



# מסוגלות עצמית תעסוקתית בקרב אנשים עם מוגבלות פיזית

## ואנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית

אורטל לביא, דנה שחר, פרופ' נאוה רצון

החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב.

### תוצאות

1. בבדיקת שאלת המחקר, לא נמצא הבדל סטטיסטי מובהק במסוגלות עצמית תעסוקתית בקרב אנשים עם מוגבלות פיזית לעומת אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית ( $T_{(20)} = -.814$ ;  $p = .425$ ).
2. בבדיקת ההשערה על כלל המדגם כי קיים קשר חיובי בין תפיסת הבריאות למסוגלות עצמית תעסוקתית, ההשערה הופרכה; נמצא קשר שלילי מובהק ( $r = -.435$ ;  $p = .043$ ) בין מסוגלות עצמית תעסוקתית לתפיסת הבריאות.

סטטיסטיקה תיאורית של המשתנים מסוגלות עצמית תעסוקתית ותפיסת הבריאות

משתנים	כלל המדגם (N=22)	מוגבלות פסיכיאטרית (N=15)	מוגבלות פיזית (N=7)	הבדלים בין הקבוצות
מסוגלות עצמית תעסוקתית	77.57 ± 15.83	75.68 ± 18.24	81.63 ± 8.54	$T_{(20)} = -.814$
תפיסת הבריאות	30.91 ± 3.08	31.13 ± 2.97	30.43 ± 3.5	$T_{(20)} = .490$

#### ניתוחים נוספים:

1. לא נמצאו קשרים מובהקים בין מסוגלות עצמית תעסוקתית למשתנים מגדר, גיל ושנות השכלה בכלל המדגם.
2. נמצא הבדל סטטיסטי מובהק בין הקבוצות בסטטוס התעסוקתי ( $z = -2.236$ ;  $p = .025$ ), כך ששיעור התעסוקה בקרב קבוצת המוגבלות הפסיכיאטרית (66.7%) גבוה משיעור התעסוקה בקרב קבוצת המוגבלות הפיזית (14.3%).
3. לא נמצא קשר סטטיסטי מובהק בין מסוגלות עצמית תעסוקתית לסטטוס תעסוקתי בכל קבוצה בנפרד. כלומר, אין קשר אם האדם עובד או לא עובד לרמת מסוגלות עצמית תעסוקתית.
4. לא נמצא הבדל סטטיסטי מובהק במסוגלות עצמית תעסוקתית בין נבדקים עובדים או לא עובדים בכלל המדגם.

### דיון

- ממצאי מחקר זה הראו כי אין הבדל בציוני תפיסת המסוגלות עצמית תעסוקתית בין הקבוצות ולכן סותרים את הדעה הרווחת כי אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית חווים רמות נמוכות יותר של מסוגלות עצמית תעסוקתית.
- נבדקים עם תפיסת בריאות נמוכה דיווחו על רמות גבוהות של מסוגלות עצמית תעסוקתית ולהיפך. ממצאים אלה סותרים מחקרים קודמים המראים כי קיים קשר חיובי בין תפיסת הבריאות למסוגלות עצמית. הסברים אפשריים לממצא זה: 1) ייתכן והנבדקים דירגו רמות גבוהות של מסוגלות עצמית מתוך רצון לרצות את החוקרות ומתוך מחשבה כי אופן דירוג השאלונים ישפיע על יכולתם להשתלב בעבודה. 2) שוני בתוכן השאלונים - שאלון SF-12 בוחן את יכולת האדם נכון לארבעת השבועות האחרונים, בניגוד לשאלון WSS-37 אשר בוחן את מידת הביטחון של האדם בביצוע פעולות, כלומר את התפיסה של האדם עצמו, ללא תלות ביכולת התפקודית שלו.
- נמצא הבדל סטטיסטי מובהק בין הקבוצות בסטטוס תעסוקתי, כך שאחוז המובטלים בקרב קבוצת המוגבלות הפסיכיאטרית היה קטן לעומת קבוצת הנבדקים עם המוגבלות הפיזית. נתונים אלה אינם עולים בקנה אחד עם נתונים ממחקרים קודמים המציגים שיעורי אבטלה גבוהים יותר בפסיכיאטרית. ייתכן וניתן להסביר סתירה זו על-ידי אופן איסוף הנבדקים. רוב הנבדקים עם מוגבלות פיזית נדגמו ממרכזי טיפול ושיקום, לעומת הנבדקים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר כולם נדגמו ממרכזי השמה לעבודה בקהילה ולהם פוטנציאל גבוה יותר להשתלבות בעבודה בנקודת הזמן הנוכחית.
- אין קשר אם הנבדק עובד או לא עובד לרמת מסוגלות עצמית תעסוקתית וכן אין הבדל ברמת מסוגלות עצמית תעסוקתית בין נבדקים עובדים ללא עובדים, זאת בניגוד למובא בספרות כי אנשים עובדים מדווחים על רמות גבוהות יותר של מסוגלות עצמית תעסוקתית לעומת אנשים לא עובדים. ייתכן וניתן להסביר ממצא זה על ידי כך שהניסיון התעסוקתי של האדם בעבר הוא זה המשפיע על תפיסת המסוגלות עצמית תעסוקתית שלו ולא דווקא אם הוא עובד בהווה.

