

נגישות ההשכלה הגבוהה לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית

מיכל טנא רינדה

עבודת גמר מחקרית (תזה) המוגשת כמילוי חלק מהדרישות

לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות

החוג לריפוי בעיסוק

נובמבר, 2009

מבוא :

הקבוצה הגדולה ביותר בעולם ובארץ של האנשים המתמודדים עם מוגבלות הינה קבוצת האנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (אבירם, 2005). לפי דיווח של שירותי האיגוד הבין-לאומי לשיקום פסיכוסוציאלי, כחמישה עד שבעה אחוזים מכלל האוכלוסייה בארצות הברית מתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית חמורה דיה, שגורמת לירידה ביכולתם לבצע משימות יומיומיות ועבודה באופן יעיל (Pratt, Gill, Barret, Roberts, 2007).

מחקרים מראים שבקרב רבים מהמתמודדים עם לקות פסיכיאטרית המחלה פרצה עוד בהיותם צעירים, במהלך גיל ההתבגרות. הגיל הצעיר, יחד עם צבירת חסרים חברתיים, השכלתיים ותעסוקתיים, קשיי המחלה עצמה, הסטיגמה החברתית, חוסר התמיכה והפחד מכישלון, עלולים להביא את המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית לידי כך שאינם מצליחים להשתתף כראוי במסגרת לימודים להשכלה גבוהה. זאת, למרות שאיפותיהם ויכולותיהם האינטלקטואליות הגבוהות (Becker, Martin, Wajeer, Ward & Shern, 2002; Knis-Matthews, Bokara, DeMeo, Lepore & Mavus, 1999; Mowbray, Collins, Bybee, 2007).

רכישת השכלה גבוהה נמצאה כמרכיב משמעותי בהצלחה מקצועית, בתעסוקה, בפוטנציאל להרחבת ההזדמנויות לניידות חברתית (upward mobility), למשכורת גבוהה, לעלייה בתחושת הסיפוק מהעבודה ולרכישת מעמד חברתי מכובד ומוערך בחברה לכל אדם (Pratt et al. 2007; Mowbray et al., 1999). רכישת השכלה נמצאה משמעותית עוד יותר כאשר מדובר באדם המתמודד עם מוגבלות בכלל, ועם מוגבלות פסיכיאטרית בפרט (Collins, Mowbray & Bybee, 2000). ממצא זה קיבל סימוכין גם במחקרים ונתונים סטטיסטיים שהציג משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה בארץ בשנת 2006 (פלדמן ובן משה, 2006). מחקרים אלו ואחרים מצאו שחלק נכבד מהאנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר חשים תחושה של "חוסר עתיד", יכולים למצוא ברכישת השכלה גבוהה, אולי לראשונה בחייהם, את המפתח להשתתפות פעילה בעולם חברתי, מקצועי ותרבותי נורמטיבי (פלדמן ובן משה, 2006; ששון, גרינשפון, לכמן ובוני, 2003; Hain & Gioia, 2004). נכון לשנת 2006 הוערך מספרם של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, בכשישה אחוזים 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. בשנת 1998 חוקק חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות התשנ"ח-1998, המעגן את זכויותיהם של אנשים עם מוגבלות לקחת חלק פעיל בחברה בכל תחומי החיים, תוך מיצוי יכולותיהם. בשנת 2000 חוקק חוק שיקום נכי הנפש בקהילה התש"ס-2000, שמטרתו הייתה להדגיש את הצורך "לשקוד על שיקומם ושילובם בקהילה של נכי הנפש כדי לאפשר להם להשיג דרגה מרבית אפשרית של עצמאות תפקודית ואיכות חיים, תוך שמירה על כבודם, ברוח חוק יסוד: כבוד האדם וחירותו". בשנת 2005 התקבל פרק הנגישות של חוק השוויון (תיקון מספר 2), העוסק בהנגשה כוללת של מרחבים ציבוריים, ואשר מבטיח את יכולתם של אנשים עם מוגבלות ליהנות מנגישות סביבתית מלאה (פלדמן, 2007). כפועל יוצא, חלה חובת הנגישות על כל מבנה ציבורי, לרבות המוסדות להשכלה גבוהה (פלדמן, דניאלי להב, חיימוביץ', 2007). אמנם חקיקה זו האיצה את הדרישה לנגישות במוסדות להשכלה גבוהה בארץ, אך הציפייה שהקהילה האקדמית תאמץ גישה זו ללא סיוע ותיווך אינה מוצדקת ואף נראית בלתי-אפשרית (טבקמן, 2008).

כתוצאה מהחקיקה והשינויים החברתיים, האחריות להשתלבות של אנשים עם מוגבלות עברה אל החברה כולה, כאשר, בשונה מבעבר, המיקוד אינו עוד רק בתהליך השינוי אצל האדם המתמודד עם מוגבלות, אלא גם, ובעיקר, בשינוי הסביבה הפיזית, הטכנולוגית והאנושית (רייטר, 2007; 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 על-מנת שהזרע יוכל לצמוח". לפיכך כדי להבין לעומק את מהות השינוי הסביבתי הנדרש לשם הענקת שירות אקדמי נגיש ושוויוני, יש לשתף באופן אקטיבי סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית כבר בשלב של בדיקת הצרכים והגדרות הנגישות (רייטר, 2007).

בעקבות השינויים החוקתיים והחברתיים, ובהתאם לצורכיהם של הסטודנטים, החלו האוניברסיטאות והגופים המסייעים בשיקום לערוך את השינויים הדרושים לשם בניית סביבה אקדמית נגישה לכלל אוכלוסיית הסטודנטים. שינויים אלו נעשו בעיקר בעבור אנשים עם מוגבלות בניידות ואנשים עם לקויות ראייה ושמיעה באמצעות הנגשת הסביבה הפיזית, התקנת אביזרים ורכישת ציוד וטכנולוגיה מסייעת מתאימים (זולברג, 2007; עובד, 2007; קפלן, 2007; רמות, 2008). הליך נוסף נעשה בתחום של אנשים עם לקויות למידה, אשר בעבורם פותחו מודלים שונים של מסגרות תמיכה ארוכות טווח, המעניקות להם ליווי מותאם במהלך הלימודים (מלצר, 2007). במקביל, החל להיעשות שינוי תודעתי בקרב נותני השירות ואנשי הסגל במוסדות השונים לגבי הפתרונות הקיימים, אופן התאמתם והפעלתם ואופן הנגשת השירותים האנושיים בעבור אוכלוסיות אלו (זולברג, 2007; עובד, 2007; קפלן,

2007; מלצר, 2007; ורמות, 2008). חשוב לציין כי בכל התחומים הללו הדרך להנגשה אופטימלית עודנה ארוכה.

עם זאת ההתייחסות לנושא הנגישות בתחום בריאות הנפש מורכב מאוד ונראה שתחום זה צועד לאט, היות שעד כה מרבית המוסדות להשכלה גבוהה בארץ אינם מותאמים התאמה מיטבית לאוכלוסייה של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית. אי לכך, פיתח המוסד לביטוח לאומי, בשיתוף עם עמותת "רעות", את התכנית הראשונה מסוגה בארץ להשכלה אקדמית נתמכת בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (טאו, גולדהירש והדס-לידור, 2004). תכנית זו תעניק לסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית סביבה אקדמית תומכת, סיוע, הכוונה וליווי בתחום הלימודי, החברתי והבירוקרטי כמו גם התאמות ותמיכות בהתאם לצורכיהם של הסטודנטים לכל אורך לימודיהם (ששון וגרינשפון, 2006).

במחקר הנוכחי נבחרו סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית כקהל היעד של המחקר, כדי לבחון

את נגישותם של מוסדות ההשכלה הגבוהה בארץ בעבור אוכלוסייה זו וכדי לבחון את תרומתה של התכנית להשכלה נתמכת להשתלבותם בהשכלה הגבוהה. השתלבות בהשכלה הגבוהה במחקר הנוכחי הוגדרה במדדים של ביצועים אקדמיים פורמליים, במדדים של השתתפות ומעורבות בפעילויות סטודנטיליות שכיחות ומהותיות ובמדדים של שביעות רצון ותפיסת הבריאות. בהתבסס על מדדים אלו הוגדרו מטרות המחקר הבאות:

- לסקור את הביצועים האקדמיים, ההשתתפות הסטודנטילית ושביעות הרצון של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר משתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, ולהשוותם לסטודנטים עם מוגבלות פיזית ולסטודנטים ללא מוגבלות.
- לבחון את המשמעות ואת החוויה של הלימודים במוסד להשכלה גבוהה, כמו גם את משמעות ההשתתפות בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, מזווית ראייתם של סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

הערה: במחקר הנוכחי אעשה שימוש במונח 'אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית'. מונח זה הינו תולדה של המהפכה חברתית שחלה בתחום הנגישות בעשורים האחרונים. ה"מוגבלות" מוגדרת כתוצר של סביבה חברתית שאינה מביאה בחשבון את הצרכים של אנשים עם מוגבלות בה וכאינטראקציה בין האדם, הלכות והסביבה (עילם, 2007; World Health Organization, 2001). הבחירה במונח זה של אדם עם מוגבלות שמה את האדם במרכז במקום את מוגבלותו, בניגוד למינוח בעבר. בחירה זו נעשתה מתוך הנחה שהמונחים והביטויים שאנו משתמשים בהם מגדירים את מציאות חיינו. לפיכך נקיטת

מינוח זה יש ביכולתה לעצב מחדש את הפוטנציאל והערך של קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (עילם, 2007).

חשיבות המחקר והשלכות עתידיות:

המחקר הנוכחי חשוב ורלוונטי, בייחוד בתקופה זו של מהפכה חברתית בתחום הנגישות ושוויון

ההזדמנויות לאנשים עם מוגבלות. בימים אלו המוסדות האקדמאיים בארץ מחפשים מענה הולם לסטודנטים עם מוגבלות בכלל ולסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית בפרט. מחקר זה חידש בכך שהוא בחן לראשונה את יעילותה של התכנית להשכלה אקדמית נתמכת בכלים כמותניים סטנדרטיים, המשולבים עם כלים איכותניים. כמו כן המחקר הנוכחי חידש בכך שערך השוואה בין קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית לקבוצת סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולקבוצת סטודנטים ללא מוגבלות, אשר היוו את אמות המידה להשתתפות סטודנטים אקדמית נורמטיבית. התוצאות וההשלכות של המחקר הנוכחי יוכלו לתרום לביסוס, לשיפור ולפיתוח של מסגרות תומכות דומות. יתרה מזאת, תוצאות המחקר יוכלו לשמש לעזר בכתובת התקנות לנגישות ההשכלה הגבוהה, כמו גם בהגדרת מושג הנגישות האקדמית בעבור אוכלוסיית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

סקירת ספרות :

בישראל, כמו גם ברחבי העולם, אוכלוסיית האנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית מהווה פלח משמעותי ביותר מהאוכלוסייה הכללית מבחינה חברתית, תרבותית, כלכלית ואקדמית. עם זאת, פעמים רבות המוגבלות הפסיכיאטרית לכשעצמה, כמו גם השלכותיה החברתיות, עלולות להשפיע על השתתפותו היומיומית 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 מגבלות הפרט ושל חסמי החברה. הנחה זו הובילה לתמורות חברתיות וחוקתיות בתחום הנגישות והשוויון לאנשים עם מוגבלות. בסקירת הספרות תוצג תחילה סקירה על התפקיד הסטודנטיאלי והמדדים לבחינת ההשתלבות האקדמית. לאחר מכן תובא הגדרה של מוגבלות פסיכיאטרית וסקירה של מחקרים על ההשתלבות של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בהשכלה הגבוהה, ובה יפורטו גם תכניות תמיכה מותאמות שהתפתחו בארץ ובעולם. תת-פרק נפרד יסקור את הנגישות הדרושה והקיימת לשילוב סטודנטים עם מוגבלות בכלל וסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בפרט בהשכלה הגבוהה.

א. התפקיד הסטודנטיאלי והמדדים לבחינת השתלבות אקדמית :

תפקיד הסטודנט/ית הינו תפקיד מורכב, המערב מיומנויות רבות ויכולות קוגניטיביות ורגשיות גבוהות. ההתמודדות עם תפקיד זה קשורה גם ביכולתו של האדם לנהל אורח חיים עצמאי ולהיות מעורב בפעילויות בעלות משמעות בעבורו (Gutman, Kerner, Zombek, Dulek & Ramsey, 2009). 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. משימות אלו דורשות סוגים שונים של תפקודים: תפקודים פיזיים בסיסיים כגון יכולת הגעה לכיתה, כתיבת עבודות והשתתפות בשיעורים; תפקודים מנטליים כגון יכולת תפיסתיות, קוגניטיביות ואפקטיביות יעילות; מיומנויות תקשורת ותקשורת בין-אישית כמו יצירת אינטראקציה עם חברים לכיתה, עם מרצים ועם אנשי מינהל; ותפקודים אקזקוטיביים של אנליזה, שיפוט ובקרה וחשיבה גבוהה (Waston & Wilson, 2003). לצורך הערכת הביצוע האקדמי ומידת הצלחתו יש להשתמש בשתי קבוצות עיקריות של מדדים:

מדדים **פורמליים** כדוגמת ממוצע ציונים, אחוז השתתפות ופרישה מקורסים ומדדים **של מעורבות בפעילויות** השונות המרכיבות את תפקיד הסטודנט כדוגמת שכיחות ביצוע של מטלות אקדמיות. כמו

כן, כדי לבדוק את השלכות הביצוע האקדמי והמעורבות בפעילויות הסטודנטאיליות יש לבחון את **תפיסת הבריאות ושביעות הרצון** של הסטודנטים (אדטו-בירן, 2007; McKenzie & Schweitzer, 2008; Sachs, Schreuer & Adato-Biran, 2001). בהתייחס לנתונים של מעורבות והשתתפות המרכיבים את כלי המחקר הנוכחי, קבע מנלי (2004) כי נתונים כגון אלו נתפסים כמושגים הוליסטיים, הבוחנים את התייחסותו האישית של האדם לביצועיו האקדמיים. דרישות הביצוע האקדמי, התפקיד הסטודנטאילי, ההקשרים ומיומנותיהם ויכולותיהם של הסטודנטים – כל אלו משפיעים על **השתתפותו** של האדם בתפקידו הסטודנטאילי (Waston & Wilson, 2003).

ההשתתפות (participation) מוגדרת על-פי הסיווג הבין-לאומי לתפקוד, מוגבלות ובריאות (2001) כמעורבותו של האדם בכל השטחים או ההיבטים של חייו. בהתאם לכך, הוגדרה **ההשתתפות הסטודנטאילית** על-ידי זק"ש, ויינטראוב וילון-חיימוביץ' (2006) כמעורבות עמוקה במצבים השונים והמגוונים המרכיבים את תפקיד הסטודנט/ית. כפועל יוצא הוגדרה **מידת** ההשתתפות כתדירות הפעילויות שמבצע האדם כחלק מתפקידו הסטודנטאילי, תוך התייחסות לאופיין (בוני והדס-לידור, 2007; AOTA, 2002; Baum & Dunn, 2001; Christiansen & Baum, 2005; World Health Organization, 2001).

כשבודקים את מידת ההשתתפות הסטודנטאילית יש להביא בחשבון כי אופי החוויה המורכבת של ההשתתפות והיקפה הן תוצר של מערכת היחסים המורכבת בין האדם, המוגבלות והסביבה. יוצא מכך שלסביבות חיים מגוונות יכולות להיות השפעות שונות על אותו האדם (בוני והדס-לידור, 2007). בדומה לכך, ההגבלה בהשתתפותו של אדם תהיה לרוב תוצר ישיר של הסביבה שבה הוא פועל ושל הנורמות החברתיות והתרבותיות של הסביבה שבה הוא חי. זאת בעיקר מפני שהתקן או אמת המידה המהווים קו משווה למידת ההשתתפות של האדם, מייצגים לרוב את האופי וההיקף של השתתפות אדם ללא מוגבלות בחברה ובתרבות. עם זאת ידוע כי שינוי בגורמים ההקשריים, למשל יצירת נגישות, יכולים לתרום למידת ההשתתפות של האדם בקהילתו ולאופייה, מבלי שהוא יאלץ לשנות את מקום מגוריו וללא קשר לממד הזמן (בוני והדס-לידור, 2007).

את פרמטר ההשתתפות ניתן לבחון בהתייחס לתפקוד הקיים כמו גם בהתייחס לתפקוד ולביצוע המרבי לאחר קבלת הסיוע וההתאמות הנדרשות (World Health Organization, 2001). הצלחת התערבות מסוג זה, שנבחנה בעבר על-ידי בדיקת המרכיבים הגופניים והקוגניטיביים של האדם המתמודד עם המוגבלות, עברה טרנספורמציה ונמדדת כיום באמצעות **מידת ההשתתפות ואופי ההשתתפות** בפעילויות ובמצבים השונים (בוני והדס-לידור, 2001).

לצורך המחקר הנוכחי נדגמו נתונים אקדמיים פורמליים ונתונים הקשורים למדדים של מעורבות בפעילויות סטודנטיליות באקדמיה. הנתונים הפורמליים התייחסו לפרמטרים כדוגמת ממוצע ציונים, השתתפות בקורסים ופרישה מהם, ואילו מדדי המעורבות בפעילויות התייחסו לפרמטרים כדוגמת השתתפות בפעילויות חברתיות, השתתפות בדיונים ועוד. נוסף לכך נעשה שימוש גם בפרמטרים של תפיסת בריאות, שביעות רצון ודיווח על הערכה עצמית של הישגים ותוצאות.

ב. מוגבלות פסיכיאטרית :

המונח "מוגבלות" הוגדר על-ידי ארגון הבריאות העולמי (World Health Organization - WHO) בשנת 2001. המונח מתייחס לאינטראקציה בין מאפייני האדם למאפייני החברה וכולל בתוכו את הלכות עצמה ואת השפעותיה על תפקודו של האדם ועל השתתפותו בחברה (World Health Organization, 2001). המוגבלות, על בסיס "המודל החברתי" הינה תוצר חברתי ותרבותי. כלומר היא נובעת מכך שהחברה אינה מביאה בחשבון קבוצת אנשים מסוימת בארגון החברה ובבניית הסביבה הפיזית והאנושית (עילם, 2007).

המוגבלות הפסיכיאטרית, כפי שהוגדרה במהדורה הרביעית של ה-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM), היא סינדרום התנהגותי ו/או פסיכולוגי הקשור בקושי, במצוקה או בלקות בתחום תפקודי כלשהו. האבחנות ניתנות לכל חולה על-פי חלוקה לחמישה צירים, כאשר לבד מהמחלה הנפשית עצמה המוגדרת כציר I, מתייחסת האבחנה גם להפרעות אישיות (ציר II), מחלות גופניות (ציר III), מצב פסיכו-סוציאלי (ציר IV) ורמת התפקוד (ציר V) של האדם (American Psychiatric association, 2000). כלומר ההגדרה של מוגבלות פסיכיאטרית מכילה בתוכה את הפן התפקודי, החברתי והפסיכו-סוציאלי גם יחד.

קשת האבחנות הקיימות למוגבלות פסיכיאטרית רחבה מאוד. נתונים מהעולם מדווחים על אחוזים גבוהים (כ-20%) של הפרעות מצב רוח (הפרעה בי-פולרית ודיכאון) והפרעות חרדה (פוביות, הפרעת חרדה, הפרעה אובססיבית-קומפולסיבית והפרעה פוסט-טראומטית) מתוך כלל האוכלוסייה. כ-1% מכלל האוכלוסייה מתמודדים עם מחלת הסכיזופרניה. יש להביא בחשבון שפעמים רבות מתווספת למוגבלות הפסיכיאטרית גם לקות למידה (Rickerson, Souma & Burgstahler, 2004). אשר על כן, המחלה הפסיכיאטרית עצמה, מחלות וקשיים תפקודיים ואחרים הנלווים לה והמצב הפסיכו-סוציאלי, כל אלו עלולים להביא לירידה בתפקוד וברמת ההשתתפות התעסוקתית והחברתית ולפגוע בהתפתחות ובצמיחה האישית של האדם עם המוגבלות הפסיכיאטרית. תגובת

שרשרת זו נמצאה חזקה ומשמעותית, בייחוד בקרב אנשים שמחלתם הפסיכיאטרית פרצה עוד בגיל הנעורים וגרמה לחסרים ולחסכים ביכולות ובמיומנויות האקדמיות והחברתיות שלהם (טאו ועמיתיה, 2004; Downing, 2006 Gutman et al, 2009). נוסף לכך חשוב לציין כי ה"אי-נראות" של המוגבלות הפסיכיאטרית עלולה ליצור להם רושם מוטעה לגביהם ולגבי יכולותיהם. אם נחבר את כל אלו יחד עם חוסר הידע של החברה על אוכלוסייה זו, נקבל את אחד הקשיים הגדולים ביותר להתמודדות בעבור אנשים בכלל ואנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית בפרט – הסטיגמה החברתית (Rickerson et al., 2004).

השלכות המחלה רבות והן מדווחות במחקרים שונים ומגוונים. הקשיים המרכזיים הנובעים ממנה ניכרים בתחום החברתי והלימודי, ומכאן גם בהליך של רכישת השכלה גבוהה.

ג. השכלה גבוהה ומוגבלות פסיכיאטרית:

במאה הנוכחית, בחברה הפוסט-תעשייתית, רכישת השכלה גבוהה מזוהה כרכיב טבעי ומרכזי במעגל החיים, כמו גם כרכיב משמעותי בהצלחה המקצועית של העובד, בהרחבת ההזדמנויות לניידות תעסוקתית וחברתית (upward mobility), בהגדלת המשכורת החודשית ובתחושת הסיפוק מהעבודה (טבקמן, 2008; Pratt et al). בדומה לכך מצאו מחקרים קודמים מהארץ והעולם פוטנציאל תעסוקתי ושיקומי גבוה יותר בקרב אנשים בעלי השכלה גבוהה. כמו כן הדגישו מחקרים אלו את הזהוד רכישת ההשכלה הגבוהה על כל תחומי החיים, בעבור כל אדם (לרון, 2005; משרד התמ"ת, 2006).

בהשלכה לאוכלוסייה של אנשים עם מוגבלות, ניתן לראות כי גם בקרבם רמת ההשכלה נמצאה כמוקד המכריע ביותר המשפיע על השתתפותם במעגל התעסוקה, על אופי העיסוק ועל ותנאיו (משרד התמ"ת, 2006; פלדמן ובן משה, 2006). אנשים המתמודדים עם מוגבלות ניסחו זאת בארבע מילים בלבד: "ההשכלה פותחת צוהר לעולם" (ששון ועמיתיה, 2003). צוהר זה מהווה מתווך משמעותי ביותר לעולם ה"נורמטיבי" דווקא בקרב אנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

ג.1. אתגרים וקשיים ברכישת השכלה גבוהה אצל אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית:

כאמור לעיל, רכישת השכלה גבוהה חשובה ומשמעותית מאין כמוה עבור אנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אך חשוב להבהיר כי הליך זה אינו פשוט כלל כאשר מדובר במוגבלות מורכבת, הכוללת בחובה קשיים מרכזיים ומהותיים בתחום החברתי, הלימודי, הכלכלי והארגוני (Becker et al., 2002). קשיים אלו מתייחסים בעיקר לבדידות, להתמודדות החברתית ולהתמודדות עם הסטיגמה, כמו גם להתמודדות האקדמית, לקשיים הלימודיים והקוגניטיביים, לבעיות ההתארגנות

והמיקוד ולקשיים הכלכליים לממן את עצמם ואת לימודיהם במהלך הלימודים הגבוהים (שגיב, 2006; Downing, 2006).

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 (החיוביות והשליליות) ועם הסטיגמה החברתית. **בתחום הלימודי**, הסטודנטים מתמודדים עם קשיים קוגניטיביים רבים, למשל: קשיי ריכוז, קושי בתהליכים של עיבוד אינפורמציה והוצאת עיקר וטפל, בעיות זיכרון, קושי בתכנון זמן וארגון זמן, בעיות התמצאות, חרדה ולחץ לקראת בחינות והערכה עצמית נמוכה. נוסף על כך, חלק ניכר מהמתמודדים נאלצים להתמודד גם עם קשיים כלכליים, חסמים ערכיים ("לא מגיע לי...") וקשיים טכניים ופיזיים של מרחבים צפופים והומים ברחבי האקדמיה, פרוצדורות בירוקרטיות מורכבות ועוד (Weiner, 1996; Jacobs & Glater, 1993; Pratt et al, 2007; Loewen, 1993).

