

אימהות וסבתות במשפחות לילדים עם/וללא מוגבלות שכלית התפתחותית בחברה הערבית

פרופ' ליאורה פינדלר

עו"ס סונדוס פאטמה זבידאת, מ.א.

עו"ס נטלי רכבי

עו"ס ורה סקבירסקי, מ.א.

בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש לואיס וגבי וייספלד,
הפקולטה למדעי החברה אוניברסיטת בר-אילן



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות

2017

קרן שלם / 114/2017

תוכן עניינים

עמוד

א	תקציר מנהלים
ט	תמצית
1	מבוא
2	סקירת ספרות
2	המשפחה בחברה הערבית
3	אימהות בחברה הערבית
4	הקשר הבין-דורי במשפחה הערבית
5	עמדות כלפי מוגבלות בחברה הערבית
8	דחק, הסתגלות וצמיחה בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות
15	משאבים פנימיים בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות
20	משאבים חיצוניים בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות
23	מאפיינים אישיים ומשפחתיים בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות
25	המחקר הנוכחי
26	השערות ושאלות המחקר
28	שיטת המחקר
28	אוכלוסיית המחקר
34	כלי המחקר
39	הליך המחקר
41	ממצאים
41	ממצאים – אימהות
49	ממצאים – סבתות

תוכן עניינים

עמוד

62	אימהות וסבתות ניתוח דיאדי
68	דיון
69	קווי הדמיון והשוני בין אימהות וסבתות ערביות לילד/לנכד עם מוגבלות לבין אימהות וסבתות ערביות לילד/לנכד עם התפתחות נורמטיבית
83	תרומתם הייחודית והמשולבת של הדחק, המשאבים הפנימיים, התמיכה המוענקה ותחושות האשמה והבושה לרווחתן הנפשית של אימהות וסבתות לנכד עם מוגבלות שכלית התפתחותית ולצמיחתן האישית של סבתות.
90	סיכום והמלצות
91	מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך
92	המלצות יישומית של המחקר
94	אנשי מקצוע אשר עשויים להפיק מקריאת הדו"ח
95	רשימת מקורות
116	נספחים
i	Executive Summary – תקציר מנהלים באנגלית
xii	ملخص مدراء – תקציר מנהלים בערבית

רשימת לוחות

עמוד

- לוח 1. מאפייני רקע של אימהות משתתפות המחקר לפי קבוצה, משתנים נומינליים ודרוגיים ($N = 196$) 28
- לוח 2. מאפייני רקע של אימהות משתתפות המחקר לפי קבוצה ($N = 196$) 30
- לוח 3. מאפייני רקע של סבתות משתתפות המחקר לפי קבוצה, משתנים נומינליים ודרוגיים ($N = 201$) 31
- לוח 4. מאפייני רקע של סבתות משתתפות המחקר לפי קבוצה, משתנים רציפים ($N = 201$) 34
- לוח 5. ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור משתני המחקר לפי קבוצה ($N = 196$) 42
- לוח 6. ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור מימדי הסבות לפי קבוצה ($N = 196$) 43
- לוח 7. מתאמים בין משתני המחקר לבין דחק ורווחה בקרב אימהות המחקר ($N = 196$) 44
- לוח 8. גרסיה היררכית לניבוי הדחק והרווחה הנפשית בקרב כלל האימהות 46
- לוח 9. מאפיינים מבניים של הקשר סבתא-נכד לפי קבוצה ($N = 201$) 49
- לוח 10. ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור משתני המחקר לפי קבוצה ($N = 201$) 51
- לוח 11. ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור ממדי הסבות לפי קבוצה ($N = 201$) 52
- לוח 12. מתאמים בין המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים לבין רווחה נפשית וצמיחה אישית בקרב כלל הסבתות 53
- לוח 13. מתאמים בין משתני המחקר לבין רווחה נפשית וצמיחה אישית בקרב סבתות המחקר ($N = 201$) 54
- לוח 14. גרסיה היררכית להסבר השונות של רווחה נפשית וצמיחה אישית בקרב כלל הסבתות 57

רשימת תרשימים

עמוד

48	תרשים 1. הקשר בין רמת המוטיבציה לבין הרווחה הנפשית בקרב כלל האימהות
55	תרשים 2. הקשר הנון-ליניארי בין אשמה לבין צמיחה אישית בקרב כלל הסבתות
	($N = 201$)
59	תרשים 3. הקשר בין דחק לבין רווחה נפשית בקרב סבתות על פי מידת המשמעות המיוחסת לסבות
60	תרשים 4. הקשר בין דחק לבין צמיחה אישית על פי רמת הווייתור בקרב כלל הסבתות
61	תרשים 5. הקשר בין דחק לבין צמיחה אישית על פי רמת הערך העצמי בקרב כלל הסבתות

רשימת איורים

עמוד

- | | | |
|---------|---|----|
| איור 1. | תרומת ההערכה העצמית וממדי הסבות לבריאות הנפשית בקרב אימהות וסבתות | 64 |
| איור 2. | תרומת הלחץ והאשמה לבריאות הנפשית בקרב אימהות וסבתות | 65 |
| איור 3. | תרומת ההערכה העצמית וממדי הסבות של אימהות וסבתות לצמיחה האישית בקרב סבתות | 66 |

רשימת נספחים

עמוד

116	Stress Related Growth Inventory – שאלון צמיחה ממשבר –	נספח 1.
118	Mental Health Inventory – שאלון בריאות נפשית –	נספח 2.
123	MEG – Multidimensional Experience of – שאלון תפיסת הסבות – Grandparenthood Set of Inventories	נספח 3.
129	Rse-Self Esteem – שאלון הערכה עצמית –	נספח 4.
130	Support Functions Scale – שאלון תמיכה אמוציונלית ואינסטרומנטלית –	נספח 5.
134	Perceived Stress Scale – PSS – שאלון להערכת דחק –	נספח 6.
136	State Shame And Guilt Scale – שאלון אשמה ובושה –	נספח 7.
137	שאלון פרטים דמוגרפיים	נספח 8.
139	מתווה – ראיון אימהות סבתות לנכד עם מוגבלות שכלית	נספח 9.
143	לוח 15. מתאמים בין משתנים עיקריים של סבתות ואימהות	נספח 10.
144	לוח 16. מתאמים בין משתני המחקר העיקריים של הסבתות	נספח 11.
145	לוח 17. מתאמים בין משתני המחקר העיקריים של האימהות	נספח 12.
146	לוח 18. מקדמי APIM לניבוי הבריאות הנפשית של האימהות והסבתות, על ידי הערכה עצמית, תמיכה חברתית ותפיסת הסבות	נספח 13.
147	לוח 19. מקדמי APIM לניבוי הבריאות הנפשית של סבתות ואימהות, על ידי לחץ, אשמה ובושה	נספח 14.
148	לוח 20. מקדמי APIM לניבוי תחושת הצמיחה האישית של הסבתות, על ידי הערכה עצמית, תמיכה חברתית ותפיסת הסבות	נספח 15.
149	לוח 21. מקדמי APIM לניבוי תחושת הצמיחה האישית של הסבתות, על ידי דחק, אשמה ובושה	נספח 16.

תקציר מנהלים

נוכחות ילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשפחה הערבית עלול, כאמור, להוות מקור לדחק מוגבר ולפגיעה ברווחה הנפשית של הוריו. לרוב, האם היא זו הנושאת במרב העול המתווסף לחייה, ולכן גם בריאותה הנפשית עלולה להיפגע. אחד מהמקורות המשמעותיים המוזכרים תדיר במשפחה כמענה לדחק זה הן הסבתות, שלפי דווחי אימהות – תרומתן להן ולנכדיהן רבה.

למרות הקשרים הבין דוריים היציבים במשפחה הערבית, הוקדש מחקר מועט לחווייתן של סבתות אלה ולהשלכות של נוכחות נכד עם מוגבלות עליהן. יתר על כן, עד כה לא נבחנה כלל תרומתן ההדדית של אימהות וסבתות זו לזו בנסיבות ייחודיות אלה.

מחקר זה כולל מערך רב-משתני, הבוחן את נקודות המבט של אימהות וסבתות ערביות לגבי משאבים אישיים כמו הערכה עצמית, משאבים בין אישיים כמו רמת התמיכה האמוציונלית והאינסטרומנטלית (המתקבלת על פי תפיסת האימהות והמוענקת על פי תפיסת הסבתות), תפיסת תפקיד הסבות (הסימבולי, הרגשי, הקוגניטיבי, וההתנהגותי), אשמה ובושה, ותרומתם לדחק ולרווחה הנפשית של אימהות ולרווחתן הנפשית ולצמיחתן האישית של סבתות.

רווחה נפשית מוגדרת כהערכה הקוגניטיבית והרגשית של הפרט את חייו. רווחה נפשית מהווה מושג רחב הכולל בתוכו חוויה של רגשות חיוביים, רמות נמוכות של רגשות שליליים ושביעות רצון גבוהה מהחיים (Diener, Lucas, & Oishi, 2002). מחקרים מראים כי רמת הרווחה הנפשית של הורים לילד עם מוגבלות הינה נמוכה יותר מזו של הורים לילד עם התפתחות נורמטיבית (לדוגמא, Ha, Florian & Findler, 2001; Weeks, Bryanton, Kozma, & Nilsson, 2008; Hong, Seltzer, & Greenberg, 2008). לצד זאת, מחקרים מעטים בחנו את נושא הרווחה הנפשית בקרב סבים וסבתות במשפחות אלו (Hall, 2004; Miller, Buys, & Woodbridge, 2012). במחקר שנערך בקרב אימהות מן החברה הערבית עלה כי לא קיים הבדל ברמת הרווחה הנפשית בין אימהות לילד עם מוגבלות לבין אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית בחברה הערבית (עודה, 2014). לאור מאפייניה הייחודיים של החברה הערבית, הרווחה הנפשית של הפרט אינה מוצבת בעדיפות בהשוואה למחויבות הקהילתית והמשפחתית (Barakat, 1993). **צמיחה אישית** מוגדרת כתהליך של יצירת משמעות לנוכח משבר ומצוקה קיומית (Tedeschi & Calhoun, 1995). מחקרים הראו

כי לאחר אירוע דחק, בכוחם של אנשים למצוא חוסן ולחוות צמיחה אישית (Schaefer & Moos, 1995; Tedeschi & Calhoun, 1992). סבים וסבתות בכלל ואלו אשר להם נכד עם מוגבלות בפרט, עלולים להתמודד עם שינויים משמעותיים ודרמטיים בחייהם בעקבות המעבר לסבות. שינויים אלו בכוחם להוות הזדמנויות לצמיחה אישית. ממחקרה של עודה עולה שאימהות לילד עם מוגבלות חוות צמיחה אישית ברמה דומה לזו של אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (עודה, 2014).

הערכה עצמית מתייחסת לעמדת הפרט לגבי עצמו (Coopersmith, 1967). זהו מושג הכולל בתוכו את רמת הערך העצמי, הכבוד העצמי והקבלה של הפרט את עצמו (Rosenberg, 1979; Silver, Bauman, & Ireys, 1995). ערך עצמי נבדק, לעתים קרובות, בהקשר של אימהות בכלל ואימהות לילד עם מוגבלות או מחלות בפרט (Florian & Findler, 2001; Hobfoll & Lerman, 1989). מחקרים אלו העלו ממצאים מגוונים באשר לתרומתו של הערך העצמי ולהבדלים הקיימים בין אימהות לילד עם מוגבלות לבין אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית. לצד זאת, מחקרים מעטים בחנו את נושא הערך העצמי בקרב סבים וסבתות במשפחות אלו.

אשמה ובושה הינם רגשות בעלי תפקיד משמעותי בעולמו הפנימי של הפרט ובמערכות היחסים שלו עם אחרים (Price Tangney, & Dearing, 2002). רגשות האשמה והבושה תלויים רבות בסביבתו של הפרט ובאופן שבו הפרט חש כי הסביבה מגיבה למעשיו (Lazarus, 2006). האשמה והבושה מתעוררות באופן שונה מאדם לאדם ולנוכח נסיבות כאלה או אחרות (Gardner, 1969). כמו כן, קיימים הבדלי אישיות, הקשר ותרבות אשר להם השפעה על נטיית האדם לחוש אשמה או בושה (Tangney, 1990). מחקרים מעטים התייחסו לתחושות האשמה והבושה בקרב משפחות לילד עם מוגבלות (לדוגמא, Findler, Klein Jacoby, 2007; Sen & Yurtsever, 2016; Gabis, 2016). לעיתים, נוכחותו של ילד עם מוגבלות במשפחה עלולה להיחות ככישלון וכבושה ולהוביל לרגשי נחיתות בקרב ההורים. בחברה הערבית, המוניטין של המשפחה הינו אחד המשאבים העיקריים הקיימים למשפחה (Abu Baker & Dwairy, 2003). כתוצאה מכך, החשש להמיט בושה על המשפחה מהווה את אחד המנגנונים אשר שולטים בחברי המשפחה ומניעים את התנהגותם (Abu Baker & Dwairy, 2003).

גם האופן שבו האימהות והסבתות תופסות את **התפקיד הסבי** מושפע הן ממאפייני החברה הערבית והן מנוכחותו של ילד עם מוגבלות במשפחה. תפקיד הסבות הנו תפקיד משפחתי הכולל ממדים קוגניטיביים,

רגשיים, סימבוליים והתנהגותיים וטומן בחובו מאפיינים שליליים וחיוניים של חווית הסבות אשר מתקיימים זה לצד זה (Findler, Taubman-Ben-Ari, Nuttman-Shwartz, & Lazar, 2013). במחקרה של אבו עמשה נמצא שסבים וסבתות ערבים ממעטים לבטא רגשות שליליים כלפי תפקיד הסבות בהשוואה לסבים ולסבתות יהודים (אבו עמשה, 2012).

תמיכה חברתית מוגדרת כאינטראקציה בין-אישית המערבת ממדים רגשיים ואינסטרומנטליים, והיא מוענקת לפרט על ידי קשרים פורמליים ובלתי פורמליים עם יחידים או קבוצות (Wallston, Alagna, De Vellis & Kahn, 1980; Wandersman, Wandersman, & Kahn, 1980). תמיכה חברתית מהווה את אחד המשאבים העיקריים של הורים לילד עם מוגבלות, אשר בכוחה לסייע להתפתחות של שינוי חיובי לאחר משבר, לתרום ליכולתם להתמודד עם לחץ, להסתגלותם ולהגביר את תחושת הרווחה הנפשית (למשל, Dunst, Trivette, & Hanby, 1994; Findler, 2000; Florian & Findler, 2001; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003; Hobfoll, 1989; Manuel, Naughton, Balkrishnan, Paterson Smith, & Koman, 2003; McMillan & Cook, 2003; Mirfin-Veitch, Bray, & Watson, 1996; Sarason, Pierce, & Sarason, 1990). מחקרים רבים מצביעים על חשיבות התמיכה של הסבים והסבתות במשפחות להן ילד עם מוגבלות. הסבים והסבתות לנכד עם מוגבלות מהווים גורם מרכזי במערכת התמיכה של המשפחה, ומנקודת מבטן של אימהות לילד עם מוגבלות הם מהווים דמויות משמעותיות בהתמודדות היום יומית ובהתמודדות עם מצבי לחץ בפרט (Findler, 2000).

גם למאפיינים האישיים של הסבים והסבתות השפעה על רמת מעורבותם ותמיכתם במשפחות אלו. גורמים אלו כוללים את **גיל הסבים, מצבם הבריאותי, הקשרים המשפחתיים והמרחק הגיאוגרפי**.

מטרת המחקר היא לבחון את תרומתם של משתנים קונטקסטואליים, כמו דחק, משאבים אישיים, כמו הערכה עצמית, ומשאבים בין אישיים, כמו רמת התמיכה האמוציונלית והאינסטרומנטלית, תפיסת תפקיד הסבות ותרומתם לדחק ולרווחתן הנפשית של אימהות ולרווחתן הנפשית ולצמיחתן של סבתות. יתר על כן, במחקר תיבחן תרומתם הממתנת של המאפיינים האישיותיים-תרבותיים, קרי, רגשות-הבושה והאשמה, לדפוסי קשרים אלה. מאחר שהערכת משתנים אלה היא סובייקטיבית, ומתוך הכרה בשוני בין נקודת המבט של האימהות לבין זו של הסבתות, אך תוך הכרה בתרומתן זו על זו, נבדקו ההבדלים ביניהן. בנוסף, נבחנה תרומתם ההדדית של משתני האם ומשתני הסבתא לבריאותן הנפשית ותרומת משתני האחת על בריאותה הנפשית של האחרת. על מנת לעמוד על האפיונים הייחודיים של אימהות וסבתות לילד/לנכד עם

מוגבלות שכלית התפתחותית נערכה השוואה בין לבין אימהות וסבתות לילד/לנכד עם התפתחות נורמטיבית.

במחקר נטלו חלק 100 אימהות ערביות לילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית (בגילאי 14-3), 96 אימהות ערביות לילד עם התפתחות נורמטיבית, 101 סבתות ערביות לנכד עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ו-100 סבתות ערביות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. האימהות והסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות שכלית התפתחותית אותרו באמצעות לשכות הרווחה המקומיות ומסגרות אק"ם, ואילו קבוצת ההשוואה אותרה באזור מגוריהן של האימהות והסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

במחקר נעשה שימוש בתשעה כלי מחקר: 1. שאלון צמיחה ממשבר – Stress Related Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 1996) – רק עבור הסבתות; 2. שאלון בריאות נפשית – Mental Health Inventory (Veit & Ware, 1983); 3. שאלון תפיסת הסבות – MEG – Multidimensional Experience of Grandparenthood Set of Inventories (Findler et al., 2013); 4. שאלון הערכה עצמית – Rse-Self Esteem (Rosenberg, 1965); 5. שאלון תמיכה אמוציונלית ואינסטרומנטלית – Support Functions Scale (Dunst, Trivette, & Deal, 1988); 6. שאלון להערכת דחק – PSS – Perceived Stress Scale (Cohen, 1988); 7. שאלון אשמה ובושה – (Kamarck, & Mermelstein, 1983) State Shame And Guilt Scale; 8. שאלון פרטים דמוגרפיים אשר חובר על ידי עורכת המחקר הנוכחי; 9. ראיונות עומק חצי פתוחים.

לאחר תום מילוי השאלונים הראשונים, שש אימהות ושבע סבתות המשיכו לתאר בריאיון חצי פתוח את החוויה האישית שלהן כאימהות וכסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות. ראיונות אלה הוקלטו ותומללו וציטטות מתוכם מוצגות בדיון כדי להמחיש ולהאיר נושאים אשר הועלו במחקר הכמותי. מן המחקר הנוכחי עולה כי רמת הדמיון בין אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות לבין האימהות והסבתות לילד/לנכד עם התפתחות נורמטיבית עולה על רמת השוני ביניהן.

