



## סקר שביעות רצון ואיכות חיים של משתקמים נפגעי נפש צרכני שירותי סל השיקום באמצעות משתקמים שהוכשרו כסוקרים

אסתר ויסברג<sup>1</sup>, דר' נעמי הדס לידור<sup>2</sup>, רונית דודאי<sup>3</sup>, תמר פלי-אלטיט<sup>4</sup>, פרופ' שמואל מלמד<sup>5</sup>

<sup>1</sup>הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת ת"א, מנהלת פרויקט סוקרי איכות, חב' דרך הלב  
<sup>2</sup> החוג לריפוי בעיסוק אוניברסיטת תל-אביב, מנהלת בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש  
<sup>3</sup>מנהלת תחום תעסוקה היחידה לשיקום, אגף שרותי בריאות הנפש, משרד הבריאות  
<sup>4</sup> מלווה מקצועית, מרפאה בעיסוק, פרויקט סוקרי איכות, חב' דרך הלב  
<sup>5</sup> הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל-אביב והמכללה האקדמית תל-אביב-יפו

רבים מגדירים כיום את מטרת השיקום הפסיכיאטרי כיצירת תנאים שיאפשרו החלמה ושילוב בקהילה. השאיפה היא שהמשתקם יוכל להגדיר את יעדיו, לממשם בסביבתו הטבעית וליצור לעצמו תשתית בסיסית של חיים עצמאיים: להתגורר בדירה עצמאית, ליצור קשרים בין-אישיים מספקים, ללמוד, לעבוד, להתפרנס, לתרום ולהיתרם. יתרה מזאת, השאיפה היא שהמשתקמים יוכלו לחוות תחושת סיפוק בתוך הסביבה שהם בוחרים לחיות ולהיעזר בהתערבות מינימלית.

מושג החלמה שהחל להתפתח על ידי הצרכנים ואנשי מקצוע בעשור הקודם, הפך בהדרגתיות בסיס לבניית המדיניות והפרקטיקה בבריאות הנפש במדינות רבות. החלמה פירושה התגברות על לקויות תפקודיות המאפיינות פגיעות נפשיות חמורות והגעה לאיכות חיים הטובה ביותר האפשרית. היא מייצגת תהליך אישי של צמיחה וגדילה לצד התמודדות עם המחלה. החלמה הוא תהליך שבו מתקיימים בריאות וחולי כאחד. האדם המחלים צריך לבנות לעצמו גישה חדשה לחיים שבאמצעותו יתאפשר לשני החלקים להתקיים בכפיפה אחת. התמודדות פירושה שימוש ביכולות למרות המגבלות. התמודדות פעילה נעשית באמצעות חיפוש משמעות, הגדרת מטרות, בחירת האמצעים להשיגן וניתוב דרך מעבר למגבלות המחלה. הכוונה היא לתהליך של התפתחות ומציאת משמעות ומטרה בחיים שהיא מעבר למחלה.

למושג החלמה הגדרות רבות ומשמעותיות שונות בעבור אנשים שונים. החלמה היא תמיד תהליך אישי וייחודי של התאמה מחדש של תפיסת ערכים, תחושות, מטרות, יכולות, תפקידים ואמונות כלפי העצמי, האחר והחיים בכלל. מדובר בתהליך של גילוי וחידוש החוויה של העצמי, הכוללת התפתחות וצמיחה. לפיכך מוצע כי למרות ההשפעות השליליות של מחלת נפש על חיי האדם, ומבלי להמעיט בעוצמתן, היא יכולה לשמש נקודת התחלה לצמיחה ולשינוי.

