



פעולה על פי המחויבות ללקוח בקרב צוות רב מקצועי במסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות שכלית-

התפתחותית: תרומתם של מאפיינים אישיים וארגוניים

ד"ר שגית לב

בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן

ד"ר יעל קרני ויזל

בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, אוניברסיטת בר-אילן

פרופ' מאיה קגן

בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת אריאל



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם

הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית

ברשויות המקומיות

2025

תוכן העניינים

1	תמצית
1	תקציר
2	תקציר מנהלים
7	רשימת לוחות
8	מבוא
8	סקירת ספרות
8	מוגבלות שכלית התפתחותית - הגדרה
8	מסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
9	מוגבלות וסיכון
9	התעללות מוסדית
10	טיפול לקוי במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה
11	פעולה מוסרית
11	מאפיינים אישיים
11	מאפיינים ארגוניים
12	מאפייני רקע
13	המחקר הנוכחי
13	השערות המחקר
14	שיטת המחקר
14	אוכלוסיית המחקר ומדגם
20	מערך המחקר ומהלכו
20	שיטת הדגימה
20	המקורות לנתונים והשיטות לאיסופם
21	עיבודים סטטיסטיים ואופן עיבוד הנתונים הגולמיים
21	תיאור כלי המחקר
21	המשתנה התלוי
21	המשתנים הבלתי תלויים
23	משתנים מפוקחים
23	ממצאי המחקר
26	דיון וניתוח
27	סיכום ומסקנות מרכזיות
27	ההשלכות היישומיות של המחקר
28	פורום/רשימת אנשי מקצוע והשטח להם רוצה החוקר להציג את תוצאות המחקר
29	המלצות למחקרי המשך
30	ביבליוגרפיה
35	נספח המחקר: שאלון המחקר
41	Abstract
42	Synopsis
43	עמוד שער אחורי באנגלית

תמצית

המחקר הנוכחי בחן את תרומתם של מאפיינים אישיים (מסוגלות עצמית ומוקד שליטה) ומאפיינים ארגוניים (סוג מערך הדיור, שכיחות התעללות, קונפליקטים אתיים של מחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית) ליכולת הנתפסת של אנשי צוות במסגרות דיור לאנשים עם משי"ה לפעול בהתאם למחויבותם לדיירים. הממצאים הצביעו על אישוש חלקי של השערות המחקר. נמצא כי הסבירות לפעולה מוסרית הייתה נמוכה יותר במעונות ובפנימיות לעומת מסגרות מגורים בקהילה. בנוסף, תמיכה ארגונית נתפסת נמצאה מנבא חיובי ומשמעותי לפעולה מוסרית. ממצאים אלה מדגישים את חשיבות התנאים הארגוניים בעיצוב פעולה מוסרית. כלל המשתנים תרמו יחד להסבר 3.9% מהשונות בפעולה מוסרית. לפיכך, המשתנים שנבחנו תורמים להבנת התופעה אך אינם ממצים את מורכבותה.

תקציר

רקע: אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (משי"ה) מצויים בסיכון מוגבר לטיפול לקוי ולהתעללות, סיכון המרחיף במיוחד כאשר הם מתגוררים במסגרות דיור חוץ-ביתיות לטיפול ממושך. חרף סיכון זה, שיעורי האיתור והדיווח על התעללות באנשים עם משי"ה, הן בקהילה והן במסגרות מוסדיות, נותרים נמוכים. מצב זה מוסבר בין היתר במאפייני הדיירים עצמם – פגיעות קוגניטיבית, תפקודית ותקשורתית – המקשים עליהם להגן על עצמם ולדווח על פגיעה. בנוסף, מסגרות דיור לאנשים עם משי"ה מאופיינות לעיתים במאפיינים מוסדיים-טוטאליים, הכוללים ריחוק מהקהילה ומהמשפחה, פערי כוח ניכרים בין דיירים לצוות, ותלות גבוהה של הדיירים באנשי המקצוע. מאפיינים אלה עלולים להעצים את הסיכון להתעללות ולטיפול לקוי, ולהקשות עוד יותר על זיהוי ודיווח של מצבים אלו. נוכח פגיעותם המוגברת של הדיירים, מוטלת על אנשי הצוות אחריות מקצועית, מוסרית ולעיתים גם חוקית לפעול לרווחתם ולהגנתם. עם זאת, מחקרים מצביעים על חסמים רבים המקשים על אנשי הצוות לפעול בהתאם למחויבות זו, ובהם קשיים להסתמך על עדויות הדיירים, חוסר מודעות והכשרה ייעודית בנוגע להתעללות ודרכי התערבות, היעדר שיתוף פעולה בין-מקצועי והתייעצות עם מומחים, וכן מחסור בזמן ובמשאבים. יתרה מכך, דפוסים ארגוניים של השתקה, טשטוש ראיות והכחשה מצד הנהלות וצוותים יוצרים אקלים מאיים, המרתיע דיירים, בני משפחה ועובדים מדיווח על פגיעות.

מטרה: לאור זאת, המחקר הנוכחי בחן את תרומתם של מאפיינים אישיים (מסוגלות עצמית ומוקד שליטה) וארגוניים (סוג מערך הדיור, שכיחות התעללות, קונפליקטים אתיים של מחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית) של אנשי הצוות, העובדים במסגרות דיור המיועדות לאנשים עם משי"ה, ליכולתם הנתפסת לפעול על פי מחויבותם לדיירים.

שיטה: המחקר כלל 454 אנשי צוות העובדים באופן ישיר עם דיירים במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם משי"ה, במשך חצי שנה לפחות.

המדגם כלל עובדים במעון-פנימייה, הוסטלים ודירות בקהילה. איסוף הנתונים התבצע באמצעות שאלונים אנונימיים בארבע שפות (עברית, ערבית, רוסית ואנגלית), שהועברו באופן מקוון ובמפגשים פנים אל פנים, תוך הקפדה על אתיקה מחקרית, הסכמה מדעת ושמירה על סודיות.

לצורך בדיקת השערות המחקר בוצעה רגרסיה היררכית בשלושה צעדים, שכללה משתני פיקוח תעסוקתיים, משתנים אישיים ומשתנים ארגוניים.

ממצאים: נמצא כי מאפייני הרקע התעסוקתיים והמאפיינים האישיים של אנשי הצוות לא תרמו באופן מובהק להסבר הפעולה המוסרית. לעומת זאת, נמצאה תרומה חלקית אך מובהקת למאפיינים הארגוניים: הסבירות לפעולה מוסרית על פי מחויבות לדיירים הייתה נמוכה יותר במעונות-פנימייה בהשוואה למסגרות מגורים בקהילה (הוסטלים ודירות), ותמיכה ארגונית נתפסת נמצאה מנבא חיובי ומשמעותי לפעולה מוסרית. שכיחות ההתעללות ותדירות הקונפליקטים האתיים לא תרמו להסבר המשתנה התלוי. כלל משתני המחקר הסבירו יחד 3.9% מן השונות בפעולה מוסרית.

דיון: ממצאי המחקר מדגישים כי פעולה מוסרית של אנשי צוות במסגרות דיור לאנשים עם משי"ה אינה תוצאה של תכונות אישיות בלבד, אלא מושפעת במידה רבה מתנאים מבניים וארגוניים, ובפרט מסוג המסגרת ורמת התמיכה הארגונית. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם הספרות המדגישה את תפקידם של מאפיינים מוסדיים-טוטאליים, כגון פערי כוח, תלות גבוהה של הדיירים והגבלת האוטונומיה, בהעצמת הסיכון לטיפול לקוי ולהתעללות ובהצבת חסמים לפעולה מוסרית. הקשרים אלו עשויים להסביר את הממצא שלפיו אנשי צוות במעונות-פנימייה דיווחו על

סבירות נמוכה יותר לפעולה מוסרית בהשוואה לעובדים במסגרות מגורים בקהילה, המאופיינות באוטונומיה רבה יותר ובחיבור חזק יותר לסביבה הקהילתית. בנוסף, תרומתה של התמיכה הארגונית מדגישה את חשיבותם של משאבים ואקלים ארגוני תומך בהעצמת יכולתם של אנשי צוות לפעול בהתאם למחויבותם המוסרית לדיירים. היעדר תרומה של משתנים אישיים עשוי להעיד על עוצמתם של ההקשרים הארגוניים במסגרות אלו. אף ששיעור השונות המוסברת נמוך, ממצא זה מדגיש את מורכבותה של הפעולה המוסרית ואת הצורך במחקר עתידי רחב ומעמיק יותר. למחקר השלכות יישומיות חשובות עבור תכנון, ניהול ופיקוח על מסגרות דיור לאנשים עם מש"ה, ומדגיש את הצורך בטיפול אקלים ארגוני תומך, המאפשר פעולה מוסרית, העלאת דילמות והגנה על זכויות הדיירים.

מילות מפתח: מוגבלות שכלית התפתחותית; מסגרות דיור חוץ-ביתיות; פעולה מוסרית; טיפול לקוי והתעללות

תקציר מנהלים

רקע ומטרות המחקר

אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) מצויים בסיכון מוגבר לטיפול לקוי ולהתעללות, סיכון המהירף במיוחד כאשר הם מתגוררים במסגרות דיור לטיפול ממושך (Hughes et al., 2012; Latvala, 2023; Kjellberg & Berg, 2025; Murphy & Bantry-White, 2021). חרף סיכון זה, הידע האמפירי בארץ ובעולם באשר להיקף התופעה, מאפייניה והחסמים לזיהוי ולדיווח נותר מצומצם יחסית. מחקרים ודוחות שבחנו התעללות במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה מצביעים על אלימות פיזית ומילולית מצד צוותים, אלימות בין דיירים, שימוש בלתי מותאם ולעיתים בלתי כשיר באמצעי ריסון פיזיים ובתרופות פסיכיאטריות כריסון כימי, וכן על היבטים רחבים יותר של טיפול לקוי, ובהם היעדר פרטיות, היגיינה ירודה, מחסור במענים מותאמים ובפעילויות משמעותיות התואמות את צרכי הדיירים והעדפותיהם (Fitton & Jones, 2020; Murphy & Bantry-White, 2021; ועדת דותן, 2023; Dunbar et al., 2025).

הספרות מדגישה את תפקידם של הקשרים מוסדיים בעיצוב טיפול לקוי והתעללות באנשים עם מש"ה. בפרט, מסגרות דיור המאופיינות במאפיינים מוסדיים-טוטאליים – כגון שגרה והיררכיה נוקשות, בידוד פיזי וסמלי, פערי כוח נרחבים וצמצום האוטונומיה, הבחירה והפרטיות – יוצרות תנאים המגבירים את פגיעות הדיירים (Montgomery & Cooper, 2024; Rossiter & Rinaldi, 2018). בנוסף, מחקרים מתארים תרבויות ארגוניות של "אחרות" (Othering), המתבטאות בתהליכי דה-הומניזציה של הדיירים, בתפיסתם כילדים, כמוזרים או כנטל, ובהתייחסות להתנהגויות פוגעניות כחלק שגרתי מהעבודה (Fyson & Patterson, 2020; Nunkoosing & Haydon-Laurel, 2012; Humphreys, 2023; Marsland et al., 2025). ערכים מוסדיים המדגישים קונפורמיות וציות על פני אוטונומיה ורווחה נפשית עלולים להוביל לתיג דיירים כ"מאתגרים" ולהצדקת אכיפה וענישה גם בהיעדר סכנה ממשית. לצד מאפייני המסגרת, זהו גורמי סיכון נוספים הקשורים לדיירים ולצוות, ובהם פגיעה קוגניטיבית חמורה, התנהגות לא מסתגלת, היעדר הכשרה מקצועית, מחסור בכוח אדם, תחלופה גבוהה, היעדר תמיכה ניהולית, פיקוח חיצוני לקוי ותוכניות טיפול באיכות ירודה (Collins & Murphy, 2022; Montgomery & Cooper, 2024). פגיעות המוגברת של הדיירים מטילה אחריות מקצועית, מוסרית ולעיתים גם חוקית על אנשי הצוות לפעול להגנתם ולרווחתם.

עם זאת, מחקרים מצביעים על כך שאנשי צוות במסגרות לטיפול ממושך מתקשים לעיתים לפעול בהתאם למחויבותם, ולהתערב ולדווח על מצבים של טיפול לקוי והתעללות (Collins & Murphy, 2022; Montgomery & Cooper, 2024). חסמים אלה כוללים, בין היתר, את הלקויות הקוגניטיביות והתקשורתיות של הדיירים, המקשות עליהם לדווח ולהעיד על פגיעה, לצד חוסר אמון וקושי של הצוות להסתמך על עדויות הדיירים. בנוסף, חוסר מודעות להכרת מאפייני ההתעללות ודרכי ההתערבות, היעדר שיתוף פעולה בין-מקצועי והתייעצות עם מומחים, עיכובים בבדיקה ובתגובה לדיווחים, תשאול מוטה של קורבנות בידי אנשי מקצוע לא מיומנים, מחסור בזמן ובמשאבים – כל אלה מהווים חסמים משמעותיים לזיהוי ולהתערבות במצבי התעללות (Collins & Murphy, 2022). יתרה מכך, מחקרים ודוחות הצביעו על מסגרות הדיור, אשר התאפיינו באקלים אתי שלילי, המונע מדיירים, בני משפחה ועובדים לדווח על פגיעות. זאת על ידי פרטיקות של השתקה, טשטוש ראיות, הכחשה ואף הפחדה מצד הנהלות וצוותים (Bright et al., 2018; ועדת דותן, 2023; Rossiter & Rinaldi, 2018; Kjellberg & Berg, 2025).

על רקע זה, המחקר הנוכחי בחן את תרומתם של מאפיינים אישיים (מסוגלות עצמית ומוקד שליטה) ומאפיינים ארגוניים (סוג מערך הדיור, שכיחות התעללות, קונפליקטים אתיים הנובעים ממחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית) של אנשי צוות במסגרות דיור לאנשים עם משי"ה, ליכולתם הנתפסת לפעול בהתאם למחויבותם לדיירים. זאת בפקוח על משתנים תעסוקתיים, הכוללים וותק וסוג התפקיד של העובדים.

שיטת מחקר

אוכלוסיית המחקר כללה אנשי צוות העובדים באופן ישיר עם דיירים במסגרות דיור חוץ-ביתיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (משי"ה), במשך חצי שנה לפחות. איסוף הנתונים נערך בקרב עובדים במסגרות המצויות על רצף המיסוד-אוטונומיה, וכללו מעון-פנימייה, הוסטלים ודירות בקהילה. בסך הכול נדגמו 454 משתתפים.

המחקר קיבל אישור מוועדת האתיקה למחקרים לא-קליניים בבני אדם במוסדות המחקר שבהם מועסקות החוקרות, וכן אישור לביצוע המחקר ממשד הרווחה והביטחון החברתי. שאלוני המחקר הוכנו בעברית, ערבית ורוסית, והועברו באמצעות קישור מאובטח לשאלון מקוון שנבנה בתוכנת Qualtrics, וכן בגרסאות מודפסות. במהלך המחקר הוסף שאלון מודפס בשפה האנגלית עבור עובדים זרים. לצורך שמירה על סודיות ופרטיות, לא נאספו פרטים מזהים, וכל המשתתפים חתמו על טופס הסכמה מדעת לאחר שהוסבר להם כי ההשתתפות היא וולונטרית וכי ניתן להפסיק את מילוי השאלון בכל שלב.

לצורך ביצוע המחקר והפצת השאלונים גויסה מנהלת מחקר. עבור עובדים בעלי אוריינות נמוכה גויסו עוזרי מחקר דוברי עברית, ערבית ורוסית, אשר סייעו במילוי השאלונים באמצעות תיווך, הקראה והסבר ההיגדים במידת הצורך. בנוסף, גויס עוזר מחקר דובר אמהרית לצורך תיווך השאלון לעובדים דוברי השפה. לאחר יצירת קשר עם מנהלי מסגרות הדיור, הוצעה הפצת השאלונים באופן מקוון או במפגשים פנים אל פנים. לנוכח שיעורי היענות נמוכים במילוי מקוון, הוחלט להתמקד באיסוף נתונים פנים אל פנים. בהתאם לכך, עוזרי מחקר הגיעו למסגרות הדיור, הפיצו שאלונים מודפסים וסיפקו סיוע פרטני לעובדים שנזקקו לכך. לאחר מילוי השאלונים, הנתונים הוזנו למערכת Qualtrics. בנוסף, הופצו השאלונים במסגרת ימי הכשרה לעובדים, שהתקיימו פנים אל פנים ובזום, באמצעות בית הספר המרכזי לעובדים סוציאליים. לאחר איחוד כלל הנתונים לקובץ SPSS אחיד, בוצע תהליך עיבוד נתונים שכלל היפוך סקאלות רלוונטיות וחישוב מדדים בהתאם לתכונות הפסיכומטריות של כלי המחקר. לבחינת השערות המחקר נערכה רגרסיה היררכית בשלושה צעדים, לאחר בדיקת הנחות היסוד, לרבות שלילת מולטיקוליניאריות. בצעד הראשון הוזנו משתני פיקוח תעסוקתיים (ותק במקום העבודה הנוכחי וסוג תפקיד), בצעד השני הוזנו משתנים אישיים (מוקד שליטה פנימי וחיצוני ומסוגלות עצמית), ובצעד השלישי הוזנו המשתנים הארגוניים: סוג מערך הדיור, שכיחות ההתעללות, קונפליקטים אתיים על רקע מחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית.

ממצאים עיקריים

תוצאות הרגרסיה ההיררכית מצביעות על כך שבניגוד להשערת המחקר הראשונה, אשר טענה שככל שהותק של אנשי צוות גדול יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים, לא נמצא קשר מובהק בין משתנים אלו ($p=.627$). בנוסף, בניגוד למשוער בהשערת המחקר השנייה, לפיה אנשי צוות הנמצאים במגע ישיר עם הדיירים (מטפלים ומדריכים) ידווחו על סבירות נמוכה יותר של פעולה מוסרית בהשוואה לאנשי צוות הנמצאים במגע פחות ישיר עם הדיירים (כגון רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים), קשר זה נמצא כלא מובהק ($p=.696$). אם כן, מאפייני רקע תעסוקתיים אשר נבחנו במחקר הנוכחי לא תרמו להסבר פעולה מוסרית של הצוותים על פי מחויבותם לדיירים.

בדומה למאפייני רקע תעסוקתיים, גם המאפיינים אישיותיים של הצוותים לא תרמו להסבר המשתנה התלוי. כך, ההשערה השלישית (אשר טענה שככל שמוקד השליטה הפנימי של אנשי הצוות חזק יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר לנקיטת פעולה מוסרית, על פי מחויבותם כלפי הדיירים) ($p=.522$), ההשערה הרביעית (לפיה ככל שמוקד השליטה החיצוני של אנשי הצוות חזק יותר, כך הם ידווחו על סבירות נמוכה

יותר לנקיטת פעולה מוסרית, על פי מחויבותם כלפי הדיירים) ($p=.066$) וההשערה החמישית (שטענה שכלל שהמסוגלות העצמית של אנשי צוות גבוהה יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים) ($p=.699$), הופרכו.