מן הממצאים הנוגעים לקבוצת האימהות לא עלו הבדלים במשתני המחקר בין אימהות לילד עם מוגבלות לבין אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית, למעט **ברמת ההערכה העצמית ורמת האשמה**, כאשר רמת ההערכה העצמית והאשמה היו גבוהות יותר בקרב אימהות לילד עם מוגבלות בהשוואה לאימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית. יתכן שמציאות החיים של גידול ילד עם מוגבלות חשפה את הכוחות הטמונים באימהות ואילצה אותן להשתמש בכלל המשאבים הפנימיים והחיצוניים העומדים לרשותן ולמעשה לעצב

את עצמן מחדש. כמו כן, יתכן שהעובדה שאימהות אלו התמודדו עם הסטיגמות והקשיים החברתיים והמשפחתיים וצלחו בתפקידן ובנאמנותן לילדיהן ולנכדיהן, אפשרה להן להיווכח בכוחותיהן וחיזקה את תחושת הערך העצמי שלהן. באשר להבדל בתחושת האשמה, ניתן לקשר גם אותו למאפייני החברה הערבית, בה למוניטין המשפחתי משמעות רבה וציפיות גבוהות המופנות כלפי האם. לידתו של ילד עם מוגבלות עלולה להעיב על תפיסת תפקיד האם ולהוביל לרגשות אשמה רבים, כאשר המסרים העוברים אליה מהסביבה משדרים שאינה עומדת בדרישות תפקידה.

בדומה לאימהות, מן הממצאים הנוגעים לסבתות עלה **שרמת ההערכה העצמית** של הסבתות לנכד עם מוגבלות גבוהה מרמת ההערכה העצמית של סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. יתכן שתפקידן המיוחד של סבתות אלה במשפחות ילדיהן עם המוגבלות ותחושת החיוניות והמסוגלות המתלווה אליו בצד ההערכה והכרת התודה מצד משפחתן, גורמת להן לתחושת ערך עצמי גבוהה יותר.

באשר **לתפיסת התפקיד הסבי, מן הממצאים עלה כי קיימים הבדלים בקבוצת האימהות בממד ההתנהגותי (תמיכה אינסטרומנטלית ותמיכה רגשית) ובממד הרגשי (רגשות חיוביים ושליליים)**. אימהות לילד עם מוגבלות חשו כי הן מקבלות פחות תמיכה מהסבתות לעומת אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית. כמו כן, אימהות לילד עם מוגבלות דיווחו על רמות נמוכות יותר של רגשות חיוביים מצד הסבתות לעומת אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית. בנוסף, אימהות לילד עם מוגבלות דיווחו על רמות גבוהות יותר של רגשות שליליים בקרב הסבתות, לעומת אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית. הממצאים אודות הממד הרגשי בקרב האימהות אינם תואמים את ממצאי הממד הרגשי בקרב הסבתות אשר לא דיווחו על הבדל בממד זה. מסתבר, שבמשפחות לילד עם מוגבלות, סבתות תופסות את רגשותיהן באופן חיובי יותר בהשוואה לאופן שבו בנותיהן או כלותיהן תופסות זאת.

מן הממצאים בקרב הסבתות עולה כי תחושת ההשקעה בתפקיד הסבי של סבתות לנכד עם מוגבלות גבוהה מסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. מטבע הדברים, הדרישות הכרוכות בצרכיהם של ילדים עם מוגבלות גרמו לסבתות אלה לתרום את חלקן ביתר שאת ולבצע משימות רבות יותר במשפחות אלה.

מהרגרסיות המתייחסות לתרומת המשתנים לדחק ולרווחה הנפשית של האימהות עולה שההערכה העצמית תורמת לרווחה באופן חיובי ולדחק באופן שלילי. מטבע הדברים, למרות הנסיבות התובעניות, אם המעריכה את יכולותיה ומודעת לחוזקותיה חשה שהיא יכולה לנהל את חייה כראוי ויש בה גם בטחון בעתיד שכשדברים יקרו היא תוכל להתגבר ולהתמודד עם קשיים ומשברים.

אשמה, לעומת זאת, תורמת באופן חיובי לדחק ובאופן שלילי לרווחה הנפשית. יתכן שלנוכח הנסיבות הייחודיות, כאשר אימהות מרגישות שהן לא מצליחות להעניק לילד/ה את כל מה שהוא זקוק או חשות

רגשות קשים כלפיו או התייחסות עוינת מהסביבה, הן חיות עם עננה של רגשי אשם. אמביוולנטיות כזו עלולה ליצור בתורה, תחושה של דחק ושל חוסר התמודדות עם האתגרים הכרוכים בגידול ילד עם מוגבלות או גידול אחיו ורווחה נפשית מועטה יותר. תמיכה חברתית תרמה לרווחתן הנפשית של האימהות, אך לא לדחק. הדחק המאפיין אימהות הוא לעיתים רב למרות העזרה והסיוע מצד הסבתות. עם זאת, התחושה של הרוח הגבית, האכפתיות והמסירות מצד אימהותיהן וחמותיהן תורמת לתחושה טובה אשר בתורה גורמת לרווחה נפשית. מהאינטראקציה עולה שרק בקרב בנות, ככל שהן תפסו את אימהותיהן כבעלות מוטיבציה גבוהה יותר בתפקידן כסבתות, כך רווחתן הנפשית היתה גבוהה יותר.

לרווחתן הנפשית של כלל הסבתות תרמו הדחק, הערך העצמי והאשמה, כך שככל שהדחק והאשמה של הסבתות היו נמוכים יותר וככל שהערך העצמי היה גבוה יותר, כך רמת הרווחה היתה גבוהה יותר. מטבע הדברים ובעיקר כשמדובר בנשים מבוגרות יותר, דחק הבא לידי ביטוי בתחושת חוסר שליטה, עצבות, התרגזויות ותסכול על הבעיות שהצטברו, הטריד כנראה את הסבתות, הגביר את מצוקתן והקשה עליהן לחוות רווחה נפשית. בנוסף, האשמה מטבעה מלווה בקונפליקט תוך אישי בין הצווים הפנימיים לבין ההתנהגות (O'Brien, McDonald, & Jackson, 2007) ולכן עלולה לפגום בתהליכי ההסתגלות של האדם. כמו כן, ככל שהערך העצמי של כלל הסבתות היה גבוה יותר, כך הן חשו רווחה רבה יותר, שכן ההכרה בכך שהן בעלות ערך וחיוניות תרמה לתחושתן. לבסוף, לרווחה הנפשית תרמה גם האינטראקציה בין דחק לבין משמעות בסבות. קרי, בקרב סבתות שהמשמעות בתפקיד היתה נמוכה, ככל שהדחק – עליו דיווחו – נמוך יותר, כך רמת הרווחה הנפשית שלהן היתה גבוהה יותר.

לגבי **צמיחה אישית** בקרב סבתות, תרמו הדחק, ערך עצמי, רמה נון-ליניארית של אשמה, תמיכה מוענקת, עומס ורגשות חיוביים בסבות: מממצאי המחקר עולה כי ככל שרמת הדחק היתה נמוכה יותר, כך הצמיחה האישית היתה רבה יותר. דחק שתואר על ידי הסבתות כקושי מצטבר, תחושה של חוסר יעילות, לחץ ועצבנות תרם לרמות נמוכות יותר של עשייה משמעותית, של רצון לשינוי ולפיתוח הזדמנויות חדשות כפי שהם באים לידי ביטוי בצמיחה אישית. באשר לערך עצמי, מן הממצאים עולה שככל שהערך העצמי גבוה יותר, כך הצמיחה גבוהה יותר. יתכן שעם חלוף השנים ולאחר השקעה ותמיכה מתמשכת בילדיהן ובנכדיהן, הסבתות זקוקות למשאבים ולכוחות פנימיים, אשר יאפשרו להן להתקדם ולהמשיך להתפתח עד כדי תחושה של צמיחה. משמעות הקשר הנון-ליניארי בין אשמה לצמיחה משמעותו שקיים קשר בין אשמה לצמיחה, אך ורק ברמות אשמה גבוהות שכנראה מניעות את הסבתות לשינוי ולבדיקה מחדש, שבתורן מניבות צמיחה.

בנוסף, עומס מועט ורגשות חיוביים בסבות תרמו לצמיחה. סביר להניח שככל שתפקיד הסבות נתפס כפחות קשה ומכביד ובעל משמעות חיובית יותר, כך גם התפקיד ממלא אותה בהרגשת חיוניות ותרומה למשפחה, תחושות התורמות לצמיחה. שתי האינטראקציות שתרמו לצמיחה הן בין ויתור לבין דחק ובין דחק לבין ערך עצמי. מסתבר שבקרב סבתות אשר רמת הויתור בסבות גבוהה, ככל שהדחק נמוך יותר כך הצמיחה רבה יותר. בנוסף, מהאינטראקציה בין דחק לבין ערך עצמי עולה שבקרב סבתות שהערך העצמי שלהן נמוך, ככל שהדחק נמוך יותר הצמיחה רבה יותר.

הניתוח הדיאדי העלה שככל שהאימהות העריכו את הממד הסימבולי בסבות של אימהותיהן או חמותיהן גבוה יותר כך הבריאות הנפשית של הסבתות היתה נמוכה יותר וככל שהן העריכו את הממד ההתנהגותי כטוב יותר כך הבריאות הנפשית היתה טובה יותר. יתכן והממד הסימבולי המשתקף בתחושת ההמשכיות של המשפחה, בראיית הילדים כמייצגים את העתיד של המשפחה, מהווה לעיתים עילה למתח ולתחושת תסכול לסבתות. יתר על כן, המחשבה על עתיד של המשפחה כרוך לעיתים גם במחשבה על הזקנה ועל המוות הצפוי ולכן ככל שהעיסוק בו רב יותר במשפחה הוא עלול לפגוע ברווחת הסבים והסבתות. הממד ההתנהגותי מבטא את תפיסת האימהות את סיוע אימהותיהן וחמותיהן לגידול הילד על ידי העשרתו בלמידה במשחק ובפעילויות משותפות או על ידי הענקת חום ואהבה. הערכה חיובית של האימהות לגבי הסבתות תורמת בתורה גם לתחושה הטובה של הסבתא ולרווחה נפשית רבה יותר.

לצמיחתן של הסבתות תרמה הערכה עצמית גבוהה של האימהות והערכה גבוהה של הממד הרגשי בסבות. לעומת זאת, הממד הסימבולי בסבות, כפי שהוערך על ידי האימהות, היה קשור באופן שלילי לצמיחתן של הסבתות. הערכה עצמית חיובית של אימהות מוזכרת בספרות לעיתים קרובות כקשורה גם ליכולת להשתמש במשאבי תמיכה וליהנות מהם (Florion & Findler, 2001). מטבע הדברים, יכולת זו גם מוקרנת על הסבתות, שכן אימהות אלה גם בטוחות בעצמן ללא תחושת איום, ולכן גם יכולות לבטא הכרת תודה כלפי הסבתות שבתורה תורמת לתחושת הצמיחה של הסבתות. גם הממד הרגשי, אשר בא לידי ביטוי בייחוס רגשות חיוביים לאופן שבו הסבתא חשה בעת מילוי תפקידה, מביא לתחושה טובה של הכרה באיכויותיה של הסבתא ומאליו תורם לתחושת חיוניות וצמיחה. מנגד, בקו אחד עם הממצא לגבי הרווחה הנפשית של הסבתות, גם לגבי צמיחה, כאמור, הממד הסימבולי בסבות תרם דווקא באופן שלילי לצמיחה. הצמיחה שמסמלת אופק ותחושת סיפוק וחיוניות עומדת לעיתים בניגוד למחשבות על הזקנה ועל האובדנים הכרוכים בה. התזכורת לכל אלה גלומים בממד הסימבולי, ולכן היא עלולה ליצור מתח ולהעיב על הסבתות וכך למנוע את תחושת הצמיחה.

מממצאי המחקר הנוכחי עולה זיקה משמעותית בין הדורות. אימהות וסבתות ערביות מייחסות חשיבות רבה לתפקידן של סבתות במשפחה והן מהוות משאב פוטנציאלי ייחודי במשפחה. ניסיון, הזמן העומד לרשותן, המוטיבציה להעניק תמיכה רגשית ואינסטרומנטלית בצד תחושת המחויבות למשפחה מציבה אותן בראש מערכת התמיכה של ילדיהן. עם זאת, בעודן תורמות ומעניקות, קיימת התייחסות מועטה בקרב אנשי מקצוע לחווייתן ולצרכיהן ולמבטן של בנותיהן וכלותיהן עליהן. לכן, על מנת להפיק את הפוטנציאל הגלום בתמיכתן, יש צורך בתכניות התערבות בין דורית אשר מאופיינת ברגישות תרבותית ובהתייחסות למאפייניה הייחודיים של המשפחה הערבית. על תכניות אלה לכלול מתן מידע וידע על נושא המוגבלות, פיתוח ערוצי תקשורת במשפחה, פיתוח מיומנויות רלוונטיות לילד עם המוגבלות ותמיכה רגשית בסבתות ובאימהות.

תמצית

מטרת המחקר הנוכחי היתה לשפוך אור על חוויותיהן של 100 אימהות ו-101 סבתות לילדים עם מוגבלות שכלית בהשוואה ל-96 אימהות ו-100 סבתות לילדים עם התפתחות נורמטיבית (בגילאי 3-14) בחברה הערבית. מחקר זה כולל מערך רב-משתני, הבוחן את נקודות המבט של אימהות וסבתות ערביות לגבי משאבים אישיים כמו הערכה עצמית, משאבים בין אישיים כמו רמת התמיכה האמוציונלית והאינסטרומנטלית (המתקבלת על פי תפיסת האימהות והמוענקת על פי תפיסת הסבתות), תפיסת ממדי הסבות (הסימבולי, הרגשי, ההתנהגותי והקוגניטיבי), אשמה ובושה, ותרומתם לדחק ולרווחה הנפשית של אימהות ולרווחתן הנפשית ולצמיחתן האישית של סבתות. ממצאי המחקר עולה שקווי הדמיון בין הקבוצות רבים מקווי השוני ביניהן.

מבוא

הקשיים הכרוכים בתהליך גידולו של ילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית מלווים את המשפחה לאורך חייה ומקרינים על המעגל המשפחתי הקרוב, אך גם על מעגלים משפחתיים רחבים יותר. בחברה הערבית נודעת חשיבות מיוחדת לקשר בין הדורות ולנוכח גידול ילד עם מוגבלות, תרומתן של הסבתות משמעותית במיוחד. עם זאת, השלכות נוכחות ילד עם מוגבלות על הדחק והרווחה הנפשית של האימהות ועל רווחתן הנפשית וצמיחתן האישית של סבתות לא זכו עד כה לבחינה מחקרית או תיאורטית מקיפה.

מחקר זה כולל מערך רב-משתני, הבוחן את נקודות המבט של אימהות וסבתות ערביות לגבי משאבים אישיים כמו הערכה עצמית, משאבים בין אישיים כמו רמת התמיכה האמוציונלית והאינסטרומנטלית (המתקבלת על פי תפיסת האימהות והמוענקת על פי תפיסת הסבתות), תפיסת תפקיד הסבות (הסימבולי, הרגשי, הקוגניטיבי, וההתנהגותי), אשמה ובושה, ותרומתם לדחק ולרווחה הנפשית של אימהות ולרווחתן הנפשית ולצמיחתן האישית של סבתות. במחקר נבדקו קווי הדמיון והשוני בין שתי קבוצות המחקר לגבי כלל המשתנים ודפוסי הקשר ביניהם, בצד התרומה ההדדית של משתני האם והסבתא לבריאות הנפשית של כל אחת מהן.

מטרתו של המחקר לשפוך אור לראשונה על היבטים מגוונים של מקומן, תרומתן וחוויותיהן של סבתות במשפחות לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מנקודת מבטן ומנקודת מבטן של האימהות. תוצאות מחקר זה יניבו תובנות לגבי שימוש מקצועי מושכל בתמיכתן של הסבתות המהוות משאב זמין ואיכותי אשר אינו כרוך בהוצאות כספיות אך מאידך גיסא, מחויב ומושקע במשפחה ותרומתו לא תסולא בפז.

סקירת ספרות

המשפחה בחברה הערבית

החברה הערבית בישראל מונה כ- 1.771 מיליון תושבים, שהינם 20.8% מכלל אוכלוסיית ישראל (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2016). בשנת 2008 כללה האוכלוסייה הערבית (ללא הבדואים בדרום) 281 אלף משפחות. נכון לשנת 2008 המשפחה הערבית מנתה בממוצע 4.8 נפשות, בהשוואה ל- 3.5 נפשות במשפחה יהודית. 34% מהמשפחות הערביות מנו שש נפשות או יותר (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2010).

החברה הערבית בישראל הינה חברה קולקטיבית ומסורתית, אשר מדגישה ערכים המשרתים את המשפחה כמו לכידות משפחתית, קשרים משפחתיים חזקים, נאמנות, קונפורמיות ותלות הדדית "כולם למען אחד ואחד למען כולם" (Abu Baker & Dwairy, 2003; Dwairy, 1998; Haj-Yahia, 1995). בתרבויות קולקטיבי סטיות, לרוב, ההתנהגות החברתית של הפרט מיועדת לקידום מטרות הקולקטיב יותר מאשר לקידום מטרות אישיות (חאג' יחיא וסדן, 2007). בהתאם לכך, שמירה על קשרי משפחה עולות במעלה על צרכי הפרט (Haj-Yahia, 1995). לאור זאת, מטבע הדברים, המשפחה המורחבת מהווה את היחידה החברתית הבסיסית בחברה הערבית (Abu Baker & Dwairy, 2003; Barakat, 1993). היא כוללת לרוב שלושה דורות ממשפחת האב: ההורים, ילדיהם ונכדיהם (Al-Haj, 1989; Dwairy, 2006), ומורכבת מרשת רחבה של קשרים משפחתיים המסייעים לה לדאוג לצרכים הפרטניים של כל חבר משפחה ולצרכים הקולקטיביים של המשפחה כולה (Haj-Yahia, 1995). המחויבות העיקרית של הפרטים בחברה הערבית הינה כלפי בני משפחותיהם, כאשר הקשרים החברתיים והאישיים נמצאים בעדיפות שניה (Haj-Yahia, 1995). המקום המשמעותי אותו תופסת המשפחה בחברה הערבית מוביל לכך שהדימוי העצמי, ההערכה העצמית, ההצלחה, הביטחון והזהות האישית של הפרט נקבעים ומוערכים במידה רבה על בסיס מערכת היחסים שלו עם משפחתו (חאג' יחיא, 1994; Haj-Yahia, 1995).

