר, רובינשטיין, שמש וברק, 2013). מתוך שאלון זה הותאמו לאוכלוסיית היעד של המחקר הנוכחי פריטים אחדים שעסקו בגורמים מעודדים לפעילות גופנית ובחסמים של פעילות כזו. נוסף על כך נכללו בשאלון פריטים הנוגעים למוכנות לשינוי בפעילות הגופנית (Sarkin, Johnson, Prochaska, & Prochaska, 2001), וכן שאלון הנוגע לתנאים סביבתיים לפעילות גופנית בקהילה (Erwin, 2008). עוד נכללו פרטים בנוגע להיקף הפעילות הגופנית המתבצעת במקום, סוגי הפעילות ואופן ביצועם.

אופן המענה לפריטי השאלון היה מגוון. מרבית הפריטים היו מבוססים על סולמות דירוג. דוגמה לכך הוא פריט של רמת המודעות לפעילות גופנית בקרב העובדים שדורג מ-1 – רמה נמוכה, עד 4 – רמה גבוהה מאוד. פריט נוסף הוא עמדות כלפי פעילות גופנית בהשוואה לאחרים: נראים טוב יותר, בריאים יותר או מקובלים יותר בחברה. פריט זה דורג מ-1 – מסכים מאוד, עד 4 – בכלל לא מסכים. בפריט של מספר הפעילים במסגרת נתבקשו המשיבים לציין כמות על גבי סולם רציף, ואילו בפריטים אחרים – סיבות שבגינן מגיעים המשתתפים לפעילות הגופנית, באיזה מצב רוח חוזרים המשתתפים מהפעילות, מה היחס של חברים שאינם פעילים לאלה שחוזרים מהפעילות, אם נהוגים במסגרת תמריצים לפעילות גופנית – התבקשו המשיבים למלא את התשובה בטקסט חופשי.

ניתוח הנתונים

השימוש בגישה מעורבת של ניתוח נתונים כמותי ואיכותני נועד להעשיר את המידע המתקבל מהשאלות הסגורות ומהשאלות הפתוחות. ניתוח הנתונים הכמותי מופק מתוך התשובות לשאלות הסגורות באמצעות סטטיסטיקה תיאורית והיסקית כפי שיפורט בהמשך. ניתוח הנתונים האיכותני (qualitative inquiry) מסייע להעשיר את הראיות, לאפיין אותן באופן תיאורי ולפרש את המחקר הכמותי (צבר בן-יהושע, 1997; שלסקי, 2008). סוג כזה של מחקר נותן מקום לקולם של הנחקרים ומסייע להשגת ידע חיוני שלעיתים איננו נכלל במענה לשאלות הסגורות (צלרמאיר, 2008).

ניתוח כמותי. בשלב הראשון של המחקר אופיינו גורמים אחדים: המרכזים ובעלי התפקידים המשתתפים במחקר – סוג המרכז וההשכלה של בעל התפקיד; המתקנים והמשאבים לפעילות גופנית – זמינות או הימצאות של אולם ספורט וציוד ספורט; המתקנים והמשאבים הנגשים לפעילות גופנית – משאבים הצמודים למסגרת, משאבים במרחק הליכה מהמסגרת ומשאבים בנגישות של הסעה מהמסגרת; אפיון

סביבתי של המסגרות השונות – מידת התנועה בקרבת המסגרת. מדדי אפיון קטגוריאליים תוארו באמצעות שכיחויות. הבדלים בשכיחויות נבדקו באמצעות מבחני χ^2 . מאפיינים רציפים תוארו באמצעות ממוצע וסטיית תקן.

בשלב השני נבדקה המהימנות של שלושת שאלוני המחקר: שאלון גורמים מעודדים פעילות גופנית, שאלון חסמים לפעילות גופנית, ושאלון עמדות כלפי פעילות גופנית. מהימנות השאלונים נקבעה באמצעות מדד אלפא קרוונך (עם raw variables). כמו כן נבדק רווח בר-סמך 95% (95% confidence interval) של השאלונים והשפעת השמטת פריטים על המהימנות.

בשלב השלישי נקבעו שתי קטגוריות של משתנים: (1) משתנים המשקפים את רמת הפעילות הגופנית של הפעילים במרכז – מספר המשתתפים בחוגים, מספר שעות הפעילות הגופנית, עצימות הפעילות הגופנית ומספר השעות שבהן מבצע נציג המרכז פעילות גופנית עם הפעילים; (2) משתנים העשויים להסביר או לנבא את רמת הפעילות הגופנית במרכז – חסמים לפעילות גופנית, גורמים מעודדים פעילות גופנית, מודעות לפעילות גופנית בהווה ובעבר, מעגל השינוי (כלומר השלב בו ממלא השאלון נמצא בהתייחסותו כלפי פעילות גופנית) ועמדות כלפי פעילות גופנית. לאחר קביעת המשתנים בשתי הקטגוריות שצוינו לעיל חושבו מתאמים בין המשתנים המנבאים רמת פעילות גופנית לבין המשתנים שהעריכו את רמת הפעילות הגופנית באמצעות מתאמי ספירמן (spearman's rank correlation coefficient).

בשלב הרביעי נבדקו באמצעות מבחן ניתוח שונות חד-כיווני (one-way analysis of variance) הבדלים ברמת הפעילות הגופנית בין השלבים השונים של מעגל השינוי: פעיל מעל לשישה חודשים; פעיל פחות משישה חודשים; בכוונתו להתחיל פעילות גופנית בחודש הקרוב; בכוונתו להתחיל פעילות גופנית בחצי השנה הקרובה; וחוסר כוונה להתחיל פעילות גופנית בחצי השנה הקרובה. בדומה לכך נעשה ניתוח שונות חד-כיווני ששימש למדידת הבדלים ברמת הפעילות הגופנית לפי רמת המודעות לפעילות גופנית בהווה ובעבר: רמה נמוכה, רמה בינונית ורמה גבוהה-גבוהה מאוד.

בשלב האחרון בוצע ניתוח רב-משתני באמצעות ארבעה מודלים של רגרסיה מרובת משתנים לפי שיטת enter, על מנת לבדוק אם רמת הגורמים המעודדים ורמת החסמים, המודעות לפעילות גופנית, מעגל השינוי והעמדות כלפי פעילות גופנית בהווה ובעבר מנבאים את רמת הפעילות הגופנית. הנתונים עובדו באמצעות תוכנת SPSS גרסה 19. ערכי $p < 0.05$ נחשבו כמובהקים מבחינה סטטיסטית.

ניתוח איכותני. המידע עבור הניתוח האיכותני נדלה מתוך התשובות לשאלות הפתוחות. מטרת השאלות הפתוחות הייתה לקבל מידע על הסיבות שבגינן מגיעים המשתתפים לפעילות, על מצב הרוח שלהם כשהם חוזרים מהפעילות ועל היחס של חברים שאינם פעילים כלפי המשתתפים. השאלות הפתוחות אפשרו לענות על השאלות האלה: האם נהוגים במסגרת הנבדקת תמריצים לפעילות? האם המשיב סבור שיש קשר בין הפעילות הגופנית לבין התפוקה בעבודה? האם יש לדעת המשיב קשר בין הפעילות הגופנית לבין איכות החיים? כיצד מיידעים את המשתתפים על פעילות גופנית המתקיימת במסגרת? אילו מתקנים זמינים לפעילות? האם המשיב משתתף בפעילות גופנית? האם יש פעילויות שהיה רוצה להוסיף למסגרת? הטקסט שהתקבל בכל אחת מהשאלות הוקלד בגיליון אקסל וסומן בתגיות צבעוניות לצורך אפיון קטגוריות תוכן. המידע המילולי העיקרי הצטבר בעמודה "סיבות שבגינן מגיעים המשתתפים לפעילות". שניים מהמחברים המנוסים בעיבוד תוכן איכותני ניתחו באופן עצמאי את המידע המילולי ואפיינו קטגוריות תוכן. הקטגוריות והתגיות המשויכות לכל אחת מהן נידונו במשותף על ידי שני המחברים עד שהגיעו להסכמה ביניהם. תיאור המידע האיכותני וניתוחו יוצגו בהתאמה לכל אחת מהשאלות.

ממצאים

המסגרות הנבדקות ובעלי התפקידים המשתתפים

במחקר השתתפו 123 בעלי תפקידים מ-14 מסגרות (גיל ממוצע = 38.54 ± 12.58 שנים). 65% מבעלי התפקידים הם בעלי השכלה אקדמאית. המספר הממוצע של אנשים עם מש"ה במסגרות שנבדקו הוא 31.32 ± 30.28 . פילוח המשתתפים לפי מסגרות מופיע בטבלה מס' 1. פרטים נוספים של מאפייני המרכזים ושל בעלי התפקידים המשתתפים במחקר מופיעים בטבלה מס' 2. לא כל המשתתפים ענו על כל סעיפי השאלונים ולפיכך בחלק מהם המידע מתייחס למספר קטן יותר של משיבים.

