

מוגבלות שכלית התפתחותית: תיאוריה, מחקר והשלכות יישומיות

מיכל אל-יגון | מלכה מרגלית

25

דיור של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית

ליטל ברלב

תקציר

במהלך השנים חלו ברחבי העולם שינויים בתחומי חיים שונים של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית (מש"ה), בעמדות כלפיהם ובמדיניות. החלה להתבסס ההבנה בדבר הזכויות המגיעות להם, וחוקקו חוקים המסדירים את זכותם לקבל הזדמנויות להיות חלק מן הקהילה, בדומה לאנשים ללא מוגבלות (Nye-Lengerman & Hewitt, 2019). שינויים אלה מצאו ביטוי גם בהסדרי הדיור המוצעים לאנשים עם מש"ה. במדינות רבות בעולם רווחת בעשורים האחרונים מדיניות של אל-מיסוד, קרי העברת אנשים ממגורים במוסדות למגורים בקהילה, ופיתוח מערך של מסגרות דיור קהילתיות (Rimmerman, 2017). המגמה של אל-מיסוד ברחבי העולם השפיעה גם על ישראל. בעשרים השנים האחרונות ניתן לראות, כי ננקטו בישראל צעדים לא מבוטלים כדי לקדם את רעיון השילוב בקהילה של אנשים עם מש"ה ולממש אותו (זיו, 2004; חובב ועמינדב, 2006; עמינדב וניסים, 2015). עם זאת, בישראל התהליך מתקדם בקצב מתון לעומת הקצב המואץ שבו הוא מתרחש בעולם המערבי (ניסים, 2012; עמינדב וניסים, 2009; Blank et al., 2011). על אף הצעדים שנעשו בישראל בעשורים האחרונים, שמטרתם קידום דיור בקהילה וצמצום דיור מוסדי של אנשים עם מש"ה, עדיין חלופת הדיור השכיחה ביותר עבורם היא מוסד.

פרק זה עוסק בסוגיה של הסדרי הדיור של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית (להלן: מש"ה) בישראל. המדיניות בתחום הדיור והסדרי הדיור של אנשים עם מש"ה בישראל הושפעה לאורך השנים מן המתרחש בארצות הברית ובמערב אירופה. אי-לכך, יוצגו תחילה הסדרי הדיור, המדיניות והחקיקה בתחום הדיור של אנשים עם מוגבלות בכלל, ואנשים עם מש"ה בפרט, בארצות הברית ובאירופה. המשך הפרק מתמקד בתיאור המתרחש בישראל.

1. דיור של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית בארצות הברית ובמערב אירופה

1.1 מדיניות בתחום הדיור של אנשים עם מש"ה במהלך השנים

לאורך ההיסטוריה אנשים עם מש"ה הודרו מן החברה (Nye-Lengerman & Heewitt, 2019). כבר במאה ה-12 ובתחילת המאה ה-13 החלו לקום מוסדות לאנשים עם מוגבלות (רייטר, 1997; Rimmerman, 2013). באותה עת, מי ששהו במוסדות קיבלו טיפול מועט מאוד, והמטרה העיקרית הייתה להגן על החברה מפניהם. אנשים עם מש"ה נודו מכל השתתפות חברתית מפני שהחברה ראתה בהם איום. החל מן המאה ה-18 השיח הציבורי והמחקרי התמקד בכך שהמוסדות נועדו גם להגן על האנשים עצמם, מלבד ייעודם העיקרי שהיה, כאמור, הרחקתם לצורך הגנה על הקהילה מפני סכנה. במאות ה-19 וה-20 הורחב מאוד הדיור המוסדי של אנשים עם מש"ה בארצות הברית ובאירופה. בארצות הברית, למשל, עלה מספרם של אנשים עם מש"ה המתגוררים במוסדות מ-2,429 בשנת 1880 ל-194,650 בשנת 1967 (Larson et al., 2021). ניתן לייחס זאת לתהליכי עיור ותיעוש ולשינויים הדמוגרפיים שחלו בתקופה זו (Rimmerman, 2013, 2017).

עד שנות התשעים של המאה ה-20 נשענה המדיניות הציבורית בנוגע לאנשים עם מוגבלות בכלל, ולאנשים עם מש"ה בפרט, על המודל הרפואי, המייחס את קשיי השתלבותם בחברה ללקות הפיזית, השכלית או הנפשית שלהם, ורואה במוגבלות דבר שצריך "לתקן" (Nye-Lengerman & Hewitt, 2019). המדיניות נועדה לספק לאוכלוסייה זו שירותי סעד לצורכי קיום סבירים. על פי מדיניות זו, מוסדות גדולים, רפואיים למחצה, שימשו מודל עיקרי לדיור של אנשים עם מוגבלות (רימרמן וארטן-ברגמן, 2005; עמינדב וניסים, 2009). חיים במוסד שימשו חלופת

מגורים יחידה עבורם, במקרים שבהם מגורים עם המשפחה לא התאפשרו (זיו, 2004). השירותים לאנשים עם מוגבלות כללו דיוור חוץ-ביתי במוסד, הטבות בסיסיות ומסגרות נפרדות, כגון: תעסוקה מוגנת ובתי ספר לחינוך מיוחד, שבפועל הדירו אותם מתעסוקה ומן הזרם החינוכי המרכזי – ובכך מהשתתפות פעילה בחברה ובהילה (Thomas, 2004), והשמה במוסדות רווחה, בעיקר בקרב אנשים עם מש"ה ואנשים עם הפרעות נפשיות (Rimmerman, 2017).

כבר באמצע המאה ה-20, החלו התנועות לזכויות האזרח וארגוני הנכים לצבור כוח בעקבות מאבקם לשוויון זכויות, במיוחד בארצות הברית, והובילו לשינויים בהסדרים החברתיים והערכיים המנחים את המדיניות הציבורית, ולהטמעת מודל חברתי הרואה במוגבלות תוצר של פעילות גומלין בין האדם ובין סביבתו (ארטן-ברגמן ורימרמן, 2009). נושא המגורים בקהילה או בסביבת המגורים הטבעית תפס מקום מרכזי במאבק ארגוני הנכים.

עקרון הנורמליזציה התבסס בשיח הציבורי החל משנות השבעים. על פי עקרון זה, יש לאפשר לאדם עם מוגבלות להתגורר בסביבה מגבילה כמה שפחות, המאפשרת לו לחיות חיים עצמאיים, בדומה לאנשים בחברה הכללית (Wolfensberger, 1972). בתחילה התבסס יישום עקרון הנורמליזציה בתחום הדיוור על שיפור המוסדות הקיימים, כך שיספקו סביבה מגבילה פחות והומנית יותר (Rimmerman, 2017). בהמשך, פותחו מסגרות דיוור וטיפול בקהילה. שתי גישות תרמו לפיתוח מסגרות אלה: גישת ה"אל-מיסוד" (deinstitutionalization), שקראה לביטול מוסדות ולמעבר מלא של מגורים בקהילה, ו"שירות מכוון אדם" (Wright & Kloos, 2007) (person-centered services), שבמוקד שלה תפיסה הרואה במקבל השירות בראש ובראשונה "אדם". המטרה בגישה זו היא להאיר את הכוחות שבאדם, את ערכיו ואת משאביו האישיים, להתייחס בכבוד להעדפותיו, לסייע לו לגבש חזון אישי ומשמעות קיומית, ליצור סביבות הנותנות מענה לתחומי עניין ולהגביר את חוויית ההשתייכות בחייו (הוזמי וניסים, 2019). גישת האל-מיסוד מבטאת מדיניות שמטרתה מעבר של אנשים עם מוגבלות מדיוור במוסדות לדיוור במסגרות בקהילה בתנאי חיים זהים, ככל האפשר, לתנאיהם של אנשים ללא מוגבלות, תוך קבלתם ושילובם בחברה בכל תחומי החיים (עמינדב וניסים, 2009). לאחר שהתנאים וטיב הטיפול במוסדות שופרו, העיקרון המנחה של אל-מיסוד הוא השקפת עולם הרואה באדם עם מוגבלות אדם שלם ושווה זכויות הזקוק להתאמות אשר יאפשרו לו לגור בקהילה (לרנר, 2008).

גישות אלה מיושמות במדינות רבות בעולם בהתייחס לאנשים עם מש"ה (Claes et al., 2010; Šiška & Beadle-Brown, 2020; Van Dam et al., 2008).

1.2 זכויות של אנשים עם מוגבלות בתחום הדיור

במהלך השנים חלו ברחבי העולם שינויים בתחומי חיים שונים של אנשים עם מש"ה, בעמדות כלפיהם ובמדיניות. החלה להתבסס ההבנה בדבר הזכויות המגיעות להם, וחוקקו חוקים המסדירים את זכותם לקבל הזדמנויות להיות חלק מן הקהילה, בדומה לאנשים ללא מוגבלות (Nye-Lengerman & Hewitt, 2019). שינויים אלה מצאו ביטוי גם בהסדרי הדיור המוצעים לאנשים עם מש"ה.

הגישה המוסדית, אשר שלטה בעבר, התבססה על פטרונות ופיקוח. לזכויותיו של היחיד, לאוטונומיה ולבחירה חופשית לא היה מקום. המעבר לשיח של זכויות ושוויון ביקש לחשוף את ההפליה וההדרה שאנשים עם מוגבלויות סובלים מהן, ואת השפעתן על יכולתם להשתלב בחברה, להשפיע עליה, לבטא את העדפותיהם ולעצב את מציאות חייהם כרצונם (מור, 2012).

