



**משרד הרווחה והשירותים החברתיים**  
אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה  
אגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית

**מאירס-ג'וינט-ברוקדייל**  
המרכז לחקר מוגבלויות

# אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרות של משרד הרווחה: סקר במחוז חיפה והצפון

יואב לפי ✦ דורי ריבקיין

המחקר נערך ביוזמת האגף הבכיר למחקר, תכנון והכשרה  
בשיתוף האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית  
במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ומומן בסיועם

# אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרות של משרד הרווחה: סקר במחוז חיפה והצפון

דורי ריבקיין

יואב לף

המחקר נערך ביוזמת האגף הבכיר למחקר, תכנון והכשרה  
בשיתוף האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית  
במשרד הרווחה והשירותים החברתיים ומומן בסיועם

עריכת לשון: רונית בן-נון  
תרגום לאנגלית (תמצית מחקר והודעת פרסום): אולין איבל  
הפקה והבאה לדפוס: לסלי קליינמן

**מאיירס-ג'וינט-ברוקדייל**

המרכז לחקר מוגבלויות

ת"ד 3886

ירושלים 91037

טלפון : 02-6557400

פקס : 02-5612391

כתובת האינטרנט : [www.jdc.org.il/brookdale](http://www.jdc.org.il/brookdale)

## פרסומים נוספים של המכון בנושאים קשורים

ברלב-קוטלר, ל'; ריבקין, ד'; סנדלר, לף, א'. 2014. **אנשים עם מוגבלות בישראל: עובדות ומספרים**. ג'וינט ישראל – מסד נכויות ומאירס-ג'וינט-ברוקדייל.

נאון, ד'; שטרסברג, נ'; בן-שהם, א'; הרן, ד'; פריאור, ר'; גאליה, ד' א'. 2012. **בעלי מוגבלויות בגיל העבודה בישראל: שכיחות באוכלוסייה, מאפיינים ומצב תעסוקה**. המוסד לביטוח לאומי ומאירס-ג'וינט-ברוקדייל. מחקרים לדיון 110.

נאון, ד' (עורכת). 2009. **מבוגרים בעלי מוגבלויות בישראל**. מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. דמ-537-09.

בן נון, ש'; נאון, ד'; ברודסקי, ג'; מנדלר, ד'. 2008. **הזדקנות של אנשים עם פיגור שכלי המקבלים שירותי דיור ו/או תעסוקה ממשרד הרווחה: תמונת מצב וצרכים**. מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. דמ-505-08.

להזמנת הפרסומים ניתן לפנות למאירס-ג'וינט-ברוקדייל, ת"ד 3886, ירושלים 91037

טל': 02-6557400, פקס: 02-5612391, דואר אלקטרוני: [brook@jdc.org.il](mailto:brook@jdc.org.il)

ניתן למצוא את הפרסומים באתר המכון

## תמצית המחקר

### רקע

במחלקות לשירותים חברתיים ברחבי הארץ רשומים יותר מ-34,000 אנשים שאובחנו כאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, החל במוגבלות שכלית קלה וכלה במוגבלות שכלית עמוקה. כ-26,000 מהם בוגרים בני 20 ויותר. אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית זכאים על פי חוק להשתלב במסגרות המיועדות להם ואשר מלוות אותם לאורך חייהם, החל בגיל הרך וכלה בגיל זקנה. בגיל בגרות, לאחר היציאה ממערכת החינוך, משרד הרווחה והשירותים החברתיים (להלן: משרד הרווחה) מחויב לבחון את הצרכים של האדם עם המוגבלות השכלית ולהציע לו תכנית טיפול הכוללת השתלבות במסגרות דיור חוץ-ביתיות או במסגרות יום שונות בתחומי התעסוקה, הפנאי והחברה. השירותים ניתנים על ידי האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשרד הרווחה (להלן: האגף).

על אף שהמדינה חייבת להציע לאנשים עם מוגבלות שכלית מסגרת, חלק מהם אינו מנצל את הזכות להשתלב במסגרת כזו. רבים אף אינם צורכים שירותים נוספים שמספק משרד הרווחה, כגון נופשוניים, מועדונים חברתיים וטיפול שניניים במרפאות המתמחות בטיפול באוכלוסיות מיוחדות. כך לדוגמה, במיפוי נתונים שערך משרד הרווחה בכל המחלקות לשירותים חברתיים במחוז חיפה והצפון בשנת 2011, אותרו 1,131 אנשים בני יותר מ-21 אשר אובחנו כאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אך לא היו באותה עת במסגרות הייעודיות שמציע המשרד. אנשים אלה מהווים רבע מכלל האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במחוז.