טבלה מס' 1: מספר משתתפים

מספר מסגרת	שם המסגרת	מספר משתתפים	אחוז מכלל המשתתפים במחקר
1	שיח סוד	8	6.7
2	טייבה	5	4.2
3	מע"ש אשדוד	7	5.8
4	דבורייה	11	9.2
5	רמת גן, מתנ"ס	5	4.2
6	חולון	5	4.2
7	דימונה	6	5.0
8	אשדוד	10	8.3
9	טופז	3	2.5
10	מרכז יום חדרה	9	7.5
11	מרכז כוכב	10	8.3
12	בה"ס ירושלים	9	7.5
13	מע"ש נצרת	18	15.0
14	עמותת שקל, ירושלים	14	11.7
סה"כ		120	100.0

הערה: שלושה עובדים לא ציינו את שם המסגרת.

טבלה מס' 2: מסגרות ובעלי תפקידים

	ממוצע (סטיית תקן)	מאפיין
	38.54 (12.58)	גיל בשנים (n=123)
Chi-squared (significance level)	(%) שכיחות	מאפיין
*171.03 (< 0.001)	13 (10.7)	תפקיד (n=121)
שכיחות המדריכים גבוהה	20 (16.5)	מנהל
משמעותית מהשכיחות של בעלי התפקידים האחרים	60 (49.6)	רכז
	13 (10.7)	מדריך
	5 (4.1)	מטפל
	1 (0.8)	מורה
	7 (5.8)	מתנדב
	2 (1.7)	כוח עזר
0.840 (0.359)	54 (45.4)	אחר
	65 (54.6)	תיכונית
**27.71 (< 0.001)	22 (18.2)	השכלה (n=119)
השכיחות של דיור מוגן	19 (15.7)	אקדמאית
גבוהה באופן משמעותי	43 (35.5)	מע"ש
מהשכיחויות של המוסדות האחרים, פרט למרכז יום	29 (24.0)	מועדון חברתי
	8 (6.6)	דיור מוגן
		מרכז יום
		בית ספר

* הבדל מובהק בין המשיבים בקטגוריית מדריך לבין בעלי תפקיד אחרים
 ** הבדל מובהק בין דיור מוגן לבין מסגרות אחרות

המספר הממוצע של משתתפים לפי סוגי המסגרות נע בין 24.97(31.94) ל-35.88 בדיוור מוגן ל-35.88 במועדון חברתי (ראו טבלה מס' 3).

טבלה מס' 3: מספר המשיבים בכל מסגרת

סוג מסגרת	מספר המשיבים	(סטיית תקן) ממוצע
מע"ש	22	30.68 (39.32)
מועדון חברתי	19	35.88 (31.35)
דיוור מוגן	43	24.97 (31.99)
מרכז יום	29	34.12 (22.72)
בית ספר	8	35.00 (1.54)
סה"כ	121	31.32 (30.28)

אפיון המתקנים והמשאבים הנמצאים במסגרות ובסמוך להן, בדומה לאפיון של סביבת המסגרת, בוצע באמצעות שאלון שבו שלושה חלקים. בחלקו הראשון של השאלון נבדקו מאפייני המתקנים והמשאבים הזמינים לפעילות גופנית. מבחני χ^2 הראו ששכיחות המסגרות שבהן קיים ציוד לפעילות פנאי היא 80% מהמסגרות, ושכיחות המסגרות שבהן מתבצעת פעילות גופנית קבועה עם מאמן היא 72% מהמסגרות, והן גבוהות באופן משמעותי משכיחות מסגרות שבהן אין שירותים כאלו (ציוד לפעילות פנאי: $chi^2=32.88, p < 0.001$; פעילות גופנית קבועה עם מאמן: $chi^2=15.919, p < 0.001$). תדירות הפעילות הממוצעת במסגרות שבהן מתקיימת פעילות גופנית קבועה עם מאמן, היא 4.35 ± 0.882 פעמים בשבוע. עוד נמצא כי שכיחותן של מסגרות שבהן יש מתקני כושר בטבע היא 39% מהמסגרות, והיא נמוכה באופן משמעותי משכיחות מסגרות שבהן אין מתקני כושר בטבע – 61% מהמסגרות ($chi^2=4.102, p = 0.042$). בדומה לכך שכיחות מסגרות שבהן ניתנים שירותים של פעילות גופנית תחרותית היא 36% מהמסגרות, והיא נמוכה באופן משמעותי משכיחות המסגרות שבהן פעילות כזו אינה ניתנת – 64% מהמסגרות ($chi^2=7.439, p = 0.006$). פרטים נוספים על מאפייני המתקנים ועל מאפייני המשאבים לפעילות גופנית במסגרות השונות מופיעים בטבלה מס' 4.

בחלקו השני של השאלון הופיעו שאלות הנוגעות למתקנים ולמשאבים הנגישים לאנשי המסגרת. מניתוח הנתונים עולה שברוב המסגרות המתקנים האלה אינם נמצאים בקרבת מקום או במרחק הליכה: חוף אגם או חוף ים, שביל רכיבה על אופניים, בריכת שחייה, מגרש טניס ומסלול ריצה. הגישה למתקנים אלו מתאפשרת אך ורק באמצעות שירותי הסעה או בתחבורה ציבורית. עוד נמצא שב-54 מסגרות לפחות אחד מהמתקנים צמוד למסגרת, ל-16 מהמסגרות אין מתקן צמוד למסגרת אך יש מתקן במרחק הליכה, וב-7 מסגרות מתאפשרת הגישה למתקנים רק באמצעות הסעה. מידע נוסף על מאפייני המתקנים והמשאבים הנגישים לפעילות גופנית במסגרות השונות מופיע בטבלה מס' 5.

טבלה מס' 4: מתקנים ומשאבים לפעילות גופנית

מאפיין	כן - שכיחות (%)	לא - שכיחות (%)	Chi-squared (significance level)
אולם ספורט (n=87)	48 (55.2)	39 (44.8)	0.736 (0.391)
חצר התעמלות (n=94)	49 (52.1)	45 (47.9)	0.096 (0.757)
חדר כושר (n=95)	43 (45.3)	52 (54.7)	0.674 (0.411)
מתקני פעילות גופנית בסיסיים (אולם ספורט ו/או חדר התעמלות ו/או חדר כושר) (n=88)	80 (91)	8 (9)	57.28 (< 0.001)
אופניים (n=93)	44 (47.3)	49 (52.7)	0.172 (0.678)
מתקני כושר בטבע (n=88)	34 (38.6)	54 (61.4)	4.102 (0.042)
ציוד לפעילות פנאי (n=92)	74 (80.4)	18 (19.6)	32.88 (< 0.001)
פעילות גופנית קבועה עם מאמן (n=86)	62 (72.1)	24 (27.9)	15.919 (< 0.001)
הערה: במסגרות שבהן יש פעילות קבועה עם מאמן, תדירות הפעילות הממוצעת היא 4.35 פעמים בשבוע (0.882)			
פעילות גופנית תחרותית (n=98)	35 (35.7)	63 (64.3)	7.439 (0.006)

הערה: לא נמצאו מתאמים משמעותיים בין מספר המתקנים הקיימים בכל מסגרת לבין רמת הפעילות הגופנית המתבצעת בה.

טבלה מס' 5: מתקנים ומשאבים נגישים לפעילות גופנית

מאפיין	צמוד למסגרת שכיחות (%)	במרחק הליכה שכיחות (%)	בנגישות ציבורית או מאורגנת שכיחות (%)	הסעה או	Chi-squared (significance level)
מגרש כדורסל (n=89)	33 (37.1)	26 (29.2)	30 (33.7)		0.831 (0.659)
חוף אגם או ים (n=78)	-----	9 (11.5) ^c	68 (87.2) ^d		103.00 (< 0.001)
שביל רכיבה על אופניים (n=83)	8 (9.6) ^{d,c}	30 (36.1) ^a	44 (53.0) ^a		56.80 (< 0.001)
מגרש כדורגל/ספורט (n=78)	29 (37.2)	28 (35.9)	21 (26.9)		1.462 (0.481)
גן ציבורי (n=96)	31 (32.3)	34 (35.4)	31 (32.3)		0.188 (0.910)
מרכז ספורט קהילתי (n=78)	19 (24.4)	24 (30.8)	35 (44.9)		5.154 (0.076)
בריכת שחייה (n=87)	4 (4.6) ^{d,c}	22 (25.3) ^{a,c}	61 (70.1) ^{a,d}		58.55 (< 0.001)
מגרש טניס (n=71)	3 (4.2) ^c	5 (7.0) ^c	63 (88.7) ^{a,d}		98.14 (< 0.001)
מסלול ריצה (n=78)	17 (21.8) ^c	19 (24.4) ^c	42 (53.8) ^{a,d}		14.84 (< 0.001)
מתקנים ומשאבים (n=77)	54 (70.1) ^{d,c}	16 (20.8) ^a	7 (9.1) ^a		48.494 (< 0.001)

הערות: ^a שכיחות שונה משמעותית מ"צמוד למסגרת"; ^b שכיחות שונה משמעותית מ"מרחק הליכה"; ^c שכיחות שונה משמעותית מ"בנגישות הסעה ציבורית או מאורגנת".

