



**אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית  
בדור חוץ-ביתי: תיאור תהליך אימוץ של טכנולוגיית  
תקשורת דיגיטלית, כולל הבנת הצרכים והאתגרים,  
לשימור הקשר עם בני המשפחה**

**חוקרות ראשיות: ד"ר כרמית-נעה שפיגלמן וד"ר מיכל איזקסון**

**רכזת המחקר: גב' עדי נודלמן-כהן**

**הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות**

**אוניברסיטת חיפה**



**מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם**

**הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית**

**ברשויות המקומיות**

**2023**

## תוכן עניינים

3	1. תמצית
4	2. תקציר
6	3. תקציר מנהלים
9	4. רשימת תרשימים וטבלאות
10	5. מבוא
12	6. סקירת ספרות
12	6.1. אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית
14	6.2. פוטנציאל השימוש בטכנולוגיות תקשורת דיגיטלית לשימור קשרים בינאישיים
16	6.3. אימוץ טכנולוגיות בגיל הזקנה
18	7. שיטת מחקר
18	7.1. אוכלוסיית המחקר
18	7.2. גיוס משתתפים
21	7.3. הליך המחקר
22	7.4. כלי המחקר
22	7.5. ניתוח הנתונים
23	7.6. אתיקה מחקרית
24	8. ממצאים
	8.1. תדירות השימוש ביישומון הוואטסאפ בטאבלט לתקשורת בין הדיירים לבני משפחותיהם
24	8.2. תיאור חוויית המשתמש וגורמים משמעותיים בתהליך אימוץ הטכנולוגיה
26	8.2.1. השלכות השימוש בטכנולוגיה על הקשר עם המשפחה
27	8.2.1.1. טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית כמאפשרת שינוי הקשר עם המשפחה
31	8.2.1.2. השימוש בטכנולוגיה הציף מורכבות בקשר עם המשפחה
33	8.2.2. גורמים משמעותיים בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית
	8.2.2.1. גורמים משותפים לאנשים מזדקנים עם וללא מוגבלות שכלית בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית
34	8.2.2.2. גורמים ייחודיים לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית
43	9. דיון
50	9.1. סיכום, מסקנות והמלצות
53	רשימת מקורות

## תודות

ברצונו להודות לקרן שלם על מענק המחקר אשר אפשר לנו להוציא את המחקר אל הפועל. אנו מודות גם לחברות וועדות ההיגוי אשר ליוו את המחקר :

- יעל שדלובסקי-פרס, מרפאה בעיסוק ראשית, מערך שירותי הבריאות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
  - נעמה שביט, מנהלת תחום פיתוח ידע והכשרת כוח אדם, השרות להערכה והכרה, אגף להערכה, הכרה ותכניות, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
  - שרה גורפינקל, מנהלת תחום חירום ופיתוח, השירות לדיור תומך, אגף דיור, מינהל מוגבלויות, משרד הרווחה והביטחון החברתי
  - שרון גנות, מנהלת ידע ומחקר, קרן שלם
- לסיום, ברצוננו להודות מקרב לב למסגרות הדיור אשר פתחו בפנינו את הדלת לביצוע המחקר, כולל תוכנית ההתערבות, ותודה מיוחדת למשתתפי המחקר – אנשי הצוות, המשפחות והדיירים – על שיתוף הפעולה.

## 1. תמצית

מחקרים מצאו כי קיים קשר בין שימוש בטכנולוגיות של תקשורת דיגיטלית לבין תחושת בדידות מופחתת בקרב זקנים מהאוכלוסייה הכללית. יחד עם זאת, נושא זה טרם נבחן בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית במסגרות דיור. מטרת המחקר הנוכחי הייתה להבין ולתאר את תהליך האימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית, כולל חווית המשתמש, לשימור קשר בין אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית המתגוררים במסגרות של דיור חוץ-ביתי לבני משפחותיהם. המדגם כלל 16 דיאדות של דייר ובן משפחה ושמונה אנשי צוות ממסגרות דיור שונות השתתפו בתוכנית ההתערבות (שימוש בטאבלט לשיחות וידאו עם המשפחה) ובמחקר המלווה (ראיונות איכותניים ותיעוד כמותי של נתוני השיחות). ממצאי המחקר הראו כי השימוש בטכנולוגיה של תקשורת דיגיטלית תרם לקשר של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, במיוחד אלה בתפקוד גבוה, עם בני משפחותיהם. במקביל, יש לתת את הדעת לגורמים סביבתיים כמו מוכנות, יכולת, הדרכה ותמיכה בדייר, במשפחה ובצוות. מבחינה תיאורטית, ממצאי המחקר תורמים להבנת הגורמים הייחודיים המשמעותיים בתהליך אימוץ של טכנולוגיות תקשורת דיגיטלית בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. מבחינה פרקטית, מסגרות דיור אשר בוחרות לשלב טכנולוגיות מסוג זה צריכות לעשות זאת כחלק מפעילות פנאי בשגרה תוך התייחסות לרמת התפקוד של המשתמשים, קרי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, והיכולת של הצוות לספק תמיכה שוטפת לדיירים.

## 2. תקציר

בשנים האחרונות אנו עדים לעלייה בתוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (להלן 'מוגבלות שכלית') וכניסתם לגיל הזקנה. עם העלייה בגיל, גדל גם שיעור האנשים עם מוגבלות שכלית אשר עוברים לדיור חוץ-ביתי, מה שעשוי להוביל להידללות הקשר בין בני המשפחה לבין האדם המזדקן עם המוגבלות השכלית, לעתים עד לכדי ניתוקו. מצב זה עשוי להאיץ את תחושת הבדידות בקרב האדם המזדקן עם המוגבלות השכלית, ולפגוע ברווחתו הנפשית. טכנולוגיות של תקשורת דיגיטלית, כמו אפליקציות לתקשורת בינאישית ורשתות חברתיות, אשר נועדו לשמר ולקדם אינטראקציות בינאישיות, עשויות לתת מענה לשימור הקשר בין האדם המזדקן עם מוגבלות שכלית המתגורר במסגרת חוץ-ביתית, למשפחתו. מחקרים מצאו כי קיים קשר בין שימוש בטכנולוגיות אלה לבין תחושת בדידות מופחתת בקרב זקנים מהאוכלוסייה הכללית. יחד עם זאת, נושא זה טרם נבחן בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית במסגרות דיור. כמו כן, טכנולוגיות אלה לא תמיד נגישות עבור אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית מפאת מורכבות השימוש בהם. המחקר הנוכחי בא לענות על צורך זה תוך שימוש בטכנולוגיית תקשורת דיגיטלית נפוצה בקרב כלל האוכלוסייה ושנמצאה נגישה לאנשים עם מוגבלות שכלית – שיחות וידאו באמצעות יישומון וואטסאפ שהותקן בטאבלט של כל דייר.

מטרת המחקר הייתה להבין ולתאר את תהליך האימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית, כולל חווית המשתמש, לשימור קשר בין אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית המתגוררים במסגרות של דיור חוץ-ביתי לבני משפחותיהם. 16 דיאדות של דייר ובן משפחה ושמונה אנשי צוות ממסגרות דיור שונות (דיור בקהילה, הוסטל, מעון פנימייה) השתתפו בתוכנית ההתערבות ובמחקר. כל דייר קיבל טאבלט שהושאל לצרכי המחקר, כולל הדרכה מקדימה על תפעולו עד ליכולת הוצאה של שיחות וידאו בוואטסאפ. לאחר ההדרכה, הדיירים יכלו להשתמש בטאבלט במשך כחודש ימים לתקשר עם המשפחה מרחוק. יש לציין כי המחקר נעשה בתקופת הקורונה (לא בגלי השיא), כך ששיחות הווידאו אפשרו לדיירים שלא יכלו לפגוש פנים אל פנים את בני משפחותיהם, לראותם ולשוחח עימם מרחוק.

כל 40 המשתתפים (הדיירים, בני המשפחה ואנשי הצוות) רואיינו לפני התוכנית ולאחריה וכן נאספו נתונים כמותיים על אודות אופן השימוש של הדיירים בטכנולוגיה, כולל תיעוד של מי יזם כל שיחת וידאו ותדירות השיחות. נעשה ניתוח תוכן תמתי של תמלילי הראיונות וכן ניתוח כמותי של פלט תיעוד השיחות.

מהממצאים עלה כי מרבית הגורמים שנמצאו משמעותיים לאימוץ טכנולוגיות בקרב אנשים זקנים מהאוכלוסייה הכללית רלבנטיים גם לאנשים זקנים עם מוגבלות שכלית (Lee & Coughlin, 2015b), כמו למשל הערך המוסף של המוצר הטכנולוגי עבור המשתמש, שמישות המוצר ותמיכה טכנית שוטפת. יחד עם זאת, ממצאי המחקר העלו שני גורמים שנמצאו ייחודיים לאימוץ טכנולוגיה על-ידי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית – יכולת של האדם לבקש סיוע וגישה חופשית למוצר הטכנולוגי. עוד נמצא כי השימוש בטאבלט לשיחות וידאו עם המשפחה תרם במיוחד לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בתפקוד גבוה. לעומת זאת, עבור אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בתפקוד נמוך השימוש בטכנולוגיה היה מורכב, כלומר דיירים אלו לא השיגו עצמאות בשימוש בטכנולוגיה ונדרשו לתמיכה אינטנסיבית מהצוות, שמצידו לא תמיד היה זמין לתמוך בדיירים. הממצאים מחדדים גם את התפקיד המשמעותי שיש למשפחה באימוץ של טכנולוגיה חדשה לתקשורת עם הדיירים. במקרים בהם היו שיחות רבות מצד הדייר שלא נענו על ידי המשפחה, תהליך האימוץ פחות צלח. מכאן שאימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית במסגרות דיור מחייב מאמץ משותף ומוכנות הן של הדייר, הן של המשפחה והן של הצוות.

לאור ממצאי המחקר, מסגרות דיור אשר בוחרות להפעיל תוכניות של שימוש בטכנולוגיות של תקשורת דיגיטלית צריכות לקחת בחשבון גורמים סביבתיים כמו רמת התפקוד של הדיירים ויכולת של הצוות לתמוך באופן שוטף בשימוש בטכנולוגיה. כמו כן, מומלץ להפעיל תוכניות אלה כבר מגיל צעיר של הדיירים ובימי השגרה, בין היתר על מנת לספק לדיירים ולמשפחות אלטרנטיביות לתקשורת במצבי חירום, כפי שאירע בתקופת הקורונה. שימוש בטכנולוגיות אלה צריך להיות חלק מפעילויות הפנאי השגרתיות במסגרת הדיור, כאשר חשוב לייעד איש צוות קיים או חדש אשר ידריך ויתמוך בדיירים בעת הצורך. כמו כן, חשוב לאפשר ככל שניתן לדיירים גישה חופשית ומותאמת מבחינת הציוד הטכנולוגי וכן לכלול הדרכה מבחינת רכישת מיומנויות טכנולוגיות עבור הדיירים והצוות. מעבר לכך, חשוב לפתח בקרב הדיירים מיומנויות של סגור ויכולות לבקש סיוע במידת הצורך וכן לכלול בהדרכה את הנושא של נורמות חברתיות מקובלות בתקשורת במדיה החברתית. נדרשת הדרכה ותמיכה גם בהיבט הרגשי של שימוש בטכנולוגיות אלו כדי לדעת להתמודד עם העדר מענה משותף התקשורת. מעבר לכך, חשוב לגייס את המשפחה לתוכניות מסוג זה.

**מילות מפתח:** מוגבלות שכלית התפתחותית, זקנה, דיור חוץ-ביתי, טכנולוגיית תקשורת, מדיה חברתית.

### 3. תקציר מנהלים

בשנים האחרונות אנו עדים לעלייה בתוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (להלן 'מוגבלות שכלית') וכניסתם לגיל הזקנה. עם העלייה בגיל, גדל גם שיעור האנשים עם מוגבלות שכלית אשר עוברים לדיור חוץ-ביתי, מה שעשוי להוביל להידללות הקשר בין בני המשפחה לבין האדם המזדקן עם המוגבלות השכלית, לעתים עד לכדי ניתוקו. מצב זה עשוי להאיץ את תחושת הבדידות בקרב האדם המזדקן עם המוגבלות השכלית, ולפגוע ברווחתו הנפשית. טכנולוגיות של תקשורת דיגיטלית, כמו אפליקציות לתקשורת בינאישית ורשתות חברתיות, עשויות לתת מענה לשימור הקשר בין האדם המזדקן עם מוגבלות שכלית, המתגורר במסגרת חוץ-ביתית, למשפחתו. מחקרים מצאו כי קיים קשר בין שימוש בטכנולוגיות אלה לבין תחושת בדידות מופחתת בקרב זקנים מהאוכלוסייה הכללית. יחד עם זאת, נושא זה טרם נבחן בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית במסגרות דיור. כמו כן, טכנולוגיות אלה לא תמיד נגישות עבור אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. המחקר הנוכחי בא לענות על צורך זה תוך שימוש בטכנולוגיית תקשורת דיגיטלית נפוצה בקרב כלל האוכלוסייה ושנמצאה נגישה לאנשים עם מוגבלות שכלית – שיחות וידאו באמצעות יישומון וואטסאפ שהותקן בטאבלט של כל דייר.

מטרת המחקר הנוכחי הייתה להבין ולתאר את תהליך האימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית, כולל חווית המשתמש, לשימור קשר בין אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית המתגוררים במסגרות של דיור חוץ-ביתי לבני משפחותיהם. המדגם כלל 40 משתתפים - 16 דיאדות של דייר ובן משפחה ושמונה אנשי צוות ממסגרות דיור שונות (דיור בקהילה, הוסטל, מעון פנימייה). כל דייר קיבל טאבלט שהושאל לצרכי המחקר, כולל הדרכה מקדימה על תפעולו עד ליכולת הוצאה של שיחת וידאו בוואטסאפ. לאחר ההדרכה, הדיירים יכלו להשתמש בטאבלט במשך כחודש ימים לתקשר עם המשפחה מרחוק. יש לציין כי המחקר נעשה בתקופת הקורונה (לא בגלי השיא), כך ששיחות הווידאו אפשרו לדיירים שלא יכלו לפגוש פנים אל פנים את בני משפחותיהם, לראותם ולשוחח עימם מרחוק.

כל המשתתפים (הדיירים, בני המשפחה ואנשי הצוות) רואינו לפני תוכנית ההתערבות (השימוש בטאבלט) ולאחריה וכן נאספו נתונים כמותיים על אודות אופן השימוש של הדיירים בטכנולוגיה, כולל תיעוד של מי יזם כל שיחת וידאו ותדירות השיחות. נעשה ניתוח תוכן תמתי של תמלילי הראיונות וכן ניתוח כמותי של פלט תיעוד השיחות.

מהממצאים עלה כי מרבית הגורמים שנמצאו משמעותיים לאימוץ טכנולוגיות בקרב אנשים זקנים מהאוכלוסייה הכללית רלבנטיים גם לאנשים זקנים עם מוגבלות שכלית (Lee & Coughlin, 2015b), כמו למשל הערך המוסף של המוצר הטכנולוגי עבור המשתמש, שמישות המוצר ותמיכה טכנית שוטפת. יחד עם זאת, ממצאי המחקר העלו שני גורמים שנמצאו ייחודיים לאימוץ טכנולוגיה על-ידי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית – יכולת של האדם לבקש סיוע וגישה חופשית למוצר הטכנולוגי. עוד נמצא כי השימוש בטאבלט לשיחות וידאו עם המשפחה תרם במיוחד לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בתפקוד גבוה. לעומת זאת, עבור אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בתפקוד נמוך השימוש בטכנולוגיה היה מורכב, לעומת זאת, עבור אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בתפקוד נמוך השימוש בטכנולוגיה היה מורכב, כלומר דיירים אלו לא השיגו עצמאות בשימוש בטכנולוגיה ונדרשו לתמיכה אינטנסיבית מהצוות, שמצידו לא תמיד היה זמין לתמוך בדיירים, בפרט בעיתוי שהם בחרו להוצאת שיחות הוידאו למשפחה. הממצאים מחדדים גם את התפקיד המשמעותי שיש למשפחה באימוץ של טכנולוגיה חדשה לתקשורת עם הדיירים. במקרים בהם היו שיחות רבות מצד הדייר שלא נענו על ידי המשפחה, תהליך האימוץ פחות צלח. מכאן שאימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית במסגרות דיור מחייב מאמץ משותף ומוכנות הן של הדייר, הן של המשפחה והן של הצוות.

לאור ממצאי המחקר, להלן מספר המלצות פרקטיות:

- מנהלי מסגרות דיור אשר מעוניינים לפתח ולהפעיל תוכניות של שימוש בטכנולוגיות של תקשורת דיגיטלית על מנת לאפשר שימור הקשר של הדיירים עם המשפחות צריכים לקחת בחשבון גורמים סביבתיים כמו רמת התפקוד של הדיירים ויכולת של הצוות לתמוך באופן שוטף בשימוש בטכנולוגיה.
- חשוב שהשימוש בטכנולוגיה יוכנס במסגרות הדיור כפעילות קבועה ואף להתחיל ליישם זאת עוד בגיל צעיר של הדיירים.
- בשל עומס העבודה של הצוות הקיים, מומלץ לייעד איש צוות חדש המתמחה בשימוש בטכנולוגיות של תקשורת דיגיטלית ויוכל לתכנן פעילויות שונות במסגרת הדיור, כולל תקשורת עם המשפחה ואף עם חברים ממסגרות אחרות. איש צוות זה גם צריך להיות זמין לתמיכה טכנית שוטפת.
- למרות שאיש צוות מסוים יוכשר לתכנן ולהפעיל תוכניות בנושא הטכנולוגי, חשוב שכל הצוות במסגרת הדיור יהיה מיועד לגבי תוכניות אלה, בפרט עו"סים על מנת לתת תמיכה רגשית לצרכי הדיירים תוך כדי בתהליך.



- יש לבצע הדרכות על מיומנויות טכנולוגיות הן לדיירים והן לצוות הקבוע. נוסף לכך שיהיה איש צוות ייעודי לנושא זה, חשוב שאנשי הצוות האחרים אף הם יוכלו לתת תמיכה בסיסית במידת הצורך.
- ההדרכה לדיירים, בפרט לדיירים בתפקוד גבוה שנוטים פחות להיעזר בשגרה באנשי הצוות, צריכה גם לכלול רכישה ותרגול של מיומנויות סגור על מנת שהם יהיו מסוגלים לבקש תמיכה וסיוע בעת הצורך.
- ההדרכה לדיירים צריכה לכלול גם התייחסות להיבטים חברתיים ורגשיים של שימוש בטכנולוגיות אלו, למשל מתי נהוג להתקשר בשיחת וידאו ואיך להתמודד עם מצבים של העדר מענה או דחייה משותף התקשורת.
- מומלץ לפתח גם חוברות הדרכה כתובות ומונגשות לשונית עבור הדיירים, שיכללו את הנושאים שתוארו לעיל.
- חשוב לאפשר ככל שניתן לדיירים גישה חופשית ומותאמת מבחינת הציוד הטכנולוגי. במידה ויש דיירים בתפקוד נמוך המתקשים לשמור על הציוד יש לחשוב יחד איתם על דרכים לאחסן את הציוד במקום בטוח ויחד עם זאת נגיש לשימושם וכן לספק עבורם את התמיכה הנדרשת.
- חשוב לגייס את שותפי התקשורת (משפחות, חברים) לתהליך זה של תקשורת דיגיטלית, כולל תיאום ציפיות, הדרכה טכנולוגית ומענה במקרה של שאלות ותקלות.

#### 4. רשימת תרשימים וטבלאות

- טבלה 1 : נתונים דמוגרפיים של משתתפי המחקר ..... 20
- טבלה 2 : נתונים כמותיים של שיחות הווידאו בין הדיירים לבני משפחותיהם ..... 25
- טבלה 3 : גורמים משמעותיים בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית בקרב אנשים  
מזדקנים עם מוגבלות שכלית ..... 33
- תרשים 1 : מפת התמות המרכזיות ותתי התמות ..... 26

## 5. מבוא

שיפור בשירותי הרווחה והבריאות והעלייה במודעות לצרכים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (להלן 'מוגבלות שכלית') הובילו בשנים האחרונות לעלייה בתוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית וכניסתם לגיל הזקנה (ניסים, 2016). בעוד שבעבר תוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית עמדה על 40-50 שנה, כיום תוחלת החיים של אוכלוסייה זאת עומדת על כ-70 שנים בממוצע, כך שלמעשה יותר אנשים עם מוגבלות שכלית חיים בגילאי זקנה ( Bittles et al., 2002). בשנת 2020 היו כ-31 אלף אנשים עם מוגבלות שכלית המוכרים על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי. שיעור כלל האנשים עם מוגבלות שכלית היה 3.4 ל-1,000 נפש, כאשר שיעור בני 40 ומעלה עמד על 2.8 ל-1,000 איש (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2021). הנתונים מצביעים על כך שכ-46% מקרב האנשים המזדקנים עם מוגבלות שכלית (בני 47 ומעלה) מתגוררים בדוור חוץ-ביתי (שלום ועמיתיו, 2017).

הכניסה לגיל הזקנה מלווה בהזדקנות של המשפחה הגרעינית, ומאופיינת פעמים רבות בהפחתה של תדירות הקשר עם המשפחה ואיכותו, לעיתים עד כדי ניתוקו. מצב זה עלול להגביר את תחושת הבדידות של אנשים עם מוגבלות שכלית, ולהשפיע על רווחתם הנפשית ( Schepens et al., 2019). טכנולוגיות תקשורת דיגיטליות, כגון אפליקציות תקשורת, נועדו לשמר ולקדם אינטראקציה חברתית, ויכולות לתת מענה לשימור הקשר בין האדם המזדקן עם מוגבלות שכלית לבין משפחתו. באוכלוסייה הכללית נמצא ששימוש בטכנולוגיות תקשורת יכול להפחית תחושת בדידות (Chopik, 2016). יחד עם זאת, תהליך אימוץ טכנולוגיות תקשורת דיגיטליות על ידי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית טרם נבדק מחקרית. כמענה לפער זה, המחקר הנוכחי בחן את תהליך אימוץ טכנולוגיות תקשורת דיגיטלית בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית לשימור קשר עם בני משפחותיהם.

מוגבלות שכלית התפתחותית מוגדרת במחקר הנוכחי בהתאם להגדרה המקובלת של האגודה האמריקאית למוגבלות שכלית התפתחותית ( AAIDD - American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) כמוגבלות משמעותית בתפקוד השכלי ובהתנהגות המסתגלת, אשר באה לידי ביטוי במיומנויות חברתיות ומעשיות יומיומיות. מוגבלות זו מתחילה לפני גיל 22 (Schalock et al., 2021). כמו כן, הגדרה זאת תואמת את חוק הסעד הישראלי (תשכ"ט-1969), לפיו אדם עם מוגבלות שכלית הינו אדם שמחמת חוסר התפתחות או

התפתחות לקויה של כשרו השכלי, מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול, לזווית ותמיכה בחיי היום יום.

כאמור, המחקר הנוכחי התמקד באימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית על-ידי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. אימוץ טכנולוגיות הינו תהליך מורכב, ותלוי בגורמים נוספים מלבד העובדה שהטכנולוגיה מספקת מענה לצורך קיים. לי וקולין (Lee & Coughlin, 2015b) פיתחו מסגרת תיאורטית המתייחסת לגורמים המשפיעים על תהליך אימוץ טכנולוגיות בזקנה (יורחב בהמשך); מסגרת זאת אומצה במחקר הנוכחי. טכנולוגיית התקשורת במחקר היה יישומון הוואטסאפ (WhatsApp) אשר הותקן על גבי טאבלטים, יישומון זה נפוץ בקרב כלל האוכלוסייה (Nouwens et al., 2017).

## 6. סקירת ספרות

### 6.1 אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית

על פי ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2005), גיל הזקנה הפורמלי באוכלוסייה של אנשים עם מוגבלות שכלית הוא גיל 50. אולם, לצורכי מדידה ומחקר ישנה הגדרה של סף גיל תחתון נמוך יותר - גילאי 40-45 – בפרט עבור אנשים עם תסמונת דאון (ליפשיץ-והב ושרייבר, 2015). בנוסף, תוחלת החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית מתקרבת לזו של האוכלוסייה הכללית (גילאי 60-70 לעומת גיל 80, בהתאמה) (García-Domínguez et al., 2020). יחד עם זאת, הספרות מצביעה על מספר הבדלים בתהליך ההזדקנות בין שתי האוכלוסיות – אנשים עם וללא מוגבלות שכלית (García-Domínguez et al., 2020). ניתן לבחון הבדלים אלו וללמוד על תהליך הזקנה בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית תוך התייחסות לשלושה מימדים עיקריים: ביולוגי, קוגניטיבי וחברתי, כפי שיורחב להלן.

מבחינה ביולוגית, אנשים עם מוגבלות שכלית נוטים להתמודד עם בעיות בריאותיות המיוחסות לתחילת הזקנה בגיל צעיר יותר. בנוסף, הם נוטים להתמודד יותר עם מחלות כרוניות כגון מחלות קרדיו-וסקולריות, השמנת יתר, סוכרת ואפילפסיה. בעיות אלה נגרמות בין היתר בשל תת-אבחון וטיפול לקוי כתוצאה מהעדר ידע של אנשי הרפואה לאבחן ולתת מענה לאוכלוסייה זו וכן בשל הצללה אבחונית המייחסת כל בעיה בריאותית למוגבלות השכלית (Bowers et al., 2014; García-Domínguez et al., 2020).

מבחינה קוגניטיבית, הספרות המחקרית מצביעה דווקא על שינויים לחיוב בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, זאת בהתאם לתיאוריית "הגיל המפצה" (ליפשיץ-והב, 2011; ליפשיץ-והב ושרייבר, 2015). לפי תיאוריה זו, לעיכוב בהתפתחות בשנותיהם הצעירות של אנשים עם מוגבלות שכלית, יש פיצוי בשנים מאוחרות יותר. כלומר, הם עשויים להתפתח קוגניטיבית בשנות הבגרות, בהתאם לתפיסה של יכולת ההשתנות הקוגניטיבית - מבנית (Structural Cognitive Modifiability - SCM) ולאור התערבויות סביבתיות כמו למידה מתווכת (ליפשיץ-והב ושרייבר, 2015; Feuerstein, 2003). למעשה, הבשלות וניסיון החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית בגיל המבוגר מסייעים להם בלמידה וברכישת ידע קוגניטיבי יותר מאשר בגיל צעיר (ליפשיץ-והב ושרייבר, 2015). לאור זאת, ליפשיץ-והב ושרייבר (2015) ממליצות להפעיל תוכניות התערבות לאנשים עם מוגבלות שכלית בגיל המבוגר, בפרט כדי לרכוש מידע ומיומנויות בתחומי חיים שונים.

מבחינה חברתית, מארג הקשרים החברתיים של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית שונה מזה של אנשים מזדקנים ללא מוגבלות שכלית (Kamstra et al., 2015; Mccausland et al., 2019; Schepens et al., 2016). יש לציין כי באופן כללי, הרשתות החברתיות של אנשים עם מוגבלות שכלית מצומצמות לאורך כל מעגל החיים (ניסים, 2018), וזאת בשל סיבות שונות, כגון סטיגמה, מגורים ותעסוקה במסגרות המופרדות מהקהילה, וצורך בטיפול אינטנסיבי המצמצם את הרשת החברתית למטפלים העיקריים ולנותני שירותים (Friedman & Rizzolo, 2018). בשל סיבות אלו, מעט מן האנשים עם מוגבלות שכלית נשואים ובעלי ילדים משלהם, ולרוב אינם זוכים לנכדים. זאת בניגוד לזקנים ללא מוגבלות שכלית, אשר לעיתים קרובות רואים בהיותם סבים וסבתות את אחד מתפקידיהם המשמעותיים (ניסים, 2016; Zamir et al., 2020; Schepens et al., 2019). נמצא שמחצית מהאנשים עם המוגבלות השכלית המתגוררים במסגרות דיור מדווחים שכמעט אין להם חברים מחוץ למסגרת המגורים, מה שמשליך לשלילה על בדידותם החברתית והרגשית (Burke et al., 2014).