בבחינת התרומה של המשתנים הארגוניים להסבר הסבירות של פעולה מוסרית על פי מחויבותם של הצוותים לדיירים, אוששו חלק מן ההשערות. באופן ספציפי, אוששה ההשערה השישית, לפיה סבירות הפעולה המוסרית של אנשי מקצוע על פי מחויבותם לדיירים במעון/פנימייה, תהיה נמוכה יותר מזו של אנשי מקצוע במגורים בקהילה (הוסטלים ודירות) ($\beta=.116, p=.019$). כמו כן, אוששה ההשערה התשיעית לפיה ככל שהתמיכה הארגונית נתפסת של אנשי צוות גבוהה יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים ($\beta=.153, p=.003$).

יחד עם זאת, השערת המחקר השביעית (לפיה ככל שהשכיחות של ההתעללות במסגרות לטיפול ממושך תהיה גבוהה יותר, כך אנשי צוות ידווחו על סבירות נמוכה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים) ($p=.847$), וההשערה השמינית (לפיה ככל שתדירות הקונפליקטים איתם, הנובעים ממחויבויות סותרות אשר חווים אנשי הצוות תהיה גבוהה יותר, כך הם ידווחו על סבירות נמוכה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים) ($p=.301$), הופרכה, כאשר לא נמצאו קשרים מובהקים בין משתנים אלו. כלל משתני המחקר תרמו יחד להסבר 3.9% מתוך השונות של המשתנה התלוי.

דיון

על רקע פגיעותם המוגברת של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה), המתגוררים במסגרות דיור ונמצאים בסיכון לטיפול לקוי, התעללות והזנחה (Kjellberg & Berg, 2025; Murphy & Bantry-White, 2021), וכן לנוכח החסמים העומדים בפני אנשי הצוות לפעול בהתאם למחויבותם המוסרית, המקצועית ולעיתים אף החוקית להגן על הדיירים (Collins & Murphy, 2022; Montgomery & Cooper, 2024), ביקש המחקר הנוכחי לבחון גורמים המנבאים פעולה מוסרית בקרב אנשי צוות. זאת באמצעות בחינת תרומתם של מאפיינים אישיים (מסוגלות עצמית ומוקד שליטה) ומאפיינים ארגוניים (סוג מערך הדיור, שכיחות התעללות, קונפליקטים איתם הנובעים ממחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית) ליכולתם הנתפסת של אנשי הצוות לפעול בהתאם למחויבותם כלפי הדיירים.

ממצאי המחקר הצביעו על אישוש חלקי של השערות המחקר, כאשר כלל המשתנים תרמו יחד להסבר 3.9% מן השונות בפעולה מוסרית. בניגוד להשערות, מאפיינים אישיים ותעסוקתיים, ובהם ותק, סוג תפקיד, מוקד שליטה ומסוגלות עצמית, לא נמצאו כקשורים באופן מובהק לסבירות לפעולה מוסרית. לעומת זאת, נמצאה תמיכה להשערות המדגישות את ההקשר הארגוני: אנשי צוות העובדים במסגרות מוסדיות (מעונות פנימייה) דיווחו על סבירות נמוכה יותר לפעולה מוסרית בהשוואה לעובדים במסגרות קהילתיות, (הוסטלים ודירות) ותמיכה ארגונית נתפסת נמצאה מנבא חיובי ומשמעותי לפעולה מוסרית. ממצאים אלו מדגישים כי פעולה מוסרית אינה תוצר של תכונות אישיות בלבד, אלא מתעצבת במידה רבה על ידי תנאים מבניים וארגוניים.

ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם ספרות נרחבת המדגישה את השפעתם של מאפיינים מוסדיים-טוטאליים בעיצוב טיפול לקוי והתעללות (Goffman, 1961; Hollomotz, 2013; Sobsey, 1994). מאפיינים כגון צמצום אוטונומיה, הגבלת הביטוי האינדיבידואלי והחלשת הקשר עם הקהילה עלולים להעצים תהליכים של דה־פרסונליזציה ודה־הומניזציה של הדיירים (Fyson & Patterson, 2020; Humphreys, 2023; Marsland et al., 2025). בנוסף, פערי הכוח וחוסר האזון במשאבים בין הדיירים לבין אנשי הצוות וההנהלה מגבירים את תלות הדיירים ומעצימים הן את הסיכון להתעללות והן את החסמים לאיתור, זיהוי ודיווח (Lev & Ayalon, 2015; Nelson, 2000). דפוסים ארגוניים של השתקה, טשטוש ראיות והכחשה יוצרים אקלים מאיים המרתיע מדיווח ומוביל לעיתים לנרמול של התנהגויות מתעללות כחלק משגרת העבודה (ועדת דותן, 2023; Fyson & Patterson, 2020).

הבדלים שנמצאו בין מסגרות מוסדיות למסגרות קהילתיות תומכים בגוף ידע רחב המדגיש את תרומת תהליכי אי־מיסוד לשיפור איכות חייהם של אנשים עם מש"ה (Cameranesi et al., 2022; McCarron et al., 2019; Navas et al., 2025). ממצאי המחקר הנוכחי מרחיבים ידע זה בכך שהם מצביעים גם על שיפור ביכולת אנשי הצוות לפעול בהתאם למחויבותם המוסרית במסגרות בעלות מאפיינים קהילתיים.

תרומתה של התמיכה הארגונית מדגישה את חשיבות האקלים הארגוני בהעצמת יכולתם של אנשי הצוות לפעול מוסרית, גם בהקשרים המאופיינים בפערי כוח ותלות (Eva et al., 2020; Jino & Dyaram, 2019). בשונה ממחקרים קודמים שהצביעו על תרומת משתנים אישיים לניבוי פעולה מוסרית (Clyde et al., 2022; Sani et al., 2020), ממצאי מחקר זה מרמזים כי במסגרות לאנשים עם מש"ה ההקשרים הארגוניים עשויים להיות דומיננטיים יותר מהמאפיינים האישיים. לבסוף, אף ששיעור השונות המוסברת נמוך, ממצא זה מדגיש את מורכבותה של הפעולה המוסרית ואת הצורך במחקרים עתידיים שיבחנו משתנים נוספים, ישלבו מתודות איכותניות וישתמשו במערכי מחקר מורכבים יותר, על מנת להעמיק את ההבנה בדבר התנאים וההקשרים שבהם פעולה מוסרית מתממשת במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה.

סיכום

המחקר הנוכחי בחן גורמים המנבאים פעולה מוסרית של אנשי צוות במסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה), תוך התמקדות במאפיינים תעסוקתיים, אישיותיים וארגוניים. ממצאי המחקר מצביעים על תרומה מוגבלת של מאפיינים אישיים ותעסוקתיים לניבוי פעולה מוסרית, ולעומת זאת על תפקיד מרכזי של ההקשר הארגוני בעיצוב יכולתם הנתפסת של אנשי הצוות לפעול בהתאם למחויבותם כלפי הדיירים. באופן ספציפי, לא נמצאה תמיכה להשערות שייחסו חשיבות לוותק, לסוג התפקיד, למוקד שליטה או למסוגלות עצמית בניבוי פעולה מוסרית. לעומת זאת, אוששו השערות המדגישות את חשיבותם של מאפיינים מבניים וארגוניים: עבודה במסגרות מוסדיות נמצאה קשורה לסבירות נמוכה יותר לפעולה מוסרית בהשוואה למסגרות קהילתיות, הכוללות הוסטלים ודירות, ותמיכה ארגונית נתפסת נמצאה גורם מנבא חיובי ומשמעותי לפעולה מוסרית. מסקנה מרכזית העולה מן המחקר היא כי פעולה מוסרית במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה אינה תוצר של תכונות אישיות או ניסיון מקצועי בלבד, אלא מתעצבת במידה רבה על ידי ההקשר הארגוני שבו פועל איש הצוות. בפרט, רמת התמיכה מצד ההנהלה ומאפייני המסגרת מהווים גורמים משמעותיים ביכולתו של העובד להתייבב לצד הדיירים, לזהות מצבי סיכון ולפעול בהתאם למחויבותו המוסרית והמקצועית. עם זאת, שיעור השונות המוסברת הנמוך מדגיש את אופייה הרב־ממדי והמורכב של פעולה מוסרית ואת הצורך בבחינת גורמים נוספים, רגשיים, נורמטיביים, תרבותיים והקשריים, במחקרים עתידיים.

המלצות

לממצאי המחקר השלכות יישומיות משמעותיות עבור תכנון, ניהול ופיקוח על מסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה). ראשית, הדגש שמציבים הממצאים על חשיבותה של התמיכה הארגונית מחייב מעבר מתפיסה המתמקדת בעובד הבודד לתפיסה מערכתית, הרואה בהתנהלות הארגון גורם מרכזי בעיצוב פעולה מוסרית. על מסגרות הדיור לפעול ליצירת אקלים ארגוני אתי ותומך, המאפשר לעובדים להביע דאגה, להעלות דילמות ולהתייעץ לגביהן, ולפעול ללא חשש מסנקציות אישיות (Victor & Cullen, 1988). שיפור האקלים האתי יכול להתבטא בפיתוח מנגנונים פורמליים ולא־פורמליים לתמיכה בעובדים, כגון הדרכות שוטפות, פורומים לדיון בדילמות אתיות והגנה אפקטיבית על מדווחים. פיתוח שיטתי של רפלקטיביות, באמצעות יצירת מרחבים בטוחים לשיח אתי, עשוי לחזק את הלגיטימציה לפעול על פי המחויבות לדיירים גם במצבי קונפליקט או לחץ ארגוני.

שנית, הממצאים תומכים בהמשך ובחיזוק תהליכי אי־מיסוד, ומדגישים את תרומתם של מגורים במסגרות קהילתיות, הכוללים הוסטלים ודירות, לשיפור איכות חייהם, ביטחונם ורווחתם של אנשים עם מש"ה. שלישית, הממצאים מחזקים את הצורך בצמצום מאפיינים מוסדיים־טוטאליים במסגרות הדיור. צמצום זה יכול להתבטא בהעמקת הקשר עם הקהילה באמצעות שיתופי פעולה, פעילויות ואירועים משותפים, וכן בפיתוח מסגרות דיור קטנות ובעלות מאפיינים ביתיים ופחות מוסדיים, גם בתוך מוסדות גדולים. לצד זאת, הכשרה מתמשכת, הדרכה ותמיכה מקצועית בצוותים, וכן הגברת הפיקוח, עשויות לצמצם פרקטיקות טיפול פוגעניות ופטרנליסטיות ולעודד טיפול מיטיב, חומל ומקדם אוטונומיה. רביעית, קובעי מדיניות ומנהלי שירותים נדרשים לבחון באופן ביקורתי את המבנה הארגוני, את תהליכי קבלת ההחלטות ואת יחסי הכוח במסגרות השונות. מומלץ לפתח מדדים ארגוניים להערכת פעולה מוסרית, כגון אקלים אתי, בטיחות מוסרית ולגיטימציה לדיווח, ולשלבם בתהליכי הערכה ובקרה. בנוסף, יש לפעול לצמצום פערי הכוח בין דיירים לבין אנשי צוות והנהלה, באמצעות יצירת מנגנונים פורמליים לשמיעת קולם של הדיירים, כגון ועדות דיירים, הנגשת הליכי תלונה, מינוי נציב תלונות הציבור וליווי תומכי החלטה.

לבסוף, מומלץ כי מחקרים עתידיים יעמיקו בחקר פעולה מוסרית במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה. יש מקום להרחבת מודלים כמותיים, לשילוב מתודות איכותניות, לקיום מחקרי אורך והשוואה בין מסגרות, אזורים ומדינות, ולבחינת חוויותיהם של דיירים, בני משפחה וצוותי פיקוח. כמו כן, מומלץ לפתח ולבחון התערבויות ארגוניות ייעודיות לחיזוק תמיכה ארגונית ואקלים אתי, ולבדוק את השפעתן על פעולה מוסרית של אנשי צוות ועל רווחתם וביטחונם של הדיירים.

רשימת לוחות

לוח 1: שפת מענה על הסקר.....	14
לוח 2: מערך דיור עיקרי בו מועסקים הנבדקים.....	14
לוח 3: מגדר הנבדקים.....	15
לוח 4: מצב משפחתי.....	15
לוח 5: השתייכות דתית.....	16
לוח 6: רמת הדתיות	16
לוח 7: מספר הדיירים במערך הדיור בו עובדים הנבדקים.....	17
לוח 8: האוכלוסייה העיקרית עימה עובדים הנבדקים.....	17
לוח 9: שכיחות שיעורי התעללות, הזנחה וטיפול לקוי במסגרת הדיור.....	18
לוח 10: מקצועם של אנשי צוות.....	18
לוח 11: השכלה פורמאלית.....	19
לוח 12: הכשרה ייעודית לעבודה עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית	19
לוח 13: מדדי מרכז ופיזור עבור גיל וותק מקצועי.....	19
לוח 14: מתאמי פירסון והתפלגויות משתני המחקר.....	24
לוח 15: ממצאי רגרסיה היררכית.....	25

מבוא

אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (להלן מש"ה) נמצאים בסיכון גבוה לטיפול לקוי ולהתעללות (לדוגמה, Hughes et al., 2012; Latvala, 2023). סיכון זה מתעצם בקרב אנשים עם מש"ה אשר דרים במסגרות לטיפול ממושך (לדוגמה, Kjellberg & Berg, 2025; Murphy & Bantury-White, 2021). על אף הסיכון התעללות, שיעורי האיתור והדיווח על התעללות באנשים עם מש"ה הן בקהילה והן במסגרות מוסדיות, נוטים להיות נמוכים (לדוגמה, Collins & Murphy, 2022; Johnson, 2012). הסיכון הגבוה להתעללות מחד, ושיעורי האיתור והדיווח הנמוכים מאידך, יכולים להיות מוסברים על ידי מאפייני הדיירים, אשר מצבם הקוגניטיבי, התפקודי, והתקשורתי הירוד, מקשה עליהם להגן על עצמם ולדווח על ההתעללות (Collins & Murphy, 2022). בנוסף, מסגרות דיור לאנשים עם מש"ה, יכולות להיות לעתים בעלות מאפיינים טוטאליים, הבאים לידי ביטוי בהרחקת הדיירים מבני משפחתם וקהילתם, והעצמת פערי הכוח בין הדיירים לצוות והתלות של הדיירים בצוות. מאפיינים אלו עלולים אף הם להעצים את הסיכון לטיפול לקוי ולהתעללות, ולהקשות על הדיירים לדווח עליהם (Nunkoosing & Haydon-Laurel, 2012; Rossiter & Rinaldi, 2018). הפגיעות המוגברת של דיירים עם מש"ה, מטילה אחריות משמעותית על הצוות במסגרות אלו לפעול לרווחתם וביטחונם של הדיירים, להעניק להם טיפול ראוי, ולהגן עליהם במצבים של טיפול לקוי והתעללות. על אף מחויבות זו, אנשי הצוות במסגרות לטיפול ממושך מתקשים פעמים רבות לפעול על פי מחויבותם המקצועית, המוסרית ולעתים גם החוקית, להתערב ולדווח על מצבים אלו (Collins & Murphy, 2022; Montgomery & Cooper, 2024). לאור זאת, המחקר הנוכחי בחן את תרומתם של מאפיינים אישיים (מסוגלות עצמית ומוקד שליטה) וארגוניים (סוג מערך הדיור, שכיחות התעללות, קונפליקטים אתיים של מחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית) של אנשי הצוות, העובדים במסגרות דיור המיועדות לאנשים עם מש"ה, ליכולתם הנתפסת לפעול על פי מחויבותם לדיירים. זאת בפיקוח על משתנים תעסוקתיים, הכוללים את הוותק וסוג התפקיד.

סקירת ספרות

מוגבלות שכלית התפתחותית - הגדרה

מוגבלות שכלית-התפתחותית (מש"ה) מתאפיינת במוגבלות משמעותית בתפקוד השכלי ובהתנהגות מסתגלת. התפקוד מתבטא במיומנויות הסתגלותיות, תפישיות, חברתיות ומעשיות נמוכות מהמצופה, אשר מופיעות כבר בגיל הילדות או הבגרות הצעירה. מנת המשכל בקרב אנשים עם מש"ה נמוכה בשתי סטיות תקן ומעלה מהממוצע לאוכלוסייה, ($IQ < 70$) וטווחיה קובעים את דרגת חומרת המוגבלות אשר נעה בין מוגבלות קלה, בינונית, קשה ועמוקה (Schalock et al., 2021). האבחנה נקבעת באמצעות הערכה שיטתית של היכולות הקוגניטיביות והסתגלותיות של האדם, ושיעורה הינו 2-3 אחוזים באוכלוסייה הכללית. בישראל, החקיקה מגדירה אדם עם מש"ה "אדם שמחמת חוסר התפתחות, או התפתחות לקויה, של כושרו השכלי, מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול", וזאת על פי ועדת אבחון הממונה למטרה זו (חוק הסעד, טיפול והשגחה באדם המפגר 1969, תשכ"ט).

מסגרות דיור לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

נכון לשנת 2023, במחלקות לשירותים חברתיים בישראל היו רשומים 33,375 אנשים שאובחנו כאנשים עם מש"ה (ברלב, 2023). אלו זכאים על פי חוק להשתלב במסגרות המיועדות להם לאורך חייהם, וכוללות בין השאר השתלבות במסגרות דיור חוץ-ביתיות תחת אחריותו של מינהל מוגבלויות במשרד הרווחה והביטחון החברתי. בעשורים האחרונים חלה תמורה בתפיסת המגורים הרצויה לאנשים עם מש"ה. בעבר ניתן דגש ליתרונות המגורים במעונות פנימייה בינוניים וגדולים ("מוסדות") כמאפשרים תנאי חיים יציבים והולמים בהשוואה למגורים בקהילה. עם השינויים החברתיים שחלו בתחום המוגבלויות ההתפתחותיות מאז שנות ה-60 של המאה שעברה, ועם הטמעת המודל החברתי, עקרונות הנורמליזציה והתרחבות מדיניות האל-מיסוד, המגמה של מעבר למגורים בקהילה החלה להתפשט והיא נצפית כיום ברחבי העולם (לדוגמה, McCarron et al., 2019; Navas et al., 2025). תהליכי אי מיסוד אילו צמחו מתוך תפיסת המוסד כמרוחק מקהילה, פועל על פי שיגרה נוקשה ומעניק התייחסות מוגבלת לבעלות על רכוש אישי או/ו העדפות אישיות. זאת בשונה מדיור קהילתי הממוקם בתוך הקהילה המספק

לדיריו את התמיכות הנדרשות להשתתפות בקהילה ולבחירה על פי העדפה אישית (Mansell & Beadle-Brown, 2010). גם בישראל שיעורם של המתגוררים במסגרות בקהילה הולך ועולה בהדרגה. על פי נתוני דו"ח ברוקדייל (ברלב וריבקין, 2016), כשליש מאוכלוסיית האנשים עם מש"ה מתגוררים במסגרות חוץ ביתיות, רובם במוסדות וכשליש מהם במסגרות קהילתיות - הוסטלים או דירות. דוח מחקר של משרד הרווחה והביטחון החברתי, אשר בחן את ההשפעה של תהליכי המעבר ממעונות פנימייה לדיור קהילתי על אנשים עם מש"ה, הצביע על תמונה מורכבת. כך, הממצאים מצביעים כי חל שיפור בהתנהגות המסתגלת של האנשים עם מש"ה לאחר המעבר לדיור הקהילתי. בדומה לכך, חל שיפור במדדים מסויימים של שילוב חברתי, הכוללים יציאה למקומות קניה ובילוי, כמו גם שיפור במדדי איכות החיים של האנשים עם מש"ה לאחר המעבר לקהילה. בנוסף, חלה עליה במידת שביעות הרצון של בני המשפחה בעקבות המעבר לקהילה. יחד עם זאת, חלה נסיגה במדדי התנהגותם החברתית של האנשים עם מש"ה לאחר המעבר לדיור הקהילתי (רימרמן ואחרים, 2021).