חלקו האחרון של השאלון בחן את מאפייני הגורמים הסביבתיים של המסגרות השונות. מתשובות לשאלות בשאלון זה עולה שברוב המסגרות קיימות מדרכות (74%, $\chi^2=21.65$, $p < 0.01$), וכי שכיחות הפשיעה נמוכה (22%, $\chi^2=27.60$, $p < 0.01$). על אף רמת הפשיעה הנמוכה, שכיחות המשתתפים שהצהירו כי הם מרגישים בטוחים בסביבת המסגרת ביום ובלילה הייתה נמוכה (פחות מ-10%). מידע נוסף בנוגע למאפייני הגורמים הסביבתיים של המסגרות השונות מופיע בטבלה מס' 6.

טבלה מס' 6: גורמים סביבתיים של המסגרות

מאפיין	יש	אין	Chi-squared (significance level)
	שכיחות (%)		
	שכיחות (%)		
תנועה כבדה המקשה על ניידות (n=102)	52 (51.0)	50 (49.0)	0.010 (0.921)
מדרכות (n=102)	75 (73.5)	27 (26.5)	21.65 (< 0.01)
רמזורים (n=101)	52 (51.5)	49 (48.5)	0.040 (0.842)
יחידים וקבוצות העוסקים בהליכה (n=99)	51 (51.5)	48 (48.5)	0.040 (0.840)
פשע (n=99)	21 (22.3)	73 (77.7)	27.60 (< 0.01)
	לא יודע –	די בטוח –	בטוח –
	שכיחות (%)	שכיחות (%)	שכיחות (%)
תחושת ביטחון בסביבת המסגרת ביום (n=109)	1 (0.9)	9 (8.3)	99 (90.8)
תחושת ביטחון בסביבת המסגרת בלילה (n=103)	10 (9.7)	14 (13.6)	79 (76.7)
	Chi-squared (significance level)		
	163.00 (< 0.01)		
	87.39 (< 0.01)		

מהימנות השאלונים

מהימנותם של שאלון הגורמים המעודדים פעילות גופנית, שאלון החסמים לפעילות גופנית ושאלון העמדות כלפי פעילות גופנית נבדקה באמצעות מבחן אלפא קרוונך. ערכי המבחן הראו שמהימנות השאלונים נעה בין נמוכה (poor) – אלפא קרוונך = 0.540 בשאלון עמדות כלפי פעילות גופנית, לבין טובה – אלפא קרוונך = 0.789 בשאלון חסמים לפעילות גופנית (ראו טבלה מס' 7). עם זאת בשאלון עמדות כלפי פעילות גופנית הושמט מסיח מס' 3 – "אנשים שעוסקים בפעילות גופנית הם מקובלים יותר בחברה", מה שגרם להעלאת מהימנות השאלון באופן משמעותי – אלפא קרוונך = 0.699.

טבלה מס' 7: מהימנות סולמות המדידה

שם סולם המדידה	Cronbach's alpha (with raw variables)	lower confidence limit	95%
שאלון גורמים מעודדים פעילות גופנית (n=110)	0.671	0.582	
שאלון חסמים לפעילות גופנית (n=105)	0.789	0.736	
שאלון עמדות כלפי פעילות גופנית (n=107)	0.591	0.4664	

הערה: בשאלון עמדות כלפי פעילות גופנית, השמטת מסיח מספר 3 – "אנשים שעוסקים בפעילות גופנית הם מקובלים יותר בחברה" – העלתה את המהימנות ל-0.699.

רמת הפעילות הגופנית ומתאמים בין משתנים המנבאים אותה

ארבעה משתנים שיקפו את רמת הפעילות הגופנית לפי דיווח המשתתפים, וחמישה משתנים ניבאו את רמת הפעילות הגופנית. טבלה מס' 8 מציגה את הנתונים התיאוריים במשתנים אלה. מתאמי ספירמן הצביעו על כך שאין מתאמים משמעותיים בין שתי קבוצות המשתנים הללו (ראו טבלה מס' 9).

טבלה מס' 8: סטטיסטיקה תיאורית של המשתנים המנבאים

שם המדד	טווח הניקוד	ממוצע (סטיית תקן)
שאלון חסמים (n=111)	12 (רמת חסמים נמוכה) עד 48 (רמת חסמים גבוהה)	28.54 (6.07)
שאלון מעודדים (n=111)	4 (רמת מעודדים נמוכה) עד 20 (רמת מעודדים גבוהה)	16.05 (2.39)
מודעות לפעילות גופנית בהווה (n=115)	1 (מודעות נמוכה) עד 4 (מודעות גבוהה מאוד)	2.33 (0.64)
מודעות לפעילות גופנית בעבר (n=102)	1 (מודעות נמוכה) עד 4 (מודעות גבוהה מאוד)	2.05 (0.65)
מעגל השינוי (n=115)	1 (אדם אינו פעיל וללא כוונה להתחיל להיות פעיל) עד 5 (פעיל גופנית מעל שישה חודשים)	3.35 (1.52)
שאלון עמדות (n=107)	3 (עמדות שליליות כלפי פעילות גופנית) עד 12 (עמדות חיוביות כלפי פעילות גופנית)	9.52 (1.62)
רמת פעילות גופנית (שעות) (n=66)	0 עד 10 שעות של פעילות גופנית עם מש"ה	1.36 (1.01)

טבלה מס' 9 : מתאמים בין משתנים המנבאים את רמת הפעילות הגופנית לבין רמת הפעילות הגופנית

(Spearman rank correlation)

רמת הפעילות הגופנית					משתנים המנבאים את רמת הפעילות הגופנית
שעות פעילות אישיות	עצימות פעילות במסגרת	שעות פעילות במסגרת	מספר משתתפים בחוגים	שאלון חסמים	
0.058 (n=103)	0.037 (n=75)	-0.077 (n=69)	-0.230 (n=69)	שאלון מעודדים	
0.073 (n=102)	-0.027 (n=75)	0.193 (n=67)	0.155 (n=69)	מודעות לפעילות גופנית בהווה	
0.019 (n=103)	0.182 (n=76)	0.095 (n=68)	0.203 (n=70)	מודעות לפעילות גופנית בעבר	
0.030 (n=56)	-0.029 (n=66)	-0.086 (n=58)	0.372 (n=59)	מעגל שינוי	
0.085 (n=104)	0.041 (n=75)	0.216 (n=68)	0.073 (n=69)	שאלון עמדות	
-0.124 (n=101)	-0.066 (n=72)	0.172 (n=67)	-0.074 (n=69)	רמת הפעילות הגופנית	
0.180 (n=59)	0.002 (n=45)	0.002 (n=40)	-0.109 (n=41)		

הבדלים ברמת הפעילות הגופנית לפי קטגוריות של מעגל השינוי ושל רמת המודעות לפעילות גופנית

הבדלים ברמת הפעילות הגופנית לפי השלבים השונים של מעגל השינוי ולפי רמת המודעות לפעילות גופנית בהווה ובעבר נבדקו באמצעות מבחן ניתוח שונות חד-כיווני. מתוצאות הניתוח עולה שאין קשר מובהק בין מעגל השינוי ורמת המודעות לפעילות גופנית בהווה ובעתיד לבין רמת הפעילות הגופנית, כפי שאפשר לראות בטבלה מס' 10 ובטבלה מס' 11.