בעשורים האחרונים רווחות גישות חדשות בעולם המוגבלויות. אלה גישות הומניסטיות אשר מתנגדות לתפיסות של דה-פרסונליזציה והתבוננות במגבלה ובקשיים בלבד ומעמידות את האדם עם המוגבלות במרכז. הן רואות בו שותף לתהליך קבלת החלטות ואחראי לחייו ודוגלות בהגברת תחושת ההעצמה שלו כדי שיוכל לקבל החלטות הנוגעות לחייו. עקרון הנורמליזציה העלה על נס את זכותו של האדם עם מוגבלות "להיות כמו כולם", ואילו הגישות החדשות מדגישות את זכותו של הפרט "להיות שונה" ולנהל את חייו בסגנון אישי ולפי צרכיו הייחודיים (רייטר, 1997). התפיסה כיום היא שיש לתת את התמיכה והסיוע הדרושים לאנשים עם מוגבלות כדי להתגבר על הקשיים הנובעים מן המגבלה ולפתח פיתוח מרבי את משאביהם, נטיותיהם וכישוריהם האישיים (מור, 2012). יש לאפשר לאנשים עם מוגבלות אוטונומיה וחופש בדומה, ככל האפשר, לכל אדם אחר בחברה. התפיסה הפטרנליסטית שהייתה דומיננטית בעבר אינה לגיטימית עוד. ביצוע פעולות עבור האדם שהן "לטובתו", לפי תפיסת המטפל בו, הפכו מקובלות פחות, והתבססה ציפייה לביצוע פעולות המבטאות את רצונו של האדם ואת העדפותיו (טולוב, 2016).

[האמנה הבין-לאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות](#) נחתמה באו"ם בשנת 2006, ואושרה בישראל בשנת 2012. האמנה מדגישה

את חשיבותה של קבלת אנשים עם מוגבלות לקהילה ואת הגדלת מידת העצמאות הניתנת להם. אחד העקרונות שבהם מכירה האמנה הוא חשיבות האוטונומיה והעצמאות האישית, לרבות החופש לקבל החלטות (תת-סעיף י"ד במבוא לאמנה). נוכח עיקרון זה, המדינות החתומות על האמנה מתחייבות, בין היתר, "להבטיח ולקדם מימוש מלא של כל זכויות האדם וחירויות היסוד עבור כל אדם עם מוגבלות ללא הפליה מכל סוג שהוא" (סעיף 4).

מקובל להניח, שמבוגרים שלהם תפקוד פסיכוסוציאלי תקין ויכולות חושיות רגילות מסוגלים לקבל בעצמם החלטות בנוגע לחייהם, כגון: עם מי לגור, עם מי להתחתן, כיצד לבזבז את כספם ואם להסכים או לסרב לקבל טיפול רפואי. בקרב אנשים עם מש"ה התמונה שונה, ובמקרים רבים הם נתפסים כמי שאינם מסוגלים להשתתף השתתפות מלאה או עצמאית בחברה. האמנה דוחה גישה זו ומחפשת חלופה לתמיכה בהם, שתאפשר קבלת החלטות על חייהם וכיבוד האוטונומיה שלהם, מתוך הכרה בזכותם להחזיק באמונות וערכים, לקבל החלטות ולנקוט פעולות על פיהן (Devi, 2013). הספרות המקצועית מצביעה על כך, שגם אנשים עם מש"ה מסוגלים לפתח יכולת לקבלת החלטות ויכולת להגדרה עצמית, גם אם הם לעיתים זקוקים לתמיכות שונות לשם כך (Devi, 2013; Nota et al., 2007).

סעיף 19 באמנה עוסק בחיים עצמאיים ושילוב בקהילה ומתייחס במפורש לסוגיית הדיוור. בסעיף מוגדרת זכותם של אנשים עם מוגבלות לחיות חיים עצמאיים ולבחור את מקום מגוריהם ואת שותפיהם לדירה כמו כל אדם:

"מדינות שהן צדדים לאמנה זו מכירות בזכות השווה של כל האנשים עם מוגבלויות לחיות בקהילה, עם אותן אפשרויות בחירה ככל האחרים, ותנקוטנה אמצעים בני-תועלת והולמים כדי לאפשר לאנשים עם מוגבלויות הנאה מלאה מזכות זו, שילוב מלא בקהילה והשתתפות מלאה בה, לרבות בכך שתבטחנה כי:

(א) תהא לאנשים עם מוגבלויות הזדמנות לבחור את מקום מגוריהם והיכן ועם מי יגורו, בשוויון עם אחרים, וכי לא יחויבו להתגורר בהסדר מגורים מסוים;

(ב) תהא לאנשים עם מוגבלויות גישה למגוון שירותי תמיכה קהילתיים תוך-ביתיים, תלויי דיוור ואחרים, לרבות סיוע אישי שנדרש כדי לתמוך בחיים בקהילה ובשילוב בה, וכדי למנוע בידוד או הפרדה מהקהילה;

(ג) שירותים קהילתיים ומתקנים המיועדים לכלל האוכלוסייה יהיו זמינים לאנשים עם מוגבלויות באופן שווה, ויתנו מענה לצרכיהם".

האמנה אינה מזכירה את המונח "מוסד" או "אל-מיסוד". המוקד בה הוא חופש הבחירה של האדם והכלה שלו בחברה. אנשים יכולים לטעון, כי במסגרת הבחירה החופשית אדם יכול להחליט כי הוא מעוניין לגור במוסד, ולכן המדינה צריכה להמשיך ולממן מוסדות, כך שיהיו אחת מאפשרויות הדיור העומדות בפניו. לטענת מומחים בין-לאומיים, טענה זו עומדת בניגוד למהות של סעיף 19, הגורס כי יש לספק לאדם סביבה המאפשרת לו לפתח את האישיות שלו באופן מרבי. סביבה כזו אינה מתאפשרת במוסד, שבו רואים את האדם כחלק מקבוצה הומוגנית ולא כפרט שלו העדפות וצרכים אישיים (Blank et al., 2011). משמעות הדבר היא שהמדינות החתומות על האמנה מחויבות לסגור את כל המוסדות ולהציע במקומם מסגרות דיור בקהילה (גור, 2018).

הזכות לשוויון היא ערך מרכזי במאבק לקידום מעמדם של אנשים עם מוגבלות. המשמעות של שוויון היא שילוב, הכללה והשתתפות בחברה. אין הכוונה ליחס שווה כמו לכל אדם אחר, שכן יש להביא בחשבון הן את העובדה כי מצבם הבסיסי של אנשים עם מוגבלות הוא שונה והן את קיומם של חסמים גלויים וסמויים, המונעים מהם שיתוף בתחומי חיים רבים. השגת שוויון ממשי דורשת מתן הזדמנות להשתתפות מלאה בחברה בכל תחומי החיים, ואי-לכך הפרדה מקהילה נורמטיבית פוגעת בשוויון (זיו, 2004). פעילי זכויות רואים במוסדות אמצעים המפרים זכויות אדם. לדעתם, הטיפול הניתן בהם אינו מאפשר לדיירים לממש הן את חופש הבחירה והן את זכויותיהם הבסיסיות כאזרחים הראויים להזדמנויות ולפרטיות (Mansell et al., 2007).

1.3 מדיניות האל-מיסוד של אנשים עם מש"ה בעולם

מדיניות האל-מיסוד, בהתייחס לאנשים עם מש"ה, פירושה העברת אנשים ממגורים במוסדות למגורים בקהילה. מדיניות זו מושתתת על תפיסת זכויות ומבטאת שלילה מוחלטת של המודל המוסדי (Rimmerman, 2017).

מוסד הוא מסגרת מגורים המספקת צורכי קיום בסיסיים, מאפשרת חיי חברה ומעניקה לדייר הזדמנות לממש חלק מיכולותיו, אולם מוסד אינו בית והוא חסר רכיבים שבית לרוב מעניק לדייריו, דוגמת תחושת שליטה, זהות, שייכות ופרטיות. גופמן (1983, 2006) טוען כי המוסד הטוטלי מטיל חסם על החיים החברתיים בעולם שמחוצה לו. בחברה המודרנית

יש הסדר חברתי בסיסי ולפיו האדם ישן, מבלה ועובד במקומות שונים עם משתתפים שונים, תחת סמכויות שונות וללא תוכנית-על רציונלית. במוסד נשברים המחסומים המפרידים בין מגורים, פעילות חופשית ועבודה, שכן כל היבטי החיים מתנהלים באותו מרחב ותחת אותה סמכות. האדם מבצע את כל פעילויותיו בנוכחות קבוצה של אנשים אחרים, אשר זוכים ליחס זהה, את כל שגרת יומו מתזמנת מערכת של חוקים שעליה מפקחים האחראים במוסד, וכל הפעילויות אמורות להתאחד לתוכנית-על רציונלית שאותה מכתוב הצוות. בחברה המודרנית, למשל, הסמכות של מקום העבודה נפסקת כאשר העובד מקבל משכורת, והאופן שבו הוא בוחר לנהל את כספו הוא עניינו האישי. במוסד, הצוות חשוף לכל עובדה מבישה על האדם, והיא מתועדת בתיקו האישי. לדוגמה, התנהגות שאינה מקובלת בעבודה אינה נשארת בתחומי העבודה והיא הופכת ידועה גם בסביבת המגורים. הצוות יכול להטיח בפני הדייר, כביקורת בהקשר אחר, טענה על התנהגות שבוצעה בהקשר מסוים ולפגוע ביכולתו להציג את עצמו באופן חיובי במרחב חיים אחר, ובכך נפגע כבודו העצמי. המוסד מבטא אפוא ניגוד לחיים פרטיים ומספק אפשרויות מצומצמות לניידות חברתית, לבחירה עצמאית ולחופש פעולה, לשליטה בזמן ובמרחב, והוא מאופיין במיעוט תפקידים. החיים במוסד אינם מאפשרים לדייר לחיות במקום שבו נטיותיו, החלטותיו והעדפותיו יכולים לבוא לידי ביטוי ולהיות מיושמים, והוא אינו מתפקד כאדם אוטונומי המסוגל להערכה ולבחירה ובעל העדפות ונטיות אישיות.