### מסקנות

- בעת הערכה בריפוי בעיסוק, עלינו לזכור כי גם אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית וגם אנשים עם מוגבלות פיזית חשופים באופן דומה לפגיעה במסוגלות עצמית תעסוקתית, ללא קשר אם האדם עובד או לא עובד, ולכן חשוב להעריכה ולטפלה בעת התערבות בשיקום תעסוקתי.
- בנוסף, לא בהכרח מי שסובל ממגבלה חמורה יותר הוא בעל תפיסת מסוגלות עצמית תעסוקתית נמוכה יותר ולכן יש לבצע הערכה לכל אדם באופן אינדיבידואלי.

### הקדמה

מהספרות עולה כי אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית ואנשים עם מוגבלות פיזית מתמודדים עם השלכות פסיכולוגיות שליליות המהוות חסם להשתלבות בעבודה, בנייהן רמות נמוכות של מסוגלות עצמית תעסוקתית. ככל שהאדם תופס את עצמו כבעל מוגבלות חמורה יותר, כך הוא מדווח על רמות נמוכות יותר של מסוגלות עצמית. הדעה הרווחת היא, שבקרב אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית קיימות רמות נמוכות יותר של מסוגלות עצמית תעסוקתית לעומת אנשים עם מוגבלות פיזית, מכיוון שלעיתים קרובות הפרעות פסיכיאטריות נתפסות כשוחקות את הדימוי העצמי החיובי כחלק טבעי מההפרעה. עם זאת, למיטב ידיעתנו, לא נעשתה השוואה ברמות מסוגלות עצמית תעסוקתית בין אוכלוסייה עם מוגבלות פיזית לעומת אוכלוסייה עם מוגבלות פסיכיאטרית וידוע כי ישנה חשיבות רבה בהתייחסות למסוגלות העצמית כמשתנה משמעותי בשיקום תעסוקתי.

### מטרת המחקר

- מטרת המחקר לבחון האם קיים הבדל מסוגלות עצמית תעסוקתית בקרב אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית לעומת אנשים עם מוגבלות פיזית.
- נבדקה ההשערה כי קיים קשר חיובי בין תפיסת הבריאות למסוגלות עצמית תעסוקתית בקרב אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית ואנשים עם מוגבלות פיזית.

### שיטה

מחקר זה הינו תת מחקר של עבודת הגמר של רותם פישמן לצורך קבלת תואר מוסמך בריפוי בעיסוק.

### אוכלוסיית המחקר

- אוכלוסיית המחקר כללה 22 נבדקים בגיל העבודה (18-60), המוכרים עם 40% נכות לפחות. הנבדקים בעלי אישור לשירותי תעסוקה נתמכת ומעוניינים לעבוד בתחום עיסוק הנמצא בעמדה ממוחשבת.
- קבוצת האנשים עם המוגבלות הפיזית כללה 7 נבדקים וקבוצת האנשים עם המוגבלות הפסיכיאטרית כללה 15 נבדקים.
- לא נכללו במחקר אנשים אשר הינם בעלי תחלואה כפולה של מוגבלות פסיכיאטרית ופיזית ואנשים המאובחנים עם מגבלה שכלית או חושית שאינה ניתנת לתיקון.

סטטיסטיקה תיאורית של המשתנים מסוגלות מגדר, גיל ושנות לימוד

משתנים	מוגבלות פסיכיאטרית (N=15)	מוגבלות פיזית (N=7)	הבדלים בין הקבוצות
מגדר	8 (53.3%)	3 (42.9%)	$Z = -.447$
נשים	7 (46.7%)	4 (57.1%)	
גברים	32.4 (SD±7.6)	35.43 (SD±12.77)	$T(20) = -.700$
גיל	12.87 (SD±1.6)	12.43 (SD±1.13)	$Z = -.854$
שנות השכלה			

### כלי המחקר

- שאלון פרטים דמוגרפיים: חובר על ידי רותם פישמן במסגרת עבודת גמר לתואר מוסמך בריפוי בעיסוק.
- Short Form Health Survey (SF-12) - שאלון תפיסת בריאות: פותח כגרסה מקוצרת הכוללת 12 שאלות רב ברריות מתוך SF-36. שאלון דיווח עצמי שמטרתו להעריך את תפיסת הבריאות הפיזית והנפשית מנקודת מבט של האדם, נכון לארבעת השבועות האחרונים. טווח הציונים נע בין 0-12, כאשר ציון גבוה יותר מתייחס למצב בריאות טוב יותר.
- Work-related Self-efficacy Scale (WSS-37) - שאלון מסוגלות עצמית תעסוקתית: שאלון דיווח עצמי, הכולל 37 שאלות המתייחסות להשתלבות בעבודה ופותח על מנת להעריך את המסוגלות עצמית תעסוקתית באינדיבידואלים עם מוגבלויות פסיכיאטריות המתגוררים בקהילה. הציון שמתקבל הוא בטווח של 0-100%, כאשר ציון גבוה יותר משמעו בטחון גבוה יותר ביכולת לבצע את הפעילות.

### הליך המחקר

לשם תהליך גיוס הנבדקים התבצעה פנייה לגופים בפריסה ארצית המספקים שירותי שיקום עבור אנשים עם מגבלה פיזית או פסיכיאטרית וכן לביטוח לאומי ומשרד הבריאות המממנים שירותים אלו במטרה לאתר נבדקים מתאימים. בנוסף, נעשתה פנייה נרחבת דרך פורומים ואתרים חברתיים. איסוף הנתונים התקיים באוניברסיטת תל אביב ובשלושה גופי שיקום. בעת הפגישה, חתמו הנבדקים על טופס הסכמה מדעת, שאלון פרטים דמוגרפיים, WSS-37, SF-12 ומילאו אבחון ושאלונים נוספים הקשורים למחקר הראשי.