

"סוף כל סוף על אותו המדף עם אנשים אחרים":

נגישות ההשכלה הגבוהה לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית

מילות מפתח: נגישות, מוגבלות פסיכיאטרית, השכלה גבוהה, התוכנית להשכלה

אקדמית נתמכת

תקציר

רכישת השכלה גבוהה חיונית לצורך ניידות חברתית ותעסוקתית ולאיכות חיים גבוהה עבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית. המאמר הנוכחי דן באופני ההנגשה המוצעים לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, במוסדות להשכלה גבוהה, כמו גם בתפיסתם של סטודנטים אלו את התמיכות המוצעות ואת הליך קבלתן. **מטרות המחקר:**

(א) למפות הבדלים במידה ובאופי ההשתתפות הסטודנטאית של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, 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 הסטודנטאית - College Student Experiences Questionnaire (CSEQ), שאלון תמיכות וראיונות עומק. **ממצאים:** ממצאי המחקר הכמותיים מעידים כי סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית דומים לכלל הסטודנטים במידת השתתפותם, ברוב הפעילויות הסטודנטאיות וברוב ביצועיהם האקדמיים, כמו גם בשאיפותיהם ובצורך שלהם בהגשמה, ככל אדם. עם זאת, המחקר מדגים הבדלים משמעותיים במספר פרמטרים ספציפיים המהותיים לתפקיד הסטודנט/ית, הן מבחינה אקדמית והן מבחינה חברתית ותרבותית. הבדלים אלו נמצאו בין סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, לסטודנטים עם מוגבלות פיזית וסטודנטים ללא מוגבלות. בניתוח הנתונים האיכותניים ניתן 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 לבין 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 וההבנייה של המונח נגישות עבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית נמצא עדיין בתחילת דרכו.

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

הערה: המחקר הנוכחי נעשה כעבודת גמר מחקרית (תזה) כחלק מהדרישות לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה" בחוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת חיפה. כל השמות המצויינים במחקר הינם שמות בדויים.

מבוא

הקבוצה הגדולה ביותר בעולם ובארץ של אנשים עם מוגבלות הינה קבוצת אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית (אברם, 2005). כ-5%-7 מכלל האוכלוסייה מתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית חמורה דיה, שגורמת לירידה ביכולתם לבצע משימות יום-יומיות או/ו להשתתף בעיסוק של לימודים או /ו עבודה באופן יעיל (Pratt, Gill, 2007; Barret, & Roberts, 2007), זאת, למרות שאיפותיהם ויכולותיהם האינטלקטואליות הגבוהות (Becker, Martin, Wajeer, Ward, & Shern, 2002; Knis-Matthews, 2007; Bokara, DeMeo, Lepore, & Mavus 2007). רכישת השכלה גבוהה נמצאה מחקרית, כמפתח 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 מהעבודה ולרכישת מעמד חברתי מכובד ומוערך בחברה לכל אדם (Pratt et al., 2007; Mowbray et al., 1999). הדבר

משמעותי עוד יותר כאשר מדובר 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 בשנת 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 העשרים ואחת, חלה בעולם ובארץ מהפכה חברתית וחוקתית בתחום הנגישות ושוויון הזכויות לאנשים עם מוגבלות. כחלק ממהפכה זו חוקקו בארץ מספר חוקים שמשמעותם חשובה; חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות התשנ"ח-1998, חוק שיקום נכי הנפש בקהילה התש"ס-2000, ובשנת 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 ציבורי, לרבות המוסדות להשכלה גבוהה (פלדמן, דניאלי להב וחימוביץ, 2007).

כתוצאה מהחקיקה והשינויים החברתיים, האחריות 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 לצרכיהם של כלל האוכלוסייה (רייטר, 2007; Munro, Palmada, Russell, Taylor, Heir, McKay, & Halpern, 2004; Mowbray et al., 1999). בדומה לגישה זו, הציגה דיגן (Deegan, 1996) את התייחסותה לשיקום של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית באמרה כי: "אם אנו שותלים זרע במדבר ורואים שאינו צומח, אנו לא שואלים מה לא בסדר עם הצמח. אנו מסתכלים על הסביבה ושואלים מה בסביבה צריך להשתנות עלמנת 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, הינה תוצר של מערכת היחסים הדינמיים בין האדם (כולל מאפייניו האישיים), העיסוק והסביבה שבה מתבצע העיסוק (זק"ש, וייטראוב וילון-חימוביץ, 2006; Christiansen & Baum, 1997; Letts, Rigby, & Stewart, 2003; Strong, Rigby, Stewart, Law, & Cooper, 1999). בהתייחס למוצע במודל זה ובהתאם לדבריה של דיגן, המחקר הנוכחי שם

דגש על העמקת ההבנה ומהות הקשרים בין האדם עם המוגבלות הפסיכיאטרית, העיסוק הנגזר מתפקיד הסטודנט והסביבה האקדמית, תוך דגש על העמקת הידע ביחס לשינוי הסביבתי הנדרש לשם הענקת שירות אקדמי, נגיש ושוויוני לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

סקירת ספרות

בישראל, כמו גם ברחבי העולם, האוכלוסייה של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית מהווה פלח משמעותי ביותר מהאוכלוסייה הכללית. פעמים רבות המוגבלות הפסיכיאטרית לכשעצמה, כמו גם השלכותיה החברתיות, משפיעות על השתתפות היום-יומית של האדם בתעסוקה ובמעורבותו החברתית בכל תחומי החיים (טאו ועמיתיה, 2004). לאחרונה הולכת ומתעצבת ההנחה שחוסר ההצלחה של אנשים עם מוגבלות להשתלב ולהשתתף בחברה, בהשכלה ובתעסוקה באופן שוויוני הינה תוצר משולב של הקשרים הדינמיים בין מגבלות הפרט וחסמי החברה (עילם, 2007; פלדמן, דניאלי להב וחיימוביץ, 2007).