משרד הרווחה פנה למכון ברוקדייל על מנת שזה יערוך סקר שיאפיין את האנשים אשר לא נמצאים במסגרות של האגף, ויתרום להבנת הסיבות והרקע לאי-הימצאותם במסגרות. הסקר נערך במחוז חיפה והצפון במהלך החודשים אפריל-יולי 2014. דוח זה מסכם את הממצאים העולים מן הסקר, כמו גם מניתוח נתוני המיפוי שנערך בשנת 2011 ומדברים שעלו בקבוצת מיקוד של עובדים סוציאליים שהתקיימה בקיץ 2013.

### מטרת המחקר

מחקר זה נועד לאפיין את האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרות של האגף, להתחקות אחר הסיבות לאי-הימצאותם במסגרות ולבחון את הצרכים שלהם. זאת כדי לאפשר לאגף לתכנן שירותים חדשים ומתאימים יותר, ולהסיר חסמים שייתכן שמונעים צריכה של שירותים קיימים, ובכללם השתלבות במסגרות, או שימוש מיטבי בהם.

המחקר נועד לענות על השאלות האלה:

- א. מהם המאפיינים של האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם צורכים שירותים של האגף (מאפייני רקע, חומרת המוגבלות, בריאות, תעסוקה, דיור וכו')?
- ב. באיזו מידה יש להם תמיכה מבני משפחה ומאנשים אחרים?
- ג. מה מאפייני הקשר שלהם ושל משפחותיהם עם המחלקות לשירותים חברתיים במקום מגוריהם, בהווה ובעבר?
- ד. אם קיבלו בעבר שירותים של האגף, מדוע הפסיקו לקבלם?

ה. מהם החסמים המקשים על שימוש בשירותים שהאגף מספק וכיצד ניתן להתגבר עליהם?

ו. מהם השירותים הנחוצים להם ושהם אינם מקבלים?

## אוכלוסיית המחקר ושיטת המחקר

המיפוי שנערך במחוז חיפה והצפון בשנת 2011 שימש בסיס נתונים למחקר. בשל הצורך להסתמך עליו, הוחלט שגם הסקר הנוכחי יתקיים במחוז זה, עם אופציה לביצוע סקר דומה בעתיד במחוזות נוספים. זאת מתוך הנחה שתמונת המצב במחוז חיפה והצפון אינה מייצגת בהכרח את המצב בכלל המחוזות. אוכלוסיית המחקר היא, לפיכך, 1,131 האנשים במחוז חיפה והצפון שבעת ביצוע המיפוי ענו על הקריטריונים האלה: היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים במחוז, היו בני 21 ויותר, דווח כי הושלם אבחונם כאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ובאותה העת לא היו במסגרת מטעם האגף. אנשים אלה רשומים ב-101 מחלקות לשירותים חברתיים ברחבי המחוז ומהווים רבע מכלל 4,482 הבוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המופיעים בקובץ המיפוי.

המחקר כלל שלושה רכיבים:

א. ניתוח נתוני המיפוי שנערך במחוז חיפה והצפון. הניתוח נערך לשם השוואה בין מאפייניהם של מי שאינם נמצאים במסגרת מטעם משרד הרווחה (אוכלוסיית המחקר) ובין מאפייניהם של אלה הנמצאים במסגרות כאלה. ניתוח הנתונים המינהליים שבבסיס המיפוי אף שימש בסיס לדגימת אנשים לצורך הסקר.

ב. סקר בקרב מטפלים עיקריים. רכיב זה היווה את לבו של המחקר. בשל אופייה של אוכלוסייה זו – אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברמות תפקוד שונות ויכולות תקשורת מגוונות, לעתים נמוכות מאד – ובשל מגבלות תקציב, הוחלט כי המחקר יבוצע באמצעות ראיונות טלפוניים על אודות אנשים אלה עם המטפל העיקרי של כל אחד מהם, לרוב קרוב משפחה מדרגה ראשונה אשר מסייע להם בחיי היום-יום יותר מכל אדם אחר.

