



שיחה

... מוויניציא
זוגיות.
זצה לחיות ו
בד, אם את
... אצלנו ז
גל... התייח
ובזכותה יש
את יודעת מה זה תקשורת? תקשורת מדבר
לא נישואים כי לא מבינים אחד את השני.
זה לדעת לדבר עם

... שואים, המרואיינים רואים עצמם כאחראים וכבוגרים
זכותם למעמד חברתי, מתוך עמדה של... ממשיך כשהיו רוצים
... שיעלים כדי לקדם את עצמם באופן שונה מאשר כשהיו רוצים
... זו קשורה ל
כי אנשים
... האנש
מוגבל
... או ב
... זתם אינ
... לקיום
... כזו

זלוקה זו כולל
אווירה של ביו
כללי הבית ה
ידיים מסורתי
:ל יום שישי

תוצר של שעות מחקר
שעות התבוננות ולמידה
מעולם העשייה של 'עלי שיח'

ליבת הגיליון היא הצורך לפעול כדי לתת לאדם עם המוגבלות את הזכות ואת האפשרות להביע את תפיסתו לגבי חייו ולגבי התהליכים שהוא עובר.

מסוגלות עצמית

תחושת מסוגלות עצמית אצל נשים חרדיות המתמודדות עם מוגבלות שכלית התפתחותית

מירניק צביה, ביטון חיה*

* הכותבות הן סטודנטיות בבית הספר לעבודה סוציאלית בקמפוס שטראוס של מכללת הדסה בירושלים. המאמר מתבסס על עבודת מחקר אשר נערכה במסגרת סמינר.

תקציר



למרות המגמה ההולכת וגוברת בשנים האחרונות לשיפור איכות חייהם של אנשים בעלי מוגבלות שכלית-התפתחותית ולשילובם בקהילה, טרם נבדק מחקרית עד כמה שינוי זה משפיע על מימוש הפוטנציאל האישי פרטים באוכלוסייה זו. מחקר זה בדק אם קיים הבדל ברמת המסוגלות העצמית בין נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית המתגוררות בדיר מוגן חוץ-ביתי לבין נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית המתגוררות בבית ההורים או בבית המשפחה. המדגם כלל 49 נשים עם מוגבלות שכלית המועסקות במפעל תעסוקה מוגן. שאלוני המחקר מולאו בידי שש מדריכות שיקומיות במסגרת התעסוקה. השאלונים התמקדו בחמישה תחומים ממרכיבי המסוגלות העצמית: נחישות עצמית, עצמאות, בילוי בשעות הפנאי, הבעה אישית ויחסים עם הקהילה. ניתוח הנתונים נעשה במבחן T למבדקים בלתי-תלויים. תוצאות המחקר לא הראו הבדל מובהק ברמת המסוגלות העצמית בין שתי הקבוצות. עם זאת, נערכו מבחני T לכל מרכיב בנפרד. מניתוח התוצאות עלה כי קיים הבדל מובהק בתחום העצמאות ובתחום היחסים עם הקהילה. כלומר, בקרב נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית המתגוררות בדיר מוגן נמצאה רמת מסוגלות עצמית גבוהה יותר בתחומים אלו מאשר בקרב נשים חרדיות בעלות מוגבלות שכלית המתגוררות בבית ההורים או בבית המשפחה. ממצאי המחקר מראים כי מסגרות הדיר המוגן עשויות לשמש מקום בטוח ומקדם עבור נשים אלו. אולם יש צורך להמשיך ולחקור תחום זה באופן נרחב יותר.

מבוא

שינויים במדיניות הטיפול באנשים המתמודדים עם מגבלה שכלית-התפתחותית (להלן: מוגבלות שכלית) אשר חלו בעשורים האחרונים, הביאו למעבר מגישה סוציאלית הגנתית לגישה פרואקטיבית ומכילה. נחקקו חוקים המקדמים שוויון זכויות והוקמו שירותים ייעודיים לאוכלוסייה זו במטרה לשפר את איכות חייה (זק"ש ואחרים, 2014). תהליכים אלו הביאו לעיצוב תפיסה חברתית חדשה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. מעמדם השתנה מאנשים חסרי זכויות, נחותים וחלשים לאנשים שווי זכויות, בעלי דעה עצמית שניתן להתחשב בה ובעלי יכולת לתרום לחברה. החזון של מנהל המוגבלויות במשרד העבודה והרווחה הוא "לאפשר חיים עם משמעות לכל אדם עם מוגבלות שכלית בישראל, לפעול לשיפור מתמיד של איכות חייו, רווחתו וקידומו בהתאם לצרכיו, יכולותיו ורצונותיו ובשיתוף בני המשפחה והקהילה, תוך הקפדה על ערכים של כבוד האדם, בחירה אישית, פרטיות, הכללה בקהילה, מקצועיות, חדשנות ויזמות" (תעודת זהות אגף מוגבלות שכלית, 2015).