גישת האל-מיסוד, בהתייחס לאנשים עם מש"ה, החלה להתפתח בשנות השישים והשבעים באירופה ובארצות הברית, תפסה תאוצה בשנות התשעים, וכיום היא מהווה מדיניות מרכזית כלפי אנשים עם מש"ה במדינות מערביות (Soffer et al., 2017). המדינות המובילות בעולם ביישום מדיניות האל-המיסוד הן מדינות סקנדינביה, ארצות הברית, קנדה, בריטניה ואוסטרליה (Mansell, 2006; Mansell & Beadle-Brown, 2010; Rimmerman, 2017). לדוגמה, בנורבגיה ושוודיה הזכות לגור בקהילה מעוגנת בחוק. עד שנת 2000 סגרו מדינות אלה את כל המוסדות לאנשים עם מש"ה והעבירו את כלל הדיירים לדיור בקהילה. באנגליה, הייתה ירידה חדה, מ-51,000 מיטות במוסדות לאנשים עם מש"ה בשנת 1976, ל-4,000 בשנת 2002 (Rimmerman, 2017). בפינלנד, מדיניות האל-מיסוד יושמה בעיקר החל משנות השמונים ועד לשנת 2000. אז כמעט כל האנשים עם מש"ה שהתגוררו במוסדות עברו לגור בבתים קבוצתיים. החל משנת 2010 החל

גל שני של אל-מיסוד המתמקד בהעברת הדיירים מבתיים קבוצתיים לדירות בקהילה. בשנת 2010 עדיין התגוררו במוסדות 1,934 אנשים עם מש"ה. מספרם ירד בשנת 2017 ל-739. מאז המשיכה פינלנד לפעול לסגירה מוחלטת של כלל המוסדות (Šiška & Beadle-Brown, 2020). אירלנד פרסמה בשנת 2011 תוכנית אל-מיסוד ובה יעד לסגירה מוחלטת של כל המוסדות בתוך שבע שנים. מספר הדיירים במוסדות אכן ירד משמעותית, אולם יעד זה עדיין לא הושג במלואו. בשנת 2017 עדיין התגוררו 2005 אנשים עם מש"ה במוסדות (Šiška & Beadle-Brown, 2020). גם בארצות הברית ניכרת ירידה דרמטית במספר הדיירים עם מש"ה במוסדות, מ-194,650 בשנת 1967 ל-18,807 בשנת 2017 (Larson et al., 2021). במדינות נוספות באירופה, כגון: איטליה, יוון, הונגריה וגרמניה, נעשו ניסיונות ליישם את מדיניות האל-מיסוד, אולם שם, עד כה הדבר לא זוכה להצלחה מרובה (Šiška & Beadle-Brown, 2020). יש לציין, כי בעקבות סגירת המוסדות עברו רוב הדיירים לדיור מוגן מסוגים שונים ולא למגורים בדירה משלהם (Rimmerman, 2017).

חרף ההבדלים הקיימים בין מוסדות, אפשר לזהות מאפיינים משותפים למסגרות מוסדיות. המוסדות, בדרך כלל, מרוחקים ממרכזי הערים, והדיירים אינם רשאים לעזבם. התשתיות ותנאי המחיה במוסדות הם, לרוב, ברמה נמוכה יותר, ואיכות הטיפול בהם ירודה, לעומת מסגרות דיור בקהילה. במוסדות, דרישות הארגון וצרכיו עומדים בקדימות לצרכים האישיים ולהעדפות האישיות של הדיירים, מתנהלת בהם שגרה נוקשה, ולדיירים אין פרטיות, אין שליטה ואין זכות בחירה בעניינים הנוגעים לחיי היום-יום שלהם (Esteban et al., 2021; Knapp et al., 2021; Mansell & Beadle-Brown, 2010).

דיור בקהילה שונה ומאפשר לאנשים עם מש"ה להשתמש באותם שירותים קהילתיים הזמינים לכלל האוכלוסייה, לטפח את השתתפותם החברתית על פי העדפותיהם האישיות ולשפר את איכות חייהם. על כן, הוא ממוקם בתוך הקהילה ונוטה לספק לדייריו את התמיכות הנדרשות להשתתפות מיטבית בה. כמו כן, הוא כולל אפשרויות דיור מגוונות, כדי שהאדם עם המוגבלות יוכל לבחור היכן יתגורר ועם מי (Mansell et al., 2007).

מחקרים מראים בעקביות, כי דיור בקהילה מזמן לאנשים עם מש"ה הזדמנויות רבות ומגוונות יותר לפיתוח העצמאות, לשיפור מיומנויות חיי-יום-יום, לביצוע בחירות, לפעילויות חברתיות ולפעילויות פנאי, והוא

מעלה את איכות חייהם, מצב בריאותם ותוחלת החיים שלהם ומפחית את הסיכון להתעללות והזנחה, לעומת דיוור מוסדי (גור, 2018; שוורץ, 1995; Gascon & Morin, 2010; Knapp et al., 2021; Macleod et al., 2002; Rimmerman, 2017). מנגד, החיים בקהילה מזמנים אורח חיים הכולל התנהגויות בריאות פחות, כגון: עישון, צריכת מזון מעובד וממתקים וחוסר פעילות גופנית. יש הטוענים, כי אלה הן תוצאות בלתי נמנעות של הרחבת אפשרויות הבחירה (Rimmerman, 2017).

המעבר מדיוור מוסדי לדיוור בקהילה אינו רק פיזי אלא גם עקרוני ומהותי, ולכן נדרש גם שינוי תפיסתי לצורך שינוי הגישה הטיפולית. יתכנו מסגרות בקהילה בעלות אוריינטציה מוסדית. מדיניות של אל-מיסוד והמעבר לחיים בקהילה היו אמורים ליצור, באופן אידיאלי, שינוי בתפיסה כלפי האדם עם מש"ה וכלפי הצורך ליצור עבורו שירותים שיוותאמו לצרכיו, ליכולותיו ולרצונותיו (Ben-Moshe, 2011). מצל (Metzel, 2004) טוען, כי השינוי האידיאולוגי והתפיסתי, הכרוך במעבר לדיוור בקהילה, יכול להתחולל בקרב קהילה קטנה של אנשי מקצוע ובני משפחה אשר מעורים בנושא, אך לא בהכרח בקרב כל הקהילות שבהן גרים אנשים עם מש"ה. בהקשר זה מדגישה בן-משה (Ben-Moshe, 2011), כי סגירת מוסד היא רק צעד ראשון בתהליך של אל-מיסוד, אך לא צעד מספק. אל-מיסוד מייצג שינוי מהותי במדיניות ובחיים של אנשים עם מש"ה. קהילה היא לא רק "מה שאינו מוסד" אלא היא קשורה לתמיכה, לקבלה ולהתייחסות למאפיינים אישיים ובין-אישיים של חברה.

פתיחת מסגרות דיוור בקהילה אכן זוכה לא אחת להתנגדות מצד תושבי הקהילה, מה שמכונה תופעת הנימבי ("NIMBY – "Not In My Back Yard"). האנשים אינם מתנגדים לרעיון של אל-מיסוד, אולם אינם מעוניינים בפתיחת מסגרת דיוור קהילתית בסמיכות למקום מגוריהם (Borell & Westermarck, 2016). כשהחלו לפתוח ברחבי העולם מסגרות דיוור בקהילה לאנשים עם מש"ה, תושבי השכונות הביעו מורת רוח. הם חששו מירידה בערך הדירות ומעלייה בפשיעה. עם השנים הסתבר כי לחששות אלה אין בסיס (Nye-Lengerman & Hewitt, 2019). למרות זאת, עדיין ניתן למצוא מקרים של התנגדות תושבים לפתיחת מסגרות דיוור לאנשים עם מש"ה בשכונתם (רוני ובס-ספקטור, 2011).

2. דיור של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית בישראל

2.1 זכויות וחוקיקה בישראל

מהקמת המדינה ועד סוף שנות השבעים, נבעו החקיקה והמדיניות בתחום המוגבלויות בישראל מגישת רווחה המבוססת על צרכים וצדקה, ולא על זכויות. סוף שנות השמונים סימן את ראשית המאבק על עיגון זכויות של אנשים עם מוגבלות בחקיקה (רימון-גרינשפן, 2008). המאבק המשפטי נשא פרי בשנות התשעים, ואז החלה להתבסס תשתית חוקתית, המכירה בזכותם של אנשים עם מוגבלויות להשתלב בקהילה: [חוק יסוד כבוד האדם וחירותו \(התשנ"ב-1992\)](#) ו[חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות \(התשנ"ח-1998\)](#). זה האחרון הוא מעין חוק יסוד אשר עיגן, לראשונה בישראל, את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות כזכויות אדם, ומטרתו להגן על כבודו וחירותו של האדם עם המוגבלות, לעגן את זכותו להשתתפות שוויונית ופעילה בחברה בכל תחומי החיים ולתת מענה לצרכיו המיוחדים, באופן שיאפשר לו לחיות את חייו בעצמאות מרבית, בפרטיות ובכבוד, ולמצות את מלוא יכולותיו.

הזכות למגורים בקהילה אינה נכללת במפורש בחוקי המדינה, וטרם הוכרה בישראל. זכות זו נכללה בהצעת [חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות \(1996\)](#), אולם בסופו של דבר זכות זו הושמטה מן החוק. החוק התקבל בגרסה חלקית בלבד וכלל רק את שלושת הפרקים הראשונים של ההצעה: תעסוקה, תחבורה ציבורית והקמת נציבות שוויון. מאז עודכן החוק, אולם לא בתחום הדיור בקהילה. בשנת 2016 הניח חבר הכנסת אילן גילאון הצעה לתיקון בחוק, אשר עניינה הוא דיור בקהילה וסיוע אישי. מאז ועד היום לא חלה התקדמות בחקיקת תיקון זה. ניתן לסכם ולומר, שאף על פי שבישראל עדיין אין חקיקה מפורשת, המעגנת את זכותם של אנשים עם מוגבלות לגור בקהילה, הנושא עומד על סדר היום הציבורי.