טבלה מס' 10: רמת הפעילות הגופנית לפי קטגוריות של מעגל השינוי
(one-way analysis of variance)

F-ratio	אין כוונה להתחיל פעילות גופנית בחצי השנה הקרובה (n=32)	כוונה להתחיל פעילות גופנית בחצי השנה הקרובה (n=19)	כוונה להתחיל פעילות גופנית בחודש הקרוב (n=15)	פעיל פחות משישה חודשים (n=17)	פעיל מעל שישה חודשים (n=21)	
0.669	36.35 (59.08)	32.14 (24.04)	54.75 (50.70)	28.20 (26.88)	33.55 (29.10)	מספר משתתפים בחוגים
1.615	1.92 (0.75)	3.53 (3.17)	3.11 (1.36)	2.38 (1.12)	3.40 (2.30)	שעות פעילות במסגרת
0.602	1.38 (0.65)	1.64 (0.49)	1.42 (0.51)	1.60 (0.50)	1.47 (0.51)	עצימות פעילות במסגרת
1.19	1.42 (0.92)	1.76 (1.09)	1.200 (0.41)	1.52 (0.69)	1.78 (1.23)	שעות פעילות אישיות

טבלה מס' 11: רמת הפעילות הגופנית לפי רמת המודעות לפעילות גופנית בהווה ובעבר
(one-way analysis of variance)

F-ratio	מודעות לפעילות גופנית בעבר			F-ratio	מודעות לפעילות גופנית בהווה			
	גבוהה-גבוהה מאוד (n=24)	בינונית (n=49)	נמוכה (n=17)		גבוהה-גבוהה מאוד (n=48)	בינונית (n=45)	נמוכה (n=10)	
1.36	47.20 (31.18)	41.30 (45.68)	21.66 (25.97)	1.35	36.76 (30.77)	38.55 (47.58)	13.00 (11.97)	מספר משתתפים בחוגים
3.20	3.00 (0.96)	2.27 (0.92)	5.35 (3.53)	3.19	2.80 (1.12)	2.64 (1.97)	4.71 (4.15)	שעות פעילות במסגרת
0.44	1.42 (0.50)	1.55 (0.50)	1.46 (0.66)	1.30	1.61 (0.49)	1.41 (0.49)	1.50 (0.75)	עצימות פעילות במסגרת
1.32	3.00 (0.96)	2.27 (0.92)	5.15 (3.53)	0.375	1.52 (0.79)	1.68 (1.12)	1.50 (1.26)	שעות פעילות אישיות

ניבוי רמת פעילות גופנית

ניתוח רגרסיה רב-משתני הראה ששאלון גורמים מעודדים פעילות גופנית משמש מנבא משמעותי לשעות הפעילות הגופנית במסגרת. עם זאת מודל הרגרסיה הסביר אך ורק 12% מהשונות של שעות הפעילות במסגרת ($\text{adjusted } R^2=0.119$) (ראו טבלה מס' 12). הרגרסיות ליתר משתני רמת הפעילות הגופנית לא הניבו תוצאות משמעותיות מבחינה סטטיסטית.

טבלה מס' 12: ניתוח רגרסיה רב-משתני לניבוי שעות פעילות במסגרת

(לפי שיטת enter)

(n=64)						
Adjusted R square	F-ratio	t	r partial	Standard error	Coefficient	משתנה תלוי
0.156	5.00				-1.602	Constant
		0.282	0.037	0.051	0.012	שאלון חסמים
		2.785*	0.356	0.089	0.276	שאלון גורמים מעודדים
		0.136	0.076	0.154	0.038	שאלון עמדות

הערות: משתנים מנבאים – גורמים מעודדים, חסמים ועמדות לפעילות גופנית; תוצאות הרגרסיות ליתר משתני רמת הפעילות הגופנית נמצאו לא משמעותיות ולכן תוצאות הרגרסיה אינן מסוכמות בטבלה.
* משתנה מנבא משמעותי ברמה של $p < 0.05$.

ניתוח תוכן

על השאלה "לדעתך מהן הסיבות בגינן המשתתפים מגיעים לפעילות?" ענו 102 משיבים. חלק מהתשובות כללו יותר מהיגד אחד, וחלק מההיגדים התאימו ליותר מקטגוריית תוכן אחת. זו הסיבה לכך שמספר ההיגדים גדול ממספר המשיבים. נספרו 121 היגדים שהתחלקו לשלוש קטגוריות תוכן עיקריות: (1) מוטיבציה חיצונית. בקטגוריה זו נמנו 35 היגדים; (2) מוטיבציה פנימית. בחלק זה נמנו 56 היגדים; (3) מודעות לבריאות, לכושר ולמניעת השמנה – נמנו 30 היגדים. קטגוריית המוטיבציה הפנימית התחלקה לקטגוריות משנה אחדות: (2.1) הנאה ואהבה לספורט – 22 היגדים; (2.2) מפגש חברתי – 16 היגדים; (2.3) פעילות תחרותית – היגד אחד; (2.4) גורמי מוטיבציה פנימית אחרים כמו בילוי בשעות הפנאי, חוויה, רצון, ומודעות – 9 היגדים.

בפריט "הדגשים שיש להציג בתכניות" התייחסו המשיבים לשתיים מהקטגוריות שאפיינו את הסיבות להגעת המשתתפים: (1) היבטים בריאותיים, כושר ותזונה – 30 היגדים; (2) הדגשים חברתיים, הנאה ובילוי – 17 היגדים; (3) כישורי חיים – 18 היגדים.

מרבית המשיבים על השאלה "מצב רוח שבו חוזרים המשתתפים מהפעילות הגופנית" ציינו כי הם חוזרים במצב רוח טוב – 100 היגדים. נוסף על כך היו התייחסויות לאפשרות של השפעות שליליות של הפעילות שמתבטאות בכך שהמשתתפים חוזרים מהפעילות מותשים, עייפים או נסערים – 21 היגדים.

את התשובות לפריט "יחס החברים שאינם פעילים לאלה שחוזרים מפעילות גופנית" אפיינו שלוש קטגוריות: (1) אדישות וחוסר התייחסות – 41 היגדים; (2) התייחסות אוהדת ומעודדת והתעניינות – 22 היגדים; (3) קנאה – 12 היגדים.

המידע שהתקבל מהמשיבים על השאלה הפתוחה "מידע על רמת הפעילות הגופנית העצמית של המשיב" מצטלב בצורה חיובית עם המידע הכמותי שהתקבל בנוגע למעגל השינוי. המשיבים התחלקו לשלוש קטגוריות עיקריות: (1) אינם פעילים כלל – 25 היגדים; (2) פעילים בעצמות בינונית, בעיקר בפעילויות של הליכה, של ריצה, של שחייה ומעט בפעילות בחדר כושר – 38 היגדים; (3) פעילים בעצמות גבוהה כמעט בכל ימי השבוע בהליכה או בריצה, בריקוד, ברכיבה על אופניים, בשחייה, בקפוארה וביוגה – 34 היגדים.

המשיבים לשאלה "האם נהוגים במסגרת תמריצים לפעילות גופנית?" נחלקו באופן כמעט חציוני למסגרות שבהן נהוגים תמריצים – 51 היגדים; ולמסגרות שבהן לא נהוג להעניק תמריצים – 49 היגדים.

מרבית המשיבים על השאלה "האם יש לדעתך קשר בין פעילות גופנית ובין תפוקה בעבודה?" סברו מרביתם שיש קשר – 77 היגדים; וכרבע סברו שאין קשר – 28 היגדים.

"האם יש לדעתך קשר בין פעילות גופנית ובין איכות חיים?" כל המשיבים על שאלה זו סברו שיש קשר – 105 היגדים.

מעט פחות ממחצית המשיבים על השאלה "איזה מתקנים וציוד יש לפעילות גופנית ואיזה היית רוצה שיהיו לך?" השיבו שאין די ציוד, שהמתקנים ישנים, שאין נגישות למתקנים ואין מאמן – 54 היגדים. כשליש מהנשאלים ציינו שיש מתקנים כגון חדר כושר, כדורים, הליכון, מסלול הליכה, חישוקים, מזרונים, ומשקולות – 32 היגדים. הליכון נמצא בראש רשימת

הביקושים של המשיבים שדיווחו שחסר להם ציוד, אך ברשימת החוסרים היו גם אופניים, בריכה, מתקן טניס שולחן, חבל וטרמפולינה.

דרך הפרסום העיקרית שעלתה מן התשובות לשאלה **"כיצד עובר מידע על פעילות גופנית במסגרת?"** היא לוח חוגים ידוע וקבוע – 40 היגדים. כמו כן נהוג לעודד פעילות ולהמליץ עליה בעל פה – 14 היגדים; ובאמצעות פרסום דפי מידע – 12 היגדים.