הקשרים החברתיים של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית עלולים להצטמצם אף יותר כשהוריהם מזדקנים גם כן, עוברים לבית אבות או נפטרים (ניסים, 2018; Schepens et al., 2019). שינוי זה, קרי אובדן פתאומי של בני משפחה, ובעיקר המטפלים העיקריים אשר ליוו את האדם עם המוגבלות השכלית לאורך מרבית שנותיו, והמעבר של האדם עם המוגבלות השכלית למסגרת דיור חוץ-ביתית עשוי להוביל למשבר. המעבר של האדם המבוגר עם המוגבלות השכלית למסגרת דיור חוץ-ביתית מלווה פעמים רבות בתחושת נטישה, בדידות ודיכאון. לעיתים, מעבר זה יכול אף להביא להתרופפות הקשרים עם בני המשפחה עד כדי ניתוקם, מה שיכול להרע אף יותר את מצבם הנפשי בגיל הזקנה (ניסים, 2016). עדות לכך ניתן למצוא במחקר שבוצע במסגרת דיור בארץ ומצא כי אנשים עם מוגבלות שכלית בגילים 46 - 60 שנים היו בעלי שביעות רצון מהחיים נמוכה יותר מהמשתתפים הצעירים (גילים 20 - 45 שנים) (Gat et al., 2015). יחסים בינאישיים, שייכות חברתית וקהילתית וגילויי חיבה ורגש חשובים עבור אנשים עם מוגבלות שכלית לאורך כל חייהם, ובפרט בזקנתם (ניסים, 2016; Bigby, 2002).

אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית הנותרים עם מעט או ללא עורך משפחתי חווים תחושות של נטישה ובדידות, מה שעשוי להוביל לחרדה ודיכאון (ניסים, 2016). נוסף על כך, מחקרים מצביעים על כך שגם בני המשפחה של אנשים מזדקנים חווים רמת דחק בשל הניתוק מן המשפחה (Tornatore & Grant, 2002). למרות שרמת הנטל האובייקטיבי של המשפחה פוחתת עקב מעבר של בן המשפחה עם המוגבלות השכלית לדיור חוץ-ביתי, נראה כי בני המשפחה עדיין חווים

נטל סובייקטיבי הבא לידי ביטוי ברגשות אשם ודאגה לבן משפחה הנמצא בדיור החוץ-ביתי (Werner et al., 2009). על מנת לקדם הזדקנות מוצלחת ורווחה נפשית גם בגיל הזקנה, יש צורך לפתח התערבויות לשימור והרחבת הקשרים החברתיים וההשתייכות החברתית והקהילתית בתוך מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות שכלית ומחוצה להן (ליפשיץ-והב ושרייבר, 2015; ניסים, 2016).

## 6.2 פוטנציאל השימוש בטכנולוגיות תקשורת דיגיטלית לשימור קשרים בינאישיים

טכנולוגיות תקשורת דיגיטליות מתקדמות או מה שמכונה 'טכנולוגיות חברתיות' (social technologies), כמו אפליקציות לתקשורת בינאישית ורשתות חברתיות אונליין, אשר נועדו לשמר ולקדם אינטראקציות בינאישיות (Whiting & Williams, 2013), עשויות לתת מענה לשימור הקשר בין האדם המזדקן עם מוגבלות שכלית המתגורר במסגרת חוץ-ביתית, למשפחתו. בעשור האחרון אנו עדים לעלייה בשיעור האנשים הזקנים המשתמשים באינטרנט – ב-2006 רק 15% מבני 65 ומעלה השתמשו באינטרנט לעומת 59% בשנת 2017 (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2018). מחקרים, אשר בחנו את השלכות השימוש בתקשורת מבוססת אינטרנט וביישומים של המדיה החברתית בקרב זקנים מכלל האוכלוסייה, הצביעו על קשר בין שימוש בטכנולוגיות אלה לבין תחושות מופחתות של לחץ ובדידות ועלייה בתחושות של שליטה ומסוגלות עצמית (Chopik, 2016; Leist, 2013).

במקביל, אנו עדים לעלייה בשיעור האנשים עם מוגבלות שכלית המשתמשים באינטרנט וביישומים של המדיה החברתית, אם כי אין נתונים מדויקים על שיעור המשתמשים בקרב אוכלוסייה זו (Chadwick et al., 2013). מחקרים הראו כי השימוש בטכנולוגיות תקשורת תרם לאנשים עם מוגבלות שכלית מבחינת שימור קשרים עם בני משפחה וחברים ואף יצירת קשרים חדשים (Shpigelman, 2018). מעבר לכך, נמצא כי שימוש במדיה החברתית תרם להנאה, לפיתוח זהות חברתית, להפחתת תחושת הבדידות ולהערכה עצמית חיובית יותר בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית (Caton & Chapman, 2016).

יחד עם זאת, חשוב לציין כי המחקרים הנ"ל התמקדו בגילאים צעירים ולא באנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, וכן דגמו אנשים עם מוגבלות שכלית אשר מתגוררים בבית המשפחה. כלומר, התרומה הפוטנציאלית של שימוש בטכנולוגיות תקשורת דיגיטלית לשימור קשרים משפחתיים, להפחתת תחושת הבדידות, ולקידום רווחה נפשית טרם נבחנה בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. לאור זאת, המחקר הנוכחי התמקד בבחינת תהליך האימוץ של טכנולוגיית

תקשורת דיגיטלית על-ידי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בדיור חוץ-ביתי לשימור הקשר עם בני המשפחה.

שימוש בטכנולוגיה זו היה משמעותי בקרב כלל האוכלוסייה בתקופת הקורונה (תקופת המחקר). מגפת הקורונה אשר פקדה את העולם והארץ החל מסוף שנת 2019 יצרה מציאות חדשה ומורכבת בעלת השלכות על הבריאות הפיזית והנפשית של כלל האזרחים ובפרט על אנשים עם מוגבלות שכלית, המתגוררים במסגרות של דיור חוץ-ביתי (Landes et al., 2020; Rose et al., 2020). ההתמודדות עם התפרצות הנגיף בארץ כללה הנחיות של משרד הבריאות שנועדו למנוע את התפשטותו, ובכללן עטיית מסכה וריחוק חברתי, בידוד בית למי ששהו בקרבת חולים ועד לידי סגרים על כלל האוכלוסייה. בהתאם למדיניות של משרד הבריאות, מסגרות של דיור חוץ-ביתי של אנשים מבוגרים, ובפרט אנשים עם מוגבלות שכלית, נדרשו לא לאפשר מפגשים פנים אל פנים של הדיירים עם אנשים מחוץ למסגרת, למשל מפגשים עם בני משפחה, וזאת על מנת להגן על בריאות הדיירים; מצב זה השליך על רווחתם הנפשית של הדיירים ומשפחותיהם (אלון, 2020; פעילן, 2020). במצב זה מסגרות הדיור נאלצו לחפש אחר דרכים יצירתיות לשימור הקשר מרחוק של הדיירים עם בני המשפחה, וביניהן שימוש בטכנולוגיות תקשורת. יחד עם זאת, מעדות בשטח עולה כי בני המשפחה יזמו לרוב את התקשורת דרך אנשי הצוות במסגרות הדיור ובהתבסס על פניותם וטוב ליבם לקשר (באמצעות הטלפון האישי של איש הצוות) בין הדייר למשפחתו (Araten-Bergman & Shpigelman, 2021).

נדרשת הבנה מעמיקה של תהליך אימוץ טכנולוגיות תקשורת דיגיטלית במסגרות הדיור על מנת להבנות מדיניות של שימוש בטכנולוגיות אלה בשגרה ובפרט בעיתות משבר כמו המגפה הנוכחית. מאמר סקירה שהתפרסם לאחרונה (Rocheleau et al., 2020) התמקד לראשונה באימוץ של טכנולוגיות מידע, כמו למשל יומנים דיגיטליים, בקרב זקנים עם לקויות קוגניטיביות כתוצאה מפגיעה מוחית, שבץ, דמנציה או מוגבלות שכלית מגיל צעיר. החוקרים מצאו כי מודלים של אימוץ טכנולוגיות מידע בקרב אוכלוסייה זו התבססו על נתונים שנאספו באמצעות בני משפחה ונותני שירותים ולא נתנו מקום לקולם של האנשים עצמם. בנוסף, החוקרים מצאו שסטיגמה מהווה גורם מרכזי בתהליך האימוץ של טכנולוגיות מידע, בפרט כאשר טכנולוגיות אלה מעוצבות במיוחד לאנשים עם מוגבלות ומתייגות אותם כשונים, כמו למשל במקרה של ענידה של צמיד אלקטרוני. מסקנתם כי נדרש מחקר עתידי אשר יתמקד באימוץ טכנולוגיות בקרב אנשים זקנים עם לקויות קוגניטיביות שונות, מלבד דמנציה, וכן שימוש בשיטות מחקר איכותניות נגישות לאוכלוסייה זו (Rocheleau et al., 2020).



לאור זאת, המחקר הנוכחי בא לענות על צורך זה במטרה להבין ולתאר את תהליך ההטמעה והאימוץ של שימוש בטכנולוגיות תקשורת במסגרות של דיור חוץ-ביתי לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית לשימור הקשר עם בני המשפחה.

### 6.3 אימוץ טכנולוגיות בגיל הזקנה

בשנים האחרונות אנו עדים להתפתחות מואצת של טכנולוגיות שונות. בהתאם לכך, פותחו מודלים שמסבירים את האופן שבו טכנולוגיה חדשה מתקבלת באוכלוסייה כמו למשל, מודל הדיפוזיה של טכנולוגיות (The Diffusion of Innovations Model) של רוג'רס (Rogers, 1995) או מודל קבלת הטכנולוגיה (Technology Acceptance Model (TAM)) של דיויס (Davis, 1989) אשר התמקד בטכנולוגיות מידע. לאור מודלים אלה ואחרים, בספרות מדובר על "פער דיגיטלי" ("digital divide") כמושג המתייחס לפער בזמינות ובשימוש בטכנולוגיה באוכלוסיות שונות (Delello & McWhorter, 2017; Glencross et al., 2021). בהקשר של גיל הזקנה, נמצא כי השימוש בטכנולוגיות תקשורת דיגיטלית בקרב אוכלוסייה זאת נמוך יותר מאשר באוכלוסייה הכללית (Pinto-Bruno, et al., 2017; Sims, et al., 2017).

עד כה, מרבית המחקרים שעסקו באימוץ טכנולוגיות בקרב זקנים התמקדו בטכנולוגיות מסייעות (assistive technologies) הנותנות מענה (טיפול או מניעה) למגבלות, בעיקר פיזיות-מוטוריות, מגבלות המופיעות באופן טבעי עם הגיל (Yusif et al., 2016). לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015b) סקרו את הספרות ביחס לאימוץ טכנולוגיות בזקנה תוך התייחסות לאדם הזקן, לטכנולוגיה, לחברה ולאופן אספקת המוצר. הן מצאו שישנם עשרה גורמים עיקריים אשר משפיעים על אימוץ טכנולוגיות בזקנה: (1) ערך (Value) - תפיסה של תועלת ורווח הצפויים מהשימוש; (2) שמישות (Usability) - תפיסה של ידידותיות המוצר למשתמש, קרי עד כמה קל ללמוד את השימוש בו; (3) נגישות כלכלית (Affordability) - תפיסה של עלות המוצר אל מול תועלת; (4) תמיכה טכנית (Technical support) - זמינות ואיכות של תמיכה מקצועית לאורך השימוש; (5) תמיכה חברתית (Social support) - תמיכה ממשפחה, חברים וקהילה; (6) רגש (Emotion) - תפיסה של תועלת רגשית ופסיכולוגית; (7) נראות (Independence) - תפיסה של נראות חברתית או איך השימוש במוצר גורם למשתמש להראות בעיני אחרים; (8) ניסיון (Experience) - ניסיון עבר בשימוש בטכנולוגיות; (9) ביטחון (Confidence) - תחושת העצמה מעצם השימוש ללא חרדה.

יש לציין כי המסגרת התאורטית של לי וקוגלין התייחסה למושג טכנולוגיה באופן רחב ולא רק לטכנולוגיית תקשורת דיגיטלית (המוקד של המחקר הנוכחי), וכן נבחנה במחקרים ביחס

לזקנים מהאוכלוסייה הכללית (Hohenberger et al., 2019; Lazaro et al., 2020), בעוד תהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית טרם נחקר. למשל, לא ידוע האם הגורמים לאימוץ טכנולוגיות בזקנה, כפי שהם מוצגים במאמרו של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015b), באים לידי ביטוי באותו האופן אצל אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. בנוסף, ייתכן שישנם גורמים נוספים שמשפיעים על אימוץ טכנולוגיות תקשורת בזקנה בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. בהקשר זה במחקר שנעשה לאחרונה על אודות אימוץ טכנולוגיות מידע ותקשורת בקרב צעירים עם מוגבלות שכלית, נמצא שאחד הגורמים המשמעותיים לניבוי אימוץ טכנולוגיות הינו תמיכה של בני המשפחה (Ramsten et al., 2020).

יחד עם זאת, כאמור, טרם נחקר לעומק תהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית בפרט בקרב מזדקנים עם מוגבלות שכלית המתגוררים בדוור חוץ-ביתי. לאור זאת, מטרת המחקר הנוכחי הייתה לתאר את תהליך ההטמעה והאימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית, כולל הבנת הצרכים והאתגרים, לשימור קשר בין דיירים עם מוגבלות שכלית בגיל הזקנה לבין בני משפחותיהם. לשם כך הופעלה תוכנית התערבות שכללה שימוש בטכנולוגיית תקשורת נפוצה ונגישה הנמצאת במרבית מסגרות הדוור, קרי שימוש בטאבלטים, וביישומון וואטסאפ (WhatsApp) לשיחות וידאו בין הדיירים למשפחות.

## 7. שיטת המחקר

המחקר היה מסוג של חקר מרובה מקרים (Multiple-case study) מתוך רצון ללמוד ולהבין את השלבים בתהליך אימוץ הטכנולוגיה על-ידי אנשים עם מוגבלות שכלית במסגרות הדיור. מערך של 'חקר מרובה מקרים' מאפשר לאסוף מידע המצטבר ממספר רב ומגוון של מקרים תוך השוואה בין המקרים וזיהוי דפוסים משותפים ושונים כאחד (Yin, 2014). מערך מחקר מסוג זה מתאים במיוחד למחקרים המתמקדים בהבנה של תהליכים (Gustafsson, 2017). מערך מחקר זה -- חקר מרובה מקרים (multiple-case study) -- שם את הדגש על הדינמיקה של תהליך אימוץ הטכנולוגיה. מערך מחקר שילב שיטות מעורבות (mixed-methods) איכותניות וכמותיות, כמפורט בהמשך.

חשוב לציין שנתוני המחקר נאספו בין החודשים יוני 2021 עד אוגוסט 2022. במהלך תקופה זו לא היו עוד סגרים כלליים בישראל בעקבות מגפת הקורונה, אך נמשכו ההנחיות לכניסה לבידוד עבור אנשים שנדבקו בנגיף או שנחשפו לחולים מאומתים. במסגרות הדיור הדבר בא לידי ביטוי בבידוד של דירות, הוסטלים או ביתנים ספציפיים שבהם נמצאו דיירים חיוביים לקורונה או דיירים אשר נחשפו לחולים מאומתים.

### 7.1 אוכלוסיית המחקר

המדגם כלל 16 דיאדות של דייר ובן משפחה (סך של 32 משתתפים), בהתאם לעיקרון של רוויה (Data saturation), עד למצב שהוספת מקרים לא הניבה ממצאים חדשים (Patton, 2001). כל דיאדה כללה: (1) האדם המזדקן (גיל 45 ומעלה) עם מוגבלות שכלית המתגורר במסגרת חוץ-ביתית, ואין ברשותו מכשיר סלולרי אישי. נדגמו אנשים עם מוגבלות שכלית ברמות תפקוד שונות; (2) בן משפחה ו/או אפוטרופוס (מעל גיל 18), ללא מוגבלות, המתגורר בקהילה (בביתו). יש לציין כי האדם המזדקן עם המוגבלות השכלית בחר את בן/בת המשפחה עמו היה מעוניין לתקשר באמצעות הטכנולוגיה. כמו כן, רואיינו שמונה אנשי צוות משלוש מסגרות הדיור שהשתתפו במחקר ואשר ליוו את תוכנית ההתערבות הנוכחית ויכלו להוסיף תובנות לגבי התהליך שהדיירים עברו.

### 7.2 גיוס המשתתפים

שיטת הדגימה הייתה מסוג דגימה מכוונת, בהתאם לקריטריונים להכללה במחקר, כפי שתוארו לעיל. לאחר קבלת האישורים האתיים הנדרשים, הופץ קול קורא להשתתפות במחקר דרך מסגרות של דיור חוץ ביתי לאנשים מבוגרים עם מוגבלות שכלית. כמו כן, נערכו שיחות מקדימות

עם מנהלי מסגרות הדיור או עובד סוציאלי אחראי במסגרת כדי להסביר על תוכנית המחקר. מסגרת הדיור הפיצה את הקול הקורא לדיירים ולבני משפחותיהם, והפנתה לרכזת המחקר, מרפאה בעיסוק במקצועה (בעלת ניסיון בעבודה עם אנשים עם מוגבלות שכלית), את השמות של אלה שהביעו הסכמה עקרונית להשתתף במחקר. בשלב הבא, רכזת המחקר יצרה קשר עם הדיירים ובני המשפחה, הסבירה על התוכנית וביקשה את הסכמתם הרשמית להשתתף במחקר. בשלב זה רכזת המחקר גם החתימה את האפוסטרופוס של הדייר. במקרה שלדייר לא הייתה יכולת קוגניטיבית להבין ולחתום על טופס הסכמה מדעת משפטי (consent) אך הוא הביע רצון להשתתף במחקר, רכזת המחקר החתימה את הדייר על הסכמה שאינה משפטית (assent).

בהתאם לדרישה של הוועדה המלווה למחקר (וועדה מטעם קרן שלם בשיתוף עם מינהל מוגבלויות) נעשה מאמץ לכלול במחקר מסגרות דיור חוץ-ביתיות מסוגים שונים וכן לכלול דיירים ברמות תפקוד שונות. המדגם הסופי כלל שלוש מסגרות דיור מאזורים שונים בארץ (צפון, מרכז, מרכז-דרום). המסגרות היו מסוג דירות בקהילה, הוסטלים ומעון פנימייה.

טבלה מס' 1 מציגה את המידע הדמוגרפי של המשתתפים, קרי הדיירים ובני משפחותיהם. כפי שעולה מן הטבלה, המדגם כלל 16 אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית המתגוררים במסגרת חוץ ביתית, ממגוון גילים (45-74), ממוצע הגילים היה 60.1 שנים ( $SD=8.7$ ). רובם היו ברמת תפקוד קוגניטיבי קלה עד בינונית. כשליש מהמשתתפים מתגוררים בדירה בקהילה, כשליש בהוסטל וכשליש במעון פנימייה. רוב המשתתפים (14 מתוך 16) היו ללא טלפון נייד ברשותם, מלבד שני דיירים, לאחת היה טלפון רגיל ולאחר היה טלפון חכם. מבחינת בני המשפחה ("שותפי התקשורת"), רובם (14 מתוך 16) הינם אחים או אחיות של הדיירים ( $M=64.75$ ,  $SD=66.86$  years).

טבלה 1: נתונים דמוגרפיים של משתתפי המחקר

קוד דייר	שם בדוי - דייר	מגדר הדייר	גיל הדייר	רמת תפקוד קוגניטיבי	סוג דיור	טלפון נייד אישי ברשות הדייר	שם בדוי - בן משפחה	קרבת בן המשפחה	גיל בן המשפחה
1	תומר	ז	45	קל	דירה בקהילה	אין	אורנה	דודה	75
3	חנה	נ	70	בינוני	הוסטל	אין	הגר	אחות	70
6	שלום	ז	65	גבולי	הוסטל	אין	הניה	אחות	68
10	ציפי	נ	67	קל	דירה בקהילה	טלפון רגיל	אשר	אח	76
13	איריס	נ	60	בינוני	דירה בקהילה	אין	אופיר	אח	67
14	פנינה	נ	61	בינוני	מעון פנימייה	אין	שלמה	אח	55
15	שולי	נ	57	בינוני	מעון פנימייה	אין	בני	אח	64
17	אלכס	ז	74	קל	דירה בקהילה	אין	טניה	אחות	66
19	אהוד	ז	46	קשה	מעון פנימייה	אין	צביקה	אח	50
21	אסתר	נ	48	בינוני	מעון פנימייה	אין	משה/חווה	הורים	70
22	סופי	נ	58	קל	מעון פנימייה	אין	אהובה	אחות	63
23	גידי	ז	61	קל	מעון פנימייה	טלפון חכם	רעות	אחות	48
24	אילנה	נ	52	קל	הוסטל	אין	רמה	אחות	62
25	בתיה	נ	69	קל	הוסטל	אין	ניסים	אח	74
26	ניסן	ז	62	בינוני	הוסטל	אין	שלום	אח	76
27	דוד	ז	67	קל	דירה בקהילה	אין	סמי	אח	75

בנוסף, רואיינו שמונה אנשי צוות במסגרות הדיור -- ארבעה אנשי צוות מאותה מסגרת (מעון פנימייה) וארבעה אנשי צוות משתי מסגרות אחרות הכוללות הוסטל ודירות בקהילה.

### 7.3 הליך המחקר

בהתאם לשיחות עם הוועדה המלווה למחקר, הוחלט לעשות שימוש בטאבלטים המצויים בשימוש במרבית מסגרות הדיור, זאת בנוסף להשאלת מספר טאבלטים על-ידי צוות המחקר לדיירים, וזאת למשך תקופת המחקר. מטרת השאלת הציוד לדיירים שהשתתפו במחקר הייתה לאפשר תקשורת חופשית בבין הדיירים לבני משפחותיהם. למעשה, המטרה הייתה לאפשר מצב אחר מזה שקיים לרוב במסגרות הדיור, לפיו יש זמן מוגדר, פעם או מספר פעמים בשבוע, שבו הדייר יכול ליצור קשר עם המשפחה, לרוב באמצעות מכשיר הנמצא באחריותו של איש הצוות.

לאחר שצוות המחקר בחן יישומונים שונים לשיחות וידאו (WhatsApp, Hangouts, Google Duo), נבחר יישומון הוואטסאפ (WhatsApp) מבחינת התקנה וקלות התפעול על גבי הטאבלט, שימוש נפוץ ביישומון זה בקרב בני המשפחה וכן אפשרות לקבל פלט עם נתונים כמותיים על אופן השימוש של המשתתפים, כולל מי יוזם את השיחות, תדירות ומשך זמן. לאחר מכן, נעשה פיילוט עם שני דיירים אשר התנסו בשימוש בטאבלט לתקשורת עם המשפחה, כולל מילוי כלי המחקר (יפורט בהמשך). לאור הפיילוט, בוצעו התאמות נגישות בטכנולוגיה כמו למשל הגדלת גודל גופן והסמלים וכן רכישת אוזניות אשר אפשרו שמע באיכות ועוצמה. כמו כן, בוצעו התאמות בכלי המחקר מבחינת פישוט לשוני.

כאמור, המחקר כלל תוכנית התערבות – שימוש בוואטסאפ על גבי הטאבלט לשיחות וידאו בין הדייר למשפחתו. יש לציין כי כל דייר בחר את בני המשפחה עימם הוא רצה לתקשר באמצעות שיחות הוידאו ובהתאם נוצר קשר עם בן/בת המשפחה לבקש הסכמה להשתתף בתוכנית. לאחר קבלת הסכמה מהדייר ומשותף התקשורת (בן/בת המשפחה), רכזת המחקר קיימה 4-6 מפגשי הדרכה קצרים על מנת להדריך באופן פרטני כל דייר על שימוש בטאבלט ובוואטסאפ עד ליכולת להוציא ולקבל שיחות וידאו באופן עצמאי (ללא ליווי צמוד של איש צוות) על מנת לאפשר תקשורת חופשית בין הדייר למשפחה. כמו כן, היא סיפקה הדרכה ראשונית לשותף התקשורת מהמשפחה.

לאחר ההדרכות, ניתן כחודש ימים לדיירים להשתמש בטכנולוגיה על מנת לתקשר עם המשפחה. באופן חופשי במשך כחודש ימים. רכזת המחקר הייתה בקשר עם נציג מכל מסגרת דיור, בעדיפות לאיש מקצוע כמו עובד סוציאלי או רכז חינוך וחברה, אשר שימש כאיש קשר לתמיכה שוטפת בדיירים במהלך שימושם בטכנולוגיה. איש הקשר התבקש גם לתזכר את הדיירים שיש להם אפשרות להשתמש בטכנולוגיה

כדי לשוחח עם המשפחה. נוסף על כך, רכזת המחקר עקבה אחר התהליך ואף סיפקה תמיכה טכנית למשתתפים, פנים אל פנים או מרחוק.

#### **7.4 כלי המחקר**

המחקר התבסס על איסוף נתונים איכותניים, תוך שילוב נתונים כמותיים, על פני שלושה שלבים עיקריים:

1. בשלב הראשון, לפני תחילת ההתערבות והשימוש בטכנולוגיה, נאסף מידע ראשוני על אודות המשתתפים. שלב זה כלל איסוף מידע דמוגרפי על הדייר, על הקשר עם המשפחה, על צרכי התקשורת של הדייר ויכולותיו מבחינת שימוש בטכנולוגיית תקשורת, בהתאם למסגרת התיאורטית של אימוץ טכנולוגיות בגיל הזקנה (Lee & Coughlin, 2015b), וכן ציפיות מתוכנית ההתערבות. בשלב זה רואיינו באופן פרטני כל דייר ושותף התקשורת (בן/בת משפחה) וכן איש צוות במסגרת הדיור אשר יכול היה לדווח מנקודת מבטו על כל אחד מן הדיירים שהשתתפו בתוכנית (ראה נספחים 4,5,6).

2. עם סיום תוכנית ההתערבות, רואיינו שוב הדיירים, בני המשפחות ואנשי הצוות. ראיונות הסיום התמקדו בתהליך שעברו הדייר ושותף התקשורת (בן/בת המשפחה), כולל תרומת התוכנית והאתגרים בדרך (ראה נספחים 7,8,9). יש לציין כי הראיונות עם שותפי התקשורת, קרי בני המשפחה, התמקדו הן בחוויית השימוש שלהם עצמם והן בחוויית השימוש של הדיירים מנקודת המבט של שותף התקשורת.

3. פלט של נתונים כמותיים לאחר סיום תוכנית ההתערבות - שימוש ביישומון הוואטסאפ אפשר לעקוב אחר אופן השימוש של המשתתפים בטכנולוגיה, כולל תיעוד של מי יזם כל שיחת וידאו ותדירות השיחות.

חשוב לציין שמדריכי הראיונות הונגשו לשונית לדיירים וכן במהלך ביצוע הראיונות נעשתה התאמה אישית של השאלות עבור כל דייר, בהתאם ליכולות הביטוי והקשב שלו.

#### **7.5 ניתוח הנתונים**

נעשה ניתוח תמטי אינדוקטיבי של תמלילי הראיונות על מנת ללמוד על חוויית השימוש של הדיירים בטכנולוגיית תקשורת דיגיטלית, לאור מספר שלבים, שיפורטו להלן. בשני השלבים הראשונים, רכזת המחקר ועוזרת מחקר נוספת קראו את כל תמלילי הראיונות וקודדו יחידות משמעות ראשוניות שעלו מן הטקסט. בשלב הבא הן קיבצו את הקודים השונים לכדי תמות ראשוניות. על מנת לחזק את מהימנות הממצאים, שתי החוקרות הראשיות סקרו את הליך הניתוח, כולל הקודים והתמות הראשוניים. בשלב הרביעי והחמישי צוות המחקר יחד סקר מחדש את התמות הראשוניות, עד לגיבוש תמות סופיות והרכבת מפה המייצגת אותן ואת הקשרים ביניהן. בשלב השישי והאחרון נכתב פרק הממצאים של המחקר והודגמו ציטוטים מכל תמה (Braun & Clarke, 2006). בנוסף, נעשה ניתוח תוכן דדוקטיבי, בהתאם לשלבים הנ"ל,

ביחס לגורמים לאימוץ טכנולוגיות בזקנה לאור המסגרת התיאורטית של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015b). יתרה מזאת, נעשה ניתוח כמותי (סטטיסטיקה תיאורית) ביחס לממצאי הפלט של שיחות הווידאו בין הדיירים למשפחות.

