

תפיסת מקבלות שירות את הטיפול הסוציאלי במחלקות לשירותים חברתיים: הבדלים בין טיפול שגרת לטיפול מודע-עוני

אלה ברנד לוי ומיקי מלול¹

במאמר זה תיארונו מחקר על שביעות רצון של נשים החיות בעוני מהטיפול הסוציאלי שהן מקבלות מעו"ס משפחה במחלקות לשירותים חברתיים ועל חוויותיהן בהקשר זה. ספציפית, השווה המחקר בכלים כמותיים ואיכותניים בין תפיסותיהן של מקבלות שירות המשתתפות בתוכניות הייחודיות של עבודה סוציאלית מודעת-עוני לבין מקבלות שירות במסגרת הטיפול השגרתית של המחלקות לשירותים חברתיים. השתתפו במחקר 235 מקבלות שירות הנחלקות לארבע קבוצות: שתי קבוצות נמנות עם מקבלות השירות של התוכניות הייחודיות **נושמים לרווחה ומפ"ה**, והשתיים האחרות נמנות עם מקבלות הטיפול השגרתית, אחת מהן מורכבת ממשתתפות המטופלות בידי עו"ס משפחה שעברה הכשרה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני. המשתתפות רואיינו בטלפון, והראיונות כללו שאלות סגורות ופתוחות. הממצאים הכמותניים הצביעו על אלה: יש קשר בין תכיפות המפגשים לשביעות רצון גבוהה מהיחסים עם העובדת הסוציאלית; שביעות רצון של משתתפות התוכניות הייחודיות גבוהה מזו של משתתפות הטיפול השגרתית; להיסטוריית הטיפול במחלקות לשירותים חברתיים אין השפעה על שביעות הרצון מקשר זה; שביעות רצון של אלה שהיו בטיפול של עו"ס משפחה מודעת-עוני במסגרת הטיפול השגרתית הייתה גבוהה מזו של אלה שהיו בקבוצת הטיפול השגרתית הרגיל, עד לרמה של שביעות הרצון בתוכניות הייחודיות. הניתוח האיכותני הצביע על החוויות הנוגעות למידת שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית. שביעות רצון גבוהה העידה על כך שהעובדת הסוציאלית תומכת, מכירה בצרכים, מכבדת, אקטיבית, יוזמת קשר ומעניקה יחס כוללני. בדיון נבחנים הממצאים לאור גישות המדגישות את חשיבותם של יחסים בעבודה סוציאלית ומוצגות מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך.

1 המחלקה למנהל ומדיניות ציבורית, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.

מלות מפתח: עבודה סוציאלית מודעת-עונוי, טיפול במחלקות לשירותים חברתיים, עונוי, עו"ס משפחה, שביעות רצון מטיפול, הכשרה מקצועית

מבוא

מאז שנת 2014 החלו לפעול במחלקות לשירותים חברתיים ברחבי ישראל תוכניות ייחודיות במסגרת הפרדיגמה החדשה של עבודה סוציאלית מודעת-עונוי. התוכניות מציעות למשפחות החיות בעוני טיפול אינטנסיבי וכוללני וסל מענים גמיש, המאפשר לעובדים הסוציאליים להיענות לצורכיהן החומריים וכן לממן השתתפות בטיפולים שונים, באבחונים או בקורסים להכשרה מקצועית. זאת ועוד, אנשי המקצוע המעורבים בתוכניות מקבלים הכשרה ייעודית בתיאוריה ובפרקטיקה של עבודה סוציאלית מודעת-עונוי וכן הדרכה מתמשכת.

במאמר זה בחנו את תפיסתן של מקבלות שירות² החיות בעוני בנוגע לטיפול הסוציאלי שהן מקבלות בתוכניות הייחודיות של עבודה סוציאלית מודעת-עונוי ובטיפול השגרתי במחלקות לשירותים חברתיים.

המאמר נפתח בסקירת ספרות העוסקת בטיפול באנשים בעוני במסגרת שירותי הרווחה האישיים ובעבודה סוציאלית מודעת-עונוי; בהמשך מוצגים שיטת המחקר והמצאים הכמותיים והאיכותניים. המאמר נחתם בדיון בהבדלים שנמצאו ברמת שביעות הרצון ובחוויות הנוגעות לה.

הטיפול באנשים בעוני במסגרת שירותי הרווחה האישיים

רוב הטיפול הישיר באנשים החיים בעוני בישראל מרוכז במחלקות לשירותים חברתיים. בשנת 2016 היו כחמישית (19.5%) ממשקי הבית מוכרים במחלקות לשירותים חברתיים, ותחולת העוני בקרבם עמדה על 40% (סקירת השירותים החברתיים, 2017). קרוב לשליש ממקבלי השירות אופיינו כבעלי נזקקות עיקרית של עוני, קשיי הכנסה ותעסוקה, ותחולת העוני בקרבם עמדה על 52%; אבל גם בקרב אלה שאופיינו כבעלי נזקקויות אחרות הייתה תחולת העוני גבוהה פי שניים מכלל האוכלוסייה (סקירת השירותים החברתיים, 2016).

היסטורית, המחלקות לשירותים חברתיים מספקות לאנשים החיים בעוני שני מענים טיפוליים מרכזיים: תוכניות ייחודיות וטיפול שגרתי. **התוכניות הייחודיות** תחומות בזמן (על פי רוב בין שנה לשנתיים), ומעניקות ליווי טיפולי אינטנסיבי וכוללני. עובדים סוציאליים

2 משום שרוב משתתפי המחקר הם נשים שטופלו בידי עובדות סוציאליות, לאורך המאמר אנו נוקטים גוף נקבה. בחירה זו מתכתבת עם המציאות בשטח שבה רוב אנשי המקצוע בתחום העבודה הסוציאלית ורוב מקבלי השירות במחלקות לשירותים חברתיים הם נשים (בן-שמחון וגורבטוב, 2014).

הפועלים במסגרת התוכניות נהנים ממשאבי זמן ייחודיים המוקדשים למשפחות, ועל פי רוב הם נוקטים פרקטיקות לא שגרתיות, הכוללות התגברות על חסמים בירוקרטיים וגמישות והתאמה לצורכי המשפחות (קרומר-נבו, אטיאס ובן-שמאי, 2002; Kenei-Paz, 2009; Walker, Brown, Moskos, Isherwood, Osborne, Patel, & King, 2016). ככלל, מחקרים שבחנו תוכניות כאלה בישראל ובעולם העידו של שביעות רצונם הגבוהה של מקבלי השירות מהטיפול הניתן להם ועל הצלחתן לשפר את מצבן של המשפחות, בעיקר בהקשר של התעסוקה והיחסים במשפחה (כך למשל ארם, 1999; ריבקין, 2012; Brown, Osborne, Walker, Moskos, Isherwood, Patel, & King, 2017; Jones & Perkins, 2006; Morris, Archard, Laird, & Clawson, 2018; Walker, Brown, Moskos, Isherwood, Osborne, Patel, & King, 2016). אולם טווח ההשפעה של תוכניות אלה על הטיפול השגרתי במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים נותר מצומצם מאוד (קרומר-נבו, אטיאס ובן-שמאי, 2002).

הטיפול השגרתי נמצא באחריות עו"ס המשפחה. הגדרת תפקידו כוללת, בין היתר, את אלה: בנייה וניהול של תוכנית התערבות לשיפור מצב המשפחה; הפעלת פרקטיקות התערבות ניהול המגעים עם כל הגורמים המעורבים בטיפול במשפחה; הערכת תוכנית ההתערבות וסיומה (וינטר ומורלי-שגיב, 2010). ספרות המחקר מפנה טענות רבות נגד המבנה הארגוני של המחלקות לשירותים חברתיים ונגד האידיאולוגיה הניאו-ליברלית המנחה את הטיפול השגרתי, המתבטאת בהפרטה, בקיצוצים בתקציב וכן בקיצוצים בכוח האדם ובמקסום יעילותו (Cummins, 2018; Jones, 2001; Lavee & Strier, 2018; Reisch, 2013; Strier & Binyamin, 2014). אידיאולוגיה זו הביאה לניתוק הטיפול השגרתי מהמחויבות המקצועית לצדק חברתי, וחזיקה התמקדות ב"כיבוי שריפות", פרקטיקות המכוונות לשינוי התנהגותי (כמו הגברת תעסוקה) או פרקטיקות הנושאות גוון של פיקוח (בתחום המסוגלות ההורית למשל) (Gupta, Blumhardt & ATD Fourth World, 2018; Lowe & Reid, 1999). עוד נטען שאנשי מקצוע תופסים משפחות החיות בעוני מתמשך כמתקשות להיכנס ולהתחייב לתהליכים טיפוליים, אם בשל מאפיינים תרבותיים (תרבות העוני) ואם בשל היסטוריה של יחסים כושלים עם אנשי מקצוע (Foss, Generali, & Kress, 2011; Meyer, 2001; Schnitzer, 1996; Sousa & Eusébio, 2005).

חוקרים שבחנו את היחסים בין עובדים סוציאליים לבין אנשים החיים בעוני במסגרת שירותי הרווחה האישיים העלו את הממצאים שלהלן: (1) העומס המוטל על העובדים הסוציאליים שוחק אותם ופוגע ביכולתם לבסס קשר מעמיק עם מקבלי השירות (Drake, 1996; Lavee & Strier, 2018; Littell & Tajima, 2000; McLeod, 2008). (2) עובדים סוציאליים חשים תסכול, משום שתנאי עבודתם אינם מאפשרים להם לבנות יחסי עומק עם מקבלי השירות ומשום שמאמצייהם בהקשר זה אינם זוכים להכרה מצד מנהלי השירות (Knei-Paz, 2009; Lavee & Strier, 2018). (3) עובדים סוציאליים חשים נטושים ומנוצלים לרעה

לנוכח ציפיותיה של המערכת שייתנו מענה לעוני ההולך וגובר של מקבלי השירות, בלי לספק להם משאבים חומריים מתאימים או תמיכה רגשית (Lavee & Strier 2018). (4) כדי להתמודד עם רגשות אלה ולהגן על עצמם, התנכרו העובדים למקבלי השירות, כלומר הפגינו טשטוש רגשי כלפי מצוקותיהם והתייחסו אליהם כאל שונים ו"אחרים" (Lavee & Strier, 2018).

חוקרים שעסקו במקבלי השירות בטיפול השגרתי מצאו שרשויות הרווחה בירוקרטיה ולא נגישות בעיניהם והם מתקשים לפנות אליהן בבקשת עזרה (Cashmore, 2002; van Slyke, 2003). לפי דיווחיהם של מקבלי שירותים, המפגש עם עובדים סוציאליים מלווה תכופות בתחושות של בושה, יחס לא מכבד, ניכור, אפליה ואי זמינות של העובדים וכן באי אמון שלהם בשירות הניתן להם וביכולתם של העובדים הסוציאליים לעזור להם (Dupere, O'Neill, & De-Koninck, 2012; Krumer-Nevo & Barak, 2007; Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshenzon-Segev, 2006; Lavee, 2016; Sharlin & Shamai, 2000). במקרים מסוימים הביאו חוויות שליליות כאלה את משתמשות השירותים לנתק את הקשר עם רשויות הרווחה, ומצוקתן החומרית נותרה ללא מענה (Lavee, 2016).

