



מדינת ישראל
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה



מסמך מומחיות בעבודה סוציאלית: תחום המוגבלות

טבת, תשע"ז
ינואר 2017

הערה חשובה הקשורה לשם המומחיות

תחום השיקום והעבודה הסוציאלית, לצד אנשים עם מוגבלות, עבר בשני העשורים האחרונים ועדיין נמצא במהלכה של רפורמה רעיונית, שמשליכה ישירות על הפרקטיקה. חלק בלתי נפרד מרפורמה זו מתבטא גם בביקורת שהופנתה כלפי המקצועות השונים בתחום השיקום, ביניהם גם עובדים סוציאליים. הביקורת גורסת כי אנשי המקצוע מאמצים גישה אינדיבידואלית למוגבלות (ראו - Oliver, 1983; Oliver & Sapey, 1999). יתרה מכך, המילה "שיקום" הפכה בפני עצמה, בעיני רבים, למילה מסומנת שלילית: מילה המייצגת את ההגמוניה של המודל האינדיבידואלי לתופעת המוגבלות והמגלמת בראש ובראשונה את הרצון החברתי "לנרמל" את הגוף של האדם עם המוגבלות על מנת שידמה, ככל שניתן, לגוף "נורמלי" (Banja, 2015; Bagenstos & Schlanger, 2007; Oliver, 1990).

ההתנגדות למילה "שיקום" במובנה הרפואי או הפסיכוסוציאלי נִיֶּפֶרֶת גם בקרב חוקרים, זאת לאחר שהשתמשו במילה זו על מנת לתאר את הצורך בתיקון החברה. קרוסלי (Crossley, 1999, p. 658) למשל, טענה, שמדיניות אשר מתבססת על המודל החברתי להבנת המוגבלות מבקשת "להפטר מהמוגבלות באמצעות 'שיקום' המבנים החברתיים והפיזיים [...]".

לאור הנאמר לעיל, הרוב המכריע של חברי הצוות תמך בשינוי שם המומחיות לשם המשקף את רוח המודל החברתי להבנת המוגבלות בכלל, ואת שיח הזכויות בפרט. תהליך בחירת השם החדש לווה בלא מעט אתגרים. אמנם השם החדש נבחר ברוב מכריע ברם, ניכר היה גם הקושי, בקרב אחדים מאתנו, להיפרד מהמושג הישן, מושג עמו מזוהים לא מעט עובדים סוציאליים העובדים לצד אנשים עם מוגבלות. מנגד, ראוי להזכיר כי יש עובדים סוציאליים שעובדים לצד אנשים עם מוגבלות, אשר אינם רואים את עצמם כעובדי שיקום. כך או כך, חרף שינוי השם, ברור לכולנו כי השיקום או הפרקטיקה של העבודה הסוציאלית עם אנשים עם מוגבלות, לא פסו מן העולם, אלא שינו ועדיין משנים את פניהם. אנו מקווים כי השם החדש מבטא טוב יותר את השינויים האלה.

מסמך מומחיות בעבודה סוציאלית: תחום המוגבלות

כותבת המסמך ויו"ר הצוות:

דר' מיכל סופר - ביה"ס לעבודה סוציאלית,

הפקולטה למדעי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה

חברי הצוות (לפי א"ב):

- **דר' שלמה אלישר** - מנהל האגף לשירותי רווחה ושיקום (בגמלאות), משרד הרווחה והשירותים החברתיים
- **יפה ארפה** - יו"ר חומש
- **דר' ורד בלוש-קליינמן** - מנהלת תחום בכיר הכשרה, הדרכה והטמעת מודלים, המערך השיקום, אגף לבריאות הנפש, משרד הבריאות
- **דר' אילנה גלייטמן** - מנהלת השירות לטיפול בעיוור, האגף לשירותי רווחה ושיקום, משרד הרווחה והשירותים החברתיים
- **דר' שירלי ורנר** - ביה"ס לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, האוניברסיטה העברית
- **דר' עמית ימין** - החוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה
- **שרית לוי** - מפקחת ארצית, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משרד הרווחה והשירותים החברתיים
- **דר' רינה פייגין** - ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב (בדימוס)
- **פרופ' ליאורה פינדלר** - ביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן
- **ענת פרנק** - מפקחת ארצית, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משרד הרווחה והשירותים החברתיים
- **דר' נורית שגב** - מנהלת ביה"ס המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה. לשעבר מפקחת ארצית, השירות לשיקום מקצועי תעסוקתי, משרד הרווחה והשירותים החברתיים
- **מארק שמיס** - מנהל מחלקת אבחון וקידום, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משרד הרווחה והשירותים החברתיים

ניהול נושא המומחיות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים - מר יקותיאל צבע, מנהל אגף בכיר - מחקר
תכנון והכשרה

עורכת ראשית של מסמכי המומחיות - דר' גילה לאור, חברת אינקיואל ישראל
רכזת צוותי הכתיבה - אפרת הרמל סער, בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה

בגלל אופייה של השפה העברית וכדי למנוע סרבול,
נכתב המסמך בלשון זכר תוך כוונת התייחסות שווה לנשים ולגברים.

פתח דבר

אנשים עם מוגבלות היו מאז ומעולם אחת מאוכלוסיות היעד של העבודה הסוציאלית. העבודה הסוציאלית עם ולמען אנשים עם מוגבלות מזוהה מאוד עם מושג השיקום, ואכן בשנות ה-90 של המאה הקודמת הוכר תחום המומחיות בשיקום בעבודה סוציאלית בישראל. פרופ' אריה רימרמן, מאוניברסיטת חיפה, אחד מהחוקרים המובילים בתחום השיקום בארץ ובעולם, ממחיש את מרכזיותו של תחום השיקום בעבודה הסוציאלית בעזרת מספר עובדות פשוטות; שניים מתוך 14 אגפי משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מתמקדים בשיקום ובאנשים עם מוגבלות ([אגף השיקום](#) ו[האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית](#)), כאשר למעלה משליש מתקציב המשרד מופנה לאגפים אלה. זאת ועוד, בנוסף, לאגף השיקום ולאגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, קיימות עוד יחידות במשרדי הממשלה המטפלות באנשים עם מוגבלות, ביניהם **השירות לטיפול באדם עם אוטיזם**, שממוקם באגף לשירותי תקון ונוער מנותק של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים; **מחלקת השיקום באגף לבריאות הנפש במשרד הבריאות**, הפועלת מכוח חוק שיקום נכי נפש בקהילה (התש"ס - 2000); אגף שיקום נכים של משרד הביטחון; אגף השיקום של המוסד לביטוח הלאומי.

השינויים שחלו בעולם - ושעדיין חלים בישראל - בתחום השיקום והעבודה לצד אנשים עם מוגבלות הם שינויים מרחיקי לכת, בבחינת מהפיכה תפיסתית של ממש. שינויים אלה מקורם בראש ובראשונה, בהמשגה החדשה של תופעת המוגבלות הרואה בחסמי הסביבה הפיזית, החברתית, והתרבותית של האדם גורם מכריע ביצירת המוגבלות. השיח הדומיננטי בתחום הפך להיות שיח של זכויות, כוחות ויכולות, להבדיל משיח של בעיות וחולי, או אפילו מהשיח ההומניסטי של צרכים.

חלק בלתי נפרד מאותן תמורות מתבטא גם בביקורת שהופנתה כלפי המקצועות השונים בתחום השיקום, ביניהם גם עובדים סוציאליים, על כי הם מאמצים גישה אינדיבידואלית למוגבלות (ראו Oliver, 1983; Oliver, Sapey & Thomas, 2012). יתרה מכך, המילה "שיקום" הפכה בפני עצמה, בעיני רבים, למילה מסומנת שלילית; מילה המייצגת את ההגמוניה של המודל האינדיבידואלי לתופעת המוגבלות והמגלמת בראש ובראשונה את הרצון החברתי "לנרמל" את הגוף של האדם עם המוגבלות על מנת שידמה ככל שניתן לגוף "נורמלי" (Oliver, 1990; Bagenstos & Schlanger, 2007; Banja, 2015). יש גם שהשתמשו במילה "שיקום" על מנת לתאר את תיקון החברה; קרוסלי (Crossley, 1999, p. 658) טענה, למשל, שמדיניות שמתבססת על המודל החברתי להבנת המוגבלות מבקש "להפטר מהמוגבלות באמצעות 'שיקום' המבנים החברתיים והפיזיים [...]".

ההבנה החדשה של המוגבלות לא רק שינתה ועודנה מעצבת, את הפרקטיקה בעבודה סוציאלית עם אנשים עם מוגבלות, אלא גם הרחיבה לאין שיעור את אוכלוסיית היעד של המקצוע. במהלך שני העשורים האחרונים נוספו על האוכלוסיות המסורתיות בתחום, אוכלוסיות רבות ומגוונות, ביניהן אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אנשים המאובחנים כמצויים על הרצף האוטיסטי ואנשים המתמודדים עם מחלות נפש. כפועל יוצא מכך תחום השיקום הפך לתחום מורכב ומסועף יותר משהיה בעבר. מגוון הלקויות העצום, טווח הגילאים הרחב של האוכלוסייה (מינקות ועד זיקנה) ותחומי החיים שעומדים במרכז התהליך השיקומי

(למשל, התעסוקתי, המיני, הדיור, הפנאי), מהווים כיום אתגר מקצועי בלתי רגיל בפני העובדים הסוציאליים והם נדרשים יותר ויותר לידע ייחודי וספציפי הקשור לאוכלוסיות ומצבי לקות, תפקוד ומוגבלות שונים. בתחום השיקום, באופן שונה מתחומי מומחיות אחרים בעבודה סוציאלית, לא ניתן לנקוב במודל או בתיאוריה מרכזיים הנמצאים בבסיס הפרקטיקה, כפועל יוצא מכך, אי אפשר לדבר על שיטה או שיטות התערבות מרכזיות. סוג הלקות, רמת התפקוד, חומרת המוגבלות, כמו גם גיל האדם ותחומי החיים הנמצאים במוקדי ההתערבות, מכתיבים את הצורך של העובדים להפוך למומחים למצבים ספציפיים ולהתמצא בספרות מדיסיפלינות שונות ומגוונות ביניהן, ספרות רפואית (בעיקר רפואה כללית, שיקומית ופסיכיאטריה), ספרות פסיכולוגית, ספרות סוציולוגית, ספרות שקשורה בטכנולוגיות, בהתערבויות מקדמות החלמה, בהתאמות, בנגישות, במדיניות ובחקיקה. מסמך זה ממפה את הגבולות החדשים של תחום ההתמחות ומתמקד בעקרונות המרכזיים שלו.

על מנת למצות ולו במעט את העושר הרב של התחום, יש צורך בסדרה של מסמכים שתתייחס לאוכלוסיות מרכזיות ולתחומי חיים מרכזיים הנמנים על תחום המומחיות ובכך שמומחים לכל אוכלוסייה ותחום ישפטו את תיקי המועמדים לקבלת המומחיות בתחום.

תודתי נתונה לחברי הצוות על העבודה הקשה, ההיענות, והתרומה למסמך הן בכתיבה והן בקריאה ובמתן הערות.

תודה גם לעובדות משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים:

- גב' גלית גבע, מנהלת השירות לשיקום בקהילה, האגף לשירותי רווחה ושיקום;
- גב' אסתר גולדבלט, מנהלת שירותי התמיכה בתקשורת, האגף לשירותי רווחה ושיקום;
- גב' ליליאן שפרן, מנהלת השירות לטיפול באדם עם אוטיזם, האגף לשירותי תקון ונוער מנותק.

לבסוף, תודה מיוחדת לפרופ' אריה רימרמן, ראש הקתדרה לרווחה ותכנון חברתי ע"ש ריצ'רד קרוסמן, בית הספר לעבודה סוציאלית, הפקולטה למדעי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה וכן לעו"ס יצחק רוזנר, לשעבר ראש מחלקת השיקום בעיריית חיפה, על שהקדישו מזמנם לקרוא את המסמך.

תוכן עניינים

| | |
|----|--|
| 4 | פתח דבר |
| 7 | מבוא |
| 7 | הגדרת התחום |
| 9 | שיקום |
| 13 | פרק ראשון: אוכלוסיות ומדיניות שירותים |
| 13 | אוכלוסיות היעד |
| 13 | מסגרות טיפול ומעקב |
| 24 | היבטים חוקיים |
| 25 | פרק שני: התוכן הייחודי בתחום המומחיות |
| 25 | גופי ידע תיאורטי |
| 28 | תורה יישומית, כלים, טכניקות ומיומנויות |
| 32 | ספרות ומחקר בתחום |
| 36 | פרק שלישי: מסגרות הכשרה בתחום |
| 42 | פרק רביעי: הקהילה המקצועית |
| 42 | כנסים |
| 43 | תקדימים |
| 44 | אגודות וגופים מקצועיים |
| 46 | פרק חמישי: סיכום ומגמות עתידיות |
| 48 | המלצה על עובדים סוציאליים מומחים בתחום לוועדת הרישוי (לפי סדר א"ב) |
| 49 | רשימת מקורות |
| 54 | רשימת קריאה (ביבליוגרפיה) עדכנית ל- 5 השנים האחרונות |

מבוא

הגדרת התחום

מאז שנות ה-60 של המאה הקודמת חלו תמורות היסטוריות חשובות בהבנה ובהגדרה של המושג "מוגבלות" (disability). מבין שלל ההגדרות, בולטות שתי הגדרות בינאריות: הראשונה, של הגישה או המודל הרפואי (הביו-רפואי, האינדיבידואלי) והשנייה של המודל החברתי או החברתי-ביקורתי שהתפתח בבריטניה ובארה"ב (להרחבה ראו - Lang, 2007; Thomas, 2004).

המודל הרפואי המסורתי ראה באנשים עם מוגבלות אנשים חולים, מושא לטיפול ולתיקון. ל"מומחה" במסגרת המודל, תפקיד בלתי מעורער באבחנה ובטיפול במוגבלות. לקות (impairment) או מוגבלות (disability) לפי המודל, פירושו אבנורמליות תפקודית (Soffer & Chew, 2015; Thomas, 2004).

מנגד, המודל החברתי, בגרסתו הבריטית, הבחין בין המושגים לקות ומוגבלות. בשנת 1976, הגדירה "התאגדות הנכים פיזית נגד הפרדה" (The Union of the Physically Impaired Against Segregation [UPIAS]) לקות כ: "חסר של יד או רגל או של חלק של יד או רגל, או תפקוד חסר של יד או רגל, מנגנון גופני או מערכת גופנית". לעומת זאת, מוגבלות, לפי ההתאגדות הינה "פגיעה או הגבלה בפעילות הנגרמות בשל אופן ההתארגנות החברתית העכשווית, אשר אינו מתחשב, או מתחשב רק מעט, באנשים עם לקויות גופניות ולפיכך מדיר אותם ממרכז של הפעילות החברתית"¹ (UPIAS, 1976), במילים אחרות, מוגבלות היא תופעה מורכבת ורחבה, זאת ועוד: מוגבלות היא תוצר חברתי או הבנייה חברתית (social construction), תופעה שצמחה בשל כוחות חברתיים, תרבותיים ופוליטיים.

חלוצי התנועה למען זכויות של אנשים עם מוגבלות בארה"ב ובבריטניה, וכן חלוצי התנועה לחיים עצמאיים שפעלו בשנות ה-60 וה-70 של המאה ה-20 בארה"ב, התנגדו למודל הרפואי של המוגבלות (Winter, 2003). שתי התנועות הדגישו את החשיבות של התאמת הסביבה לאדם, קרי, הסרת החסמים החברתיים - הפיזיים והתפיסתיים - שמונעים מאנשים עם מוגבלות לקחת חלק פעיל ומלא בחברה (Hahn, 1984; Kailes, 1988). התנועה לחיים עצמאיים, העמידה מודל אלטרנטיבי, המודל הקהילתי או מודל הזכויות הקהילתי (Community Rights Model) שגרס שאם אדם עם מוגבלות זקוק לתמיכות על מנת לגור בקהילה, צריך לספק לו אותן (The Northeast Independent Living Program, 2016).

ראוי לחדד, כי הגרסה האמריקאית של המודל החברתי רואה באנשים עם מוגבלות "קבוצת מיעוט" (minority group) כלומר, מושא לאפליה, דעה קדומה וסטיגמה (Hahn, 1985) או במילים אחרות, קבוצה הנאבקת למען זכויותיה והכלתה החברתית (זיו, מור, ואיכנגרין, 2016) הסיסמה "שום דבר עלינו בלעדינו" (Nothing About Us Without Us)² (Charlton, 1998), אשר אותה אמצה התנועה לקידום זכויות של

¹ התרגום לקוח מתוך: זיו, נ', מור, ש' ואיכנגרין, א' (2016) לימודי מוגבלות בעברית - שדה אקדמי בהתהוות. בתוך, ש' מור, נ' זיו, א' קנטר, א' איכנגרין, ונ' מזרחי (עורכים). לימודי מוגבלות: מקראה (עמ' 11 - 53). ירושלים: מכון ואן-ליר.

² התרגום לקוח מתוך: זיו, נ', מור, ש' ואיכנגרין, א' (2016). לימודי מוגבלות בעברית - שדה אקדמי בהתהוות. בתוך, ש' מור, נ' זיו, א' קנטר, א' איכנגרין, ונ' מזרחי (עורכים). לימודי מוגבלות: מקראה (עמ' 11 - 53). ירושלים: מכון ואן-ליר.

אנשים עם מוגבלות בארה"ב, מבטאת את ההכרה שאנשים עם מוגבלות, בניגוד ל"מומחים" שונים, יודעים הכי טוב מה טוב עבורם.

השפעתו של המודל החברתי בכלל, והמיקוד בחסמים חברתיים בפרט, ניכרת במסמכים רפואיים ואחרים. אחד החשובים שביניהם הוא מודל ה-ICF (International Classification of Functioning) של ארגון הבריאות העולמי. מודל זה מכונה גם מודל ה-ICDH2 (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). מודל זה פותח במשך שנתיים על ידי אנשי מקצוע ואנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם, מכל רחבי העולם (Barnes & Mercer, 2004).

לפי מודל ה-ICF, רמת התפקוד של אדם נתון היא פונקציה של אינטראקציה דינמית בין מצבו הבריאותי, הגורמים האישיים והגורמים הסביבתיים. מדובר במודל ביו-פסיכו-סוציאלי למוגבלות, שמשלב בין המודל הרפואי למוגבלות למודל החברתי למוגבלות. לקות לפי המודל מוגדרת כ"בעיה בתפקודי או מבני הגוף כגון סטייה משמעותית או אובדן". לקות הינה תוצאה של מחלה, הפרעה או פגיעה. אחד המושגים המרכזיים במודל הינו המושג "תפקוד". לפי ה-ICF ישנן שלוש רמות של תפקוד:

1. תפקוד ברמה של הגוף או איבר של הגוף - נקרא לקות (impairment);
2. תפקוד ברמת האדם - activity limitations;
3. תפקוד ברמת האדם בתוך הקשר חברתי - participation restrictions.

מוגבלות היא חוסר תפקוד באחד או יותר מהרמות הנ"ל. במילים אחרות, מוגבלות מתייחסת להיבטים השליליים של האינטראקציה בין מצבו הבריאותי של האדם (מחלה, הפרעה, פגיעה) ובין גורמי ההקשר של אותו אדם.

השפעתו של המודל החברתי, ובעיקר התפיסה של אנשים עם מוגבלות כקבוצת מיעוט, התבטאה גם בחקיקה ובמדיניות. ב-1990 נחקק חוק הזכויות הראשון בעולם לאנשים עם מוגבלות בארה"ב (Americans with Disabilities Act - ADA).

מדובר בחוק אנטי-אפלייתי שהתבסס על המודל של ה-"Civil Rights Act of 1964". חוק זה אוסר להפלות אדם מחמת גזע, צבע, דת, מין או מוצא לאומי (United States Department of Justice, n.d.). בשנת 1998 נחקק בישראל "חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות". חוק השוויון הישראלי מגדיר אדם עם מוגבלות כ"אדם עם לקות פיזית, נפשית או שכלית לרבות קוגניטיבית, קבועה או זמנית, אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים". החוק מרחיב מאוד את ההגדרה של אדם עם מוגבלות ומבטא תפיסה חדשה של תופעת המוגבלות, תפיסה שלא אחת איננה מתיישבת עם חקיקה אחרת בתחום. כך למשל, ההגדרה של אדם עם מוגבלות לפי חוק השוויון שונה מההגדרה של אדם עם נכות לפי המוסד לביטוח לאומי. משמעות הדבר היא שאדם יכול להיחשב אדם עם מוגבלות בעיני חוק השוויון ולהיות זכאי לשירותים ולהגנות שקבועים בחוק ובתקנות המלוות לו, ובו זמנית להיחשב כאדם ללא מוגבלות ולכן שלא להיות זכאי לשירותים אחרים, לפי חקיקה אחרת (ראו, רימרמן, דגן, סופר, רוטלר, ומשאלי, 2011).

על מנת להמחיש את הנושא, ניתן להסתכל על המקרה של תקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (השתתפות המדינה במימון התאמות), התשס"ו-2006. אדם עם מוגבלות מוגדר בתקנות אלה בהתאם לחוק השוויון. משרד הכלכלה, שהפעיל עד עכשיו את התקנות, קבע בין היתר ובהתאם לחוק, כי לבקשת מעסיק להשתתפות עבור ביצוע התאמות לעובד עם מוגבלות, יצורף "מסמך המעיד על סוג המוגבלות של העובד". כך, אדם יכול להיות מוגדר כאדם עם מוגבלות ולהיות זכאי להתאמות לפי התקנות הנ"ל, אך כיון שאינו נמצא "נכה" לצרכים אחרים, הוא לא יהיה זכאי למשל, לקצבת נכות כאמור, לנקודות זיכוי במס, להנחה בארנונה או לסל שיקום.

אחת הדוגמאות הבולטות ביותר שעשויות לשקף את המידה בה חוק השוויון מבוסס על שינוי פרדיגמטי או אפילו מהפכה, ביחס להבנת המוגבלות, להגדרתה ולמקורותיה, מצויה בפסק דין תע"א (תל-אביב-יפו) 5645-09 - פלוני נ' אלמונית בע"מ, שניתן ביום 03.09.12 מאת כבוד השופטת סיגל דוידוב-מוטולה. בקצרה, מדובר בתיק שנידון בבית הדין לעבודה בגין טענה בדבר אפליה של אדם שהוא נשא HIV. בית הדין קיבל את עמדת התובע ופסק לו פיצויים בסכום של 42,600 ₪ בגין האפליה החמורה. השופטת התבססה בפסק הדין שנתנה על חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, התשנ"ח - 1998 והדגישה כי התובע אינו מוגבל בביצוע פעולות יומיומיות ושגרתיות, אולם, בשל הצורך שלו ליטול תרופות באופן קבוע, ובשל היותו נשא של מחלה כרונית, הרי שניתן להכליל את התובע כאדם שהחוק בא להגן עליו.