#### **7.6 אתיקה מחקרית**

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות של אוניברסיטת חיפה (אישור מס' 520/20). בנוסף, המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. לפני תחילת המחקר, כל אחד מהמשתתפים (דייר, בן משפחה, איש צוות) התבקש לחתום על טופס הסכמה מדעת (ראה נספחים 1,2,3). במקרה שלדייר היה אפוטרופוס שאינו בן המשפחה אשר השתתף במחקר, האפוטרופוס התבקש גם כן לחתום על טופס הסכמה מדעת ביחס לאישור השתתפותו של הדייר במחקר. משתתפים שלא היו מסוגלים לחתום על הטופס נתנו את הסכמתם בעל פה ואיש צוות, שנכח בעת מתן ההסבר, חתם בשמם (זאת לאחר אישור המשפחה/האפוטרופוס). כמו כן, נעשה שימוש בשמות בדויים והוסרו פרטים מזהים על מנת להבטיח את חיסיון המידע ביחס למשתתפים.



## 8. ממצאים

### 8.1 תדירות השימוש ביישומון הוואטסאפ בטאבלט לתקשורת בין הדיירים לבני משפחותיהם

לאורך תקופת המחקר נתוני השימוש בטאבלט נשמרו עבור כל דייר; נתונים אלו מוצגים בטבלה 2. מתוך נתונים אלו ניתן לראות כי כשליש מן המשתתפים (6 מתוך 16) אימצו את השימוש בטכנולוגיה לעומת אחרים (10 מתוך 16) שלא אימצו את הטכנולוגיה, כלומר ביצעו שיחות וידאו בודדות. מרבית השיחות שנעשו באמצעות הטכנולוגיה הם שיחות שהדיירים יזמו ורק מיעוט השיחות היו שיחות נכנסות, כלומר שיחות שבני המשפחה יזמו. ניתן לבחון ממצא זה בשני פנים -- מצד אחד, הדייר נהיו אקטיביים בתקשורת עם בני משפחותיהם, אך מצד שני, חוסר הסימטריה בתקשורת מצביע על אמביוולנטיות של בני המשפחה לגבי תקשורת עם הדייר בתדירות גבוהה ממה שהתרגלו עד כה. כלומר, נראה כי תוכנית ההתערבות הציפה קושי של חלק מבני המשפחה מבחינת שילוב תקשורת אינטנסיבית בשגרת חייהם. יש לבחון את הממצא ביחס לשיחות מהמשפחה שלא נענו לאור זמינות הטכנולוגיה. מחשבי הטאבלט לא נישאו על ידי הדיירים והם נשמרו יחד עם החפצים האישיים שלהם בחדרם ואף בחלק מן המקרים במקום אחר (אחסון על-ידי הצוות), כך שמרבית שעות היום הדיירים לא היו ליד הטאבלט על מנת לקבל שיחות. גם כאשר שיחה נכנסה הם לא תמיד היו בקרבה הטאבלט לא שמעו את הצלצול או היו פנויים על מנת לענות.

יש לציין כי העדר מענה של שיחות וידאו שהדיירים יזמו השפיע על המוטיבציה שלהם להשתמש בטכנולוגיה ואצל חלקם אף יצר תסכול ותחושה של דחייה. למשל, דוד היה בעל אחוז השיחות היוצאות שלא נענו הגבוה ביותר, ובשל כך לא היה מעוניין לאמץ את הטכנולוגיה, קרי להמשיך ולהשתמש בטאבלט לשיחות עם המשפחה. בני משפחתו רצו שייקבעו זמנים קבועים לשיחות עימם והיו בעלי זמינות נמוכה לשיחות בזמנים אחרים. ממצאים אלו מחדדים את התובנה שלא די ברכישה של המיומנויות הטכניות הנדרשות לתפעול הטאבלט וכי חשוב לא פחות לרכוש את המיומנויות הרכות החיוניות להבנת תקשורת בינאישית.

טבלה 2: נתונים כמותיים של שיחות הוידאו בין הדיירים לבני משפחותיהם

קוד דייר	שם בדוי - דייר	שיחות נכנסות	שיחות יוצאות	שיחות שלא נענו - הדייר יזם	שיחות שלא נענו- משפחה יזמה	סה"כ שיחות
1	תומר	3%	31%	37%	28%	89
3	חנה	0%	83%	17%	0%	6
6	שלום	0%	19%	30%	51%	37
10	ציפי	11%	33%	39%	17%	18
13	איריס	17%	50%	33%	0%	6
14	פנינה	0%	33%	67%	0%	21
15	שולי	0%	50%	50%	0%	4
17	אלכס	0%	0%	0%	0%	0
19	אהוד	0%	100%	0%	0%	1
21	אסתר	0%	50%	50%	0%	2
22	סופי	0%	100%	0%	0%	1
23	גידי	0%	33%	64%	3%	33
24	אילנה	0%	0%	100%	0%	1
25	בתי	0%	0%	0%	100%	1
26	ניסן	0%	0%	0%	0%	0
27	דוד	1%	17%	82%	1%	133

מבחינת המאפיינים של קבוצת המאמצים (מעל לסך של שש שיחות) אל מול אלו שלא אמצו את השימוש בטכנולוגיה נמצא שהדיירים שאימצו את הטכנולוגיה הפגינו יכולת להוציא שיחת וידאו באמצעות הטאבלט באופן עצמאי במהלך מפגשי התרגול. כמו כן, הדיירים המאמצים היו ברמת תפקוד גבוהה יותר מאלה שלא אמצו את הטכנולוגיה. ניכר שהרבה מהדיירים שלא אימצו את הטכנולוגיה היו ברמת תפקוד נמוכה ונזקקו לתמיכה אינטנסיבית של הצוות בפעולות יומיומיות, זאת למרות שחלקם הוגדרו על-ידי הצוות ברמת תפקוד קלה או בינונית.

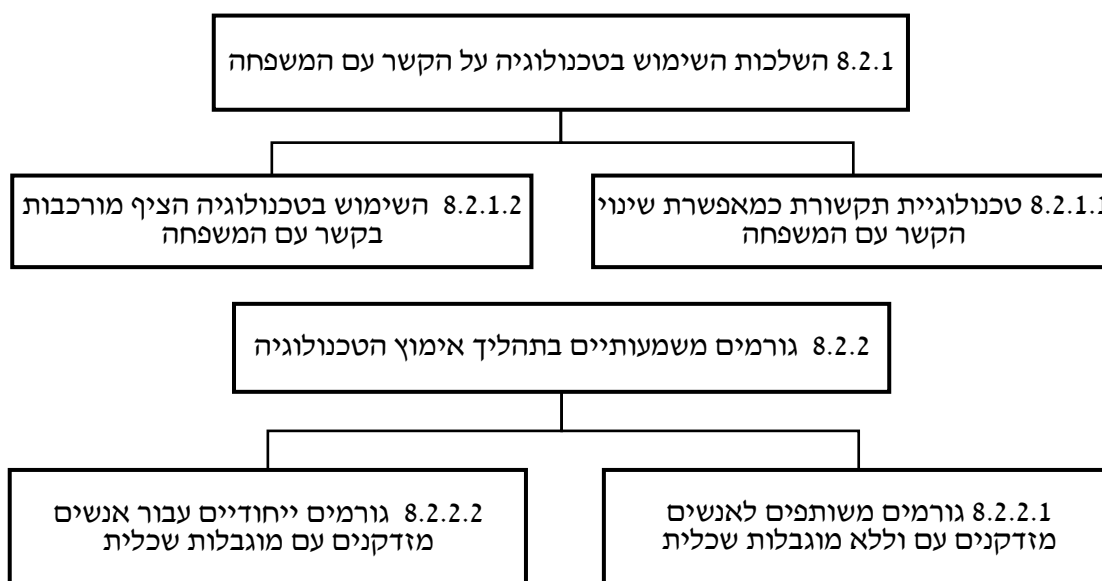
יש לציין כי שני דיירים מתוך אלה שלא אימצו את השימוש בטכנולוגיה, הצליחו להוציא שיחות וידאו באופן עצמאי במהלך מפגשי התרגול. אחד מהם היה אלכס שבסופו של דבר בתוכנית ההתערבות עצמה לא השתמש בטכנולוגיה משום שאחותו לא הייתה זמינה לשיחות הוידאו, לא הייתה לו תמיכה טכנית זמינה מהצוות וכן הוא חשש להזיק לטאבלט ושיגבו ממנו תשלום על הנזק. מעבר לכך, לשני דיירים אלה (שכאמור לא אימצו את השימוש בטכנולוגיה) לא הייתה גישה ישירה לטאבלט, קרי הטאבלט נשמר אצל הצוות. שאר הדיירים מתוך אלו שלא אימצו את הטכנולוגיה לא הצליחו להוציא שיחת וידאו באופן עצמאי ובאופן עקבי גם במהלך מפגשי ההדרכה והתרגול. שתי משתתפות שביצעו שש שיחות (חנה ואיריס) נזקקו לעזרה בהוצאת השיחות וקיבלו תמיכה מצד הצוות.

על סמך הנתונים הכמותיים, לא ניתן להסיק קשר ישיר בין תמיכת צוות או משפחה לאימוץ מוצלח של הטכנולוגיה על ידי הדייר, אם כי ניתן להבחין במגמה לפיה דיירים אשר השתמשו בטכנולוגיה במהלך תוכנית ההתערבות וגם רצו לאמץ אותה בהמשך, התאפיינו בתמיכת המשפחה ו/או הצוות. כלומר, המשפחה עודדה את השימוש בטכנולוגיה, גם כאשר הצוות לא בהכרח סיפק תמיכה שוטפת. בחלק מן המקרים היו דיירים שהשתמשו בטכנולוגיה במהלך תוכנית ההתערבות אך לא הביעו רצון להמשיך בכך לאחריה, כמו במקרה של ציפי שהעדיפה להשתמש בטלפון הרגיל שברשותה, במיוחד כאשר נתקלה בקושי טכני ושלא ניתן לה מענה מצד הצוות. דייר אחר – דוד – הביע חוסר רצון להשתמש בטכנולוגיה לאחר תוכנית ההתערבות בשל חוסר מענה מצד בני המשפחה. מצד שני, נצפה גם מקרה הפוך, כמו במקרה של חנה אשר לא אימצה את הטכנולוגיה בתדירות גבוהה במהלך התוכנית אך היא חשה שרכשה מיומנות חדשה והביעה רצון להמשיך להשתמש בטכנולוגיה, בתמיכה של איש צוות, גם לאחר התוכנית.

## 8.2 תיאור חוויית המשתמש וגורמים משמעותיים בתהליך אימוץ הטכנולוגיה

ניתוח תוכן איכותני העלה שתי תמות מרכזיות, כולל תתי תמות, כפי שניתן לראות בתרשים מס' 1. התמה הראשונה מתייחסת להשלכות של תוכנית ההתערבות, קרי שימוש בטכנולוגיית תקשורת דיגיטלית, על הקשר בין הדייר לבני משפחתו. התמה השנייה עוסקת בגורמים שהתגלו כמשמעותיים בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית על ידי הדיירים, קרי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. גורמים אלו נבחנו כאמור אל מול הגורמים שעלו בספרות בקרב אנשים מזדקנים מהאוכלוסייה הכללית (Lee & Coughlin, 2015b).

### תרשים 1: מפת התמות המרכזיות ותתי התמות



## 8.2.1 השלכות השימוש בטכנולוגיה על הקשר עם המשפחה

תמה זו מציגה את האופנים השונים שבהם הדיירים חוו את השלכות השימוש בטכנולוגיית תקשורת דיגיטלית על הקשר עם בני משפחותיהם.

### 8.2.1.1 טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית כמאפשרת שינוי הקשר עם המשפחה

כשליש מהדיירים (6 מתוך 16) תיארו שינוי חיובי בקשר עם בני משפחתם בעקבות ההשתתפות בתוכנית. שני משתתפים, אשר שוחחו עם בני משפחותיהם בתדירות נמוכה לפני התוכנית, הרגישו שהתוכנית אפשרה להם לשוחח עם המשפחה בתדירות גבוהה יותר. שלום, שנמצא בשגרה בקשר עם הנייה, אחותו שהיא גם האפוטרופוס שלו, תיאר לפני התוכנית שהוא משוחח איתה: "מעט, מעט, מעט... פעם בחודש". אחותו היא זאת שמתקשרת אליו. כששלום נשאל האם הוא מרוצה מתדירות השיחות (בשגרה), הוא ענה: "ככה אפשר". מתשובתו נראה היה שהוא השלים עם תדירות הקשר כפי שהוא, על אף שהשתמע שהיה רוצה לדבר יותר עם אחותו. בסיום תוכנית ההתערבות, שלום תיאר שיפור בתדירות הקשר. כאשר נשאל האם הרגיש שינוי בקשר, אמר: "כן, כן, יפה, יפה!". שלום בחר להשתמש במילים חיוביות המעידות על שמחה ושביעות רצון. הנייה אחותו תיארה שלפני התוכנית הם לא היו נפגשים הרבה, בין היתר בשל גילה ולאור החשש להדבק בקורונה: "בגלל הקורונה וכל הזה שאני, אנחנו בגיל מתבגר, אז אני שומרת על עצמי אז כאילו, אני לא... לא יוצאים הרבה ל... אני לא באה אליו הרבה למפגשים". הנייה תיארה כיצד השימוש בשיחות הוידאו השפיעו לטובה על הקשר: "אז זה יצא לטובה הטאבלט... הוא [הקשר עם המשפחה] התחזק עם הטאבלט." שירה אשת הצוות במסגרת הדיור אשר ליוותה את שלום בתהליך אימוץ הטכנולוגיה, אף היא הצביעה בראיון הסיום על חיזוק הקשר של שלום עם משפחתו: "יש ככה קשר באמת רופף עם המשפחה [לפני ההשתתפות בתוכנית]. אבל פה [אחרי ההשתתפות בתוכנית] זה ממש, זה... ענה על כל הצרכים... קודם כל, חיזוק של הקשר עם המשפחה, גם אם זה רק פעם בשבוע". נראה שגם כאשר תדירות השיחות הייתה רק פעם בשבוע, זה היה יותר מאשר התאפשר להם להיפגש פנים אל פנים, בפרט בתקופת הקורונה.

רוב הדיירים שהרגישו שינוי לטובה בקשר עם המשפחה תיארו קשר טוב יותר ובתדירות גבוהה יותר מאשר לפני התוכנית. גידי, דייר במסגרת דיור מסוג מעון פנימייה, תיאר קשר טוב ובתדירות גבוהה עם אחיו ואחיותיו בשגרה (לפני התוכנית) בסיום תוכנית ההתערבות, גידי השיב לשאלה האם הוא מרוצה או לא מהקשר עם משפחתו באופן הבא: "שמח, אני שמח, אני מבסוט, אני מתרגש". רעות, אחייניתו של גידי, תיארה בראיון הסיום את השפעת השימוש בטכנולוגיה מבחינת מתן אפשרות לא רק לשוחח עם המשפחה אלא גם לראותם מרחוק:

זה גם נתן לי להסתכל על כל המשפחה הרחבה, ופתאום ככה התברר לי שכן פתאום בנות דודות שלי כן יוצרות אתו קשר לפעמים ומדברות איתו בתדירות יותר גבוהה. שכאילו כן רואים אותו יותר. אני תמיד אמרתי לאמא שלי 'תראי שזה פתח לו ממש צוהר למשהו אחר, לעניין, התלהבות'. הוא ממש, אני ידעתי שהוא [גידי] יתלהב מזה, אבל זה עדיין חימם את הלב לראות כמה, הוא מאוד מאוד אהב את הצורת תקשורת הזאת.

גם מנקודת מבטו של שאדי, מדריך במסגרת הדיור של גידי, הורגש שהשימוש בשיחות הוידאו אף הרחיב את התקשורת עם המשפחה: "אחותו העבירה לי את המספר [של אחיין של גידי], שכאילו מזמן לא ראה אותו. אז התקשר אליו, איזה חיוכים, התחיל לדבר עם חיוך כאילו ממש כאילו הוא קיבל ביקור".

חלק מהדיירים הרגישו שהטכנולוגיה אפשרה להם ליזום את שיחות הוידאו, בניגוד למצב לפני התוכנית, שבו בני המשפחה היו אלו שיזמו את השיחות. חנה, דיירת בהוסטל שנמצאת בקשר עם אחותה הגר, תיארה זאת כאחת הסיבות שבגינה היה לה חשוב להמשיך להשתמש בטאבלט: "כי צריך לדבר עם הגר, היא לא כל הזמן מתקשרת אלי". חנה תיארה כיצד טכנולוגיית התקשורת סיפקה לה יותר אפשרויות לדבר עם אחותה: "[השימוש בטאבלט] נותן הרבה דברים. יותר הפרשות [אפשרויות]... לדבר... לשוחח... כן. יותר אפשרויות לשוחח עם הגר". הגר, אחותה של חנה, ציינה בראיון הסיום את העובדה שחנה יזמה וביקשה מהצוות לשוחח איתה בשיחת וידאו: "לפעמים היא ביקשה שהיא רוצה לדבר ואז חיברו אותה שמה מההוסטל". שירה, אשת הצוות אשר ליוותה את חנה בשימוש בטכנולוגיה, תיארה בראיון הסיום את השינוי בקשר של חנה עם אחותה:

אני חושבת שהיא נתרמה שהיא ככה יותר דיברה איתה, יותר ראתה אותה. עד עכשיו זה היה רק ביוזמת הגר. כשהגר רצתה להתקשר, אז היא הייתה מחייגת לטלפון פה בהוסטל וחנה הייתה מדברת איתה. עכשיו זה... זה גם בידיים שלה והיא יכולה להתקשר.

השינוי בקשר בא לידי ביטוי גם במפגש הוויזואלי מרחוק עם בני המשפחה, דבר שלא התרחש בשגרה, ובפרט לא בתקופת הקורונה. במהלך התוכנית, נראה היה שמשותפים שיש להם הורים בגיל הזקנה התרגשו במיוחד משיחות הוידאו עם הוריהם, שכן זה אפשר להם להיפגש מרחוק. יש לבחון ממצא זה לאור התקופה, קרי מגפת הקורונה והקריאה לאוכלוסיות בסיכון, ובפרט אנשים מבוגרים, להימנע ממפגשים עם אחרים (Embregts et al., 2022; Patel et al., 2021). אילנה, דיירת בהוסטל, שוחחה בשיחות וידאו עם אחיותיה וגם עם אביה, בעזרת המטפל האישי שלו. בראיון הסיום, אילנה הזכירה קודם כל את השיחות עם אביה והמטפל שלו. כאשר נשאלה עם מי דיברה בשיחות וידאו בעזרת הטאבלט, ענתה: "אה דיברתי עם אבא שלי... גם עם ניטין [המטפל של אביה]". בנוסף, היא הסבירה כי היא מתקשרת לאביה בשיחת וידאו

על מנת לשמח אותו: "למה אני רוצה לשמוח [לשמח] את אבא שלי". רמה, אחותה של אילנה, תיארה בראיון הסיום את שיחות הוידאו בין אילנה ואביהן:

אבא שלי [שוחח] דרך העובד שהיה עם טלפון כי הטלפון של אבא זה ללא כל השכלולים. הרגשתי שעם אבא זה היה משהו מיוחד. שגם מבחינתה וגם מבחינתו. הוא אחר כך סיפר לי שהוא דיבר איתה. זה הרגע שהכי חימם את הלב.

גם פרח, אשת הצוות אשר ליוותה את אילנה במהלך התכנית, תיארה את השיחות בין אילנה לאביה כמשמעותיות עבור שניהם:

היא [אילנה] מבקשת [לדבר עם אבא שלה]. היה איזה יום אחד שהיה לה איזה קושי, סוג של קושי. היה סוג של קושי והיא מאוד רצתה לדבר עם אבא. גם היא הרגישה שהוא הדמות הסמכותית שהיא יכולה... שזה יכול לעזור לה בקושי שלה... היא הרגישה שזה סוג של תקשורת שהיא גם יכולה לראות את אבא, משהו שונה מטלפון. פה היא רואה אותו ו... וגם הבעות פנים, את יודעת, שלה ושל... זה... זה משמח אותה כשהם, ככה, הוא אומר לה 'אני אוהב אותך', אז היא שומעת את זה ו... באמת, אבא מדהים. יש לה משפחה מדהימה. כן, אני חושבת [שהשימוש בטאבלט] יוצר חיבור.

כאמור, הערך המוסף של השימוש בטכנולוגיית תקשורת דיגיטלית לקשר עם המשפחה בלט במיוחד בתקופת המחקר – התפרצות מגפת הקורונה והגבלות על מפגשים פנים אל פנים עם בני המשפחה, הגבלות שהוחמרו במיוחד במסגרות דיור (Araten-Bergman & Shpigelman, 2021; Embregts et al., 2022). למשל, תומר, דייר בדירה בקהילה שנמצא בקשר עם דודתו, אורנה, תיאר כיצד הרגיש במהלך הקורונה, לפני תחילת התוכנית: "זה היה קשה... לא הרגשתי טוב. התגעגעתי". במהלך התוכנית, כאשר תומר נכנס לבידוד בדירתו עקב כך ששותפו לדירה חלה בקורונה, הוא תיאר את תחושותיו כך: "נמאס לי מהקורונה... הרבה זמן [ערך הבידוד] [נאנח], לא קצת...". תומר תיאר תסכול מהשהייה בבידוד. תחושה זו ותחושות של בדידות וחרדה תוארו בספרות המדעית כנפוצות בתקופת הקורונה, בפרט בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית במסגרות דיור שכן אוכלוסייה זאת נתפסה כאוכלוסייה בסיכון. לאור זאת, הונהגה מדיניות נוקשה יותר ביחס לאנשים עם מוגבלות שכלית בהשוואה לאוכלוסייה הכללית (Embregts et al., 2022; Lunskey et al., 2021; Patel et al., 2022). תומר סיפר שבמהלך הבידוד הוא נעזר בטאבלט לשיחות וידאו וזה גרם לו להרגיש לדבריו - "בסדר, כיף". אורנה, דודתו של תומר, התייחסה גם היא בראיון הסיום לקושי שהם חוו בתקופת הקורונה: "כן, זה יצא בעקבות הקורונה ו... ודווקא זה רעיון מבורך. כי... בתקופה ההיא שהם היו והמון זמן הם לא באו זה היה לו מאוד קשה. היינו מדברים בטלפון והוא היה בוכה שהוא מתגעגע וזה. זה היה מאוד קשה." בהמשך הריאיון, אורנה תיארה את האופן בו השימוש בטאבלט הקל מעט על התחושות

הקשות כשתומר נכנס לבידוד במהלך התוכנית: "אתמול הוא לא דיבר על זה בהיסטריה גדולה שהוא נסער, אלא רק הוא אמר אני לא אבוא אלייך השבוע ו... לא יוצאים". בנוסף, היו מקרים שבהם השימוש בשיחות הווידאו סייע לתקשורת בין הדיירים למשפחה כאשר שבני המשפחה היו בבידוד או חלו בקורונה. גידי, דייר במעון, תיאר בראיון הסיום כיצד שיחות הווידאו אפשרו לו לתקשר עם אחותו על אף שהייתה חולה בקורונה והתקשתה לדבר: "בגלל שהיא [אחותי] עם קורונה אז אני לא יכול לתפוס אותה, היא הייתה חולה. היא ענתה לי, פשוט היה לה קשה לדבר בטלפון, היה לה קשה לדבר ברמקול. כן היה טוב לראות אותה בוידאו, היה לה קשה לדבר ברמקול." במהלך תכנית ההתערבות, גידי התאשפז בבית חולים, אמנם לא בעקבות קורונה, אך בני משפחתו לא יכלו להצטרף אליו לבית החולים בשל המצב (הקורונה בארץ). רעות, אחייניתו של גידי, שיתפה בראיון הסיום כיצד גידי הצליח בעזרת שיחת הווידאו להתבטא מילולית ורגשית בצורה ברורה יותר ולתקשר עם בני משפחתו באופן שהביא לפעולות שאילולא תקשורת זו, ייתכן ולא היו קורות:

הוא כן, שידר יותר תקשורת, הוא גם שידר למשל גם בהתנהגות כשהוא פחד, אז הוא שידר טיפה יותר רגשות, משהו שקודם הוא לא היה מצליח להגיד את זה [בשיחת טלפון רגילה]. נגיד כשהוא חלה, אז הוא אמר, 'אני מפחד, שמו אותי לבד. אני לא יודע מה קורה.' ואז אימא שלי הגיעה ופשוט הוציאה אותו משם. ממש טיפלה בזה מול מנהל בית חולים והוציאו אותו והם המשיכו איתו מעקב בתוך המעון עצמו.

כשליש מהמשתתפים (6 מתוך 16), לא חוו שינוי בקשר עם בני משפחתם בעקבות ההשתתפות בתוכנית והשימוש בטאבלט לצורך ביצוע שיחות וידאו. חלק מהמשתתפים טענו שלא חל שינוי בקשר עם המשפחה, שכן גם לפני התוכנית הם חוו קשר טוב וציב. ייתכן שחלק מהמשתתפים הללו לא חוו שינוי כיוון שגם בשגרה, טרם השתתפותם בתוכנית, הם השתמשו באמצעי תקשורת טכנולוגיים שהיו ברשותם, כמו טלפון רגיל, כדי לשמר את הקשר עם המשפחה. ציפי, לדוגמה, דיירת שנמצאת בקשר עם אחיה, אשר, השתמשה בשגרה בטלפון נייד בסיסי (לא טלפון חכם) שברשותה כדי לשוחח עם משפחתה. נראה ששיחות הווידאו לא תרמו לדיירת יותר מאשר שימוש בשיחות טלפון קוליות. יתרה מזאת, כאשר ציפי נתקלה בקושי טכני בשיחות הווידאו בטאבלט היא שבה והשתמשה בטלפון הרגיל: "כשלא הצליח לי אז דיברתי עם אשר [אחיה] בטלפון שלי". יש לציין כי ציפי תיארה קשר טוב עם אחיה, ושיחות בתדירות גבוהה גם בימי בשגרה, לפני התוכנית. גם אחיה של ציפי ושירה, אשת צוות במסגרת הדיוור, תיארו בראיונות הסיום שלא חל שינוי בקשר בין ציפי למשפחה וכי היא היתה רגילה להשתמש בטלפון רגיל לשיחות עם המשפחה. שירה תיארה זאת באופן הבא: "יש קשר רציף, הם [ציפי ואשר] מדברים הרבה בטלפון. וגם היא [ציפי] הולכת פעם שבועיים לאח, לאשר, פעם בשבועיים... אז זה [השימוש בטאבלט] לא שינה [את הקשר]". בנוסף, היא תיארה כיצד ציפי העדיפה את השימוש בטלפון הרגיל שברשותה: "בסוף הרי ממש דרבנתי אותה נגיד לדבר

עם אשר ואז אני לא יודעת מה, היא לא... היא מקרבת יותר מדי את הזה או ש... או לא שמעו או לא ראו, ואז בסוף הוא [אשר] גם סיים את השיחה אחרי איזה שתיים שלוש דקות ואז היא [ציפי] הולכת ומתקשרת אליהם [לאחיה] בפלאפון הרגיל". נראה כי לציפי היה קשה לאמץ שימוש בטכנולוגיה חדשה, כולל הרחקת המסך מהפנים (עבור שיחת הוידאו), והיא העדיפה להשתמש בטכנולוגיה שהכירה. חשוב לציין שרוב המשתתפים שלא חוו שינוי בקשר עם המשפחה בעקבות השתתפות בתוכנית התנסו פעמים מועטות בשימוש בטאבלט במהלך התוכנית, בשל גורמים כמו חוסר נגישות פיזית או העדר תמיכה שוטפת מהצוות במסגרת הדיור, כפי שיורחב בהמשך.

### 8.2.1.2 השימוש בטכנולוגיה הציף מורכבות בקשר עם המשפחה

מעבר לשינוי החיובי בקשר עם המשפחה בעקבות השימוש בטכנולוגיית התקשורת הדיגיטלית, נמצא שהשימוש בטכנולוגיה זו גם הציף מורכבות בקשר עם המשפחה לאור חוסר הזמינות של חלק מן המשפחות. הדבר בלט בעיקר בקרב דיירים שלפני התוכנית לא יזמו בעצמם את השיחות למשפחה, ובעקבות התוכנית הפכו להיות אקטיביים בקשר. במהלך התוכנית הם חוו, אולי לראשונה, את תחושת הדחייה המלווה בחוסר מענה מהצד השני. שלום, דייר בהוסטל שנמצא בקשר עם אחותו, הניה, תיאר זאת כך בראיון הסיום: "היא [אחותי] לא ענתה לי אבל אתמול!... לא ענתה... אה הרגשתי אה לא טוב". שלום חזר על השורש ע.צ.ב שלוש פעמים בהקשר לכך שאחותו לא ענתה לו לשיחות. גם כאשר נשאל מה ירגיש בעתיד במקרה שאחותו לא תהיה זמינה, הוא ענה: "אני אהיה עצוב". הניה, אחותו של שלום, תיארה בראיון הסיום סיטואציה בה היא לא הייתה זמינה לשיחת וידאו והיא הרגישה ששלום התאכזב מכך: "אתמול או שלשום הוא התקשר ואני לא הייתי זמינה, אני הייתי אצל רופא שיניים, לא הייתי זמינה. ו... כנראה שהוא התאכזב גם, אני לא, לא ענית לי. ואחר כך שניסיתי אז כנראה הוא כבר סגר".