על פניו נדמה שההבדל המוצג בספרות המחקרית, בין חוויות מקבלי השירות בטיפול השגרתי לבין אלה של משתתפי התוכניות הייחודיות, צפוי ומובן מאליו. בתוכניות הייחודיות יש לעובד הסוציאלי משאבי זמן המאפשרים לו להיפגש עם המשפחות בקביעות ולרקום עמן יחסי קרבה. יתרה מזו, ברוב התוכניות עומדים לרשות העובדים הסוציאליים עוד משאבים, כמו תקציבים ייעודיים והדרכה מקצועית; גם הם יכולים לחזק את היחסים הטיפוליים. משאבים אלה חיוניים לנוכח הממצא שיחסי קרבה הם גורם ההשפעה העיקרי על שביעות הרצון של מקבלי שירות ועל הצלחת הטיפול (Gockel, Russell, & Harris, 2008; Lambert & Barley, 2001). עם זאת, רוב העדויות על שביעות הרצון של משתמשי שירותי הרווחה נגבו במחקרים איכותניים מעוטי משתתפים, שנערכים על פי רוב בשירות מסוים. חסרים בגוף הידע נתונים כמותיים מקיפים, המבוססים על מדגמים גדולים יותר. מחקר זה מבקש להשלים חסרים אלה באמצעות השוואה כמותית בין שביעות רצון של מקבלות הטיפול השגרתי לבין זו של משתתפות התוכניות הייחודיות וזיהוי הגורמים המחוללים אותה ובאמצעות בחינה איכותנית של חוויותיהן של מקבלות השירותים.

הטיפול במסגרת התוכניות הייחודיות של עבודה סוציאלית מודעת-עוני

בשנת 2009 הכריז משרד הרווחה על רפורמה כוללת במחלקות לשירותים חברתיים – הצבת הטיפול בעוני כמטרה מרכזית להתערבות והכשרת עו"ס המשפחה לטיפול בסוגיה זו במסגרת הטיפול השגרתי במחלקות לשירותים חברתיים (אופק, 2009). ברוח רפורמה זו החלו, משנת 2014 ואילך, להטמיע במחלקות לשירותים חברתיים פרדיגמה חדשה

לפרקטיקה עם משפחות החיות בעוני – עבודה סוציאלית מודעת-עוני. מודל זה שימש הן במסגרת הטיפול השגרתי והן בתוכניות הייחודיות.

עבודה סוציאלית מודעת-עוני נשענת על עקרונות של עבודה סוציאלית ביקורתית ושל טיפול בגישות התייחסותיות (בנימין, 2005; מיטשל וארון, 2013). מנקודת מבטה מצבם של פרטים תלוי מהותית בהקשר החברתי, הנקבע בידי המוסדות והמבנים החברתיים וההבניות החברתיות (קרומר-נבו, 2015). עוני נתפס כהפרה של זכויות אדם, ולכן אנשים החיים בעוני הם אלה שזכויותיהם אינן ממומשות די הצורך. עוני בא לידי ביטוי בשלושה מעגלים הקשורים זה בזה: מחסור חומרי; מחסור בהזדמנויות חברתיות, כגון זכות לתעסוקה, דיור, רווחה, בריאות וחינוך; מחסור בהוויות של ערך חברתי וכבוד. אנשים החיים בעוני, לפי פרדיגמה זו, אינם קורבנות פסיביים של מצב העוני, אלא עוסקים כל העת בהתנגדות אליו ועושים מאמצי על להיאבק בו ולצמצם אותו ואת השפעותיו על חייהם, אבל מאבקם אינו זוכה להכרה.

מכיוון שהפרדיגמה רואה בעוני תופעה של אי צדק חברתי, הפרקטיקות הנהוגות בה מדגישות מיצוי זכויות, מתן מענה מוחשי לצרכים חומריים (באמצעות סל מענים גמיש) ועמדה של התייצבות לצד, כלומר התייצבות העובדים הסוציאליים לצדם של משתמשי השירותים במאבקם בעוני. בתוך הקשר זה מייחסים חשיבות ליצירת יחסים טיפוליים מיטיבים בין העובדים הסוציאליים למקבלי השירות (להרחבה אצל קרומר-נבו, 2017). יש חמישה מאפיינים להתערבות המבוססת על יחסים בעבודה סוציאלית מודעת-עוני: (1) על מערכת היחסים בין העובדות הסוציאליות למקבלי השירות להיות עשירה ולהתבסס על קשר מתמשך ויציב; (2) על העובדות הסוציאליות להבין שעוני הוא גורם מרכזי המשפיע על כל היבט בחיי מקבלי השירות, ועליהן להתעניין בהשלכותיו ולהבין אותן, להתייצב לצדם ולסייע להם במאבקם היומיומי; (3) על העובדות הסוציאליות לבסס את הידע ואת ההתערבות שלהן על נקודת המבט של מקבלי השירות ועל בירור מתמשך והבנה מעמיקה של השאלה איך הם תופסים את מצבם; (4) על העובדות הסוציאליות להאמין במקבלי השירות, להיות ערות ליחסי הכוח ביניהם ולדאוג לצמצמם; (5) עליהן לדבר עם מקבלי השירות בשפה יומיומית ונגישה, המאפשרת לייצר מרחב הדדי של חקירה משותפת (Krumer-Nevo, 2016). ההכשרה לעבודה סוציאלית מודעת-עוני כוללת התייחסות לבניית היחסים הטיפוליים שתוארו ורכישת מיומנויות שינוי ברמת המקרו ופרקטיקה מדיניות.

כיום מיישמים את הפרדיגמה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני בחמש תוכניות ייחודיות במחלקות לשירותים חברתיים ברחבי ישראל. חמש התוכניות פועלות בהתאם לעקרונות ארגוניים דומים: עו"ס המשפחה מעניק למשפחות טיפול כוללני ואינטנסיבי במשך כשנתיים; למשפחה ניתן סל מענים גמיש בגובה משתנה; במחלקה עובד גם עו"ס מיצוי זכויות, העוזר לעו"ס המשפחה ומרכז את העבודה של מיצוי הזכויות וברמת המקרו; עו"ס המשפחה עובר

הכשרה ייעודית אינטנסיבית של עבודה סוציאלית מודעת-עוני, ומקבל במהלך עבודתו הדרכה מתמשכת, המתרכזת, הן בהבנת צורכי המשפחה וההיבטים הטיפוליים של הקשר המקצועי והן בתרגום הצרכים הפרטניים לפרקטיקת מדיניות. ההבדלים בין התוכניות הם מצבת המשפחות שהעובד הסוציאלי מטפל בהן, גובה סל המענים והתצורה הייחודית של ההדרכה. מאמר זה מתמקד בשתיים מהתוכניות הוותיקות ביותר – **נושמים לרווחה ומפ"ה** (משפחות פוגשות הזדמנות).

נושמים לרווחה היא תוכנית רחבת היקף שהחלה לפעול בשנת 2015 במסגרת שיתוף פעולה בין משרד הרווחה, אשלים-ג'וינט ישראל, קרן רש"י והשלטון המקומי. במסגרת התוכנית מוענק טיפול ל-3,000 משפחות בקירוב, ב-105 יישובים. אוכלוסיית היעד של התוכנית היא משפחות החיות בעוני ובהדרה חברתית, שבהן ילדים מתחת לגיל 18 והורים בגילאי 20-50. בתוכנית מקבלת כל משפחה טיפול פסיכו-סוציאלי אינטנסיבי מעו"ס משפחה ייעודיים. היקף העבודה של עובד סוציאלי במשרה מלאה כולל טיפול ב-40 משפחות בקירוב, ולצדו עובדות שתי מלוות משפחה, הפוגשות את המשפחה מדי שבוע. התוכנית נועדה לסייע למשפחות לקדם את התמודדותן באמצעות הנגשה של כלים ומשאבים. לרשות כל משפחה עומד תקציב גמיש של כ-7,900 ש"ח בשנה לצורך סיוע מידי ולמימוש מטרות ארוכות טווח (**נושמים לרווחה** במרכז עוצמה מורחב, 2015).

תוכנית **מפ"ה** החלה לפעול בשנת 2014 כתוכנית חלוץ במסגרת שיתוף פעולה בין משרד הרווחה, ג'וינט-אשלים, המוסד לביטוח לאומי ואוניברסיטת בן-גוריון בנגב. טופלו בה 120 משפחות בשישה יישובים, ובשנת 2018 היא הוטמעה והתרחבה ליישובים נוספים. גם בתוכנית זו עומד לרשות המשפחות תקציב גמיש, אבל בשלב החלוץ שלה (שנבחן במחקר זה) הוא עמד על 2,900 ש"ח לשנה למשפחה. מלבד שיפור מצב המשפחות, הציבה לה התוכנית למטרה להביא לשינוי בדרכי העבודה של המחלקות לשירותים חברתיים עם משפחות החיות בעוני; לכן היא לא גייסה עובדים סוציאליים ייעודיים, אלא רתמה את כל צוות עו"סיות המשפחה האורגני, שעבד במחלקות לשירותים חברתיים לפני התוכנית. זהו הבדל מהותי מתוכניות ייחודיות אחרות, משום שעו"סיות המשפחה שהשתתפו בתוכנית עבדו עם מעמסת המשפחות הרגילה שלהן (ברוב המקרים 100 משפחות ויותר למשרה מלאה), ורק 2-5 מהמשפחות זכו לטיפול על פי העקרונות של עבודה סוציאלית מודעת-עוני (בסך הכול השתתפו בתוכנית 15 משפחות בכל צוות). סל המענים הגמיש שימש רק את המשפחות שטיפלו בהן במסגרת התוכנית. נבחרו משפחות החיות בעוני ובהדרה חברתית, שלא נמצאה דרך להיטיב את מצבן, ובהן ילדים מתחת לגיל 18 והורים בגילאי 20-50. הצוות כולו קיבל הכשרה בעבודה סוציאלית מודעת-עוני וכן הדרכה מתמשכת (ג'וינט ישראל אשלים, 2017).

שיטה

מטרת המחקר והשאלות הנגזרות ממנה

ביקשנו לבחון, דרך השוואה בין הטיפול השגרתי לבין התוכניות הייחודיות, את שביעות רצונן של מקבלות השירות מהטיפול שהציעו להן העובדות הסוציאליות במסגרת המחלקות לשירותים חברתיים, את הגורמים המשפיעים עליהן ואת חוויותיהן של מקבלות שירות. ספציפית התמקד המחקר בשלוש שאלות:

1. האם יש הבדל במידת שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית בין מקבלות שירות המטופלת במסגרת הטיפול השגרתי במחלקות לשירותים חברתיים לבין מקבלות שירות המטופלות בשתי תוכניות ייחודיות, המבוססות על הפרדיגמה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני – **נושמים לרווחה ומפ"ה**?

2. מה הם הגורמים המשפיעים על שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית?

3. אילו חוויות עברו משתמשות השירותים בטיפול השגרתי ובטיפול בעבודה סוציאלית מודעת-עוני?

לאור מטרת המחקר שילבנו שיטות, ובחנו את שתי השאלות הראשונות בכלים כמותיים ואת השאלה השלישית בכלים איכותניים (יפורטו להלן).