לעתים נראה כי הקושי העיקרי הניצב מולם הוא חוסר האמונה שלהם בעצמם והתחושה כי הם לעולם לא יצליחו להתמודד, כאנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית, עם תפקיד הסטודנט/ית (Pratt et al., 2007). אם לא די בכך, פעמים רבות עלולים סטודנטים אלו להיתקל בחוסר ידע ובעמדות שליליות של אנשי אקדמיה כלפיהם. עמדות אלו עלולות להקשות על מציאת ההתאמות והתמיכות הרלוונטיות בעבורם כמו גם על הליך רכישתם את זהותם החדשה – זהות הסטודנט/ית (טבקמן, 2008). אחד היתרונות המרכזיים ברכישת ההשכלה הגבוהה בעבור סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית נוסח במאמר "The future of supported education" של מובריי (Mowbray, 1997), קבלת זהות של סטודנט ותחושת שייכות למוסד אקדמי, כמו גם לחיים בסביבה נורמטיבית במסגרת פרודוקטיבית ובעלת משמעות. עם זאת הליך זה צריך להיעשות תוך הכרה במוגבלות ובהשלכותיה (בוני והדס-לידור, 2007; Bernacchio & Mullen, 2007). ניתן לומר כי במהלך הלימודים האקדמיים האדם המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית ירכוש זהות נוספת על זו הקיימת. חשיבות נוספת ומשמעותית ביותר ישנה לפתיחת "דף נקי" וחדש בקורות החיים, תוך הפחת תקווה בכיוון של הגשמת מטרות וחלומות שנראו בלתי-אפשריים קודם לכן (Mowbray, 1997).

2. נגישות ההשכלה הגבוהה בעבור סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית:

המושג "שוויון זכויות בעבור אנשים עם מוגבלות" נתבע לראשונה כבר בשלהי שנות השישים של המאה הקודמת. ואמנם **הדרישה לנגישות** שנוצרה עקב התפתחויות חוקתיות וחברתיות בתחום

שוויון הזכויות, הינה דרישה חדשה יחסית, שצמחה רק בשלהי שנות השבעים של המאה הנוכחית בארצות המערב. דרישה זו צמחה מתוך הקושי ליישם את חוק השוויון במלואו ללא חוקים נלווים המשלימים אותו. לדוגמה, אמנם בעבר הייתה לאדם עם מוגבלות הזכות ללמוד לימודים גבוהים, אם הוא רצה בכך, אך לעתים המבנה הפיזי והשירותים שלא התאימו לצרכיו הם שמנעו ממנו את ההשתתפות והמעורבות המלאה והשוויונית בעיסוק זה. אם כן, זכות השוויון שדובר עליה בעבר קיבלה פן נוסף, שכן אין מדובר עוד רק בהענקת יחס דומה לאדם עם מוגבלות, אלא גם על מתן נגישות כוללת, שבצורתה הפשטנית הוגדרה על-ידי אמנת האו"ם בשנת 2005 כ"הסרת מכשולים" (אדמון, 2007).

בישראל הוזכר לראשונה המושג "נגישות" בהקשר של אנשים עם מוגבלות בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התשנ"ח-1998), שבו הוגדרה 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" (חוק שוויון זכויות לאנשים עם מגבלה - התשנ"ח, 1998). שאיפה ערכית זו קובעת כי כל סביבה וכל אמצעי בתוכה יונגשו לשימושם של כלל האוכלוסייה, ללא קשר לסוג המוגבלות או למידתה. שאיפה זו כוללת בתוכה הן את ההתייחסות למרחב הפיזי והן את הגישה למידע ולתעסוקה ולכלל השירותים (צ'רצ'מן ורמות, 2007). בהתאם לחוק השוויון ולתיקונו, משנת 2005, נקבעה תקופה להחלה הדרגתית של חובת הנגישות לשנת 2014, גם על כל **המוסדות העל-תיכוניים בארץ** (אורן ודגן, 2007; לרון, 2005). חובה חוקית זו מתייחסת ליצירת הזדמנות אמיתית עבור אנשים עם מוגבלות להשתתפות מלאה בחיי האוניברסיטה (טבקמן, 2008).

המשמעות המעשית של חוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התשנ"ח-1998), כפי שהוזכרה לעיל, היא שאדם עם מוגבלות לא יהיה נתון יותר לפגיעה על רקע מוגבלותו. זאת, בהתאם לרצונם ויכולותיהם של אנשים עם מוגבלות להשתתף ולהיות פעילים בחברה ככל אדם. לפיכך הסרת המכשולים והנגשת הסביבה והשירותים באופן המתאים יאפשרו לאדם המתמודד עם מוגבלות, ובפרט עם מוגבלות פסיכיאטרית, להיות חבר פעיל ותורם לחברה, תוך מיצוי יכולותיו. זאת במטרה לצמצם את הפער הקיים של התכנון הסביבתי והמוסדי, בין "מודל הגוף הנבחר", דהיינו הנורמטיבי, כפי שהוגדר על-ידי וויס בשנת 2002, לבין קבוצת ה"אחרים", המורכבת מאנשים מתרבויות שונות ומאנשים עם לקויות מגוונות (פלדמן, 2007).

ההתאמות, כהגדרתן בחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (התשנ"ח-1998), מתייחסות לכלל ההתאמות הסביבתיות, הפיזיות, הטכנולוגיות, האנושיות, המנהלתיות והמוסדיות. מהיותן

מותאמות, התאמות ותמיכות אלו יהיו בהכרח גמישות ויענו על צורכיהם האישיים והמשתנים של מקבלי השירות (רייטר, 2007).

הנגישות האקדמית, כהגדרתה, מתייחסת להספקת אמצעי עזר 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 (בחינה בעל-פה, בחינת בית), שימוש בחומרים מסוכמים והשתתפות בקורסים וירטואליים ובדיונים בפורומים כהשלמה או כחלופה להשתתפות בכיתה (הדס-לידור, דהן, כסיף וייסברג וטבקמן, 2007; Sachs et al., 2009). במחקרים קודמים בתחום דיווחו סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית כי כל אמצעי העזר הללו היוו אופני פיצוי לקשייהם, ואפשרו להם השתתפות ומעורבות מלאה בלימודים האקדמיים בדרך חלופית. כמו כן נמצא בספרות כי נגישות אקדמית אופטימלית יכולה לאפשר לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית למלא אחר דרישות האקדמיה ככל סטודנט אחר ובאותם קריטריונים (Shouping & George, 2001).

הנגישות האנושית, אשר מתייחסת להתאמת נהלים, הליכים ונוהגים, כוללת בתוכה שירותים של תמיכה פסיכו-סוציאלית, ליווי אנושי וסיוע בניידות והתמצאות ברחבי הקמפוס, וכן סיוע 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). התמיכה האנושית, המהווה את התמיכה השכיחה ביותר בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אכן נמצאה בספרות כתמיכה היעילה ביותר בעבור סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר מקדמת הצלחה בקרבם (דהן, הדס-לידור, כסיף, טבקמן ולכמן, 2007; מלצר, 2007).

הנגישות הפיזית כוללת את התאמת הסביבה הלימודית באולמי הרצאות ובכיתות הלימוד, התאמת עמדות העבודה (במעבדות, בעמדות מחשבים ועוד), התאמה ושימוש של טכנולוגיה מסייעת והתאמת המרחבים והמתקנים בקמפוס, כדוגמת הקפיטריה, חדר הכושר, הספרייה ועוד (דהן ועמיתיה, 2007; Sachs et al., 2009). מחקרים קודמים בתחום מעידים כי הנגשת המרחב הפיזי והתאמתו מסייעים לסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית להתארגן ולהתמצא בצורה טובה יותר בסביבתם, להפחית את רמת החרדה שלהם ולחוש רמת עצמאות גבוהה יותר בסביבה זו (דהן ועמיתיה, 2007).

בהתאם להגדרות אלו ובהתאם לקשייהם של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר באים לידי ביטוי בעיקר בתחום האקדמי-לימודי ובתחום החברתי, הורכבו כל ההתאמות והתמיכות הרלוונטיות לכדי תכנית תמיכה כוללת – **התכנית להשכלה אקדמית נתמכת**.

השכלה אקדמית נתמכת מוגדרת כהשכלה הנרכשת בקהילה ומיועדת לסטודנטים המתמודדים

עם מוגבלות פסיכיאטרית (Unger, 1990). מטרת העל של התכנית להשכלה אקדמית נתמכת היא להעלות את רמת ההזדמנויות המקצועיות של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית באקדמיה ולאפשר להם השתתפות בסביבה אקדמית נורמטיבית (Farkas, 2005; Knis-Matthews, Bokara, DeMeo, Lepore & Mavus, 2007). מטרת משנה של התכנית מתמקדות בהעצמת הסטודנט/ית המתמודד/ת עם מוגבלות הפסיכיאטרית, בעידוד עצמאותו/ה, ברכישת כלים הכרחיים להשגת יעדים לימודיים ובהשגת מסגרת מאפשרת למימוש הפוטנציאל הטמון בו/ה (טאו ועמיתיה, 2004). חשוב לציין כי עד להקמת תכניות תומכות מסוג זה, נושא ההשכלה הגבוהה כלל לא נבחן כאפשרות ריאלית בעיני מרבית המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

התפתחותן של תכניות להשכלה אקדמית נתמכת בארץ ובעולם מבוססת על אחד מעקרונות השיקום הפסיכו-סוציאלי, הטוען לתלות או להישענות של האדם לזמן ביניים על מערכת תמיכה, עד אשר יוכל להגיע בהדרגה לתפקוד עצמאי אופטימאלי, להשתלב במסגרות לימוד נורמטיביות ולהגיע למטרות והישגים. עקרון זה יוכל לאפשר רכישת זהות חדשה נוספת על זו הקיימת, הווה אומר לצרף לזהות הקיימת של "אדם עם מוגבלות פסיכיאטרית" זהות נוספת ונורמטיבית של "סטודנט/ית",

המוכרת ומקובלת בחברה (טאו ועמיתיה, 2004; Ashcraft, Anthony & Dayan, 2006; Hutchinson, Ashcraft & Anthony, 2006).

על-פי עיקרון זה פותחו התכניות הראשונות מסוג זה, בארצות הברית, כבר בשנות התשעים. קארן אונגר (Unger, 1990) הייתה הראשונה שתבעה את המושג "supported education" (השכלה נתמכת), בהדגישה את חשיבותה של ההשכלה והשפעתה על כל תחומי החיים (Pratt et al., 2007). עם השנים החלו להתפתח סגנונות מגוונים של תמיכה אקדמית ברחבי העולם, כאשר התכניות נבדלו זו מזו ברמת התמיכה, אופי התמיכה, סוגי הסיוע, מיקום השירותים הניתנים, נותני השירותים וזמינותם (שגיב, 2006; Unger, 1990; Mowbray, Megivern & Holter, 2003; Mowbray, 2004).

בהמשך לאונגר, הציעה מובריי (Mowbray, 2004) קריטריונים מחייבים לבנייה ולפיתוח של תכניות להשכלה נתמכת, המתייחסים ליכולת הבחירה החופשית של הסטודנטים את תכנית התמיכה ומטרותיה. בהתאם לכך עוצבה התכנית באופן אינדיבידואלי לכל סטודנט/ית על-פי צרכיו/ה, בהתאם

לגישת העיצוב המכליל לצורכי לימודים (Universal Design for Learning - UDL), הגורסת כי כל סטודנט/ית צריך/ה לשאת באחריות להיות אקטיבית/ת בחיפוש ובמציאת האמצעים והתמיכות הרלוונטיים ביותר בשביל/ה, אשר יאפשרו לו/ה להגיע להישגים (Bernacchio & Mullen, 2007). נוסף לכך טוענת מובריי כי השירותים והתמיכות צריכים להינתן בסביבה הטבעית הנורמטיבית של המוסד האקדמי – "on site" לאורך זמן, בהתחשב בכך שהקשר והסביבה שבהם נמצא האדם משמעותיים ביותר בעבורו, עד כי גם הם לבדם יכולים להוות את הפתרון לקשייו (Ashcraft, Anthony, 2003; George, 2007; Mowbray, Megivern & Holter, 2003).

בשנת 2004 הציעו קנט, סטיל, ווגורן וויטפורד פרמטרים נוספים החיוניים להקמת מסגרת של השכלה נתמכת, למשל, מתן תמיכה לאורך זמן, רשת תיאום בין השירותים השונים בקמפוס ומחוץ לו, הקצאת צוות מיומן המתמחה בתחום, תמיכה כלכלית, מתן אסטרטגיות ללמידת מיומנויות חברתיות ואקדמיות, הצבת מוקד מידע לזכויות הסטודנט, סיפוק שירותי ספרייה ועזרה בלימוד אישי. זאת כפועל יוצא ממחקרים קודמים בתחום שהדגימו כי המפתח להצלחה אקדמית בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית תלוי בשיתוף פעולה מלא בין המתמודד עם המוגבלות הפסיכיאטרית לבין מוסד הלימודים (Becker et al., 2002). דגש חשוב נוסף הושם על פיתוח סביבה לימודית הוגנת יותר, מקבלת ומאפשרת יותר (Bernacchio & Mullen, 2007). זאת, בהתאם לגישת ה-UDL, הגורסת כי מסגרת לימודים מותאמת מפחיתה את תשומת הלב למוגבלות ומסירה את הצורך לחשוף את המוגבלות בכדי לבקש התאמה/תמיכה (Bernacchio & Mullen, 2007).

תכניות להשכלה אקדמית נתמכת ברחבי העולם נבדקו במחקרים שונים ונמצאו יעילות. באופן ספציפי דיווחו המחקרים על כך שהתכניות השונות מעלות את הסיכוי להמשך לימודים מתקדמים בקרב המשתתפים בתכנית, על ירידה בכמות האשפוזים ועל סיכויים טובים יותר לחזרה ללימודים לאחר אשפוז (Mowbray, Collins & Bybee, 1999, 2001). נוסף לכך דווח על שיפור במוטיבציה ובהערכה העצמית של הסטודנטים, על עלייה בצורך בהגשמה עצמית, על תחושת עצמאות נרחבת יותר, על מוכנות גבוהה לעבודה, על עלייה בתעסוקה ובתנאי העבודה, על חשיפה למקורות פנאי ותרבות ועל יכולות התמודדות טובות יותר באופן כללי (Waghorn, Still, Chant & Whiteford, 2004). כמו כן לאחר השימוש בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת נמצאה ירידה משמעותית בתחושת הסטיגמה ועלייה בתחושת הסיפוק והגאווה העצמית (Isenwater, Lanhan & Thornhill, 2002; Manbach-Kleinfeld, 2004; Mowbray, 2004; Sasson, Schwartz & Grinshpoon, 2007).

קודמים בתחום העידו כי ההשכלה הגבוהה היא שהעניקה להם את התחושה של משמעות ותפקיד בחייהם, תחושה שהם לא היו רוכשים ללא מסגרת התמיכה של השכלה אקדמית נתמכת שהצליחה להחזיר אותם אל ספסל הלימודים (Knis-Matthews et al., 2007).

בארץ נוסדה לראשונה תכנית להשכלה נתמכת כחלק ממסגרת של השלמת השכלה, בשנת 2003. תכנית זו התבססה על מודל ה-on-site של מובריי, שלפיו כל שירותי התמיכה ניתנים במקום הלימודים (שגיב, 2006; טאו ועמיתיה, 2004; Mowbray, 2004). צורכיהם של המשתתפים בתכנית זו נבדקו ונמצא כי לסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית יש צורך בהערכה מהסביבה וכי הם שואפים להגשמה עצמית. עוד נמצא במחקר כי חוויה לימודית מוצלחת עשויה לסייע לשיקום הדימוי העצמי, למציאת משמעות בחיים, לאמונה מחודשת בעצמם וביכולותיהם ולתקווה לעתיד טוב יותר (שרשבסקי, 2004, טאו ועמיתיה, 2004).

כשנתיים לאחר מכן נוסדה לראשונה בארץ **התכנית להשכלה אקדמית נתמכת** באוניברסיטה העברית ובאוניברסיטת חיפה. תכנית זו לוותה במחקר שערך מכון ברוקדיילבאמצעות ראיונות אישיים. מסקנותיו של המחקר מדגימות כי בעקבות השימוש בתכנית חלה עלייה משנה לשנה במספר המשתתפים בתכנית וכי ניכר שיפור מהותי בקרב סטודנטים אלו בתחום הלימודי והבירוקרטי, בעוד שבתחום החברתי לא ניכר שינוי מהותי (שגיב, 2006).

בשנת 2006 נמצא כי מתוך כלל הסטודנטים אשר לומדים במוסדות להשכלה גבוהה בארץ כ-5.6% הינם סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (ועדת החינוך, התרבות והספורט, 2006). מתוכם משתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת רק כ-30 סטודנטים (14 באוניברסיטה העברית ו-16 באוניברסיטת חיפה), הנמצאים בשלבים שונים במהלך לימודיהם (תואר ראשון, תואר שני). התכנית פועלת בחסות משרד הבריאות, המוסד לביטוח לאומי – הקרן למפעלים מיוחדים ועמותת "רעות", ומוגדרת כתכנית ניסיונית. את התכנית מנחה צוות של שתי מרפאות בעיסוק ועובדת סוציאלית, המתמחות בתחום השיקום (טאו ועמיתיה, 2004; לכמן, 2000; שגיב, 2006; ששון וגרינשפון, 2006; ששון ועמיתיו, 2003). בתכנית זכאים להשתתף סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר המוסד לביטוח לאומי הכיר בהם כאנשים עם נכות נפשית של 40% (או יותר) ונמצאו זכאים לסל שיקום. זכאות זו מאפשרת לקבל תמיכה של התכנית להשכלה אקדמית נתמכת במוסדות אקדמיים המאושרים על-ידי המועצה להשכלה גבוהה (מ"ג) בלבד. זאת בתנאי שסטודנטים אלו יתקבלו ללימודים כסטודנטים מן המניין וילמדו במסגרת של חצי תכנית לימודים לפחות (שגיב, 2006).

התכנית להשכלה אקדמית נתמכת לסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית מהווה דגם ייחודי מסוגו בארץ, הן מבחינת האוכלוסייה הנתמכת, שלראשונה מקבלת מערך תמיכה שכזה, והן

מבחינת האסטרטגיות המוצעות, הלקוחות באופן משולב מהתחום הפסיכיאטרי ומהתחום של לקויות למידה. בהתאם לכך שמה התכנית דגש על העצמה ועל עידוד עצמאותם של הסטודנטים באמצעות מתן כלים ואסטרטגיות להשגת יעדים לימודיים, הענקת תמיכה מותאמת והנגשת הסביבה האקדמית. עיקר תכנית התמיכה ניתנת באמצעות חונכות אישית מותאמת (טאו ועמיתיה, 2004; לכמן, 2000; ששון ועמיתיו, 2003; שגיב, 2006; ששון וגרינשפון, 2006).

החונכות עוסקת בשלושה תחומים עיקריים: התחום האקדמי, אשר מתייחס לאסטרטגיות למידה כגון ארגון חומר, פונקציות ניהוליות, סיכום והכנה למבחן, ארגון זמן, עבודה מול מחשב, הרגלי למידה, התמצאות בספרייה ועוד; התחום החברתי, המתייחס למיומנויות חברתיות כגון חשיפת המוגבלות, בקשה להכרה בנכות במוסד לביטוח לאומי, אינטראקציה עם מרצים או עם חברים ובסיטואציות משתנות, השתתפות באירועים חברתיים והענקת מודל והתנסות בקשר בין-אישי עם החונך; והתחום הבירוקרטי, המתייחס לתיאום ולקישור עם גופים שונים באוניברסיטה. עם זאת התכנית רואה את הסטודנט כאחראי על תכניתו האישית, מְשֻׁלָב קביעת המטרות וביצוען ועד לנשיאת אחריות מלאה על מכלול הדרישות של תפקיד הסטודנט. נוסף לכך חשוב להדגיש כי התכנית נקבעת באופן פרטני ואישי לכל סטודנט/ית, לפי צרכיו/ה ורצונותיו/ה (הדס-לידור ועמיתיה, 2007). תכנית התמיכה הכוללת, המאפשרת נגישות אקדמית, אנושית ופיזית, נבנתה ונטווחה בהתאם למודלים המתוארים בספרות ובהתאם לאופי ולדרישות הלימודים האקדמיים בארץ.

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 אפקטיבי, נורמטיבי, שוויוני, הולם ומכובד של מסגרת השכלה גבוהה לאנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. המענה הנפוץ והעיקרי הפועל כיום במוסדות להשכלה גבוהה בארץ הינו התכנית להשכלה אקדמית נתמכת. תכנית זו נמצאה יעילה, מקדמת השתתפות ומשפרת ביצועים אקדמיים בקרב סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. עם זאת התשובה לשאלה אם מענה זה אכן מספק את הנגישות האקדמית המיטבית בעבור סטודנטים אלו עדיין אינה ברורה. נוסף לכך חשוב להבין את תחושתיהם של הסטודנטים לגבי השימוש בתכנית זו ובשירותיה והאם הם אכן חשים שמענה זה נותן בעבורם פתרון הולם, מוכבד ושוויוני, בזכות ולא בחסד.

לצורך בחינת שאלות אלו נערך המחקר הנוכחי. המחקר שם דגש על השתתפותם ועל ביצועיהם האקדמיים של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית. ממצאים אלו יוכלו להיות משמעותיים עוד יותר בהשוואה לאוכלוסיות נוספות של סטודנטים עם מוגבלות פיזית סטודנטים ללא מוגבלות, אשר יהוו את אמת המידה להשתתפות סטודנטים אילית נורמטיבית וליעילות של תכניות תמיכה נוספות או אחרות

(המגיעות במקרה זה מעולמם של סטודנטים עם מוגבלות פיזית). פן נוסף יינתן למחקר באמצעות עריכת ריאיונות אישיים עם הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר יאפשר לנו להבין בצורה טובה יותר את תחושותיהם ורגשותיהם של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית במהלך הלימודים האקדמיים.

השיטה :

המחקר הנוכחי הנו מחקר מסוג Mixed Method Design- מחקר משולב, כלומר מחקר המשלב אלמנטים של איסוף נתונים וניתוחם בדרך כמותנית ואיכותנית. במחקר נעשה שימוש בשתי השיטות, כל אחת בנפרד. האינטגרציה בין שיטות אלו באה לידי ביטוי בפרק הדיון (Corcoran., 2006). בשיטות הניתוח הכמותניות נבחנו הנתונים הדמוגרפיים של אוכלוסיות המחקר, כמו גם מידת ההשתתפות שלהם, שביעות רצונם, תפיסתם את בריאותם ועצמאותם היומיומית. בהמשך, לשם הבנה מעמיקה יותר של שאלות ותוצאות המחקר, נעשה שימוש בכלים האיכותניים לצורך בחינת המשמעות והחוויה של תפקיד הסטודנט/ית בעיניהם של סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, ולצורך כך נדגמו חמישה סטודנטים מתוך קבוצת המחקר. מחקר זה היווה חלק ממחקר מקיף ונרחב שסקר את צורכיהם, התנסותם והצלחתם האקדמית של סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות, אשר למדו במוסדות להשכלה גבוהה בארץ ביום העברת השאלון (Sachs et al.2008).

א. מטרת המחקר :

1. לבדוק האם ימצאו הבדלים בביצוע האקדמי, במידת ההשתתפות הסטודנט/ית, בשביעות הרצון ובתפיסת הבריאות של סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר משתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, בהשוואה לסטודנטים עם מוגבלות פיזית ולסטודנטים ללא מוגבלות.
2. להעריך כיצד חווים הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית את התנסותם במסגרת להשכלה גבוהה, מה המשמעות של ההתמודדות הזו בעבורם ובאיזה אופן תורמת השתתפותם בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת להתמודדותם או משפיעה עליה.

שאלות המחקר הכמותניות :

1. האם ימצאו הבדלים בנתוני הרקע* בין סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולבין סטודנטים ללא מוגבלות?

2. האם יימצאו הבדלים בנתונים האקדמיים* ובביצוע האקדמי** בין סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולבין סטודנטים ללא מוגבלות?
3. האם יימצאו הבדלים במידת ההשתתפות הסטודנטים האקדמית** בין סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולבין סטודנטים ללא מוגבלות?
4. האם יימצאו הבדלים במידת ההערכה של התוצאות וההישגים** של הסטודנטים, בין סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולבין סטודנטים ללא מוגבלות?
5. האם יימצאו הבדלים במידת שביעות הרצון** בין סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולבין סטודנטים ללא מוגבלות?
6. האם יימצאו הבדלים בתפיסת הבריאות*** בין סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולבין סטודנטים ללא מוגבלות?
7. האם יימצאו הבדלים במידת השימוש בתמיכות ובהתאמות**** בין סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולבין סטודנטים ללא מוגבלות?
8. האם יימצא קשר בין מידת השימוש בתמיכות ובהתאמות**** (לפי סוג תמיכה : אנושית, פיזית ואקדמית) לבין הביצוע האקדמי, מידת ההשתתפות, רמת שביעות הרצון ותפיסת הבריאות, בין סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולבין סטודנטים ללא מוגבלות?

