

האם אימון בוויסות רגשי מקטין שחיקה וסימפטומים של מצוקה נפשית בקרב העובדים עם אנשים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית?

ד"ר גדעון עמנואל אנהולט וגב' נטלי מויאל

המחלקה לפסיכולוגיה

הפקולטה למדעי הרוח והחברה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם

הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות

2016

קרן שלם/2016/127

תוכן עניינים

3.....	תקציר
4.....	תמצית
5.....	רשימת תרשימים, גרפים וטבלאות
6.....	מבוא
6.....	מוגבלות שכלית התפתחותית
7.....	השפעת לחצי העבודה עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
7.....	מהי שחיקה?
8.....	מהו ויסות רגשי?
8.....	אימון של ויסות רגשי
11.....	שיטה
14.....	תוצאות
16.....	דיון
19.....	ביבליוגרפיה
23.....	נספחים
29.....	Abstract

תקציר

עבודה עם אוכלוסייה עם מוגבלות שכלית התפתחותית עלולה להיות מאתגרת, ובמחקר נמצא כי כשליש מהעובדים סובלים מדחק ברמה המהווה מצוקה נפשית. דחק זה כרוך בפגיעה בבריאות העובדים, היעדרות תכופה מהעבודה, וצריכת סיגריות ואלכוהול מוגברת. נמצא גם כי עובדים הסובלים משחיקה נמנעים מאינטראקציות ומגעים חיוביים עם האנשים תחת חסותם. כמו כן, נמצא כי בקרב אוכלוסיות טיפוליות אחוז השחיקה עומד על כ-20%. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את הקשר בין ויסות רגשי, שחיקה, ומצוקה נפשית, ואת התועלת באימון קצר בשתי אסטרטגיות ויסות רגשי (הערכה מחדש ושיום) להפחתת מצוקה זו. שאלוני דיווח עצמי למדידת שחיקה, מצוקה נפשית וויסות רגשי, הועברו ל-189 עובדים עם אנשים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית. כצפוי, נמצא כי עובדים הסובלים מסימפטומי שחיקה גבוהים מפגינים גם רמות גבוהות של חרדה, דיכאון, ושימוש באסטרטגיות ויסות רגשי לא אדפטיביות, וכן מפגינים שימוש נמוך באסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות. עובדים עם תחושת הישג אישי גבוהה בעבודה מפגינים שימוש גבוה באסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות, וכן סימפטומים נמוכים של חרדה, דיכאון, ושימוש באסטרטגיות ויסות רגשי לא אדפטיביות. כמו כן, נמצא כי אחוז הדיווח על שחיקה נמוך מהידוע בספרות, ועל כן יעילות האימון באסטרטגיות ויסות רגשי להפחתת סימפטומי שחיקה לא נבדקה כמתוכנן.

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון את הקשר בין ויסות רגשי, שחיקה, ומצוקה נפשית, ואת התועלת באימון קצר בשתי אסטרטגיות ויסות רגשי (הערכה מחדש ושיום) להפחתת מצוקה זו. שאלוני דיווח עצמי למדידת שחיקה, מצוקה נפשית וויסות רגשי, הועברו ל-189 עובדים עם אנשים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית. נמצא כי עובדים הסובלים מסימפטומי שחיקה גבוהים מפגינים רמות גבוהות של חרדה, דיכאון, ושימוש באסטרטגיות ויסות רגשי לא אדפטיביות, וכן מפגינים שימוש נמוך באסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות. עובדים עם תחושת הישג אישי גבוהה בעבודה מפגינים שימוש גבוה באסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות, וכן סימפטומים נמוכים של חרדה, דיכאון, ושימוש באסטרטגיות ויסות רגשי לא אדפטיביות. כמו כן, נמצא כי אחוז הדיווח על שחיקה נמוך, ועל כן יעילות האימון באסטרטגיות ויסות רגשי להפחתת סימפטומי שחיקה לא נבדקה כמתוכנן.

רשימת תרשימים, גרפים וטבלאות

טבלאות

טבלה 1 : ציוני שאלון הדאגנות (PSWQ) לפני ואחרי האימון בשלושת תנאי אימון הוויסות הרגשי (הערכה מחדש, הסחה וקבלה).

טבלה 2 : מתאמים בין שאלוני המחקר.

איורים

איור 1 : דוגמה לצעד לא תואם במטלת הפלנקרס.

מוגבלות שכלית התפתחותית

על-פי האגודה האמריקאית למוגבלות שכלית התפתחותית (AAIDD; 2010), על-מנת לקבוע שלאדם יש מוגבלות שכלית, צריכים להתקיים התנאים הבאים: (א) מגבלה באינטליגנציה: נמדדת באמצעות מבחן אינטליגנציה (ציון IQ סביב 70, ועד 75, שמעיד על מגבלה משמעותית בתפקוד השכלי), (ב) מגבלה בהתנהגות מסתגלת, במיומנויות הסתגלויות, תפיסתיות, חברתיות ומעשיות, הפוגעת בניהול אורח חיים יום-יומי ובעצמאות האישית, ו (ג) קיום הנכות לפני גיל – 18: שלילת פגיעה הנגרמת על ידי תאונות או מחלות.

הגישה העכשווית לטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מדגישה אינטגרציה וקירוב לחיים נורמאליים, כך שסגנון החיים יהיה קרוב ככל האפשר לזה הנהוג בחברה הרחבה ויאפשר מידה מרבית של עצמאות אישית (Lakin, Hayden & Abery, 1994). לצד אחוז משמעותי של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שגרים עם משפחותיהם, היתר גרים במסגרת קהילתית (Selzer & Kraus, 2001). לשם כך קיימת מערכת מסגרות חוץ-ביתיות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, שניתן לחלקה לשני סוגים עיקריים:

(א) דיור בקהילה - בתים הנמצאים בתוך שכונות מגורים ואף דירות בתוך בנייני מגורים רגילים בקהילה שדייריהן מקבלים את כל השירותים בקהילה. יש לציין כי הדיור בקהילה אינו הומוגני, וקיימות מסגרות שונות לדיור זה: דירות עצמאיות, בתים קבוצתיים והוסטלים (ומערכי דיור המאפשרים ניידות בין מסגרות שונות).

(ב) מעונות פנימיה - מתחמים גדולים יותר שיכולים לאכלס עד כ-320 דיירים אשר מקבלים בהם את כל השירותים שהם נזקקים להם. מדיניות המשרד היא להעדיף עד כמה שניתן את יחידות הדיור הקטנות יותר שנמצאות בקהילה ושבהן יכול הדייר להשתלב בחיי הקהילה כמעט כמו כל אדם רגיל. (מתוך אתר האינטרנט של משרד הרווחה www.molsa.gov.il). חשוב לציין כי נמצא שבביצוע הרצון בקרב האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית גדולה יותר ככל שרמת השיתוף והעצמאות במסגרת הדיור רבה, כך שבדיור קהילתי שביצוע הרצון רבה יותר מאשר במעונות פנימייה (ברנשטיין, 2011). לצד שירותי הדיור השונים, קיימים שירותים שמטרתם לשפר את איכות החיים של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית על ידי שילובם במסגרות יום בקהילה. מסגרות אלה כוללות מפעלי עבודה שיקומיים (מע"שים), מרכזי יום, ומסגרות יום שהות ארוך (ניסים ובן שמחון, 2012).