בשלב הראשון של עיצוב המחקר התכוונו להשוות בין שתי קבוצות מרכזיות של מקבלות שירות – מקבלות הטיפול השגרתי ומשתתפות התוכניות הייחודיות. אולם במהלך עריכת המחקר התברר לנו שקבוצת ה**טיפול השגרתי** כוללת למעשה שתי קבוצות משנה, שההבדל ביניהן הוא סוג הכשרה שקיבלו העובדות הסוציאליות. קבוצת המשנה הראשונה כוללת משתתפות שטופלו בידי עובדות סוציאליות ללא הכשרה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני; קבוצת המשנה השנייה כוללת משתתפות שטופלו בידי עובדות סוציאליות שקיבלו הכשרה בעבודה סוציאלית מודעת-עוני במסגרת השתתפותן בתוכנית מפ"ה.

בעקבות זאת הוספנו שאלת מחקר רביעית שנבחנה בכלים כמותיים ואיכותניים:

4. האם יש הבדל בשביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית ובחוויות היחסים בתוך קבוצת מקבלות הטיפול השגרתי, בין אלה שטופלו בידי עו"ס משפחה שקיבלה הכשרה והדרכה בעבודה סוציאלית מודעת-עוני (להלן טיפול שגרתי מודע-עוני) לבין אלה שטופלו בידי עו"ס משפחה שלא קיבלה הכשרה והדרכה כאלה (להלן טיפול שגרתי)?

השערות המחקר

1. אצל מקבלות שירות המטופלות בתוכניות הייחודיות תהיה רמת שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית גבוהה מזו של מקבלות שירות המטופלות במסגרת הטיפול השגרתי.
2. בין הגורמים האלה – היסטוריית הטיפול במחלקה לשירותים חברתיים, תכיפות הקשר עם העובדת הסוציאלית והשתתפות בתוכנית ייחודית – האחרון הוא הגורם המרכזי המשפיע על שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית.
3. בתוכניות הייחודיות תהיה חוויית היחסים עם העובדת הסוציאלית חיובית מזו שבטיפול השגרתי.
4. במסגרת הטיפול השגרתי לא יימצא הבדל ברמת שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית בין מקבלות שירות המטופלות אצל עובדת סוציאלית שעברה הכשרה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני לבין אלה המטופלות אצל עובדת סוציאלית שלא עברה הכשרה זו.

מערך המחקר

בשל מאפייני האוכלוסייה והקושי לגייסה להשתתפות במחקר השתמשנו בדגימת נוחות. עם זאת שאפנו להגיע למדגם רחב, שימנע הטיות של מאפיינים מסוימים של עובדות סוציאליות ומחלקות לשירותים חברתיים או הטיות של מאפיינים תרבותיים וחברתיים מסוימים. לשם כך פנינו ל-11 מחלקות לשירותים חברתיים ביישובים יהודיים, הן ערים גדולות והן יישובים בינוניים וקטנים. עו"סיות משפחה באותן מחלקות לשירותים חברתיים סיפרו למקבלי השירות על המחקר וביקשו את רשותם להעביר אלינו את שמותיהם. בנוגע למשתתפים בתוכניות הייחודיות הנחינו את העובדות הסוציאליות לפנות לכל המשתתפים. בנוגע למקבלי הטיפול השגרתי הנחינו את העובדות הסוציאליות לפנות למקבלי שירות העונים לאותם קריטריונים שהוגדרו בתוכניות הייחודיות: בני 20-50 עם ילדים מתחת לגיל 18, המתמודדים עם עוני. בסך הכול קיבלנו מ-50 עובדות סוציאליות את פרטיהן של 250 מקבלות שירותים; כל אחת העבירה לנו את פרטיהן של 1-10 משפחות, לפי החלוקה הזו: 14 עובדות סוציאליות של **נושמים לרווחה**; 20 עובדות סוציאליות של **מפ"ה**, שהעבירו פרטים של משפחות שטופלו במפ"ה ושל משפחות שבהן טיפלו במסגרת הטיפול השגרתי; 16 עו"סיות משפחה העובדות במחלקות לשירותים חברתיים ואין להן כל זיקה לעבודה סוציאלית מודעת-עוני או לתוכניות הייחודיות. מתוך השמות שקיבלנו נופו 6% בשל אי התאמה לקריטריונים שהגדרנו (היו מעל גיל 50) או בשל אי הסכמתן להשתתף במחקר, ולאחר הניפוי נכנסו למחקר 235 מקבלות שירות.

אז יצרה הכותבת הראשונה קשר טלפוני עם מקבלות השירות, הסבירה על המחקר וערכה איתן ראיונות בטלפון, שבמהלכם מולאו שאלונים הכוללים שאלות סגורות ופתוחות (על היתרונות של ראיון בטלפון ניתן לקרוא אצל Cachia & Millward, 2011; Irvine, 2012; Drew, & Sainsbury, 2013; Trier-Bieniek, 2012). בתחילת השיחה הוקרא טופס הסכמה להשתתפות במחקר ולהקלטת השיחה. הראיונות ארכו בין 40 דקות לשעתיים, ובסיומם קיבלו המשתתפות שובר קנייה בסך 80 ש"ח בתמורה להשתתפותן. הם נערכו במהלך יוני-אוקטובר 2016 (6-12 חודשים לאחר שהחלו התוכניות הייחודיות). מערך המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של אוניברסיטת בן-גוריון בנגב ואת אישור מחלקת המחקר של משרד הרווחה.

כלי המחקר

שביעות הרצון של מקבלות השירות מהיחסים עם העובדת הסוציאלית נבחנה כחלק ממחקר גדול יותר הבוחן דינמיקה של ממדים שונים של עוני לאורך זמן (ביניהם מצב כלכלי, מצב תעסוקה, מצב דיור, מצב רגשי, קשרים חברתיים ושביעות רצון מהחיים). במחקר זה מוצגות התוצאות המתייחסות לקשר של משתמשות השירותים עם העובדת הסוציאלית בנקודת הזמן הראשונה, שנבדק באמצעות שאלות סגורות על ארבעה נושאים ושאלה פתוחה אחת שנשאלה לאחר השאלות הסגורות. כלי המחקר נכתב במיוחד לצורך מחקר זה. השאלות הסגורות עסקו בנושאים האלה:

1. פרטים סוציו-דמוגרפיים – חמש שאלות על מגדר, גיל, מצב משפחתי, מספר ילדים, מצב תעסוקה (עובד/לא עובד), מספר שנות לימוד.
2. היסטוריית הטיפול במחלקה לשירותים חברתיים – שלוש שאלות על משך הזמן שהמטופלת מוכרת במחלקה לשירותים חברתיים, על מספר העובדות הסוציאליות שטיפלו בה מאז תחילת הטיפול במסגרת המחלקות, אם היא דור ראשון או שני בטיפול שירותי הרווחה ("האם להוריך או להורי בן זוגך היה או יש תיק ברווחה?")
3. תכיפות הקשר עם העובדת הסוציאלית הנוכחית – שאלה על תכיפות המפגשים בשנה האחרונה (1 – פעם בשבוע או יותר; 2 – פעם או פעמיים בחודש; 3 – פעם בחודשיים או שלושה חודשים; 4 – פעם או פעמיים בשנה).
4. שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית – מדד שנבנה במיוחד לצורך מחקר זה, המורכב מארבעה היגדים המדורגים בסולם של 1-5 (מ-1, בכלל לא, עד 5, במידה רבה מאוד). ההיגדים: "העובדת הסוציאלית מתאמצת לעזור לך." "העובדת הסוציאלית זמינה כשאת צריכה אותה." "את משתפת את העובדת הסוציאלית בקשיים שלך, כולל עניינים אישיים, ביניהם עניינים הקשורים לילדים שלך." "העובדת הסוציאלית עוזרת

לך לשפר את מצבך." המדד תוקף בידי שלושה אנשי אקדמיה שהם גם עובדים סוציאליים מומחים בתחום, ונמצאה מהימנות פנימית (אלפא קרונבך 0.86).

בהמשך לשאלות הסגורות נשאלה שאלה פתוחה על היחסים עם העובדת הסוציאלית ועל משמעותם ("ספרי לי על הקשר שלך עם העובדת הסוציאלית ועל המשמעות שלו בעיניך").

המדגם

במחקר השתתפו 235 מרואיינות, המשתייכות לארבע קבוצות:

קבוצה ראשונה – מקבלות שירות המטופלות בתוכנית **נושמים לרווחה**, 97 משתתפות.

קבוצה שנייה – מקבלות שירות המטופלות בתוכנית **מפ"ה**, 38 משתתפות.

קבוצה שלישית – מקבלות הטיפול השגרתי, שאינן משתתפות בתוכניות ייחודיות ומטופלות אצל עו"ס משפחה ללא הכשרה ייעודית לטיפול בעבודה סוציאלית מודעת-עוני (להלן טיפול שגרתי), 55 משתתפות.

קבוצה רביעית – מקבלות הטיפול השגרתי, שאינן משתתפות בתוכניות ייחודיות, אך מטופלות אצל עו"סיות משפחה, שעברו הכשרה ייעודית לטיפול בעבודה סוציאלית מודעת-עוני (להלן טיפול שגרתי מודע-עוני), 45 משתתפות.

בלוח 1 להלן מוצגים המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים של ארבע הקבוצות. הלוח מלמד שאין הבדלים מובהקים בין הקבוצות במאפיינים הסוציו-דמוגרפיים האלה: רוב המשתתפים היו נשים (92.77%), גילן הממוצע 36.6 (SD=7.19), כמחציתן (46.38%) חיו בזוגיות, מספר ילדים ממוצע 3.43 (SD=1.64). באשר למצב התעסוקה (עובדת/לא עובדת) הלוח מלמד ש-47.7% מהמשתתפות עובדות, אבל נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת **נושמים לרווחה** (57.7%) וקבוצת הטיפול השגרתי (50.9%) ששיעור התעסוקה שלהן גבוה במובהק מזה של קבוצת **מפ"ה** (31.6%) ומקבלות הטיפול השגרתי המודעת-עוני (35.6%). בנוגע למספר שנות הלימוד עמד הממוצע על 11.56 (SD=1.77), אבל נמצאו הבדלים בין הקבוצות; ממוצע שנות הלימוד של קבוצת הטיפול השגרתי היה גבוה במובהק (12.06) מזה של קבוצת **מפ"ה** (11.06) וקבוצת הטיפול השגרתי המודעת-עוני (11.12). לא נמצא הבדל מובהק במספר שנות הלימוד בין קבוצת **נושמים לרווחה** (11.69) לבין שלוש הקבוצות האחרות.