ג. קבוצת מיקוד של עובדים סוציאליים ממחלקות לשירותים חברתיים במחוז חיפה והצפון. הקבוצה כונסה במטרה לבסס תובנות בסוגיות הנוגעות לצריכה ולאי-צריכה של שירותים בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. זאת לשם הרחבת הידע בנושא וכאמצעי עזר להכנת השאלון לסקר, נוסף להמלצות של ועדת ההיגוי שליוותה את המחקר ולסקירה של כלי מחקר רלוונטיים.

## הדגימה, מהלך המחקר ומגבלותיו

מתוך 101 המחלקות לשירותים חברתיים במחוז חיפה והצפון שבהן מופו בוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרת, נדגמו אקראית 40 מחלקות שבהן 400 אנשים הנכללים באוכלוסיית המחקר ומהווים 35% ממנה. דגימה אקראית זו הושוותה לכלל אוכלוסיית המחקר לפי שורת מאפיינים המופיעים בקובץ המיפוי, ונמצא כי היא מהווה מדגם מייצג שלה. הנחנו שכ-200 איש לא ירואינו מסיבות שונות, למשל שאנשים לא יאותרו, לא ישתפו פעולה, או שבן המשפחה נקלט בינתיים במסגרת.

מאחר שהנחיות משרד הרווחה בנוגע לחיסיון המידע מנעו את העברת פרטיהם המלאים של הנדגמים לצוות המחקר, נדרש תיווך של המחלקות לשירותים חברתיים לשם עדכון נתונים ולשם קבלת ההסכמה של

המטפלים העיקריים להתראיין. המשרד העביר לכל אחת מ-40 המחלקות את רשימת הנדגמים הרשומים במחלקה וביקש מהן ליצור קשר עם המטפל העיקרי של כל אחד מהם. זאת לצורך עדכון פרטים בנוגע למצבו הנוכחי (כדי לוודא אם הוא אכן מתאים למחקר) וקבלת אישורו של המטפל העיקרי להעברת פרטיו לצוות המחקר לצורך קיום הריאיון. המחלקות התבקשו להעביר דיווח מפורט על כל אחד מן הנדגמים לידי צוות המחקר.

חרף מאמצים רבים, הן של המשרד והן של צוות המחקר, לא הושג שיתוף פעולה מלא מצד כל המחלקות. מקצתן לא העבירו מידע כלל וחלקן העבירו מידע חלקי. נוסף לכך, בנוגע ל-99 נדגמים דווח שהם במסגרת ואינם מתאימים למחקר. לבסוף נערכו ראיונות עם 91 מטפלים עיקריים בלבד, שחלק ממאפייניהם מתפלג באופן שאינו מייצג לגמרי את אוכלוסיית המחקר. מגבלה זו של המדגם מנעה אפשרות להשוואה סטטיסטית תקפה בין קבוצות משנה באוכלוסייה (בשל מספר האנשים המצומצם שמייצג כל אחת מהן במדגם), וייתכן שיש בה כדי להטות במידת מה את שכיחותם של משתנים שונים בהשוואה לשכיחותם באוכלוסייה. אולם אין במגבלה זו כדי למנוע הסקת ממצאים כלליים חשובים בנוגע לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במחוז חיפה והצפון שאינם במסגרת.