תהליכים אלו
הביאו לעיצוב
תפיסה חברתית
חדשה כלפי
אנשים עם
מוגבלות שכלית

ניתן לראות כי מדיניות זו השפיעה אף על החברה החרדית. בעבר נדרשו בני המשפחה לשלב בין הרצון למימוש הפוטנציאל האישי של המתמודד לבין החשש מסטיגמה חברתית ומהשלכותיה. כיום, עם השינויים החברתיים ישנו שיפור משמעותי ביחס כלפי אנשים עם מ"ש". הרצון למימוש הפוטנציאל האישי והחתיירה לאיכות חיים טובה יותר באים לידי ביטוי כיום בין היתר במעבר לדיר בקהילה (בנד-וינטרשטיין וזמיר, 2021). מגמת שינוי זו הולכת ומתרחבת, ובעקבותיה עלה השאלה: עד כמה שינוי זה אכן משפר את איכות החיים של אנשים אלו?

בחיפוש בספרות המחקרית בנושא, לא נמצא מחקר שבחן את תחום המסוגלות העצמית. מחקר זה ביקש לבדוק אם קיים קשר בין צורת המגורים - בחיק המשפחה או בדיר מוגן - לבין רמת המסוגלות העצמית של נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית. תוצאותיו של המחקר יכולות לשמש כלי עזר לאנשי מקצוע המלווים אנשים עם מוגבלות שכלית או משפחות המלוות בן

משפחה עם מוגבלות שכלית בבחינת השיקולים לקראת מעבר לדיור מוגן ולשיפור השירותים לאנשים עם מוגבלויות.

סקירת ספרות מסוגלות עצמית



המושג מסוגלות עצמית או "חוללות עצמית" (self-efficacy) נטבע על ידי בנדורה ב-1977. בנדורה (Bandura, 1977) הגדיר את המושג כמערכת אמונות של האדם המאפשרת לו לקיים בהצלחה התנהגויות מסוימות כדי להגיע לתוצאה רצויה (חן, 2010). כאשר הפרט תופס משימה כתואמת את יכולותיו, הוא משקיע בה מאמצים ופועל להתגבר על מכשולים. לעומת זאת, כאשר המשימה נתפסת בעיניו כבלתי-הולמת את יכולותיו, הוא מפסיק להשקיע מאמצים, ורמת מסוגלותו יורדת. מאוחר יותר הרחיב בנדורה (Bandura, 1989) את המושג ל"אמונת האדם ביכולתו לשלוט באירועים המשפיעים על חייו, ולהתמודד בהצלחה עם דרישות הסביבה ועם האתגרים שלפניו" (פינצי-דוּתן ושרון-גרטי, 2010). תפיסת המסוגלות העצמית מושפעת מארבעה מקורות, כאשר כל אחד מהם בעל השפעה שונה על מסוגלותו העצמית של האדם, על אמונתו ביכולותיו ועל נכונותו להתנסות במטלות שונות. אמונת האדם בנוגע למסוגלותו האישית מתבססת על מידע המתקבל מתגובות פיזיות ורגשיות, שכנוע מילולי של זולת אחר משמעותי, התנסות אישית ותצפית על התנסות של אחרים משמעותיים או מקבוצת השווים. מידע זה מתפתח לידיעה קוגניטיבית בעלת ממד רגשי. ידיעה זו משפיעה באופן ישיר על יכולת בחירתו של אדם אם לממש את כישוריו או שלא לממשם כלל (חן, 2010). מסקירת הספרות בנושא "מסוגלות עצמית" נראה כי מושג זה הוא מרכיב מהותי בעבודה עם אנשים עם צרכים מיוחדים. אנשים בוגרים עם מוגבלות שכלית למודי ניסיון בחוויות כישולן אשר משפיעות באופן ישיר על רמת המוטיבציה ועל הרווחה האישית שלהם (Mnacini, 2008). מחקרים שעסקו בנושא מצאו שלמסגרות הדיור ישנה השפעה על עצמאותם ועל שביעות רצונם של הדיירים (הוזמי ורוט, 2014; מנדלר ונאון, 2001).