לוח 1: סטטיסטיקה תיאורית של המדגם – מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

	כלל המשתתפות (n=235)	טיפול שגרתי מודע-עוני (n=45)	טיפול שגרתי (n=55)	מפ"ה (n=38)	נושמים לרווחה (n=97)	
$\chi^2(n,df)/$ (df1, df2) F						
$\chi^2(235,3)=.39,$ $p=.94$	92.77%	93.33%	92.73%	94.74%	91.75%	מגדר
	7.23%	6.27%	7.27%	5.26%	8.25%	נשים
						גברים
F(3,231)=1.74, $p=.16$	36.6	36.6	38.45	35.71	35.90	גיל ממוצע
	7.19	(8.32)	(6.18)	(7.42)	(6.98)	(סטיית תקן)
$\chi^2(235,3)=6.62,$ $p=.08$	46.38%	37.78%	36.36%	57.9%	51.5%	מצב משפחתי
	53.62%	62.22%	63.64%	42.1%	48.5%	בזוגיות
						לא בזוגיות
F(3,231)=1.6, $p=.18$	3.43	3.44	3.25	3.95	3.33	מספר ילדים ממוצע
	(1.64)	(1.64)	(1.6)	(1.95)	(1.51)	(סטיית תקן)
$\chi^2(235,3)=10.76,$ $p=.013$	47.7%	35.6%	50.9%	31.6%	57.7%	מצב תעסוקה
	52.3%	64.4%	49.1%	68.4%	42.3%	עובדת
						לא עובדת
F(3, 227)=3.67, $p=.013$	11.56	^b 11.12	^a 12.06	^b 11.06	^{a,b} 11.69	שנות לימוד
	(1.77)	(1.43)	(1.28)	(1.43)	(2.17)	(סטיית תקן)

הערה: ^{a,b} – סימונים המצביעים על הבדל מובהק מבחינה סטטיסטית בממוצעי הקבוצות ($p<.05$) במבחן Tukey.

מבחינת הטיפול במחלקות לשירותים חברתיים (ראו לוח 2 להלן) לא נמצאו בין ארבע הקבוצות הבדלים במשתנים האלה: משך הזמן שהמטופלות מוכרות במחלקות לשירותים חברתיים, 8.64 שנים בממוצע ($SD=7.31$); מספר העובדות הסוציאליות שטיפלו בפונות מאז פתיחת התיק, 3.4 בממוצע ($SD=2.24$); היותן דור ראשון או שני בטיפול שירותי הרווחה; כמחציתן (48.5%) היו דור ראשון. נמצאו הבדלים בין משתתפות התוכניות הייחודיות לבין המטופלות בטיפול השגרתי בתכיפות הקשר עם העובדות הסוציאליות: משתתפות התוכניות הייחודיות נמצאו בקשר תכוף יותר עם העובדות הסוציאליות; במפ"ה עמדה תכיפות הקשר על 3.44 ($SD=.65$), ובנושמים לרווחה על 3.34 ($SD=.73$).

משתתפות שתי קבוצות הטיפול השגרתי, לעומתן, נמצאו בקשר פחות תכופ, ולא נמצא ביניהן הבדל מובהק; בקבוצת הטיפול השגרתי עמדה תכיפות הקשר על 2.38 (SD=.83), ובקבוצת הטיפול השגרתי המודע-עוני היא עמדה על 2.77 (SD=.77).

לוח 2: סטטיסטיקה תיאורית של המדגם – היסטוריית הטיפול במחלקות לשירותים חברתיים ותכיפות הקשר בהווה

נושמים לרווחה (n=97)	מפ"ה (n=38)	טיפול שגרתי (n=55)	טיפול שגרתי מודע-עוני (n=45)	כלל המשתתפות (n=235)	$\chi^2(n,df)/ (df1, df2) F$
7.93 (7.54)	9.23 (6.99)	9.03 (7.09)	9.25 (7.44)	8.64 (7.31)	F(3,229)=.96, p=.411
מישך זמן טיפול במחלקות לשירותים חברתיים (סטיית תקן)					
3.36 (2.21)	3.34 (2.08)	3.27 (2.15)	3.73 (2.6)	3.4 (2.24)	F(3,189)=.61, p=.611
מספר עו"סיות שטיפלו מאז פתיחת התיק (סטיית תקן)					
54.1% 45.9%	35.3% 64.5%	51.5% 48.9%	47.5% 52.5%	48.5% 51.5%	$\chi^2(201,3)=3.31,$ p=.347
דור ראשון ברווחה דור שני ברווחה					
^a 3.34 (.73)	^a 3.44 (.65)	^b 2.38 (.83)	^b 2.77 (.77)	3.03 (.86)	F(3,217)=22.97, p=.00
תכיפות קשר עם העו"סית בשנה האחרונה (סטיית תקן)					

הערה: ^{a,b} – סימונים המצביעים על הבדל מובהק מבהינה סטטיסטית בממוצעי הקבוצות (p<.05) במבחן Tukey.

ניתוח נתונים

בניתוח הנתונים הכמותיים נעזרנו במבחן ניתוח שונות חד כיווני (One Way Anova), במבחן פוסט הוק (Tukey) וברגרסיה היררכית.

את הנתונים האיכותניים ניתחנו באמצעים כמותיים ואיכותניים. 141 משתתפות השיבו לשאלה הפתוחה בנוגע לקשר עם העובדת הסוציאלית ומשמעותו (94 משתתפות לא נכללו בחלק זה של הניתוח; 57 מהן לא השיבו על השאלה, ו-37 ענו תשובה כללית על הקשר עם

המחלקה ולא התייחסו ליחסים עם העובדת הסוציאלית). מטרת הניתוח הכמותי הייתה לבחון אם יש קשר בין חוויית הטיפול (חיובית, נייטרלית או שלילית) לבין סוג הטיפול (שגרתי, שגרתי מודע-עוני, תוכניות ייחודיות). לשם כך קיבצנו את כל הציטוטים שהתקבלו בתשובה לשאלה הפתוחה ללא פרטים מזהים וללא זיהוי סוג הטיפול. קובץ הציטוטים הועבר לאשת מקצוע, עובדת סוציאלית שאינה קשורה למחקר או לנושא המחקר, והיא העריכה בנוגע לכל ציטוט אם הוא מתאר חוויית יחסים חיובית, נייטרלית או שלילית. כדי לבחון את הקשר ערכנו מבחן χ^2 .

בניתוח האיכותני נעזרנו בשיטת הניתוח הקטגוריאלית: התשובות נקראו באופן חופשי ופתוח, ונותחו לתמות עד מיצוי (ליבליך, תובל-משיה וזילבר, 2010). מטרת הניתוח הייתה לזהות את מאפייני החוויות החיוביות של היחסים עם העו"ס ואת מאפייני החוויות השליליות. הכותבת הראשונה הציגה את ממצאי הניתוח האיכותני בשני כנסים אקדמיים ובשני ימי עיון בהשתתפות אנשי מקצוע בכירים ממשד הרווחה. המשוב שהתקבל חידד את הנתונים וחזק אותם.

סוגיות אתיות

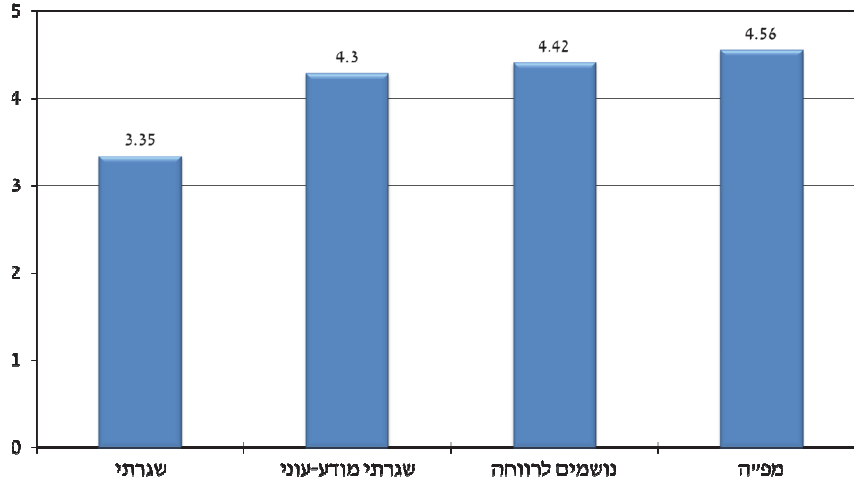
נקטנו מספר פעולות לצמצום האפשרות שהעובדות הסוציאליות ינצלו את כוחן כדי להשפיע על המשתתפות לקחת חלק במחקר. כאשר יצרנו עם המשתתפות קשר ראשוני, הבהרנו להן שלא יועבר לעובדות הסוציאליות כל מידע על הסכמתן או סירובן להשתתף במחקר או על תכנים שיעלו בריאיון. יתרה מזאת, כשנשים שיצרנו עמן קשר ראשוני סירבו להשתתף, כיבדנו את רצונן ולא דיווחנו על סירובן לעובדות הסוציאליות. שמות משתמשות השירות המופיעים במאמר בדויים, אבל גם ריבוי המשתתפות וריבוי עו"סיות המשפחה שטיפלו בהן (50) מקשה על זיהוין של אלה הראשונות.

ממצאים

שביעות רצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית: השוואה בין קבוצות

כדי לבחון את השערת המחקר הראשונה והרביעית, ערכנו בשלב הראשון ניתוח שונות חד כיווני לבחינת ההבדלים בין ארבע הקבוצות במידת שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית. בניתוח זה קיבלנו תוצאה מובהקת מבחינה סטטיסטית: $F(3,208)=17.65$, $p=.000$. להלן תרשים 1 המשווה בין ארבע קבוצות הטיפול בנוגע לשביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית.

תרשים 1: מידת שביעות רצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית –
השוואה בין ארבע קבוצות הטיפול



בשלב הבא ערכנו מבחן פוסט הוק (Tukey), כדי לבחון בין אילו קבוצות יש הבדל. נמצא שהבדל הוא בין משתתפות הטיפול השגרתי לבין שלוש הקבוצות האחרות. בהתאם להשערת המחקר הראשונה נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הטיפול השגרתי, ששביעות רצונן של משתתפותיה מהיחסים הייתה בינונית ($M=3.35$, $SD=1.29$), לבין משתתפות התוכניות הייחודיות מפ"ה ($M=4.56$, $SD=.81$) ונושמים לרווחה ($M=4.42$, $SD=.68$), שבהן נמצאה שביעות רצון גבוהה מאוד ($*p<0.05$). עם זאת, בניגוד להשערת המחקר הרביעית נמצאה שביעות רצון גבוהה גם בקרב משתמשות שירותים המטופלות בטיפול השגרתי אצל עובדות סוציאליות שעברו הכשרה בעבודה סוציאלית מודעת-עוני ($M=4.3$, $SD=.85$), ולא נמצא הבדל מובהק ברמת שביעות הרצון בין קבוצה זו לבין משתתפות התוכניות הייחודיות ($*p>0.05$).

גורמים המשפיעים על שביעות הרצון

כדי לאשש את השערת המחקר השנייה, ערכנו ניתוח רגרסיה היררכית לבחינת הגורמים הקשורים לשביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית (ראו לוח 3 להלן).

לוח 3: גורמים המשפיעים על שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית – ממצאי רגרסיה היררכית

	שלב 3		שלב 2		שלב 1		
	SE	B	SE	B	SE	B	
קבוע	.69	** 4.8	.73	** 5.60	.70	** 5.35	
מאפיינים אישיים							
גיל	.01	.01	.01	-.01	.01	-.01	
מצב משפחתי (זוגיות=1)	.15	-.12	.17	-.11	.17	-.09	
מצב תעסוקה	.15	-.03	.17	-.09	.17	-.05	
שנות לימוד	.04	-.02	.05	-.07	.04	-.06	
היסטוריית הטיפול במחלקה לשירותים חברתיים							
משך זמן הטיפול במחלקה לשירותים חברתיים	.01	-.01	.01	-.01			
דור ראשון ברווחה (דור ראשון = 1)	.15	-.01	.18	.05			
מספר עו"סיות	.04	-.05	.04	-.05			
מאפייני הטיפול העכשווי							
תכיפות הקשר עם העו"ס	.09	** .50					
השתתפות בתוכנית נושמים לרווחה	.21	* .58					
השתתפות בתוכנית מפ"ה	.26	.72*					
טיפול שגרתי מודע-עוני	.22	* .68					
R ²		.341		.038		.019	
R ² Change		.303		.019		.019	

*p<0.05, **p<0.01. המשתנה התלוי: שביעות רצון.