## ממצאים עיקריים

### ממצאים על בסיס נתוני המיפוי

- ◆ **אי-קיום דיונים עדכניים בוועדת אבחון:** ועדת אבחון, מעבר להיותה הגורם המאשר את מוגבלות השכלית של אדם ואת חומרתה, היא פורום הדן בצרכיו ובשירותים הנחוצים לו. החוק קובע כי יש לערוך דיון מחודש בעניינו של כל אדם שאובחן עם מוגבלות שכלית התפתחותית אחת לשלוש שנים. למרות זאת, 32% מכלל המאובחנים במחוז חיפה והצפון לא עברו דיון בוועדת אבחון במשך יותר מעשור לפני ביצוע המיפוי. יצוין כי מאז שבוצע המיפוי, וביתר שאת מראשית 2014, ננקטו צעדים משמעותיים לשיפור הנגישות לוועדות אבחון חוזרות. כתוצאה מכך התכנסו בשנת 2014 ועדות האבחון בהיקף כפול מאשר בשנת 2011. עם זאת עדיין לא ברורה מידת ההשפעה של תהליך זה על ביצוע אבחונים חוזרים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרת.
- ◆ **הבדל בין קבוצות דת שונות:** בקרב האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרת יש ייצוג יתר למוסלמים, ותת-יצוג ליהודים: 54% מהם מוסלמים, למרות שמוסלמים מהווים רק 35% מן האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במחוז חיפה והצפון. לשם השוואה, יהודים מהווים 33% מאלה שאינם במסגרת, על אף שהם 54% מקרב כלל האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במחוז.
- ◆ **הבדל בין יהודים מארצות מוצא שונות:** שיעור ההימצאות במסגרת נמוך בקרב יהודים ילידי אפריקה (במיוחד אתיופיה), ברית המועצות לשעבר ואסיה, בהשוואה לילידי ישראל, אירופה ואמריקה.
- ◆ **הבדל בין יישובים:** קיימת שונות רבה בין יישובים בשיעור האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הנמצאים במסגרת – בטווח שבין 100% ל-8%. במרבית היישובים באשכולות החברתיים-כלכליים הגבוהים, שיעור גבוה יחסית של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית נמצאים במסגרות. המצב שונה ביישובי האשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים: בחלק מהם, שרבים מהם יישובים ערביים, רק מעטים מן האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית משולבים במסגרות, וביישובים אחרים, יהודיים וערביים כאחד, שיעור גבוה מהם משולבים בהן.

◆ **מצב משפחתי:** 11% מן האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרת נשואים, לעומת 3% בלבד מקרב אלה שבמסגרת. ייתכן כי נשואים זקוקים פחות למסגרת, כיוון שבני זוגם תומכים בהם במסגרת התא המשפחתי. לחלופין, הדבר עשוי לנבוע מאי-התאמה של השירותים הקיימים לצורכיהם של אנשים נשואים או למאפיינים נוספים שלהם.

### ממצאים העולים מן הסקר שנערך בקרב המטפלים העיקריים

#### מאפייני הנדגמים

- ◆ **חוסר מעש:** 98% מן הנדגמים נמצאים רוב הזמן בבית ללא כל עיסוק בולט ו-82% מן הנדגמים לא יצאו מביתם לפעילות פנאי כלשהי בחודש שקדם לריאיון. יש לציין כי לדברי המטפלים העיקריים, 24% מן הנדגמים לא למדו מעולם במסגרת חינוך מסודרת. קבוצה זו כוללת הן ילידי הארץ והן ילידי חו"ל, ובני קבוצות גיל שונות.
- ◆ **צורך בהשגחה ובסיוע אינטנסיביים:** רוב הנדגמים זקוקים להשגחה רצופה או כמעט רצופה מצד בני משפחותיהם, רובם זקוקים לסיוע בביצוען של פעילויות רבות, בין בתחום התפקוד הבסיסי ובין בתחום הפעולות הנדרשות לניהול משק בית, ומרביתם מתקשים בתקשורת מילולית (הבעה והבנה כאחד).
- ◆ **בעיות התנהגות:** ל-62% מן הנדגמים יש נטייה להתפרצויות זעם ול-33% יש בעיה של אלימות כלפי הזולת. אצל רבים מדובר בבעיות המצריכות לעתים קרובות התערבות מצד בני המשפחה.
- ◆ **תקשורת:** רוב הנדגמים מתקשים בתקשורת מילולית, הן בהבעה והן בהבנת הנאמר.
- ◆ **השתתפות במסגרות חינוך בעבר:** 24% מן הנדגמים לא למדו מעולם במסגרת חינוך מסודרת.

#### הקשר עם המחלקות לשירותים חברתיים

- ◆ **משפחות שאינן בקשר עם המחלקה:** ל-14% מן המשפחות לא היה כל קשר עם מחלקת הרווחה מאז הגיע הנדגם לגיל 21 (גילם הממוצע של הנדגמים במשפחות אלה הוא 38). כ-10% נוספים מן המשפחות לא היו בקשר עם המחלקה בשנה שקדמה לריאיון.
- ◆ **קבלת סיוע מן המחלקות:** כ-40% מן המשפחות שהיו בקשר עם המחלקה ציינו כי לא קיבלו ממנה סיוע כלשהו.
- ◆ **חוסר שביעות רצון מן המחלקות:** 63% מן המטפלים העיקריים שהיו בקשר עם המחלקות לא היו שבעי רצון מן השירות שניתן להם בהן.

