

- **שם המחקר:** הקשר בין מצבם התפקודי והקוגניטיבי של המטופלים לבין רמת הלחץ, השחיקה, שביעות הרצון ופגיעות שריר- שלד בקרב המטופלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
- **שנה :** 2017
- **סוג מחקר :** תזה
- **מס' קטלוגי :** 612
- **שמות החוקרים:** גלית סניור-פינקר, מנחה: פרופ' אלי כרמלי, דר' דבורה אלפרוביץ-נחנזון.
- **רשות המחקר:** בבית הספר לבריאות הציבור, בפקולטה לרפואה ע"ש, סאקלר אוניברסיטת תל-אביב

תקציר מנהלים

מחקר זה נערך בסיוע מענק מקרן שלם.

תמצית

זהו מחקר חתך ראשוני שכלל 243 מטופלים מ- 68 מעונות ומסגרות. הועבר למטופלים שאלון חד פעמי. מטרתו המרכזית הייתה לבדוק האם קיים קשר בין תפקוד פיזי וקוגניטיבי של הדיירים לשכיחות פגיעות שלד – שריר של המטופלים, שביעות רצון, הערכה עצמית של מצב הבריאות, שחיקה, עומס ולחץ ועמדות ותחושות בעבודה. נמצא כי, קיים קשר בין מצבם הקוגניטיבי של הדיירים להימנעות מפעילות מכאבי שריר- שלד הנובעים בעיקר מרביע עליון. כמו כן, מטופלים העובדים עם דיירים סיעודיים הלוקים במוגבלות שכלית התפתחותית קשה דיווחו על שביעות רצון גבוהה יותר. ממצאי המחקר מדגישים את החשיבות בסיוע בהתמודדות בטיפול באוכלוסייה עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה ו/או התנהגות מאתגרת, עידוד לפעילות גופנית תוך התייחסות לפירוש הכאב לגיל ולמין המטופל, הפחתת גורמי שחיקה והגברת שביעות הרצון של המטופלים.

רקע

עבודת מטופלים ישירים במעונות לאוכלוסייה עם מוגבלות שכלית התפתחותית היא עבודה פיזית קשה, דורשנית ומאתגרת. הם אחראים על סיפוק צרכיהם המורכבים של הדיירים, כך שיש להם תרומה ניכרת לרווחתם ובריאותם. המטופלים מדווחים על קושי לעבוד עם דיירים עם בעיות התנהגות ומחלות נפש, עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה ועם נכות פיזית המתלווה למחלות כרוניות. מחקרים רבים נערכו בקרב אוכלוסיות הנותנות שירות, בעיקר אחיות ומורים. תופעות של שחיקה, עומס גבוה בעבודה ותפיסת שליטה נמוכה המרכיבים לחץ תעסוקתי, שביעות רצון נמוכה וכאבים במערכת שריר- שלד נפוצות בקרב אוכלוסיית נותני השירות. התופעות גורמות להיעדרויות ועזיבה, ומתן שירות פחות איכותי למקבלי השירות. כדי לקדם את מקצוע הטיפול באוכלוסייה עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ובמטרה לשפר את השירות לדיירים, יש צורך לחקור את הגורמים למצב הנוכחי של היעדרויות מחסור ועזיבה, לחקור את התופעות והקשרים שהוזכרו בקרב מגזר המטופלים ולטפח ולהעלות את קרנו של מקצוע המטפל באוכלוסייה עם מוגבלות שכלית.

שיטת המחקר

המטרה הייתה לבדוק אם קיים קשר בין תפקוד פיזי וקוגניטיבי של הדיירים לשכיחות פגיעות שלד - שריר של המטופלים, שביעות רצון, הערכה עצמית של מצב הבריאות, שחיקה, עומס ולחץ ועמדות ותחושות בעבודה.