זאת ועוד: לדברי בית הדין, סעיף 5 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות, נוסח במתכוון באופן מרחיב, וזאת על מנת להתמקד "בהבניה החברתית, ולא בלקות ובהגדרתה הרפואית" וכן - בלשון בית המשפט - "מטרתו של החוק היא "להתמודד מול אפליה המבוססת על סטריאוטיפים שגויים, דעות קדומות וסטיגמה". לבסוף, פסק הדין הדגיש גם את סעיף 8(ד) לחוק, הקובע בהקשר של אפליה בעבודה, כי האיסור להפלות בעלי מוגבלות תקף גם לגבי מי שנחשב כבעל מוגבלות בעיני החברה, אף אם למעשה אין הוא בעל לקות כלשהיא, כמו במקרה של נשאי HIV³.

ראוי לציין כי פרשנות זו עולה בקנה אחד עם ההגדרה של אדם עם מוגבלות בחקיקה האמריקאית (ADA), כיון שלפי חוק זה אדם עם מוגבלות הוא אחד משלושת אלה:

- אדם עם לקות פיזית או נפשית אשר בשלה מוגבל תפקודו באופן מהותי בתחום אחד או יותר מתחומי החיים העיקריים;
- אדם עם היסטוריה או תיעוד של לקות כנ"ל ;
- "אדם שנתפס על ידי אחרים כבעל לקות כנ"ל" (United States Department of Justice, n.d.).

שיקום

מקורו של המושג "שיקום" (rehabilitation) במודל הרפואי המסורתי למוגבלות (Granger, & Fiedler, 1997) אשר התייחס למדדי תפקוד רפואיים (World Health Organization [WHO], 2011). במרוצת השנים חל שינוי בהגדרה של המושג "שיקום" וכיום אין לו הגדרה אחת ברורה (WHO, 2011).

³ הניסוח לקוח מתוך <http://www.khclaw.co.il/?p=445>

זאת ועוד, המושג שיקום נתפס כיום כתופעה מורכבת ורבת פנים (Blouin, & Vallejo Echeverri, 2010) באופן כללי ניתן לומר כי המונח "שיקום" בשימושו העכשווי מתאר מגוון רחב של תגובות חברתיות למוגבלות, החל מהתערבויות לשיפור התפקוד הגופני וכלה בפרקטיקות לקידום, השתלבות והכלה (inclusion) חברתית (WHO, 2011). בתחום השיקום בבריאות הנפש, התאפיינו העשורים האחרונים בשינויים מרחיקי לכת בהתייחסות ובגישות לטיפול ולשיקום כלפי אנשים המתמודדים עם מחלת נפש ממושכת (SMI - Severe Mental Illness) (Slade, 2009). פרוגנוזה שלילית, תפיסות כי אנשים אינם "בני שיקום" והדרה חברתית שאפיינו את התייחסות החברה והממסד הרפואי בעבר, התחלפו בהדרגה בתפיסות המכירות ביכולתו של אדם המתמודד עם מחלת נפש קשה להחלים ולחיות חיים בעלי משמעות. זאת על אף ולמרות השפעותיה של המחלה, תוך התקדמות לעבר מטרות אישיות, אותן הוא מציב בתהליך ההחלמה שלו (רועה ואחרים, 2011; Slade, 2009; Farkas, 2007; Anthony, 1993).

החלמה מתוארת כתהליך של התמודדות מתמשכת של האדם עם חולי ובריאות, בתנאים אישיים וחברתיים שמגבילים את שאיפותיו ואשר מחייבים שינוי והרחבה של התפיסה העצמית, תוך הבנייה מחודשת של זהות אישית בחיים עם המוגבלות (Spaniol, 2010; Davidson, & Strauss, 1995).

גישת ההחלמה מהווה פרדיגמה חדשה, אשר משנה את יעדי השיקום וההחלמה בבריאות הנפש - מהגדרות חיצוניות של הפחתת סימפטומים ומניעת אשפוזים (clinical recovery), אל הגדרה סובייקטיבית של האדם את החלמתו האישית ומשמעויותיה עבורו (personal recovery). השפעת גישה זו ניכרת בתחום החקיקה, המדיניות, שיטות ההתערבות החדשות והתאמת שירותים לצרכים אינדיבידואליים של אנשים שמסתייעים בשירותי שיקום בבריאות הנפש (Slade, 2009; Slade, & Longden, 2015).

מרכיבי הליבה של גישת ההחלמה כוללים: חידוש תקווה, הגדרה עצמית, פיתוח המשמעות האישית של האדם אל מעבר למחלה, בניית זהות חיובית, תוך התמודדות עם הסטיגמה החברתית החזקה וכן רכישת שליטה מחודשת ואחריות של האדם על חייו (ימין, רועה, יאנוס, וליסאקר, 2012; Anthony, Cohen, & Gagne, 2002; Farkas, & Gagne, 2002). זאת אל מול הגישה הפסיכיאטרית הקלאסית המדגישה אבחנות אובייקטיביות והישענות על משאבים של גורמי עזרה חיצוניים.

גישת ההחלמה שמה דגש על השימוש במשאבים הפנימיים, על יכולת הבחירה האישית ועל מיומנויות נרכשות, לצורך הסרת המחסומים העומדים בפני השגת מטרות אישיות של האדם המתמודד עם הפרעה נפשית (Slade & Longden, 2015; Davidson, Lawless & Leary, 2005; Anthony, 2000).

תפיסת האדם המתמודד עם מחלת נפש כשותף פעיל וכמומחה המכוון את תהליך ההחלמה האישי שלו, הביאה לצורך בפיתוח קשר שיקומי פחות היררכי, המאופיין בהדדיות ובשותפות פעילה (Anthony & Farkas, 2009; Deegan, 2001; Lysaker, & Roe, 2016).

לפיכך, לאיש המקצוע העוסק בליווי תהליכי שיקום והחלמה דרושים כישורים מקצועיים, ביניהם מיומנויות של פיתוח ושימור קשר שיקומי, המושתת על ערכים ועקרונות פעולה של גישת ההחלמה (שרשבסקי, 2015).

ראוי לציין כי המונח "שיקום" מופיע גם באמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות, עליה חתמה (2007) מדינת ישראל ואף אשררה אותה (2012). האמנה מהווה את אחד המסמכים המשפטיים החשובים

ביותר בהיסטוריה של החקיקה הקשורה לאנשים עם מוגבלות ומבוססת על ההגדרה של המודל החברתי למוגבלות. בסעיף 26 של האמנה שכותרתו "הכשרה ושיקום" (Habilitation and Rehabilitation) מצוין כי "המדינה תפעל כדי לאפשר לאנשים עם מוגבלות להשיג עצמאות מרבית, לממש את יכולותיהם בכל התחומים ולהשתלב באופן מלא בכל היבטי החיים. לשם כך תפעל המדינה בדרכים שונות, כולל בדרך של תמיכת עמיתים [...]". (משרד המשפטים, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, ח.ת.).

ברם, ראוי לציין כי למרות השינוי במשמעות של המושג "שיקום" והרחבת הפעילויות המוגדרות כחלק בלתי נפרד ממנו, הוא עדיין נתפס לא אחת באופן שלילי וכמייצג את המודל הרפואי למוגבלות, שממנו צמח (Gilson & DePoy, 2002).

התמורות בהגדרה של המושגים "מוגבלות" ו"שיקום" השפיעו על הפרקטיקה של העבודה הסוציאלית עם אנשים עם מוגבלות. "עובדים סוציאליים עבדו בזירת המוגבלות מאז הקמתו של המקצוע, ברמות המיקרו והמאקרו" (Mizrahi & Davis, 2008). הגישה הרפואית המסורתית לשיקום, ששלטה בתחום בעבר, התבססה על עבודה בצוות רב-מקצועי בה היה תפקיד חשוב לעובדים סוציאליים (Berkowitz, 1980). המטרה הבלעדית של השיקום, לפי גישה זו, הייתה "להשיב" את האדם למצב של תפקוד מקסימלי, או "נורמלי", ככל שניתן. במילים אחרות, ההתערבות או מאמצי השיקום הופנו לאדם, להתאמתו מחדש לסביבה. זאת ועוד: השליטה על תהליך השיקום נמצאה בידי מומחים קרי, רופאים והצוות הפארא-רפואי (Beaulaurier & Taylor, 2001). עובדים סוציאליים הושפעו מאוד מהגישה הדיאגנוסטית - הרפואית למוגבלות. ראוי לציין כי יש הטוענים כי השפעה זו נמשכת על הפרקטיקה עד היום (גלעד וברק, 2012).

הגישה הרפואית המסורתית שלטה גם בשיקום הפסיכיאטרי (שרשבסקי, 2015). כיום עוסקים בתחום עובדים סוציאליים רבים. הגישות החברתיות, שהתחזקו בתחום העבודה הסוציאלית, חלחלו אל תחום השיקום הפסיכיאטרי וסייעו בהטמעת הגישה, הדוגלת בשוויון זכויות לאנשים עם מחלות נפש ממושכות. גישת ההחלמה, הדוגלת בשילוב מרבי בקהילה ובשיפור איכות חייהם של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית, הובילה לפיתוח התיאוריה, המחקר, החקיקה והפרקטיקה של שירותים קהילתיים הניתנים כיום למתמודדים (חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס - 2000; Forquer, Young, et al., 2002; Anthony et al., 2000; Tran, Starzynski & Shatkin, 2000).

בעוד שבעשורים האחרונים מועסקים אנשי מקצוע מתחומים שונים בשירותי שיקום בבריאות הנפש, עיקר העובדים הנם עובדים סוציאליים, שבאופן טבעי נשענים על הידע, העקרונות, הערכים והקודים האתיים הקיימים במקצוע-האם, שעל ברכיו צמחו.

הפרקטיקה של העבודה הסוציאלית בתחום השיקום מושפעת כיום מפועלה והשגיה של התנועה לשוויון זכויות של אנשים עם מוגבלות (Beaulaurier, & Taylor, 2001; Bigby, & Frawley, 2010) וכן מגישת ההחלמה בבריאות הנפש. עבודה סוציאלית מושתתת על עקרונות של צדק חברתי, כבוד לבני האדם ולזכויות אדם. עקרונות אלה עולים בקנה אחד עם תנועות לסנגור זכויות של אנשים עם מוגבלות ואמנת האו"ם בדבר זכויות אנשים עם מוגבלות (Australian Association of Social Workers, 2016).

חשוב לציין כי ההבנה של מצבים רפואיים (לקויות) היא חיונית, בקרב עובדים סוציאליים, להבנת תחום המוגבלות. התפקידים הקלאסיים של עובדים סוציאליים עם אנשים עם מוגבלות כללו וכוללים גם כיום,

התייחסות לשלל ההשלכות הפסיכו-סוציאליות שקשורות למצבי חולי ומוגבלות - למשבר, לדחק ולאובדן שאנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהן עשויים לחוות בשל האובדן בתפקוד (Mizrahi, & Davis, 2008). ברם, המינון של התערבויות אלה בפרקטיקה הצטמצם ובמקומן תופסות יותר ויותר מקום שיטות התערבויות חדשות שמתיישבות עם ההבנה החדשה של תופעת המוגבלות.

עבודה סוציאלית מביאה עמה תרומה ייחודית לתחום השיקום, דהיינו לעבודה עם אנשים עם מוגבלות (Allen, 2014). עבודה סוציאלית, בניגוד לתפיסה הרפואית המסורתית, מתייחסת לגורמים החברתיים של מוגבלות ושל מחלה נפשית. עבודה סוציאלית מתעניינת במכלול חיי האדם, ולא רק במחלתו או בלקות שלו (Allen, 2014). אך לא רק זאת: תפיסת "האדם-בסביבתו" (person in the environment), עליה מבוסס המקצוע, מתייחסת גם לגורמים המבניים והתרבותיים שמונעים את השתתפותם החברתית של אנשים עם לקויות, קרי למוגבלות (Association of Social Workers, 2016).

פרק ראשון: אוכלוסיות ומדיניות שירותים

אוכלוסיות היעד

אוכלוסיית היעד בתחום המומחיות מוגדרת בחוקים ובתקנות של מדינת ישראל. על פי סקרים שונים שיעורם של האנשים עם מוגבלות בישראל עומד על כ-22% מכלל האוכלוסייה (ברלב, קרן-אברהם, הבר, ואדמון-ריק, 2015). חשוב לציין כי הטרמינולוגיה שבה נעשה שימוש לתיאור האוכלוסייה וקבוצות מתוכה בחקיקה, מגוונת ולא אחידה. זאת ועוד: לעיתים קיימת אי-הלימה בין האופנים שבהם מוגדרת האוכלוסייה בחקיקה השונה, דבר שמשקף תפיסות שונות של מוגבלות (להרחבה ראו Rimmerman, Soffer, David, Dagan, Rothler, & Mishaly, 2015).

מסגרות טיפול ומעקב

שירותי השיקום השונים נמצאים באחריותם של שלושה משרדי ממשלה: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, לרבות המוסד לביטוח לאומי, משרד הביטחון ומשרד הבריאות. ראוי לציין כי חלקם של השירותים ניתנים ישירות לאזרח באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות וחלקם מופרטים וניתנים על ידי זכייני מכרזים (באמצעות גופים פרטיים או עמותות - המגזר השלישי), הנמצאים בפיקוח המשרדים השונים. בנוסף, חלקם של השירותים ניתן על ידי משרד הרווחה והשירותים החברתיים במשותף עם משרד החינוך, משרד הבריאות והמוסד לביטוח לאומי.

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

שירותי השיקום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים נמצאים באחריותם של האגף לשירותי רווחה ושיקום, האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית והשירות לטיפול באדם עם אוטיזם (ששייך לאגף לשירותי תקוה ונוער מנותק).

- האגף לשירותי רווחה ושיקום⁴

מפעיל שירותי שיקום לאנשים עם מוגבלויות חושיות וגופניות בקבוצות גיל שונות: פעוטות (הגיל הרך), ילדים (איתור וטיפול), נוער ובוגרים (תעסוקה) בכל מגוון תחומי חיים. האגף מתמקד בשתי אוכלוסיות עיקריות עם מוגבלויות חושיות ו/או גופניות:

- ילדים ונוער;
- בוגרים.

האגף כולל את השירות לעיוור, השירות לשיקום בקהילה, השירות לשיקום תעסוקתי-מקצועי ואת שירותי התמיכה בתקשורת.

⁴ראו - <http://www.molsa.gov.il/Units/Wings/Recovery/Pages/AgafShikum.aspx>

השירות לעיוור⁵ מתמחה בשירותי טיפול ושיקום ייחודיים לאוכלוסיית העיוורים ולקווי הראייה בישראל. השירותים השונים כוללים⁶:

- מידע ומיצוי זכויות - בדיקת זכאות לתעודת עיוור, תחנות מידע למתעוורים חדשים, מעקב סטטיסטי אחר הזכאים, פרסום חוברות מידע וניהול אתר אינטרנט עדכני;
- שירותים מכווני שיקום תפקודי: הדרכה שיקומית, כלבי נחייה, מכונים לשיקום הראייה הירודה. סבסוד והשאלת עזרים, תכניות להורים ופעוטות;
- שירותים מכווני תעסוקה: תעסוקה מוגנת, אבחון פסיכולוגי מותאם ומונגש לעיוור, שירות לאומי או התנדבות לצבא בהנגשה ובליוי מותאם, קורס הכנה לפסיכומטרי מוגש, הכשרה מקצועית מותאמת ומונגשת או תכנית שיקום, השאלת עזרי הנגשה ללימודים או לתעסוקה, שילוב וליוי להשמה במקום עבודה, תכניות תעסוקה ייחודיות;
- טיפול רגשי;
- שירותי פנאי ותרבות - פעילות נפש מונגשת, מועדון חברתי לבוגרים, בתי תלמיד, עזרי הנגשה.

במסגרת השירות מופעלות תכניות המכוונות לאוכלוסיות מיוחדות:

- תכניות לאנשים עם צירוף של חירשות ועיוורון - פעילות פנאי ונופש מונגשת ומותאמת, תכנית תעסוקה ייחודית, דיור מוגן;
- תכניות לאנשים עם צירוף של עיוורון עם מוגבלות שכלית ונכויות מורכבות נוספות- לילדים: תכנית להארכת יום לימודים ונופשון, לבוגרים: בית לחיים ומסגרת תעסוקתית;
- תכניות לילדים ובני נוער הנדרשים למסגרת חינוך מיוחד.

השירות לשיקום בקהילה⁷ מספק שירותים לאוכלוסיית האנשים עם מוגבלות בטווח הגילאים מלידה עד זיקנה. חלק מהשירותים ניתן לאוכלוסיות יעד ספציפיות על פי חלוקה גילאית וחלקם ניתנים לכלל האוכלוסייה בה מטפל השירות. בנוסף, השירות מפעיל תכניות למשפחות והורים של ילדים עם מוגבלות. להלן לפירוט השירותים השונים הניתנים לאוכלוסיות על פי גיל:

- הגיל הרך (לידה עד 3 שנים): השירות לשיקום בקהילה מפעיל רצף שירותים טיפוליים/שיקומיים לפעוטות ולבני משפחותיהם: מעונות יום שיקומיים, שילוב קבוצתי של פעוטות עם מוגבלות במעונות

⁵ ראו - http://www.molsa.gov.il/Units/Wings/Recovery/Pages/AgafShikum_SH1.aspx

⁶ בימים אלה תושלם הכתיבה של הוראה 6.8 לתקנון העבודה הסוציאלית (תע"ס), בנושא מדיניות הטיפול באנשים עם לקות ראייה או עיוורון. לשאר ההוראות, לרבות תנאי הזכאות לשירות, ראו **תע"ס**, פרק 6 – טיפול בעיוורים - http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Regulations/SocialRegulations/Pages/Tas_Perek_6.aspx

⁷ ראו - <http://www.molsa.gov.il/Units/Wings/Recovery/CommunityRehabilitationService/Pages/CommunityRehabilitationService.aspx>

לתנאי הזכאות ולהרחבה, ראו גם את ההוראות השונות המופיעות ב**תע"ס**, פרק 5 - טיפול בנכים http://www.molsa.gov.il/COMMUNITYINFO/REGULATIONS/SOCIALREGULATIONS/Pages/Tas_perek_5.aspx

יום רגילים (תכנית מסיכון לסיכוי), שילוב יחידי במעון יום רגיל וחלופה למעון יום שיקומי עבור פעוטות הנמצאים במצבים מסכני חיים וזקוקים למענה בביתם;

- ילדים ובני נוער: השירותים לאוכלוסייה זו כוללים, תמיכה והעשרה לילדים ובני נוער עם מוגבלויות שונות בשעות אחר הצהריים (מועדוניות שיקומיות), מסגרת נפש במתכונת פנימייה לילדים ונוער (נופשוניים), נופשון לילדים ובני נוער בחיק המשפחה (נופשון הקלה), מרכזי נוער⁸ למתבגרים בני 15 שנים ומעלה, במטרה להקנות להם כישורי חיים, להוביל אותם לעצמאות תפקודית, לשפר את כישורי התקשורת ולאפשר התנסות תעסוקתית, מטפחים לילדים ובני נוער, קייטנות לילדים, תכנית לשילוב יחידי וקבוצתי של בני נוער בתנועות הנוער;
- בוגרים (גילאי 18 ומעלה): השירותים לאוכלוסייה זו כוללים מועדונים חברתיים ומרכזי צעירים (לפי חלוקה גילאית), מרכזי יום המהווים מסגרת יומית – שיקומית לאנשים עם מוגבלות פיזית קשה החיים בבתיהם בקהילה (מרכזי יום לנכים קשים), מרכז יום לנפגעי ראש⁹, מעטפת שירותים למתגוררים בקהילה (קהילה תומכת), תכניות פנאי משולבות לאנשים עם וללא מוגבלות, מרכזים לחיים עצמאיים ותחנות מידע לחירשים.

השירותים השונים הניתנים לכלל האוכלוסייה, ללא קשר לגיל האדם כוללות הן:

- קהילה נגישה - תכנית שבמסגרתה השירות מסייע לרשויות מקומיות לפתח התארגנויות עירונית, בהובלת אנשים עם מוגבלות, שפועלות להנגשה פיזית וחברתית של העיר;
- תכנית לחינוך מיני-חברתי ולטיפול מיני פרטני;
- טיפול אישי סיעודי- סיוע לאנשים עם לקויות פיזיות קשות במימון מטפלים אישיים.

חשוב לציין שהשירות גם מסייע במימונו של כוח אדם מקצועי לצורך פיתוח תכניות שיקום באמצעות כ-80 עמותות למען ילדים ובוגרים עם מוגבלות.

השירותים הניתנים למשפחות עם ילד עם מוגבלות כוללים:

- מרכזים למשפחה (אזוריים ויישוביים) הנותנים מענה רחב למשפחות המתמודדות עם גידול ילד עם מוגבלות;
- הדרכות הורים (ליווי והדרכה להורים לפעוטות וילדים עד גיל 7 שנים, חרשים וכבדי שמיעה - בביתם).
- מועדוני הורות¹⁰ במסגרתם מקבלי ההורים מעטפת שירותים תומכי הורות ורוכשים מיומנויות הורות בהתאמה לצרכיהם המשתנים.

⁸ חלקם של המרכזים משולבים במרכזי הנוער הפועלים במסגרת התכנית הלאומית-360, שם מתקיים שילוב מלא או חלקי עם קבוצת בני הנוער במקבלת מענה במרכז זה זאת בהתאמה לאופי ולצרכי הקבוצה. מרכזי הנוער השונים הינם חלק ממערך תכניות המעבר בקהילה.

⁹ מרכז יום ניסיוני יחיד בארץ, המיועד לתת מענה יומי-כוללני לאנשים עם פגיעת ראש פוסט-טראומטית החיים בקהילה. השירות מתוכנן להתרחב לחלקים נוספים בארץ.

¹⁰ אוכלוסיית היעד המשולבת בשירות זה הינה ברובה אוכלוסייה גבולית.

שירותי תמיכה בתקשורת¹¹ נועדו לסייע לאדם עם לקות שמיעה להשתלב בחברה השומעת ולמצות את הפוטנציאל שלו. השירותים כוללים:

- דמי תקשורת: סיוע כספי בהשתתפות בהוצאות הנובעות מלקות השמיעה (כגון: רכישת סוללות למכשירי שמיעה וכו').
- סל תקשורת: סיוע ברכישת אביזרי עזר לתקשורת.
- שירותי תרגום שפת סימנים/תמלול/העתקת סימנים.
- החזר עבור רכישת גלאי בכי להורים עם לקות שמיעה שלהם פעוטות עד גיל 3.
- החזר עבור רכישת מכשיר פקסימיליה.

השירות לשיקום תעסוקתי-מקצועי¹² אמון על הבאים:

- הערכה: אבחון יכולות, נטיות תעסוקתיות ורצונות; אבחון התאמות נדרשות.
- הכשרה: פיתוח היכולות של האנשים עם המוגבלויות.
- תעסוקה: מגוון רחב ומתפתח של התערבויות שיקומיות תעסוקתיות המאפשרות השתלבות וקידום מיטבי בתעסוקה.
- קידום חקיקה: עיגון זכויות של האדם עם המוגבלויות בחוק; הסדרה חקיקתית של מודלים תעסוקתיים לאדם עם מוגבלות.

התכניות העיקריות שהשירות מפתח ומוביל הן -

- תכניות מעבר לבני נוער - עיצוב זהות עיסוקית והכנה מעשית למעבר מבית הספר לעולם העבודה
- מרכזי אבחון ושיקום - אבחונים תעסוקתיים והכשרות מקצועיות מותאמות
- מפעלים מקדמי תעסוקה - מפעלים יצרניים מכווני כדאיות כלכלית ומדמי סביבת עבודה בשוק הפתוח;
- תעסוקה נתמכת - שילוב מיטבי בעבודה בשוק הפתוח ופיתוח קריירה.