#### ניסיון עם שירותים בעבר וסיבות עיקריות לאי-שימוש בשירותים השונים

בולטת העובדה שחלק ניכר מן המטפלים העיקריים מעוניינים שבני משפחותיהם עם המוגבלות השכלית יקבלו שירותים שונים שאותם אין הם מקבלים כיום, ובכלל זה שירותים קיימים. זאת, למעט מסגרות דוור חוץ-ביתיות, שבנוגע אליהן הייתה התנגדות גורפת בקרב המטפלים העיקריים שרואיינו. להלן הממצאים הבולטים בהקשר זה:

- ◆ **מסגרות דוור חוץ-ביתי:** 95% מן המטפלים שרואיינו אינם מעוניינים כיום בדוור חוץ-ביתי עבור בן משפחתם. עם זאת, 20% מהם סבורים שהדבר עשוי להיות פתרון מתאים בעתיד.



- ◆ **מסגרות חברתיות:** 97% מן הנדגמים אינם נמצאים במסגרת חברתית כלשהי. 61% מן המטפלים העיקריים, שבן משפחתם אינו משתתף במועדון חברתי כיום, אמרו כי היו מעוניינים שבן משפחתם ישתתף בפעילות של מועדון כזה. מהם, 46% ציינו כי לא היו מודעים כלל לקיומו של שירות כזה.
- ◆ **מסגרות תעסוקה:** 66% מן הנדגמים לא היו מעולם במסגרת תעסוקה כלשהי. אחרים היו בעבר במסגרות כאלה ועזבו מסיבות שונות. מחצית מן המטפלים העיקריים הביעו רצון במסגרת כזו עבור בן משפחתם. הסיבות המרכזיות שצוינו על ידם לאי-הימצאות במסגרת היו חוסר רצון מצד הנדגם (30%), חוסר יכולת של הנדגם, לדעת המטפל העיקרי (22%), אי-ידיעה על קיום מסגרות כאלה (20%), אי-זמינות של מסגרות תעסוקה באזור (15%) ואי-הצעת מסגרות כאלה מצד שירותי הרווחה (7%).
- ◆ **שירותים נוספים:** חלק ניכר מן המטפלים העיקריים לא היו מודעים לקיומם של נופשונים ומרפאות שיניים יעודיות לאנשים עם מוגבלות שכלית.
- ◆ **צורך בשירותים:** 66% מן המטפלים ציינו כי לבן משפחתם יש צורך בשירותים שונים, שאותם הוא אינו מקבל; הן שירותים קיימים והן שירותים אחרים שאינם מוצעים כיום כלל. בלט הצורך בפעילויות פנאי ולמידה, בשירותי רפואת שיניים, בעזרה בטיפול בבית (כולל ביקורי בית של צוות רפואי) ובסיוע ברכישת ציוד ביתי וציוד טיפולי.

### המטפלים עצמם

- ◆ **קושי כלכלי:** 53% מן המטפלים מתקשים לכסות את הוצאות הבית הבסיסיות.
- ◆ **נשיאה לבד בנטל:** 69% מן המטפלים נושאים לבדם ברוב נטל הטיפול או בכולו.
- ◆ **עומס:** חלק ניכר מן המטפלים חשים עומס בהקשר של הטיפול באדם עם המוגבלות, בעיקר בשל התלות של המטופל בהם, העומס הכלכלי הנובע מצורכי הטיפול והחשש מן הצפוי למטופל בעתיד. 45% מן המטפלים העריכו את מידת העומס הכלכלי המוטל עליהם כתוצאה מן הטיפול בבן משפחתם ככבד או כבד מאד.
- ◆ **תחזית לעתיד:** 18% מן המטפלים העריכו כי יתקשו להמשיך לעזור באורח דומה לבן משפחתם בחמש השנים הקרובות. חלקם העריכו כי לא יוכלו להמשיך בכך כלל.