הטיפול באדם עם מש"ה מבוסס על [חוק הסעד לטיפול באנשים עם מש"ה, 1969](#). בשנת 2000 נוסף תיקון לחוק, והוא שינה את מדיניות משרד הרווחה והבטחון החברתי (להלן: משרד הרווחה). על פי הסעיף שהוסף (7א), "בקביעת סוג הסידור החוץ-ביתי, תיתן ועדת האבחון עדיפות לדיורו של האדם עם מש"ה בקהילה". תיקון זה נותן עדיפות לדיור בקהילה, אך אינו מקנה לאדם את הזכות לכך. מאז שנוסף התיקון, פועל המשרד לפיתוח שירותי דיור בקהילה לאנשים עם מש"ה (ניסים, 2012).

2.2 חלופות דיוור בישראל

מסגרות דיוור חוץ-ביתיות הן שירות שמספק משרד הרווחה לאנשים עם מש"ה, שאינם יכולים להמשיך להתגורר בתא המשפחתי שלהם מפאת רמת תפקוד נמוכה, בעיות רפואיות או התנהגותיות מורכבות, מאחר שמשפחותיהם אינן מסוגלות להמשיך לטפל בהם מסיבות שונות, או עקב התבגרותם ורצונם לממש את זכותם למגורים מחוץ לתא המשפחתי עם בני גילם, עם בני זוגם או חברים (ניסים, 2012).

כמו במדינות רבות אחרות, גם בישראל הוקמו מוסדות לאנשים עם מש"ה כמענה לצורכי משפחותיהם. מקום המדינה ועד שלהי שנות השמונים הוקמו בישראל מוסדות גדולים ומרוחקים ממרכזי הערים. בכל מוסד התגוררו מאות אנשים, והם בודדו מן החברה הכללית (לרנר, 2008). חלק ניכר מן המוסדות האלה פעילים עד היום. משרד הרווחה מכנה אותם "מעונות פנימייה". במהלך השנים הוקמו הסדרי דיוור נוספים בקהילה, והם פועלים בד בבד עם מעונות הפנימייה.

לפי משרד הרווחה, רצף הדיוור **בקהילה** כולל את החלופות האלה (נמר-פורסטנברג ואחרים, 2019):

1. **דירה מוגנת** – מסגרת דיוור המיועדת לדיירים עצמאיים וממוקמת לרוב בבניין מגורים רגיל, ובה, לכל היותר, שישה דיירים.
2. **בית קבוצתי** – מסגרת דיוור ובה 18 דיירים, לכל היותר.
3. **הוסטל** – מסגרת דיוור המיועדת לאנשים ברמת מוגבלות שכלית-התפתחותית בינונית, ולעיתים בינונית-נמוכה, שאינם יכולים להשתלב בדירה קטנה, אך עם תמיכה מתאימה יכולים לחיות בקהילה (במסגרת 18 או 24 דיירים, בדרך כלל, ובמקרים נדירים עד 34 דיירים). בדרך כלל, ההוסטלים מחולקים לדירות קטנות ובהן 6-8 דיירים, וארבע דירות הן הוסטל.
4. **שלוחה** – מסגרת המיועדת ל-24 דיירים, לכל היותר, והיא חלק ממערך השירות במעונות פנימייה. הדיירים מתגוררים מחוץ לשטח המעון ומקבלים מעטפת תמיכה לשילוב בקהילה. שלוחות הן ביטוי למדיניות שנועדה לאפשר לאנשים עם מש"ה בתפקוד גבוה, המורגלים בחיים במעון, להמשיך ולהיעזר בתמיכות הקיימות בו ובד בבד ליהנות גם מחיים בקהילה. השלוחות הן דירות בקהילה, והחיים בהן מתבססים על תנאים מגבילים פחות מן התנאים במעונות פנימייה. יש דיירים המשולבים בתעסוקה ובפעילויות פנאי בקהילה ויש שעדיין משולבים במסגרות מעון

הפנימייה שמהן הגיעו (עמינדב וניסים, 2009). ככל הנראה, מסגרת דיור כזו היא ייחודית למדינת ישראל (נוימן ואחרים, 2014). מסגרות הדיור אינן מהוות, איפוא, מקשה אחת. השוני, לפי ההגדרות שהובאו לעיל, נעוץ בעיקר במספר הדיירים בכל מסגרת. אך אפשר לתארן על פני רצף, לפי שני מדדים נוספים: היקף השירותים הניתנים לדייר ורמת ההשגחה שהמסגרת מספקת, ומידת חופש הבחירה והעצמאות שהמסגרת מאפשרת לדיירים בחיי היום-יום. בקצה האחד של הרצף מקובל לראות מוסד: מסגרת עם מספר רב של דיירים, המספקת השגחה צמודה 24 שעות ביממה ומאפשרת מעט אוטונומיה. בקצה השני של הרצף נמצאת הדירה, שהיא דירה רגילה לכל דבר והדיירים המתגוררים בה אמורים לקבל מעט תמיכה והדרכה, והיא אמורה לאפשר רמת אוטונומיה גבוהה. בית קבוצתי, הוסטל ושלוחה הן חלופות דיור, הנמצאות באמצע הרצף שבין דיור במוסד ובין מגורים בדירה. במקרים רבים הם ממוקמים בשכונת מגורים בקהילה, ומספר הדיירים בהם נמוך ממספר הדיירים במוסד. מסגרות דיור אלה מאפשרות יותר ביטוי אישי לדייריהן לעומת דיירי מוסדות, והן מאפשרות קשר רב יותר עם הקהילה. אי לכך, משרד הרווחה רואה בחלופות אלו דיור בקהילה. מנגד, יש ארגונים ואנשי מקצוע הטוענים כי הוסטלים ובתים קבוצתיים אינם נחשבים כלל דיור בקהילה, בעיקר בשל מספרם הרב של הדיירים, שאינו מאפשר הענקת יחס אישי וחופש בחירה (לרנר, 2008; Blank et al., 2011).

בפועל, לא תמיד יש הלימה בין מספר הדיירים במסגרת הדיור ובין מידת האוטונומיה שהמסגרת מספקת להם, והמידה שבה הטיפול בדייר אכן עומד בעקרונות של טיפול קהילתי. יש הוסטלים, שלוחות ואפילו דירות, המספקים טיפול "מוסדי" ומאפשרים רמות בחירה ואוטונומיה נמוכות, ומנגד יש הוסטלים ושלוחות המאפשרים רמות גבוהות של בחירה ואוטונומיה ומספקים שירותים המבוססים על עקרונות הטיפול הקהילתי (Ben-Moshe, 2011). על דיור בקהילה לקיים שלושה עקרונות: (1) טיפול מכוון אדם – השירותים מותאמים לצרכים, לצונות ולשאיפות של כל אדם. הסיוע שניתן לו נועד להשיג את מטרותיו, וסוג התמיכות ורמתן מותאם לצרכיו בכל זמן נתון; (2) תמיכה במשפחות ובחיי קהילה. השירותים מספקים סיוע לאדם, למשפחתו ולסביבתו, כדי לאפשר לו לחיות בקהילה ולהיות חלק ממנה; (3) התייחסות למכלול תחומי החיים של האדם ומתן התמיכות הנדרשות להשגת איכות חיים גבוהה (Mansell et al., 2007).

2.3 מדיניות אל-מיסוד בישראל

מקום המדינה ועד תחילת שנות האלפיים נפתחו בישראל מוסדות רבים, כדי לתת מענה לביקוש הגדול ולצמצם את "תור הממתינים" לדיוור חוץ-ביתי. נבנו מעונות גדולים ובהם מאות דיירים, והם יועדו לאוכלוסייה ברמות שונות של מוגבלות שכלית. החל משנות השישים הואץ תהליך זה ועימו עלה הצורך לבחון את טיב השירותים. בדיקות שנערכו במהלך שנות השבעים, ובהן ועדות של משרד הרווחה (משרד הסעד דאז), תזכירים של אקי"ם ודו"ח של מבקר המדינה, העלו כמה ליקויים, ובהם העדפת מעונות בהקצאת משאבים על פני שירותים בקהילה והקמת מעונות גדולים מידי, שהטיפול הניתן בהם ירוד ברמתו. בשנות השמונים והתשעים פעל משרד הרווחה לשיפור רמת הטיפול במעונות (חובב ועמינדב, 2006).

גישת האל-מיסוד השפיעה גם על ישראל, ובד בבד עם פתיחתם של מוסדות רבים החלה הקמתן של מסגרות דיוור בקהילה. היוזמה לפיתוחן הייתה של ארגוני הורים ועמותות ציבוריות שהתארגנו על בסיס מקומי (שוורץ, 1994). בשנת 1968 הקימה משפחת שפיגל עבור בנה הוסטל ראשון בירושלים, "בית יוליה", בסיוע אקי"ם (לרנר, 2008). בתחילת שנות השבעים נוסדו הוסטלים נוספים, שאופיינו במספר גדול יחסית של דיירים (22-34) (שוורץ, 1994). בשנת 1980 פתחה עמותת שק"ל דירה ראשונה לאנשים עם מש"ה בשכונת מגורים בירושלים (לרנר, 2008). במהלך שנות השמונים, בצד ההוסטלים, הוסיפו להיפתח דירות נוספות (שוורץ, 1994, 1995, 2003).