### השלכות לגבי ההתערבות

העובדה שאנשים יכולים להתמודד ולהשפיע על מהלך מחלתם צריכה לעודד מעבר למודלים התערבותיים המתמייחסים לאדם המתמודד עם מחלה כשותף פעיל בתהליך הטיפול ופחות כאדם פסיבי שמצפים ממנו לגלות ציות ולאמץ את המלצות הצוות המטפל ללא עוררין. מתמודדים מסוגלים, אם רק תינתן להם ההזדמנות, להיות מעורבים באופן פעיל בעיצוב מטרות הטיפול, לבחור את האמצעים שבעזרתם יושגו ולהתחלק באחריות הגדרת מטרות אלו ותוצאותיה. לעיתים קרובות מדי הם משוללים מההזדמנות להשתתף בקבלת החלטות אלו. כתוצאה



מכך הם נתונים לפעמים לטיפולים והתערבויות אותם לא בחרו ושבאופן לא מפתיע מעוררים תחושות ממושכות של חוסר אונים, של השפלה ושל כעס.

גישה הומניסטית המכירה בגילוי הכוחות והפוטנציאל הטמונים גם בקרב אנשים עם מחלות נפש קשות, יכולה לתרום להעצמה. העצמה מוגדרת 1. כמעבר ממצב של חוסר אונים למצב של שליטה יחסית בחיים, בגורל ובסביבה. 2. קיום תחושה פנימית של יכולת לקבלת החלטות ולפתירת בעיות. (דבר המאפשר השתתפות של אנשים עם מגבלה פסיכיאטרית בתוכניות הקשורות לעתידם). גישה הומניסטית זאת יכולה גם לסייע למתמודדים להשיג שליטה מחדש בחייהם, ע"י נקיטת יוזמה, לקיחת סיכונים על הכישלונות, ההצלחות והשגת בעלות על תהליך ההחלמה.

### **הערכת יעילותן של תוכניות שיקום בקהילה עבור אנשים עם מגבלות פסיכיאטריות**

בהלימה עם גישת ההחלמה צרכנים, אנשי מקצוע מתחום השיקום הפסיכיאטרי וקובעי מדיניות דורשים כיום בצורה מוגברת, ששירותי בריאות הנפש לא ימדדו רק במונחים של עלויות, אלא במונחים של השפעת שירותים אלה על שביעות הרצון ואיכות החיים של המשתקמים. יתירה מזאת בעוד שבאופן מסורתי קלינאים התמקדו בעיקר על תסמינים פסיכיאטריים או על מדדים קוגניטיביים כמדדי תוצאה, המגמה היום היא לכלול מדדים של תפקוד אישי, תעסוקתי, משפחתי וחברתי.

הערכת יעילותן של תוכניות התערבות בקהילה לצורך שיקום אנשים עם מגבלות פסיכיאטריות באמצעות מדידת שביעות הרצון ואיכות החיים של הצרכנים, הפכה אסטרטגיה מקובלת כיום בעולם. ככלל ראוי לציין שקיים מתאם נמוך בין מדדים אובייקטיביים ו/או הערכה חיצונית של איכות חיים לבין תפיסה סובייקטיבית של איכות חיים. בהינתן המצב הזה טוענים רבים שהמדידה הסובייקטיבית של שביעות רצון ואיכות חיים מהווה אמצעי יעיל יותר מאשר השימוש בפרמטרים אובייקטיביים לצורך איתור שינויים החלים בעקבות התערבויות השיקום בקהילה. זאת על אף הקשיים המתודולוגיים הכרוכים בשימוש בדיווח סובייקטיבי למדידה שביעות רצון ואיכות חיים. מחברים שונים מוסיפים עוד, שהמדדים היעילים ביותר הם אלה שפותחו על בסיס פרמטרים שהוצעו ע"י הצרכנים עצמם (ולא באמצעות פרמטרים מונחי תיאוריה). גישה זאת היוותה בסיס לבחירת השיטה בה נקטנו לצורך בניית התהליך, השאלונים והמתודה עבור פרויקט סוקרי איכות ( המתואר להלן). השימוש העיקרי בהערכת תוצאים בשיקום פסיכיאטרי הוא להעריך את יעילות תוכנית השיקום ו/או של התערבויות ספציפיות לגבי אותם תוצאים, לזהות צרכים חדשים, לשפר את השרות ולהפחית עלויות.