¹¹לתנאי הזכאות ולהרחבה, ראו הוראה 5.7 לתע"ס (בתוך פרק 5 - טיפול בנכים):

http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Regulations/SocialRegulations/Pages/Tas_perek_5.aspx

¹²ראו

<http://www.molsa.gov.il/Units/Wings/Recovery/OccupationalRehabilitationService/Pages/OccupationalRehabilitationService.aspx>

- האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית¹³

פעילות האגף מעוגנת בחקיקה ראשונית ומשנית בראשם חוק הסעד (טיפול במפגרים) תשכ"ט-1969 וחוק הפיקוח על מעונות תשכ"ה-1965. האגף פועל על פי מספרים חוקים, שהעיקריים בהם חוק הסעד טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית תשכ"ט-1969 וחוק הפיקוח על המעונות. האגף כולל את המחלקה לאבחון קידום והשמה, את השרות לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומשפחתו בקהילה, השירות לדיור תומך, שירותי הבריאות, עו"ס לחוק.

המחלקה לאבחון קידום והשמה

להלן פירוט התכניות והפעילויות של המחלקה:

- טיפול בביצוע אבחון של מוגבלות שכלית- התפתחותית באמצעות כלי אבחון תקפים ומהימנים, ובהכנת דו"ח המפרט את הכוחות והקשיים של כל אדם המאפשר לוועדת האבחון לקבוע אבחנה ודרכי טיפול;
- ביצוע ועדות אבחון בהתאם לחוק הסעד (טיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית), התשכ"ט - 1969 - קביעת רמת מוגבלות, דרכי טיפול ועוד;
- קביעת מדיניות, נהלים וכלי עבודה בתחום התכניות האישיים לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בדיור ובקהילה;
- הפעלת תכניות ייעוץ, טיפול והכשרה בתחום המיני-חברתי לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, לבני המשפחה ולצוות. התכניות מיועדות לדיירים המתגוררים במסגרות הדיור התומך ולאנשים עם משה"ה המתגוררים עם משפחותיהם.

השירות לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומשפחתו בקהילה

להלן פירוט הפעילויות של השירות:

- איתור האנשים והכרה בנזקקותם (באמצעות המחלקות לשירותים חברתיים);
- קביעת סטנדרטים למתן השירות בקהילה;
- פיתוח רצף תכניות ושירותים לכל הגילאים ובכל רמות התפקוד ותקצובם;
- בניית כלים ליישום המדיניות בשדה;
- פיקוח ובקרה על מתן השירותים לאדם ולמשפחתו;
- פיקוח על מחלקות לשירותים חברתיים, מסגרות היום ושירותי האומנה.

¹³ ראו - <http://www.molsa.gov.il/Units/Wings/AgPigur/Pages/AgPigur.aspx>. ראו גם: תע"ס, פרק 14 - טיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית -

http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Regulations/SocialRegulations/Pages/Tas_perek_14.aspx

להלן פירוט השירותים הניתנים במסגרת השירות לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומשפחתו בקהילה:

- שירותים לגיל הרך (מלידה עד גיל 3): מניעת נטישות, תכנית שילוב בפעוטונים ומעונות יום רגילים, מעונות יום שיקומיים;
- משפחות אומנה;
- שירותים לגילאי 3 - 21: תכניות להארכת יום בבתי ספר או במסגרות קהילתיות;
- שירותים לגילאי +21: כוללים שירותי תעסוקה על כל הרצף, מרכזים טיפוליים-סיעודיים, מסגרות לטיפול ושימור יכולת לאנשים ברמות תפקוד נמוכות, פנאי והעשרה במסגרת מועדונים;
- תכניות מיוחדות: תכניות למשפחה (מרכזי קשר, תכנית שמ"ש, עמית למשפחה) ומרכזי מידע למשפחה, מרכזי תמיכה וטיפול, נופשונים, נופשון הקלה, קייטנות, נופש בוגרים, גיוס לצה"ל (שווים במדים) ושרות לאומי, סביבה תומכת ברשויות שונות, תכנית מעברים לילדים בשיתוף משרד החינוך המתמקדת בבניית עתיד מקצועי, אומנה, קהילה נגישה, תכנית לפיתוח כישורי חיים ותכנית לסגור עצמי.

השירות לדירור תומך (חוץ ביתי)

השירות נותן שירותי דירור על פני רצף, במעונות (מעל 35 דיירים), הוסטלים (13 - 34 דיירים), ומערכי דירור (דירות בהן גרים 2 - 12 דיירים).

היחידה לשירותי בריאות

היחידה עוסקת בשלושה תחומי פעילות מרכזיים:

- מתן שירותי בריאות ופיקוח עליהם במסגרות החוץ ביתיות;
- אחריות לקידום שירותי הבריאות ומיצוי זכויות לאנשים הנמצאים בקהילה;
- פיתוח הידע המקצועי לתחום הטיפול הבריאותי לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

יחידת הבריאות אחראית לטיפול הבריאותי של האנשים הנמצאים במסגרות חוץ ביתיות. השירותים ניתנים בתחומים הבאים: רפואה כללית, שרותי אחיות, פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, קלינאות תקשורת, תזונאות, פסיכיאטריה, רפואת שיניים.

עובד סוציאלי על פי חוק (פקיד סעד)

סמכויות עובד סוציאלי לחוק באגף מוגבלות שכלית התפתחותית מעוגנות בחוק הסעד (טיפול במפגרים) תשכ"ט 1969 וכן בחוק העונשין - חובת דיווח. ברשויות המקומיות פועלים עובדים סוציאליים לחוק שעבודתם מאופיינת בתהליך טיפולי "לאור החוק". עובדים אלה מלווים ומודרכים על ידי עובדות סוציאליות מחוזיות לחוק אשר נותנות גם מענה פרטני לאירועים במסגרות הדירור.

השירות לטיפול באדם עם אוטיזם¹⁴

מספק לאדם הנמצא על רצף האוטיזם תנאים מתאימים כדי להתפתח בהתאם ליכולתו ולאפשר לו ולמשפחתו איכות חיים ראויה, זאת באמצעות פיתוח ומתן מענים ושירותים הן בקהילה והן במסגרות דיור, בהתאמה לגיל, לרמת התפקוד, לצרכי האוכלוסייה ולידע המקצועי החדשני הקיים בארץ ובעולם בנושא. במסגרות הדיור מופעלות תכניות להקניית מיומנויות יום-יומיות, תכניות לשיקום תעסוקתי, תכניות לשעות הפנאי ותכניות לבניית כישורים להסתגלות חברתית נורמטיבית. השירותים בקהילה כוללים - יעוץ, תמיכה וטיפול במשפחה על ידי עובדים סוציאליים במחלקות הרווחה; שירותים לגיל הרך: מעונות יום שיקומיים ושילוב במעונות יום רגילים עם סיעת שילוב, שירותי סמך / שירותי מטפח / שירותי חונכות; שירותי פנאי והפוגה כמו - מועדוניות, מועדונים חברתיים, קבוצות חברתיות, נופשונים וקייטנות; מרכזי יום ותעסוקה לבוגרים; מרכזים למשפחה; תכניות לשילוב בצבא ובשירות לאומי; תכניות מעבר לצעירים ועוד.

המוסד לביטוח לאומי

אגף השיקום במוסד לביטוח לאומי פועל מתוקף חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה - 1995. אוכלוסיות הזכאים כוללת את הבאים:

נכות כללית: אדם עם נכות, שוועדה רפואית קבעה לו נכות רפואית משוקללת לצמיתות בשיעור של 20% לפחות, והוא עדיין לא הגיע לגיל הפרישה, ובתנאי שהוא עומד גם בכל התנאים האלה:

- עקב הליקוי הוא אינו מסוגל לחזור לעבודתו או לעבוד בעבודה מתאימה אחרת;
- הוא זקוק להכשרה מקצועית, כדי לחזור לעבודתו, או לעבוד בעבודה שמתאימה לכישוריו לאחר שנפגע או חלה;
- הוא מתאים לשיקום מקצועי, מסוגל לשתף פעולה בתהליך של שיקום מקצועי ולהשתלב כעובד רגיל בשוק העבודה הפתוח (להבדיל מעבודה מוגנת או נתמכת).

השירותים הניתנים לנ"ל הם:

- שירות וטיפול שיקומי מקצועי וגיבוש קריירה תעסוקתית. הטיפול כולל: איתור, אבחון, יעוץ מקצועי, הכשרה מקצועית ושילוב בעבודה;
- במסגרת חוק נכות עורך עובד השיקום אבחון והערכת כושר השתכרות.

נפגעי עבודה: שירותי שיקום ורווחה (על פי פרק ה בחוק) בכסף ובעין, לאנשים שנפגעו בעבודה או חלו במחלת מקצוע ונקבעה להם נכות רפואית בשיעור של 10% לצמיתות. במקרים מיוחדים יתחיל תהליך השיקום גם כאשר הנכות הינה זמנית או פחותה מ-10%.

¹⁴ראו - http://www.molsa.gov.il/Units/Wings/AgafNoar/AutismService/Pages/otizem_PDD.aspx לתנאי זכאות והרחבה בנושא, ראו גם **בתע"ס**, פרק 10 - טיפול באוטיסטים - http://www.molsa.gov.il/CommunityInfo/Regulations/SocialRegulations/Pages/Tas_Perek_10.aspx

תנאי הזכאות:

- עקב הליקויים המבוטח אינו מסוגל לעבוד בעבודתו הקודמת או בעבודה מתאימה אחרת, או שהוא זקוק להכשרה מקצועית מיוחדת כדי שיהיה מסוגל לחזור לעבודתו הקודמת;
- לדעת פקיד השיקום הוא מתאים לשיקום מקצועי, מסוגל לשתף פעולה בתהליך השיקום המקצועי ולהשתלב כעובד רגיל בשוק העבודה הפתוח.

השירותים הניתנים לנ"ל הם:

- גיבוש קריירה תעסוקתית הכוללת אבחון, הכשרה מקצועית/לימודים וסיוע בשילוב בעבודה בשוק פתוח;
- בתקופת השיקום יהיה המשתקם זכאי לשירותים בכסף כמו, דמי שיקום, החזר נסיעות, שירותי תמיכה והנגשה ועוד. עובד השיקום מסייע למבוטח במימוש זכויות מקדמה או המרת הקצבה במענק חד פעמי (היוון קצבה) חלקי או מלא. בהתאם לתנאי החוק;
- הערכה ואבחון של צרכים מיוחדים לקבלת קצבה מיוחדת לאנשים עם אחוזי נכות גבוהים. בהתאם למפורט בחוק ובתקנות.

אלמנים ואלמנות: מי שמוכרים על ידי אגף שאירים בביטוח הלאומי או שכן זוגם נפטר מתאונת עבודה, והם עומדים בתנאים הבאים:

- הם חסרי מקצוע או שאינם יכולים להתפרנס ממקצועם כדי מחייתם.
- הם זקוקים להסבה מקצועית עקב ההתאלמנות.
- הם אינם זכאים להכשרה מקצועית לפי חוק אחר.
- הם מתאימים, לדעת פקיד השיקום להכשרה מקצועית, בשים לב לרמת השכלתם, למצב בריאותם ולכושרם הגופני.

השירותים הניתנים לנ"ל הם: גיבוש קריירה תעסוקתית הכוללת אבחון, הכשרה מקצועית/לימודים וסיוע בשילוב בעבודה בשוק פתוח.

נפגעי איבה: מי שמוכרים על פי חוק התגמולים לנפגעי איבה (1970). אוכלוסיית הזכאים כוללת: נפגעים,

אלמנות ואלמנים, הורים שכולים, יתומים. זכאים לשיקום מקצועי:

- כל מי שנמצא נכה בדרגת נכות של 20% ומעלה;
- אדם חסר מקצוע או נדרש להסב מקצוע בגין פציעתו המוכרת;
- אדם שנמצא נכה וזקוק להשתלמות מקצועית לצורך ביסוסו במקום עבודתו.

השיקום של הנ"ל ייעשה באחד משני המסלולים הבאים:

1. ייעוץ, אבחון תעסוקתי, הכשרה מקצועית / השכלה גבוהה וליווי בהשמה;
2. שיקום כלכלי בעסק עצמאי.

בנוסף למפורט מעלה, עובד השיקום מסייע לנפגעי איבה במימוש זכויות הקשורות לניידות, התאמת דיור ועוד בהתאם למצוין בחוק והתקנות. כמו כן, נותן עובד השיקום טיפול ראשוני מיד עם האשפוז, או סמוך לאבדן בן משפחה וליווי ארוך טווח בטיפול או בהפניה לטיפול בתקופת האבל.

אסירי ציון המקבלים תגמול נכות: העבודה עם כל אוכלוסיות הזכאים ניתנת בכלים של עבודה פרטניים וקבוצתית ובסיוע מתנדבים. אגף הקרנות במוסד לביטוח לאומי עוסק בפיתוח, שיקום וייזום הכולל מחקר של פרויקטים ושירותים שיקומיים. בקרן עובדים עו"ס המלווים את הפרויקטים, לעיתים משלב הרעיון ועד סיום הפרויקט.

משרד הביטחון

אגף שיקום נכים במשרד הביטחון¹⁵ אמון על מתן שירותי שיקום לאנשים עם מוגבלות שנפצעו או חלו בזמן ועקב שירות צבאי: חובה קבע, או מילואים, במשטרה, בשירות בתי הסוהר, או בשירות ביטחוני אחר. המחלקה פועלת מכוח חקיקה. חלקם של השירותים ניתן באמצעות ספקים פרטיים או ארגונים ללא כוונות רווח. שירותי השיקום של האגף כוללים טיפול נפשי, חונכות לשם פיתוח יכולות תפקוד חברתיות, שירותי עזר בלימודים, והפעלת מסגרות שיקומיות בתחום הדיור, התעסוקה והחברה לאנשים עם מוגבלות שאינם יכולים להשתלב בתעסוקה מפרנסת, במטרה לאפשר להם דיור ו/או פעילות תעסוקתית.

משרד הבריאות

במשרד הבריאות מטופלות שתי אוכלוסיות עם מוגבלות: אנשים עם מוגבלות נפשית וילדים עם אוטיזם. שתי אוכלוסיות אלה מטופלות במסגרת מחלקות שונות באגף לבריאות הנפש.

אנשים עם מוגבלות נפשית: מחלקת השיקום¹⁶ היא הגוף האחראי במשרד הבריאות על תהליכי השיקום של אנשים עם מוגבלות נפשית. המחלקה פועלת מכוח חוק שיקום נכי נפש בקהילה התש"ס - 2000. מטרת החוק היא לפעול לקידום תהליכי החלמה של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית ולקדם את שילובם בקהילה, ברוח חוק יסוד כבוד האדם וחירותו.

ועדות השיקום האזוריות, בראשות רכזי השיקום, קובעות את זכאות הפונה ומאשרות את תכנית השיקום המתאימה לו (בלוש-קליינמן, 2007). אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית זכאים לקבל סל שירותי שיקום על פי קריטריונים הקבועים בחוק¹⁷.

¹⁵ ראו - <https://www.shikum.mod.gov.il/InformationService/Pages/default.aspx>

¹⁶ ראו - <http://www.health.gov.il/unitsoffice/hd/mhealth/mental/rehab/pages/default.aspx>

¹⁷ הקריטריונים לזכאות הנם:

- א. אדם המתמודד עם מגבלה נפשית, שמלאו לו 18 שנה;
- ב. אדם הסובל מנכות רפואית בשל הפרעה נפשית בשיעור של 40% לפחות, שנקבעה לפי פריטים 33 או 34 בתוספת לתקנות לקביעת אחוזי נכות, בידי אחד מאלה:
 - פסיכיאטר, שהסמיך השר, לפי הכללים, המבחנים ואמות המידה שנקבעו בתקנות לקביעת אחוזי נכות;
 - מי שהוסמך לקביעת אחוזי נכות לצורך תשלום גמלה לפי חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב], התשנ"ה 1995.

- שירותי השיקום הניתנים במסגרת "סל שיקום" כוללים שירותים בתחומים המפורטים להלן:
- ד"ר: ניתן במטרה לשפר את המיומנויות לחיים עצמאיים בקהילה, באמצעות תנאי דיור נאותים ומכבדים, מתן תמיכה, סיוע ושמירה על קשר קבוע עם שירותי הקהילה. שירות זה כולל גם אפשרות לפנות ולבקש סיוע כספי לרכישת ציוד ראשוני למגורים בקהילה, כאמצעי לקידום תכנית השיקום הפרטנית.
 - תעסוקה: תעסוקה המותאמת לרצונו וליכולותיו של אדם המתמודד עם מגבלה נפשית הנמצא בתהליכי שיקום. טווח האפשרויות נע משלב טרום תעסוקתי ועד לתעסוקה בשוק החופשי. מושם דגש על תעסוקה נורמטיבית ומתגמלת ככל שניתן לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית.
 - השכלה: כולל שירות מלווי השכלה, מכינות ללימודים גבוהים ושירות של חונכות אקדמית. התכנית לליווי השכלה נועדה לסייע לאנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית לממש את יכולותיהם הלימודיות ולהשלים את השכלתם בהתאם לכישוריהם ורצונם. תכנית החונכות האקדמית כוללת מתן תמיכה ללומדים במוסדות אקדמיים לקראת תואר אקדמי, באמצעות חונכות מקצועית בתחום הלימודים וליווי לסטודנט על ידי איש מקצוע.
 - חונכות שיקומית: שירות חברתי שמטרתו לסייע ברכישת מיומנויות חברתיות ובהרחבת הקשרים החברתיים של האדם המתמודד עם מגבלה נפשית. השירות כולל ליווי של חונך, שמאופיין בקשר בלתי אמצעי שבאמצעותו יכול האדם להתקדם לעבר מטרות חשובות עבורו, בתחום החברה, הפנאי, התעסוקה, הבריאות האישית, ההשכלה וכיו"ב. השירות ניתן לאנשים שגרים באופן עצמאי בקהילה או בבית המשפחה ואשר אינם מקבלים שירותי דיור בקהילה.
 - חברה ופנאי: מטרת תכניות של שיקום חברתי היא למידת מיומנויות חברתיות, הקניית ידע ועצמאות בתחום הפנאי, הענקת תחושת שייכות, הפגת בדידות, יצירת קשר והשתלבות בקהילה. תכנית תרבות הפנאי מציעה מגוון הזדמנויות שיאפשרו בחירה ובמרחק גיאוגרפי סביר (תכנית עמיתים, מועדונים חברתיים, אתגרים, מפעלות, ועוד).
 - תיאום תכניות שיקומיות בקהילה: אדם המתמודד עם מגבלה נפשית יכול להסתייע במתאם טיפול שיהיה אחראי ליישום ותיאום מתן כל השירותים הניתנים על ידי ועדת השיקום המחוזית. מתאם הטיפול מסייע לאדם להיות אקטיבי בהגדרת מטרות ההחלמה האישיות ובבניית תכנית השיקום שתסייע לממשן.
 - סומכת שיקומית: שירות המיועד לאנשים הזקוקים לתמיכה, לליווי ולהדרכה אינטנסיביים בתחומי חיים שונים, במטרה לסייע להם בתהליך הסתגלותם לחיים בקהילה ובחיזוק תפקודים משמעותיים בחייהם.
 - סיוע למשפחות של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית באמצעות מרכזי ייעוץ למשפחות: בני משפחה של אנשים עם פגיעה נפשית מתמודדים עם אתגרים רבים הקשורים לליווי ולטיפול בבן המשפחה המתמודד, שנלווים להם קשיים פיזיים ורגשיים רבים. מרכזי ייעוץ למשפחות הפועלים בקהילה מספקים מידע ותמיכה, באמצעות ייעוץ פרטני וקבוצתי וכן הרצאות וסדנאות בתחום. שירותים אלו אינם כרוכים באישור וועדת סל שיקום וניתנים לכל המעוניין.
 - טיפול שיניים: לאנשים הזכאים לסל שיקום ניתן סיוע במימון שיקום הפה. הסיוע ניתן על פי תעריפים הנהוגים במרפאות, כפי שנקבעים בשיתוף עם משרד הבריאות. כחלק מתוכנית שיקומית כוללת.

בנוסף, מפעיל מערך השיקום תכניות ייעודיות לשילוב אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית בעשייה בתחום השיקום בבריאות הנפש, מתוך הכרה בחשיבות השימוש בידע מניסיון. תכניות אלו כוללות -

- תכנית צרכנים כנותני שירות, המיועדת למתמודדים המועסקים כעובדי שיקום במגוון תפקידים (חונכים, מדריכי שיקום, סומכים, מתאמי תכניות שיקום ועוד) במערך השיקום;
- תכנית סוקרי איכות, המיועדת למתמודדים אשר סוקרים את שביעות הרצון של מקבלי השירותים במערך השיקום בקהילה;
- תכנית עמיתים מומחים, המיועדת למתמודדים אשר משתלבים כעובדים בבתי החולים;
- תכנית עמיתים לזכויות, המיועדת למתמודדים אשר עובדים בתחום ההסברה לנושא מיצוי זכויות של אנשים המתמודדים עם מגבלה נפשית.

שירותי השיקום המפורטים לעיל מופעלים על ידי עמותות וגופים פרטיים. משרד הבריאות מפקח על הפעלתם, בהתאם לחוק שיקום נכי נפש בקהילה ולסטנדרטים שנקבעו על ידו.

מחלקת אוטיזם¹⁸ במשרד הבריאות מטפלת בילדים מגיל לידה ועד גיל 18. השירותים שנותנת המחלקה הם: טיפול בריאותי מקדם (לילדים עד גיל 7 בגנים ובמעונות, באמצעות נותני שירות חיצוניים), טיפול על ידי צוות רב מקצועי שניתן במסגרת קופות החולים ומיטות אשפוז לילדים ופעוטות החיים בקהילה, לשם איזון וטיפול תרופתי¹⁹.