דיור מוגן לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

בישראל קיימות כמה מסגרות דיור חוץ-ביתיות: מעונות פנימייה, הוסטלים, דירות ודירות לוויין. בשנת 2018, 68% מהבוגרים עם מוגבלות שכלית התגוררו בביתם עם בני משפחותיהם והשאר בדיור חוץ ביתי. משרד העבודה והרווחה רואה חשיבות רבה בשילובם של אנשים עם מ"ה בדיור בקהילה, בבית משפחה אומנת, בדירת מגורים או הוסטל ייעודיים. הדיור בקהילה מפותח על ידי משרד העבודה והרווחה ומופעל על ידי עמותות שונות. הדירות ממוקמות לרוב בבניין מגורים ומתגוררים בהם עד שישה דיירים בדירה. תפעול הדירה מתבצע בעזרת מדריכים המסייעים לדיירים ברמות תמיכה משתנות לפי צורכיהם, רכז האחראי לתפקוד הפיזי והבריאותי שלהם ועו"ס האמון על רווחתם הנפשית. המגורים בקהילה תוך שימוש בשירותים העומדים לרשות כלל התושבים מעודדת שותפות בין אנשים עם מוגבלות שכלית לחברי הקהילה. בכך מתבטאת ייחודיותן של מסגרות אלו ותרומתן להעצמת מסוגלותם האישית של אנשים עם מוגבלות שכלית. כחלק משירותי הדיור מתקיימות פעילויות פנאי המותאמות לדיירים ונבנית תוכנית קידום אישית בשיתוף פעולה של צוות רב-מקצועי (סקירת השירותים החברתיים, 2009-2018).

משפחות חרדיות המגדלות בוגרים עם צרכים מיוחדים

מחקרים רבים דנו במורכבות היציאה לדיור בקהילה בחברה החרדית (בנד-וינטרשטיין וזמיר, 2021; גרשוני, 2018). חברה זו מאופיינת בערכים של ערבות הדדית ובנשיאה בעול מחד גיסא,

ומאידך בדחייה חברתית ובסטיגמה אשר משפיעות על המשפחה המתמודדת כולה ומערימות קשיים במציאת שידוכים לבני המשפחה האחרים. עם זאת, מסקירת ספרות נראה כי בשנים האחרונות ישנה מגמת שינוי בחברה החרדית כלפי האדם החרגי וכלפי שילובו בקהילה (אלפסי-הנלי וגרינשטיין, 2016). על כן חשוב להבין את ההשפעה של המעבר לדיור על האדם עם המוגבלות.

שאלת המחקר

במחקר המוצג להלן בחרנו לבחון אם קיים הבדל בתחושת המסוגלות העצמית של נשים מהמגזר החרדי עם מוגבלות שכלית, הגרות בבית ההורים או המשפחה, לעומת נשים עם מוגבלות שכלית מהמגזר המתגוררות בדיור מוגן.

השערת המחקר

הנחתנו הייתה כי ימצא הבדל בתחושת המסוגלות העצמית בין נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית הגרות בבית ההורים או המשפחה לעומת נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית המתגוררות בדיור מוגן, באופן שרמת המסוגלות העצמית בקרב הנשים המתגוררות בדיור מוגן תהיה גבוהה יותר מאשר אצל הנשים המתגוררות בבית ההורים או המשפחה.

שיטה

כדי לבחון השערה זו, ביקשנו משש מדריכות שיקומיות המלוות כ-49 נשים עם מוגבלות שכלית, במפעל תעסוקה מוגן של ארגון "רצף שירותי תעסוקה" (רש"ת), למלא שאלוני מסוגלות הנוגעים לאופן שבו הן תופסות את הדיירות. הבחירה במדריכות התעסוקה הייתה מתוך הנחה כי מדריכות אלו מספקות ליווי והדרכה זהה לנשים המגיעות מבית הוריהן ולנשים המגיעות מתוך מערך דיור בקהילה. הנשים שלגביהן מולאו השאלונים היו נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית בנות 21-52. מולאו שאלונים עבור 49 נשים. 23 מתוכן (46.9%) התגוררו בבית ההורים או המשפחה, ו-26 (53.1%) התגוררו במסגרות של דיור מוגן. מבחינת הגורם למוגבלות: המוגבלות של 15 מהנשים נבעה מתסמונת דאון; 7 נשים - מתסמונת גנטית אחרת; 5 - ממצוקה בהיריון או בלידה; לאישה אחת נגרמה פגיעת ראש ו-19 - מוגבלותן הייתה ממקור לא ידוע.