מאז שנות התשעים אימצו קובעי מדיניות ואנשי מקצוע את הגישות החדשות של נורמליזציה ושירות מוכוון אדם, ודיוור בקהילה לאנשים עם מש"ה הפך חלופה רווחת יותר ויותר (חובב ועמינדב, 2006; לרנר, 2008). מאז ועד היום ננקטו בישראל צעדים לא מבוטלים כדי לקדם את רעיון השילוב בקהילה של אנשים עם מש"ה (זיו, 2004; חובב ועמינדב, 2006; עמינדב וניסים, 2015). עם זאת, התהליך מתקדם בקצב מתון לעומת הקצב המואץ שבו הוא מתרחש בעולם המערבי (ניסים, 2012; עמינדב וניסים, 2009; Blank et al., 2011). אחד ההסברים לכך, הוא התקצוב, הגבוה יחסית, שלו זוכים המוסדות, לעומת מסגרות הדיוור בקהילה (עמינדב וניסים, 2009). הסבר נוסף הוא, כי במעונות הפנימייה בישראל מתגוררים בעיקר אנשים ברמת תפקוד נמוכה, מזדקנים או אנשים עם הפרעות התנהגות קשות (עמינדב וניסים, 2015). בנוגע להסבר האחרון,

אנשי המקצוע וקובעי המדיניות חלוקים בדעתם; יש הגורסים, כי יש ביכולתם של אנשים עם מש"ה ברמת תפקוד נמוכה לעבור לדיוור בקהילה, אם יספקו להם תמיכות מתאימות. מנגד, יש הטוענים, שאנשים עם מש"ה ברמת תפקוד נמוכה או עם מורכבות רפואית אינם מסוגלים לעבור לדיוור בקהילה, או שאין ביכולת המדינה לעמוד בעלויות הכספיות הנדרשות לצורך זה. התפיסה של ארגוני זכויות היא, כי שום סיבה אינה מצדיקה את שלילת זכותו הטבעית של אדם עם מוגבלות להיות חלק מן הקהילה (לרנר, 2008).

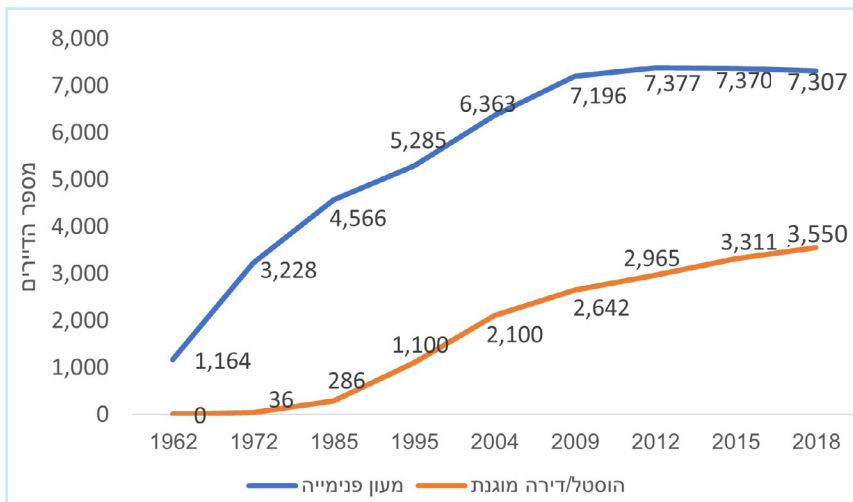
בשנת 2011 כינס האגף לטיפול באדם עם מש"ה במשרד הרווחה (להלן: האגף), בשיתוף הנהלת המשרד, ועדת מומחים בין-לאומית לדיון בנושא הדיוור של אנשים עם מש"ה בישראל בהיבט בין-לאומי משווה ולהציע שינויים במדיניות (ניסים, 2012; Rimmerman, 2017). הוועדה פרסמה דו"ח בנושא חלופת הדיוור בקהילה, והמליצה, בין היתר, שישראל תתכנן ותבצע, במהלך עשר שנים, תוכנית מעבר ממודל "מוסדי" למודל המבוסס על דיוור ושירותים בקהילה. עיקרה של התוכנית יהיה הרחבת תשתית השירותים בקהילה וצמצום ניכר של מספר מעונות הפנימייה (בהתחשב באוכלוסייה מבוגרת המתגוררת במעונות אלה מזה שנים רבות ורואה בהם את ביתה העיקרי). חברי הוועדה המליצו לסגור במהלך עשר השנים הבאות את כל מסגרות הדיוור, שבהן מתגוררים יותר משישה אנשים עם מש"ה, כשבמהלך תקופה זו יועברו דיירי המעונות העתידיים להיסגר לדיוור בקהילה על פי בחירתם האישית, ויקבלו תמיכה ומענים הולמים, בד בבד עם ניסיון לשלבם בקהילה ולחזק את השתתפותם החברתית בה (Blank et al., 2011).

בעקבות דו"ח הוועדה גיבש משרד הרווחה מדיניות חדשה המעודדת דיוור בקהילה, ובמסגרתה הוחלט על העברה של 900 דיירים עם מש"ה ממעונות פנימייה לדירות בקהילה (להלן: פרויקט ה-900) (גור, 2018), ואלה היוו כ-12% מן הדיירים עם מש"ה שהתגוררו במוסדות בישראל באותה עת. עם זאת, האגף זיהה כמה חסמים לביצוע תהליך אל-מיסוד: (1) עמדות שליליות מצד הסביבה, שעלולות לגרום לדחייה חברתית של הדיירים, לפגוע ביכולתם לצרוך שירותים בקהילה ולהביא לבדידות כפויה; (2) קושי לממן את פתיחת הדירות בקהילה; (3) קשיים ייחודיים של הצוות המטפל בדירות, כגון: בדידות מקצועית (ניסים, 2012). חרף חסמים אלה, בספטמבר 2013 הגיש האגף למנכ"ל המשרד נייר עמדה ראשון בנושא "העברת דיירים ממעונות לדיוור בקהילה". במסמך זה נקבעו עקרונות

ראשוניים של הפרויקט שאמור להימשך שלוש שנים. הפרויקט נכלל בתוכנית העבודה של המשרד כמה שנים וביצעו החל בשנת 2017. בשנת 2019 הכריז משרד הרווחה על סיומו בהצלחה (נמר-פורסטנברג ואחרים, 2019).

במהלך השנים, סוג הדיוור החוץ-ביתי השכיח ביותר בישראל, עבור אנשים עם מש"ה, הוא מעון פנימייה (ראו תרשים 1). מאז שנות התשעים הושקעו מאמצים להפנות אנשים לדיוור בקהילה, ואכן, אפשר לראות גידול ניכר במספר האנשים המתגוררים בדיוור חוץ-ביתי קהילתי (הוסטל או דירה מוגנת) לאורך השנים. בד בבד עם תהליך זה, עד העשור הראשון של שנות האלפיים חל גם גידול ניכר במספר דיירי המוסדות, שכן היה ביקוש רב מצד המשפחות, ומשרד הרווחה השקיע מאמצים ל"חיסול רשימת ההמתנה". בעשור האחרון התייצב מספר דיירי המעונות, אולם לא נרשמה הירידה הצפויה מתהליך של אל-מיסוד. **כלומר, המדיניות המוצהרת של אל-מיסוד אינה משתקפת בנתוני משרד הרווחה.**

תרשים 1: דיירים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית בישראל לפי סוג מסגרת הדיוור, בשנים נבחרות



מקור: חובב ועמידב, 2006; נמר-פורסטנברג ואחרים, 2019

המדיניות הרווחת במדינות שיישמו את גישת האל-מיסוד היא סגירת מוסדות גדולים. חברי ועדת המומחים הבין-לאומית שהתכנסה בישראל בשנת 2011 המליצו, כאמור, על צמצום ניכר של מספר מוסדות הדיוור של

אנשים עם מש"ה בישראל, עד כדי סגירתם כליל. מספרם הגבוה של דיירי מוסדות בישראל מיוחס לחוק הסעד, שבו הוגדר בעבר, כי הטיפול שהמדינה מספקת הוא בראש ובראשונה חיים במעון (Blank et al., 2011). כפי שצוין בסעיף 2.1, בשנת 2000 הוסף תיקון לחוק אשר נותן העדפה למגורים בקהילה. **מגמה זו באה לידי ביטוי בעיקר בהשמה בקהילה של אנשים עם מש"ה, שהגיעו לדיור חוץ-ביתי מבית המשפחה. כלומר, בישראל, עד שנת 2017 לא נצפה תהליך משמעותי של הוצאה ממוסד לדיור בקהילה, אולם, יושמה מדיניות של העדפת השמה בקהילה של אנשים הנקלטים לראשונה בחייהם בדיור חוץ-ביתי.**

בשנת 2017, עם תחילת יישום פרויקט ה-900, החל, אפוא, תהליך להעברת דיירים ממעונות פנימייה לדיור בדירות בקהילה. **בניגוד לאירופה ולארצות הברית, בישראל המגמה של מעבר לדיור בקהילה לא ביטלה את קיומם של המוסדות.** המעונות המשיכו וממשיכים לפעול, בד בבד עם הגידול שחל במספרן של מסגרות הדיור בקהילה (נוימן ואחרים, 2014). כמו כן, מעונות פנימייה נוטים לפתוח שלוחות ולהעביר לשם דיירים, אולם אלה פועלות בצד המעונות ולא במקומם.