השפעת לחצי העבודה עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

מספר מחקרים מצביעים על כך שלעבודה עם אנשים הסובלים ממוגבלות שכלית התפתחותית יש השלכות משמעותיות הן לרווחה של העובדים, כמו גם לאיכות השירותים (ראה סקירות Hatton, 1999; Hastings, 2002). לדוגמא, בסקר גדול נמצא כי כשליש מהעובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית חווים דחק ברמה שמהווה בעיה נפשית (Hatton et al., 1999). מצוקת העובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במחקר זה התבטאה בדיווח על בריאות פיזית פחות טובה, ועל צריכת סיגריות ואלכוהול מוגברת יחסית לאוכלוסייה הכללית (Hatton et al., 1999). נמצא גם כי עובדים עם רמות שחיקה גבוהות נטו להיות פחות במגע עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית וכמו כן חוו פחות אינטראקציות חיוביות עם מטופלים איתם עבדו (Rose et al., 1998). כמו כן, התנהגויות מאתגרות (כגון אלימות ופגיעה עצמית) נמצאו קשורות לרמת שחיקה גבוהה יותר (Hastings, 2002).

מהי שחיקה?

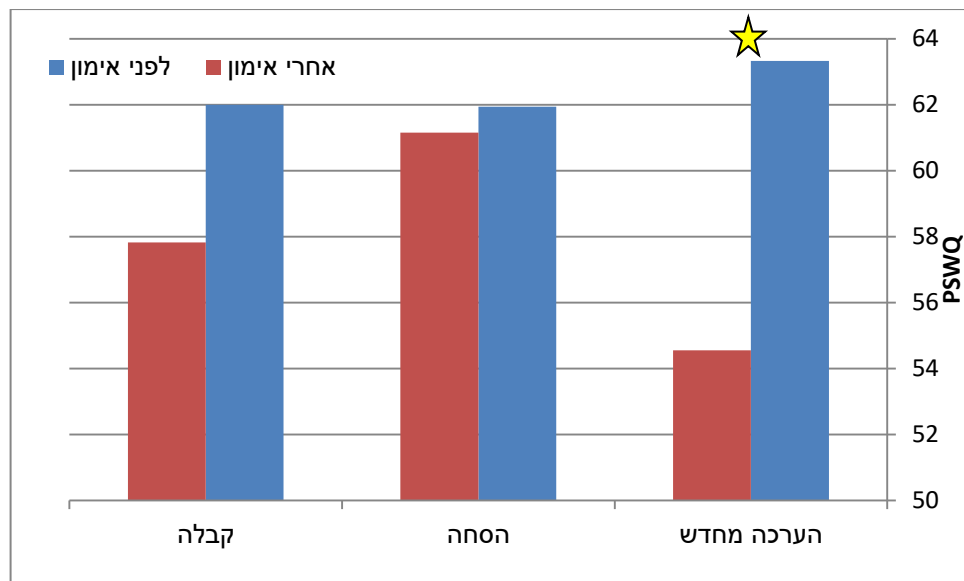
המונח המתאר את הפגיעה התפקודית והנפשית בתגובה ללחצים בעבודה הוא שחיקה (burn-out). מונח זה מתאר סינדרום פסיכולוגי בתגובה ללחצים בינאישיים כרוניים בעבודה (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). שחיקה נחקרה לראשונה ע"י פרודנברגר, שתיאר את הריקון הרגשי, אובדן המוטיבציה, והירידה במחויבות בקרב מתנדבים במרפאת חינוך ביו-יורק, מקום בו עבד כיועץ פסיכיאטרי (Freudenberger, 1974). בהמשך חקרה פסיכולוגית חברתית בשם מסלך רגשות בעבודה, והפכה לאחת מהחוקרות החשובות בתחום (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009). מסלך תארה את שלושת המרכיבים המרכזיים של שחיקה: (1) תשישות מציפה, שמהווה את ממד הדחק האישי בשחיקה ומתייחסת לתחושות שהמשאבים הרגשיים והפיזיים של האדם נמתחו או נגמרו, (2) תחושות של ציניות, או דפרסונליזציה, שמייצגות את ההקשר הבינאישי של שחיקה ומתייחסות לתגובות שליליות, מנותקות או מופרזות להיבטים שונים בעבודה, ו (3) תחושה של חוסר אפקטיביות וחוסר בהישג, שמייצגת רכיב של הערכה עצמית בשחיקה (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001). מרכיבים אלה הפכו לסקלות בשאלון השחיקה של מסלך (Maslach Burnout Inventory, MBI), שהפך למדד החשוב ביותר למדידת שחיקה בעבודה (Maslach, 1996). הרבה מהמחקר על שחיקה התבצע עם אנשים העובדים מקצועות הטיפוליים (Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009). נמצא כי שיעור השחיקה בקרב מטפלים בתחום בריאות הנפש עומד על כ-20% (Lasalvia et al., 2009).

מהו ויסות רגשי?

רגשות הם מרכיב חיוני ובסיסי בחוויה האנושית (Kleinginna & Kleinginna, 1981), אך על מנת להתמודד באופן מסתגל, עלינו לווסת את רגשותינו כל הזמן. Gross (1998) הגדיר ויסות רגשי כ"תהליך שבו יחידים משפיעים על אילו רגשות יחוו, מתי יחוו אותם, וכיצד יבטאו את רגשותיהם". ישנן דרכים רבות לווסת רגשות; חלקן סתגלניות וקשורות לרווחה נפשית (לדוגמא, קבלה, הסחת דעת והערכה מחדש של המצב), וחלקן נחשבות לכאלה שאינן מועילות וקשורות לתחלואה (Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010). רומינציה ודאגנות הן דוגמאות לאופני ויסות רגשי בלתי שאינם סתגלניים (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008; Huffziger, Reinhard & Kuehner, 2009). רומינציה היא צורת ויסות רגשי הקשורה למחשבה חוזרת על רגשות שליליים, הסיבות האפשריות אליהם, משמעותם ותוצאותיהם (Nolen-Hoeksema, Wisco, & Lyubomirsky, 2008). רומינציה מאפיינת דיכאון, והשימוש בה מנבא תוצאות ארוכות טווח של דיכאון (Huffziger, Reinhard & Kuehner, 2009). דאגנות היא דרך וייסות רגשי המאופיינת כשרשרת של מחשבות ודימויים שליליים, לרוב על אירועים שליליים שיש חשש כי יתרחשו בעתיד, ודאגנות גבוהה שכיחה בהפרעות חרדה (Borkovec, Ray, & Stober, 1998). רומינציה ודאגנות כרוכות במעורבות יתר קוגניטיבית ובניסיון לשלוט או להפחית חוויה רגשית בלתי נעימה (Querstet & Cropley, 2013). וייסות רגשי נחקר מעט מאוד בהקשר של שחיקה- אחד מהמחקרים היחידים לדוגמא, מצא שרומינציה קשורה למותשות רגשית בעבודה (Donahue et al., 2012). עד כה, לא התבצעו מחקרים שבדקו את הקשר בין אסטרטגיות ויסות רגשי שונות לרמות שחיקה, וסימפטומים של מצוקה נפשית.

אימון של ויסות רגשי

במעבדתנו, החלנו לחקור את האפשרות לאימון ויסות רגשי. בנבדקים בעלי מצוקה גבוהה (Moyal, Cohen, Henik & Anholt, 2016). במסגרת פיילוט אימון זה, הרצנו שלושה תנאים של אימון ויסות רגשי באסטרטגיות שנמצאו בעבר כמועילות לויסות רגשי אפקטיבי: (קבלה [acceptance], הסחת דעת [distraction] והערכה מחדש [reappraisal]). 55 נבדקים בעלי ציון חתך קליני על שאלון הדאגנות PSWQ (המציע אבחנה קלינית של הפרעת חרדה מוכללת; Behar et al., 2003) עברו פגישת אימון במעבדה. לאחר מכן הנבדקים התאמנו עשר פעמים במהלך שבועיים ביישום האסטרטגיה על תמונות אברסיביות, כאשר כל אימון ביתי נמשך כרבע שעה. בהתאם להשערות, נמצא כי הערכה מחדש הורידה את ציוני הדאגנות יותר מאשר קבלה והסחת דעת (ראה טבלה 1; Moyal, Cohen Henik & Anholt, 2016).



טבלה 1 : ציוני שאלון הדאגנות (PSWQ) לפני ואחרי האימון בשלושת תנאי אימון הוויסות הרגשי (הערכה מחדש, הסחה וקבלה).

במיוחד מעניינת אסטרטגיית הוויסות הרגשי "הערכה מחדש", שקשורה בשינוי המשמעות של מצב מסוים בצורה שמפחיתה רגש שלילי (Gross, 1998). שיפור יכולת זו נמצא בבסיס טיפול קוגניטיבי התנהגותי, שיטת טיפול שיעילה להפרעות נפשיות שונות (Beck, 1995). כפי שתואר לעיל, במחקר הפיילוט שערכנו נמצא שאימון באסטרטגיה זו הוריד באופן משמעותי סימפטומים של דאגנות, זאת במידה רבה יותר מאשר אימון בהסחת דעת וקבלה. ממצא זה תואם לממצאים בספרות המדווחים כי אנשים המשתמשים במידה גבוהה יותר של הערכה מחדש, סובלים פחות מדיכאון, חווים יותר סיפוק מחייהם, אופטימיים יותר, מבטאים יותר רגשות חיוביים ופחות שליליים, ואף אהובים יותר ע"י חבריהם מאשר אנשים שנוטים פחות להשתמש באסטרטגיה זו (Gross & John, 2003).

אסטרטגיה מועילה נוספת שנחקרה מעט יחסית היא שיום (Lieberman et al., 2007). שיום הוא תהליך העיבוד השפתי של הרגשות המתעוררים במצב מסוים (Lieberman et al., 2007). מחקרים שונים הראו שיום מפחית את התגובה הרגשית לגירויים (Torrissi et al., 2013). באחד מהמחקרים, לדוגמא, נמצא שהירידה בתגובת החרדה אצל נבדקים בעלי פוביה מעכבישים הייתה גבוהה יותר בתנאי של חשיפה עם שיום מאשר בתנאי של חשיפה לבד (Tabibnia et al., 2008). לאחרונה הצענו כי יכולת שיום עשוי להיות תנאי להפעלה של יכולות ויסות רגשי אחרות כגון הערכה מחדש באוכלוסיות בעלות מצוקה נפשית (Moyal, Henik, and Anholt., 2013). יחד

עם זאת, מעולם לא נבדקה השפעת אימון בשיום על מצוקה נפשית או על השימוש באסטרטגיות אחרות לוויסות רגשי.

המחקר הנוכחי נועד לבחון את אסטרטגיות הוויסות הרגשי והסימפטומים של מצוקה נפשית הקשורים ברמות שחיקה גבוהות בקרב העובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ואת ההשפעה של אימון בהערכה מחדש ובשיום על הורדת שחיקה והמצוקה הנפשית ושיפור הוויסות הרגשי בקרב עובדים הסובלים מרמות שחיקה גבוהות. אנו משערים כי :

א. עובדים בעלי שחיקה גבוהה יפגינו מצוקה נפשית גבוהה יותר (חרדה ודיכאון), ויותר שימוש באסטרטגיות וויסות רגשי בלתי מועילות ופחות שימוש באסטרטגיות ויסות רגשי מועילות מאשר עובדים בעלי שחיקה נמוכה.

ב. רמות השחיקה והמצוקה הנפשית אצל עובדים אשר יעברו אימון בשיום ובהערכה מחדש ירדו יותר מאשר הירידה ברמת השחיקה והמצוקה הנפשית אצל עובדים אשר יהיו בקבוצת המתנה.

למחקר זה חשיבות תיאורטית ומעשית רבה. ראשית, הקשר בין ויסות רגשי ושחיקה כמעט ולא נחקר. רמות גבוהות של ויסות רגשי שאינו אפקטיבי ואדפטיבי ו/או רמות נמוכות של יכולות ויסות רגשי אפקטיבי ואדפטיבי יכולות להוות מנגנון המסביר פגיעות גבוהה יותר לשחיקה ומצוקה נפשית. בנוסף, שיום הוא אסטרטגיה של וויסות רגשי שנחקרה יחסית מעט מאוד, כאשר מספר מחקרים מציעים כי היא יעילה ביותר בהורדת רגש שלילי (Moyal, Henik & Anholt., 2013). בנוסף, אימון בוויסות רגשי הוא תחום הנמצא בחיתוליו, אך נראה כי עשוי להציע דרך פשוטה וזולה להקל על מצוקה ולשפר התמודדות אצל אנשים עם שחיקה והפרעות נפשיות שונות (Moyal, Cohen, Henik & Anholt., 2016).

שיטה

נבדקים

מאה שמונים ותשעה משתתפים (143 נשים) העובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית גויסו למחקר. הגיל הממוצע של הנבדקים במחקר הוא 39.2 (ס.ת. 11.58), וטווח הגילאים הוא 20-67. בשלב הראשון, 128 משתתפים גויסו דרך מקומות העבודה בתיאום עם מנהלי המסגרות בקהילה. בשלב השני, לאחר שהוחלט כי יהיה נכון לאפשר לעובדים להשתתף במחקר מחוץ למסגרת העבודה, הוחלט על גיוס דרך קורסים שמועברים לעובדים וגויסו למחקר 61 נבדקים נוספים. 36 משתתפים (31 שגויסו בחלק השני) לא השלימו את מילוי השאלונים באופן מלא ולכן לא הוכנסו לניתוח. סך הכל, 153 משתתפים השלימו את מילוי כל השאלונים. המשתתפים קיבלו ₪ 30 על השתתפותם בשלב זה.

הליך הניסוי

גיוס שלב ראשון. צוות המחקר יצר קשר עם מנהלי מסגרות לטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לתיאום פגישה. במסגרות בהן התקבלה הסכמה מטעם המנהלים לביצוע המחקר, צוות המחקר הגיע ונפגש אישית עם כל משתתף. בתחילת הפגישה הוסבר למשתתפים על מטרת המחקר, והודגש בפני המשתתפים כי המחקר חסוי, ופרטי השאלונים שלהם לא יועברו לגורם נוסף. לאחר חתימה על טופס הסכמה, המשתתפים השלימו סדרת שאלונים ולאחריה ביצעו את מטלת הפלנקרס. בסיום המחקר הנבדקים קיבלו תשלום וצוות המחקר הודה להם על השתתפותם.

גיוס שלב שני. צוות המחקר תיאם עם מנהלת תחום פיתוח כוח אדם והכשרה בקרן שלם הגעה לקורסים שונים המועברים לעובדים, העובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. בהגיעו לקורס, הצוות הציג בפני המשתתפים את המחקר ומטרתו, והודגש בפני המשתתפים כי המחקר חסוי. לאחר חתימה על טופס הסכמה, השאלונים חולקו בכיתת הקורס וכל משתתף מילא את השאלונים לבדו. בסיום מילוי השאלונים הנבדקים קיבלו תשלום וצוות המחקר הודה להם על השתתפותם.

גיוס לאימון. נבדקים שעברו את סף השחיקה ונמצאו כסובלים מסימפטומי שחיקה ברמה גבוהה הוזמנו באופן אישי בטווח של עד שבועיים מהפגישה הראשונה, להשתתף באימון. הסף המקובל

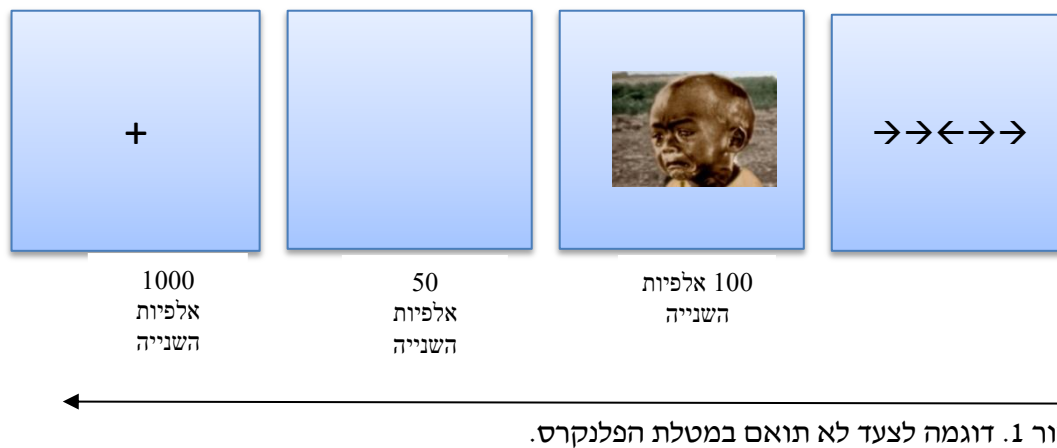
לקביעת שחיקה הוא ציון גבוה בשניים מבין שלושת הסולמות. בשלב השני של המחקר הוחלט להוריד את סף השחיקה לציון גבוה בסולם אחד מבין השלושה.

כלים

המשתתפים מילאו את שאלוני הדיווח העצמי הבאים. בשלב הראשון של הניסוי, הנבדקים השלימו גם מטלה קוגניטיבית שבהמשך הוצאה מהליך הניסוי.

1. שאלון ה STAI (State-Trait Anxiety Inventory; Spielberger, 1970) - שאלון חרדה תכונתית ומצבית. במחקר זה נעשה שימוש בחלק החרדה התכונתית בלבד, הכולל 20 פריטים על סקאלה של 1-4 (טווח 20-80) למדידת רמת חרדה.
2. שאלון ה MDI (Major Depression Inventory; Bech, 1996). השאלון מכיל 10 פריטים המודדים סימפטומים של דיכאון מאגיורי על סקאלה של 0-5 (טווח 0-50).
3. שאלון ה RRS (Ruminative Response Style; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). השאלון מודד סגנון התמודדות רומיניטיבי ומכיל 22 פריטים המצויינים 1-4 (טווח 22-88).
4. שאלון ה ERQ (Emotion Regulation Questionnaire; Gross & John, 2003), המודד שתי אסטרטגיות של ויסות רגשי – הדחקה, והערכה מחדש. שאלון זה מכיל 10 פריטים המצויינים 1-7.
5. שאלון ה MBI (Maslach Burnout Inventory; Maslach, Jackson & Leiter, 1996). שאלון שנחשב ל"קריטריון הזהב" למדידת שחיקה. כולל 22 פריטים המצויינים 0-6, כאשר הסף לקביעת שחיקה כולל הגברה בתחושות בשלושת הסקלות של השאלון: (1) תשישות נפשית גבוהה=> 27 מתוך 9 פריטים, (2) דפרסונליזציה=> 10 מתוך 5 פריטים, ו (3) הישג אישי נמוך=> 33 מתוך 8 פריטים.
6. שאלון ה PSWQ (Penn State Worry Questionnaire; Meyer et al., 1990) הינו שאלון למדידת דאגנות הכולל 13 פריטים המצויינים 1-5 (טווח 13-65).
7. מטלת הפלנקרס (Eriksen & Eriksen, 1974) הינה מטלה קלסית שבה החץ האמצעי בסדרה בת חמישה חיצים פונה לכיוון זהה או לכיוון ההפוך מהחיצים שמסביבה. מטלה זו משמשת כמדד לבקרה קוגניטיבית, כאשר ניתן להשוות תגובה לצעד תואם (בו החץ האמצעי פונה לכיוון זהה לשאר החיצים) לצעד שאינו תואם (שבו החץ האמצעי פונה לכיוון ההפוך משאר החיצים). צעד שאינו תואם כרוך בבקרה קוגניטיבית גבוהה יותר מצעד תואם, ולכן גירויים רגשיים שיופיעו לפניו יובילו לפחות הפרעה רגשית (המחושבת כזמן התגובה לחץ האמצעי

לאחר תמונה שלילית לעומת זמן התגובה לחץ האמצעי לאחר תמונה ניטרלית). נמצא כי אפקט זה של ירידה בהפרעה רגשית לאחר צעד שאינו תואם, אינו קיים אצל נבדקים בעלי יכולת הערכה מחדש נמוכה. בניסוי זה נעשה בשלב הראשון שימוש במטלת הפלנקרס למדידת השפעת גירויים רגשיים כפי שנעשה בעבר (Cohen, Henik, & Moyal, 2012), ראה איור 1.



אימון באסטרטגיות וויסות הרגשי

שמונה נבדקים שנמצאו כסובלים מסימפטומי שחיקה ברמה גבוהה הוזמנו להשתתף באימון. מתוכם, 6 נבדקים הסכימו להשתתף 21 נבדקים בלבד השלימו את האימון. המשתתפים הודרכו לגבי אסטרטגיות הוויסות הרגשי השונות וביצעו אימון לדוגמה במהלך הפגישה הראשונה. הוראות להדרכת הוויסות הרגשי התבצעו על פי המקובל בספרות (Richards & Gross, 2000). לאחר מכן, התוכנה הותקנה על המחשבים האישיים של הנבדקים (מחשב אישי הושאל לנבדקים להם לא היה מחשב) והם ביצעו עוד 9 אימונים בבית במהלך שבועיים. כל אימון התחיל בתזכורת קצרה לגבי האסטרטגיה אותה הנבדקים אמורים לבצע ולאחר מכן הוצגו 37 תמונות שליליות. כל תמונה הוצגה למשך 6 שניות ומיד לאחר מכן הוצג מסך ריק למשך 2 שניות. המשתתפים הודרכו לבצע את האסטרטגיה אליה הוקצו במהלך הצגת התמונות. במהלך האימון היו 10 הפסקות רנדומליות, בהן הנבדקים התבקשו לכתוב כיצד הם העריכו מחדש/ שיימו את התמונה האחרונה. כל אימון לקח כ-15-10 דקות, והנבדקים התבקשו לבצע את האימון במקום שקט וללא הסחות דעת. כאמור, רק 2 נבדקים השלימו את האימון ולכן תוצאותיו לא ידווחו בדו"ח מחקר זה.

ניתוח המתאמים בין שאלון השחיקה לשאלוני הרווחה הנפשית והוויסות הרגשי העלה את הממצאים הבאים. מדד התשישות הנפשית ומדד הדפרסונליזציה מראים קשר חיובי ביניהם ($r=0.34, p<0.001$), כך שאנשים הסובלים מתשישות נפשית סובלים גם מתחושות דפרסונליזציה. כמו כן, מדד הדפרסונליזציה מראה קשר שלילי עם מדד ההישג האישי ($r=-0.2, p=0.01$). הממצאים שבידינו מראים כי רמות גבוהות של תשישות נפשית מקושרים לרמות גבוהות של חרדה ודיכאון (חרדה – $r=0.5, p<0.001$, דיכאון – $r=0.65, p<0.001$), וכן לרמות גבוהות של דאגנות ושימוש באסטרטגיות ויסות רגשי לא אדפטיביות (רומינציה, האשמה עצמית, האשמת האחר וקטסטרופיזציה; לנתוני מתאמים מלאים ראו טבלה 2). כמו כן, תשישות נפשית גבוהה מקושרת באופן שלילי לשימוש בהערכה מחודשת חיובית. בנוסף, מדד הדפרסונליזציה של שאלון השחיקה מראה קשר בין רמות דפרסונליזציה גבוהות לרמות חרדה ודיכאון גבוהות (חרדה – $r=0.28, p=0.001$, דיכאון – $r=0.42, p<0.001$). גם מדד זה מקושר באופן חיובי לשימוש באסטרטגיות לא אדפטיביות (רומינציה, האשמת האחר וקטסטרופיזציה). מדד ההישג האישי מקושר באופן שלילי לרמות חרדה ($r=-0.32, p<0.001$), ומקושר באופן חיובי לאסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות (הערכה מחדש, קבלה, תכנון, התמקדות באספקטים חיוביים, הערכה מחודשת חיובית והתבוננות על דברים בפרספקטיבה). תוצאות אלו תואמות את התיאוריה וההשערות שלנו לגבי הקשר בין שחיקה בעבודה לבין סימפטומים קליניים של חרדה ודיכאון ושימוש באסטרטגיות ויסות רגשי.

מבין כלל הנבדקים, רק 8 נבדקים (5%) דיווחו על רמות שחיקה גבוהות המתאימות לאימון.

	Emotional Exhaustion	Depersonalization	Personal Accomplishment
Emotional Exhaustion	1	***0.34	-0.09
Depersonalization	***0.34	1	*-0.2
Personal Accomplishment	-0.09	*-0.2	1
STAI	***0.5	***0.28	***0.32
MDI	***0.65	***0.42	-0.12

ERQ – Reappraisal	-0.005	0.02	**0.26
ERQ - Suppression	0.02	-0.01	0.09
RRS	***0.52	***0.35	-0.08
PSWQ	*0.2	0.02	-0.07
Self Blame	*0.21	0.13	0.05
Acceptance	0.09	0.08	*0.18
Rumination	**0.27	0.09	0.08
Positive Refocus	-0.05	0.04	**0.26
Planning	-0.13	-0.05	***0.35
Positive	***-0.29	-0.13	***0.34
Reappraisal			
Perspective Taking	-0.06	-0.02	**0.27
Catastrophization	***0.3	**0.25	-0.08
Other blame	***0.3	*0.2	-0.006

טבלה 2. מתאמים בין שאלונים המחקר. RRS = Ruminative responses scale; STAI = State-trait anxiety inventory; MDI = Major depression inventory; ERQ = Emotion regulation questionnaire; RRS = Ruminative responses scale; PSWQ = Penn State worry questionnaire; * - $p < 0.05$, ** - $p < 0.005$, *** - $p < 0.001$

המחקר הנוכחי כלל שתי מטרות – בחינת הקשר בין סימפטומי שחיקה לרווחה נפשית ושימוש באסטרטגיות ויסות רגשי, ובחינת השיפור בסימפטומי שחיקה לאחר אימון באסטרטגיות ויסות רגשי הנחשבות יעילות (הערכה מחדש ושיום). עם זאת, רמות השחיקה הנמוכות שדווחו במחקר זה, גם לאחר הנמכת הקריטריון לאימון, לא אפשרו לנו ליישם את האימון ולבחון את השפעתו.

במחקר זה הראנו את הקשר החזק בין סימפטומי שחיקה לפגיעה ברווחה הנפשית והגברת סימפטומים של חרדה ודיכאון. כמו כן, הראנו את הקשר בין סימפטומי שחיקה לשימוש באסטרטגיות ויסות רגשי לא אדפטיביות ושימוש מועט באסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות. כצפוי, תחושת הישג אישי בעבודה מקושרת לרמות נמוכות יותר של חרדה ולנטייה להשתמש באסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות. תוצאות אלו תואמות את הידוע בספרות (Ahola and Hakanen, 2007; Brackett, Palomera, Mojsa-Kaja, Reyes and Salovey, 2010; Toker and Biron, 2012; Toker, Shirom, Shapira, Berliner and Melamed, 2005). עם זאת, חשוב לציין כי עד כה לא נערכו, למיטב ידיעתנו, מחקרים על אוכלוסייה של עובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית. עבודה זו מאופיינת בדיווחים על בריאות פיזית פחות טובה, ועל צריכת סיגריות ואלכוהול מוגברת יחסית לאוכלוסייה הכללית (Hatton et al., 1999). עם זאת, משיחות שונות שנוהלו עם צוות המחקר במהלך הפגישות, עלה כי העובדים מרגישים שהם הגיעו לעבודה בה יש להם יכולת לתרום ויש תחושה של התפתחות מקצועית. דיווחים אלו עולים בקנה אחד עם תוצאותינו לגבי אחוז השחיקה הנמוך.

במחקר זה היו מספר מגבלות. ראשית, קיים פער משמעותי בין אחוז העובדים הסובלים משחיקה המדווח בספרות (Lasalvia et al., 2009), העומדות על כ-20%, לבין שיעור השחיקה במחקר הנוכחי העומד על 5%. ישנם מספר הסברים אפשריים לפער זה. ראשית, המחקר הנוכחי נערך על אוכלוסייה של עובדים שטרם נחקרה בארץ, ויתכן כי סוג העבודה, תחושת העובד כי הוא תורם לאחר ורמת הסיפוק האישי העולה ממנה גבוה במיוחד ומהווה גורם חוסן, ועל כן דיווחי השחיקה נמוכים. עם זאת, יש לקחת בחשבון כי גם במקצועות אחרים בהם יש תרומה לאחר ותחושת משמעות (כגון מקצועות בריאות הנפש, Lasalvia et al., 2009) אחוזי השחיקה גבוהים משמעותית. כמו כן, המחקר נערך עם שאלון בגרסתו העברית, אך עובדים רבים שהשתתפו במחקר לא דיברו וקראו עברית ברמה של שפת אם. על כן, ייתכן שפערי השפה גרמו לדיווח חסר

של המשתתפים במחקר. אפשרות נוספת היא הקושי לדווח על שחיקה וחוסר סיפוק במסגרת מחקר שנערך במקום העבודה או במקום הקשור למקום העבודה, בשל חשש להפרת סודיות. אמנם הובהר למשתתפים מספר פעמים כי המידע שנאסף במחקר חסוי, אך יתכן שדיווח על שחיקה במהלך יום עבודה, בסמוך לחברי צוות והנהלה, עורר תחושת אי נוחות וחשש לדווח על מצוקה, ועל כן צפינו בדיווח חסר. מגבלה זו הובילה לכך שלא התאפשר לנו להעביר את האימון באסטרטגיות ויסות רגשי לאוכלוסייה הזקוקה לכך, וכתוצאה מכך לא התאפשרה הערכת יעילות האימון בקרב אנשים הסובלים משחיקה. למגבלה זו מצטרפת מגבלה נוספת, שהיא הנשירה מהאימון. בקרב אנשים שהתאימו לאימון, 75% נשרו במהלכו. אחוז נשירה זה גבוה ביותר, ואינו מאפיין מחקרי התערבות. כמו כן, אימון דומה הועבר לאוכלוסיית סטודנטים הסובלים מנטייה לדאגנות, ולא הייתה בו נשירה. על כן, ניתן לשער שהנשירה קשורה לאופי האוכלוסייה לה העברנו את האימון – אוכלוסייה שעובדת שעות ארוכות, עם גישה מוגבלת למחשב, ומוטיבציה נמוכה לבצע אימון שיעילותו לא ברורה עדיין. יתכן ובמחקרי המשך יהיה צורך להשקיע יותר זמן בהסבר על יעילות האימון וחשיבותו על מנת להגביר את המוטיבציה.

מגבלה נוספת של המחקר היא הקושי לגייס צוותים (ובעיקר מנהלים) להשתתף במחקר, ושינוי תהליך הגיוס במהלך המחקר. שינוי שיטת הגיוס גרמה לתנאים לא שווים בהעברת המחקר. עם זאת, לאור העובדה שלא היו הבדלים בין הקבוצות בניתוח הנתונים, ניתן להניח כי שינוי זה לא השפיע על אופן הדיווח.

מחקרי המשך יוכלו לבדוק את רמות השחיקה ואת האפשרות להתערבות בקרב עובדים הסובלים מרמות שחיקה גבוהה באמצעות ראיונות מובנים או חצי מובנים, וזאת כדי להימנע מפערי השפה בתחום הקריאה והכתיבה. כמו כן, נראה כי רצוי לבצע את המחקר במקום ניטרלי, שאינו מקושר לעבודה, על מנת להימנע מדיווח חסר.

לסיכום, למחקר הנוכחי היו שתי מטרות מרכזיות: בדיקת הקשר בין סימפטומי שחיקה לרווחה נפשית ושימוש באסטרטגיות ויסות רגשי בקרב עובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, והערכת היעילות של אימון באסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות בקרב עובדים עם סימפטומי שחיקה גבוהים. בנוגע לבדיקת הקשר בין סימפטומי שחיקה לרווחה נפשית ואסטרטגיות לויסות רגשי נמצא, כצפוי, כי עליה בסימפטומי שחיקה מלווה בעליה ברמות החרדה והדיכאון ושימוש באסטרטגיות ויסות רגשי שאינן אדפטיביות, וכן בירידה בשימוש באסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות. כמו כן, תחושת הישג אישי בעבודה היתה מלווה בסימפטומים נמוכים של חרדה ודיכאון ושימוש נמוך באסטרטגיות ויסות רגשי שאינן אדפטיביות, וכן בשימוש גבוה באסטרטגיות ויסות רגשי אדפטיביות. יעילותו של אימון

באסטרטגיות ויסות רגשי על מנת להפחית סימפטומי שחיקה, חרדה ודיכאון לא נבחנה במחקר זה.

אתר האינטרנט של משרד הרווחה www.molsa.gov

- ברנשטיין, ל. (2011). הקשר בין תפיסת איכות החיים של אנשים עם פיגור שכלי לבין מסגרת הדיור שלהם. עבודה לתואר מוסמך, אוניברסיטת תל-אביב (במימון קרן שלם).
- ניסים, ד., ובן שמחון, מ. (2012). אנשים עם מוגבלויות. בתוך צבע, י., גורבטוב, ר., בן שמחון, מ. (עורכים), סקירת השירותים החברתיים. הוצאת משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- Ahola, K., & Hakanen, J. (2007). Job strain, burnout, and depressive symptoms: A prospective study among dentists. *Journal of affective disorders*, 104(1), 103-110.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237.
- American Association on Mental Retard, (2010). *Mental Retardation-Definition, Classification and systems of support*. (11th ed). Washington, D. C.
- Bech, P. (1997). Quality of life instruments in depression. *European Psychiatry*, 12, 194–198.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy, Second Edition: Basics and Beyond*. Guilford Press.
- Behar, E., Alcaine, O., Zuellig, A. R., & Borkovec, T. D. (2003). Screening for generalized anxiety disorder using the Penn State Worry Questionnaire: a receiver operating characteristic analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 25–43.
- Borkovec, T. D., Ray, W. J., & Stober, J. (1998). Worry: A cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 561–576.
- Brackett, M. A., Palomera, R., Mojsa-Kaja, J., Reyes, M. R., & Salovey, P. (2010). Emotion-regulation ability, burnout, and job satisfaction among British secondary-school teachers. *Psychology in the Schools*, 47(4), 406-417

- Cohen, N., Henik, A., & Moyal, N. (2012). Executive control attenuates emotional effects—For high reappraisers only? *Emotion*, *12*, 970–979.
- Donahue, E. G., Forest, J., Vallernad, R. J., Lemyre, P. N., Crevier-Braud, L., Bergeron, E. (2012). Passion for work and emotional exhaustion: the mediating role of rumination and recovery. *Applied Psychology, Health and Well-Being*, *4*, 341-68.
- Eriksen, B. A., & Eriksen, C. W. (1974). Effects of noise letters upon the identification of a target letter in a nonsearch task. *Perception & Psychophysics*, *16*, 143–149.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, *30*, 159-65.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, *2*, 271–299.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 348–362.
- Hastings R. P. (2002) Do challenging behaviors affect staff psychological well-being Issues of causality and mechanism. *American Journal on Mental Retardation* *107*, 455–67.
- Hatton C., Rivers M., Emerson E., Kiernan C., Reeves D., Alborz A., Mason H. & Mason L. (1999) Staff characteristics, working conditions and outcomes amongst staff in services for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *12*, 34-347.
- Huffziger, S., Reinhard, I., & Kuehener, C. (2009). A longitudinal study of rumination and distraction in formerly depressed inpatient and community controls. *Journal of Abnormal Psychology*, *118*, 746-756.
- Kleinginna, P. R. J., & Kleinginna, A. M. (1981). A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Emotion*, *5*(4), 345–379.
- Lakin, K.C, Hayden, F.M. & Abery, H.B. (1994). An overview of the community living concept. In Mary F. Hayden & B. Abery (Eds.), *Challenges for a service system in transition* (pp. 3-23). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

- Lasalvia, A., Bonetto, C., Bertani, M., Bissoli, S., Cristofalo, D., Marrella, G., ... & Ruggeri, M. (2009). Influence of perceived organisational factors on job burnout: survey of community mental health staff. *The British Journal of Psychiatry*, *195*(6), 537-544
- Lieberman, M. D., Eisenberger, N. I., Crockett, M. J., Tom, S. M., Pfeifer, J. H., & Way, B. M. (2007). Putting Feelings Into Words Affect Labeling Disrupts Amygdala Activity in Response to Affective Stimuli. *Psychological Science*, *18*, 421–428.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consult. Psychol. Press. 3rd ed.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Annual Review of Psychology*, *52*, 397–422.
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State worry questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, *28*(6), 487–495.
- Moyal, N., Henik, A., & Anholt, G. E. (2013, under review). Cognitive strategies to regulate emotions – current evidence and future directions.
- Moyal, N., Cohen, N., Henik, A., & Anholt, G. E. (2016, in preperation). Emotion regulation training for subclinical worriers.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 115–121.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*, *3*, 400-424.
- Richards, J. M., & Gross, J. J. (2000). Emotion regulation and memory: the cognitive costs of keeping one's cool. *Journal of Personality and Social Psychology*, *79*, 410-24.
- Rose, J., Jones, F. & Fletcher, C. B. (1998) Investigating the relationship between stress and worker behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research* *42*, 163–72.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). *Career Development International*, *14*, 204-220.
- Selzer, M. & Krauss, M. (2001). Quality of life of adults with mental retardation /

- developmental disabilities who live with family. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7, 105-114.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). State-Trait anxiety inventory. Consulting Psychologists Press: Palo Alto.
- Tabibnia, G., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2008). The lasting effect of on feelings: Words may facilitate exposure effects to threatening images. *Emotion*, 8(3), 307–317.
- Toker, S., & Biron, M. (2012). Job burnout and depression: unraveling their temporal relationship and considering the role of physical activity. *Journal of Applied Psychology*, 97(3), 699.
- Toker, S., Shirom, A., Shapira, I., Berliner, S., & Melamed, S. (2005). The association between burnout, depression, anxiety, and inflammation biomarkers: C-reactive protein and fibrinogen in men and women. *Journal of occupational health psychology*, 10(4), 344
- Torrissi, S. J., Lieberman, M. D., Bookheimer, S. Y., & Altshuler, L. L. (2013). Advancing understanding of affect labeling with dynamic causal modeling. *NeuroImage*, 82, 481–488.
- Querstest, D., & Cropley, M. (2013). Assessing treatments used to reduce Rumination and/or worry: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33, 996-1009.

נספחים
שאלון המחקר

שלום,

בדקות הקרובות תתבקש/י למלא מספר שאלונים הנוגעים תחושות ואספקטים שונים בחייך, וכן מספר פריטים דמוגרפיים. התשובות שיתקבלו בשאלונים שמורות עם עורכי המחקר בלבד. אנא הקדש/הקדישי תשומת לב להיגדים השונים ונסה/נסי לתאר את הרגשתך באופן המדויק ביותר.

- גיל _____
 - מין ז/נ _____
 - מצב משפחתי _____
 - מספר ילדים וגיל הילדים _____
 - מספר שנים במקום העבודה _____
 - מספר שנים בהן עבדת עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית _____
 - מה סוג המסגרת בה את/ה עובד/ת? _____
 - תפקיד _____
 - מה כולל תפקידך? _____
-
- היקף משרה _____
 - מספר שעות שבועי (בממוצע) של עבודה ישירה עם אנשים הסובלים ממוגבלות שכלית התפתחותית _____
 - האם את/ה או מישהו מבני משפחתך סובל מהפרעה נפשית או קשיים רגשיים? אם כן, פרטי _____
-
- האם את/ה נוטל/ת תרופות? אם כן, פרטי _____

1. להלן 22 משפטים המתארים תחושות הקשורות לעבודה. אנא, קרא/י בעיון כל משפט והחלטי/י האם אי פעם חשת כך כלפי לעבודה שלך. אם לא חשת כך מעולם סמן/י "0" ליד המשפט, במקום המיועד לכך. אם היתה לך אי פעם הרגשה כזאת סמן/י ליד המשפט ספרה מ-1 עד 6, המתארת בצורה הטובה ביותר את שכיחותה של הרגשה זו, לפי הסולם הבא: **0=אף פעם לא, 1 = פעמים אחדות בשנה, 2 = פעם בחודש, 3 = פעמיים או שלוש בחודש, 4 = פעם בשבוע, 5 = פעמים אחדות בשבוע, 6 = כל יום.**

אף פעם לא	מספר פעמים בשנה	פעם בחודש	2-3 פעמים בחודש	פעם בשבוע	פעמים אחדות בשבוע	כל יום
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
אני מרגישה/מרוקן/ת רגשית מעבודתי						
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
אני מרגישה/מותש/ת בסוף יום העבודה שלי						
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
אני מרגישה/עייף/ה כשאני קם/ה בבוקר ועלי לעמוד בפני יום נוסף בעבודתי						
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
אני יכולה/להבין בקלות איך המטופלים שלי מרגישים ביחס לדברים						

(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מרגישה/שאני מטפלת/ בחלק מהמטופלים שלי כאילו שהם ישויות סתמיות
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	לעבוד עם אנשים כל יום זה מאמץ משמעותי עבורי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מתמודדת/ ביעילות רבה עם בעיותיהם של מטופליי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מרגישה/שחוק/ה מעבודתי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מרגישה/שאני משפיעה/ באופן חיובי על חייהם של אחרים באמצעות עבודתי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	הפכתי להיות פחות אכפתית/ כלפי אנשים מאז שהתחלתי לעבוד בעבודה הזאת
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מודאגת/ שהעבודה הזאת מקהה אותי מבחינה רגשית
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מרגישה/שאני מאד אנרגטית/
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מרגישה/שמתוסכלת/ מעבודתי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מרגישה/שאני עובדת/ קשה מדי בעבודתי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	לא באמת אכפת לי מה קורה לחלק מהמטופלים
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	לעבוד ישירות עם אנשים גורם לי ללחץ רב מדי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני יכולה/ ליצור בקלות אווירה רגועה עם המטופלים שלי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מרגישה/שנמרצת/ בעקבות עבודה משותפת והדוקה עם מטופליי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	הגעתי להישגים בעלי ערך בעבודה זו
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מרגישה/שאני על הקצה בעבודה שלי, אני מתמודדת/ עם בעיות רגשיות באופן של מדי
(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	(0)	אני מרגישה/שמטופלים מאשימים אותי בחלק מהבעיות שלהם

2. להלן מספר משפטים בהם אנשים משתמשים כדי לתאר את עצמם. קרא/י כל משפט ותן/י את התשובה הנראית לך כמתארת בצורה הטובה ביותר את רגשותיך באופן כללי. אין כאן תשובה נכונה או לא נכונה. אל תבזבז/י יותר מדי זמן על אף אחד מהמשפטים, אלא תן/י את התשובה המדויקת ביותר, המתארת את רגשותיך באופן כללי, כאשר: 1 = כמעט אף פעם, 2 = לפעמים, 3 = לעיתים קרובות, 4 = כמעט תמיד.

כמעט אף פעם	לפעמים	לעיתים קרובות	כמעט תמיד
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)	(2)	(3)	(4)
(1)	(2)	(3)	(4)

ההולכים ונערמים בדרכי				
(4)	(3)	(2)	(1)	אני מודאג/ת יותר מדי בגלל דבר שבעצם אינו חשוב
(4)	(3)	(2)	(1)	אני מאושר/ת
(4)	(3)	(2)	(1)	יש לי מחשבות טורדניות
(4)	(3)	(2)	(1)	חסר לי בטחון עצמי
(4)	(3)	(2)	(1)	אני מרגיש/ה בטוח/ה
(4)	(3)	(2)	(1)	אני מחליט/ה החלטות בקלות
(4)	(3)	(2)	(1)	אני מרגיש/ה חסרת תועלת
(4)	(3)	(2)	(1)	אני חש/ה סיפוק
(4)	(3)	(2)	(1)	מחשבה מסוימת, בלתי חשובה, מתרוצצת בראשי ומטרידה אותי
(4)	(3)	(2)	(1)	אני מקבל/ת אכזבות בצורה כל כך חריפה שאינני מסוגל/ת להרחיק אותן ממחשבתי
(4)	(3)	(2)	(1)	אני אדם יציב
(4)	(3)	(2)	(1)	כאשר אני חושב/ת על הדברים המעסיקים אותי בזמן האחרון, אני נכנס/ת למתח ולאי שקט

3. השאלות הבאות הן לגבי הרגשתך בשבועיים האחרונים. אנא סמן/י את העמודה המשקפת את הרגשתך בצורה הטובה ביותר, כאשר: 0=כלל לא, 1=חלק מהזמן, 2=פחות מחצי מהזמן, 3=יותר מחצי מהזמן, 4=רוב הזמן, 5=כל הזמן

כלל לא	חלק מהזמן	פחות מחצי מהזמן	יותר מחצי מהזמן	רוב הזמן	כל הזמן
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

4. אנו מעוניינים לשאול אותך מספר שאלות הנוגעות לחייך הרגשיים. בפרט, נשאל אותך שאלות הנוגעות לדרך בה את/ה שולט/ת ברגשותיך (כלומר, כיצד את/ה מווסת/ת ומתמודד/ת איתם). השאלות שלפניך מתייחסות לשני היבטים שונים של חייך הרגשיים. האחד הוא החוויה הרגשית שלך, או כיצד את/ה מרגיש/ה בפנים. האחר הוא הביטוי הרגשי שלך, או כיצד את/ה מראה את הרגשות שלך באופן בו את/ה מדבר/ת, בשפת הגוף או דרך ההתנהגות. למרות שחלק מהשאלות הבאות עשויות להיראות דומות זו לזו, הן שונות אחת מהשנייה בהיבטים חשובים. בכל שאלה ענה/י תוך שימוש בסולם הבא: 1=מאד לא מסכים/ה, 4=ניטרלי/ת, 7=מאד מסכים/ה

מאד לא מסכים/ה	מאד מסכים/ה
(1)	(7)
(2)	(6)
(3)	(5)
(4)	(4)
(5)	(3)
(6)	(2)
(7)	(1)

כאשר אני רוצה שתהיה לי הרגשה יותר חיובית (כמו שמחה או שעשוע), אני חושב/ת על משהו אחר

(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני שומר/ת את הרגשות שלי לעצמי
(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	כאשר אני רוצה להרגיש פחות רגש שלילי (כגון עצבות או כעס), אני חושב/ת על משהו אחר
(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	כאשר אני חש/ה רגשות חיוביים, אני נזהר/ת לא לבטא אותם
(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	כאשר אני עומד/ת בפני מצב מלחית, אני גורם לעצמי לחשוב עליו בדרך שעוזרת לי להישאר רגוע/ה
(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני שולט/ת ברגשות שלי על ידי כך שאני לא מבטא/ת אותם
(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	כאשר אני רוצה שתהיה לי הרגשה יותר חיובית, אני משנה את הדרך בה אני חושב/ת על המצב
(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני שולט/ת ברגשות שלי על ידי כך שאני משנה את הדרך בה אני חושב/ת על המצב בו אני נמצא/ת
(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	כאשר אני חש/ה רגשות שליליים, אני מקפיד/ה לא לבטא אותם
(7)	(6)	(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	כאשר אני רוצה להרגיש פחות רגש שלילי, אני משנה את הדרך בה אני חושב/ת על המצב.

[illegible]

חושבת/ על כמה אני כועסת/ על עצמי	(1)	(2)	(3)	(4)
----------------------------------	-----	-----	-----	-----

6. אנא סמן/י את המספר המתאר בצורה הטובה ביותר עד כמה כל פריט מאפיין אותך או טיפוס/י לך, כאשר: 1=לא טיפוס/י בכלל, 3=טיפוס/י במידה בינונית, 5=טיפוס/י מאד

טיפוס/י מאד	טיפוס/י במידה בינונית	לא טיפוס/י בכלל		
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אם אין לי מספיק זמן לעשות הכל, אני לא דואג/ת לגבי זה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				הדאגות שלי משתלטות עלי
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני לא נוטה לדאוג לגבי דברים
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				מצבים רבים גורמים לי לדאגה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני יודע/ת שאני לא צריך/ה לדאוג לגבי דברים, אבל אני פשוט לא יכול/ה שלא לדאוג
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				כשאני נתון/ה תחת לחץ, אני דואג/ת הרבה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני תמיד דואג/ת לגבי משהו
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				קל לי להיפטר ממחשבות מדאיגות
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				ברגע שאני מסיים/ת משימה אחת, אני מתחיל/ה לדאוג לגבי כל שאר הדברים שיש לי לעשות
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני אף פעם לא דואג/ת לגבי שום דבר
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				כאשר אין עוד דבר שאני יכול/ה לעשות בנוגע לעניין כלשהו, אני לא דואג/ת לגבין יותר
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				הייתי דאגן/ית כל חיי
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני שם/ה לב לכך שדאגתי לגבי דברים
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				ברגע שאני מתחיל/ה לדאוג, אני לא יכול/ה להפסיק
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני דואג/ת כל הזמן
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני דואג/ת לגבי פרויקטים עד שכולם מתבצעים

7. כל אחד נתקל במצבים שליליים או לא נעימים מדי פעם וכל אחד מגיב להם בדרכו שלו. בשאלות הבאות אתה מתבקש/ת לציין מה באופן כללי אתה חושבת/ת כאשר אתה/ה חווה אירועים שליליים או לא נעימים.

(כמעט) אף פעם	לפעמים	בדרך כלל	לעיתים קרובות	(כמעט) תמיד
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני מרגיש/ה שאני האדם שצריך להאשים בזה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני חושבת/ת שאני חייבת/ת לקבל את זה שזה קרה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				לעיתים קרובות אני חושבת/ת על איך שאני מרגיש/ה לגבי מה שחוויתי
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני חושבת/ת על דברים נחמדים יותר ממה שחוויתי
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני חושבת/ת על מה שאני יכול/ה לעשות הכי טוב
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני חושבת/ת שאני יכול/ה ללמוד משהו מהסיטואציה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני חושבת/ת שהכל יכול היה להיות הרבה יותר גרוע
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				לעיתים קרובות אני חושבת/ת שמה שחוויתי הוא הרבה יותר גרוע ממה שאחרים חוו
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני מרגיש/ה שצריך להאשים אחרים בזה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני מרגיש/ה שאני האדם שאחראי/ת למה שקרה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני חושבת/ת שאני חייבת/ת לקבל את הסיטואציה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני טרוד/ה בנוגע למה שאני חושבת/ת ומרגיש/ה לגבי מה שחוויתי
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
				אני חושבת/ת על דברים נעימים שאין להם קשר לזה

(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת על איך שאני יכול/ה להתמודד הכי טוב עם הסיטואציה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת שאני יכול/ה להפוך לאדם חזק יותר כתוצאה ממה שקרה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת שאנשים אחרים עוברים חוויות גרועות הרבה יותר
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני ממשיך/ה לחשוב כמה נורא היה מה שחוויתי
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני מרגיש/ה שאחרים אחראיים למה שקרה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת על הטעויות שעשיתי בעניין הזה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת שאני לא יכול/ה לשנות דבר לגבי זה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני רוצה להבין למה אני מרגיש/ה בדרך שאני מרגיש/ה לגבי מה שחוויתי
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת על משהו נחמד במקום על מה שקרה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת כיצד לשנות את הסיטואציה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת שלסיטואציה יש גם את הצדדים החיוביים שלה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת שזה לא היה גרוע מדי ביחס לדברים אחרים
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	לעיתים קרובות אני חושב/ת שמה שחוויתי זה הדבר הגרוע ביותר שיכול לקרות לאדם
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת על הטעויות שאחרים עשו בעניין הזה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת שבאופן בסיסי הגורם חייב להיות נעוץ בתוכי
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת שאני חייב/ת ללמוד לחיות עם זה
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני מהרהר/ת ברגשות שהסיטואציה עוררה בי
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת על חוויות נעימות
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת על תכנית של מה שאני יכול/ה לעשות הכי טוב
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני מחפש/ת את הצדדים החיוביים של העניין
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני אומר/ת לעצמי שיש דברים גרועים יותר בחיים
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני חושב/ת ללא הרף כמה הסיטואציה היתה נוראית
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)	אני מרגיש/ה שבאופן בסיסי הגורם נעוץ באחרים

Abstract

Working with people with intellectual and developmental disabilities can be challenging, and researchers have found that one third of the staff members suffer from stress that causes mental distress. This stress contributes to decreased physical health, frequent absence from work and increased consumption of cigarettes and alcohol. It was also found that staff members that suffer from job burnout avoid interactions and positive contacts with people under their custody. In addition, research on mental health staff has found that 20% of the staff suffers from burnout. The aim of the present study was to examine the relationship between emotion regulation, job burnout and mental distress, and the efficacy of short-term training in two emotion regulation strategies (reappraisal and labeling) in decreasing distress. Self-report questionnaires assessing job burnout, mental distress and emotion regulation were administered to 189 staff members who work with people with intellectual and developmental disabilities. As expected, staff members who suffer from high symptoms of job burnout show high levels of anxiety and depression, and tend to use maladaptive emotion regulation strategies. They also tend to use less adaptive emotion regulation strategies. Staff members with feelings of high personal achievement at work demonstrate a high tendency to use adaptive emotion regulation strategies, decreased symptoms of anxiety and depression and a low tendency to use maladaptive emotion regulation strategies. In addition, the percentage of staff members who fulfill burnout criteria was lower than expected according to the literature. Therefore, the efficacy of training in emotion regulation strategies for decreasing job burnout symptoms was not examined in the current study.

Does emotion regulation training reduce burnout
and mental distress symptoms among staff
members who work with people with intellectual
and developmental disabilities?

Dr. Gideon E. Anholt and Mrs. Natali Moyal

Department of Psychology
Faculty of Humanities and Social Sciences, Ben-Gurion University of the
Negev



This work was supported by a grant from Shalem Fund for Development
of Services for People with Intellectual Disabilities in the Local Councils
in Israel

2016

קרן שלם/127/2016