מוגבלות וסיכון

הספרות המקצועית מציינת כי אנשים עם מוגבלויות ככלל, ומש"ה בפרט, נמצאים בסיכון גבוה לחוות מצבי ניצול והתעללות מבני משפחה, ממכרים ומגורמים אחרים וכי שיעורי הפגיעה בהם גבוהים בהשוואה לאוכלוסיות ללא מוגבלות (לדוגמה, Hughes et al., 2012; Starke et al., 2025). בצד הסיכון המוגבר לפגיעה, קיים תת-איתור של פגיעה באנשים עם מוגבלויות, וגם כאשר עולה חשד שמתרחשת פגיעה, לעיתים קרובות לא מתבצע דיווח לרשויות החוק ו/או הרווחה (לדוגמה, Collins & Murphy, 2022; Johnson, 2012). הספרות המקצועית מסבירה את הפער שבין שיעורי הפגיעה באנשים עם מוגבלויות לבין שיעורי האיתור והדיווח, באמצעות חסמים המקשים על אנשי מקצוע לזהות ולאתר את נפגעי האלימות או מונעים זאת מהם. חסמים לדיווח נקשרים לקשיים קוגניטיביים של הקורבנות העלולים להקשות על הבנתם כי הם נפגעו. כמו כן, תלות גבוהה בזולת וקשיי תקשורת עשויים אף הם לעכב או למנוע את חשיפת הפגיעה (Johnson, 2012). הסיכון לפגיעה באנשים עם מש"ה מתעצם, כאשר הם שוהים במסגרות דיור כפי שיפורט להלן (Kjellberg & Berg, 2025; Murphy & Bantry-White, 2021).

התעללות מוסדית

התעללות היא מונח רחב, הפתוח לפרשנות ומעוצב על-ידי דינמיקות כוח, גורמים תרבותיים-הקשריים והבנייה חברתית (Hollomotz, 2013). היא מוגדרת כמעשה או היעדר מעשה של יחידים, קבוצות או ארגונים, המפרים את זכויותיו של אדם או פוגעים בכבודו, ברווחתו או בפרטנציה שלו לשגשג. הגדרה רחבה זו כוללת התעללות פיזית, מינית, פסיכולוגית, מילולית וכלכלית, וכן הזנחה והפרת זכויות (Lund, 2021; Rossiter & Rinaldi, 2018). אף שהתעללות יכולה להתרחש הן במסגרות ביתיות והן במסגרות מוסדיות, הרי שהתעללות במסגרת מוסדית נושאת מאפיינים ייחודיים כמו שימוש בריסון פיזי וכימי (Cadwallader et al., 2018; Lee et al., 2021; Robins et al., 2021; Spivakovsky, 2018), מתן טיפול תזונתי, היגייני ורפואי לקוי, ומחסור בפעילויות יומיומיות משמעותיות (Lund et al., 2023, 2024). בנוסף, קיימת לעיתים התעלמות מצרכים רגשיים וחברתיים ופגיעה באוטונומיה, בפרטיות ובכבוד אישי (Band-Winterstein, 2015; Lev et al., 2022).

המונח המתאר את מורכבות התופעה בהקשר המוסדי הוא "התעללות מוסדית" - התעללות ש"המתרחשת בטיפול מוסדי מנוהל בבני אדם" (Sobsey, 1994, p. 90). גישה זו מניחה כי ההתעללות אינה נובעת רק ממאפייני אישיות של הפוגעים או הקורבנות, אלא משיקולים מערכתניים, ארגוניים וחברתיים רחבים (Hollomotz, 2013). תיאור רחב להבנת התופעה ניתן באמצעות תיאוריית "המוסד הטוטאלי" של גופמן, המתארת "מקום מגורים ועבודה בו חיים מספר רב של אנשים... מנותקים מהחברה הרחבה לתקופה ממושכת ומנהלים צורת חיים סגורה עם מסגרת ניהולית ופורמלית" (Goffman, 1961, p. 11). אף כי מסגרות דיור לאנשים עם מש"ה אינן עונות בהכרח להגדרה של מוסד טוטאלי, הרי שהספרות התיאורטית והמחקרית מתייחסת להיבטים טוטאליים הקיימים במסגרות דיור אילו, בייחוד שהן בעלות מאפיינים מוסדיים (Montgomery & Cooper, 2024; Nunkoosing & Haydon-Laurel, 2012; Rossiter & Rinaldi, 2018). היבטים טוטאליים אלה, כמו גם תפיסות סטיגמטיות של הצוות על המוגבלות השכלית של הדיירים והציפיות השליליות שלהם כתוצאה מסטיגמות אלו, מעצימים את פערי הכוחות וחוסר האיזון במשאבים בין הצוות והנהלה לבין הדיירים (Nunkoosing & Haydon-Laurel, 2012). פערי כוח אלה עלולים לייצר

דה-פרסונליזציה ודה-הומניזציה, הפוגעים באיכות הטיפול ומעלים את הסיכון להתעללות (Marsland et al., 2015; Rytterström et al., 2013). יתרה מכך, פערים אילו מצמצמים את האפשרות למיקוח הוגן ומעצימים התנהגויות של כניעה, פחד ותלות מצד הדיירים. כתוצאה מכך דיירים עשויים "לשמור על פרופיל נמוך" ולהימנע מהבעת צרכים מחשש לענישה או נקמה, ואנשי צוות עלולים להימנע מדיווח על פגיעה, גם כאשר עולה חשד להתעללות (Lev & Ayalon, 2015; Nelson, 2000).

טיפול לקוי במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה

על אף המודעות הגוברת לסיכון של אנשים עם מש"ה לחוות טיפול לקוי, התעללות והזנחה, בכלל ובהקשרים מוסדיים בפרט, הספרות המחקרית העוסקת בתופעה ובחסמים לגילוייה נותרה מצומצמת יחסית. מחקרים ודוחות מצביעים על אירועים של אלימות פיזית ומילולית מצד הצוות וכן על אלימות בין דיירים במסגרות דיור (ועדת דותן, 2023; Murphy & Bantry-White, 2021; Kjellberg & Berg, 2025). לצד זאת, מתועדים שימושים בלתי מותאמים ולעתים בלתי כשירים באמצעי ריסון פיזיים ובתרופות פסיכיאטריות, המשמשות כצורת ריסון כימי (Fitton & Jones, 2020). בנוסף, מחקרים מתארים היבטים רחבים יותר של טיפול לקוי במסגרות, המתבטאים בהיגיינה ירודה, היעדר פרטיות, מחסור במענים מותאמים ובפעילויות משמעותיות התואמות את צרכיהם והעדפותיהם של הדיירים (Murphy & Bantry-White, 2021; ועדת דותן, 2023; Dunbar et al., 2025). עם זאת, חרף עדויות אילו, קיים מחסור מידע אמפירי בארץ ובעולם באשר להיקף התופעה של טיפול לקוי, ההתעללות וההזנחה במסגרת הדיור השונות לאנשים עם מש"ה.

הספרות מצביעה על ההקשרים המוסדיים, בהם יכולים לבוא לידי ביטוי טיפול לקוי, התעללות והזנחה באנשים עם מש"ה. הקשרים אילו מתייחסים, ראשית, למצבים בהם מסגרות הדיור הן בעלות מאפיינים מוסדיים-טוטאליים, הכוללים שגרה והיררכיה נוקשות בידוד פיזי וסמלי, הרחבת פערי הכוח וצמצום היכולת של הדיירים לאוטונומיה, בחירה, פרטיות והתנהלות עצמאית (Montgomery & Cooper, 2024; Rossiter, 2018). היבט מוסדי נוסף, המתקשר לטיפול לקוי והתעללות, הוא מסגרות דיור בהם מתייקמת תרבות ארגונית של "אחרות" (Othering). תרבות זו מתבטאת בתהליכי דה-הומניזציה של הדיירים, שבמסגרתה דירים עם מש"ה נתפסים כנבדלים מהותית מהצוות. הדבר מתבטא בהגבלת האינטראקציה עם הדיירים מצד אחד, ומצד שני, התייחסות אליהם כילדים, כמוזרים, ולעתים אף כמקור לשעשוע ולעג. זאת לצד התעלמות מהצרכים האנושיים, חברתיים וכלכליים שלהם (Fyson & Patterson, 2020; Humphreys, 2023; Marsland et al., 2025). היבט נוסף של תרבות ארגונית, המאפשרת התעללות, בא לידי ביטוי בתפיסות הצוות את ההתנהגות המתעללת כנורמטיבית וכחלק משגרת העבודה, ללא מודעות לבעייתיות שבה (ועדת דותן, 2023; Nunkoosing & Haydon-Laurelut, 2012; Fyson & Patterson, 2020). יתרה מזו, ערכים מוסדיים טוטאליים המקדשים קונפורמיות וציות על פני בחירה, אוטונומיה ורווחה נפשית פוגעים במיוחד בדיירים שסגנון התנהגותם אינו תואם את הנורמות המוסדיות, ומוביל פעמים רבות לתיוגם כ"מאתגרים". תיוג זה עלול להצדיק הפעלת ענישה או אכיפה, גם כאשר ההתנהגות איננה מסכנת את הדייר עצמו או את סביבתו (Nunkoosing & Haydon-Laurelut, 2012).

מחקרים עדכניים אשר בחנו את גורמי הסיכון להתעללות וטיפול לקוי באנשים עם מש"ה במסגרות לטיפול ממושך, הצביעו על מאפייני הדיירים, כגון פגיעה קוגניטיבית חמורה והתנהגות לא מסתגלת, הכוללת הפרעות התנהגות ואלימות, כגורמי סיכון (לדוגמה, Collins & Murphy, 2022). בנוסף, התעללות וטיפול לקוי במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה נקשרה למאפייני הצוות והמסגרת, הכוללים, היעדר הכשרה מתאימה, היעדר תמיכה מספקת מצד ההנהלה למטפלים ישירים, מחסור בעובדים או תחלופה גבוהה שלהם, כמו גם מתיחות וקושי בשיתוף פעולה בין אנשי הצוות, והתנגדות לשינויים. לבסוף, לפיקוח ודיווח על התעללות בדיירים, בקרה חיצונית לא מספקת ותוכניות טיפול באיכות ירודה (Collins & Murphy, 2022; Montgomery & Cooper, 2024).

המחקר מצביע על חסמים לגילוי התעללות. חסמים אלו מתייחסים ראשית ללקויות הקוגניטיביות והתקשורתיות של הדיירים, המקשות עליהם לדווח ולהעיד על התעללות בהם או בדיירים אחרים וכן חוסר אמון וקושי של הצוות לקבל עדויות מהדיירים, בשל מצבם הקוגניטיבי (Collins & Murphy, 2022). בנוסף, חוסר מודעות בקרב הצוות לגבי המאפיינים השונים של ההתעללות ודרכי ההתערבות במצבים אלו, כמו גם היעדר שיתוף פעולה בין מקצועי והתייעצות מומחים, עיכוב הבדיקה וההתערבות במצבים של דיווחים על חשד להתעללות, תשאל מוטה של

הקורבנות על ידי אנשי מקצוע לא מאומנים, חוסר זמן לערוך חקירה יסודית וחוסר משאבים, היוו אף הם חסמים לזיהוי והתערבות במצבי התעללות במסגרות לטיפול ממושך (Collins & Murphy, 2022). יתרה מכך, מחקרים ודוחות מצביעים גם על דפוסי השתקה, טשטוש ראיות, הכחשה ואף הפחדה מצד הנהלות וצוותים, היוצרים אווירת איום המונעת מדיירים, משפחות ועובדים לדווח (ועדת דותן, Bright et al., 2023; Rossiter & Rinaldi, 2018; Kjellberg & Berg, 2025; 2018).

פעולה מוסרית

פעולה מוסרית מוגדרת "כיכולות מספקות של התמדה, כוחות אגו ומיומנויות יישומיות, המאפשרים לאדם להיות מסוגל לממש את כוונתו להתנהג באופן מוסרי, לעמוד מול עייפות ודלדול הרצון ולהתגבר על מכשולים" (Rest, 1986, עמ' 4-5). בדומה להגדרה זו, מודלים תיאורטיים, אשר בחנו את יכולתם של אנשי מקצוע בתחום הטפול לפעול באופן מוסרי, הדגישו את תרומתם של משאבים אישיים ומקצועיים של איש המקצוע ליכולתו לפעול באופן מוסרי בהתאם למחויבותו למטופלים. לצד תרומתם של משתנים אישיים לפעולה מוסרית, ספרות רחבה עוסקת בתרומתם של משתנים ארגוניים ליכולתו של איש המקצוע לפעול באופן מוסרי. כך, כאשר ההתנהלות הארגונית נתפסת כלא מקצועית ואתית וכאשר איש המקצוע לא חווה מספיק תמיכה והדרכה, הוא יכול להתקשות לפעול באופן מוסרי, על פי מחויבותו ללקוחות (לדוגמה, Lev & Ayalon, 2016). במוסדות לאנשים עם מש"ה, פערי הכוחות בין הצוות והדיירים, הנובעים מהמאפיינים הטוטאליים של המוסדות, כמו גם משאביהם הקוגניטיביים והתקשורתיים המופחתים של הדיירים, יכולים להקשות על אנשי הצוות לנקוט פעולה מוסרית, המתבטאת ביכולת להתייצב לצד הדיירים, להגן עליהם ולדווח על מצבי חשד לטיפול לקוי והתעללות (Lev & Ayalon, 2016). לאור זאת, המחקר הנוכחי יבחן את תרומתם של מאפיינים אישיים וארגוניים ליכולת הפעולה המוסרית שלא אנשי מקצוע במוסדות לאנשים עם מש"ה.

מאפיינים אישיים

מסוגלות עצמית

מסוגלות עצמית מוגדרת כ"אמונה ביכולותיו של האדם לגייס את המוטיבציה, המשאבים הקוגניטיביים ודרכי הפעולה הדרושות, כדי לעמוד בדרישות המצב הנתון". (Wood & Bandura, 1989, עמ' 408). גוף ידע מחקרי רחב מצביע על הקשר בין תפיסת מסוגלות עצמית גבוהה של איש המקצוע, לבין נכונותו להתריע בשער (לחשוף התנהלות לא תקינה של הארגון בו הוא מועסק) (לדוגמה Sani et al., 2020).

מוקד השליטה

מוקד השליטה מתייחס ל"מידה שבה הפרט תופס שהתגמול נובע מהתנהגותו או תכונותיו שלו, או מותנה בהם, לעומת המידה שבה הוא מרגיש שהתגמול נשלט על ידי כוחות שמחוץ לו ועשוי להתרחש ללא תלות במעשיו שלו". (Rotter, 1966, עמ' 1). חשיבותו של מוקד השליטה יכולה להתעצם במצבים בהם אנשי מקצוע מתמודדים עם קונפליקט אתי בו הם חווים לחצים חיצוניים לפעול בניגוד לחובותיהם המוסריות והמקצועיות כלפי לקוחותיהם. כך, כאשר מוקד השליטה של אנשי המקצוע הוא פנימי, הם יחוו יושרה מוסרית גבוהה המתבטאת במחויבות גבוהה ללקוחות וביכולת הנתפסת לפעול בהתאם לאינטרסים שלהם, גם מול אילוצים וחובות ארגוניים סותרים. אף כאן, גוף ידע מחקרי רחב הצביע על הקשר בין מוקד שליטה פנימי לבין הנכונות של איש המקצוע להתריע בשער (לדוגמה, Clyde et al., 2022; Sani et al., 2020).

מאפיינים ארגוניים

סוג מערך הדיור

מסגרות לטיפול ממושך לאנשים עם מש"ה נמצאים על רצף הנע מערכי דיור המיועדים לאנשים עם מש"ה להם מוגבלות קשה ועמוקה וזקוקים לעזרה בפעולות בסיסיות, עד למערכי דיור בקהילה, המיועדים לדיירים עם מוגבלות שכלית קלה ובינונית, אשר זקוקים לעזרה חלקית בפעולות היומיום. מערכים אלו כוללים (1) מעון פנימייה: לרוב המעונות הינם מוסדות בינוניים-גדולים המספקים לדייריהם את כל השירותים בכל תחומי

החיים. (2) הוסטלים: מסגרת מגורים בקהילה המיועדת לכ-24 דיירים בתמיכות בדרגות שונות. (3) בתים קבוצתיים: מסגרת מגורים בקהילה המיועדת לכ-12 דיירים הזקוקים לתמיכה בצורה חלקית. (4) דירות: בבניין מגורים רגיל בקהילה המיועדות ל עד 6 אנשים הזקוקים לרמת תמיכה קלה בלבד. מכיוון שמאפיינים טוטאליים של מוסדות עלולים להוות גורם סיכון להתעללות ולהקשות על אנשי המקצוע להגן על הדיירים (Nunkoosing & Haydon-Laurel, 2012), ניתן לשער כי ככל שמערך הדיור יהיה בעל מאפיינים טוטאליים יותר, המתבטאים בסגירות גבוהה יותר לקהילה ומשפחה ותלות גבוהה יותר של הדיירים בצוות, כך יקשה על אנשי המקצוע לפעול באופן מוסרי על פי מחויבותם לדיירים. תמיכה בהשערות אלו ניתן למצוא במחקרים אשר השוו מדדים שונים של איכות טיפול בין מערכי דיור שונים לאנשים עם מש"ה. מקרים אלו הצביעו על כך שמסגרות ביתיות עם מיעוט דיירים ניבאו איכות טיפול טובה יותר ממסגרות גדולות ובעלות מאפיינים מוסדיים (לדוגמה Bigby & Beadle-Brown, 2018; Bigby et al., 2020).

שכיחות התעללות במסגרות דיור

על אף המודעות המחקרית והציבורית הגוברת לסיכון של אנשים עם מש"ה לחוות התעללות במסגרות אלו, הרי שהמחקר העדכני בתחום זה, המתייחס לשכיחות התופעה, האופנים בהם היא באה לידי ביטוי, הגורמים לה, והשלכותיה, מצומצם (לדוגמה, Kjellberg & Berg, 2025; Murphy & Bantry-White, 2021). ככל הידוע לנו, הקשר בין שכיחות מצבי התעללות במסגרות לטיפול ממושך לבין פעולה מוסרית של אנשי מקצוע לא נבחן. עם זאת, משתנה, אשר יכול להיות קשור להתעללות במסגרות אלו, אקלים אתי, נמצא קשור במחקר לפעולה מוסרית של אנשי מקצוע. כך ככל שהאקלים האתי במסגרות לטיפול ממושך היה שלילי יותר, יכולת הפעולה המוסרית של אנשי המקצוע הייתה נמוכה יותר (Arnaud & Schminke, 2012).