חלק מהדיירים אשר חוו היעדר מענה מבני המשפחה התקשו להתמודד עם רגשות אלו. לדוגמה דוד, דייר שנמצא בקשר עם אחיו ואחייניו בשגרה, הרגיש חווית דחייה משמעותית לאחר שבני משפחתו הרבו לא לענות לשיחות הוידאו שהוא יזם. יש לציין כי אחיו של דוד, ענה לו בתדירות גבוהה יותר, אך האחיינים של דוד וילדיהם היו פחות זמינים עבורו. הוא התקשר אליהם מספר פעמים בשבוע, חלקם לא ענו לו לאורך כל התוכנית, וחלקם ענו רק בחלק מן הפעמים. חוויית הדחייה הייתה חזקה עד כדי כך שהוא לא היה מעוניין להמשיך להשתמש בטאבלט בסיום התוכנית. כך הוא ענה כשנשאל אם ירצה להמשיך להשתמש בטאבלט בשביל לבצע שיחות וידאו למשפחה: "לא. הם [בני המשפחה] הרבה לא עונים לי. הרבה לא עונים לי... לא, לא, הרגשה לא נעימה". ממצא מעניין הוא שאותו הדייר תיאר שינוי לטובה ושיפור בתדירות הקשר עם בני משפחתו. כך הוא ענה על השאלה מה השתנה בקשר: "יחס אהבה... מה שלומך? איך אתה מרגיש?" המשתתף תיאר שיש לו יותר הזדמנויות להרגיש "יחס אהבה" עם משפחתו. למרות זאת,



נראה היה שהכאב שנגרם לו כשבני משפחתו לא היו זמינים ולא ענו לשיחות הווידאו, גבר לעיתים על התחושה הנעימה שהוא הרגיש כאשר שוחח עימם. סמי, אחיו של דוד, הציג כבר בראיון הפתיחה חשש מכך שדוד יתקשר בשעות ובימים לא מתאימים לבני המשפחה:

רק צריך להגדיר לו שעות, זה הכול. הוא לא יכול להתקשר נגיד מתי שבא לו. השאלה גם אם הוא ידע מתי לצלצל. אם נגיד שהוא מתקשר לנכדים שלי, לילדים שלי או לנכדים, וזה יכול לקרות בתשע בערב, אז זה כבר שעת שינה שהם ישנים שם.... אם יגידו לו שאחרי שעה 19 לא מדליק אותו... או בשבת. אני שומר שבת... רק שגם יהיה לו הגדרה...לא להפריע אחרי שעה 21:00.

בראיון הסיום, סמי העלה תהייה נוספת בנוגע לסוגיה זו וגם בנוגע לתדירות השיחות: "השאלה איך מדברים על זה. איך מסבירים את זה. נגיד, זה לא ארבע פעמים בחודש לנכד הזה וזה וזה. שלוש פעמים לזה, פעמיים לזה, יומיום לבן שלי". סמי, בדומה לדוד, הרגיש שינוי לטובה בקשר בעקבות השימוש בטאבלט, על אף המורכבות שעלתה: "הקשר יותר מתחזק. הוא רואה, מדבר עם... גם מבקש לדבר עם...בת דודתי." סתיו, מדריכה ראשית ומלוות התקשורת של דוד, תיארה גם כן את תחושת התסכול של דוד לאור חוסר הזמינות של המשפחה, והוסיפה מידע חשוב בנוגע לדפוסי ההתנהגות של דוד:

גם בפניי הוא אמר שלא עונים לו. אז אני מסבירה לו, לא תמיד חייבים או יכולים לענות לך ו... לא נעים להם או שהם עסוקים... אם את מסבירה הוא יכול להבין, אבל הוא תמיד יעצבן אותו הקטע שכאילו, על זה שלא עונים לו... נגיד גם אם הוא מקבל את זה כאילו שלא עונים לו, זה לא מתסכל אותו כל היום. הוא יכול להתעסק עם זה כל היום, כן, אבל בסדר. אז הוא יתעסק, אם לא זה אז הוא יתעסק במשהו אחר, את מבינה?

משתתף נוסף, אלכס, הגיע מראש עם ציפיות נמוכות בנוגע לכך שאחותו תהיה זמינה לשיחותיו. בראיון הפתיחה אלכס חזר חמש פעמים על כך שלאחותו אין זמן לדבר או להיפגש כי היא עובדת: "אין זמן, עובדת". במהלך התוכנית אחותו התקשתה לענות לשיחות הווידאו, במיוחד לאור טיפולים רפואיים שהייתה צריכה לעבור. אלכס אמר בראיון הסיום שאינו מעוניין להמשיך להתקשר אליה בשיחת וידאו כיוון שהיא: "בבית עוברת ניתוח אחות". טניה, אחותו של אלכס, הציגה בראיון הסיום תחושות דומות:

כי הוא כל הזמן הוא רוצה ליצור קשר. פשוט כשהוא מתקשר שאני בעבודה ואצלי זה בווטסאפ וכל החדר מלא אנשים ואני לא יכולה לדבר... ואני הייתי במצב כזה שלא כל כך, לא היה לי אפשרות... אני עברתי טיפול רפואי חודשיים אחרונות ואחר כך ניתוח לפני שבועיים, אז... היה לי קצת משהו, נו, מה לעשות? זה חיים שלי אין מה לעשות".

## 8.2.2 גורמים משמעותיים בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית

בתמה זו יתוארו הגורמים השונים שנמצאו כמשמעותיים בתהליך האימוץ של טכנולוגיית התקשורת הדיגיטלית על ידי הדיירים שהשתתפו במחקר הנוכחי, קרי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית המתגוררים במסגרת דיור חוץ ביתית. הגורמים שעלו במחקר הנוכחי נבחנו תוך התייחסות לגורמים שעלו במחקרן של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015b), כפי שניתן לראות בטבלה המסכמת (ראה טבלה מס' 3).

**טבלה 3: גורמים משמעותיים בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית**

גורמים משותפים לאנשים מזדקנים עם וללא מוגבלות שכלית*	גורמים שנמצאו פחות רלוונטיים לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית*	גורמים ייחודיים עבור אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, כפי שעלו במחקר הנוכחי
ערך Value	נגישות כלכלית Affordability	יכולת לבקש סיוע Seeking assistance
רגש Emotion	נראות Independence	גישה פיזית חופשית Free physical access
תמיכה טכנית Technical support	ניסיון Experience	היכולת של האדם לבקש סיוע לצורך שימוש יעיל בטכנולוגיה
תמיכה חברתית Social support		הגישה הפיזית בכל נקודת זמן למוצר הטכנולוגי
שמישות Usability		
ביטחון Confidence		

\*גורמים משמעותיים בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, כפי שנמצא במחקרן של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015b)

כפי שעולה מטבלה מס' 3, במחקר זה באו לידי ביטוי שישה מתוך תשעת הגורמים שתוארו במחקר של לי וקולין (Lee & Coughlin, 2015b). כלומר, נמצאו שישה גורמים משותפים לתהליך אימוץ טכנולוגיות בקרב אנשים מזדקנים עם וללא מוגבלות שכלית: ערך, רגש, תמיכה טכנית, תמיכה חברתית, שמישות וביטחון. יש לציין כי שלושה גורמים שהופיעו במחקר של לי וקולין נמצאו פחות רלוונטיים עבור אוכלוסיית היעד של המחקר הנוכחי: נגישות כלכלית, נראות וניסיון. יתרה מזאת, נמצאו שני גורמים ייחודיים לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית במסגרת דיור חוץ ביתית: יכולת לבקש סיוע וגישה פיזית חופשית לטכנולוגיה, אשר יפורטו בהמשך הפרק. בטבלה מספר 2 אפשר לראות סיכום של הגורמים שנמצאו משמעותיים בתהליך אימוץ טכנולוגיה בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, תוך התייחסות לגורמים באוכלוסיית הזקנים ללא מוגבלות שכלית מתוך מחקר של לי וקולין (Lee & Coughlin, 2015b). חשוב להדגיש שהמודל של לי וקולין התייחס לאימוץ טכנולוגיות באופן כללי, בעוד מחקר זה התמקד באימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית - שיחות וידאו באמצעות טאבלט (Lee & Coughlin, 2015b).

### **8.2.2.1 גורמים משותפים לאנשים מזדקנים עם וללא מוגבלות שכלית בתהליך אימוץ טכנולוגיית**

#### **תקשורת דיגיטלית**

נמצאו שישה גורמים לאימוץ טכנולוגיות בקרב אוכלוסיית הזקנים ללא מוגבלות (Lee & Coughlin, 2015b) שבאו לידי ביטוי גם בקרב משתתפי המחקר הנוכחי, קרי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, כפי שיפורט להלן.

*ערך - רצון, ותפיסה של תועלת ורווח צפויים מהשימוש*: במחקר של לי וקולין (Lee & Coughlin, 2015b) גורם זה התייחס לערך ולתועלת שהאדם הזקן רואה בשימוש בטכנולוגיה. לרוב אנשים זקנים לא יאמצו טכנולוגיה רק בשל היותה חדשנית, אלא אם היא מספקת מענה לצורך קיים. כלומר, הערך הצפוי מהשימוש בטכנולוגיה צריך להיות ברור עבורם. במחקר הנוכחי, כל הדיירים הביעו רצון להשתמש בטאבלט בשביל לבצע שיחות וידאו עם בני משפחותיהם. במהלך תוכנית ההתערבות, כל הדיירים שיתפו פעולה והביעו עניין בביצוע שיחות וידאו עם בני משפחותיהם. בסיום התוכנית, רוב הדיירים (14 מתוך 16) הביעו רצון להמשיך להשתמש בטכנולוגיית התקשורת מסיבות שונות: שימור קשר עם המשפחה, דאגה למשפחה, למידה ורכישת מיומנות חדשה והפגת שעמום ובדידות. סיבות אלה יתוארו בהרחבה להלן.

רוב הדיירים (11 מתוך 16) הביעו באופן ברור את רצונם לשמר את הקשר עם המשפחה כגורם משמעותי שבגיננו הם מעוניינים להמשיך להשתמש בטכנולוגיית התקשורת. ייתכן שסיבה זו קשורה לתקופת הקורונה שבה התקיים המחקר. בעקבות מגפת הקורונה חל שינוי בתדירות הביקורים של בני המשפחה, זאת בשל הנחיות והגבלות למניעת התפשטות הנגיף. חלק מהדיירים ביטאו זאת באופן ישיר, כפי שעלה מדבריה של שולי, דיירת בדירה בקהילה שנמצאת בקשר עם אחיה: "אני אוהבת לדבר עם בני [אחיה]". בני,

אחיה של שולי תיאר זאת בראיון הסיום מנקודת מבטו: "אז אני אומר שמבחינתם [מבחינת הדיירים] זה משהו חדש, במיוחד שהם רואים את המשפחה שלהם... זה... במיוחד בימים אלה. זה נותן עוד הרבה". יוסף, מדריך ראשי ומלווה התקשורת של שולי, תיאר זאת גם כן בראיון הסיום: "שולי מאוד מאוד אוהבת את הקשר הזה עם המשפחה וגם לראות אותם [בשיחת וידאו] וגם לדבר. משבוע לשבוע היא מאוד מאוד חיכתה לזה, לשיחות האלה בווידאו" משתתפים אחרים הביעו זאת בעיקר על ידי תיאור הרגשות הנעימים שהם חשים בעת ביצוע שיחת וידאו עם המשפחה. תומר, דייר בדירה בקהילה, תיאר בראיון הסיום את תחושותיו כאשר דיבר עם משפחתו בשיחת וידאו: "זה היה מאוד כיף, עשה לי נחמד, מאוד כיף היה לי לדבר בשיחת וידאו, מאוד מאוד כיף".

דיירים אחרים תיארו את הדאגה שלהם למשפחתם כגורם משמעותי, במיוחד בתקופת הקורונה, להמשך השימוש בטכנולוגיית התקשורת במסגרת תוכנית ההתערבות, ותיארו שיחת הווידאו הרגיעה אותם. ניסן, דייר בהוסטל, ענה כך לשאלה מדוע הוא רוצה לבצע שיחות וידאו בעזרת הטאבלט: "אני אוהב את זה, אני דואג להם ואני רוצה לדעת מה שלומם." סתיו, מלווה התקשורת של ניסן מטעם המסגרת סיפרה בראיון הסיום כיצד ניסן תיאר את תחושותיו בפניה: "ו[ניסן אמר אמר]... שהוא אוהב מאוד [לבצע שיחות וידאו], שהוא רואה את האחים שלו". בהקשר זה, יש לציין כי אחד המשתתפים, שלום (דייר בהוסטל) הסביר באופן ישיר את המוטיבציה שלו להשתמש בטאבלט לשיחות וידאו כדי להפיג את תחושת הבדידות במסגרת הדיור: "למה... אין לי חברים פה. אין לי עם מי לדבר - אז אחותי". בסיום התוכנית שלום הציג זאת כאחת מהסיבות שבגינן הוא מעוניין להמשיך להשתמש בטאבלט: "אין לי עם מי לדבר... שיהיה לי עם מי לדבר, שיהיה לי עם מי לדבר, כך".

חלק מן הדיירים הציגו את השימוש בטכנולוגיה כהזדמנות ללמוד ידע חדש. כאשר בתיה, דיירת בהוסטל, נשאלה מדוע חשוב לה להמשיך להשתמש בטאבלט לשיחות וידאו, היא השיבה: "שזה טוב, אני לומדת מזה". גידי, דייר במעון תיאר את התחושות שעלו בו כאשר השתמש בטאבלט: "זה התרגשות, אני מתרגש ממנו [מהטאבלט]... כאילו אני מצליח את האבחון, זה נותן לי הרגשה נעימה של הרגשה נעימה שטובים בזה". גידי חזר על כך כמה פעמים לאורך ראיון הסיום: "אני יודע להשתמש [בטאבלט], כך... זה עושה הרגשה נעימה". רעות, אחייניתו של גידי, אף היא תיארה את התלהבותו בראיון הסיום: "אני תמיד... אמרתי לאמא שלי... תראי שזה פתח לו ממש צוהר למהו אחר, לעניין, התלהבות. הוא ממש, אני ידעתי שהוא [גידי] יתלהב מזה, אבל זה עדיין חימם את הלב לראות כמה... הוא מאוד מאוד אהב את הצורת תקשורת הזאת." גם שאדי, איש צוות שליווה את גידי בתוכנית, תיאר בראיון הסיום את החוויה של גידי: "הוא מאושר חבל על הזמן [מהשימוש בטאבלט]... ומתקשר לאחותו, [אומר לה], עברתי את המבחן, מצוין. אמרה לי כי הכבוד". את יודעת, כאילו עבר איזה תהליך מבחן ו... מתקשר לאחותו ואמר לה כאלה". גידי

כמו דיירים נוספים תיארו את תחושת ההצלחה כחוויה משמעותית בתהליך אימוץ טכנולוגיית התקשורת הדיגיטלית.

מעט מן הדיירים הביעו מוטיבציה להשתמש בטאבלט גם כדרך להפגת שעמום בשגרה של מסגרת הדיור, כמו למשל ציפי, דיירת בדירה בקהילה שדיברה על כך בראיון הפתיחה: "אני רוצה [ללמוד להשתמש בטאבלט]. משעמם לי". אשר, אחיה של ציפי, תיאר בראיון הסיום את רצונה של ציפי להתנסות בדברים חדשים: "רצון יש לה הרבה. לכל דבר יש לה רצון. יש לה רצון להתנסות בדברים, יש לה רצון להתקדם."

רגש - תפיסה של תועלת רגשית ופסיכולוגית צפויה: במחקרן של לי וקוגלין ( Lee & Coughlin, )

(2015b), גורם זה התייחס לתועלת הרגשית והפסיכולוגית הצפויה עקב שימוש בטכנולוגיה. הן התייחסו לכך שאנשים זקנים יעדיפו טכנולוגיה שמקדמת אינטראקציה חברתית, שימור קשרים חברתיים ותחושה של אינטימיות. גורם זה התבטא באופן בולט בקרב המשתתפים (אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית) במחקר הנוכחי. יש לציין שגם דיירים ברמת תפקוד נמוכה ועם קשיים תקשורתיים משמעותיים הצליחו לתאר את תחושתם החיובית בתהליך אימוץ הטכנולוגיה. לדוגמה, סופי, דיירת במעון, התקשתה לשתף פעולה במהלך הראיונות ולבטא את עצמה. עם זאת, בראיון הסיום סופי הצליחה לתאר איך היא מרגישה כשהיא מדברת בשיחת וידאו עם אחותה: "אסטה ביין [בספרדית: "זה טוב"]". מרבית המשתתפים (12 מתוך 16) העלו רגשות חיוביים כמו שמחה ורוגע בתהליך אימוץ הטכנולוגיה ובעת ביצוע שיחת וידאו עם בני משפחותיהם. למשל, חמישה דיירים הזכירו את המילה "כיף" בראיון הסיום בהקשר לביצוע שיחות הווידאו עם בני המשפחה. שלום, דייר בהוסטל, תיאר כך את הרגשתו כאשר דיבר בשיחת וידאו עם אחותו: "הלב שלי נפתח". אחת הסיבות שבגינן שלום היה מעוניין ללמוד להשתמש בטאבלט הייתה הפגת בדידות, ייתכן שבביטוי זה הוא תיאר את ההרגשה ההפוכה לתחושת הבדידות. הניה, אחותו של שלום, תיארה אף היא את התרומה הרגשית של התהליך עבור שלום:

אז אני רוצה להגיד לך שזה היה ממש ממש ממש מרגש, גם אותי, גם אני התרגשתי, גם הוא התרגש, שהוא כל פעם, כל פעם שהוא ראה אותי ב... על המסך אצלו אז הוא, הוא התלהב: "הניה, הניה" [צוחקת]... "ומה שלומך?!", "מה שלומך?!" וכשאמרתי לו בכלל שאני מתגעגעת אליו ושאני אוהבת אותו, אז בכ-ל זה, זה עשה לו [צוחקת] אנרגיות... זה באמת, תשמעי, אני לא... עכשיו, בגלל הקורונה וכל הזה שאני, אנחנו בגיל מתבגר, אז אני שומרת על עצמי אז כאילו, אני לא... לא יוצאים הרבה ל... אני לא באה אליו הרבה למפגשים. אז זה, זה כאילו... זה הייתה סיבה ממש... זה, זה היה משהו... חווייתי גם בשבילי, גם בשבילו. איזה פעם אחת אני הייתי אצל ההורים שלי וניסיתי

להתקשר אליו... אז הוא פתח את זה והוא ראה את ההורים... אז בכ-לל בכלל הוא התלהב: "אבא!  
אבא!" [צוחקת].

שירה, אשת הצוות שליוותה את שלום בתהליך תיארה אף היא בראיון הסיום: "הוא [שלום] מאוד התרגש שהוא... 'דיברתי עם אחותי וראיתי אותה וזה' ושהוא הצליח בפעם הראשונה... והוא בא אליי והוא כולו.. שלום עם כל ההתלהבות שלו... ממש משמח".

חלק מן הדיירים תיארו תחושת רוגע בעת ביצוע שיחות הוידאו עם בני משפחותיהם. אסתר, דיירת במעון שמתמודדת עם מצבים של אי-שקט, תיארה זאת בתחילת התוכנית כאחת מהסיבות שבגללן חשוב לה להשתמש בטאבלט: "זה מרגיע אותי... שאני לא אכנס לאי-שקט". גם בסיום התוכנית אסתר תיארה כיצד שיחות הוידאו עם משפחתה מרגיעות אותה: "כי אני שמחה... מרגיע אותי והכול... זה מרגיע אותי, כן. עושה לי מצב רוח". חוה, אמה של אסתר, תיארה בראיון הסיום את השפעת שיחות הוידאו על בתה: "זה שהיא מתקשרת אליי [בשיחת וידאו] זה עושה לה טוב, ושהיא יכולה לדבר איתי." מנאל, אשת צוות שליוותה את אסתר בתהליך, תיארה בראיון הסיום כיצד שיחות הוידאו שימחו את אסתר ושיפרו את מצב רוחה: "אפילו אם לא תדבר ותגיד את זה, אנחנו מרגישים בזה שהיא מבסוטיט, יש לה מצב רוח טוב, היא דיברה עם אמא [בשיחת וידאו], היא ביקשה בקשות, אמא באה לבקר... זה [ביצוע שיחות הוידאו] השפיע על אביבה לטובה". בנוסף, מנאל תיארה כיצד שיחות הוידאו הרגיעו את אסתר וסייעו לה לא להיכנס למצב של אי-שקט: "אם את תגידי לה עכשיו אני אתן לך [לעשות שיחת וידאו], שהיא באי שקט, שהיא רבה עם איזה דיירת, את יודעת... מהמקום הזה שהיא רואה אנשים באים לבקר ואצלה לא באים, היא תכעס. אבל כשנותנים, אומרים לה אחר כך ניתן לך שיחת וידאו תראי, תדברי, היא נרגעה קצת. כן, זה טוב". יש לציין כי שלושה דיירים התייחסו לגורם הרגש אך לא באופן חיובי; הם העלו רגשות מורכבים ביחס לביצוע שיחות הוידאו עם בני משפחותיהם. המורכבות הרגשית עלתה פעמים רבות בהקשר למורכבות בקשר עם בני המשפחה, קרי העדר זמינות של בני המשפחה להשיב לשיחות, כפי שהוצג בתמה הראשונה.

*תמיכה טכנית - זמינות הצוות ויכולתו לספק תמיכה מקצועית לאורך השימוש*: במחקרן של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015b), הגורם של תמיכה טכנית התייחס לזמינות ואיכות של תמיכה מקצועית לאורך השימוש בטכנולוגיה. הן ציינו שאנשים זקנים עלולים לחוות מתח בעת אימוץ של טכנולוגיה חדשה והם זקוקים לתמיכה טכנית לאחר רכישת מוצר יותר מאשר אנשים צעירים (Lee & Coughlin, 2015a). מניתוח הראיונות במחקר הנוכחי עלה כי תמיכה טכנית הינה גורם משמעותי בתהליך אימוץ הטכנולוגיה. בניגוד לאנשים זקנים המתגוררים בקהילה, המשתתפים במחקר זה התגוררו בדוור חוץ ביתי ומכאן שהתמיכה הטכנית התייחסה בעיקר לזמינות הצוות במסגרת הדוור ויכולתו לספק תמיכה מקצועית בשימוש בטאבלט.

כשליש מהדיירים (5 מתוך 16) הגיעו לעצמאות כמעט מלאה בשימוש בטאבלט תוך כדי התרגול (שימוש בטכנולוגיה בתוכנית). יש לציין כי חמשת הדיירים שהשיגו עצמאות בשימוש בטאבלט היו ברמת תפקוד אינטלקטואלי גבוהה יחסית, אם כי התגוררו במסגרות דיור שונות (דירה בקהילה, הוסטל או מעון פנימייה). למרות שהם השיגו עצמאות בשימוש בטאבלט, הם עדיין נזקקו לעזרה, בעיקר כאשר נתקלו בבעיות יוצאות דופן כגון ניתוק פתאומי של הטאבלט מהרשת האלחוטית (WIFI), קשיים בקליטת רשת ושקע חשמל לא תקין.

כשליש מהדיירים (5 מתוך 16) השיגו עצמאות חלקית בשימוש בטכנולוגיית התקשורת. כלומר, הייתה להם יכולת לבצע באופן עצמאי חלקים מסוימים מהפעילות, כגון מציאת איש הקשר והוצאת שיחת הווידאו. מאידך, הם נזקקו לעזרה של הצוות בחלקים אחרים כמו הבאת הטאבלט, הפעלתו הראשונית ומיקומו מול הפנים כך שהמשפחה תראה אותם בבירור. אילנה, דיירת בהוסטל, תיארה את הסיבה העיקרית שבגללה נזקקה לעזרת הצוות: "אני עושה את זה [מבצעת שיחת וידאו]... כן, אני יודעת [איך] אבל אני לא זוכרת". אילנה העלתה נקודה שחזרה אצל דיירים נוספים, קרי הקושי לזכור את סדר הפעולות לביצוע שיחת וידאו בטאבלט. אילנה הצליחה לעיתים לבצע את שיחת הווידאו באופן עצמאי במהלך התרגולים, אך בפעמים אחרות הייתה זקוקה לתיווך מילולי ברמה קלה על מנת שתוכל לבצע אותן הלכה למעשה. פרח, אשת הצוות שליוותה את אילנה בשימוש בטכנולוגיה תיארה בראיון הסיום את הצורך של אילנה בעזרה בשימוש בטאבלט: "כן, היא הייתה צריכה [עזרה בשימוש בטאבלט]... את יודעת, היא יודעת להדליק, אבל התמקדות בטאבלט ו... יותר לכוון אותה."

כשליש מהדיירים (5 מתוך 16) נזקקו לעזרה רבה בשימוש בטכנולוגיית התקשורת, החל מהבאת הטאבלט, כולל פתיחתו, מציאת אנשי הקשר, אחיזת הטאבלט ועד לניתוק השיחה. חלקם הצליחו להחזיק את הטאבלט ולהמשיך את שיחת הווידאו עם בן משפחתם זאת לאחר שהצוות הפעיל את השיחה עבורם. משתתפים אחרים היו זקוקים לעזרה לכל אורך השיחה. יש לציין כי כל הדיירים שנזקקו לעזרה רבה היו ברמת תפקוד אינטלקטואלי בינוני - נמוך. חלקם אף ידעו להעיד על עצמם שהם זקוקים לעזרה בביצוע הפעילות. כך למשך אסתר, דיירת במעון, תיארה בראיון הסיום שהיא זקוקה לעזרה, כשנשאלה האם היא מסוגלת לבצע שיחת וידאו באופן עצמאי: "מטפלת עוזרת לי... סמירה [שם של מטפלת]". סמירה, אשת הצוות שליוותה את אסתר בשימוש בטכנולוגיה, העלתה את הנושא בראיון הסיום: "...אבל צריך עוד עזרה. כאילו, לבד עדיין לא הצליחה. יש לה קושי להשתמש בטאבלט. היא צריכה עזרה, עדיין עזרה לחייגי".

רוב הדיירים (12 מתוך 16) הרגישו שזכו לתמיכה טכנית מהצוות במהלך תקופת התוכנית. שבעה מתוכם הרגישו שהם קיבלו תמיכה מלאה. חנה, דיירת בהוסטל, הרגישה שהיא יכולה לפנות ולקבל עזרה

בשימוש בטאבלט מאנשי הצוות: "כן אני מבקשת עזרה שיעזרו לי בטאבלט... מהמדריכות של ההוסטל... כן, שירה [אשת צוות] כן, אההה ובטי [אשת צוות] גם... עזרו לי בטאבלט".

מעט מן הדיירים (3 מתוך 16) הרגישו שלא קיבלו תמיכה טכנית מהצוות. למשל, שלום, דייר בהוסטל, תיאר את תחושותיו בנוגע לחוסר הזמינות של הצוות: "הייתי לבד... קודם כול, שירה [אשת צוות] היא עסוקה מאוד. היא עסוקה, היא לא יכולה לעזור לי. היא למעלה כל הזמן עם המחשב שלה". שלום הרגיש שהצוות אינו זמין עבורו ולא יזם פנייה לצוות לקבלת עזרה בכלל במהלך התוכנית. לעומת זאת, שירה ציינה בראיון הסיום שלא נראה כי שלום היה זקוק לעזרה כיוון שהוא הסתדר לבד: "הוא הסתדר [לבד עם הטאבלט]... עובדה שהוא עשה את זה בשבת ש... אני בטח שלא הייתי פה בשבת". יש לציין כי חלק מן הדיירים לא קיבלו את התמיכה הטכנית שהיתה נחוצה להם בין היתר בשל כך שהתקשו לבקש עזרה. ניסן, דייר בהוסטל, מנה בראיון הפתיחה והסיום מספר רב של אנשי צוות אשר יכולים לעזור לו להשתמש בטאבלט. בפועל, הוא לא ביקש מהצוות עזרה והצוות לא סייע לו לבצע את השיחות במהלך התוכנית. יש לציין כי במהלך תקופת השאלת הציוד, הטאבלט של ניסן היה שמור אצל אנשי הצוות בטענה שהוא מתקשה לשמור על ציוד אישי ונוטה לזרוק חפצים יקרי ערך. סתיו, אשת הצוות אשר ליוותה את ניסן בשימוש בטכנולוגיה, תיארה בראיון הסיום שניסן לא יזם פניה לצוות בנושא: "אבל אף פעם לא ראיתי שהוא יזם [שיחת וידאו], הוא רוצה אבל... כאילו, הסברתי לו שהוא יכול אם הוא רוצה להתקשר למשפחה, הוא יכול לקבל את... הוא לא ביקש [מהצוות את הטאבלט בשביל לבצע שיחות וידאו]". יש לציין כי הקושי של הדיירים ליזום פניה לצוות על מנת לבקש עזרה, הורגש פחות במקרים שבהם הצוות הוא זה שיזם את התמיכה בדייר. באופן כללי היה אפשר לראות שבמסגרות דיור בעלות אופי סגור יותר, כמו מעונות פנימייה, ועבור דיירים עם רמת תפקוד נמוכה יותר, ניתנה יותר תמיכה יזומה מצד הצוות. במקרים אלו, הטאבלט היה שמור אצל הצוות והצוות יזם לרוב את השימוש בו, כפעם בשבוע. עבור חלק מהמשתתפים נקבעו זמנים קבועים לביצוע השיחות, ועבור משתתפים אחרים הצוות הציע לדייר להתקשר באופן ספונטני בזמנים מתאימים.