לוח 1: מאפיינים דמוגרפיים של המדגם (N=49)

משתנה	מספר הנבדקים	אחוזים	ממוצע (סטיית תקן)
גיל	49	100%	32 (9.29)
מקום מגורים			
בית המשפחה	23	46.9.5	
דיור מוגן	26	53.1%	
גורם המגבלה			
תסמונת דאון	15	30.6%	
תסמונת גנטית אחרת	8	16.32.5	
פגיעת ראש	1	2.04%	
מצוקה בהריון או בלידה	6	12.24%	
לא ידוע	19	38.77%	

כלי המחקר

למדידת רמת המסוגלות העצמית נעשה שימוש ב"שאלון מסוגלות עצמית NGSE נותני שירותים מדווחים על מקבלי השירות" (Chen & Gully, 1997; Chen, Gully, & Eden, 2001). השאלון תורגם לעברית בשנת 1998 בידי גרנט ופלומי, נלקח ממאגר כלי המחקר של "קרן שלם", ונעשתה בו התאמה תרבותית למגזר החרדי.

השאלון בן 29 פריטים ומורכב משני חלקים: שאלון מסוגלות א' מודד את מידת המסוגלות העצמית להשגת מטרות שהפרט הציב לעצמו. שאלון זה כולל 8 פריטים, ויש בו התייחסות גם לדרך השגת המטרה – על ידי תמיכה או באופן עצמאי. שאלון מסוגלות ב' מודד את רמת המסוגלות העצמית וכולל 21 פריטים ב-4 תחומים נפרדים: עצמאות, בילוי בשעות פנאי, יחסים עם הקהילה והבעה אישית.

ממצאים



בניגוד להשערותנו, לא נמצא כי ממוצע המסוגלות העצמית בקרב נשים עם מוגבלות שכלית המתגוררות בדור מוגן ($M=2.47, SD=0.50$) גבוה מזה של נשים עם מוגבלות שכלית המתגוררות בבית המשפחה ($M=2.04, SD=0.55$). לאור זאת, נערכו מבחני T למדגמים בלתי-תלויים עבור כל אחד מן התחומים השונים שנחקרו בשאלון המסוגלות העצמית. מניתוח הנתונים עולה כי קיים הבדל מובהק במידת העצמאות וביחסים עם הקהילה בלבד. כלומר, בקרב נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית המתגוררות בדור מוגן נמצאה רמה גבוהה יותר של מסוגלות עצמית בתחום העצמאות ובתחום היחסים עם הקהילה לעומת נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית המתגוררות בבית ההורים או בבית המשפחה. בשאר התחומים לא נמצא הבדל מובהק.

לוח 3: ממצאי מבחני T לחמשת תחומי המסוגלות העצמית

המשתנה	מגורים עם המשפחה	מגורים בדור מוגן	לא נמצא הבדל מובהק
ממוצע רמת המסוגלות העצמית	$M=2.04$	$M=2.47$	לא נמצא הבדל מובהק ($T(47)=-2.8, p=n.d$)
ממוצע נחישות עצמית	$M=1.65$	$M=1.92$	לא נמצא הבדל מובהק ($T(47)=-2.8, p=n.d$)
ממוצע הבעה אישית	$M=2.35$	$M=2.66$	לא נמצא הבדל מובהק ($T(47)=-1.3, p=n.d$)
ממוצע עצמאות	$M=2.25$	$M=2.86$	$T(47)=-2.95, (p=0.05)$
ממוצע בילוי בשעות פנאי	$M=2.19$	$M=2.74$	לא נמצא הבדל מובהק ($T(47)=-2.71, p=n.d$)
ממוצע יחסים עם הקהילה	$M=1.74$	$M=2.14$	$T(47)=-3.31, (p=0.02)$

תחושת מסוגלות עצמית אצל נשים חרדיות המתמודדות עם מוגבלות שכלית התפתחותית

דיון

מטרתו של המחקר הנוכחי הייתה לבחון אם קיים הבדל ברמת המסוגלות העצמית של נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית המתגוררות בדור מוגן לבין אלה המתגוררות בבית ההורים או בבית המשפחה. ייחודיות המחקר היא בהתמקדותו בנשים עם מוגבלות שכלית מהחברה החרדית.

ההנחה הבסיסית של מחקר זה הייתה כי יימצא הבדל בין הקבוצות ותמצא רמת מסוגלות עצמית גבוהה יותר אצל נשים חרדיות עם מוגבלות שכלית המתגוררות בדור מוגן. השערה זו התבססה על מחקרים קודמים שדנו בהשפעת הדור המוגן על הדיירים והראו כי במקום שבו מופעלות תוכניות להעצמה אישית ולבחירה בפעולות היומיום, גם אם בשיעור קטן, נצפית עלייה בשביעות הרצון ובאיכות החיים הגופנית והנפשית של הפרט (בנד-וינטרשטיין וזמיר, 2021; רוט והוזמי, 2014).

רמת המסוגלות העצמית של נשים עם מוגבלות שכלית שהתגוררו בדור מוגן נמצאה גבוהה יותר

מנדלר ונאון (2001) ציינו את השפעת המקצועיות של צוות הטיפול על איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות שכלית, במסגרות חוץ-ביתיות. הם טענו כי אנשי צוות שעברו הכשרה ייעודית פיתוח את רמת מקצועיותם ורכשו מיומנויות וכלים לעבודה עם הדיירים בדגש על פיתוח עצמאות. תוצאות המחקר הנוכחי מצאו כי רמת המסוגלות העצמית של נשים עם מוגבלות שכלית שהתגוררו בדור מוגן נמצאה גבוהה יותר משל מקבילותיהן שגרו עם המשפחה. תוצאות אלו נמצאות בהלימה עם מחקרם של מנדלר ונאון (שם). נראה אפוא כי מסגרות הדור אכן מכוונות לפיתוח העצמאות של הדיירים.

המשתנה טיב היחסים עם הקהילה שנמצא גבוה אצל נשים המתגוררות בדור מוגן, עולה בקנה אחד עם מטרות הדור החוץ-ביתי. סגל (2013) טען במאמרו כי אחת ממטרות הדור החוץ-ביתי היא פיתוח היחסים עם הקהילה. הוא ציין כי עם ההכרה בכך שהרפואה אינה מסוגלת לרפא מוגבלות שכלית, התפתח המודל החברתי לתפיסת המוגבלות המכונה מודל ה"אל מיסוד". מודל זה דוגל בכך שאנשים עם מוגבלות יגורו בקהילה ולא במוסדות תוך קבלתם ושילובם בחברה בכל תחומי החיים. השילוב בקהילה מבוסס על שלושה עקרונות עיקריים: **עקרון הנורמליזציה** – לפי עיקרון זה, אנשים עם מוגבלויות זכאים להשתתף בכל היבטי החיים, בדומה לאנשים "נורמליים". יש לספק להם את האפשרות לחיות חיים נורמטיביים ככל הניתן. **עקרון האינטגרציה** – שילוב הפרט בקהילה תוך שימוש בשירותים באופן דומה לחברי הקהילה; **עקרון האינדיבידואליזציה** – דגש על רצונותיו של הפרט בכל הקשור לקבלת החלטות הנוגעות לחייו תוך בניית תוכניות אישיות המותאמות לרצונותיו ולצרכיו הייחודיים. על פי תוצאות מחקר זה, ניתן לראות שאכן מסגרות הדור החוץ-ביתי מיישמות עקרונות אלה וכי למגורים בהן קיימת השפעה חיובית על רמת העצמאות ועל היחסים עם הקהילה.

עם זאת, ניתן לראות כי אף שמחקר זה אושש בחלקו, לא הוכח כי קיים הבדל מובהק ברמת המסוגלות העצמית בין שתי הקבוצות. כלומר מסגרות הדור אומנם מכוונות לפיתוח תחושת מסוגלות ועצמאות אצל דייריהן, אך אינן תמיד משיגות מטרות אלה במלואן, ובפועל רמת המסוגלות העצמית של נשים עם מוגבלות שכלית נמוכה. כאמור לעיל, מסוגלות עצמית מתפתחת במהלך החיים ומתבססת על מידע המתקבל מתגובות פיזיות ורגשיות, על שכנוע מילולי של זולת אחר משמעותי, על התנסות אישית ועל תצפית על אחרים משמעותיים או מקבוצת השווים (חן, 2010). אנשים המתמודדים עם מוגבלות שכלית מגיעים לבגרות עם