משרד הרווחה ביצע פעילויות רבות להעברת דיירים מן המעונות לשלוחות, אולם צורת הרישום, ולפיה דיירים בשלוחות נרשמו עד שנת 2018 כדיירי מעונות, לא מאפשרת לראות שינוי זה ברשומות (ראו נתוני משרד הרווחה בלוח 1). משרד הרווחה מעריך, כי בשנת 2012 התגוררו כ-250 איש בשלוחות, ומספרם עלה לכ-1,100 בשנת 2018. אם נפחית 1,100 איש ממספר דיירי המעונות בשנת 2018, מספר דיירי המעונות באותה שנה יעמוד על 6,200 דיירים, שהם 17.8% מכלל האנשים עם מש"ה שהיו רשומים במינהל מוגבלויות באותה שנה. אחוז זה גבוה לעומת מדינות במערב אירופה ובארצות הברית. בארצות הברית, למשל, בשנת 2015 4% מן האנשים עם מש"ה התגוררו במוסדות, שבהם 16 דיירים או יותר, כלומר, במוסדות ובהוסטלים (Houseworth et al., 2018). הנתונים של דיור של אנשים עם מש"ה בארצות הברית מבוססים על התפיסה שלפיה גם הוסטל (ובו 16 דיירים ויותר) הוא דיור מוסדי. משרד הרווחה מציג הוסטלים כחלופת דיור בקהילה ונוהג להציג נתונים מקובצים על-אודות כלל מסגרות הדיור שאינן מעונות פנימייה, ללא הפרדה בין סוגי הדיור השונים. על כן, אין כיום נתונים מעודכנים על מספר הדיירים בהוסטלים. בשנת 2016 חרג המשרד ממנהגו ופרסם נתונים על כמה סוגי דיור בנפרד: הוסטל – 1,924 דיירים; מערך דירות/דירות לווין – 1,333

דיירים; דיוור מוגן – 123 דיירים (שלום ואחרים, 2016). מכיוון שהמדיניות בישראל אינה כוללת העברת דיירים מהוסטלים לדירות, יש להניח, כי בשנת 2018 עדיין התגוררו בהוסטלים לפחות 1,924 איש, שהם 5.5% ממספר האנשים עם מש"ה שהיו רשומים במינהל מוגבלויות באותה שנה. מכאן ניתן להעריך, שאחוז הדיירים במעונות והוסטלים (לא כולל דיירי שלוחות) בשנת 2018 עמד על 23.3% לפחות מכלל האנשים עם מש"ה המוכרים במינהל מוגבלויות, ואלה היוו 75% מכלל הדיירים בדיוור חוץ-ביתי.

לוח 1: דיירים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית בדיוור חוץ-ביתי בישראל, לאורך העשור 2009-2018 (במספרים ובאחוזים)

2018	2015	2012	2009	
7,307	7,370	7,377	7,196	מספר הדיירים במעונות פנימייה
3,550	3,311	2,965	2,642	מספר הדיירים בהוסטל / דירה מוגנת
34,807	33,927	33,163	33,040	מספר אנשים עם מש"ה הרשומים במינהל מוגבלויות
21.0%	21.7%	22.2%	21.8%	אחוז הדיירים במעונות פנימייה מבין כלל הרשומים
10.2%	9.8%	8.9%	8.0%	אחוז הדיירים בהוסטל / דירה מוגנת מבין כלל הרשומים

מקור: נמר-פורסטנברג ואחרים, 2019

מעבר פיזי בלבד ממוסד לדיוור בקהילה אינו מספק, ונוכחות פיזית בלבד בקהילה אינה עומדת בקריטריונים שנקבעו באמנה הבין-לאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות בהתייחס לדיוור בקהילה. במקרים רבים, לאנשים עם מש"ה שגרו בקהילה היה מגע מועט בלבד עם שכניהם, הם בילו זמן מועט באירועים בסביבה ואף הפחיתו את מידת מעורבותם בפעילויות קהילתיות. אט אט התבססה הבנה גם בישראל, כי אי אפשר להסתפק בעצם המגורים בקהילה, ויש לפעול להשגת השתתפות של ממש של האדם בחיי הקהילה (שוורץ, 2003). מחקרים רבים מחזקים את המסקנה, ולפיה אין די בפעולה פסיבית, קרי השמה פיזית של האדם עם מש"ה במסגרת הממוקמת בקהילה, אלא יש לפעול בדרכים אקטיביות כדי ליצור שילוב בקהילה והכלה (Esteban et al., 2021; עמינדב וניסים, 2009). יש לנקוט פעולות ובהן אימון והכשרה של האדם, הכשרת הקהילה ועמדותיה כלפיו ופיתוח

השירותים שהיא צריכה להעמיד לרשותו. מצד אחד, על האדם עם מש"ה ללמוד את המיומנויות הנדרשות לפעולות יום-יום בדיור עצמאי, מיומנויות חברתיות, יכולת קבלת החלטות ויכולת בחירה. מנגד, על הקהילה ללמוד להכיר ולכבד אותו ואת צרכיו המיוחדים (עמינדב וניסים, 2009). כמו כן, בשל מחסור בתקציב, גם במסגרות דיור קהילתיות בישראל, הדיירים חולקים חדר עם שותף אחד לפחות. מעבר לכך שהזכות לפרטיות נשללת מהם, הדבר גם פוגע ביכולתם לנהל חיים נורמטיביים, למשל לפתח מערכות יחסים אינטימיות או לעסוק בפעילות מינית.

3. אל-מיסוד ובני משפחה: מחשש לשביעות רצון

יישום מדיניות של אל-מיסוד הוא מהלך מאתגר הכרוך בחסמים שונים, כגון: צורך בתמיכות בדירות לאורך כל שעות היום, הנגשת שירותים בקהילה ועלויות גבוהות, הכרוכות בהשכרת דירות ובאיוש צוות מטפלים ייעודי לכל דירה. על מרבית החסמים אפשר להתגבר באמצעות הקצאת משאבים. חסם שאינו כלכלי הוא התנגדות של בני משפחה. מדובר בחסם בעל חשיבות, שכן על מנת ליישם את מדיניות האל-מיסוד, נדרשת בראש ובראשונה הסכמה של בני המשפחה למהלך, ותפיסות חיוביות שלהם תורמות להצלחת המעבר לדיור בקהילה (Griffiths et al., 2015; Tabatabainia, 2003).

יותר ויותר הורים, המקבלים לראשונה החלטה על מגורים במסגרת חוץ-ביתית עבור ילדם, מעדיפים כיום דיור בקהילה על פני דיור במוסד. יש לכך כמה סיבות: דירה בקהילה היא מסגרת קטנה המאפשרת קרבה לאנשי הצוות ולדיירים האחרים ומעניקה יחס אישי, המתחשב בצרכיו הייחודיים. מסגרת קטנה יכולה לצמצם את החשש מהזנחה או מהתעללות. כמו כן, בדיור בקהילה ניתן משקל רב יותר לשמירה על קשר הדוק של הדייר עם בני משפחתו, שכן הדירה קרובה לבית המשפחה ופתוחה בכל עת (לרנר, 2008). לעומת זאת, כאשר מדובר על הוצאת דייר ממוסד שבו הוא מתגורר והעברתו לדירה בקהילה, בני משפחה רבים מביעים חשש ומגלים התנגדות למהלך זה.

על אף היתרונות המוכחים של מסגרות דיור בקהילה על פני מסגרות מוסדיות, לעיתים, תהליך המעבר מעורר חרדה ומאיים. תהליך המעבר של אדם עם מש"ה לדיור בקהילה, לאחר שחי שנים במוסד, הוא תהליך מורכב לדייר עצמו ולבני משפחתו. יש מקרים, שבהם בעת שבני המשפחה החליטו בשעתו להכניס את האדם עם מש"ה למוסד, נאמר להם, כי

מוסד הוא האפשרות היחידה עבורו (Larson et al., 2021). מאז שנות התשעים חלו שינויים בתפיסות של אנשי המקצוע ובמדיניות הציבורית, והן כיום תומכות בחיים בקהילה. אולם, בני המשפחה של דייר שמתגורר כבר שנים במוסד לא תמיד מודעים לשינויים שחלו במדיניות ובפרקטיקה (Berry, 1995). בני משפחה רבים החליטו על השמה של בן משפחתם במוסד בעקבות המלצה של אנשי מקצוע (Conroy, 1985) ונאמר להם כי זהו הפתרון הטוב ביותר עבורו (Larson et al., 2021). כאשר עומדת על הפרק האפשרות להעביר אותו לדירה בקהילה, הם מקבלים עצה אחרת מאנשי המקצוע ומקובעי המדיניות, ועל כן הם חווים רגשות של כעס, חשש ובלבול (Johnson, 1998).

אל-מיסוד הוא תהליך מורכב גם עבור הדייר עצמו, והוא כרוך בשינויים רבים בשגרת חייו, החל מן הסביבה הפיזית וסדר היום וכלה במערכות היחסים החברתיים שלו ובפרידה מהרגלים ישנים, מחברים ומאנשי צוות (Jones & Gallus, 2016). על כן, התהליך מלווה בתחושה של אי-ודאות וחששות בקרב בני המשפחה (Larson & Lakin, 1991). הורים רבים מביעים ספקות בנוגע למעבר. הם רואים בו ויתור על מסגרת יציבה ומוגנת ואיום על רווחתו הנפשית של ילדם. ההתנגדות למדיניות אל-מיסוד גוברת, כאשר עולה חוסר בהירות בנוגע לחלופות של מגורים בקהילה. לעיתים, הורים מביעים חוסר אמון בחלופות אלה וחוששים שהן לא תעמודנה בנטל הטיפול (גור, 2018; ניסים, 2012).

טבטבאינייה (Tabatabainia, 2003) בחן את עמדות בני המשפחה כלפי מיסוד ואל-מיסוד ומצא ארבע סיבות מרכזיות להתנגדותם לאל-מיסוד: (1) חשש מהשפעות שליליות על חיי בני המשפחה עצמם; (2) חשש מהשפעות שליליות על חיי הדייר; (3) הערכה כי השירותים הקיימים בקהילה אינם מספיקים (למשל, בשל מחסור במשאבים, בתמיכות, צוות לא מיומן או קושי לאתר שותף מתאים); (4) שביעות רצון גבוהה מן המוסד. מחקרים רבים מצאו, כי ההתנגדות הראשונית למעבר לדיור בקהילה פוחתת עם התקדמות התהליך, עד לכדי תמיכה במהלך ושביעות רצון מן המסגרת בקהילה (Griffiths et al., 2015; Larson & Lakin, 1991). אף על פי שרוב בני המשפחה מתנגדים תחילה למעבר, מרביתם מביעים אחרי המעבר שביעות רצון גבוהה מן הטיפול שבן משפחתם מקבל בקהילה (Jones & Gallus, 2016; Larson & Lakin, 1991; Tossebro, 2006; Tossebro & Lundebj, 1998). במסגרת מחקר מלווה של פרויקט ה-900, נבחנו גם עמדותיהם של בני המשפחה לפני המעבר לדיור בקהילה

ואחריו. ממצאים ראשוניים של מחקר זה מצביעים על מגמה זהה גם בישראל. כלומר, ככל שחולף הזמן ועם ההתנסות בפועל במגורים בקהילה, בני המשפחה מגלים שביעות רצון גבוהה מן הדיור בקהילה ומברכים על המעבר.