¹⁸ ראו - <https://www.health.gov.il/UnitsOffice/HD/MHealth/mental/Clinical/Pages/autism.aspx>

¹⁹ ראו - דו"ח מבקר המדינה מס' 62 לשנת 2011 -

<http://old.mevaker.gov.il/serve/contentTree.asp?bookid=611&id=0&contentid=12418&parentcid=undefined&bc type=12418&sw=1920&hw=1010>

היבטים חוקיים

החקיקה בתחום כאמור, ענפה ומורכבת. להלן רשימה של חוקים מרכזיים (תיאור מפורט של החקיקה - ראו: רימרמן ואחרים, 2011):

- חוק הנכים תגמולים ושיקום התשי"ט - 1959 נוסח משולב
- חוק הביטוח הלאומי [נוסח משולב] התשנ"ה - 1995
- חוק הסעד (טיפול במפגרים) התשכ"ט - 1969
- חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה התשל"ל - 1970
- חוק תגמולים לאסירי ציון ולבני משפחותיהם, התשנ"ב - 1992
- חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה - 1975
- חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) התשי"י - 1950
- חוק שירות בתי הסוהר (נכים ונספים) התשמ"א - 1981
- חוק המשטרה (נכים ונספים) התשמ"א - 1981
- חוק תגמול לחייל הנפגע בהצלת חיי הזולת התשכ"ה - 1965
- חוק הרשויות המקומיות (פטור חיילים, נפגעי מלחמה ושוטרים מארנונה) התשי"ג - 1953
- חוק הרשויות המקומיות (סידורים לנכים) התשמ"ח - 1988
- חוק חניה לנכים, התשנ"ד - 1993
- חוק טיפול בחולי נפש התשנ"א - 1991
- חוק חינוך מיוחד התשמ"ח - 1988
- חוק לפיצוי נפגעי עירו דם (נגיף האיידס) התשנ"ג - 1992
- חוק הקלות לחירש התשנ"ב - 1992
- חוק תגמולים לחיילים ולבני משפחותיהם (חבלה שלא בעת מילוי תפקיד) התשמ"ח - 1988
- חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות התשנ"ח - 1988
- חוק זכויות לאנשים עם מוגבלות המועסקים כמשתקמים (הוראת שעה), התשס"ז - 2007
- חוק שיקום נכי נפש בקהילה התש"ס - 2000
- חוק מעונות יום שיקומיים התש"ס - 2000
- חוק פיצוי לנפגעי פוליו התשס"ז - 2007
- חוק שידורי טלוויזיה (כתוביות ושפת סימנים) התשס"ה - 2005
- חוק התשלום קצבאות לחיילי מילואים ולבני משפחותיהם התשס"ב - 2002
- חוק התגמולים לנפגעי פעולות איבה התשל"ל - 1970
- חוק פיצויים לנפגעי תאונות דרכים התשל"ה - 1975
- חוק משפחות חיילים שנספו במערכה (תגמולים ושיקום) התשי"י - 1950
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב - 1962
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות (תיקון מס' 18) התשע"ו - 2016
- חוק הפיקוח על מעונות התשכ"ה - 1965

פרק שני: התוכן הייחודי בתחום המומחיות

גופי ידע תיאורטי

הידע התיאורטי הייחודי בתחום המומחיות הוא מולטי-דיסציפלינרי (רב תחומי) וכולל בתוכו, בנוסף לעבודה הסוציאלית, גופי ידע נוספים המשקפים תחומים שונים ואת יחסי הגומלין ביניהם, ומצטרפים יחד לכדי יצירת תמונה כוללת ומקיפה של האדם עם המוגבלות וסביבתו המשפחתית, החברתית-והתרבותית. להלן פירוט של גופי הידע המרכזיים ותרומתם העיקרית לתחום המומחיות. ראוי לציין כי חלקם של התכנים בגופי הידע מטה חופפים זה את זה.

רפואה שיקומית: "רפואה שיקומית היא ענף רפואי שמטרתו להכשיר מחדש את האדם הנכה לרמה מיטבית של יכולתו התפקודית ולהחזירו לביתו ולקהילתו ולזרם החיים הכללי בעזרת מערך משולב ומתואם של אמצעים רפואיים, חברתיים, חינוכיים ומקצועיים". לרפואה השיקומית קיימים תתי תחומים שונים. על תתי התחומים העיקריים נמנים (האיגוד הישראלי לרפואה פיזיקלית ושיקום, 2000).

- שיקום נפגעי ראש ומח חבלתיים ולא חבלתיים

- שיקום נפגעי חוט שדרה חבלתיים ולא חבלתיים

- שיקום אורתופדי (קטיעת גפיים עליונות ותחתונות מסיבות טראומטיות ולא טראומטיות)

- שיקום נירולוגי

- שיקום ילדים

- שיקום גריאטרי

- שיקום מצבים כרוניים אחרים (לאחר כוויות, מחלות פרקים, שיקום חולי לב, חולי לב-ריאה וכדומה)

- אורתוטיקה ופרוסתטיקה

- ניאו-אורולוגיה, אורודינמיקה ושיקום מיני

- אלקטרופיזיולוגיה

- נירופסיכולוגיה, הפרעות בשפה ובתקשורת

הידע התיאורטי העיקרי שרלוונטי לתחום המומחיות שנשען על הרפואה השיקומית מתייחס לידע על מערכות פיזיקליות, לידע ביולוגי על מחלות ולקויות ועל מיון לפי ה- ICD-10 ומודל ה-ICF²⁰, לידע על אפידמיולוגיה של מחלות ולקויות, לידע הקשור לטכנולוגיה רפואית ולידע על טיפולים רפואיים תרופתיים ואחרים.

פסיכיאטריה: הידע התיאורטי הנשען על הפסיכיאטריה, שמשמעותי לתחום המומחיות, מתייחס לאבחון של מחלות ולקויות שאינן בתחום העיסוק של הרפואה השיקומית כמו: מוגבלות שכלית-התפתחותית, אוטיזם והפרעה התפתחותית נרחבת²¹ וכן הפרעות אישיות ומחלות נפשיות. הידע השאול לתחום המומחיות

²⁰ International Classification of Diseases (ICD), International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).

²¹ Pervasive Developmental Disorders (PDD).

מתייחס לידע ביולוגי על הנ"ל ועל מיון לפי ה-ICD גרסה 10, וה-DSM²² גרסה 5 וכן לידע אודות אפידמיולוגיה, אמצעי הטיפול והטכנולוגיות הרפואיות שמתייחסים לנ"ל.

שיקום פסיכיאטרי: לשיקום פסיכיאטרי הגדרות שונות. הגדרה אחת שאומצה בשנת 2007 על ידי איגוד הפסיכיאטריה השיקומית בארה"ב (Psychiatric Rehabilitation Association) ומופיעה גם באתר של האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (יספר"א) מציעה כי: "שיקום פסיכיאטרי מקדם החלמה, שילוב קהילתי מלא ושיפור איכות חיים עבור אנשים שאובחנו כסובלים מהפרעה פסיכיאטרית כלשהי שגרמה לפגיעה משמעותית בתפקוד. שירותי שיקום פסיכיאטריים ניתנים בשותפות, הם ממוקדי אדם ואינדיבידואליים, הם חלק מהספקטרום של שירותי רווחה וצרכים להיות מבוססי ראיות ליעילותם. המוקד בשיקום פסיכיאטרי הינו לעזור לאנשים לפתח מיומנויות ונגישות למשאבים הנחוצים להם ולאפשר להם לבנות (באופן מוצלח ותוך שביעות רצון) הזדמנויות למגורים, לעבודה ולהשכלה בסביבות שהם בחרו"²³. הידע התיאורטי העיקרי הנלקח מתחום הפסיכיאטריה מתייחס לידע ביולוגי על מחלות נפשיות ולידע על מיון ואבחון לפי ה-ICD גרסה 10, וה-DSM²⁴ גרסה 5.

פסיכולוגיה שיקומית: החטיבה השיקומית של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל מגדירה פסיכולוגיה שיקומית כ" גישה טיפולית, אבחונית ותיאורטית לעבודה עם אנשים ובני משפחה שמתמודדים עם נכויות ומחלות פיזיות, נפשיות, התפתחותיות, חברתיות, משברי חיים וחוויות של אובדן וטראומה בכל שלבי החיים"²⁵. איגוד הפסיכולוגים האמריקאי (אגף 22 - פסיכולוגיה שיקומית) (Division 22 of the American Psychological Association) מגדיר פסיכולוגיה שיקומית כ"תחום מומחיות בפסיכולוגיה שמתמקד בלימוד וביישום של ידע ומיומנויות פסיכולוגיות לטובת אנשים עם מוגבלויות ומצבי בריאות כרוניים על מנת שימצו באופן מרבי את בריאותם, את רווחתם, את עצמאותם ובחירותיהם, את היכולות התפקודיות שלהם, ואת השתתפותם החברתית לאורך כל מעגל החיים"²⁶. הידע התיאורטי מתחום הפסיכולוגיה השיקומית שרלוונטי לתחום ההתמחות כולל ידע הנוגע לביצוע הערכה (assessment) של הגורמים האישיים שמשפיעים על תחום (domain) "הפעילות והשתתפות" (activities and participation) של ה-ICF, וכן התערבות עם גורמים אלה לרבות התערבויות הנשענות על פסיכולוגיה חיובית. הכוונה היא למגוון הגורמים הפיזיים, האישיים, הפסיכו-סוציאליים, הקוגניטיביים וההתנהגותיים שעשויים להיות מושפעים מהלקות (כגון המצב הרגשי/מצב הרוח, תלות, הגבלה בתנועה, דימוי עצמי, שליטה על רגשות ודרכי התמודדות, ואיכות חיים"²⁷.

חינוך מיוחד: בדו"ח הוועדה לבחינת יישום חוק החינוך המיוחד (ועדת מרגלית) (2000) נאמר כי "ביסוד החינוך המיוחד עומדת ההכרה ביכולתם של כל הילדים ללמוד וזכותם ללימודים, מתוך הכרה וקבלה של שונות בין בני אדם כמרכיב בסיסי וטבעי. הכרה זו מעוגנת בחקיקה הקוראת לשמירה על כבוד האדם,

²² Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

²³ התרגום לקוח מאתר האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (יספר"א), ראו -

<http://www.ispraisrael.org.il/Web/Rehabilitation/PSR/Default.aspx>

²⁴ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

²⁵ <http://www.psychology.org.il/rehab>

²⁶ <https://division-rehabpsych.squarespace.com/what-is-rehab-psych>

²⁷ <https://division-rehabpsych.squarespace.com/what-is-rehab-psych>

ולשוויון הזדמנויות. תפיסה זו, מדגישה את זכותם של יחידים ללימודים, ומחייבת את החברה לפתח דרכים מגוונות של התאמות חינוכיות ומתן תמיכה לתלמידים עם ליקויים ונכויות, על מנת לאפשר להם הזדמנות להתפתחות אופטימלית ולהימנע מיצירת מחסומים ללמידה". הידע התיאורטי העיקרי הנלקח מתחום החינוך המיוחד ורלוונטי לתחום ההתמחות כולל הכרה והבנה של תהליכי אבחון, יעוץ והתערבויות חינוכיות.

סוציולוגיה של הבריאות: סוציולוגיה של הבריאות עוסקת בקשרים שבין גורמים חברתיים לבין בריאות וביישום של תיאוריות ומחקר מתחום הסוציולוגיה לבחון שאלות הקשורות בבריאות ובמערכות הבריאות.²⁸ הידע התיאורטי העיקרי, אשר נלקח מתחום הסוציולוגיה של הבריאות ורלוונטי לתחום ההתמחות כולל - עיסוק בגורמים מבניים (structural) וחברתיים שיוצרים מוגבלות ו/או שקשורים למוגבלות, לקות או מחלה, בתגובות החברתיות למחלה ומוגבלות בראשן תיוג שלילי וסטיגמה ובהשלכותיהן על הפרט וזהותו, במדיקליזציה של לקויות ומחלות ובהשלכות חברתיות של מחלה ולקות.

אנתרופולוגיה רפואית: "אנתרופולוגיה רפואית משתמש בכלים אנתרופולוגיים על מנת לחקור את הדרכים בהן תרבויות מגדירות, חוות ומנהלות בריאות וחולי".²⁹ הידע התיאורטי העיקרי הנלקח מתחום האנתרופולוגיה הרפואית ורלוונטי לתחום ההתמחות כולל עיסוק בחוויה של חיים עם מחלה או מוגבלות ובאמונות התרבותיות הקשורות למוגבלות וחולי.

לימודי מוגבלות: החברה ללימודי מוגבלות (The Society for Disability Studies)³⁰, ארגון בינלאומי ללא כוונת רווח, מגדירה לימודי מוגבלות כ"גישה בין תחומית ורב תחומית". על פי הגדרתה - "מוגבלות נמצאת בצומת שבין תחומי דעת חופפים רבים במדעי הרוח, מדעי הטבע ומדעי החברה". לימודי מוגבלות קוראים תגר על התפיסה של מוגבלות כפגם או ליקוי אינהרנטיים לאדם, שהטיפול בה הוא על ידי מומחים מתחום הרפואה והשיקום. לימודי מוגבלות מתמקדים בגורמים הפוליטיים, התרבותיים והכלכליים שיוצרים את המוגבלות ומעצבים את התגובות ברמת הפרט והחברה למוגבלות. לימודי מוגבלות מכוננים לדה-סטיגמטיזציה של מחלות, חולי ולקויות, לרבות כאלה שלא הוכרו על ידי הממסד הרפואי. לימודי המוגבלות כוללים מבט לאומי ובינלאומי של מדיניות, ספרות, תרבות והיסטוריה ובוחנים את התפיסות הקיימות של תופעת המוגבלות בהקשר הרחב ביותר.³¹

הידע התיאורטי העיקרי הנלקח מתחום לימודי המוגבלות ורלוונטי לתחום ההתמחות, כולל ביקורת על הגישות, התפיסות וההגדרות השונות של מוגבלות וחולי (המודל החברתי למוגבלות) וכן של התגובות החברתיות הנגזרות מהן (בהיסטוריה, בתרבויות שונות ובתחומי חיים שונים).

מדיניות וחקיקה: בגוף ידע זה הכוונה להכרת ההיסטוריה של החקיקה (הראשונית והמשנית) והמדיניות בתחום השיקום בארץ וכן להכרה של חקיקה ומדיניות מרכזיים שמתייחסים לאנשים עם מוגבלות בעולם.

²⁸ <https://www.nlm.nih.gov/tsd/acquisitions/cdm/subjects59.html>

²⁹ <https://www.nlm.nih.gov/tsd/acquisitions/cdm/subjects7.html#1045268>

³⁰ ראו - <http://www.disstudies.org/about> ; <http://info.smkb.ac.il/home/home.exe/2148/12285>

³¹ http://www.disstudies.org/about/what_is_ds

תורה יישומית, כלים, טכניקות ומיומנויות

העבודה הסוציאלית עם אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם כוללת ניהול ותכנון שירותים, בנייה של תכניות פרטניות, טיפול, ייעוץ, תאום וניהול מקרה, פיתוח מדיניות, סנגור ומחקר המתייחסים לאנשים לאורך כל מהלך חייהם (Allen, 2014).

העבודה הסוציאלית בתחום המומחיות מתמקדת כיום, ברוח עידן השוויון, בהעצמת האדם (ובני משפחתו), שיפור איכות חייו וטיפול החוללות העצמית (self-efficacy) שלו. האדם עם המוגבלות מהווה שותף מלא ופעיל בקבלת ההחלטות הקשורות לתהליך הטיפול (Beaulaurier, & Taylor, 2001) בזמן שההתערבות מכוונת להעברת השליטה על התהליך הטיפולי לאדם ולקידום האוטונומיה שלו. ניתן לומר כי עובדים סוציאליים בתחום המומחיות עובדים לצד (alongside) אנשים עם מוגבלות (Allen, 2014). התפיסה של האדם עם המוגבלות היא של צרכן שירותים, כזה היודע ודורש את הזכויות המגיעות לו, ולא של מטופל פסיבי. ההתערבות, מכוונת כלפי טיפוח עצמאות במובן החברתי ולא התפקודי (השגת מטרות רפואיות). עצמאות חברתית בשונה מעצמאות תפקודית, איננה נמדדת במידת התלות של האדם באחרים או במידת אי-היכולת שלו לתפקד. השגת עצמאות במובן החברתי משמעותה לסייע לאדם לחיות את חייו באופן שהוא בוחר ולפי רצונותיו (Beaulaurier, & Taylor, 2001) או במילים אחרות באופן שיגשים את צרכיו ושאיפותיו (Allen, 2014). ראוי לציין כי הפרקטיקה בתחום המומחיות מתייחסת לכול מהלך החיים של האדם (Allen, 2014).

מאז ומעולם בלטה המחויבות של העבודה הסוציאלית כלפי המוחלשים ביותר. ברם, ההכרה ההולכת וגוברת בתפקיד החשוב שממלאת הסביבה ביצירת המוגבלות, והתפיסה של אנשים עם מוגבלות כ"תנועה האחרונה לזכויות האזרח" (Dreidger, 1989) תרמה להדגשת החשיבות של עיסוק בפרקטיקה פוליטית ובשינוי חברתי שכיום נתפסת לא אחת כחלק בלתי נפרד מהעבודה עם אנשים עם מוגבלות.

ההגדרה החדשה (2014) של הפדרציה הבינלאומית של העובדים הסוציאליים (IFSW - International Federation of Social Workers) בה חברה גם ישראל (ואותה גם אימצה בשינויים קלים)³², מדגישה, בין היתר, את עקרונותיה המרכזיים של העבודה הסוציאלית לרבות, "צדק חברתי, זכויות אדם, אחריות כלל-חברתית, הדדיות, מתן כבוד לשונות, ושוויון". עקרונות אלה מתכתבים ישירות עם האחריות המוסרית של המקצוע כלפי קבוצות מודרות הסובלות מאי שוויון ואפליה. המושג "שונות" (diversity), המופיע בהגדרה, מתייחס למאפיינים כמו גזע, מין ודת אך גם למוגבלות (DePoy, & Gilson, 2012). כיום, יותר מתמיד, עבודה עם אנשים עם מוגבלות מדגישה אלמנטים של סנגור, תיאום, תיווך, הגנה על זכויות ומלחמה בדיכוי חברתי (Gilson, & DePoy, 2002).

³² ראו -

<http://www.socialwork.org.il/%D7%A2%D7%93%D7%95%D7%AA-%D7%97%D7%95%D7%A7-%D7%94%D7%A2%D7%95%D7%A1-%D7%95%D7%9B%D7%9C%D7%9C%D7%99-%D7%94%D7%90%D7%AA%D7%99%D7%A7%D7%94/%D7%A4%D7%A8%D7%95%D7%98%D7%95%D7%A7%D7%95%D7%9C-%D7%99%D7%A9%D7%99%D7%91%D7%AA-%D7%95%D7%A2%D7%93%D7%AA-%D7%94%D7%97%D7%95%D7%A7-%D7%9E%D7%99%D7%95%D7%9D-16-6-14>

הערכים המקצועיים עליהם מבוסס התחום דומים לשל אלה של מקצוע הייעוץ השיקומי (rehabilitation counselling) בארה"ב, וכוללים (על פי CRCC - The Commission on Rehabilitation Counselor Certification, 2016):

- חתירה למען עצמאות והכללה של אנשים עם מוגבלות בעבודה ובקהילה;
- מחויבות לצדק ושוויון, שיכולים להיות מושגים באמצעות ביצוע התאמות עבור אנשים, שיאפשרו שוויון הזדמנויות להשתתפות ולמימוש זכויות;
- מחויבות לתמוך בסגור של אנשים עם מוגבלות במאבקם למען שוויון;
- שימת דגש על הטבע ההוליסטי של התפקוד האנושי, אשר מתבטא למשל, בתפיסת האדם בתוך המערכות בהן הוא נמצא, לרבות משפחתו ומערכות בקהילה;
- הכרה בחשיבות שקיימת במיקוד במשאבי האדם;
- מחויבות לצורות אספקת שירותים אינטגרטיביים ומקיפים שמתוכננים על ידי הצרכנים ועובדים סוציאליים.

באופן ספציפי, ההערכה (assessment) בתחום המומחיות כוללת: הערכה ביו-פסיכו-סוציאלית המבוססת על גישת הכוחות. הערכה פסיכו-סוציאלית בתחום נעשית, כמו בכל תחומי העבודה הסוציאלית, לפי התפיסה של "אדם בסביבה"; הערכת סיכונים (למשל, אלימות במשפחה והתעללות); הערכת היכולות, התפקוד והפוטנציאל לצמיחה (להתפתחות), לרבות התמיכות וההתאמות הנדרשות לאדם על מנת שישתתף באופן פעיל בחברה (Allen, 2014).

ההתערבות מתייחסת לרמת הפרט מרגע לידתו לאורך כל מהלך חייו (פרטים עם מוגבלות), המשפחה (משפחות ומטפלים עיקריים), רמת הקבוצה (אנשים עם מוגבלות בכלל ותתי קבוצות בפרט), רמת הארגון (ספקי שירות לאנשים עם מוגבלות), רמת הקהילה, לרמה הארצית (מדיניות וחקיקה) ולקשרים ביניהם (Allen, 2014; Mizrahi, & Davis, 2008).

תפקיד מרכזי אחד בתחום המומחיות כולל ניהול מקרה ותיאום בין שירותים (Allen, 2014; Mizrahi, & Davis, 2008) - דהיינו תיווך בין שירותים שונים; תיאום בין שירותי התמיכה לאנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם; הפנייה לשירותים אחרים; סיוע בתכנון טיפול מתמשך כולל טיפול במינוי אפוטרופסות או בתהליך תומך החלטות על מנת לקדם קבלת החלטות משותפות; חיבור למשאבים בקהילה בראש ובראשונה טיפול בתמיכות, הנגשה והתאמות. כאן ראוי לציין במיוחד את תחום התעסוקה (השמה בעבודה, סיוע במציאת עבודה ובקבלת התאמות לעבודה) והדיר (CRCC, 2016).

ייעוץ פסיכו-סוציאלי (psychosocial counselling) (Mizrahi, & Davis, 2008) - מתבצע ברמה הפרטנית, המשפחתית והקבוצתית. הייעוץ כולל שימוש בגישות טיפול קוגניטיביות, רגשיות והתנהגותיות, לרבות פסיכותרפיה וטיפול משפחתי. הייעוץ מתבסס על גישת הכוחות, בהתאם לתפיסה של שוויון זכויות של אנשים עם מוגבלות, ומדגיש העצמה וצמיחה. התכנים כוללים, במידת הצורך: התייחסות לאובדן, אבדן דחק שכרוכים במחלה או בלקות, התמודדות עם המחלה או המוגבלות והסתגלות אליהם לרבות הסתגלות

לשינוי באורח החיים שקשורים בהן והתייחסות להיבטים הרגשיים שמלווים מעברי חיים שונים, כמו גם ייעוץ סביב השכלה וקריירה (יעוץ תעסוקתי) (CRCC, 2016).

התערבויות נוספות ברמה הפרטנית או המשפחתית כוללות, בין השאר, חינוך פסיכו-סוציאלי (psychosocial education) (Mizrahi & Davis, 2008), אשר מכוון להעברת השליטה ותחושת השליטה, לידי החולה ומשפחתו. התערבויות קוגניטיביות והתנהגותיות, בנייה של יכולות (capacity building) ברמה הפרטנית והמשפחתית (בעיקר יכולת ניווט בבכני מערכות הבריאות והרווחה וקידום היכולת לחפש ולגשת למידע) וסגור שמתבצע ברמה הפרטנית ועיקרו קידום של סגור עצמי בקרב אנשים עם מוגבלות (Allen, 2014).

התערבויות ברמת הארגון, הקהילה או ברמה הארצית כוללות - בנייה של יכולות (capacity building) ברמת הארגון, דהיינו, העלאת המודעות ומתן ידע לספקי שירות על מנת ליעל את מתן התמיכות ולהתאימן לצורכי הלקוחות; ברמה הקהילתית והארצית - התערבות חינוך, ייעוץ ותאום בין קבוצות בקהילה, רשתות חברתיות, בתי עסק והשלטון מקומי. זאת על מנת לפתח קהילות מכלילות יותר לילדים ולאנשים עם מוגבלות במובן הפיזי והחברתי-תודעתי, באמצעות הסרת חסמים להשתתפות מלאה.