קונפליקטים אתיים הנובעים ממחויבויות סותרות

מחקרים אשר בחנו את ההתמודדויות המוסריות והמקצועיות של אנשי צוות שונים (כגון, אחיות, עובדות סוציאליות ומטפלים) במסגרות לטיפול ממושך, הדגישו את הקושי שלהם לפעול על פי מחויבותם המוסרית והמקצועית לדיירים בשל תפיסת הדרישות והאינטרסים של המסגרת כמנוגדות לצרכי הדיירים. קונפליקט זה בא לידי ביטוי במצבים שבהם הדרישות והנהלים של המסגרת לטיפול ממושך נתפסו כמנוגדים לטובת הדיירים, או כאשר ההנהלה לא שיתפה פעולה עם איש הצוות בטיפול במצבי חשד להתעללות, בכדי למנוע פגיעה במוניטין של המוסד. (Lev & Ayalon, 2016). עם זאת, ככל הידוע לנו, הקשר בין קונפליקטים אתיים של איש הצוות לבין יכולתו לפעול באופן מוסרי טרם נבחנה במערך מחקר כמותי.

תמיכה ארגונית

תמיכה ארגונית מתייחסת למידה שבה העובדים תופסים את הארגון כמערך את תרומתם אליו, ודואג לרווחתם. גוף ידע מחקרי רחב הצביע על התרומה של תמיכה ארגונית ליכולתם של העובדים לפעול באופן מוסרי (לדוגמה, Jino & Dyaram, 2019; Eva et al., 2020).

מאפייני רקע

סוג התפקיד

מסגרות לטיפול ממושך לאנשים עם מש"ה כוללות צוות רב מקצועי, הנותן מענה לצרכים הבסיסיים של הדיירים, כמו גם לצרכים הרפואיים, סיעודיים, חברתיים ורגשיים שלהם. הרכב הצוותים שונה בין מערכי הדיור השונים בהתאם לצרכי הדיירים ומידת התלות שלהם. מחקרים מצביעים כי אנשי מקצוע, המעורבים בטיפול ישיר במטופלים נמצאו בסיכון גבוה יותר לחוות מצוקה מוסרית מאשר אנשי מקצוע שאינם מעורבים בטיפול ישיר במטופלים (לדוגמה, Whitehead et al., 2015).

וותק

מחקרים שבחנו את הקשר בין ותק במקום העבודה לבין נכונות לפעולה מוסרית מציגים תמונה מורכבת ולא חד־משמעית. מחד גיסא, נמצאו עדויות לקשר חיובי בין ותק לבין נכונות להתרעה בשער (Nejad et al., 2019). באופן דומה, מחקר נוסף הצביע על קשר בין ותק (הכולל ניסיון מקצועי, דרגה מקצועית ורמת הכנסה) לבין רמות גבוהות יותר של מודעות אתית (Uyar et al., 2015). יחד עם זאת, מחקרים אחרים הצביעו

על תמונה מורכבת יותר. כאשר לא נמצא קשר בין וותק לבין התרעה בשער (Sari et al., 2023) או שנמצא כי וותק מנבא התפתחות מוסרית אך לא כוונות מוסריות (Malagueño et al., 2020).

המחקר הנוכחי

הסיכון של דיירים במסגרות לטיפול ממושך לאנשים עם מש"ה לחוות טיפול לקוי והתעללות, משאביהם המופחתים של הדיירים והתלות הגבוהה שלהם בצוות המטפל, מעצימים את מחויבותם המוסרית והמקצועית של אנשי המקצוע לפעול למען רווחתם וביטחונם של הדיירים. מחויבות זו היא בעלת תוקף חוקי, היות ומדובר בהתעללות בחסרי ישע (תיקון 26 לחוק העונשין תש"ן). עם זאת, המאפיינים הטוטאליים של מסגרות לטיפול ממושך (Nunkoosing & Haydon-Laurel, 2012) כמו גם מאפיינים אישיים ומקצועיים של אנשי הצוות (Collins & Murphy, 2022) יכולים להקשות עליהם לפעול על פי מחויבות זו. בשל כך, מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון מהם הגורמים האישיים והארגוניים אשר מנבאים את יכולתם הנתפסת של אנשי הצוות, העובדים במסגרות לטיפול ממושך המיועדים לאנשים עם מש"ה, לפעול על פי מחויבותם המקצועית והמוסרית לדיירים. זאת במצבים בהם התנהלות המסגרת נתפסת כמנוגדת לצרכי הדיירים ואף פוגעת בהם. לצורך כך נגדיר תחילה מהי פעולה מוסרית ולאחר מכן נגדיר את המשתנים האישיים (מסוגלות עצמית ומוקד שליטה) והמשתנים הסביבתיים (סוג מערך הדיר, שכיחות ההתעללות, קונפליקטים אתיים הנובעים ממחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית) אשר אנו משערים שיכולים לנבא את יכולתם הנתפסת של אנשי מקצוע לנקוט פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים.

על רקע הסיכון הגבוה של דיירים במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה לחוות טיפול לקוי, התעללות והזנחה מחד (לדוגמה, Kjellberg & Berg, 2025; Murphy & Bantry-White, 2021), והקושי של הדיירים להגן על עצמם בשל מוגבלותם ותלותם בצוות המטפל מאידך (Collins & Murphy, 2022), מטרת המחקר היא, כאמור, לבחון את תרומתם של המאפיינים האישיים והארגוניים ליכולתם הנתפסת של אנשי צוות במסגרות אלו לנקוט פעולה מוסרית על פי מחויבותם המוסרית והמקצועית לדיירים. במטרה לבדוק מהם הגורמים המנבאים פעולה מוסרית של אנשי מקצוע במסגרות לטיפול ממושך לאנשים עם מש"ה המחקר הנוכחי יבחן מספר השערות:

השערות מחקר

1. ככל שהותק של אנשי צוות רב יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים.
2. אנשי צוות הנמצאים במגע ישיר עם הדיירים (מטפלים ומדריכים) ידווחו על סבירות נמוכה יותר של פעולה מוסרית בהשוואה לאנשי צוות הנמצאים במגע ישיר פחות עם הדיירים (כגון רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים).
3. ככל שמוקד השליטה הפנימי של אנשי הצוות חזק יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר לנקיטת פעולה מוסרית, על פי מחויבותם כלפי הדיירים.
4. ככל שמוקד השליטה החיצוני של אנשי הצוות חזק יותר, כך הם ידווחו על סבירות נמוכה יותר לנקיטת פעולה מוסרית, על פי מחויבותם כלפי הדיירים.
5. ככל שהמסוגלות העצמית של אנשי צוות גבוהה יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים.
6. סבירות הפעולה המוסרית של אנשי מקצוע על פי מחויבותם לדיירים במעון/פנימייה, תהיה נמוכה יותר מזו של אנשי מקצוע במגורים בקהילה (הוסטלים ודירות).
7. ככל שהשכיחות של ההתעללות במסגרות לטיפול ממושך תהיה גבוהה יותר, כך אנשי צוות ידווחו על סבירות נמוכה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים.
8. ככל שתדירות הקונפליקטים אתיים, הנובעים ממחויבויות סותרות, אשר חווים אנשי הצוות תהיה גבוהה יותר, כך הם ידווחו על סבירות נמוכה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים.

9. ככל שהתמיכה הארגונית נתפסת של אנשי צוות גבוהה יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים.

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר ומדגם

אוכלוסיית המחקר הנוכחי כללה אנשי צוות אשר עובדים באופן ישיר עם הדיירים במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה במשך חצי שנה לפחות. איסוף הנתונים נערך בקרב עובדים במסגרות חוץ ביתיות המצויות על רצף המיסוד-אוטונומיה וכוללות: מעון-פנימייה, הוסטלים ודירות. לצורך המחקר נדגמו 454 משתתפים. התפלגות מאפייני המדגם מוצגת בלוחות 1 עד 12. יובהר כי כלל הנתונים המוצגים מתייחסים לנבדקות ולנבדקים גם יחד, אלא אם צוין אחרת בגוף הטקסט.

לוח 1: שפת מענה על הסקר

	n	%
עברית	305	67.2%
רוסית	24	5.3%
ערבית	125	27.5%

נתוני שפת המענה על הסקר מצביעים על כך שרוב המשתתפים (67.2%, N=305) ענו על הסקר בשפה העברית, כ-27.5% מהנבדקים (N=125) השיבו בערבית, ו-5.3% בלבד (N=24) ענו בשפה הרוסית.

לוח 2: מערך דיור עיקרי בו מועסקים

הנבדקים

	n	%
מעון/פנימייה	165	36.3%
הוסטל	146	32.2%
דירה	138	30.4%
אחר	3	0.7%
נתונים חסרים	2	0.4%

התפלגות הנבדקים לפי מערך הדיור בו הם מועסקים מצביעה על כך שהמסגרת השכיחה ביותר היא מעון/פנימייה, בה מועסקים 36.3% מהנבדקים (N=165). שיעור דומה, אם כי מעט נמוך יותר, דיווח על תעסוקה בהוסטלים (32.2%, N=146), בעוד שכ-30.4% (N=138) מהנבדקים מועסקים במסגרת של דירות בקהילה. בנוסף, אחוז זניח דיווח על תעסוקה במסגרת אחרת (0.7%, N=3) ונמצאו שני מקרים (0.4%) של חוסר נתונים שמקורם באי מענה של הנבדקים על שאלה זו.

לוח 3: מגדר הנבדקים

	n	%
גבר	106	23.3%
אישה	337	74.2%
אחר	1	0.2%
נתונים חסרים	10	2.2%

התפלגות מגדרית של הנבדקים מעלה כי רובם המכריע הן נשים, המהוות 74.2% מהמדגם (N=337). גברים מהווים מיעוט יחסי, עם שיעור של 23.3% (N=106) מכלל הנבדקים. בנוסף, משתתף/ת אחד/ת (0.2%) ציין מגדר אחר, ונרשמו גם עשרה מקרים (2.2%) של חוסר דיווח באשר למגדר.

לוח 4: מצב משפחתי

	n	%
רווק/ה	107	23.6%
נשוי/ה	228	50.2%
אלמן/ה	11	2.4%
גרש/ה	75	16.5%
פרוד/ה	3	0.7%
חיה עם בן/בת זוג	11	2.4%
קבוע/ה		
אחר	3	0.7%
נתונים חסרים	16	3.5%

התפלגות המצב המשפחתי של הנבדקים מלמדת כי מחציתם נשואים (50.2%, N=228). 23.6% מהנבדקים (N=107) דווחו כרווקים/ות, ואילו 16.5% (N=75) הגדירו את עצמם כגרש/ים/ות. שיעורים נמוכים יותר נרשמו עבור אלמנים/ות (2.4%, N=11), פרודים/ות (0.7%, N=3) וכן נבדקים שחיים עם בן/בת זוג קבוע/ה ללא נישואין (2.4%, N=11). פחות מאחוז אחד מהנבדקים (0.7%, N=3) ציינו מצב משפחתי אחר. כמו כן, קיימים 16 מקרים (3.5%) של חוסר מענה.

לוח 5: השתייכות דתית

	n	%
מוסלמי/ת	149	32.8%
נוצרי/ה	26	5.7%
יהודי/ה	251	55.3%
דרוזי/ת	4	0.9%
אחר	7	1.5%
נתונים חסרים	17	3.7%

מהנתונים עולה כי מעל מחצית הנבדקים הגדירו את עצמם כיהודים ($n=251$) והם מהווים 55.3% מהמדגם. קבוצת הנבדקים המוסלמים הייתה השנייה בגודלה וכללה 149 נבדקים (32.8%). שיעור הנבדקים הנוצרים היה נמוך יותר ועמד על 5.7% ($n=26$) ואילו בני העדה הדרוזית היוו פחות מאחוז אחד מהמדגם ($n=4$, 0.9%). בנוסף 1.5% מהנבדקים ($n=7$) דיווחו על שיוך דתי אחר. עבור 17 נבדקים (3.7%) לא נמסר מידע בנוגע לשיוך הדתי.

לוח 6: רמת הדתיות

	n	%
לא דתי/ה (חילוני/ת)	142	31.3%
מסורתי/ת	155	34.1%
דתי/ה	101	22.2%
חרדי/ת	31	6.8%
אחר	6	1.3%
נתונים חסרים	19	4.2%

בניתוח רמת הדתיות של הנבדקים עולה כי הקבוצה הגדולה ביותר כללה נבדקים שהגדירו עצמם כמסורתיים ($n=155$) והם מהווים 34.1% מהמדגם. 31.3% מהנבדקים ($n=142$) דיווחו כי הם לא דתיים (חילונים). 22.2% ($n=101$) הגדירו עצמם כדתיים, ואילו 6.8% ($n=31$) דיווחו כי הם חרדים. קבוצה קטנה של נבדקים ($n=6$, 1.3%) ציינה השתייכות אחרת מבחינת רמת הדתיות. עבור 4.2% מהנבדקים ($n=19$) לא סופק מידע.

לוח 7: מספר הדיירים במערך הדיור בו עובדים הנבדקים

	n	%
מעל 30 דיירים	144	31.7%
בין 20 ל 30 דיירים	90	19.8%
בין 10 ל 20 דיירים	58	12.8%
מתחת ל10 דיירים	146	32.2%
נתונים חסרים	16	3.5%

מהנתונים עולה ש 32.2% מהנבדקים (n=146) עובדים במערכי דיור שבהם מתגוררים פחות מ־10 דיירים. 31.7% נוספים (n=144) עובדים במערכים שבהם מעל 30 דיירים. אחוז הנבדקים העובדים במערכי דיור עם 20–30 דיירים עמד על 19.8% (n=90) ואילו 12.8% (n=58) עובדים במערכים שבהם בין 10 ל-20 דיירים. עבור 3.5% מהנבדקים (n=16) לא נמסר מידע.

לוח 8: האוכלוסייה העיקרית עימה עובדים הנבדקים

מתוך כלל המדגם %	n	
38.3%	174	אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קלה
45.8%	208	אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קלה- בינונית
34.4%	156	אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית
34.6%	157	אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית- קשה
24.9%	113	אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה
18.5%	84	אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית עמוקה

נבדקים התבקשו לציין את האוכלוסייה העיקרית עימה הם עובדים במסגרת מערך הדיור. מאחר שנבדקים מסוימים עובדים עם יותר מסוג אוכלוסייה אחד, כל קטגוריה חושבה באופן עצמאי כאחוז מתוך כלל המדגם, ואין לחבר בין האחוזים. אם כן, מהנתונים עולה כי 45.8% מכלל הנבדקים (n=208) עובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (מש"ה) ברמת קלה-בינונית. מכלל הנבדקים 38.3% (n=174) עובדים עם אנשים עם מש"ה קלה, 34.6% מכלל הנבדקים עובדים (n=157) עם מש"ה בינונית-קשה, ו-34.4% (n=156) עם מש"ה ברמה בינונית. בנוסף, 24.9% (n=113) מכלל הנבדקים עובדים עם אנשים עם מש"ה קשה, ו-18.5% (n=84) עם אנשים עם מש"ה עמוקה.

לוח 9: שכיחות שיעורי התעללות, הזנחה וטיפול לקוי במסגרת הדיור

אחוז המשיבים מכלל המדגם שצינו לפחות פריט אחד מכל קטגוריה	n	
57.3%	174	התעללות נפשית (6 פריטים)
31.7%	144	הפרת זכויות (6 פריטים)
15.2%	69	התעללות פיזית (3 פריטים)
4%	18	התעללות מינית (2 פריטים)
4.8%	22	ניצול כלכלי (2 פריטים)
42.5%	193	הזנחה (9 פריטים)

הנבדקים התבקשו לציין, ביחס לסוגי פגיעות שונים בדיירים, האם אלו התרחשו או לא התרחשו לפחות פעם אחת במהלך השנה האחרונה על-ידי אנשי צוות אחרים במערך הדיור. מן הנתונים עולה כי 57.3% מהנבדקים דיווחו כי לפחות פעם אחת התרחשה התעללות נפשית במערך הדיור (n = 174). 31.7% מהנבדקים דיווחו על התרחשות של התעללות פיזית לפחות פעם אחת במהלך השנה האחרונה (n = 144). 15.2% מהנבדקים דיווחו על התרחשות של התעללות פיזית חמורה/מסוג אחר לפחות פעם אחת (n = 69). 4.8% מהנבדקים דיווחו כי לפחות פעם אחת התרחש ניצול כלכלי (n=22). לבסוף, 42.5% מהנבדקים ציינו כי לפחות פעם אחת התרחשה הזנחה במערך הדיור (n = 193).

לוח 10: מקצועם של אנשי צוות

%	n	
0.2%	1	רופא/ה
21.1%	96	אח/ות
27.3%	124	מטפלת – כוח עזר
25.3%	115	מדריך/ה
4.2%	19	עובדת סוציאלית/ת
1.3%	6	מרפא/ה בעיסוק
2.2%	10	פיזיותרפסיט/ית
1.8%	8	עובדת תעסוקה
12.6%	57	אחר
4.0%	18	נתונים חסרים

הנבדקים התבקשו לציין את תפקידם המקצועי במסגרת מערך הדיור בו הם מועסקים. הנתונים מצביעים על כך שהקבוצות הגדולות ביותר היו מטפלים/ות (כוח עזר) – 27.3% (n=124), מדריכים/ות – 25.3% (n=115) ואחים/אחיות (21.1%, n=96). שיעורים נמוכים יותר נרשמו בקרב עובדים/ות סוציאליים/ות (4.2%, n=19), פיזיותרפיסטים/ות (2.2%, n=10), עובדים/ות בתחום התעסוקה (1.8%, n=8) ומרפאים/ות בעיסוק (1.3%, n=6). רק נבדק/ת אחד דיווח/ה על עיסוק כרופא/ה (0.2%, n=1). בנוסף, 12.6% (n=57) ציינו תפקיד אחר, ועבור 4.0% מהנבדקים (n=18) לא נמסר מידע.

לוח 11: השכלה פורמאלית

	n	%
יסודית	22	4.8%
תיכונית	246	54.2%
תואר ראשון	107	23.6%
תואר שני	27	5.9%
דוקטור (תואר שלישי)	2	0.4%
אחר	30	6.6%
נתונים חסרים	20	4.4%

מניתוח רמת ההשכלה הפורמלית של הנבדקים עולה כי למעלה ממחציתם (54.2%, n=246) היו בעלי השכלה תיכונית. 23.6% (n=107) מניתוח על השכלה אקדמית ברמת תואר ראשון, ו-5.9% (n=27) היו בעלי השכלה ברמת תואר שני. שיעור נמוך של הנבדקים (0.4%, n=2) דיווחו כי ברשותם תואר שלישי (דוקטורט). בנוסף, 4.8% מהנבדקים (n=22) דיווחו על השכלה יסודית, ו-6.6% (n=30) ציינו רמת השכלה אחרת. עבור 4.4% מהנבדקים (n=20) לא נמסר מידע אודות השכלתם.

לוח 12: הכשרה ייעודית לעבודה עם אנשים עם

מוגבלות שכלית התפתחותית

	n	%
לא	81	17.8%
כן	353	77.8%
נתונים חסרים	20	4.4%

מרבית הנבדקים (77.8%, n=353) דיווחו כי עברו הכשרה ייעודית לעבודה עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. לעומתם, 17.8% (n=81) לא עברו הכשרה מסוג זה. עבור 4.4% מהנבדקים (n=20) לא נמסר מידע.