מוגבלות פסיכיאטרית

המונח מוגבלות (World Health Organization, 2001) מתייחס 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 מכילה בתוכה את הפן התפקודי, החברתי והפסיכו-סוציאלי גם יחד. קשת האבחנות הקיימות למוגבלות פסיכיאטרית רחבה מאוד ופעמים רבות מתווספת למוגבלות הפסיכיאטרית גם לקות למידה או/ו לקויות נילוות נוספות (Rickerson, Souma, & Burgstahler, 2004). כמו כן יש להדגיש כי מוגבלות פסיכיאטרית שייכת לקבוצת המוגבלויות שאינן "נראות" (סמויות), וכי אחד הקשיים המשמעותיים ביותר עבור אוכלוסייה זו קשורה בהתמודדות שלהם עם הסטיגמה החברתית והעצמית (Rickerson et al., 2004).

התפקיד הסטודנטיאלי

התפקיד הסטודנטיאלי הינו 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 עלידי ילון-חיימוביץ, זק"ש, וינטראוב, נוטה, מזור ושות' (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 הנוכחית, בחברה הפוסט-תעשייתית, רכישת השכלה גבוהה מזוהה כרכיב טבעי ומרכזי במעגל החיים, כמו גם כרכיב משמעותי שמהדהד הלאה, אשר פותח 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 השכלה 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 כלל אינו פשוט כאשר מדובר 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 אינפורמציה, הוצאת עיקר וטפל, התמודדות עם בעיות זיכרון, קושי בתכנון זמן וארגון זמן, בעיות התמצאות, בנוסף לגורמים אישיים ורגשיים המכילים בתוכם תחושות של חרדה ולחץ לקראת בחינות, הערכה עצמית נמוכה, סטיגמה עצמית ("לא מגיע לי..."), חוסר בטחון עצמי, חוסר מוטיבציה ועוד. גם קשיים טכניים ופיזיים של מרחבים צפופים והומים, פרוצדורות מנהלתיות מורכבות ועוד, הופיעו בספרות כגורמים משמעותיים, המשפיעים על התפקוד, עבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Weiner, 1996; Jacobs & Glater, 1993; Loewen, 1993; Pratt et al., 2007).

נגישות ההשכלה הגבוהה עבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית

המושג "שוויון זכויות בעבור אנשים עם מוגבלות" נתבע לראשונה בעולם כבר בשלהי שנות השישים של המאה הקודמת, ואמנם הדרישה לנגישות צמחה רק בשלהי שנות השבעים של המאה הנוכחית בארצות המערב. בשנת 2005 הוגדרה הנגישות על ידי אמנת האו"ם כ"הסרת מכשולים" (אדמון, 2007). בישראל הוזכר לראשונה המושג "נגישות" בהקשר של אנשים עם מוגבלות בפרק הנגישות של חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (2005), בו 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 עבור 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, בית), שימוש בחומרים מסוכמים והשתתפות בקורסים וירטואליים ובדיונים בפורומים כהשלמה או כחלופה להשתתפות בכיתה (הדס לידור, דהן, כסיף, וייסברג וטבקמן, 2007; Sachs, Shouping, & George, 2001; Schreuer & Adato-Biran, 2009).

הנגישות (תמיכה) האנושית מתייחסת להתאמת נהלים, הליכים ונוהגים וכוללת בתוכה שירותים של תמיכה פסיכו-סוציאלית, ליווי אנושי וסיוע בניידות והתמצאות ברחבי הקמפוס. בנוסף, כוללת הנגישות האנושית גם סיוע אנושי בחיפוש חומרים, בשימוש במתקנים השונים, בהקראה ובשכתוב, בלימוד אסטרטגיות ושיפור מיומנויות לימוד, בהכנת עבודות, בהכנה לבחינות ובהתמודדות בירוקרטית עם המערכת (אדמון, 2007; Sachs et al., 2009). הנגישות הפיזית כוללת את התאמת המרחבים הפיזיים, הכלים והמתקנים השונים (דהן ועמיתיה, 2007; Sachs et al., 2009). בהתאם לכתוב לעיל, הורכבו כל ההתאמות והתמיכות הרלוונטיות עבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית לכדי תכנית תמיכה כוללת – **התכנית להשכלה אקדמית נתמכת**.

תוכנית זו מתמקדת בהעצמת סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, בעידוד עצמאותם, בלימוד כלים הכרחיים להשגת יעדים לימודיים ובקיום מסגרת מאפשרת למימוש הפוטנציאל הטמון בהם (טאו ועמיתיה, 2004; Mowbray, Collins & Bybee, 1999, 2001). תכניות להשכלה אקדמית נתמכת ברחבי העולם נבדקו במחקרים שונים ונמצאו יעילות עבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Mowbray, Collins, & Bybee, 1999, 2001) חשוב לציין כי עד להקמת תכניות תומכות מסוג זה, נושא ההשכלה הגבוהה כלל לא נבחן כאפשרות ריאלית בעיני מרבית האנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

בארץ נוסדה לראשונה תכנית להשכלה נתמכת כחלק ממסגרת של השלמת השכלה, בשנת 2003 (שגיב, 2006; טאו ועמיתיה, 2004; Mowbray, 2004). כשנתיים לאחר מכן נוסדה לראשונה בארץ התכנית להשכלה אקדמית נתמכת באוניברסיטה

העברית ובאוניברסיטת חיפה. בשנת 2006 נמצא כי מתוך כלל הסטודנטים אשר לומדים במוסדות להשכלה גבוהה בארץ כ-5.6% הינם 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), הנמצאים בשלבים שונים במהלך לימודיהם (תואר ראשון, תואר שני). תוכנית זו מציעה מענה כולל של נגישות אקדמית, אנושית ופיסית במקום הלימודים עצמו (טאו ועמיתיה, 2004; לכמן, 2000; ששון ועמיתיו, 2003; שגיב, 2006; ששון וגרינשפון, 2006).

לסיכום, ניתן לראות כי השינויים החברתיים והחוקתיים, ההתפתחות וההרחבה של מושג הנגישות וההבנה כי ההשכלה הגבוהה מהווה אלמנט 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 הנפוץ והעיקרי הפועל כיום במוסדות להשכלה גבוהה בארץ הינו 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. נוסף על כן חשוב להבין לעומק את תחושותיהם של הסטודנטים לגבי השימוש בתכנית זו ובשירותיה, בזכות ולא בחסד. לפיכך, מטרות המחקר הינן לסקור את הביצועים האקדמיים, ההשתתפות הסטודנטים האלית ושביעות הרצון של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר עושים שימוש בתוכנית להשכלה אקדמית נתמכת. וכן, לבחון את המשמעות והחוויה של הלימודים במוסד להשכלה גבוהה ובשימוש בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, מזווית ראייתם של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

שיטה

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

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כללה 70 סטודנטים לתואר ראשון, מאוניברסיטת חיפה (N=44) ומהאוניברסיטה העברית (N= 26). קבוצה זו נחלקה לשלוש תתי-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 - הפניה נעשתה לכלל הסטודנטים על ידי פרסום המחקר וסטודנטים שנענו והתאימו לקבוצת המחקר השתתפו בו. קבוצת הביקורת נבחרה כמדגם מזווג לקבוצת המחקר. מתוך קבוצת המחקר נבחרו, במדגם עוצמה (Intensity) 5 סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר הביעו שביעות רצון גבוהה מהתכנית (Creswell, 1998). סטודנטים אלו רואיינו באופן אישי בריאיון עומק. קריטריונים להוצאה מהמחקר כללו סטודנטים עם אבחנה כפולה (dual diagnosis) וסטודנטים אשר אינם במסלול לתואר ראשון.

כלי המחקר

שאלון התנסויות בלימודים אקדמיים - Student Experiences (CSEQ) College Questionnaire (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 סטודנטאלי (השתתפות חברתית ותרבותית), הערכת תוצאות והישגים ושביעות רצון. השאלון כולל 140 שאלות רב ברירתיות עם תשובות מדורגות, כאשר השאלון ממולא באופן סובייקטיבי על ידי הנבדק. בנוסף, נבנה שאלון תמיכות לצורך המחקר הכולל (שהמחקר הנוכחי מהווה חלק ממנו), אשר סוקר את נגישות מוסדות ההשכלה הגבוהה בארץ לסטודנטים עם מוגבלות ובוחן את השימוש ומידת הסיוע של שירותי התמיכה האישיים והאקדמיים הניתנים לסטודנטים (Sachs, Schreuer, & Adato-Biran, 2009). איסוף הנתונים של החלק האיכותני של המחקר נעשה באמצעות ריאיונות 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 עימם 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 כולו נעשתה אינטגרציה בין הנתונים הכמותיים והאיכותניים לכדי מסקנות עיקריות.

*הערה: חשוב לציין שלמרות השאיפה 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, דרישות הלימודים וממוצעי הציונים בחוג.

ניתוח נתונים

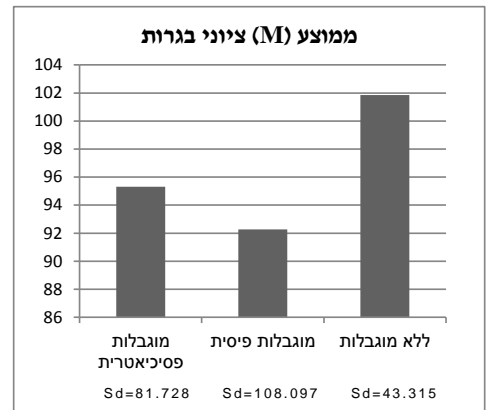
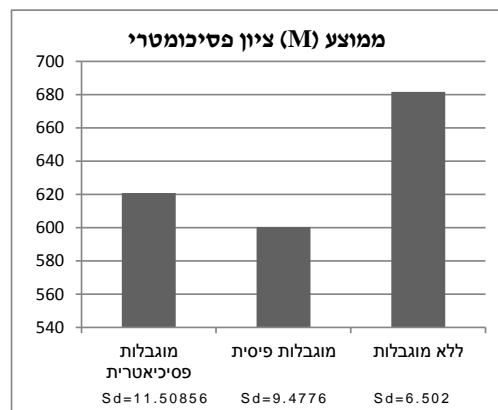
ניתוח הנתונים הכמותיים נעשה באמצעות עיבודים סטטיסטיים של תוכנת ה-SPSS, גרסה 15. ניתוח הממצאים האיכותניים נעשה על פי עקרונות ניתוח תוכן של מחקר איכותני (שקדי, 2003; Laliberte-Rudman; Hammell, Carpenter, & Dyck, 2000; & Moll, 2001).

תוצאות

ניתוח הממצאים הכמותיים

תיאור האוכלוסייה ומשתני הרקע. הבדלים מובהקים בין הקבוצות נמצאו במשתני הרקע, בהתייחס למשתנה של מקום מגורים ($\chi^2_4=10.233, p=0.037$), לפיו מרבית (82%) הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית גרים במרחק נסיעה ממוסד הלימודים, זאת, בשונה מקבוצת הסטודנטים עם מוגבלות פיזית, אשר גרים בקרבת המוסד האקדמי. כמו כן, בניית שונות חד-כיווני (ANOVA) נמצאו הבדלים מובהקים בממוצעי הגילים בין הקבוצות השונות ($F_{2,67}=3.575, p<.05$), כאשר ממוצע הגיל של הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=28.59, Sd=4.595$), נמצא גבוה יותר,

באופן מובהק, מאשר ממוצע הגיל של הסטודנטים ללא מוגבלות ($M=24.82$, $Sd=2.659$) הבדלים מובהקים נוספים נמצאו בגיל פריצת המחלה ($F(1,37)=9.900$, $p<.01$). בעוד הגיל הממוצע לפריצת המחלה, בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית מתייחס לגילאי העשרה ($M=19.32$, $Sd=6.010$), ממוצע גיל פרוץ המחלה בקרב סטודנטים עם מוגבלות פיזית מתייחס לגיל הילדות ($M=8.85$, $Sd=13.256$). במבחן שונות חד-כיווני (ANOVA) נמצאו הבדלים מובהקים (טבלה 1) בין קבוצת המחקר לקבוצות הביקורת בנתוני הקבלה של הסטודנטים, הן במוצעי ציוני הבגרות ($F(2,62)=6.413$, $p<.01$) והן בציון הפסיכומטרי ($F(2,53)=6.176$, $p<.01$). סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית נמצאו כבעלי ממוצעים של ציוני בגרות וציון פסיכומטרי גבוהים בהשוואה לסטודנטים עם מוגבלות פיזית ונמוכים בהשוואה לסטודנטים ללא מוגבלות.



גרף 1

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

בנוסף, בניתוח בעזרת מבחן Chi-Square (טבלה 1), נמצאו הבדלים מובהקים ($p<.05$) בין קבוצת המחקר וקבוצות הביקורת, במספר הסטודנטים שעברו ממוסד לימודים אחר אל המוסד הנוכחי ($\chi^2=10.021$ $df=2$, $p<.05$), באופן בו יותר משליש

מתוך קבוצת המחקר (36%), מהסטודנטים 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.

טבלה 1

תיאור הנבדקים על-פי משתנים הקשורים לרקע אקדמי

השוואה בין הקב' השואה בין	סה"כ		סטודנטים ללא מוגבלות (N=28)		סטודנטים עם מוגבלות פיזית (N=20)		סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22)		הקטגוריה	המשתנה
	מספר	אחוז	מספר נבדקים	אחוז	מספר נבדקים	אחוז	מספר נבדקים	אחוז		
4.417	44	67	19	76	15	75	10	45	אוני חיפה	מוסד לימודים
	22	33	9	24	5	25	12	55	אוני עברית	
10.021*	58	83	24	86	20	100	14	64	כן	לומד/ת באותו מוסד בו התחיל
	12	17	4	14	0	-----	8	36	לא	
1.954	4	6	2	7	1	5	1	4	לא	המשך הלימודים הגבוהים
	46	67	16	57	14	74	16	73	כן	
	19	27	10	36	4	21	5	23	לא יודעת	

*p < 0.05

השתתפות אקדמית. הבדלים מובהקים נמצאו ($F(2)=10.943, p<.01$) במספר הקורסים שהסטודנטים פרשו מהם במהלך התואר (ממוצע לתואר, עד ליום מילוי השאלון), כאשר אחוז 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 ניתן לראות במבחן Chi-Square, כי נמצאו הבדלים מובהקים ($p<.01$) במועד הגשת עבודות, כאשר 40.9% מהסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית דיווחו כי הם מגישים עבודות באיחור, לעומת שתי קבוצות המחקר האחרות. סטודנטים ללא מוגבלות כלל אינם מאחרים בהגשת עבודות ובקרב סטודנטים עם מוגבלות פיזית מאחרים כ-10% מהסטודנטים בהגשה במועד.

השתתפות סטודנטית. במבחן שונות רב-משתנית (MANOVA) לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת המחקר לבין קבוצות הביקורת בהתייחס למידת ההשתתפות למידת

ההשתתפות במועדונים ובארגונים, בהיכרויות עם סטודנטים, בנושאי שיחה, ביחסים עם אנשים ובשימוש במתקני הקמפוס. עם זאת, ניתן 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. הבדלים אלו אינם מובהקים. הבדל מובהק נמצא במידת השתתפות בפעילויות תרבותיות ($F(2)=3.72, p<.05, \text{Eta Square}=.103$) (טבלה 2), כאשר הפער הגדול ביותר במידת ההשתתפות הודגם בין סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=.5909, \text{Std.}=.423$), המשתתפים במידה גבוהה יותר, בהתייחס לממוצע מידת ההשתתפות בפעילויות התרבות השונות ($M=1.107, \text{Std.}=.715$).

טבלה 2

שונות רב-משתנית להשוואת הבדלים בהשתתפות בפעילויות סטודנטיות בין שלוש קבוצות המחקר

המשתנים	סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22) ממוצע (סטטיית תקן)	סטודנטים עם מוגבלות פיזית (N=20) ממוצע (סטטיית תקן)	סטודנטים ללא ממוצע מוגבלות (N=28) (סטטיית תקן)	רכיב 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

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

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 ($M=1.47$). בהתייחס לקבוצת המחקר ניתן 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 הסטודנטאלית ולביצוע האקדמי של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (טבלה 3):

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	.433*	.023	.263	.005
ממוצע 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) מהווים את כרטיס הביטוח 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 "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 שאליו נולדתי". הם הכלי שמאפשר לה להראות לעולם ובעיקר לעצמה שהיא כלל לא חולה, שהיא כלל לא "משוגעת", לדבריה.

"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 והשאיפה להיות "כמו כולם". יונית, שהחלה את לימודיה ככל סטודנטית אחרת באוניברסיטה, ללא דיווח על מוגבלותה הפסיכיאטרית, מתארת את הקושי והמלחמה 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 סטדנרטזציה, אם אין יכולת לעבור הכול כמו כולם, אז איך ישוו אותך ביחס לאחרים?!"

כל הסטודנטים דיווחו על תחושת אי נוחות בבקשת עזרה חיצונית או בקבלתה, למרות הבנתם את הצורך בכך. עם זאת, כשנתבקשו לתת מתכון אחד להצלחה בעבור

סטודנטים חדשים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר יתחילו 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 פרק הקודם, הובילה את הסטודנטים

למצוא את הפשרה, בינם לבין עצמם, לגבי אופן ההתמודדות שלהם עם הלימודים האקדמיים. כאשר את הפשרה הטובה ביותר הם מצאו בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, עליה 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 מתייחסים לתכנית להשכלה אקדמית נתמכת כפשרה בין הצורך בתמיכה לבין תחושת אי הנוחות וההשפלה שחשים, לעיתים, 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 במספר מוסדות לימודים גבוהים טרם השימוש בתכנית, הבינה מבעוד מועד שהשימוש בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת הוא הפתרון היחיד בעבורה 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 שבחרתי 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 (DSM-IV) Disorder (American Psychiatric association, 2000), אשר השתתפו בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת יותר מסמסטר אחד. בדומה למצוין בספרות, מרבית הסטודנטים רווקים וחציים מתגוררים עם בני משפחתם, זאת למרות ממוצע הגילים הגבוה של קבוצה זו ביחס לסטודנטים ללא מוגבלות (אדלר בן-דור, Gilbert, Heximer, Jaxon, & Bellamy 2004; 2005). ניתן 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 יותר יחסית לסטודנטים ללא מוגבלות, בדומה למצוין בספרות (הדס לידור ועמיתיה, 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 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 חוסר הנגישות במוסדות ובמסגרות הלימוד, החסרות במידע ובאמצעים מסייעים מתאימים (Becker et al., 2002).

ממצאי המחקר הנוכחי מעידים כי סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית משקיעים זמן רב יותר, יחסית לאוכלוסיות אחרות, במילוי הדרישות האקדמיות מחוץ לשעות הלימודים בכתה - 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, אשר באים 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). אי לכך, אין זה מפתיע 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 שאחוזי הפרישה הגבוהים מהקורסים (ביחס לקבוצת הסטודנטים עם מוגבלות פיזית וללא מוגבלות), בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, הינם תולדה של אחד הפתרונות שמוצאים סטודנטים אלו לשם הקלה על העומס והלחץ הרב המהווה בעבורם עול כבד מדי להתמודדות (Jorgenson et al., 2005; ששון וגרינשפון, 2006). כמו כן, בשונה ממחקרים שתועדו בספרות, ניתן לראות שממוצע הציונים במחקר הנוכחי נמצא נמוך באופן משמעותי בקרב קבוצת הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בהשוואה לסטודנטים ללא מוגבלות. הבדל זה חשוב ומשמעותי לדיון משום שיייתכן כי הגורמים לו טמונים באופי התמיכות הניתנות בכל מוסד, בחוג הספציפי, באופיו ובדרישותיו (Jorgenson et al., 2005). נוסף לכך, 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 הנוכחי ניתן לראות כי ככלל הביעו כל הסטודנטים (מכל קבוצות המחקר) שביעות רצון דומה, בינונית וגבוהה, ממוסד הלימודים שהם לומדים בו. כמו גם, תקווה ושאיפה גדולה לסיפוק עצמי ולהגשמה אקדמית, שאותם הם ישיגו באמצעות המשך לימודים לתארים מתקדמים (טאו ועמיתיה, 2004; Isenwater et al., 2002).

בהתייחס להשתתפות האקדמית של הסטודנטים ניתן לראות כי קורסים, דיונים והתנסויות מדעיות, הינם המצבים השכיחים ביותר שעמם נפגשים סטודנטים לתואר ראשון באופן יום-יומי באקדמיה. אולם דווקא בהתנסויות חשובות אלו הציגו סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית רמה נמוכה של השתתפות ומעורבות אקטיבית 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 ביטויי דל, הערכה עצמית נמוכה או קושי לדבר בפני קהל, הנלווים גם הם, לעיתים, 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, כמו גם 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, אשר מצאו כי הרשת החברתית של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית קטנה באופן מובהק יחסית לכלל האוכלוסייה כמו גם יחסית לאוכלוסייה עם מוגבלות פיזית. זאת למרות שהם כמהים לקשרים חברתיים, חברות ואהבה ככל אוכלוסייה אחרת (Adler Ben-Dor & Savaya, 2007). ממצאים אלו מעוררים דאגה, זאת משום שדווקא התמיכה החברתית נמצאה במחקרים קודמים בתחום כגורם המשמעותי ביותר להפגת חרדה ומתחים בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר אצלם נמדדה רמת החרדה הגבוהה ביותר ביחס לכלל האוכלוסייה (אדלר בן-דור, 2005; Ponizovsky, Grinshpoon, Sasson, & Levav, 2004). בדומה לכך, תוצאות המחקר הנוכחי מעידות גם על רמת התקשרויות נמוכה יותר עם אנשי הסגל בקרב קבוצה זו, בהשוואה לקבוצות הביקורת (Becker et al.; Barazandeh, 2005). ממצא זה יכול להעיד על קשיי התקשורת שלהם, ובמיוחד, 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 מהלימודים, כאשר רמת שביעות הרצון שלהם הייתה אף גבוהה יותר (בממוצע) מרמת שביעות הרצון של סטודנטים ללא מוגבלות. ממצאים אלו מעניינים משום שיתכן שדווקא בגלל הקשיים שהסטודנטים מתמודדים עמם הם חווים הצלחה והגשמה בצורה גבוהה יותר, מתרצים מהר יותר ועל כן שבעי רצון ברמה גבוהה יותר, בהשוואה לשאר הסטודנטים (שגיב, 2006; Mowbray et al., 2001). עם זאת, ניתן לראות שסטודנטים אלו מדרגים את הישגיהם והצלחותיהם באופן בינוני, הנמוך יותר מקבוצות הביקורת. מקורה של הערכה נמוכה זו תוארה רבות בספרות ויוחסה בעיקר לאישיותם של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר תופסים עצמם ואת יכולותיהם,

באופן כללי, בצורה נמוכה יותר, בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. נוסף לכך, ניתן לראות כי אמונתם העצמית הבסיסית קטנה יותר (Knis-Matthews et al., 2007).

שימוש בהתאמות ובתמיכות

נתוני המחקר הנוכחי 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 כי דווקא סטודנטים עם מוגבלות פיזית 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 הגיאוגרפי והמרחבי ווהן 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 נמצאים והתמצאות יעילה יותר בו. כאשר הסביבה הפיזית הייתה נגישה הסטודנטים למדו 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 מספר שנים להתחיל לצמצם פערים, להשלים את הדרישות ואף לשפר את ביצועיהם האקדמיים כמו גם את ממוצעי ציוניהם (דהן ועמיתיה, 2007). בהתאם לכך, אחד הממצאים במחקר הנוכחי, שנמצא גם במחקרים אחרים כמקדם הצלחה בצורה הטובה ביותר בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית או לקות למידה, היה קשר קרוב עם אדם (לרוב חונך) במהלך הלימודים, אשר יכול היה ליעץ, לתמוך ולעזור במציאה ובפיתוח של אסטרטגיות פיצוי. אדם זה, לדבריהם, צריך להיות זמין עבורם, להבין את עוצמת המוגבלות ולהאמין ביכולותיהם (מלצר, 2007). ליווי מסוג זה נמצא חשוב מאוד ומשמעותי בספרות המחקרית, מאחר

שהוא מנגיש את הקמפוס ושירותיו השונים, לסטודנט המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית בצורה מדורגת, מותאמת ומאימת פחות (דהן ועמיתיה, 2007).

בבחינת היעילות של התמיכה האקדמית נמצא במחקר הנוכחי שסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית משתמשים בעיקר בחומרים לימודיים באינטרנט ובחדרי המחשבים, אשר עזרו להם והיוו בעבורם כלי מפצה במטלות של כתיבה, חיפוש חומרים, פעילויות הדורשות ארגון חומרים והשתתפות בדיונים ובפורומים, בהתאם לדרישות הלימודים (Shouping & George, 2001). התאמות נוספות שנמצאו יעילות בעבור אוכלוסייה זו מתייחסות לשימוש 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

הסטודנטים האקדמי והביצוע האקדמי (נבדק בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בלבד).