4. סיכום

על אף הצעדים שנעשו בישראל בעשורים האחרונים, שמטרתם קידום דיור בקהילה וצמצום דיור מוסדי של אנשים עם מש"ה, עדיין חלופת הדיור השכיחה ביותר עבורם היא מוסד. ועדת המומחים שהתכנסה בשנת 2011 המליצה, בין השאר, על צמצום ניכר של מספר מעונות הפנימייה, עד לסגירתם הסופית במהלך עשר שנים, ומעבר של הדיירים לדירות מוגנות שבהן 4-6 דיירים. אולם, בפועל, מאז ועד היום לא קיימת בישראל מדיניות של סגירת מוסדות, אלא הרחבת הסדרי הדיור בקהילה, בד בבד עם המשך הפעלתם של יותר מ-60 מעונות פנימייה.

מלבד העובדה שמרבית האנשים עם מש"ה בישראל המתגוררים בדיור חוץ-ביתי מתגוררים במסגרות מוסדיות, הנתונים שפרסם משרד הרווחה עד כה אינם מאפשרים לקבל תמונת מצב מדויקת על הסדרי הדיור השונים, ואין אפשרות לדעת כמה דיירים אכן מתגוררים בדירות מוגנות. נוכח אימוץ מדיניות, המצהירה כי דיור בקהילה הוא חלופת הדיור המועדפת, ובעקבות המאמצים להעביר דיירים לדירות בקהילה, יש צורך באיסוף ובפרסום נתונים העוקבים אחר יישום מדיניות זו בפועל, אשר יאפשרו לנתח את מגמות הדיור של אוכלוסייה זו ניתוח מדויק, עדכני ושקוף.

יישום מדיניות של אל-מיסוד כרוך באתגרים כלכליים, חברתיים ואישיים רבים, אך לא מעט מדינות צלחו אתגרים אלה. גם מפרויקט ה-900, שהסתיים בשנת 2019, אפשר ללמוד ולהסיק מסקנות, הן מן התהליך עצמו והן מן המחקר שליווה אותו, במטרה לתכנן ולקבוע מדיניות, שתאפשר ליישם את גישת האל-מיסוד בהיקף נרחב יותר בישראל. יש להבנות מערך, שיאפשר לאדם עם מש"ה ללמוד את המיומנויות הנדרשות לדיור עצמאי, ובד בבד לפעול לקידום היכולת של הקהילה להכיר בו ולכבד את צרכיו המיוחדים. מדיניות ברורה, אשר תספק מענה למכלול האתגרים, תאפשר לרתום את בני המשפחה לתהליך ולהפחית את התנגדותם למעבר מן המעון אל דירה בקהילה. על מדינת ישראל להקצות משאבים ולקדם במלוא המרץ את יישום מדיניות האל-מיסוד, שעליה הצהירה לפני עשור, ובכך לאפשר לאנשים עם מש"ה את זכותם לגור בקהילה.

Housing for People with Intellectual Developmental Disabilities

Lital Barlev

Abstract

Over the last decades, there have been changes across the world in various aspects of the lives of people with Intellectual Developmental Disabilities (IDD), public attitudes towards them, and policies regarding them. Recognition of the rights to which they are entitled is becoming established, and laws have been enacted to guarantee their right to be part of the community, like people without disabilities (Nye-Lengerman & Hewitt, 2019). These changes are also reflected in the housing arrangements offered to people with IDD. In the United States and Western Europe, a policy of deinstitutionalization has prevailed in recent decades, i.e., the relocation of people with IDD from residential institutions to community living, and the development of an array of community housing arrangements for them (Rimmerman, 2017). The deinstitutionalization trend in Europe and the United States has also affected Israel. In the last twenty years, considerable steps have been taken in Israel to promote and implement the idea of integrating people with IDD in the community (Ziv, 2004; Hovav and Aminadav, 2006; Aminadav and Nissim, 2015). However, in Israel, the process

is progressing at a moderate pace compared to the accelerated pace at which it is happening in the Western world (Nissim, 2012; Aminadav and Nissim, 2009; Blank et al., 2011). Despite the steps taken in Israel in recent decades to promote community living and reduce institutionalization, the most prevalent housing alternative for people with IDD is still an institution.

أَسْكَانُ الْأَشْخَاصِ ذَوِي الْمَحْدُودِيَةِ الذَّهْنِيَةِ التَّطَوُّرِيَّةِ

ليطل برلاف

الملخص في العربية

ملخص

على مر السنين، حصلت تغييرات في جميع أرجاء العالم وذلك في المجالات الحياتية المختلفة لدى الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية، المواقف تجاههم، والسياسات. بدأ فهم الحقوق التي يستحقونها، وتم سن قوانين توضح حقهم بالحصول على فرص ليكونوا جزءاً من المجتمع على غرار الأشخاص ذوي التطور السليم (دون محدودية) (Nye-Lengerman & Hewitt, 2019). انعكست هذه التغييرات أيضاً في الترتيبات السكنية المقدمة للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية. خلال السنوات الأخيرة سادت سياسة الرعاية الغير مؤسسية في العديد من بلدان العالم- وهذا يعني انتقال الأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية من السكن داخل مؤسسة للسكن في المجتمع، وتطوير وحدات اسكانية في المجتمع (Rimmerman, 2017). أثر هذا الاتجاه أيضاً على دولة إسرائيل. من الممكن الملاحظة انه في السنوات العشرين الاخيرة تم اتخاذ إجراءات وخطوات كبيرة بهدف تعزيز وتحقيق فكرة الاندماج في المجتمع للأشخاص ذوي المحدودية الذهنية التطورية (112، 2004؛ حوبب ولاميندب، 2006؛ لاميندب ونيסים، 2015). مع ذلك، فإن وتيرة تحقيق هذه العملية في إسرائيل تعتبر معتدلة مقارنة بالوتيرة المتسارعة في الدول الغربية (نيסים، 2012؛ لاميندب ونيסים، 2009؛ Blank et al., 2011). على الرغم من الخطوات التي أجريت في إسرائيل في العقود الماضية بهدف تطوير الإسكان داخل المجتمع وتقليل نسبة السكن المؤسسي، لا يزال الإسكان البديل الأكثر شيوعاً بينهم هو الإسكان المؤسسي.

ביבליוגרפיה

- ארטן-ברגמן, ט. ורימרמן, א. (2009). דפוסי מעורבות חברתית בקרב אנשים עם וללא מוגבלות בישראל. ביטחון סוציאלי, 79, 49-84.
- גופמן, א. (1983). סטיגמה. הוצאת רשפים.
- גופמן, א. (2006). על מאפייני המוסדות הטוטליים. הוצאת רסלינג.
- גור, א. (2018). מדיניות המעבר ממעונות-פנימייה לדיוור בקהילה של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית: חקר מגמות בעולם ובישראל. שיקום, ביטחון עמותת חומש, 70-75.
- הוזמי, ב. וניסים, ד. (2019). שירות מכון אדם – ערכים ונורמות במתן שירות. בית איזי שפירא.
- זיו, נ. (2004). אנשים עם מוגבלויות – בין זכויות חברתיות לצרכים קיומיים. בתוך רבין, י', ושני, י' (עורכים) זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות בישראל. הוצאת רמות, אוניברסיטת תל אביב.
- חובב, מ. ועמינדב, ח. (2006). מדיניות הטיפול של משרד העבודה והרווחה באדם המפגר בעשור האחרון, והפעילות למעשה. בתוך חובב, מ. וגיטלמן, פ. (עור'). מבידול לשילוב. התמודדות עם מוגבלויות בקהילה. בית איזי שפירא והוצאת כרמל.
- טולוב, י. (2016). שירות תמיכה בקבלת החלטות לאנשים עם מוגבלויות, מודל שירות. ארגון בזכות.
- לרנר, נ. (2008). ארץ האפשרויות המוגבלות. ארגון בזכות.
- מור, ש. (2012). שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות בתעסוקה – מתיקון הפרט לתיקון החברה. עיוני משפט, לה, 97-150.
- נוימן, ה., נוימן, א., נוימן, ה., גורדוני, י., שצברג, ד. וברקן, ש. (2014). מחקר לבדיקת איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים ב"שלוחות" של מעון פנימייה. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- נמר-פורסטנברג, ה., ברלב, ל., עידו, נ., גורן, ה. וכן שמחון, מ. (2019). אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. פרק 6 חלק א' בתוך סקירת השירותים החברתיים: סקירת העשור 2018-2009. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה. מדינת ישראל.
- ניסים, ד. (2012). שילוב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בקהילה. מדיניות האגף ופעילותו לנוכח המלצות ועדת המומחים הבין-לאומית. פרק 6, חלק ה' בתוך סקירת השירותים החברתיים. עמ' 639-656. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה. מדינת ישראל.
- עמינדב, ח. וניסים, ד. (2009). רצף שירותי המגורים לאנשים עם פיגור שכלי – מגמות ושינויים. פרק 8, חלק ה' בתוך סקירת השירותים החברתיים, עמ' 457-480. משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה. מדינת ישראל.
- עמינדב, ח. וניסים, ד. (2015). מדיניות הטיפול באדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית בעשור האחרון. בתוך חובב, מ., דבדבני, א., ופלדמן, ק. (עור'). מהדרה להכלה: החיים בקהילה של אנשים עם מוגבלויות בישראל. הוצאת כרמל ושק"ל.
- רוני, י. ובס-ספקטור, ש. (2011). התנגדות תושבים למגורים בשכונות למוסדות סיוע קהילתיים לאנשים עם מוגבלות. הכנסת: מרכז המחקר והמידע.
- רייטר, ש. (1997). חבר חריג במערכות הרווחה הבריאות והחינוך. הוצאת גסטליט.

