
סוף " / Accessibility of Higher Education For Students With Mental Health Disabilities / כל סוף על אותו המדף עם אנשים אחרים": נגישות ההשכלה הגבוהה לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית

Author(s): דליה זק"ש, נעמי הדס לידור, מיכל טנא רינדה, Michal Tenne Rinde, Noami Hadas Lidor and Dalia Sachs

Source: *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy* / כתב עת ישראלי לריפוי גיליון 22, ספרות, 2, Special Issue on Accessibility / מאי 2013, כרך 22, כעיסוק, (מאי 2013), pp. H83-H112

Published by: Israeli Society of Occupational Therapy / העמותה ישראלית לריפוי בעיסוק

Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/23470878>

JSTOR is a not-for-profit service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content in a trusted digital archive. We use information technology and tools to increase productivity and facilitate new forms of scholarship. For more information about JSTOR, please contact support@jstor.org.

Your use of the JSTOR archive indicates your acceptance of the Terms & Conditions of Use, available at <https://about.jstor.org/terms>



JSTOR

is collaborating with JSTOR to digitize, preserve and extend access to *IJOT: The Israeli Journal of Occupational Therapy* / כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק

"סוף כל סוף על אותו המדף עם אנשים אחרים": נגישות ההשכלה הגבוהה לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית

מיכל טנא רינדה, נעמי הדס לידור, דליה זק"ש
מילות מפתח: נגישות, מוגבלות פסיכיאטרית, השכלה גבוהה, התכנית להשכלה
אקדמית נתמכת

תקציר

רכישת השכלה גבוהה חיונית לצורך ניידות חברתית ותעסוקתית ולאיכות חיים גבוהה בעבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית. מאמר זה דן הן באופני ההנגשה המוצעים לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, במוסדות להשכלה גבוהה, והן בתפיסתם של סטודנטים אלו את התמיכות המוצעות ואת הליך קבלתן. **מטרות המחקר:** (א) למפות את הבדלים במידת ההשתתפות הסטודנטים האלית של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ובאופי השתתפותם, בהשוואה לסטודנטים עם מוגבלות פיזית ולסטודנטים ללא מוגבלות. (ב) להבין לעומק כיצד חווים סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית את התנסותם במסגרות להשכלה גבוהה ובתכנית להשכלה אקדמית נתמכת. **שיטה:** מחקר משולב (Mixed Method Design), המאחד אלמנטים כמותיים ואיכותניים. אוכלוסיית המחקר כללה סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22), סטודנטים עם מוגבלות פיזית (N=20) וסטודנטים ללא מוגבלות (N=28). **כלי המחקר:** שאלון נתוני רקע, שאלון החוויה הסטודנטית האלית - College Student Experiences Questionnaire (CSEQ), שאלון תמיכות וראיונות

מיכל טנא רינדה, MSc, OT, החוג לריפוי בעיסוק, הקריה האקדמית אונו.
נעמי הדס לידור, PhD, OT, החוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל אביב ובית הספר לשיקום, הקריה האקדמית אונו.
דליה זק"ש, PhD, OTR, החוג לריפוי בעיסוק, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.

הערה: מחקר זה נעשה כעבודת גמר מחקרית (תזה) כחלק מן הדרישות לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה" בחוג לריפוי בעיסוק, באוניברסיטת חיפה. כל השמות המצויינים במחקר הם שמות בדויים.

תודות

לכל אחד ואחת מן האנשים שהשתתפו במחקר, אני רוצה להודות באופן אישי על שאפשרתם לי להיכנס לחייכם, על שפינתם לי זמן יקר מזמנכם, על ששיתפתם במחשבות, ברגשות, בחוויות ובסיפורים אישיים ועל שחזקתם את דרכי. לרכזות התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, **מיכל טבקמן וליאורה כסיף**, תודה רבה על שיתוף הפעולה המרגש, על העידוד והתמיכה לאורך כל המחקר.

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, מאי 2013, 22(2)

עומק. **ממצאים:** ממצאי המחקר הכמותיים מעידים כי סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית דומים לכלל הסטודנטים במידת השתתפותם, ברוב הפעילויות הסטודנטיות וברוב ביצועיהם האקדמיים, וכן בשאיפותיהם ובצורך שלהם בהגשמה, ככל אדם. עם זאת, המחקר מדגים הבדלים ניכרים בכמה פרמטרים ייחודיים המהותיים לתפקיד הסטודנט והסטודנטית, הן מבחינה אקדמית והן מבחינה חברתית ותרבותית. הבדלים אלו נמצאו בין סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית וסטודנטים ללא מוגבלות. בנייתוח הנתונים האיכותניים אפשר לזהות שלוש תמות עיקריות: "לא הייתה ברירה אלא לימודים גבוהים", "הקלות???", אבל אני רוצה להיות כמו כולם" ו"הפשרה" בין השאיפה לעצמאות וחיים ללא תלות ובין הצורך בתמיכות ובשירותיה של התכנית להשכלה אקדמית נתמכת. **לסיכום**, נראה שבניית סביבה מותאמת ונגישה לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ושימוש בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת יכולים לאפשר להם שוויון הזדמנויות אקדמי. עם זאת, חשוב להדגיש כי ההגדרה וההבניה של המונח נגישות בעבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית מצויה עדיין בתחילת הדרך.

מבוא

הקבוצה הגדולה ביותר בעולם ובארץ של אנשים עם מוגבלות היא קבוצת אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית (אבירם, 2005). כ-5%-7% מכלל האוכלוסייה מתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית חמורה דיה, הגורמת לירידה ביכולתם לבצע משימות יום-יומיות או/ו להשתתף בעיסוק של לימודים או/ו עבודה באופן יעיל (Pratt, Gill, Barret, & Roberts, 2007), זאת, על אף שאיפותיהם ויכולותיהם האינטלקטואליות הגבוהות (Becker, Martin, Wajeesh, Ward, & Shern, 2002; Knis-Matthews, Bokara, DeMeo, Lepore, & Mavus 2007). מחקרים מורים כי רכישת השכלה גבוהה היא מפתח משמעותי בהצלחה מקצועית, בתעסוקה, בפוטנציאל להרחבת ההזדמנויות לניידות חברתית - upward mobility (פלדמן ובן משה, 2006; ששון, גרינשפון, לכמן ובוני, 2003; Hain & Gioia, 2004), למשכורת גבוהה, לעלייה בתחושת הסיפוק מן העבודה ולרכישת מעמד חברתי מכובד ומוערך בחברה לכל אדם (Mowbray et al., 1999; Pratt et al., 2007). הדבר משמעותי עוד יותר כשמדובר באדם המתמודד עם מוגבלות בכלל, ועם מוגבלות פסיכיאטרית בפרט (Collins, Mowbray, & Bybee, 2000). ממצא זה קיבל סימוכין גם במחקרים שהציג משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה בארץ ב-2006 (פלדמן ובן משה, 2006). בשנה זו הוערך מספרם של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, בכ-6% מכלל אוכלוסיית הסטודנטים בארץ (וורגן, 2006; פלדמן ובן משה, 2006). בהתאם לשינויים החברתיים ולדרישות החיים במאה ה-21, חלה בעולם ובארץ מהפכה חברתית וחוקתית בתחום הנגישות ושוויון הזכויות לאנשים עם מוגבלות.

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, מאי 2013, 22(2)

כחלק ממהפכה זו חוקקו בארץ כמה חוקים שמשמעותם חשובה: חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות התשנ"ח-1998, חוק שיקום נכי הנפש בקהילה התש"ס-2000, וב-2005 התקבל פרק הנגישות של חוק השוויון (תיקון מספר 2), העוסק בהנגשה כוללת של מרחבים ציבוריים (פלדמן, 2007). כפועל יוצא, חלה חובת הנגישות על כל מבנה ציבור, לרבות המוסדות להשכלה גבוהה (פלדמן, דניאלי להב וחיימוביץ, 2007).

כתוצאה מן החקיקה והשינויים החברתיים, האחוריות להשתלבות של אנשים עם מוגבלות עברה אל החברה כולה. המיקוד אינו עוד רק בתהליך השינוי או ה"תיקון", של האדם עם המוגבלות, אלא גם, ובעיקר, בשינוי הסביבה הפיזית, הטכנולוגית והאנושית, כך שתתאים לצורכיהם של כלל האוכלוסייה (רייטר, 2007; Mowbray et al., 1999; Munro, Palmada, Russell, Taylor, Heir, McKay, & Halpern, 2004). בדומה לגישה זו, הציגה דיגן (Deegan, 1996) את התייחסותה לשיקום של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית ואמרה: "אם אנו שותלים זרע במדבר ורואים שאינו צומח, איננו שואלים מה לא בסדר עם הצמח. אנו מסתכלים על הסביבה ושואלים מה בסביבה צריך להשתנות על מנת שהזרע יוכל לצמוח". באופן דומה, יכולה ההשתתפות הסטודנטאית בהשכלה הגבוהה, בהקשר של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית להיבחן גם באמצעות המשקפיים של מודל אדם-עיסוק-סביבה של הריפוי בעיסוק. על פי מודל זה, מעורבות הסטודנטים בשירותי ההשכלה הגבוהה השונים, היא תוצר של מערכת היחסים הדינמיים בין האדם (ובכללם מאפייניו האישיים), העיסוק והסביבה שבה מתבצע העיסוק (זק"ש, ויינטראוב וילון-חיימוביץ, 2006; Letts, Rigby, & Stewart, 2003; Strong, Rigby, Stewart, Law, Letts, & Cooper, 1999). לנוכח המוצע במודל זה ובהתאם לדבריה של דיגן, מחקר זה מתמקד בהעמקת ההבנה ומהות הקשרים בין האדם עם המוגבלות הפסיכיאטרית, בעיסוק הנגזר מתפקיד הסטודנט והסביבה האקדמית, תוך דגש על העמקת הידע באשר לשינוי הסביבתי הנדרש לשם הענקת שירות אקדמי, נגיש ושוויוני לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

סקירת ספרות

בישראל, וכן גם ברחבי העולם, האוכלוסייה של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית מהווה פלח משמעותי ביותר מן האוכלוסייה הכללית. פעמים רבות המוגבלות הפסיכיאטרית לעצמה והשלכותיה החברתיות משפיעות על השתתפותו היום-יומית של האדם בתעסוקה ובמעורבותו החברתית בכל תחומי החיים (טאו ועמיתיה, 2004). לאחרונה הולכת ומתעצבת ההנחה שאי ההצלחה של אנשים עם מוגבלות להשתלב ולהשתתף בחברה, בהשכלה ובתעסוקה באופן שוויוני היא תוצר משולב של הקשרים הדינמיים בין מגבלות הפרט ובין חסמי החברה (עילם, 2007; פלדמן, דניאלי להב וחיימוביץ, 2007).