במחקר הנוכחי, כמו גם במחקרים קודמים, לא נמצא כל קשר בין נתוני הרקע והמוגבלות של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית לבין השתתפות הסטודנטים האקדמיים וביצועיהם האקדמיים (Collins et al., 2000). ממצאים אלה מעניינים ומשמעותיים ביותר כיוון שעל פיהם נראה שסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית הינם בעלי פוטנציאל הצלחה באקדמיה, ככל סטודנט אחר, ללא קשר לנתוני הרקע והמוגבלות שלהם. יחד עם זאת, נמצאו קשרים משמעותיים בין מידת השימוש בתמיכות לבין 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 לבין התמיכה האנושית הנדרשת. כלומר, ככל שהסטודנט היה פחות עצמאי בביצוע פעולות יום-יום בסיסיות, כך 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, אשר אינו מצליח להתארגן לבד בפעולות היום-יום הבסיסיות, כנראה שיזדקק 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 לבין הערכת הסטודנט את הישגיו. קשר מעניין זה בין התאמה פיזית לבין 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

במחקר זה, כמו גם במחקרים מהארץ ומהעולם, 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). נוסף לכך, קשרו כל הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר רואינינו לצורכי המחקר הנוכחי, את ההחלטה לבחור בלימודים גבוהים יחד עם תחושה של "חוסר ברירה" במובן של בחירה במסלול חים 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 לתסריט עגום של נידוי חברתי ותעסוקתי, חוסר הערכה, ציפיות שליליות מהחברה וחיים שיייתמכו כל העת בעזרה חיצונית. תסריט זה אינו נוצר יש מאין. הסטודנטים במחקר הנוכחי חשו שבחירתם בלימודים הגבוהים הושתתה 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, דהיינו להעלאת הלחץ בקרב הסטודנטים, וכפועל יוצא, לחוסר 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 (Mansbach- Hutchinson et al., 2006; Kleinfield et al., 2007).

כפי הנראה, ההצלחה באתגר הלימודים הגבוהים חשובה מאין כמוה עבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, זאת 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-Kleinfield et al., 2007). לדברי הסטודנטים, ובהתאם למחקרים נוספים בתחום, העצמה זו תחזק אותם ותעזור להם ליצור את התפנית הגדולה בחייהם אשר תביא אותם לבנות חיים מלאי אמונה, תקווה ומוטיבציה לעתיד (Isenwater et al., 2002). ניתן לומר כי ההשכלה הגבוהה יוצרת משמעות חדשה בחייהם של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ומהווה 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 של אלו להשתייך למשהו "נורמטיבי" ולהרגיש "שווים" (Mansbach-Kleinfield et al., 2007).

אם כן, ברורה השאלה הרטורית שהעלו הסטודנטים, שהרי "מי לא ירצה להיות סטודנט במקום אדם המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית?" (Hutchinson et al., 2006). האמנם?! האם זהות אחת צריכה לבוא במקום זהות אחרת ולתפוס את מקומה של זו באופן טוטאלי? 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, אך נראה שהסטודנטים שהשתתפו במחקר מקווים בכל זאת שזהותם החדשה תחליף לחלוטין את זו הישנה ותעזור להם להפסיק להיות "משוגעים".

ההתאמות והתמיכות השונות המוצעות, הינן חלק בלתי נפרד מתהליך זה של שינוי הזהות. סוגיות רבות עלו במחקר הנוכחי בהתייחס לאופן השימוש בתמיכות

ובהתאמות השונות המוצעות כחלק מהתכנית להשכלה אקדמית נתמכת. מחד גיסא, סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית טוענים, בדומה לספרות, שלולא השימוש התדיר בתמיכות הקיימות, כלל לא הייתה בידם האפשרות ללמוד במוסד להשכלה גבוהה (Knis-Matthews et al., 2007). מאידך גיסא, הסטודנטים חשו כי חלומם להיות "נורמטיביים", עלול להילקח מהם בו ברגע שיעשו שימוש בתמיכה או בהתאמה, אשר אינה מוצעת לכלל הסטודנטים. אכן ניתן לראות שמרבית התמיכות שהסטודנטים השתמשו בהן באופן תדיר במחקר הנוכחי, למשל השימוש במחשבים, באינטרנט, בחומרים לימודיים ובספרייה, מוצעות לכלל הסטודנטים ואינן 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 התיוג" (דהן ועמיתיה, 2007).

הסיכון שבחשיפה או הפחד שבגילוי המוגבלות מעוררים דאגה רבה בקרב הסטודנטים, עד כדי כך 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 ובתיוג לבין התמודדות עם חוסר תמיכה והסתכנות בפרישה ממסלול הלימודים הגבוהים, על כל משמעויותיה והשלכותיה. עם זאת ניתן לראות כי הסיבה להימנעות מבקשת העזרה והתמיכה הנדרשת אינה טמונה רק במחיר של חשיפת המוגבלות. במחקר הנוכחי, כל הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית שרואיינו, דיווחו על קושי כללי לבקש עזרה, תמיכה או התאמה מיוחדת. נתון זה מתיישב עם הממצא המופיע בספרות הגורס כי אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית נוטים להימנע באופן כללי מבקשת עזרה (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1998). הדבר נעשה קשה עוד יותר כאשר ההתאמות הנדרשות הן ייחודיות, בלתי-מוכרות ודורשות התארגנות מיוחדת מצד המסגרת, הפועלת באופן בירוקרטי, מורכב ומסובך ומתייחסת ביחס חשדני כלפי הפונה (Jung, 2003).