"האם יש פעילויות שהיית רוצה להוסיף במסגרת שלך?" המשיבים לשאלה זו מנו מגוון פעילויות נוספות. בראש רשימת הפעילויות המבוקשות עמדו שחייה והידרותרפיה – 20 היגדים. חוגים אחרים – 15 היגדים. חוגים שצוינו במיוחד היו ריקוד, פילטיס ואירובי – 14 היגדים. אחרים ציינו משחקי כדורגל, כדורסל ותחרויות ספורט – 6 היגדים. העדרם של מאמנים ראויים צוין על ידי מספר קטן של משיבים – 3 היגדים, ואילו שישה משיבים ציינו שלא חסרות פעילויות.

התשובות לשאלה על **"מידע נוסף שהיית רוצה לחלוק עם צוות המחקר"** היו מגוונות מאוד, וציינו בדרך כלל נקודות שהמשיב סבר כי לא פורטו דיין בשאלות הקודמות. כך למשל צוינו כאן חסרונם של ציוד ספורט ובעיות נגישות למתקנים, אף שהייתה שאלה שהתייחסה לנושא – 20 היגדים. משיבים אחרים התייחסו לחסמים של המשתתפים – 8 היגדים; ולחוסר בצוות רפואי ופרה-רפואי – 5 היגדים. שלושה משיבים ביקשו מידע נוסף על תזונה נכונה.

דיון

מטרות המחקר הנוכחי היו לאסוף מידע על המאפיינים של פעילות גופנית במסגרות דיור, חינוך ותעסוקה של אנשים עם משי"ה, לסקור את עמדות אנשי הצוות במסגרות אלה כלפי פעילות גופנית בכלל וכיצד הם תופסים את הפעילות הגופנית של הדיירים בפרט, לרבות גורמים מעודדים וחסמים לפעילות, ולבחון את התנאים הסביבתיים שעשויים לתמוך בפעילות גופנית או עלולים להגביל אותה. כמו כן ביקשנו לבחון אם אפשר לנבא את היקף הפעילות הגופנית של הדיירים באמצעות מדדים המתבססים על דיווחי המשתתפים במחקר.

המדגם, שמייצג חתך אופייני של אנשי צוות במסגרות המטפלות באנשים עם משי"ה בארץ, סיפק נתונים רבים על הפעילות הגופנית במסגרות דיור, חינוך ותעסוקה. כשלושה רבעים מהמשיבים הם מדריכים ואנשי צוות אחרים הנמצאים במגע שוטף עם מקבלי השירות, ולפיכך דעתם בעלת חשיבות רבה. בהמשך נדון בממצאים שהתקבלו מהתשובות לשאלות המחקר המרכזיות.

היקפים ומאפיינים של פעילות גופנית במסגרות

לרשותן של 80% מהמסגרות שנבדקו עומדים מתקנים וציוד לפעילות גופנית, וב-72% מהן מתקיימים אימונים דרך קבע. שיעורים אלה גבוהים במידה רבה מעל לחציון. מספר שעות האימון השבועיות נע בין שעה אחת עד לשעתיים במסגרות שבהן לא מועסק מאמן, ומעל לארבע שעות שבועיות בממוצע במסגרות שבהן יש מאמן. היקף זה גדול למדי, ועולה במידה ניכרת על הממצאים שנמצאו במחקר אמריקני עדכני (Howie et al., 2012). עוד נמצא שהיקף הפעילות התחרותית במסגרות הללו נמוך בשיעור ניכר מהחציון, ורק בשליש מהמסגרות דווח על פעילות כזו. פעילות תחרותית ידועה כמעודדת מוטיבציה להשתתפות בפעילות גופנית.

השאלה הנשאלת לנוכח הממצאים שהוצגו לעיל היא אם התמיכה והעידוד שניתנים על ידי אנשי הצוות במסגרות לפעילות הגופנית שאיננה תחרותית היא יעילה ותורמת להשתתפות. סוגיה זו חשובה במיוחד לאור המסקנה שעולה מסקירת ספרות שהשוותה בין תכניות קידום בריאות לקשישים לבין תכניות מסוג זה במסגרות לאנשים עם מוגבלות שכלית, שלפיה לתמיכת אנשי הצוות חשיבות מכרעת בהגברת ההשתתפות (Heller, Fisher, Marks, & Hsieh, 2014). כדי לענות על שאלה זו נבחנו ראשית את עמדות אנשי הצוות במסגרות הנבדקות בנוגע לפעילות הגופנית שלהם ושל מקבלי השירות שלהם.

ממצא חשוב נוסף מצביע על כך שהיקף הפעילות הגופנית במסגרות שבהן פועל מאמן מורשה בתחום הפעילות הגופנית, גדול באופן מובהק מאשר במסגרות שאין להן מאמן כזה, אף שבמרבית המסגרות יש מתקנים מתאימים לפעילות. אפשר להסיק מכך שהעסקת מאמן מוסמך או מדריך מוסמך במסגרות שעדיין אינן עושות כך עשויה לתרום באופן ניכר להגברת הפעילות הגופנית של מקבלי השירות.

עמדות אנשי הצוות בנוגע לפעילות גופנית

השאלונים שבהם השתמשנו לצורך אפיון עמדות אנשי הצוות היו בעלי מהימנות בינונית עד טובה. הממצאים בכל הקטגוריות של העמדות הציגו ערכים מעל לחציון, ובמקצת מהתחומים – בשאלון גורמים מעודדים ובשאלון העמדות כלפי פעילות גופנית – הציגו ערכים ברבעון העליון של טווח הערכים (ראו טבלה מס' 7). מה הם הגורמים המעודדים, אפשר היה ללמוד

מהמידע האיכותני שהצטבר מתשובות אנשי הצוות בנוגע לדגשים שיש להציג בתכנית ובנוגע לסיבות להשתתפות בפעילות הגופנית. קטגוריות התוכן שנגזרו משתי שאלות פתוחות אלה היו (1) היבטים בריאותיים של כושר גופני ומניעת השמנה; ו-(2) דגשים חברתיים ותחושת הנאה. סביר להניח ששני תחומים אלה שהדגישו אנשי הצוות, היבטים בריאותיים הקשורים לכושר גופני ולמניעת השמנה ודגשים חברתיים והנאה, יועילו לקידום המוטיבציה לפעילות של המשתתפים. שמירה על הבריאות ושיפור הכושר הגופני הם גם שתי הסיבות האישיות העיקריות לעיסוק בפעילות גופנית שדווחו על ידי תושבי ישראל בסקר הרגלי הפעילות הגופנית (91.7% ו-86% אחוזים בהתאמה) (מינהל הספורט ומשרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2012). עם זאת לא ידוע לנו על תכניות לקידום כישורי התמיכה של אנשי הצוות כאמצעי לעידוד כיוונים אלו. סביר להניח ששימוש באסטרטגיות לשינוי התנהגות בריאות, לרבות הדגמה חיובית של חברי הצוות (modeling), פעילות גופנית חברתית משותפת של חברי צוות ושל מקבלי שירות, מתן משובים על הצלחה במינונים מותאמים אישית לכל משתתף והגדרת מטרות לטווח קצר, עשוי להועיל לקידום השתתפות הדיירים, החניכים והעובדים עם מש"ה בפעילות גופנית (Bar-Eli, Hartman, & Levi-Kolker, 1994).

התנאים הסביבתיים העשויים לתמוך בפעילות גופנית או להגבילה

התנאים הסביבתיים של מסגרות הדיוור, החינוך והתעסוקה שנדגמו במחקר זה מאופיינים בשיעורים זהים או גבוהים של ציוד ושל מתקנים המתאימים לפעילות גופנית, בהשוואה לתנאים הסביבתיים של של מסגרות דומות בארצות הברית, לפי נתונים שנאספו במחקר אמריקני מהעת האחרונה (Howie et al., 2012). בטבלה מס' 13 מוצגת השוואה בין נתוני שני המחקרים.

טבלה מס' 13: ציוד ומתקני ספורט במסגרות לאנשים עם מש"ה

Howie et al., 2012 (%)	מחקר נוכחי (%)	משאב מתקנים/ציוד
58	55	אולם ספורט
50	49	חדר התעמלות
58*	43	חדר כושר
15	44	אופניים
55	74	ציוד ספורט
42	62	פעילות אימון מאורגנת

* לא בהכרח במסגרת אלא בקרבת מקום בקהילה.