* נתונים אלו נאספו מתוך שאלון נתוני הרקע
** נתונים אלו נאספו מתוך שאלון ה-CSEQ

** נתונים אלו נאספו מתוך שאלון ה-CSEQ

*** נתונים אלו נאספו מתוך שאלון SF-12
**** נתונים אלו נאספו מתוך שאלון התמיכות

פירוט שאלות המחקר האיכותניות (בהתייחס לסטודנטים המרוצים מתוכנית לשכלה נתמכת):

1. מהן ציפיות הסטודנטים מלימודי ההשכלה הגבוהה ומה משמעות לימודים אלו בעבורם?
2. באיזה אופן מתארים הסטודנטים את חווייתם הסטודנטאליית ואת אופן התמודדותם עם תפקיד הסטודנט?

3. מה משמעותה של התכנית להשכלה אקדמית נתמכת בעבור הסטודנטים שהביעו שביעות רצון גבוהה מלימודיהם האקדמיים?

ב. אוכלוסיית המחקר:

אוכלוסיית המחקר כללה 70 סטודנטים לתואר ראשון, אשר לומדים יותר מסמסטר אחד באוניברסיטת חיפה (N=44) ובאוניברסיטה העברית (N=26). קבוצה זו נחלקה לשלוש תתי-קבוצות: סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22) המהווים את קבוצת המחקר, וסטודנטים עם מוגבלות פיזית (N=20) וללא מוגבלות (N=28), אשר מהווים את קבוצת הביקורת.

קבוצת המחקר: עשרים ושניים סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (31.8% עם הפרעות

פסיכוטיות, 22.7% עם הפרעות נוירוטיות, 27.5% עם הפרעת דחק פוסט טראומתית, הפרעה במצב

הרוח והפרעות אישיות ו-18% שדיווחו על שילוב של מספר אבחנות או על אבחנה לא מוגדרת), אשר

משתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת באוניברסיטת חיפה או באוניברסיטה העברית יותר

מסמסטר אחד (M=28.21 חודשים) במסגרת הלימודים לתואר ראשון. כל המשתתפים הביעו הסכמה

להשתתף במחקר וחתמו על טופס הסכמה מדעת להשתתפות במחקר (נספח 2).

מתוך קבוצת המחקר נבחרו חמשת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר

הביעו שביעות הרצון גבוהה מהתכנית **במדגם עוצמה** (Intensity). מדגם זה, הבוחן מקרים עשירים

במידע שמדגימים את התופעה הנחקרת באופן עוצמתי, תרם במחקר הנוכחי להבנה מעמיקה יותר של

תפקיד הסטודנט ומשמעותו בעבור הסטודנטים (Creswell, 1998). סטודנטים אלו רואיינו באופן אישי

בריאיון פתוח, חצי-מובנה.

קריטריונים לאי-הכללה: לקות נוספת ללקות הפסיכיאטרית, סטודנטים אשר אינם במסלול לתואר

ראשון וסטודנטים אשר עדיין לא עשו שימוש של לפחות סמסטר אחד בשירותי התכנית להשכלה

אקדמית נתמכת.

קבוצת הביקורת: קבוצת הביקורת הותאמה לקבוצת המחקר על-פי קריטריונים של מוסד הלימודים,

מין, גיל, ארץ לידה, דת וסטאטוס משפחתי. קבוצת הביקורת נחלקה לשתיים:

- סטודנטים עם מוגבלות פיזית – עשרים סטודנטים לתואר ראשון המתמודדים עם מוגבלות פיזית (60% עם שיתוק מוחין, 30% עם מחלה דגנרטיבית ו-10% עם מחלות לב ומחלות שריר-שלד) אשר לומדים באוניברסיטת חיפה או באוניברסיטה העברית יותר מסמסטר אחד.
- סטודנטים ללא מוגבלות – עשרים ושמונה סטודנטים לתואר ראשון, ללא מוגבלות, אשר לומדים באוניברסיטת חיפה או באוניברסיטה העברית יותר מסמסטר אחד.

ג. הגדרת המשתנים :

1. משתנים בלתי-תלויים :

- **נתוני הרקע** הדמוגרפיים ונתוני הרקע אודות המוגבלות ואודות הלימודים הקודמים והנוכחיים נאספו באמצעות שאלון נתוני הרקע והשאלון לבחינת עצמאות בתפקודי היומיום – All Day Living (ADL). **תדירות השימוש בתמיכות השונות** (אנושית, אקדמית, פיזית ומוסדית) **ויעילותן בעבור הסטודנטים** תיבחן באמצעות שאלון התמיכות (Sachs et al, 2009).

2. מדדי התוצאה או המשתנים התלויים :

- **הביצוע האקדמי** כולל בתוכו הן את המדדים האקדמיים הפורמליים כמו הגעה להרצאות, עמידה בלוח זמנים, הצלחה בבחינות, הגשת עבודות ועוד והן את המדדים הקשורים למעורבות בפעילויות הסטודנטיליות כדוגמת מעורבות בקורסים, בדיונים בפעילויות חברתיות ועוד (אדטו-בירן, 2007; McKenzie & Schweitzer, 2001; Pace & Kuh, 1998; Sachs, Schreuer & Adato-Biran, 2008). הנתונים לגבי מדדים אלו ייבחנו במחקר הנוכחי באמצעות שאלון החוויה הסטודנטילית – **(CSEQ) College Student Experiences Questionnaire**.
- **הערכת התוצאות וההישגים** של הסטודנטים תתייחס להערכתם את הישגיהם וביצועיהם האקדמיים בהתייחס לפרמטרים של רכישת ידע ורכישת אסטרטגיות ומיומנויות לימודיות ובין-אישיות. הערכה זו תיבחן באמצעות תת-המבחן של הערכת תוצאות והישגים, כחלק משאלון החוויה הסטודנטילית – **(CSEQ) College Student Experiences Questionnaire** (אדטו-בירן, 2007).
- **מידת שביעות הרצון** של הסטודנטים, המתייחסת לאופן תפיסתם את התנסויותיהם האקדמיות, כדוגמת ההתנסות בשימוש בספרייה, הלמידה בקורסים וכיוצא בזה, תיבחן באמצעות תת-המבחן

של שביעות רצון, כחלק משאלון החוויה הסטודנטית – College Student Experiences

(CSEQ) Questionnaire (אדטו-בירן, 2007).

– **תפיסת הבריאות** הינה תפיסתו של האדם את תפקודו ואת בריאותו הפיזית והנפשית, בהתייחס לתחומים של תפקוד פיזי, ביצוע עיסוקי, תפקוד חברתי והתמודדות עם כאב (Stewart, Hays & Ware, 1988). במחקר הנוכחי, תיבחן תפיסת הבריאות הפיזית והנפשית באמצעות שאלון תפיסת הבריאות (SF12).

– המשתנים הסובייקטיביים של **משמעות ותחושות** הסטודנטים לגבי הלימודים הגבוהים, יוגדרו, ינוסחו וייבחנו באמצעות ריאיונות עומק.

ד. כלי המחקר:

ד.1. **שאלון נתוני רקע** (נספח 4): השאלון כלל פרטי רקע אישיים (כגון מין, מצב משפחתי ותעסוקתי, דת ועוד), נתונים אודות סוג המוגבלות (סוג המוגבלות, מאיזה גיל קיימת ועוד) ורקע אודות הלימודים ונתוני השכלה קודמים (ציוני בגרות, ציון במבחן הפסיכומטרי, תחום לימודים, ממוצע ציונים ועוד). נוסף לכך הוצגו בשאלון מספר שאלות המתייחסות להצלחה אקדמית (ממוצע ציונים, מספר קורסים שצברו ועוד). השאלון מבוסס על שאלון שנבנה עבור מחקר של המוסד לביטוח לאומי, אשר דגם סטודנטים עם לקויות ראייה (רמות ופלדמן, 2003). הוא הותאם לאוכלוסיית הסטודנטים במחקרן של Sachs, Schreuer & Adato-Biran (2008). לצורך התאמת השאלון למחקר הנוכחי, התווספו מספר שאלות לגבי האבחנה, אשפוזים קודמים והשתתפות בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת.

ד.2. **שאלון התנסויות בלימודים אקדמיים – College Student Experiences (CSEQ) Questionnaire**

(נספח 5): שאלון זה פותח ב-1970 על-ידי רוברט פייס. זהו שאלון סטנדרטי ומקיף, המיועד לאיסוף מידע על התנסויות של סטודנטים לתואר ראשון במוסדות להשכלה גבוהה. גרסתו הרביעית של השאלון המקורי, שפותחה בשנת 1998 על-ידי פייס וקאו (Pace & Kuh, 1998), תורגמה לעברית בפרוצדורה של תרגום-תרגום חוזר, על-ידי אדטו בירן (2007), במסגרת עבודת החקר שלה לתואר מוסמך בריפוי בעיסוק (אדטו-בירן, 2007). שאלון זה בנוי מ-140 שאלות רב-ברירתיות שתשובותיהן מדורגות (יפורט בהמשך). לשאלון נמצאה רמה גבוהה של תוקף תוכן ונורמות לשימוש (Kuh, Gonyea, Kish, Muthiah & Thomas, 2003). ההתאמה לארץ נעשתה

במחקר של Sachs, Schreuer, & Adato-Biran (2008). במחקר זה נבדקה המהימנות הפנימית של השאלון, באמצעות מבחן אלפא-קרונבך, בהתייחס לחלוקה לקטגוריות על פי המבנה התוכני של השאלון המקורי. ציוני המבחן נעו בין $\alpha = .95$ - $\alpha = .61$, (לפירוט נוסף ראה עמ' 21 - לוח מספר 1, בתוך: Sachs, Schreuer, & Adato-Biran, 2008).

שאלון ההתנסויות בלימודים אקדמיים מתייחס למספר תחומים:

התנסויות הסטודנט/ית – בשאלון נבדקים התדירות והיקף ההשקעה והזמן הנדרשים לכל פעילות מהתחומים הבאים: התנסויות בספרייה, התנסויות במחשבים ובטכנולוגיות מידע, התנסויות בלמידה בקורסים, התנסויות קריאה וכתבייה, התנסויות עם אנשי סגל, התנסויות באמנות, התנסויות במוזיקה ובתיאטרון, התנסויות במתקני הקמפוס, התנסויות במועדונים וארגונים, התנסויות אישיות, היכרויות וקשרים בין-אישיים והתנסויות כמותיות ומדעיות. בחלק זה של השאלון ישנן 110 שאלות המדורגות על-פי סקאלה של ארבע קטגוריות מדורגות (סולם ליקרט), המתייחסות לתדירות ההתנסויות: "אף-פעם"=0, "לפעמים"=1, "לעיתים קרובות"=2, "לעיתים קרובות מאוד"=3. דוגמאות לשאלות: קטגוריה של למידה בקורסים: "האם מילאת את כל משימות הקריאה?". קטגוריה של התנסויות אישיות: "האם שוחחת עם סטודנט אחר/חבר/בן משפחה מדוע אנשים מסוימים מצליחים להסתדר בקלות ואחרים לא?". הציון הסופי בחלק זה יהיה ממוצע הדירוג של כלל השאלות.

בדומה לתוצאות המחקר של Sachs, Schreuer, & Adato-Biran (2008), במבחן אלפא קרונבך, שבחן את המהימנות הפנימית של השאלון באוכלוסיית המחקר הנוכחית, נמצאה עקיבות פנימית טובה בשאלות הנוגעות לשימוש בספרייה והשתתפות בלימודים ובקורסים ($\alpha = .862$), בהשתתפות תרבותית ($\alpha = .880$) וחברתית ($\alpha = .857$). הנתונים קודדו לפי הציון הכללי הממוצע בכל אחת מהקטגוריות.

הערכת תוצאות והישגים – השאלון מציג בפני הסטודנט/ית שאלות המתייחסות למידת הערכתו/ה של הסטודנט/ית את הישגיו/ה או התקדמותו/ה במהלך הלימודים. בחלק זה 20 שאלות המדורגות לפי ארבע קטגוריות (סולם ליקרט): "הרבה מאוד", "די הרבה", "במידת מה", "מעט מאוד". דוגמאות לשאלות: "האם השגת ידע מגוון העשוי להיות רלוונטי לקריירה?". "האם עשית התקדמות בפיתוח היכולת לתפקד כחבר צוות?". הציון הכללי יהווה את ממוצע הדירוג של כלל השאלות. במבחן אלפא קרונבך נמצאה עקיבות פנימית טובה בחלק זה של השאלון ($\alpha = .797$).

שאלון שביעות רצון – (נספח 5) חלק זה של השאלון נבנה לצורך עבודת התזה של אדטו-בירן, הדנה בביצועיהם האקדמיים של סטודנטים עם מוגבלות פיזית המשתמשים במחשב (אדטו-בירן, 2007), כתוספת לשאלון ה-CSEQ. השאלון מציג בפני הסטודנט/ית 11 שאלות המתייחסות לשביעות רצונה/ה מהתנסויות שונות באוניברסיטה. התשובות המוצעות בשאלון נעות בין "לא שבע רצון"=1, לבין "שבע רצון במידה רבה מאוד"=4. בכל שאלה יש מקום לפירוט נוסף. לבסוף חושב הממוצע הכללי של 11 השאלות, לצורך ביצוע המניפולציות הסטטיסטיות של ניתוח הנתונים. לחלק זה במחקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית ברמה בינונית ($\alpha=.632$), במבחן אלפא קרוונבך.

* באופן כללי ניתן לראות כי בכל תתי-המבחנים המרכיבים את שאלון ההתנסויות בלימודים אקדמיים נמצאה עקיבות פנימית ברמה בינונית עד גבוהה. זאת בהתאם למחקרים קודמים שבחנו את מהימנותו של השאלון והציגו רמה גבוהה של תוקף תוכן בכל חלקיו (Kuh et al., 2003).

ד.3. שאלון התמיכות (נספח 6) השאלון נבנה לצורך המחקר הכולל הסוקר את נגישות מוסדות ההשכלה

הגבוהה בארץ לסטודנטים עם מוגבלות על-ידי זק"ש, שרויאר, אדטו-בירן והחוקרת הנוכחית (Sachs et al., 2009). במחקרן תוקף השאלון בעבור אוכלוסיית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות ובעבור אוכלוסייה של סטודנטים ללא מוגבלות. במחקרן של Sachs, Schreuer, & Adato-Biran (2008), נמצאה מהימנות פנימית טובה לשלושת גורמי התמיכה (לפי מבחן אלפא קרוונבך): תמיכה אנושית $\alpha=.80$, תמיכה אקדמית $\alpha=.73$; ותמיכה פיזית $\alpha=.87$.

שאלון זה בוחן את שירותי התמיכה האישיים והאקדמיים הניתנים לסטודנט/ית. השאלון מתייחס לשלושה תחומים עיקריים: תמיכה אנושית (8 שאלות), תמיכה/סיוע אקדמי (11 שאלות), תמיכה פיזית - סביבת הלימודים (22 שאלות) ותמיכה כלכלית - מקורות מימון (7 שאלות). באם ענה תשובה חיובית (תשובה שלילית=0), עליו לפרט עד כמה סייעה לו התמיכה/ההתאמה לפי הסקאלה של "סייע מאוד"=3, "סייע"=2, "לא סייע"=1. השאלון כולל רשימה של התאמות שונות שהמוסד האקדמי יכול להעניק ומעניק, וכן כולל בתוכו גם את ההתאמות הניתנות כחלק מהתכנית להשכלה אקדמית נתמכת. שאלות לדוגמה: האם קיבלת סיוע של קבוצת תמיכה? אם כן, עד כמה ההשתתפות בקבוצה זו סייעה לך? ". במחקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית ברמה בינונית בכל אחת מסוגי התמיכות: תמיכה אנושית ($\alpha=.547$), תמיכה אקדמית ($\alpha=.766$) ותמיכה פיזית ($\alpha=.605$).

ד.4. **שאלון עצמאות ב-Activities of Daily Living (ADL)** (נספח 7): השאלון בוחן את מידת העצמאות בביצוע פעילויות היומיום (ADL). השאלון חובר במקור על-ידי ארגון המרפאים בעיסוק הדני לצורך מחקר שבחן את תוצאות טיפוליהם של חולים לאחר אירוע מוחי. קבוצת מומחים התאימה את השאלון לארץ בשנת 1995 (זק"ש, יעקובי-קרט וזוסמן, 1995). השאלון בודק את עצמאות של הנבדקים בשש פעילויות יומיום בסיסיות (העברות, טיפול עצמי, לבוש, שירותים וסילוק צרכים, רחצה, ניידות בתוך הבית) ושש פעילויות יום-יום אינסטרומנטליות (ניידות מחוץ לבית, אחזקת הבית, עריכת קניות, בישול ושימוש בתחבורה ציבורית). הסטודנטים דיווחו על רמת העצמאות שלהם לפי סקאלה של 0-5: 0=לא נדרש, 1=לא מסוגל, 2=זקוק לעזרה פיזית/מילולית ו/או השגחה, 3=עצמאי בעזרת עוזרים ובדרך פיצוי, 4=מבצע עצמאית אך לאט, 5=מבצע באופן עצמאי בזמן סביר. ההתאמה של שאלון זה לאוכלוסיית הסטודנטים נעשתה במחקרן של Sachs, Schreuer & Adato-Biran (2008). בהתאמת השאלון הוסר הפריט "אכילה" שהיה בשאלון המקורי. במחקר הנוכחי ערכי המהימנות הפנימית IC (אלפא של קרונבך) של פריטי ADL נבדקו ונמצאו גבוהים ($\alpha = .92$). עוד שונה השאלון המקורי בכך שהתווספו לקטגוריית הפריטים של ה-IADL שלושה פריטים נוספים: אחזקת הבית, עריכת קניות, שימוש במוסדות ציבוריים. גם כאן נמצאו ערכי מהימנות גבוהים ($\alpha = .88$), במבחן אלפא-קרונבך. גם במחקר הנוכחי נמצאו ערכי אלפא קרונבך גבוהים שמעידים על עקיבות פנימית טובה ($\alpha = .869$), באיגוד כל השאלות לידי קבוצה אחת. גם כשנעשתה חלוקה מפורטת יותר לפעילויות יומיומיות ($\alpha = .811$) ולפעילויות יום-יום אינסטרומנטליות ($\alpha = .781$) העקיבות הפנימית נשארה גבוהה.

ד.5. **שאלון תפיסת בריאות - SF12 - Short Form Health Survey** (נספח 8): שאלון הבודק את תפיסת הבריאות הפיזית והנפשית של האדם. השאלון המקוצר בנוי מ-12 פריטים ונמצא תקף ומהימן לאחר השוואה לשאלון ה-SF36 (Stewart, Hays & Ware, 1988). השאלון מתייחס למספר תחומים: תפקוד פיזי, ביצוע עיסוקי, תפקוד חברתי, בריאות נפשית, תפיסת הבריאות וכאב. השאלות בשאלון זה הינן רב-ברירתיות כאשר התשובות שונות זו מזו בכל שאלה. שאלה לדוגמה: "באופן כללי איך אתה/תופסת את מצב בריאותך?". התשובות: 1. "חלש/ה", 2. "ככה ככה", 3. "טוב", 4. "טוב מאוד", 5. "מצוין". הציון הסופי במחקר הנוכחי נקבע לאחר היפוך שאלות וסיכום הניקוד של כלל השאלות. מחקר שבדק את מהימנותו ותקפותו של המבחן בקרב אנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית חמורה (Sever Mental Illness) מצא כי מבחן ה-SF12 הינו כלי מדידה מבוסס ומוכח לשם בדיקת איכות החיים הקשורה למצב הבריאותי בקרב

אוכלוסייה זו (Salyers, Bosworth, Swanson, Lamb-Pagone & Osher, 2000). עוד נמצא כי קיים קשר חיובי בין השאלות המתייחסות למצב הבריאותי, הפיזי והשאלות המתייחסות למצב הבריאותי הנפשי הנפשי של האדם (Burdine, Felix, Abel, Wiltraut & Musselman, 2000). בדומה למחקרן של Sachs, Schreuer, & Adato-Biran (2008), גם שאלון זה חולק לתפיסת הבריאות הפיסית והנפשית. במחקרן, נמצאה עקיבות פנימית טובה בשתי קבוצות אלו: בריאות פיסית (8 פריטים; $\alpha = .80$) ובריאות נפשית (4 פריטים; $\alpha = .73$). בהתאם לכך ניתן לראות כי גם במחקר הנוכחי נמצאה מהימנות פנימית טובה, על פי מבחן אלפא קרונברך, בהתייחס לתפיסת הבריאות הפיזית ($\alpha = .823$) ולתפיסת הבריאות הנפשית ($\alpha = .788$) בקרב הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית והסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פיזית.

ד.6. **ראיונות עומק** (נספח 9): ראיונות העומק בוצעו על-פי מתודולוגיה איכותנית, השואפת למצוא ולבחון את התמות המרכזיות והקשרים העולים מתוך התנסותם של המשתתפים במחקר (Knis- Matthews et al., 2007). מדריך הראיון התבסס על שאלון ההחלמה לצורכי לימודים, אשר עבר אדפטציה משאלון ההחלמה המקורי שבנה ד"ר מקס לכמן בעבודתו לצורך לימודי הדוקטורט, "נתיבי החלמה של חולי נפש ממושכים" (לכמן, 2000). שאלון זה שונה והותאם לצורכי המחקר הנוכחי בכך שנוספו לו שאלות הנוגעות למשמעות הלימודים ולתכנית להשכלה אקדמית נתמכת והוסרו ממנו שאלות ספציפיות שהוכרו כלא רלוונטיות. מדריך הראיון התמקד בציפיות הסטודנטים, בהתנסות הלימודית והחברתית שלהם במסגרת ההשכלה הגבוהה ובתרומת התכנית להשכלה אקדמית, כפי שנתפסת בעיני הסטודנט/ית. הצורך בביצוע הראיונות האישיים עלה מתוך התפיסה הטיפולית המודרנית, המבקשת להבחין בייחודיותו של כל אדם ובפרשנותו האישית למצבו, בייחוד כאשר מדובר על תופעות אנושיות שבכללן אנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. זאת מכיוון שמחקר כמותני בלבד עלול לאבד בין הקטגוריות הקבועות והתשובות הרב-ברירתיות שבו נתונים רבים ומשמעותיים: "מי שנוקט דרך זו (של מתודת מחקר איכותנית) מבקש את השלם, ולא רק את החלקי והקטוע" (לכמן, 2000). בהתאם לזאת, משלב המחקר הנוכחי בין שתי גישות אלו, הכמותניות והאיכותניות, המשלימות זו את זו לכדי תמונה כוללת.

5. הליך המחקר :

1. טרם הגשת הצעת המחקר התקיימו מספר מפגשי גישוש עם הרכזות האחראיות על התכנית להשכלה אקדמית נתמכת ועם האחראית על תחום זה במשרד הבריאות, אשר הביעו נכונות לשיתוף פעולה לצורכי המחקר. מטרת הפגישות הייתה לאסוף מידע מהשטח על התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, כמו גם לברר לגבי כמות הנבדקים הפוטנציאליים ואופני ההתקשרות האידיאליים לשם יצירת קשר ראשוני עמם. במקביל, אושרה הצעת המחקר על ידי ועדת האתיקה הפקולטית של הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה.
2. עם תחילת המחקר נוצר קשר עם כל הגורמים הרלוונטיים (דקנאט, רכז התחום של סטודנטים עם מוגבלות ואחראיות התכנית) באוניברסיטה העברית ובאוניברסיטת חיפה. גורמים אלו עזרו בהפצת עלוני פרסום המחקר בין כלל הסטודנטים הפוטנציאליים להשתתף במחקר. צורה זו של פרסום נעשתה כדי שלא לפגוע בזכויותיהם של הסטודנטים ולבל ייחשפו פרטיהם האישיים ללא הסכמתם. הפנייה בכתב אל הסטודנטים (נספח 1), ביקשה את יוזמתם של הסטודנטים ליצור קשר עם החוקרת ולפנות אליה באופן אישי לשם השתתפות במחקר. צורת פנייה זו שמרה על זכותם וכבודם של הסטודנטים להחליט באופן עצמאי על השתתפותם במחקר. במקביל פנתה החוקרת גם לפורומים של אנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית.
3. עשרים ושניים סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ואשר משתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת הביעו את רצונם להשתתף במחקר. בד בבד גם סטודנטים עם מוגבלות פיזית וללא מוגבלות ביקשו להשתתף במחקר הכולל, שבחן את התנסותם של סטודנטים עם מוגבלות במוסדות להשכלה גבוהה בארץ.
4. נקבעו ראיונות ופגישות עם כל הסטודנטים שיצרו קשר באמצעות הטלפון והדואר האלקטרוני. מקומות המפגש ומועדיהם נקבעו בתיאום עם החוקרת, בהתאם לנוחותם ולרצונותיהם של הסטודנטים (בית קפה, בית, ספרייה, מדשאת האוניברסיטה ועוד).
5. המפגשים עם הסטודנטים החלו בהסבר על מהות המחקר ומטרתו והובהר להם כי פרטיהם יישארו חסויים כך שלא ניתן יהיה לזהותם בתוצאות המחקר. רק לאחר שהסטודנט/ית שהביע/ה את הסכמתו/ה להשתתף במחקר והחוקרת חתמו על טופס ההסכמה מדעת (נספח 2). טופס ההסכמה ניתן בשני העתקים ולאחר חתימתם, עותק אחד נשאר אצל החוקרת והאחר ניתן לסטודנט. מיד לאחר מכן, החל שלב מילוי השאלונים, שארך כשעה עד שעה וחצי לכל סטודנט/ית. השאלונים הועברו פנים אל פנים באופן אישי ויחידני עם כל סטודנט/ית. יש לציין

ששני שאלונים הועברו בשני חלקים, בזמנים שונים, לבקשתם של הסטודנטים. סטודנטית אחת בלבד מילאה את השאלון באמצעות הדואר האלקטרוני, מבלי להיפגש עם החוקרת, זאת לאחר שהוסברו לה כל פרטי המחקר ורק לאחר שהיא חתמה על טופס הסכמה מדעת ושלחה אותו בדואר אל החוקרת.