החברה הערבית מצפה מזוגות נשואים שיולידו ילדים רבים ומפעילה לחץ חברתי כבד על מי שאינם עושים זאת (אל-חטיב מנסרה, 2009). בחברה הערבית, מעמד המשפחה, כוחה וערכה, נמדד בין היתר לפי מספר הצעירים החזקים שבה, אשר נותנים לה כוח ביצוע וסטטוס. על רקע זה ניתן להבין כי ילדים מהווים גורם רצוי ביותר במשפחה הערבית כיוון שבכוחם להבטיח למשפחתם כוח וסטטוס לעתיד (טומא, 1955).

כמו כן, קיימת ציפיה רבה מהילדים, כאשר הגברים מצפים שהבנים ימשיכו את שם המשפחה ואילו הנשים מצפות כי יטפלו בהן לעת זקנה (אל-חטיב מנסרה, 2009).

אימהות בחברה הערבית

למרות השינויים ותהליכי הטרנספורמציה השונים המתחוללים בחברה הערבית בישראל, מדובר עדיין בחברה פטריארכלית, הממקמת את האישה במקום נמוך בהיררכיה המשפחתית (חאג' יחיא, 1994). במרבית המשפחות הערביות, הבעל מקבל על עצמו את התפקיד הדומיננטי מבחינה אינסטרומנטלית, כאשר הוא משמש כמקור פרנסה עיקרי וכמגן של המשפחה, ואילו הנשים ממלאות בדרך כלל את תפקיד עקרות הבית (חאג' יחיא, 1994). השינויים שחלו בחברה הערבית, בהקשר למעמד האישה, נוגעים בעיקר לחינוך וליציאת האישה לעבודה, אך הם לא שינו במהותם את מעמד האישה בתוך המשפחה וביחסיה עם בן זוגה (חאג' יחיא, 1994). האישה עדיין האחראית לטיפול בבית על כל מרכיביו ועליה חלה הדאגה שהמשפחה תמשיך לתפקד כיחידה אחת (חאג' יחיא, 1994).

על פי באראקת (Barakat, 1993), למרות שלכאורה כל הכוח מצוי אצל הבעל, בידי האם מופקדת האחריות על גידול הילדים וחינוכם. כתוצאה מכך, לעיתים קרובות הילדים, הן הבנים והן הבנות, קרובים יותר לאם מאשר לאב (Barakat, 1993). הבאת ילדים לעולם מהווה את המרכיב העיקרי של ההוויה הנשית בחברה הערבית (אל-חטיב מנסרה, 2009), כאשר באמצעותו מגיעה האישה לסטטוס מסוים בתוך המשטר הפטריארכלי של הכפר הערבי (טומא, 1955). היכולת להביא ילדים לעולם מספקת לנשים הערביות ביטחון עצמי, ביטחון חברתי ומעמד חברתי. זהו האמצעי העומד לרשות האישה הערבייה להתאים את עצמה לערכים החברתיים והתרבותיים המקובלים בחברה (אל-חטיב מנסרה, 2009).

בחברה הערבית, ההורים, ובעיקר האם, שמים את צרכי הילד מעל צרכיהם ומקור האושר של האם תלוי במידה רבה באושרם של ילדיה (Barakat, 1993). אל-חטיב מנסרה (2009) ערך מחקר אשר בחן את תפיסת האימהות בחברה הפלסטינית ואת הקשיים הכרוכים בתפקיד האם בחברה זו. מן המחקר עלה כי בעיני המשתתפות האם האידיאלית היא זו אשר מקריבה עצמה למען רווחת משפחתה מבלי לצפות לגמול או לפיצוי. הממצאים אף הצביעו על כך שהאם הפלסטינית מחויבת להיות יעילה בתפקידיה המרובים, ובכלל זה הבאת ילדים לעולם, גידולם, ניהול משק הבית, ותרומה לפרנסת המשפחה באמצעות עבודה בשכר (אל-חטיב מנסרה, 2009). במחקרה של מיסל (Missal, 2013) אשר בדקה את חווית האימהות הראשונה של נשים

ערביות, נמצא כי לאחר הלידה, נוצר קשר חדש בין האם למשפחתה. האימהות שיתפו כי הן קיבלו תמיכה רבה יותר מצד בני משפחותיהן, וחשו חלק בלתי נפרד מן המשפחה תוך קבלת כבוד והערכה בזכות תפקידן החדש והסטטוס המתלווה אליו.

הקשר הבין-דורי במשפחה הערבית

בין המשפחה הגרעינית למורחבת קיימת תלות הדדית המתבטאת בסיוע כלכלי, בטיפול בילדים, בשיתוף בעבודות הבית וביחסי גומלין מתמשכים של תמיכה (חאג' יחיא, 1994 ; Al-Haj, 1989). אחד המאפיינים של המשפחה הערבית הינו המעורבות של חברי המשפחה המורחבת בגידול הילדים, אשר לרוב מסייעים להורים למלא אחר המטלות היום יומיות הקשורות לטיפול בילד ובחינוכו (Haj-Yahia, 1995).

בחברה הערבית, הקשר בין בני המשפחה הגרעינית למורחבת, ובפרט הקשר בין הילדים הבוגרים להוריהם, נשאר הדוק גם לאחר שהילדים מקימים משפחות משלהם. מערכת יחסים זו נותרת איתנה ויציבה והיא כוללת מפגשים על בסיס כמעט יומי, כאשר שני הצדדים מגלים מעורבות אינטנסיבית אלה בחייהם של אלה (אבו אחמד, 2006 ; Barakat, 1993; Dwairy, 1998, 2002, 2006). ממחקרם של וייל, עזאייזה, קינג, וגולדשר (1988), אשר בחנו את נושא היחסים הבין דוריים במשפחה הערבית, עלה כי בין הילדים הבוגרים להוריהם מתקיימת קירבה גיאוגרפית, כאשר מרבית ההורים הקשישים מתגוררים עם ילדיהם, בעוד אחרים גרו בסמיכות לבית ילדיהם או באותו הכפר. כמו כן, הבנים הנשואים מתגוררים לרוב ביחידת מגורים בסמיכות לבית הוריהם, כך שהאימהות חיות בדרך כלל עם משפחת בעליהן והסתבת הקרובה להן פיסית היא אם הבעל (אבו אחמד, 2006 ; עזאייזה וברודסקי, 1995 ; Dwairy, 1998, 2002). בין הסבים לילדיהם ולנכדיהם מתקיים קשר הדוק ויום יומי. בני המשפחה מרבים להיוועץ בסבים ובסבתות בכל נושא ובמיוחד בנושא הנכדים, ולדעתם השפעה מכרעת היא זוכה לכבוד רב. לסבים ולסבתות ניתן תפקיד חשוב בטיפול בנכדים, בגידולם ובחינוכם, כאשר לעיתים הסבא הוא האחראי לניהול מצבה הכספי של המשפחה המורחבת, ואילו הסבתא אחראית על חינוך הילדים ומשק הבית (אבו אחמד, 2006 ; וייל ואחרים, 1988 ; Dwairy, 1998, 2002, 2006).

לאורך השנים, מאפייני החברה הערבית ידעו שינויים בולטים, אשר השפיעו על היחסים המשפחתיים והובילו לשינוי שחל בעצמאותה של המשפחה הגרעינית (אבו אחמד, 2006 ; Barakat, 1993). לדוגמא, כיום ניתן להבחין כי חלה ירידה במגורים המשותפים עם הורי הבעל לאחר הנישואים (אבו אחמד, 2006). יחד עם

זאת, הדור הצעיר אינו מתרחק ממשפחת המוצא ומתגורר בסביבתה הקרובה, אך, כן ניתן להבחין כי הקרבה הפיזית אינה מוגבלת למשפחת הבעל בלבד אלא גם למשפחת האישה (אבו אחמד, 2006). למרות ההתפתחויות שהשפיעו על עצמאותה של המשפחה הגרעינית, היחסים בין המשפחה הגרעינית למרחבת עדיין מאופיינים בקשרים מלוכדים, אינטימיים, תומכים ומבוססים על תלות ועזרה הדדית (אבו אחמד, 2006; Barakat, 1993).

מטבע הדברים קרבה פיסית ורגשית זו כרוכה באתגרים רבים, אשר מתעצמים בעת נסיבות ייחודיות כמו הולדת ילד עם מוגבלות במשפחה.

עמדות כלפי מוגבלות בחברה הערבית

כל משפחה לה ילד עם מוגבלות מתמודדת עם אתגרים רבים, אך בהשוואה בין יהודים המתגוררים בישראל לבין החברה הערבית בארץ, נמצא כי משפחות מן החברה הערבית מתמודדות עם אתגרים רבים יותר (Roth & Brown, 2017).

החברה הערבית בישראל בולטת בשיעורי מוגבלות גבוהים בהשוואה לאוכלוסיה היהודית (בן משה, רופמן, והבר, 2011; משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2015; סנדלר-לף ושחק, 2006), כאשר כ- 27.6% מבני ה- 20 ומעלה בחברה הערבית הינם עם מוגבלות (בן משה ואחרים, 2011). שיעור הילדים עם צרכים מיוחדים גבוה בחברה הערבית (8.3%) לעומת שיעורם בחברה היהודית (7.6%) (נאון, מורגנשטיין, שימל, וריבלס, 2000). כמו כן, שיעור המומים המולדים גבוה באוכלוסיה הערבית בהשוואה לאוכלוסיה היהודית בישראל (סנדלר-לף ושחק, 2006). אחוז המוגבלות בחברה הערבית גבוה משיעורם בחברה היהודית ממספר סיבות, ביניהן השיעור הגבוה של נישואי קרובים, מחלות תורשתיות, לידה בגיל מבוגר יחסית והיעדר מודעות לבעיות גנטיות שונות (סנדלר-לף ושחק, 2006).

יחס החברה הערבית כלפי מוגבלות נדון באופן מועט בספרות ואילו התמודדות המשפחה הערבית, כאשר אחד מחבריה עם מוגבלות כמעט ולא הוזכרה כלל. מן המחקרים הספורים שנערכו בנושא עולה מגמה מעורבת ופסיפס מורכב ושונה של תגובות והתייחסויות לאנשים עם מוגבלות (למשל, מזאוי-מרגייה, 2001; רוזנברג, מרעי, ורייטר, 1986; Morad, Kandel, Florian & Katz, 1996; Duvdevany & Abboud, 2003; Vardi, Press, & Merrick, 2004).

במחקר שבו נבדקה התייחסותם של הורים מהחברה הערבית כלפי מוגבלות ילדם נערכה השוואה בין נוצרים, דרוזים ומוסלמים, ובין אבות לאימהות (רוזנברג ואחרים, 1986). האימהות המוסלמיות אשר השתתפו במחקר היו בעלות העמדות השליליות ביותר כלפי מוגבלות הילד בהשוואה לשאר האימהות, ואילו האבות המוסלמיים, אשר למעשה קיבלו ציון זהה לזה של האימהות המוסלמיות, דורגו במקום השני. הדרוזים נמצאו כבעלי הגישה החיובית ביותר כלפי מוגבלות ילדם ואילו האבות הנוצריים דורגו במקום האחרון (רוזנברג ואחרים, 1986). לטענת החוקרים, ממצאים אלו עומדים בסתירה לערכי האיסלם הדוגל בכך שעל הפרט לקבל את גורלו. עם זאת, מסתבר שיותר מאשר בקרב דרוזים ונוצרים, למוגבלות הילד השלכות משמעותיות על התדמית הגברית של האב ועל מקומה של האם במשפחה בקרב מוסלמים. עוד טענו החוקרים כי הסיבה לדמיון בין עמדותיהם של האבות והאימהות המוסלמיים טמונה בציפיה של החברה הערבית המוסלמית להצגת עמדה אחידה מצד המשפחה הגרעינית (רוזנברג ואחרים, 1986).

במחקר נוסף אשר בחן את עמדות החברה הערבית בישראל כלפי מוגבלות השתתפו 161 משפחות להן ילד עם מוגבלות ו-153 משפחות להן ילד עם התפתחות נורמטיבית (אבו עסבה ואבו נסרה, 2014). מן המחקר עלה כי העמדות של כלל המשתתפים כלפי אנשים עם מוגבלויות היו באופן כללי חיוביות, אך אלו מצד בני המשפחה של הילד עם המוגבלות היו חיוביות עוד יותר. יחד עם זאת, נמצא כי משפחות להן ילד עם התפתחות נורמטיבית נוטות להתרחק ולהימנע מקרבה למשפחות להן ילד עם מוגבלות. יתר על כן, בחינת המאפיינים האישיים העלתה שמשתתפים בעלי השכלה גבוהה, סטטוס סוציו-אקונומי גבוה, צעירים בגילם ונשים, הביעו עמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלויות ובני משפחותיהם וכלפי השתלבותם בקהילה (אבו עסבה ואבו נסרה, 2014).

מחקר אחר הראה שיחס החברה הערבית כלפי אנשים עם מוגבלות עדיין ברובו שלילי. ממחקרן של סנדלר-לף ושחק (2006), אשר ערכו קבוצות מיקוד לאנשים עם מוגבלויות בחברה הערבית ובני משפחותיהם, עלה חוסר שביעות רצון גורף באשר ליחס החברה הערבית כלפי הפרט עם המוגבלות ומשפחתו. לדברי המשתתפים, החברה הערבית הינה בעלת דעות קדומות וסטריאוטיפיות כלפי מוגבלות, כאשר האדם עם המוגבלות ובני משפחתו סיפרו כי הם סובלים ממוגבלות בנישואין, מבידוד, מזלזול, מהשפלה, מפחד, מחשדנות ומניכור. המשתתפים הוסיפו כי לעיתים גם אנשי מקצוע ונציגי השירותים המטפלים, המוסדות והרשויות המקומיות מפגינים יחס זה, ובכך הם מערימים קשיים הבאים לידי ביטוי בחוסר במידע ובהגברת חולשותיהם של הפרטים עם המוגבלות ובני משפחותיהם (סנדלר-לף ושחק, 2006).

במחקרים נוספים עלה כי בניגוד למאפייני החברה הערבית המעודדים תמיכה חברתית ומשפחתית, אימהות להן ילד עם מוגבלות מספרות על תחושות של בדידות, היעדר תמיכה, שיפוטיות ודחייה כלפיהן עקב

השונות של ילדם (עודה, 2014; עודה ורייטר, 2011). בנוסף לכך, נראה כי גם יחסן של האימהות כלפי ילדם עם המוגבלות אמביוולנטי, כאשר מחד גיסא, הן מבטאות כלפיו אהבה ורחמים ומאידך גיסא, חשות כלפיו כעס ובושה (עודה, 2014).

תחושת הבושה הרווחת בקרב משפחות ערביות להן ילד עם מוגבלות, הנורמות התרבותיות והערכים בחברה הערבית מקשים, לעיתים קרובות, על משפחות אלה לחפש אחר עזרה מגורמים הנמצאים מחוץ למעגל המשפחתי, ומובילים אותן להסתייע במערכות תמיכה בלתי פורמליות, קרי המשפחה המורחבת (מזאוי-מרגייה, 2001; Florian & Katz, 1996; Duvdevany & Abboud, 2003). מחקרם של דובדבני ואבוד (Duvdevany & Abboud, 2003) הצביע על התפקיד המשמעותי של המשפחה המורחבת בהפחתת הלחץ ובהגברת תחושת הרווחה הנפשית בקרב אימהות מהחברה הערבית להן ילד עם מוגבלות. ממצאים דומים עלו ממחקרה של עודה (2014), אשר מצאה כי תמיכה מצד בני משפחה וחברים מהווה משאב חיצוני משמעותי לאימהות לילד עם מוגבלות מהחברה הערבית. תמיכה זו סייעה להן להתמודד עם נסיבות החיים המלחיצות ועם מצוקתן הרגשית (עודה, 2014).

נראה כי למרות מגמת המודרניזציה בחברה הערבית בישראל, המשפחה עדיין מהווה את מקור התמיכה המשמעותי ביותר ובעלת ההשפעה הגבוהה ביותר על הרווחה הנפשית ורמת הלחץ של אימהות לילד עם מוגבלות ושל האנשים עם המוגבלות עצמם (סנדלר-לף ושחק, 2006; Duvdevany & Abboud, 2003). אחד ממקורות התמיכה המשפחתיים המשמעותיים ביותר עבור אימהות לילד עם מוגבלות הינם הסבים והסבתות (Findler, 2000). סבים וסבתות מהווים חלק חשוב מהמערכת המשפחתית ולתרומתם יכולה להיות השפעה מכרעת על ההורים, ילדיהם הבוגרים ונכדיהם (Sandler, 1998).

עמדותיהם ותגובותיהם של סבים וסבתות כלפי הנכד עם המוגבלות עשויות להיות בעלות השפעה רבה על תחושת המסוגלות ההורית של ילדיהם הבוגרים. לדוגמא, במחקר שנערך בניו-זילנד עלה כי במקרים בהם הסבים קיבלו והשלימו עם האבחנה הם יכלו לסייע להורים להתמודד עם הנסיבות שנוצרו ולעצב את יחסם אל ילדם (Mirfin-Veitch et al., 1996). יתר על כן, גישה חיובית מצד הסבים מעצימה לעיתים קרובות את יכולת ההסתגלות של ההורים ואת התפתחותו של הנכד (Green, 2001).

למרות חשיבותה של המשפחה המורחבת ותפקידם המשמעותי של סבים וסבתות בחברה הערבית, רוב המחקרים הקיימים אודות המשפחה מתמקדים בחוויותיהם ובצרכיהם של ההורים, ובפרט של האימהות.

נקודת מבטם של הסבים והסבתות נעדרת מן הספרות הקלינית, התיאורטית והמחקרית (לדוגמא, יעקב-עבוד, 2002; עודה ורייטר, 2011).

דחק, הסתגלות וצמיחה בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות

דחק בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות

משפחותיהם של ילדים עם מוגבלות מתמודדות עם אתגרים רבים (לדוגמא, Al-Krenawi, Graham & Al, 2017; Roth & Brown, 2011; Gharaibeh, 2011). גידולו של ילד עם מוגבלות עלול לגרום לחברי המשפחה לתחושת דחק מתמשכת עקב הלחצים, הדרישות הרגשיות והאינסטרומנטליות והשינויים התמידיים עמם עליהם להתמודד (Patterson et al., 2004; Smith et al., 2001). לקושי מתמשך זה עשויות להיות השלכות על תחומי חיים רבים, שכן הוא עלול לגרום ללחצים נפשיים, חברתיים וכלכליים, לשינוי במערך התפקודים במשפחה, ולפגיעה ברווחה הנפשית עד כדי מצוקה כרונית (Florian & Findler, 2001; Kazak & Christakis, 1994; McCubbin & Patterson, 1983; Wallander, Pitt, & Mellins, 1990). קשיים אלו אינם מנת חלקם הבלעדית של הוריו של הילד עם המוגבלות, אלא גם של שאר חברי המשפחה, הגרעינית והמורחבת, ובראשם הסבים והסבתות, אשר לעיתים קרובות מעמידים עצמם כמקור לעזרה ולתמיכה עבור המשפחה.