הנתונים בטבלה מס' 13 מצביעים על כך שבכמחצית המסגרות קיימים מתקני פעילות גופנית בסיסיים כמו אולם ספורט, חדר התעמלות וחדר כושר, או נגישות למתקנים כאלה בקהילה, ובשלושת רבעי מהן יש ציוד ספורט. מצב זה איננו נופל מהממצאים שדווחו במחקר האמריקני, למעט בסוגיית חדר הכושר. באשר לפעילות ספורט מאורגנת המצב טוב יותר ממה שנמצא

במחקר האמריקני. לפיכך אפשר להניח כי המחסור במתקנים ובציוד המתאימים לפעילות גופנית אינו גורם שמגביל את הפעילות במסגרות. עם זאת מתוך בקשות המשיבים להוספת פעילויות נוספות אפשר להסיק שנגישות מוגברת לשימוש בבריכת שחייה ולחוגי מחול ותנועה עשויה להגדיל את היקף הפעילות ואת שיעור הפעילים מבין מקבלי השירות במסגרות אלה. תחושת הביטחון בסביבת המסגרת בשעות היום והלילה גבוהה – 90% ביום ו-76% בלילה. שיעורים אלה קרובים לשיעורים שנמצאו בסקר הרגלי הפעילות הגופנית בקרב תושבי ישראל מעל גיל 21 – 80% מרגישים בטוחים ללכת בשעות החשכה (ארדיטי-בבצ'וק, 2012).

ניבוי היקף הפעילות הגופנית של הדיירים

הגורם היחידי שנמצא מובהק בניתוח רגרסיה לניבוי מספר שעות הפעילות הגופנית של מקבלי השירות במסגרת, המשמש מדד להיקף פעילות, הוא שאלון הגורמים המעודדים. אף שמהימנות השאלון לא הייתה גבוהה (אלפא = 0.67) ושיעור השונות המוסברת של שעות הפעילות הוא רק 12%, אנו סבורים שממצא זה בעל חשיבות ניכרת, וכי יש חשיבות גדולה מאוד לפיתוח תכניות הכשרה לצוותים בתחום זה. כפי שתואר על ידי הלר ועמיתיה (Heller et al., 2014), כלים לפיתוח אמפתיה כלפי מקבלי השירות, מתן תמיכה מאתגרת שאינה מגוננת וגיוס הורים ובני משפחה אחרים שיעודדו את מקבלי השירות להשתתף בפעילות הגופנית, עשויים לתרום להגדלת שיעור ההשתתפות בקרבם ולשפר את איכות חייהם. גורמים נוספים העשויים לתרום לתמיכה בפעילות הגופנית הם חונכים מחוץ למסגרת אשר יצטרפו לפעילות משותפת במסגרות, כפי שמתקיים בפעילות unified sport מטעם עמותת ספיישל אולימפיקס העולמית (Special Olympics International, 2013a).

על פי דיווחי ארגון ספיישל אולימפיקס העולמי (Special Olympics International, 2013b) השתתפו בשנת 2013 704,230 ספורטאים עם משייה ופרטנרים ללא מוגבלות בפעילות משותפת, ביחס של בערך 1:1, במסגרת של 226 תכניות ברחבי העולם. מודל זה זכה להצלחה רבה ואף לתמיכה של התאחדויות בינלאומיות כמו איגודי הכדורגל והכדורסל האירופיים. גם מחקרם של טמפל וסטניש (Temple & Stanish, 2011; 2012) שנערך בקנדה הצביע על יעילות משמעותית בהתמדה ובתפקוד הגופני שהושגו באמצעות תכנית אימון בזוגות במשך 15 שבועות, של מתבגרים עם משייה ובני זוג באותו גיל שגויסו במרכז קהילתי YMCA. לצערנו, ניסיונות שבוצעו בארץ על ידי עמותות ספיישל אולימפיקס ומפעלות חינוך לא הצליחו עד כה לקיים פעילות מתמשכת מסוג זה.

מגבלות

כל הנתונים שהתקבלו במחקר זה מבוססים על דיווחים ועמדות של חברי צוות במסגרות דוור, חינוך ותעסוקה של אנשים עם משייה, כפי שהוצגו באמצעות שאלונים. לא נעשה סקר אובייקטיבי על המתרחש במסגרות אלה. מכאן שתיתכן הטיה כלשהי של הממצאים בכיוון של רצייה חברתית, תופעה נפוצה בשאלונים למילוי עצמי. על מנת לאשש את הממצאים הנוגעים להיקף הפעילות הגופנית, ולכמות המתקנים והציוד שבמסגרות למתן שירות, מומלץ להעסיק סוקרים חיצוניים ולא להסתמך על עדויות חברי הצוות בלבד.

המלצות

א. ארגון פעילויות של הכשרה עבור אנשי הצוות במסגרות דוור, חינוך ותעסוקה. על ההכשרה לעסוק באסטרטגיות לשינוי התנהגות בריאות ולכלול הקניית ידע ומיומנות הנוגעים למתן

- משובים על הצלחה במינונים מותאמים אישית למשתתפים, וכן להתייחס לשימוש בהגדרת מטרות לטווח קצר.
- ב. עידוד הדגמה חיובית מצד חברי הצוות על ידי השתתפות בפעילות גופנית חברתית משותפת להם ולמקבלי השירות.
- ג. פיתוח תכניות של הדרכת הורים ובני משפחה כיצד לבנות מעטפת שתתמוך בפעילות הגופנית של מקבלי השירות.
- ד. ייזום ועידוד של שותפויות עם גופים מחוץ למסגרת, כמו בתי ספר תיכוניים ומסגרות תעסוקה, לשם קיום חונכות פעילה בזוגות או בקבוצות קטנות, שתתמקד בפעילות גופנית משותפת כדוגמת מודל Unified sport או מודל אחר של "חברים לאורח חיים פעיל".
- ה. העסקת מאמנים ומדריכים מוסמכים במסגרות דיוור, חינוך ותעסוקה כדי להגדיל את שיעור הפעילות הגופנית בהן.

מקורות

- ארדיטי-בבצ'וק, ה' (2012). סקר הרגלי הפעילות הגופנית בקרב תושבי ישראל מעל גיל 21. מנהל הספורט והמרכז הלאומי לבקרת מחלות פרסום 349.
- הוצלר, י' וברק, ש' (2013). פעילות גופנית מותאמת וספורט לאנשים עם מוגבלויות – סקירת ספרות ותיאור מצב לקראת הכנת קול-קורא. אוחזר מתוך <http://www.btl.gov.il/Funds/Documents/peilutGufanit.pdf>
- הוצלר, י', רובינשטיין, מ', שמש, ר' וברק, ש' (2013). +60 ספורט דוח הערכה מסכם למפעל מיוחד. ביטוח לאומי: הקרן למפעלים מיוחדים (דו"ח שעדיין לא פורסם).
- צבר בן-יהושע, נ' (1997). המחקר האיכותי בהוראה ובלמידה. תל אביב: מודן.
- צבר בן-יהושע, נ' (עורכת) (2001). מסורות וזרמים במחקר האיכותי. אור יהודה: הוצאת דביר.
- צלרמאיר, מ' (2008). מחקר פעולה: מרחב להתפתחות מקצועית בהוראה. אוחזר מתוך אתר מכון "מופת" ב-10 באוקטובר 2010: www.mofet.macam.ac.il.
- שלסקי, ש' (2008). המחקר האיכותני ככלי בהתפתחות המקצועית של המורה – ההיבט הפרשני. שבילי מחקר, 15, 34–37.

- Bar-Eli, M., Hartman, I., & Levi-Kolker, N. (1994). Using goal setting to improve physical performance of adolescents with behavioural disorders: The effect of goal proximity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11, 86-97.
- Beange H., McElduff A., & Baker W. (1995). Medical disorders of adults with mental retardation: A population study. *American journal of Mental Retardation*, 99 (6), 595–604.
- Bodde, A. E., & Seo, D. C. (2009). A review of social and vironmental barriers to physical activity for adults with intellectual disabilities. *Disability & Health Journal*, 2(2), 57-66. doi: 10.1016/j.dhjo.2008.11.004.
- Draheim, C. C., Williams, D. P., & McCubbin, J. A. (2002). Prevalence of physical inactivity and recommended physical activity in community-based adults with mental retardation. *Mental Retardation* 40(6), 436–444.
- Erwin, H. E. (2008). Test-retest reliability of a Predolescent Environmental Access to Physical Activity Questionnaire. *Journal of Physical Activity and Health* 5 (Suppl 1), 562-572.
- Farrell, R. J., Crocker, P. R. E., McDonough, M. H., & Sedgwick, W. A. (2004). The driving force: Motivation in special Olympians. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21, 153-168.
- Frey, G. C. (2004). Comparison of physical activity levels between adults with and without mental retardation. *Journal of Physical Activity and Health*, 1, 235–245.