### סוגיות לדיון

- ממצאי דוח זה מעלים שורה של סוגיות המצריכות דיון ובדיקה. הבולטות שבהן יוצגו להלן.
- ◆ **תת-ניצול של שירותים בקרב מיעוטים ובקרב אוכלוסיות מעוטות הכנסה.** שיעור השימוש בשירותים אינו מושפע מחומרת המוגבלות, ממידת הניידות או מן הגיל. עם זאת, היקף השימוש בשירותים נמוך יותר בקרב מוסלמים, יהודים מאפריקה, מאסיה ומברית המועצות לשעבר ובקרב אנשים המתגוררים ביישובים במעמד חברתי-כלכלי נמוך. ממצא זה ניתן לייחס חלקית לערכים תרבותיים, כשמשפחות מחברות מסורתיות יותר מעדיפות לטפל בבני משפחתם בבית. עם זאת, תשומת הלב צריכה להיות מופנית לפערים במתן שירות לאוכלוסיות שונות.
  - ◆ **שיפור המענה במחלקות לשירותים חברתיים והמעקב אחר מצבם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומשפחותיהם.** כאמור, חלק מן המשפחות לא נמצאות בקשר עם המחלקות לשירותים חברתיים וחלקן נמצאות עמן בקשר רופף. רוב המטפלים העיקריים שנמצאים בקשר עם המחלקה

אינם שבעי רצון מן השירות הניתן להם ולבן משפחתם, ורבים מהם דיווחו כי לא קיבלו כל סיוע מן המחלקה. חשוב לבחון כיצד ניתן לשפר את השירות, לשמור על קשר עם אנשים עם מוגבלות שכלית ועם משפחותיהם ולבחון את צורכיהם וציפיותיהם מעת לעת. סביר להניח שלפחות אצל חלק מן האנשים, הצרכים והציפיות משתנים במהלך השנים, ואכזבות העבר משירותי המחלקה עלולות לגרום למשפחותיהם שלא לחפש בה מענה לצרכים החדשים שמתעוררים.

◆ **שיפור הנגישות לאבחונים חוזרים בוועדות האבחון.** מומלץ לבחון באיזו מידה הצעדים שנעשו בשנים האחרונות אכן הביאו לשיפור הנגישות לוועדות האבחון ולמניעת מצב שבו אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית אינם מגיעים להערכה מחדשת בוועדות אבחון במשך שנים רבות, ובמיוחד אלה שאינם נמצאים במסגרות. חשיבות הדבר גבוהה משום שבמהלך הזמן עשויים לחול שינויים משמעותיים במצבם של אנשים ובצרכי הטיפול בהם.

◆ **הגברת המודעות של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ובני משפחותיהם למסגרות ולשירותים קיימים.** מן הממצאים בלטה העובדה כי גם בקרב מטפלים עיקריים שהביעו עניין בקבלת שירותים עבור בן משפחתם, לא הייתה מודעות מספקת לעצם קיומם של השירותים המתאימים להם. יש להניח כי קיים קשר הדוק בין חוסר המודעות ובין הבעייתיות בקשר עם המחלקות לשירותים חברתיים, ואולי אף למיעוט ההכשרה של העובדים הסוציאליים במחלקות בתחום של צרכי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ובאשר לשירותים הקיימים עבורם (נושא שצוין גם על ידי העובדים הסוציאליים בקבוצת המיקוד). חשוב אפוא למצוא דרכים להעלאת המודעות לשירותים הרלוונטיים, כבסיס לקבלת החלטה מושכלת האם לצרוך שירותים ואילו מהם לצרוך. מאחר שצרכים ורצונות עשויים להשתנות במהלך הזמן, וכך גם היצע השירותים, חשוב לשמור על ערוץ תקשורת פתוח ומתמשך עם המשפחות, ובכך לסייע להן לקבל החלטות לאורך השנים. בין היתר חשוב לסייע למשפחות להכיר את החלופות למסגרות ולשירותים השונים, שכן מסתבר כי אחת הסיבות לא-צריכה של שירותים היא אכזבה משירות שנוסה בעבר ולא התאים לצורכי האדם ומשפחתו. כדאי לשקול האם לצד שיפור ערוצי הקשר והמידע בין המחלקות לשירותים חברתיים ובין המשפחות כדאי לבסס ערוצים נוספים להעברת מידע.