כיוון שאימהות מהוות לרוב את דמות המטפלת העיקרית הן אלו אשר חשופות במיוחד ללחץ הנובע מגידולו של ילד עם מוגבלות (לדוגמא, Florian & Findler, 2001; Montes & Halterman, 2007; Rogers, 2003; Hogan, 2003). אכן, מחקרים מצאו כי אימהות לילד עם מוגבלות מתמודדות עם רמות לחץ גבוהות (לדוגמא, Davis & Carter, 2008; Estes et al., 2013; Johnston et al., 2003; Siman-Tov & Kaniel, 2011). אולפסן וריצ'רדסון (Oelofsen & Richardson, 2006) מצאו רמות גבוהות של לחץ הורי ובריאות לקויה בקרב אימהות לילדי גן עם מוגבלות. באופן דומה, גם פלוריאן ופינדלר (Florian & Findler, 2001) מצאו שאימהות להן ילד עם שיתוק מוחין דיווחו על רמות גבוהות יותר של אירועי חיים מלחיצים. מחקרים נוספים הראו כי אימהות לילד עם מוגבלות חוות אירועי דחק ולחץ רבים יותר מאשר אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (לדוגמא, Florian & Findler, 2001; Marcenko & Meyers, 1991). בהשוואה בין אימהות לאבות, מחקרם של דויד וקרטר (Davis, & Carter, 2008) מצא כי רמות הלחץ והדיכאון של אימהות היו גבוהים יותר מאלו של האבות. אכן, מחקרים רבים מצאו כי אימהות, בהשוואה לאבות,

מדווחות על מקורות דחק ומצוקה רבים יותר בעקבות ההורות לילד עם מוגבלות (Beckman, 1991; Bristol, Gallagher, & Schopler, 1988; Trute, 1995).

לצד חוויתן המורכבת של אימהות לילד עם מוגבלות, גם סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות נאלצים להתמודד עם מציאות מורכבת, רבת פנים ובלתי צפויה. בין התגובות הצפויות בקרב הסבים ניתן למצוא לחץ, עצב, דיכאון, חרדה, הלם, הכחשה, אשליות וחוסר וודאות. תגובות אלו עלולות להיות מועצמות לאור חוסר במידע ובתמיכה רגשית, אשר לרוב מסופקת להורי הילד על ידי אנשי מקצוע ומערכת התמיכה החברתית שלהם (Hillman, 2007; Morton, 2000; Scherman, Gardner, Brown, & Schutter, 1995; Shaw, 2005).

מחקרים מראים כי לידתו של נכד עם מוגבלות עלולה לגרום לכפל או אף לשילוש כאב, שכן הם חווים לא רק את כאבם האישי, אלא גם את כאבו של הנכד עם המוגבלות ושל ילדיהם הבוגרים – הוריו של הילד עם המוגבלות (Anderson, 2010a; Burns & Madian, 1992; George, 1988; Hall, 2004; Moules, McCaffrey, Laing, Tapp, & Strother, 2012; Seligman, 1991; Woodbridge, Buys, & Miller, 2009). לידתו של ילד עם מוגבלות משבשת לעיתים את שגרת היום יום ומערך הציפיות של הסבים והסבתות, ועלולה להוביל לכאב הכרוך בפגיעה נרקסיסטית, אכזבה ובושה (Vadasy, 1987). יתר על כן, הכאב שהסבים חשים לרוב מלווה בפחד ובחשש שילדיהם יהיו עסוקים מדי במתן מענה לצרכי הילד עם המוגבלות, כך שהם לא יהיו מסוגלים לדאוג להם בעת הזקנה (פינדלר, 2009). בנוסף לכאב שחשים הסבים עבור עצמם, הם חשים גם כאב רגשי עבור ילדיהם הנאלצים להתמודד עם סיטואציית חיים כה מאתגרת. הכאב הרגשי עבור הנכד מתבטא בתחושות הדאגה עבור עתידו. הסבים והסבתות מודאגים מהאפשרות שהוא יהיה חשוף לפגיעות חברתיות, מתחושת ההחמצה של הדברים שלעולם לא ישיג או יוכל לעשות ומגורלו ברגע שהוריו יזדקנו (פינדלר, 2009; Scherman et al., 1995; Woodbridge, Buys, & Miller, 2011).

מרבית הספרות בתחום מציירת תמונה קודרת ושליטת אודות הסבות לנכד עם מוגבלות. בדומה להתייחסות לשאר בני המשפחה, תמונה זו עוסקת ברובה בהשלכות השליליות של המוגבלות, אשר כוללות התמודדות עם אבל כרוני, חוסר מזל, משבר מתמשך, דיכאון, לחץ ומצוקה קיומית (לדוגמא, Blacher, 1984; Crnic, Friedrich, & Greenberg, 1983; Olshansky, 1962; Scherman et al., 1995; Seligman & Wolfensberger & Menolascino, 1970; Darling, 1989; Turnbull & Turnbull, 1990). יחד עם זאת,

משבר עשוי גם להניב הזדמנויות חדשות תוך כדי מציאת פתרונות בונים, אינטגרציה והתפתחות מנגנוני התמודדות (Caplan, 1964). ואכן, לצד המעמסה והקושי, ישנן משפחות אשר מצליחות להסתגל למצב ואף חוות תוצאות חיוביות (לדוגמא, Flaherty & Masters Glidden, 2000; Greenberg, Seltzer, Krauss, 2002; Hastings & Taunt, 2002; Chou, & Hong, 2004; Hastings, Beck, & Hill, 2005). טורנבול וטורנבול (Turnbull & Turnbull, 1985) זוג חוקרים והורים לילד עם מוגבלות זיהו מספר תימות אשר חזרו על עצמן בדיווחי הורים לילד עם מוגבלות שעניין חוסן, אמונה, כוחות, צמיחה, התפתחות אישית ומקצועית והבנה של משמעות החיים. במחקר נוסף, אשר בו רואיינו הורים לילד עם מוגבלות, עלו מספר השפעות חיוביות (Stainton & Besser, 1998). בין ההשפעות הללו ציינו החוקרים את העובדה שההורים החלו לתפוס את ילדיהם עם המוגבלות כמקור לשמחה ולהנאה לאחר שהגיעו להישגים שעלו על הציפיות המקוריות, והצליחו כנגד כל הסיכויים וחרף הנבואות השחורות שהציגו אנשי המקצוע.

רווחה נפשית בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות

רווחה נפשית מוגדרת כהערכה הקוגניטיבית והרגשית של הפרט את חייו. הערכה זו כוללת את התגובה הרגשית לאירועי חיים ולשיפוט הקוגניטיבי של תחושת שביעות הרצון וההגשמה. לכן, רווחה נפשית מהווה מושג רחב הכולל בתוכו חוויה של רגשות חיוביים, רמות נמוכות של רגשות שליליים ושביעות רצון גבוהה מהחיים (Diener et al., 2002). אנשים המאופיינים ברמת רווחה אישית גבוהה הם בדרך כלל אלו אשר מעריכים את האירועים ואת נסיבות חייהם באופן חיובי והופכים אותן ליתרון (Diener, 1994).

דינר (Diener, 1984) מציע שלושה סימני היכר לרווחה נפשית: ראשית, היא סובייקטיבית ומשקפת את חווייתו של הפרט. שנית, רווחה נפשית אינה מתייחסת רק להיעדר השפעות שליליות, אלא לקיומם של היבטים חיוביים בחיי הפרט. שלישית, הרווחה הנפשית כוללת בחינה כוללת ומקיפה של כל תחומי החיים ולא לממדים ספציפיים בחייו של האדם. רוברטו, אלן, ובליוזר (Roberto, Allen, & Blieszner, 1999) טוענים כי האופן בו הפרט תופס את עצמו, את יחסי הגומלין שלו עם אחרים ואת הנורמות החברתיות יעצב את האופן שבו הוא יגיב לאתגרים אשר ישפיע בתורו על תחושת הרווחה הנפשית שלו.

לידתו של ילד עם מוגבלות מוביל לעיתים לתחושת לחץ, משבר ולמצוקה על כלל המשפחה, ובפרט על הוריו (לדוגמא, Blacher, 1984; Crnic et al., 1983; Wolfensberger & Menolascino, 1970). מאחר

והאימהות מהוות לרוב את המטפלת העיקרי בילד הן חשופות ופגיעות יותר ללחצים אלו (לדוגמא, Florian & Findler, 2001; Montes & Halterman, 2007; Rogers & Hogan, 2003).

מחקרים רבים בחנו את תחושת הרווחה הנפשית של הורים, ואימהות בפרט, לילד עם מוגבלות (לדוגמא, Florian & Findler, 2001; Ha, Hong, Seltzer, & Greenberg, 2008; Weeks, Bryanton, Kozma, & Nilsson, 2008). מחקרים אלו, לרוב, הראו כי רמת הרווחה הנפשית של הורים לילד עם מוגבלות הינה נמוכה יותר מזו של הורים לילד עם התפתחות נורמטיבית (לדוגמא, Florian & Findler, 2001; Ha, et al., 2008; Weeks et al., 2008). במחקר, אשר השווה בין אימהות לילד עם שיתוק מוחין לבין אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית, נמצא כי אימהות לילד עם שיתוק מוחין דיווחו על רמות רווחה נפשית נמוכות יותר (Florian & Findler, 2001). עוד נמצא שתחושת שליטה, ערך עצמי גבוה ותמיכה חברתית רבה תורמים לתחושת רווחה נפשית גבוהה בקרב אימהות לילד עם מוגבלות. בניגוד למחקר זה, במחקר שנערך בקרב אימהות מן החברה הערבית עלה כי לא קיים הבדל ברמת הרווחה הנפשית בין אימהות לילד עם מוגבלות לבין אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית בחברה הערבית (עודה, 2014).

כפי שנכתב קודם, ההשפעות של לידתו של ילד עם מוגבלות במשפחה אינן מנת חלקן הבלעדית של הוריו של הילד, כי אם הן משפיעות גם על משפחתו המורחבת ובראשה הסבים והסבתות. מעבר להשלכות החיוביות של תפקיד הסבות על חיי הסבים והסבתות, תפקיד זה והמשמעויות הנגזרות ממנו עלולים להוביל גם להשלכות שליליות, אשר כל אלו יכולים להסתכם ברווחה נפשית ירודה. כך לדוגמא, נמצא כי סבים אשר הזהות הסבית היוותה את המאפיין העיקרי של חייהם, אך היו פחות מעורבים בתפקידים חברתיים נוספים, דיווחו על סימפטומים של דיכאון (Muller & Litwin, 2011). פריג-צילו ופארן (Perrig-Chiello & Perren, 2005) מצאו במחקרם על הגורמים לרווחה נפשית בגיל הזקנה, כי להשפעות הרגשיות של המעברים בשלבי החיים הקודמים השפעה מעטה על תחושת הרווחה הנפשית של הפרט הנמצא בגיל הזקנה, בעוד שהתכונות האישיותיות והפנימיות משחקות תפקיד משמעותי.

מחקרים מעטים בחנו את החוויה של סבים וסבתות במשפחות בהן ילד עם מוגבלות, מעטים יותר התייחסו לנושא הרווחה הנפשית של סבים וסבתות אלו (לדוגמא, Hall, 2004; Miller et al., 2012). מן המידע הקיים עולה תמונה מורכבת והדדית, כאשר מצד אחד הסבים והסבתות מהווים לרוב מודל לחיקוי עבור שאר בני המשפחה, והאופן שבו הם מתמודדים עם מוגבלות הנכד משפיע על גישתם של שאר חברי

המשפחה (Vadasy, 1987). מאידך, הרווחה הנפשית של הסבים מושפעת לעיתים קרובות מהרווחה הנפשית של הנכד עם המוגבלות ושל הוריו (Hall, 2004).

סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות מהווים מרכיב חיוני לתפקוד המשפחתי ולאיכות חייהם של חברי המשפחה (Miller et al., 2012). עם זאת, המעורבות שלהם בחיי המשפחה, תרומתם והתמיכה הרגשית והאינסטרומנטלית שהם מספקים, עלולות לגבות מחיר ברמת הרווחה הנפשית שלהם (Miller et al., 2012). הל (Hall, 2004), אשר בחן את החוויה של סבתות לנכד עם מוגבלות, הראה כי הן הביעו חשש באשר לתפקידן במשפחה ובאשר לקשר שלהן עם הנכד, והרווחה הנפשית שלהן היתה לעיתים קרובות פועל יוצא של רמת הידע והמידע אותו קיבלו אודות מצב הנכד (Hall, 2004).

הרווחה הנפשית של הסבים והסבתות מושפעת גם מאיכות הקשר שלהן עם נכדיהם, ולידתו של נכד עם מוגבלות עלולה לערער מערכת יחסים חשובה זו (Vadasy, 1987). נכדים מהווים מקור לנחת ולגאווה עבור הסבים, כיוון שהם מסמלים את המשכיות המשפחה לאורך הדורות הבאים. מוגבלות הילד מוסיפה אלמנט של חוסר שליטה וודאות לגבי עתיד זה (Vadasy, 1987).

גורם נוסף המשפיע על הרווחה הנפשית של סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות קשור לוותורים האישיים הכרוכים בסיוע למשפחתם (Miller et al., 2012). למרות שהתמיכה והסיוע של הסבים אינה מנת חלקם הבלעדית של סבים לנכד עם מוגבלות, הדרישות והמחויבות בקרב משפחות אלו רבה יותר. כתוצאה מכך, סבים רבים בוחרים לוותר על הזדמנויות ועל רצונות אישיים על מנת להיות קרובים יותר למשפחתם, ויתורים שמטבע הדברים משפיעים על רווחתם האישית (Miller et al., 2012).

בהשוואה לחברות אינדיבידואליות, בחברות קולקטיביות, כמו החברה הערבית, רמת הרווחה הנפשית עלולה להיות נמוכה יותר (Diener & Suh, 2000). באראקת (Barakat, 1993) טוען כי המערכת, המבנה, המוסדות והדגשים התרבותיים בחברה הערבית, אינם מעניקים חשיבות לצמיחה אישית, להגשמה עצמית וליצירתיות וכתוצאה מכך הרווחה הנפשית של הפרט אינה מוצבת בעדיפות עליונה בהשוואה למחויבות לקהילה. בחברה הערבית רווחת תחושה חזקה של שייכות המתרחשת לאור המחויבות והנאמנות של הפרט למשפחתו, לקהילתו ולמשפחתו. לכן, תחושת הרווחה האישית של פרטים בחברה הערבית נובעת לעיתים קרובות מתחושה של השתייכות ולא בהכרח מהישגים אישיים של הפרט (Barakat, 1993). יתר על כן, בחברות קולקטיביות, המידה בה חיי הפרט ומטרותיו משתלבים עם רצונותיהם של אחרים משמעותיים,

הינה בעלת חשיבות רבה על שביעות רצונו מחייו, יותר מאשר רגשות אישיים, וכתוצאה מכך לה השפעה גם על תחושת הרווחה הנפשית שלו (Suh, Diener, Oishi, & Triandis, 1998). כמו כן, בחברות אלו הפנמת הנורמות הקבוצתיות בכוחה להוביל לרווחה נפשית גבוהה בקרב הפרט, אך במקרים בהם הפרט אינו עומד בנורמות המצופות, הרווחה הנפשית עלולה להיפגע (Diener & Suh, 2000). מטבע הדברים, לידתו ונוכחותו של ילד עם מוגבלות במשפחה אינן עולות בקנה אחד עם ציפיות החברה, ולכן בני המשפחה עלולים לעיתים לחוש תחושות של אכזבה ותסכול, אשר משפיעים בתורם על רווחתם הנפשית. עם זאת, גם לנוכח הערכים והנורמות הייחודיים לחברה זו, קיימת שונות רבה בהתמודדותן של סבתות אימהות לילד עם מוגבלות. שונות זו נובעת מהמשאבים הפנימיים והחיצוניים של אימהות אלה.

צמיחה אישית בקרב סבתות לנכד עם מוגבלות

בעוד שרווחה נפשית מהווה ביטוי לכך שההערכה הכללית של הפרט של חייו הינה חיובית והוא חווה רמות לחץ נמוכות (Diener, 1994), צמיחה אישית מתרחשת כתוצאה מהתמודדות הפרט עם אירוע חיים מלחץ (Tedeschi & Calhoun, 1995). כמו כן, הגורמים אשר תורמים לרווחה נפשית אינם אלו אשר בהכרח תורמים לצמיחה אישית. בעוד שאנשים אשר חווים משבר עלולים לחוש הרעה בתחושת הרווחה הנפשית שלהם, הם יכולים גם לצמוח ולהתפתח כתוצאה מהמשבר (Taubman-Ben-Ari, Findler, & Kuint, 2010).

צמיחה מוגדרת כתהליך של יצירת משמעות לנוכח משבר ומצוקה קיומית (Tedeschi & Calhoun, 1995). מחקרים הראו כי לאחר אירוע דחק, בכוחם של אנשים למצוא חוסן ולחוות צמיחה אישית (לדוגמא, Schaefer & Moos, 1992; Tedeschi & Calhoun, 1995). בעת משבר, או אירוע דחק, תפיסות העולם הבסיסיות של האדם אודות עצמו וסביבתו מתערערות, והוא מוצא עצמו במצב שבו דרכי ההתמודדות השגרתיות שלו בלתי יעילות ואינן מסייעות לו להתגבר על המשבר. על פי טדסקי וקלהן (Tedeschi & Calhoun, 1995), הטלטלה שהאדם חווה כתוצאה מהאירוע, ומתחושת הדחק המלווה אותו, עלולה לגרום לתגובות כמו דיכאון, חוסר אונים ומצוקה, אך ביכולתה גם להפוך לאתגר שבכוחו להוביל לשינוי חיובי. אנשים אשר חוו מצב דחק מתמשך לרוב מדווחים כי יצאו ממנו עם יכולות חדשות, מערכות יחסים קרובות יותר, סדרי עדיפויות שונים והערכה מחודשת לחיים (Schaefer & Moos, 1992).