סגור ברמת המאקרו כולל התערבות למען שינוי ברמת הארגון, הקהילה או ברמה הארצית. באופן דומה, התערבות נוספת כוללת פיתוח מדיניות שקשורה לאנשים עם מוגבלות, פיתוח שירותים עבור אוכלוסייה זו והערכת שירותים אלה. חשוב לציין כי מעבר ליידע היישומי, תחום המומחיות כולל ביצוע מחקרים עם ולמען אנשים עם מוגבלות, ופרסומם בכתבי עת שמתבססים על שיפוט עמיתים (Allen, 2014).

אוכלוסיות נבחרות (בהתייחס לתורה יישומית, כלים, טכניקות ומיומנויות)

אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית: תכניות אישיות, מהוות בסיס לעבודה רב-מקצועית עם כל אדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית. באמצעות תהליך של פיתוח מיומנויות ויכולות, בחירה, שימת דגש על העדפות, כישרונות וחלומות, יוצרים תהליך של שינוי אישי, חברתי ומערכתי מתמשך ונרחב, תוך מדידה ובחינה מתמדת של תוצאות העשייה. התכניות כוללות את כל תחומי החיים ומערבות את היחיד, את המשפחה, את המסגרות השונות תוך התמקדות בתחומי קידום במישורים השונים. תפיסת עבודה זו, מקורה בגישה הממוקדת באדם³³.

אנשים עם מוגבלות ראייה: שירותים הניתנים לאנשים עם מוגבלות ראייה, צריכים להינתן על ידי צוות רב-מקצועי מומחה בתחום השיקום של האדם עם מוגבלות ראייה. צוות זה אמור לפעול יחד על מנת להשיג טיפול הוליסטי, המתייחס להשלכות של לקות הראייה על כלל תחומי התפקוד (Silva, Nobre, Carvalho,)

³³ ראו -

<http://www.mosa.gov.il/InterventionPortal/Documents/%D7%AA%D7%95%D7%9B%D7%A0%D7%99%D7%95%D7%AA%20%D7%A7%D7%99%D7%93%D7%95%D7%9D%20%D7%90%D7%99%D7%A9%D7%99%D7%95%D7%AA.pdf>

Montilha, 2014). המבחן המתאים לבחינת תפקודו של אדם עם לקות בראייה הוא מבחן IADL³⁴ הבוחן היבטים תפקודיים ספציפיים לראייה. בזמן אבחון ילדים עם מוגבלות בראייה יש להשתמש בבטרייה שאיננה מתבססת על כלים ויזואליים (חיימוביץ-ורסנו, 2015; שולמן, ושמיר, 2015).

אנשים עם מוגבלות נפשית: התפתחות גישת ההחלמה בתחום השיקום הפסיכיאטרי, שקיבלה תנופה עם חקיקת החוק לשיקום נכי נפש בקהילה (חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס - 2000), הביאה לפיתוח מואץ של התערבויות שיקומיות-טיפוליות חדשות, המכונות התערבויות מקדמות החלמה. מטרת התערבויות אלו לסייע בקידום תהליך ההחלמה האישי של האדם המתמודד עם מחלת נפש, באמצעות לימוד אסטרטגיות לניהול עצמי של המחלה, לימוד פסיכו-חינוכי, אימון ותרגול קוגניטיבי, לימוד מיומנויות של סגור עצמי וחברתי והפחתת סטיגמה חברתית ועצמית. התערבויות נוספות פותחו בתחום התעסוקה, בתחום היחסים הבין-אישיים ובתחום העבודה עם בני משפחה של אנשים המתמודדים עם מחלות נפש (Garber-Epstein, Yamin & Roe, 2013; Lysaker & Roe, 2016; Mueser, Meyer, Penn, Clancy, Clancy & Salyers, 2006; Mueser, Torrey, Lynde, Singer & Drake, 2003; Roe, Hasson-Ohayon, Lachman & Kravetz, 2007; Yanos, Roe & Lysaker, 2011; ;2011; (רועה ובלוש-קליינמן, 2011). התערבויות אלה מועברות על ידי אנשי מקצוע וחלקן מופעלות אף על ידי צרכנים כנותני שירות המועסקים בתחום. חלק מהתערבויות אלו כבר הוכחו כיעילות וכבעלות תרומה משמעותית בקידום תהליכי החלמה של המתמודדים עם מחלות נפשיות קשות (Mueser & Roe, 2016).

³⁴ Instrumental activities of daily living.

ספרות ומחקר בתחום

תחום המומחיות נשען, כאמור, על תחומי דעת רבים. בנוסף, הוא מתייחס למנעד רחב מאוד של אוכלוסיות וגילאים. מכאן שקשה מאוד לדבר על ספרות קלאסית ועדכנית במונחים כלליים (כלומר, בלי קשר לסוג הלקות, לגיל האדם ולדיסציפלינה הספציפית).

חשוב לציין כי יש כתיבה ספציפית על ע"ס עם אנשים עם מוגבלויות שונות אולם יש גם כתיבה של עובדים סוציאליים, שכותבים על אנשים עם מוגבלות אבל לאו דווקא בהקשר של עבודה סוציאלית.

רשימה חלקית של ספרי לימוד (Text Books) בתחום המומחיות שנכתבו בעבודה סוציאלית:

Adams, J., & Leshone, D. (2016). *Active social work with children with disabilities (Critical skills for social work)*. Northwich: Critical Publishing.

Murphy, J. W. & Pardeck, J. T. (2005). *Disability issues for social workers and human services professionals in the twenty-first century*. NY: Routledge³⁵.

Oliver, M., Sapey, B., & Thomas, P. (2012). *Social work with disabled people*. 4th edition. Houndmills, England: Palgrave MacMillan.

Simcock, P. & Castle, R. (2016). *Social work and disability*. Cambridge: Polity Press.

Yuen, F. K. O., Cohen, C. B. & Tower, K. (2007). (Eds.). *Disability and social work education: Practice and policy issues*. NY: Haworth Press.

רשימה חלקית של ספרים עדכניים בתחום המומחיות שנכתבו או נערכו בידי עובדים סוציאליים וחברי סגל בבתי ספר לעבודה סוציאלית בישראל:

הדס-לידור, נ' ולכמן, מ' (2007). **שיקום והחלמה בבריאות הנפש - קריאה מנקודות מבט שונות. פרקטיקה, מדיניות ומחקר**. הוצאת לאור ליתם.

ירושלמי, ח' ובלוש-קליינמן, ו' (2013). **הדרכה בשיקום מוכוון החלמה בבריאות הנפש - תיאוריה ומעשה**. הוצאת הקריה האקדמית אונג.

חובב, מ', דבדבני, א' ופלדמן, ק'. (עורכים). (2015). **מהדרה להכלה: החיים בקהילה של אנשים עם מוגבלויות בישראל**. ירושלים: כרמ"ל ושק"ל.

נבון, ש', פייגין, ר' ודרורי, מ' (2001) **סלילת דרך: התמודדות עם מחלה ונכות - מודלים טיפוליים**. הוצאת רמות.

Findler, L. & Taubman Ben-Ari, O. (2016). *Grandparents of children with disabilities - Theoretical perspectives of intergenerational relationships*. Cham, Switzerland: Springer

Rimmerman, A. (2013). *Social inclusion of people with disabilities: National and international perspectives*. Cambridge University Press.

³⁵ Also published in *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 2005 (1-2)

Rimmerman, A. (2015). *Family policy and disability*. Cambridge University Press.

רשימה חלקית של ספרים בתחום המומחיות (מדיסציפלינות נבחרות):

פסיכולוגיה שיקומית:

רשימת קריאה מלאה בתחום ומעודכנת לשנת 2015, ניתן למצוא באתר של אגף 22 - פסיכולוגיה שיקומית, איגוד הפסיכולוגים האמריקאי, ראו <http://www.div22.org/reading-list/>

חינוך מיוחד:

Corn, A. L. & Erin, J. (2010). *Foundations of low vision: clinical and functional perspectives*. (2nd edition). New York: AFB Press.

LaGrow, S.J. & Long, R.G. (2011). *Orientation and mobility: Techniques for independence* (2nd edition). Alexandria: AER

Wiener, W., Welsh, R. & Blasch, B. (Eds.). (2010). *Foundations of orientation and mobility* (3rd Ed.). New York: AFB Press.

לימודי מוגבלות:

מור, ש', זיו, נ', קנטר, א', איכנגרין, א' ומזרחי, נ'. (עורכים). (2016) **לימודי מוגבלות: מקראה**. ירושלים: מכון ון ליר והקיבוץ המאוחד.

Albrecht, G. L., Seelman, K. D., & Bury, M. (Eds.). (2001). *Handbook of disability studies*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Davis, L. (Ed.). (2010). *The disability studies reader*. NY: Routledge

Oliver, M. & Barnes, C. (2012). *The new politics of disablement*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

סוציולוגיה ואנתרופולוגיה:

Bird, C. E., Conrad, P. & Fremont, A. E. (2000). (Eds.). *Handbook of medical sociology*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.

Kleinman, A. (1988). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. New York: Basic Books.

Lupton, D. (2012). *Medicine as culture: Illness, disease and the body*. Routledge.

Susan, S. (2001). *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*. New York: Picador.

Blanck, P. & Flynn, E. (2016). (Eds.). *Routledge handbook of disability law and human rights*. NY: Routledge.

Arnardóttir, O. M. & Quinn, G. (2009). (Eds.). *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: European and Scandinavian perspectives*. Boston, MA: Martinus Nijhoff Publishers.

כתבי עת בעבודה סוציאלית בתחום המומחיות:

- *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*

מאמרים בתחום המומחיות מתפרסמים גם בכתבי עת הבאים (ובכתבי העת הכלליים בעבודה סוציאלית):

- *Health and Social Care in the Community*
- *Health and Social Work*
- *Social Work in Health Care*

כתבי עת בתחום המומחיות מתחומי דעת אחרים:

שיקום³⁶

- *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*
- *Exceptional Children*
- *Journal of Intellectual Disability Research*
- *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*
- *Disability and Rehabilitation*
- *IJIDD-American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*
- *Journal of Occupational Rehabilitation*
- *Journal of Learning Disabilities*
- *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*
- *Intellectual and Developmental Disabilities*
- *Research in Developmental Disabilities*

³⁶ כתבי עת הנמצאים ברבעון הראשון בקטגוריה של שיקום, ISI

חינוך מיוחד³⁷

- *Journal of Fluency Disorders*
- *Remedial and Special Education*
- *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*

סוציולוגיה³⁸

- *Sociology of Health and Illness*

אנתרופולוגיה³⁹

- *Transcultural Psychiatry*

פסיכולוגיה שיקומית

כתב העת של אגף 22 - פסיכולוגיה שיקומית, איגוד הפסיכולוגים האמריקאי:

- *Rehabilitation Psychology*

שיקום פסיכיאטרי

- *Journal of Psychiatric Rehabilitation*
- *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*
- *Journal of Mental Health*
- *Israel Journal of Psychiatry*
- *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*
- *Perspectives in Psychiatric Care*

לימודי מוגבלות

- *Disability and Society*
- *Disability Studies Quarterly*
- *Families, Systems, & Health*

מדיניות

- *Journal of Disability Policy Studies*

³⁷ כתבי עת הנמצאים ברבעון הראשון (Q1) בקטגוריה של חינוך מיוחד שלא חופפים לתחום השיקום, ISI Web of Knowledge
³⁸ כתבי עת הנמצאים ברבעון הראשון בקטגוריה של סוציולוגיה, ISI
³⁹ כתבי עת הנמצאים ברבעון הראשון בקטגוריה של אנתרופולוגיה, ISI

פרק שלישי: מסגרות הכשרה בתחום

1) תכניות לתואר ראשון בעבודה סוציאלית בתחום המומחיות לימודים בעבודה סוציאלית לתואר ראשון מתקיימים באוניברסיטאות ובמכללות שונות. במסגרת לימודים אלה אין מסלול או מגמה מיוחדת לתחום המומחיות. אולם, בחלק מהתכניות ניתנת אפשרות לבצע הכשרה מקצועית בתחום השיקום שמלווה בקורס תיאורטי. כמו כן, מוצעים קורסי בחירה שונים בתחום, בהתאם להתמחות של חברי הסגל השונים המלמדים במוסדות אלה. כל הסטודנטים המבצעים הכשרה בתחום השיקום או הבריאות (שנה ג' לתואר בוגר), בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה למשל, מרוכזים יחד במרכז למידה. סטודנטים אלה מחויבים ללמוד קורס תיאורטי המלווה את ההכשרה וסמינר מחקר בתחום.

2) תכניות לתואר שני בעבודה סוציאלית בתחום המומחיות

אוניברסיטת בר-אילן

בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, באוניברסיטת בר-אילן, קיימת מגמה ל"שיקום ובריאות" במסלול עם או ללא עבודת גמר (תזה). מגמה זו נועדה לקדם ולפתח את הידע ואת המיומנויות הטיפוליות של עובדים סוציאליים במפגש המקצועי עם אנשים עם מוגבלות, חולי או עם זקנים. תכנית הלימודים מתמקדת בהקניית ידע תיאורטי, מחקרי וקליני בתחומי המוגבלות, הבריאות והזיקנה, ובהעמקת היכולות הטיפוליות עם האנשים ובני משפחותיהם.⁴⁰

מסלול לתואר שני בעבודה סוציאלית בהתרכזות שיקום ובריאות מיועד לבוגרי תארים בתחומים אחרים: מטרת מסלול זה היא לקדם ולפתח את הידע ואת המיומנויות של סטודנטים אלה להתמקצעות בתחומי המוגבלות, הבריאות, החולי וההחלמה או הזיקנה. תכנית הלימודים התלת שנתית כוללת הכשרה מעשית ומתמקדת בהקניית ידע תיאורטי, מחקרי וקליני בתחומי המוגבלות, הבריאות והזיקנה, ובהעמקת היכולות הטיפוליות לעבודה עם אנשים ובני משפחותיהם.

אוניברסיטת חיפה

בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה קיימת מגמה ל"שיקום ובריאות" במסלול עם או ללא עבודת גמר (תזה). הלימודים במגמה מקנים לבוגריה בסיס תיאורטי נרחב לצד מיומנויות התערבות ספציפיות, ברמת המיקרו והמאקרו בתחום השיקום. הלימודים כוללים - קורסים תיאורטיים בהם נלמדות מגוון התיאוריות המובילות את תחום השיקום; קורסים מחקרניים כלליים וספציפיים למגמה וקורסים קליניים בהם מושם הדגש על מיומנויות התערבות מתקדמות. לסטודנטים במגמה מוצעים קורסי חובה וקורסי בחירה בתחום השיקום.⁴¹

⁴⁰ לפירוט נוסף, לרבות היצע הקורסים, ראו - <http://social-work.biu.ac.il/node/1233>
⁴¹ לפירוט נוסף, לרבות היצע הקורסים, ראו - http://sw2.haifa.ac.il/images/stories/MA/marecet_ma_130916.pdf

האוניברסיטה העברית

בבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד, באוניברסיטה העברית, במסגרת תואר המוסמך בעבודה סוציאלית, תכנית שוורץ - מוסמך בניהול מלכ"רים וארגונים קהילתיים ותכנית שוורץ בלימודי מוסמך בגיל הרך, קיימת התמחות ספציפית ב"מוגבלויות שיקום ובריאות הנפש". מדובר בהתמחות בין-תחומית חדשנית שמשותפת לבית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית ובתי הספר לריפוי בעיסוק ורפואה (הפקולטה לרפואה). תפיסת העל של ההתמחות נשענת על נקודת מבט אינטגרטיבית, אשר שמה דגש על חיבור תיאורטי ומעשי בין מדיניות חברתית, היבטים חברתיים, רפואיים ותפקודיים ויישומם בדרכי התערבות, טיפול ושיקום עם אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם⁴².

3) תכניות נבחרות לתואר שני בתחום המומחיות

אוניברסיטת בר-אילן

במסגרת בית ספר לחינוך⁴³, המגמה לחינוך מיוחד, באוניברסיטת בר-אילן, מוצעות שתי ההתמחויות הבאות: ■ התמחות באוטיזם; ■ התמחות במוגבלות שכלית. בנוסף, מוצעת מגמה בנושא לקויות למידה במסגרת בית ספר לחינוך.

אוניברסיטת חיפה

במסגרת החוג לחינוך מיוחד, הפקולטה לחינוך, אוניברסיטת חיפה, מוצעת מגמה בנושא אוטיזם ולקויות התפתחותיות⁴⁴. בנוסף, במסגרת החוג ללקויות למידה, הפקולטה לחינוך, אוניברסיטת חיפה, מוצעות תכניות הלימוד הבאות⁴⁵:

- התוכנית ללקויות למידה;
- התכנית ללקויות למידה בשפה הערבית
- מגמה למוח ולמידה
- תכנית בינתחומית בקשיים ולקויות למידה בחשבון ובמתמטיקה

באוניברסיטת חיפה קיים חוג לבריאות נפש קהילתית בתוך הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות. החוג מציע לימודים לתואר שני ושלישי בתחום⁴⁶.

⁴² לפירוט נוסף, לרבות היצע הקורסים, ראו -

<http://www.sw.huji.ac.il/files/745c2c6bcddc49493d845ca0c562ert5/u94/%D7%94%D7%AA%D7%9E%D7%97%D7%95%D7%99%D7%95%D7%AA%20%D7%AA%D7%A9%D7%A2%D7%96.pdf>

⁴³ ראו - <http://education.biu.ac.il/node/4865>

⁴⁴ ראו -

<http://www.edu.haifa.ac.il/index.php/he/studies-at-department-of-special-education/ma-in-the-department-of-special-education>

⁴⁵ ראו - <http://www.edu.haifa.ac.il/index.php/he/faculty-units-and-departments/dept-of-learning-disabilities>

⁴⁶ ראו - <http://hw2.haifa.ac.il/index.php/he/menthalmain>

האוניברסיטה העברית

במסגרת בית ספר לחינוך ע"ש שלמה (סימור) פוקס, המגמה לחינוך מיוחד, באוניברסיטה העברית, מוצעת מגמה בנושא לקויות למידה⁴⁷.

אוניברסיטת תל אביב

במסגרת בית ספר לחינוך ע"ש חיים וג'ואן קונסטנטינר, החוג לחינוך מיוחד ולייעוץ חינוכי⁴⁸, מוצעים:

- לימודי לקויות למידה;
- לקויות למידה עם התמחות בחינוך תלמידים עם ליקויי שמיעה.

(4) לימוד תעודה במסגרת לימודי חוץ במוסדות אקדמיים (תכניות נבחרות)

אוניברסיטת בר-אילן

היחידה ללימודי המשך של בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד, באוניברסיטת בר-אילן, מציעה את התכניות הבאות:

- תכנית לטיפול מיני באנשים עם מוגבלויות⁴⁹;
- תכנית הכשרה לטיפול בהפרעות אכילה: תיאוריה, אבחון וטיפול⁵⁰;
- תכנית להכשרת מטפלים בגישת 'מפנה' לטיפול בפעוטות המאובחנים בספקטרום האוטיזם ובמשפחותיהם⁵¹

אוניברסיטת חיפה

היחידה ללימודי המשך באוניברסיטת חיפה מציעה תכנית דו-שנתית להכשרת אנשי מקצוע לייעוץ וטיפול מיני לאנשים עם מוגבלות, חולי זיקנה⁵².

האוניברסיטה העברית

מכון מגיד ללימודי המשך באוניברסיטה העברית, מציע את התכניות הבאות: במסגרת ביה"ס להתערבויות טיפוליות בעזרת בעלי-חיים, תכנית להכשרת כלב מלווה לעבודה טיפולית/חינוכית עם "אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים, כגון: אוכלוסיות עם עיכוב התפתחותי, פגיעות אינטלקטואליות, הפרעות התנהגות, ליקויי למידה, ליקויי קשב וריכוז, בעלי מוגבלויות פיזיות ונפשיות ועוד⁵³.

⁴⁷ ראו -

<http://education.huji.ac.il/book/%D7%9E%D7%92%D7%9E%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%9C%D7%99%D7%9E%D7%95%D7%93-%D7%AA%D7%95%D7%90%D7%A8-%D7%A9%D7%A0%D7%99>

https://education.tau.ac.il/about_hinuch_meyuchad - ראו ⁴⁸

http://www.biu.ac.il/soc/sw/hemshech/course_sextherapy_disabilities.html - ראו ⁴⁹

http://www.biu.ac.il/soc/sw/hemshech/course_eating_disorders.html - ראו ⁵⁰

http://www.biu.ac.il/soc/sw/hemshech/course_mifne.html - ראו ⁵¹

<http://hw2.haifa.ac.il/index.php/he/psicoprogram/1520-2014-05-26-09-09-04> - ראו ⁵²

- ראו ⁵³

<http://magid.huji.ac.il/%D7%90%D7%95%D7%93%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%AA%D7%9B%D7%A0%D7%99%D7%AA-%D7%9B%D7%9C%D7%91-%D7%98%D7%99%D7%A4%D7%95%D7%9C%D7%99>

54 (5) תכנית הכשרה מורשים לנגישות השירות

אוניברסיטת תל אביב

החוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב מציע את התכניות הבאות:

- קורס להכשרת מורשים לנגישות השירות⁵⁵;
- לימודי תעודה בריפוי בעיסוק בנושא: התערבות קוגניטיבית מתוכנת⁵⁶.

אוניברסיטת אריאל

באוניברסיטת אריאל מתקיימים לימודי המשך במסגרת ביה"ס לנגישות⁵⁷, כדלקמן:

- לימודי מתורגמנות לשפת הסימנים הישראלית;
- קורס שפת סימנים ישראלית ברמה הבסיסית;
- קורס רכזי נגישות-אין פרטים;
- קורס מורשים לנגישות שירות.

המכללה האקדמית לחינוך ע"ד דוד ילין

המרכז ללימודי תעודה והשתלמויות של המכללה האקדמית לחינוך ע"ד דוד ילין מציע לימודי תעודה, כדלקמן:

- ניתוח התנהגות יישומי ABA שיטת טיפול בהתנהגויות חשובות חברתית "בלקויות והפרעות שונות כגון הפרעות על הרצף האוטיסטי ולקויות קשב וריכוז"⁵⁸;
- גינון ככלי מסייע בחינוך ובטיפול ("הגינה המאפשרת") שמיועד בין היתר לעבודה עם "אנשים עם מחלות ומוגבלויות מורכבות"⁵⁹.

⁵⁴ ראו -

<http://magid.huji.ac.il/%D7%AA%D7%9B%D7%A0%D7%99%D7%AA-%D7%9C%D7%94%D7%9B%D7%A9%D7%A8%D7%AA-%D7%9E%D7%95%D7%A8%D7%A9%D7%99%D7%9D-%D7%9C%D7%A0%D7%92%D7%99%D7%A9%D7%95%D7%AA-%D7%94%D7%A9%D7%99%D7%A8%D7%95%D7%AA>

⁵⁵ ראו - <https://med.tau.ac.il/occu-negishut>

⁵⁶ ראו - <https://med.tau.ac.il/occu-cognitive%20-2>

⁵⁷ ראו - <http://www.ariel.ac.il/externalcertificate>

⁵⁸ ראו -

<http://www.dyellin.ac.il/unitacademic/studyingcontinue/disciplinarystudying/therapy-studies/applied-behavior-analysis-aba>

⁵⁹ ראו - <http://www.dyellin.ac.il/unitacademic/studyingcontinue/disciplinarystudying/therapy-studies/therapeutic-gardening>

בית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה

במסגרת בית הספר המרכזי להכשרת עובדים סוציאליים ניתנים קורסים לעובדים סוציאליים⁶⁰ בהתאם לסוג האוכלוסייה (הלקות) עמה הם עובדים.