6. לאחר מילוי השאלונים נקבעו מפגשי המשך עם חמשת הסטודנטים שנבחרו במדגם עוצמה, לצורך הראיונות הפתוחים. בשיחת טלפון מקדימה הוסברו מטרות הראיון, והוצגו באופן כללי, הנושאים שיעלו בריאיון. זאת, בכדי להפחית את רמת החרדה מהריאיון עצמו ומעצם הקלטת הראיון, כמו גם לאפשר לסטודנטים להגיע מוכנים יותר למפגש.

7. תואמו ונקבעו מפגשים עם חמשת הסטודנטים אשר הסכימו להשתתף בראיונות הפתוחים במועדים ובמקומות נוחים להם. בתחילת הפגישה הוסבר להם הליך הראיון וכן שריאיון זה יוקלט באמצעות רשמקול (קלטת שמע). רק לאחר חתימתם של הסטודנטים על טופס הסכמה מדעת, המיועד לצורך הראיון ואשר מודגש בו כי הראיון יוקלט באמצעות קלטת שמע (נספח 3), החל הראיון. הראיונות ארכו כשעה עד שעתיים.

* הנבדקים בקבוצת המחקר קיבלו מחשבון ועט במארז או כוס מתחממת המתחברת למחשב כמחווה סמלית להוקרת תודה על השתתפותם במחקר. חמשת הסטודנטים שהתראיינו בראיונות העומק קיבלו נוסף לכך יומן ארגוני לשנה החדשה. הנבדקים בקבוצה של סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פיזית קיבלו דיסק עם תוכנות למחשב כדוגמת תרגומונים, תוכנות הקראה ועוד. בקבוצת הביקורת של סטודנטים ללא מוגבלות ניתן תגמול של 50 ₪ עבור השתתפותם במחקר.

* שתי הקבוצות האחרונות נבדקו על ידי החוקרת כחלק ממחקר מקיף ונרחב יותר שסקר את צורכיהם, התנסותם והצלחתם האקדמית של סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות אשר למדו במוסדות להשכלה גבוהה בארץ (Sachs et al., 2009).

6. ניתוח הנתונים :

ניתוח הנתונים נעשה באמצעות עיבודים סטטיסטיים של תוכנת ה-SPSS, גרסה 15.

- הנתונים הדמוגרפיים, משתני הרקע והתמיכות הניתנות נותחו והוצגו באמצעות סטטיסטיקה תיאורית.
- מהימנותם של השאלונים נבחנה באמצעות מבחן אלפא של קרוונבך, לבדיקת מהימנות פנימית.

- בחינת ההבדלים בין קבוצת המחקר לבין קבוצות הביקורת במשתני הרקע, הנתונים הדמוגראפיים, הביצוע האקדמי של הסטודנטים והערכת התוצאות וההישגים ושביעות הרצון שלהם נעשתה באמצעות ניתוח שונות חד-כיווני (One Way Anova). כמו כן, מספר משתנים נבחנו באמצעות מבחן Chi-Square.
- שאלות המחקר הקשורות בבחינת ההבדלים בהשתתפות, בתפיסת הבריאות ובמידת השימוש בתמיכות בין הקבוצות נבדקו באמצעות ניתוח שונות רב-משתני (MANOVA). לאחר מכן, נערכו מבחני Post Hoc מסוג Scheffe לאיתור מקור ההבדלים בין הקבוצות.
- לבחינת הקשרים בין התמיכות השונות, לרמה ולתדירות של ההשתתפות בתחומים השונים ולביצועים האקדמיים של הסטודנטים נעשה שימוש במבחן פירסון (Pearson correlation test – 2-tailed). המבחן הופעל רק על קבוצת המחקר.
- הממצאים האיכותניים נותחו על-פי עקרונות המחקר האיכותני. בשלב הראשון תומללו הראיונות ונעשתה התרשמות כללית מהתכנים שעלו. לאחר מכן, מוינו התכנים לכדי קטגוריות בעלות משמעות. הקטגוריות, שנבחרו על בסיס הבולטות והחשיבות שלהן, השתנו לאורך המחקר וקודדו באופן אינטגרטיבי ומחזורי בהתאם למידע שהתקבל, עד אשר אוגדו לבסוף לתמות מרכזיות. כל תמה היוותה יחידת משמעות נפרדת וכללה ציטוטים מתוך כל הראיונות (שקדי, 2003; 2001; Laliberte-Rudman & Moll, 2000; Dyck, Carpenter & Hammell, 2000).

ממצאים :

בפרק הנוכחי יוצגו נתוני המחקר וממצאיו. הפרק נחלק לשלושה חלקים :

א. תיאור האוכלוסייה ומשתני הרקע.

ב. ניתוח הממצאים הכמותניים בהתאם לשאלות המחקר.

ג. ניתוח הממצאים האיכותניים.

א. תיאור האוכלוסייה ומשתני הרקע :

א.1 : נתונים דמוגרפיים : (לוח 1)

בהתייחס **למשתני הרקע** ניתן לראות כי, לא נמצאו הבדלים **במשתני הרקע** בין קבוצת

הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית וסטודנטים ללא מוגבלות. בנוסף, לא נמצאו הבדלים בין מספר הסטודנטים מכל אוניברסיטה, בכל קבוצה. כמו כן לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות לפי קריטריונים של מין, סטאטוס משפחתי, ארץ לידה, דת והשכלת ההורים, פרט למשתנה של מקום מגורים ($\chi^2(4)=10.233, p=0.037$), לפיו מרבית (82%) הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית גרים במרחק נסיעה ממוסד הלימודים, זאת, בשונה מקבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פיזית, אשר גרים בקרבת המוסד האקדמי. בנוסף, מעניין לראות כי אחוז הסטודנטים הגרים עם בני משפחתם דומה זה לזה בכל הקבוצות (כאשר מחברים את אחוזי הסטודנטים המתגוררים בדירור מוגן אל קבוצת הסטודנטים הגרים עם משפחתם). הדמיון בין הקבוצות מחזק את ההתאמה של קבוצות הביקורת עם קבוצת המחקר, בהתאם למצוין לעיל.

בניתוח שונות חד-כיווני (ANOVA) נמצאו הבדלים מובהקים בממוצעי הגילים בין הקבוצות

השונות ($F(2,67)=3.575, p<.05$), כאשר ממוצע הגיל של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=28.59, Std.=4.595$), בדומה לממוצע הגילים של סטודנטים עם מוגבלות פיזית ($M=29.10, Std.=10.052$), נמצא גבוה יותר, באופן מובהק, מאשר ממוצע הגיל של הסטודנטים ללא מוגבלות ($M=24.82, Std.=2.659$). בתחום העבודה לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מספר העובדים בכל קבוצה ובין סוגי המשרות (פנים/חוץ קמפוס). עם זאת נמצאו הבדלים מובהקים ($\chi^2(6)=13.895, p<.05$) במדד של השקעת הזמן בעבודה מחוץ לקמפוס, באופן שבו סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית עובדים פחות שעות שבועיות, לעומת שתי קבוצות הביקורת.

לוח 1 : תיאור הנבדקים על-פי משתנים דמוגרפיים

השוואה בין הקבוצות	סה"כ (מתוך מכלל הנבדקים)	סטודנטים ללא מוגבלות (N=28)	סטודנטים עם מוגבלות פיזית (N=20)	סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22)	הקטגוריה	המשתנה
χ^2	במספרים (ובאחוזים)	מספר נבדקים אחוז	מספר נבדקים אחוז	מספר נבדקים אחוז		
3.992	22 (31%)	5 18%	8 40%	9 41%	גברים	מגדר
	48 (69%)	23 82%	12 60%	13 59%	נשים	
.894	59 (87%)	23 82%	17 89%	19 90%	נולדו בישראל	מקום לידה
	9 (13%)	5 18%	2 11%	2 10%	נולדו בחו"ל (ברית המועצות)	
1.666	53 (76%)	22 79%	15 75%	16 73%	רווקים	מצב משפחתי
	9 (13%)	2 7%	3 15%	4 18%	נשואים	
	8 (11%)	4 14%	2 10%	2 9%	בקשר זוגי	
2.405	65 (93%)	25 89%	19 95%	21 95%	יהודים	השתייכות אתנית
	3 (4%)	2 7%	1 5%	0 -	נוצרים	
	2 (3%)	1 4%	0 -	1 5%	אחר	
10.233*	2 (3%)	1 4%	1 5%	0 -	במרחק הליכה	מקום מגורים ביחס למוסד הלימודים
	50 (71%)	23 82%	9 45%	18 82%	במרחק נסיעה	
	18 (26%)	4 14%	10 50%	4 18%	במעונות	
18.344	16 (62%)	7 78%	3 75%	6 46%	ההורים או משפחה	סביבת המגורים – גרים עם
	3 (12%)	0 -	0 -	3 23%	עם ילדים	
	4 (15%)	2 22%	1 25%	1 7%	חבר / בן זוג וילדים	
	3 (11%)	0 -	0 -	3 24%	דיור מוגן	
2.254	8 (11%)	3 11%	2 10%	3 16%	עובדים בתוך הקמפוס	עבודה
13.895	35 (51%)	21 75%	5 26%	9 43%	עובדים מחוץ לקמפוס	

*p < 0.05

א.2 : נתוני רקע הקשורים במוגבלות :

הבדלים נמצאו בגיל פריצת המחלה ($F(1,37)=9.900, p<.01$). בעוד הגיל הממוצע בקרב סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית מתייחס לגילאי העשרה ($M=19.32, Std.=6.010$), ממוצע גיל פרוץ המחלה בקרב סטודנטים עם מוגבלות פיזית מתייחס לגיל הילדות ($M=8.85, Std.=13.256$). בנוסף, לאחר בחינת השלכות המוגבלות על עצמאותם של הסטודנטים, ניכר כי בממוצע כל הסטודנטים מתפקדים או יכולים לתפקד באופן עצמאי בכל תחומי החיים. בהתייחס לסקאלת שאלון העצמאות בתפקודי ADL הנעה בין 1-5 (5=מבצע באופן עצמאי, 1=אינו מסוגל לבצע באופן עצמאי), דיווחו הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית על תפקוד עצמאי בממוצע של 4.81 בתפקודי יום-יום בסיסיים ועל ממוצע של 4.58, בביצוע התפקודים האינסטרומנטליים. גם בקבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פיזית דיווחו הסטודנטים על עצמאות גבוהה אך, נמוכה יותר מזו של קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (ממוצע תפקודי ADL היה 4.12 וממוצע התפקודים האינסטרומנטליים היה 3.47).

א.3. נתונים הקשורים בקבלה לאוניברסיטה : (לוח 2)

למרבית (90%) הסטודנטים, מתוך כלל אוכלוסיית המחקר, ישנה תעודת בגרות מלאה כאשר רק לשישה סטודנטים ישנה בגרות חלקית (3 עם מוגבלות פיזית ו-3 עם מוגבלות פסיכיאטרית). לשני סטודנטים אין כלל בגרות (1 עם מוגבלות פיזית ו-1 עם מוגבלות פסיכיאטרית). במבחן שונות חד-כיווני (ANOVA) נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת בנתוני הקבלה של הסטודנטים, הן בממוצעי ציוני הבגרות ($F(2,62)=6.413, p<.01$) והן בציון הפסיכומטרי ($F(2,53)=6.176, p<.01$). סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית נמצאו כבעלי ממוצעים של ציוני בגרות וציון פסיכומטרי ($M=95.32, Std.=11.50856$ בגרות ו- $M=620.84, Std.=81.728$ פסיכומטרי) גבוהים בהשוואה לסטודנטים עם מוגבלות פיזית ($M=92.27, Std.=9.477$ בגרות ו- $M=600.42, Std.=108.097$ פסיכומטרי) ונמוכים בהשוואה לסטודנטים ללא מוגבלות ($M=101.86$ בגרות, $M=681.68, Std.=43.315$ ו- $Std.=6.502$ פסיכומטרי). פיזור הציונים נמצא גדול יותר בקרב שתי הקבוצות של סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות, ביחס לקבוצת הסטודנטים ללא מוגבלות. בנוסף, נמצאה מידת נגישות דומה למחשב, בכל הקבוצות, כאשר 93% מכלל הסטודנטים השתתפו במחקר דיווחו כי יש להם נגישות ישירה ומיידית למחשב.

בנוסף, בניתוח בעזרת מבחן Chi-Square (לוח 2), נמצאו הבדלים מובהקים במספר

הסטודנטים שעברו ממוסד לימודים אחר אל המוסד הנוכחי ($\chi^2=10.021$, $df=2$, $p<.05$), באופן בו סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית החליפו מוסדות לימוד יותר מאשר סטודנטים אחרים. יותר משליש מתוך קבוצת המחקר (36%), מהסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית עברו ממוסד לימודים אחד 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.

עוד נמצא כי כשליש (32%) מהסטודנטים עם מוגבלות פיזית דיווחו על כך שהם משלמים

בעצמם עבור יותר ממחצית מהוצאות הלימודים, לעומת רק כ-18 אחוזים, בקרב סטודנטים

המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (אין מידע דומה בקרב הסטודנטים ללא מוגבלות).

לוח 2 : תיאור הנבדקים על-פי משתנים הקשורים לרקע אקדמי

השוואה בין הקב' השוואה	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		
χ^2	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
	12	17	4	14	0	-----	8	36	לא	
1.954	4	6	2	7	1	5	1	4	לא	המשך זלימודים זגבוהים
	46	67	16	57	14	74	16	73	כן	
	19	27	10	36	4	21	5	23	לא יודעת	
2.293	20	48	0	-----	9	47	11	50	כלל לא	מימון שכר הלימוד באופן עצמאי
	11	26	0	-----	4	21	7	32	עד מחצית	
	11	26	0	-----	6	32	4	18	יותר מחצי	

* $p < 0.05$

נוסף לכך חשוב לציין כי גם בתוך הפיזור הנרחב של תחומי הלימוד נמצאו הבדלים מובהקים

($p < .01$) בין הקבוצות. ניתן לראות שתחום הלימודים (לוח 3) של מדעי הרוח נמצא כתחום השכיח

ביותר בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (41%), אל מול מקצועות הרווחה והבריאות שנמצאו

כשכיחים ביותר בקרב סטודנטים המתמודדים עם לקות פיזית (35%). זאת אל מול קבוצת הסטודנטים ללא מוגבלות, אשר מרביתם (65%) לומדים מדעי החברה.

לוח 3 : פירוט תחומי הלימוד של הסטודנטים שהשתתפו במחקר

הקטגוריה	סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22)		סטודנטים עם מוגבלות פיזית (N=20)		סטודנטים ללא מוגבלות (N=28)		סה"כ
	מספר נבדקים	אחוז	מספר נבדקים	אחוז	מספר נבדקים	אחוז	
מדעים	1	4.5%	1	5%	1	3.6%	1.5
מדעי הרוח	9	41%	4	20%	3	11%	23
מדעי החברה	5	23%	3	15%	3	11%	16
רווחה ובריאות	6	27%	7	35%	18	64%	44
הנדסה	1	4.5%	1	5%	1	3.6%	1.5
משפטים	1	4.5%	1	5%	1	3.6%	1.5
חינוך	1	4.5%	1	5%	1	3.6%	3
אמנות	1	4.5%	1	5%	3	11%	4.5
מכינה	1	4.5%	2	10%	2	7.1%	3
כללי	1	4.5%	1	5%	1	3.6%	1.5
מדעים	1	4.5%	1	5%	1	3.6%	1.5

ב. ניתוח הממצאים הכמותניים בהתאם לשאלות המחקר :

בהתאם לשאלות המחקר נבחנו הבדלים בין קבוצת המחקר לבין קבוצות הביקורת לפי מכלול הפרמטרים המרכיבים את תפקיד הסטודנט (כפי שהוגדרו לעיל) :

ב.1. ביצוע אקדמי : (לוח 3)

הביצוע האקדמי, כפי שהוגדר לעיל, מתייחס למספר הקורסים הנלמדים, מספר הקורסים מהם פורשים הסטודנטים, כמו גם התייחסות למוצעי הציונים, שעות השקעה שבועיות בלימודים, זמני הגשת עבודות ואהדתם של הסטודנטים כלפי המוסד בו הם לומדים.

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 ($M=2.57$, $Std.=3.234$). לעומתם, סטודנטים עם מוגבלות פיזית פרשו מכ-0.3 קורסים בממוצע, וסטודנטים ללא מוגבלות פרשו מ-0.087 קורסים בממוצע. כמו כן נמצאו הבדלים מובהקים ($F(2)=4.647$, $p<.05$) בין הקבוצות בהתייחס לביצועיהם האקדמיים של הסטודנטים. הדבר בא לידי ביטוי בשונות גבוהה בין ממוצעי הציונים של הקבוצות, כך שממוצע הציונים הגבוה ביותר נמצא בקרב סטודנטים ללא מוגבלות ($M=90.36$, $Std.=5.762$), לעומת סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=79.82$, $Std.=19.230$) וסטודנטים עם מוגבלות פיזית ($M=77.35$, $Std.=21.05$). חשוב לציין שישנו פיזור רחב בנתונים, בשתי הקבוצות האחרונות.

עוד ניתן לראות במבחן Chi-Square (לוח 2), כי נמצאו הבדלים מובהקים ($p<.01$) במועד הגשת עבודות, כאשר 40.9% מהסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית דיווחו כי הם מגישים עבודות באיחור, לעומת 10% בקרב סטודנטים עם מוגבלות פיזית, בעוד כל הסטודנטים ללא מוגבלות דיווחו על הגשת העבודות בזמן. אף-על-פי-כן לא דווח על הבדלים מובהקים בזמן ההשקעה השבועי בלימודים וכן לא נמצאו הבדלים בשאיפות וברצון ללמוד לימודים מתקדמים. מרבית הסטודנטים בכל הקבוצות (66%) דיווחו על רצון להמשיך לתארים מתקדמים.

חשוב לציין כי לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בהתייחסם של הסטודנטים למידת שביעות הרצון שלהם כלפי המוסד הנוכחי שבו הם לומדים. מרבית הסטודנטים (76%), מכלל אוכלוסיית המחקר, דיווחו כי הם מרוצים או מרוצים מאוד, לעומת 24% שציינו כי הם נייטרלים לגבי מוסד הלימודים שלהם או פחות שבעי רצון ממנו.

2. השתתפות סטודנטים אלית: (לוח 4)

ההשתתפות הסטודנטים אלית, כפי שהוגדרה, כוללת בתוכה השתתפות בספרייה, במחשבים ובטכנולוגיות מידע, למידה בקורסים, השתתפות מדעית והשתתפות בדיונים. במבחן שונות רב-משתנית (MANOVA) לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת המחקר לבין קבוצות הביקורת בהתייחס למידת ההשתתפות בספרייה, בקורסים, בהתנסויות מדעית ובדיונים. עם זאת, ניתן לראות שהשימוש הממוצע הגבוה ביותר בספרייה ($M=1.44$, $Std.=.497$) ובמחשבים ובטכנולוגיות מידע ($M=1.45$, $Std.=.667$), נמצא בקרב סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. באופן שונה, ניתן לראות כי השתתפותם בקורסים ($M=1.44$, $Std.=.444$), בדיונים ($M=1.13$, $Std.=.522$) ובהתנסויות מדעיות ($M=.58$, $Std.=.44$), הייתה הנמוכה ביותר, בהשוואה לקבוצות הביקורת. עם

זאת, חשוב לציין שההבדלים אינם מובהקים ושהממוצעים בכל הקבוצות, בכל תחום, היו דומים וכי כולם נעו בין תשובה מספר 1="מבצע לפעמים" לתשובה מספר 2="מבצע לעתים קרובות". בהתייחס למידת ההשתתפות בהתנסויות המדעיות דיווחו כל הסטודנטים על השתתפות ברמה של בין 0-1, בין חוסר השתתפות, להשתתפות "לפעמים".

ב.3. השתתפות חברתית: (לוח 4)

ההשתתפות החברתית מתייחסת במחקר הנוכחי לשימוש במתקני הקמפוס, השתתפות במועדונים וארגונים, השתתפות בפעילויות תרבות, היכרויות עם סטודנטים, נושאי שיחה ויחסים עם אנשים באוניברסיטה. בניתוח שונות רב-משתנית (MANOVA) לא נמצאו הבדלים מובהקים ברמת ההשתתפות במועדונים ובארגונים, בהיכרויות עם סטודנטים, בנושאי שיחה, ביחסים עם אנשים ושימוש במתקני הקמפוס. עם זאת, ניתן לראות כי בכל הפרמטרים שצוינו לעיל הסטודנטים שמתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית דיווחו על ממוצע השתתפות נמוך יותר לעומת סטודנטים עם מוגבלות פיזית וסטודנטים ללא מוגבלות, אך ההבדלים אינם מובהקים. הבדל מובהק נמצא ברמת השתתפות בפעילויות תרבותיות ($F(2)=3.72, p<.05, \text{Eta Square}=.103$). הפער הגדול ביותר במידת ההשתתפות הודגם בין סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=.5909, \text{Std}=.423$), המשתתפים ברמה נמוכה בפעילויות תרבותיות, לבין סטודנטים ללא מוגבלות, המשתתפים בתדירות גבוהה יותר, בהתייחס לממוצע ההשתתפות בפעילויות התרבות השונות ($M=1.107, \text{Std}=.715$). גם בקרב סטודנטים עם מוגבלות פיזית נראה שימוש גבוה יותר בפעילויות התרבות ($M=.944, \text{Std}=.826$), לעומת סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. הפרש זה לא נמצא מובהק.

לוח 4 : שונות רב-משתנית להשוואת הבדלים בהשתתפות בפעילויות סטודנטאיליות בין שלוש קבוצות המחקר

המשתנים	סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22) ממוצע (סטיית תקן)	סטודנטים עם מוגבלות פיזית (N=20) ממוצע (סטיית תקן)	סטודנטים ללא מוגבלות (N=28) ממוצע (סטיית תקן)	F ערכי
1. שימוש בספרייה	1.44 (.497)	1.34 (.59)	1.1 (.55)	2.293
2. למידה בקורסים	1.44 (.44)	1.56 (.533)	1.62 (.46)	.937
3. התנסויות כתיבה	1.16 (.456)	1.26 (.50)	1.023 (.493)	1.482
4. התנסויות מדעיות	.58 (.43)	.62 (.74)	.65 (.41)	.120
5. שימוש במחשב ובטכני מידע	1.45 (.67)	1.37 (.56)	1.23 (.406)	1.0
6. התנסויות קריאה	1.7 (.62)	1.78 (.605)	2.06 (.744)	2.04
7. התנסויות תרבותיות	.59 (.42)	.94 (.83)	1.1 (.71)	3.72*
8. שימוש במתקני הקמפוס	.78 (.25)	.65 (.38)	.59 (.25)	2.76
9. השתתפות בארגונים	.15 (.27)	.33 (.47)	.228 (.36)	1.29
10. היכרויות עם סטודנטים	1.19 (.64)	1.49 (.715)	1.54 (.635)	1.94
11. השתתפות בדיונים	1.13 (.522)	1.37 (.616)	1.47 (.518)	2.44
12. התנסויות עם אנשי הסגל	.60 (.54)	.84 (.599)	.615 (.63)	.98
13. התנסויות אישיות	1.35 (.533)	1.48 (.725)	1.43 (.542)	.262

*p<.05

"=0 אף פעם", "1 לפעמים", "2 לעיתים קרובות", "3 לעיתים קרובות מאוד"

ב.4. בהתנסויות אישיות ובהתנסויות עם אנשי סגל: (לוח 4)

במבחן שונות רב-משתני (MANOVA) לא נמצאו הבדלים מובהקים במידת ההתנסויות האישיות וההתנסויות עם אנשי הסגל, בין קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית לקבוצת הביקורת. אמנם גם בתחומים אלו ניתן לראות כי הרמה והתדירות של ההתנסויות נמוכות יותר, בקרב סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=1.35$, $M=.60$, לעומת $Std.=.54$), ביחס לסטודנטים עם מוגבלות פיזית ($M=.839$, $Std.=.599$) ולסטודנטים ללא מוגבלות ($M=.615$, $Std.=.628$). עם זאת, ניתן לראות שבסך הכול ממוצעי תדירות ההתנסויות דומים זה לזה בכל הקבוצות וההבדלים שנמצאו אינם מובהקים.