היו מקרים אחרים שבהם הצוות כן היה זמין עבור הדיירים, אך ניכר חוסר בידע ומיומנות טכנולוגית על מנת לסייע לדייר. פנינה, דיירת במעון, תיארה הבדלים בין אנשי הצוות השונים, ביכולת לתמוך בה בשימוש בטאבלט: "אבל, אבל המחליפות [של הצוות הקבוע] הם לא יודעים, היו מחליפות הם לא יודעים... יש כאלו שלא יודעים". פנינה תיארה מצב שבו היא פנתה לצוות לקבל עזרה, אך הצוות לא ידע כיצד לפתור לה את הבעיה הטכנית: "אמרתי ליוסף [מדריך ראשי] אז הוא דיבר איתך [עם החוקרת] נכון? הוא התקשר לך... לא, אבל בסוף לא דיברתי, הוא אמר שיגיד לך שהוא [הטאבלט] לא עובד". במקרה



המתואר, גם אשת הצוות הקבועה של הדיירת לא הצליחה לעזור לה: "נדין [אשת צוות] היא הצליחה ולא ידעה. גם נדין לא". בעיה זו נפתרה רק לאחר שרכזת המחקר הגיעה והפעילה את הטאבלט מחדש. מכאן עולה שגם כאשר הצוות הביע רצון לסייע בתמיכה טכנית, לעיתים לא היה לו את הידע הדרוש או את היכולת לפנות לכך זמן.

*תמיכה חברתית - תמיכה מהסביבה הקרובה*: במחקרן של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015), גורם זה התייחס לעמדות שיש לסביבה הקרובה כמו משפחה וחברים בנוגע למוצר הטכנולוגי ומכאן להשפעה על הרצון והמוטיבציה של האדם הזקן להשתמש במוצר זה. במחקר הנוכחי תמיכה חברתית הופיעה כגורם משמעותי בתהליך אימוץ הטכנולוגיה בקרב מזדקנים עם מוגבלות שכלית. המשתתפים לרוב התייחסו לשני מקורות תמיכה אפשריים - משפחה וצוות. חשוב לציין שבתחילת התוכנית, בני המשפחה והצוות הביעו רצון ונתנו את הסכמתם להשתתף בתוכנית, כתנאי להשתתפותו של הדייר במחקר. מהממצאים עולה כי בקרב רוב הדיירים (10 מתוך 16), התמיכה מצד המשפחה הייתה משמעותית יותר מתמיכת הצוות. למשל, חנה, דיירת בהוסטל, תיארה כיצד אחותה תמכה בה ואף התגייסה ללמוד להשתמש בטאבלט בעצמה: "כן, הם [המשפחה] רוצים [שאלמד להשתמש בטאבלט], כי גם אחותי לומדת בטאבלט". חנה הפגינה מוטיבציה גבוהה במהלך תוכנית ההתערבות, על אף שנדרשו חזרות רבות על מנת שהיא תוכל להשיג עצמאות חלקית בשימוש בטאבלט. הגר, אחותה של חנה, תיארה בראיון הסיום כיצד תמכה ברעיון של התוכנית ושמחה בשביל אחותה שניתנה לה הזדמנות לחוויה חדשה:

זה [התוכנית] נהדר. כי, כי זה היה בסך הכול מפתיע, לא... לא ציפיתי לזה בכלל... לא ציפית שפתאום יגיעו אלינו מאיזשהו מקום ויציעו את הדבר הזה. ו... וכן, זה היה מפתיע ובהחלט נחמד... הרעיון וזה שמציעים לה [ללמוד לבצע שיחת וידאו], כי אני... אולי לא כל כך מעריכה את היכולות שלה. אני מכירה את היכולות שלה, הן די דלות, אבל שמחתי מאוד. למרות שהייתי סקפטית, שמחתי מאוד שהציעו לה דבר כזה... אמרתי מה יכול להיות, לפחות היא תחווה את זה, יצלצלו, ידברו איתי, היא תראה אותי, אני אראה אותה. רע... רע זה לא יכול להיות, זה רק יכול להיות טוב, וחוייתי בשבילה בעיקר.

משמעות התמיכה של בני המשפחה הובהרה במיוחד דווקא במקרים שבהם לא הייתה תמיכה מצידם. למשל, בשני מקרים הדיירים לא היו מעוניינים להמשיך להשתמש בטאבלט בסיום התוכנית בשל העדר תמיכה מצד המשפחה לאורך התוכנית. במקרה של אלכס, אחותו, טניה, נתנה את הסכמתה בתחילת המחקר, והיא הייתה שותפת התקשורת שלו. למרות זאת, במהלך התוכנית היא לרוב לא הייתה זמינה לביצוע שיחות הווידאו עם אלכס. טניה רצתה שהוא ידבר עם הבת שלו, אך אלכס לא היה מעוניין בכך. טניה, אחותו של אלכס, תיארה זאת בראיון הסיום: "מה שהייתה מטרה שלי שהוא ידבר יותר עם הבת

שלו, אז איך זה לא, לא יצא, כמו שאני הבנתי... לא יצא כמו שצריך. לא מה שהייתי רוצה. זה... זה רצון שלי אבל זה לא, לא יצא... אבל אני ביקשתי ש... אני לא כל כך, הוא לא דיבר איתי בווידאו".

*שמישות - תפיסה של ידיוניות המוצר למשתמש, כולל מידת קלות הלמידה: במחקרן של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015b), גורם זה התייחס לקלות הלמידה והשימוש במוצר טכנולוגי על-ידי אנשים זקנים. הן מציינות שחשוב שהשימוש בטכנולוגיה יהיה פשוט ואינטואיטיבי. במחקר הנוכחי, רוב הדיירים (10 מתוך 16) תפסו את הטכנולוגיה, קרי הטאבלט ויישומון הוואטסאפ, כקלה ללמידה ושימוש. לקראת תוכנית ההתערבות, בוצעו מראש מספר התאמות בטכנולוגיה על מנת להתאים אותה עבור אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. ההתאמות שבוצעו כללו: (1) התאמת מסך הבית, כך שהרקע של המסך יהיה אחיד ויהיו בו כמה שפחות גירויים (הסרת אפליקציות שאין בהן צורך); (2) הגדלת הגופן והסמלים לגודל הגדול ביותר; (3) השהיית התגובה ללחיצה על מסך המגע, כך שגם לחיצה ארוכה יותר תחשב כלחיצה; (4) התאמת היישומון של הוואטסאפ, כך שיתאפשר חיגוק מוצר לאיש הקשר ישירות מתוך מסך הבית.*

על אף ההתאמות שבוצעו מראש כדי להנגיש את הטכנולוגיה לשימוש הדיירים, התעוררו מספר קשיים שחזרו על עצמם במהלך התוכנית, ביניהם שימוש במסך המגע, שמיעת השותף לשיחה וחיבור לרשת האלחוטית במסגרת הדיור (WIFI). מספר משתתפים העלו קושי בשימוש במסך המגע, חלקם התקשו להשתמש בו גם לאחר תרגול חוזר, למשל שלום, דייר בהוסטל, אמר: "דאגה אחת יש לי - אה שאני לא יודע לפעמים ללחוץ על הכפתור [להשתמש במסך המגע]". חנה, דיירת בהוסטל, אף היא תיארה את הקושי שחוותה בשימוש בטאבלט: "הקווים של החשמלים זה היה קשה... כן, של החשמלים של הטאבלט... ככה ככה [מדגימה שימוש במסך מגע עם האצבע]". שירה, אשת הצוות אשר ליוותה את חנה בשימוש בטכנולוגיה, תיארה את ההתמודדות עם קושי זה בראיון הסיום:

היא עושה [שיחת וידאו בטאבלט]. לפעמים אם היא לא מסתדרת אז אני מ... אני אומרת לה, 'רגע, בואי תראי איך אני עושה את הטאץ' [שימוש במסך המגע] ואז...אני מראה לה ואז אני בכוונה יוצאת כאילו שלב אחורה כדי שהיא תעשה.

בחלק מן המקרים רכזת המחקר ביצעה התאמות נוספות תוך כדי התוכנית לאור הצרכים של הדיירים, למשל שימוש בעט למסך המגע. חשוב לציין שהעט היה עבה, כך שהוא אפשר אחיזה פשוטה ונוחה. היו שני משתתפים שהתקשו לשמוע את שותף התקשורת בעת השיחה, והותאמו להם אוזניות גדולות עם מיקרופון מובנה. ניכר כי התאמה זו עזרה מאוד למשתתפים עם קשיי שמיעה, והם לרוב הצליחו לחבר אותן באופן עצמאי. הניה, אחות של אחד מהמשתתפים במחקר, תיארה כיצד האוזניות סייעו לשני הצדדים בשיחה:

אני שמחה שהוא מצליח לתקשר איתי. כי כשאני הייתי מתקשרת [בשיחת טלפון] להוסטל ומבקשת לדבר איתו, הוא לא שמע, הוא לא שמע אותי... ולכן אני גם הפסקתי כבר את השיחות כי כל הזמן אני מדברת, 'אני לא שומע, אני לא ש... מה, מה את אומרת?' קשה לתקשר בצורה כזאת... אז... והטאבלט, עם הטאבלט, עם האוזניות, הוא שם את האוזניות אז בכלל... יש לו סוג מסוים של אוזניות שבעצם עזרו לו... הוא שמע, הוא שמע כל מילה שאני אמרתי, לא הייתי צריכה לחזור פעמיים.

לעיתים, הקושי בקיום שיחה עם המשפחה נבע מקשיי חיבור אל הרשת האלחוטית (WIFI), דבר אשר יצר תסכול בקרב הדיירים ובני המשפחה. פנינה, דיירת במעון, תיארה כך את הקושי בניהול שיחה עם אחותה: "היה בעיה עם התמונה, לא יודעת, בקושי אני שומעת את אחותי... למשל אחותי, בקושי אני שומעת אותה... היה מטושטש לא יודעת איך לכוון את התמונה". פנינה הציגה את הקושי שהתעורר והתסכול מכך שהיא אינה יודעת כיצד ל"כוון את התמונה", כלומר איכות השיחה היתה ירודה מאוד בשל החיבור החלש לרשת האלחוטית (WIFI). יש לציין כי משפחתה של פנינה וכן הצוות שליווה אותה בשימוש בטאבלט לא העלו קושי זה בראיון הסיום. חוה, אמא של משתתפת אחרת בשם אסתר, העלתה קושי זה בראיון הסיום: "הבעיה ש...זה מתנתק לכמה רגעים ועוד פעם, 'אמא, איפה את?' [ולמרות זאת]... היא הייתה מאושרת... אני מאוד אהבתי את זה."

**ביטחון - העצמה ללא חרדה או איום :** במחקרן של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015), גורס זה התייחס לתחושת העצמה מהשימוש בטכנולוגיה ללא תחושה של איום או חרדה מהשימוש בה. הן מציינות שאנשים זקנים עלולים לחוות איום וחרדה גבוהים יותר מהאוכלוסייה הצעירה בעת למידה ושימוש בטכנולוגיה חדשה. לעיתים רמת החרדה והאיום יכולה להיות גבוהה עד כדי כך שהאדם יחליט לא להשתמש בטכנולוגיה (Lee & Coughlin, 2015a). במחקר הנוכחי, מרבית הדיירים (9 מתוך 16) לא הרגישו איום בשימוש בטאבלט. להיפך, עבור חלקם השימוש בטאבלט אף סיפק תחושת ביטחון ורגיעה. משתתפים בודדים אכן הרגישו מאוימים מהשימוש בטכנולוגיית התקשורת; הם עלו בעיקר את החשש שהם יגרמו נזק לא במכוון לטאבלט. שלום, משתתף במחקר, הביע את חששותיו בראיון הפתיחה: "הטאבלט הזה הוא עדין, נכון?". שלום תיאר תחושה שהטאבלט הוא עדין, וחשש שלא יוכל לשמור על הצידוד. גם אלכס, דייר בדירה בקהילה, העלה חשש מפגיעה בטכנולוגיה ומתשלום כלכלי עקב השימוש בה. למרות שהוסבר לו שהוא לא יידרש לשלם דבר, הוא עדיין חשש ולא הסכים להשתמש בטאבלט בזמן שהצידוד הושאל לו, ייתכן בשל ניסיונות עבר של קושי בשמירה על צידוד אישי ודינמיקה מורכבת מול הצוות במסגרת הדיור. יש לציין כי אנשי הצוות והמשפחות של אלכס ושלום לא העלו נושא זה בראיונות. לעומת זאת, היו מקרים אחרים בהם בני המשפחה אכן התייחסו לחשש לשמור על הצידוד בזמן התוכנית, למשל הגר, אחותה של חנה, העלתה זאת

בראיון הסיום: "אם שירה [אשת צוות] מוכנה לשמור על זה [על הטאבלט], לתחזק את זה. כי אני לא יודעת אם אפשר לתת לה [לאחותה] את זה, להשאיר לה את זה ולהגיד לה יאללה, תשמרי על זה, תעשי עם זה מה שאת רוצה. כי זה בכל זאת מכשיר שצריך לשמור עליו, צריך לתחזק אותו".

#### 8.2.2.2 גורמים ייחודיים לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת

##### דיגיטלית

מתוך הראיונות עם הדיירים במחקר הנוכחי עלו שני גורמים ייחודיים המשפיעים על אימוץ טכנולוגיית תקשורת אשר לא הופיעו במחקרן של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015b): יכולת לבקש סיוע (Seeking assistance) - היכולת של האדם עם המוגבלות לבקש סיוע ותמיכה הנדרשים באופן שוטף לצורך שימוש בטכנולוגיה; גישה פיזית חופשית (Free physical access) - גישה חופשית (בכל נקודת זמן) של המשתתף לטכנולוגיה (המוצר הטכנולוגי). להלן פירוט של כל אחד מגורמים אלו.

אנשים עם מוגבלות שכלית זקוקים לאורך חייהם לתמיכה של שירותים ואנשים, ובפרט בגיל הזקנה (Bridges et al., 2020; Courtenay, 2020; Tassé et al., 2020). בהתאם לכך, יש צורך לבחון את רמת התמיכה הנדרשת והיכולת לבקש תמיכה זו בעת השימוש בטכנולוגיה חדשה. חשוב להזכיר שבמסגרת תוכנית ההתערבות במחקר הנוכחי, כל דייר קיבל הדרכה של 4 - 6 מפגשים פרטניים עם רכזת המחקר לפני השאלת הטאבלט וההתנסות בשימוש עצמאי בו. בהקשר זה, משתתפים בודדים למדו להשתמש בטאבלט בתוך שני מפגשים בלבד (2 מתוך 16), אך כמחצית המשתתפים (8 מתוך 16) לא השיגו שימוש עצמאי בטאבלט, גם לאחר שישה מפגשי הדרכה.

כאמור בגורם של תמיכה טכנית (ראה עמ' 37) כשליש מהדיירים (5 מתוך 16), בעיקר אלה בתפקוד גבוה, הגיעו לעצמאות כמעט מלאה בשימוש בטאבלט אך גם הם נזקקו לסיוע מדי פעם. להבדיל מהדיירים בתפקוד נמוך שביקשו עזרה במידת הצורך וכן זכו לתמיכה אינטנסיבית יותר מהצוות, כולל השאלת הציוד והפעלתו, במקרים של דיירים בתפקוד גבוה יחסית, חלקם התקשו לבקש את העזרה שהייתה נחוצה להם על מנת להשתמש בטאבלט. למשל, שלום, דייר בהוסטל, סיפר בראיון הסיום שהוא התקשה לחבר את הטאבלט לחשמל בשל תקע תקול בחדרו: "[היה קשה] לשים את זה פה [מצביע על השקע בחדר], וזה נפלי". כשנשאל מה עשה כשזה קרה, הוא ענה: "התייאשתי". שלום תיאר כיצד ההתמודדות עם בעיות טכניות העלתה לעיתים תחושת תסכול וייאוש. תחושות אלו הדגישו את הצורך בקבלת תמיכה שוטפת בשימוש בטכנולוגיה גם כאשר הושגה עצמאות בביצוע הפעילות עצמה, קרי ביצוע שיחות וידאו. הניה, אחותו של שלום תיארה בראיון הסיום כיצד נעזרה בצוות ההוסטל כאשר רצתה ששלום יענה לשיחה והטאבלט היה סגור: "איזה פעם אחת אני הייתי אצל ההורים שלי וניסיתי להתקשר אליו, הטאבלט אצלו היה סגור אז התקשרתי להוסטל וביקשתי שיגידו לו לרדת למטה לדבר איתי ב... [טאבלט] אז הוא פתח את זה והוא ראה

את ההורים". אשת הצוות אשר ליוותה את שלום בשימוש בטכנולוגיה תיארה בראיון הסיום שלום מסתדר עם הטאבלט באופן עצמאי: "הוא הסתדר [לבד עם הטאבלט]... עובדה שהוא עשה את זה בשבת ש... אני בטח שלא הייתי פה בשבת". למעשה, שלום לא יזם פניה לצוות גם כאשר נתקל בקושי בתפעול.

נוסף על כך, הגישה החופשית למוצר הטכנולוגי נמצאה כגורם משמעותי באימוץ הטכנולוגיה על-ידי אנשים מזקנים עם מוגבלות שכלית במסגרות דיור. חלק מהדיירים תיארו שהטאבלט נשמר אצל הצוות, ולא הייתה להם גישה פיזית חופשית אליו בכל עת שחפצו להשתמש בו. חשוב להזכיר כי לאחר תקופת ההדרכה והלמידה שערכה כארבעה עד שישה מפגשים, המשתתפים קיבלו בהשאלה את הציוד והורשו להשתמש בו באופן עצמאי. בפועל, לרוב המשתתפים (9 מתוך 16) לא ניתנה גישה חופשית לטאבלט בזמן השאלת הציוד, מסיבות שונות שיוסברו להלן. רוב המשתתפים שלא ניתנה להם גישה לטאבלט היו דיירים במעון פנימייה (6 מתוך 9), שלושת המשתתפים הנוספים היו דיירים בהוסטל. עבור כל תשעת המשתתפים, הצוות העלה ספק בנוגע ליכולתם לשמור על תקינות הטאבלט, ולכן נמנעה מהם גישה חופשית אליו. סתיו, אשת צוות אשר ליוותה מספר דיירים בשימוש בטכנולוגיה, תיארה בראיון הסיום כיצד לא יכלה לאפשר לניסן, דייר בהוסטל, גישה חופשית לטכנולוגיה, בשל הכרות מקדימה איתו וידיעה שהוא זורק חפצים אישיים יקרי ערך: "כאילו, הוא [ניסן] רצה שזה [הטאבלט] יהיה אצלו... אז לא נתתי לו שזה יהיה אצלו... כן... כי הוא היה זורק ציוד". פנינה, דיירת במעון, חזרה על כך שהטאבלט היה שמור אצל הצוות מספר פעמים לאורך הריאיון, ונראה היה שהיא חשה תסכול מכך. כשפנינה נשאלה בראיון הסיום האם הצוות עודד אותה או לא עודד אותה להשתמש בטאבלט, ענתה כך: "[מצקצקת ומנידה את ראשה לשלילה]... זה היה אצל המדריכים". סופי, דיירת במעון, העלתה אף היא את הנושא בראיון הסיום - היא חזרה מספר פעמים לאורך הריאיון על כך שהיא לא יודעת איפה הטאבלט נמצא: "אבל פפאיה [טאבלט], אני לא יודעת איפה... כן, אבל זה נעלם... אני לא יודעת איפה". מנאל, אשת הצוות שליוותה את סופי בשימוש בטכנולוגיה העלתה את הנושא בראיון הסיום:

את הטאבלט היא כבר זה יודעת [מכירה], היא תמיד גם שואלת 'איפה הוא? מי שמר אותו? לאן לקחתם אותו?' היו שומרים במשרד. 'אז מתי תביאו אותו לביתן?' היא שאלה, כן, שהיא רוצה שיחת וידאו, ביקשה כאילו. פעם בשבוע היינו נותנים לה גם.

יש לציין כי שני דיירים בעצמם ביקשו שהטאבלט יהיה שמור אצל הצוות. ייתכן שזה נבע מחוסר אונים נרכש, כפי שעולה בספרות (Bridges et al., 2020), או מחשש לפגיעה בטכנולוגיה על ידם או על ידי שותפיהם לדירה. כך למשל אסתר, דיירת במעון, הביעה בראיון הפתיחה את רצונה שהטאבלט יהיה שמור אצל הצוות: "אני אתן אותו [את הטאבלט] למילא [אשת צוות] שתשמור לי עליו... לא רוצה שאף אחד

[מהדיירים יגע בטאבלט]... אני אתן [אותו] עכשיו למילא". חשוב להדגיש שללא גישה פיזית לטאבלט המשתתפים לא הצליחו להגיע לשימוש חופשי ועצמאי.

כמחצית מהדיירים (7 מתוך 16) קיבלו גישה מלאה לטאבלט ולאביזרים הנלווים כגון מטען או אוזניות, והם היו שמורים בחדרם האישי. יש לציין כי המשתתפים הללו היו ברמת תפקוד אינטלקטואלי גבוה, כאשר שלושה מתוכם היו דיירים בדירה בקהילה, שלושה דיירים בהוסטל ומשתתף אחד דייר במעון פנימייה. הגישה המלאה לטאבלט אפשרה לדיירים אלו להגיע לרמת עצמאות גבוהה יותר מאשר דיירים שלא הייתה להם גישה ישירה אליו. יחד עם זאת, הגישה הישירה לטאבלט הקשתה על חלק מן הדיירים לפנות לצוות ולבקש עזרה בעת הצורך. למשל, שלום, דייר בהוסטל, השיג עצמאות כמעט מלאה בשימוש בטאבלט במהלך התוכנית. גם כאשר נתקל בקשיים במהלך השימוש, הוא לא פנה לעזרת הצוות. בראיון הסיום שלום תיאר כיצד חש בנוגע לתמיכה של הצוות בעת השימוש בטכנולוגיה: "הם [הצוות] לא ראו שאני פה [בחדר]". ייתכן ששלום התקשה ליזום את הפנייה לצוות, והוא העלה את רגשותיו ש"הם לא רואים אותי", כלומר, לא פונים אליו ביוזמתם. שירה, אשת הצוות במסגרת הדיוור של שלום טענה בראיון הסיום שלא נראה שהוא זקוק לעזרה כיוון שהוא הסתדר לבד. שירה גם תיארה קושי מצד הצוות להתפנות לסייע לדיירים בביצוע שיחות וידאו באופן שוטף: "בקורונה בסגרים הגדולים אנחנו עשינו לכולם [שיחות וידאו], היינו יושבות ועושות שיחות וידאו עם המשפחות. אבל שוב פעם, זה היה בסגרים והיה זה, וכמה אנחנו יכולות להתפנות לזה? וזה שזה... שהם יהיו עצמאים בזה, זה הישג גדול".

## 9. דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה להבין ולתאר את תהליך ההטמעה והאימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית, כולל חווית המשתמש, לשימור קשר בין אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית המתגוררים במסגרות של דיור חוץ-ביתי לבני משפחותיהם. ממצאי המחקר מצביעים על כך ששימוש בטכנולוגיות של תקשורת דיגיטלית עשוי לתרום לקשר של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית עם בני משפחותיהם. ממצאי המחקר תואמים למחקרים קודמים אשר הצביעו על תרומה אפשרית של שימוש בטכנולוגיות מידע ותקשורת על ידי אנשים צעירים עם מוגבלות שכלית לשימור קשר עם בני המשפחה (Ramsten et al., 2020; Shpigelman, 2017, 2018). פוטנציאל השימוש בטכנולוגיות של תקשורת דיגיטלית, כולל רשתות חברתיות, התחדד אף יותר בתקופת הקורונה – תקופת המחקר הנוכחי. מחקרים שנעשו בתקופת הקורונה, ובמיוחד בגלים הראשונים, הראו כי התרחש תהליך מואץ של אימוץ טכנולוגיות תקשורת על ידי אנשים עם מוגבלות בכלל, ואנשים עם מוגבלות שכלית, בפרט, ובמיוחד בקרב אלה שהתגוררו במסגרת דיור חוץ ביתית לאור הריחוק החברתי שנכפה על האוכלוסייה (Araten-Bergman & Shpigelman, 2021; Embregts et al., 2022; Lifshitz et al., 2022; Anderson et al., 2021; Lifshitz et al., 2022; McCausland et al., 2021). בהקשר זה נמצא בספרות שהשימוש בטכנולוגיות תקשורת דיגיטלית סייע בהפחתת המצוקה הרגשית והבדידות בקרב דיירים בגילים שונים במסגרות הדיור (Anderson et al., 2021; Lifshitz et al., 2022; McCausland et al., 2021).

ממצאי המחקר הנוכחי מחדדים את התרומה הייחודית של שיחות הווידאו באמצעות וואטסאפ, מה שאפשר את ממד הוויזואליות במפגש מרחוק עם בני המשפחה. נראה כי לממד זה הייתה תרומה רבה לשימור הקשר ותחושת הקרבה לבני המשפחה, זאת לאור המגבלות על קיום מפגשים פנים אל פנים בתקופת הקורונה. יש לציין כי לחלק מן הדיירים היו הורים בגיל הזקנה והם נמנעו מלבקר את בן/בת המשפחה במסגרת הדיור לאור הסיכון המוגבר עבורם להדבק בנגיף. ממצא זה מתכתב עם מחקרים באוכלוסייה הכללית הן בשגרה והן בקורונה אשר מצאו כי שיחות וידאו מרחוק עשויות לסייע בהתמודדות עם היעדר נוכחות פיזית, ובכך להפחית תחושת בדידות ולתרום לרווחה הנפשית של האדם (Bastoni et al., 2021; Hietanen et al., 2020).

ממצא זה תומך בגורם הערך שנמצא כמשמעותי בתהליך אימוץ של טכנולוגיה חדשה בקרב מזדקנים מהאוכלוסייה הכללית, כלומר שהמוצר הטכנולוגי צריך לתת ערך מוסף למשתמש (Lee & Coughlin, 2015). בהתאמה, המשתתפים במחקר הנוכחי – מזדקנים עם מוגבלות שכלית - הצביעו על כך ששיחות הווידאו ובפרט הממד הוויזואלי של שיחות אלה סיפרו להם דרך אלטרנטיבית לשימור הקשר עם

המשפחה, בפרט עם הורים בגיל הזקנה אשר נמענו מפגישות פנים אל פנים בתקופת הקורונה. ממצא זה מתכתב עם הספרות המדעית הקוראת להעמיק את ההבנה בנוגע לגורמים המניעים אנשים עם מוגבלות שכלית לאמץ טכנולוגיות תקשורת, ויכולים להגביר את המוטיבציה שלהם להשתמש בהן (Lifshitz et al., 2022; Werner & Shpigelman, 2019). למרות הערך המוסף של שימוש בשיחות וידאו לתקשורת עם המשפחה, ניתן היה להבחין כי ברגע שחלק מן הדיירים, בעיקר אלה בתפקוד גבוה שהיה ברשותם טלפון אישי, נתקלו בקושי טכני בעת השימוש בטאבלט לשיחות וידאו ולא קיבלו מענה לכך, בשל העדר זמינות הצוות ו/או קושי לבקש עזרה (יפורט בהמשך), הם שבו והשתמשו בטכנולוגיה המוכרת להם, קרי בטלפון האישי להוצאת שיחות טלפון רגילות למשפחה. ייתכן שהקשיים בהסתגלות לטכנולוגיה החדשה גברו, במקרים אלו, על הצורך בשיחה ויזואלית עם בני המשפחה.