זהו מחקר חתך (cross sectional), שכלל 243 מטפלים ישירים באנשים בוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, שעבדו במשרה מלאה ולפחות שנה עם אוכלוסייה זו. חילקנו את אוכלוסיית המחקר (המטפלים) לארבע קבוצות מחקר בהתאם לאופי הדיירים המהווים רוב בכל דירה (דיירים במצב תפקודי עצמאי יחסית ומוגבלות שכלית התפתחותית קלה; דיירים במצב תפקודי עצמאי יחסית ומוגבלות שכלית התפתחותית קשה; דיירים במצב תפקודי סעודי ומוגבלות שכלית התפתחותית קלה; דיירים במצב תפקודי סעודי ומוגבלות שכלית התפתחותית קשה).

מולא שאלון באופן חד פעמי, שכלל מידע לגבי פרטים אישיים, מצב בריאות, שביעות רצון, עומס, שחיקה (Shirom-Melamed Burnout Measure), תפיסת שליטה וכן שאלון הבדוק פגיעות שריר - שלד (Nordic) ושאלון הבדוק שביעות רצון. המטפלים מלאו את השאלונים במקומות העבודה בסיוע אנשי מקצוע, שהודרכו על ידי החוקרת, או על ידי החוקרת עצמה, וכן בקורסים להכשרת מטפלים בסיוע החוקרת.

המחקר התבצע בשש מסגרות פנימייה ובקרב מטפלים בקורסי הכשרה שעבדו ב- 68 מעונות והוסטלים. לשם השוואת פגיעות שריר- שלד בין קבוצות המחקר, מבחן חי סקואר (Chi-Square) שמש למשתנים קטגוריאליים ומבחן קרוסקל וואליס (Kruskal-Wallis equality-of-populations rank test) למשתנים רציפים. רגרסייה לוגיסטית רב משתנית (Multivariate Logistic Regression Analysis) שמשה לבדיקת הקשר בין קבוצות המחקר לפגיעות שריר- שלד, רגרסיית "טובית" (multivariate tobit regression model) (multivariate tobit regression model) לבדיקת הקשר בין קבוצות המחקר לעומס בעבודה, שחיקה, שביעות רצון, ותפיסת שליטה, ורגרסייה סדורה רב משתנית (Multivariate Ordinal Least Squares regression) שמשה לבדיקת הקשר בין קבוצות המחקר לשאלת לחץ כללית, לשביעות רצון מתמיכת ממונים ולהערכה עצמית של מצב הבריאות.

ממצאים עיקריים ודיון

המחקר הנוכחי הוא מחקר ראשוני. אוכלוסיית המחקר היא ייחודית, מאחר שמרבית המטפלים עובדים במסגרות פנימייה, אוכלוסייה אשר על פי הידוע לנו לא קיבלה התייחסות עד כה בישראל ומעט מאוד בספרות העולמית. לא מצאנו פרסומים שחקרו מטפלים על פי מצבם הפיזי והקוגניטיבי של הדיירים בהם הם מטפלים. אנו חילקנו את אוכלוסיית המחקר לארבע קבוצות בהתאם לאופי הדיירים המהווים רוב בכל דירה (דיירים במצב תפקודי עצמאי יחסית ומוגבלות שכלית התפתחותית קלה; דיירים במצב תפקודי עצמאי יחסית ומוגבלות שכלית התפתחותית קשה; דיירים במצב תפקודי סעודי ומוגבלות שכלית התפתחותית קלה; דיירים במצב תפקודי סעודי ומוגבלות שכלית התפתחותית קשה). בדקנו אם קיים קשר בין תפקוד פיזי וקוגניטיבי של הדיירים לשכיחות פגיעות שלד – שריר של המטפלים, שביעות רצון, רמת בריאות, שחיקה ועומס ולחץ ועמדות ותחושות בעבודה.

בהשוואה בין ארבע קבוצות המחקר נמצאו הבדלים מובהקים בשני משתנים: פגיעות שריר- שלד ושביעות רצון מהעבודה. כמו כן נמצאו הבדלים דמוגרפיים בין קבוצות המחקר. לא נמצאו הבדלים בין קבוצות המחקר בתחושת שליטה בעבודה, בתחושת עומס בעבודה, בתחושת שחיקה בעבודה, וכן בדירוג עצמי של בריאות כללית. מספר משתנים מתערבים, שלא מבדילים בין קבוצות המחקר, נמצאו קשורים למשתנים תלויים ועשויים להבהיר את ההבדלים בין הקבוצות.