לוח 13: מדדי מרכז ופיזור עבור גיל וותק מקצועי

	גיל	מספר שנות וותק במקצוע	מספר שנות וותק במקום עבודה
מספר נבדקים	443	428	429
נתונים חסרים	11	26	25
ממוצע	42.94	10.30	7.15
סטיית תקן	12.81	9.37	7.06

הטבלה להלן מציגה את מדדי המרכז והפיזור עבור שלושה משתנים כמותיים: גיל הנבדקים, מספר שנות הוותק במקצוע, ומספר שנות הוותק במקום העבודה הנוכחי. עבור משתנה הגיל, נכללו 443 נבדקים, בעוד ש-11 נבדקים לא סיפקו נתון זה. ממוצע הגיל עמד על 42.94 שנים, עם סטיית תקן של 12.81. במשתנה של ותק מקצועי נכללו 428 נבדקים (26 ערכים חסרים). ממוצע שנות הוותק במקצוע עמד על 10.30 שנים, וסטיית התקן הייתה 9.37. ביחס לוותק במקום העבודה הנוכחי, נכללו 429 נבדקים, עם ממוצע של 7.15 שנים וסטיית תקן של 7.06. עבור משתנה זה דווחו 25 ערכים חסרים.

מערכ המחקר ומהלכו

החוקרות קיבלו אישור וועדת אתיקה למחקרים לא קליניים בבני אדם במוסדות מחקר בהם הן מועסקות וכן אישור לביצוע המחקר של משרד הרווחה והביטחון החברתי. שאלוני המחקר נכתבו בשלוש שפות: עברית, ערבית ורוסית. השאלונים הועברו באופן מקוון דרך קישור מאובטח לשאלון שנבנה בתוכנת הקוולטיריקס (Qualtrics). בנוסף, הוכנה גרסה מודפסת של שלושת השאלונים. במהלך המחקר עלה הצורך בהוספת שאלון בשפה האנגלית, עבור עובדים זרים. לצורך כך הוכן שאלון מודפס בשפה זו (ללא קוולטיריקס). לצורך הקפדה על סודיות ופרטיות הנבדקים, בשאלונים לא נשאלו כל פרטים המעידים על זהותם של המשיבים. כלל הנבדקים התבקשו לחתום על טופס הסכמה מדעת. למשתתפים הוסבר כי ההשתתפות במחקר ומילוי השאלון הם מרצונם החופשי וכי במידה והם אינם מעוניינים להשתתף במחקר זה, הם רשאים לא להשתתף בו ולהפסיק את מילוי השאלון בכל שלב.

לצורך הפצת השאלונים וביצוע המחקר גויסה מנהלת מחקר. בנוסף, עבור עובדים עם אוריינות נמוכה אשר התקשו לקרוא ולהשיב לשאלונים לבדם, גויסו עוזרי מחקר דוברי עברית, ערבית ורוסית, אשר סייעו במילוי השאלון על ידי תיווך, הקראה והסבר של ההיגדים במידת הצורך. בנוסף, גויס עוזר מחקר דובר אמהרית לסיוע בתיווך השאלון לעובדים דוברי השפה (השאלון לא תורגם לאמהרית, שכן עבור העובדים השפה הכתובה המועדפת היא עברית). לאחר גיוס צוות המחקר, מנהלת המחקר יצרה קשר עם מנהלי/ות כל מסגרות הדיור חוץ ביתי לאנשים עם מש"ה בארץ, לצורך הפצת השאלונים. מנהלת המחקר הציעה למנהלי המוסדות להפיץ את השאלון לעובדים דרך שליחת הקישור למערכת הקוולטיריקס או במפגש פנים אל פנים. עקב שיתוף פעולה מועט במילוי השאלון דרך מערכת הקוולטיריקס, הוחלט לשנות את שיטת איסוף הנתונים ולהתמקד במפגשי פנים אל פנים. כך, לאחר תיאום בין מנהלת המחקר לבין מנהלי המוסדות, הגיעו למסגרת הדיור עוזרי מחקר, דוברי שפה מתאימה, לצורך הפצת שאלונים מודפסים וכן סיוע פרטני באופן חלקי או מלא לעובדים שהיו זקוקים לכך. לאחר מילוי השאלונים, עוזרי המחקר הזינו אותם למערכת הקוולטיריקס. בנוסף, החוקרות, מנהלת המחקר ועוזרי מחקר, הצטרפו לקבוצת הכשרה לעובדים, שהתקיימו פנים אל פנים ובזום, דרך בית הספר המרכזי לעובדים סוציאליים לצורך הפצת השאלונים.

שיטת הדגימה

במחקר הנוכחי נעשה שימוש בדגימה לא הסתברותית בשיטה ממוקדת-מטרה (Purposive sampling). שיטה זו מתמקדת בדגימת נבדקים מתוך אוכלוסיית מחקר העונה על קריטריונים ייחודיים, כגון עבודה עם אנשי מש"ה.

המקורות לנתונים והשיטות לאיסופם

הנתונים עבור המחקר הנוכחי נאספו באמצעות שאלונים מובנים. מסגרות דיור חוץ ביתי לאנשים עם מש"ה שמשו כמסגרת דגימה. לצורך הקפדה על סודיות ופרטיות הנבדקים, בשאלונים לא נשאלו כל פרטים המעידים על זהותם של המשיבים. כלל המשתתפים קיבלו הסבר בכתב ובחלק מהמקרים גם בעל פה על כך שההשתתפות במחקר ומילוי השאלון הם מרצונם החופשי וכי במידה והם אינם מעוניינים להשתתף במחקר זה, הם רשאים לא להשתתף בו ולהפסיק את מילוי השאלון בכל שלב.

עיבודים סטטיסטיים ואופן עיבוד הנתונים הגולמיים

לאחר שכלל הנתונים שנאספו במחקר אוחדו לקובץ SPSS אחיד, התבצע תהליך הכנת הקובץ לעבודה שכלל בין היתר היפוך סקאלות עבור השאלות הרלוונטיות וחישוב מדדים בהתאם לתכונות הפסיכומטריות של כלי המחקר בהם נעשה שימוש במחקר הנוכחי. לצורך בחינת השערות המחקר נערכה רגרסיה היררכית בשלושה צעדים. בטרם ביצוע הרגרסיה נבחנו הנחות יסוד מקדימות לביצוע מבחן זה כגון שלילת מולטיקוליניאריות. רגרסיה היררכית מאפשרת לבדוק את תרומתם הייחודית של כל אחד מהמשתנים ואת תרומתם המשותפת של משתנים המאוחדים בעולמות תוכן דומים (בלוקים/צעדים) להסבר המשתנה התלוי. להסבר אחוזי השונות של המשתנה התלוי (פעולה מוסרית) נבחנה תרומתם של מאפייני רקע תעסוקתיים (ותק במקום העבודה הנוכחי וסוג תפקיד) של הנבדקים, אשר נכנסו כמשתני פיקוח בצעד הראשון של הרגרסיה הליניארית. המאפיינים האישיותיים של אנשי הצוות (מוקד שליטה פנימי וחיצוני ומסוגלות עצמית) נכנסו בצעד השני של הרגרסיה, ובצעד שלישי נכנסו המשתנים הארגוניים (סוג מערך הדיור, שכיחות ההתעללות, קונפליקטים אתיים על רקע מחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית).

בנוסף, לצורך תיאור מאפייני המדגם נבחנו המשתנים הבאים: שפת מענה על הסקר, גיל, מגדר, מצב משפחתי, רמת ההשכלה, השתייכות דתית, רמת הדתיות, מספר הדיירים במערך הדיור בו מועסקים הנבדקים, רמת מש"ה של דיירים עמם עובדים הנבדקים (מוגבלות עמוקה, קשה, בינונית, קלה, ומוגבלויות המצויות בטווחי ביניים כגון מוגבלות בינונית-קשה), ותק במקצוע וקיומה של הכשרה ייעודית לעבודה עם אנשי מש"ה.

תיאור כלי המחקר

המשתנה התלוי

פעולה מוסרית - נאמדה באמצעות תת שאלון של **פעולה (אקטיביזם) מוסרית** מתוך שאלון מעורבות אתית בסיעוד (Nursing Ethical Involvement Scale) (Penticuff & Martin, 1987). השאלון המקורי נועד לבחון את הסבירות לנקיטת פעולה מוסרית על ידי אחיות, במצבים שבהן הן נפגשות בהתנהלות לא אתית, כגון, דיווח למנהלים או בני משפחה, כינוס וועדת אתיקה, או דיווח לגורמים מחוץ למוסד. לצורך כך, הוצגה דילמה אתית היפותטית, האופיינית למחלקת טיפול נמרץ בילודים. לאחריה האחיות התבקשו לציין, כי במידה ולא הסכימו עם החלטות הטיפול, מה מידת הסיכוי שיפעלו במידה ומקרה דומה היה מתרחש ביחידה שלהן. לצורך המחקר הנוכחי, השאלון עבר התאמה, כך שההקשרים הרפואיים שבו שונו להקשרים המתאימים למחקר. כך, ההנחיה הראשונית שונתה ל "במצבים בהם את/ת תופס/ת התנהלות מסוימת של מנהלים או אנשי צוות במסגרת המגורים שבה את/ת עובד/ת (כגון, מעון, הוסטל, דירה וכו'), כפוגעת בדיירים, עד כמה סביר ש...". בנוסף, "רופאים" או "אחיות", שונו ל"אנשי צוות" או "אנשי מקצוע", והוסר היגד המתייחס לשיח עם רופאים מעורבים. כמו כן, שני היגדים, העוסקים בשיח עם מנהלים רפואיים ועם פקידים מחוץ לבית החולים, אוחדו להיגד אחד, העוסק בדיון בנושא זה עם אנשי מקצוע מחוץ למוסד. לבסוף, נוספו שני היגדים העוסקים בדיווח לעובד/ת סוציאלי/ת ודיווח למשטרה. לאחר התאמות אילו, השאלון כולל עשרה היגדים שמציינים דרכי פעולה מוסרית שונות (כגון שיחה עם המנהל הישיר, פניה לוועדת אתיקה וכו'). ההיגד הראשון בסולם מתייחס לאי נקיטת פעולה ויש להופכו בניתוח. סולם התשובות נע בין 1 (כלל לא סביר) ל 5 (סביר במידה רבה מאוד). מדד מהימנות כעקביות פנימית, אלפא של קרונברך של שאלון זה במחקר הנוכחי עמד על 0.799.

המשתנים הבלתי תלויים

מוקד שליטה נאמד באמצעות שאלון מוקד שליטה (The Short Scale for the Assessment of Locus of Control - IE4), (Kovaleva, 2012) הכולל ארבעה פריטים, כאשר שניים מהם בודקים מוקד שליטה חיצוני ושניים בודקים מוקד שליטה פנימי. סולם התשובות נע בין 1 (מאוד לא מתאים) לבין 5 (מתאים לחלוטין). המדדים הסופיים מחושבים כממוצע שני הפריטים הבוחנים מוקד שליטה פנימי ושני

פריטים הבוחנים מוקד שליטה חיצוני. כך, ציון גבוה יותר מצביע על מוקד שליטה חיצוני או פנימי גבוה יותר. היות שמדובר על שני פריטים בכל סולם, לא ניתן לחשב מדד מהימנות כעקביות פנימית, אלפא של קרונברך.

מסוגלות עצמית נאמדה באמצעות שאלון (Chen et al., 2001) (The New General Self-Efficacy Scale (NGES) הכולל שמונה פריטים בסולם 1 (לעתים רחוקות או אף פעם) עד 5 (לעתים קרובות או תמיד). המדד הסופי מחושב כממוצע כלל הפריטים בשאלון, כאשר ציון גבוה יותר מצביע על מסוגלות עצמית גבוהה יותר. מדד מהימנות כעקביות פנימית, אלפא של קרונברך של שאלון זה במחקר הנוכחי עמד על 0.904.

המשתנים הארגוניים

סוג מערך הדיור - נבחן באמצעות שאלה אחת, בה המשיבים התבקשו לבחור מהו מערך הדיור העיקרי בו הם מועסקים מתוך שלושת האפשרויות של מערכי הדיור הקיימים בישראל עבור אנשים עם מש"ה: מעון פנימייה, הוסטל ודירה. לצורך המחקר משתנה זה חולק לשתי קטגוריות, כאשר 0 זה מעון/פנימייה ואילו 1- מגורים בקהילה (הוסטלים ודירות).

שכיחות התעללות במסגרות לטיפול ממושך – השאלון התבסס על סולם לבחינת התעללות במוסדות סיעודיים (Gil & Capelas, 2022). הסולם המקורי כלל 30 היגדים, המתארים התעללות פסיכולוגית, התעללות פיזית, הזנחה, ניצול כלכלי והתעללות מינית. עבור המחקר הנוכחי- הסולם עבר התאמה ותיקוף למוסדות לאנשים עם מש"ה. לצורך ההתאמה נערכו ראיונות עם שלושה אנשי מקצוע, אשר עובדים במוסדות לאנשים עם מש"ה (לאחר קבלת אישור וועדת אתיקה) וכן נסקר בקפידה הדו"ח של הוועדה הציבורית למסגרות חוץ ביתיות לאנשים עם מוגבלות (ועדת דותן, 2023). בעקבות ניתוח הראיונות והדו"ח, נעשתה התאמה של השאלון לאוכלוסיית המחקר. לאחר ההתאמה- השאלון כלל 28 היגדים. כאשר המשיבים התבקשו לסמן אם אירועים אלו התרחשו או לא התרחשו במהלך השנה האחרונה. מתוכם 3 היגדים מיועדים רק עבור דיירים הנמצאים במצב סיעודי ("אי שינוי תנוחות לדיירים מרותקים למיטה בהתאם לנוהל"); ההיגדים כללו חמישה סוגי התעללות: התעללות נפשית - 6 היגדים ("צעקות על הדיירים"); התעללות פיזית- 3 היגדים ("הגבלת תנועה ללא אישור רשמי (כגון קשירה או נעילה בחדר)"); ניצול כלכלי- 2 היגדים ("קבלת תשלום לא חוקי מבני משפחה עבור טיפול בדייר"); התעללות מינית- 2 היגדים ("אמירות משפילות בעלות אופי מיני כלפי דיירים"); הזנחה- 9 היגדים ("התעלמות מקריאות ובקשות של דיירים"); והפרת זכויות- 6 היגדים ("הדיירים אינם רשאים להחזיק רכוש או חפצים אישיים ופרטיים"). המדד הסופי חושב כמניין המענה "התרחש" על ההיגדים בקרב כל אחד מהנבדקים.

קונפליקטים אתיים על רקע מחויבויות סותרות לדיירים ולארגון - נאמדו באמצעות שאלון הכולל 15 היגדים המתייחסים למצבים בהם איש המקצוע חווה קונפליקט בין מחויבותו ללקוח לבין מחויבותו לארגון. סולם התשובות נע בין 0 (כלל לא חוויתי אירוע זה) ל- 5 (חוויתי אירוע זה לעתים קרובות מאוד). השאלון מבוסס על שאלון לבחינת מצוקה מוסרית של עובדים סוציאליים במוסדות לטיפול ממושך (Lev & Ayalon, 2018), כאשר ההיגדים עברו התאמה באופן שמתאר אירועי קונפליקט ולא פעולות של העובד הסוציאלי. המדד הסופי חושב כממוצע כלל הפריטים בשאלון זה. מדד מהימנות כעקביות פנימית, אלפא של קרונברך של שאלון זה במחקר הנוכחי עמד על 0.910.

תמיכה ארגונית -נאמדת באמצעות תת סולם *Workplace social support* המהווה חלק מ (the General Nordic Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work -Lindström et al.,2000). שאלון זה כולל שמונה פריטים בסולם 1 (לעתים רחוקות או אף פעם) עד 5 (לעתים קרובות או תמיד) ובוחן תמיכה מצד הממונים, העמיתים וקרובים בסוגיות הקשורות לעבודה. הציון הסופי מחושב כממוצע של שמונת הפריטים, כאשר ציון גבוה יותר מצביע על תמיכה ארגונית נתפסת גבוהה יותר. מדד מהימנות כעקביות פנימית, אלפא של קרונברך של שאלון זה במחקר הנוכחי עמד על 0.765.

משתנים מופוקחים

מאפייני רקע תעסוקתיים- ותק במקום העבודה הנוכחי (בשנים) ותפקיד (אנשי מקצוע או כוח עזר).

לשאלוני המחקר, ראו נספח 1

ממצאי מחקר

לצורך בחינת השערות המחקר בוצע ניתוח רגרסיה היררכית באמצעות תוכנת SPSS גרסה 29.0.2.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). בצעד

הראשון, הוכנסו מאפייני רקע תעסוקתיים (ותק וסוג תפקיד) ($F_{(2,405)} = 2.16, p = .806$). בצעד השני הוכנסו המאפיינים אישיותיים של

הצוותים (מוקד שליטה פנימי וחיצוני ומסוגלות עצמית) ($F_{(5,402)} = 1.44, p = .210$), ולבסוף, בצעד השלישי, המשתנים הארגוניים (סוג מערך

הדיוור, שכיחות ההתעללות, קונפליקטים אתיים על רקע מחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית) ($F_{(9,398)} = 2.83, p = .003$). ערך ה-Variance

Inflation Factor (VIF) הגבוה ביותר במודל הרגרסיה עמד על 1.28. הדבר מצביע על דחיית הנחה למולטיקוליניאריות במודל. לקשרים בין

משתני המחקר ראו לוח 13.

תוצאות הרגרסיה ההיררכית (לוח 14) מצביעות על כך שבניגוד להשערת המחקר הראשונה, אשר טענה שככל שהותק של אנשי צוות

גדול יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים, לא נמצא קשר מובהק בין משתנים אלו (

$p = .627$). בנוסף, בניגוד למשוער בהשערת המחקר השנייה, לפיה אנשי צוות הנמצאים במגע ישיר עם הדיירים (מטפלים ומדריכים) ידווחו על

סבירות נמוכה יותר של פעולה מוסרית בהשוואה לאנשי צוות הנמצאים במגע פחות ישיר עם הדיירים (כגון רופאים, אחיות ועובדים סוציאליים),

קשר זה נמצא כלא מובהק ($p = .696$). אם כן, מאפייני רקע תעסוקתיים אשר נבחנו במחקר הנוכחי לא תרמו להסבר פעולה מוסרית של הצוותים

על פי מחויבותם לדיירים.

בדומה למאפייני רקע תעסוקתיים, גם המאפיינים אישיותיים של הצוותים לא תרמו להסבר המשתנה התלוי. כך, ההשערה השלישית (אשר

טענה שככל שמוקד השליטה הפנימי של אנשי הצוות חזק יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר לנקיטת פעולה מוסרית, על פי מחויבותם

כלפי הדיירים) ($p = .522$), ההשערה הרביעית (לפיה ככל שמוקד השליטה החיצוני של אנשי הצוות חזק יותר, כך הם ידווחו על סבירות נמוכה

יותר לנקיטת פעולה מוסרית, על פי מחויבותם כלפי הדיירים) ($p = .066$) וההשערה החמישית (שטענה שככל שהמסוגלות העצמית של אנשי

צוות גבוהה יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים) ($p = .699$), הופרכו.

בבחינת התרומה של המשתנים הארגוניים להסבר הסבירות של פעולה מוסרית על פי מחויבותם של הצוותים לדיירים, אוששו חלק מן

ההשערות. באופן ספציפי, אוששה ההשערה השישית, לפיה סבירות הפעולה המוסרית של אנשי מקצוע על פי מחויבותם לדיירים במעון/פנימייה,

תהיה נמוכה יותר מזו של אנשי מקצוע במגורים בקהילה (הוסטלים ודירות) ($\beta = .116, p = .019$). כמו כן, אוששה ההשערה התשיעית לפיה ככל

שהתמיכה הארגונית נתפסת של אנשי צוות גבוהה יותר, כך הם ידווחו על סבירות גבוהה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים

($\beta = .153, p = .003$).