ממצא מעניין נוסף היה כי השימוש בטאבלט לשיחות וידאו עם המשפחה היה נפוץ יותר בקרב דיירים בתפקוד גבוה יחסית שהיו מסוגלים לתפעל את הטכנולוגיה בעצמם או עם תמיכה מעטה של אנשי הצוות. למרות התאמות הנגישות שנעשו לכלל הדיירים, כמו למשל הגדלת גופן או חיבור אוזניות, נמצא כי דיירים בתפקוד נמוך נזקקו לתמיכה צמודה יותר של איש צוות ממסגרת הדיור על מנת לתפעל את הטכנולוגיה. כאשר תמיכה זאת לא הייתה זמינה עבורם, הם לא השתמשו בטאבלט לשיחות וידאו. בהתאם למסגרת התיאורטית של לי וקוגלין (Lee & Coughlin, 2015b), נמצא במחקר הנוכחי כי תמיכה טכנית היא גורם משמעותי בתהליך אימוץ טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית. מחקרים קודמים שנעשו בקרב אוכלוסיות עם מוגבלויות התפתחותיות הראו כי לא די בהדרכה ראשונית על השימוש בטכנולוגיה אלא נחוצה תמיכה שוטפת לצורך שימור מיומנויות השימוש בטכנולוגיה. כאשר מדובר באנשים עם מוגבלות החיים בקהילה, המקור לתמיכה בשימוש בטכנולוגיה הוא לרוב בני המשפחה (Mcnaughton et al., 2007; Palmer et al., 2012). בהקשר של המחקר הנוכחי, לאור העובדה שהמשתתפים היו דיירים במסגרות דיור חוץ-ביתיות, התמיכה הטכנית התייחסה בעיקר ליכולת של הצוות במסגרת הדיור לסייע במקרה של תקלה או שאלה טכנית. מהממצאים עלה כי ברוב המקרים, הדיירים הרגישו שהם קיבלו תמיכה טכנית מהצוות. מעט מן הדיירים חוו העדר תמיכה טכנית, מה שהוביל לתחושת תסכול והיווה גורם מעכב בתהליך אימוץ הטכנולוגיה. יש לציין כי העדר התמיכה הטכנית נבעה בחלקה מחוסר בידע ובמיומנות טכנית של הצוות בנוגע לשימוש בטכנולוגיית התקשורת. אם כי, במרבית המקרים של העדר תמיכה טכנית הדבר נבע מהעדר פניות של הצוות. העדר פניות של הצוות יכול לנבוע מדרישות העבודה הגבוהות במסגרות דיור לצד כוח אדם מצומצם, כולל תחלופה גבוהה של כוח אדם, מה שעלול להגביר את רמת השחיקה בקרב אנשי הצוות, בפרט אלה במסגרות סגורות יותר כמו מעונות פנימייה (Ryan et al., 2021). עדות לכך ניתן



למצוא במחקר שנעשה בתקופת הקורונה ואשר הצביע על רמות שחיקה ומתח גבוהות בקרב אנשי צוות במסגרות דיור של אנשים עם מוגבלות שכלית (McMahon et al., 2020).

מעבר לתמיכה הטכנית המסופקת על-ידי נותן השירות, במקרה הנוכחי איש הצוות במסגרת הדיור, נמצא במחקר הנוכחי גורם ייחודי לתהליך אימוץ של טכנולוגיה חדשה והוא היכולת של צרכן השירות, במקרה זה הדייר עם המוגבלות השכלית, לבקש תמיכה וסיוע בכל נקודת זמן. ממצאי המחקר הנוכחי עולה כי חלק מן הדיירים, בפרט אלה שהגיעו לעצמאות בשימוש בטכנולוגיה, התקשו לפנות לצוות ולדרוש סיוע כאשר נתקלו בבעיה טכנית. על פי מחקרים קודמים, קושי לבצע פניה יזומה לצוות עשוי לנבוע מקושי בסגור עצמי וחוסר אונים נלמד בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית (Bridges et al., 2020; Yenioglu et al., 2021), זאת לאור הגישה הרפואית למוגבלות, הבאה לידי ביטוי בדרך כלל בקרב נותני שירותים, ושמה את הזרקור על העדר היכולות של האדם עם המוגבלות (McKenzie, 2013). ניתן להבין ממצא זה לאור הגישה החברתית למוגבלות (Shakespeare, 2006), לפיה אנשים עם מוגבלות שכלית מתקשים להשמיע את קולם ולהביע את דעותיהם בשל סטיגמה שהם חווים לאורך חייהם, מה שעשוי להוביל להפנמתה ולתפיסה עצמית שלילית (דרור ואחרים, 2022; Callus, 2013). ממצא זה מחדד את הצורך לרכוש ולתרגל מיומנויות של סגור ובקשת עזרה בקרב אוכלוסייה זו בטרם מאמצים שימוש בטכנולוגיה חדשה.

יש לציין כי לא רק שהדיירים בתפקוד גבוה אשר הגיעו לרמת עצמאות בשימוש בטכנולוגיה, לא היו מסוגלים לבקש סיוע כאשר נדרשו לכך, גם אנשי הצוות מצדם לא התעניינו במתרחש כל עוד הם לא קיבלו פניות יזומות מהדיירים. ניתן לבחון ממצא זה לאור גישות ביקורתיות של לימודי מוגבלות המערערות על תפיסת העצמאות בתפקוד, כולל בהקשר של שימוש בטכנולוגיות (Reindal, Bennett et al., 2018; 1999). המושג "עצמאות", כלומר היכולת לבצע פעולה ללא עזרה, הינו שגוי במהותו שכן כל אדם זקוק לתמיכה מעצם היותו חלק מחברה, וישנה תלות הדדית בין כל הפרטים בחברה. מושג זה אף אינו רלבנטי לאנשים עם מוגבלות שנזקקים לתמיכות לאורך חייהם ולכן מוצע מושג חדש של "עצמאותות" או תלות הדדית (interdependence) ובהתאם לבחון את רמת התמיכה הנדרשת לכל אדם עם מוגבלות (White et al., 2010). ממצאי המחקר הנוכחי מחדדים את חשיבות ההבנה הן של הדיירים והן של הצוות במסגרות הדיור כי יש לספק תמיכה שוטפת בהתאם ליכולות ולצרכים של כל אדם. למרות שניתן היה לראות כי ככל שרמת התפקוד האינטלקטואלי של הדייר הייתה נמוכה יותר, כך הוא נזקק לתמיכה שוטפת רחבה יותר לאורך תוכנית ההתערבות, בדומה לצורך בתמיכה גם בפעילויות יומיומיות אחרות (Bridges et al., 2020; Courtenay, 2020; Tassé et al., 2020), כאמור ממצאי המחקר הנוכחי הראו כי תמיכה נחוצה גם לדיירים בתפקוד גבוה.

גורם ייחודי נוסף שנמצא במחקר הנוכחי כגורם משמעותי לתהליך אימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית בקרב אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית הוא הגישה הפיזית החופשית למוצר הטכנולוגי. תנאי בסיסי לאימוץ טכנולוגיה חדשה הוא זמינותו של המוצר הטכנולוגי, מה שמאפשר תרגול ושימוש קבוע. תנאי זה אינו מובן מאליו בהקשר של אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית המתגוררים במסגרת חוץ-ביתית. למרות שבחלק מן מסגרות הדיור היו טאבלטים זמינים וכן צוות המחקר השאיל לדיירים אשר השתתפו בתוכנית טאבלטים אישיים, במקרים מסוימים לא ניתנה למשתתפים גישה פיזית חופשית לטאבלט, והוא נשמר אצל הצוות. נראה כי לסוג מסגרת הדיור - דירה בקהילה, הוסטל או מעון פנימייה – היתה השפעה על יכולת הצוות לאפשר שימוש חופשי במוצר הטכנולוגי, כולל אחסונו במקום נגיש בחדרו של המשתתף. כלומר, במסגרות סגורות יותר במהותן, למשל הוסטל או מעון פנימייה, בהן לרוב הדיירים הם ברמת תפקוד נמוכה יותר, הטאבלט לצרכי המחקר היה שמור אצל הצוות, בעוד שבמסגרות פתוחות יותר כמו דירה בקהילה, הטאבלט אוחסן בדרך-כלל בחדרו של הדייר והיה לו חופש להשתמש בו בכל נקודת זמן. ההסבר שניתן על-ידי אנשי הצוות במסגרות סגורות התייחס ליכולת התפקוד של הדייר ומסוגלותו לשמור על הציוד. הצוות חשש כי המוצר הטכנולוגי יינזק על-ידי הדייר או שותפיו לחדר. במקרים אלה שהצוות שמר על הטאבלט (אחסן במקום מוגן), הדיירים היו צריכים לבקש את הטאבלט מאיש הצוות כאשר רצו להוציא שיחת וידאו למשפחה, מה שהקשה על תקשורת חופשית.

באופן כללי, נמצא כי השימוש בשיחות הווידאו תרם לכשליש מהמשתתפים במחקר הנוכחי מבחינת הקשר עם המשפחה. הם תיארו קשר טוב יותר הן מבחינת תדירות הקשר והן מבחינת איכותו בעקבות ההשתתפות בתוכנית. יש לציין שכשליש נוסף לא תיארו שינוי בקשר, ייתכן בשל העבודה שגם לפני התוכנית הם היו בקשר יחסית יציב עם המשפחה. בהקשר של תרומת השימוש בשיחות וידאו ניכר כי המשתתפים, קרי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, הפכו לראשונה להיות אקטיביים בקשר. אנשים עם מוגבלות שכלית מורגלים להיות פאסיביים באינטראקציות בינאישיות (Björnsdóttir et al., 2015; Groot et al., 2004), בין היתר בשל תפיסות סטיגמטיות של נותני שירותים (Tedman-Jones & Buys, 2004) והגנת יתר של המשפחה (Mill et al., 2010). כמו כן, החיים במסגרת דיור מובנים לפי לויז', כולל זמנים קבועים ומוגדרים למפגש או לשיחה עם המשפחה, כך שהאנשים עם מוגבלות שכלית סופגים את התרבות הארגונית המושתת פעמים רבות על הגישה הרפואית למוגבלות (Finkelstein, 1998; Oliver, 1996) ועל יחסי כוחות בין הצוות לדיירים, כולל העדר אוטונומיה לדיירים בכל הנוגע לחייהם, בפרט עבור דיירים בתפקוד נמוך (Bigby et al., 2012). ממצאי המחקר הנוכחי מראים כי ברגע שניתנה הזדמנות להעצמת הדיירים באמצעות השאלת הציוד הטכנולוגי לשימוש חופשי, קרי הטאבלט עם יישומון

הוואטסאפ, הדיירים הפכו להיות אקטיביים בקשר עם המשפחה, מה שהעצים אותם ותרם לחוויה החיובית כפי שעולה מדיווחי הדיירים, המשפחות והצוות.

למרות שבאופן כללי הממצאים הצביעו על כך שהשימוש בטאבלט לשיחות וידאו תרם לקשר של הדיירים עם משפחותיהם, בפרט דיירים בתפקוד גבוה, במקרים מסוימים השימוש בטכנולוגיה הציף מורכבות בקשר עם המשפחה. במקרים אלו, חוסר הזמינות של בני המשפחה (עדות לכך הייתה גם מספר השיחות שלא נענו על ידי בני המשפחה) הוביל לעיתים לתחושת תסכול מצד הדיירים. נראה כי השימוש בטכנולוגיית התקשורת דיגיטלית יצר מצב חדש וחלק מן המשפחות התקשו לקבל זאת והעדיפו לשמר את התדירות הנמוכה יחסית של תקשורת עם הדייר, גם אם הדבר לא נאמר במפורש על-ידם. ממצא זה תומך במחקרים שהצביעו על התרופפות קשרים בין אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית במסגרות דיור לבין משפחותיהם (Bigby et al., 2017; Schepens et al., 2019), אך לראשונה המחקר הנוכחי גם מציג זווית אחרת של העדר רצון של בני המשפחה להגביר את תדירות התקשורת עם בן המשפחה במסגרת הדיור. בהקשר זה, חלק מבני המשפחה תיארו מצב שהדייר לא היה מודע לנורמות של תקשורת דיגיטלית והתקשרו אליהם בשיחת וידאו בשעות העבודה או הלילה, מה שכנראה מנע מהם להשיב לשיחות אלה. בהקשר זה, כאשר מאמצים טכנולוגיה דיגיטלית לתקשורת בינאישית חשוב להבין את הנורמות החברתיות הייחודיות לתקשורת זו כמו גמישות, מבט למצלמה (במקרה של שיחת וידאו), צורך במשוב חברתי כמו למשל הכפתור של הלייק (Like) בפייסבוק והיכולת לקבל גם מצב של העדר מענה או משוב (Burke et al., 2010; Fox & Moreland, 2015).

### **9.1 סיכום, מסקנות והמלצות**

ממצאי המחקר הנוכחי תורמים להבנת תהליך האימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית לשימור קשר בין אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בדיור חוץ-ביתי למשפחותיהם. הממצאים הצביעו על התרומה הפוטנציאלית של שימוש בטכנולוגיה גם עבור אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית, בפרט כאשר בתקופת גיל זאת יש עדות להידללות הקשר עם המשפחה לאור הזדקנותם של המטפלים העיקריים. ממצאי המחקר מדגישים כי מרבית הגורמים שנמצאו משמעותיים לאימוץ טכנולוגיות בקרב אנשים זקנים מהאוכלוסייה הכללית רלבנטיים גם לאנשים זקנים עם מוגבלות שכלית (Lee & Coughlin, 2015b), כמו למשל הערך המוסף של המוצר הטכנולוגי עבור המשתמש, שמישות המוצר ותמיכה טכנית שוטפת. יחד עם זאת, ממצאי המחקר העלו שני גורמים שנמצאו ייחודיים לאימוץ טכנולוגיה על-ידי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית – יכולת של האדם לבקש סיוע וגישה חופשית למוצר הטכנולוגי. נמצא כי דיירים עם מוגבלות שכלית, בפרט אלה בתפקוד גבוה שבימוים פחות זקוקים לתמיכות מהצוות, התקשו לבקש עזרה כאשר נתקלו בבעיה טכנית בעת השימוש בטאבלט. מאידך, גם אנשי הצוות לא הביעו התעניינות בנעשה עד

שלא קיבלו פנייה יזומה מהדייר. למצבים אלה של קושי של הדייר לבקש סיוע והעדר התעניינות מצד הצוות היו השלכות שליליות על תהליך האימוץ של הטכנולוגיה וחווית המשתמש. מעבר לכך, נמצא במחקר כי הגישה למוצר הטכנולוגי איננה טריוויאלית במסגרת דיור חוץ-ביתית, במיוחד במסגרות סגורות יותר במהותן. החשש של הצוות מפגיעה פיזית בציוד הוביל למדיניות של מניעה, קרי נמנעה מהדיירים גישה חופשית לטאבלט וכפועל יוצא הוגבלה גם התקשורת של הדיירים עם בני משפחותיהם.

ניכר כי השימוש בטאבלט לשיחות וידאו עם המשפחה תרם במיוחד לאנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בתפקוד גבוה. לעומת זאת, עבור אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית בתפקוד נמוך השימוש בטכנולוגיה היה מורכב, גם בשל העדר זמינות הצוות לתמיכה שוטפת. במסגרות דיור סגורות יותר, כמו מעון פנימייה, הצוות מתמודד, בשגרה ובפרט בקורונה, עם עומס עבודה רב בשל הצורך בתמיכה אינטנסיבית בצרכי הדיירים. על מנת לאמץ טכנולוגיה חדשה על-ידי הדיירים יש צורך באיש צוות שתפקידו יכול מתן תמיכה טכנית שוטפת. מעבר לכך, הממצאים מחדדים את התפקיד המשמעותי שיש למשפחה באימוץ של טכנולוגיה חדשה לתקשורת עם הדיירים. במקרים בהם היו שיחות רבות מצד הדייר שלא נענו על ידי המשפחה, תהליך האימוץ פחות צלח. ניכר היה שחלק מן המשפחות לא בהכרח היו מעוניינות להגביר את תדירות הקשר עם בן המשפחה במסגרת הדיור, למרות שהם בחרו להצטרף לתוכנית. מכאן שאימוץ של טכנולוגיית תקשורת דיגיטלית במסגרות דיור מחייב מאמץ משותף ומוכנות הן של הדייר, הן של המשפחה והן של הצוות.

לאור ממצאי המחקר, מסגרות דיור אשר בוחרות להפעיל תוכניות של שימוש בטכנולוגיות של תקשורת דיגיטלית צריכות לקחת בחשבון גורמים סביבתיים כמו רמת התפקוד של הדיירים ויכולת של הצוות לתמוך באופן שוטף בשימוש בטכנולוגיה. כמו כן, מומלץ להפעיל תוכניות אלה כבר מגיל צעיר של הדיירים ובימי השגרה, בין היתר על מנת לספק לדיירים ולמשפחות אלטרנטיביות לתקשורת במצבי חירום, כפי שאירע בתקופת הקורונה. שימוש בטכנולוגיות אלה צריך להיות חלק מפעילויות הפנאי השגרתיים במסגרת הדיור, כאשר חשוב לייעד איש צוות קיים או חדש אשר ידריך ויתמוך בדיירים בעת הצורך. כמו כן, חשוב לאפשר ככל שניתן לדיירים גישה חופשית ומותאמת מבחינת הציוד הטכנולוגי וכן לכלול הדרכה מבחינת רכישת מיומנויות טכנולוגיות עבור הדיירים והצוות. מעבר לכך, חשוב לפתח בקרב הדיירים מיומנויות של סנגור ויכולות לבקש סיוע במידת הצורך וכן לכלול בהדרכה את ההיבטים החברתיים והרגשיים של שימוש במדיה החברתית, למשל זמן ראוי לשיחות וידאו בהתאם לתיאום ציפיות עם שותף התקשורת, וכיצד להכיל מצבים של העדר מענה (התמודדות עם דחייה או אכזבה). רצוי גם לפתח חוברות הדרכה כתובות ומונגשות לשונית עבור הדיירים, שיכללו את הנושאים שתוארו לעיל. כמו כן, חשוב לייעד את כל אנשי הצוות במסגרת הדיור על אודות תוכניות מסוג זה, ובפרט את העו"סים על מנת לתת תמיכה רגשית לדיירים תוך כדי התהליך. מעבר לכך, חשוב לגייס את המשפחה לתוכניות מסוג זה, כולל הבנה

הזמינות הנדרשת מצד המשפחה לתדירות מוגברת יותר של תקשורת עם הדייר בן המשפחה. בהקשר זה, צוות המחקר יוכל להציג את ממצאי המחקר והמלצותיו בפני קובעי מדיניות, צוותים של מסגרות דיוור לאנשים מבוגרים עם מוגבלות שכלית ובני המשפחות של הדיירים. ראוי לציין כי נכתבו שתי עבודות תזה על סמך מחקר זה – האחת נכתבה על-ידי גבי' עדי נודלמן-כהן מהחוג לגרונטולוגיה באוניברסיטת חיפה, עבודה אשר התמקדה בנקודת מבט של הדיירים (אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית). עבודת התזה השנייה נכתבה על-ידי גבי' חני בש מביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה, עבודה אשר התמקדה בנקודת המבט של המשפחות.

מעבר להמלצות הפרקטיות, מומלץ לבצע מחקרי המשך (follow-up) על מנת לאמוד את יישום המיומנויות שהדיירים רכשו מבחינת המשך השימוש בטכנולוגיה, זאת לאחר האימוץ הראשוני, קרי תוכנית ההתערבות של המחקר הנוכחי. כמו כן, במחקר עתידי מומלץ לכלול משתנים כמותיים, כמו משתנים של איכות חיים, כולל תחושת בדידות ורווחה אישית, לפני התוכנית, בסיומה ומספר חודשים לאחר מכן, וזאת על מנת לבחון את ההשפעה ההוליסטית של שימוש בטכנולוגיה זאת על הדיירים ובני משפחותיהם.

## רשימת מקורות

- אלון, א. (2020). "נזק נפשי מיותר": אנשים עם מוגבלויות חוזרים הביתה אחרי שבעה שבועות. עיתון ידיעות אחרונות. <https://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-5723159,00.html>
- דרור, ק., ורטהימר-שינה, ע., & אלמוג, נ. (2022). בין הגדרה עצמאית לסגור עצמי- דילמות העולות מהמפגש בין אנשי המקצוע לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. בתוך אל-יגון, מ., & מרגלית, מ. (עורכות). *מוגבלות שכלית התפתחותית: תיאוריה, מחקר, והשלכות יישומיות* (869-893). הוצאת קרן שלם.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2021). *נתונים ממרשם אנשים עם מוגבלות לרגל היום הבין-לאומי לזכויות אנשים עם מוגבלות*. [https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2021/405/11\\_21\\_405b.pdf](https://www.cbs.gov.il/he/mediarelease/DocLib/2021/405/11_21_405b.pdf)
- חוק הסעד- טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, תשכ"ט-1969.
- ליפשיץ-והב, ח. (2011). *תיאוריית ה"גיל המפצה" באוכלוסייה בעלת מוגבלות שכלית*. רמת גן: בית הספר לחינוך, אוניברסיטת בר-אילן.
- ליפשיץ-והב, ח., ושרייבר ד. מ. (2015). *הכנה לזיקנה ואיכות חיים בקרב מבוגרים עם מוגבלות שכלית*. בתוך ד. פרילוצקי ומ. כהן (עורכות), *גרונטולוגיה מעשית, כרך ב'*, (עמ' 317-281). ירושלים: אשל.
- ניסים, ד. (2016). *זקנה מיוחדת: אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית*. רעננה: בית איזי שפירא ומכון טראמפ.
- ניסים, ד. (2018). *אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית בעידן שירות מכוון עדם*. שיקום- ביטאון עמותת חומש, 92, 76-83.
- פעילן, מ. (2020). *הורי ילדים בעלי מוגבלויות עותרים לבג"ץ: רוצים לבקר בהוסטלים, הסגר שגוי ומוגזם*. חדשות ערוץ 12. [https://www.mako.co.il/news-lifestyle/2020\\_q2/Article-a7ad0b1b63f1271026.htm](https://www.mako.co.il/news-lifestyle/2020_q2/Article-a7ad0b1b63f1271026.htm)
- שלום, ג., בן שמחון, מ., וגורן, ה. (2017). *חלק א': אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית*. בתוך: י. צבע (עורך). *סקירת השירותים החברתיים 2016*. אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.

- Anderson, R. K., Center, S., Morris, J. T., Thompson, N. A., & Lippincott, B. R. (2021). Disability, Technology Based Communication, and Loneliness. *The Journal on Technology and Persons with Disabilities*, *9*, 140-156.
- Araten-Bergman, T., & Shpigelman, C. N. (2021). Staying connected during COVID-19: Family engagement with adults with developmental disabilities in supported accommodation. *Research in developmental disabilities*, *108*, 103812.
- Bastoni, S., Wrede, C., Ammar, A., Braakman-Jansen, A., Sanderman, R., Gaggioli, A., ... & van Gemert-Pijnen, L. (2021). Psychosocial effects and use of communication technologies during home confinement in the first wave of the COVID-19 pandemic in Italy and The Netherlands. *International journal of environmental research and public health*, *18*(5), 2619.
- Bennett, C. L., Brady, E., & Branham, S. M. (2018, October). Interdependence as a frame for assistive technology research and design. In *Proceedings of the 20th international acm sigaccess conference on computers and accessibility* (pp. 161-173).
- Bigby, C. (2002). "Ageing People with a Lifelong Disability: Challenges for the Aged Care and Disability Sectors". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *27*(4), 231-241.
- Bigby, C., Bould, E., & Beadle-Brown, J. (2017). Conundrums of supported living: The experiences of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, *42*(4), 309-319.
- Bigby C., Knox M., Beadle-Brown J., Clement T. & Mansell J. (2012) Uncovering dimensions of informal culture in underperforming group homes for people with severe intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities* *50*, 452–467.
- Bittles, A. H., Petterson, B. A., Sullivan, S. G., Hussain, R., Glasson, E. J., & Montgomery, P. D. (2002). The influence of intellectual disability on life expectancy. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, *57*(7), M470–M472.  
<https://doi.org/10.1093/gerona/57.7.m470>

- Björnsdóttir, K., Stefánsdóttir, G. V., & Stefánsdóttir, Á. (2015). 'It's my life': autonomy and people with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disabilities : JOID*, *19*(1), 5–21. <https://doi.org/10.1177/1744629514564691>
- Bowers, B., Webber, R., & Bigby, C. (2014). Health issues of older people with intellectual disability in group homes. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *39*(3), 261-269.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, *3*(2), 77-101.
- Bridges, S. A., Robinson, O. P., Stewart, E. W., Kwon, D., & Mutua, K. (2020). Augmented reality: Teaching daily living skills to adults with intellectual disabilities. *Journal of Special Education Technology*, *35*(1), 3-14.
- Burke, E., McCarron, M., & McCallion, P. (2014). *Advancing years, Different challenges: Wave 2 IDS-TILDA: findings on ageing of people with an intellectual disability: an intellectual disability supplement to the Irish Longitudinal Study on Ageing*. Dublin: Retrieved from [http://www.idstilda.tcd.ie/assets/pdf/Wave\\_2\\_Report\\_October\\_2014.pdf](http://www.idstilda.tcd.ie/assets/pdf/Wave_2_Report_October_2014.pdf).
- Burke, M., Kraut, R.E., & Williams, D.L. (2010). Social use of computer-mediated communication by adults on the autism spectrum. *Conference on Computer Supported Cooperative Work*.
- Callus, A. M. (2013). *Becoming self-advocates : people with intellectual disability seeking a voice*. Oxford : Peter Lang
- Caton, S., & Chapman, M. (2016). The use of social media and people with intellectual disability: A systematic review and thematic analysis. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, *41*(2), 125-139, DOI: 10.3109/13668250.2016.1153052
- Chadwick, D., Wesson, C., & Fullwood, C. (2013). Internet access by people with intellectual disabilities: Inequalities and opportunities. *Future Internet*, *5*, 376-397. doi: <https://doi.org/10.3390/fi5030376>



- Chopik, W.J. (2016). The Benefits of Social Technology Use among Older Adults are Mediated by Reduced Loneliness. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *19*(9), 551-556.
- Courtenay, K. (2020). Covid-19: challenges for people with intellectual disability. *BMJ*, *369*.
- David M., & Diane N. B. (2007) AAC technologies to enhance participation and access to meaningful societal roles for adolescents and adults with developmental disabilities who require AAC. *Augmentative and Alternative Communication*, *23*(3), 217-229, DOI: 10.1080/07434610701573856
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, *13*(3), 319–340.
- Delello, J. A., & McWhorter, R. R. (2017). Reducing the digital divide: Connecting older adults to iPad technology. *Journal of Applied Gerontology*, *38*(1), 3-28.
- Embregts, P. J., van Den Bogaard, K. J., Frielink, N., Voermans, M. A., Thalen, M.,... & Jahoda, A. (2022). A thematic analysis into the experiences of people with a mild intellectual disability during the COVID-19 lockdown period. *International Journal of Developmental Disabilities*, *68*(4), 578-582.
- Feuerstein, R. (2003). Feuerstein's theory of cognitive modifiability and mediated learning. In: T.O. Seng, R.D. Parsons, S.L. Hinson & D.S., Brown (Eds.), *Educational psychology*, A practitioner-researcher approach (pp. 59-60). Singapore: Seng Lee Press.
- Finkelstein V (1998) Re-thinking care in a society providing equal opportunities for all. *Discussion Paper Prepared for the World Health Organization*. Milton Keynes: Open University. Available at: <https://disability-studies.leeds.ac.uk/library/titles/R/> (accessed 25 January 2017).
- Fox, J., & Moreland, J. J. (2015). The dark side of social networking sites: An exploration of the relational and psychological stressors associated with Facebook use and affordances. *Computers in Human Behavior*, *45*, 168–176. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.11.083>

- Friedman, C., & Rizzolo, M. C. (2018). Friendship, quality of life, and people with intellectual and developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 30(1), 39-54.
- García-Domínguez, L., Navas, P., Verdugo, M. Á., & Arias, V. B. (2020). Chronic health conditions in aging individuals with intellectual disabilities. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3126.
- Gat, Y., Kadosh, M., Alon, L., Berger, A., Amir, N., & Bar-Haim, E. A. (2015) Subjective Quality of Life of Adults with Intellectual Developmental Disabilities and Autism: Self-Report Using a Computerized Questionnaire. *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy*, 24(4), pp. H231-H250.
- Glencross, S., Mason, J., Katsikitis, M., & Greenwood, K. M. (2021). Internet use by people with intellectual disability: Exploring digital inequality—A systematic review. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 24(8), 503-520.
- Groot, R. D., Kaal, H. L., & Stol, W. Ph. (2022): Giving guidance in the online lives of young people with intellectual disabilities: Challenges and guiding approaches in the daily practice of Dutch care staff. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, DOI: 10.3109/13668250.2022.2149066
- Gustafsson, J. (2017). *Single case studies vs. multiple case studies: A comparative study*. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1064378/FULLTEXT01.pdf>
- Hietanen, J. O., Peltola, M. J., & Hietanen, J. K. (2020). Psychophysiological responses to eye contact in a live interaction and in video call. *Psychophysiology*, 57(6), e13587.
- Hohenberger, Christoph and Lee, Chaiwoo and Coughlin, Joseph F., Acceptance of Robo-Advisors: Effects of Financial Experience, Affective Reactions, and Self-Enhancement Motives (July 30, 2019). *Financial Planning Review*, 2(2), June 2019, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3485708>
- Kamstra, A., Putten, A. A. J., Post, W. J., & Vlaskamp, C. (2015). Informal social networks of people with profound intellectual and multiple disabilities: Relationship with age,

- communicative abilities and current living arrangements. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28, 159–164.
- Kim, M. A., Yi, J., Sung, J., Hwang, S., Howey, W., & Jung, S. M. (2021). Changes in life experiences of adults with intellectual disabilities in the COVID-19 pandemics in South Korea. *Disability and Health Journal*, 14, 101120.
- Landes, S., Stevens, D., & Turk, M. (2020). *COVID-19 and Pneumonia: increased risk for individuals with intellectual and developmental disabilities during the pandemic*.  
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18192.02562>
- Lazaro, M.J.S., Lim, J., Kim, S.H., Yun, M.H. (2020). Wearable Technologies: Acceptance Model for Smartwatch Adoption Among Older Adults. In: Gao, Q., Zhou, J. (eds) Human Aspects of IT for the Aged Population. Technologies, Design and User Experience. HCII 2020. Lecture Notes in Computer Science, vol 12207. *Springer, Cham*. [https://doi-org.ezproxy.haifa.ac.il/10.1007/978-3-030-50252-2\\_23](https://doi-org.ezproxy.haifa.ac.il/10.1007/978-3-030-50252-2_23)
- Lee, C., & Coughlin, J. F. (2015a). Generational differences in adoption and use of information and communications technology. In *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting* (Vol. 59, No. 1, pp. 892-896). Sage CA: Los Angeles, CA: SAGE Publications.
- Lee, C., & Coughlin, J. F. (2015b). PERSPECTIVE: Older adults' adoption of technology: an integrated approach to identifying determinants and barriers. *Journal of Product Innovation Management*, 32(5), 747-759.
- Leist A.K. (2013). Social media use of older adults: a mini-review. *Gerontology*, 59(4), 378-384.  
doi: 10.1159/000346818.
- Lifshitz, H., Gur, A., Shnitzer-Meirovitz, S., & Eden, S. (2022). The contribution of distress factors and Coping Resources to the motivation to use ICT among adults with intellectual disability during COVID-19. *Education and Information Technologies*, 1-21.