סבים וסבתות בכלל ואלו אשר להם נכד עם מוגבלות בפרט, עלולים להתמודד עם שינויים משמעותיים ודרמטיים בחייהם בעקבות המעבר לסבות. שינויים אלו בכוחם להיות הזדמנויות לצמיחה אישית. שילמולר וברנובסקי (Schilmoeller & Baranowski, 1998), למשל, דיווחו על כך שעם חלוף הזמן, השתנו הרגשות הראשוניים הקשים של עצב ואכזבה ברגשות חיוביים של קבלה, ביטחון, הכרת תודה, חוזק וחיוניות. ממחקרם של וודברידג' ועמיתיה (Woodbridge, Buys, & Miller, 2011) עלה כי סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות, כאשר לא מדובר בנכדם הראשון, חשו שחוויה זו אילצה אותם לבחון מחדש את ערכיהם ועדיפויותיהם, ואף את הזהות הסבית שלהם. סבים אלו שיתפו כי הם חשו גאווה על תפקידם המרכזי בגידול הנכד עם המוגבלות ועל הגמישות שגילו במעבר מזהות לזהות. במחקר שנערך בישראל, בקרב סבים וסבתות לנכד, אשר חלו בסרטן עלה כי למרות תחושת הלחץ המתמשכת של המחלה והשלכותיה על בריאותם, הסבים גילו בעצמם כוחות, תחושות חיוביות ומשמעות. הם שיתפו כי בעקבות מחלת הנכד השתפרו מערכות היחסים שלהם עם ילדיהם, ועם הנכד עצמו, וכך גם הגאווה שלהם מתפקידם במשפחה גברה (Findler, Dayan, & Sharabi, 2014).

ממחקר איכותני (פינדלר, 2009) אודות צמיחה בקרב סבים וסבתות לנכד עם ועם התפתחות נורמטיבית עלה שעל אף שגם הסבים לנכדים עם מוגבלות וגם הסבים לנכדים עם התפתחות נורמטיבית דיווחו על צמיחה, נשאה הצמיחה אופי אחר בכל אחת מן הקבוצות. בעוד שבקרב סבים וסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית באה הצמיחה לידי ביטוי ברגשות מזוככים של אושר, שמחה והתפעלות מהישגי הנכדים, הרי שבקרב סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות אינטלקטואלית היתה הצמיחה מהולה, בדרך כלל, גם בקושי ובכאב. בשונה מאירועי חיים צפויים ו'נורמטיביים' המאפיינים את מהלך החיים המשפחתי, הולדת ילד עם מוגבלות אינטלקטואלית מהווה טלטלה עזה, אך לאחריה נוצרת הזדמנות לצמיחה המתוארת בספרות כצמיחה לאחר משבר או טראומה. הצמיחה אותה חוו הסבים התבטאה בשלושת התחומים אותם הגדירו טדסקי וקלהן (Tedeschi & Calhoun, 2004): שינוי בתפיסת העצמי, שינוי ביחסים הבין אישיים ושינוי בפילוסופיית החיים. צמיחה אישית בחיי הפרט, גם אם היא מלווה בחוויה חיובית, אינה מעידה בהכרח גם על שיפור בתחושת הרווחה הנפשית (Tedeschi & Calhoun, 2004).

משאבים פנימיים בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות

הערכה עצמית מתייחסת לעמדת הפרט לגבי עצמו (Coopersmith, 1967). זהו מושג הכולל בתוכו את רמת הערך העצמי, הכבוד העצמי והקבלה של הפרט את עצמו, והוא מייצג עמדה חיובית או שלילית של האדם כלפי עצמו (Rosenberg, 1979; Silver et al., 1995). על פי רוזנברג (Rosenberg, 1979), דימוי עצמי הוא סך כל המחשבות של הפרט המתייחסות ל"עצמי" כאל אובייקט. על פי תפיסתם של בלוק ורובינס (Block & Robbins, 1993), במהלך התפתחותו של הפרט מינקות לבגרות, משפיעים אירועי חיים, מצבים קיומיים ואינטראקציה עם אחרים משמעותיים על עיצובה של ההערכה העצמית, עד אשר זו הופכת למרכיב יציב של ה"אני". עם זאת, דמו (Demo, 1992) ונזלק ופלסקו (Nezlek & Plesko, 2016) טוענים כי הערך העצמי הוא במהותו תהליך, ולכן, בצד היציבות מתאפשרים גם שינוי וגמישות. יתר על כן, הערך העצמי של הפרט נתון לשינוי ומושפע גם מאירועי חיים שגרתיים וייחודיים.

ערך עצמי נבדק, לעיתים קרובות, בהקשר של אימהות בכלל ואימהות לילד עם מוגבלות או מחלות בפרט (Florian & Findler, 2001; Hobfoll & Lerman, 1989). במחקר שנערך על אימהות וילדיהן חולי הסוכרת, הסתבר שאימהות להן הערכה עצמית גבוהה תיפקדו כהלכה והיו מסוגלות לבצע פעולות עם ילדיהן בצורה טובה (Florian & Elad, 1998). במחקר אשר השווה בין הורים לפג, לבין הורים לילד שנולד במועדו, נמצא כי בקרב כלל האימהות, הערכה עצמית גבוהה נקשרה לתחושת צמיחה רבה יותר (Spielman & Taubman-Ben-Ari, 2009). במחקרם של פלוריאן ופינדלר (Florian & Findler, 2001) לא נמצא הבדל בין ההערכה העצמית של אימהות לילד עם מוגבלות פיסית לבין אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית, אך ההערכה העצמית תרמה לרווחתן הנפשית ולהסתגלותן הזוגית של כלל האימהות. ההסבר שניתן לממצא זה היה, שהערכה עצמית מושפעת מתהליכים התפתחותיים בעת הילדות והבגרות המוקדמת יותר מאשר נסיבות חיים בשנות הבגרות של האדם (Block & Robbins, 1993). לפיכך, לענייננו, האם וגם הסבתא לילד/לנכד עם מוגבלות אשר שבעות רצון מתכוונותיהן, בעלות כבוד עצמי ותחושת ערך עצמי, מדווחות על רמת רווחה נפשית גבוהה, חרף הלחצים אליהם הן חשופות. מאידך גיסא, מחקר אחר אשר התקיים בבריטניה והשווה בין אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית לעומת אימהות לילד עם מוגבלות, מצא כי אימהות לילד עם מוגבלות מדווחות על הערכה עצמית נמוכה יותר (Emerson, Hatton, Llewellyn, & Blacker, 2006).

מחקרים מעטים בחנו את נושא הערך העצמי בקרב סבים וסבתות. במחקר אודות המעבר לסבות, בו נבחנו סבתות מצד האם לפני לידת הנכד הראשון ואחריה, נמצא שככל שהערך העצמי של הסבתות היה גבוה יותר, כך גם הבריאות הנפשית שלהן היתה גבוהה יותר (Ben Shlomo, Taubman-Ben-Ari, Findler, & Sivan, 2010). כמו כן, נמצא שערך עצמי גבוה נקשר עם צמיחה מועטה בקרב הסבתות, במהלך ההיריון ולאחריו (Ben Shlomo et al., 2010). במחקר אודות אימהות לבן ראשון וסבתות לנכד ראשון נמצא כי בקרב הסבתות, הערכה עצמית נמוכה היתה קשורה לתחושה גבוהה של צמיחה (Taubman-Ben-Ari, Ben Shlomo, & Findler, 2012). החוקרות שיערו שממצא זה נובע מהעובדה שהמעבר לסבות מספק לאישה את ההזדמנות לקבל משוב חיובי באשר לחשיבות תפקידה במשפחה, ומספק לה את ההזדמנות לתמוך באחרים. חוויה זו יכולה להוביל לצמיחה בעיקר בקרב אלו אשר נזקקו מראש לחיזוק ההערכה העצמית שלהן. אלו עם ההערכה העצמית הנמוכה עברו דרך קשה יותר, כאשר מנגנוני העזרה שלהם אינם יעילים עבורם, ולכן הם צריכים לגלות את עצמם מחדש.

בתרבויות קולקטיביסטיות, כמו החברה הערבית, הערכה עצמית, דימוי עצמי ותפיסה עצמית תלויים במידה רבה בדימוי המשפחה (חאג'י-יחיא וסדן, 2007). במילים אחרות, מאחר שלעיתים קרובות, מעמד הקולקטיב בכלל והמשפחה בפרט, משמעותיים לפרט יותר מהישגיו האישיים, נודעת להם גם השפעה חזקה יותר על העצמי ועל זהות הפרט (חאג'י-יחיא וסדן, 2007; Haj-Yahia, 1995). עם זאת, מדובר בתהליך הדדי שבו מתקיים חיבור בין הזהות האישית לזהות הקולקטיבית כיוון שמוניטין המשפחה ושל יתר הקולקטיב תלויים בהתנהגות כל אחד מחבריהם (חאג'י-יחיא וסדן, 2007).

אשמה ובושה הינם רגשות בעלי תפקיד משמעותי בעולמו הפנימי של הפרט ובמערכות היחסים שלו עם אחרים (Price Tangney, & Dearing, 2002). למעשה, רגשות האשמה והבושה בכוחם להניע את התנהגות הפרט ולהשפיע על האופן שבו הפרט תופס את עצמו (Price Tangney, & Dearing, 2002). אשמה ובושה מהווים רגשות התלויים רבות בסביבתו של הפרט ובאופן שבו הפרט חש כי הסביבה מגיבה למעשיו (Lazarus, 2006). בעוד שאשמה מעוררת בפרט, לעיתים קרובות, את הצורך לכפר על מעשיו ואף להיענש, בושה מעוררת את הצורך להסתיר את הרגשות או להאשים אחרים (Lazarus, 2006).

בושה מהווה רגש אשר נובע מתחושת כישלון אישי המלווה בביקורת מצד הסביבה (Lazarus, 2006). יתכן ותחושת הבושה אינה מגיעה בהכרח בעקבות תגובות הסביבה, אלא רק כתוצאה מתחושת הפרט

שמעשיו אינם עומדים בנורמות החברתיות (Lazarus, 2006). בוושה מהווה את אחד הרגשות הקשים ביותר להתמודדות הפרט שכן זהו רגש מכאיב, מלחיץ ומערער עבורו ובעל השפעה שלילית על התנהגותו הבין אישית (Lazarus, 2006; Price Tangney, & Dearing, 2002). אנשים אשר נוטים לחוש בוושה בעלי סיכוי רב יותר להאשים אחרים ואת עצמם בעבור אירועים שליליים, ויש להם סיכוי רב יותר להתבונן על הדברים מזווית שלילית המערבת רגשות כמו כעס, טינה ועוינות. כמו כן, הם עלולים לחוש פחות אמפתיה עם הסובבים אותם (Price Tangney, & Dearing, 2002).

לעומת בוושה, תחושת האשמה נובעת מקונפליקט פנימי אישי בין סטנדרטים של התנהגות טובה לבין דחפים (O'Brien et al., 2007). בהשוואה לאנשים הנוטים לחוש בוושה, אלה הנוטים לחוש אשמה מגלים אמפתיה רבה יותר לאחרים, לוקחים אחריות על אירועים בין אישיים שליליים שעלולים להתרחש ולכן חווים פחות רגשות שליליים (Price Tangney, & Dearing, 2002). אשמה מהווה רגש מורכב מאוד, והאופן שבו הפרט יחוש אשמה משתנה בין פרט אחד למשנהו ותלוי במידה רבה באישיותו וביחסיו החברתיים (Lazarus, 2006). על מנת שתתעורר תחושת אשמה, הפרט חייב להרגיש כי ביצע עבירה מוסרית. תחושת האשמה אינה נובעת בהכרח ממעשיו האמתיים של הפרט או ממצאות חייו, כי אם מאישיותו ותכונותיו (Lazarus, 2006).
לכל אחד מרגשות אלו תפקיד ייחודי בהתפתחותם של תהליכי הסתגלות חיוביים ושליליים, הן ברמה התוך-אישית והן ברמה הבין-אישית (Severino, McNutt, & Feder, 1987). האשמה והבושה מתעוררות באופן שונה מאדם לאדם ולנוכח נסיבות כאלה או אחרות (Gardner, 1969). כמו כן, קיימים הבדלי אישיות, הקשר ותרבות אשר להם השפעה על נטיית האדם לחוש אשמה או בוושה (Tangney, 1990).

תחושת האשמה בקרב הורים נדונה באופן נרחב בספרות לאורך השנים (למשל, Liss, Schiffrin, & Rizzo, 2013; Rotkirch & Janhunen, 2009). לעומת זאת, רק מחקרים מעטים התייחסו לתחושות האשמה והבושה בקרב הורים לילד עם מוגבלות. במאמרם של סן ויורטסוור (Sen & Yurtsever, 2007), אשר סוקר את חווית ההתמודדות של משפחות להן ילד עם מוגבלות, רגשות של אשמה ובושה מתוארים כחלק אינטגרלי ממערך הרגשות והתגובות העיקריות של הורים ללידתו של ילד עם מוגבלות. לדבריהם, תחושת אשמה נגרמת בעקבות התחושות של ההורים שהם האחראים למוגבלות הילד, או שהם נענשים על ידי האל על טעויות שעשו. תחושת הבושה באה לידי ביטוי כאשר ההורים מזהים את מוגבלות הילד עם עצמם כיוון שהם רואים בילד כחלק מהם (Sen & Yurtsever, 2007). במחקר אשר בחן את הגורמים התורמים

לתחושת האושר בקרב אימהות לילד עם מוגבלות נמצא כי רמות נמוכות של אשמה תרמו לתחושת אושר גבוהה יותר (Findler et al., 2016).

מחקרים מסוימים מצביעים על כך שהורים לרוב חווים תחושות אשמה ללא קשר לאופי המוגבלות של ילדם (Francis, 2012; Moses, 2010; Peters & Jackson, 2009). עם זאת, מחקר אשר בחן את תחושות האשמה של הורים לילדים עם תסמונת דאון העלה שהם ייחסו את מוגבלות הילד לגורמים ביולוגיים או לרצון האל ולא לעצמם ולכן גם לא חשו רגשות אשמה (Mickelson, Wroble, & Helgeson, 1999).

תחושת האשמה העלולה להתעורר באימהות עקב לידתו של ילד עם מוגבלות בכוחה להוביל אותן להתמסר באופן בלעדי לרווחת הילד עם המוגבלות. יתר על כן, רגשות האשמה עלולים להוביל למצב שבו האם דואגת לצרכיו של הילד עם המוגבלות על חשבון הטיפול בשאר ילדיה (Solnit & Stark, 1961). במחקרן של פינדלר ואחרים (Findler et al., 2016), נמצא כי רמות נמוכות של אשמה בקרב אימהות להן ילד עם מוגבלות תרמו לתחושת האושר שלהן. מהמחקר גם עלה כי אשמה נקשרת לתחושת לחץ כללית (טרדות היום יום ולחץ הנובע מאירועי משבר כמו אבטלה, מחלה וגירושים), ולא דווקא לדחק הקשור למוגבלות הילד עצמו. ההסבר הניתן לממצא זה היה שמרבית הקשיים ותחושת הנטל של הורים לילד עם מוגבלות נובעים מההתמודדות היום יומית שלהם עם הצרכים הייחודיים של הילד. צרכים אלה נחשבים לגיטימיים ולכן לא סביר שיעוררו תחושות אשמה. מנגד, לחצי חיים אחרים, המונעים מההורים להשקיע בילדיהם, עלולים לתרום לתחושת אשמה (Findler et al., 2016).

כאשר רגשות האשמה והבושה נחווים במידה סבירה בקרב הורים לילדים עם מוגבלות בכוחם לשרת אותם ואף לעורר חלקים בונים וחיוניים, אך כאשר הם מציפים את ההורים הם עלולים לפגוע בהם ולהיחוות כהרסניים (פרימן וסטריין, 1990; קנדל, 1988). תחושת אשמה קיצונית עלולה לגרום להתנהגות בלתי פונקציונלית בשל חוסר היכולת של אותם הורים לווסת את מצוקתם הרגשית (דיסקין, 2006). יתר על כן, רגשות אלה מתעוררים לעיתים בצד חוסר מסוגלות וקושי לבקש תמיכה מאחרים (פרימן וסטריין, 1990).

בחברות מסוימות נוכחותו של ילד עם מוגבלות במשפחה עלולה להיחוות ככישלון וכבושה ולהוביל לרגשי נחיתות בקרב ההורים. בחברה הערבית, המוניטין של המשפחה הינו אחד המשאבים העיקריים הקיימים למשפחה (Abu Baker & Dwairy, 2003). כתוצאה מכך, החשש להביא בושה על המשפחה מהווה את אחד המנגנונים אשר שולטים בחברי המשפחה ומניעים את התנהגותם (Abu Baker & Dwairy, 2003). מן הפרט מצופה להתמודד עם קשייו, להסתירם ולהדחיקם במידה ואלו עלולים להוביל לבושה על המשפחה.

זהו מנגנון חברתי בעל השפעה רבה על האופן שבו אימהות בחברה הערבית תופסות את מקומן כגורמות בושה למשפחה. מטבע הדברים, רגשות אלה עלולים להתעורר גם בקרב בני משפחה נוספים כמו הסבים והסבתות, החשים שותפות גורל עם ההורים.

ממחקרו של אל-חטיב מנסרה (2009) עולה כי אימהות פלסטיניות, עובדות ועקרות בית כאחד, הודו כי במידה מסוימת הן חשות רגשות אשמה שמקורם במגוון סיבות: הערכה עצמית נמוכה, רמת השכלה נמוכה, קושי למצוא עבודה, מחסור בזמן איכות עם ילדיהן ומשברים בחיי הנישואים והמשפחה. המשתתפות ציינו כי אינן מגשימות את תדמית 'האם האידיאלית' הרווחת בחברה הפלסטינית. מבחינתן, האם האידיאלית היא עקרת בית למופת, מוכשרת, חמה ואוהבת המקריבה את צרכיה ורצונותיה כדי למלא את אלה של ילדיה ובעלה.

ואכן, אחד מהסבריהן של עודה ורייטר (2011) לרמות התמיכה המשפחתית הנמוכות בהורים לילדים עם מוגבלות בחברה הערבית נעוץ בחשש המשפחה מפני ביקורת ועמדות שליליות של אחרים ובבושה המציפה אותם. עם זאת, בדומה לחברות רבות, בין מקורות התמיכה המשמעותיים ביותר במשפחות אלה הם חברי המשפחה המורחבת בכלל והסבים והסבתות בפרט.

תפיסת תפקיד הסבות: בחברות קולקטיביסטיות, כמו החברה הערבית, פרטים נוטים להחזיק בעמדה חיובית כלפי הקולקטיב שלהם, שמתבטאת בעיקר בעמדותיהם כלפי משפחתם המורחבת (חאג'-יחיא וסדן, 2007). כיוון שאנשים אלו שואבים את זהותם מהקולקטיב אליו הם משתייכים, הם מאמינים כי שמה הטוב של משפחתם ומעמדה מקרינים על מעמדם האישי. לאור זאת, בחברות אלו נעשים מאמצים רבים לשימור ולחיזוק יחסים משפחתיים, המהווים את המקור העיקרי לתמיכה רגשית, חברתית וכלכלית (חאג'-יחיא וסדן, 2007; Haj-Yahia, 1995).