יחד עם זאת, השערת המחקר השביעית (לפיה ככל שהשכיחות של ההתעללות במסגרות לטיפול ממושך תהיה גבוהה יותר, כך אנשי

צוות ידווחו על סבירות נמוכה יותר של פעולה מוסרית על פי מחויבותם לדיירים) ($p = .847$), וההשערה השמינית (לפיה ככל שתדירות

הקונפליקטים אתיים, הנובעים ממחויבויות סותרות אשר חווים אנשי הצוות תהיה גבוהה יותר, כך הם ידווחו על סבירות נמוכה יותר של פעולה

מוסרית על פי מחויבותם לדיירים) ($p = .301$), הופרכה, כאשר לא נמצאו קשרים מובהקים בין משתנים אלו. כלל משתני המחקר תרמו יחד

להסבר 3.9% מתוך השונות של המשתנה התלוי.

לוח 14: מתאמי פירסון והתפלגויות משתני המחקר

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	n(%)	ממוצע (ס.ת.)
1. שנות וותק במקום העבודה הנוכחי											7.15 (7.06)
2. עיסוק	.086									מטפלים ישירים- (56.7%) 247	
										אנשי מקצוע שאינם מטפלים	
										ישירים - (43.3%) 189	
3. מוקד שליטה פנימי	.093	.071									3.44 (.88)
4. מוקד שליטה חיצוני	.009	-.119*	.135**								2.28 (.86)
5. מסוגלות עצמית	.061	.113*	.331***	-.102*							4.19 (.61)
6. מערך דיור	-.076	.007	.043	-.018	-.069					מעון/פנימייה- (36.7%) 166	
										מגורים בקהילה (הוסטלים	
										ודירות)-(63.3%) 286	
7. שכיחות ההתעללות	-.016	-.056	-.070	.096*	-.281***	.001					3.27 (4.67)
8. קונפליקטים איתם על רקע מחויבויות סותרות	-.057	-.086	-.036	.115*	-.127**	-.013	.402***				.46 (.68)
9. תמיכה ארגונית	-.020	-.097*	.210***	.034	.202***	.039	-.023	-.176***			3.87 (.73)
10. פעולה מוסרית	.024	.034	.080	-.106*	.085	.114*	-.032	-.093	.157***		2.97 (.82)

הערה: .001 < p < .01, ** < p < .05, * < p

עיסוק (משתנה דמה). 0-מטפלים ישירים, 1- אנשי מקצוע שאינם מטפלים ישירים

מעריך דיור (משתנה דמה). 0- מעון/פנימייה, 1- מגורים בקהילה (הוסטלים ודירות)

האחוזים הם מתוך המשיבים

לוח 15: ממצאי רגרסיה היררכית לתרומת מאפייני רקע תעסוקתיים, המאפיינים אישיותיים של הצוותים העובדים עם אנשי מש"ה והמשתנים

הארגוניים להסבר פעולה מוסרית

Research variables	B	Std. Error	Beta	T	R	Adj.R ²	ΔR ²	F
צעד 1					.033	.000	.001	F _(2,405) = .216
ותק	.002	.006	.017	.344				
עיסוק	.043	.082	.026	.524				
צעד 2					.133	.005	.017	F _(5,402) = 1.44
ותק	.001	.006	.011	.227				
עיסוק	.011	.083	.006	.128				
מוקד שליטה פנימי	.063	.050	.069	1.278				
מוקד שליטה חיצוני	-.095	.048	-.101	-1.994*				
מסוגלות עצמית	.050	.074	.036	.672				
צעד 3					.245	.039	.042**	F _(9,398) = 2.83**
ותק	.003	.006	.024	.487				
עיסוק	.032	.082	.020	.391				
מוקד שליטה פנימי	.032	.050	.034	.640				
מוקד שליטה חיצוני	-.087	.047	-.093	-1.844				
מסוגלות עצמית	.029	.076	.021	.387				
מערך דיור	.196	.083	.116	2.363*				
שכיחות ההתעללות	.002	.010	.011	.193				
קונפליקטים אתיים	-.066	.064	-.056	-1.035				
על רקע מחויבויות סותרות								
תמיכה ארגונית	.172	.058	.153	2.961**				

הערה: .001 < p < .05, **p < .01, ***p < .001

עיסוק (משתנה דמה). 0-מטפלים ישירים, 1- אנשי מקצוע שאינם מטפלים ישירים

מערך דיור (משתנה דמה). 0- מעון/פנימייה, 1- מגורים בקהילה (הוסטלים ודירות)

דין וניתוח

על רקע פגיעותם המוגברת של אנשים עם משי"ה, המתגוררים במסגרות דיור ונמצאים בסיכון לטיפול לקוי, התעללות והזנחה (Kjellberg & Berg, 2025; Murphy & Bantry-White, 2021), וכן לנוכח החסמים העומדים בפני אנשי הצוות העובדים במסגרות אלו לפעול בהתאם למחויבותם המוסרית, המקצועית ולעיתים אף החוקית להגן על הדיירים (Collins & Murphy, 2022; Montgomery & Cooper, 2024), מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את הגורמים המנבאים פעולה מוסרית בקרב אנשי הצוות. זאת באמצעות בחינת תרומתם של מאפיינים אישיים, הכוללים מסוגלות עצמית ומוקד שליטה, ומאפיינים ארגוניים, הכוללים את סוג מערך הדיור, שכיחות ההתעללות וקונפליקטים אתיים הנובעים ממחויבויות סותרות ותמיכה ארגונית, ליכולתם הנתפסת של אנשי הצוות לפעול בהתאם למחויבותם כלפי הדיירים.

ממצאי המחקר הצביעו על אישוש חלקי של השערות המחקר, כאשר כלל הגורמים המסבירים תרמו יחד להסבר של 3.9% מן השונות בפעולה המוסרית של אנשי צוות במסגרות דיור לאנשים עם משי"ה. באופן ספציפי ובניגוד להשערות, ותק, סוג תפקיד, מוקד שליטה ומסוגלות עצמית לא נמצאו כקשורים באופן מובהק לסבירות לפעולה מוסרית על פי מחויבותם של אנשי הצוות לדיירים. לעומת זאת, נמצאה תמיכה להשערות המדגישות את ההקשר הארגוני: אנשי צוות העובדים במסגרות מוסדיות דיווחו על סבירות נמוכה יותר לפעולה מוסרית בהשוואה לעובדים במסגרות קהילתיות, ותמיכה ארגונית נתפסת נמצאה כגורם מנבא חיובי ומשמעותי לפעולה מוסרית. ממצאים אלו מדגישים כי פעולה מוסרית אינה תוצר של תכונות אישיות בלבד, אלא מתעצבת במידה רבה על ידי תנאים מבניים וארגוניים, ובפרט על ידי סוג המסגרת ורמת התמיכה הארגונית.

ממצאי המחקר, המדגישים את תרומתם של הקשרים ארגוניים על פני מאפיינים אישיים בניבוי פעולה מוסרית של אנשי צוות במסגרות דיור לאנשים עם משי"ה, ניתנים להסבר לאור הספרות העוסקת במאפייניהן הטוטאליים של מסגרות לאנשים עם משי"ה ובסיכון המוגבר להתעללות מוסדית בהקשרים אלו. ספרות זו מדגישה את כוחם של היבטים מערכתניים, ארגוניים וחברתיים בעיצוב טיפול לקוי והתעללות במוסדות (Goffman, 1961; Hollomotz, 2013; Sobsey, 1994). זאת כאשר מאפיינים טוטאליים של מסגרות דיור, המתבטאים בצמצום האוטונומיה, בהגבלת הביטוי האינדיבידואלי ובהחלשת הקשר עם הקהילה, עלולים להעצים את הסיכון לביטויים של דה־פרסונליזציה ודה־הומניזציה של הדיירים (Fyson & Patterson, 2020; Humphreys, 2023; Marsland et al., 2025; Montgomery & Cooper, 2024; Rossiter & Rinaldi, 2018).

נוסף על כך, פערי הכוחות וחוסר האיזון במשאבים בין הדיירים לבין אנשי הצוות וההנהלה, המאפיינים הקשרים מוסדיים טוטאליים, עשויים להעצים את תלותם של הדיירים. תלות זו מגבירה הן את הסיכון להתעללות והן את החסמים לאיתור, לזיהוי ולדיווח על מצבי סיכון אלו (Lev & Ayalon, 2015; Marsland et al., 2015; Nelson, 2000; Reiterators et al., 2013). הקשרים מוסדיים אלו נתמכים במחקרים ובדוחות המצביעים על מוסדות שנמצאו בהם דפוסים של השתקה, טשטוש ראיות, הכחשה ואף הפחדה מצד הנהלות וצוותים, אשר יצרו אקלים ארגוני מאיים המונע מדיירים, בני משפחותיהם ועובדים לדווח על פגיעות וסיכונים (ועדת דותן, 2023; Bright et al., 2018; Kjellberg & Berg, 2025; Rossiter & Rinaldi, 2018). יתרה מכך, ההיבטים הטוטאליים של מסגרות הדיור, כמו גם אקלים ארגוני שלילי, עלולים להוביל לנרמול של התנהגות מתעללת, הנתפסת בעיני אנשי הצוות כחלק משגרת העבודה, ללא מודעות לבעייתיות האתית והמוסרית הגלומה בה (ועדת דותן, 2023; 2012; Nunkoosing & Haydon-Laurel, 2020; Fyson & Patterson, 2020).

הקשרים מוסדיים טוטאליים של התעללות עשויים גם להסביר את ממצאי המחקר, שלפיהם עובדים במעונות פנימייה דיווחו על סבירות נמוכה יותר לפעולה מוסרית בהשוואה לעובדים בהוסטלים ובדירות בקהילה. ניתן לשער כי מעונות פנימייה הם בעלי מאפיינים מוסדיים משמעותיים יותר מאשר הוסטלים ודירות יותר, הבאים לידי ביטוי במגורים אשר לרוב נבדלים מהקהילה, מבנה היררכי ברור, ואוטונומיה מצומצמת יותר של הדיירים. ממצאים אלו, נתמכים על ידי ספרות מחקרית רחבה, אשר הצביעה על תרומתם של תהליכי אי מיסוד, שמתבטאים במעבר של אנשים עם משי"ה ממסגרות דיור מוסדיות למסגרות דיור קהילה, לשיפור איכות חייהם של אנשים עם משי"ה (לדוגמה, Cameranesi et al., 2022; McCarron et al., 2019; Navas et al., 2025). המחקר הנוכחי מתווסף לגוף ידע מחקרי זה, כאשר הוא

מצביע על כך כי במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה, שהן בעלות מאפיינים קהילתיים, היכולת של אנשי הצוות לפעול על פי המחויבות המוסרית שלהם ללקוחות, גבוהה יותר מאשר במסגרות בעלות מאפיינים מוסדיים-טוטאליים.

חשיבותם של ההיבטים המוסדיים בניבוי פעולה מוסרית של אנשי צוות במסגרות לאנשים עם מש"ה, באה לידי ביטוי בממצאים המצביעים על תרומתה של תמיכה ארגונית לפעולה מוסרית של אנשי הצוות. כך, בעוד מאפיינים מוסדיים טוטאליים המתבטאים בפערי כוח בין ההנהלה והצוות לבין הדיירים יכולים להקשות על העובד להתייבב לצד הדיירים (Lev & Ayalon, 2015; Nelson, 2000), הרי שהתמיכה הארגונית מעצימה את כוחו ומשאביו של העובד, ובכך ומאפשרת לו להתייבב לצד הדיירים ולפעול על פי מחויבותו המוסרית כלפיהם. ממצאים אילו נתמכים על ידי מחקרים קודמים שהצביעו על חשיבותה של התמיכה הארגונית ליכולתם של אנשי המקצוע לפעול באופן מוסרי ואתי (לדוגמה, Jino & Dyaram, 2019; Eva et al., 2020).

בשונה ממחקרים קודמים, אשר הצביעו על תרומתם של משתנים אישיים, ביניהם מסוגלות עצמית ומוקד שליטה פנימי, לניבוי התנהלות מוסרית של עובדים בארגונים (למשל, Clyde et al., 2022; Sani et al., 2020), במחקר הנוכחי משתנים אישיים אלו לא ניבאו פעולה מוסרית בקרב אנשי הצוות. פער זה עשוי להיות מוסבר באמצעות מאפייניהן הארגוניים הטוטאליים של המסגרות לאנשים עם מש"ה, אשר מעצימים את ההקשרים המוסדיים במידה כזו שתורמתם לניבוי פעולה מוסרית משמעותית יותר מזו של מאפיינים אישיים.

לבסוף, לצד תרומתם של ממצאי המחקר להבנת הגורמים המנבאים פעולה מוסרית, חשוב לציין כי שיעור השונות המוסברת שנמצא במחקר זה הוא נמוך (כאמור, פחות מ-4%). ממצא זה עשוי להעיד על מורכבותה של הפעולה המוסרית ועל ריבוי ההקשרים והמשתנים האישיים והארגוניים, המעצבים אותה. לפיכך, מחקרים עתידיים יוכלו להרחיב את היריעה באמצעות בחינת משתנים נוספים, שימוש במערכי מחקר מורכבים יותר, וכן שילוב מתודות איכותניות, על מנת להעמיק את ההבנה בדבר התנאים וההקשרים שבהם פעולה מוסרית באה לידי ביטוי במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה.

סיכום ומסקנות מרכזיות

המחקר הנוכחי ביקש לבחון את הגורמים המנבאים פעולה מוסרית של אנשי צוות במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה, תוך התמקדות במאפיינים תעסוקתיים, אישיותיים וארגוניים. ממצאי המחקר מצביעים על תרומה מוגבלת של מאפיינים אישיים ותעסוקתיים לניבוי פעולה מוסרית, בעוד שההקשר הארגוני ממלא תפקיד מרכזי בעיצוב יכולתם הנתפסת של אנשי הצוות לפעול בהתאם למחויבותם כלפי הדיירים. באופן ספציפי, לא נמצאה תמיכה להשערות שייחסו חשיבות לוותק, לסוג התפקיד, למוקד שליטה או למסוגלות עצמית בניבוי פעולה מוסרית. לעומת זאת, אוששו השערות המדגישות את חשיבותם של מאפיינים מבניים וארגוניים: עבודה במסגרות מוסדיות (מעונות ופנימיות) נמצאה קשורה לסבירות נמוכה יותר לפעולה מוסרית בהשוואה למסגרות קהילתיות, ותמיכה ארגונית נתפסת נמצאה כגורם מנבא חיובי ומשמעותי לפעולה מוסרית.

מסקנה מרכזית העולה מן המחקר היא כי פעולה מוסרית במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה אינה תוצאה בלעדית של תכונות אישיות או נסיון מקצועי, אלא מתעצבת, בין השאר, על ידי ההקשר הארגוני שבו פועל איש הצוות. באופן ספציפי, רמת התמיכה מצד ההנהלה ומאפיינים מוסדיים (מוסד מול הוסטל ודירות) מהווים גורמים המשפיעים על יכולתו של העובד להתייבב לצד הדיירים, לזהות מצבי סיכון ולפעול על פי מחויבותו המוסרית והמקצועית. יחד עם זאת, חשוב לציין כי כלל משתני המחקר הסבירו רק שיעור נמוך יחסית מן השונות בפעולה מוסרית. ממצא זה מדגיש את אופייה הרב־ממדי והמורכב של פעולה מוסרית, ואת העובדה שהיא מושפעת מגורמים נוספים, רגשיים, נורמטיביים, תרבותיים והקשריים, אשר לא נכללו במודל הנוכחי.

ההשלכות היישומיות של המחקר

לממצאי המחקר השלכות יישומיות משמעותיות עבור תכנון, ניהול ופיקוח על מסגרות דיור לאנשים עם מש"ה. ראשית, הדגש שמציבים הממצאים על חשיבותה של התמיכה הארגונית מחייב מעבר מתפיסה המתמקדת בעובד עצמו לתפיסה מערכתית, הרואה באופן התנהלות המוסד גורם מרכזי בעיצוב התנהלות מוסרית. על ארגונים לדאוג ליצירת אקלים ארגוני אתי תומך המאפשר לעובדים להביע דאגה, להעלות

דילמות ולהתייעץ לגביהן ולפעול ללא חשש מסנקציות אישיות (Victor & Cullen, 1988). שיפור האקלים האתי הארגוני יכול לבוא לידי ביטוי בפיתוח מנגנונים פורמליים ולא פורמליים לתמיכה בעובדים, כגון הדרכות שוטפות, פורומים לדילמות אתיות, והגנה אפקטיבית על מדווחים. מנגנונים אלו עשויים לחזק את תחושת הלגיטימציה של העובד לפעול בהתאם למחויבותו כלפי הדיירים, גם במצבים של קונפליקט או לחץ ארגוני בכלל המסגרות. לדוגמה, פיתוח שיטתי ומתמשך של **רפלקטיביות** באמצעות יצירת מרחבים בטוחים לשיח על סוגיות אתיות בקרב אנשי הצוות. יצירת מסגרות קבועות לדיון בדילמות אתיות עשויה לאפשר לעובדים לזהות מצבי סיכון, לעבד קונפליקטים של מחויבויות סותרות, ולחזק את הלגיטימציה לפעול על פי מחויבותם כלפי הדיירים.

שנית, הממצאים תומכים בצורך ביעילותם של תהליכי אי המיסוד, ובתרומתם של מגורים במסגרות דיור בקהילה, הכוללות הוסטלים ודירות, לשיפור איכות חייהם של האנשים עם מש"ה והעצמת ביטחונם.

שלישית, הממצאים מחזקים את הצורך לשקול **צמצום מאפיינים מוסדיים טוטאליים**. צמצום מאפיינים אלו יכול להתבטא בשיפור והעמקת הקשר של מסגרות הדיור עם הקהילה, באמצעות יצירת שיתופי פעולה עם הקהילה (כגון פעילויות, התנדבויות ואירועים משותפים). בנוסף, צמצום המאפיינים הטוטאליים יכול להתבטא ביצירת מסגרות דיור קטנות בעלות מאפיינים ביתיים ופחות מוסדיים, זאת אף בתוך מוסדות גדולים. כמו כן, הכשרה, הדרכה ותמיכה מתאימים של הצוות המטפל, כמו גם הגברת הפיקוח, תוכל לצמצם פרקטיקות טיפול פוגעניות ופטרנליסטיות ולהעצים טיפול מיטיב, חומל ואשר מעודד אוטונומיה.

רביעית, על קובעי מדיניות ומנהלי שירותים נדרשים לבחון את המבנה הארגוני, את אופן קבלת ההחלטות ואת יחסי הכוח במסגרות השונות. בחינה זו תכוון להפחתת דפוסים ארגוניים המדכאים שיקול דעת מוסרי ומקצועי, לביזור סמכויות ולהרחבת אחריותם של העובדים, במטרה ליצור איזון טוב יותר בין סמכות ניהולית לבין אחריות מקצועית כלפי הדיירים. בנוסף, חשוב לפתח **מדדים ארגוניים להערכת פעולה מוסרית** אשר יאפשרו מעקב, בקרה ולמידה. מדדים אלו יכולים לכלול הערכת אקלים אתי, תפיסות בטיחות מוסרית, ותפיסות לגיטימציה לדיווח. שילוב מדדים אלו בתהליכי הערכה ארגונית עשוי לשדר כי פעולה מוסרית הינה רכיב מרכזי באיכות השירות ובאחריות הארגון. בנוסף, חשוב לפעול לצמצום פערי כח בין דיירים לבין אנשי צוות והנהלה. יצירת מנגנונים פורמליים לשמיעת קולם של הדיירים, כגון ועדות דיירים, התאמות נגישות להבעת תלונות, מינוי נציב תלונות הציבור או ליווי של תומכי החלטה, עשויה לחזק את אחריותם המוסרית של אנשי הצוות ולהציב את טובת הדייר במרכז.