מסקנות

קיים קשר בין קבוצות המחקר להימנעות מפעילות מכאבי שריר-שלד במיוחד ממקור הרביע עליון. כמו כן, קיים קשר בין הימנעות מפעילות מכאבי שריר-שלד במיוחד מרביע עליון צוואר כתפיים ושביעות רצון.

המלצה יישומית: שילוב פעילות לשיפור תחושת שביעות הרצון (סדנאות, הרצאות, פעילויות לשיפור תחושת שביעות הרצון עם פעילות גופנית להרפיה. כמו מדיטציה, לימוד תרגילי מתיחות לשרירי צוואר כתפיים, ונשימות. מטפלים בדיירים עצמאים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה נמנעים מפעילות יותר ממטפלים בדיירים עצמאים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קלה.

המלצה יישומית: התערבות ארגונומית בקרב מטפלים בדירות עצמאים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה להפחתת כאבי שריר- שלד.

הפוך מהמצופה, אין קשר בין קבוצות המחקר לממדים השונים של עומס ותפיסת שליטה בעבודה.

אין קשר בין קבוצות המחקר לבין הממדים השונים של שחיקה

המלצה יישומית: מכיוון שרמת העומס נמצאה גבוהה בקרב המטפלים, שליטה עשויה להפחיתו. אם כן, מומלץ תרגול להפחתת עומס, להפחתת שחיקה ושיפור תפיסת שליטה לכל המטפלים עם כל רמות המוגבלות שכלית התפתחותית והמוגבלות הפיזיות.

נמצא קשר הפוך למצופה בין קבוצות המחקר לשביעות רצון בעבודה. מטפלים בדירות סיעודיות עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה שבעי רצון יותר מאלו המטפלים בדיירים עצמאים יחסית עם מוגבלות שכלית התפתחותית קלה. המלצה יישומית: התערבות לשיפור שביעות הרצון בקרב מטפלים בדיירים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קלה עצמאיים.

שחיקה בעבודה, עומס בעבודה ועבודה עם דיירים בעלי התנהגות מאתגרת קשורים לממדים השונים של הפרעות שריר שלד בעיקר ממקור הרביע העליון.

המלצה יישומית: סדנאות המשלבות הפחתת שחיקה, התמודדות עם אוכלוסייה מאתגרת ושיטות הרפיה ומתיחות, כמו כן התערבות ארגונומית לפעילות נכונה. כמו כן, בדיקת מרכיבי העומס וניסיון להפחיתו בפעילויות העלולות לגרום לכאבי שריר שלד כגון: לאפשר זמן נוסף לביצוע פעילות הרחצה, האכלה וניידות, תוך דגש על שמירה על מנחים ארגונומיים- לבצע התערבות ארגונומית כדי לשפר את שיטות העבודה כמו שימוש באביזרי עזר מתאימים. מצבם הקוגניטיבי (רמת המוגבלות שכלית התפתחותית) של הדיירים מהווה גורם מרכזי להבדלים בהימנעות מכאבי שריר שלד. זהו ממצא חדשני וממוקד לגבי הקשיים בטיפול באוכלוסייה "קשה" (בעיות התנהגות ומחלות נפש, מוגבלות שכלית התפתחותית קשה ונכות פיזית).

משמעות יישומית: חשיבות מרכזית להתערבויות בקרב מטפלים של דיירים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה (להבדיל לדוגמה ממוגבלות שכלית התפתחותית קלה וסיעודיים). שימת דגש בהתערבות על רמת התפקוד הקוגניטיבי של הדייר יותר ממצבו הפיזי).

מטפלות מדווחות על שביעות רצון גבוהה יותר ממטפלים ומדווחות על הפרעות בשריר שלד יותר. המלצות יישומיות: שיפור שביעות הרצון בקרב גברים (שיפור תחושת האחריות, גיוון, שימוש ביכולות, בונסים ותמריצים, הכרת ממונים ועוד).

