

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 שנייה- למקבלי השירות) 🌐

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

1	מטרת הכלי	ללמוד על עמדות ותחושות מקבלי השירות בזמן הארוחה, כחצי שנה לאחר שקיבלו אביזרים שיסייעו להם בתהליך האכילה במרכזי היום. זאת כחלק מהערכה 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 פרטי רקע על מקבל השירות, אופן אכילתו וכלי האכלה הייעודים שהותאמו לצרכיו. בחלקו השני של השאלון הוצגו עמדות המתייחסות לתחושות ולשביעות רצונו של מקבל השירות מחוויית האכילה וההאכלה לאחר השימוש באביזרים המסייעים שניתנו לו. מקבל 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	7 שאלות רקע פתוחות וסגורות, 11 שאלות 'כן/לא' ושאלה אחת פתוחה. סה"כ 19 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 וחווה 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 שנייה – למקבלי השירות)

מטפל/ת יקר/ה,

קרן 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 תשובותיו/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 אוכל באופן עצמאי? ☐ לא, ☐ חלקי, ☐ כן
6. האם יש למקבל השירות כלי האכלה ייעודיים, המתאימים לצרכיו?

☐ לא ☐ כן, נא פרט: _____

7. האם כלים אלה הותאמו עבורו במסגרת התכנית "ארוחה זה לא רק אוכל" (על ידי מילבת)?

☐ לא ☐ כן

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 מגישים לך אוכל חם?
		3. האם נותנים לך לבחור מה לשים בצלחת?
		4. האם שואלים אותך לפעמים מה אתה אוהב לאכול?
		5. האם אתה מרוצה מהמקום בו אתה יושב בארוחה?
		6. האם נעים לך בחדר שבו אוכלים? (ריח טוב, שקט, מואר, נקי)
		7. האם שמחת להשתמש בכלים החדשים שניתנו לך היום?
		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?
		11. האם אותו מטפל מאכיל אותך באופן קבוע?

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

תודה רבה על שיתוף הפעולה!
יחידת המחקר וההערכה, קרן שלם.