- Frey G. C., Buchanan, A. M., & Sandt, D. D. R. (2005). "I'd rather watch TV": An examination of physical activity in adults with mental retardation. *Mental Retardation*, 43(4), 241–254.
- Heath G. W., Fentem P. H. (1998). Physical activity among persons with disabilities: a public health perspective. *Exercise and Sport Science Review*, 25, 195–234.
- Heller, T., Fisher, D., Marks, B., & Hsieh, K. (2014). Interventions to promote health: Crossing networks of intellectual and developmental disabilities and aging. *Disability and Health Journal* 7(1 Suppl): 24-32. doi: 10.1016/j.dhjo.2013.06.001.
- Heller T., & Sorensen A. (2013). Promoting healthy aging in adults with developmental disabilities. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 18(1), 22-30. doi: 10.1002/ddrr.1125.
- Howie, E. K., Barnes, T. L., McDermott, S., Mann, J. R., Clarkson, J., & Meriwether, R. A. (2012). Availability of physical activity resources in the environment for adults with intellectual disabilities. *Disability and Health Journal* 5(1), 41-48. doi: 10.1016/j.dhjo.2011.09.004. Epub 2011 Nov 17.
- Janicki, M. P., Dalton, A. J., & Henderson, D. C., & Davidson, P. W. (1999) Mortality and morbidity among older adults with intellectual disability: Health services considerations. *Disability and Rehabilitation*, 21(5), 284–294.
- Mahy, J., Shields, N., Taylor, N. F., & Dodd, K. J. (2010). Identifying facilitators and barriers to physical activity for adults with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(9), 795-805. doi: 10.1111/j.1365-2788.2010.01308.x.
- McDermott, S., Moran, R., Platt, T., Wood, H., Isaac, T., & Dasari, S (2006). Variation in health conditions among groups of adults with disabilities in primary care. *Journal of Community Health*, 31(3), 147–159.
- Messent, P. R., Cooke, C. B., & Long, J. (2000). Secondary Barriers to Physical Activity for Adults with Mild and Moderate Learning Disabilities. *JIDR*, 4(3), 247-263. doi: 10.1177/146900470000400308
- Požėrine, J., Adomaitienė, R., Ostasevičienė, V., Rėklaitienė, D., & Kragėnienė, I. (2008). Sport participation motivation of athletes with intellectual disabilities. *Ugdymas Kūno Kūltura Sports*, 70, 69-75.
- Rimmer, J. H. (2006). Use of the ICF in identifying factors that impact participation in physical activity/rehabilitation among people with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 28, 1087-1095.
- Rimmer, J. H., Braddock, D., & Fujiura, G. (1994). Cardiovascular risk factor levels in adults with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation*, 98(4), 510–518.

- Rimmer, J. H., & Wang, E. (2005). Obesity prevalence among a group of Chicago residents with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *86*, 1461–1464.
- Sarkin, J. A., Johnson, S. S., Prochaska, J. O., & Prochaska, J. M. (2001). Applying the transtheoretical model to regular moderate exercise in an overweight population: Validation of a stages of change measure. *Preventive Medicine* *33*(5), 462-469.
- Special Olympics International, (2013a). *Unified Sports®*. <http://www.specialolympics.org/unified-sports.aspx>.
- Special Olympics International, (2013b). *Special Olympics 2013 Reach Report*. http://media.specialolympics.org/soi/files/resources/Communications/Annual-Report/2013_Special-Olympics-Reach-Report.pdf
- Temple, V. A. (2007). Barriers, enjoyment, and preference for physical activity among adults with intellectual disability. *International Journal of Rehabilitation Research*, *30*(4), 281–287.
- Temple, V. A., Frey, G. C., & Stanish, H. I. (2006). Physical activity of adults with mental retardation: Review and research needs. *American Journal of Health Promotion*, *21*(1), 2–12.
- Temple, V. A., & Stanish, H. I. (2011). The feasibility of using a peer-guided model to enhance participation in community-based physical activity for youth with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, *15*(3), 209-217. doi: 10.1177/1744629511422137.
- Temple, V. A., & Stanish, H. I. (2012). Efficacy of a peer-guided exercise programme for adolescents with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *25*(4), 319-28. doi: 10.1111/j.1468-3148.2011.00668.x.
- World Health Organization (WHO), (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva, Switzerland.

נספחים

נספח מס' 1: שאלון לבעלי תפקידים במסגרות

קהילתיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה)

תאריך _____

תפקיד ממלא השאלון

גיל ממלא השאלון _____

השכלה: (מלא X במקום המתאים) תיכונית _____ אקדמאית _____

מוסד (מלא X במקום המתאים. באחר אנא פרט)

מע"ש _____ מועדון _____ חברתי _____ דיור _____ מוגן _____

אחר _____

כמה אנשים עם מש"ה נמצאים במסגרת שלך?

כמה שעות אתה מוצא עצמך מקדיש לפעילות גופנית של אנשים עם מש"ה בממוצע?

10-9, 8-7, 6-5, 4-3, 2-0

אנא ציין למיטב ידיעתך בטבלה שלפניך את מספר המשתתפים בפעילות גופנית

בפעילויות השונות בשנת הפעילות האחרונה לפי חודשים

פעילים בחוגים	חורף	אביב	קיץ	סתיו	ממוצע שנתי
כדורגל					
כדורסל					
כושר גופני					
הליכה					
שחייה					
באולינג					
טניס שולחן					
ג'ודו/קראטה					
אחר					
כלל הפעילים					

בסה"כ כמות הפעילות הממוצעת לאלו שמשתתפים בפעילות גופנית במסגרת שלי היא ____ פעמים בשבוע ____ שעות כל פעם, ברמת עצימות ____ 1=קלה (ללא התנשפות), 2= בינונית (עם התנשפות מסוימת), 3=גבוהה (עם התנשמות רבה). (נא לציין מספר מתאים בכל קו תחתי).

רמת המודעות לפעילות גופנית (לפני תחילת הפעילות הגופנית) אצל העובדים במע"ש או במוסד שבו הם חוסים, לדעתך היא (הקף בעיגול):
1. נמוכה 2. בינונית 3. גבוהה 4. גבוהה מאוד

רמת המודעות לפעילות גופנית (לאחר הפעילות הגופנית) אצל העובדים במע"ש או במוסד שבו הם חוסים, לדעתך היא (הקף בעיגול):

לדעתך, מהן הסיבות שבגינן המשתתפים מגיעים לפעילות?

מניסיונך, הדגשים (המנטליים, הקוגניטיביים, דגשים הקשורים לכישורי חיים) שיש להציג בתכניות לאנשים עם צרכים מיוחדים, הם:

חסמים: עד כמה ההיבטים הבאים מפריעים לדעתך לאנשים עם מש"ה להגיע לפעילות גופנית? (רגילה בקהילה או כזו המיועדת לאוכלוסייה עם צרכים מיוחדים)

היגד	מסכים/ה מאוד	מסכים/ה	לא כל כך מסכים/ה	בכלל לא מסכים/ה
קושי בהגעה למקום (תחבורה)				
העדר חניה סמוכה מפריע בהגעה אל המתקן				
אין להם חברה נעימה/מתאימה בפעילות				
המאמנים בחוגים/פעילויות אינם מתאימים את הפעילות ליכולתם וזה מקשה עליהם				
המתקנים ו/או הציוד לא מתאימים עבורם				
אין להם חשק/מוטיבציה לפעילות הגופנית המוצעת				
בריאותם הלקויה מונעת מהם פעילות כזו				
בעקבות מגבלות גופניות או כאבים, הם מתקשים לבצע פעילות כזו				
בעקבות חשש שיהיה להם קשה מדי				
קשה להם להתמיד בפעילות				
צוות המטפלים/מדריכים איננו מעודד אותם לפעילות גופנית				
בני המשפחות שלהם אינם מעודדים אותם לפעילות				

עד כמה ההיבטים הבאים עוזרים, מעודדים אנשים עם מש"ה להגיע לפעילות גופנית רגילה או כזו המיועדת לאוכלוסייה עם צרכים מיוחדים? (סמן X תחת התיאור המתאים ביותר)

היגד	מסכים/ה מאוד	מסכים/ה	לא כל כך מסכים/ה	בכלל לא מסכים/ה
מאמני הספורט עוזרים להם להיות פעילים גופנית				
חברים שאיתם הם מתעמלים, עוזרים להם להיות פעילים גופנית				
משפחותיהם מעודדות אותם להיות פעילים גופנית				
מטפלים / מדריכים עוזרים להם להיות פעיל גופנית				
עצם הפעילות שבה הם משתתפים עוזר להם להיות פעיל גופנית				

להלן מספר שאלות שבהן נבקש ממך לכתוב באופן חופשי למיטב שיפוטך

	באיזה מצב רוח חוזרים המשתתפים בפעילות גופנית?
	מה היחס של חברים שאינם פעילים לאלה שחוזרים מפעילות גופנית?
	האם את/ה פעיל גופנית? פרט איזה פעילויות, כמה פעמים בשבוע, כמה זמן כל פעם ולדעתך באיזו עצימות (רבה/קינונית/קלה)
	האם נהוגים במסגרת שאתה נמצא בה תמריצים לפעילות גופנית?
	האם יש לדעתך קשר כלשהו בין הפעילות הגופנית והתפוקה בעבודה?
	האם יש לדעתך קשר בין הפעילות הגופנית ואיכות חיים?
	איזה מתקנים וציוד יש לך כיום לפעילות גופנית ואיזה היית רוצה שיהיו לך?
	האם וכיצד את/ה מיידע על פעילות גופנית במסגרת?
	האם יש מידע נוסף שהיית רוצה לחלוק אתנו?
	האם ישנן פעילויות שהיית רוצה להוסיף במסגרת שלך?