מוגבלות פסיכיאטרית

המונח מוגבלות (World Health Organization, 2001) נדרש לאינטראקציה בין מאפייני האדם למאפייני החברה. המוגבלות, על בסיס "המודל החברתי" נובעת מכך שהחברה אינה מביאה בחשבון קבוצת אנשים מסוימת בארגון החברה ובבניית הסביבה הפיזית והאנושית (עילם, 2007). בתוך כך, מוגדרת המוגבלות הפסיכיאטרית במהדורה הרביעית של ה-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (2000), כסינדרום התנהגותי ו/או פסיכולוגי הקשור בקושי, במצוקה או בלקות בתחום תפקודי כלשהו. כלומר, ההגדרה של מוגבלות פסיכיאטרית כוללת את הפן התפקודי, הפן חברתי והפן הפסיכו-סוציאלי גם יחד. קשת האבחנות המצויות למוגבלות פסיכיאטרית רחבה מאוד ופעמים רבות מתווספת למוגבלות הפסיכיאטרית גם לקות למידה או/ו לקויות נלוות נוספות (Rickerson, Souma, & Burgstahler, 2004). כמו כן יש להדגיש כי מוגבלות פסיכיאטרית שייכת לקבוצת המוגבלויות שאינן "נראות" (סמויות), וכי אחד מן הקשיים הניכרים ביותר באוכלוסייה זו קשור בהתמודדות שלהם עם הסטיגמה החברתית והעצמית (Rickerson et al., 2004).

התפקיד הסטודנטיאלי

התפקיד הסטודנטיאלי הנו תפקיד מורכב, הדורש שימוש במיומנויות רבות, יכולות קוגניטיביות ורגשיות גבוהות. הביצוע העיסוקי של סטודנט/ית מוגדר כסך כל ההתנהגויות המצופות מסטודנט/ית, לרבות התנהגויות המצופות לפי קוד חברתי ותרבותי, הרגלים ושגרות הקשורים בתפקיד הסטודנטיאלי, ביצוע אקדמי והשתתפות סטודנטיאלית (AOTA, 2002; Waston & Wilson, 2003). הביצוע האקדמי נמדד לרוב לפי הצלחה במשימות האקדמיות (Pace & Kuh, 1998). לעומת זאת, ההגדרה של ההשתתפות בתפקידים הסטודנטיאליים שהם מעבר למשימות האקדמיות (כמו השתתפות חברתית והשתתפות בפעילויות תרבות) והליך ההערכה שלהם, מורכב יותר. ההשתתפות מוגדרת על פי הסיווג הבין-לאומי לתפקוד, מוגבלות ובריאות, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) כמעורבותו של האדם בפעילות (World Health Organization, 2001). בהתאם לכך, הוגדרה ההשתתפות על ידי ילון-חיימוביץ, זק"ש, וינטראוב, נוטה, מזור ועמיתים (2006) במסמך המתע"מ הישראלי, כמעורבות עמוקה במצבים השונים והמגוונים המרכיבים את תפקידי החיים. בדומה לכך, מתייחסת ההשתתפות הסטודנטיאלית למעורבות בכל המצבים המרכיבים את תפקיד הסטודנט/ית.

השכלה גבוהה ומוגבלות פסיכיאטרית

במאה ה-21, בחברה הפוסט-תעשייתית, רכישת השכלה גבוהה מזוהה הן כרכיב טבעי ומרכזי במעגל החיים, והן כרכיב משמעותי שמהדהד הלאה ופותח צוהר להצלחה המקצועית של העובד, להרחבת ההזדמנויות לניידות תעסוקתית וחברתית (upward mobility), לכל אדם (טבקמן, 2008; ששון, גרינשפון, לכמן ובוני, 2003; Pratt, Gill, Barrett, & Roberts, 2007). היתרונות המרכזיים ברכישת ההשכלה הגבוהה בעבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית מתייחסים לקבלת זהות של סטודנט/ית ותחושת שייכות למוסד אקדמי, חיים בסביבה נורמטיבית במסגרת פרודוקטיבית ובעלת משמעות ופתיחת "דף נקי" וחדש בקורות החיים, תוך הפחת תקווה בכיוון של הגשמת מטרות וחלומות שנראו בלתי אפשריים קודם לכן (Mowbray, 1997). הליך זה אינו פשוט כלל כשמדובר במוגבלות פסיכיאטרית, הכוללת בחובה קשיים בתחום החברתי, הלימודי הערכי והארגוני (Becker et al., 2002).

בתחום החברתי ההתמודדות באה לידי ביטוי בתחושת בדידות, בקושי ליצור קשרים חדשים, לשמור על קשרים ישנים, להתערות בחברה, ליצור אינטראקציה עם אנשים וכן להתמודד עם הציפיות החברתיות והסטיגמה החברתית והעצמית (שגיב, 2006; Downing, 2006). בתחום הלימודי, הסטודנטים מתמודדים עם קשיים קוגניטיביים רבים, כדוגמת: קשיי ריכוז, קושי בשימוש בתפקודים ניהוליים, קושי בעיבוד מידע, הוצאת עיקר וטפל, התמודדות עם בעיות זיכרון, קושי בתכנון זמן וארגון זמן, בעיות התמצאות, בנוסף לגורמים אישיים ורגשיים ובכללם תחושות של חרדה ולחץ לקראת בחינות, הערכה עצמית נמוכה, סטיגמה עצמית ("לא מגיע לי..."), אי ביטחון עצמי, היעדר מוטיבציה ועוד. גם קשיים טכניים ופיזיים של מרחבים צפופים והומים, פרודורות מנהליות מורכבות ועוד, צוינו בספרות בתור גורמים משמעותיים, המשפיעים על התפקוד בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Jacobs & Glater, 1993; Loewen, 1993; Pratt et al., 2007; Weiner, 1996).

נגישות ההשכלה הגבוהה בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית

המושג "שוויון זכויות בעבור אנשים עם מוגבלות" נתבע לראשונה בעולם כבר בשלהי שנות ה-60 של המאה ה-20, ואמנם הדרישה לנגישות צמחה רק בשלהי שנות ה-70 בארצות המערב. ב-2005 הוגדרה הנגישות על ידי אמנת האו"ם כ"הסרת מכשולים" (אדמון, 2007). בישראל הזכר לראשונה המושג "נגישות" בהקשר של אנשים עם מוגבלות בפרק הנגישות של חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (2005), ובו מוגדרת הנגישות כ"מתן אפשרות הגעה למקום, תנועה והתמצאות בו, שימוש והנאה משירות, קבלת מידע הניתן או המופק במסגרת מקום או שירות או בקשר אליהם, שימוש במתקניהם והשתתפות בתכניות ובפעילויות המתקיימות בהם, ובכל באופן שוויוני, מכובד, עצמאי ובטיחותי" (תיקון

מס' 2 (פרק הנגישות) לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, 2005). שאיפה ערכית זו קובעת כי כל סביבה וכל אמצעי בתוכה יונגשו לשימושם של כלל האוכלוסייה, ללא קשר לסוג המוגבלות או למידתה. בהתאם, נקבעה החלה הדרגתית של חובת הנגישות, גם על כל המוסדות להשכלה גבוהה בארץ (לרון, 2005). חובה חוקית זו מתייחסת ליצירת הזדמנות אמיתית בעבור אנשים עם מוגבלות להשתתפות מלאה גם בחיי האוניברסיטה (טבקמן, 2008).

הנגישות (תמיכה) האקדמית, מתייחסת להספקת אמצעי ושירותי עזר בכל הדרוש לתפקוד הסטודנט/ית (אדמון, 2007), לרבות שירותים של ייעוץ אקדמי בבחירת קורסים, ארגון החומר הלימודי, רכישת אסטרטגיות למידה, הארכות בזמני הבחינות ובמועדי הגשת עבודות, אפשרויות חלופיות לבחינה (בעל-פה, בבית), שימוש בחומרים מסוכמים והשתתפות בקורסים וירטואליים ובדיונים בפורומים כהשלמה או כחלופה להשתתפות בכיתה (הדס לידור, דהן, כסיף, וייסברג וטבקמן, 2007; 2009; Sachs, Schreuer, & Adato-Biran, 2009; Shouping & George, 2001).

הנגישות (תמיכה) האנושית עניינה התאמת נהלים, הליכים ונהגים והיא כוללת שירותים של תמיכה פסיכו-סוציאלית, ליווי אנושי וסיוע בניידות ובהתמצאות ברחבי הקמפוס. מלבד זאת, כוללת הנגישות האנושית גם סיוע אנושי בחיפוש חומרים, בשימוש במתקנים השונים, בהקראה ובשכתוב, בלימוד אסטרטגיות ושיפור מיומנויות לימוד, בהכנת עבודות, בהכנה לבחינות ובהתמודדות ביורוקרטית עם המערכת (אדמון, 2007; 2009; Sachs et al., 2009). הנגישות הפיזית כוללת את התאמת המרחבים הפיזיים, הכלים והמתקנים השונים (דהן ועמיתיה, 2007; Sachs et al., 2009). ובהתאם, הורכבו כל ההתאמות והתמיכות הרלוונטיות בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית לכדי תכנית תמיכה כוללת: **התכנית להשכלה אקדמית נתמכת**.