- קורסים לעובדים סוציאליים שמתערבים עם אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית ובני משפחותיהם:

א. הכשרת עובדים סוציאליים לחוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט - 1969 ולחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב - 1962;

ב. התערבות במשפחות עם ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בגיל הרך;

ג. התערבות במשפחות עם ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בגיל ההתבגרות;

ד. חינוך חברתי-מיני דרך מעגל החיים לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

- קורסים לעובדים סוציאליים שמתערבים עם אנשים עם אוטיזם ובני משפחותיהם:

א. קורס אוריינטציה לנושא האוטיזם שמקנה ידע וכלים לעובדים סוציאליים בלשכות הרווחה ולעובדים סוציאליים במסגרות דיור ותעסוקה של אנשים עם אוטיזם;

ב. קורס מיומנויות התערבות במשבר וטיפול קצר מועד במשפחות בהן יש בן משפחה עם אוטיזם.

- קורסים לעובדים סוציאליים שמתערבים עם אנשים עם מוגבלות⁶¹:

א. קורס אוריינטציה לעובדים סוציאליים שעובדים במסגרות דיור חוץ ביתי של אגף השיקום, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (מיועד לעובדים שנמצאים עד שנה בתפקיד);

ב. קורסים לעובדים סוציאליים מובילים (ותיקים) שעובדים במסגרות דיור חוץ ביתי של אגף השיקום, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים;

ג. קורס בשיקום תעסוקתי לעובדי שיקום (דהיינו, עובדים המטפלים באוכלוסיית אגף השיקום של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים). בלשכות לשירותים חברתיים. בלשכות הגדולות מוקצה תקן נפרד לשיקום תעסוקתי. העובדים המאיישים את התקן הם עובדי שיקום עם תת-התמחות בשיקום תעסוקתי.

קורסים לעובדים סוציאליים שמתערבים עם אנשים עם מוגבלות (הנמנים על אגף השיקום, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים), מוגבלות שכלית התפתחותית או אוטיזם ובני משפחותיהם:

א. קורס על הרפורמה בלשכות לשירותים חברתיים שלב א' (לעובדים בעלי ותק של פחות משנה);

ב. קורס על הרפורמה בלשכות לשירותים חברתיים שלב ב' (לעובדים בעלי ותק של חמש שנים ומעלה).

⁶⁰ ביה"ס מקיים גם קורסים שונים שלא לציבור העובדים הסוציאליים.

⁶¹ כל יתר האוכלוסיות שמקבלות שירותים באגף השיקום של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, ראו לעיל.

בית הספר הארצי לשיקום, שילוב והחלמה בבריאות הנפש⁶²

להלן פירוט הקורסים הנלמדים בבית הספר לשיקום, שילוב והחלמה המיועדים לעובדים סוציאליים⁶³ ; קורסים מבוססי תפקיד: המיועדים לבעלי תפקידים שונים במערך השיקום בבריאות הנפש בארץ כגון: הכשרה לצוות השיקום הבכיר, הכשרה בסיסית למנהלי יחידות שיקום. הכשרה למדריכי שיקום, קורס הדרכה למדריכים (ספרוויז'ן) קורס למתאמי שיקום ועוד. קורסים להכשרה, הדרכה והטמעת התערבויות שיקומיות מקדמות החלמה, המיועדים לאנשי שיקום מקצועיים וסמך מקצועיים. כגון: קורס להכשרה, הדרכה והטמעה של התערבות קבוצתית להפחתת הסטיגמה העצמית (NECT), הפעלה והטמעת תכנית ניהול מחלה והחלמה (IMR), למידה מהצלחות, סגור עצמי, התערבות קוגניטיבית בתחום התעסוקה, התערבות לפיתוח מיומנויות חברתיות (SCIT), התערבות קוגניטיבית דינאמית (DCI), כלים להערכת ופיתוח מוכנות לשיקום ועוד. בנוסף, בית הספר מקיים השתלמויות מקצועיות בנושאים רלוונטיים, כגון בנושא טראומה וחוסן, חברות זוגיות ומיניות, עבודה עם תחלואה כפולה, קבלת החלטות משותפת ועוד.

המוסד לביטוח לאומי, מחלקת ההדרכה

מקיים קורסים מקצועיים ייעודיים לעובדי שיקום בתחומי בריאות וחולי, נכויות ולקויות, היבטים שונים של שיקום מקצועי כלי טיפול רלוונטיים ועוד.

משרד הביטחון

מקיים קורסים מוזמנים או עצמיים שנערכים על ידי מחלקת ההדרכה.

⁶² ראו - www.health.gov.il

⁶³ ביה"ס מקיים גם קורסים שונים להכשרת מתמודדים, הורים, בני משפחה ומטפלים.

פרק רביעי: הקהילה המקצועית

כנסים

בעולם מתקיימים שלושה סוגי כנסים רלוונטיים לתחום המומחיות:

1. כנסים בינלאומיים או לאומיים, שמתקיימים מדי שנה, שנתיים או יותר, בתחום המומחיות או בתחומים דומים;
2. כנסים שמתקיימים מדי שנה, שנתיים או יותר, בעבודה סוציאלית, בהם מוצגות עבודות בתחום בתפוזות או במסגרת מושב נפרד: למשל, הכנס האירופאי של הפדרציה הבינלאומית של העובדים הסוציאליים (International Federation of Social Workers - IFSW) שיערך במאי, 2017 יתמקד בין היתר במעורבות של המקצוע עם קבוצות שנדחקות לשוליים באירופה. בין הנושאים הנוספים שנמנים על נושאי הכנס מצוינים גם הבאים: "טיפול בבריאות הנפש" ו"אתגרים בעבודה סוציאלית עם אנשים עם מוגבלויות"⁶⁴.
3. כנסים ייחודיים, חד-פעמיים בתחום המומחיות שנערכים מעת לעת.

להלן פירוט של כנסים עתידיים בינלאומיים או לאומיים (מהסוג המצוין בסעיף 1 לעיל):

- כנסים של עמותת חומש מתקיימים אחת לשנתיים ובהם מוצגות עבודות מחקר מהאקדמיה והשדה ופרויקטים מגוונים בתחומי התעסוקה, הדיור, הפנאי, המשפחה ועוד. עבודות עם קבוצות ותיאורי טיפול פרטניים ייחודיים. הכנס האחרון התקיים ב-2016.
- במסגרת הפורום לקידום מדיניות משפחות לאנשים עם מוגבלות נערכו שלושה ימי עיון שיועדו לשיח משותף של בני משפחה, חוקרים, מנהלי שירותים וארגונים, אנשי מקצוע וקובעי מדיניות. מקימה ויוזמת פורום זה היא דר' דבורית גלעד, מהמרכז לחקר המשפחה בביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה, בשיתוף עם מגמת שיקום ובריאות בביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן ובית נעם בקרית אונו.
- הכנס החמישי לבריאות ורווחה של ילדים, נוער ומבוגרים עם מוגבלות התפתחותית (5th Health and Wellbeing in Children, Youth, and Adults with Developmental Disabilities Conference) ייערך ב-2016⁶⁵.
- הכנס הרב-תחומי הבינלאומי המדעי השישי חברה, בריאות ורווחה (6th International Interdisciplinary Scientific Conference Society- Health - Welfare) ייערך בשנת 2016. הכנס מיועד בין היתר לחוקרים ומומחים מתחום העבודה הסוציאלית ומתחומי הבריאות והשיקום⁶⁶.

⁶⁴ לפרטים מלאים ראו - <http://ifsweurope2017.yourhost.is/>

⁶⁵ לפרטים מלאים ראו - <http://interprofessional.ubc.ca/HealthandWellbeing2016/default.asp>

⁶⁶ לפרטים מלאים ראו - <http://society-health-welfare-2016.lv>

- הכנס הבינלאומי ה-17 בנושא שונות בארגונים, בקהילות ובאומות (17th International Conference on Diversity in Organizations, Communities, and Nations) יערך ב-2017, מגדיר שונות בין היתר כ"יחוס גופניים" כגון: "יכולות פיזיות ומטליות"⁶⁷.
- הכנס השנתי הבינלאומי השני במוגבלות ושיקום בעולם (2nd Annual International Conference on World Disability & Rehabilitation) יערך בשנת 2017⁶⁸.
- הכנס התשיעי הבינלאומי בעבודה סוציאלית בבריאות ובריאות נפש (9th International Conference on Social Work in Health and Mental Health) יערך בשנת 2019⁶⁹.

תקדימים

בארה"ב, בשונה מישראל, יש מקצוע דומה לעבודה סוציאלית בתחום המומחיות שנקרא "יעוץ שיקומי" (Rehabilitation Counselling). מדובר במקצוע אקדמי הנלמד ברמה של תואר שני. הועדה לרישוי/הסמכה ליעוץ שיקומי (Commission on Rehabilitation Counselor Certification), שהוקמה לפני 40 שנה והציבה את הסטנדרטים למתן שירותים של יעוץ שיקומי ברחבי ארה"ב "מכירה בכך שיועצים שיקומיים הם אנשי המקצוע היחידים מבין כל אנשי מקצועות הייעוץ שהוכשרו ברמה של לימודי מוסמך לשרת באופן ספציפי אנשים עם מוגבלויות". זה כולל "ידע נרחב בכל ההיבטים של מוגבלות כמו גם הבנה לעומק של שיקולים חשובים כמו טכנולוגיה מסייעת וחוקי עבודה. בשונה ממקצועות יעוץ אחרים, יועצים שיקומיים, הוכשרו באופן מיוחד לסייע לאנשים עם מוגבלות להתאקלם במקום עבודתם ולסייע למעסיקים להפוך את מקום העבודה למקום מקבל יותר לאנשים עם מוגבלויות"⁷⁰.

מקצוע אחר, בעל דמיון חלקי לעבודה סוציאלית בתחום המומחיות, שהתפתח בארה"ב ובקנדה, נקרא "טיפול דרך בילוי" (Recreational Therapy) או "בילוי טיפולי" (Therapeutic Recreation). המקצוע מוגדר על ידי איגוד הטיפול דרך בילוי האמריקאי (American Therapeutic Recreation Association - ATRA)⁷¹ כ"תהליך שיטתי, אשר משתמש בבילוי ובהתערבויות שמבוססות על פעילויות אחרות - שמתייחסות לצרכים של אנשים עם מחלות ו/או תנאים מגבילים (disabling conditions)⁷² כאמצעי לבריאות פסיכולוגית וגופנית, החלמה ורווחה". מטפלים דרך בילוי עובדים בבתי חולים, אך גם בקהילה. הם מוגדרים כ"שירות נלווה" בתחום המוגבלות, בחקיקה האמריקאית (Individuals with Disabilities Education Act of 2004) ויש מדינות בהן מחויבים בעלי המקצוע ברישוי, הסמכה וכדומה.

⁶⁷ לפרטים נוספים, ראו - <http://ondiversity.com/about>

⁶⁸ ראו אזכור לכנס ללא פירוט - <http://disabilityconference.co/2016/>

⁶⁹ לפרטים נוספים ראו - <http://www.icsw2016singapore.org/index.php/9th-icsw>

⁷⁰ לפרטים נוספים, לרבות התנאים להסמכה וחידוש ההסמכה, ראו - <https://www.crccertification.com/>

⁷¹ ראו - <https://www.atra-online.com/what/FAQ>

⁷² התרגום לקוח מתוך: זיו, נ', מור, ש' ואיכנגרין, א' (2016) לימודי מוגבלות בעברית - שדה אקדמי בהתהוות. בתוך: ש' מור, נ' זיו, א' קנטר, א' איכנגרין, ונ' מזרחי (עורכים). לימודי מוגבלות: מקראה (עמודים 11 - 53). ירושלים: מכון ואן-ליר.

המועצה הלאומית לרישוי של טיפול דרך בילוי (National Council for Therapeutic Recreation)
 Certification) היא הארגון המרכזי לרישוי של המקצוע⁷³.
 לאיגוד הלאומי לעובדים סוציאליים (National Association of Social Workers - NASW) יש מרכז
 להסמכה / לרישוי (Credentialing Center) שמציע בין היתר, "תעודה בפרקטיקה מתקדמת בתחום
 המומחיות" (Advanced Practice Specialty Credentials) שפתוח לכלל העובדים הסוציאליים. תהליך
 ההסמכה המקצועית הוא התנדבותי (אינו חובה).
 שניים מן התחומים רלוונטיים לתחום המומחיות הנידון במסמך זה: "בריאות" - תחום אשר כולל בין היתר
 את תחום השיקום, ו"בריאות נפש" - הכולל בין היתר, את תחום בריאות הנפש הקהילתית⁷⁴. באתר האיגוד
 יש קישור ליחידות מומחיות בפרקטיקה (11 במספר), בכל אחת מהן מרוכזים מידע, חדשות, משאבים ועוד,
 הרלוונטיים לתחום המומחיות.

אגודות וגופים מקצועיים

- עמותת חומש היא העמותה המקצועית של העובדים הסוציאליים בתחום השיקום ופועלת לקידום התחום.
- ההכרה בתחום על ידי האיגוד הלאומי לעובדים סוציאליים (NASW) מוזכרת מעלה.
- האיגוד הבינלאומי של בתי הספר לעבודה סוציאלית (International Association of Schools of Social Work-IASSW): בפרק ההערות להגדרה הבינלאומית של העבודה הסוציאלית מיולי 2014, שאושרה באסיפה הכללית של האיגוד הבינלאומי של בתי הספר לעבודה סוציאלית ומופיעה באתר האיגוד, יש התייחסות ספציפית לאנשים עם מוגבלות. שם נטען שחלק בלתי נפרד מהסמכות לפעולה (המנדט) של המקצוע הוא "פיתוח תודעה ביקורתית באמצעות חשיבה על גורמים מבניים לדיכוי ו/או זכויות יתר על בסיס קריטריונים כמו גזע, מעמד, שפה, דת, מגדר, מוגבלות, תרבות ונטייה מינית [...]"⁷⁵.
- האיגוד האירופי לבתי הספר לעבודה סוציאלית (European Association of Schools of Social Work - EASSW): האיגוד אמנם לא מזכיר את תחום המומחיות באופן מפורש, אולם מצוין שהוא דוגל ודבק בכל ההצהרות והאמנות לזכויות אדם של האו"ם⁷⁶. בכלל אלה מצויה האמנה בדבר זכויות אנשים עם מוגבלויות (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) שהוזכרה במסמך זה.
- האיחוד הבינלאומי לעבודה סוציאלית (International Federation of Social Workers - IFSW): האיחוד פרסם ב-23 בפברואר, 2012, מסמך עמדה בנושא מדיניות ואנשים עם מוגבלות. המסמך בין היתר, מצהיר שהאיחוד מאמץ את האמנה בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות

⁷³ לפרטים נוספים, לרבות התנאים להסמכה וחיידוש ההסמכה, ראו - <http://nctrc.org/about-nctrc/>

⁷⁴ ראו - <http://www.socialworkers.org/pdev/default.asp>

⁷⁵ ראו - <https://www.iassw-aiets.org/global-definition-of-social-work-review-of-the-global-definition>

⁷⁶ ראו - <http://www.eassw.org/mission-statement.html>

(Convention on the Rights of Persons with Disabilities), מאשר מחדש את המחויבות של העבודה הסוציאלית לזכויות האדם של אנשים עם מוגבלות, והחשוב ביותר לענייננו, "מכיר בצורך לקדם ולהרחיב את ההכשרה והחינוך בנושא מוגבלות לכל העובדים הסוציאליים [...]".⁷⁷

- האיחוד הבינלאומי לעבודה סוציאלית, האיגוד הבינלאומי של בתי הספר לעבודה סוציאלית והמועצה הבינלאומית לרווחה חברתית (International Council on Social Welfare) וסדר היום העולמי לעבודה סוציאלית ופיתוח חברתי: בשנת 2010 בעקבות יוזמה של למעלה מ-3,000 עובדים סוציאליים שנפגשו בכנס בהונג-קונג, הוקמה תנועה עולמית שמתייחסת לאתגרים החשובים שבפניהם ניצבות מדינות העולם. בהתבסס על ההסכמות שהושגו בכנס בהונג-קונג, המנהיגים של שלושת הארגונים הבינלאומיים של מקצוע העבודה הסוציאלית המפורטים מעלה, הגיעו להסכמה על מספר מטרות שקשורות לצדק חברתי ולפיתוח חברתי. המסמך המתאר את המטרות נקרא "סדר היום העולמי לעבודה סוציאלית ופיתוח חברתי" (The Global Agenda for Social Work and Social Development) והוא מזכיר אנשים עם מוגבלות באופן מפורש. ראשית, המסמך מציין את התפקיד של העבודה הסוציאלית בהבטחת הכבוד והערך של האדם ובכלל זה את כבודם וערכם של אנשים עם מוגבלות. שנית, המסמך מדגיש את תפקיד המקצוע בקידום הרווחה האישית באמצעות קשרים אנושיים בני-קיימא. מוקד השינוי כאן הוא הקהילה והדגש הוא על יצירת קהילות חזקות ומכלילות. שינוי זה כולל קידום מדיניות, שדוגלת בשילוב ולכידות כאמצעי להשגת רווחה אישית וכלכלית לאוכלוסיות שונות, ביניהן אנשים עם מוגבלות, לרבות מוגבלות נפשית.⁷⁸

- ארגונים אחרים: ראוי לציין כי מלבד הארגונים המקצועיים המוכרים בעבודה סוציאלית, ישנם ארגונים מקצועיים במדינות שונות שמכירות בתחום. כך למשל, "איגוד העובדים הסוציאליים הקנדי" (Canadian Association of Social Workers) מקדיש באתר שלו דף לתיאור תפקיד העובד הסוציאלי בשיקום פיזי.⁷⁹ דוגמה נוספת היא חוברת מיוחדת שהוציא "איגוד העובדים הסוציאליים האוסטרלי" (Australian Association of Social Workers) במרץ, 2016 שממפה את ההיקף, התפקיד והתרומה של העבודה הסוציאלית לתחום המוגבלות. היוזמה, כפי שעולה מהמסמך, היא תולדה של שינויי המדיניות בתחום באוסטרליה (במסגרת ה-NDIS - National Disability Insurance Scheme), שמשפיעים, משנים ומעצבים מחדש את ההיקף והתפקיד של העבודה הסוציאלית בתחום המוגבלות.⁸⁰

⁷⁷ ראו - <http://ifsw.org/policies/people-with-disabilities/>

⁷⁸ ראו - <http://ifsw.org/get-involved/agenda-for-social-work/>

⁷⁹ ראו - <http://www.casw-acts.ca/en/social-work-role-physical-rehabilitation>

⁸⁰ ראו - <https://www.aasw.asn.au/document/item/8665>

פרק חמישי: סיכום ומגמות עתידיות

מסמך זה מפה את הגבולות והתוכן של תחום המומחיות בעבודה סוציאלית עם אנשים עם מוגבלות. כפי שעולה מן המסמך, העבודה הסוציאלית עם אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם היא אחד מהתחומים החשובים של המקצוע, כשיש הטוענים שהוא מאפיין אותו מאז היוסדו (Mizrahi & Davis, 2008). השינויים שחלו בעשורים האחרונים בעולם וגם בישראל, בתפיסה של מוגבלות ומקורותיה, כמו גם במטרות השיקום, בשיח החברתי ובחקיקה, תרמו להגברת מרכזיותו של תחום המומחיות.

כך, אוכלוסיית היעד הורחבה והיא כוללת כיום מנעד רחב של אנשים עם לקויות שונות. במקביל ההכרה הגוברת וההולכת בתפקיד שממלאים חסמים סביבתיים - מוחשיים ותודעתיים - ביצירת המוגבלות הביאו לפיתוח מואץ של התערבויות להסרת אותם חסמים. התערבויות אלה נתפסות כיום כחלק בלתי נפרד מהפרקטיקה של השיקום.

חקיקת חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות התשנ"ח - 1998, וחוק שיקום נכי נפש בקהילה (התש"ס - 2000), לצד אשרור אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות - מבטאים את ההכרה של מדינת ישראל בכך שאנשים עם מוגבלות הם קבוצת מיעוט שסובלת מאפליה, הדרה, ונחיתות כלכלית וחברתית, אשר ראוי כי ישתלבו בקהילה כאחד האדם. כל אלה מבליטים ביתר שאת את המחויבות של העבודה הסוציאלית כלפי אנשים עם מוגבלות לאורך מעגל החיים.

נראה, כי אנו בפתחו של עידן חדש. השינויים שחלים במדיניות ובחקיקה המשליכה על חייהם של אנשים עם מוגבלות, הם מואצים ומרגשים כאחד. כך למשל, בימים אלה מונחת על שולחן הכנסת הצעת חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (תיקון - דיור בקהילה וסיוע אישי) התשע"ו - 2016, שנוסחה על ידי "בזכות" ו"מעגנת את זכותו של כל אדם עם מוגבלות להתגורר בקהילה, ולקבל את הסיוע לו הוא זקוק כדי לממש זכות זו"⁸¹. הצעת חוק זו מתכתבת עם סעיף 19: חיים עצמאיים ושילוב בקהילה, של אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות. בדומה לכך, אחד מהיעדים והמשימות של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית הוא לשלב 900 אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, אשר מתגוררים במעונות פנימייה, במגורים בקהילה בין השנים 2016 - 2018⁸².

חרף ההתפתחויות הרבות בחקיקה ובמדיניות, חשוב לזכור כי עוד רבה היא הדרך. לא די בחקיקה כדי למגר ולעקור תופעות מבניות כמו אי שוויון ואפליה. עלינו לפעול באופן פעיל וללא חת, לצד ועם אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם, על מנת ליישם את חקיקת השוויון, ולקדם חקיקה ומדיניות שתעגן את הזכות של אנשים עם מוגבלות בכל תחומי החיים.