תחושת מסוגלות עצמית אצל נשים חרדיות המתמודדות עם מוגבלות שכלית התפתחותית

דפוסים של נחיתות מובנת מתוך התנסות בכישלונות רבים. נדרשת עבודה רבה כדי להגביר את רמת המסוגלות העצמית. על פי מודל גרסיה לוגיסטי המורכב מממדי החיים המובדלים בין הקבוצות עם דיוק של למעלה מ-90%, עלה כי מבוגרים עם מוגבלות התפתחותית נמצאים בנחיתות משמעותית באיכות החיים בהשוואה לאוכלוסייה הכללית (הוזמי ורוט, 2014). גם מתוצאות המחקר הנוכחי ניתן להבין כי אנשים עם מוגבלות שכלית מתמודדים עם נחיתות בסיסית מובנית המלווה אותם בכל תחומי החיים.

רשימת מקורות

בנד וינטרשטיין, ת' וזמיר, א' (2021). הזדקנות המשפחה לצד אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית בחברה החרדית בדיור בייתי ובדיור חוץ-בייתי: צרכים מול משאבים מנקודת מבט אקולוגית. אוניברסיטת חיפה.

גרשוני, ח' (2018). שיח שוויון הזכויות של אנשים עם מוגבלויות בקהילה החרדית. בתוך ח' זיכרמן ו' מרגליות (עורכים), המשפט והחרדים - משפט חברה ותרבות. הפקולטה למשפטים. אוניברסיטת תל אביב.

הוזמי, ב' ורוט, ד' (2014). איכות חיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית - יישום גישת "מחקר פעולה משתף". סוגיות בחינוך מיוחד ובשילוב, 27(1), 53-22.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2021). נתונים ממרשם אנשים עם מוגבלות לרגל היום הבין-לאומי לזכויות אנשים עם מוגבלות. הודעה לתקשורת. 405/2021. באינטרנט: (www.cbs.gov.il).

זק"ש, ד', ג'ראסי-רנא, ע' ושרויאר, נ' (2014). הסביבה כמאפשרת או מעכבת השתתפות של אנשים עם מוגבלות בישראל. אוניברסיטת חיפה.

חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, (1998).

חוק שירותי רווחה לאנשים עם מוגבלות, (2022).

חן, מ' (2010). תחושת מסוגלות עצמית ואמפתיה אצל מורים המשלבים בכיתתם תלמידים בעלי צרכים מיוחדים. מעוף ומעשה, 13, 134-165.

מנדלר ד' ונאון, ד' (2001). איכות חיים של אנשים סיעודיים עם פיגור שכלי קשה או עמוק בדיור קהילתי. מכון מאיר-ג'וינט-ברוקדייל, ירושלים.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית (2015). תעודת זהות אגף מש"ה.

משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה (2019). סקירת השירותים החברתיים, סקירת העשור 2009-2018, פרק 6, חלק א'.

סגל, ד' (2013). קידום השילוב הקהילתי של אנשים עם מוגבלות שכלית ואבחנה כפולה על ידי אנשי צוות תומך [עבודת גמר מחקרית (תזה)]. האוניברסיטה העברית.

פינצי-דותן, ר' ושרון-גרטי, ר' (2010). צעירים בסיכון עם יציאתם לחיים עצמאיים: תרומתם של מאפייני התקשרות ותפיסת מסוגלות עצמית לבריאות נפשית ותפיסת עתיד. חברה ורווחה, ל', 3-4, 423-452.

פרוינד, ע' וצריקר, ע' (2022). "לפי שהם אדם מישראל", המשמעות לטיפול בבן משפחה עם מוגבלות שכלית התפתחותית בחברה החרדית: הזדמנויות ואתגרים בהתערבות רגישת תרבות. בית הספר לעבודה סוציאלית, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.

קדרי, מ' ושירי, ש' (2015). סקירת ספרות בנושא אבחון אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית: הגדרה, הליכי אבחון וכלי הערכה פסיכולוגיים, תהליכים וכלים לאבחון תחלואה כפולה. משרד הרווחה והשירותים החברתיים. אגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi-org.ezproxy.frederick.edu/10.1176/appi.books.9780890425596>

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman & 5 Company

Chen, G., Gully, S., & Eden, D. (2001). Validation of a new General Self-Efficacy Scale. *Organizational Research Methods*, 4, 62-83

Mnacini, A. D. (2008). Self-determination theory: A framework for the recovery paradigm. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14, 358-365

National Organization on Disability (2000). 2000 NOD/Harris survey (of Americans with disabilities (Study No. 12384