- רימון-גרינשפון, ה. (2008). בין חקיקה למחאה – הפוליטיקה של נכויות בישראל. בתוך חוברת תקצירים: סדרת מפגשי היכרות עם ה-*Disability Studies*. הוצאת המרכז לחיים עצמאיים.
- רימרמן, א. וארטן-ברגמן, ט. (2005). חקיקת זכויות נכין ויישומה בישראל – מגמות וכיוונים עתידיים. *ביטחון סוציאלי*, 69, 11-31.
- שוורץ, ח. (1994). *דיוור קהילתי לבעלי פיגור שכלי: סקר מחקר ארצי, בסיס מידע ראשוני והערכה*. אוניברסיטת בר-אילן ומכון ברוקדייל.
- שוורץ, ח. (1995). רמת העצמאות האישית של מבוגרים עם פיגור שכלי הגרים בבתיים קבוצתיים (הוסטלים) ודירות בקהילה. *סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום*, 10, 49-57.
- שוורץ, ח. (2003). *מסגרות דיוור בקהילה לאנשים עם פיגור שכלי: מאפיינים, צרכים וכווני תכנון עתידיים*. אוניברסיטת בר-אילן וקרן שלם.
- שלום, ג., בן שמחון, מ. וגורן, ה. (2016). אנשים עם מוגלות שכלית התפתחותית. פרק 6, חלק א' בתוך סקירת השירותים החברתיים. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה. מדינת ישראל.
- Ben-moshe, L. (2011). The contested meaning of "community" in discourses of deinstitutionalization and community living in the field of developmental disability. *Disability and Community Research in Social Science and Disability*, 6, 241-264.
- Berry, J.O. (1995). Families and deinstitutionalization: An application Bronfenbrenner's social ecology model. *Journal of Counseling & Development*, 73, 379-383.
- Blank, P., Heveman, M., Levy, J., Quinn, J., Rimmerman, A., & Soffer, M. (2011). *Integrated community living for people with intellectual disabilities (ID) in Israel. Final report of an international committee of experts*. Submitted to the Israeli Ministry of Social Affairs and Social Services.
- Borell, K., & Westermark, A., (2016). Siting of human services facilities and the not in my back yard phenomenon: a critical research review. *Community Development Journal*, 53, 246-262, doi:10.1093/cdj/bsw039
- Claes, C., Van Hove, G., Vandevelde, S., Van Loon, J., & Schalock, R.L. (2010). Person-Centered Planning: Analysis of Research and Effectiveness. *Intellectual and Developmental Disability*, 48(6), 432-453.
- Conroy, J. W. (1985). Reactions to deinstitutionalization among parents of mentally retarded persons. In R. H. Bruininks & K. C. Lakin (Eds.), *Living and learning in the least restrictive environment* (141-152). Paul H. Brookes.
- Devi, N. (2013). Supported decision-making and personal autonomy for persons with intellectual disabilities: Article 12 of the UN convention on the rights of persons with disabilities. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 792-806.
- Esteban, L., Navas, P., Verdugo, M.A. & Arias, V.B (2021). Community living, intellectual disability and extensive support needs: A rights-based approach to assessment and intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 3175.

- Gascon, H., & Morin, P. (2010). Deinstitutionalization and adaptation of adults with intellectual disabilities: Results from Quebec. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 45*, 366-377.
- Griffiths, D. M., Owen, F., & Condillac, R. (2015). Family feedback on the closure of institutions for persons with intellectual disabilities in Ontario. *Journal on Developmental Disabilities, 21*(2), 28-37.
- Houseworth, J., Tichá, R., Smith, J., & Ajaj, R. (2018). Developments in living arrangements and choice for persons with intellectual and developmental disabilities. *Policy Research Brief, 27*(1), University of Minnesota, Institute on Community Integration.
- Jones, J. L. & Gallus, K. L. (2016). Understanding Deinstitutionalization: What families value and desire in the transition to community living. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 41*(2) 116–131.
- Johnson, K. (1998). *Deinstitutionalising women: An ethnographic study of institutional closure*. Cambridge University Press
- Knapp, M., Cyhlarova, E., Comas-Herrera, A., & Lorenz-Dant, K. (2021). *Crystallising the case for deinstitutionalisation: COVID-19 and the experiences of persons with disabilities*. Care policy and evaluation centre London school of economics and political science, UK.
- Larson, S. A., & Lakin, C. (1991). Parents attitudes about residential placement before and after deinstitutionalization: A research synthesis. *The Journal of the Association for Persons with Severe Handicraft, 16*, 25-38.
- Larson, S.A., Butterworth, J., Winsor, J., Tanis, S., Lulinski, A., and Smith, J. (2021). *30 years of community living for individuals with intellectual and/or developmental disabilities (1987- 2017)*. Administration for community living, U.S. Department of health and human services.
- Macleod, F. J., Morrison, F., Swanston, M., & Lindsay, W. (2002). Effects of relocation on the communication and challenging behaviors of four people with severe learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities, 30*(1), 32-37.
- Mansell, J. (2006). Deinstitutionalisation and community living: progress, problems and priorities. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 31*(2), 65-76.
- Mansell, J., & Beadle-Brown, J. (2010). Deinstitutionalisation and community living: position statement of the comparative policy and practice special interest research group of the international association for the scientific study of intellectual disabilities¹. *Journal of Intellectual Disability Research, 54*(2), 104-112.
- Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. & Beecham, J. (2007) *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: Report of a European study*. Volume 2: Main report. Canterbury: Tizard centre, University of Kent.

- Metzel, D. (2004). Historical social geography. In: S. Noll & J. Trent (Eds.), *Mental retardation in America* (pp. 420-444). New York university press.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(2), 850-865.
- Nye-Lengerman, K. M. & Hewitt, A. S. (2019). Community living and participation: A comprehensive framework, 1-25. In: Hewitt A. S. & Nye-Lengerman K. M. (Ed). *Community Living and Participation for People with Intellectual and Developmental Disabilities*. AAIDD.
- Rimmerman, A. (2013). *Social inclusion of people with disabilities: National and international perspectives*. Cambridge university press.
- Rimmerman, A. (2017). *Disability and community living policies*. Cambridge university press.
- Šiška, J., & Beadle-Brown, J. (2020). *Transition from institutional care to community-based services in 27 EU member states: Final report*. Research report for the European expert group on transition from institutional to community-based care.
- Soffer, M., Koreh, M. & Rimmerman, A. (2017). Politics of geographic exclusion: deinstitutionalization, hegemony and persons with intellectual disability in Israel, *Disability & Society*, 32:8, 1180-1198.
- Tabatabainia, M. M. (2003). Listening to families' views regarding institutionalization & deinstitutionalization. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 28(3) 241-259.
- Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of sociological approach. *Disability and Society*, 19(6), 569-583.
- Tossebro, J. (1998). Family attitudes to deinstitutionalization before and after resettlement: The case of a Scandinavian welfare state. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 10(1), 55-72.
- Tossebro, J. & Lundeby, H. (2006). Family attitudes to deinstitutionalization: Changes during and after reform years in a Scandinavian country. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(2), 115-119.
- Van Dam, T., Ellis, J. & Sherwin, J. (2008). Person centered planning: A review of the literature. ACU consortium for the NSW department of aging disability and home care.
- Wolfensberger, W. (1972). *The principle of normalization in human services*. National institute on mental retardation.
- Wright, P. A. & Kloos, B. (2007). Housing environment and mental health outcomes: A levels of analysis perspective. *Journal of Environmental Psychology*, 27(1), 79-89.

הספר מציג סקירות רחבות בין-תחומיות של ידע תיאורטי עדכני בנושא מוגבלות שכלית התפתחותית. סקירות רחבות אלו, כוללות ממצאי מחקרים ישראלים ובינלאומיים ודיון נרחב בהשלכות היישומיות של ממצאים אלו. באמצעות המשגות תיאורטיות, ניתוח מעמיק של חקר מוגבלות שכלית התפתחותית ויישומי התערבות טיפוליים וחינוכיים של מידע זה, מצליח הספר להציג בצורה רחבה את תחומי הדעת המרכזיים להם נזקקים סטודנטים, חוקרים, ואנשי המקצוע בעבודתם עם ילדים, מתבגרים ומבוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ובני משפחותיהם.

אודות קרן שלם

קרן ציבורית של השלטון המקומי בשיתוף משרד הרווחה והביטחון החברתי, מטרתה לסייע לרשויות האזוריות והמקומיות לפתח שירותים בקהילה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הקרן מסייעת במענקים, ייעוץ וחשיבה לקידום איכות החיים בקהילה של האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית בקהילה לכל אורך חייו, זאת מתוך הבנה מעמיקה במורכבות הצרכים הטיפוליים של האדם עם מוגבלות עצמו וצרכיו של הסובבים אותו.

Intellectual Developmental Disorders Theory, research and implications

Michal Al-Yagon | Malka Margalit

This book offers a comprehensive interdisciplinary review of scientific knowledge, national and international empirical research as well as practical implications regarding individuals with intellectual developmental disorders and their families. Through theoretical conceptualizations, in-depth analysis of recent studies that lead to interventions, clinical treatments and educational practices, the book synthesizes a broad range of major topics for students, researchers and professional who work with children, adolescents and adults with this disorder and their families.

About Shalem Foundation

The Shalem Foundation was founded more than three decades ago by the Federation of Local Authorities in cooperation with the Ministry of Welfare and Social Security in order to develop services for people with intellectual and developmental disabilities in the local community.

The Foundation's activities are guided by the vision that "a person with intellectual and developmental disabilities has the basic right to live a normal life in their natural environment, realize their potential, be an integral part of the social and cultural fabric of the community and have access to the labor market according to his or her abilities, desires and needs."



מאפשרת · מחברת · אחרת

איכות חיים לאדם עם מוגבלות
שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות