

# תקציר העבודה: בחינת מועילות של "תכנית הממשקים" לקידום מרכיבי האדם, העיסוק והסביבה בקרב אנשים עם מוגבלות

מיה הובר ת.ז 066206319

## תקציר

עבודה בשכר היא עיסוק מרכזי בחייו של האדם הבוגר ונתפסת כפעילות חיונית ובעלת משמעות. אנשים עם מוגבלות חווים חסמים מסוגים שונים בהשתתפות שלהם במגוון עיסוקים, ביניהם עבודה. לאורך העשורים האחרונים נעשו מספר ניסיונות בפיתוח והטמעה של מודלים ושיטות התערבות לשילוב מיטבי של אנשים עם מוגבלות בשוק העבודה ושיפור מצבם התעסוקתי. עם זאת המענים הקיימים מתמקדים ברובם בשלב מציאת העבודה, ולא מספקים כלים לקידום ההשתתפות של הפרט בעיסוקים ובתפקידי חיים משמעותיים אחרים. עבודת המחקר הנוכחית, מאגמת יחד מודלים של ריפוי בעיסוק עם תיאוריות בהתפתחות קריירה, ואת המענים הקיימים בתחום השיקום התעסוקתי לכדי תכנית אינטגרטיבית חדשה לפיתוח קריירה "תכנית הממשקים". מטרת המחקר הינה בחינת מועילותה של תכנית ההתערבות החדשה. עבודת המחקר כללה שלושה שלבים – פיתוח ההתערבות וכלים ייעודיים למחקר ובחינת מועילות התכנית באמצעות בחינת השפעתה על קידום מדדים אובייקטיביים וסובייקטיביים בקרב אנשים עם מוגבלות שעובדים ומקבלים שירותי תעסוקה נתמכת, מיד לאחר תום ההתערבות ולאחר שלושה חודשי מעקב.

**מטרות שלב א':** (1) בניית תכנית ההתערבות ב"תכנית הממשקים" (2) תיקוף שאלון לאיתור חסמים עיסוקיים וחסמים בסביבת העבודה (Detecting Occupational and Workspace's Obstacles Questionnaire) (3) תרגום והתאמת שאלון תפיסת יכולת ניהול עצמי של מחלה Self-Efficacy for Managing Chronic Disease למחקר. **מהלך המחקר שלב א':** (1) תכנית הממשקים נבנתה לצורך מחקר זה בעבודה משותפת של כותבת העבודה והמנחות המלוות. פיתוח התכנית כלל בניית תוכן המפגשים: מטרות המפגש, העקרונות המנחים, הכלים בשימוש והמדריך למשתמש, בניית תכנית ההכשרה למטפלים אשר העבירו את התכנית ובניית תכנית הדרכה המלווה את אנשי המקצוע. (2) תיקוף שאלון החסמים התבצע בשיתוף עם סטודנטית לתואר שני בחוג לריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל אביב. שלב פיתוח השאלון, כלל ביצוע של סקירת ספרות והבנייה של ראשונה של שאלון החסמים התעסוקתיים, אשר נשלח לבדיקת תוקף מומחים. פירוט שלב התיקוף של השאלון על כל שלביו נמצא בעבודת המאסטר של טל (סטאריק, 2018). (3) התאמת הכלי כללה תרגום כמקובל, נבדק תוקף מומחים שלאחריו נוספו 4 היגדים נוספים לשאלון ונבדקה מהימנות הכלי המתורגם. **תוצאות המחקר בשלב א':** (2) לשאלון החסמים כולו נמצאה מהימנות של  $\alpha=0.95$  וכן נמצאה מהימנות גבוהה לכל אחד מתתי הציונים: חסמים בסביבה  $\alpha=0.91$ , חסמים קוגניטיביים  $\alpha=0.89$ , חסמים פיזיים  $\alpha=0.94$ . נמצאה מהימנות נמוכה לחסמים תקשורתיים  $\alpha=0.40$  (בנוסף, נמצאה מהימנות מבחן- מבחן חוזר גבוהה ( $ICC=.91, p < .001$ ) למרבית קטגוריות השאלון, למעט הקטגוריה הבודקת חסמים תקשורתיים. נמצא תוקף מתכנס בינוני לשאלון שהתבטא בקשר בינוני מובהק בין שתי גרסאותיו עבור חלק מהקטגוריות ( $r = .57-.86, p < .01$ ) ונמצא תוקף מבנה לשאלון, שהתבטא בהבדל מובהק במספר החסמים ( $t = -3.96, p < .001$ ) בין נבדקים עם מוגבלות שעובדים לאלו שלא עובדים ( $t = 3.22, p < .01$ ) (סטאריק, 2017). (3) לשאלון המתורגם לבחינת יכולת ניהול עצמי של מחלה כרונית, נמצאה מהימנות פנימית של  $\alpha = 0.88$ .

**מטרות המחקר שלב ב' -** בדיקת מועילות תכנית הממשקים בקידום תהליכי התפתחות הקריירה באמצעות כלים אוֹבֵיִקְטִיבֵיִים וסוֹבֵיִקְטִיבֵיִים בקרב אנשים עם מוגבלות שעובדים ומקבלים שירותי תעסוקה נתמכת. **השערות המחקר בשלב ב' :** ייצא הבדלים מובהקים בהפרש ציוני האבחונים בהערכות מדדים באדם (מסוגלות עצמית תעסוקתית, תפיסת רווחה ובריאות, יכולת ניהול עצמי של מחלה, מידת ההנאה ושיעור הרצון בהשתתפות בעיסוקים שונים), בעיסוק (במספר מטלות פרוֹאֶקְטִיבִיּוֹת, הערכת מעסיק, תדירות והשתתפות בעיסוקים שונים) ובסביבה (תפיסת חסמים), בסיום תכנית הממשקים, בקרב קבוצת המחקר שתקבל התערבות על פי תכנית הממשקים, כך שתציג פערים גבוהים יותר בציוני הערכות לעומת קבוצת הביקורת שתקבל התערבות על פי המודל הנפוץ בתחום השיקום התעסוקתי (Individual Placement and Support (IPS). **אוֹכְלוֹסִיִית המחקר בשלב ב' :** 85 אנשים עם מוגבלות (40 בקבוצת ההתערבות בתכנית הממשקים ו-45 בקבוצת הביקורת), עובדים 3 חודשים לפחות ומקבלים שירותי תעסוקה נתמכת בקהילה. **מהלך המחקר בשלב ב' :** התבצעה פנייה לכל המנהלים מקצועיים של חברות ועמותות המספקות שירותי תעסוקה נתמכת לאנשים עם מגבלה פיזית (ביטוח לאומי/ משרד הרווחה) ופסיכיאטרית (משרד הבריאות) ברחבי הארץ, בהצעה לקבלת הכשרה על תכנית התערבות חדשה "תכנית הממשקים" ופרטים על ביצוע המחקר. 6 חברות נענו להשתתף במחקר, בהם נדגמו 14 אנשים מקצוע שעמדו בדרישות הסף. התבצעה פנייה ל-140 מקבלי שירות מתוכם הסכימו להשתתף במחקר ועמדו בדרישות הסף 85 מקבלי שירות שחולקו רנדומלית לקבוצת מחקר בתכנית הממשקים וקבוצת ביקורת. טרם תחילת המחקר, התבצע תהליך הערכה באמצעות שאלונים. לאחר מכן התבצעה תכנית התערבות השגרתית על פי ה-IPS לקבוצת הביקורת, לאחריה אנשי המקצוע עברו הכשרה בתכנית הממשקים והחלו להעביר אותה מיד בסיום ההכשרה. בסיום ההתערבות (בשתי הקבוצות) המשתתפים התבקשו למלא שוב שאלונים על ידי החוקרת. **כלים בשלב ב' :** (1) שאלון מידע דמוגרפי ורקע תעסוקתי (2) MOCA – Montreal cognitive assessment (3) The MOS 36 item short form (4) survey (SF36) (5) שאלון לאיתור חסמים בעיסוק וסביבת העבודה Detecting (6) Occupational and Workspace's obstacles Questionnaire (7) Work Related Self-Efficacy Scale (WSS-37) (8) שאלון תפיסת יכולת לניהול עצמי של מחלה כרונית Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (9) הערכת מעסיק - Work behavior inventory (WBI). **תוצאות המחקר בשלב ב' :** בקבוצת ההתערבות בתכנית הממשקים, נצפתה עליה מובהקת בתדירות עיסוקי פנאי ( $Z=-2.29$ ;  $0<.01$ ). עם זאת, בשתי קבוצות המחקר לא נמצא הבדל מובהק בתדירות כללית של השתתפות בעיסוקים ( $Z=-1.50$ ,  $p>.05$ ), ( $Z=.36$ ,  $P>.05$ ). במדדי הפרואקטיביות המדווחים על ידי המדריכה והמודרכת נצפתה עליה מובהקת במדדי הפרואקטיביות בנוגע לשלושת מטרות ההתערבות: מודרכת ( $E=.180$ ;  $SE=.026$ ;  $p<.01$ ), ( $E=.28$ ;  $SE=.035$ ;  $p<.01$ ), ( $E=.326$ ;  $SE=.03$ ;  $p<.01$ ), מדריכה ( $E=.198$ ;  $SE=.029$ ;  $p<.01$ ), ( $E=.373$ ;  $SE=.041$ ;  $p<.01$ ), ( $E=.448$ ;  $SE=.037$ ;  $p<.01$ ). בשתי הקבוצות לאחר ההתערבות נצפו שינויים מובהקים בתפיסת המעסיק בנוגע לתפקוד שלהם בעבודה: בתכנית הממשקים, שיתוף הפעולה של העובד ( $F(1,15)=12.69$ ;  $p<.01$ ), הרגלי העבודה שלו ( $F(1,15)=11.16$ ;  $p<.01$ ), ההופעה האישית וההתנהגות ( $F(1,15)=11.36$ ;  $p<.01$ ) ובקבוצת הביקורת: בהערכת מעסיק בנוגע לאיכות העבודה ( $F(1,11)=5.33$ ;  $p<.05$ ), הופעה אישית והתנהגות ( $F(1,11)=9.48$ ;  $p<.01$ ) ויכולות חברתיות בעבודה ( $F(1,11)=11.00$ ;  $p<.01$ ). עם זאת, בשתי הקבוצות לא נמצא הבדל מובהק בנוגע לכל אחד ממדדי תפיסות החסמים בעבודה. בנוסף, נצפתה ירידה באיכות חיים הרגשית של שתי קבוצות המחקר הממשקים ( $F(1,39)=15.89$ ;  $p<.01$ ) והביקורת ( $F(1,44)=7.73$ ;  $p<.01$ ). המודרכים בתכנית הממשקים הרגישו מעורבים יותר בתהליך והצליחו לקדם את עצמם בעיסוקים נוספים מלבד עבודה ( $Z=4.92$ ,  $P<.01$ ). לבסוף, משתתפי תכנית הממשקים המתמודדים עם מגבלה פסיכיאטרית הפגינו שיפור גבוה יותר במספר מדדים לעומת אנשים עם מגבלה פסיכיאטרית בקבוצת הביקורת ( $F(2,13)=4.37$ ;  $p<.05$ ).

**מטרת המחקר בשלב ג':** הוכחת שימור או שיפור ההישגים של תכנית הממשקים בקידום מרכיבי אדם, עיסוק וביצוע עיסוקי וסביבה גם לאחר 3 חודשים מסיום תהליך ההתערבות:

**השערות המחקר בשלב ג':** יימצאו הבדלים מובהקים בהפרשי ציוני הערכות של מרכיבי האדם, הערכות מרכיבי הסביבה והערכות מרכיבי העיסוק, בחלוף 3 חודשים מסיום תכנית הממשקים, בקרב קבוצת המחקר שתקבל התערבות על פי תכנית הממשקים, כך שתציג פערים גבוהים יותר לעומת קבוצת המחקר שתקבל התערבות על פי ה-IPS, באופן שמשפר את תוצאות ההתערבות או משפר אותם, בתום 3 חודשים מסיום ההתערבות.

**אוכלוסיית המחקר בשלב ג':** 41 ממשותפי המחקר (20 מהם מקבוצת המחקר בשלב ב' שקיבלו התערבות על פי תכנית הממשקים ו-21 מקבוצת הביקורת שקבלו התערבות על פי ה-IPS) **מהלך המחקר בשלב ג':** בתום 3 חודשים לסיום תהליך ההתערבות התבצעה פנייה טלפונית למשתתפי קבוצת ההתערבות בתכנית הממשקים והביקורת, לזימון לפגישה למילוי נוסף של השאלונים. סה"כ 41 הגיעו לפגישות שנקבעו עימם. **כלי המחקר בשלב ג':** (1) The MOS 36 item short form (SF36) survey (2) שאלון הערכת השתתפות והנאה של בוגרים ומבוגרים בעיסוקים שונים (3) WSS-37 Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale (4) שאלון לאיתור חסמים בעיסוק בסביבת העבודה (6) Work behavior inventory (WBI). **תוצאות המחקר בשלב ג':** קבוצת ההתערבות בתכנית הממשקים שמרה על שעות העבודה שלה גם לאחר 3 חודשי התערבות ( $F(2,19)=.11; p>.05$ ) ואילו קבוצת הביקורת הפחיתה את שעות העבודה שלה באופן מובהק ( $F(2,18)=4.87; p<.05$ ). בנוסף, בקבוצת ההתערבות בתכנית הממשקים נמצא הבדל מובהק בתפיסת המסוגלות העצמית התעסוקתית ( $Chi-Square=11.05; p<.01$ ) ומידת ההנאה מעיסוקים ( $F(2,19)=18.98; p<.01$ ) כך שהשתפרו באופן מובהק לאחר 3 חודשים מההתערבות. עם זאת, לא נמצא הבדל מובהק בין 3 מדידות הזמן (לפני, אחרי ומעקב) בקבוצת ההתערבות בתכנית הממשקים במדדים של תפיסת בריאות. בשתי הקבוצות נצפתה עליה מובהקת בתפיסת איכות החיים הרגשית לאחר 3 חודשי התערבות בממשקים, ( $F(2,20)=5.80; p<.05$ ) והביקורת ( $F(2,20)=4.38; p<.05$ ). הערכת מעסיק בנוגע לתפקוד חברתי של העובד ירדה בקבוצת הביקורת ( $F(2,7)=.27; p>.01$ ) לאחר 3 חודשים ונשמרה בקבוצת המחקר בממשקים. תדירות השתתפות בעיסוקים בקבוצת הביקורת ירדה לאחר שלושה חודשים ( $Chi-Square=11.05; P<.05$ ). בקבוצת הביקורת תפיסת חסמים קוגניטיביים עלתה לאחר 3 חודשי התערבות ( $Chi-Square=12.90; p<.05$ ) ונשמרה בקרב קבוצת הממשקים. לא נמצא הבדל בשאר מדדי תפיסת החסמים בין הקבוצות.

**מסקנות:** המחקר הנוכחי בחן את המועילות של תכנית התערבות חדשה לשיקום תעסוקתי לקידום תהליכי התפתחות קריירה בקרב אנשים עם מוגבלות, באמצעות הסתכלות רחבה על הממשק של עבודה עם תחומי עיסוק נוספים בחייו. התכנית נמצאה מועילה בחלק מהממדים, המוכיחים את תרומתה לקידום השתתפות בעיסוקים ותפיסת מסוגלות עצמית תעסוקתית. מדדים אחרים דורשים מחקר נוסף. **המלצות:** המשך מחקר על התכנית, מועילותה והשפעתה על תהליכי שיקום תעסוקתי והתפתחות קריירה בהיבטים שונים ובאוכלוסיות מגוונות. יש לבחון מחקר מלווה לאורך זמן רב יותר מזה שנבדק על מנת לבחון את השפעת ההתערבות על תהליכים ארוכי טווח ומדדי בריאות. מועילותה של תוכנית ההתערבות הבין תחומית שנבנתה מדגישה את הפוטנציאל במחקר רב תחומי בשיקום תעסוקתי.

## **Abstract**

People with disabilities encounter a range of obstacles to participating in various occupations, including employment. In recent decades there have been numerous attempts to develop and incorporate models and methods of intervention aimed at achieving the optimal integration of people with disabilities into the labor market and improving their working conditions. Yet, most of the existing measures focus on the search for employment and do not provide tools to further the individual's participation in their occupation and in other significant roles in life. The proposed study is aimed at examining the efficacy of an intervention program that was developed to address these lacunae. The Interfaces Program combines a model of the individual, occupation, workspace, and performance with theories from the field of career development and is intended to promote the individual's engagement in various activities in addition to employment. The study comprised three phases: The first phase was the development of an intervention program and dedicated research tools. The second and third phases involved assessments of the program's efficacy, examining its potential to increase objective and subjective indicators among employed people with disabilities who receive supported employment services. The assessments took place immediately after the intervention and in a three-month follow-up assessment.

**The aims of Phase I:** (1) Formulation of an intervention plan for the Interfaces Program; (2) Validation of the Detecting Occupational and Workspace Obstacles Questionnaire; (3) Translation and adaptation of the Self-Efficacy for Managing Chronic Disease questionnaire for the study. **The research during Phase I:** (1) The Interfaces Program was a joint collaboration created for this study by the researcher and her advisors. Its construction included defining the elements of the encounters: the goals of the encounter, the guiding principles, the tools to be used, and a user's guide; formulating a training plan for the therapists who implemented the program; and creating a training program to guide the professionals. (2) This part was carried out collaboratively with a Master's student in the Department of Occupational Therapy at Tel Aviv University. To formulate the questionnaire, a literature survey was conducted and a preliminary questionnaire on occupational obstacles was conducted and sent to experts to assess its validity. All of the phases of the validation process are detailed in Tal Starik's master's thesis (Starik, 2018). (3) The questionnaire was translated, according to practice, and the experts' assessment of validity was examined, after which four statements were added to the questionnaire, and the reliability of the translation tool was examined. **Findings of Phase I:** (1) The questionnaire as a whole was found to have a reliability coefficient of  $\alpha=0.95$ , and high reliability scores were found as well for each of the sub-scales:  $\alpha=0.91$  for workspace obstacles,  $\alpha=.89$  for cognitive obstacles, and  $\alpha=0.94$  for physical obstacles. However, the reliability coefficient for

communication obstacles was found to be low. In addition, the test-retest reliability was found to be high (ICC=.91,  $p < .001$ ) for most of the questionnaire's categories, with the exception of the category that assessed communication obstacles. The convergent validity for the questionnaire was moderate, indicated by a significantly moderate correlation between its two versions for some of the categories ( $r = .57-.86$ ,  $p < .01$ ), and the questionnaire was found to have construct validity, as indicated by a significant difference in the number of obstacles between subjects with disabilities who were employed ( $t = -3.96$ ,  $p < .001$ ) and those who were not employed ( $t = 3.22$ ,  $p < .01$ ) (Starik, 2017). (3) The translated Self-Efficacy for Managing Chronic Disease questionnaire was found to have an internal reliability of  $\alpha = 0.88$ .

**The aims of Phase II of the study:** Demonstrating the efficacy of the Interfaces Program in advancing career development processes through objective and subjective tools among employees with disabilities who receive supported employment services. **Research hypotheses of Phase II:** There will be significant differences between the diagnostic scores for the indicators assessed in terms of the individual (occupational self-efficacy, perception of well-being and health, ability to self-manage an illness, degree of enjoyment and satisfaction from participating in various activities), occupation (the number of proactive activities, employer's assessment, and frequency of and participation in different activities), and workspace (perception of obstacles) upon completion of the Interfaces Program among the sample group that underwent intervention in accordance with the Interfaces Program, such that this group will demonstrate greater changes in the assessment scores than the control group that underwent intervention in accordance with the IPS approach. **Sample group for Phase II:** 85 individuals with disabilities (40 in the Interfaces Program intervention program, and 45 in the control group), employed for at least three months and receiving supported employment services in the community. **The research process during Phase II:** All professional directors of companies and organizations that provide supported employment services for people with physical disabilities (National Insurance Institute, Ministry of Welfare) and psychiatric disabilities (Ministry of Health) throughout Israel were approached and invited to receive training in a new intervention program, the "Interfaces Program," as well as details about the study. Six companies agreed to participate in the study, and 14 professionals at these companies who met the threshold requirements were sampled. Of the 140 service recipients who were approached, 85 agreed to participate in the study and met the threshold requirements, and these were randomly divided into the Interfaces Program sample group and the control group. Prior to the study, an assessment was conducted using questionnaires. Subsequently a standard intervention program based on IPS was implemented for the control group, after which the professionals underwent training in accordance with the Interfaces Program and began implementing it immediately upon

conclusion of the training. After finishing the intervention (in both groups) participants were asked by the researcher to recomplete the questionnaires. **Research tools used in Phase II:** (1) An informational questionnaire on demographics, background, and employment; (2) MOCA – Montreal Cognitive Assessment; (3) The MOS 36 item short form survey (SF36); (4) A weekly journal for monitoring proactivity; (5) The Detecting Occupational and Workspace Obstacles Questionnaire; (6) An evaluation questionnaire on the participation and enjoyment of adolescents and adults in various occupations; (7) Work Related Self-Efficacy Scale (WSS-37); (8) Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale; (9) Employer’s assessment – Work Behavior Inventory (WBI). **Findings of Phase II:** For the intervention group in the Interfaces Program, a significant increase in the frequency of leisure activities was observed ( $Z=-2.29$ ;  $0<.01$ ). However, Neither sample group showed a significant difference in terms of overall frequency of participation in activities ( $Z=.36$ ,  $P>.05$ ), ( $Z=-1.50$ ,  $p>.05$ ). The proactivity indicators reported by the trainer and the trainee demonstrated a significant increase in proactivity indicators regarding the three aims of intervention. The trainee ( $E=.180$ ;  $SE=.026$ ;  $p<.01$ ), ( $E=.28$ ;  $SE=.035$ ;  $p<.01$ ), ( $E=.326$ ;  $SE=.03$ ;  $p<.01$ ) and the trainer ( $E=.198$ ;  $SE=.029$ ;  $p<.01$ ), ( $E=.373$ ;  $SE=.041$ ;  $p<.01$ ) ( $E=.448$ ;  $SE=.037$ ;  $p<.01$ ). Neither group demonstrated a significant difference regarding any of the indicators of perceptions of obstacles. For both groups, significant changes were observed after intervention in terms of the employer’s perception of their job performance: for the intervention group, work cooperation ( $F(1,15)=12.69$ ;  $p<.01$ ), work habits ( $F(1,15)=11.16$ ;  $p<.01$ ) and performance ( $F(1,15)=11.36$ ;  $p<.01$ ), and for the control group, work quality ( $F(1,11)=5.33$ ;  $p<.05$ ), work performance ( $F(1,11)=9.48$ ;  $p<.01$ ) and work interpersonal skills ( $F(1,11)=11.00$ ;  $p<.01$ ). A decline in the emotional quality of life was observed for both sample groups, Intervention  $F(1,39)=15.89$ ;  $p<.01$ ) and control ( $F(1,44)=7.73$ ;  $p<.01$ ). The Interfaces Program trainees felt more involved in the process and succeeded in making advances in activities other than employment ( $Z=4.92$ ,  $P<.01$ ). Finally, participants in the Interfaces Program with a psychiatric disability demonstrated more improvement for a number of indicators than people with a psychiatric disability in the control group ( $F(2,13)=4.37$ ;  $p<.05$ ).

**The aim of Phase III of the research:** Demonstrating the preservation or improvement of the achievements of the Interfaces Program in terms of advancing the individual, occupation, job performance, and workspace three months after completion of the intervention process.

**Research hypotheses of Phase III:** There will be significant differences in the change in diagnostic scores for the indicators assessed in terms of the individual, the workspace, and the occupation three months after completion of the Interfaces Program for the sample group that underwent intervention in accordance with the Interfaces Program, such that it demonstrates greater changes than the sample

group that underwent intervention in accordance with IPS, in a manner that preserves the outcomes of intervention or improves them three months after conclusion of the intervention. **Sample group for Phase III:** 41 of the study's participants (20 from the Phase II sample group who underwent intervention in accordance with the Interfaces Program, and 21 from the control group who underwent intervention in accordance with IPS). **The research process during Phase III:** Three months after completion of the intervention process, participants in the Interfaces Program intervention group were approached by telephone and invited to a meeting to complete an additional questionnaire. A total of 41 participants arrived at the scheduled meetings. **Research tools used in Phase III:** (1) The MOS 36 item short form (SF36) survey; (2) An evaluation questionnaire on the participation and enjoyment of adolescents and adults in various occupations; (3) WSS-37; (4) Self-Efficacy for Managing Chronic Disease 6-Item Scale; (5) The Detecting Occupational and Workspace Obstacles Questionnaire; (6) Work Behavior Inventory (WBI). **Findings of Phase III:** The Interfaces Program intervention group maintained its working hours even three months after the intervention ( $F(2,19)=.11$ ;  $p>.05$ ), whereas the control group significantly reduced its working hours ( $F(2,18)=4.87$ ;  $p<.05$ ). In addition, for the Interfaces Program intervention group a significant difference was found in terms of occupational self-efficacy ( $\text{Chi-Square}=11.05$ ;  $p<.01$ ) and degree of enjoyment from activities, which had improved significantly three months after the intervention ( $F(2,19)=18.98$ ;  $p<.01$ ). However, no significant difference was found across the three points in time (before, after, and in the follow-up) for the Interfaces Program intervention group for indicators relating to the perception of health. In both groups a significant increase was observed in the perception of emotional quality of life three months after intervention ( $F(2,20)=5.80$ ;  $p<.05$ ), ( $F(2,20)=4.38$ ;  $p<.05$ ). The employer's assessment of the social performance of the employee decreased after three months for the control group ( $F(2,7)=.27$ ;  $p>.01$ ) and remained steady for the Interfaces Program sample group. The frequency of participation in activities decreased after three months for the control group ( $\text{Chi-Square}=11.05$ ;  $P<.05$ ). In the control group, the perception of cognitive obstacles had decreased three months after the intervention ( $\text{Chi-Square}=12.90$ ;  $p<.05$ ) and remained steady for the Interfaces Program sample group.

**Conclusions:** Intervention through the Interfaces Program was found to be effective as an applied tool for occupational rehabilitation and advancing career development processes among people with disabilities, through its adoption of a broad perspective of the interface between work and other areas of activity. Yet, the research findings proved its efficiency only on some of the measurements while the others call for a further research. **Recommendations:** Further research should be conducted on the program, its efficacy, and its impact on various aspects of occupational rehabilitation and career

development processes among diverse population groups. Further interdisciplinary research on occupational rehabilitation should be promoted.