- Lunsky, Y., Jahoda, A., Navas, P., Campanella, S., & Havercamp, S. M. (2022). The mental health and well-being of adults with intellectual disability during the COVID-19 pandemic: A narrative review. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 19*(1), 35-47.
- McCausland, D., Luus, R., McCallion, P., Murphy, E., & McCarron, M. (2021). The impact of COVID-19 on the social inclusion of older adults with an intellectual disability during the first wave of the pandemic in Ireland. *Journal of Intellectual Disability Research, 65*(10), 879-889.
- Mccausland, D., Mccallion, P., Cleary, E., & Mccarron, M. (2016). Social Connections for Older People with Intellectual Disability in Ireland: Results from Wave One of IDS-TILDA. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 29*, 71–82.
- McKenzie J. A. (2013). Models of intellectual disability: towards a perspective of (poss)ability. *Journal of intellectual disability research, 57*(4), 370–379.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01547.x>
- McMahon, M., Hatton, C., Stansfield, J., & Cockayne, G. (2020). An audit of the well-being of staff working in intellectual disability settings in Ireland during the COVID-19 pandemic. *Tizard Learning Disability Review*.
- Mill, A., Mayes, R., & McConnell, D. (2010). Negotiating autonomy within the family: The experiences of young adults with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities, 38*(3), 194–200. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2009.00575.x>
- Nouwens, M., Griggio, C. F., & Mackay, W. E. (2017, May). "WhatsApp is for family; Messenger is for friends" Communication Places in App Ecosystems. *In Proceedings of the 2017 CHI conference on human factors in computing systems* (pp. 727-735).
- Oliver M. (1996) *Understanding disability: from theory to practice*. St. Martin's Press.
- Palmer, S. B., Wehmeyer, M. L., Davies, D. K., & Stock, S. E. (2012). Family members' reports of the technology use of family members with intellectual and developmental

disabilities. *Journal of intellectual disability research*, 56(4), 402–414.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01489.x>

Patel, V., Perez-Olivas, G., Kroese, B. S., Rogers, G., Rose, J., Murphy, G & Willner, P. (2021).

The experiences of carers of adults with intellectual disabilities during the first COVID-19 lockdown period. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 18(4), 254-262.

Patton, M. Q. (2001). *Qualitative research and evaluation and methods* (3<sup>rd</sup> ed.). Sage.

Pinto-Bruno, Á. C., García-Casal, J. A., Csipke, E., Jenaro-Río, C., & Franco-Martín, M. (2017).

ICT-based applications to improve social health and social participation in older adults with dementia. A systematic literature review. *Aging & Mental Health*, 21(1), 58-65.

Ramsten, C., Martin, L., Dag, M., & Hammar, L. M. (2020). Information and communication

technology use in daily life among young adults with mild-to-moderate intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(3), 289-308.

Reindal, S. M. (1999). Independence, dependence, interdependence: Some reflections on the

subject and personal autonomy. *Disability & Society*, 14(3), 353-367.

Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations* (4<sup>th</sup> ed.). New York: Free Press.

Rose, J., Willner, P., Cooper, V., Langdon, P. E., Murphy, G. H., & Stenfert Kroese, B. (2020).

The effect on and experience of families with a member who has intellectual and developmental disabilities of the COVID-19 pandemic in the UK: Developing an investigation. *International Journal of Developmental Disabilities*, 1-3.

<https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1764257>

Rogers, E. M. (1962). *Diffusion of innovations*. New York, NY: Free Press of Glencoe.

Ryan, C., Bergin, M., & Wells, J. S. (2021). Work-related stress and well-being of direct care

workers in intellectual disability services: a scoping review of the literature. *International Journal of Developmental Disabilities*, 67(1), 1-22.

- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). *Intellectual disability: Definition, diagnosis, classification, and systems of supports*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schepens, H. R., Van Puyenbroeck, J., & Maes, B. (2019). How to improve the quality of life of elderly people with intellectual disability: A systematic literature review of support strategies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *32*(3), 483-521.
- Shakespeare, T. (2006). The social model of disability. *The disability studies reader*, *2*, 197-204.
- Shpigelman, C. N. (2017). Leveraging social capital of persons with intellectual disabilities through Facebook participation: the perspectives of family members and direct support staff. *Intellectual and developmental disabilities*, *55*(6), 407-418.
- Shpigelman, C.N. (2018). Leveraging social capital of individuals with intellectual disabilities through participation on Facebook. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *31*(1), 79-91.
- Sims, T., Reed, A. E., & Carr, D. C. (2017). Information and communication technology use is related to higher well-being among the oldest-old. *The Journals of Gerontology: Series B*, *72*(5), 761-770.
- Tedman-Jones, Jan & Buys, Elinor (2004) Barriers to Autonomy for Older Adults with Lifelong Disability. In Buys, L, Bailey, C, & Cabrera, D (Eds.) *Social Change in the 21st Century: 2004 Conference Proceedings*. Centre for Social Change Research, QUT, Australia, pp. 1-11.
- Tassé, M. J., Wagner, J. B., & Kim, M. (2020). Using technology and remote support services to promote independent living of adults with intellectual disability and related developmental disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *33*(3), 640-647.
- Tornatore, J.B. & Grant, L.A. (2002). Burden among family caregivers of persons with Alzheimer's disease in nursing homes. *The Gerontologist*, *42*, 497-506.

- Werner, S., Edwards, M., & Baum, N. T. (2009). Family Quality of Life Before and after Out-of-Home Placement of a Family Member with an Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 8*(1), 32–39.
- Werner, S., & Shpigelman, C. N. (2019). Information and communication technologies: where are persons with intellectual disabilities?. *Israel Journal of Health Policy Research, 8*(1), 1-3.
- White, G. W., Lloyd Simpson, J., Gonda, C., Ravesloot, C., & Coble, Z. (2010). Moving from independence to interdependence: A conceptual model for better understanding community participation of centers for independent living consumers. *Journal of Disability Policy Studies, 20*(4), 233-240.
- Whiting, A., & Williams, D. (2013). Why people use social media: A uses and gratifications approach. *Qualitative Market Research: An International Journal, 16*(4), 362-369.
- World Health Organization WHO. (2005). *Mental health: facing the challenges, building solutions: report from the WHO European Ministerial Conference*. WHO Regional Office Europe.
- Yenioglu, B. Y., Ergulec, F., & Yenioglu, S. (2021). Augmented reality for learning in special education: a systematic literature review. *Interactive Learning Environments, 1-17*.
- Yin, R. K. (2014). *Case study research: Design and methods* (5<sup>th</sup> ed.). Sage.
- Yusif, S., Soar, J., & Hafeez-Baig, A. (2016). Older people, assistive technologies, and the barriers to adoption: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics, 94*, 112-116. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2016.07.004.
- Zamir, A., Granek, L., & Carmel, S. (2020). Factors affecting the will to live among elderly Jews living in Israel. *Aging & mental health, 24*(4), 550-556.

**טופס הסבר למשתתפים – אנשים מבוגרים עם מוגבלות שכלית**

**(הטופס יוסבר לכל משתתף במהלך שיחה אישית)**

שלום לך,

אנו מבקשות ממך להשתתף במחקר כדי ללמוד איך הטאבלט יכול לעזור לך כדי לדבר בוודאו ולשמור על קשר עם בני משפחה.

מה זה מחקר?

מחקר הוא בדיקה או ניסוי. עושים מחקר בשביל ללמוד על משהו או לענות על שאלה. למשל, האם לאנשים עם שיער בהיר יש תמיד עיניים כחולות? את המחקר עושים אנשים שקוראים להם חוקרים. במחקר משתתפים אנשים כמוך - אלה המשתתפים. המשתתפים יהיו במחקר רק אם הם מסכימים. כדי להראות שהם מסכימים, המשתתפים ממלאים טופס כמו זה.

**הסבר על המחקר הזה:**

במסגרת המחקר נבקש ממך להשתמש בטאבלט כדי לדבר בוודאו (לראות ולשמוע) עם בני המשפחה שלך או מישהו אחר שתבחר ושלא גר איתך בדירה.

אנו מבקשות ממך להשתתף בתוכנית המחקר:

1. בהתחלה אני אפגוש אותך, אסביר לך על המחקר ואבקש ממך לענות על כמה שאלות (למשל שאלות עליך כדי שאכיר אותך, את המשפחה שלך, באלה טכנולוגיות/מכשירים אתה משתמש). אם יהיו שאלות קשות אני אהיה לידך כדי לעזור ולהסביר לך את השאלות. המפגש ייקח בערך חצי שעה. אם הזמן לא יספיק, אקבע איתך עוד פגישה להמשיך.
2. בשלב הבא אני אסביר לך איך להשתמש בטאבלט כדי להתקשר למשפחה שלך, למי שבחרת.
3. לאחר שתלמד ותדע להשתמש בטאבלט, תוכל להשתמש בו ולהתקשר לבני המשפחה מתי שתרצה במשך חודש ימים. ייתכן והם לא יוכלו לענות מתי שתתקשר, אז הם יחזרו אליך או שתנסה שוב. אם תהיה לך שאלה או תקלה, תוכל לפנות אלי או למדריך מכאן (בדיוור), שיהיה אחראי על התוכנית, כדי שהוא יכול לעזור לך.
4. במהלך השימוש שלך בטאבלט אני אצור קשר פעם בשבוע ואשאל אותך כמה שאלות כמו איך אתה מסתדר עם הטאבלט, אם אתה מתקשר לבני המשפחה, מקבל שיחות מבני המשפחה. אשאל אותך שאלות כמו בהתחלה.



5. לאחר שיעבור חודש של התוכנית, אבקש לדבר איתך שוב, קצת יותר זמן, כדי לשמוע ממך איך הרגשת, ממה נהנית בתוכנית, ממה לא נהנית, אם היה לך קל או קשה. אקבע איתך מראש את השיחה הזאת. השיחה תהיה בערך שעה במקום שאתה גר.

חשוב לנו להסביר כי אתה לא חייב להשתתף בתוכנית המחקר. אם תרצה, תוכל להפסיק להשתתף בתוכנית בכל שלב. גם אם לא תסכים בכלל להשתתף, זה בסדר, זה לא יפגע בך.

חשוב לנו גם להדגיש כי כל מה שתגיד לנו או לעוזרת המחקר יישאר בינינו. כאשר נפרסם את מה שלמדנו במחקר, אנחנו מבטיחות להשתמש בשם אחר ולא בשם האמיתי שלך כדי להגן על הפרטיות שלך.

אתה מוזמן תמיד לפנות אלינו, אם יהיו לך שאלות.

נשמח אם תאשר את השתתפותך במחקר.

תודה מראש על שיתוף הפעולה ☺

בברכה,

צוות החוקרות מאוניברסיטת חיפה ועוזרת המחקר:

חני בש- 054-588-0350

עוזרות המחקר- עדי כהן- 050-3202216,

ד"ר כרמית-נעה שפיגלמן - 052-2817774

ד"ר מיכל איזקסון - 054-9742048

**טופס הסכמה מדעת - אישור השתתפות במחקר בנושא:**

**"שימוש בטכנולוגיית תקשורת על-ידי אנשים עם מוגבלות שכלית בדיור חוץ-ביתי."**

**עבור המשתתפים**

אני \_\_\_\_\_ מאשר/ת שהבנתי את הדברים שהוסברו לי אישית על-ידי החוקרת, שהתחייב/ה בפני בכתב, לשמור סודיות ולא לחשוף את השם האמיתי שלי או כל דבר אישי אחר עליי. כמו כן, החוקרת אמרה לי שאני יכול/ה להפסיק את השתתפותי בכל שלב. אני מסכימ/ה להשתתף בתכנית המחקר ומוכנ/ה שייעשה שימוש בתשובות שלי לצורכי מחקר זה בלבד.

שם: \_\_\_\_\_ חתימת המשתתף/ת: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

במידה ולא התאפשר לצוות המחקר להחתים את הדייר על טופס ההסכמה מדעת, איש צוות במסגרת הדיור יתבקש להחתים את הדייר על הטופס, וזאת לאחר שהדייר קיבל הסבר מצוות המחקר ונתן הסכמה עקרונית להשתתף במחקר.

במקרה זה, שם איש צוות במסגרת הדיור המחתיים את הדייר על הטופס: \_\_\_\_\_

חתימת איש הצוות: \_\_\_\_\_

קוד משתתף \_\_\_\_\_

**טופס הסבר לבני משפחה ו/או אפוטרופוס**

**(הפנייה מנוסחת בלשון זכר אך מיועדת לכולם/ן)**

שלום רב,

אנו עורכות תוכנית מחקר שבוחנת את תהליך ההטמעה והאימוץ של טכנולוגיית תקשורת על-ידי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית במסגרות של דיור-חוץ ביתי, כולל הבנת הצרכים והאתגרים בשימוש בטכנולוגיה, לשימור קשר בין הדיירים לבני המשפחה ו/או אפוטרופוס. המחקר חשוב במיוחד בימים אלה של התמודדות עם נגיף הקורונה - טכנולוגיות תקשורת עשויות לתת מענה לשימור הקשר בין האדם המזדקן עם מוגבלות שכלית המתגורר במסגרת חוץ-ביתית, למשפחתו, בשגרה ובמיוחד בתקופה הנוכחית של משבר הקורונה, הכוללת הגבלות על המפגשים של בני המשפחה עם הדיירים.

במסגרת המחקר, הדיירים אשר יביעו רצון להשתתף יקבלו בהשאלה טאבלט עם יישומון WhatsApp (או יישומון אחר) וכן הדרכה על-ידי עוזרת מחקר שתלמד כל דייר כיצד להתקשר ולקבל שיחות באמצעות היישומון עם מי שיבחר מבני המשפחה. המטרה היא לעודד קשר חופשי ועצמאי בין הדייר לבני המשפחה ו/או האפוטרופוס.

תוכנית המחקר תכלול:

1. מפגש אישי של עוזרת המחקר עם כל דייר (מפגש במשך כחצי שעה) לפני תחילת התוכנית. במפגש עוזרת המחקר תמלא יחד עם הדייר שאלונים הכוללים שאלות כגון מידע דמוגרפי על אודות הגיל והמגדר של המשתתף, רקע משפחתי ומצב בריאותי, שאלות על שימוש ו/או תמיכה בטכנולוגיות תקשורת ושאלות על התקשרות עם המשפחה. כמו כן, בשלב זה נקיים ראיון אישי קצר עם הדייר וגם איתך כבן משפחה ו/או אפוטרופוס של הדייר. חשוב לציין כי שאלות המחקר יונגשו מבחינת פישוט לשוני עבור הדיירים. נוכל לקיים את הריאיון איתך מרחוק (טלפון, זום או כל אמצעי אחר). מטרת הריאיון היא לשמוע את נקודת המבט של כל אחד מכם - הדייר ואת/ה - על הצרכים של הדייר מבחינת תקשורת, תפיסת היכולת של הדייר להשתמש בטכנולוגיה, ניסיון עבר בשימוש בטכנולוגיות תקשורת, נכונות להשתמש ב- WhatsApp, וציפיות מההשתתפות בתוכנית ההתערבות. חשוב לנו להדגיש כי השאלות יונגשו עבור הדיירים.
2. בשלב הבא יושאל טאבלט לכל דייר לשימוש לתקשורת עם בני המשפחה. הדייר יבחר עם מי ברצונו לתקשר. הטאבלט יושאל ממסגרת הדיור או מהחוקרות. עוזרת המחקר תדריך את הדייר איך להשתמש בטאבלט ולהוציא ולקבל שיחות וידאו. כל משתתף יקבל הדרכה על-ידי החוקרת על הפעלה ושימוש במוצר הטכנולוגי.
3. לאחר ההדרכה, כל דייר יוכל להשתמש בטאבלט לתקשורת עם בני המשפחה ו/או האפוטרופוס במשך כחודש ימים. במידה והוא ייתקל בבעיה טכנית, הוא יוכל לפנות לעזרה של עוזרת המחקר או למדריך, שיהיה אחראי על התוכנית במסגרת הדיור. עליו להיות זמין לשיחות וידאו מהדייר, אך אנו כמובן ניידע את הדייר שלא תמיד הצד השני יכול להשיב לשיחה בכל נקודת זמן. במקרה זה, נבקש ממך להשתדל לחזור וליצור קשר

עם הדייר באמצעות אותו יישומון בזמן מתאים כדי לא לאכזב את הדייר ולשמר את הקשר ביניכם.

4. במהלך התוכנית – שימוש בטאבלט לתקשורת של הדיירים עם בני המשפחה - עוזרת המחקר תיצור קשר כפעם בשבוע עם כל דייר למילוי מספר שאלות על התהליך וכן תיצור קשר איתך (בן המשפחה/אפוטרופוס) למילוי טופס הערכה קצר עם שאלות פתוחות ביחס לתקשורת שלך עם הדייר/בן המשפחה (שאלות על התהליך, אתגרים, דרכי התמודדות ומידת התמיכה הנדרשת).
5. עם סיום התוכנית (לאחר כחודש), נבקש לראיין את הדייר ואותך, כל אחד באופן אישי. מטרת הראיון האישי היא לשמוע על תהליך השימוש בטכנולוגיה, כולל האתגרים. הראיון יערך כשעה ויתואם מראש, במקום ובזמן שתבחר.

ברצוננו להבהיר כי הדייר (בן המשפחה ו/או אדם תחת האפוטרופסות שלך) אינו חייב להשתתף במחקר, ולאי הסכמתך לא תהיה כל השלכה ולא תפגע בו, בכל דרך שהיא בהמשך. כמו כן, אם ירצה להפסיק את השתתפותו בכל שלב שהוא, לא תהיה לכך השלכה.

כמו כן, במידה והדייר יביע רצון לתקשר איתך במהלך תוכנית המחקר, נשמח מאוד אם תשתף פעולה ותהיה זמין לתקשורת עם הדייר. יחד עם זאת, חשוב לנו להבהיר כי אינך חייב להיענות לכך, קרי להשתתף בתוכנית המחקר הכוללת תקשורת מרחוק עם הדייר ומילוי שאלוני המחקר. לאי הסכמתך לא תהיה השלכה, בכל דרך שהיא עליך או על המשך השתתפותו של הדייר. בנוסף, אם תרצה להפסיק את השתתפותך בכל שלב שהוא, תוכל לעשות זאת ולא תהיה לכך השלכה. בכדי להבטיח את חיסיון המידע האישי של כלל המשתתפים, כל נתוני המחקר יישמרו בחשבון אישי בענן של החוקרות. כמו כן, ממצאי המחקר יפורסמו בשמות בדויים כדי להבטיח את חיסיון המידע. עם סיום המחקר ופרסום הממצאים, יימחקו כל הנתונים השמורים בידי צוות המחקר. נשמח לשתף אותך בממצאים באם תהיה מעוניין בכך.

אתה והדייר מוזמנים להתייעץ איתנו בכל נושא הנוגע לתוכנית המחקר ובכל שלב.

נודה לך אם תאשר את השתתפותו של הדייר במחקר.

תודה מראש על שיתוף הפעולה ☺

בברכה,

עוזרות המחקר :

עדי כהן- 050-3202216

חני בש- 054-5880350

צוות החוקרות מאוניברסיטת חיפה :

ד"ר כרמית-נעה שפיגלמן - 052-2817774

ד"ר מיכל איזקסון - 054-9742048

**טופס הסכמה מדעת - אישור השתתפות במחקר בנושא:**

**”שימוש בטכנולוגיית תקשורת על-ידי אנשים עם מוגבלות שכלית בדיור חוץ-ביתי.”**

**עבור בני המשפחה/אפוטרופוסים**

אני \_\_\_\_\_ מאשר/ת שקראתי את המידע שהוצג בפני ושהוסבר לי אישית על-ידי צוות המחקר, אשר התחייב/ה בפני בכתב, להבטיח סודיות בכל הנוגע לפרטיו האישיים של האדם (הדייר עם המוגבלות השכלית) בן/בת משפחתי או אדם הנמצא/ת תחת האפוטרופסות שלי ולכל פרט אחר, שעלול לחשוף את זהותו/זהותה.

הוסברה לי מטרת המחקר וחשיבותו.

הובהר לי כי השתתפותו של הדייר הנה מבחירה בלבד, ואם אסרב להשתתפותו לא תהיה לכך כל השלכה.

הובהר לי כי הדייר יכול להפסיק את ההשתתפות במחקר בכל שלב שהוא, ולא תהיה לכך כל השלכה.

אני מסכימ/ה להשתתפות של הדייר (בן/בת משפחתי ו/או האדם הנמצא תחת האפוטרופסות שלי) במחקר זה ומוכן/ה שייעשה שימוש בנתונים שייאספו לצרכי מחקר זה בלבד.

תאריך: \_\_\_\_\_

שם בן המשפחה/האפוטרופוס: \_\_\_\_\_

שם המשתתף/ת עבור/ה אני חותם/ת: \_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_

חתימת בן המשפחה/אפוטרופוס: \_\_\_\_\_

**טופס הסכמה מדעת לאנשי צוות ממסגרת הדיור החוץ-ביתי**

**(הפנייה מנוסחת בלשון זכר אך מיועדת לכולם/ן)**

שלום רב,

אנו עורכות מחקר שבוחן את תהליך ההטמעה והאימוץ של טכנולוגיית תקשורת על-ידי אנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית במסגרות של דיור-חוץ ביתי, כולל הבנת הצרכים והאתגרים בשימוש בטכנולוגיה, לשימור קשר בין הדיירים לבני המשפחה ו/או אפוטרופוס. טכנולוגיות תקשורת עשויות לתת מענה לשימור הקשר בין האדם המזדקן עם מוגבלות שכלית המתגורר במסגרת חוץ-ביתית, למשפחתו, בשגרה ובמיוחד בימי משבר לאומי כמו משבר הקורונה הנוכחי, בו ישנן הגבלות על המפגשים של בני המשפחה עם הדיירים.

במסגרת המחקר, הדיירים אשר יביעו רצון להשתתף יקבלו בהשאלה טאבלט עם יישומון סקייפ (או יישומון אחר) וכן הדרכה על-ידי עוזרת מחקר שתלמד כל דייר כיצד להתקשר ולקבל שיחות באמצעות היישומון עם מי שיבחר מבני המשפחה. המטרה היא לעודד קשר חופשי ועצמאי בין הדייר לבני המשפחה ו/או האפוטרופוס.

תוכנית המחקר תכלול:

1. מפגש אישי של עוזרת המחקר עם כל דייר (מפגש במשך כחצי שעה) לפני תחילת התכנית. במפגש עוזרת המחקר תמלא יחד עם הדייר שאלונים הכוללים שאלות כגון מידע דמוגרפי על אודות הגיל והמגדר של המשתתף, רקע משפחתי ומצב בריאותי, שאלות על שימוש ו/או תמיכה בטכנולוגיות תקשורת ושאלות על התקשרות עם המשפחה. כמו כן, בשלב זה נקיים ראיון אישי קצר עם הדייר וגם איתך כאיש צוות המלווה את הדיירים בשימוש בטכנולוגיה. חשוב לציין כי שאלות המחקר יונגשו מבחינת פשוט לשוני עבור הדיירים. נוכל לקיים את הריאיון איתך מרחוק (טלפון, זום או כל אמצעי אחר). מטרת הריאיון היא לשמוע את נקודת מבטך על הצרכים של הדייר מבחינת תקשורת, תפיסת היכולת של הדייר להשתמש בטכנולוגיה, ניסיון עבר בשימוש בטכנולוגיות תקשורת, נכונות להשתמש בסקייפ, וציפיות מההשתתפות בתוכנית ההתערבות.
2. בשלב הבא יושאל טאבלט לשימוש לתקשורת עם בני המשפחה שנבחרו על-ידי כל דייר. הטאבלט יושאל ממסגרת הדיור או מהחוקרות. עוזרת המחקר תדריך את הדייר איך להשתמש בטאבלט ולהוציא ולקבל שיחות וידאו. כל משתתף יקבל הדרכה על-ידי החוקרת על הפעלה ושימוש במוצר הטכנולוגי.
3. לאחר ההדרכה, כל דייר יוכל להשתמש בטאבלט לתקשורת עם בני המשפחה ו/או האפוטרופוס במשך כחודש ימים. כאיש צוות המלווה את הדיירים בשימוש בטכנולוגיה, נבקשך לתזכר את הדיירים לגבי האפשרות להשתמש בטאבלט לתקשורת עם בני המשפחה וכן לתת להם תמיכה טכנית במידת הצורך. כמו כן, עוזרת המחקר תהיה זמינה לתמיכה מרחוק.

4. במהלך התוכנית – שימוש בטאבלט לתקשורת של הדיירים עם בני המשפחה - עוזרת המחקר תיצור קשר כפעם בשבוע עם כל דייר למילוי מספר שאלות על התהליך וכן תיצור קשר איתך (איש צוות) למילוי טופס הערכה קצר עם שאלות פתוחות ביחס לתקשורת של עם הדייר עם בני משפחתו (שאלות על התהליך, אתגרים, דרכי התמודדות ומידת התמיכה הנדרשת).

5. עם סיום התוכנית (לאחר כחודש), נבקש לראיין אותך שוב, נוסף לראיון עם כל דייר. מטרת הראיון האישי היא לשמוע על תהליך השימוש בטכנולוגיה, כולל האתגרים, ביחס לכל דייר במסגרת הדיור בה אתה עובד. הראיון ייערך כשעה ויתואם מראש, במקום ובזמן שתבחר.