פורום/רשימת אנשי מקצוע והשטח להם רוצה החוקר להציג את תוצאות המחקר

הצגת הממצאים לקהלים בתחום מסגרות דיור ורווחה עשויה לתרום להעמקת המודעות לחשיבות ההקשר הארגוני, לעידוד חשיבה ביקורתית על מסגרות דיור, ולפיתוח פרקטיקות התומכות בפעולה מוסרית, בפיקוח מוגבר ובהגנה על זכויות הדיירים.

ממצאי המחקר רלוונטיים למגוון רחב של אנשי מקצוע וגורמי שטח ומדיניות, ובפרט:

- מנהלי מסגרות דיור לאנשים עם מש"ה
- אנשי מקצוע בכירים במסגרות דיור, לרבות עובדים סוציאליים, פסיכולוגים, רופאים ואחיות
- מדריכים, מטפלים ישירים ורכזי צוות במסגרות מגורים
- מפקחים וגורמי פיקוח במשרדי ממשלה ובגופים ציבוריים
- מתכנני מדיניות ומקבלי החלטות בתחום המוגבלויות והשירותים החברתיים
- גורמי הכשרה והדרכה של צוותים במסגרות טיפוליות
- עמותות הפועלות לקידום זכויות אנשים עם מוגבלויות
- קבוצות סינגור עצמי לאנשים עם אוטיזם ועם מוגבלות קוגניטיבית

המלצות למחקרי המשך

לאור ממצאי המחקר והמגבלות שזוהו, מומלץ כי מחקרים עתידיים ימשיכו להעמיק בחקר פעולה מוסרית במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה במספר כיוונים. ראשית, יש מקום להרחבת המודלים הכמותיים באמצעות הכללת גורמים אישיים ותעסוקתיים נוספים עשויים להאיר היבטים נוספים של תהליך קבלת ההחלטות המוסריות בקרב אנשי צוות. שנית, מומלץ לשלב מתודות איכותניות, כגון ראיונות עומק וקבוצות מיקוד אשר יאפשרו הבנה מעמיקה של האופן שבו אנשי צוות חווים דילמות מוסריות בפועל, וכיצד הם מפרשים את גבולות הפעולה האפשריים עבורם בתוך ההקשר הארגוני. שילוב גישות אלו עשוי לסייע בזיהוי מנגנוני קבלת החלטות, ובמיוחד בשימוש בפרקטיקות בעייתיות. שלישית, מחקרי אורך ומחקרים השוואתיים נוספים בין סוגי מסגרות שונים, אזורים גיאוגרפיים או מדינות, עשויים לתרום להבנת הדינמיקה שבין שינויי מדיניות, תנאים ארגוניים והתנהלות מוסרית לאורך זמן. רביעית, מחקרי המשך אשר יבחנו את החוויה וההתמודדות של אוכלוסיות נוספות, הכוללות את הדיירים עצמם, בני משפחותיהם וכן צוותי בקרה ופיקוח של כלל מסגרות המגורים, יוכלו לתרום להעשרת ההבנה של תהליך הפעולה המוסרית במסגרות דיור לאנשים עם מש"ה, והגורמים המאפשרים ומונעים זאת. לבסוף, מומלץ לפתח ולבחון התערבויות ארגוניות ייעודיות, המכוונות לחיזוק תמיכה ארגונית ואקלים אתי, ולבדוק את השפעתן על פעולה מוסרית של אנשי צוות במסגרות דיור שונות ועל רווחתם וביטחונם של הדיירים.

ביבליוגרפיה

- ברלב, ל'. (2023). אנשים עם מוגבלות בישראל 2023: נתונים על האוכלוסייה. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל
[/https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel-2023-population-data](https://brookdale.jdc.org.il/publication/people-with-disabilities-in-israel-2023-population-data)
- ברלב, ל., וריבין, ד. (2016). הסמכת מטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות הדיור החוץ-ביתי: מחקר הערכה. מכון
מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, המרכז לחקר מוגבלויות [/mnt/data/716-16_Hebrew_Report.pdf](https://mnt/data/716-16_Hebrew_Report.pdf).
- רימרמן, א., גור, א., בלאנק, פ. וקווין, ג'. (2021). המעבר ממעונות פנימייה לדיור קהילתי של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית. משרד
הרווחה והביטחון החברתי.
- ועדת דותן. (2023). דוח ועדת דותן לבחינת מסגרות הדיור לאנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית בישראל. משרד העבודה, הרווחה
והשירותים החברתיים.
- חוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית), תשכ"ט-1969.
- חוק העונשין, תשל"ז-1977, תיקון מס' 26, תש"ן-1990.
- Arnaud, A., & Schminke, M. (2012). The ethical climate and context of organizations: A comprehensive model.
Organization science, 23(6), 1767-1780. <https://doi.org/10.1287/orsc.1110.0698>
- Band-Winterstein, T. (2015). Health care provision for older persons: The interplay between ageism and elder neglect.
Journal of Applied Gerontology, 34(3), NP113–NP127. <https://doi.org/10.1177/0733464812475308>
- Bigby, C., & Beadle-Brown, J. (2018). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with
intellectual disability: What makes a difference?. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(2), e182-
e200. <https://doi.org/10.1111/jar.12291>.
- Bigby, C., Bould, E., Iacono, T., Kavanagh, S., & Beadle-Brown, J. (2020). Factors that predict good Active Support in
services for people with intellectual disabilities: A multilevel model. *Journal of Applied Research in Intellectual
Disabilities*, 33(3), 334-344. <https://doi.org/10.1111/jar.12675>
- Bright, N., Hutchinson, N., Oakes, P., & Marsland, D. (2018). Families' experiences of raising concerns in health care
services: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(3),
405–412. <https://doi.org/10.1111/jar.12419>
- Cadwallader, J. R., Spivakovsky, C., Steele, L., & Wadiwel, D. (2018). Institutional violence against people with
disability: Recent legal and political developments. *Current Issues in Criminal Justice*, 29(3), 259-272.
<https://doi.org/10.1080/10345329.2018.12036101>
- Cameranesi, M., Chimney, K., & Shooshtari, S. (2022). Changes in the quality of life of persons with profound intellectual
and multiple disabilities following community transition: A Canadian study. *Research in Developmental Disabilities*,
131, 104360. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104360>
- Chen, G., Gully, S. M., & Eden, D. (2001). Validation of a new general self-efficacy scale. *Organizational research
methods*, 4(1), 62-83. <https://doi.org/10.1177/109442810141004>
- Clyde, V., Hanifah, I. A., & Muchlish, M. (2022). Professionalism and Locus of Control on Whistleblowing Intention: The
Moderating Role of Organizational Commitment. *AFRE Accounting and Financial Review*, 5(1), 31-40.

- Collins, J., & Murphy, G. H. (2022). Detection and prevention of abuse of adults with intellectual and other developmental disabilities in care services: A systematic review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(2), 338-373. <https://doi.org/10.1111/jar.12954>
- Dunbar, P., Browne, J., & Keyes, L. (2025). Non-compliance with residential disability care regulations in Ireland: A retrospective analysis of frequency and causes. *HRB Open Research*, 8(21), 21. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.14026.1>
- Eva, N., Newman, A., Miao, Q., Wang, D., & Cooper, B. (2020). Antecedents of duty orientation and follower work behavior: The interactive effects of perceived organizational support and ethical leadership. *Journal of business ethics*, 161(3), 627-639. <https://doi.org/10.1007/s10551-018-3948-5>
- Fitton, L., & Jones, D. R. (2020). Restraint of adults with intellectual disabilities: A critical review of the prevalence and characteristics associated with its use. *Journal of Intellectual Disabilities*.
- Fyson, R., & Patterson, A. (2020). Staff understandings of abuse and poor practice in residential settings for adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 354–363. <https://doi.org/10.1111/jar.12677>
- Gil, A. P., & Capelas, M. L. (2022). Elder abuse and neglect in nursing homes as a reciprocal process: The view from the perspective of care workers. *The Journal of Adult Protection*, 24(1), 22-42.
- Goffman, E. (1961). *Asylums*. Doubleday.
- Hollomotz, A. (2013). Disability, oppression and violence: Towards a sociological explanation. *Sociology*, 47(3), 477–493. <https://doi.org/10.1177/0038038512448561>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Jones, L., Wood, S., Bates, G., Eckley, L., ... & Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 379(9826), 1621-1629. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61851-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61851-5)
- Humphreys, L. (2023). Organisational culture in disability accommodation services. In *Disability Practice: Safeguarding Quality Service Delivery* (pp. 247–264). Singapore: Springer Nature Singapore.
- Jino, M. J., & Dyaram, L. (2019). The mediating role of moral ownership in the relationship between organizational support and employees' ethical behavior: A study of higher education faculty members. *Ethics & Behavior*, 29(4), 305–319. <https://doi.org/10.1080/10508422.2017.1409628>
- Johnson, H. (2012). Protecting the most vulnerable from abuse. *The ASHA Leader*, 17, 16-19. <https://doi.org/10.1044/leader.FTR2.17142012.16>
- Kjellberg, I., & Berg, K. (2025). Physical abuse by staff and co-residents of older people and people with intellectual disabilities. *Journal of Social Work*, 25(2), 233–249. <https://doi.org/10.1177/14680173241278257>
- Kovaleva, A. (2012). *The IE-4: Construction and validation of a short scale for the assessment of locus of control* (Vol. 9, p. 130). DEU.
- Latvala, A., Tideman, M., Søndena, E., Larsson, H., Butwicki, A., Fazel, S., & Lichtenstein, P. (2023). Association of intellectual disability with violent and sexual crime and victimization: A population-based cohort study. *Psychological*

- Medicine*, 53(9), 3817–3825. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000460>
- Lee, D. C. A., Robins, L. M., Bell, J. S., Srikanth, V., Möhler, R., Hill, K. D., & Haines, T. P. (2021). Prevalence and variability in use of physical and chemical restraints in residential aged care facilities: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 117, 103856. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103856>
- Lev, S., & Ayalon, L. (2015). Running between the Raindrops: The obligation dilemma of the social worker in the nursing home. *Health & Social Work*, 40(1), 10–18. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlu036>
- Lev, S., Dolberg, P., & Lang, B. (2022). “They just did what they usually do”: Mistreatment, abuse, and neglect in nursing homes from the perspective of ministry of health auditing teams. *Geriatric Nursing*, 48, 24–31.. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.08.005>
- Lindström, K., Elo, A. L., Skogstad, A., Dallner, M., Gamberale, F., Hottinen, V., ... & Örhede, E. (2000). *User's guide for the QPSNordic. General Nordic questionnaire for the psychological and social factors at work*.
- Lund E. (2021). Disability-related abuse in people with intellectual and developmental disabilities. Considerations across the lifespan. In Riggs N., Bigles B. (Eds), *Prevention science and research in intellectual and developmental disabilities* (pp. 78–97). Academic Press.
- Lund, S. B., Malmedal, W. K., Mosqueda, L., & Skolbekken, J. A. (2024). “Just pee in the diaper”-a constructivist grounded theory study of moral distress enabling neglect in nursing homes. *BMC Geriatrics*, 24(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04920-7>
- Lund, S. B., Skolbekken, J. A., Mosqueda, L., & Malmedal, W. K. (2023). Legitimizing neglect: A qualitative study among nursing home staff in Norway. *BMC Health Services Research*, 23 (1), 212. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09185-1>
- Malagueño, R., Pillalamarri, S., Rezende, A. J., & Moraes, M. B. D. C. (2020). The effects of length of service and Ethical ideologies on moral development and Behavioral Intentions: A study Among Brazilian public sector tax auditors. *Journal of Applied Accounting Research*, 21(4), 589-613. <https://doi.org/10.1108/JAAR-04-2019-0061>
- 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. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01239>.
- Marsland, D., Oakes, P., & Bright, N. (2015). It can still happen here: Systemic risk factors that may contribute to the continued abuse of people with intellectual disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 20(3), 134–146. <https://doi.org/10.1108/TLDR-11-2014-0039>
- McCarron, M., Lombard-Vance, R., Murphy, E., May, P., Webb, N., Sheaf, G., ... O'Donovan, M. A. (2019). Effect of deinstitutionalisation on quality of life for adults with intellectual disabilities: A systematic review. *BMJ Open*, 9(4), e025735. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025735>
- Montgomery, L., & Cooper, A. (2024). Safeguarding adults within institutional settings: A narrative overview of the literature focused on the care of people with mental ill-health and learning difficulties. *Journal of Adult Protection*,

26(2), 59–71. <https://doi.org/10.1108/JAP-10-2023-0029>

- Murphy, K., & Bantry-White, E. (2021). Behind closed doors: Human rights in residential care for people with an intellectual disability in Ireland. *Disability & Society*, 36(5), 750-771. <https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1768052>
- Navas, P., Arias, V. B., Vicente, E., Esteban, L., Guillén, V. M., Alvarado, N., ... Verdugo, M. Á. (2025). Empowering lives: How deinstitutionalization and community living improve the quality of life of individuals with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 157, 104909.
- Nejad Toolami, B., Rahnamay Roodposhti, F., Nikoomaram, H., Banimahd, B., & Vakilifard, H. (2019). The survey of whistleblowing intentions for accounting frauds based on demographic individual differences among accounting staff. *International Journal of Finance and Managerial Accounting*, 4(14), 1–13.
- Nelson, H. W. (2000). Injustice and conflict in nursing homes: Toward advocacy and exchange. *Journal of Aging Studies*, 14(1), 39–61,. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)80015-8](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(00)80015-8)
- Nunkoosing, K., & Haydon-Laurelut, M. (2012). Intellectual disability trouble: Foucault and Goffman on ‘challenging behaviour’. In *Disability and Social Theory* (pp. 195-211). Palgrave Macmillan, London.
- Penticuff, J. H., & Martin, D. F. (1987). *Psychometric refinement of the ethically oriented behavior scale*. Austin, TX: University of Texas.
- Robins, L. M., Lee, D. C. A., Bell, J. S., Srikanth, V., Moehler, R., Hill, K. D., & Haines, T. P. (2021). Definition and measurement of physical and chemical restraint in long-term care: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (7), 3639. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073639>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. <https://doi.org/10.1037/h0092976>
- Sani, N., Salim, A., Mohanadas, N., Yaakup, K., & Azman, H. (2020). The influence of individual factors on whistleblowing intention: the perspective of future internal auditors. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 1(12), 198-217. <https://doi.org/10.5171/2022.723303>
- Sari, R. P., Surbakti, L. P., Sari, R. P., & Nuswantara, D. A. (2023). Whistleblowing System: Do seniors blow less?. *JASF: Journal of Accounting and Strategic Finance*, 6(1), 107-127. <https://doi.org/10.33005/jasf.v6i1.397>
- Schalock, R. L., Luckasson, R., & Tassé, M. J. (2021). An Overview of Intellectual Disability: Definition, Diagnosis, Classification, and Systems of Supports. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 126(6), 439-442. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439>
- Sobsey, R. (1994). *Violence and abuse in the lives of people with disabilities: The end of silent acceptance?*. Paul H Brookes Publishing.
- Spivakovsky, C. (2018). The impossibilities of ‘bearing witness’ to the violence of coercive interventions in the disability sector. In C. Spivakovsky, K. Seear, & A. Carter (eds), *Critical Perspectives on Coercive Interventions* (pp. 97-113). Routledge.

- Starke, M., Larsson, A., & Punzi, E. (2025). People with intellectual disability and their risk of exposure to violence: Identification and prevention – a literature review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 29(3), 760–783.
<https://doi.org/10.1177/17446295241252472>
- Rest, J. R. (1986). *Moral development: Advances in research and theory*. Praeger.
- Rossiter, K., & Rinaldi, J. (2018). *Institutional violence and disability: Punishing conditions*. Routledge.
- Rytterström, P., Unosson, M., & Arman, M. (2013). Care culture as a meaning-making process: A study of a mistreatment investigation. *Qualitative Health Research*, 23(9), 1179–1187.
<https://doi.org/10.1177/1049732312470760>
- Uyar, A., Kuzey, C., Güngörmüş, A. H., & Alas, R. (2015). Influence of theory, seniority, and religiosity on the ethical awareness of accountants. *Social Responsibility Journal*, 11(3), 590-604. <https://doi.org/10.1108/SRJ-06-2014-0073>
- Victor, B., & Cullen, J. B. (1988). The organizational bases of ethical work climates. *Administrative science quarterly*, 101-125. <https://doi.org/10.2307/2392857>
- Whitehead, P. B., Herbertson, R. K., Hamric, A. B., Epstein, E. G., & Fisher, J. M. (2015). Moral distress among healthcare professionals: Report of an institution-wide survey. *Journal of nursing scholarship*, 47(2), 117-125.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12115>
- Wood, R., & Bandura, A. (1989). Impact of conceptions of ability on self-regulatory mechanisms and complex decision making. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 407-415. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.3.407>

נספח המחקר- שאלון המחקר

שאלון המחקר

שלום רב,

אנו פונות אלייך בבקשה להשתתף במחקר שיבחן את חווית העבודה שלך, והיבטים שונים בחייך. אנו מאמינות כי מחקר זה יסייע בהבנת חווית העבודה במערך הדיור לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ויתרום לפיתוח כלים לשיפור רווחת הדיירים והעובדים.

אנו מודעות לכך שהשאלון עוסק בנושאים אשר יכולים להיות רגישים, בשל כך חשוב לציין כי השאלון הינו אנונימי לחלוטין. המידע שייאסף ישמש לצורכי המחקר בלבד ובשום אופן לא תהיינה לו השלכות עליך ועל מקום עבודתך. עם זאת, חשוב לנו להזכיר, כי במידה ונחשפת לפגיעה בדיירים במקום עבודתך, חלה עליך חובת דיווח למשטרה או לעובד/ת סוציאלית לחוק.

השתתפות במחקר זה ומילוי השאלון הינם בהסכמתך המלאה בלבד ומרצונך החופשי. במידה ואינך מעוניין/ת להשתתף במחקר זה, הינך רשאי/ת לא להשתתף בו או להפסיק את השאלון בכל שלב.

במידה והשאלון מעורר בך חוסר נוחות מכל סוג שהוא, הינך מוזמן/ת לשוחח ולהתייעץ עימי. בנוסף לכל שאלה, בקשה או הבהרה, הנוגעת למחקר ולשאלון, ניתן לפנות לד"ר שגית לב לדואר האלקטרוני: levsagit4@gmail.com או בטלפון הנייד: 054-2277431.

במידה ואת/ה חש/ה קושי או מצוקה נפשית בעקבות השאלון את/ה מוזמנ/ת לפנות לקו לתמיכה נפשית של ער"ן 076-8844400.

משך מילוי השאלון הינו כשלושים דקות. מענה על שאלון זה מהווה הסכמה להשתתפות במחקר.