תכנית זו מתמקדת בהעצמת סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, בעידוד עצמאותם, בלימוד כלים הכרחיים להשגת יעדים לימודיים ובקיום מסגרת מאפשרת לשימוש הפוטנציאל הטמון בהם (טאו ועמיתיה, 2004; Mowbray, Collins, & Bybee, 1999, 2001). תכניות להשכלה אקדמית נתמכת ברחבי העולם נבדקו במחקרים שונים ונמצאו יעילות בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Mowbray, Collins, & Bybee, 1999, 2001). חשוב לציין כי עד להקמת תכניות תומכות מסוג זה, נושא ההשכלה הגבוהה לא נבחן כלל בתור אפשרות ריאלית בעיני מרבית האנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית. בארץ נוסדה לראשונה תכנית להשכלה נתמכת כחלק ממסגרת של השלמת השכלה, ב-2003 (שגיב, 2006; טאו ועמיתיה, 2004; Mowbray, 2004). כשנתיים לאחר מכן נוסדה לראשונה בארץ התכנית להשכלה אקדמית נתמכת באוניברסיטה העברית ובאוניברסיטת חיפה. ב-2006 נמצא כי מתוך כלל הסטודנטים הלומדים במוסדות להשכלה גבוהה בארץ כ-5.6% הם סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (ועדת החינוך, התרבות והספורט, 2006). מתוכם, משתתפים

בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, נכון ליום עריכת המחקר (2009), רק כ-30 סטודנטים (14 באוניברסיטה העברית ו-16 באוניברסיטת חיפה), המצויים בשלבים שונים במהלך לימודיהם (תואר ראשון, תואר שני). תכנית זו מציעה מענה כולל של נגישות אקדמית, אנושית ופיזית במקום הלימודים עצמו (טאו ועמיתיה, 2004; לכמן, 2000; ששון ועמיתיו, 2003; שגיב, 2006; ששון וגרינשפון, 2006). לסיכום, אפשר לראות כי השינויים החברתיים והחוקתיים, ההתפתחות וההרחבה של מושג הנגישות וההבנה כי ההשכלה הגבוהה משמשת מרכיב חשוב ומשמעותי להשתלבות בחברה המודרנית, כל אלו מדגישים את הצורך במציאת מענה יעיל, שוויוני, הולם ומכובד של מסגרת השכלה גבוהה לאנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית. המענה הנופץ והעיקרי הפועל כיום במוסדות להשכלה גבוהה בארץ הוא התכנית להשכלה אקדמית נתמכת. תכנית זו נמצאה יעילה ברחבי העולם כמקדמת השתתפות ומשפרת ביצועים אקדמיים בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Mowbray, Collins, & Bybee, 1999, 2001). עם זאת, התשובה לשאלה אם מענה זה אכן מספק, עדיין אינה ברורה. כמו כן חשוב להבין לעומק את תחושותיהם של הסטודנטים לגבי השימוש בתכנית זו ובשירותיה, בזכות ולא בחסד. לפיכך, מטרת המחקר לסקור את הביצועים האקדמיים, את ההשתתפות הסטודנטאליית ואת שביעות הרצון של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, העושים שימוש בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת. וכן, לבחון את המשמעות ואת החוויה של הלימודים במוסד להשכלה גבוהה ובשימוש בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, מזווית ראייתם של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

שיטה

מחקר זה הנו מחקר מסוג Mixed Method Design, המשלב אלמנטים של איסוף נתונים כמותיים ואיכותניים (Corcoran, 2006). המחקר הזה הוא חלק ממחקר מקיף ונרחב שסקר את צורכיהם, את התנסותם ואת הצלחתם האקדמית של סטודנטים עם מוגבלות (מגוון) (Sachs et al., 2009).

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה 70 סטודנטים לתואר ראשון, מאוניברסיטת חיפה (N=44) ומן האוניברסיטה העברית (N=26). קבוצה זו נחלקה לשלוש תת-קבוצות: סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (ואשר מוכרים בסל שיקום) (N=22), המהווים את קבוצת המחקר, וסטודנטים עם מוגבלות פיזית (N=20) וללא מוגבלות (N=28), המהווים את קבוצת הביקורת - הפנייה נעשתה לכלל הסטודנטים על ידי פרסום המחקר והשתתפו בו סטודנטים שנענו והתאימו לקבוצת המחקר. קבוצת הביקורת נבחרה כמדגם מזווג לקבוצת המחקר. מתוך קבוצת המחקר נבחרו, במדגם עוצמה (Intensity) 5 סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, שהביעו שביעות רצון גבוהה מן התכנית (Creswell, 1998).

סטודנטים אלו רואיינו באופן אישי בריאיון עומק. קריטריונים להוצאה מן המחקר כללו סטודנטים עם אבחנה כפולה (dual diagnosis) וסטודנטים שאינם במסלול לתואר ראשון.

כלי המחקר

שאלון התנסויות בלימודים אקדמיים -

College Student Experiences Questionnaire (CSEQ) (Pace & Kuh, 1998). תורגם לעברית בפרוצדורה של תרגום-תרגום חוזר, על ידי אדטו בירן (2007). שאלון זה נחלק לתחומים של השתתפות אקדמית (שיעורים, מבחנים, שימוש בספריה ועוד) והשתתפות סטודנטאלית (השתתפות חברתית ותרבותית), הערכת תוצאות והישגים ושביעות רצון. השאלון כולל 140 שאלות רב ברירתיות עם תשובות מדורגות, והוא ממולא באופן סובייקטיבי על ידי הנבדק. בנוסף, נבנה שאלון תמיכות לצורך המחקר הכולל (שהמחקר הנוכחי הוא חלק ממנו), שסוקר את נגישות מוסדות ההשכלה הגבוהה בארץ לסטודנטים עם מוגבלות ובוחר את השימוש ואת מידת הסיוע של שירותי התמיכה האישיים והאקדמיים הניתנים לסטודנטים (Sachs, Schreuer, & Adato-Biran, 2009). איסוף הנתונים של החלק האיכותני של המחקר נעשה באמצעות ראיונות עומק. בנוסף מולא שאלון נתוני רקע.

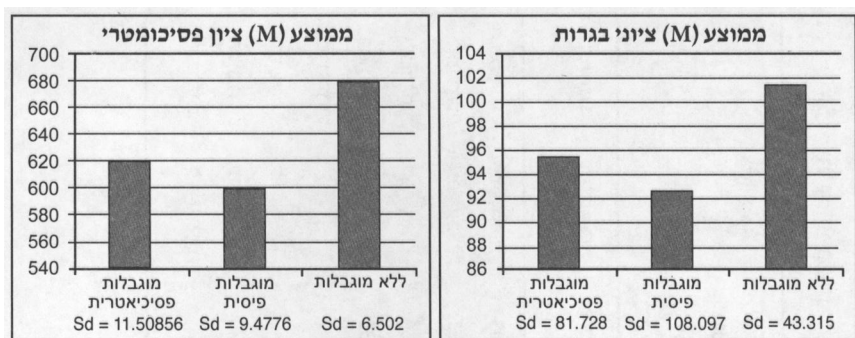
הליך המחקר

התקשרות ראשונית לצורך העברת המחקר באוניברסיטאות נעשתה עם הדקאנטים של אוניברסיטת חיפה והאוניברסיטה העברית - קמפוס הר הצופים. לאחר קבלת האישורים הדרושים וקבלת אישור של ועדת אתיקה, החלה ההתקשרות עם הסטודנטים הפוטנציאליים להשתתפות במחקר, דרך רכזי הצרכים המיוחדים באוניברסיטאות ודרך רכזות התכנית להשכלה אקדמית נתמכת. בשלב זה קיבלו הסטודנטים הסבר על המחקר ותואמה עמם פגישה אישית לצורך העברת השאלונים.

בהתאם, במציאת מדגם מזווג* (באופני התקשרות דומים), נקבעו פגישות אישיות והועברו השאלונים לסטודנטים עם מוגבלות פיזית ולסטודנטים ללא מוגבלות. לאחר ניתוח ראשוני של הנתונים הכמותיים נערכו ראיונות עומק עם חמישה סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית. בתום איסוף הנתונים כולם נעשתה אינטגרציה בין הנתונים הכמותיים והאיכותניים לכדי מסקנות עיקריות.

*הערה: חשוב לציין שעל אף שאיפה ליצור מדגם מזווג בכמה שיותר פרמטרים, עדיין ניכר שוני מהותי ומשמעותי בין הקבוצות, שבא לידי ביטוי בייחוד בתחומי הלימוד השונים. שוני זה משפיע גם על אופי הלימודים, על דרישות הלימודים ועל ממוצעי הציונים בחוג.

מיכל טנא רינדה, נעמי הדס לידור, דליה זק"ש



גרף 1

תיאור נתוני הקבלה של הסטודנטים לפי קבוצות המחקר - ממוצעי (M) ציוני בגרות וציוני המבחן הפסיכומטרי

זאת ועוד, בניתוח בעזרת מבחן Chi-Square (טבלה 1), נמצאו הבדלים מובהקים ($p < .05$) בין קבוצת המחקר ובין קבוצות הביקורת, במספר הסטודנטים שעברו ממוסד לימודים אחר אל המוסד הנוכחי ($\chi^2 = 10.021$ df=2, $p < .05$), באופן שבו יותר משליש (36%) מתוך קבוצת המחקר, הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, עברו ממוסד לימודים אחר אל מוסד הלימודים הנוכחי. לעומתם, רק קבוצה קטנה (15%) של סטודנטים ללא מוגבלות החליפו את המוסד האקדמי שבו הם למדו. בקרב סטודנטים עם מוגבלות פיזית לא דווח כלל על מעבר ממוסד לימודים אחר.

השתתפות אקדמית. הבדלים מובהקים נמצאו ($F(2)=10.943, p<.01$) במספר הקורסים שהסטודנטים פרשו מהם במהלך התואר (ממוצע לתואר, עד ליום מילוי השאלון): שיעור הפרישה הגבוה ביותר נמצא בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=2.57, Sd=3.234$). כמו כן נמצאו הבדלים מובהקים ($F(2)=4.647, p<.05$) בממוצעי הציונים, כך שממוצע הציונים הגבוה ביותר נמצא בקרב סטודנטים ללא מוגבלות ($M=90.36, Sd=5.762$). עוד אפשר לראות במבחן Chi-Square, כי נמצאו הבדלים מובהקים ($p<.01$) במועד הגשת עבודות: 40.9% מן הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית דיווחו כי הם מגישים עבודות באיחור, לעומת שתי קבוצות המחקר האחרות. סטודנטים ללא מוגבלות אינם מאחרים כלל בהגשת עבודות ובקרב סטודנטים עם מוגבלות פיזית מאחרים כ-10% מן הסטודנטים בהגשה במועד.

השתתפות סטודנטים אקדמית. במבחן שונות רב-משתנית (MANOVA) לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת המחקר לבין קבוצות הביקורת באשר למידת ההשתתפות במועדונים ובארגונים, בהיכרויות עם סטודנטים, בנושאי שיחה, ביחסים עם אנשים ובשימוש במתקני הקמפוס. עם זאת, אפשר לראות כי בפרמטר של השתתפות בדיונים, במועדנים ובארגונים, וביחסים עם אנשים אחרים דיווחו סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית על ממוצע השתתפות נמוך יותר לעומת סטודנטים עם מוגבלות פיזית וסטודנטים ללא מוגבלות. ההבדלים האלה אינם מובהקים. הבדל מובהק נמצא במידת השתתפות בפעילויות תרבותיות ($F(2)=3.72, p<.05, Eta Square=.103$) (טבלה 2), והפער הגדול ביותר במידת ההשתתפות הודגם בין סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=.5909, Std.=.423$), המשתתפים במידה נמוכה בפעילויות תרבותיות, לבין סטודנטים ללא מוגבלות, המשתתפים במידה גבוהה יותר, בהתייחס לממוצע מידת ההשתתפות בפעילויות התרבות השונות ($M=1.107, Std.=.715$).