המעבר לסבות נתפס כאחד השינויים המשמעותיים בחיי המשפחה בכלל, ובחיי האדם המבוגר בפרט, ומשמעותו לעיתים קרובות הינה הטמעה של הזהות הסבית לתוך הזהות העצמית והמשפחתית הקיימת (Rossi & Rossi, 1990; Smith, 2005). לידתו של נכד והכניסה לתפקיד הסבות מגדירות את תחילתו של תפקיד חדש ומשמעותי, המלווה לרוב ברגשות של שמחה וגאווה, ומהווה נדבך נוסף במערכת הקשרים שבין הורים לילדיהם. הסבות מסמלת המשכיות ונצחיות, ומעניקה לסבים חוויות של תרומה והתחדשות (Kivnick, 1982; Szinovacz, 1998).

תפקיד הסבות הנו תפקיד משפחתי הכולל ממדים קוגניטיביים, רגשיים, סימבוליים והתנהגותיים וטומן בחובו מאפיינים שליליים וחיוביים של חויית הסבות אשר מתקיימים זה לצד זה, (Findler et al., 2013).

הורמה (Hurme, 1991) הציגה מודל רב ממדי, המבוסס על תיאוריות משפחתיות בין דוריות, המתייחס לשלושה דורות ולארבעת ממדים של תפקיד הסבות. ממדים אלה נבחנו בחברה הישראלית ועובדו לסכמה הכוללת את ארבעתם (Findler et al., 2013). הממד הרגשי מתייחס לרגשות החיוביים (כמו אושר, שמחה, סיפוק וגאווה) לצד הרגשות השליליים העולים מהתפקיד הסבות (כמו אכזבה, כעס ואשמה). הממד הקוגניטיבי מתייחס למחויבות הסבים לתפקידם המשתקפת במוטיבציה שלהם למילוי התפקיד אל מול הוויתורים והעלויות הכרוכים בו. הממד הסימבולי מתייחס למשמעויות השונות של הסבות, כמו תחושות האתגר, נצחיות והמשכיות המשפחה, צמיחה מן התפקיד, אך גם למשמעות של עול נוסף ולחוסר הנוחות הנגזרים מן התפקיד. הממד ההתנהגותי מתייחס לפעילויות של הסבים והסבתות עם נכדיהם, לרמת התמיכה הרגשית (המתבטאת באמפטיה, הקשבה, הענקת חום ועידוד), לתרומתם לחינוך ולגידול הילדים ולתמיכה האינסטרומנטלית (כמו שמרטפות, רחצה ובישול עבור הנכדים) (Findler et al., 2013).

בחינת ממדי תפקיד הסבות בחברה הערבית בהשוואה לחברה היהודית העלתה שסבים וסבתות מהחברה הערבית הביעו מוטיבציה גבוהה ונכונות רבה יותר לויתורים, והרבו להעניק תמיכה על ידי הרחבת ידע, תמיכה אינסטרומנטלית ורגשית במסגרת התפקיד המשפחתי. יתר על כן, רמת רגשותיהם השליליים כלפי התפקיד היתה נמוכה בהשוואה לסבים ולסבתות יהודים, והם ביטאו גילויי חיבה והעניקו העשרה תרבותית רבה לנכדיהם ולנכדותיהם. בממד הסימבולי, ייחסו הסבים והסבתות הערביים משמעות רבה יותר לסבות כאתגר, כהמשכיות למשפחה אך גם כעול (אבו עמשה, 2012).

משאבים חיצוניים בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות

תמיכה חברתית מוגדרת כאינטראקציה בין-אישית המערבת ממדים רגשיים ואינסטרומנטליים, והיא מוענקת לפרט על ידי קשרים פורמליים ובלתי פורמליים עם יחידים או קבוצות (Wallston et al., 1983; Wandersman, Wandersman, & Kahn, 1980). תמיכה חברתית כוללת אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: התייחסות רגשית המתבטאת בהפגנת חיבה, אהבה, אמפתיה ודאגה; הערכה המתבטאת במתן משוב המחזק את תחושת השליטה והערך העצמי; העברת מידע אודות הסביבה; עזרה אינסטרומנטלית המתבטאת בסיוע חומרי או במתן שירותים (House, 1981). מחקרים הראו כי חוסר בתמיכה חברתית בעתות של לחץ עלול להגביר את הפגיעות של הפרט למצוקה נפשית ורגשית וליצור קשיים תפקודיים ומחלות סומטיות (למשל, Barth, Schneider, & Von Kanel, 2010; Ozbay et al., 2007).

תמיכה חברתית מהווה את אחד המשאבים העיקריים של הורים לילד עם מוגבלות, כאשר בכוחה לסייע להתפתחות של שינוי חיובי לאחר משבר, לתרום ליכולתם להתמודד עם לחץ, להסתגלותם ולהגביר את תחושת הרווחה הנפשית (למשל, Dunst et al., 1994; Findler, 2000; Florian & Findler, 2001; Friborg et al., 2003; Hobfoll, 1989; Manuel et al., 2003; McMillan & Cook, 2003; Mirfin-Veitch et al., 1996; Sarason et al., 1990). תמיכה חברתית זוהתה כאחד המרכיבים והמנבאים העיקריים להסתגלות בקרב אימהות לילד עם מוגבלות (Findler, 2000; Manuel et al., 2003).

במחקר שנערך בישראל בקרב 191 אימהות לילד עם מוגבלות, נמצא כי רמות גבוהות של תמיכה חברתית נקשרו לרמות גבוהות של אושר בקרב האימהות. כמו כן, נמצא כי רמות נמוכות של תמיכה חברתית היו קשורות לרמות גבוהות של דחק (Findler et al., 2016).

מחקרים רבים מצביעים על חשיבות התמיכה של הסבים והסבתות במשפחות להן ילד עם מוגבלות. הסבים והסבתות לנכד עם מוגבלות מהווים גורם מרכזי במערכת התמיכה של המשפחה, ומנקודת מבטן של אימהות לילד עם מוגבלות הם מהווים דמויות משמעותיות בהתמודדות היום יומית ובהתמודדות עם מצבי לחץ בפרט (Findler, 2000). ממחקרה של גרין עולה שסיועם של הסבים ייחודי בהשוואה לגורמי התמיכה האחרים (Green, 2001). מסתבר שלמרות שמקורות תמיכה נוספים היו זמינים, הורים לילד עם מוגבלות, אשר לא קיבלו סיוע מצד הסבים דיווחו על תחושת רווחה נפשית נמוכה בהשוואה למשפחות אשר זכו לסיוע קבוע מצד הסבים (Green, 2001). במחקר שנערך בישראל ואשר השווה בין אימהות מהחברה הבדואית להן ילד מתבגר עם מוגבלות, לבין אימהות מהחברה הבדואית להן ילד עם התפתחות נורמטיבית נמצא כי האימהות להן ילד עם מוגבלות דיווחו על תמיכה רבה יותר מצד הסבים (Manor-Binyamini, 2014). במחקר שנערך בישראל בקרב אימהות לילד עם מוגבלות (Florian & Findler, 2001), נמצא כי התמיכה האינסטרומנטלית והתמיכה הרגשית של הסבים והסבתות תרמה להסתגלותן הנפשית והזוגית של האימהות, ואילו היעדר תמיכה מהסבים פגעה בהסתגלותן הנפשית. ממחקר נוסף עלה כי אימהות דיווחו על דחק נמוך יותר ורווחה נפשית גבוהה יותר כשקיבלו תמיכה רגשית מאימהותיהן (Trute, 2003).

תמיכתם של סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות באה לידי ביטוי בעיקר בתחום הרגשי ובמישור האינסטרומנטלי. תמיכה אינסטרומנטלית כוללת בין היתר תמיכה כלכלית עבור עלויות השירותים הרפואיים והציוד המיוחד הנדרש, לקיחת הנכד לטיפולים רפואיים, פרא רפואיים וייעוץ, שמירה על הנכדים,

עזרה בעבודות הבית, הקניית ידע וסיוע בשיעורי הבית (Findler, 2000; Gardner, Scherman, Mobley, Brown, & Schutter, 1994; Hillman, 2007; Katz & Kessel, 2002; Lee & Gardner, 2010; Lindblad, 1998; Schilmoeller & Baranowski, 2007; Holritz-Rasmussen, & Sandman, 2007). סיוע זה הינו משמעותי, כיוון שהוא מהווה מענה משמעותי לצרכים המעשיים של ההורים.

תמיכה רגשית לנכד ולהוריו מתבטאת בהקשבה, אמפתיה, ביטויים של אהבה ללא תנאי (כמו חיבוקים ונשיקות), שבחים על הנכד ומשחק עמו, אמפתיה ותמיכה ברגשות העצב, התסכול והאכזבה של ההורים (פינדלר, 2009). התמיכה הרגשית שהסבים מספקים משמעותית מאוד, כיוון שהיא מאפשרת להורים אוזן קשבת, תחושה של שותפות גורל ומקום בטוח להביע רגשות ללא חשש משיפוטיות.

ממחקרים עולה כי מתן תמיכה חברתית תורמת באופן חיובי גם לפרט המספק אותה. לדוגמא, מחקר אשר בחן את התרומה של מתן תמיכה על אריכות הימים בקרב מבוגרים נשואים, מצא כי רמת התמותה פחתה בקרב פרטים, אשר דיווחו על סיפוק תמיכה אינסטרומנטלית לחברים ולמכרים ועל הענקת תמיכה רגשית לבן/בת הזוג (Brown, Nesse, Vinokur, & Smith, 2003). מחקר נוסף מצא כי אנשים אשר הרגישו כי הם מספקים תמיכה לאנשים אחרים דיווחו על איכות חיים ורווחה אישית טובה יותר מאשר מקבלי הסיוע (Schwartz & Sendorm, 1999). ממצאי מחקר זה הצביעו על כך שלאחר שנה של מתן עזרה, תחושת התרומה האישית שלהם התעצמה. במילים אחרות, אנשים אשר מסתגלים לתפקידם כעוזרים אפקטיביים יותר, כתוצאה מכך מפתחים תחושת ביטחון עצמי ושבועות רצון מהתפקיד. יתר על כן, אנשים אלו סיפרו כי הם חשו שינוי חיובי בתפיסה העצמית שלהם ובתפיסת חייהם (Schwartz & Sendorm, 1999).

מנגד, למתן תמיכה עלולות להיות גם השלכות שליליות על הפרט, כאשר הוא עלול להוביל לרגשות של נטל ותסכול (Lu, 1997). כך, מחקרים הצביעו על כך שסבים עלולים גם לשלם מחיר על תרומתם למשפחה. לעיתים, תפיסתם של הסבים כי הם מהווים מקור חשוב לתמיכה מובילה אותם למחויבות מוחלטת לצרכי ילדיהם ונכדיהם, למרות גילם וחרף מוגבלויות פיזיות העלולות להופיע בגילאים אלה (Gardner et al., 1994; Schilmoeller & Baranowski, 1998). כמו כן, התמיכה במשפחה משמעותה לעיתים ויתור על החלומות הפרטיים של הסבים, דחיית תכניות לחופשה או תחביבים על מנת להיות קרובים ולספק סיוע לילדיהם (Woodbridge et al., 2011). מרבית הסבים והסבתות חשו שכאשר ילדיהם מתמודדים עם נסיבות כה קשות ותובעניות, צרכיהם האישיים נדחקים לצד (פינדלר, 2009).

התמיכה שהסבים מספקים למשפחה עלולה גם לגבות מחיר מהתמיכה לה הם עצמם זקוקים. פינדלר (Findler, 2014), מצאה במחקרה כי סבים לנכד עם מוגבלות דיווחו על תמיכה חברתית נמוכה יותר בהשוואה לסבים לנכד עם התפתחות נורמטיבית (Findler, 2000). נראה כי הסבים, אשר הקדישו את עצמם למשפחותיהם, מתקשים לטפח במקביל גם קשרים חברתיים יציבים וחזקים (פינדלר, 2009).

כפי שנאמר, הסבים מהווים מקור תמיכה משמעותי עבור ההורים לילד עם מוגבלות, והספרות מראה כי הורים אלו מייחסים חשיבות רבה ומכירים תודה על התמיכה שהם מקבלים מהוריהם (Baranowski & Schilmoeller, 1999; Bruns & Foerster, 2011; Findler, 2000; Green, 2001; Heller, Hsieh, & Rowitz, 2000; Lindblad et al., 2007; Seligman, Goodwin, Paschal, Applegate, & Lehman, 1997; Trute, 2003). במחקר שנערך בישראל, 180 אימהות מהחברה הבדואית לילד מתבגר עם מוגבלות, ו-90 אימהות מהחברה הבדואית לילד עם התפתחות נורמטיבית התבקשו לשתף ברמת הכרת התודה שהן חשות כלפי כל אחד מהסבים ומהסבתות (Manor-Binyamini, 2014). בשתי הקבוצות רמת הכרת התודה היתה גבוהה, אך בקבוצת האימהות להן ילד עם מוגבלות, הכרת התודה היתה גבוהה יותר. כמו כן, האימהות להן ילד עם מוגבלות דיווחו על הכרת תודה גבוהה יותר כלפי הוריו של האב מאשר כלפי הוריהן. ממצא זה אינו מפתיע בהתייחס למאפיינים הייחודיים של החברה הבדואית, כאשר כמו החברה הערבית, מרבית המשפחות נשארות לגור עם, או בקרבת, הוריו של האב. לכן, יתכן והורי האב נוכחים יותר בחיי האם ובחיי הנכד עם המוגבלות, וכתוצאה מכך היא חווה את תמיכתם באופן חיובי יותר ולכן הכרת התודה שלה כלפיהם גבוהה יותר (Manor-Binyamini, 2014). באותו מחקר אף נמצא קשר הדדי בין תמיכה חברתית לבין הכרת תודה. נמצא כי התמיכה שהאימהות להן ילד עם מוגבלות מקבלות מעוררת בהן את תחושת הכרת התודה, ואילו הכרת התודה בכוחה להוות תמריץ עבור הסבים להציע את תמיכתם (Manor-Binyamini, 2014).

מאפיינים אישיים ומשפחתיים בקרב אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות

גורמים שונים משפיעים על רמת המעורבות של הסבים והקשר שלהם עם נכדיהם. גורמים אלו כוללים את גיל הסבים, מצבם הבריאותי הקשרים המשפחתיים והמרחק הגיאוגרפי.

גילם של הסבים והסבתות משחק לעיתים קרובות תפקיד משמעותי בתחושתם הכללית וביכולתם

לבצע את התפקידים המשפחתיים. במחקרם של פריג-צילו ופארן (Perrig-Chiello & Perren, 2005), אשר

בחן את הרגשות שהמעבר לגיל הזקנה מעורר, נמצא כי הזקנה מלווה לעיתים ברגשות שליליים (Gauthier, 2002). ההבנה כי הפרט הגיע לגיל מבוגר כרוכה ברגשות חרדה מהמוות ועלולה לעורר דעות קדומות הנובעות מגישת החברה המערבית כלפי גיל הזקנה (Perrig-Chiello & Perren, 2005). ההכרה בתהליך ההזדקנות עלולה להכאיב לסבים ולסבתות ולעורר מודעות לתקוות שלא התגשמו ולהזדמנויות שלא תחזורנה (Issroff, 1994). במחקרה של פינדלר (2009) נמצא כי גיל היווה גורם משמעותי בסבות, וישנם סבים וסבתות שסיפרו כי החלו להרגיש את השפעת הגיל על הקשר שלהם עם נכדיהם.

לבריאות הפיזית השפעה רבה על הרווחה הנפשית של הסבים והסבתות, כאשר בריאות טובה יותר נמצאה קשורה עם בריאות נפשית גבוהה יותר (Ben Shlomo & Taubman, 2010; Ben Shlomo et al., 2010; Ben-Ari, 2012) ובריאות רעועה יותר נקשרה עם סימפטומים רבים יותר של דיכאון (Muller & Litwin, 2011). מצבם הבריאותי של הסבים והסבתות לבטח גם ישפיע על איכות הקשר שלהם עם נכדיהם. כך לדוגמה, במחקרה של פינדלר (2009) עלה כי בעוד שבעבר יכלו הסבים להשתולל עם נכדיהם ולסייע בגידולם, כיום מצבם הבריאותי אינו מאפשר זאת.

גורם נוסף שביכולתו להשפיע על הקשר בין הסבים לנכדיהם הינו **המרחק הגיאוגרפי**. במחקרה של פינדלר (2009), סבים וסבתות תיארו כיצד המרחק שלהם מן הנכד משפיע על איכות הקשר. פינדלר (2009) טוענת שסביר להניח שכאשר הנכדים גרים קרוב לבית הסבים, המפגשים ביניהם יתרחשו בתדירות גבוהה יותר והקשר יתחזק. לעומת זאת, ישנם סבים וסבתות אשר טענו שהמרחק לא השפיע על איכות הקשר שלהם עם נכדיהם. גרדנר ועמיתיו (Gardner et al., 1994) מצאו שתדירות המפגשים בין הסבים לנכדיהם פוחתת, כאשר הסבים גרים במרחק רב יותר. סבים לנכד עם מוגבלות המתגוררים במרחק מנכדיהם אינם מסוגלים לקחת חלק פעיל בחייהם ועלולים לחוש אשמה ועצב, כיוון שהדבר משפיע על יכולתם ליצור קשר עם הנכד (Anderson, 2010b).