תודה רבה על הסכמתך להקדיש מזמנך למילוי שאלון זה

בברכה,

ד"ר שגית לב, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן

ד"ר יעל קרני ויזל, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן

ד"ר מאיה קגן, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת אריאל

A. מהו מערך הדיור או מערכי הדיור בו/בהם את/ה עובד/ת? במידה ואת/ה עובד/ת ביותר ממערך דיור אחד- ניתן להקיף יותר מתשובה אחת.

1. מעון פנימייה 2. הוסטל 3. דירה 4. אחר _____
 . לצורך המחקר הנוכחי, בחר/י מערך דיור אחד אליו תרצה/י להתייחס
 1. מעון פנימייה 2. הוסטל 3. דירה 4. אחר _____

B. השאלות הבאות מתייחסות לעבודתך. אנא סמני/ את התשובה המתארת באופן הקרוב ביותר את דעתך.

		לעתיים רחוקות או אף פעם	לעתיים רחוקות למדי	לפעמים	לעתיים קרובות למדי	לעתיים קרובות או תמיד
1	במידת הצורך, האם את/ה יכול/ה לקבל תמיכה ועזרה מעמיתך לעבודה?	1	2	3	4	5
2	במידת הצורך, האם את/ה יכול/ה לקבל תמיכה ועזרה מהמנהל/ת הישיר/ה שלך?	1	2	3	4	5
3	במידת הצורך, האם עמיתך לעבודה מעוניינים להקשיב לבעיותיך הקשורות לעבודה?	1	2	3	4	5
4	במידת הצורך, האם המנהל/ת הישיר/ה שלך מעוניין להקשיב לבעיותיך הקשורות לעבודה?	1	2	3	4	5
5	במידת הצורך, האם את/ה יכול לדבר עם חבריך על בעיות הקשורות לעבודה?	1	2	3	4	5
6	במידת הצורך, האם את/ה יכול לדבר עם בן/בת זוגך או עם כל אדם קרוב אחר על בעיות הקשורות לעבודה?	1	2	3	4	5
7	האם הישגיך בעבודה מוערכים על ידי המנהל/ת הישיר/ה שלך?	1	2	3	4	5
8	האם את/ה מרגיש/ה שחבריך/משפחתך יכולים להוות מקור תמיכה כאשר את/ה חווה קשיים בעבודתך?	1	2	3	4	5

C. אנא קרא/י את ההיגדים הבאים ותציין/י באיזו מידה הם מתאימים לך

	מאוד לא מתאים	מתאים במקצת	מתאים במידה מסוימת	מתאים לרוב	מתאים לחלוטין
1	אם אעבוד קשה אני אצליח				
2	אני ה"בוס" של עצמי				
3	בין אם בעבודה או בחיים האישיים שלי: מה שאני עושה נקבע בעיקר על ידי אחרים				
4	הגורל לעיתים קרובות מתערב בתוכניותיי				

D. אנא קרא/י את ההיגדים הבאים וסמני/ את מידת הסכמתך לנאמר בהיגדים.

		מאוד לא מסכים	לא מסכים	לא מסכים ולא לא מסכים	מסכים	מאוד מסכים
1	אני יכול/ה להשיג את מרבית המטרות שהצבתי לעצמי	1	2	3	4	5
2	כאשר אני ניצב/ת מול משימות קשות, אני בטוח/ה שאוכל לבצען	1	2	3	4	5
3	באופן כללי, אני חושב/ת שאני יכול/ה להשיג את כל מה שחשוב לי	1	2	3	4	5
4	אני יכול/ה להצליח בכל משימה כאשר אני נחוש/ה בדעתי	1	2	3	4	5
5	אוכל לעמוד באתגרים רבים בהצלחה	1	2	3	4	5
6	אני בטוח/ה שאני יכול/ה לבצע היטב את מרבית המשימות	1	2	3	4	5
7	בהשוואה לאנשים אחרים, אני יכול/ה לבצע את רוב המטלות היטב	1	2	3	4	5
8	אף כאשר המצב קשה, אני יכול/ה לבצע טוב למדי את המטלות שלי	1	2	3	4	5

E. לפניך היגדים המתייחסים לאירועי קונפליקט בארגון בו הינך מועסק/ת. ציני/י בבקשה אם חווית אירועים אילו במהלך השנה האחרונה.

במידה והאירוע נחוה, אף אם בשכיחות נמוכה, הנך מתבקש/ת לציין כיצד פעלת באירוע זה. כאשר אירוע מסוים לא נחוה על ידך (שכיחות האירוע הינה "כלל לא-0"), אין להתייחס לאופן ההכרעה שלך בהקשר להיגד/אירוע זה.

אירועי קונפליקט	באיזו תדירות חווית אירוע זה במהלך השנה האחרונה?										במידה וחווית אירוע זה, באיזו תדירות פעלת לפי מחויבותך דיירים?				
	כלל לא חוויתי	חוויתי אירוע זה לעיתים מאוד	חוויתי אירוע זה לעיתים רחוקות	חוויתי אירוע זה בתדירות בינונית	חוויתי אירוע זה לעיתים קרובות	חוויתי אירוע זה לעיתים קרובות מאוד	לא פעלתי כלל לפי מחויבותי לדיירים	לעיתים רחוקות פעלתי לפי מחויבותי לדיירים	לעיתים פעלתי לפי מחויבותי לדיירים	פעלתי לרוב לפי מחויבותי לדיירים	פעלתי תמיד לפי מחויבותי לדיירים				
1. הנהלת הארגון הפעילה עלי לחצים לפעול בניגוד לטובת הדיירים	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
2. התנהלותו של הצוות נתפסה בעיני כנוגדת את טובת הדיירים	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
3. חשתי כי מחויבותי המקצועית לדיירים מנוגדת לאינטרס הכלכלי של המוסד	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
4. הרגשתי כי הנהלת המוסד דורשת ממני לפעול באופן המנוגד לטובת הדיירים	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
5. במצבים של חשד להתעללות בדיירים, הצוות לא שיתף איתי פעולה ואף התנגד לטיפול באופן מקצועי בחשד זה	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
6. האינטרס של הנהלת הארגון היה מנוגד לאינטרס של הדיירים	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
7. במצבים של חשד להתעללות בדיירים, הנהלת המוסד פעלה למראית עין בלבד ולא במטרה להפסיק את ההתעללות	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
8. המעמד שלי והמשאבים הסביבתיים העומדים לרשותי בארגון, לא היו מספקים בכדי להגן על זכויות הדיירים	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
9. התנהלות ההנהלה נתפסה בעיני כמנוגדת לטובת הדיירים	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				
10. ההנהלה נמנעה מהפעלת סנקציות על עובד המתנהג באופן לא נאות לדיירים	0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5				

אירועי קונפליקט											באיזו תדירות חווית אירוע זה במהלך השנה האחרונה?					במידה וחווית אירוע זה, באיזו תדירות פעלת לפי מחויבותך דיירים?				
כלל לא חוויתי אירוע זה	חוותי אירוע זה לעתים רחוקות מאוד	חוותי אירוע זה בתדירות בינונית	חוותי אירוע זה לעתים קרובות	חוותי אירוע זה	לא חוויתי אירוע זה לעתים קרובות	לא פעלתי כלל לפי מחויבותי לדיירים	לעתים רחוקות לפי מחויבותי לדיירים	לעתים רחוקות לפי מחויבותי לדיירים	פעלתי לרוב לפי מחויבותי לדיירים	פעלתי תמיד לפי מחויבותי לדיירים										
0	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5										
11. ההנהלה נמנעה מהעברת דיירים, שאינם מתאימים למסגרת המוסדית, למסגרת חליפית											0	1	2	3	4	5				
12. חשתי ביקורת מצד הצוות כאשר סינגרתי ותמכתי בבני משפחה ו/או דיירים											0	1	2	3	4	5				
13. בעבודתי המקצועית, הונחיתי להתחשב יותר בשיקולים כלכליים של המוסד מאשר בטובת הדיירים											0	1	2	3	4	5				
14. במצבים של חשד להתעללות בדיירים, ההנהלה לא שיתפה איתי פעולה ואף התנגדה לטיפול באופן מקצועי בחשד זה											0	1	2	3	4	5				
15. פעולה שלי לטובת הדיירים הייתה עלולה להוביל לפגיעה בהמשך העסקתי במוסד											0	1	2	3	4	5				

F. אנו עומדים לשאול אותך כעת על מצבים של פגיעות שונות בדיירים. צייני בבקשה במידה והאירוע/ים התרחש/ו פעם אחת או יותר ב**12**

החודשים האחרונים על ידי אנשי צוות אחרים במערך הדיור בו הנך עובד/ת.

		התרחש	לא התרחש
1	צעקות על הדיירים		
2	התעלמות מקריאות ובקשות של דיירים		
3	שימוש באמירות שעלולות לפגוע או להשפיל את הדיירים		
4	כינוי דיירים בשמות שאינם שמם		
5	דיבור באופן ילדותי ומתנשא כלפי הדיירים		
6	הענשת דיירים על ידי מניעת צרכים (למשל לא לקחת אותם לאולם המרכזי או לגינה, סירוב לאפשר ללכת לשירותים)		
7	חוסר כבוד לפרטיותם של הדיירים (כגון: אי סגירת וילון או דלת בזמן בדיקה רפואית, רחצה או הלבשה של הדייר).		
8	התגרות בדיירים בצורה מכוונת		
9	איום מילולי על הדיירים		
10	הגבלת תנועה ללא אישור רשמי (כגון קשירה או נעילה בחדר)		
11	תוקפנות פיזית (מכות, דחיפות, זריקת חפצים)		
12	שימוש בתרופות כדי לשמור על הדיירים רגועים ולהקל על העבודה של הצוות		
13	הזנחת ההיגיינה של הדיירים (כגון: טיפול בשיניים ורחצה)		
14	האכלת דיירים באופן לא מותאם (מבחינת סוג ומרקם האוכל ואופן ההאכלה)		
15	אי מתן תוספת אוכל לדיירים, על אף שביקשו (ללא הנחייה רפואית)		
16	ניצול לרעה של רכוש או גניבה (כסף, תכשיטים, בגדים או רכוש אישי אחר)		

	התרחש	לא התרחש
17	קבלת תשלום לא חוקי מבני משפחה עבור טיפול בדייר	
18	כפייה על הדיירים מגע בעל אופי מיני ללא הסכמה	
19	אמירות משפילות בעלות אופי מיני כלפי דיירים	
20	מניעת קשר טלפוני	
21	אי התייעצות ומניעת בחירה מדיירים, בתחומים בהם הם יכולים לקבל החלטות	
22	מניעת טיפול תרופתי ורפואי או מתן טיפול תרופתי ורפואי לא מתאים או לא מספק	
23	הדיירים מסתובבים רוב היום בחוסר מעש ושעמום בשל היעדר פעילות ותעסוקה מתאימים	
24	הדיירים לא מסוגלים להתנייד ממקום למקום בשל היעדר הנגשה (אין מעלית, המדרגות תלולות וכו')	
25	הדיירים אינם רשאים להחזיק רכוש או חפצים אישיים ופרטיים	

אנו עומדים לשאול אותך כעת על מצבים של פגיעות שונות בדיירים, אשר התרחשו ב**12 החודשים האחרונים** על ידי אנשי צוות אחרים במערך הדיור בו הנך עובד/ת. צייני/ בבקשה אם הפגיעה התרחשה פעם אחת או יותר, או שלא התרחשה כלל.

אנא ענה/י על ההיגדים הבאים רק במידה ואת/ה עובד/ת עם דיירים, הנמצאים במצב סיעודי, ברמת מוגבלות שכלית קשה ועמוקה. במידה ואינך עובד/ת עם אוכלוסייה זו , אנא צייני/ כי ההיגד לא רלוונטי

	לא רלוונטי	התרחש	לא התרחש
1	החתלה בחיתול מבלי שיהיה צורך בכך כדי להימנע מעזרה ללכת לשירותים		
2	אי שינוי תנוחות לדיירים מרותקים למיטה בהתאם לנוהל		
3	השארת הדיירים במיטה כל היום		

G. במצבים בהם את/ה תופס/ת התנהלות מסוימת של מנהלים או אנשי צוות במסגרת המגורים שבה את/ה עובד/ת (כגון, מעון, הוסטל, דירה וכו'), כפוגעת בדיירים, עד כמה סביר ש...

	כלל לא סביר	לא סביר	סביר בינונית	סביר במידה רבה	סביר במידה רבה מאוד
1	1	2	3	4	5
2	1	2	3	4	5
3	1	2	3	4	5
4	1	2	3	4	5
5	1	2	3	4	5
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	1	2	3	4	5
9	1	2	3	4	5

1	תדווח/י למשטרה	1	2	3	4	5
0						

א. שאלון דמוגרפי

1. מין: 1. זכר 2. נקבה
2. מהו גילך? _____
3. מצבך המשפחתי - 1. רווק/ה 2. נשוי/ה 3. אלמן/ה 4. גרוש/ה 5- פרוד/ה 6. חיה עם בן/בת זוג קבוע/ה 7. אחר (פרט) _____
5. ארץ לידה- _____
6. במידה ולא נולדת בארץ, שנת עליה _____
7. איך את/ה מגדיר/ה את עצמך מבחינת השתייכות דתית - 1. מוסלמית 2. נוצרי/ה 3. יהודי/ה 4. דרוזית 5. אחר _____
8. פרטי/ את רמת הדתיות שלך: 1. לא דתי/ה (חילונית) 2. מסורתית 3. דתי/ה 4. חרדית 5. אחר (פרטי) _____
9. מהו מספר הדיירים במעך הדיור בו אתה עובד?
 1. מתחת ל10 דיירים
 2. בין 10 ל 20 דיירים
 3. בין 20 ל 30 דיירים
 4. מעל 30 דיירים
11. מהי האוכלוסייה העיקרית עימה אתה עובד? ניתן לסמן יותר מתשובה אחת, במידה ואת/ה עובד/ת עם יותר מאוכלוסייה אחת
 1. אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קלה
 2. אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קלה-בינונית
 3. אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית
 4. אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית-קשה
 5. אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה
 6. אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית עמוקה
12. מהו המקצוע שלך? 1. רופא/ה 2. אח/ות 3. מטפל/ת – כוח עזר, 4. מדריך 5. עובד/ת סוציאלית 6. מרפא/ה בעיסוק 7. פיזיותרפסיט/ית 8. עובד/ת תעסוקה 9. אחר _____
13. השכלה פורמאלית
 1. יסודית 2. תיכונית 3. תואר ראשון 4. תואר שני 5. דוקטור 6. אחר _____
14. האם עברת הכשרה ייעודית לעבודה עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית?
 - א. לא ב. כן.
15. כמה שנות וותק יש לך במקצוע שבו אתה עוסק כעת? _____?
16. כמה שנות וותק יש לך במקום העבודה הנוכחי: _____?

Abstract

Background: People with intellectual and developmental disabilities (IDD) are at increased risk of maltreatment and abuse, a risk that is particularly pronounced in long-term out-of-home residential settings. Despite this elevated risk, rates of identification and reporting of abuse involving people with IDD—both in the community and in institutional settings—remain low. This situation is partly explained by residents' own characteristics, including cognitive, functional, and communication vulnerabilities, which limit their ability to protect themselves and report harm. In addition, residential settings for people with IDD are often characterized by institutional–total features, such as separation from the community and family, substantial power imbalances between residents and staff, and residents' high dependence on professionals. These characteristics may heighten the risk of abuse and mistreatment and further hinder the identification and reporting of such situations. Given residents' heightened vulnerability, staff members bear a professional, moral, and sometimes legal responsibility to act for residents' well-being and protection. However, research points to numerous barriers that impede staff members' ability to fulfill this responsibility, including difficulties relying on residents' testimonies, lack of awareness and specialized training regarding abuse and intervention strategies, limited interprofessional collaboration and consultation with experts, and shortages of time and resources. Moreover, organizational patterns of silencing, evidence concealment, and denial by management and staff create a threatening climate that discourages residents, family members, and workers from reporting abuse.

Objective: In light of these challenges, the present study examined the contribution of personal characteristics (self-efficacy and locus of control) and organizational characteristics (type of residential setting, prevalence of abuse, ethical conflicts arising from conflicting obligations, and perceived organizational support) among staff members working in residential settings for people with IDD to their perceived ability to act in accordance with their obligations toward residents.

Method: The study included 454 staff members who worked directly with residents in out-of-home residential settings for people with IDD for at least six months. The sample comprised employees from institutional boarding facilities, hostels, and community-based apartments. Data were collected using anonymous questionnaires administered in four languages (Hebrew, Arabic, Russian, and English), both online and through face-to-face meetings, with strict adherence to research ethics, informed consent, and confidentiality. To test the study hypotheses, a three-step hierarchical regression analysis was conducted, including occupational control variables, personal variables, and organizational variables.

Findings: Occupational background characteristics and personal characteristics of staff members did not make a significant contribution to explaining moral action. In contrast, a partial but significant contribution was found for organizational characteristics: the likelihood of moral action in accordance with obligations toward residents was lower in institutional boarding facilities compared to community-based residential settings (hostels and apartments), and perceived organizational support emerged as a positive and significant predictor of moral action. The prevalence of abuse and the frequency of ethical conflicts did not contribute to explaining the dependent variable. Overall, the study variables accounted for 3.9% of the variance in moral action.

Discussion: The findings underscore that moral action by staff members in residential settings for people with IDD is not solely a function of personal traits but is strongly shaped by structural and organizational conditions, particularly the type of setting and the level of organizational support. These findings align with literature emphasizing the role of institutional–total characteristics, such as power imbalances, residents' high dependency, and restricted autonomy, in increasing the risk of mistreatment and abuse and in creating barriers to moral action. These dynamics may help explain why staff members in institutional facilities reported a lower likelihood of moral action compared to those working in community-based settings, which are characterized by greater autonomy and stronger connections to the community. Furthermore, the contribution of organizational support highlights the importance of resources and a supportive organizational climate in empowering staff members to act in accordance with their moral obligations toward residents. The lack of contribution of personal variables may reflect the strength of organizational contexts in shaping behavior in these settings. Although the proportion of explained variance is modest, this finding underscores the complexity of moral action and the need for

broader and more in-depth future research. The study has important practical implications for the planning, management, and supervision of residential settings for people with IDD and highlights the need to foster a supportive organizational climate that enables moral action, encourages the raising of ethical dilemmas, and protects residents' rights.

Synopsis

The present study examined the contribution of personal characteristics (self-efficacy and locus of control) and organizational characteristics (type of residential setting, prevalence of abuse, ethical conflicts arising from conflicting obligations, and perceived organizational support) to staff members' perceived ability to act in accordance with their obligations toward residents in residential settings for people with intellectual and developmental disabilities. The findings provided partial support for the research hypotheses. The likelihood of moral action was lower in institutions compared to community-based residential settings. In addition, perceived organizational support emerged as a positive and significant predictor of moral action. These findings highlight the importance of organizational conditions in shaping moral action. Altogether, the study variables accounted for 3.9% of the variance in moral action. Thus, while the examined variables contribute to understanding the phenomenon, they do not fully capture its complexity

Keywords: intellectual and developmental disability; out-of-home residential settings; moral action; abuse and mistreatment



Moral action among staff in institutions for people with intellectual disabilities:

The Contribution of Personal and Organizational Characteristics

Dr. Sagit Lev

The Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work, Bar-Ilan University

Dr. Yael Karni-Wiesel

The Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work, Bar-Ilan University

Prof. Maya Kagan

The School of Social Work, Ariel University



This work was supported by a grant from Shalem Fund

for Development of Services for People with

Disabilities in the Local Councils in Israel

2025