נגישות ההשכלה הגבוהה לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית

טבלה 2

שונו רב-משנתית להשוואת הבדלים בהשתתפות בפעילויות סטודנטיות בין שלוש קבוצות המחקר

משתנים	סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22) ממוצע (סטיית תקן)	סטודנטים עם מוגבלות פיזית (N=20) ממוצע (סטיית תקן)	סטודנטים ללא ממוצע מוגבלות (N=28) (סטיית תקן)	ערכי F
שימוש בספרייה	1.44 (.497)	1.34 (.59)	1.1 (.55)	2.293
שימוש במחשב ובטכני מידע	1.45 (.67)	1.37 (.56)	1.23 (.406)	1.0
התנסויות תרבותיות	.59 (.42)	.94 (.83)	1.1 (.71)	3.72*
השתתפות בדיונים	1.13 (.522)	1.37 (.616)	1.47 (.518)	2.44

*p<.05 "0=אף פעם", "1=לפעמים", "2=לעיתים קרובות", "3=לעיתים קרובות מאוד"

שימוש בהתאמות (תמיכות). סטטיסטיקה תיאורית של שאלון התמיכות מדגימה כי אכן התמיכות המוצעות זכו לשימוש בקרב הסטודנטים. ככלל מעניין לראות כי התמיכה הפיזית או הסביבתית נמצאה כשימושית וכמסייעת ביותר בעבור שתי הקבוצות שנבדקו - סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (M=1.77) וסטודנטים עם מוגבלות פיזית (M=1.47). באשר לקבוצת המחקר אפשר לראות כי סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית עשו שימוש בתמיכה אנושית, בעיקר בעזרה בביצוע בחינות ובהכנת עבודות (M=1.7) ובתכנית להשכלה אקדמית נתמכת (M=1.94). במבחן פירסון, (Pearson correlation test - 2-tailed) נמצאו קשרים מובהקים בין השימוש בתמיכות לבין מידת ההשתתפות הסטודנטית ולביצוע האקדמי של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (טבלה 3):

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, מאי 2013, 22(2)

טבלה 3

מתאמי מבחן פירסון לבדיקת הקשר בין משתני התמיכות למידת ההשתתפות בתחומים השונים ולביצוע האקדמי של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22)

משתנה	תמיכה אנושית	תמיכה אקדמית	תמיכה פיזית	תמיכה מוסדית
מידת ההשתתפות בקורסים	-.071	-.119	.163	-.450*
מידת הערכת הישגים	.277	-.081	.499*	.176
מידת שביעות רצון		.023	.263	.005
מומצע ציונים	.426*	.006	.270	.342

*p<.05

ניתוח הממצאים האיכותניים

במהלך ראיונות העומק עלו נושאים ותכנים רבים, סוגיות והיבטים אישיים ושונים מחייהם של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, משאלות לב, תחושות כישלון והצלחה, רצון להרים ידיים וגם רצון להניף דגלי ניצחון אישיים. בפרק זה יובאו התכנים העיקריים, המרכזיים והדומיננטיים ביותר, שאליהם התייחסו כל הסטודנטים. תכנים אלו חולקו לשלוש תמות עיקריות שנבחרו על ידי החוקרת מכוח הבולטות והחשיבות של תכניהם:

"לא הייתה ברירה, אלא לימודים אקדמיים". כל הסטודנטים קשרו את ההחלטה לגשת למסלול של לימודים גבוהים בתחושה של "חוסר ברירה" מנקודת מבט של ציפיות הסביבה וציפיות עצמיות. הגורמים הסביבתיים או החיצוניים שהציגו הסטודנטים כמשמעותיים ביותר בהחלטה לגשת ללימודים גבוהים, נקשרו במושג "נורמה" ו"שווה ערך" וכן נגעו לציפיות המשפחתיות והחברתיות מהם כאנשים בחברה הישראלית הנורמטיבית. הלימודים האקדמיים, כך טען עומר (שם בדוי) משמשים כרטיס ביטוח לעתיד כלכלי, חברתי, מקצועי ומשפחתי טוב ושווה ערך: "אם תוציא בתואר ראשון ציונים טובים אז תלך ללמוד דוקטורט. ואם תלמד דוקטורט תמצא איזו מישהי שהיא גם כזו ביישנית ואז תוכלו להכיר ואז יהיו לך חיים טובים וילדים ואז תוכלו לגדל אותם. ויהיה לך משהו נורמטיבי יותר". בדומה לעומר אומרת תמרה שעם קבלת תואר "יהיה אפשר לשים אותה סוף כל סוף על אותו מדף עם אנשים אחרים".

הגורמים הפנימיים והאישיים של הסטודנטים, כפי שהוצגו על ידם, הראו כי הדרך היחידה שלהם למציאת "כיוון" בחיים, לקבלה עצמית, לתחושת גאווה וניצחון ולחיים טובים יותר (בעבורם), תוכל להתממש, לתחושתם, רק באמצעות

כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, מאי 2013, 22(2)

"מימוש החלום" – התואר האקדמי והלימודים הגבוהים. בעבור אלון, הלימודים הגבוהים עוזרים לו לקבל את עצמו ובעבור נועה, שעברה התעללות בביתה שלה "הלימודים הם קרש ההצלה מהבית שאלי נולדתי". לדבריה, הם הכלי שמאפשר לה להראות לעולם ובעיקר לעצמה שהיא לאינה חולה כלל, שהיא אינה "משוגעת".

"הקלות!!! אבל אני רוצה להיות כמו כולם!". תמה זו מעלה על נס מלחמה עצמית, דילמות, חיפוש גבולות והתלבטות מתמדת בין הקושי, הזכות והרצון לבקש התאמה, תמיכה או עזרה לבין תחושת הגאווה והשאפה להיות "כמו כולם". יונית, שהחלה את לימודיה ככל סטודנטית אחרת באוניברסיטה, ללא דיווח על מוגבלותה הפסיכיאטרית, מתארת את הקושי ואת המלחמה העצמית: "הכוונה שלי הייתה באמת לא לספר, ולעבור את הלימודים כמו כל אחד אחר, רק שבסוף השנה השנייה הגעתי למצב שהבנתי שכן עדיף שאני אקבל עזרה. שזה קשה מדי, בסופו של דבר זה התיש אותי. (גם אז) עירבתי אותם רק פעמיים (...). קצת מתוך גאווה אני חושבת, קצת מתוך רצון להוכיח שאני רוצה להיות כמו כולם". בדומה ליונית, מתאר אלון: "אני כל הזמן מחפש את הגבול בין לקבל התאמות לבין... ויש שאלה, עד כמה לבקש שיבואו לקראתי..... וזה לא רק עניין פרקטי של מה יתקבל ומה לא, ולא רק עניין של הגינות, מה הוגן לבקש ומה לא הוגן, אלא בתוך העניין שלי עם עצמי, אני מנסה לברר מה אני דורש מעצמי ומה לא".

נושא ההגינות בקבלת העזרה שהעלה אלון בדבריו מציב סימני שאלה קשים וכואבים, הבוחנים מחדש את מושגי העצמאות והגאווה של אותם סטודנטים הבוחרים להשתמש ולהיעזר בתמיכות כאלו ואחרות. תמרה מסבירה סוגיה זו לעומק, מזווית ראייתה: "זו סוגיה קשה, כי מצד אחד הקלות יכולות ממש לעזור אבל מצד שני אם אין סטנדרטיזציה, אם אין יכולת לעבור הכול כמו כולם, אז איך ישו אותך ביחס לאחרים!!".

כל הסטודנטים דיווחו על תחושת אי נוחות בבקשת עזרה חיצונית או בקבלתה, על אף הבנתם את הצורך בכך. עם זאת, כשנתבקשו לתת מתכון אחד להצלחה בעבור סטודנטים חדשים עם מוגבלות פסיכיאטרית שיתחילו את לימודיהם בשנה הקרובה, בחרו כל הסטודנטים להכריז על חשיבותה של בקשת העזרה והמליצו לעשות שימוש בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת ובתמיכות המוצעות.

"הפשרה". הדילמה הקשה שהוצגה בתת הפרק הקודם, הובילה את הסטודנטים למצוא את הפשרה, בינם לבין עצמם, לגבי אופן ההתמודדות שלהם עם הלימודים האקדמיים. את הפשרה הטובה ביותר הם מצאו בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, ועליה אמרו כי היא (התכנית) "הסיכוי היחיד" (לסיום הלימודים בעבורם). עם זאת, הקפידו לציין כי ההסתייעות בתכנית בעבורם היא "פשרה". את הפשרה תיאר כל אחד הסטודנטים בדרכו שלו:

אלון ונועה רואים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת פשרה בין הצורך בתמיכה לבין תחושת אי הנוחות וההשפלה שחשים, לעתים, כלפי החונכים. עם זאת, מצהירה נועה על הדבר החשוב ביותר בעבורה, על כך שנותני השירות בתכנית

מעולם לא ויתרו לה על מי שהיא, על עצמה. וכאשר לה כלו כל הכוחות, צוות התכנית היה שם כדי לעזור לה לא להרים ידיים ולא לוותר על האדם החשוב לה ביותר, עליה עצמה, על נועה.

תמרה, שלמדה בכמה מוסדות לימודים גבוהים טרם השימוש בתכנית, הבינה מבעוד מועד שהשימוש בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת הוא הפתרון היחיד בשבילה ולצורך כך החליטה אף לשנות את מסלול ומוסד הלימודים: "אמרו לי שיש פה את הפרויקט הזה, שזה יכול להיות לי טוב, נלך ללמוד פה. ש.. מהבחינה הזו איך שבחירתי ללמוד פסיכולוגיה... לא הייתי חושבת על זה. כאילו, פשוט באוניברסיטה לא היה כלום ללמוד (אבל) ידעתי שלבד אני לא יכולה לעשות את זה".

דיון

מאפייני קבוצת המחקר – נתוני רקע, ביצוע אקדמי והשתתפות
קבוצת המחקר כללה עשרים ושניים סטודנטים לתואר ראשון עם מגוון מוגבלויות פסיכיאטריות, כהגדרתן על פי ה-

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-IV)

(American Psychiatric Association, 2000), שהשתתפו בתכנית להשכלה

אקדמית נתמכת יותר מסמסטר אחד. בדומה למצוין בספרות, מרבית הסטודנטים רווקים וחציים מתגוררים עם בני משפחתם, על אף ממוצע הגילים הגבוה של קבוצה זו לעומת סטודנטים ללא מוגבלות (אדלר בן-דור, 2005;

Gilbert, Heximer, Jaxon, & Bellamy, 2004). אפשר להסביר את הגיל הממוצע

הגבוה בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (לעומת סטודנטים ללא

מוגבלות) כתוצר של הגיל המאוחר שבו פורצת המחלה, הליך קבלת המוגבלות

ולמידת ההתמודדות עמה. כמו כן, נראה שתורמים לכך גם פרמטרים נוספים

כדוגמת השהות באשפוזים, הליך איטי של קבלת החלטות והכנה לאוניברסיטה

ומעבר בין מוסדות אקדמיים שונים טרם הכניסה למוסד הלימודים הנוכחי

(Becker et al., 2002; Knis-Matthews et al., 2007).