### **פרויקט סוקרי איכות – סקר צרכנים מקבלי שירותי סל השיקום**

ביוזמת המועצה הארצית לשיקום נכי הנפש בקהילה ובשיתוף היחידה לשיקום באגף שירותי בריאות הנפש במשרד הבריאות, הזמינה היחידה ביצוע סקר שביעות רצון ואיכות חיים של משתקמים המשולבים במסגרות השונות של סל השיקום: תעסוקה ( מפעלים מוגנים, מועדונים תעסוקתיים ותעסוקה נתמכת ), דיור מוגן (הוסטלים), חברה ( מועדון חברתי ), ושירותי חונכות. היחודיות של הסקר הזה המבוצע לראשונה בהיקף רחב מאד הוא בשני תחומים מרכזיים: 1. פיתוח שאלונים למדידת שביעות רצון ואיכות חיים ע"י שילוב של פרמטרים המופיעים בשאלונים קיימים בספרות ושל פרמטרים שהוצעו ע"י בעלי ענין – המשתקמים עצמם, מנהלי מסגרות, יזמים ומשפחות משתקמים. 2. העברת השאלונים למשתקמים במסגרות השונות נעשית ע"י משתקמים שעברו קורס הכשרה מיוחדת כסוקרי איכות ( פירוט בהמשך).



### הליך יצירת השאלונים:

הליך זה היה מורכב מ-7 שלבים:

- א. סקר ספרות ואימוץ פריטים מתוך סולמות קיימים. הסולמות ששימשו לבחירת פריטים היו: 1. סקר שביעות רצון תכנית "עמיתים", 28.7.04; 2. סקר שביעות רצון – מפעלי תעסוקה, שק"ל. 3. The Lancashire Quality of Life Profile (Oliver et al. 1996).
  4. Quality of Life Questionnaire (Schallock & Keith, 1993). 5. Quality of Life, Enjoyment and Satisfaction Questionnaire (Q-LES-Q-18), Ritsner et al. (2005). . Becker, Diamond, Sainfort, 1993).
  6. The Wisconsin Quality of Life Index
- ב. ביקור במסגרות שונות של סל השיקום וביצוע ראיונות עומק עם משתקמים, אנשי צוות, מנהלי מסגרות.
  - ג. הנחיית קבוצות מיקוד שנדגמו מתוך אוכלוסיות היעד של בעלי העניין המפורטים לעיל.
  - ד. בניית ארבע סוגי שאלונים: 1. שאלון שביעות רצון ואיכות חיים עבור משתקמים המשולבים במפעל מוגן, במועדון תעסוקתי ובתעסוקה נתמכת. 2. שאלון שביעות רצון ואיכות חיים עבור משתקמים הגרים בדיר מוגן/הוסטל. 3. שאלון שביעות רצון ואיכות חיים עבור משתקמים הנמצאים במועדון חברתי. 4. שאלון שביעות רצון ואיכות חיים עבור משתקמים המקבלים שירותי חונכות. כמו כן ביצע מחקר מקדים ראשוני לבדיקת פרמטרים הקשורים לשאלונים עצמם ודרך העברתם.
  - ה. הצגת השאלונים למשתתפי קורס סוקרי איכות ודיון בפריטי השאלון.
  - ו. Pilot study – העברת השאלונים למדגם מתוך אוכלוסיות היעד
  - ז. הכנת נוסח סופי של השאלונים משני סוגים: שאלון באורך מלא עבור מרבית המשתקמים ושאלון קצר עבור משתקמים שעקב מצבם הנפשי אינם מסוגלים לענות על שאלון ארוך.