עיון במודל מלמד שבשלב הראשון ברגרסיה לא נמצא קשר מובהק בין המאפיינים האישיים של מקבלות השירות (גיל, מצב משפחתי, מצב תעסוקה ושנות לימוד) לבין שביעות הרצון מהטיפול. בשלב השני של הרגרסיה לא נמצא קשר בין היסטוריית הטיפול במחלקות לשירותים חברתיים (משך זמן הטיפול; דור ראשון/שני ברווחה; מספר העובדות סוציאליות

המטפלות) לבין שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית. בשלב השלישי מצאנו קשר מובהק ($p < 0.05$) בין השתתפות בתוכניות הייחודיות (מפ"ה ונושמים לרווחה) לבין שביעות הרצון; שביעות רצון של משתתפות התוכניות הייחודיות הייתה גבוהה מזו של מטופלות הטיפול השגרתי. מצאנו גם קשר מובהק ($p < 0.05$) בין השתתפות בקבוצת הטיפול השגרתי המודע-עוני לבין שביעות הרצון; שביעות רצון של מטופלות הטיפול השגרתי המודע-עוני הייתה גבוהה מזו של מטופלות הטיפול השגרתי ($p < 0.05$). זאת ועוד, המודל מלמד שככל שתכיפות המפגשים עם העובדת הסוציאלית עולה, גם שביעות הרצון מהיחסים עמה עולה ($p < 0.01$).

ממצאים אלה מאששים חלקית את השערת המחקר השנייה. נמצא שהגורם המשפיע על שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית הוא אכן השתתפות בתוכניות ייחודיות (מפ"ה ונושמים לרווחה), אבל גם השתתפות בטיפול שגרתי מודע-עוני ותכיפות מפגשים גבוהה עם העובדת הסוציאלית.

חויית היחסים עם העובדת הסוציאלית

בלוח 4 להלן מוצג ניתוח הקשר בין סוג הטיפול לחויית היחסים עם העובדת הסוציאלית, כפי שעלה מהתשובות לשאלה הפתוחה "ספרי לי על הקשר שלך עם העובדת הסוציאלית ועל המשמעות שלו בעיניך".

לוח 4: הקשר בין סוג הטיפול לחויית היחסים עם העובדת הסוציאלית

טיפולי שגרתי מודע-עוני (n=25)	טיפול שגרתי (n=35)	מפ"ה (n=27)	נושמים לרווחה (n=54)	
12%	40%	7.4%	5.6%	חוויה שלילית
12%	25.7%	0%	13%	חוויה נייטרלית
76%	34.3%	92.6%	81.4%	חוויה חיובית
100%	100%	100%	100%	סך הכול

הלוח מראה שבאמצעות מבחן χ^2 נמצא קשר מובהק בין המשתנים חויית היחסים עם העובדת הסוציאלית וסוג הטיפול. בעוד שרוב משתתפות התוכניות הייחודיות חוו את היחסים כמיטיבים (81.4% מנושמים לרווחה ו-92.6% ממפ"ה), רק כשליש (34.3%) ממקבלות השירות השגרתי חוו אותם ככה. 40% ממשתתפות הטיפול השגרתי ציינו חויית יחסים שלילית לעומת 5.6% מנושמים לרווחה ו-7.4% ממפ"ה. יתר המשתתפות ציינו חויית יחסים נייטרלית (13% מנושמים לרווחה ו-25.7% מהטיפול השגרתי). עוד נמצא

שבדומה לחוויית היחסים של משתתפות התוכניות הייחודיות, גם חוויית היחסים של רוב משתתפות הטיפול השגרתי המודע-עוני הייתה חיובית (76%), ורק מיעוטן חוו חוויה שלילית (12%) או נייטרלית (12%).

בחינת הקשר בין סוג הטיפול לחוויית היחסים נמצאה בעוצמה בינונית: $\chi^2(141,6) = 37.81$, Cramer's $V = 0.308$, $p = 0.000$. ממצאים אלה מאששים חלקית את השערת המחקר השלישית. אמנם נמצא שחוויית הטיפול במסגרת תוכניות ייחודיות חיובית יותר בהשוואה לחוויית הטיפול השגרתי, אבל בניגוד להשערה נמצא גם שחוויית הטיפול במסגרת הטיפול השגרתי המודע-עוני חיובית יותר בהשוואה לחוויית הטיפול השגרתי.

ניתוח איכותני של התשובות לשאלה הפתוחה שופך אור על החוויות הנוגעות למידת שביעות הרצון בסוגי הטיפול השונים. זוהו חמש תמות מרכזיות:

1. תמיכה כנגד היעדרה;
2. הכרה בצרכים כנגד אי היענות אליהם;
3. יחס מכבד כנגד שיפוטיות;
4. אקטיביות ויוזמה כנגד פסיביות והעדר תגובה;
5. התייחסות כוללנית כנגד כיבוי שרפות.

תמיכה כנגד היעדרה

התמה הראשונה היא תחושת המשתתפות שהעובדת הסוציאלית תומכת בהן ושהן יכולות להישען עליה, למצוא אצלה נחמה ואוזן קשבת להתייעצות. חלקן ציינו שהקשר עם העובדת הסוציאלית הוא עוגן רב משמעות בשבילן ושלעתים היא האדם היחיד שהן יכולות לפנות אליו בעת צרה או קושי:

אני תמיד בקשר עם העובדת הסוציאלית; היא הכתובת היחידה. היא עוזרת לי לעכל ולהבין, והיא היחידה שעוזרת לי להתמודד ביומיום. אם לא היה לי אותה, מזמן הייתי מתחרפנת ונכנסת לדיכאון. [...] גם אם פיזית היא לא באמת יכולה לעזור לי, היא נותנת לי עזרה מנטלית ומדריכה אותי לחשוב על הצעד הבא שלי (גלי, טיפול שגרתי מודע-עוני).

חוויה שלילית נובעת מהעדר התמיכה של העובדת הסוציאלית. היא לא פנויה להיפגש איתן, כשהן זקוקות לה, או אינה חוזרת אליהן, כשהן משאירות הודעות, ולכן הן חשות שאין היא כתובת אמיתית ולא מקור תמיכה בעבורן. חלקן פירשו את אי ההיענות של העובדות הסוציאליות כאי אכפתיות, כאדישות או אף כזלזול וכניכור:

הרבה פעמים יוצא לי מצבים שאני מתקשרת או שולחת הודעות והיא לא עונה לי; את מרגישה שאת רודפת אחריה וזה מייאש. צריך שיהיה להם יותר זמן לקבל אותנו, כי הן עמוסות, ואז [כשהן עמוסות] זה כבר לא סוג של טיפול, זה כבר סוג של עבודה; וכשאת מרגישה שהבחורה שיושבת מולך בסך הכול עושה את העבודה שלה, אז החיבור והקשר הוא אחר (שירי, טיפול שגרת).

הכרה בצרכים כנגד אי היענות אליהם

התמה השנייה היא ההכרה של העובדת הסוציאלית בצרכים שהפונה מעלה ומתן תוקף ומענה לצרכים אלה. התנהלות כזו משרה את התחושה שהעובדת הסוציאלית מתאמצת לעזור ואף משתדלת להתאים את עצמה לצורכי הפונות, לעתים במחיר חריגה מנהלים בירוקרטיים:

אני סבלתי מאוד מהרווחה ולא תכננתי לפנות אליהם שוב, והעובדת הסוציאלית ראתה שאני בהיסטריה, כי קשה לי להיכנס לרווחה ואמרה לי: "אני מוכנה לפגוש אותך במקום אחר שתרגישי נוח ולא במקום שעושה לך רע." איפה תמצאי מישהי ככה? אפילו את הטלפון האישי שלה היא נתנה לי; זה לא מובן מאליו (שחר, תוכנית מפ"ה).

ההכרה בצרכיהן ותחושת המשתתפות שהעובדת הסוציאלית מנסה בכנות למצוא מענה מתורגמת אצלן לאכפתיות ומאפשרת להן לקבל ביתר קלות גם תשובה שלילית:

יש עובדים סוציאליים שאת הולכת אליהם עם הבעיה והם אומרים מההתחלה "לא". העובדת הסוציאלית שלי עכשיו, בגלל זה אני אוהבת אותה, אף פעם לא אומרת "לא". היא גם לא אומרת לי "כן". היא אומרת "אני אנסה". ואני יודעת שהיא מנסה. יש דברים שהיא לא יכולה, אבל היא מנסה (חני, טיפול שגרת מודע-עוני).

חוויה שלילית נובעת מתחושת המשתתפות שאין העובדת הסוציאלית מזהה את צורכיהן ואינה מתייחסת אליהם. חלקן ציינו שהן מבינות שהעובדת הסוציאלית פועלת במערכת שיש בה מגבלות ושאינן זה תלוי בה, אך בכל זאת הן חשות שאין היא מתאמצת מספיק להיענות לצורכיהן או מקלה בהם ראש:

אם אני מבקשת ממנה, היא אומרת "אני אראה", "אי-אפשר", אני לא מבטיחה", "אל תתפסי אותי במלה", היא לא אומרת "תקשיבי, תני לי, אני אראה מה אני יכולה לעשות". היא כבר מזהירה אותי מראש "אל תבני עלי, רוב הסיכויים שלא תקבלי". אני רוצה להרגיש שהיא משתדלת (אפרת, טיפול שגרת).

הן אמרו שאי היענותה של העובדת הסוציאלית מותירה אותן לבד בהתמודדותן:

השנה כמעט לא הייתי ברווחה, כי אין לי למה לגשת, אין למה לפנות. הנה עכשיו פניתי לציוד לבית הספר, וכל פעם אומרים שאין תקציב או שזה לא קשור אליהם.

אף פעם לא הייתה עובדת סוציאלית שהתייחסה אלי. הייתי בוכה להם, והם היו אומרים שאין באפשרותם לעזור, "תתמודדי עם זה וזהו" (עמליה, טיפול שגרתי).

יחס מכבד כנגד שיפוטיות

התמה השלישית היא יחס מכבד, לא שיפוטי ולא מתנשא של העובדת הסוציאלית. העובדת הסוציאלית מנסה להבין את המניעים להתנהגות הפונות על סמך היכרות מעמיקה עמן ולמצוא לה פשר. זה מאפשר להן לסמוך עליה ולשתף אותה בדברים אישיים מתוך אמונה שלא תשפוט אותן לשלילה וכן לסמוך עליה שדבריהן יובנו באהדה על רקע ההקשר הכולל של חייהן. יחס לא שיפוטי מאפשר לתפיסתן להגיע לקרבה גדולה ומעורר אמון:

היחס של העובדת הסוציאלית עכשיו שונה; זה לא לבוא בקטע של לשפוט אותך; זה לבוא לעזור לך (דנה, תוכנית מפ"ה).