◆ **הקמת שירותי פנאי גמישים לאנשים שאינם במסגרת סדירה.** בחלק מן המקרים האדם עם המוגבלות ומשפחתו אינם מעוניינים בשילוב במסגרת דיור או במסגרת יומית ומעדיפים הישארות בבית. עם זאת, הממצאים מצביעים על כך שאנשים אלה מעוניינים בכל זאת לקבל שירותים כלשהם בתחום ההעשרה והפנאי ולהזדמנויות להימצא בחברה, גם אם בהיקף חלקי.

◆ **סיוע בהפחתת העומס על המשפחות.** רבים מן המטפלים, גם אלה שאינם מעוניינים לשלוח את בני משפחותיהם למסגרות ומעדיפים לטפל בהם בבית, דיווחו כי הטיפול בבן משפחתם כרוך בעומס רב, פיזי, כספי ורגשי. מדבריהם עולה צורך בשירותים תומכים להפחתת העומס המוטל עליהם, כגון ביקורי בית של עובדים סוציאליים ובעלי מקצוע פרה-רפואיים ורפואיים, סיוע בטיפול בבית המשפחה וסיוע ברכישת ציוד. ייתכן שניתן לפתח גם מענים שיתמקדו במטפלים עצמם ובדרכים להפגת העומס המוטל עליהם, לרבות העומס הרגשי.

◆ **פיתוח סל שירותים בקהילה.** מן הממצאים עולה צורך ברור בסל שירותים שממנו יוכלו האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ובני משפחותיהם לבחור את השירותים שהם צריכים ורוצים. התכנית

"סביבה תומכת" של אגף מוגבלות שכלית התפתחותית היא התחלה של פיתוח מסוג זה. התכנית, המופעלת כיום בכ-40 יישובים, מספקת שירותי תמיכה, ליווי והכוונה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים בקהילה. כיום התכנית מכוונת לאנשים במצבי סיכון, אך יש מקום לבחון את הרחבתה או את פיתוחן של תכניות בגישה דומה, עבור כלל האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בעיקר אלה שאינם משתתפים במסגרות.

◆ **הצורך לבחון הקמה או התאמה של מסגרות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתקשים להשתלב במסגרות הקיימות.** כך לדוגמה, עובדים סוציאליים ציינו את הקושי של אנשים עם בעיות התנהגות ובעיות פסיכיאטריות ושל אנשים עם מורכבות סיעודית להשתלב במסגרות יום ותעסוקה שונות או להתמיד בהן. ייתכן שפיתוח מסגרות ייעודיות לאנשים אלה, ולחלופין – מתן תמיכה למסגרות הקיימות (למשל, באמצעות ליווי של פסיכיאטר או תוספת מטפלים), יכולים לסייע בהשתלבותם במסגרות.

◆ **המשך לימוד ומעקב.** הועלתה שאלה עד כמה תמונת המצב שנתגלתה במחקר זה מאפיינת את מצבה של האוכלוסייה שאינה נמצאת במסגרות בכלל המדינה, ובייחוד את המתרחש במרכז הארץ. מסיבה זו הוצעה האפשרות להרחיב את הסקר למחוזות נוספים. כמו כן, מומלץ לשקול עריכת סקר דומה בעתיד, לשם בחינת השינויים בצריכת השירותים לאחר נקיטת צעדים שונים להנגשתם לאוכלוסיית האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

## תודות

ברצוננו להודות לאנשים שסייעו בתכנון המחקר, בביצועו ובהכנת דוח זה: לחברי ועדת ההיגוי ממשד הרווחה שליוו את המחקר: ד"ר אסי אהרונוב, ויואן אזורן, ד"ר דליה נסים ותמי רייזנר. למרינה חובל ממחוז חיפה והצפון במשרד הרווחה על הסיוע בקשר עם המחלקות לשירותים חברתיים. לעובדים הסוציאליים במחלקות לשירותים חברתיים על שסייעו באיסוף מידע עדכני וביצירת הקשר עם המשפחות, וכן לעובדים הסוציאליים שהשתתפו בקבוצת המיקוד וסייעו בכך להבנתן של סוגיות רבות העומדות בבסיס המחקר. תודה מיוחדת למטפלים העיקריים של האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, שניאותו להתראיין ולתרום מנסיונם. בלעדיהם מחקר זה לא היה יכול לצאת אל הפועל.