ב.5. תוצאות והישגים:

בניתוח שונות חד-כיווני (ANOVA) לא נמצאו הבדלים מובהקים באופן הערכת התוצאות וההישגים בין קבוצת הסטודנטים. עם זאת ניתן לראות כי קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית דירגו את תוצאותיהם והישגיהם בדירוג הנמוך ביותר ($M=1.34$) ביחס לסטודנטים עם מוגבלות פיזית ($M=1.377$) ולסטודנטים ללא מוגבלות ($M=1.46$). עם זאת, יש לציין כי ההבדלים אינם מובהקים וניתן לראות כי ממוצעי ההערכות דומים מאוד בכל הקבוצות.

ב.6. שביעות הרצון:

מבחן שונות חד-כיווני (ANOVA) הראה הבדלים מובהקים בשביעות הרצון ($F(2)=6.109$, $p<.05$, $Eta\ Square=.156$), בין הקבוצות השונות. ההבדל המובהק נובע מקבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פיזית ($M=3.025$, $Std.=.372$), המציינים שביעות רצון גבוהה יותר משאר הסטודנטים, בעוד בין קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=2.899$) לבין, $Std.=.472$) קבוצת הסטודנטים ללא מוגבלות ($M=2.61$, $Std.=.41$) לא נמצא הבדל מובהק. חשוב לציין שבאופן כללי כל הסטודנטים, בממוצע, דיווחו על שביעות רצון ברמה בינונית עד גבוהה.

ב.7. תפיסת הבריאות הפיזית והנפשית:

במבחן שונות רב-משתנית (MANOVA) נמצאו הבדלים מובהקים בין שלוש קבוצות המחקר, הן בתפיסת הבריאות הפיזית ($F(2)=12.593$, $p<.01$, $Eta\ Square=.279$) והן בתפיסת הבריאות הנפשית ($F(2)=8.495$, $p=.01$, $Eta\ Square=.207$). בהתייחס לתפיסת הבריאות הפיזית, ניכר הבדל

משמעותי בין סטודנטים ללא מוגבלות ($M=21.96$, $Std.=4.40$) לבין סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=16.82$, $Std.=5.64$) וסטודנטים עם מוגבלות פיזית ($M=15.56$, $Std.=3.729$). מעניין היה לראות שלא נמצאו כלל הבדלים בין שתי הקבוצות האחרונות בהתייחס לבריאותם הפיזית. יחד עם זאת, כצפוי, בהתייחס לבריאות הנפשית של הסטודנטים, ניתן לראות כי מובהקות ההבדלים נבעה מהקבוצה של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ($M=4.909$, $Std.=2.92$), אשר תופסים את בריאותם הנפשית כפחות טובה ביחס לסטודנטים עם מוגבלות פיזית ($M=7.44$, $Std.=2.35$) ולסטודנטים ללא מוגבלות ($M=7.71$, $Std.=2.307$). באופן כללי ניתן לראות שכל הסטודנטים תופסים את בריאותם הנפשית באופן "חלש" עד "טוב".

8. ב. הקשר בין השימוש בתמיכות לבין רמת ההשתתפות בתחומים השונים :

8. ב. 1. השימוש בתמיכות המוצעות : (נבדק רק בעבור קבוצות הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ומוגבלות פיזית) סטטיסטיקה תיאורית של שאלון התמיכות מדגימה כי אכן התמיכות המוצעות זוכות 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 המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית עשו שימוש בתמיכה אנושית, בעיקר בעזרה בביצוע בחינות ובהכנת עבודות ($M=1.7$) ובסיוע אקדמי אחר ($M=1.94$). כאשר הסיוע ה"אחר" התייחס ברוב המקרים לתכנית של השכלה אקדמית נתמכת. בהתייחס לתמיכות האקדמיות, דיווחו הסטודנטים על שימוש והסתייעות בחומרים לימודיים באינטרנט ($M=1.7$), חומרים לימודיים מודפסים ($M=2.08$), חומרים לימודיים המוצגים בכיתה ($M=2.18$), סיוע מאגודת הסטודנטים ($M=1.71$) ושימוש בחדרי המחשבים ($M=2.00$). לדיווחם של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ניתן לראות כי התמיכה המוסדית שסייעה ביותר בעבורם הייתה התמיכה של המוסד לביטוח לאומי ($M=2.14$).

מבחן שונות רב-משתנית (MANOVA) בחן את ההבדלים בשימוש בתמיכות בין שתי הקבוצות של סטודנטים עם מוגבלות לפי קטגוריות של : תמיכה אנושית, תמיכה פיזית, תמיכה אקדמית ותמיכה מוסדית). אמנם לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות, אך בכל זאת ניתן לראות כי רמת השימוש בתמיכות השונות הייתה גבוהה באופן גורף בכל הפרמטרים בקרב הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פיזית (לוח 5).

לוח 5 : ניתוח שונות רב-משתנית להשוואת הבדלים בממוצע הניקוד המדווח על שימוש בתמיכות.

לפי קטגוריות של תמיכה אנושית, אקדמית, פיזית ומוסדית

ערכי F	סטודנטים עם מוגבלות פיזית ממוצע (סטיית תקן) (N=20)	סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית – ממוצע (סטיית תקן) (N=22)	סוג התמיכה
.001	2.2 (2.2)	2.18 (1.56)	תמיכה אנושית
2.156	3.1 (3.338)	1.909 (1.74)	תמיכה אקדמית
3.676	11.5 (6.05)	7.227 (8.11)	תמיכה פיזית
.239	2.05 (1.88)	1.82 (1.14)	תמיכה מוסדית
*p<.05		"1=לא סייע", "2=סייע", "3=סייע מאוד"	

ב.8.2. קשרים: (לוח 6)

לבחינת הקשרים בין התמיכות השונות לבין הרמה והתדירות של ההשתתפות בתחומים השונים ולביצועים האקדמיים של הסטודנטים הופעל מבחן פירסון (Pearson correlation test – 2-tailed). המבחן הופעל רק על קבוצת המחקר. במבחן פירסון הודגמו מספר קשרים מובהקים בין השימוש בתמיכות לבין רמת ההשתתפות הסטודנטים האקדמיים ולביצוע האקדמי של הסטודנטים: נמצא קשר הפוך בינוני בין רמת ההשתתפות הלימודית בקורסים לבין השימוש בתמיכה המוסדית (R=-.450, p<.05). כלומר, ככל שסטודנט מתקשה יותר בקורסים או משתתף בהם פחות, כך הוא דורש יותר עזרה מוסדית. בדומה לכך, ניתן לראות שככל שהסטודנט מתקשה יותר או עצמאי פחות בביצוע פעולות יום-יום בסיסיות, כך הוא דורש ומשתמש יותר בתמיכה אנושית (R=-.447, p<.05).

נוסף לכך ניתן לראות כי ככל שהסביבה הפיזית מותאמת יותר בעבור הסטודנט, כך הוא מעריך את הישגיו בצורה גבוהה יותר (R=.499, p<.05), וככל שהוא עושה שימוש רב יותר בתמיכה האנושית, כך ממוצע ציוניו עולה (R=.426, p<.05).

לוח 6 : מתאמי מבחן פירסון לבדיקת הקשר בין משתני התמיכות למידת ההשתתפות בתחומים השונים

ולביצוע האקדמי של קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (N=22)

משתנה	תמיכה אנושית	תמיכה אקדמית	תמיכה פיזית	תמיכה מוסדית
1. שימוש בספרייה	.000	-.186	.393	-.242
2. למידה בקורסים	-.071	-.119	.163	-.450*
3. התנסויות כתיבה	.357	.028	-.027	-.202
4. התנסויות מדעיות	-.092	-.220	.217	-.163
5. שימוש במחשב ובטכני מידע	-.173	-.277	.080	-.243
6. התנסויות קריאה	-.185	-.212	.115	.038
7. התנסויות תרבותיות	-.170	-.074	.038	-.030
8. שימוש במתקני הקמפוס	-.245	-.247	-.106	-.097
9. השתתפות במועדונים וארגונים	-.066	.110	.397	-.219
10. היכרויות עם סטודנטים	.001	.016	.072	-.003
11. השתתפות בדיונים	.110	.249	-.050	.282
12. התנסויות עם אנשי הסגל	-.055	.230	-.213	-.079
13. התנסויות אישיות	.171	.080	-.082	.246
14. BADL	-.447*	-.403	.051	-.187
15. IADL	-.422	-.166	.057	-.318
16. הערכת הישגים	.277	-.081	.499*	.176
17. התנסויות עם מחשבים	.039	.041	-.297	-.226
18. שביעות רצון	.433*	.023	.263	.005
19. בריאות פיזית	-.423	-.219	.266	.135
20. בריאות נפשית	-.215	-.142	.346	.180
21. ממוצע ציונים	.426*	-.006	.270	.342

*p<.05

ג. ניתוח הממצאים האיכותניים :

כדי להבין באופן מעמיק ומקיף יותר את חווית ההתמודדות של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר לומדים באוניברסיטה, רואיינו בריאיון פתוח חמישה סטודנטים מאוניברסיטת חיפה ומהאוניברסיטה העברית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת. הסטודנטים נבחרו לצורך הראיון על פי שביעות רצונם הגבוהה מהתוכנית. סטודנטים אלו הסכימו לשתף בסיפוריהם האישיים המרגשים, בסוגיות ובהיבטים אישיים ושונים מחייהם, במשאלות ליבם, בתחושות כישלון והצלחה, ברצון להרים ידיים ובהנפת דגלי הניצחון שלהם. מטרת הראיונות הייתה לבחון את ציפיות הסטודנטים מהלימודים הגבוהים, את משמעות לימודים אלו בעבורם ואת תרומתה של התכנית להשכלה אקדמית נתמכת בעבורם.

במהלך הראיונות עלו נושאים ותכנים רבים, חלקם אישיים וייחודיים לכל אחד מהמשתתפים וחלקם דומים ומקבילים. בפרק זה יובאו התכנים העיקריים, המרכזיים והדומיננטיים ביותר, שאליהם התייחסו כל הסטודנטים. תכנים אלו חולקו לשלוש תמות עיקריות שנבחרו על ידי החוקרות בכות הבולטות והחשיבות של תכניהם. התמות התייחסו למכלול השלבים, מהליך קבלת ההחלטה לבחור בלימודים גבוהים, הדילמות והרצון להיות "כמו כולם" בזמן הלימודים וההגעה ל"פשרה" שעשה כל אחד מהסטודנטים עם עצמו, בכדי להצליח בתפקידו/ה הסטודנטיאלי. התמות שעלו הן :

1. "לא הייתה ברירה, אלא לימודים אקדמיים".
2. "הקלות??? אבל אני רוצה להיות כמו כולם!".
3. "הפשרה".

הערה: כל השמות בהם נעשה שימוש בפרק זה הינם שמות בדויים, מפאת השמירה על אנונימיות המרואיינים.

ג.1. "לא הייתה ברירה, אלא לימודים אקדמיים":

במהלך הראיונות ניתן היה להבחין כי כל הסטודנטים קושרים את ההחלטה לגשת למסלול של לימודים גבוהים בתחושה פנימית של "חוסר ברירה". תחושה זו, לדבריהם, נבעה מגורמים רבים, מגוונים ומשתנים. ניתן לחלק את הגורמים להשפעה סביבתית או חיצונית ולדחפים ורצונות פנימיים אישיים של הסטודנטים.

ג.1.א. גורמים סביבתיים או חיצוניים :

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. הסטודנטים תיארו את תחושת "חוסר הברירה" שחשו ואת זו כמניבה את ההחלטה להתחיל בלימודים גבוהים. לעניין זה עלו מספר נושאים הממחישים את תחושותיהם של הסטודנטים:

עומר, שהגיע מבית שבו התואר האקדמי חשוב ומשמעותי ובו לכל בני הבית יש תואר אקדמי גבוה, תיאר את הגורם החברתי המשפחתי כגורם המשמעותי ביותר בהחלטה שלו להתחיל בלימודים גבוהים: "לא ממש הייתה ברירה. זה מה ששידרו בבית. מי שאין לו תואר ראשון, אין לו מקום בשוק העבודה (...)" . גם תמרה השתמשה בתיאור של חוסר ברירה באמרה כי (מבחינתה) "ללכת ללמוד זו אפילו לא (הייתה) בחירה. זה מן כזה.. את יודעת כשכל הילדים שואלים בתיכון או חטיבה מה אתה רוצה לעשות. בשבילי זה היה ללכת לאוניברסיטה". גם אלון סיכם זאת באופן דומה ואמר כי "מאיך שגדלתי זה רק מובן מאליו שאני אלך ללמוד". עומר, תמרה ואלון הציגו את התא המשפחתי והחברתי שלהם כגורם שדחף אותם ללמוד בהשכלה הגבוהה ואשר טמך בהם ציפיות גבוהות מהלימודים ומעתידים המקצועי. לעומתם, נועה, שעברה התעללות מינית בתוך המשפחה, רואה את הדברים באור שונה וביקורתי. היא מציגה דווקא את חוסר ההערכה והציפיות השליליות של החברה מ"פגועי הנפש" ומדגישה כי דווקא ציפיות אלו הן שדחפו אותה להילחם ולהצליח בכוחות עצמה. היא (החברה) לא מעריכה אותנו פגועי הנפש, היא לא מעריכה אנשים פגועים והיא לא מעריכה אנשים שעברו התעללות. החברה מעדיפה לדחוק אותנו, אבל ברגע שאנחנו מצליחים בכוחות עצמנו בדברים מסוימים שזה דברים שהחברה מעריכה (כמו לימודים), אז יותר קל להיכנס אליה. יותר קל לחיות כמו כולם.

נועה, שבחרה לאתגר את עצמה כנגד יחס החברה כלפי אנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית או שחוו התעללות, מוצאת בלימודים את צוהר הכניסה להיות חלק מהחברה. גם עומר רואה זאת כמוה, במובן הזה שהלימודים האקדמיים בעבורו מהווים את כרטיס הביטוח שלו 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.

תמרה, שמסתכלת באופן שונה על המטבע, מציגה את האפשרות החלופית ומסבירה איך היו נראים הדברים לולא הייתה בוחרת בלימודים אקדמאיים: "אתה נחשב כאילו הרבה יותר (אחרת יחשבו עלייך ש), מה לא למדת באוניברסיטה? מה יש לך בעיה? אתה לא חכם? אתה, כל אחד לומד באוניברסיטה. הרגשתי מה אני מטומטמת? אני לא יכולה?". לבסוף, הדגישה תמרה את משמעות התואר בעבורה: "אני מרגישה (שעם תואר) יהיה אפשר לשים עצמי על מדף עם אנשים אחרים".

למרות התחושה החזקה של כל הסטודנטים כי התואר האקדמי יהווה את המפתח שלהם לחיות חיים שוויוניים, מזכירה נועה ואומרת בפה מלא שאפילו המפתח הזה לא יפתח לה את כל הדלתות הנפתחות לכולם, אבל הוא בכל זאת יאפשר לה לפתוח כמה דלתות נוספות. אני בחיים לא אהיה כמו כולם. אך אני יכולה בעזרת הלימודים רק להתקרב קצת יותר לתפקוד נורמאלי, כי את הנפש שלי דפקו אבל את האינטליגנציה שלי לא דפקו. ובעזרת האינטליגנציה אני אוכל להגיע למקומות שהיום אני לא יכולה להגיע למקומות בלעדיהם. בדומה לנועה ולסודנטים האחרים אמרה יונית בפשטות החלטית: "ללא תואר ראשון אי אפשר לעשות שום דבר".

כותרתה של תמה זו, המתייחסת לבחירת מסלול לימודים גבוהים כאל חוסר ברירה, מוצגת פה על-ידי הסטודנטים באופנים רגשיים ושכלתניים כאחד. הסטודנטים מציגים את ציפיות החברה והמשפחה החיוביות והדורשניות להתקדמות בחיים ולהצלחה, עם המוגבלות וללא הנחות. עם זאת מדגישים הסטודנטים בפה מלא את הרצון האישי שלהם להיות כמו כולם, להקים תא משפחתי חזק ומסגרות תמיכה כלכליות וחברתיות מבוססות, בעזרת המפתח של התואר האקדמי. לתחושתם, אמנם הדבר אפשרי, אך אין הוא קל לביצוע, משום שהחברה כלל אינה מצפה מהם לנחול הצלחות ובוודאי שאינה מצפה שיהיו כמו כולם. לא זו בלבד שסטודנטים אלו מדווחים לעיתים על תחושת השפלה ואי הנוחות עקב כך שהחברה מנמיכה את ציפיותיה מסטודנטים אלו, לתחושתם, חברה זו גם טורחת לשים עוד ועוד מכשולים קונקרטיים ואמיתיים בפני שכמותם. ואף נראה כי גם אם ישתדלו ככל יכולתם, ישקיעו, יתאמצו ויצליחו ממש כמו כולם, גם אז לא תהיה הוכחתם שלמה לכך שהם מהווים חלק בלתי נפרד מהחברה הנורמטיבית.

ג.1.ב. גורמים פנימיים או אישיים :

הגורמים הפנימיים והאישיים של הסטודנטים, כפי שהוצגו על ידם, הראו כי הדרך היחידה שלהם למציאת "כיוון" בחיים, לקבלה עצמית, לתחושת גאווה וניצחון ולמעבר לחיים טובים יותר (בעבורם), תוכל להתממש לתחושתם רק באמצעות התואר האקדמי והלימודים הגבוהים. בעבור עומר, הלימודים נותנים תחושה שהוא "בכיוון הנכון". בעבור אלון, הלימודים הגבוהים עוזרים לו לקבל את עצמו: "אני לא אקבל את עצמי אם אני לא אהיה נורמאלי מבחינת השאיפות ונקרא לזה... קריירה. אם אני אמשיך להיות תלוי באחרים". נועה, שעברה התעללות בביתה שלה, אומרת באופן חד-משמעי ש'הלימודים (בעבורה) הם קרש ההצלה שלי מהבית שאליו נולדתי".

בעוד שעומר ונועה מתארים באופן שכלתני את מהות הלימודים הגבוהים בעבורם ואת הרווחים האישיים החשובים שיפיקו בעזרתם, בוחרים סטודנטים אלו להציג את הלימודים כפנטזיה, כמשהו שהיו רוצים לממש בכל דרך אפשרית ובעקשנות נמרצת וכמטרה שהגשמתה עדיין מצויה בסימן שאלה. אלון תובע את הגדרתו ללימודים הגבוהים כ"פנטזיה", בדומה לתמרה שקובעת כי היא הייתה רוצה לממש את "הפנטזיה הכי גדולה" שלה - הלימודים הגבוהים. לדבריה :

זה כאילו היה מה שתמיד רציתי. אני עקשנית! ניסיתי עוד פעם ועוד פעם ועוד פעם, אולי בסוף זה יצליח. (שהרי הלימודים הגבוהים בעבורה זה) משהו שאני מצפה מעצמי, משהו שאני בטוחה שבגיל 23, אם לא הייתי מתאשפזת, אני בטוחה שהייתי עושה את זה אז וידעתי שאם אצליח ללמוד זה איזשהו סיפוק עצמי עצום שאני ממש אהיה שמחה ואוכל למצוא עבודה שאני אוהב באמת.

בדומה לתמרה, הציבה לעצמה גם יונית את הלימודים הגבוהים כאתגר " רציתי לעשות איזשהו משהו נורמטיבי ולראות אם אני יכולה לעשות את זה". ואולם, עבור סטודנטים אלו הלימודים אינם רק אתגר אלא הגשמת של פנטזיה בדרך לחיים מלאי סיפוק.

בשונה מעומר, אלון, תמרה ויונית, הרואים בלימודים הגבוהים דרך להיות "נורמטיביים" ודרך להגיע לקבלה עצמית עם המחלה, נועה מתארת את הלימודים הגבוהים ככלי המאפשר לה להראות לעולם ובעיקר לעצמה שהיא כלל לא חולה, שהיא כלל לא "משוגעת".

ציפיתי להראות לעולם שאני לא ילדה מפגרת, רציתי להיות כמו כולם. בשבילי זה היה אתגר, להראות שאני לא משוגעת לגמרי כמו שעשו ממני המשפחה שלי, להוכיח לעצמי, להראות שאני

מסוגלת כמו כולם אם רק נותנים לי צ'אנס (...) דווקא הנערה שהייתה במצב הכי קשה, כאילו, לומדת עכשיו באוניברסיטה, כאילו, זה צחוק הגורל... ועכשיו, תואר שני. ועשיתי את זה לבד.

בתת פרק זה עלו גורמים אישיים ואישיותיים רבים ומגוונים של הסטודנטים. מחד גיסא, הסטודנטים מבקשים לקבל את עצמם כפי שהם, כסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, וחרף המוגבלות להיות גם נורמטיביים ולהוכיח כי גם הם יכולים להצליח בלימודים הגבוהים, ככל סטודנט אחר. מאידך גיסא, נראה שגם הסטודנטים עצמם עדיין אינם בטוחים כלל בהצלחתם במסגרת זו. הם מציגים חוסר בטחון ביכולותיהם ובהצלחתם ותובעים בדרכם סימני שאלה רבים לגבי יכולתם להצליח במסגרת האקדמית. לעתים נראה כי בענייניהם הלימודים הגבוהים הם רק פנטזיה שספק אם תתממש. בשונה מרצונם של רוב הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, להגיע לקבלת תואר אקדמי כסטודנט המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית, העלתה סטודנטית אחת על נס את הרצון העז שלה להגיע לתואר אקדמי כדי להפסיק להיתפס "משוגעת". משפחתה, לדבריה, היא זו שעשתה אותה "משוגעת" והחברה היא זו שהגדירה אותה ככזו. אולם לתפיסתה ולתפיסתם של סטודנטים נוספים שרואיינו, לא ייתכן שהיא "משוגעת", שמצליחה בכוחות עצמה להגיע ללימודים גבוהים ואף לתואר שני. והנה, ההוכחה הטובה ביותר להיותה "נורמלית", היא הצלחתה האקדמית והגעתה להישגים אלו בכוחות עצמה.

ג.2. "הקלות???" אבל אני רוצה להיות כמו כולם!":

כל הסטודנטים שרואיינו השתתפו בזמן עריכת המחקר בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, אשר מאפשרת התאמות מיוחדות וספציפיות לסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. למרות שהסטודנטים ידעו על ההתאמות והאפשרויות הקיימות ועל כך שהם זכאים לקבלן, הם בכל זאת דיווחו על מלחמה עצמית, דילמות, חיפוש גבולות והתלבטות מתמדת בין הקושי, הזכות והרצון לבקש התאמה או עזרה לבין תחושת הגאווה והשאיפה להיות "כמו כולם".

יונית, שהחלה את לימודיה ככל סטודנטית אחרת באוניברסיטה, ללא דיווח על מחלתה, מתארת את הקושי והמלחמה העצמית שחוותה כששקלה אפשרות לבקש עזרה מיוחדת במהלך השנתיים הראשונות ללימודים:

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.

גם אלון, שהבין שהוא נזקק לעזרה ומצא את עצמו מתלבט, כמו יונית, באפשרויות לבקש ולקבל עזרה או תמיכה, מתאר את המלחמה העצמית המתמדת שחוה:

אני כל הזמן מחפש את הגבול בין לקבל התאמות לבין...יש שאלה, עד כמה לבקש שיבואו לקראתי, כי יש גם איזושהי שאיפה לרצות ולהתקדם ולהעלות את היכולות, והנטייה היא קודם כול לדרוש מעצמי, ללא עזרה או התערבות, ההתלבטות שלי היא מאוד קשה. מאוד קשה 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.

יונית ואלון, שניהם, מתארים את הדרך הקשה שצעדו בה עד אשר הגיעו להבנה אמיתית וכנה שללא תמיכה נכונה נראה שהם לא יצליחו לסיים את לימודיהם האקדמיים. משהבינו וקיבלו זאת, ימיהם הפכו למלחמה עצמית מתמדת בין הצורך להיעזר והרצון העז להצליח ולסיים את הלימודים, לבין השאיפה הפנימית התהומית - להיות כמו כולם.