### תחומי התוכן של השאלונים:

1. פריטי רקע. 2. שביעות רצון מהמסגרת ומהשיקום התעסוקתי (תעסוקה- מפעל מוגן, מועדון תעסוקתי ותעסוקה נתמכת; דיר מוגן / הוסטל; מועדון חברתי; שירותי חונכות). 3. שביעות רצון מהשתלבות במשפחה ובקהילה (כולל שיקום חברתי). 4. שביעות רצון מתהליך השיקום האישי. בשאלונים שולבו שאלות סגורות ושאלות פתוחות (המאפשרות ללמוד את נקודת מבטם של המשתקמים).

### הכשרת משתקמים כסוקרי איכות:

הסוקרים עברו קורס במשך שמונה חודשים במרכז ההכשרה ושיקום בבית חולים לוינשטיין. הקורס מומן על ידי המוסד לביטוח לאומי. שותפים נוספים היו גם מכון התקנים. במהלך הקורס למדו המשתקמים תכנים תאורטיים ויישומים הקשורים לתוכנית ולתפקידם. הסוקרים למדו תיאוריות הקשורות להחלמה, שביעות רצון, שיטות מחקר, תורת הראיון, אסרטיביות, משוב, מסגרות שיקום ועוד. חלק נכבד מהקורס כלל יציאה לשטח והכרות מקרוב עם המסגרות והתנסות בראיונות ובשאלונים שנבנו. במהלך ארבעה חודשים התנסו הסוקרים גם ביצירת קשר עם המסגרות, שיטות עבודה במסגרות השונות וראיונות בפועל לצורך תרגול טכניקת הראיון ושיפור השאלונים. לאחר הראיונות למדו הסוקרים לקודד את שאלונים ולהקלידם למחשב.



### **ביצוע הסקר:**

באוקטובר 2006 התחילו הסוקרים לעבוד בחברת דרך הלב. הסוקרים עובדים בחוזה העסקה רגיל ובתנאים העסקה של שכר מינימום. הסוקרים מקבלים לאורך כל הדרך ליווי מקצועי שיקומי ייחודי המהווה מרכיב חשוב בתהליכי ההעסקה.

עד היום ערכו הסוקרים קרוב ל-3000 ראיונות בכ-185 מסגרות שיקום שונות במרכז. הראיונות בוצעו על פי תחומים: תעסוקה-מועדון תעסוקתי, מפעל מוגן, תעסוקה נתמכת, דיור-דיור מוגן, הוסטלים. חברה-מועדון חברתי. שרותי חונכות.

במסגרות בהם הדבר אפשרי קובצו כל הצרכנים למפגש הסברה של הסוקרים. במפגש הסבירו הסוקרים את מטרות הסקר וביקשו את הצרכנים להשתתף ולהתראיין.

לאחר מפגש ההסברה החלו הסוקרים בראיון אישי עם הצרכנים שהביעו עניין להתראיין. הראיון בוצע פנים אל פנים בצורה שקטה בחדר או פינה נפרדת. באופן עקרוני ניתן לומר שהסקר התקבל בברכה על ידי כל הצדדים: מנהלי המסגרות, הצוות, היזמים והמשתקמים עצמם. עם זאת, יש לומר שחלק מהמשתתפים משתקמים וגם אנשי צוות הגיבו בחשדנות ובחוסר אמון לסקר לכן היה צורך ברגישות רבה להסביר למשתקמים על ידי הסוקרים שהם משתקמים בעצמם, את חשיבות הסקר ולתת להם הרגשת ביטחון ואמון יותר ממה שהיו נותנים סוקרים רגילים. גם בקשר עם צוותים של המסגרות היה צורך לפעמים בהסברה נוספת כולל פגישות של הסוקרים ומנהלת התוכנית עם הצוות בנפרד..

בשלב זה אנחנו לפני סיום הראיונות של כל המסגרות שתוכננו.

### **משוב**

במקביל לסיום הראיונות התחיל תהליך של מתן משוב (דו"ח סיכום) למסגרות שנסקרו. מטרת המשוב היא כפולה: ראשית, הוא נמסר כחלק מההבנה המקורית שבין המסגרות לבין מפעילי התוכנית קיימת התחייבות ההדדית- המסגרות מאפשרות ביצוע הסקר שבעקבותיו הן תקבלנה משוב בתום איסוף הנתונים. שנית, מתן משוב כזה נותן למסגרות הזדמנות ללמידה על פעילויות שהם מבצעים בהצלחה ועל נושאים הדורשים שיפור.