זה מה שהעובדת הסוציאלית צריכה לעשות; תקשיבי לי, תני לי לפרוק את כל הצער והכאב שלי. חצי מהבעיות פותרים בזה שהיא מקשיבה לי, ולא מעבירה ביקורת. הם לא מבינים מה עושים כשהם מעבירים ביקורת; הם שוחטים את הבנאדם (רותי, טיפול שגרתי מודע-עוני).

חוויה שלילית הייתה הביקורת של העובדת הסוציאלית, על הדרך שבה הן מנהלות את התקציב המשפחתי או על בחירותיהן התעסוקתיות, ותחושת ההשפלה והפגיעה המתלווה אליה. המשתתפות חשו פגיעות במיוחד, כאשר שפטו את תפקודן כאימהות:

אם את הולכת לרווחה, [...] את נמצאת כל היום מתחת לעין שלהם. הם אפילו לא מתייחסים לבעיה שאולי אנהנו קצת רעבים ובשביל זה פנינו, והם מיד הופכים את זה למשהו ש"אולי את לא יכולה לגדל את הילדים, ובואי ניקח אותם למסגרת חוץ ביתית" (לימור, טיפול שגרתי).

חלק מהמשתתפות ציינו שחוויות אלה גורמות להן לחשוש מהעובדת הסוציאלית, להסתיר מידע ולעתים אף להימנע מקשר:

התחלפה לי העובדת הסוציאלית, וזה חבל לי מאוד. עכשיו זה קשר שסובב סביב הילדים, "הוא צריך להיות ככה, צריך לעשות לילד ככה". גם העובדת הסוציאלית הקודמת התמקדה בילדים מאוד ודאגה שיקבלו כל פריבילגיה אפשרית שילד יכול לקבל. העובדת הסוציאלית עכשיו יותר מתמקדת בלבדוק שהקשר עם הילדים תקין, שאין אלימות בבית. זה גורם לי להרגיש שאני לא רוצה שום קשר איתה יותר (שירה, טיפול שגרתי).

אקטיביות ויוזמה כנגד פסיביות והעדר תגובה

התמה הרביעית היא מידת האקטיביות והיוזמה של העובדת הסוציאלית. המשתתפות חוו חוויה חיובית, כשהעובדת הסוציאלית יזמה קשר, התקשרה להציע דברים ולפעמים פשוט להתעניין בשלומן, והן סמכו עליה שתזכור אותן. החוויה הייתה שלילית, כשהעובדת הסוציאלית כמעט לא יצרה עמן קשר מיוזמתה, גם כאשר יכלה להציע להן דברים שהיו עשויים להקל על מצבן:

התחושה שונה מהעובדת הסוציאלית הקודמת שהרגשתי שנטשה אותי ואף פעם לא התקשרה להציע משהו. הייתי משאירה הודעה, ואז אולי אולי היא הייתה חוזרת אלי. העובדת הסוציאלית עכשיו היא לבד מתקשרת, מחפשת רק לתת, מהלב, וזה מה שמשפחה צריכה (נופר, טיפול שגרתי מודע-עוני).

המשתתפות ציינו שליוזמה זו של העובדת הסוציאלית יש משמעות רבה מבחינת העזרה החומרית, אך לא פחות חשובה היא ההרגשה שהיא דואגת להן:

היא לא מחכה עד שאני אגיד לה מה הבעיות שלי; היא כבר מראש יודעת מה חסר. למשל היא התקשרה והציעה לי בקיץ מנוי לברכה. כל כך שמחתי, בכיתי שבאמת אכפת להם. אני בכלל לא ביקשתי שום דבר, כי אני מתביישת להגיד, אבל הם לבד יודעים שאנחנו בקיץ, ויש בעיות עם הילדים, כי אין להם תעסוקה, והיא לבד אמרה לי, ובאמת זה מציל אותי (מיקה, תוכנית נוסמים לרווחה).

לתפיסת המשתתפות, בעיקר בתוכניות הייחודיות, העובדת הסוציאלית לא מוותרת להם, דוחפת, מכוונת, מניעה מהלכים ו"מעירה משינה". הן חוות את התנהלותה, לא כפולשנות או כזולזול, אלא כאכפתיות, דאגה ושותפות וכיד מכוונת שרבות מהן כמהות אליה:

העובדת הסוציאלית מעירה כשצריך, יודעת לתת בראש כשצריך ועם זאת גם לתמוך, וזה מה שאנחנו אוהבים בה; אנחנו צריכים מישהי שתעורר אותנו. החיים שלי השתנו בזכותה מקצה לקצה (דנה, תוכנית נוסמים לרווחה).

חלקן גם ציינו שהאקטיביות של העובדת הסוציאלית באה לידי ביטוי בהיותה שותפה פעילה במאבקן, עומדת לצדן מול המערכות השונות, מסנגרת עליהן לפני אנשי מקצוע ונותנת גושפנקה מקצועית לבקשתן ומסייעת להן רבות בתהליכים בירוקרטיים. הסיוע בתהליך הבירוקרטי חיוני להן, בהעדר נגישות לאמצעים טכנולוגיים כגון פקס או מחשב ולנוכח המחסור בידע הנדרש כדי להתמודד מול המערכות השונות:

בלי הליווי שלה לא הייתי מצליחה לסיים את הפשיטת רגל, כי כשבאדם בתוך מצוקה הוא זקוק למישהו שיעזור לו לעשות סדר. זו לא תורה מסיני, אבל רציתי שיהיה מישהו חיצוני שמבין עניין, שלא נעשה טעויות. כי זה היה הצ'אנס האחרון

שלנו, ורצייתי כבר להיות מאחורי זה, כי הרגשתי שהחבל כבר כרוך על הצוואר שלי (אורה, תוכנית מפ"ה).

המשתתפות סיפרו שעמדה פסיבית יותר, של הפניה ללא ליווי, משאירה אותן לבד בהתמודדותן, והן מתקשות לייצג את עצמן, לקבל יחס ראוי מצד אנשי המקצוע, לקבל את מבוקשן ולמצות את זכויותיהן:

אני רואה אנשים שעושים את זה לבד, הם נופלים. אני אומרת להם, תבקשו עזרה, למה ליפול? הרווחה יכולה ללוות את האנשים מול המערכות האלו. היא גם נתנה לנו גושפנקה מולם; עובדת סוציאלית שבאה איתך, כאילו יש לך הוכחה, הם מוכרים אצלי, הם מטופלים אצלי. אז ההסתכלות שלו [של פקיד רשויות המנהל] כלפינו היא שונה, יותר הומנית, כי אחרת הם מתייחסים לגמרי אחרת (אורה, תוכנית מפ"ה).

התייחסות כוללנית כנגד כיבוי שרפות

התמה האחרונה היא התייחסות כוללת של העובדת הסוציאלית ומתן מענה להיבטים שונים בחיי המשתתפות. תמה זו בלטה במיוחד אצל משתתפות התוכניות הייחודיות:

מסתכלים על אדם כאדם ולא כעל נטל, אלא ממקום של ראייה כוללת, והושבים איך באמת אפשר לעזור בלי לפגוע ברגשות, בלי להרגיש שהוא מסכן, בלי להרגיש שמשעה לא טוב קורה איתו (ריקי, תוכנית נושמים לרווחה).

חוויה שלילית בהקשר זה קורית, כשאין תכנון ולא מציבים יעדים. חלק מהמשתתפות סיפרו שהן חשות שאין תוחלת בקשר עם הרווחה, משום שגם כשהעובדת הסוציאלית מתאמצת ומצליחה לסייע, בדרך כלל זוהי עזרה קונקרטיה, נקודתית, כיבוי שרפה, ולא עזרה המאפשרת לשפר את מצבן בטווח הארוך:

העובדת הסוציאלית לא עוזרת לעבור תהליך משמעותי והירידה לעומק חסרה בטיפול. נכון שברגע שאני תקועה, אוכל זה הדבר הכי טוב שיכול לקרות לי, אבל זה לא הפתרון. כי אני רוצה לעבוד ורוצה להרוויח בעצמי, אבל אין לי את הכלים, אז אני צריכה שיעזרו לי לקבל את הכלים (גבי, טיפול שגרתי).

דיון

במחקר זה בחנו את שביעות רצונן של 235 משתמשות שירותים מהיחסים שלהן עם העובדות הסוציאליות במחלקות לשירותים חברתיים; לשם כך השווינו בין פונות שקיבלו טיפול בתוכניות ייחודיות, פונות שקיבלו טיפול שגרתי אצל עובדות סוציאליות שעברו

הכשרה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני ופונות שקיבלו טיפול שגרתי אצל עובדות סוציאליות שלא עברו הכשרה זו.

הממצא הראשון שהעלה ניתוח הנתונים הכמותיים הוא הבדל מובהק במידת שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית בין מקבלות שירות המשתתפות בתוכניות ייחודיות מודעת-עוני לבין מקבלות שירות המצויות בטיפול השגרתי אצל עו"ס משפחה, ללא הכשרה מודעת-עוני. בעוד ששביעות רצונן של משתתפות התוכניות הייחודיות הייתה גבוהה מאוד, הייתה שביעות רצונן של המשתתפות המטופלות בטיפול שגרתי בינונית. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאי מחקרים בארץ ובעולם, המעידים על שביעות רצונם הגבוהה של מקבלי שירות, המשתתפים בתוכניות ייחודיות, מהטיפול הניתן להם ומהיחסים עם העובדים הסוציאליים (ארם, 1999; ריבקינ, 2012; Brown et al., 2017; Jones & Perkins, 2012; Walker et al., 2016; Morris et al., 2018; 2006). מחקרים אלה, המשתמשים על פי רוב בשיטות איכותניות, קושרים בין שביעות הרצון להשקעה הגבוהה של משאבי זמן ומשאבים אחרים הניתנים בתוכניות ייחודיות ולהיווצרותם של יחסים מיטיבים.

בניגוד להשערת המחקר הרביעית נמצא הבדל מובהק בשביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית בין שתי קבוצות הטיפול השגרתי. בעוד ששביעות רצונן של המשתתפות שטופלו אצל עו"ס משפחה שלא עברה הכשרה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני הייתה בינונית, הייתה זו של המשתתפות המטופלות אצל עו"ס משפחה שעברה הכשרה כזו גבוהה, ואף לא נמצא הבדל מובהק בינן לבין משתתפות התוכניות הייחודיות. ממצא זה חוזר על עצמו הן במדידה הכמותית והן בניתוח חווייתיהן של משתמשות השירותים. הוא מפתיע, משום שלעובדות הסוציאליות שטיפלו בקבוצה זו לא היו, כפי שצוין קודם לכן, משאבי זמן ייחודיים ולא סל מענים גמיש. ההבדל המרכזי שאנחנו יכולים להצביע עליו בינן לבין קבוצת משתתפות הטיפול השגרתי היה טמון בהכשרה ובהדרכה בעבודה סוציאלית מודעת-עוני שקיבלו העובדות הסוציאליות המטופלות בהן בזכות עבודתן בתוכנית מפ"ה.