באופן כללי, ניתן לראות שסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית דיווחו במחקר הנוכחי על קושי לאחד בין שתי זהויות שונות המרכיבות אותם עצמם, דהיינו בין זהות הסטודנט וזהותו של אדם המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית; בין עולם שבו הצורך בתמיכה חיוני והכרחי להתמודדותם והצלחתם, לבין עולם שבו הם יכולים לחיות חיים עצמאיים ללא תלות; בין תחושות של השפלה וחוסר יכולת לבין עולם שבו הם חווים הצלחה, ממש "כמו כולם". איחוד עולמות אלו, לתחושתם, נעשה באמצעות התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, שהיוותה את 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, מבלי לפגוע ברמה ובאיכות של האקדמיה. ואכן, הממצאים במחקר הנוכחי מראים שהשתתפותם של סטודנטים אלו דומה להשתתפותן של שאר קבוצות הסטודנטים שהשתתפו במחקר הנוכחי. נראה שהסיבה לכך קשורה בשימוש בהתאמות ובתמיכות המרכיבות את התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, אשר מטרתן להביא ליישור קו עם סטודנטים ללא מוגבלות (הדס לידור ועמיתיה, 2007; תירוש, 2003). ואם כך, אין זה מפתיע שהסטודנטים שהשתתפו במחקר תופסים את התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, אשר מעניקה 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, המחקר הנוכחי, 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, נראה היה שאם מוסד אקדמי יהיה נגיש כחוק, והסביבה והשירות שלו יהיו מותאמים, אזי סטודנטים אלו יוכלו ללמוד בו ולקבל את השירותים הדרושים להם. אמנם הממצאים הכמותניים אישרו הנחה זו באופן כללי, אך 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 מהתכנית להשכלה אקדמית נתמכת אמנם נמצאה יעילה

מבחינה כמותית, אך מבחינה איכותנית, המתייחסת לצורכי הלמידה, לנושא החברתי והתרבותי ולתמיכה רגשית לה זקוקים הסטודנטים, נראה שהדרך עודנה ארוכה. תוצאות המחקר הנוכחי יכולות לשמש לעזר בהבהרה, הבנה והגדרה של מושג הנגישות האקדמית, בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית. כמו כן, ממצאי המחקר הנוכחי 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 רבות על הקשבה דרוכה לצורכי הסטודנטים ועל הבנת הדרכים שבהן ניתן יהיה 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.

מוגבלות המחקר מתייחסות למדגם המחקר הנוכחי, אשר לא בחן את ההתייחסות של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר פרשו מהתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, או כלל לא עשו בה שימוש מלכתחילה. כמו כן, המדגם כלל שני מוסדות אקדמיים בלבד. נוסף לכך, ראוי להדגיש כי כל הנתונים דווחו על ידי הסטודנטים ולא כללו נתונים אובייקטיביים חיצוניים (כדוגמת גיליונות ציונים של האוניברסיטה). נוסף לכך, מאחר שהחוקרת, נתפסת חלק מהממסד האקדמי, ייתכן שבמהלך הראיונות והעברת השאלונים נכנס גורם מתערב של רצייה חברתית.

המלצות למחקרי המשך מתייחסות לצורך לבצע מיפוי צרכים מקיף של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, כמו גם להעמיק בהגדרה והרחבת המונח נגישות, עבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

תודות

לכל אחד ואחת מהאנשים שהשתתפו במחקר, אני רוצה להודות באופן אישי על שאפשרתם לי להיכנס לחייכם, על שפיניתם לי זמן יקר מזמנכם, על ששיתפתם במחשבות, רגשות, חוויות וסיפורים אישיים ועל שחיזקתם את דרכי. לרכזות התוכנית להשכלה אקדמית נתמכת, **מיכל טבקמן וליאורה כסיף**, תודה רבה על שיתוף הפעולה המרגש, על העידוד והתמיכה לאורך כל המחקר.

מקורות

- אבירם, 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 פיסיקות המשתמשים במחשב*. עבודת מחקר לתואר מוסמך בחוג לריפוי בעיסוק, אוניברסיטת תל-אביב.
- אדלר בן-דור, ע' (2005). *הערכת האפקטיביות בקרב נפגעי נפש, של שתי תוכניות לשיקום פסיכו-סוציאלי בתחום הפנאי והחברה: תוכנית "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. 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 ליקויי 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*, 35-41, 8.

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*, 49-52, 5.

לרון, א. (2005). *דו"ח 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, ניתן 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 – דו"ח מסכם. מאיירס-גיוינט - 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.
- שקדי, 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 מגבלות 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. לפרטים נוספים ניתן לראות באתר: <http://cms.education.gov.il>
- American Occupational Therapy Association (2002). Occupational therapy practice framework: Domain and process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.
- 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 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.

- Christiansen, C. H., & Baum, C. M. (1997). Enabling function and well being. Craig Hospital. (2000) The Craig Hospital Inventory of Environmental Factors (CHIEF), Draft Version 2. Englewood, CO: Craig Hospital Research Department.
- 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. (?MONTH, 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, 355-356.
- 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. Retrieved from www.morris.umn.edu.
- Sachs, D., Schreuer, N., & Adato-Biran, I. (MONTH?,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).

- 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.