מערכת היחסים המשפחתית במשפחות להן ילד עם מוגבלות מושפעת ברובה מהקשרים המשפחתיים שהתקיימו טרם לידת הילד, ולא ממוגבלות הילד (Mirfin-Veitch et al., 1996, 1997). בהקשר זה, גם **לזיקה המשפחתית** השפעה על תפיסת הזהות של הסבים והסבתות ועל תפיסת הקשר של האימהות עם אותם סבים וסבתות. לרוב, מתארים סבים וסבתות את מערכת היחסים שלהם עם ביתם וילדיה כחזקה וכמתגמלת יותר מאשר מערכת היחסים עם משפחת בנם (Seligman, 1991). מאחד המחקרים בתחום עלה כי סבתות

מצידה של האם היו נלהבות יותר מתפקידן וביטאו ציפיות רבות יותר מהקשר עם הנכד בהשוואה לחמיות (Somary & Stricker, 1998). גם במחקרה של פינדלר (2009) הסבתות תיארו את השונות הקיימת בין הקשר שלהן עם משפחת ביתם לבין הקשר עם משפחתו של בנם, כאשר הן מעידות כי הן יותר קרובות לביתם מאשר לכלתם. מספר מחקרים הצביעו על כך שמערכת היחסים בין הסבתות לכלות עלולה לעורר קונפליקטים (Rittenour & Soliz, 2009) ולהיות מורכבת ושלילית (Turner et al., 2006). מחקרים הראו כי ברוב המקרים ההורים מייחסים חשיבות רבה יותר לתמיכה שהם מקבלים מהורי האם וכי הם רואים בה תרומה חיובית יותר לחייהם (לדוגמא, Hornby & Ashworth, 1994; Baranowski & Schilmoeller, 1999). מנגד, מחקרה של מנור-בנימיני (Manor-Binyamini, 2014), אודות אימהות למתבגרים עם מוגבלות בקרב הקהילה הבדואית, מצא כי האימהות הכירו בתרומה של חמותן כמשמעותית וכמסייעת להן יותר. ממצא זה אינו מפתיע בהתחשב בכך שבחברה הערבית האימהות הופכות לחלק ממשפחת הבעל ומתגוררות בדרך כלל באותו בית או לפחות בקרבה גיאוגרפית (אבו אחמד, 2006; Dwairy, 1998, 2002).

המחקר הנוכחי

נוכחות ילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית במשפחה הערבית עלול, כאמור, להוות מקור לדחק מוגבר ולתחושות של בושה ואשמה במשפחה. האם היא זו הנושאת לרוב במירב העול המתווסף לחייה, ולכן גם בריאותה הנפשית עלולה להיפגע. אחד מהמקורות המשמעותיים המוזכרים תדיר במשפחה כמענה לדחק זה הן הסבתות, שלפי דיווחי אימהות – תרומתן להן ולנכדיהן רבה.

למרות הקשרים הבין דוריים היציבים במשפחה הערבית, הוקדש מחקר מועט לחווייתן של סבתות אלה ולהשלכות של נוכחות ילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית עליהן. יתר על כן, עד כה לא נבחנה כלל תרומתן ההדדית של אימהות וסבתות זו לזו בנסיבות ייחודיות אלה.

במחקר זה נבחן מערך רב-משתני, הבוחן את נקודות המבט של אימהות וסבתות ערביות לגבי משתנים קונטקסטואליים כמו דחק, משתנים אישיים כמו הערכה עצמית, ומשתנים בין אישיים כמו רמת התמיכה האמוציונלית והאינסטרומנטלית (המתקבלת על פי תפיסת האימהות והמוענקת על פי תפיסת הסבתות), תפיסת תפקיד הסבות (על פי נקודת מבטן של אימהות וסבתות), ותרומתם לבריאותן הנפשית של אימהות וסבתות ולצמיחתן של סבתות. יתר על כן, במחקר תיבחן גם תרומתם של המאפיינים האישיותיים-תרבותיים.. בנוסף, נבחנה תרומתם ההדדית של משתני האם ומשתני הסבתא לבריאותן הנפשית ותרומת

משתני האחת על בריאותה הנפשית של האחרת. על מנת לעמוד על האפיונים הייחודיים של אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות שכלית התפתחותית נערכה השוואה בין לבין אימהות וסבתות לילד/לנכד עם התפתחות נורמטיבית.

השערות ושאלות המחקר

(לגבי נושאים שהובאו בסקירת הספרות תשוערנה השערות ולגבי נושאים אשר נבדקים לראשונה במחקר

זה תישאלנה שאלות)

אימהות לילד עם מוגבלות

1. רמת הדחק ורמות הבושה והאשמה תהיינה גבוהות יותר ואילו רמות הרווחה הנפשית, הערך העצמי, והתמיכה החברתית יהיו נמוכות יותר, בקרב אימהות ערביות לילד עם מוגבלות בהשוואה לאימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית.

2. האם תפיסת התפקיד הסביבית תהא שונה בקרב אימהות ערביות לילד עם התפתחות נורמטיבית בהשוואה לאימהות לילד עם מוגבלות?

3. א. ככל שרמת הדחק, רמת הבושה והאשמה נמוכות יותר ורמת ההערכה העצמית והתמיכה החברתית גבוהות יותר ותפיסת התפקיד הסביבית טוב יותר, כך יהיו רמות הרווחה הנפשית גבוהות יותר בקרב אימהות ערביות בכלל המדגם.

ב. האם דפוסי קשר אלה יהיו שונים בקרב אימהות לילד עם מוגבלות בהשוואה לאימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית?

בנוסף, במחקר הנוכחי תיבדק תרומתם הייחודית והמשולבת של הבושה והאשמה, ההערכה העצמית, התמיכה הפונקציונלית ותפיסת התפקיד הסביבית לדחק ולרווחה הנפשית של אימהות לילד עם/ועם התפתחות נורמטיבית בחברה הערבית.

סבתות לנכד עם מוגבלות

4. רמת הדחק ורמות הבושה והאשמה תהיינה גבוהות יותר ואילו רמות הצמיחה האישית, רווחה נפשית, ערך עצמי, והתמיכה החברתית יהיו נמוכות יותר, בקרב סבתות ערביות לנכד עם מוגבלות בהשוואה לסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית.

5. האם תפיסת התפקיד הסבי תהא שונה בקרב סבתות ערביות לנכד עם התפתחות נורמטיבית בהשוואה לסבתות לנכד עם מוגבלות?

6. א. ככל שרמת הדחק, רמת הבושה והאשמה נמוכות יותר ורמת ההערכה העצמית והתמיכה החברתית גבוהות יותר ותפיסת התפקיד הסבי טוב יותר, כך יהיו רמות הצמיחה והרווחה הנפשית גבוהות יותר בקרב סבתות ערביות בכלל המדגם.

ב. האם דפוסי קשר אלה יהיו שונים בקרב סבתות לנכד עם מוגבלות בהשוואה לסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית?

בנוסף, במחקר הנוכחי תיבדק תרומתם הייחודית והמשולבת של הדחק, הבושה והאשמה, ההערכה העצמית, התמיכה הפונקציונלית ותפיסת התפקיד הסבי לרווחה הנפשית ולצמיחה של סבתות לנכד עם/ועם התפתחות נורמטיבית בחברה הערבית.

אימהות וסבתות – בחינה דיאדית

1. האם ההערכה העצמית והתמיכה החברתית, לצד תפיסת ממדי הסבות, תתרום לבריאותן הנפשית של אימהות וסבתות?

2. האם תחושת הדחק, הבושה והאשמה בקרב האימהות והסבתות תתרום לבריאותן הנפשית?

3. האם הערכה עצמית, תמיכה חברתית ותפיסת הסבות בקרב אימהות קשורות לצמיחה האישית בקרב הסבתות?

4. האם תחושת הדחק, האשמה והבושה בקרב האימהות והסבתות קשורות לצמיחה האישית של הסבתות?

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר

במחקר נטלו חלק 100 אימהות ערביות לילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית (בגילאי 3-14) (קבוצה זו תיקרא להלן 'אימהות לילד עם מוגבלות'), 96 אימהות ערביות לילד עם התפתחות נורמטיבית (קבוצה זו תיקרא להלן 'קבוצת השוואה'), 101 סבתות ערביות לנכד עם מוגבלות שכלית התפתחותית (קבוצה זו תיקרא להלן 'סבתות לנכד עם מוגבלות'), ו-100 סבתות ערביות לנכד עם התפתחות נורמטיבית (קבוצה זו תיקרא להלן 'קבוצת ביקורת').

התפלגות (N , %) כלל האימהות, על פי המאפיינים האישיים, מוצגת בלוח 1 יחד עם תוצאות ניתוחי χ^2

להשוואה בין שתי קבוצות המחקר במאפיינים אישיים שונים.

לוח 1

מאפייני רקע של אימהות משתתפות המחקר לפי קבוצה, משתנים נומינליים ודרוגיים ($N = 196$)

χ^2	קבוצת השוואה		אימהות לילד עם מוגבלות		ערכים	מאפיינים
	%	N	%	N		
	61.5	59	55	55	בת	סטטוס הבת
	38.5	37	45	45	כלה	
	52.4	44	60.6	63	בן	מין הילד/ה
	47.6	40	39.4	41	בת	
1.05	98	97	95.4	104	בזוגיות	מצב משפחתי
	2	2	4.6	5	לא בזוגיות	

לוח 1 (המשך)

מאפייני רקע של אימהות משתתפות המחקר לפי קבוצה, משתנים נומינליים ודרוגיים ($N = 196$)

χ^2	קבוצת השוואה		אימהות לילד עם מוגבלות		ערכים	מאפיינים
	%	N	%	N		
27.40***	7.1	7	15	16	יסודית	השכלה
	25.5	25	51.4	55	תיכונית	
	19.4	19	16.8	18	על תיכונית	
	47.0	48	16.8	18	אקדמית	
49.54***	36.5	35	9.2	10	מועסקת	תעסוקה
	33.3	32	11.9	13	מועסקת באופן חלקי	
	30.2	29	78.9	86	עקרת בית	
6.50*	22.0	22	38.3	41	דתית	מידת דתיות
	70.0	70	59.8	64	מסורתית	
	8.0	8	1.9	2	חילונית	
6.65*	9.0	9	22.0	24	ממוצע	מצב בריאותי
	91.0	91	78.0	85	מעל לממוצע	
9.47***	1.0	1	11.0	12	מתחת לממוצע	מצב כלכלי
	89.0	89	82.6	90	ממוצע	
	10.0	10	6.4	7	מעל לממוצע	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

מן הממצאים בלוח 1 ניתן לראות כי רוב האימהות בשתי קבוצות המחקר הן הבנות של הסבתות (55% ו- 59.5% בהתאמה). רובן ככולן בזוגיות, ללא הבדל בין הקבוצות. השכלתן של רוב האימהות בקבוצת האימהות לילד עם מוגבלות היא תיכונית (55%), ואילו השכלתן של כמחצית מן האימהות בקבוצת ההשוואה אקדמית (48%), הבדל אשר נמצא מובהק. רוב האימהות בקבוצת האימהות לילד עם מוגבלות עקרות בית (86%) ואינן מועסקות, בעוד רוב האימהות בקבוצת ההשוואה מועסקות באופן חלקי (33.3%) או מלא (36.5%) הבדל אשר נמצא מובהק. רוב האימהות בשתי קבוצות המחקר, הגדירו עצמן מסורתיות. בקבוצת האימהות לילד עם מוגבלות מספר רב יותר של אימהות הגדירו עצמן כדתיות (38.3%) בהשוואה לאימהות מקבוצת ההשוואה (22%). מצב הבריאות של רובן טוב אך יותר אימהות להן ילד עם מוגבלות דיווחו על בריאות ממוצעת בהשוואה לאימהות מקבוצת ההשוואה. בדומה, העריכו רוב האימהות את מצבן הכלכלי כממוצע, אך מספר רב יותר מבין האימהות לילד עם מוגבלות הגדירו את מצבן הכלכלי מתחת לממוצע (11% לעומת 1%).

האימהות התבקשו גם לציין את גילן, גיל הילד ומספר הילדים שלהן, במטרה לבדוק את ההבדלים בין שתי קבוצות המחקר במדדים רציפים אלו, נעשו ניתוח t -test. תוצאות אלו מוצגות בלוח 2.

לוח 2

מאפייני רקע של אימהות משתתפות המחקר לפי קבוצה ($N = 196$)

מאפיינים	אימהות לילד עם מוגבלות		קבוצת השוואה		הבדל t
	M	SD	M	SD	
גיל	37.7	7.57	30.4	5.24	7.98***
מספר ילדים	3.86	1.78	2.56	1.19	6.13***
גיל הילד	9.32	3.82	5.68	2.59	7.76***

*** $p < .001$.

מן הממצאים בלוח 2 ניתן ללמוד כי האימהות להן ילד עם מוגבלות הן בממוצע בנות 38 שנים, ואילו האימהות בקבוצת ההשוואה צעירות מהן, בממוצע בנות 30 שנים, הבדל אשר נמצא מובהק. בהתאם, לאימהות לילד עם מוגבלות כ- 3.86 ילדים בממוצע, לעומת כ- 2.56 ילדים בממוצע לאימהות בקבוצת ההשוואה, גילאי הילדים מבוגרים יותר בקבוצת האימהות לילד עם מוגבלות. התפלגות (N , %) המשתתפות בשתי קבוצות המחקר של הסבתות, על פי המאפיינים האישיים, מוצגת בלוח 3 יחד עם תוצאות ניתוחי χ^2 להשוואה בין שתי הקבוצות במאפיינים אישיים שונים.

לוח 3

מאפייני רקע של סבתות משתתפות המחקר לפי קבוצה, משתנים נומינליים ודרוגיים ($N = 201$)

χ^2	קבוצת ביקורת		סבתות לנכד עם מוגבלות		ערכים	מאפיינים
	%	N	%	N		
$\chi^2(1) = .64$	61.0	61	55.4	56	אם האם	סטטוס הסבתא
	39.0	39	44.6	45	אם האב	
$\chi^2(2) = 2.58$	82.8	82	74.2	72	נשואה	מצב משפחתי
	1.0	1	3.1	3	גרושה	
	16.2	16	22.7	22	אלמנה	
$\chi^2(3) = 4.27$	48.0	47	36.1	35	לא	אנשים נוספים גרים בבית
	6.1	6	5.2	5	הורי הסבתא	
	6.1	6	12.4	12	הורי בעל הסבתא	
	39.8	39	46.3	45	ילדים	

מאפייני רקע של סבתות משתתפות המחקר לפי קבוצה, משתנים נומינליים ודרוגיים ($N = 201$)

χ^2	קבוצת ביקורת		סבתות לנכד עם מוגבלות		ערכים	מאפיינים
	%	N	%	N		
$\chi^2(3) = 47.20^{***}$	3.2	3	15.6	15	ללא	השכלה
	28.7	27	64.6	62	יסודית	
	52.1	49	17.7	17	תיכונית	
	16.0	15	2.1	2	על תיכונית/אקדמית	
$\chi^2(1) = 10.58^{**}$	80.8	80	95.8	92	לא מועסקת	תעסוקה
	19.2	19	4.2	4	מועסקת	
$\chi^2(2) = 5.84$	39.0	39	33.7	34	מסורתית	מידת דתיות
	53.0	53	46.5	47	דתית	
	8.0	8	19.8	20	דתית מאד	
$\chi^2(2) = 4.63$	8.1	8	15.2	15	מתחת לממוצע	מצב בריאות
	60.6	60	64.6	64	ממוצע	
	31.3	31	20.2	20	מעל לממוצע	
$\chi^2(2) = 1.80$	7.0	7	7.0	7	מתחת לממוצע	מצב כלכלי
	73.0	73	80.0	80	ממוצע	
	20.0	20	13.0	13	מעל לממוצע	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

מן הממצאים בלוח 3 ניתן לראות כי קרוב ל- 60% מן הסבתות התייחסו לנכד מצד הבת, וכ- 40% לנכד מצד הבן, ללא הבדל בין הקבוצות. רוב הסבתות הינן נשואות, ללא הבדל בין הקבוצות, והשאר בעיקר אלמנות. כ- 40% מן הסבתות עדיין מגדלות ילדים בביתן, והשאר מתגוררות עם הוריהן או הורי בן הזוג, ללא הבדל בין הקבוצות. השכלתן של רוב הסבתות לנכד עם מוגבלות יסודית (65%), ואילו השכלתן של כמחצית מן הסבתות בקבוצת הביקורת היא תיכונית (52%) וקרוב ל- 30% הן בעלות השכלה יסודית, הבדל אשר נמצא מובהק. רוב הסבתות, בשתי הקבוצות, אינן מועסקות, אם כי אחוזן בקבוצת הסבתות לנכד עם מוגבלות גבוה יותר, הבדל אשר נמצא מובהק. מעט מעל לשליש מהן, בשתי הקבוצות, הגדירו עצמן מסורתיות, כמחציתן דתיות, ומיעוטן השיבו שהן 'דתיות מאד'. מצב הבריאות של רובן, קרוב לשני שלישי מהן, סווג כממוצע, ללא הבדל בין הקבוצות, ואילו האחרות סיווגו את מצבן הבריאותי מעל לממוצע. בדומה, העריכו רוב המשתתפות (כ- 75% מהן), ללא הבדל בין הקבוצות, את מצבן הכלכלי כממוצע, ואילו האחרות העריכו אותו כגבוה מן הממוצע.

הסבתות התבקשו גם לציין את גילן, מספר הילדים שלהן, גיל בן הבכור והצעיר, מספר הנכדים וגיל הנכד הבכור והצעיר. במטרה לבדוק את ההבדלים בין שתי קבוצות הסבתות במדדים רציפים אלו, נעשו ניתוח t -test. תוצאות אלו מוצגות בלוח 4 (ראה עמוד הבא).

מן הממצאים בלוח 4 (להלן) ניתן ללמוד כי הסבתות לנכד עם מוגבלות הן בממוצע בנות 65 שנים, ואילו הסבתות בקבוצת הביקורת צעירות מהן, בממוצע בנות 57 שנים, הבדל אשר נמצא מובהק. בהתאם, לסבתות לנכד עם מוגבלות כ- 7.5 ילדים בממוצע, לעומת כ- 6 ילדים בממוצע לסבתות בקבוצת הביקורת, גילאי הילדים מבוגרים יותר בקבוצת הסבתות להן נכד עם מוגבלות, וכן מספר הנכדים רב יותר, וגילאייהם מבוגרים יותר. אכן, גיל הסבתות נמצא במתאמים חיוביים ומובהקים עם שאר משתני הרקע הרציפים, $r = .28$ ($p < .001$) ועד $r = .90$ ($p < .001$), כאשר המתאם הממוצע הוא $r = .68$ ($p < .001$). כלומר, רצף ההבדלים בין שתי הקבוצות, נובע מהבדל הגיל ביניהן.

מאפייני רקע של סבתות משתתפות המחקר לפי קבוצה, משתנים רציפים ($N = 201$)

מאפיינים	סבתות לנכד עם מוגבלות		קבוצת ביקורת		הבדל t
	SD	M	SD	M	
גיל	64.81	8.76	56.67	7.46	$t(199) = 7.09^{***}$
מספר ילדים	7.47	3.10	5.96	2.27	$t(183.47) = 3.93^{***}$
גיל הבן הבכור	43.33	8.67	35.24	7.53	$t(199) = 7.06^{***}$
גיל הבן הצעיר	7.51	7.51	22.56	6.38	$t(199) = 6.66^{***}$
מספר נכדים	19.70	13.51	10.24	8.99	$t(174.19) = 5.85^{***}$
גיל הנכד הבכור	20.78	8.71	11.52	7.76	$t(199) = 7.95^{***}$
גיל הנכד הצעיר	2.45	2.01	1.56	1.62	$t(189.22) = 3.42^{***}$

$^{***}p < .001$.

