

כלי מחקר זה נלקח מתוך **מאגר כלי המחקר** של קרן שלם התומכת במחקר שמטרתו שיפור איכות החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית והסובבים אותם. כל המעוניין להשתמש באחד מכלי מחקר מתבקש לפנות לחוקר שערך את המחקר הרלבנטי ולוודא את אישור השימוש בכלי מבחינת זכויות יוצרים.

שם הכלי: שאלון להערכת תכנית "ארוחה זה לא רק אוכל" (מדידה ראשונה- למקבלי השירות) 🌐

פותח בשנת: 2020 על ידי: מכלול – יחידת הערכה ומחקר 🌐

1	מטרת הכלי	ללמוד על עמדות מקבלי השירות בנוגע לחוויית האכילה וההאכלה במרכזי היום כהערכה מלווה לפיילוט המיזם "ארוחה זה לא רק אוכל"
2	סוג כלי המחקר	שאלון.
3	אוכלוסיית היעד	אנשים עם מש"ה במרכזי יום טיפוליים.
4	אופי הדיווח	דיווח עצמי בהשתתפות וסיוע מעניק השירות.
5	מבנה הכלי	בשאלון התבקש מעניק השירות הישיר למלא פרטים על מקבל השירות ואופן אכילתו. בחלקו השני של השאלון הוצגו עמדות המתייחסות לתחושות ולאפשרויות הבחירה בזמן הארוחה, ומקבל השירות התבקש לסמן או להצביע על אימוג'י שמח במידה ומסכים עם האמירה, ועל אימוג'י עצוב במידה ואינו מסכים.
6	סוג סולם המדידה	לא רלוונטי
7	סוג הפריטים בכלי	שאלות פתוחות וסגורות ושאלות 'כן/לא' (המיוצגות ע"י סמילי שמח או עצוב)
8	אורך הכלי	13 שאלות רקע פתוחות וסגורות, 10 שאלות 'כן/לא' ושאלה אחת פתוחה. סה"כ 24 שאלות.
9	מהימנות	לא צוין
10	תקיפות	לא צוין

רשימת מחקרי קרן שלם אשר עשו שימוש בכלי:

מק"ט	שם המחקר
890-255-2020 למחקר המלא	שרונה דולמן, מיכל הירש וחוה שלר (2020). ארוחה זה לא רק אוכל- מיזם חדשני לקידום חווית האכילה באמצעות טכנולוגיה מסייעת ואביזרי עזר בקרב אנשים עם מש"ה ומעניקי השירות. קרן שלם, מינהל המוגבלויות- משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מילבת- שיבא. בעריכת שרון גנות, קרן שלם.



[למאגר המחקרים של קרן שלם](#)



שם המסגרת: _____ תאריך: _____

שאלון להערכת תכנית "ארוחה זה לא רק אוכל" (מדידה ראשונה – למקבלי השירות)

מטפל/ת יקר/ה,

קרא שלם מעוניינת להעריך את תרומתה של תכנית "ארוחה זה לא רק אוכל" לשיפור שביעות הרצון שלכם המטפלים ושל מקבלי השירות, מהארוחות ומהאכלה. שאלון זה בא להעריך את שביעות רצונו של **מקבל/ת השירות**. נודה לך מאוד אם תקדישי/י מזמנך לשאול את מקבל/ת השירות אותו/אותה את/ה מאכיל/ה את השאלות המופיעות בשאלון ולכתוב/לסמן את תשובותי/תשובותיה. **את החלק הראשון (פרטי רקע) ניתן למלא ללא נוכחות מקבל/ת השירות.**

*השאלון כתוב בלשון זכר לצורכי נוחיות בלבד.

השאלון הינו אנונימי, אולם לצורך הצמדת התשובות של אותו אדם לפני ואחרי ההשתתפות בתכנית, אנא מלא/י את 4 הספרות האחרונות בתעודת הזהות של מקבל השירות: _____

חלק א' – פרטי רקע

1. מין: ☐ גבר, ☐ אישה
2. שנת לידה: _____
3. משתייך לחברה ה: ☐ יהודית, ☐ ערבית, ☐ אחר, פרט: _____
4. מהי רמת המוגבלות של המשתתף? ☐ קלה, ☐ בינונית, ☐ קשה, ☐ עמוקה (סיעודי)
5. האם מקבל השירות נעזר בלוח/אביזר תת"ח (תקשורת תומכת חלופית)? ☐ לא, ☐ כן
6. כמה זמן את/ה מטפל/ת במקבל שירות זה (בשנים)? _____
7. האם אתה מאכיל באופן קבוע מקבל שירות זה? ☐ לא, ☐ כן
8. האם מקבל השירות אוכל באופן עצמאי? ☐ לא, ☐ חלקי, ☐ כן
9. כיצד מוגש למקבל השירות האוכל? ☐ בצורתו הרגילה, ☐ מרוסק, ☐ טחון
10. האם קיימות למקבל השירות בעיות רפואיות/התנהגותיות/רגשיות המשפיעות על האכילה?
☐ לא ☐ כן, פירוט: _____
11. במהלך הארוחה, מקבל השירות יושב על:
א. כסא רגיל ב. כסא גלגלים ג. מנח ד. אחר (נא פרט) _____
12. א. האם יש למקבל השירות כלי האכלה ייעודיים/סכו"ם מותאם אחר, המתאימים לצרכיו?
☐ לא ☐ כן, נא פרט: _____
ב. האם משתמש בהם בפועל ובאיזה תדירות? ☐ בקביעות ☐ לפעמים ☐ לא
ג. האם הם יעילים עבורו? ☐ כן ☐ לא
ד. מי אחראי לספק למקבל השירות את הכלים לפני הארוחה ולאסוף בסיומה? _____

ה. היכן מאוחסנים כלי ההאכלה הייעודיים?

ו. היכן מתועד הצורך של מקבל שירות זה בכלי ההאכלה?

13. מהי לדעתך מטרת ההתערבות עם מקבל השירות?

חלק ב' – הערכת שביעות רצון של מקבל השירות מהארוחה (אנא שאל את מקבל השירות):

לא	כן	
		1. האם בדרך כלל האוכל טעים לך?
		2. האם אותו מטפל מאכיל אותך באופן קבוע?
		3. האם מגישים לך אוכל חם?
		4. האם נותנים לך לבחור מה לשים בצלחת?
		5. האם שואלים אותך לפעמים מה אתה אוהב לאכול?
		6. האם אתה מרוצה מהמקום בו אתה יושב בארוחה?
		7. האם נעים לך בחדר שבו אוכלים? (ריח טוב, שקט, מואר, נקי)
		8. האם המטפל מסתכל עליך ומדבר איתך בזמן הארוחה?
		9. האם אתה עוזר לערוך את השולחן? או לפנות מהשולחן בסוף הארוחה?
		10. האם אתה שוטף ידיים לפני ואחרי האוכל?

(שאלה למקבל השרות) האם תרצה לומר לנו משהו על הארוחות? לבקש משהו?

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

יחידת המחקר וההערכה, קרן שלם.