⁸¹ ראו - <http://bizchut.org.il/he/2686>

⁸² ראו - <http://www.molsa.gov.il/Units/Wings/AgPigur/Pages/AgPigur.aspx>

מגמות עתידיות בתחום

הסתכלות על תחום המומחיות, כשפנינו אל העתיד, עשויה להצביע על מספר מגמות של התפתחות:

- ראשית, הטמעה מלאה של המודל החברתי וה-ICF, כמו גם הטמעה של המודל של שירות מוכון אדם ושל תפיסת החלמה בתחום השיקום בבריאות הנפש, בחשיבה, בתפיסה, בדרכי ההתערבות ובאופן מתן השירותים ותכנון השירותים בקרב עובדים סוציאליים בכלל, ובקרב עובדים עם אנשים עם מוגבלות בפרט. שינוי פרדיגמטי לוקח זמן; אנו צופים שעם הזמן המודלים החדשים להבנת המוגבלות יאומצו ויושמו במלואם כך שהם יהפכו לחלק מה"קוד הגנטי" של כל איש מקצוע בתחום המומחיות. אחד הביטויים המפורשים לכך יהיו שותפות מלאה של אנשים עם מוגבלות ובני משפחותיהם בתכנון התערבויות ושירותים.
- שנית, פיתוח הידע התיאורטי והאמפירי לטובת בניית שירותים והתערבויות בכל רמות ההתערבות מבוססי ראיות, לכלל האנשים עם המוגבלות. כאן המקום להדגיש במיוחד את החשיבות של פיתוח פרקטיקות מקדמות שוויון, החלמה והכללה, בעיקר ברמת המאקרו והמזו, לכלל האנשים עם המוגבלות. כאן ניתן לציין בעיקר את העיסוק בפרקטיקות מדיניות (ליישום החקיקה, לקידום ושינוי מדיניות ולפיתוח שירותים), ואת ההתערבויות ברמה החברתית למיגור הסטיגמה שממנה סובלים אנשים עם מוגבלות.
- שלישית, במקביל למגמה של ביסוס ידע, פיתוח התערבויות ושירותים לכלל האוכלוסייה, צפוי להמשך תהליך ההתמקצעות של עובדים סוציאליים לפי אוכלוסיות. למרות שקיים בסיס משותף של העבודה בתחום, יש גם צורך בידע, התערבויות ושירותים ספציפיים לאוכלוסיות שונות של אנשים עם מוגבלות שזכאים לתמיכות והתאמות שונות על מנת לממש את זכותם להיכלל באופן מלא בחברה. קיימת חשיבות לפיתוח מומחיות ספציפית בעבודה עם אוכלוסיות עם לקויות שונות (למשל, אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, או אנשים עם לקות ראייה או עם עיוורון) ובגילאים שונים. כמו גם להתמקצעות בתחומים שונים שמרכיבים את עולם השיקום, לדוגמה: תעסוקה, זוגיות ומיניות, נגישות השירות, תמיכה בקבלת החלטות.

***הערה:** למרות שלא התבקשנו להתייחס לקורסים ספציפיים שיהיו בבחינת לימודי חובה למועמדים שרוצים להיות מוכרים כמומחים בתחום, אנו רואים חשיבות עליונה לעגן נושא זה בנוהל כתוב. מתוך כלל הידע התיאורטי והפרקטי העצום בתחום, ישנם מספר תכני ליבה, שאנו סבורים כי כל איש מקצוע שיוכר כמומחה בתחום, יחויב ללמוד אותם. אנו ממליצים שנושא זה יוסדר בוועדת הרישוי למומחיות.

המלצה על עובדים סוציאליים מומחים בתחום לוועדת הרישוי (לפי סדר א"ב)

- גב' איילת אונגר
- גב' לימור אשבל
- גב' דינה ברק
- דר' דבורית גלעד, בית ספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה
- דר' פאולה גרבר-אפשטיין
- דר' בנימין הוזמי, בית איזי שפירא
- דר' אורן יורקביץ', מנהל, המרכז הקיבוצי לשיקום נפגעים ובעלי מוגבלויות; בית ספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה
- דר' מרים לוינגר
- דר' דניאלה מזור, רכזת מקצועית, מרכז "לאורך הדרך"; רכזת אקדמית של התכנית הדו-שנתית להכשרת אנשי מקצוע לייעוץ וטיפול מיני לאנשים עם מוגבלות, חולי וזקנה, אוניברסיטת חיפה; בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה; חברה במרכז לחקר השיקום, אוניברסיטת חיפה
- גב' עתליה מלאך
- דר' רות נאור
- גב' כרמל סטינגר, המוסד לביטוח לאומי
- גב' משי סנדרוביץ, המוסד לביטוח לאומי
- גב' אנדראה פינרט
- גב' בלה צור
- גב' שולי קוממי, המחלקה לשירותים חברתיים, עיריית רמת השרון
- גב' גיתית רינות
- גב' גילה רשף
- גב' ענת שינה-קנדיוטי
- מר מיקי שרון, מנהל השירות הסוציאלי, "מרכז רפואי שיקומי רעות"

רשימת מקורות

בלוש-קליינמן, ו' (2007). קולה של הבחירה וקבלת ההחלטה - ועדות השיקום ברוח גישת ההחלמה (עמ' 295 - 310). בתוך נ' הדס - לידור ו-מ' לכמן (עורכים). **שיקום והחלמה בבריאות הנפש - קריאה מנקודות מבט שונות, פרקטיקה מדיניות ומחקר**. הוצאה לאור ליתם.
ברלב, ל', קרן-אברהם, י', הבר, י' ואדמון-ריק, ג' (עורכים). (2015). **אנשים עם מוגבלות בישראל 2015**. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל ומשרד המשפטים.

גלעד, ד' וברק, ד' (2012). שיקום בעידן תמורות בשיח בין אנשים עם מוגבלות לבין החברה. בתוך מ', חובב, א', לוונטל, וי', קטן (עורכים). **עבודה סוציאלית בישראל**. עמ' 593 - 625. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
מרגלית, מ' (2000). דו"ח הוועדה לבחינת יישום: חוק החינוך המיוחד (ועדת מרגלית). אוחר מתוך:

<http://info.smkb.ac.il/home/home.exe/2148/12285>

האיגוד הישראלי לרפואה פיזיקלית ושיקום. (2000). נייר עמדה בנושא רפואה שיקומית. ההסתדרות הרפואית בישראל. אוחר מתוך:

http://www.ima.org.il/Ima/FormStorage/Type1/ne05_refuahshikumit.pdf

הדס לידור, נ' ולכמן, מ' (עורכים). (2007). **שיקום והחלמה בבריאות הנפש - קריאה מנקודות מבט שונות, פרקטיקה מדיניות ומחקר**. הוצאה לאור ליתם.

זיו, נ', מור, ש' ואיכנגרין, א' (2016). לימודי מוגבלות בעברית - שדה אקדמי בהתהוות. בתוך, ש' מור, נ' זיו, א' קנטר, א' איכנגרין, ונ' מזרחי (עורכים). **לימודי מוגבלות: מקראה**. עמ' 11 - 53. ירושלים: מכון ואן-ליר.

חיימוביץ-ורסנו, ד' (2015). אבחון תעסוקתי-שיקומי לאנשים בעלי לקויות ראייה ועיוורון. **פסיכואקטואליה**. אוחר מתוך:

<http://www.psychology.org.il/%D7%90%D7%91%D7%97%D7%95%D7%9F-%D7%AA%D7%A2%D7%A1%D7%95%D7%A7%D7%AA%D7%99-%D7%A9%D7%99%D7%A7%D7%95%D7%9E%D7%99-%D7%9C%D7%90%D7%A0%D7%A9%D7%99%D7%9D-%D7%91%D7%A2%D7%9C%D7%99-%D7%9C%D7%A7%D7%95%D7%99%D7%95%D7%AA-%D7%A8%D7%90%D7%99%D7%99%D7%94-%D7%95%D7%A2%D7%99%D7%95%D7%95%D7%A8%D7%95%D7%9F-%D7%93%D7%A4%D7%A0%D7%94->

ימין, ע', רועה, ד', יאנוס, פ' ט' וליסאקר, פ' ה' (2012). התערבות קבוצתית להפחתת סטיגמה עצמית בקרב אנשים המתמודדים עם הפרעות נפשיות קשות. **שיחות, כ"ו(3)**, עמ' 278 - 290.

ירושלמי, ח' ובלוש-קליינמן, ו' (2013). **הדרכה בשיקום מוכוון החלמה בבריאות הנפש - תאוריה ומעשה**. קריית אונג: הוצאת הקריה האקדמית אונג.

משרד המשפטים, נציבות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (ח.ת.). אמנת האו"ם בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות: מדריך לציבור. אוחר מתוך:

<http://www.justice.gov.il/Units/NetzivutShivyon/sitedocs/amanalaampdf.pdf>

רועה, ד', טל, א', בלוש-קלינימן, ו', שרשבסקי, י', הדס-לידור, נ', תלם, ע' ולכמן, מ' (2011). השיקום הפסיכיאטרי: בדרך לפרופסיה. **ביטחון סוציאלי**, 86, עמ' 85 - 105.

רועה, ד' בלוש-קלינימן, ו' (2011). התפתחויות בתחום השיקום בבריאות הנפש. **ביטחון עמותת חומש, החטיבה השיקומית של העובדים הסוציאליים בישראל**, גיליון מס' 23, מארס, עמ' 14 - 21.

רימרמן, א', דגן, צ', סופר, מ', רוטלר, ר', ומשאלי, ל' (2011). **תעסוקה, רווחה ומיסוי של אנשים עם מוגבלויות בישראל**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.

שולמן, ק' ושמיר, צ' (2015). **הערכה פסיכולוגית לילדים ולמתבגרים עם עיוורון או עם לקויות ראייה: סקירת ספרות והצעות יישומיות**. ירושלים: האוניברסיטה העברית.

שרשבסקי, י' (2015). השיקום הקהילתי בבריאות הנפש בישראל. בתוך: מ' חובב, א' דבדבני וק' פלדמן (עורכים). **מהדרה להכלה החיים בקהילה של אנשים עם מוגבלויות בישראל**, עמ' 71 - 101. ירושלים: כרמל ושק"ל.

Allen, R. (2014). *The role of the social worker in adult mental health services*. London: The College of Social Work. Retrieved from <https://www.basw.co.uk/resources/tcsw/Roles%20and%20Functions%20of%20Mental%20Health%20Social%20Workers%202014.pdf>

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health system in the 1990's. *Innovations and Research*, 2, 17-24.

Anthony, W. A. (2000). A recovery-oriented service system: Setting some system level standards. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24, 159-169.

Anthony, W. A., Cohen, M. R., Farkas, M., & Gagne, C. (2002). *Psychiatric rehabilitation* (2nd Ed.). Boston: Boston University, Center for Psychiatric Rehabilitation.

Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: What it is and what it means for services? *World Psychiatry*, 6, 4-10.

Anthony, W. A. & Farkas, M. D. (2009). *A primer on the psychiatric rehabilitation process*. Center for Psychiatric Rehabilitation. Sargent College of Health and Rehabilitation Sciences, Boston University.

Australian Association of Social Workers (2016). *Scope of social work practice: Social work in disability*. Melbourne, Australia: Australian Association of Social Workers. Retrieved from <https://www.aasw.asn.au/document/item/8665>

Bagenstos, S. R. & Schlanger, M. (2007). Hedonic damages, hedonic adaptation, and disability. *Vanderbilt Law Review*, 60(3), 745-797.

- Banja, J. D. (2015). The disability movement's critique of rehabilitation's medical model: A rebuttal. *AMA Journal of Ethics*, 17(6), 562-567.
- Barnes, C. & Mercer, G. (2004). Theorising and researching disability from a social model perspective. In: C., Barnes & G., Mercer (Eds.) *Implementing the social model of disability: Theory and research* (pp. 1-17). Leeds, UK: Disability Press.
- Beaulaurier, R. L. & Taylor, S. H. (2001). Social work practice with people with disabilities in the era of disability rights. *Social Work in Health Care*, 32(4), 67-91.
- Berkowitz, E. D. (1980). *Rehabilitation: The federal government's response to disability 1935-1954*. New York: Arno Press.
- Blouin, M. & Vallejo Echeverri, L. E. (2010). Rehabilitation. In: J. H. Stone & M. Blouin (eds.), *International encyclopedia of rehabilitation*. Retrieved from <http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/304/>
- Crossley, M. (1999). Disability kaleidoscope. *Notre Dame Law Review*, 74(3), 621-716.
- Davidson, L., Lawless, M. S. & Leary, F. (2005). Concepts of recovery: Competing or complementary? *Current Opinion in Psychiatry*, 18(6), 664–667.
- Davidson, L. & Strauss, J. S. (1995). Beyond the biopsychosocial model: Integrating disorder, health, and recovery. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 58(1), 44-55;
- Deegan, P. E. (2001). Recovery as a self-directed process of healing and transformation. *Occupational Therapy in Mental Health: A Journal of Psychosocial Practice & Research*, 17, 5–21.
- DePoy, E., & Gilson, S. (2012). Social work practice with disability: Moving from the perpetuation of a client category to local through global human rights and social justice. *Revista de Asistență Socială*, (1), 11-22
- Dreidger, D. (1989). *The last civil rights movement*. London: Hurst.
- Farkas, M. (2007). The vision of recovery today: What it is and what it means for services. *World Psychiatry*, 6, 4-10.
- Garber-Epstein, P., Yamin, A. & Roe, D. (2013) .Promoting Recovery in Israel: A decade of efforts to implement Illness Management and Recovery (IMR). *WAPR Bulletin*, 31, 5-11
- Gilson, S. F. & DePoy, E. (2002). Theoretical approaches to disability content in social work education. *Journal of Social Work Education*, 38(1), 153-165.
- Granger, C. V. & Fiedler, R. C. (1997). The measurement of disability. In: M. J. Fuhrer (Ed.), *Assessing medical rehabilitation practices: The promise of outcomes research* (pp. 103-126). Baltimore: Paul H. Brookes.

- Hahn, H. (1984). Reconceptualizing disability: A political science perspective. *Rehabilitation Literature*, 45, (11-12), 362-374.
- Kailes, J. I. (1988). *Putting advocacy rhetoric into practice: The role of the independent living center*. Houston, TX: Independent Living Research Utilization.
- Lang, R. (2007). *The development and critique of the social model of disability*. London: Leonard Cheshire Disability and Inclusive Development Centre.
- Lysaker, P. H. & Roe, D. (2016). Integrative psychotherapy for schizophrenia: Its potential for a central role in recovery oriented treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 72(2), 117-122.
- Mizrahi, T. & Davis, L. (Eds.). (2008). *The encyclopedia of social work*. New York : Oxford University Press.
- Mueser, K. T., Meyer, P. S., Penn, D. L., Clancy, R., Clancy, D. M. & Salyers, M. P. (2006). The illness management and recovery program: Rationale, development, and preliminary findings. *Schizophrenia Bulletin*, 32(1), 32-43.
- Mueser, K. T. & Roe, D. (2016). Schizophrenia. In: J. C. Norcross, G. R. VandenBos D. K. & Freedheim (Eds.), *APA handbook of clinical psychology Volume IV: Psychopathology and health*. (pp. 225-251). Washington, DC: American Psychological Association.
- Mueser, K. T., Torrey, W. C., Lynde, D., Singer, P. & Drake, R. E. (2003). Implementing evidence-based practices for people with severe mental illness. *Behavior Modification*, 27(3), 387-411
- Oliver, M. (1990). *The Politics of disablement*. London: MacMillan.
- Oliver, M. (1990). *Social work with disabled people*. London: Macmillan.
- Oliver, M., Sapey, B. & Thomas, P. (2012). *Social work with disabled people*. London: Palgrave Macmillan.
- Rimmerman, A., Soffer, M., David, D., Dagan, T., Rothler, R. & Mishaly, L. (2015). Mapping the terrain of disability legislation: the case of Israel. *Disability & Society*, 30(1), 46-58.
- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Lachman, M. & Kravetz, S. (2007). Selecting and implementing evidence-base practices in Israel: A worthy and feasible challenge. *Israel Journal of Psychiatry*, 44, 47-53.
- Silva, M. R. D., Nobre, M. I. R. D. S., Carvalho, K. M. D. & Montilha, R. D. C. I. (2014). Visual impairment, rehabilitation and International Classification of Functioning. *Disability and Health*, 73(5), 291-301.
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge: Cambridge University Press.

Spaniol, L. (2010). The pain and the possibility: The family recovery process. *Community Mental Health Journal*, 46(5), 482-485.

The Commission on Rehabilitation Counselor Certification (2016). CRC/CRCC Scope of Practice. Retrieved from: <https://www.crccertification.com/crc-crcc-scope-of-practice>

The Northeast Independent Living Program (2016). History of the independent living movement. Retrieved from: <http://www.nilp.org/about-us/history/>

Thomas, C. (2004). How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability & Society*, 19(6), 569-583.

United States Department of Justice (n.d.). Introduction to the ADA. Retrieved from: https://www.ada.gov/ada_intro.htm

UPIAS (1976). *Fundamental principles of disability*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation.

Winter, J. A. (2003). The development of the Disability Rights Movement as a social problem solver. *Disability Studies Quarterly*, 23(1).

World Health Organization. (2011). *World report on disability*. World Health Organization.

Yanos, P. T., Roe, D. & Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: A new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61, 576-595.

Young, A. S., Forquer, S. L., Tran, A., Starzynski, M. & Shatkin, J. (2000). Identifying clinical competencies that support rehabilitation and empowerment in individuals with severe mental illness. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 27(3), 321-333.

Disability History

Linker, B. (2013). On the borderland of medical and disability history: A survey of the fields. *Bulletin of the History of Medicine*, 87(4), 499-535.

Nielsen, K. E. (2012). *A disability history of the United States*. Beacon Press.

Pelka, F. (2012). *What we have done: An oral history of the disability rights movement*. University of Massachusetts Press.

Models of Disability

Anastasiou, D., & Kauffman, J. M. (2013). The social model of disability: Dichotomy between impairment and disability. *Journal of Medicine and Philosophy*, 38(4), 441-459.

Cerniauskaite, M., Quintas, R. U. I., Boldt, C., Raggi, A., Cieza, A., Bickenbach, J. E., & Leonardi, M. (2011). Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: Its use, implementation and operationalization. *Disability and Rehabilitation*, 33(4), 281-309.

Hubert, J. (Ed.) (2013). *Madness, disability and social exclusion: The archaeology and anthropology of 'difference.'* Routledge.

McKenzie, J. A. (2013). Models of intellectual disability: Towards a perspective of (poss) ability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(4), 370-379.

Oliver, M. (2013). The social model of disability: Thirty years on. *Disability & Society*, 28(7), 1024-1026.

Palmer, M., & Harley, D. (2012). Models and measurement in disability: An international review. *Health Policy and Planning*, 27(5), 357-364.

Schalock, R. L. (2011). The evolving understanding of the construct of intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 36(4), 227-237.

Adjustment to Disability

Catalano, D., Chan, F., Wilson, L., Chiu, C. Y. & Muller, V. R. (2011). The buffering effect of resilience on depression among individuals with spinal cord injury: A structural equation model. *Rehabilitation Psychology*, 56(3), 200-211.

Kennedy, P. (Ed.) (2012). *The Oxford handbook of rehabilitation psychology*. Oxford University Press.

⁸³ הרשימה איננה כוללת את המקורות המצוינים בפרק השני לעיל. מומלץ להסתכל גם שם. הרשימה כוללת פריטים נבחרים בנושאים נבחרים ועדכניים. מבנה הרשימה מבוסס על:

א. שיטת המיון של הספרייה של המרכז לחקיקה ומדיניות בתחום המוגבלות (The Centre for Disability Law and Policy), האוניברסיטה הלאומית של אירלנד, גאלווי (National University of Ireland, Galway). המרכז הוא אחד המובילים בעולם בתחום.

ב. שיטת המיון של המקורות ברשימת הקריאה של אגף 22 - פסיכולוגיה שיקומית, איגוד הפסיכולוגים האמריקאי, כמוזכר לעיל.

Marini, I., Glover-Graf, N. M. & Millington, M. J. (2011). *Psychosocial aspects of disability: Insider perspectives and strategies for counselors*. Springer.

Peter, C., Müller, R., Cieza, A. & Geyh, S. (2012). Psychological resources in spinal cord injury: A systematic literature review. *Spinal Cord*, 50(3), 188-201.

Wehmeyer, M. L. (Ed.). (2013). *The Oxford handbook of positive psychology and disability*. Oxford University Press.

Caregiver and Family Issues

ימין, ע', רועה, ד', וקרניאלי-מילר, א' (בדפוס). הסתכלות מחודשת פנימה והחוצה: תהליכים שעברו הורים לאנשים המתמודדים עם מחלה פסיכיאטרית שהשתתפו בהתערבות קבוצתית להפחתת סטיגמה עצמית' (Family-NECT). פרק לספר על משפחות, בעריכת נ' הדס-לידור וע' שליו.

קורין-לנגר, נ', אבירם א' וליכטנרטיט, ר' (2014). עמידות בקרב בני משפחה המטפלים בקרוב נפגע נפש. **חברה ורווחה, לד (4), 545-513.**

Al-Krenawi, A., Graham, J. R. & Al Gharaibeh, F. (2011). The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence. *Disability & Society*, 26(2), 139-150.

Araten-Bergman, T., Mashraki, H. & Rimmerman, A. (2012). Arab mothers' involvement with their offspring with severe intellectual disabilities after placement in institutional care. *Journal of Social work in Disability & Rehabilitation*, 11(4), 258-267.

Arnold, C. K., Heller, T. & Kramer, J. (2012). Support needs of siblings of people with developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50(5), 373-382.

Burke, M. M., Taylor, J. L., Urbano, R. & Hodapp, R. M. (2012). Predictors of future caregiving by adult siblings of individuals with intellectual and developmental disabilities. *American journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(1), 33-47.

Dillenburger, K. & McKerr, L. (2011). 'How long are we able to go on?' Issues faced by older family caregivers of adults with disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 39(1), 29-38.

Feigin, R., Sapir, Y., Patinkin, N. & Turner, D. (2013). Breaking through the silence: The experience of living with HIV-positive serostatus, and its implications on disclosure. *Social Work in Health Care*, 52(9), 826-845.

Findler, L. (2014). The experience of stress and personal growth among grandparents of children with and without intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(1), 32-48.

- Findler, L., Jacoby, A. K. & Gabis, L. (2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in Developmental Disabilities, 55*, 44-54.
- Findler, L., Shalev, K. & Barak, A. (2014). Psychosocial Adaptation and Adherence Among Adults With CF A Delicate Balance. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 57*(2), 90-101.
- Glynn, S.M. (2014). *NAVIGATE Family education program (FEP)* (Contributing authors, in alphabetical order: Cori Cather, Susan Gingerich, Jennifer D. Gottlieb, Piper S. Meyer, Kim T. Mueser, and David L. Penn). A Part of the NIMH Funded RAISE Program for First Episode Psychosis. <https://raiseetp.org/StudyManuals/Family%20Manual.pdf>
- Kyzar, K. B., Turnbull, A. P., Summers, J. A. & Gómez, V. A. (2012). The relationship of family support to family outcomes: A synthesis of key findings from research on severe disability. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities, 37*(1), 31-44.
- McConnell, D., Savage, A. & Breitkreuz, R. (2014). Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems. *Research in Developmental Disabilities, 35*(4), 833-848.
- McManus, B. M., Carle, A., Acevedo-Garcia, D., Ganz, M., Hauser-Cram, P. & McCormick, M. (2011). Modeling the social determinants of caregiver burden among families of children with developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 116*(3), 246-260.
- Mueser, K. T. & Gingerich, S. (2011). Collaborating with families of people with serious mental illness. In: A. Rudnick & D. Roe (Eds.), *Serious mental illness: Person centered approaches*, (pp. 90-99). Abington, England: Radcliffe Press.
- Nicolson, A., Moir, L. & Millsteed, J. (2012). Impact of assistive technology on family caregivers of children with physical disabilities: A systematic review. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology, 7*(5), 345-349.
- Reinhard, S. C., Levine, C. & Samis, S. (2012). *Home alone: Family caregivers providing complex chronic care*. Washington, DC: AARP Public Policy Institute.
- Resch, J. A., Benz, M. R. & Elliott, T. R. (2012). Evaluating a dynamic process model of wellbeing for parents of children with disabilities: A multi-method analysis. *Rehabilitation Psychology, 57*(1), 61-72.
- Rimmerman, A. & Chen, A. (2012). Applicability of the Theory of Planned Behavior in predicting supportive behaviors by parents and adult siblings of immediate relatives with intellectual disability. *International Journal of Rehabilitation Research, 35*(4), 330-338.