חשוב לציין כי כל הסטודנטים המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת

התקבלו ללימודים ככל סטודנט אחר ולומדים במסלולי הלימוד הרגילים. זאת

למרות שציוני הבגרות והפסיכומטרי שלהם נמצאו מעט נמוכים יחסית מציוני

סטודנטים ללא מוגבלות, בדומה למצוין בספרות (הדס לידור ועמיתה, 2007;

(Gilbert et al., 2004; Jorgenson, Fichten, Havel, Lamb, James, & Barile, 2005).

עם זאת, נמצא שעל אף ההתמודדות הטובה עם הליך הקבלה הנורמטיבי

לאקדמיה, סטודנטים רבים עם מוגבלות פסיכיאטרית אינם מוצאים את מה שקיוו

לו במוסד האקדמי שבו בחרו ומחליפים מוסד זה במוסד אקדמי אחר. תחלופה

גבוהה זו יכולה לנבוע הן מקשייהם של הסטודנטים לשמור על מקום לימודים

אחד, יציב וקבוע לאורך זמן והן כתוצר לוואי של היעדר נגישות במוסדות

ובמסגרות הלימוד, החסרות במידע ובאמצעים מסייעים מתאימים (Becker et al., 2002).

ממצאי מחקר זה מעידים כי סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית משקיעים זמן רב יותר באופן יחסי לעומת אוכלוסיות אחרות, במילוי הדרישות האקדמיות מחוץ לשעות הלימודים בכיתה – בעבודה עם החונך/ת. עבודה מסוג זה, בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, נמצאה במחקרים קודמים בתחום כמפצה על קשיי הריכוז וקשיי ההתארגנות של אוכלוסייה זו, הבאים לידי ביטוי אפילו ברמה של ארגון הסביבה ושולחן העבודה טרם תחילת הלימודים (הדס לידור ודהן, 2007; הדס לידור ועמיתיה, 2007; שגיב, 2006; ששון וגרינשפון, 2006). אין זה מפתיע אפוא שסטודנטים רבים דיווחו על איחור בהגשת עבודות ועל אי יכולת להתמודד עם לוחות זמנים צפופים ומועדי הגשה שנקבעו מבעוד מועד. סטודנטים אלו אינם מספיקים או מצליחים להתארגן בזמן ומוצאים עצמם פעם אחר פעם דוחים מועדי הגשה של עבודות ותאריכי בחינות (דהן ועמיתיה, 2007; Knis-Matthews et al., 2007).

ייתכן ששיעורי הפרישה הגבוהים מן הקורסים (לעומת קבוצת הסטודנטים עם מוגבלות פיזית וללא מוגבלות), בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, הנם תולדה של אחד הפתרונות שמוצאים סטודנטים אלו לשם הקלה על העומס ועל הלחץ הרב שהוא בשבילם עול כבד מדי להתמודדות (ששון וגרינשפון, 2006; Jorgenson et al., 2005). כמו כן, בשונה ממחקרים שתועדו בספרות, אפשר לראות שממוצע הציונים במחקר זה נמצא נמוך במידה ניכרת בקרב קבוצת הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בהשוואה לסטודנטים ללא מוגבלות. הבדל זה חשוב ומשמעותי לדיון משום שייתכן כי הגורמים לו טמונים באופי התמיכות הניתנות בכל מוסד, בחוג הספציפי, באופיו ובדרישותיו (Jorgenson et al., 2005). כמו כן, חשוב להביא בחשבון כי נתונים אלו דווחו על ידי הסטודנטים באופן סובייקטיבי, וייתכן כי הבדל זה מקורו בהערכתם העצמית הנמוכה של הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Knis-Matthews et al., 2007).

בדומה למחקרים קודמים בתחום, גם במחקר זה אפשר לראות כי ככלל הביעו כל הסטודנטים (מכל קבוצות המחקר) שביעות רצון דומה, בינונית וגבוהה, ממוסד הלימודים שהם לומדים בו. וכן, תקווה ושאיפה גדולה לסיפוק עצמי ולהגשמה אקדמית, שאתם הם ישיגו באמצעות המשך לימודים לתארים מתקדמים (טאו ועמיתיה, 2004; Isenwater et al., 2002).

באשר להשתתפות האקדמית של הסטודנטים אפשר לראות כי קורסים, דיונים והתנסויות מדעיות, הם המצבים השכיחים ביותר שעמם נפגשים סטודנטים לתואר ראשון באופן יום-יומי באקדמיה. ואולם, דווקא בהתנסויות חשובות אלו הציגו סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית רמה נמוכה של השתתפות ומעורבות פעילה לעומת קבוצות הביקורת. השתתפות נמוכה זו יכולה להיות תוצר של הפרעת קשב וריכוז הנלווית פעמים רבות למוגבלות הפסיכיאטרית. הסבר נוסף למידת ההשתתפות הנמוכה בקורסים יכול להיות טמון בכושר ביטוי דל, הערכה עצמית

נמוכה או קושי לדבר לפני קהל, הנלווים גם הם, לעתים, למוגבלות הפסיכיאטרית (דהן והדס לידור, 2007; Downing, 2006). על כן, ובדומה לספרות, נראה שאין זה מקרה שדווקא קבוצה זו של סטודנטים השתמשה יותר מכל קבוצה אחרת, במרחב הספרייה ובסביבה הטכנולוגית (חדרי מחשבים, עבודה בחדר הקראה ועוד). מרחבים אלו נמצאו חשובים ומשמעותיים ביותר דווקא בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, ככלי מפצה וככלי עזר התורם לשיפור הביצועים האקדמיים ללא צורך להתמודד עם מפגשים בין אשיים וחברתיים (מלצר, 2007; Shouping & George, 2001).

מידת ההשתתפות החברתית והתרבותית, וכן מידת ההתקשרויות עם אנשי הסגל באוניברסיטה, של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, נמצאה נמוכה בהשוואה לסטודנטים עם המוגבלות הפיזית ולסטודנטים ללא מוגבלות. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים רבים המתוארים בספרות, שמצאו כי הרשת החברתית של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית קטנה באופן מובהק הן באופן יחסי לכלל האוכלוסייה והן באופן יחסי לאוכלוסייה עם מוגבלות פיזית. זאת על אף שהם כמהים לקשרים חברתיים, לחברות ולאהבה ככל אוכלוסייה אחרת (Adler Ben-Dor & Savaya, 2007). הממצאים האלה מעוררים דאגה, משום שהתמיכה החברתית דווקא נמצאה במחקרים קודמים בתחום כגורם המשמעותי ביותר להפגת חרדה ומתחים בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אוכלוסייה שאצלה נמדדה רמת החרדה הגבוהה ביותר לעומת כלל האוכלוסייה (אדלר בן-דור, 2005; Ponizovsky, Grinshpoon, Sasson, & Levav, 2004). בדומה לכך, תוצאות מחקר זה מעידות גם על רמת התקשרויות נמוכה יותר עם אנשי הסגל בקרב קבוצה זו, לעומת קבוצות הביקורת (Barazandeh, 2005; Becker et al., 2002). ממצא זה יכול להעיד על קשיי התקשורת שלהם, ובייחוד, על החששות שלהם מעמדות שליליות של הסביבה כלפיהם, עקב סטריאוטיפים כלפי מוגבלות פסיכיאטרית.

קבוצת הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית דיווחה על רמת שביעות רצון בינונית עד גבוהה מן הלימודים, ורמת שביעות הרצון שלהם הייתה אף גבוה יותר (בממוצע) מרמת שביעות הרצון של סטודנטים ללא מוגבלות. ממצאים אלו מעניינים משום שייתכן שדווקא בגלל הקשיים שהסטודנטים מתמודדים עמם הם חווים הצלחה והגשמה באופן מספק יותר, מתרצים מהר יותר ועל כן שבעי רצון ברמה גבוהה יותר, בהשוואה לשאר הסטודנטים (שגיב, 2006; Mowbray et al., 2001). עם זאת, אפשר לראות שסטודנטים אלו מדרגים את הישגיהם ואת הצלחותיהם באופן בינוני, הנמוך יותר מקבוצות הביקורת. מקורה של הערכה נמוכה זו תוארה רבות בספרות ויוחסה בעיקר לאישיותם של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית, התופסים עצמם ואת יכולותיהם, באופן כללי, נמוך יותר, בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. כמו כן, אפשר לראות כי אמונתם העצמית הבסיסית קטנה יותר (Knis-Matthews et al., 2007).

שימוש בהתאמות ובתמיכות

נתוני המחקר מדגימים שימוש תדיר במכלול התמיכות וההתאמות השונות בקרב קבוצת הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית. השימוש הנרחב ביותר נעשה בתחום התמיכה הפיזית והסביבתית. נתון זה מפתיע, משום שהציפייה הייתה שסטודנטים עם מוגבלות פיזית דווקא יזדקקו לתמיכה זו יותר מכל סטודנט אחר. עם זאת, מתברר כי הספרות תומכת בממצא זה ומדגישה את חשיבות התאמת הסביבה הפיזית בעבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית, ואף מגדירה נגישות זו כהתייחסות דואלית הן למרחב הגאוגרפי והמרחבי והן למרחב הפסיכולוגי של הסטודנט/ית (לכמן, 2007; צ'רצ'מן ורמות, 2007). ממצאים ממחקרם של דהן ועמיתיה (2007) העלו כי אכן התאמה סביבתית פיזית בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית מאפשרת להם התארגנות טובה יותר, שימור טוב יותר של התמונה המרחבית של המקום שבו הם מצויים והתמצאות יעילה יותר בו. כשהסביבה הפיזית הייתה נגישה, למדו הסטודנטים להכיר את הקמפוס מהר יותר ותפקודם בו נמצא יעיל ואפקטיבי יותר.