תודה לעמיתינו במכון ברוקדייל. לדניז נאון, לנורית שטרוסברג ולד"ר פביאן סיקרון על הכנתה של הצעת המחקר ועל חלקן בתכנון המתודולוגיה שלו ובתחילת המחקר. ליעל ברקוביץ' ולחן צוק-תמיר מצוות עבודת השדה, ולמראיינות חנה גולדנברג ואמאל חלאיפה. תודה גם לליטל בר לב, לאברהם וולדה, למשה נורדהיים ולנעם פישמן על הייעוץ בסוגיות מתודולוגיות שהתעוררו במהלך העבודה. אנו מודים גם לרונית בן-נון על עריכת הלשון של הדוח, לאוולין איבל על התרגום של תמצית המחקר לאנגלית וללסלי קליינמן על הפקת הדוח והבאתו לדפוס.

## תוכן עניינים

1	מבוא	1
1	1.1 אבחון אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בישראל	1
2	1.2 מסגרות מגורים	2
2	1.3 מסגרות תעסוקה ומסגרות יום לבוגרים	2
2	1.4 שירותים נוספים	2
3	2. מטרת המחקר ומערך המחקר	3
3	2.1 מטרת המחקר ושאלות המחקר	3
3	2.2 אוכלוסיית המחקר	3
4	2.3 שיטת המחקר	4
4	2.4 מהלך המחקר	4
8	2.5 מגבלות המחקר	8
9	3. ממצאים	9
9	3.1 מאפייני האוכלוסייה לפי הנתונים המנהליים של משרד הרווחה	9
12	3.2 המאפיינים האישיים של הנדגמים	12
16	3.3 צריכת שירותים והקשר עם המחלקות לשירותים חברתיים	16
25	3.4 המטפלים העיקריים עצמם	25
28	4. סוגיות לדיון	28
31	מקורות	31

## לוחות ותרשימים

### פרק 2: מטרת המחקר ומערך המחקר

7	תרשים 1 : אוכלוסיית המחקר, המדגם המתוכנן, דיווחי המחלקות והראיונות שבוצעו בפועל	7
8	לוח 1 : מאפייני הנדגמים בפועל בהשוואה למאפייני אוכלוסיית האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרת	8

### פרק 3: ממצאים

10	לוח 2 : מאפיינים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בני 21-64 הרשומים במחלקות הרווחה במחוז חיפה והצפון, על פי הימצאות או אי-הימצאות במסגרת, על פי נתוני המיפוי	10
11	תרשים 2 : פיזור היישובים במחוז, לפי אחוז הנמצאים במסגרת, האשכול החברתי-כלכלי והמגזר	11
13	לוח 3 : המאפיינים של הנדגמים בפועל	13
13	לוח 4 : סידור המגורים של הנדגמים	13

- לוח 5 : יכולת התפקוד של הנדגמים בביצוע פעולות יום-יומיות בסיסיות (ADL) ..... 14
- לוח 6 : יכולת התפקוד של הנדגמים בפעולות של ניהול משק הבית ..... 14
- לוח 7 : בעיות התנהגות אצל הנדגמים והתדירות שבה הן מצריכות התערבות ..... 16
- לוח 8 : שביעות הרצון של המטפלים העיקריים שהיו בקשר עם מחלקה לשירותים  
חברתיים משירותי המחלקה ..... 18
- לוח 9 : הסיבות לאי-הימצאות נדגמים במסגרות תעסוקה, בקרב הנדגמים שמטפליהם  
אמרו שהיו מעוניינים שהם ישתלבו במסגרת כזו, לפי הסברי המטפלים ..... 20
- לוח 10 : שיעור המטפלים העיקריים שציינו כי הם חשים היבטים מסוימים של עומס  
כל הזמן או לעתים קרובות ..... 27
- לוח 11 : התפלגות מספר ההיגדים שציינו על ידי המטפלים העיקריים כמבטאים את  
התחושות שהם חשים בתדירות גבוהה ..... 28
- לוח 12 : התפלגות תחושת העומס הכללי על המטפל כתוצאה מן הטיפול בבן המשפחה ..... 28