בניתוח הגורמים המשפיעים על שביעות הרצון באמצעות רגרסיה היררכית לא נמצא קשר בין המאפיינים האישיים של המשתתפות (גיל, מצב משפחתי, מצב תעסוקה ושנות לימוד), היסטוריית הטיפול במחלקות לשירותים חברתיים (משך זמן הטיפול, דור ראשון/שני ברווחה ומספר העובדות הסוציאליות שטיפלו) ושביעות רצונן. לעומת זאת נמצא קשר בין מאפייני הטיפול העכשווי (תכיפות המפגשים עם העובדת הסוציאלית וסוג הטיפול) לבין שביעות רצונן מהיחסים עם העובדת הסוציאלית. ממצא זה יכול לקרוא תיגר על השיח השמרני הרווח בשדה העבודה הסוציאלית ולפיו "קואליציה של ייאוש" (Shamai & Sharlin, 1996) בין עובדים סוציאליים לבין אנשים בעוני מתמשך מתפתחת עקב גורמים תרבותיים ("תרבות העוני") או פסיכולוגיים חסרי תקנה, המועברים מדור לדור. ממצאי המחקר הנוכחי מלמדים, שכאשר הקשר תכוף וחיובי, אפשר לשקם את היחסים, ואין זה

מותנה במשך זמן הטיפול במחלקה לשירותים חברתיים ולא קשור לשאלה אם הוריהן של משתמשות השירותים טופלו בה גם הם.

ממצאים אלה מסיטים את תשומת הלב מהעיסוק במאפייניהם של משתמשי השירותים כמנבאים שביעות רצון להדגשת חשיבותם של היחסים הטיפוליים. היחסים הטיפוליים זוכים בשנים האחרונות לתשומת לב רבה של חוקרי העבודה הסוציאלית. הטענה המרכזית היא שאיכות הקשר בין העובד הסוציאלי לבין מקבל השירות היא תנאי בסיסי להתערבות מוצלחת ולפרקטיקה יעילה ומקדמת (Barker & Thomson, 2015; Gockel, Russell, & Harris, 2008; Howe, 1998, 2010; Knei-Paz, 2009; Lambert & Barley, 2001; Ruch, 2009; Ruch, Winter, Cree, Hallett, Morrison, & Hadfield, 2012; Turney, 2012). ממצאי הניתוח האיכותני תורמים לדיון זה. הם מראים שקשר מיטיב הוא קשר שבו המטופלות חשות שהעובדת הסוציאלית תומכת בהן, מכירה בצורכיהן, מעניקה להן יחס מכבד ונוקטת עמדה אקטיבית ויוזמת. מאפיינים אלה מתכתבים עם ספרות המחקר המצביעה על כך שמקבלי שירות תופסים את הטיפול כמיטיב, כשהם חשים שהעובדים הסוציאליים מכבדים ומכילים אותם ומגיבים אליהם רגשית (Gockel, Russell, & Harris, 2008; Fernandez, 2004; Turney, 2012). שמערכת היחסים בינם לבין העובד הסוציאלי מבוססת על קרבה, אמון והקשבה (סער-היימן, לביא-אג'אי וקרומר-נבו, 2017; Knei-Paz, 2009; Sousa & Rodrigues, 2012). שהעובד הסוציאלי רואה אותם, לא שופט אותם, מכיר בכאבם, אקטיבי ועומד לצדם במאבקם (סער-היימן, לביא-אג'אי וקרומר-נבו, 2017; Boehm, 2013; Krumer-Nevo & Barak, 2007; Ribner, 2017). ושיש היענות לצורכיהם הרגשיים והחומריים גם יחד (סער-היימן, לביא-אג'אי וקרומר-נבו, 2017). מאפיינים אלה מתכתבים גם עם ספרות המחקר המצביעה על כך שמקבלי השירות חווים את הטיפול כלא-מיטיב, כשהם חשים שהמפגש עם העובדים הסוציאליים כרוך בתחושות בושה, ניכור ואפליה, ביחס לא מכבד ובאי זמינות של העובדים, כשאין להם אמון בשירות הניתן להם וביכולתם של העובדים הסוציאליים לעזור להם (Dupere, O'Neill, & De-Koninck, 2012; Krumer-Nevo & Barak, 2007; Krumer-Nevo, Slonim-Nevo, & Hirshenzon-Segev, 2006; Lavee, 2016; Sharlin & Shamai, 2000). הניתוח האיכותני שערכנו מעיד שלא רק יחס שלילי מובהק (המתבטא באי כבוד, בהעדר תמיכה או בשיפוטיות) מקושר לחוויית יחסים שלילית, אלא גם התנהגות פסיבית ונטולת יוזמה של העובדות הסוציאליות, סיוע נקודתי ("כיבוי שרפות), הפגנת אדישות מקצועית (professional indifference) וקשר בין-אישי שאין בו מתן הכרה (Niemi, 2015). הפילוסוף אקסל הונת (2008) והפסיכואנליטיקאית ג'סיקה בנג'מין (2005) פיתחו תיאוריה בדבר הצורך בהכרה, העומד בבסיס הצרכים הרגשיים. הכרה היא צורך מתמשך שאדם חווה לאורך כל חייו, הצורך בהד של הזולת. ההד או ההכרה מאשרים את קיומו ואת הווייתו כנושאי ערך ומשמעות. ההכרה חיונית ליכולת להיות ולפיתוח הסובייקטיביות, והאדם חש שהוא זקוק לה, לא רק מהוריו, אלא גם ביחסים בין-אישיים

אחרים, ובהם היחסים עם אנשי מקצוע הנתפסים כנציגי החברה. הפסיכואנליטיקאי ניל אלטמן (Altman, 2011) הגיע למסקנות דומות, כשהסתמך על תיאוריית יחסי האובייקט. הוא הצביע על מקומם של אנשי המקצוע בתוך עולם האובייקטים של אנשים בעוני, הניזון ממפגשים מרובים, לעתים מתסכלים לעתים מספקים, עם מוסדות חברתיים. לפי הניתוח שהציע אלטמן, אם אנשי מקצוע מתפקדים כמו האובייקטים מההיסטוריה של משתמשי השירותים, כלומר מפגינים דחייה או תוקפנות או נענים במצבי משבר בלבד, הם הופכים חלק מהאובייקטים הפוגעניים המוכרים. כדי להתגבר על זה, על אנשי המקצוע לייצר את עצמם כאובייקטים חדשים, בעלי יכולת מיטיבה, ולפתח עם משתמשי השירותים יחסים המבוססים על ייחודיות (singularity) ומיוחדות (particularity) (Niemi, 2015).

מהקשר שנמצא בין שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית לבין סוג הטיפול ומהבדל שנמצא בין חוויות חיובית המאפיינות יותר את הטיפול המודע-עוני לבין חוויות הטיפול השגרתי ניתן להניח, שהפרקטיקה של עבודה סוציאלית המתבססת על עקרונות של עבודה סוציאלית מודעת-עוני מספקת לעובדים הסוציאליים כלים ליצירת מרחב שונה של יחסים, שמקבלות השירות חוות אותם כחיוביים יותר, גם במסגרת הטיפול השגרתי בשירותי הרווחה האישיים. ואכן התמות שהעלו משתתפות המחקר מתכתבות גם עם עקרונות הפרקטיקה של עבודה סוציאלית מודעת-עוני, הנלמדים במסגרת ההכשרה שהעובדים סוציאליים עוברים וההדרכה השוטפת: בניית מערכת יחסים עשירה המבוססת על קשר מתמשך ויציב; עמידה לצד מקבלי השירות במאבקם בעוני; אמונה במקבלי השירות; ערנות ליחסי הכוח בקשר הבין-אישי וניסיון לצמצמם; קישור בין הצרכים החומריים והרגשיים; יצירת מרחב של יחסים הדדיים קרובים ומקבלים (Krumer-Nevo, 2016).

הפער שנמצא ברמת שביעות הרצון של שתי קבוצות הטיפול השגרתי, שההבדל המרכזי ביניהן היה ההכשרה וההדרכה בעבודה סוציאלית מודעת-עוני שעברו העובדות הסוציאליות שהשתתפו בתוכנית **מפ"ה**, יכול להעיד על התרומה שיש להכשרתם של העובדים הסוציאליים לפרקטיקה שהם נוקטים. אף שהטיפול השגרתי מקשה על עובדים סוציאליים להעניק למקבלי השירות טיפול מיטיב (Drake, 1996; Lavee & Strier, 2018; Littell, 2008; McLeod, 2008; Tajima, 2000), נראה שהשינוי בגישתן של העובדות הסוציאליות, שחל בעקבות ההכשרה המקצועית וההדרכה השוטפת, אפשר להן לייצר מרחב שהמשתתפות חוו אותו כמיטיב מזה של עובדות סוציאליות שלא עבדו על פי עקרונות הפרדיגמה. השערה כזו יכולה לחזק את קריאתם של חוקרים לפתח הכשרה ייחודית בתחום הטיפול בעוני (Castillo & Becerra, 2012; Davis & Wainwright, 2005; Krumer-Nevo, 2009; Weiss-Gal, & Monnickendam, 2009). יתרה מזו, יש צורך לפתח הכשרות שיכירו בתפקידו של העוני בעיצוב ההתנהגויות של הפרט והיחסים הבין-אישיים ואשר יושתתו על ההתנגדות לתפקיד של פיקוח חברתי שעובדים סוציאליים ממלאים (Keithly & Rombough, 2004). עם זאת, לצד חשיבותן של ההכשרה וההדרכה, כפי שעולה ממצאי

המחקר הנוכחי, יש להיזהר מההשערה שהן מציעות מענה מספק למחסור במשאבים של זמן ותקציב ולמצוקתם של עובדים סוציאליים ומשתמשי שירותים כאחד. ניתן לשער שלעצם החידוש שבהכשרה הייתה השפעה שתמתן עם הזמן, אבל יש לבחון זאת לאורך זמן.

למחקר זה שלוש מגבלות עיקריות: (1) בחירת המשתתפות הייתה לא אקראית; העובדות הסוציאליות הן אלה שבחרו אותן וביקשו את הסכמתן להשתתף. לכן בשל מאפייניהן האישיים, למשל משתתפות שהן "משתתפות פעולה" יותר או משתתפות מאתגרות במיוחד, עלולה להיות הטיות בתוצאות. אבל מכיוון שהיו אלה העובדות הסוציאליות שהעבירו לנו את שמות המשתתפות בכל ארבע הקבוצות, ניתן להניח שאילו אכן הייתה הטיות, היא חלה על כל הקבוצות, והשפעתה על כולן הייתה דומה. (2) הכותבים מצדדים בפרדיגמה של עבודה סוציאלית מודעת-עונוי. כדי למנוע הטיות של התוצאות, נקטנו מספר אסטרטגיות: שופטת חיצונית בחנה באמצעים כמותיים את הממצאים האיכותניים, כפי שתואר; הניתוח מציג ציטוטים רבים; הממצאים זכו לשיפוט מומחים במסגרת הצגתם בפורומים מקצועיים. (3) לא נבחנה האפקטיביות של הטיפול במחלקות לשירותים חברתיים בהיבטי החיים השונים, ובכללם שיפור מצב העונוי; אין במחקר זה כדי להעיד אם שביעות הרצון מהיחסים עם העובדת הסוציאלית משפרת את תוצאות הטיפול ואת מצבן של מקבלות השירות, וחשוב לבדוק נושא זה במחקר המשך.