Rimmerman, A. & Chen, A. (2012). Predicting supportive behavior of parents and siblings to a family member with intellectual disability living in institutional care. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 11*(3), 143-165.

Sulimani-Aidan, Y. & Rimmerman, A. (2015). Beyond medical diagnosis: Factors contributing to life satisfaction of women with epilepsy in Israel. *Epilepsy & Behavior, 45*, 110-117.

Weiss, J. A. & Lunsy, Y. (2011). The brief family distress scale: A measure of crisis in caregivers of individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Child and Family Studies, 20*(4), 521-528.

Families of Children with Disabilities

Allison, M. & Campbell, M. (2015). Mothers' perceptions of the quality of childhood sibling relationships affected by disability. *The Australian Educational and Developmental Psychologist, 32*, 56-70.

Breitkreuz, R., Wunderli, L., Savage, A. & McConnell, D. (2014). Rethinking resilience in families of children with disabilities: A socioecological approach. *Community, Work & Family, 17* (3), 346-365.

Cadell, S., Hemsworth, D., Smit Quosai, T., Steele, R., Davies, E., Liben, S., Straatman, L. & Siden, H., (2014). Posttraumatic growth in parents caring for a child with a life-limiting illness: A structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry, 84* (2), 123-133.

Ellingsen, R., Baker, B. L., Blacher, J. & Crnic, K. (2014). Resilient parenting of children at developmental risk across middle childhood. *Research in Developmental Disabilities, 35* (6), 1364–1374.

Findler, L. (2014). The experience of stress and personal growth among grandparents of children with and without intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities, 52* (1), 32-48.

Fonseca, A., Nazaré, B. & Canavarro, M. C. (2013). Parental psychological distress and confidence after an infant's birth: The role of attachment representations in parents of infants with congenital anomalies and parents of healthy infants. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 20* (2), 143-155.

Fonseca, A., Nazaré, B. & Canavarro, M. C. (2014). The role of satisfaction with social support in perceived burden and stress of parents of six-month-old infants with a congenital anomaly: Actor and partner effects. *Journal of Child Health Care, 18* (2), 178-191.

Gallagher, S. (2014). Social support and mastery influence the association between stress and poor physical health in parents caring for children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 35* (9), 2215–2223.

Harper, A., Dyches, T. T., Harper, J., Roper, S. O. & South, M. (2013). Respite Care, Marital Quality, and Stress in Parents of Children with Autism Spectrum Disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 2604-2616.

Horsley, S. & Oliver, C. (2015). Positive impact and its relationship to well-being in parents of children with intellectual disability: A literature review. *International Journal of Developmental Disabilities, 61* (1), 1-19.

McConnell, D., Savage, A., Sobsey, D. & Uditsky, B. (2015). Benefit-finding or finding benefits? The positive impact of having a disabled child. *Disability & Society, 30* (1), 29-45.

Minnes, P., Perry, A. & Weiss, J. A. (2015). Predictors of distress and well-being in parents of young children with developmental delays and disabilities: The importance of parent perceptions. *Journal of Intellectual Disability Research, 59* (6), 551-560.

Moyson, T. & Roeyers, H. (2012). 'The overall quality of my life as a sibling is all right, but of course, it could always be better'. Quality of life of siblings of children with intellectual disability: The siblings' perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*, 87-101.

Pozo, P., Sarriá, E., & Brioso, A. (2014). Family quality of life and psychological well-being in parents of children with autism spectrum disorders: a double ABCX model. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*, 442-458.

Rohde-Brown, J. & Frain, B. (2014). Facing invisible dragons: An East–west discussion on finding meaning with a sibling with developmental disability. *Journal of Humanistic Psychology, 54*, 182-202.

Strecker, S., Hazelwood, Z. J., & Shakespeare-Finch, J. (2014). Post diagnosis personal growth in an Australian population of parents raising children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 39* (1), 1-9.

Tozer, R., Atkin, K. & Wenham, A. (2014). 'My brother likes meeting new people, but don't ask him any direct questions': Involving adults with autism plus learning disability in a qualitative research project. *British Journal of Learning Disabilities, 42*, 292-300.

Walsh, C. E. (2015). *The impact of children with and without developmental disabilities on relationship satisfaction and the parenting alliance*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 76.

Whiting, M. (2013). Impact, meaning and need for help and support: The experience of parents caring for children with disabilities, life-limiting/life-threatening illness or technology dependence. *Journal of Child Health Care*, 17, 92-108.

Woodman, A. C. (2014). Trajectories of stress among parents of children with disabilities: A dyadic analysis. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 63 (1), 39-54.

Woodman, A. C., Mawdsley, H. P. & Hauser-Cram, P. (2015). Parenting stress and child behavior problems within families of children with developmental disabilities: Transactional relations across 15 years. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 264-276.

Disability Law and Policy, Disability Rights and the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)

Bickenbach, J. E. (2011). Monitoring the united nation's convention on the rights of persons with disabilities: Data and the international classification of functioning, disability and health. *BMC Public Health*, 11.

Bickenbach, J. E. & Cieza, A. (2011). The prospects for universal disability law and social policy. *Journal of Accessibility and Design for All*, 1(1), 23-37.

Blanck, P. (2015). ADA at 25 and people with cognitive disabilities: From voice to action. *Inclusion*, 3(2), 46-54.

Harpur, P. (2012). Embracing the new disability rights paradigm: The importance of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. *Disability & Society*, 27(1), 1-14.

Quinn, G. & Flynn, E. (2012). Transatlantic borrowings: The past and future of EU non-discrimination law and policy on the ground of disability. *American Journal of Comparative Law*, 60(1), 23-48.

Quinn, G., de Paor, A. & Blanck, P. (2014). *Genetic discrimination: Transatlantic perspectives on the case for a European level legal response*. Routledge.

Legal Capacity and Supported Decision Making

Blanck, P. & Martinis, J. G. (2015). "The right to make choices": The national resource center for supported decision-making. *Inclusion*, 3(1), 24-33.

Browning, M., Bigby, C. & Douglas, J. (2014). Supported decision making: Understanding how its conceptual link to legal capacity is influencing the development of practice. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 1(1), 34-45.

Dinerstein, R. D. (2011). Implementing legal capacity under Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the difficult road from guardianship to supported decision-making. *Human Rights Brief*, 19(2), 8-12.

Flynn, E. & Arstein-Kerslake, A. (2014). Legislating personhood: Realizing the right to support in exercising legal capacity. *International Journal of Law in Context*, 10(01), 81-104.

Quinn, G. (2011). Rethinking personhood: new directions in legal capacity law and policy or how to put the 'shift' back into paradigm shift. *In from the margins: New Foundations for Personhood and Legal Capacity in the 21st Century*. Vancouver, Canada: University of British Columbia.

Deinstitutionalization

Ben-Moshe, L. (2011). The contested meaning of "Community" in discourses of deinstitutionalization and community living in the field of developmental disability. *Research in Social Science and Disability*, 6, 241-264.

Chowdhury, M. & Benson, B. A. (2011). Deinstitutionalization and quality of life of individuals with intellectual disability: A review of the international literature. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(4), 256-265.

Mansell, J. & Ericsson, K. (2013). *Deinstitutionalization and community living: Intellectual disability services in Britain, Scandinavia and the USA*. Springer.

Davis, L., Fulginiti, A., Kriegel, L. & Brekke, J. S. (2012). Deinstitutionalization? Where have all the people gone?. *Current Psychiatry Reports*, 14(3), 259-269.

Dear, M. J. & Wolch, J. R. (2014). *Landscapes of despair: From deinstitutionalization to homelessness*. Princeton University Press.

Larson, S., Lakin, C. & Hill, S. (2012). Behavioral outcomes of moving from institutional to community living for people with intellectual and developmental disabilities: US studies from 1977 to 2010. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 37(4), 235-246.

e-Accessibility

Blanck, P. (2014a). *eQuality: The struggle for web accessibility by persons with cognitive disabilities*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Seale, J. (2013). *E-learning and disability in higher education: Accessibility research and practice*. NY: Routledge.

Watling, S. (2011). Digital exclusion: coming out from behind closed doors. *Disability & Society*, 26(4), 491-495.

Stigma, Attitudes Toward Disability

- Abdullah, T. & Brown, T. L. (2011). Mental illness stigma and ethnocultural beliefs, values, and norms: An integrative review. *Clinical Psychology Review, 31*(6), 934-948.
- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A. & King, M. (2012). Self-stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 33*(6), 2122-2140.
- Corrigan, P. W. (Ed). (2014). The stigma of disease and disability: Understanding causes and overcoming injustices. Washington, DC: American Psychological Association.
- Corrigan, P. W., Druss, B. G. & Perlick, D. A. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest, 15*(2), 37-70.
- Corrigan, P. W., Kosyluk, K. A., & Rüsck, N. (2013). Reducing self-stigma by coming out proud. *American Journal of Public Health, 103*(5), 794-800.
- Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D. & Rüsck, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services, 63*(10), 963-973.
- Corrigan, P. W., Rafacz, J., & Ruesch, N. (2011). Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Research, 189*(3), 339-343.
- Corrigan, P. W. & Rao, D. (2012). On the self-stigma of mental illness: Stages, disclosure, and strategies for change. *The Canadian Journal of Psychiatry, 57*(8), 464-469.
- Ditchman, N., Werner, S., Kosyluk, K., Jones, N., Elg, B. & Corrigan, P. W. (2013). Stigma and intellectual disability: Potential application of mental illness research. *Rehabilitation Psychology, 58*(2), 206-216.
- Lombardi, A. R. & Murray, C. (2011). Measuring university faculty attitudes toward disability: Willingness to accommodate and adopt Universal Design principles. *Journal of Vocational Rehabilitation, 34*(1), 43-56.
- McDonnall, M. C., Zhou, L. & Crudden, A. (2013). Employer attitudes towards persons who are blind or visually impaired: Perspectives and recommendations from vocational rehabilitation personnel. *Journal of Rehabilitation, 79*(3), 17-24.
- Roe, D., Hasson-Ohayon, I., Mashiach-Eizenberg, M., Derhy, O., Lysaker, P. H. & Yanos, P.T. (2014). Narrative Enhancement and Cognitive Therapy (NECT) effectiveness: A quasi-experimental study. *Journal of Clinical Psychology, 70*(4), 303-12.

- Satchidanand, N., Gunukula, S. K., Lam, W. Y., McGuigan, D., New, I., Symons, A. B., Withiam-Leitch, M. & Akl, E. A. (2012). Attitudes of healthcare students and professionals toward patients with physical disability: A systematic review. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 91(6), 533-545.
- Scior, K., Addai-Davis, J., Kenyon, M. & Sheridan, J. C. (2013). Stigma, public awareness about intellectual disability and attitudes to inclusion among different ethnic groups. *Journal of Intellectual Disability Research*, 57(11), 1014-1026.
- Werner, S., Corrigan, P., Ditchman, N., & Sokol, K. (2012). Stigma and intellectual disability: A review of related measures and future directions. *Research in Developmental Disabilities*, 33(2), 748-765.
- Werner, S. & Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(3), 272-283.
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D. & Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171.

Cultural Representations of Disability

- Briant, E., Watson, N., & Philo, G. (2013). Reporting disability in the age of austerity: the changing face of media representation of disability and disabled people in the United Kingdom and the creation of new 'folk devils'. *Disability & Society*, 28(6), 874-889.
- Cheng, K. K. Y. & Beigi, A. B. (2011). Addressing students with disabilities in school textbooks. *Disability & Society*, 26(2), 239-242.
- Cheu, J. (Ed.). (2013). *Diversity in Disney films: Critical essays on race, ethnicity, gender, sexuality and disability*. McFarland.
- Cheyne, R. (2012). Introduction: Popular Genres and Disability Representation. *Journal of Literary & Cultural Disability Studies*, 6(2), 117-123.
- Ellis, K., & Goggin, G. (2015). *Disability and the media*. Palgrave Macmillan.
- Golos, D. B., Moses, A. M. & Wolbers, K. A. (2012). Culture or disability? Examining Deaf characters in children's book illustrations. *Early Childhood Education Journal*, 40(4), 239-249.
- Huws, J. C., & Jones, R. S. (2011). Missing voices: Representations of autism in British newspapers, 1999–2008. *British Journal of Learning Disabilities*, 39(2), 98-104.

Pappous, A., Marcellini, A. & de Léséleuc, E. (2011). From Sydney to Beijing: The evolution of the photographic coverage of Paralympic Games in five European countries. *Sport in Society*, 14(03), 345-354.

Reid-Hresko, J. P. & Reid, D. K. (2015). Deconstructing disability: Three episodes of South Park. *Disability Studies Quarterly*, 25(4).

Sandell, R., Dodd, J. & Garland-Thomson, R. (2013). *Re-presenting disability: Activism and agency in the museum*. Routledge.

Soffer, M. & Rimmerman, A. (2012). Representations of the Americans with Disabilities Act employment-related issues in the Wall Street Journal (1990–2008): a feasibility study. *International Journal of Rehabilitation Research*, 35(2), 184-186.

Táboas-Pais, M. I. & Rey-Cao, A. (2012). Disability in physical education textbooks: An analysis of image content. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 29(4), 310-328.

Deaf Culture

Glickman, N. S. & Harvey, M. A. (2013). *Culturally affirmative psychotherapy with deaf persons*. Routledge.

Holcomb, T. K. (2012). *Introduction to American deaf culture*. Oxford University Press.

Hamill, A. C. & Stein, C. H. (2011). Culture and empowerment in the Deaf community: An analysis of internet weblogs. *Journal of community & Applied Social Psychology*, 21(5), 388-406.

Disability Identity

Caldwell, J. (2011). Disability identity of leaders in the self-advocacy movement. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 49, 316-346.

Dunn, D. S., & Burcaw, S. (2013). Disability identity: Exploring narrative accounts of disability. *Rehabilitation Psychology*, 58(2), 148-157.

Riddell, S., & Watson, N. (2014). *Disability, culture and identity*. Routledge.

Occupational Rehabilitation

שרעבי, ע' ומרגלית, מ' (2012). תכניות מעבר מבית ספר לעולם העבודה לבני נוער עם מוגבלויות. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

Gragoudas, S. (2014). Preparing students with disabilities to transition from school to work through self-determination training. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 48(3), 407-411.

Ju, S., Zhang, D., & Pacha, J. (2012). Employability skills valued by employers as important for entry-level employees with and without disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 35(1), 29-38.

Wehman, P. (2013). Transition from school to work where are we and where do we need to go?. *Career Development and Transition for Exceptional Individuals*, 36(1), 58-66.

Low Vision Rehabilitation

Hodge, S., Barr, W., Bowen, L., Leeven, M. & Knox, P. (2013). Exploring the role of an emotional support and counselling service for people with visual impairments. *British Journal of Visual Impairment January*, 31, 5-19.

Hodge, S., Thetford, C., Knox, P. & Robinson, J. (2015). Finding your own way around: Experiences of health and social care provision for people with a visual impairment in the United Kingdom. *British Journal of Visual Impairment*, 33, 200-211.

Schmidt, H., Kunnig, A. (2016). Family Board: A new means for people with visual impairment to communicate inner pictures of social relations. *British Journal of Visual Impairment*, 34(1), 5-14.

Rabiee, P., Parker, G., Bernard, S. & Baxter, K. (2015) Vision Rehabilitation Services: what is the evidence? Social Policy Research Unit, University of York, York.

Rehabilitation and Recovery in Community Mental Health in Israel

חטיב, א' (2015). מידת האמון של המתמודדים עם מחלת נפש חמורה בספקי שירותי בריאות הנפש. **חברה ורווחה, לה (1), 33-46.**

ירושלמי, ח' ובלוש-קליינמן, ו' (2013). **הדרכה בשיקום מכון החלמה - תיאוריה ומעשה.** קריית אונו: הוצאת הקריה האקדמית אונו.

עדן-ברוך, י', מורן, ג', עזאיזה, פ' ולכמן, מ' (2015). "תכנית השיקום הזאת היא לא שלי": מדוע הפונים לוועדות סל שיקום אינם מיישמים את תכנית השיקום? **חברה ורווחה, לה (1), 7-32.**

Buck, K. D., Buck, B. E., Hamm, J. A. & Lysaker, P. H. (2015). Martin Buber and evidence-based practice: Can the lion really lie down with the lamb? *Psychosis*, 1-10.

Garber-Epstein, P., Yamin, A. & Roe, D. (2013). Promoting Recovery in Israel: A decade of efforts to implement Illness Management and Recovery (IMR). *WAPR Bulletin*, 31, 5-11.

- Lysaker, P. H. & Roe, D. (2016). Integrative psychotherapy for schizophrenia: its potential for a central role in recovery oriented treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 72(2), 117-122.
- Moran, G., Mashiach-Eizenberg, M., Roe, D., Berman, Y., Shalev, A., Kaplan, Z. & Epstein, P. G. (2014). Investigating the anatomy of the helping relationship in the context of psychiatric rehabilitation: The relation between working alliance, providers' recovery competencies and personal recovery. *Psychiatry research*, 220(1), 592-597.
- Mueser, K. T., Deavers, F., Penn, D. L. & Cassisi, J. E. (2013). Psychosocial treatments for schizophrenia. *Annual review of Clinical Psychology*, 9, 465-497.
- Slade, M., Amering, M., Farkas, M., Hamilton, B. et al. (2014). Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. *World Psychiatry*. Feb: 13 (1): 12-20.
- Tsai, J., Salyers, M. P., & McGuire, A. B. (2011). A cross-sectional study of recovery training and staff attitudes in four community mental health centers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(3), 186.
- Yerushalmi, H. (2015). Impasses in the relationship between the psychiatric rehabilitation practitioner and the consumer: A psychodynamic perspective. *Journal of Social Work Practice*, 29(3), 355-368.

Tendencies and Changes in Mental Health Services and Psychiatric Rehabilitation in Israel

רועה, ד' בלוש-קליינמן, ו' (2011). התפתחויות בתחום השיקום בבריאות הנפש. **ביטאון עמותת חומש, החטיבה השיקומית של העובדים הסוציאליים בישראל**, גיליון מס' 23, מארס, עמ' 14 - 21.

רועה, ד', טל, א', בלוש-קליינמן, ו', שרשבסקי, י', הדס לידור, נ', תלם, ע', לכמן, מ' (2011). השיקום הפסיכיאטרי: בדרך לפרופסיה. **בטחון סוציאלי**, 86, 85-105.

רועה, ד', בלוש-קליינמן, ו', דודאי, ר', גרבר-אפשטיין, פ', תלם, ע', אוליאל-מירקין, ר', רוחאנא, ע', ריאן, נ', שדמי א' וגלקופף, מ. (בשיפוט). פיתוח, יישום והטמעה של התכנית הלאומית להערכת מדדי תוצאה ותהליכים. **חברה ורווחה**.

Roe, D., Gelkopf, M., Isolde Gornemann, M., Baloush-Kleinman, V. & Shadmi, E., (2015). Implementing ROM in psychiatric rehabilitation services in Israel. *International Review of Psychiatry*, early online, 1-9.

Recovery Promoting Interventions in Psychiatric Rehabilitation

ימין, ע', רועה, ד., יאנוס, פ' ט' וליסאקר, פ' ה' (2012). התערבות קבוצתית להפחתת סטיגמה עצמית בקרב בלוש-קליינמן, 278-290. אנשים המתמודדים עם הפרעות נפשיות קשות. **שיחות, כ"ו** (3),

Yanos, P. T., Roe, D., & Lysaker, P. H. (2011). Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness. *International Journal of Group Psychotherapy*, 61(4), 576.

Recovery Oriented Supervision in Mental Health

בלוש-קליינמן, ו' (2013). ייחודיות ההדרכה בשיקום מכון החלמה, בתוך: ח' ירושלמי וו' בלוש-קליינמן (עורכים), **הדרכה בשיקום מכון החלמה**. קריית אונו: הוצאת הקריה האקדמית אונו.

גרבר-אפשטיין, פ', ימין, ע' ורועה, ד' (2013). חשיבותה של ההדרכה בתהליך יישום התערבויות מקדמות החלמה ומבוססות על ראיות: IMR כמקרה מבחן. בתוך: ח' ירושלמי וו' בלוש-קליינמן (עורכים). **הדרכה בשיקום מכון החלמה**. קריית אונו: הוצאת הקריה האקדמית אונו.

ימין, ע', ירושלמי, ח', רועה, ד' ותשבי, א' (בפרסום). תרומת מאפיינים התייחסותיים בקשר ההדרכתי לתפיסת המסוגלות העצמית של המודרך ולעבודתו השיקומית בבריאות הנפש. **חברה ורווחה**.

ימין, ע' ומתן, א' (2013). אבני היסוד בעבודת המדריך ויישומן בהדרכה בשיקום בבריאות הנפש: הלכה ומעשה. בתוך ח' ירושלמי וו' בלוש-קליינמן (עורכים), **הדרכה בשיקום מכון החלמה**. קריית אונו: הוצאת הקריה האקדמית אונו.

ירושלמי, ח' (2014). מפגשי הדרכה בין-סובייקטיביים. **חברה ורווחה, לד**(1), 9-26.

ירושלמי, ח' ובלוש-קליינמן, ו' (2013). **הדרכה בשיקום מכון החלמה - תיאוריה ומעשה**. קריית אונו: הוצאת הקריה האקדמית אונו.

Yerushalmi, H. (2015). Impasses in the relationship between the psychiatric rehabilitation practitioner and the consumer: A psychodynamic perspective. *Journal of Social Work Practice*, 29(3), 355-368.

Yerushalmi, H. & Lysaker, P.H. (2013). The recovery approach to rehabilitation: Implementation in supervision. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*.

Training in Psychiatric Rehabilitation

רועה, ד', טל, א', בלוש-קליינמן, ו', שרשבסקי, י', הדס לידור, נ', תלם, ע' ולכמן, מ' (2011). השיקום הפסיכיאטרי: בדרך לפרופסיה. **ביטחון סוציאלי**, 86, 85-105.

Gill, K. J. & Murphy, A. A. (2013). Psychiatric/psychosocial rehabilitation (PSR) education: Academic and professional. *Current Psychiatry Reviews*, 9(3), 260-269.

Happell, B., Gaskin, C. J., Byrne, L., Welch, A., & Gellion, S. (2015). Clinical Placements in mental health: A literature review. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(1), 44-51.

IAPSRs. (2001). *Role delineation report of the certified psychiatric rehabilitation practitioner*. Morrisville, NC: Columbia Assessment Services.

Repper, J., Aldridge, B., Gilfoyle, S., Gillard, S., Perkins, R. & Rennison, J. (2013). Peer Support Workers: A practical guide to implementation. *Implementing Recovery through Organizational Change Briefing Paper*, 7.

Roe, D., Telem, A., Baloush-Klienman, V., Gelkopf, M. & Rudnick, A. (2011). What are the required competencies of the "effective" psychiatric rehabilitation practitioner? Comparing perspectives of service users, service providers and family members. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 14, 81-93.

Tsai, J., Salyers, M. P. & McGuire, A. B. (2011). A cross-sectional study of recovery training and staff attitudes in four community mental health centers. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 34(3), 186.

Wilrycx, G. K. M. L., Croon, M. A., Van den Broek, A. H. S. & Van Nieuwenhuizen, C. (2012). Mental health recovery: Evaluation of a recovery-oriented training program. *The Scientific World Journal*.