בתחום התמיכה האנושית, השימוש הנפוץ ביותר בקרב קבוצת הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, היה בהסתייעות בחונך לעזרה בהכנה לבחינות ובהכנת עבודות. ההצמדה של חונך, הנבחר בקפידה, לאחר קביעת תכנית מותאמת אישית, מאפשרת לסטודנטים שמושכים את לימודיהם כמה שנים להתחיל לצמצם פערים, להשלים את הדרישות ואף לשפר הן את ביצועיהם האקדמיים והן את ממוצעי ציוניהם (דהן ועמיתיה, 2007). בהתאם לכך, אחד הממצאים במחקר זה, שנמצא גם במחקרים אחרים כמקדם הצלחה בדרך הטובה ביותר בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית או לקות למידה, היה קשר קרוב עם אדם (לרוב חונך) במהלך הלימודים, שהיה יכול ליעץ, לתמוך ולעזור במציאה ובפיתוח של אסטרטגיות פיצוי. אדם זה, לדבריהם, צריך להיות זמין להם, להבין את עוצמת המוגבלות ולהאמין ביכולותיהם (מלצר, 2007). ליווי מסוג זה נמצא חשוב מאוד ומשמעותי בספרות המחקרית, מאחר שהוא מנגיש את הקמפוס ואת שירותיו השונים, לסטודנט המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית באופן מדורג, מותאם ומאיים פחות (דהן ועמיתיה, 2007).

בבחינת היעילות של התמיכה האקדמית נמצא במחקר זה שסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית משתמשים בעיקר בחומרים לימודיים באינטרנט ובחדרי המחשבים, חומרים אלה עזרו להם והיו בשבילם כלי מפצה במטלות של כתיבה, חיפוש חומרים, פעילויות הדרשות ארגון חומרים והשתתפות בדיונים ובפורומים, על פי דרישות הלימודים (Shouping & George, 2001). התאמות נוספות שנמצאו יעילות בעבור אוכלוסייה זו היו שימוש בחומרים לימודיים מודפסים, חומרים המוצגים בכיתה וחומרים מסוכמים המגיעים מאגודת הסטודנטים. כל אלו נמצאו בספרות כתורמים לסטודנטים וכמקלים עליהם בעיבוד ולימוד חומרים, באופן עצמאי (הדס לידור ועמיתיה, 2007).

קשרים בין נתונים דמוגרפיים ושימוש בתמיכות לבין מידת ההשתתפות הסטודנטאליית והביצוע האקדמי (נבדק בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בלבד)

במחקר זה, כמו במחקרים שקדמו לו, לא נמצא כל קשר בין נתוני הרקע והמוגבלות של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית לבין השתתפות הסטודנטאליית וביצועיהם האקדמיים (Collins et al., 2000). ממצאים אלה מעניינים ומשמעותיים ביותר מכיוון שעל פיהם נראה שסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית הם בעלי פוטנציאל הצלחה באקדמיה, ככל סטודנט אחר, ללא קשר לנתוני הרקע והמוגבלות שלהם.

עם זאת, נמצאו קשרים משמעותיים בין מידת השימוש בתמיכות ובין רמת ההשתתפות האקדמית וביצועיהם האקדמיים של הסטודנטים. הקשר המשמעותי הראשון נמצא בין מידת ההשתתפות בקורסים למידת השימוש בשירותי התמיכה המוסדית. כלומר, ככל שהסטודנטים התקשו יותר בקורסים או השתתפו בהם פחות, כך הם דרשו תמיכה מוסדית גבוהה יותר (דהן והדס לידור, 2007; הדס לידור ועמיתיה, 2007). קשר נוסף ובעל חשיבות רבה נמצא בין רמת העצמאות בפעילויות יום-יום בסיסיות ובין התמיכה האנושית הנדרשת. כלומר, ככל שהסטודנט היה פחות עצמאי בביצוע פעולות יום-יום בסיסיות, הוא דרש יותר תמיכה אנושית והשתמש בה יותר. קשר זה בין רמת עצמאות לצורך בליווי אישי, בחניכה ובתמיכה אנושית נראה כקשר הגיוני וטבעי, שכן סטודנט המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית, שאינו מצליח להתארגן לבד בפעולות היום-יום הבסיסיות, כנראה יזדקק לעזרה בפעילויות מורכבות יותר כלימודים אקדמיים (דהן ועמיתיה, 2007). כמו כן, נמצא בספרות כי ככל שסביבתם של הסטודנטים מותאמת יותר בעבורם, כך גדלה תחושת עצמאותם, דימוים העצמי, הערכתם העצמית וביטחונם ביכולותיהם (דהן ועמיתיה, 2007; מור, 2006). קשר מובהק נוסף נמצא בין מידת ההתאמה של הסביבה הפיזית ובין הערכת הסטודנט את הישגיו. קשר מעניין זה בין התאמה פיזית ובין תחושת ההערכה האישית הסובייקטיבית של הסטודנט את עצמו ואת יכולותיו, חשוב ומשמעותי ביותר לשם ההבנה הכוללת של מושג הנגישות בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

משמעות הלימודים הגבוהים והצורך בתמיכה - דיון בממצאים האיכותניים וקישורם לתוצאות המחקר הכמותניות

הן במחקר זה והן במחקרים מן הארץ ומן העולם, הגדירו הסטודנטים את מטרת הלימודים הגבוהים בעבורם בפשטות: להפסיק להיות נתמך ולמצוא דרך חיים מעבר למחלה (Ashcraft et al., 2006; Mansbach-Kleinfeld et al., 2007). לבד מזה, קשרו כל הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, שרואיינו לצורכי מחקר זה, את ההחלטה לבחור בלימודים גבוהים אל תחושה של "חוסר בררה" במובן של

בחירה במסלול חיים נורמטיבי, הנובעת לדבריהם הן מגורמים סביבתיים, חברתיים ותרבותיים והן מגורמים פנימיים ואישיים (טבקמן, 2008; ששון וגרינשפון, 2006). באופן הפוך, ציינו הסטודנטים בפחד עמוק כי הבחירה בחיים ללא השכלה גבוהה עלולה להביא אותם לתרחיש עגום של נידוי חברתי ותעסוקתי, היעדר הערכה, ציפיות שליליות מן החברה וחיים שייתמכו כל העת בעזרה חיצונית. תרחיש זה לא נוצר יש מאין. הסטודנטים במחקר זה חשו שבחירתם בלימודים הגבוהים הוותנה לא מעט על מתן מענה לציפיות המשפחה, אנשי המקצוע והחברה שליוו אותם בחייהם. ציפיות חיוביות אלו, המעודדות את הסטודנטים להתפתחות, להצלחה ולהישגיות, עלולות גם להפוך לדורשניות ומחייבות ואף לגרום לתוצאה ההפוכה, כלומר להעלאת הלחץ בקרב הסטודנטים, וכפועל יוצא, לאי הצלחה אקדמית (Collins et al., 2000). עם זאת, ההתמודדות הקשה ביותר שעליה דיווחו הסטודנטים הייתה עם ציפיותיה השליליות של החברה, שלתחושתם אינה מאמינה כלל ביכולת שלהם להתמודד ואף להצליח במסגרת האקדמיה (Hutchinson et al., 2006; Mansbach-Kleinfeld et al., 2007).

כפי הנראה, ההצלחה באתגר הלימודים הגבוהים חשובה מאין כמוה בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, משום שהצלחה זו משפיעה השפעה ישירה על ביטחונם העצמי, על תחושת הביטחון והרוגע שלהם, על דימוים העצמי ועל תחושת ההגשמה שלהם (ששון וגרינשפון, 2006). מחקרים מדווחים שתחושות אלו מתעצמות כבר בשלב ההחלטה לגשת ללימודים גבוהים (ששון וגרינשפון, 2006; Isenwater et al., 2002; Knis-Matthews et al., 2007; Mansbach-Kleinfeld et al., 2007). לדברי הסטודנטים, ועל פי מחקרים אחרים בתחום, העצמה זו תחזק אותם ותעזור להם ליצור את התפנית הגדולה בחייהם שתביא אותם לבנות חיים מלאי אמונה, תקווה ומוטיבציה לעתיד (Isenwater et al., 2002). אפשר לומר כי ההשכלה הגבוהה יוצרת משמעות חדשה בחייהם של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ומעמידה אבן דרך חשובה ביותר בבניית הזהות החדשה של חייהם (Knis-Matthews et al., 2007). לדבריהם של הסטודנטים, זהות חדשה זו של "סטודנט" מזכה אותם מיד בתחושת שייכות לחברה ה"בריאה" ומאפשרת בו ברגע, לממש חלק נכבד משאיפותיהם להשתייך למשהו "נורמטיבי" ולהרגיש "שווים" (Mansbach-Kleinfeld et al., 2007).

אם כן, ברורה השאלה הרטורית שהעלו הסטודנטים, שהיא "מי לא ירצה להיות סטודנט במקום אדם המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית?!" (Hutchinson et al., 2006). האומנם!! האם זהות אחת צריכה לבוא במקום זהות אחרת ולתפוס את מקומה של זו באופן טוטלי? לעניין זה טוענים מודלים של השתתפות והחלמה ומודלים פסיכו-סוציאליים שיש לבנות את הזהות האישית והחברתית מתוך הכרה במוגבלות ובהשלכותיה (בוני והדס לידור, 2007). אמנם התכנית להשכלה אקדמית נתמכת צמחה מתוך מודלים אלו, אבל נראה שהסטודנטים שהשתתפו במחקר מקווים בכל זאת שזהותם החדשה תחליף לגמרי את זו הישנה ותעזור להם להפסיק להיות "משוגעים".

ההתאמות והתמיכות השונות המוצעות הן חלק בלתי נפרד מתהליך זה של שינוי הזהות. סוגיות רבות עלו במחקר זה בעניין אופן השימוש בתמיכות ובהתאמות השונות המוצעות כחלק מן התכנית להשכלה אקדמית נתמכת. מצד אחד, סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית טוענים, בדומה לספרות, שלולא השימוש התדיר בתמיכות המצויות, כלל לא הייתה בידם האפשרות ללמוד במוסד להשכלה גבוהה (Knis-Matthews et al., 2007). מצד אחר, הסטודנטים חשו כי חלומם להיות "נורמטיביים", עלול להילקח מהם בו ברגע שיעשו שימוש בתמיכה או בהתאמה, שאינה מוצעת לכלל הסטודנטים. אכן אפשר לראות שמרבית התמיכות שהסטודנטים השתמשו בהן באופן תדיר במחקר זה, למשל השימוש במחשבים, באינטרנט, בחומרים לימודיים ובספרייה, מוצעות לכלל הסטודנטים ואינן ייחודיות לאוכלוסייה זו. ואולם, הדבר החשוב ביותר בעבורם הוא שתמיכות אלו אינן מחייבות "נראות" או חשיפה של המוגבלות לצורך השימוש בהן. נושא החשיפה הובהר על ידי הסטודנטים כחלק מרכזי מההתמודדות של אדם עם מוגבלות פסיכיאטרית בסביבה הנורמטיבית וכי לעתים "מחיר החשיפה כמוהו כמחיר התייג" (דהן ועמיתיה, 2007).