בדיקות ארגונומיות להתאמת תנאי העבודה בדירות בהן עובדות נשים. ייתכן והכנסת גברים ונשים לעבודה ביחד בדירות בהן דיירים מורכבים תפחית הפרעות בשריר שלד בקרב נשים.

פעילות גופנית וכושר פיזי משפיעים על הדיווח העצמי על מצב הבריאות של המטפל ומפחיתים פגיעות פיזיות. מרבית המטפלים שהשתתפו במחקר אינם מבצעים פעילות גופנית כלל. אנו ממליצים על עידוד לפעילות גופנית במסגרת העבודה או נתינת תמריצים לבצעה במסגרות אחרות, לשם מניעה של פגיעות שריר- שלד (לדוגמה:

השתתפות או התקשרות עם מרכזי כושר, ימי ספורט ותחרויות כושר בין מעונות, שילוט ופרסום על חשיבות הפעילות הגופנית.

אנו ממליצים לאתר מטפלים בסיכון (לשחיקה, שביעות רצון נמוכה, עומס, תמיכת מנהלים ירודה ודירוג בריאות נמוך), בעזרת שאלות בודדות ישירות לכל תחום, בהתייחסות לממצאי המחקר. בהתאם לכך, להפעיל תוכניות התערבות ספציפיות למטפלים שבסיכון. יש לשים דגש על אוכלוסיית המטפלים שנמצאה בסיכון: מטפלים בוגרים, נשים, נשים בוגרות, בעלי וותק רב, והעובדים עם דיירים עם התנהגויות מאתגרות. לסיכום: סיוע בהתמודדות בטיפול באוכלוסייה עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה ו/או התנהגות מאתגרת, עידוד לפעילות גופנית תוך התייחסות לפירוש הכאב לגיל ולמין המטופל, הפחתת גורמי שחיקה והגברת שביעות הרצון של המטפל יפחיתו את ההימנעות מפעילות בקרב המטפלים. הממצאים מאפשרים לבחון את הקצאת המשאבים וכוח האדם בתוכניות עתידיות. דוגמא השקעת משאבים בהתאמה ארגונומית בדירות המורכבות ברובן מדיירים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה וכן לפיתוח תוכניות הדרכה מתאימות לצוות.

המלצות למחקרי המשך

ביצוע מחקר עם מדגם גדול יותר ובחתך של כל המסגרות. צמצום השאלון והתמקדות בנושאים שנמצאו בהם ממצאים משמעותיים: חלוקת רמת המוגבלות שכלית התפתחותית למספר גדול יותר של קבוצות. ביצוע מחקר על הקשר בין היעדרות מעבודה ועזיבה לשחיקה ושביעות רצון. הכנסת שאלון תמיכת ממונים במחקרים עתידיים. בדיקת הקשר בין כאבים בשריר שלד במיוחד ברביע עליון והימנעות מעבודה (היעדרות ועזיבה). ביצוע מחקר אורך להתערבות ארגונומית וביצוע פעילות גופנית עם שימת דגש לגפיים עליונות, תוך דגש על מטפלים העובדים עם אוכלוסייה עם רמת מוגבלות שכלית התפתחותית קשה, ועל מטפלות נשים. בדיקת ההשפעה על מדדי מצב בריאות, שחיקה ותחושת עומס בעבודה, ועל הימנעות ועזיבה. עידוד לביצוע מחקרים באוכלוסייה זו. קיימים מעט מאוד מחקרים על מטפלים. תקוותי היא כי, המחקר מסייע בהעלת המודעות לחשיבות המחקרים בקרב מנהלים במעונות, בקרב עובדים הלומדים תארים מתקדמים ובקרב המטפלים לשתף פעולה. הצגת תוכניות קידום מטפלים והרצאות על קידום, שיפור וסינגור אוכלוסיית המטפלים בכנסים של האגף ומשרד העבודה

- [לפריט המלא](#)
- [למאגר המחקרים של קרן שלם](#)
- [למאגר כלי המחקר של קרן שלם](#)