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:

יש קטע כזה שאני מאוד נלחמת עם עצמי כל הזמן שאני לא רוצה שיוותרו לי בגלל מי שאני. כאילו למה שלמישהו אחר לא ולי כן? זה לא הוגן, זו התלבטות שקיימת כל הזמן (ועל-כן) התשובה שלי בדרך כלל לא לבקש. אני באמת (נאמר בחזקה) חושבת שאני לא רוצה תנאים שונים מאחרים. זו רמאות. זו סוגיה קשה, כי מצד אחד הקלות יכולות ממש לעזור אבל מצד שני אם אין סטנדרטציה, אם אין יכולת לעבור הכול כמו כולם, אז איך ישוו אותך ביחס לאחרים?!

כל הסטודנטים דיווחו, כמו תמר, על תחושת אי-נוחות בבקשת עזרה חיצונית או בקבלתה, למרות הבנתם את הצורך בכך. עם זאת, כשנתבקשו לתת מתכון אחד להצלחה בעבור סטודנטים חדשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר יתחילו את לימודיהם בשנה הקרובה, בחרו כל הסטודנטים להכריז על חשיבותה של בקשת העזרה והשימוש בתמיכות המוצעות. נועה מעידה על עצמה באמרה כי "ללמוד להיעזר באחרים זה דבר שאני לא ידעתי (מספיק)", גם יונית מייעצת ואומרת כי "הייתי ממליצה, ומאוד חשוב, להשתמש באפשרות לקבל הקלות, דבר שכמעט לא עשיתי". עומר אף מדגיש כמה חשוב "לקחת שיעורי עזר ולא להתבייש לקחת כמה שצריך, לקחת אפילו הרבה יותר ממה שצריך".

לסיכום, ניתן לראות שהשימוש בתמיכות ובקשת העזרה החיצונית או קבלתה טומן בחובו סוגיות רבות. מחד גיסא, נראה היה שהתכנית להשכלה אקדמית נתמכת מאפשרת ומציעה תמיכות

רבות ויעילות בעבור הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. ואכן, על יעילותה הרבה והמשמעותית מדווחים גם הסטודנטים עצמם. מאידך גיסא, נראה שלא נבחנה לעומק השאלה של משמעות בקשת העזרה מזווית ראייתם של הסטודנטים. במהלך הריאיונות בחרו הסטודנטים להציג את איך שהם חשים שהחברה רואה אותם, ביחס לשימוש בתמיכות השונות ובחרו להגדיר זאת במונחים של "רמאות" ו"ניצול" של המערכת. התחושות והמונחים האלו ודומים להם, מרחיקים פעם נוספת את הסטודנטים השואפים לנורמטיביות, למקום שונה, אחר, מיוחד. נוסף על כך, עלולות תחושות אלו לפגוע בתחושת הגאווה והעצמאות שכבר נבנו. המלחמה היא מלחמת קיום יומיומית מתישה וכואבת, המכריחה את הסטודנטים להתעמת בכל בוקר מחדש עם השאלה הקיומית של "מי אני?", סטודנט נורמטיבי או סטודנט עם מוגבלות פסיכיאטרית.

ג.3. "הפשרה":

סטודנט באקדמיה ניצב באופן תמידי מול קשיים ואתגרים חדשים ויומיומיים. על אחת כמה וכמה סטודנט באקדמיה המתמודד עם מוגבלות פסיכיאטרית. ההתמודדות היא קשה והדרך לבקשת עזרה ותמיכה קשה ומכאיבה עוד יותר. המלחמה וההתלבטות בין התמודדות עצמאית לבין בקשת עזרה היא תמידית, יומיומית, מעייפת ושוחקת. מאידך גיסא, הסטודנטים יודעים שללא התמיכה הנכונה ייתכן שכלל לא יצליחו לסיים את לימודיהם. דילמה קשה זו הביאה את הסטודנטים להגיע לפשרה בינם לבין עצמם לגבי אופן ההתמודדות שלהם עם הלימודים האקדמיים. כאשר את הפשרה הטובה ביותר הם מצאו בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת בה אופי התמיכות שיקבלו, אופי בקשתן ותדירות העזרה שבה הם יסתייעו, יהיה בהתאם לרצונותיהם ולצורכיהם. כשנתבקשו הסטודנטים להתייחס ליעילות התכנית להשכלה אקדמית נתמכת בעבורם, כל הסטודנטים ענו נחרצות כי התכנית היא "הסיכוי היחיד" (לסיום הלימודים בעבורם). עם זאת, הקפידו לציין כי ההסתייעות בתכנית בעבורם היא "פשרה". את הפשרה תיאר כל אחד מהסטודנטים בדרכו שלו:

אלון ונועה מתייחסים לתכנית להשכלה אקדמית נתמכת כפשרה בין משהו שם חייבים להיעזר בו כדי לסיים את הלימודים, לבין משהו שמיותר בעבורם וואולי לעיתים אף מקשה עליהם יותר, מבחינה אישית:

אלון מתאר את הקושי הגדול שלו למצוא את האיזון והפשרה בין הצורך בתמיכה לבין תחושת ה"בייביסיטר" שחש כלפי החונך: "אני פשוט קובע ללמוד (עם החונך) ביחד. ולפעמים אני קצת מרגיש רע ומרגיש תחושה שעושים לי בייביסיטר וזה לא כל כך נעים, אבל בסך הכול אני מכיר בתרומה של זה".

נועה מדברת על תחושה דומה של מציאת פשרה בין הרצון להצליח ולהשתמש בתכנית לבין תחושת האי-הנוחות וההשפלה של החונכת המתייחסת אליה כאל ילדה קטנה :

זה עוזר לי שהם קיימים, שאני לא לבד באוניברסיטה. זה עוזר לי שהם קיימים אבל זה לא תמיד עובד. כאילו, עוזר לי שיש לי חונכת (...), זה טוב כי ככה היא יכולה להחזיק אותי, אחרת אין לי סיכוי. אני מודה בזה (...) אבל זה לא תמיד עוזר ואפילו לפעמים מיותר. יש עדיין דברים שקשים לי, שהחונכת מתייחסת אליי כמו אל ילדה קטנה. (ולסיכום) אם לא התכנית, לא הייתי ממשיכה, הם אמרו לי שאני כן מסוגלת, הם לא ויתרו לי על עצמי, התכנית עזרה לי לא להרים ידיים.

למרות תיאור הקשיים האישיים הרבים ותחושות אי-נוחות והשפלה שעלו לעתים במהלך השימוש בשירותי התכנית, אומרת נועה באופן חד-משמעי כי ללא התכנית היא לא הייתה ממשיכה במסלול הלימודים הגבוהים. החלק המרגש והמשמעותי ביותר בדבריה היה כשנועה הצהירה כי הם (התכנית) לא ויתרו לה על מי שהיא, על עצמה, על נועה. וכשלה כלו כל הכוחות, צוות התכנית היה שם כדי לעזור לה לא להרים ידיים ולא לוותר על האדם החשוב לה ביותר, עליה עצמה.

בעוד נועה ואלון מתארים את הקשיים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת לעומת הרווחים שבהשתתפות בתכנית ומכריזים על השימוש בתכנית כפשרה שהם בחרו בה כדי לקדם בצורה הטובה ביותר את מטרותיהם האקדמיות, מציגה יונית את הפשרה שלה בינה לבין עצמה. הפשרה של יונית עם עצמה הייתה שהיא תבקש עזרה מינימאלית ככל שניתן. רק מאוחר יותר בהמשך דרכה, אפשרה לעצמה לקבל תמיכה בתדירות גבוהה יותר :

כשעשיתי ככה ניסיון לחזור ולנסות להציל את מה שאני יכולה, חברה סיפרה לי על האפשרות של השכלה אקדמית נתמכת, אמממ... ואז אמרתי טוב אני, אני לא, לא תהיתי נורא והכוונה המקורית שלי הייתה שתהיה לי חונכת רק לתקופה הזו, רק כדי לסיים את הסמסטר הזה. אך כשראיתי שזה מוצלח, שזה עוזר, המשכתי עוד שנתיים (שתיקה).

קשיים, התלבטויות ומחשבות רבות מלוות את דרכם של הסטודנטים לבקשה ולקבלה של עזרה. המלחמה העצמית המתמדת, תחושת חוסר ההוגנות ביחס לשאר הסטודנטים ותחושת הגאווה המתערערת, מלוות אותם בכל יום מחדש ובכל פעם בה הם פונים לעזרה. ההחלטה אם ומה לבקש היא לרוב באחריותם של הסטודנטים עצמם. ובכל זאת, אלון, המתלבט התלבטות תמידית בין הרצון לבקש התאמה לבין הרצון והצורך להתמודד לבד מוצא בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת את האיזון בין תחומי האחריות שלו לבין תחומי האחריות של רכזת התכנית :

ההתלבטות היא מאוד קשה, אני כן מייחס גם איזושהי סמכות, במקרה הזה למיכל (רכזת התכנית). שהיא פחות או יותר תדע להגיד לי, פה זו זכות שלך ופה, זאת אומרת, אני כן בא ומתייעץ איתה, באיזה מקרה יש מקום לבקש הקלה ובאיזה מקרה לא.

בדרך זו מוצא אלון את הפשרה שלו ואת המסגרת הנכונה בעבורו אשר תאפשר לו לקבל עזרה ותמיכה במידה הנכונה ביותר, בהתאם לצרכיו, באופן שבו ירגיש נוח לבקש עזרה, להסתייע ובו בזמן להרגיש גאווה, עצמאות ושלמות.

התכנית להשכלה אקדמית נתמכת נבנתה ביסודה כדי לתת מענה לסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, בפן האקדמי, הבריורקרטי והחברתי. עם זאת, משנשאלו הסטודנטים על התכנית ומשמעותה בעבורם בחרו הסטודנטים להתייחס בעיקר לתחום האקדמי ואילו הפן החברתי עלה כחלק משמעותי מאוד רק עבור סטודנט אחד, עומר בחר לציין את הנושא החברתי ולהדגישו באומרו כי אמנם לפן זה יש מענה בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, אך זו אינה מספקת כדי להרגיש עצמאי מבחינה חברתית.

אני לא חושב שהשכלה נתמכת תרמה לי יותר מדי מבחינה חברתית, אני כן, טוב שיש מישהו שאני כן יכול לפנות אליו ולדבר איתו. אם זה האדם היחיד שאני מדבר איתו אז זה כן חשוב אבל אה, מבחינת להציג עצמאות חברתית וליצור קשרים חברתיים זה לא כל כך עזר, אבל זה כן נותן איזשהו עוגן חברתי (...). זה סוג של קשר שהוא גם לא כזה בריא.

עומר, שהתפשר על מענה מינורי בפן החברתי, דואג להסביר כי כך או כך התכנית חשובה מאוד בעבורו ויכולה רק לקדם אותו ולהועיל. לדבריו: "התכנית להשכלה אקדמית נתמכת תאפשר למישהו עם בעיה נפשית לסיים את התואר בצורה סבירה, לדאוג שהוא יהיה סטודנט, שהוא יהיה אליטה. זה לא יכול להזיק, זה יכול רק להועיל".

עומר, אלון, נועה ויונית דיווחו על תחושה של פשרה בבחירה של אופן ההתמודדות במהלך הלימודים האקדמיים. כולם דיווחו על הקשיים בהם פגשו במהלך הלימודים ועל כך שעם הזמן הם גילו שהשימוש בתכנית יהיה תמיד פשרה בעבורם, בין התמודדות עצמאית לבין בקשת עזרה ותמיכה חיצונית. לעומתם, תמרה, שלמדה במספר מוסדות לימודים גבוהים טרם השימוש בתכנית, הבינה מבעוד מועד שהשימוש בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת הוא הפתרון הנכון בעבורה. תמרה, שרצתה ללמוד מקצוע ריאלי, בחרה כיוון לימודי ומקצועי אחר לחלוטין רק כדי שתוכל להשתתף בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, שתהווה בעבורה מסגרת תמיכה ברורה ויעילה במהלך הלימודים (שכן, במקומות בהם רצתה וניסתה ללמוד בתחילה, לדבריה, לא ניתן כל מענה סיוע/ תמיכה):

אמרו לי שיש פה את הפרויקט הזה, שזה יכול להיות לי טוב, נלך ללמוד פה. ש.. מהבחינה הזו איך שבחרתי ללמוד פסיכולוגיה, זה מאוד לא, דרך מאוד לא... לא הייתי חושבת על זה. כאילו, פשוט באוניברסיטה לא היה כלום ללמוד (אבל) ידעתי שלבד אני לא יכולה לעשות את זה.

לסיכום, תמה זו, "פשרה", פגשה את הסטודנטים בנקודות מוצא שונות, הן מבחינת ציפיותיהם מהלימודים הגבוהים ומעצמם והן מבחינת השוני באישיותם של הסטודנטים. אותה "פשרה" קיבלה אופי וצבע אחר אצל כל סטודנט וסטודנט, ובכל זאת ניתן לראות כי כל הסטודנטים דיווחו על פשרה כזו או אחרת שנעשתה, בהתייחס לתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, תוך התייחסות לרווחים ולהפסדים שבשימוש זה. חרף תחושת הפשרה, בחרו כל הסטודנטים להמשיך ולהשתמש בתכנית הקיימת. יתרה מזאת, כולם ציינו כי ללא התכנית אין לדעת כלל אם הם היו ממשיכים את הלימודים ושכנראה ללא התכנית, היו הלימודים הגבוהים אבודים בעבורם. עוד הזכירו הסטודנטים, כי ייתכן ששינויים קטנים במבנה התכנית ובאופייה יספיקו כדי להסיר את תחושת הפשרה והדילמות הבאות בעקבותיה, היושבת כעננה בראשם ובליבם.

דיון :

המחקר הנוכחי, שסקר ובחן את השתתפותם של סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ואת אופן התמודדותם בכל המצבים המרכיבים את תפקיד הסטודנט במוסדות ההשכלה הגבוהה בארץ, הינו בעל חשיבות ורלוונטיות, בייחוד בתקופה זו של מהפכה חברתית בתחום הנגישות ושוויון ההזדמנויות לאנשים עם מוגבלות. במסגרת מהפכה זו החלה החברה להבין את החשיבות ולחייב באמצעות חקיקה את המוסדות האקדמיים, בדומה לכל מוסד ציבורי אחר, לחפש ולמצוא מענה הולם ושוויוני לסטודנטים עם מוגבלות הרוצים לרכוש השכלה גבוהה. הדרישה לנגישות אמנם נכתבה והוגדרה בחוק, אך בעבור אוכלוסיית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית אין החוק נותן מענה הולם, מפורט וברור לקשייהם והנושא נתון עדיין לפרשנות אישית של נותני השרות. לצורך כך, בחן המחקר הנוכחי בכלים כמותניים ואיכותניים את השתתפותם וביצועיהם האקדמיים של סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. כמו-כן, בחן המחקר את תפיסת הבריאות של אוכלוסייה זו, את שביעות רצונם, את משמעות הלימודים הגבוהים בעבורם ואת התייחסותם לנושא התמיכות והתאמות הנגישות. זאת, בכדי לקבל תמונה שלמה, מקיפה וכוללנית על חוויתם של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, את ההתנסות בלימודים גבוהים במסגרת אקדמית נורמטיבית.

בפרק הנוכחי אסקור את משמעותן והשלכותיהן של תוצאות המחקר בעבור סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. הפרק יחולק לתתי-נושאים, בהתאם למטרות המחקר :

- א. מאפייני קבוצת המחקר : נתוני רקע, ביצוע אקדמי והשתתפות
- ב. הערכת תוצאות והישגים, שביעות רצון ותפיסת בריאות
- ג. שימוש בהתאמות ובתמיכות
- ד. בחינת הקשרים בין המשתנים הבלתי-תלויים לבין מידת ההשתתפות והביצוע האקדמי
- ה. משמעות הלימודים הגבוהים והצורך בתמיכה - דיון בממצאים האיכותניים וקישורם לתוצאות המחקר הכמותניות

א. מאפייני קבוצת המחקר – נתוני רקע, ביצוע אקדמי והשתתפות

א.1. נתוני רקע :

קבוצת המחקר כללה עשרים ושניים סטודנטים לתואר ראשון, המתמודדים עם מגוון

מוגבלויות פסיכיאטריות, כהגדרתן על-פי ה-Diagnostic and Statistical manual of Mental

Disorder (DSM-IV) (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. בהתאם לכך, ממצאים מחקרניים בתחום מצאו כי המגורים עם בני משפחה מעלים את תחושת התמיכה החברתית ומאפשרים לסטודנטים לבקש עזרה ולהיעזר ביתר קלות. נושא זה חשוב שכן התמיכה החברתית חשובה ביותר בעבור כל אדם, כמשפיעה על כל תחומי החיים. חשיבותה עולה עוד יותר כאשר מדובר על אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר לרוב מתקשים לבקש עזרה ובחרים להתמודד בכוחות עצמם, להסתגר או לפרוש מהמסגרת (אדלר בן-דור, 2005; Gilbert, Heximer, ; 2004, Bellamy & Jaxon).

נוסף לכך, ממצא הגיל הממוצע הגבוה בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (לעומת סטודנטים ללא מוגבלות) הוסבר בספרות כתוצר של הגיל המאוחר ששבו 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; Jorgenson, Fichten, Havel, Lamb, ; 2004; Gilbert et al., 2005; James & Barile).

עם זאת נמצא במחקר הנוכחי שעל אף ההתמודדות הטובה עם הליך הקבלה הנורמטיבי לאקדמיה, סטודנטים רבים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית אינם מוצאים את שקיוו לו במוסד האקדמי שבו בחרו ו**מחליפים 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. מסגרות אלו מתקשות לקבל ולקלוט סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית ולהעניק להם מענה הולם ותומך לאורך הלימודים (Becker et al., 2002).

חשוב לציין כי תנאי הקבלה, מוסד הלימודים, מסגרת הלימודים, אופי הלימודים, הדרישות והיצע התמיכות הקיים במוסד הלימודים, כולם משפיעים לא רק על בחירת המוסד האקדמי, אלא גם

על **בחירת תחום הלימודים**. לפיכך מעניין היה לראות כי מרבית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית בחרו ללמוד דווקא תואר העוסק בתחום מדעי הרוח.

חשוב עם זאת, להביא בחשבון שהבחירה לגשת ללימודים גבוהים, לבחור במסלול לימודים ולעמוד בדרישות האקדמיות, מעבר להיותה תוצר של נורמות וציפיות חברתיות ותרבותיות, קשורה גם ביכולתם הכלכלית של הסטודנטים. ההיבט הכלכלי נתפס כאחד מקשייהם הגדולים ביותר של אוכלוסיית הסטודנטים ככלל ושל סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בפרט (Mowbray, Bybee & Collins, 2001). נתון זה מתיישב עם הממצא של המחקר הנוכחי, שאוכלוסייה זו עובדת פחות ולפיכך, כנראה משתכרת נמוך יותר בהשוואה לאנשים עם מוגבלות שאינה פסיכיאטרית ולאנשים ללא מוגבלות (בן-משה, רופמן והבר, 2008; דודאי, לייטנר ווקס, 2007; פלדמן, 2007). אם כך, אין זה מפתיע שממצאי הספרות, בדומה לממצאי המחקר הנוכחי, מעידים על קושי בקרב הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית לממן את לימודיהם באופן עצמאי (Gilbert et al., 2004). כפועל יוצא, ניתן לראות שמרבית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית נעזרו רבות בסיוע כלכלי חיצוני שרובו מגיע מהמוסד לביטוח לאומי. סיוע חשוב זה, מעבר לתרומתו במימון הלימודים, מאפשר לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית גם את ההשתתפות בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת.

א.2. ביצוע אקדמי:

הביצוע האקדמי של הסטודנטים במחקר הנוכחי כלל התייחסות להיבטים סובייקטיביים, רגשיים ופסיכולוגיים כמו גם להיבטים אובייקטיביים (זק"ש, ויינטראוב, ילון-חיימוביץ, 2006; Gilbert et al., 2004). כלומר הביצוע האקדמי של סטודנטים נבחן באמצעות נתונים אקדמיים פורמליים ואובייקטיביים כדוגמת ציוני הקורסים ומועד הגשת עבודות, כמו גם באמצעות נתונים סובייקטיביים המתייחסים למעורבות בפעילויות הסטודנטיליות כדוגמת מדד ההשתתפות במצבים השונים המרכיבים את תפקיד הסטודנט. חשוב להדגיש כי כל נתוני המחקר הנוכחי (כולל הנתונים האקדמיים) נאספו מההיבט הסובייקטיבי של הסטודנטים, באמצעות דיווח עצמי על ביצועיהם האקדמיים.

א.1.2. נתונים אקדמיים:

ניתן לראות בממצאי המחקר הנוכחי שהסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית **משקיעים זמן רב יותר**, יחסית לאוכלוסיות אחרות, במילוי הדרישות האקדמיות מחוץ לשעות הלימודים בכתה. מרב המאמץ, כפי שדווח במחקרים קודמים, מושקע בעבודה עצמית שיטתית

ומאורגנת ובעבודה עם החונך. 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. בדומה לכך, דיווחו סטודנטים במחקר אחר שנערך בארץ כי פרט לקשיי ההתמודדות עם החומרים וארגונם, הלחץ והעומס הרב בתקופות המבחנים "משתקים" אותם. סטודנטים אלו אינם מספיקים או מצליחים להתארגן בזמן ומוצאים עצמם פעם אחר פעם **דוחים מועדי הגשה** של עבודות ותאריכי בחינות. עקב כך נצברים בידם עבודות ומבחנים לטווח של שנים (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 המהוו בעבורם עול כבד מדי להתמודדות. תחושת עול זו יכולה לנבוע מאופי הקורסים, אופי מטלות ודרישות הקורסים, מתנאים פיזיים ומתוכני הקורסים, כמו גם מקשיי ריכוז הנובעים מאופן העברת השיעור ומהאינטראקציה עם משתתפים נוספים (ששון וגרינשפון, 2006). נושא הפרישה מקורסים במהלך הלימודים הוצג תחושת עול זו יכולה לנבוע מאופיים רבות בספרות, בעיקר בקרב סטודנטים המתמודדים עם לקויות למידה, אשר קשייהם דומים פעמים רבות לקשייהם הלימודיים של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Jorgenson et al., 2005).

נראה שלקשיים אלו ישנה השפעה על יכולותיהם של הסטודנטים להתמודד עם החומרים השונים ולהצליח במטלות הנדרשות כחלק מתפקיד הסטודנט. נראה שהדבר בא לידי ביטוי גם **בממוצע הציונים** שנמצא נמוך באופן משמעותי בקרב קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית בהשוואה לסטודנטים ללא מוגבלות. זאת בשונה ממחקרים אחרים בתחום, שדיווחו על ממוצעי ציונים דומים בין שתי קבוצות אלו. עם זאת ההבדל שנמצא במחקר הנוכחי חשוב ומשמעותי לדיון משום שיתכן 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 המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Knis-Matthews et al., 2007).

למרות הקשיים הרבים, דיווחו כל הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית על רצון,

תקווה ושאיפה גדולה לסיפוק עצמי ולהגשמה אקדמית, שאותם הם ישיגו באמצעות **המשך לימודים לתארים מתקדמים**. זאת בדומה למחקרים מהארץ והעולם, המדווחים על שאיפות גבוהות למימוש, סיפוק והצלחה בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית בארץ ובעולם בהתאם למשנתו של מאסלו (טאו ועמיתיה, 2004; Isenwater et al., 2002). שאיפה זו להגשמה וסיפוק אקדמי נמצאה בספרות כמיוחסת דווקא לסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית שזכו למסגרת תמיכה מתאימה ויעילה בעבורם במהלך הלימודים (שגיב, 2006; ששון וגרינשפון, 2006; ששון ועמיתיו, 2003).

בדומה לכך, גם במחקר הנוכחי ניתן לראות כי ככלל הביעו כל הסטודנטים (מכל קבוצות המחקר) **שביעות רצון דומה**, בינונית וגבוהה, ממוסד הלימודים שהם לומדים בו. ייתכן שממצא חשוב זה מצביע על **תחושה שוויונית** בקרב כלל הסטודנטים לגבי חוויתם האישית את המוסד האקדמי והשירות הניתן להם בין כתליו. בדומה לכך, מדווחות גם הספרות על קשר חזק בין שביעות רצונם הגבוהה ותחושת השוויוניות של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית לבין השתתפותם בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת (Dunn et al., 2008). אם-כן, ייתכן שתחושות אלו צמחו דווקא בזכות המוסד האקדמי בו בחרו הסטודנטים ללמוד, שהרי תכנית זו, תלויה המוסד האקדמי, ייתכן וסייעה בעבורם, אולי לראשונה, למצוא את דרכם להשתלבות בסביבה נורמטיבית.