הסיכון שבחשיפה או הפחד שבגילוי המוגבלות מעוררים דאגה רבה כל כך בקרב הסטודנטים, עד שהם מוכנים להתמודד לבדם, ללא כל עזרה או תמיכה לאורך כל הלימודים. הסטודנטים במחקר זה הדגישו שאף ייתכן כי גם בקשות טריוויאליות של סטודנטים ללא מוגבלות, כמו דחיית מועד של הגשת עבודה, בקשה למבחן חוזר ודומיהם לא יעלו על הדעת בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית מפאת הפחד שבחשיפה (דהן ועמיתיה, 2007). דילמה זו מורכבת מאוד, בין סיכון בחשיפה ובתייג ובין התמודדות עם היעדר תמיכה והסתכנות בפרישה ממסלול הלימודים הגבוהים, על כל משמעותיה והשלכותיה. עם זאת, אפשר לראות כי הסיבה להימנעות מבקשת העזרה והתמיכה הנדרשת אינה טמונה רק במחיר של חשיפת המוגבלות. במחקר זה, כל הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית שראיינו, דיווחו על קושי כללי לבקש עזרה, תמיכה או התאמה מיוחדת. נתון זה מתיישב עם הממצא המצוין בספרות וגורס כי אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית נוטים להימנע באופן כללי מבקשת עזרה (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1998). הדבר נעשה קשה עוד יותר כשההתאמות הנדרשות ייחודיות, בלתי-מוכרות ודורשות התארגנות מיוחדת מצד המסגרת, הפועלת באופן ביורוקרטי, מורכב ומסובך ומפגינה חשדנות כלפי הפונה (Jung, 2003).

באופן כללי, אפשר לראות שסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית דיווחו במחקר זה על קושי לאחד בין שתי זהויות שונות המרכיבות אותם עצמם, כלומר בין זהות הסטודנט ובין זהותו של אדם המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית; בין עולם שבו הצורך בתמיכה חיוני והכרחי להתמודדותם והצלחתם, ובין עולם שבו הם יכולים לחיות חיים עצמאיים ללא תלות; בין תחושות של השפלה ואי יכולת ובין עולם שבו הם חווים הצלחה, ממש "כמו כולם". איחוד עולמות אלו, לתחושתם,

נעשה באמצעות התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, שהייתה בגדר ה"פשרה" הטובה ביותר בעבורם, פשרה הטוענת לתלות מסוימת בדרך לעצמאות (לכמן, 1992). בהתאם לצורכיהם של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, מאפשרת התכנית להשכלה אקדמית נתמכת לממש את הזכות לשוויון הזדמנויות בלימודים גבוהים, בלי לפגוע ברמה ובאיכות של האקדמיה. ואכן, הממצאים במחקר זה מראים שהשתתפותם של סטודנטים אלו דומה להשתתפותן של שאר קבוצות הסטודנטים שהשתתפו במחקר זה. נראה שהסיבה לכך קשורה בשימוש בהתאמות ובתמיכות המרכיבות את התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, שמטרתן להביא ליישור קו עם סטודנטים ללא מוגבלות (הדס לידור ועמיתיה, 2007; תירוש, 2003). ואם כך, אין זה מפליא שהסטודנטים שהשתתפו במחקר תופסים את התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, המעניקה ליווי קבוע לאורך זמן, כנקודת עוגן בחייהם. עוגן זה צוין בספרות כרכיב משמעותי להצלחת הלימודים האקדמיים בעבור סטודנטים אלו (ששון וגרינשפון, 2006). לדברי הסטודנטים, בזכות עוגן זה, הם חשו לראשונה תחושת שייכות לקהילה נורמטיבית – קהילת הסטודנטים.

לסיכום, מחקר זה, ששילב בין נתונים כמותניים שהועברו באמצעות שאלונים לבין ראיונות עומק פתוחים, יכול לאפשר לנו, החוקרים, אנשי הצוות וקובעי המדיניות, וגם לסטודנטים עצמם, לבחון תמונה רחבה יותר של לימודי ההשכלה הגבוהה בעבור סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. לכאורה, היה נראה שאם מוסד אקדמי יהיה נגיש כחוק, והסביבה והשירותים שלו יהיו מותאמים, סטודנטים אלו יוכלו ללמוד בו ולקבל את השירותים הדרושים להם. אמנם הממצאים הכמותניים אישרו הנחה זו באופן כללי, אבל הנתונים האיכותניים שעלו במחקר מעידים כי לא די בכך. הממצאים האיכותניים סיפקו הסבר חלופי לחלק מן התוצאות הכמותניות שעלו במחקר, וכן העלו תחומים נוספים רבים הדרושים התייחסות. לפיכך הנגישות שפותחה כחלק מן התכנית להשכלה אקדמית נתמכת אמנם נמצאה יעילה מבחינה כמותית, אך מבחינה איכותנית, המתייחסת לצורכי הלמידה, לנושא החברתי והתרבותי ולתמיכה רגשית שלה זקוקים הסטודנטים, נראה שהדרך עודנה ארוכה.

תוצאות מחקר זה יכולות לשמש לעזר בהבהרה, הבנה והגדרה של מושג הנגישות האקדמית, בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית. כמו כן, ממצאי המחקר יכולים לתרום להליך כתיבת תקנות נגישות ההשכלה הגבוהה ולביסוס שיפור, חידוש ובנייה של תכניות ומסגרות דומות נוספות. כפי הנראה, הניסיון להגדיר את הנגישות לאוכלוסיית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ולמצוא את המענה המתאים ביותר בעבורם הוא רק בתחילתו. יש לשקוד עוד הרבה על הקשבה דרוכה לצורכי הסטודנטים ועל הבנת הדרכים שבהן יהיה אפשר להגביר את הנגישות האקדמית בעבורם. זאת כדי להגדיל את אוכלוסיית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית הלומדים במוסדות להשכלה גבוהה ולאפשר להם שייכות אמיתית וטבעית לאוכלוסיית הסטודנטים בארץ, ככל סטודנט אחר.

מגבלות המחקר

המחקר הזה, לא בחן את ההתייחסותם לנושא של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית שפרשו מן התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, או שלא עשו בה שימוש כלל מלכתחילה. כמו כן, המדגם כלל שני מוסדות אקדמיים בלבד. זאת ועוד, ראוי להדגיש כי כל הנתונים דווחו על ידי הסטודנטים ולא כללו נתונים אובייקטיביים חיצוניים (כדוגמת גיליונות ציונים של האוניברסיטה). כמו כן, מאחר שהחוקרת, נתפסת חלק מן הממסד האקדמי, ייתכן שבמהלך הראיונות והעברת השאלונים נכנס גורם מתערב של רצייה חברתית.

המלצות למחקרי המשך מתייחסות הן לצורך לבצע מיווי צרכים מקיף של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, והן לצורך להעמיק בהגדרה ולהרחיב את המונח נגישות, בעבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

מקורות

אברם, א' (2006). מגמות במדיניות בריאות הנפש בישראל: גורמים מסייעים ומעכבים רפורמה למעבר לשירותי בריאות נפש קהילתיים - דו"ח מחקר. האוניברסיטה העברית, ירושלים. בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית על שם פאול ברוואלד.

אדטו-בירן, א' (2007). הביצוע האקדמי של סטודנטים עם מוגבלויות פיסיות המשתמשים במחשב. עבודת מחקר לתואר מוסמך בחוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל-אביב.

אדלר בן-דור, ע' (2005). הערכת האפקטיביות בקרב נפגעי נפש, של שתי תכניות לשיקום פסיכו-סוציאלי בתחום הפנאי והחברה: תכנית "עמיתים" והמועדון החברתי. עבודת גמר לתואר מוסמך בעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב.

אדמון, צ' (2007). הזכות לנגישות בחקיקה הישראלית ובחקיקה בעולם. בתוך ד' פלדמן, י' דניאלי להב וש' חיימוביץ' (עורכים), נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21. לשכת הפרסום הממשלתית, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

בוני, א' והדס לידור, נ' (2007). השתתפות, החלמה ומה שביניהן: תפיסות חדשות בעולם הבריאות. בתוך ד' פלדמן, דניאלי להב וש' ילון-חיימוביץ' (עורכים), נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21. לשכת הפרסום הממשלתית, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

דהן, א', הדס לידור, נ', כסיף, ל', טבקמן, מ' ולכמן, מ' (2007). מה אפשר ללמוד מליווי סטודנט עם ליקוי למידה עבור סטודנט עם מוגבלות פסיכיאטרית - הנגשה והתאמה. בתוך נ' הדס לידור ומ' לכמן (עורכים), שיקום והחלמה בבריאות הנפש. ליתם הוצאה לאור.

- הדס לידור, נ' ודהן, א' (2007). אסטרטגיות למידה לסטודנטים עם ליקויי למידה התואמות לסטודנטים עם מחלות נפש. (מסמך פנימי).
- הדס לידור, נ', דהן, א', כסיף-וייסברג, ל' וטבקמן, מ' (2007). נייר עמדה - נגישות למוסדות על-תיכוניים והתאמות עבור סטודנטים עם מגבלה פסיכיאטרית. (מסמך פנימי), התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, האוניברסיטה העברית - קמפוס הר הצופים.
- וורגן, י' (2006). הנגשת השכלה גבוהה לאנשים עם מוגבלויות. ועדת החינוך, התרבות והספורט (פרוטוקול 49).
- זק"ש, ד', ויינטראוב, נ' וילון חיימוביץ, ש' (2006). מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל. תל-אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.
- חוק שוויון זכויות לאנשים עם מגבלה - התשנ"ח, 1998.
- חוק שיקום נכי נפש בקהילה, התש"ס, שנת 2000.
- טאו, ע', גולדהירש, ע' והדס לידור, נ' (2004). בדיקת צרכים של נפגעי נפש המשתתפים בתכנית ל"השכלה נתמכת" ושל נפגעי נפש שאינם משתתפים בתכניות, על פי הערכתם ועל פי הערכת מטפליהם. כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק. 13(4), H229-H209.
- טבקמן, מ' (2008). נגישות השרות בהשכלה גבוהה - מהלכה למעשה. עניין של גישה, 8, 35-41.
- לכמן, מ' (1992). עקרונות הטיפול והמודל השיקומי בפסיכיאטריה. בתוך ח' דויטש, נ' הדס לידור ומ' לכמן (עורכים), שיקום פסיכוסוציאלי בארץ (עמ' 21-28). תל-אביב, מפעל לשירותי פקידות.
- לכמן, מ' (2000). נתיבי ההחלמה של חולי נפש ממושכים. חיבור לשם קבלת דוקטורט לפילוסופיה. האוניברסיטה העברית.
- לכמן, מ' (2007). אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית: נגישות והשתתפות. עניין של גישה, 5, 49-52.
- לרון, א' (2005). דוח הוועדה הציבורית לבדיקת ענייני הנכים וקידום שילובם בקהילה. מדינת ישראל.
- מור, ש' (2006). פאנג שווי והטרמינולוגיה החדשה בריפוי בעיסוק: מה הקשר? כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק, 15(3), H103-H93.
- מלצר, י' (2007). מודל נגישות לאקדמיה לסטודנטים עם לקות למידה. בתוך ד' פלדמן, י' דניאלי להב וש' ילון-חיימוביץ' (עורכים), נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21. לשכת הפרסום הממשלתית, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

עילם, ג' (2007). איך לדבר ולכתוב על אנשים עם מוגבלות?. הוצא מאתר נגישות השירות של ד"ר גבריאלה עילם, בתאריך ה-28.11.09. לפרטים נוספים, אפשר לראות באתר נגישות השירות www.negishut.com.