תהליך המשוב כולל בנית דוח משוב אחיד לכל המסגרות, לאחריו שליחת הדוח הספציפי הכולל נתונים של כל מסגרת למנהל המסגרת ונציגיה וקיום פגישת משוב עם נציגי כל השותפים במסגרת עצמה (נציגי יזם, צוות, לקוחות צרכנים, משפחות) על ממצאי הדוח שנשלח אליה.

בסיום המפגש מתבקשת כל מסגרת לשלוח מכתב סיכום בו יפורטו כל התהליכים והצעדים שנקטו על ידי המסגרת ליישום הממצאים.

ממצאים ראשוניים במשוב שבוצע בכמה מסגרות תעסוקתיות עולה כי תוצאות הסקר מתקבלות האהדה רבה. לדעתם הדוח ברור, מובן וכולל בתוכו מימדים רבים המאפשרים הפקת לקחים מידית ותרגום התוצאות לצעדי שינוי מיידיים לצד תכנון עבודה עתידי.

### **ממצאים ראשוניים.**

עיבוד הנתונים של אותן מסגרות בהן איסוף הנתונים הסתיים כבר החל. הממצאים מעניינים מאוד וקשה להציג את כולם במאמר אחד. עם זאת, כדי להמחיש מעט מהתובנות שנתקבלו מניתוח הנתונים בחרנו להציג תובנות שנתקבלו מהתשובות לשאלות הפתוחות המופיעות בשאלונים שהועברו ל-413 משתקמים המשולבים במועדון תעסוקתי.



## תעסוקה

הרוב המכריע של המשתקמים (59%) ראו במועדון התעסוקתי מקום המספק מסגרת, מקום עבודה קבוע, סדר יום מסודר, מקנה תחושת בטחון תעסוקתי ומאפשר להעביר את הזמן ולא להשתעמם. רק חלק קטן יחסית (19%), מהמשתקמים נהנים מהעבודה, וציינו שהעבודה נותנת להם הרגשה טובה, תחושת הישג, ניצול כישורים ועשייה של משהו משמעותי. מאידך, אחרים ציינו שהעבודה תורמת להם בדרכים אחרות. 13% טענו שהעבודה מאפשרת להם השגת שקט נפשי, הרגעה, הסחת דעת מהבלגן. אחוז דומה של משתקמים הדגישו את הערך הטיפולי של התעסוקה הזאת: הקניית בטחון עצמי, חישול עצמי, איזון נפשי. ואילו אחרים ציינו שהעבודה במועדון התעסוקתי עונה על צורך חברתי. מאפשרת להם לפגוש אנשים, להיות בין אנשים, לא להיות בודד. עבודה זאת גם מאפשרת להם רכישה של מיומנויות חברתיות.

רק אחוזים בודדים רואים במועדון התעסוקתי בסיס להתקדמות, ללמוד להיות עצמאי, להתפתח ולגדול. לקבל נסיון תעסוקתי. כאמור לעיל, החלק הארי רואים במועדון התעסוקתי מקום בטוח, המקנה להם מסגרת. 59% מהמשתקמים רוצים להישאר באופן קבוע במסגרת בה הם נמצאים, ו-75% מציינים שהעבודה מתאימה להם. כששואלים אותם מה הם רוצים לשנות, מרביתם (44%) מציינים שאין משהו שהם רוצים לשנות. אצל האחרים לא קיים דבר בולט שהם מעוניינים לשנות, להוציא שיפור בשכר. בין הדברים שמספר משתקמים מבקשים לשנות זה שיהיה יותר עניין וגיוון בעבודה (לשנות את סוג העבודה), ולשפר את הסביבה הפיזית