מקורות

- אופק, א' (2009). דוח מחקר: הערכות לרפורמה במחלקות לשירותים חברתיים. ירושלים: משרד העבודה והשירותים החברתיים, האגף למחקר, תכנון והכשרה.
- ארם, א' (1999). מן השדה: תוכנית "דרוד" לשבירת שרשרת המצוקה. *חברה ורווחה*, יט(4), 543-521.
- בנג'מין, ג' (2005). *כבלי אהבה*. הוצאת דביר.
- בן-שמחון, מ' וגורבטוב, ר' (2014). *מבחר נתונים כלליים על אוכלוסיית היעד של המשרד ועל תקציבו – סקירת השירותים החברתיים 2014*. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- ג'וינט ישראל אשלים (2017). *מפ"ה – משפחות פוגשות הזדמנות*. אוחזר מ-
<http://www.ashalim.org.il/mapa>
- הונת, א' (2008). *זלזול ומתן הכרה*. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
- וייס, ע' (2004). עמדות סטודנטים לעבודה סוציאלית כלפי העונוי – מבט בינלאומי משווה. *ביטחון סוציאלי*, 66, 62-35.

וינטר, מ' ומורלי-שגיב, ד' (2010). **הרפורמה במחלקות לשירותים חברתיים בתוך סקירת השירותים השנתית 2010**. ירושלים: משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף תכנון, מחקר והכשרה.

ליבליך, ע' תובל-משיח, ר' וזילבר, ת' (2010). בין השלם לחלקיו, ובין תוכן לצורה. בתוך ל' קסן ומ' קרומר-נבו (עורכות), **ניתוח נתונים במחקר איכותני** (עמ' 21-42). באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

מיטשל, ס' וארון, ל' (2013). **פסיכואנליזה התייחסותית – צמיחתה של מסורת**. תל אביב: הוצאת תולעת ספרים.

נושמים הרווחה במרכז עוצמה מורחב (2015). **תדריך ליישום התוכנית במחלקה לשירותים חברתיים** (גרסה 2). ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים.

סער-היימן, י' לביא-אג'אי, מ' וקרומר-נבו, מ' (2017). פרקטיקה של עבודה סוציאלית מודעת עוני: נקודת המבט של משתמשות השירותים. **ביטחון סוציאלי**, 110, 9-39.

סקירת השירותים החברתיים 2016 (2017). ירושלים: משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים: מתו"ה – אגף למחקר, תכנון והכשרה.

קרומר-נבו, מ' (2015). עבודה סוציאלית מודעת עוני: פרדיגמה חדשה לפרקטיקה עם משפחות בעוני. **חברה ורווחה**, לה(3), 301-321.

קרומר-נבו, מ' (2017). **עבודה סוציאלית מודעת עוני בתוכנית מפ"ה – מושגים, כאבים ותקוות**, ירושלים: גוינט ישראל-אשלים, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, הקרן למפעלים מיוחדים המוסד לביטוח לאומי ואוניברסיטת בן-גוריון בנגב. אוחזר מ-

http://www.ashalim.org.il/mapa?location=view_knowledge_products

קרומר-נבו, מ' אטיאס, ע' ובן-שמאי, א' (2002). שגרת העבודה עם משפחות במצוקה עמוקה בשירותי הרווחה: קווי יסוד לדיון מקצועי. **חברה ורווחה**, כב(2), 199-221.

ריבקיין, ד' (2012). **הערכה של תוכנית "ליווי משפחות" למשפחות במצוקה ביקנעם ובמועצה האזורית מגידו – דוח מסכם**. ירושלים: מכון ברוקדייל.

Altman, N. (2011). *The analyst in the inner city: Race, class, and culture through a psychoanalytic lens*. New York: Routledge.

Barker, J. & Thomson, L. (2015). Helpful relationships with service users: Linking social capital. *Australian Social Work*, 68(1), 130-145.

- Boehm, A. (2013). Clients and social workers' perceptions of social work: An Israeli case study. *British Journal of Social Work*, 43(5), 964-986.
- Brown, L., Osborne, K., Walker, R., Moskos, M., Isherwood, L., Patel, K. & King, D. (2017). The benefits of a life-first employment program for indigenous Australian families: Implications for 'Closing the Gap'. *Journal of Social Inclusion*, 8(1), 78-95.
- Cachia, M. & Millward, L. (2011). The telephone medium and semi-structured interviews: A complementary fit. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 6(3), 265-277.
- Cashmore, J. (2002). Promoting the participation of children and young people in care. *Child abuse & Neglect*, 26(8), 837-847.
- Castillo, J. T. & Becerra, D. (2012). The perception of poverty and social welfare policies among undergraduate and graduate social work students in the United States. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(4), 375-391.
- Cummins, I. (2018). *Poverty, inequality and social work: The impact of neo-liberalism and austerity politics on welfare provision*. Bristol: Policy Press.
- Davis, A. & Wainwright, S. (2005). Combating poverty and social exclusion: Implications for social work. *Social Work Education*, 24, 259-273.
- Drake, B. (1996). Consumer and worker perceptions of key child welfare competencies. *Children and Youth Services Review*, 18(3), 261-279.
- Dupere, S., O'Neill, M., & De-Koninck, M. (2012). Why men experiencing deep poverty in Montreal avoid using health and social services in times of crises. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 2(2), 781-796.
- Fernandez, E. (2004). Effective interventions to promote child and family wellness: A study of outcomes of intervention through Children's Family Centers. *Child & Family Social Work*, 9(1), 91-104.

- Foss, L. L., Generali, M. M., & Kress, V. E. (2011). Counseling people living in poverty: The CARE model. *the Journal of Humanistic counseling, 50*(2), 161-171.
- Gockel, A., Russell, M., & Harris, B. (2008). Recreating family: Parents identify worker-client relationships as paramount in family preservation programs. *Child Welfare, 87*(6), 91-113.
- Gupta, A., Blumhardt, H., & ATD Fourth World. (2018). Poverty, exclusion and child protection practice: The contribution of 'the politics of recognition and respect'. *European Journal of Social Work, 21*(2), 247-259.
- Howe, D. (1998). Relationship-based thinking and practice in social work. *Journal of Social Work Practice, 12*(1), 45-56.
- Howe, D. (2010). The safety of children and the parent-worker relationship in cases of child abuse and neglect. *Child Abuse Review, 19*(5), 330-341.
- Irvine, A., Drew, P., & Sainsbury, R. (2013). 'Am I not answering your questions properly?' Clarification, adequacy and responsiveness in semi-structured telephone and face-to-face interviews. *Qualitative Research, 13*(1), 87-106.
- Jones, C. (2001). Voices from the front line: State social workers and New Labour. *British Journal of Social Work, 31*(4), 547-562.
- Jones, K. R. & Perkins, D. F. (2006). Youth and adult perceptions of their relationships within community-based youth programs. *Youth & Society, 38*(1), 90-109.
- Keithly, D. & Rombough, S. (2004). To lead or to serve: Using theory to do both. *The New Social Worker, 11*(4), 1-17.
- Knei-Paz, C. (2009). The central role of the therapeutic bond in a social agency setting: Clients' and social workers' perceptions. *Journal of Social Work, 9*(2), 178-198.

- Krumer-Nevo, M. (2016). Poverty-aware social work: A paradigm for social work practice with people in poverty. *British Journal of Social Work*, 46(6), 1793-1808.
- Krumer-Nevo, M. & Barak, A. (2007). Service users and personal social services in Israel. *Journal of Social Service Research*, 34(1), 27-42.
- Krumer-Nevo, M., Slonim-Nevo, V., & Hirshenzon-Segev, E. (2006). Social workers and their long-term clients. *Journal of Social Service Research*, 33(1), 27-38.
- Krumer-Nevo, M., Weiss-Gal, I., & Monnickendam, M. (2009). Poverty-aware social work practice: A conceptual framework for social work education. *Journal of Social Work Education*, 45(2), 225-243.
- Lambert, M. J. & Barley, D. E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357-361.
- Lavee, E. (2016). Low-income women's encounters with social services: Negotiation over power, knowledge and respectability. *British Journal of Social Work*, 47(5), 1554-1571.
- Lavee, E. & Strier, R. (2018). Social workers' emotional labour with families in poverty: Neoliberal fatigue? *Child & Family Social Work*, 23, 504-512.
- Littell, J. H. & Tajima, E. A. (2000). A multilevel model of client participation in intensive family preservation services. *Social Service Review*, 74(3), 405-435.
- Lowe, G. R. & Reid, P. N. (Eds.). (1999). *The professionalization of poverty: Social work and the poor in the twentieth century*. New York: Transaction Publishers.
- McLeod, A. (2008). 'A friend and an equal': Do young people in care seek the impossible from their social workers? *British Journal of Social Work*, 40(3), 772-788.
- Meyer, W. S. (2001). Why they don't come back: A clinical perspective on the no-show client. *Clinical Social Work Journal*, 29(4), 325-339.

- Morris, K., Archard, P. J., Laird, S. E., & Clawson, R. (2018). Family experiences of children's social care involvement following a social work change programme. *Journal of Social Work Practice*, 32(3), 237-250.
- Niemi, I. P. (2015). The professional form of recognition in social work. *Studies in Social and Political Thought*, 25, 174-190.
- Ribner, D. S. & Knei-Paz, C. (2002). Client's view of a successful helping relationship. *Social work*, 47(4), 379-387.
- Reisch, M. (2013). Social Work education and the neo-liberal challenge: The US response to increasing global inequality. *Social Work Education*, 32(6), 715-733.
- Ruch, G. (2009). Identifying 'the critical' in a relationship-based model of reflection. *European Journal of Social Work*, 12(3), 349-362.
- Ruch, G., Winter, K., Cree, V., Hallett, S., Morrison, F., & Hadfield, M. (2017). Making meaningful connections: Using insights from social pedagogy in statutory child and family social work practice. *Child & Family Social Work*, 22(2), 1015-1023.
- Schnitzer, P. K. (1996). "They don't come in!" Stories told, lessons taught about poor families in therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(4), 572-582.
- Shamai, M. & Sharlin, S. (1996). Who writes the "therapeutic story" of families in extreme distress: Overcoming the coalition of despair. *Journal of Family Social Work*, 1(4), 65-82.
- Sharlin, S. & Shamai, M. (2000). *Therapeutic intervention with poor unorganized families: From distress to hope*. New York: Haworth Clinical Practice Press.
- Sousa, L. & Eusébio, C. (2005). When multi-problem poor individuals' values meet practitioners' values! *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 15(5), 353-367.

- Sousa, L. & Rodrigues, S. (2012). The collaborative professional: Towards empowering vulnerable families. *Journal of Social Work Practice*, 26(4), 411-425.
- Strier, R. & Binyamin, S. (2014). Introducing anti-oppressive social work practices in public services: Rhetoric to practice. *The British Journal of Social Work*, 44(8), 2095-2112.
- Trier-Bieniek, A. (2012). Framing the telephone interview as a participant-centred tool for qualitative research: A methodological discussion. *Qualitative Research*, 12 (6), 630-644.
- Turney, D. (2012). A relationship-based approach to engaging involuntary clients: The contribution of recognition theory. *Child & Family Social Work*, 17(2), 149-159.
- van Slyke, D. M. (2003). The mythology of privatization in contracting for social services. *Public Administration Review*, 63(3), 296-315.
- Walker, R., Brown, L., Moskos, M., Isherwood, L., Osborne, K., Patel, K., & King, D. (2016). 'They really get you motivated': Experiences of a life-first employment programme from the perspective of long-term unemployed Australians. *Journal of Social Policy*, 45(3), 507-526.