פלדמן, ד' ובן משה, א' (2006). אנשים עם מוגבלות בישראל. מדינת ישראל, משרד המשפטים, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות.

פלדמן, ד', דניאלי-להב, י' וילון-חיימוביץ, ש' (עורכים). (2007). נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21. לשכת הפרסום הממשלתית, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

פרק הנגישות (תיקון מספר 2) בחוק השוויון (2005), תקציר מנהלים, משרד המשפטים, מדינת ישראל, נלקח במאי 2005, מאתר האינטרנט של משרד המשפטים - מדינת ישראל,

<http://www.justice.gov.il/MOJHeb/NetzivutNEW/News/taksir.htm>

צ'רצ'מן, א' ורמות, א' (2007). נגישות לאנשים עם מוגבלות בזירה העירונית. עניין של גישה, 6, 5-13.

רייטר, ש' (2007). נגישות-רקע קונספטואלי. בתוך ד' פלדמן, י' דניאלי להב וש' ילון-חיימוביץ' (עורכים), נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21. לשכת הפרסום הממשלתית, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

שגיב, נ' (2006). השכלה אקדמאית נתמכת לאנשים עם מגבלה פסיכיאטרית - דוח מסכם. מאירס-ג'וינט, מכון ברוקדייל. (מסמך פנימי).

ששון, ר' וגרינשפון, א' (2006). השכלה נתמכת לנפגעי נפש ותרומתה לשילוב בקהילה. גדיש - ביטאון האגף לחינוך מבוגרים בישראל, 115-125. הוצאת משרד החינוך, ירושלים.

סקדי, א' (2003). מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני - תיאוריה ויישום. תל-אביב. הוצאת רמות - אוניברסיטת תל-אביב.

שרשבסקי, י', שטרוד, נ', בידני-אורבך, א', לכמן, מ', שגיב, נ', זהבי, ט', לבב, י' ואלפרוביץ, ש' (2007). צמצום הסטיגמה: כלי לקידום נגישות לחברה והשתלות בה לאנשים המתמודדים עם תוצאות של מחלה פסיכיאטרית. בתוך ד' פלדמן, י' דניאלי להב וש' ילון-חיימוביץ' (עורכים), נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21. לשכת הפרסום הממשלתית, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

ששון, ר', גרינשפון, א', לכמן, מ' ובוני, א' (2003). השכלה נתמכת לאנשים עם מוגבלות נפשיות - תכניות ויעדי ביצוע. כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק, 12(3), H148-H135.

תיקון מס' 2 (פרק הנגישות) לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מגבלה - התשנ"ח, 1998.

תירוש, ר' (2003). דבר המנהלת הכללית. בתוך: חוזר מנכ"ל, תשס"ד/4 ב'. הוצא מאתר אוח-משרד החינוך בתאריך ה-7/9/09. פרטים נוספים אפשר לראות באתר: <http://cms.education.gov.il>.

Adler Ben-Dor, I., & Savaya, R. (2007). Community rehabilitation for persons with psychiatric disabilities: Comparison of the effectiveness of segregated and integrated programs in Israel. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(2), 139-148.

American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, D.C.: Author.

Ashcraft, L., Anthony, W. A., & Dayan, E. (2006). Moving recovery into the classroom. *Behavioral Healthcare*, 26(5), p. 10.

Barazandeh, G. (2005). Attitudes towards disabilities and reasonable accommodation at the university. *The Undergraduate Research Journal*, 7, 1-2.

Becker, M., Martin, L., Wajeeh, E., Ward, J., & Shern, D. (2002). Students with mental illnesses in a university setting: Faculty and student attitudes, beliefs, knowledge, and experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4), 359-368.

Collins, E. M., Mowbray, C. T., & Bybee, D. (2000). Characteristics predicting successful outcomes of participants with severe mental illness in supported education. *Psychiatric Services*, 51(6), 774-780.

Corcoran, M. A. (2006). Using mixed methods designs to study therapy and its outcomes. In G. Kielhofner (Ed.), *Research in occupational therapy: Methods of inquiry for enhancing practice* (pp. 411-419). University of Illinois, Chicago, Illinois.

Creswell, J. W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Deegan, P. E. (September, 1996). *Recovery and the conspiracy of hope*. Paper presented at the Sixth Annual Mental Health Services Conference of Australia and New-Zealand.

-
- Downing, D. T. (2006). The impact of early psychosis on learning. *Occupational Therapy Practice, 11*(12), 7-10.
- Gilbert, R., Heximer, S., Jaxon, D., & Bellamy, C.D. (2004). Redirection through education: Meeting the challenges. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 7*, 329-345.
- Hain, R., & Gioia, D. (2004). *Supported education enhancing rehabilitation (SEES): A community mental health and community college partnership for access and retention*. University of Michigan, School of Social Work, Michigan.
- Hammell, K. W., Carpenter, C., & Dyck, I. (2000). *Using qualitative research: A practical introduction for occupational and physical therapists*. London: Elsevier Health Sciences.
- Hutchinson, D. S., Ashcraft, L., & Anthony, W. (2006). The role of recovery education. *Behavioral Healthcare, 26*(6), p. 12.
- Isenwater, W., Lanham, W., & Thornhill, H. (2002). The College Link Program: Evaluation of a supported education initiative in Great Britain. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 26*, 43-50.
- Jacobs, E., & Glater, S. (1993). Students, staff and community: A collaborative model of college services for students with psychological disabilities. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 17*, 201-209.
- Jorgenson, S., Fichten, C. S., Havel, A., Lamb, D., James, C., & Barile, M. (2005). Academic performance of college students with and without disabilities: An archival study. *Canadian Journal of Counseling, 39*(2), 101-117.
- Jung, K. E. (2003). Chronic illness and academic accommodation: Meeting disabled "unique needs" and preserving the institutional order of the university. *Journal of Sociology and Social Welfare, 30*(1), 91-112.
- Knis-Matthews, L., Bpkara, J., DeMeo, L., Lepore, N., & Mavus, L. (2007). The meaning of higher education for people diagnosed with a mental illness: four students share their experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 31*(2), 107-114.
- Laliberte-Rudman, D., & Moll, S. (2001). In depth interviewing. In J. V. Cook (Ed.), *Qualitative research in occupational therapy: Strategies and experience* (pp.24-52). Albany, NY.
- Letts, L., Rigby, R., & Sterwart, D. (2003). *Using environments to enable occupational performance*. SLACK Incorporated.
-

-
- Lowen, G. (1993). Improving access to post secondary education. *Psychological Rehabilitation Journal*, 17, 151-155 .
- Manbach-Kleinfeld, I., Sasson, R., Shvarts, S., & Grinshpoon, A. (2007). What education means to people with psychiatric disabilities: A content analysis. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 10(4), 301-316.
- Mowbray, C. T. (1997). The future of supported education. *Journal of California Alliance for Mental Illness*, 8(2), 67-69.
- Mowbray, C. (2004). Supported education: Diversity, essential ingredients and future directions. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 7(3), 347-362.
- Mowbray, C. T., Bybee, D., & Collins, M. E. (2001). Follow-up client satisfaction in a supported education program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 237-247.
- Mowbray, C. T., Collins, M., & Bybee, D. (1999). Supported education for individuals with psychiatric disabilities: Long-term outcomes from an experimental study. *Social Work Research*, 23, 89-100.
- Munro, J., Palmada, M., Russell, A., Taylor, P., Heir, B., McKay, J., & Lloyd, C. (2007). Queensland extended care services for people with severe mental illness and the role of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*. 54, 257-265.
- Pace, C. R., & Kuh, G. D. (1998). *College Student Experiences Questionnaire* (4th ed.). Bloomington, IN: Indiana University.
- Ponizovsky, A. M., Grinshpoon, A., Sasson, R., & Levav, I. (2004). Stress in adult students with schizophrenia in a supported education program. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 401-407.
- Pratt, C. W., Gill, K. J., Barrett, N. M., & Roberts, M. M. (2007). *Psychiatric rehabilitation* (2nd ed.), pp. 275- 302. London: Elsevier Inc.
- Rickerson, N., Souma, A., & Burgstahler, S. (2004). Psychiatric disabilities in postsecondary education: Universal design, accommodations and supported education. Retrived from: www.morris.umn.edu.
- Sachs, D., Schreuer, N., & Adato-Biran, I. (May, 2009). *Academic, physical and human support to promote participation of people with disability in higher education*. Poster session presented at the Conference of the Council of Occupational Therapists in European Countries (COTEC). Hamburg, Germany.
-

- Shouping, H., & George, D. K. (2001). Computing experience and good practices in undergraduate education: Does the degree of campus "weirdness" matter? *Education Policy Analysis Archives*, 9(49).
- Strong, S., Rigby, P., Stewart, D., Law, M., Letts, L. & Cooper, B (1999). Application of the Person-Environment-Occupation Model: A practical tool. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 66(3), 122-133.
- Waston, D. E., & Wilson, S.A. (2003). *Task analysis - An individual and population approach* (2nd ed.). The American Occupational Therapy Association.
- Weiner. E., & Weiner, J. (1996). Concerns and needs of university students with psychiatric disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 12, 2-9.
- World Health Organization. (2001). *International classification of functioning, disability and health*. Geneva: Author.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Fairley, G. K.(1998). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30- 41.



כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, מאי 2013, (22)