קשה להם להגדיר את שאיפותיהם בתחום התעסוקתי. כששואלים אותם האם הם מעוניינים להתקדם במסגרת בה הם נמצאים, 48% משיבים שהם מעוניינים להתקדם אבל אינם מפרטים באיזו צורה. 18% טוענים שאינם מעוניינים להתקדם. רק אחוזים בודדים מציינים שאיפות ספציפיות לקידום כמו להיות מנכ"ל, להיות אחראי, לעבוד במשרד, במחשב. מאידך, למעלה משליש מהמשיבים טוענים שאין אפשרות לקידום ושהעבודה לא משתנה. כששואלים אותם איזה סוג של עבודה הם רוצים לבצע בעתיד, התשובות התחלקו ל-4 קטגוריות: 21% הביעו רצון להישאר באותה עבודה כמו עכשיו. 22% הביעו רצון לעבוד בעבודה פשוטה בשוק החופשי. 47% הביעו רצון לבצע עבודה מקצועית בחוץ. 10% לא יודעים, לא חשבו על זה. מאידך רק-47% טענו שהם רואים סיכוי טוב עד טוב מאד שהם יעבדו בשוק הפתוח. לכן בסיכומו של דבר למעלה מ-50% של המשתקמים משלימים עם העובדה שהם ימשיכו לעבוד במועדון התעסוקתי.

בתגובה לשאלה האם יש להם כתובת לאן לפנות כשישנן בעיות בתחום התעסוקתי, החלק הארי של המשתקמים מציינים את מנהל המועדון (43%), למדריכים או אחראי תחום בעבודה (28%), ולעובדי השיקום (23%). כ-19% של המשתקמים מציינים שאין כתובת ואין למי לפנות.

תחום בעייתי העולה מתשובות המשתקמים הוא התנאים הסוציאליים. כ-19% מרוצים מהתנאים הסוציאליים (וכנראה שציפיותיהם מאד נמוכות). למעלה ממחצית המשיבים טענו שאין תנאים סוציאליים או שאינם מרוצים מהתנאים הסוציאליים. חלק אינם יודעים בכלל מה הם התנאים הסוציאליים.

השאלה המסיימת בתחום התעסוקתי התייחסה ליכולת לבחור את מקום העבודה. 60% ענו שלא הם בחרו ושברו בשבילם. היתר טענו שיכלו לבחור, וחלקם אפילו היו שותפים אקטיביים בתהליך הבחירה.

## חברה, קהילה

התחום החברתי נתגלה כבעייתי. רק 34% נמצאים במסגרת חברתית מסודרת מעבר לפעילותם במועדון התעסוקתי. 19% עדיין זקוקים להיעזר בשירותי חונכות. רק ל-30% יש בן/בת זוג קבועים. בתשובה לשאלה האם



יש להם הזדמנות להכיר בן/בת זוג. רק 23% מהמשתקמים ענו שכן. ממצא זה משלים הנתונים שנתקבלו לגבי המצב המשפחתי של המשתקמים: רק 14% מהם נשואים. רובם (60%) רווקים והיתר פרודים, גרושים או אלמנים. הזדמנות למעורבות חברתית נוצרת דרך מעורבות בפעילות התנדבותית. 53% מציינים שאינם עוזרים לאחרים. 38% טענים שעוזרים לכולם, מבלי לציין במה. ואחוזים בודדים התנדבו בעבר או מתנדבים כיום. ככלל, השאלות הפתוחות הולמות את הבעייתיות שנתגלתה בשאלות הסגורות לגבי השתלבות חברתית קהילתית. תחום פעילות הפנאי הוא חשוב כי מעיד על קיום משאבים לעסוק בתחומי עניין מתוך בחירה. 49% עוסקים בפעילויות פנאי פסיביות בבית, ו-48% עוסקים בפעילויות פנאי אקטיביות: פעילויות ספורט ופעילויות חברתיות, כולל יציאה לבילויים. חלק מציינים פעילות פנאי יצירתיות. ול-12% אין פעילויות פנאי.