ברצוננו להבהיר כי הדייר אינו חייב להשתתף במחקר, ולאי הסכמתך לא תהיה כל השלכה ולא תפגע בו, בכל דרך שהיא בהמשך. כמו כן, אם ירצה להפסיק את השתתפותו בכל שלב שהוא, לא תהיה לכך השלכה.

בכדי להבטיח את חיסיון המידע האישי של המשתתפים, כל נתוני המחקר יישמרו בחשבון אישי בענן של החוקרות. כמו כן, ממצאי המחקר יפורסמו בשמות בדויים כדי להבטיח את חיסיון המידע. עם סיום המחקר ופרסום הממצאים, יימחקו כל הנתונים השמורים בידי צוות המחקר. נשמח לשתף אותך בממצאים באם תהיה מעוניין בכך.

אתה והדייר מוזמנים להתייעץ איתנו בכל נושא הנוגע לתוכנית המחקר ובכל שלב.

נודה לך אם תאשר את השתתפותך בתוכנית המחקר.

תודה מראש על שיתוף הפעולה ☺

בברכה,

צוות החוקרות מאוניברסיטת חיפה:

ד"ר כרמית-נעה שפיגלמן - 052-2817774

ד"ר מיכל איזקסון - 054-9742048

#### נספח 4- מדריך ראיון לפני התערבות- דיירים

שם הדייר/ת: \_\_\_\_\_ תאריך מילוי הטופס: \_\_\_\_\_

שם המסגרת: \_\_\_\_\_ סוג הדיור: \_\_\_\_\_

שאלון דמוגרפי:

עכשיו אשאל אותך כמה שאלות על עצמך

1. מגדר: \_\_\_\_\_
2. גיל (בן כמה אתה): \_\_\_\_\_
3. שנת לידה: \_\_\_\_\_
4. איך קוראים למקום שאתה גר בו? \_\_\_\_\_
5. כמה זמן אתה גר פה? (ממתי/ מאיזו שנה/ כמה שנים): \_\_\_\_\_
6. עם מי אתה גר בחדר:  
א. לבד      ב. שותף אחד      ג. שני שותפים ויותר      ד. אחר: \_\_\_\_\_
7. מה אתה עושה כאן (במסגרת כל היום) – תתאר לי את הפעילות שלך כל יום [לשמוע ממנו על סדר היום – קם בבוקר ומה הוא עושה]

שאלות על הקשר עם המשפחה:

עכשיו אשאל אותך כמה שאלות על המשפחה/ חברים שלך והקשר שלך איתם.

1. עם מי אתה בקשר שלא גר איתך בדירה? (כמו אמא, אבא, אחות, את, חבר/ה)
2. כמה פעמים אתם מדברים? נפגשים? מתי הוא/היא בא/ה לבקר אותך?
3. האם אתה שמח/מרוצה או לא שמח/מרוצה מכמות הפעמים שאתה פוגש את המשפחה/ חברים שציינת?
4. האם אתה שמח או לא מכמות הפעמים שאתה מדבר בטלפון עם המשפחה/ חברים שציינת?
5. מתוך האנשים שסיפרתי לי עליהם, עם מי היית רוצה לדבר בווידאו (במסגרת המחקר)? למה בחרת דווקא בו?

שאלות מתוך הפקטורים:

עכשיו אשאל אותך כמה שאלות על התוכנית שאנחנו עומדים להתחיל, על טאבלטים ועל שיחות ווידאו.

#### ניסיון Experience -

(השאלות עבור פקטור זה, ישאלו תוך הדגמה וויזואלית בעזרת הטאבלט עצמו)

1. האם אתה משתמש במכשירים טכנולוגיים (כמו מחשב, פלאפון, טאבלט)?
  - 1.1 איזה מכשירים?
  - 1.2 איך אתה משתמש בהם/ מה אתה עושה איתם?
  - 1.3 אתה צריך עזרה או שאתה משתמש בהם לבד (באופן עצמאי)?
2. מה אתה יודע על טאבלט (מה זה טאבלט)?
  - 2.1 האם השתמשת פעם בטאבלט?



- 2.2. מתי השתמשת בטאבלט?
- 2.3. מה עשית עם הטאבלט?
- 2.4. איך השתמשת בטאבלט (לבד/ בעזרת מישהו)?
- 2.5. מי עזר לך?
- 2.6. איך הוא עזר לך? (מה הוא עשה)
3. מה אתה יודע על WhatsApp (מה זה WhatsApp)?
- 3.1. האם השתמשת פעם ב WhatsApp?
- 3.2. מתי השתמשת ב- WhatsApp?
- 3.3. איך השתמשת ב- WhatsApp (לבד/ בעזרת מישהו)?
- 3.4. מי עזר לך?
- 3.5. איך הוא עזר לך? (מה הוא עשה)
4. מה אתה יודע על שיחות ווידאו (מה זה שיחות ווידאו)?
- 4.1. אם לא- מה ההבדל בין שיחת ווידאו לשיחת טלפון רגילה?
- 4.2. האם השתמשת פעם בשיחות ווידאו?
- 4.3. עם מי?
- 4.4. מתי?
- 4.5. איך עשית את זה?
- 4.6. איך זה היה לך?
- 4.7. איך הרגשת? נהנית, היה לך כיף או לא?

#### ערך- Value (perception of usefulness and potential benefit)

6. האם אתה רוצה ללמוד להשתמש בטאבלט בשביל לעשות שיחת ווידאו?
- 6.1. האם זה חשוב לך או לא?
- 6.1.1. למה?
- 6.2. האם זה יתרום לך או לא?
- 6.2.1. אם כן, מה זה ייתן לך/יעשה לך?
- 6.3. מה אתה מצפה/רוצה שיקרה אחרי שאלמד אותך להשתמש בטאבלט?

#### רגש- Emotion (Perception of emotional and psychological benefits)

7. מה אתה מרגיש לקראת התוכנית (לפני שאתה לומד להשתמש בטאבלט)? (שמח, מתרגש, רגוע, לחוץ, מפחד, עצבני).
8. מה אתה חושב שתרגיש כשתדבר בשיחת ווידאו בטאבלט עם X (לציין את שמו של האדם שברח)?

#### שמישות Usability -

9. האם אתה חושב שתוכל ללמוד להשתמש בטאבלט בשביל לעשות שיחות ווידאו?
10. האם אתה חושב שתוכל ללמוד להשתמש בו לבד (באופן עצמאי)?
- 10.1. אתה חושב שתצטרך עזרה? מתי – רק בהתחלה או כל הזמן, גם בהמשך?

## תמיכה טכנית- **Technical support**

11. האם אתה חושב שיהיה מי שיעזור לך להשתמש בטאבלט?  
11.1. מי למשל?  
11.2. אם אותו אדם לא נמצא או לא יכול באותו רגע לעזור לך, למי תוכל לפנות? יש לך מישהו אחר שיוכל לעזור לך?

## תמיכה חברתית- **Social support** (Support from family, peers, and community)

12. האם המשפחה שלך רוצים או לא רוצים שתשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?  
12.1. האם המשפחה מעודדים אותך להשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?  
12.2. האם המשפחה מתנגדים לזה שתשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?  
13. האם החברים שלך רוצים או לא רוצים שתשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?  
13.1. האם החברים מעודדים אותך להשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?  
13.2. האם החברים מתנגדים לזה שתשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?  
14. האם אנשי הצוות רוצים או לא רוצים שתשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?  
14.1. האם אנשי הצוות מעודדים אותך להשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?  
14.2. האם אנשי הצוות מתנגדים לזה שתשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?

## ביטחון- **Confidence**

15. האם יש לך חששות (משהו שמפחיד או מדאיג אותך) בנוגע לשימוש בטאבלט לצורך שיחות ווידאו?  
15.1. מה החששות/דאגות/פחדים שלך?  
15.2. למי תוכל לפנות במצב הזה/ אם תרגיש ככה?

## נראות/ עצמאות - **Independence** (Perception of social visibility or how a technology makes them look to others)

16. האם תרצה שהדיירים או אנשי הצוות כאן יראו אותך משתמש בטאבלט?  
16.1. למה?  
16.2. מה הם יחשבו עליך?  
16.3. האם זה מפריע לך או לא?

## התאמה לאורח חיים- **Lifestyle fit**

17. מתי אתה חושב שתוכל לדבר בווידאו בטאבלט עם X (האדם שבחר) (בוקר, צהרים, ערב)?  
17.1. איך זה ישתלב עם כל הפעילות האחרת שיש לך כאן במסגרת (או מחוצה לה)?  
17.2. האם ומתי יהיה לך זמן לזה?

## נספח 5- מדריך ראיון לפני ההתערבות - משפחה

אני פונה בהמשך לשיחה שלנו על התוכנית. ראשית הייתי רוצה ללמוד ממך על הקשר שלכם. כאמור, X (שם הדייר) בחר לשוחח איתך בתוכנית באמצעות שיחות וידאו בטאבלט:

1. בהקשר הזה, תוכל לספר לי על הקשר שלכם [חשוב להבין מהי מידת הקרבה ביניהם, תדירות הקשר ביניהם, איך אתם מתקשרים – להבין אלו טכנולוגיות יש לדייר, האם ברשותו או ברשות המסגרת, האם הוא תלוי באיש צוות שיקשר אותו לבן משפחה למשל בטלפון]
  2. מהי מידת שביעות הרצון שלך מהקשר?
    - האם הקורונה שינתה משהו בקשר (אופי ותדירות)? פרטי
  3. מהי לדעתך מידת שביעות הרצון של הדייר מהקשר? איך אתה יודע זאת? [להבין אם זאת השערה שלו או שהדייר משתף אותו בתחושותיו]
- עכשיו אשאל אותך כמה שאלות בנוגע לתוכנית וליכולת הדייר להשתמש בטכנולוגיה:
4. מה דעתך על הרעיון של שימוש בטאבלט/פלאפון ובאפליקציית WhatsApp על-ידי X כדי לשמור על קשר עם המשפחה?
  5. האם לדעתך הוא מסוגל ללמוד להשתמש בזה? להוציא שיחות באופן עצמאי? [להבין לגבי יכולת]
  6. כיצד לדעתך X תופס את היכולת שלו להשתמש בטאבלט לצורך שיחות וידאו? האם הוא שיתף אותך, דיבר איתך על התוכנית? אם כן, מה אמר? איך הגבת?
  7. אלו אתגרים או קשיים יכולים להיות במהלך השימוש מבחינתו של X? מה ניתן לעשות כדי להעריך ולהתמודד איתם מראש?
  8. מה הציפיות שלך מהתוכנית? לגבי הדייר? לגביך?
  9. מה אתה חושב על החלק שלך בתוכנית (בשיחות הוידאו)?
  10. האם יש לך חששות כלשהם?
    - מה לדעתך ניתן לעשות על מנת להתגבר על חששות אלו?

שם המרואיין: \_\_\_\_\_ שם הדייר/ת: \_\_\_\_\_ שם המסגרת: \_\_\_\_\_  
אשאל אותך כמה שאלות פתוחות בנוגע לקשר של שותף התקשורת (בן משפחה/אפוטרופוס) עם הדייר/ת ולתוכנית:

1. עם מי נמצא הדייר בקשר קבוע? [הכוונה לאנשים מחוץ למסגרת הדיור]
2. תאר את תדירות ואופי הקשר של הדייר עם אדם זה
3. [במידה והאדם משאלה 2 לא מהמשפחה] האם הוא נמצא בקשר גם עם משפחתו/או שאר בני המשפחה? פרטי/ תדירות, איך הם מתקשרים]
4. האם לדעתך הקשר עם המשפחה, כפי שהוא מתנהל היום, תואם את הצרכים של הדייר? איך אתה יודע זאת? תארי/י [לנסות להבין אם איש הצוות משער או שהדייר משתף בתחושותיו]
5. במידה ולא, מה הצוות במסגרת עושה במצב זה? [להבין אם הצוות מסייע לדייר לשמר את הקשר עם המשפחה, מי אחראי על זה]
6. מה דעתך על הרעיון של שימוש בטאבלט/פלאפון ובאפליקציית WhatsApp על-ידי X כדי לשמור על קשר עם המשפחה?
7. האם לדעתך הוא מסוגל ללמוד להשתמש בזה? להוציא שיחות באופן עצמאי? [להבין לגבי יכולת]
8. כיצד לדעתך X תופס את היכולת שלו להשתמש בטאבלט לצורך שיחות ווידאו? האם הוא שיתף אותך, דיבר איתך על התוכנית? אם כן, מה אמר? איך הגבת?
9. אלו אתגרים או קשיים יכולים להיות במהלך השימוש מבחינתו של X? מה ניתן לעשות כדי להיערך ולהתמודד איתם מראש?
10. מה הציפיות שלך מהתוכנית? לגבי הדייר?
11. במסגרת התפקיד שלך במחקר, כאיש צוות המלווה את הדיירים בשימוש בטכנולוגיה, נבקשך לתת לדיירים תמיכה טכנית במידת הצורך ולתזכר אותם לגבי האפשרות להשתמש בטאבלט לתקשורת עם בני המשפחה.  
מה אתה חושב על החלק שלך בתוכנית (כמלווה מטעם המסגרת)?
  - איך לדעתך זה ישתלב עם סדר יומך בעבודה?
12. האם יש לך חששות כלשהן?
  - מה לדעתך ניתן לעשות על מנת להתגבר על חששות אלו?

## נספח 7 - מדריך ראיון לאחר ההתערבות - דיירים

שם הדייר/ת: \_\_\_\_\_ תאריך מילוי הטופס: \_\_\_\_\_

שם המסגרת: \_\_\_\_\_ סוג הדיור: \_\_\_\_\_

עכשיו אשאל אותך כמה שאלות על התוכנית שהשתתפת בה, על הטאבלט ועל שיחות הווידאו שעשית עם X [שותף התקשורת/בן המשפחה].

שאלות על הקשר עם המשפחה:

1. האם הקשר שלך עם X השתנה מאז שהתחלנו את התכנית? מה השתנה (כמות ואופן ביצוע

השיחות)

2. האם היום אתה שמח או לא מכמות הפעמים שאתה מדבר עם X?

שאלות מתוך הפקטורים:

### ניסיון Experience -

(השאלות עבור פקטור זה, ישאלו תוך הדגמה וויזואלית בעזרת הטאבלט עצמו)

5. טאבלט:

1.1. מה עשית עם הטאבלט במסגרת התוכנית?

6. שיחות ווידאו ו- WhatsApp:

2.1. האם אתה יודע עכשיו מה זה WhatsApp?

2.2. האם אתה יודע עכשיו מה זה שיחת ווידאו?

2.3. מתי השתמשת ב- WhatsApp? מה עשית?

2.4. האם בתוכנית דיברת בשיחות ווידאו בטאבלט?

2.5. עם מי דיברת?

7. האם התחלת להשתמש במכשירים אחרים שלא השתמש בהם בעבר? (פלאפון, מחשב)

### ערך- Value (perception of usefulness and potential benefit)

8. האם אתה רוצה או לא להמשיך להשתמש בטאבלט בשביל לעשות שיחות ווידאו?

4.1. למה?

4.2. האם זה חשוב לך או לא? למה?

4.3. האם זה תרם לך או לא?

4.4. אם כן, מה זה נתן לך/עשה לך?

### רגש- Emotion (Perception of emotional and psychological benefits)

9. מה הרגשת שדיברת בשיחות ווידאו בטאבלט עם X (לציין את שמו של האדם שבחר)?

10. מה אתה מרגיש עכשיו עם סיום התוכנית? (שמח, מתרגש, רגוע, לחוץ, מפחד, עצבני).

### שמישות Usability -

11. האם אתה מרגיש שאתה יודע או לא יודע להשתמש בטאבלט בשביל לעשות שיחות ווידאו?

12. האם אתה חושב אתה יכול להשתמש בו לבד (באופן עצמאי)?
13. אם תמשיך להשתמש בטאבלט- אתה חושב שתצטרך עזרה? כל הזמן או רק בהתחלה?
14. האם נתקלת במשהו קשה, בבעיה, תקלה כשהשתמשת בטאבלט? [לאפשר לדייר להשיב ולאחר מכן לשאול לגבי כל אחת מהפונקציות הרשומות מטה]

10.1. להביא את הטאבלט

10.2. להדליק אותו

10.3. להיכנס לWhatsApp

10.4. למצוא את איש הקשר

10.5. להתקשר

10.6. לשמוע ולדבר עם האדם

10.7. לנתק את השיחה

10.8. ללחוץ על המסך

15. האם יש עוד משהו שהיה לך קשה כשהשתמשת בטאבלט?

16. מה עשית במצב הזה? מה עזר לך?

#### תמיכה טכנית- **Technical support**

17. מי עזר לך (במצב של קושי/תקלה)?

11.1. איך הוא עזר? מה הוא עשה?

11.2. אם הוא לא נמצא, היה מישהו אחר שעזר לך? מי?

#### תמיכה חברתית- **Social support** (Support from family, peers, and community)

18. האם המשפחה שלך רוצים או לא רוצים שתמשיך ותשתמש בטאבלט (גם לאחר סיום התוכנית)?

איך זה גורם לך להרגיש?

14.1. האם המשפחה עודדו אותך או שהם התנגדו לזה שתשתמש בטאבלט? איך זה גרם לך

להרגיש?

19. האם אנשי הצוות רוצים או לא רוצים שתמשיך ותשתמש בטאבלט? איך זה גורם לך להרגיש?

15.1. האם הצוות עודדו אותך או שהם התנגדו לזה שתשתמש בטאבלט? איך זה גרם לך

להרגיש?

#### ביטחון **Confidence** -

16. האם יש לך חששות (משהו שמפחיד או מדאיג אותך) בנוגע להמשך שימוש בטאבלט לצורך שיחות

ווידאו עכשיו כשהתוכנית הסתיימה?

16.1. מה החששות/דאגות/פחדים שלך?

16.2. למי תוכל לפנות במצב הזה/ אם תרגיש ככה?

#### נראות/ עצמאות **Independence** (Perception of social visibility or how a technology makes them look to others)

17. מה הרגשת כשהדיירים או אנשי הצוות כאן ראו אותך משתמש בטאבלט במסגרת התוכנית?

17.1. למה?

17.2. מה הם חשבו עליך?

17.3. האם זה הפריע לך או לא?

### התאמה לאורח חיים-Lifestyle fit

18. מתי (באיזה שעות/ימים) דיברת בשיחת ווידאו בטאבלט עם X (האדם שבחר)?

18.1. האם X [שותף התקשורת] ירצה להמשיך לדבר איתך בוידאו? מה יקרה אם לא? מה

תרגיש? מה תעשה?

18.2. האם תרצה לדבר עם מישהו אחר [לברר אם במקום X או בנוסף]? עם מי? למה?

לסיום,

19. האם היית ממליץ לדיירים נוספים ללמוד להשתמש בטאבלט לשיחות ווידאו? למה?

## נספח 8- מדריך ראיון לאחר ההתערבות – משפחה

שם המרואיין: \_\_\_\_\_ שם הדייר/ת: \_\_\_\_\_ שם המסגרת: \_\_\_\_\_

כעת, אשאל אותך כמה שאלות לסיכום התהליך.

1. ספר לי קצת איך היה לך להשתתף בתוכנית? האם היית מרוצה או לא?
  - איך חווית את שיחות הווידאו עם X (הדייר)?
  - האם היו רגעים מיוחדים סביב שיחות הווידאו?
  - מה לדעתך הדייר/ת חווה? איך אתה יודע זאת? [הוא משער או שהדייר משתף ברגשותיו בשיחות]

עכשיו אשאל אותך שאלות בנוגע לקשר שלך עם הדייר :

2. האם משהו השתנה (אופי ותדירות) בקשר שלכם מאז שהתחלתם לתקשר בשיחות וידאו? פרט/י
  - 2.1. אם כן- מהי מידת שביעות הרצון שלך מהקשר כעת/בשלב זה?
  - 3. מהי לדעתך מידת שביעות הרצון של הדייר מהקשר כעת? איך אתה יודע זאת? [להבין אם זאת השערה שלו או שהדייר משתף אותו בתחושותיו]

עכשיו אשאל אותך כמה שאלות בנוגע לתוכנית וליכולת הדייר להשתמש בטכנולוגיה :

4. מה דעתך כעת על הרעיון של שימוש בטאבלט/פלאפון ובאפליקציית WhatsApp על-ידי X כדי לשמור על קשר עם המשפחה?
5. האם לדעתך הוא מסוגל להשתמש בזה כעת (לאחר שלמד והתנסה)? להוציא שיחות באופן עצמאי? [להבין לגבי יכולת]
6. כיצד לדעתך X תופס את היכולת שלו להשתמש בטאבלט לצורך שיחות וידאו? איך אתה יודע זאת? [להבין אם זאת השערה שלו או שהדייר שיתף בתחושותיו]
7. מהם האתגרים או הקשיים במהלך השימוש מבחינתו של X? מה עשיתם כדי להתמודד איתם?
8. מה הציפיות שלך בסיום התוכנית? האם אתה חושב ש-X ימשיך לבצע שיחות וידאו על מנת ליצור איתך קשר?
9. מה אתה חושב על החלק שלך בתוכנית (בשיחות הווידאו)? האם אתה תמשיך להתקשר אל X בשיחות וידאו?
10. לסיום, האם היית ממליצה/ לעוד דיירים כמו X להשתתף בתוכנית? למה?
  - 10.1. האם היית ממליץ לעוד בני משפחה להצטרף ולתקשר בשיחות וידאו עם X? למה?
  11. האם היית רוצה להגיד או להציע משהו נוסף?

תודה רבה על שיתוף הפעולה.



## נספח 9 - מדריך ראיון לאחר ההתערבות - איש צוות במסגרת הדיור

שם המרואיין: \_\_\_\_\_ שם הדייר/ת: \_\_\_\_\_ שם המסגרת: \_\_\_\_\_  
אשאל אותך כמה שאלות לסיכום התהליך.

1. איך חווית את התמיכה בדייר לצורך ביצוע שיחות ווידאו?
  2. האם היו רגעים מיוחדים סביב שיחות הווידאו?
  3. מה לדעתך הדייר/ת חווה במהלך התכנית? איך אתה יודע זאת? [הוא משער או שהדייר משתף ברגשותיו בשיחות]
  4. תארי את מידת התמיכה שהדייר היה צריך במהלך התוכנית  
4.1. האם זה השפיע על עבודתך? פרטי/
- עכשיו אשאל אותך שאלות בנוגע לקשר של הדייר עם שותף התקשורת (בן משפחה/אפוטרופוס):
5. מהי לדעתך מידת שביעות הרצון של הדייר מהקשר כעת (עם סיום התוכנית)? איך אתה יודע זאת?  
[להבין אם זאת השערה שלו או שהדייר משתף אותו בתחושותיו]
  - 5.1. האם משהו השתנה (אופי ותדירות) בקשר שלהם מאז שהם התחילו לתקשר בשיחות וידאו?  
פרטי/
- עכשיו אשאל אותך כמה שאלות בנוגע לתוכנית וליכולת הדייר להשתמש בטכנולוגיה:
6. מה דעתך כעת על הרעיון של שימוש בטאבלט/פלאפון ובאפליקציית WhatsApp על-ידי X כדי לשמור על קשר עם המשפחה?
  7. האם לדעתך הוא מסוגל להשתמש בזה כעת (לאחר שלמד והתנסה)? להוציא שיחות באופן עצמאי?  
[להבין לגבי יכולת]
  8. כיצד לדעתך X תופס את היכולת שלו להשתמש בטאבלט לצורך שיחות ווידאו? איך אתה יודע זאת?  
[להבין אם זאת השערה שלו או שהדייר שיתף בתחושותיו]
  9. מהם האתגרים או הקשיים במהלך השימוש מבחינתו של X? מה עשיתם כדי להתמודד איתם?
  10. האם אתה חושב שהדייר מרוצה (או לא) מהשימוש בשיחות ווידאו כדי לתקשר עם משפחתו? איך אתה יודע זאת?
  11. מה הציפיות שלך בסיום התוכנית? האם אתה חושב ש-X ימשיך לבצע שיחות ווידאו על מנת ליצור קשר עם המשפחה?
- שאלות שניתן לשאול פעם אחת בלבד עבור כל איש צוות:
12. מה אתה חושב על החלק שלך בתוכנית (כמלווה מטעם המסגרת)?
  13. לסיים, האם היית ממליצה/לעוד דיירים במסגרת להשתתף בתוכנית? נמק/י  
13.1. האם היית ממליץ למסגרות דיור נוספות להצטרף לתוכנית? נמק/י
  14. האם היית רוצה להגיד או להציע משהו נוסף בשלב זה?

תודה רבה על שיתוף הפעולה.

## **Abstract**

Over the last decades, more persons with an intellectual disability (ID) are getting into old age; many of them can no longer live with their aging caregivers and move to out-of-home residence. This situation may have a negative impact on their sense of loneliness and emotional wellbeing. Digital communication technologies, such as applications for interpersonal communication and online social networks, provide an opportunity to maintain contact between older adults with ID and their families. Previous studies have indicated a significant association between using digital communication technologies and a reduced sense of loneliness among elders from the general population. However, this issue has received scant attention among older adults with ID. In addition, these technologies are not always accessible to aging people with ID.

The preset study addressed this gap by examining the adoption process of accessible digital communication technology to maintain contact between older adults with ID residing in supported accommodation and their families. The sample included sixteen dyads of a resident with ID and a family member and eight staff members from different residential settings. The residents used a tablet for making WhatsApp video calls with their families for about a month. All 40 participants (residents, family members, and staff members) were interviewed before and after the intervention program, and quantitative data was collected regarding the residents' use of technology, including who initiated each video call and the frequency of the calls. A qualitative content analysis of the interview transcripts was conducted as well as descriptive statistics of calls output.

The findings indicated that the use of digital communication technology contributed to the relationship between residents, especially those with a high level of functioning, with their families. However, environmental factors, such as the person's ability, training, and

support for the resident, family, and staff, should be considered in such interventions. From a theoretical perspective, the study findings contribute to the understanding of two unique factors that were found to be significant for technology adoption among older adults with ID -- the person's ability to ask for assistance (advocacy skills) and free physical access to the technology. It was found that the use of tablets for video calls with the family contributed especially to older adults with a high level of functioning. On the other hand, for older adults with a low level of functioning, the use of technology was complex, meaning that those residents needed intensive support which was not always available in the residential settings. The findings also emphasized the significant role that the family plays in the adoption of new technology for communication with the residents. In cases where many video calls from the residents were not answered by their families, the adoption process was unsuccessful. Hence, the adoption of digital communication technology in residential settings requires a joint effort and preparation of the residents, families, and staff.

In light of the study findings, residential settings that choose to use such technologies should include them in routine leisure activities, while taking into consideration the residents' level of functioning and the availability of the staff to provide ongoing support. It is recommended to implement such programs at a young age of residents. Using these technologies should be part of the routine leisure activities in the residential settings, while it is important to designate an existing or new staff member who will guide and support the residents. Furthermore, free and accommodated access to technological equipment should be provided to the residents. Technology usage skills training should also be provided for both the residents and staff. Beyond that, it is important to include in the residents' training advocacy skills and social skills required in social media communication. The residential settings should also provide emotional support for the residents to cope with unanswered

calls by their families. Finally, residential settings should encourage the residents' families to take an active role in this process.

## Synopsis

Research has indicated a significant association between using digital communication technologies and a reduced sense of loneliness among elders from the general population. However, this issue has received scant attention among older adults with an intellectual disability (ID). The present study addressed this gap by examining the adoption process of accessible digital communication technology to maintain contact between older adults with ID residing in supported accommodation and their families. The sample included sixteen dyads of a resident with ID and a family member and eight staff members from different residential settings. The residents used a tablet for making video calls with their families. Qualitative and quantitative data were collected and analyzed. The use of digital communication technology contributed to the relationship between residents, especially those with a high level of functioning, with their families. However, environmental factors, such as the person's ability, training, and support for the resident, family, and staff, should be considered in such interventions. From a theoretical perspective, the study findings contribute to understanding the unique factors that are significant for technology adoption among older adults with ID. From a practical perspective, residential settings that choose to use such technologies should include them in routine leisure activities, while taking into consideration the residents' level of functioning and the availability of the staff to provide ongoing support.

*Keywords:* Intellectual and developmental disability, old age, aging, older adult, out-of-home residence, supported accommodation, communication technology, social media



**Older adults with an intellectual disability in supported accommodation: Understanding and describing the adoption process of digital communication technology to maintain contact with family members**

**Dr. Carmit-Noa Shpigelman and Dr. Michal Isaacson**

**Research coordinator: Mrs. Adi Nudelman-Cohen**

**Faculty of Social Welfare and Health Sciences**

**University of Haifa**



**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**

**2023**