א.2.2. השתתפות אקדמית

תוצאות המחקר הנוכחי מדגימות רמת השתתפות ומעורבות דומה בין סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית לבין סטודנטים עם מוגבלות פיזית וסטודנטים ללא מוגבלות במצבים השונים והמגוונים המרכיבים את תפקיד הסטודנט. עם זאת עדיין קיימים מספר פרמטרים שבהם ניכר שוני משמעותי בין סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית לבין שאינם:

קורסים, דיונים והתנסויות מדעיות, הינם המצבים השכיחים ביותר שעמם נפגשים סטודנטים

לתואר ראשון באופן יומיומי באקדמיה. אולם דווקא בהתנסויות חשובות אלו הציגו הסטודנטים המתמודדים 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. הפרעה זו עלולה לגרום למוסחות גבוהה ולניתוקים במהלך החשיבה, וכפועל יוצא, לאי-הבנה ולחוסר התמצאות של הסטודנט בסיטואציה, בשיעור, בדיון ובמה שהוא שומע, קורא או אומר. הסבר נוסף למידת ההשתתפות הנמוכה בקורסים יכול להיות טמון בכושר ביטוי דל, הערכה עצמית נמוכה או קושי לדבר בפני קהל, הנלווים לעיתים למוגבלות הפסיכיאטרית (דהן והדס-לידור,

2007 ; Downing,2006). על-כן נראה שאין זה מקרה שדווקא קבוצה זו של סטודנטים השתמשה יותר מכל קבוצה אחרת, במרחב הספרייה ובסביבה הטכנולוגית (חדרי מחשבים, עבודה בחדר הקראה ועוד).

הספרייה והסביבה הטכנולוגית הינם מרחבים היוצרים סביבה לימודית, שקטה ומופחתת גירויים ומסיחים, אשר לדברי הסטודנטים שהשתתפו במחקר, עוזרת להם להתארגן ולהתמקד במטלה הנדרשת ומגבירה בהם את המוטיבציה להתקדם ולהתפתח. בדומה לכך, גם הסביבה הטכנולוגית, שבראשה **המחשב**, נמצאה שימושית מאוד בקרב אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית. זאת כנראה בשל יכולתה של סביבה זו לפצות על בעיות התארגנות, בעיות קשב וריכוז, קושי במיומנויות של חיפוש חומרים, בהתמצאות ובהפרדה בין עיקר ותפל, כמו גם לשמש ככלי לכתיבת עבודות ומטלות. נוסף לכך, יכולה סביבה זו לפצות בדרך אלטרנטיבית וירטואלית על קשיי תקשורת כדוגמת השתתפות בפורומים ובדיונים, כמו גם על הקשיים והחסרים החברתיים שהסטודנטים חווים, כפי שהוצגו במחקר הנוכחי. אם-כן, ניתן לומר כי הן מרחב הספרייה והן מרחב הסביבה הטכנולוגית נמצאו חשובים ומשמעותיים דווקא בעבור אוכלוסיית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ככלי מפצה וככלי עזר התורם לשיפור הביצועים האקדמיים, האישיים והחברתיים שלהם (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 המתמודדים 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). הסבר מהותי אחר הוצע במחקרים קודמים בתחום, הטוענים כי ההתנסויות המועטות שחוו הסטודנטים בתחומי החיים השונים, כמו לימודים ועבודה, טרם הכניסה לאוניברסיטה, הם שהגבילו את מצבור ההזדמנויות של אנשים אלו למצוא קשרים משמעותיים וליצור רשת תמיכה חברתית משמעותית (אדלר בן-דור, 2005). עם זאת יכול להיות שההסבר לכך הוא אחר וטמון בקשייהם של המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית להבדיל בין הבעות פנים מפאת מוגבלותם, ובשל כך הם שוגים בפירושיהם לסיטואציות ובפירוש תגובותיהם של אנשים חברים או מרצים. פירוש שגוי זה עלול להשליך באופן ישיר על חששם ההולך ומתגבר ליצור קשרים, כמו גם על אופן ומהות הקשר. כפועל

יוצא, פעמים רבות בוחרים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית להתבודד ולהסתגר ואף לוותר על רצונותיהם, במקום להתעמת ולהתמודד עם מפגש כזה או אחר (דהן והדס-לידור, 2007). ממצאים אלו, של קשרים חברתיים מועטים בקרב קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, מעוררים דאגה. זאת משום שהתמיכה החברתית נמצאה במחקרים קודמים בתחום כגורם המשמעותי ביותר להפגת חרדה ומתחים בקרב סטודנטים המתמודדים 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 התקשוריות נמוכה יותר עם אנשי הסגל** בקרב קבוצה זו, בהשוואה לקבוצת הביקורת. זאת כנראה, מחמת קשיים משולבים בין פירושים השגוי של הסטודנטים את הסיטואציה וחששם ליצור שיח או מפגש, לבין תחושת האי-נוחות של אנשי הסגל במפגש שכזה (Barazandeh, 2005; Becker et al., 2002).

ב. שביעות רצון, הערכת תוצאות והישגים ותפיסת בריאות

ב.1. שביעות רצון והערכת הישגים :

קבוצת הסטודנטים המתמודדים 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 שייתכן 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. זאת בדומה למחקרים נוספים בתחום, המדגימים שביעות רצון גבוהה בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית במהלך הלימודים ואף תקופה ממושכת לאחר מכן (שגיב, 2006; Mowbray et al, 2001; Dunn et al., 2008). הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית שהשתתפו במחקר הנוכחי הסבירו שעצם הימצאותם במסגרת לימודים אקדמיים יש בה כדי להשביע את רצונם ולממש את "פנטזיית" הלימודים הגבוהים. תחושה זו, לטענתם, משליכה ומשפיעה באופן מיידי גם על תקוותיהם לעתיד, על אמונתם ביכולותיהם ועל הערכתם העצמית.

עם זאת ניתן לראות שלמרות שביעות הרצון הגבוהה מדרגים הסטודנטים את **הישגיהם** והצלחותיהם באופן בינוני, הנמוך יותר מקבוצת הביקורת. מקורה של הערכה נמוכה זו תוארה רבות בספרות ויוחסה בעיקר לאישיותם של הסטודנטים המתמודדים 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). עם זאת חשוב לציין שיתכן והערכתם את תוצאותיהם והישגיהם הייתה ריאלית, שכן המחקר הנוכחי אכן הדגים ביצועים אקדמיים נמוכים יותר בקרב קבוצת המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית בהשוואה לקבוצות הביקורת.

ב.2. תפיסת בריאות :

בהתייחס לתפיסת הבריאות הפיזית, עלו במחקר תוצאות מפתיעות. קבוצת הסטודנטים המתמודדת עם מוגבלות פסיכיאטרית דיווחה על תפיסת בריאות פיזית בינונית, בדומה לזו של סטודנטים עם מוגבלות פיזית, ונמוכה יותר מזו של קבוצת הסטודנטים ללא מוגבלות. ממצא זה מעניין מאוד, כיוון שלמרות שאבחנת המחלה של הסטודנטים מתייחסת לפן הנפשי, תחושתם לגבי תפקודם הפיזי דומה לתחושתו של אדם המתמודד עם מוגבלות פיזית. ייתכן שתפיסת הבריאות הפיזית הבינונית שדיווחו הסטודנטים נובעת מהשפעות המחלה הנפשית עצמה או מתוצרי הלוואי של התרופות שנוטלים חלק מהסטודנטים (כדוגמת רמת עייפות גבוהה) המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Dowing, 2006). עם זאת לא נמצאו ממצאים דומים לזה במחקרים אחרים ומומלץ להביא ממצא זה בחשבון ולבחון נושא זה לעומק.

כצפוי, בהתייחס לתפיסת הבריאות הנפשית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית דיווחו על תפיסת בריאות נפשית בינונית עד חלשה, הנמוכה באופן מובהק בהשוואה לשת קבוצות הביקורת של סטודנטים עם מוגבלות פיזית וסטודנטים ללא מוגבלות. ממצא זה דומה למחקרים קודמים שדיווחו על רמה גבוהה של חרדה ולחץ בקרב סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר משליכה על תחושתם הכללית של הסטודנטים ועל תפקודי היום-יום שלהם בכל תחומי החיים (Dunn et al, 2008; Ponizovsky et al., 2004).

ג. שימוש בהתאמות ובתמיכות

נתוני המחקר הנוכחי מדגימים שימוש תדיר במכלול התמיכות וההתאמות השונות בקרב קבוצת הסטודנטים המתמודדים 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, והיא אף מגדירה נגישות זו כהתייחסות דואלית הן למרחב הגיאוגרפי והמרחבי ווהן למרחב הפסיכולוגי של

הסטודנטית (לכמן, 2007; צ'רצ'מן ורמות, 2007). ממצאים ממחקרם של דהן ועמיתיה 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 (דהן ועמיתיה, 2007). עם זאת יש להביא בחשבון כי התאמת הסביבה הפיזית לבדה אינה מספקת דיה כדי להנגיש הנגשה מלאה את מרחב האקדמיה בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

בהתאם לכך, נבחנה גם יעילות **התמיכה האנושית**. השימוש הנפוץ ביותר בקרב קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, היה בהסתייעות בחונך לעזרה בהכנה לבחינות ובהכנת עבודות. נראה שהצורך להיעזר באדם אחר בהכנה לבחינות ובביצוע עבודות הוא תוצר של התמודדות עם קשיים בזיהוי ובתפיסה, ביכולת להפריד בין עיקר וטפל ובקריאה וכתובה של טקסט בקרב סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית. המענה הטוב ביותר, לדבריהם של הסטודנטים שנבדקו במחקר הנוכחי, ניתן באמצעות חונך המסייע בקריאת חומרים, ניתוח שאלות, בקרת טקסטים, התארגנות סביב חומרי הלימוד והתארגנות במרחב ובזמן. 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 המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית או לקות למידה, היה קשר קרוב עם אדם (לרוב חונך) במהלך הלימודים, אשר יכול היה לייעץ, לתמוך ולעזור במציאה ובפיתוח של אסטרטגיות פיצוי. אדם זה, לדבריהם, היה זמין בעבורם, הבין את עוצמת המוגבלות והאמין ביכולותיהם של הלומדים (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 ומאיימת פחות (דהן ועמיתיה, 2007).

בבחינת היעילות של **התמיכה האקדמית** נמצא במחקר הנוכחי שהסטודנטים המתמודדים 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). נקודה מעניינת נוספת שעלתה במהלך המחקר הנוכחי התייחסה לקושי של הסטודנטים להצביע על צורכיהם ועל ההתאמות והתמיכות הרצויות להם במהלך הלימודים. מצד אחד, בתכנון התאמות חשוב להתייעץ עם אוכלוסיית היעד כדי לוודא שיינתן לה מענה מספק ומותאם לצרכיה. זאת בהתאם לעקרונות הנגישות הפרטנית, הגורסת כי הלומדים חייבים להיות אקטיביים, חושבים ומודעים ליכולות, לצרכים ולהעדפות שלהם, כי אין יודע טוב יותר על אדם מאשר האדם עצמו (Bernacchio & Mullen, 2007). מצד שני, נראה שהדבר אינו פשוט כלל, שהרי גם כאשר קיימת המודעות, לאו דווקא קיימת ההבנה לדרכים שבאמצעותן ניתן להגביר את התמיכות והנגישות במוסד (שרשבסקי ועמיתיו, 2007). בדומה לכך, ניתן לראות כי גם במחקר הנוכחי, כשנשאלו הסטודנטים על תמיכות נוספות שהם היו רוצים לקבל במהלך הלימודים, התקשו הסטודנטים לתת מענה לשאלות אלו ולמקד את צורכיהם.

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

במחקר הנוכחי, כמו גם במחקרים קודמים מהעולם, **לא נמצא כל קשר בין נתוני הרקע**

והמוגבלות של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית לבין השתתפות הסטודנטאית 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. עם זאת יש לזכור כי מחקרים קודמים ברחבי העולם מצאו קשר משמעותי בין הרשת החברתית שיש לאדם, יכולותיו הכלכליות והסטאטוס המשפחתי שלו, לבין רמת ההשתתפות הסטודנטאית שלו והצלחתו האקדמית (Collins et al, 2000). קשרים אלו לא נבחנו לעומק במחקר הנוכחי, משום שלא נאסף מספיק מידע לגבי הפרמטרים של קשרים חברתיים וסטאטוס כלכלי. לעניין הסטאטוס המשפחתי, יש לציין כי מרבית הסטודנטים שהשתתפו במחקר היו רווקים, ועל כן לא ניתן היה לבחון את משמעות סטאטוס זה לעומת האחר. כמו כן, כיוון שכל המשתתפים במחקר היו סטודנטים בפועל, יש להניח שהם כבר התמודדו עם הדרישות הכלכליות הכרוכות בלימודים.

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, נמצא כי ככל שהסטודנטים

התקשו יותר בקורסים או השתתפו בהם פחות, כך הם דרשו תמיכה מוסדית גבוהה יותר. נתון זה אינו מפתיע היות שהתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, הממומנת על ידי המוסד לביטוח לאומי, פותחה במיוחד בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר אינם מצליחים להשתתף השתתפות מלאה במהלך הקורסים ולמלא אחר כל המטלות האקדמיות הנדרשות (דהן והדס-לידור, 2007; הדס-לידור ועמיתיה, 2007). אם כן, נמצא כי אכן קהל היעד שאליו פנתה התכנית נעזר ומשתמש בשירותיה באופן שוטף ובתדירות גבוהה.

קשר נוסף ובעל חשיבות רבה נמצא בין רמת ההעצמות בפעילויות יום-יום בסיסיות לבין התמיכה האנושית הנדרשת. כלומר נמצא שככל 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).

בהמשך לכך, נמצא בספרות כי ככל שסביבתם של הסטודנטים מותאמת יותר בעבורם, כך גדלים עצמאותם, דימוים העצמי, הערכתם העצמית וביטחונם ביכולותיהם (דהן ועמיתיה, 2007; מור, 2006). אם כן, ניתן לשער כי המשתנה של עצמאות הסטודנט יכול לשמש כמשתנה מתווך ולהסביר את הקשר המובהק שנמצא במחקר הנוכחי **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 המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

במחקר הנוכחי ניתן לראות כי קבוצת הסטודנטים המתמודדת עם מוגבלות פסיכיאטרית נמצאה כבעלת פוטנציאל להצלחה אקדמית ככל סטודנט אחר. יתרה מזאת תוצאות המחקר מבהירות כי קבוצה זו אכן עושה שימוש נרחב ויעיל בתמיכות הקיימות למימוש פוטנציאל זה. כדי להבין היטב כיצד סטודנטים אלו מתמודדים עם תפקידם הסטודנטיאלי ותופסים אותו, נערכו ראיונות העומק עם מספר סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ומשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת.

ה. משמעות הלימודים הגבוהים והצורך בתמיכה – דיון בממצאים האיכותניים וקישורים

לתוצאות המחקר הכמותניות

ה.1. משמעות הלימודים הגבוהים בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית:

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., 2007; Mansbach-Kleinfeld et al., 2006). נוסף לכך, קשרו כל הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר רואיינו לצורכי המחקר הנוכחי, את ההחלטה לבחור בלימודים גבוהים יחד עם **תחושה של "חוסר בִּרְרָה"**, הנובעת לדבריהם הן מגורמים סביבתיים, חברתיים ותרבותיים והן מגורמים פנימיים ואישיים. לתחושת חוסר הברכה הייתה משמעות חיובית ושלילית. מחד גיסא, הם ציפו מעצמם, ולעתים גם הסביבה ציפתה מהם, להתקדם בחיים בעזרת לימודים גבוהים ולהכשיר את עצמם לעתיד מקצועי מועדף, ולכן הלימודים היוו את הברכה הטובה ביותר כדי להוכיח את עצמם ואת יכולותיהם ולשפר את מעמדם בחיים. תחושה זו אינה מפליאה, משום שנתונים סטטיסטיים מעידים כי אכן, ככל שעולה רמת ההשכלה, כן גדלים הסיכויים של אנשים בכלל, ושל אנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית בפרט, לניידות חברתית ותעסוקתית, להשתלבות טבעית במעגל החיים ולקיום עצמי ועצמאי בכבוד (לרון, 2005; טבקמן, 2008; ששון וגרינשפון, 2006). ניתן לראות בדיווחים סטטיסטיים ומחקריים כי ההשכלה הגבוהה נמצאה כפקטור המשמעותי ביותר לתעסוקה בשוק הפתוח בעבור כל אדם (Knis-Matthews et al., 2007).

מאידך גיסא, הסטודנטים ציינו בפחד עמוק כי הבחירה בחיים ללא השכלה גבוהה עלולה להביא אותם לתסריט עגום של נידוי חברתי ותעסוקתי, חוסר הערכה, ציפיות שליליות מהחברה וחיים שייתמכו 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 (Hutchinson et al., 2006; Mansbach-Kleinfeld et al., 2007).

למרות שהלימודים הגבוהים נתפסים כאחד הקשיים הגדולים ביותר בעבור אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית (Mowbray et al., 2001; Knis-Matthews et al., 2007), הכריזו כל הסטודנטים על רצון עז ושאיפה להוכיח לחברה ש"גם הם יכולים". ואמנם נמצא במחקר הנוכחי כי קבוצה זו אכן הדגימה מידת השתתפות סטודנטאית וביצועים אקדמיים דומים לאלו של סטודנטים עם מוגבלות פיזית וסטודנטים ללא מוגבלות. כמו כן הציגו הסטודנטים בקבוצה זו את שאיפתם להמשך לימודים גבוהים. חשוב לציין כי הרצון העז בקרבם להוכיח את יכולותיהם לחברה נמצא כאחת הדרכים היעילות להסרת ההקשר השלילי של המוגבלות, המביא לנידוי חברתי ולהנמכת ציפיות הן של נותני השירות והן של הסטודנטים עצמם (Hutchinson et al., 2006; Mansbach-Kleinfeld et al., 2007).

בהתאם לכך, מדווחים הסטודנטים במחקר הנוכחי כי הצלחה ב**אתגר** הלימודים הגבוהים חשובה מאין כמוה בעבורם, 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; Mansbach-Kleinfeld et al., 2007; Knis-Matthews et al., 2002; Isenwater 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).

אם כך ניתן לומר כי ההשכלה הגבוהה יוצרת משמעות חדשה בחייהם של הסטודנטים המתמודדים 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" ומממשת בו ברגע חלק נכבד משאיפותיהם של המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית להשתייך למשהו "נורמטיבי" ולהרגיש "שווים" (Mansbach-Kleinfeld et al., 2007). ההשתתפות בסביבה חדשה, נורמטיבית ומובנית, נמצאה כיוצרת ובונה אמונה ותקווה חדשה בלבם של הסטודנטים. זהות זו מאפשרת להם מיד מהרגע הראשון להשיב באופן נורמטיבי וטבעי לכל שאלה שיישאלו לגבי תעסוקתם היומיומית, הן במפגשים חברתיים והן בהליכי חיפוש עבודה. מענה זה יהווה בעבורם "לוח נקי" לחייהם החדשים (Pratt 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). והאמנם! האם זהות אחת

צריכה לבוא במקום זהות אחרת ולתפוס את מקומה של זו באופן טוטאלי! לעניין זה יטענו 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"**.

ציפיות החברה, הנתונים הסטטיסטיים והמחקריים ותחושותיהם ותקוותיהם של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, הם שהביאו אותם לקום ולהילחם בעבור הצוהר שיוביל אותם להיות חלק מהחברה, כלומר "**סוף סוף על אותו המדף עם אנשים אחרים**", אותו הצוהר שיהווה בעבורם תעודת ביטוח לעתיד כלכלי, חברתי, מקצועי ומשפחתי טוב ושווה ערך. עם זאת ממצאי המחקר הנוכחי הבהירו כי הדבר אינו פשוט כלל, ושלמרות השימוש בתמיכות הקיימות ובתכנית להשכלה אקדמית נתמכת סטודנטים אלו עדיין פוגשים בקשיים חברתיים ואקדמיים יומיומיים. אי לכך הסטודנטים אומרים בראייה לעתיד, שכנראה לעולם לא יוכלו להיות "ככל אדם אחר", ושאיפילו המפתח הזה של התואר האקדמי לא יוכל אי פעם לפתוח בעבורם את כל אותן הדלתות שהיו נפתחות בעבורם לולא היו מתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

תפיסה זו, נוסף לקשיים האובייקטיביים הניצבים בפני סטודנטים אלו, מגבירה את ההבנה וההפנמה בצורך בתמיכות ובהתאמות כדי להתמודד עם לימודי ההשכלה הגבוהה. עם זאת מצהירים הסטודנטים במחקר הנוכחי כי למרות ההתאמות והתמיכות המוצעות, הדילמה עדיין נותרת בידם בלתי-פתורה: בין שימוש בתמיכות בהתאם לצורכיהם, לבין הרצון להיות עצמאיים ובלתי-תלויים, "ככל סטודנט אחר".

ה.2. בין צורך בתמיכה לבין שאיפה לעצמאות:

סוגיות רבות עלו במחקר הנוכחי בהתייחס לאופן השימוש בתמיכות ובהתאמות השונות המוצעות כחלק מהתכנית להשכלה אקדמית נתמכת. מחד גיסא, הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית טענו שלולא השימוש התדיר בתמיכות הקיימות, כלל לא הייתה בידם האפשרות ללמוד במוסד להשכלה גבוהה. זאת בשל הקשיים הרבים והיומיומיים שהם מתמודדים עמם ובהתאם לממצאי מחקרים קודמים, שבחנו את יעילותן של תכניות להשכלה נתמכת ברחבי העולם (Knis-Matthews et al., 2007). מאידך גיסא, הסטודנטים חשו כי חלומם להיות "נורמטיביים", עלול להילקח מהם בו ברגע שיעשו שימוש בתמיכה או בהתאמה, אשר אינן מוצעות לכלל הסטודנטים ואשר אינן

"נורמטיביות". ואכן ניתן לראות שמרבית התמיכות שהסטודנטים השתמשו בהן באופן תדיר במחקר הנוכחי, למשל השימוש במחשבים, באינטרנט, בחומרים לימודיים ובספרייה, מוצעות לכלל הסטודנטים ואינן ייחודיות לאוכלוסייה זו. אולם 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. הסטודנטים במחקר הנוכחי דיווחו כי מרגע ההחלטה לגשת ללימודים גבוהים ולכל אורכם, הם ממשיכים להתלבט כל העת לגבי מחיר החשיפה. סטודנטים שהשתתפו במחקר קודם בתחום ושנערך בארץ קבעו כי לעתים "מחיר החשיפה כמוהו כמחיר התיג" (דהן ועמיתיה, 2007). הסיכון שבחשיפה או הפחד שבגילוי המוגבלות מעוררים דאגה רבה בקרב הסטודנטים, עד כדי כך שהם מוכנים להתמודד לבדם, ללא כל עזרה, התחשבות 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 המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית מפאת הפחד שבחשיפה (דהן ועמיתיה, 2007). **דילמה זו מורכבת מאוד, בין סיכון בחשיפה ובתיג 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 המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית שרואיינו, דיווחו על **קושי כללי לבקש עזרה**, תמיכה או התאמה מיוחדת. נתון זה מתיישב עם הממצא הכללי, 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). יחס חשדני זה משליך על תחושותיהם של הסטודנטים, החשים כרמאים המנסים לעקוף את המערכת ולהקל על עצמם. בשל כך מוצאים את עצמם הסטודנטים מתחבטים בהתלבטויות ובדילמות חוזרות ונשנות לגבי הצורך לבקש עזרה או תמיכה ולהשתמש בהן, כנגד הרצון החזק שלהם להיות "כמו כל סטודנט אחר" ולהצליח **באותם קריטריונים** שבהם נמדדים כלל הסטודנטים. נראה ששאיפה זו, בסופו של דבר, דחפה את הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית לבקש ולמצוא את התמיכה המתאימה והיעילה להם ביותר. לראיה ניתן לבחון את תוצאות המחקר הנוכחי, המדגים כי אוכלוסייה זו של סטודנטים אכן עשתה שימוש נרחב במגוון התמיכות הקיימות, כל סטודנט בהתאם לצרכיו ולרצונותיו. פילוס

הדרך בין מתן המענה המיטבי לצורכיהם האישיים והספציפיים של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית לבין רצונם העז להיות עצמאיים וללא תלות, נעשה באמצעות התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, הנתפסת בעיניהם כ"פשרה".

ה.3. "פשרה" בדרך להצלחה :

הסטודנטים המתמודדים 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 חיים 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 הסטודנטים המתמודדים 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 תפסו 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).

נוסף לכך, בהתאם לדיווחים של הסטודנטים במחקר הנוכחי ולספרות המחקרית ברחבי העולם, נמצא כי התכנית להשכלה אקדמית נתמכת מספקת לסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית את כל הצרכים הבסיסיים המרכיבים את מודל הפירמידה של מאסלו: מצרכים בסיסיים של יציבות, מובנות, ארגון וגבולות ועד לצרכים הגבוהים ביותר של סיפוק והגשמה (טאו ועמיתיה, 2004). עוד נמצא כי סטודנט המשתתף בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת וחווה הצלחה באמצעותה, יגיע גם הוא לראש פירמידת הצרכים לפי משנתו של מאסלו ויחוש הגשמה עצמית, הערכה וכבוד עצמי (Mansbach-Kleinfeld et al, 2007).