### שיקום אישי

רוב המשתקמים מציינים שהעבודה במועדון התעסוקתי עזרה להם להשתקם. רק 12% ציינו שלא. העזרה הזאת התבטאה בדרכים מגוונות שהבולטות שביניהן היו: בתחושה של יותר עצמאות, הגדלת יכולת התפקוד בתחומים שונים וכן ביכולת ריכוז גבוהה יותר, יכולת התמדה, קבלת אחריות והזדמנות ללמידה. 48% טענו שאין להם מטרות או תכניות לשנה הקרובה. 15% ציינו שהיו רוצים בקידום תעסוקתי: רצון להתקדם בעבודה הנוכחית, לעבוד בשוק החופשי, לעבור לתעסוקה נתמכת או לעבור באופן עצמאי. אחרים דווחו על רצון להתבסס כלכלית ולהרוויח יותר כסף או להתקדם בתחום הנפשי או החברתי. אחת השאלות המעניינות היתה לגבי מידת השותפות לבניית תוכנית שיקום אישית. כ-47% ענו שכן וציינו בעיקר שותפות עם אנשי מקצוע. מאידך, כמעט 45%, טענו שלא ושארחרים מחליטים בשבילם. היתר או שלא מכירים את המושג או העדיפו שלא לענות. לגבי השאלה האם קיים תאום בין הגורמים השונים, 54% מדווחים על תיאום כזה. היתר מדווחים על חוסר תיאום או שאפילו קיימת סתירה בין גורמי הטיפול השונים. שאלה משלימה התייחסה לקיום גורם אחד שמלווה את המשתקמים בתהליך השיקום. 25% טענו שלא. לעומת זאת היתר ציינו שהם מלווים באופן קבוע ע"י אנשי מקצוע שונים המעורבים בסל השיקום או פסיכולוגים/פסיכיאטרים, או המשפחה. יש לציין כי בתחום זה היה פער בין תשובות המשתקמים לבין התרשמות הסוקרים המראיינים. על פי התרשמות הסוקרים המושג של תהליך שיקום אישי לא היה ברור מאליו והיה צורך התרגום והסבר מפורט יותר, לגבי כל המרכיבים של המושג.

### סכום

הפרוייקט היחודי הזה בודק לראשונה את יעילות השיקום הפסיכיאטרי בקהילה שמתבצע במסגרות השונות של שירותי סל השיקום. היעילות נבחנת במונחים של שביעות רצון ואיכות החיים של צרכני השירות. מדדים אלה נחשבים כיום כמדדים " מעודפים" למדידת יעילות השיקום. ייחודיותו מתבטאת גם בזה שהסקר מבוצע באמצעות משתקמים שעברו הכשרה מיוחדת כסוקרי איכות.

ממצאי הסקר ישמשו למתן משוב ולמידה בכמה רמות: 1. משוב לקובעי המדיניות שיוכלו לקבוע האם היעדים הושגו בכל אחת מתחומי סל השיקום ומהם הדברים הדורשים שיפור. 2. משוב פרטני לכל אחת מהמסגרות בכל תחום של סל השיקום. משוב פרטני זה כבר התחיל. מקבלי המשוב מרוצים מאד מאיכות הנתונים שנמסרו להם



ורואים בהם נקודות חוזק בהתערבות הניתנת במסגרת שלהם וכן כהזדמנות ללמידה ושיפור של נקודות חולשה מסוימות שנתגלו מהנתונים שנאספו אצלם. ניתוח הנתונים שנאספו עד כה מגלה שביעות רצון רבה במספר תחומים שנדגמו בשאלון בצד נקודות הדורשות שיפור. אנו מאמינים שיש חשיבות רבה לשמר לפתח ולהרחיב את הפרויקט הזה קודם כל עבור צרכני בריאות הנפש בשיקום ובהמשך לאמצו בהתאמה עבור אוכלוסיות של אנשים עם מוגבלויות שונות.