עמדות כלפי פעילות גופנית בהתייחסות לאחרים

א. אנשים שעוסקים בפעילות גופנית נראים טוב יותר
1 מסכים מאוד 2 מסכים/ה 3 לא כל כך מסכים/ה 4 בכלל לא מסכים/ה

ב. אנשים שעוסקים בפעילות גופנית הם בריאים יותר
1 מסכים מאוד 2 מסכים/ה 3 לא כל כך מסכים/ה 4 בכלל לא מסכים/ה

ג. אנשים שעוסקים בפעילות גופנית הם מקובלים יותר בחברה
1 מסכים מאוד 2 מסכים/ה 3 לא כל כך מסכים/ה 4 בכלל לא מסכים/ה

נספח מס' 2: שאלון על יחס לספורט (מוכנות לשינוי)

מב = מסכים בהחלט, מ = מסכים, לב = לא בטוח, למ = לא מסכים, מלמ = מאוד לא

מסכים

פריט

ממב ממ ללב ללמ ממלמ

					אין צורך שאשנה את הרגלי הפעילות הגופנית שלי	
					אני נהנה לא להיות פעיל גופנית, אך לעתים מרגיש שיש צורך להיות פעיל	
					הגעתי לשלב שבו אני שוקל באופן רציני להיות פעיל באופן גופני	
					אני מנסה לעשות יותר פעילות גופנית מאשר בעבר	
					לא עשיתי פעילות גופנית בעבר, אך כעת אני מצליח (I've managed to) להיות פעיל באופן קבוע	
					זה בזבוז זמן לחשוב על שינוי הרגלי הפעילות הגופנית שלי, היות שאין שום בעיה בזה שאני לא פעיל גופנית לעתים אני חושב להתחיל לבצע פעילות גופנית	
					החלטתי לעשות משהו בעניין הפעילות הגופנית שלי	
					אני יודע שהעדר פעילות גופנית גרם לי לבעיה ואני מנסה כעת לתקן זאת	
					שיניתי את הרגלי הפעילות הגופנית שלי וכעת אני מנסה להמשיך להיות פעיל	0
					אין שום דבר רע בכך שאני לא פעיל גופנית	1
					מדי פעם אני מרגיש בעיה בגלל חוסר הפעילות הגופנית שלי	2
					אני מתכוון לשנות את הרגלי הפעילות הגופנית שלי (למשל: להתחיל ללכת או לעשות כושר)	3
					כל אחד יכול לדבר על לעשות פעילות גופנית (כושר), אבל אני באמת עושה משהו בעניין זה	4
					זה חשוב עבורי לשמר את השינויים שעשיתי כשהתחלתי להיות פעיל באופן גופני	5
					אני בדרך כלל לא פעיל באופן גופני	6
					אני שוקל את היתרונות והחסרונות של הרגלי הפעילות הגופנית הנוכחיים שלי	7
					אני מתכנן להתחיל להיות פעיל גופנית	8

נספח מס' 3: שאלון תנאים סביבתיים לפעילות גופנית במסגרת שלך

מתקנים ומשאבים במסגרת שלך

האם יש במסגרת שלך?

לא	כן	אולם ספורט
		חצר מתאימה לפעילות
		חדר התעמלות
		אופניים
		מתקני כושר בטבע
		חדר כושר
		ציוד לפעילות פנאי כגון כדורים, חבלי קפיצה משקוליות יד, מזרונים, שולחן טניס שולחן וכו'
		אחר, פרט:
		פעילות קבועה במקום עם מאמן
		אם כן ציין ב X למטה את התדירות

יותר מפעם בשבוע ___ פעם בשבוע ___ פעם בחודש ___ מדי פעם ___ אף פעם ___

לא	כן	
		האם מתקיימת פעילות גופנית תחרותית?
		האם יש מסלול הליכה בקרבת המסגרת?

מתקנים ומשאבים בנגישות המסגרת שלך (ציין X במקום המתאים)

בנגישות הסעה*	במרחק הליכה	צמוד למסגרת	
			מגרש כדורסל
			חוף אגם/ים
			שביל רכיבה על אופניים
			מגרש כדורגל / ספורטק
			גן ציבורי
			מרכז ספורט קהילתי
			בריכת שחיה
			מגרש טניס
			מסלול ריצה
			אחר, אנא פרט:

* הסעה ציבורית או מאורגנת

לא	כן	האם יש לדעתך בסביבת המסגרת שלך
		תנועה כבדה המקשה על הניידות
		מדרכות
		רמזורים
		יחידים / קבוצות העוסקים בהליכה
		פשע

האם את/ה מרגיש בטוח להסתובב בסביבת המסגרת שלך?

ביום: בלילה:

בטוח ___ די בטוח ___ לא יודע ___ בטוח ___ די בטוח ___ לא יודע ___

demonstrate an equal or better situation than that of those reported in a recent American study within similar facilities. The regression analysis performed to inform about goals indicated only one general [?] factor: facilitators (i.e., the impact of the actual PA, instructors, family, peers, and staff members) for predicting the amount of reported PA ($p < .05$).

The recommendations derived from this study are: (a) to perform continuous education workshops for staff members, including knowledge and skills for providing individually-tailored feedback and short-term goal setting to facilitate the motivation of facility residents; (b) to encourage positive modeling of staff members by means of inclusive and social PA participation of staff members and facility residents; (c) to develop parent and family education programs, in order to provide a supportive environment that encourages service recipients' PA participation; (d) to encourage collaborations with schools or enterprises that support a framework for inclusive pair-based PA participation; and (e) to hire certified instructors or coaches in facilities where this is still not being done, in order to increase the degree of PA provision and participation.

Abstract

Physical activity (PA) is known to be vital for the quality of life of adults with developmental intellectual disability (ID). The purposes of this study were (a) to describe the types and volume of PA programs within residential, vocational and leisure facilities in the community, including day centers, for adults with ID; (b) to survey the attitudes and perceptions of staff members of these facilities regarding PA participation, as well as barriers and facilitators for PA; (c) to review the environmental factors that may facilitate or deprive individuals with ID in these facilities from participating in PA; and (d) to examine whether it is possible to predict the volume of reported PA participation in the facilities based on staff members' perceptions and attitudes.

The study was performed by means of a mixed method design, including quantitative analysis of data derived from serial or multiple-choice questions, and the qualitative analysis of text entered into 12 open-ended questions. The quantitative data were analyzed by means of descriptive and inference statistics, while the qualitative data were analyzed via inductive thematic analysis. Using the mixed method design, a triangulation of data derived from both sources was performed.

Questionnaires were sent to about facilities, which were purposefully selected based on geographical distribution and facility variability. One hundred and twenty-three staff members representing 14 facilities responded to the survey (mean age 38.54 SD=12.58). The sampling demonstrated a typical distribution of staff members within facilities in the community providing services for adults with ID. The number of facilities incorporating PA activities and equipment was above the median (80% and 72% of the facilities, respectively). The amount of training hours varied between one and two hours weekly. In facilities that employed a PA instructor, the weekly volume of PA was twice as large and the incidence of PA activities exceeded four times per week on average. The responses referring to attitudes and perceptions were all above the median, and in several perspectives, specifically PA facilitators and attitudes toward PA, mean values were exhibited in the upper quartile. The equipment, facility, and environmental factors surveyed

Attitudes and perceptions of staff members and environmental factors concerning physical activity participation in residential, vocational and leisure facilities for persons with intellectual disability

Yeshayahu Hutzler, Ph.D. Mali Oz, MPE

**The Zinman College of Physical Education and Sport Sciences
at the Wingate Institute**

Sharon Barak, Ph.D.

The Safra Children Hospital



This work was supported by a grant from Shalem Fund for Development
of Services for People with Intellectual Disabilities in the Local Councils in
Israel

2015

קרן שלם/2015/141