לאור דברים אלו ניתן להבין מדוע מסגרת זו של התכנית להשכלה אקדמית נתמכת משרה בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית אווירה נינוחה ובטוחה ואיכות חיים גבוהה יותר לאורך כל

הלימודים ואף לאחריהם (ששון וגרינשפון, 2006). בהתאם לכך, ניתן לראות כי כל הסטודנטים במחקר הנוכחי הביעו שביעות רצון גבוהה ממוסד הלימודים, מהתפתחותם הסטודנטיאלית ומן התכנית להשכלה אקדמית נתמכת. לדברי הסטודנטים, הם חשו לראשונה תחושת שייכות לקהילה נורמטיבית – קהילת הסטודנטים.

השילוב בין הנתונים הכמותניים והאיכותניים במחקר זה אפשר לבחון תמונה רחבה ומקיפה יותר של ההתמודדות האקדמית בקרב סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. תמונה זו חשפה בפנינו דילמות וקשיים רבים שלא עלו לפני השטח בממצאים הכמותניים. בראשונה ניתן לראות את המשמעות הרבה שיש ללימודים הגבוהים בעבור אוכלוסייה זו, את הלחץ הסביבתי החיובי והשלילי הרב המופעל עליהם ואת הרצון להוכיח לסביבה ולעצמם את יכולותיהם. נוסף לכך, ניתן לראות כי לבד מקשיים חברתיים, התרבותיים והאקדמיים, כפי שתוארו בחלק הכמותני של מחקר זה, מתמודדים הסטודנטים גם עם הפחד שבחשיפת המוגבלות, עם דילמת הזהות העצמית ועם הקושי לבקש עזרה. ייתכן שחששות אלו הם המגבילים את הקשרים של הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית עם סטודנטים אחרים ואפילו עם המרצים.

אמנם ניתן היה לשער לפי הנתונים הכמותניים כי התמיכות הקיימות שהוצעו לסטודנטים נמצאו שימושיות, יעילות ומספקות בעבור אוכלוסייה זו, אך הממצאים האיכותניים הציגו תמונה אחרת, תמונה שבה סטודנטים אלו חווים, נוסף לקשיים האקדמיים והחברתיים שצוינו לעיל, מלחמת התשה יומיומית בין הצורך להיעזר לבין הרצון להתמודד באופן עצמאי וללא תלות. הזמן הרב המושקע בלימודים יחסית לסטודנטים אחרים, המאמץ להשתתף בקורסים ולעמוד בלחצים של ביצוע המטלות האקדמיות, הגשת עבודות בזמן והצלחה בבחינות, כפי שעלו בנתונים הכמותניים, מצאו את ביטויים בצורך של הסטודנטים לקבל עזרה ולהיתמך, למרות הרצון שלהם להיות כאחד הסטודנטים. נראה שלפרמטרים אלו עדיין לא נמצא מענה הולם ומספק בשיטות ההוראה ובלוח זמנים נגיש, מותאם וגמיש. עם זאת, ניתן להבין את השאיפה להשתתפות אקדמית נורמטיבית ולהצלחה אקדמית ככל סטודנט, אשר בעבור הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית משמעותה היא "נורמטיביות", שוויון הזדמנויות וחיים עצמאיים ללא תלות.

סיכום ומסקנות

בימים אלו, של מהפכה חברתית בתחום הנגישות ושוויון ההזדמנויות לאנשים עם מוגבלות, מחפשים המוסדות האקדמיים בארץ הגדרה ברורה, מפורטת ופרקטית למושג "נגישות אקדמית". מושג הנגישות וההתאמות האפשריות לאוכלוסיית הסטודנטים אמנם הוגדרו בחוק ונמצאים בהליך כתיבה בתקנות, אך נראה שהגדרות אלו עדיין כלליות מדי ואין בהן כדי להעניק מענה הולם ומספק לצורכיהם של קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, קל וחומר שהדבר עדיין נתון לשיקול דעתם של נותני השירות. בהתאם לתוצאות המחקר הנוכחי ניתן לראות שאת הנגישות הפיזית, המוכרת, הקונקרטית והברורה, כמו גם את השימוש בעזרים ובהתאמות טכנולוגיות, קל יותר להבין, ברור יותר להפעיל וליישם וניתן להעריך את קיומם ואת התאמתם בקריטריונים ברורים למדי. לעומת זאת הנגישות לשירות, כלומר הנגישות הקוגניטיבית והחברתית, נמצאה מורכבת יותר וסבוכה להבנה וליישום, ונראה שלרוב אף תהיה קשורה להליך של חינוך ושינוי ערכים בקרב נותני השירות, מקבלי השירות והחברה כולה.

ההשכלה הגבוהה בחברה המודרנית המערבית נתפסת כאבן דרך רבת-חשיבות בדרך להשגת מעמד חברתי, כלכלי, מקצועי ומשפחתי הולם ומכובד. מעבר לתפיסה זו מעידים ממצאים מחקרניים כי אכן ההשכלה הגבוהה מנבאה הצלחה תעסוקתית וכלכלית, בייחוד בעבור אנשים עם מוגבלות ומוגבלות פסיכיאטרית בפרט. ההשכלה הגבוהה, שנתפסה בעבר כפנטזיה בעיניהם של אנשים עם מוגבלות פסיכיאטרית, בני משפחתם ואנשי מקצוע בתחום, הוכחה היום כאפשרית, כנראה בזכות מסגרות אקדמיות נגישות ומותאמות שפותחו בעשורים האחרונים.

במחקר הנוכחי נושא זה נבחן לעומק בעזרתם של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, אשר דיווחו והעידו על הצורך הרב שלהם להביע דעה ולספר על אופן התמודדותם היומיומית עם דרישות האקדמיה, על מעורבותם והשתתפותם האקדמיות, על ההתמודדות עם ציפיות החברה ועל שאיפותיהם להצלחה, לראשונה בחייהם, במסגרת נורמטיבית. החשיבות של שיתוף הסטודנטים באה לידי ביטוי בבקשתם להיות מעורבים עד כמה שניתן בשיפור הנגישות האקדמית, שהרי ההחלטה לגביהם לעולם לא תוכל להיעשות בצורה טובה ומתאימה דיה בלעדיהם.

המסקנה העיקרית העולה מתוך המחקר היא שסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, הלומדים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, דומים לכלל הסטודנטים במידת השתתפותם ברוב הפעילויות הסטודנטאליות, בביצועיהם האקדמיים, בשביעות הרצון שלהם ובתפיסת בריאותם. תוצאות המחקר העידו כי סטודנטים אלו התקבלו למוסד האקדמי ככל סטודנט, למדו בחוגים הרגילים ומילאו אחר כל המטלות שנדרשו. עוד נמצא כי השתתפותם ומעורבותם של סטודנטים אלו בכל המצבים המרכיבים את

תפקיד הסטודנט, כמו גם שביעות הרצון שלהם מהלימודים, נמצאו דומות לאלו של סטודנטים עם מוגבלות פיזית ולסטודנטים ללא מוגבלות. מעבר לכך, דיווחו הסטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, כי גם הם שואפים ללימודים גבוהים, לסיפוק ולהגשמה עצמית, ככל אדם.

לדבריהם של הסטודנטים במחקר הנוכחי, חיים מלאי הגשמה, סיפוק, שביעות רצון ואיכות חיים יושגו כפי הנראה עבורם אך ורק באמצעות רכישת השכלה גבוהה. לטענתם, כלי זה יאפשר להם להפסיק להיות נתמכים ולמצוא את החיים מעבר למחלה במרחב הבריא, הנורמטיבי ושווה הערך. אך נראה שדרך זו אינה פשוטה כלל. במקביל לדמיון בין קבוצות המחקר השונות חשף המחקר הנוכחי גם קשיים רבים, מכשולים סביבתיים ודילמות שעלו באופן ייחודי בקרב קבוצת הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית.

נמצא כי קבוצה זו השתתפה פחות בדיונים ובמהלך השיעורים, התקשתה לעמוד בלוחות הזמנים האקדמיים, יצרה פחות אינטראקציות חברתיות ותקשורת עם אנשי הסגל והשתתפה פחות באירועים חברתיים ותרבותיים לסוגיהם. נוסף לכך, קבוצה זו התמודדה עם קשיים כלכליים של מימון הוצאות הלימודים. פן אחר של קשיים אלו בא לידי ביטוי בתפיסתם של הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית את בריאותם הפיזית באופן דומה לזה של אנשים שאכן מתמודדים עם מוגבלות פיזית. על קשיים אלו מנסה לענות התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, שנבנתה והוקמה בייחוד עבור אוכלוסייה זו.

התכנית להשכלה אקדמית נתמכת, שנמצאה יעילה ומקדמת מבחינה אקדמית ואישית בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, נתפסת בעיניהם כ"פשרה" בין צורכיהם המיוחדים והספציפיים לבין הרצון שלהם ושאיתם לתפקד באופן נורמטיבי באקדמיה. ואמנם חשיבות השימוש בתמיכות ויעילותן עלו במחקר הנוכחי. כמו כן נמצא כי אכן שינוי בגורמים ההקשריים, כגון שימוש בהתאמות, שימוש בתכנית התמיכה והתאמת הנגישות האקדמית, תרמו להשתתפותם של הסטודנטים, להצלחתם בביצועיהם האקדמיים, להערכתם העצמית ולשביעות הרצון שלהם. יתרה מזאת, התמיכה האנושית וההצמדה של חונך, הנבחר בקפידה, לאחר קביעת תכנית מותאמת אישית, המהוות את ליבת תכנית התמיכה האקדמית, יכולות להעניק לסטודנטים קמפוס נגיש ומותאם ולאפשר להם לצמצם פערים, להשלים את הדרישות האקדמיות במועד ואף לשפר את ביצועיהם האקדמיים.

עם זאת חשוב להבין כי השימוש בתמיכות ובעזרה המוצעת כלל אינו ברור מאליו. סטודנטים אלו חווים מלחמת התשה יומיומית, הסובבת כל כולה על מהות הזהות, על הקושי לחשוף את המוגבלות ולבקש עזרה ועל השאיפה לנורמטיביות, לעצמאות ולחיים נטולי תמיכה, וכל זאת אל מול השונות והחריגות. ניתן לשער שקושי זה בחשיפת המוגבלות מנע מסטודנטים רבים לבקש תמיכה או עזרה,

וההנחה היא כי באקדמיה ישנם סטודנטים רבים נוספים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית ואינם מוכרים כלל למערכת.

המחקר הנוכחי, ששילב בין נתונים כמותניים שהועברו באמצעות שאלונים לבין ראיונות עומק פתוחים, יכול לאפשר לנו, החוקרים, אנשי הצוות וקובעי המדיניות, 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 כמותנית, אך מבחינה איכותנית, המתייחסת לצורכי הלמידה, לרגשותיהם ולתחושותיהם של הסטודנטים, נראה שהדרך ליצירת שייכות אמיתית, נורמטיבית, טבעית והולמת בעבור אוכלוסיית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית עודנה ארוכה.

תוצאות המחקר הנוכחי יוכלו לעזור בהבנה והגדרה של מושג הנגישות באקדמיה בעבור סטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. כמו כן, ממצאי המחקר הנוכחי יוכלו 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

המחקר הנוכחי, הדן בנגישותיהם של מוסדות אקדמיים בארץ בעבור סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית, הוגבל כבר בתחילתו לאוכלוסייה של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית המשתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת ולשני מוסדים אקדמיים בלבד. אי לכך, לא נבחנה התייחסותם של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר פרשו מהתכנית להשכלה אקדמית נתמכת, לא נבחנה התייחסותם של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר לא השתתפו כלל בתכנית ולא נבחנה השפעתה של התכנית כתכנית התערבות, באופן של מבחן ומבחן חוזר. נוסף לכך, בהתאם לקבוצת

המחקר נדגמו סטודנטים בקבוצות הביקורת באופן של מדגם מזווג, אך חשוב לציין שעדיין 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.

בהתייחס לכלי המחקר, חשוב לציין ששאלון התמיכות נבנה במיוחד לצורך מחקר מקביל ושאלון ההתנסות הסטודנטאילית עבר התאמה לארץ לא מכבר. שניהם עדיין נמצאים בתהליך של תיקוף. כמו-כן, סטודנטים רבים דיווחו על כך שמכלול השאלונים שהוצגו להם לצורך המחקר היה קשה להבנה בעבורם, עייף אותם מאוד ולעתים לא אפשר להם להתייחס לכלל הנקודות שהם רצו להעלות. לעניין זה יש לציין ששני סטודנטים מילאו את השאלון בשני מפגשים שונים, כאשר ככלל איסוף הנתונים נעשה לנוחותם של הסטודנטים. הדבר בא לידי ביטוי במקומות השונים שבהם התבצע הראיון ובאופן העברתו, במילוי עצמי או במענה בעל-פה. נוסף לכך, ראוי להדגיש כי כל הנתונים דווחו על-ידי הסטודנטים ולא נותחו כלל 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

בשנים האחרונות נעשה מחקר עשיר ונרחב בתחום של ההשכלה הנתמכת בעבור אנשים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית. המחקר הנוכחי חידש בבחינת פרמטרים נוספים כמו מגוון התמיכות וההתאמות הנדרשות, שימושן ומשמעותן, השוואה לאוכלוסיות סטודנטים נוספות וראיונות פתוחים שהביאו להבנה טובה יותר של תחושותיהם של הסטודנטים ושל חוויתם את ההתמודדות עם תפקיד הסטודנט.

עם זאת קיימים עדיין תחומים אפורים רבים הדורשים מענה מחקרי, כדוגמת מחקרים ארוכי טווח שיבחנו את השתלבותם של בוגרי התכנית בתחומי החיים השונים בעתיד, בחינת השתלבותם האקדמית והתעסוקתית של סטודנטים עם מוגבלות פסיכיאטרית אשר משתתפים בתכנית להשכלה אקדמית נתמכת בהשוואה לסטודנטים שאינם משתתפים בה. נוסף לכך חשוב גם לבחון את אחוזי הנשירה מהתכנית להשכלה אקדמית נתמכת ואת השלכותיה, להעמיק גם עם מי שהם פחות שבעי רצון מתוכנית ההשכלה הנתמכת ולערוך מחקר עם מדגם רחב יותר ומגוון של אוכלוסייה המתמודדת עם מוגבלות פסיכיאטרית במוסדות אקדמיים שונים, באוניברסיטאות ובמכללות. נוסף לכך ובהתאם לתוצאות המחקר הנוכחי נראה שחשוב יהיה לבחון לעומק גם את נושא התמיכה וההשתתפות החברתית, הנגישות הפיזית או הסביבתית, והקשר בינן לבין ההשתתפות הסטודנטאילית והביצועים האקדמיים של אוכלוסייה זו. באופן כללי, ניתן לומר שמושג הנגישות עדיין לא הובהר והוגדר כראוי

עבור אוכלוסיית הסטודנטים המתמודדים עם מוגבלות פסיכיאטרית, באקדמיה. על כן, נראה שסקר צרכים מפורט ומעמיק, שמטרתו תהיה להגדיר את מושג הנגישות בעבור אוכלוסייה זו, בקבוצת מיקוד, יידרש בעתיד.

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 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 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.
- בן-משה, א., רופמן, ל. והבר, י. (2008). *אנשים עם מוגבלות בישראל-2008 - מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל-מבט השוואתי רב שנתי*. מדינת ישראל, משרד המשפטים, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות.
- 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.
- דודאי, ר., לייטנר, ר. ווקס, ס. (2007). *העבודה כמפתח להחלמה*. 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).
- זולברג, א. (2007). הנגשת ההשכלה הגבוהה לסטודנטים חרשים וכבדי שמיעה. 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.
- זק"ש, ד., ויינראוב, נ. וילון-חיימוביץ', ש. (2006). מרחב ותהליך העשייה המקצועית בריפוי בעיסוק בישראל. תל-אביב: העמותה הישראלית לריפוי בעיסוק.
- זק"ש, ד., יעקובי - קרט, ר., וזוסמן, נ. (1995). סקר להכרת מסגרות הטיפול, שיטות ואמצעי הערכה וטיפול המקובלים בריפוי בעיסוק עם חולים לאחר אירוע מוחי. כתב עת הישראלי לריפוי בעיסוק, 4(4), H144-H127.
- 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), H209-H229.
- טבקמן, מ. (2008). נגישות השרות בהשכלה גבוהה - מהלכה למעשה. עניין של גישה, 8, 41-35.
- 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). 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), H93-H103.

מלצר, י. (2007). מודל נגישות לאקדמיה לסטודנטים עם לקות למידה. בתוך ד. פלדמן, י. דניאלי להב ו.ש. חיימוביץ' (עורכים), *נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21*. לשכת הפרסום הממשלתית, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.

משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה – המטה לשילוב אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה. (2004). *אנשים עם מוגבלות בעולם העבודה - 10 עובדות על עובדים עם מוגבלות*. הוצא מאתר הכנסת במרץ 2007. לפרטים נוספים, ניתן לראות באתר הכנסת - www.moital.gov.il.

עובד. מ. (2007). טכנולוגיה מסייעת ללמידה של אנשים לקויי ראייה ועיוורים. בתוך ד. פלדמן, י. דניאלי להב ו.ש. 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. (2007). *זכויות אדם של אנשים עם מוגבלות נפשית בישראל*. בתוך נ. הדס-לידור ומ. לכמן (עורכים). *שיקום והחלמה בבריאות הנפש*. ליתם הוצאה לאור.

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

פלדמן, ד., דניאלי-להב, י. וחיימוביץ', 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. 13-5.
- קפלן, י. (2007). נגישות הסביבה הפיזית במוסדות להשכלה גבוהה. 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.
- רייטר, ש. (2007). נגישות-רקע קונספטואלי. 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.
- רמות, א. (2008). נגישות פיזית באוניברסיטה העברית. עניין של גישה, 8, עמ' 38.
- רמות, א. ופלדמן, ד. (2003). הנגשת האוניברסיטה העברית לאנשים עם מוגבלויות. שק"ל – שירותים קהילתיים לאנשים עם מוגבלות, המרכז הישראלי לנגישות, ירושלים.
- שגיב, נ. (2006). השכלה אקדמאית נתמכת לאנשים עם מגבלה פסיכיאטרית – דו"ח מסכם. מאיירס-גיוינט - מכון ברוקדייל. (מסמך פנימי).
- שקדי, א. (2003). מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריה ויישום. תל-אביב. הוצאת רמות - אוניברסיטת תל-אביב.
- שרשבסקי, י., שטרך, 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. חיימוביץ' (עורכים), נגישות החברה הישראלית לאנשים עם מוגבלות בפתח המאה ה-21. לשכת הפרסום הממשלתית, נציבות השוויון לאנשים עם מוגבלות, משרד המשפטים.
- שון, ר. וגרינשפון, א. (2006). השכלה נתמכת לנפגעי נפש ותרומתה לשילוב בקהילה. גדיש - ביטאון האגף לחינוך מבוגרים בישראל, 115-125. הוצאת משרד החינוך, ירושלים.
- שון, ר., גרינשפון, א., לכמן, מ. ובוני, א. (2003). השכלה נתמכת לאנשים עם מוגבלות נפשיות – תכניות ויעדי ביצוע. כתב העת הישראלי לריפוי בעיסוק, 12, 3, H135-H148.
- 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>

- 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 - AOTA. (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 disorder: DSM-IV*. Washington, D.C.
- Ashcraft, L., Anthony, W.A., & Dayan, E. (2006). *Moving recovery into the classroom. Behavioral Healthcare*, 26(5), p. 10.
- Ashcraft, L., Anthony, W.A., & George, L. (2007). Let's Talk About Solutions. *Behavioral Healthcare*, 27(1). p. 12.
- Baum, C. & Dunn, w. (2001). Measuring occupational performance: supporting best practice in occupational therapy. *Occupation, Participation and Health*, 23(2), 67-74.
- 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). Student with mental illness in a university setting: faculty and student attitudes, beliefs, knowledge, and experiences. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(4).
- Bellamy, c. & Mowbry. C.T. (1998). Supported education as an empowerment strategy for persons with psychiatric disabilities. *Journal of Community Psychology*, 26(5), 401

- Bernacchio, C., & Mullen, M. (2007). Education & Training - Universal Design for All. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(2), 167-169.
- Burdline, J. N., Felix, M.R.J., Abek, A.L., Wiltraut, C. J., & Musselman, Y.J. (2000). The SF-12 as a population health measure: an exploratory examination of Potential for application. *Health Services Research*, 35(4).
- Christiansen, C., & Baum, C. (Eds). (2005). *Occupational therapy: performance, participation and well being*. Thorofare, NJ: Slack.
- Collins, E.M., Mowbray. C.T., & Bybee, D. (2000). Characteristics predicting successful outcomes of participants with sever 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, ch.25, 411-419. In G. Kielhofner, *Research in occupational therapy methods of inquiry for enhancing practice*. 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. (1996). *Recovery and the conspiracy of hope*. Presented in 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.
- Farkas, M. (2005). *Recovery research and service implications*. Second conference of Federation Espanola de Asociaciones de rehabilitacion Psicosocial. Madrid, Spain.

- Gilbert, R., Heximer, S., Jaxon, D., & Bellamy, C.D. (2004). Redirection through education: meeting the challenges. *American Journal of Psychiatric Rehabilitatio*, 7, 329-345.
- Gutman, S.A., Kerner, R., Zombek, I., Dulek, J. & Ramsey, C.A.(2009). Supported education for adults with psychiatric disabilities: effectiveness of an occupational therapy program. *The American Journal of Occupational Therapy*.
- 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.
- 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.
- Kuh, G. D., Gonyea, R. M., Kish, K. E., Muthiah, R., & Thomas, A. (2003). Diversity . Experiences and College Student Learning and Personal Development *Journal of College Student Development*. 44, 3. 320-334.
- Laliberte-Rudman, D. & Moll, S. (2001). Indepth interviewing. In J.V. Cook (Ed.), *Qualitative research in occupational therapy: strategies and experience*. pp.24-52 Albany, NY.
- Lowen, G. (1993). Improving access to post secondary education. *Psychological Rehabilitation Journal*. 17, 151-155 .
- Manbach-Kleinfeld, I., Sasson, R., Schwarts, S., & Grinshpoon, A. (2007). The meaning of education for people with psychiatric disabilities: A content analysis (in press).
- McKenzeie, K., & Schweitzer, R. (2001). Who Succeeds at University? Factors predicting academic performance in first year Australian university students. *Higher Education Research & Development*, 20 (1).
- Mowbray, C.T. (1997). The future of supported education. *Journal of California Alliance for mental illness*, 8(2), 67-69.

- Mowbray, C., Megivern, D. & Holter, C.H. (2003). Supported education programming for adults with psychiatric disabilities: results from a national survey. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(2), 159-167.
- 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., 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.
- 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.
- Pace, C. R., & Kuh, G.D. (1998). *College Experiences Questionnaire, Fourth Edition*. Bloomington. IN: Indiana University Center for postsecondary planning.
- 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, L.K., Barrett, N.M. & Roberts, M .M. (2007). *Psychiatric rehabilitation (second ed.)*, Chapter 10, 275- 302.
- Rickerson, N., Souma, A. & Burgstahler, S.(2004). Psychiatric disabilities in postsecondary education: universal design , accommodations and supported education. Retrived 15.11.09, from the site of University of Washington. For more information: www.morris.umn.edu.
- Sachs, D., Schreuer, N., & Adato-Biran, I. (2008). Academic, physical and human support to promote participation of people with disability in higher education. Poster at

- Conference of the Council of occupational Therapists in European Countries (COTEC). Hamburg, Germany.
- Saylers, M.P., Bosworth, H.B., Swanson, J.W., Lamb-Pagone, J., & Osher, F.C.(2000). Reliability and validity of the SF-12 health survey among people with severe mental illness. *Medical Care*, 38(11), 1141-1150.
- 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).
- Soydan, A.S. (2004). Supported education: A portrait of a psychiatric rehabilitation intervention. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 7, 227-248.
- Stewart A.L., Hays R.D., & Ware J.E. (1988). The MOS Short-Form general health survey: reliability and validity in a patient population, *Medical Care*, 26, 724-735.
- Unger, K.V. (1990). Supported postsecondary education for people with mental illness. *American Rehabilitation*, 14(10), 10-14.
- Waston, D.E. & Wilson, S.A. (2003). Task analysis-an individual and population approach. (second ed.). the American Occupational Therapy Association.
- Waghorn, G., Still, M., Chant, D., & Whiteford, H. (2004). Specialised supported education for Australians with psychotic disorder. *Australian Journal of Social Issues*, 39 (4).
- 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*. World Health Organization, Geneva.
- 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.

נספחים