כלי המחקר

במחקר נעשה שימוש בתשעה כלי מחקר : 1. שאלון צמיחה ממשבר – Stress Related Growth Inventory (21); 2. שאלון בריאות נפשית – Mental Health Inventory (Veit & Ware, 1996); 3. שאלון תפיסת הסבות – MEG – Multidimensional Experience of Grandparenthood Set (1983); 4. שאלון הערכה עצמית – Rse-Self Esteem (Rosenberg, 1965); 5. שאלון תמיכה אמוציונלית ואינסטרומנטלית – Support Functions Scale (Dunst, Trivette, & Deal, 1988); 6. שאלון להערכת דחק – PSS – Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1988).

1983); 7. שאלון אשמה ובושה – State Shame And Guilt Scale (Tangney & Dearing, 2002); 8. שאלון פריטים דמוגרפיים אשר חובר על ידי עורכת המחקר הנוכחי; 9. ראיונות עומק חצי פתוחים.

שאלון צמיחה ממשבר – Stress Related Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 1996) (נספח 1)

השאלון נבדק רק בקבוצת הסבתות. הוא תורגם על ידי בן שלמה (2005) והוא מתייחס לתוצאות החיוביות העשויות להתרחש בעקבות משבר. הוא כולל 22 פריטים המתבססים על דיווח עצמי. כל משתתפת התבקשה לחשוב על תפקידה כסבתא, ולציין לגבי כל היגד באיזו מידה התרחש השינוי בחייה (אם בכלל) בעקבות הסבתאות (לדוגמא: "שיניתי את סדרי העדיפויות שלי לגבי מה שחשוב לי בחיי"). התשובות ניתנות על סולם בן שש דרגות (1 – 'בכלל לא' ו-6 – 'במידה רבה מאוד'). לכל משתתפת חושב ציון ממוצע לגבי תשובותיה בפריטי השאלון, כאשר ציון גבוה יותר מציין תחושה גבוהה של צמיחה. המהימנות הפנימית של הכלי, כפי שנמדדה על ידי מחברי השאלון (Tedeschi & Calhoun, 1996) נמצאה $\alpha = .90$ ומקדם המהימנות החוזרת .71. במחקר שנערך על ידי פינדלר (Findler, 2014) בקרב סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות נמצאה אלפא של קרונבך $\alpha = .96$. במחקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית גבוהה עבור הסבתות $\alpha = .92$.

שאלון בריאות נפשית – Mental Health Inventory (Veit & Ware, 1983) (נספח 2)

מטרת השאלון הינה לבדוק את בריאותה הנפשית של המשתתפת והוא מתבסס על דיווח עצמי. השאלון המקורי מורכב מ-38 פריטים והוא מתחלק לשני ממדים: רווחה נפשית (14 פריטים), לדוגמא: "עד כמה היית מאושר או שבע רצון מחייך האישיים במשך החודש האחרון?", ומצוקה נפשית. התשובות ניתנות על סולם ליקרט בן שש דרגות ולכל משתתף מחושב הציון הממוצע של תשובותיו כאשר ציון גבוה מעיד על רווחה נפשית גבוהה וציון נמוך משמעו רווחה נפשית נמוכה. במחקר הנוכחי נעשה שימוש רק בממד הרווחה הנפשית ומתוכו נלקחו 13 פריטים בלבד, זאת עקב החשש לנזק נפשי שעלול להיגרם למשתתפות לאור מענה על אחת השאלות. העקיבות הפנימית של הכלי, כפי שנמדדה על ידי מתרגמי השאלון לעברית (דרורי ופלוריאן, 1990) נמצאה $\alpha = .96$ למדד הכלי ו- $\alpha = .87$ עבור רווחה נפשית. במחקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית גבוהה עבור האימהות של $\alpha = .97$ ועבור הסבתות $\alpha = .91$.

שאלון תפיסת הסבות – MEG – Multidimensional Experience of Grandparenthood Set of

Inventories (Findler, Taubman-Ben-Ari, Nuttman-Shwartz, & Lazar, 2013) (נספח 3)

מטרת השאלון הינה לבחון את תפיסת הסבות באמצעות ארבעה ממדים (סימבולי, קוגניטיבי, רגשי והתנהגותי) על ידי דיווח עצמי. במחקר הנוכחי נערך שימוש בשתי גרסאות, האחת גרסת האם אשר התייחסה לממדי הסבות ביחס לאימה או לחמותה וגרסת הסבתא אשר התייחסה לממדי הסבות כלפי עצמה.

הממד הסימבולי כולל 19 פריטים והוא מחולק לארבעה גורמים: משמעות, הכולל שמונה פריטים (לדוגמא, "הסבות מעניקה 'טעם' נוסף לחיי אמי" או "סבות מעניקה 'טעם' נוסף לחיי"); פיצוי עבור הורות, הכולל ארבעה פריטים (לדוגמא, "הסבות עבור אימי הינה חוויה מתקנת לתפקידה כהורה", או "אני מרוצה יותר מתפקודי כסבתא מאשר מתפקודי כהורה"); המשכיות הכולל ארבעה פריטים (לדוגמא, "הסבות עבור אימי מרחיבה את הקשרים בין הדורות במשפחה" או "הסבות מרחיבה את הקשרים בין הדורות במשפחה"); נטל הכולל שלושה פריטים (לדוגמא, "הסבות בשביל אימי היא ממש עול" או "סבות משמעה טרחה נוספת בחיים").

הממד הקוגניטיבי כולל 13 פריטים והוא מחולק לשני גורמים: השקעות אישיות, הכולל שבעה פריטים (לדוגמא, "לאמי מוטיבציה גבוהה למלא היטב את תפקידה כסבתא" או "יש לי מוטיבציה גבוהה למלא היטב את תפקידי כסבתא"); עלות אישית, הכולל שישה פריטים (לדוגמא, "להיות סבתא בעיני אמי, זה אומר ויתור על חלק מפרטיותה" או "להיות סבתא כולל ויתור על יציאה לבילויים ועל פעילויות פנאי").

הממד הרגשי כולל 21 פריטים והוא מחולק לשני גורמים: רגשות חיוביים, הכולל 12 פריטים (לדוגמא, 'הצלחה') ורגשות שליליים הכולל תשעה פריטים (לדוגמא, 'חולשה').

הממד ההתנהגותי כולל שלושה גורמים: תמיכה רגשית, הכולל 10 פריטים (לדוגמא, "אימי זמינה לילדי בכל עת" או "אני זמינה לנכדי בכל עת"); תרומות לחינוך, הכולל שמונה פריטים (לדוגמא, "אימי מספרת לילדי סיפורים" או "אני מספרת לנכדי סיפורים"); תמיכה אינסטרומנטלית, הכולל חמישה פריטים (לדוגמא, "אימי מטפלת בילדי או שומרת עליהם כשאנחנו יוצאים" או "אני מטפלת בנכדי או שומרת עליהם כשההורים שלהם יוצאים").

התשובות ניתנות על גבי סולם של 1 עד 5 (1 – מציין 'בכלל לא', 3 – מציין 'במידה בינונית' ו- 5 – מציין

'במידה רבה מאוד') והציון מחושב על ידי ממוצע התשובות לכל גורם. ככל שהציון גבוה יותר, כך תפיסת התפקיד הסבות הינה חיובית יותר, למעט בגורם של רגשות שליליים שבו יש להפוך את הסקלה.

בחלק של המחקר אודות הסבתות נמצא כי ערכי אלפא של קרונבך לגורמי הממד הסימבולי הם:
 משמעות $\alpha = .88$; פיצוי עבור הורות $\alpha = .78$; המשכיות $\alpha = .58$; נטל $\alpha = .66$. בממד הקוגניטיבי: השקעות
 אישיות $\alpha = .85$; עלות אישית $\alpha = .90$. בממד הרגשי: רגשות חיוביים $\alpha = .83$; רגשות שליליים $\alpha = .93$.
 בממד ההתנהגותי: תמיכה רגשית $\alpha = .85$; תרומות החינוך $\alpha = .83$; תמיכה רגשית $\alpha = .85$. במחקר
 הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית גבוהה לכלל הממדים: סימבולי $\alpha = .83$, קוגניטיבי $\alpha = .93$, רגשי $\alpha = .89$
 והתנהגותי $\alpha = .97$.

בחלק של המחקר אודות האימהות נמצא כי ערכי אלפא של קרונבך לגורמי הממד הסימבולי הם:
 משמעות $\alpha = .80$; פיצוי עבור הורות $\alpha = .76$; המשכיות $\alpha = .90$; נטל $\alpha = .70$. בממד הקוגניטיבי:
 מוטיבציה $\alpha = .93$; ויתור $\alpha = .88$. בממד הרגשי: רגשות חיוביים $\alpha = .90$; רגשות שליליים $\alpha = .91$. בממד
 ההתנהגותי: תמיכה רגשית $\alpha = .97$; העשרה $\alpha = .94$; תמיכה אינסטרומנטלית $\alpha = .90$.

שאלון הערכה עצמית – Rse-Self Esteem (Rosenberg, 1965) (נספח 4)

השאלון תורגם לעברית על ידי הובפול וולפיש (Hobfoll & Walfisch, 1984). מטרתו לבחון את מידת
 ההערכה העצמית שהאדם חש כלפי עצמו. השאלון כולל 10 פריטים הבנויים על רצף של ארבע דרגות (1 –
 לא מסכים כלל 4 – מסכים מאוד), לדוגמא: "אני מרגישה שיש לי מספר תכונות חיוביות". חישוב הציון
 נעשה על ידי חישוב ממוצע ההערכות של 10 הפריטים כך שטווח הציון הינו 1-4. ככל שהציון עולה רמת
 ההערכה העצמית גבוהה יותר. במחקרם של הובפול וולפיש (Hobfoll & Walfisch, 1984) נמצאה עקביות
 פנימית לשאלון על פי אלפא של קרונבך בגרסתו העברית ברמה של .95. במחקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית
 טובה עבור האימהות $\alpha = .83$ ועבור הסבתות $\alpha = .82$.

שאלון תמיכה אמוציונלית ואינסטרומנטלית – Support Functions Scale (Dunst, Trivette, & Deal, 1988)

(נספח 5)

השאלון תורגם לעברית על ידי פינדלר (Findler, 2000). מטרת השאלון הינה להעריך את מידת התמיכה הפונקציונלית שהסבתות מספקות לאימהות, זאת על ידי דיווח עצמי. השאלון מורכב מ- 22 פריטים המחולקים לשני גורמים: תמיכה אינסטרומנטלית, המורכבת מ- 10 פריטים (לדוגמא, "האם את עוזרת לבתך/כלתך בהסעות?") ותמיכה רגשית המורכבת מ- 12 פריטים (לדוגמא, "האם את מרגישה שבתך/כלתך יכולה לדבר איתך על דברים המדאיגים אותה?"). סולם התשובות הוא בן שבע דרגות (1 – תמיד, 7 – אף פעם לא). הציון ניתן על פי ממוצע הערכות הפריטים המשתייכים לכל אחד משני ממדי התמיכה. לסקלה זו נערך היפוך, כך שככל שהציון גבוה יותר, כך התמיכה רבה יותר ולהפך. המתאם בין התמיכה הרגשית לתמיכה האינסטרומנטלית היתה $r = .79$ ($p < .001$) ולכן הוגדר ציון כולל לתמיכה. במחקר הנוכחי נמצאו עקיבויות פנימיות גבוהות: עבור האימהות נמצא $\alpha = .97$. ועבור הסבתות $\alpha = .95$.

שאלון להערכת דחק – PSS – Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983)

(נספח 6)

השאלון חובר על ידי כהן, קאמארק, ומרמלשטיין (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983). השאלון בודק את המידה בה הפרט מעריך מצבים בחייו כטעונים בלחץ ובדחק, ומתייחס לתפיסות ולרגשות הקשורים ברמת הלחץ הכללית בתקופה האחרונה. השאלון כולל 14 פריטים, לדוגמא: "בשנה האחרונה באיזו מידה יכולת לשלוט בדברים המרגיזים אותך?". התשובות לשאלות ניתנות על ידי דיווח עצמי והן נעות על גבי סולם בן ארבע דרגות (מ- 1 – אף פעם עד 4 – לעיתים קרובות). ציון גבוה משקף רמה גבוהה של דחק. הציון לשאלון מחושב על ידי ממוצע הפריטים. במחקר הנוכחי נמצאה עקיבות פנימית טובה עבור האימהות $\alpha = .87$ ועבור הסבתות $\alpha = .82$.

שאלון אשמה ובושה – State Shame And Guilt Scale (Tangney & Dearing, 2002) (נספח 7)

תורגם לעברית על ידי קליין-יעקובי (2011). השאלון בודק עד כמה אדם נוטה לחוש אשמה ובושה בחייו והוא מורכב מ- 15 פריטים. התשובות ניתנות על ידי דיווח עצמי והן נעות על גבי סולם של 1 עד 5 (1 – בכלל לא, 3 – באופן חלקי, 5 – מאוד). בשאלון שני גורמים נפרדים לאשמה ולבושה. ציון ממוצע גבוה בכל אחד מן הגורמים יותר משמעו תחושות גבוהות יותר של אשמה או בושה. במספר מחקרים שנעשו על ידי טנגני ודרינג (Tangney & Dearing, 2002), הטווח של אלפא של קרונבך בממד האשמה והבושה היה 0.70-0.83. במחקר הנוכחי נמצאו עקיבויות פנימיות סבירות: עבור האימהות – בושה – $\alpha = 0.70$, אשמה – $\alpha = 0.72$ ועבור הסבתות – בושה – $\alpha = 0.77$, אשמה – $\alpha = 0.80$.

שאלון פרטים דמוגרפיים (נספח 8)

השאלון כלל שאלות לגבי הפרטים הסוציו-דמוגרפיים כמו: מין, גיל, השכלה, סטטוס מקצועי, מצב משפחתי, מצב כלכלי, מצב בריאותי, רמת דתיות ועוד.

הליך המחקר

מחקר זה הינו מחקר מקיף בקרב אימהות וסבתות בחברה הערבית. השלב הראשון של המחקר נערך בשיטה האיכותנית (ראיונות עומק חצי פתוחים). ממצאי שלב זה שימשו בסיס לגיבוש שאלוני המחקר בשלב השיטה הכמותית.

שלב ראשון

לאחר קבלת אישור ועדת האתיקה של ביה"ס לעבודה סוציאלית ואישור ועדת המחקר של משרד הרווחה אותרו האימהות לילד עם מוגבלות באמצעות לשכות הרווחה המקומיות ומסגרות אק"ם, ואילו קבוצת ההשוואה אותרה באמצעות מסגרות החינוך הרגיל באזור מגוריהן של קבוצת המחקר.

עובדים/ות סוציאליים/ות מלשכות הרווחה ואנשי חינוך מהמסגרות החינוכיות יצרו קשר טלפוני עם אימהות הילדים וביקשו את הסכמתן להשתתף במחקר ולהשתתפות הסבתות (אם האם או אם האב). לאחר קבלת הסכמת האימהות ולאחר קבלת מספרי הטלפון של הסבתות, עורכת המחקר יצרה קשר טלפוני עם הסבתות ובקשה את הסכמתן הכתובה להשתתף במחקר הנוכחי. קבוצת ההשוואה אותרה, כאמור, באופן

דומה כאשר בחירת אימהות וסבתות אלה התבססה על אפיונים אישיים ומשפחתיים דומים לקבוצת המחקר (גיל הילד, השכלה, מספר ילדים ונכדים, מצב כלכלי וכו').

לשם עריכת הראיונות נשאלו הסבתות והאימהות האם תהיינה מוכנות לשוחח עם החוקרת ולהתראיין עבור המחקר לאחר מילוי השאלונים. לאחר קבלת הסכמתן של שבע סבתות ושש אימהות הן נשאלו על מועד ומקום המתאימים לעריכת הראיון.

שלב שני

שאלוני המחקר תורגמו לערבית בשיטת Back translation לפי בריסלין (Brislin, 1980). כלומר, מתרגם מקצועי תרגם את השאלונים מעברית לערבית, ולאחר מכן מתרגם אחר תרגם את הגרסה הערבית החדשה לעברית. שתי הגרסאות העבריות הושוּוּ זו לזו על מנת לבדוק התאמה מיטבית. לאחר מכן, השאלונים הועברו לחמש סבתות ולחמש אימהות לילד עם מוגבלות על מנת לבדוק את בהירות השאלות וכדי לוודא שהפריטים בשאלות אינם מעוררים תחושות שאינן נעימות. לאחר הסכמת הסבתות והאימהות להשתתף במחקר, הגיעו עורכת המחקר ועוזרות המחקר (עובדות סוציאליות) לביתן של הסבתות והאימהות לשם מילוי השאלונים. רוב הסבתות והאימהות ענו בעצמן על השאלות וחלקן הסתייעו בעוזרות המחקר. לאחר תום מילוי השאלונים, שבע הסבתות ושש אימהות שניאותו להתראיין נפגשו עם החוקרת והמשיכו לתאר בריאיון חצי פתוח את החוויה האישית שלהן כאימהות וכסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות (ראה מתווה ראיון בנספח 9). ציטטות מראיונות אלה יוצגו בדיון.

ממצאים

פרק הממצאים מורכב משלושה חלקים: הראשון מתייחס לקבוצת האימהות, השני לקבוצת הסבתות והשלישי לניתוח הדיאדי של שתי הקבוצות.

ממצאים – אימהות

חלק זה פותח בתיאור ממוצעים, סטיות תקן של משתני המחקר בקבוצת האימהות לילד עם מוגבלות שכלית ובקבוצת ההשוואה. לאחר מכן, מוצגים מתאמים בין משתני המחקר לבין דחק ולרווחה נפשית בקרב כלל אימהות המחקר. בשלב האחרון, מוצגת רגרסיה היררכית לבחינת השונות המוסברת של דחק ורווחה נפשית אשר בסופה מוצגת אינטראקציה.

הבדלים בין אימהות לילד עם מוגבלות לבין קבוצת ההשוואה

בהשערת המחקר הראשונה נטען כי רמת הדחק ורמות הבושה והאשמה תהיינה גבוהות יותר ואילו רמות הרווחה הנפשית, הערך העצמי, והתמיכה החברתית יהיו נמוכות יותר, בקרב אימהות לילד עם מוגבלות בהשוואה לאימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (קבוצת ההשוואה). לצורך בדיקת ההשערה נערך ניתוח שונות רב משתני של רווחה נפשית, הערכה עצמית, תמיכה פונקציונלית, דחק ואשמה ובושה, לפי קבוצה. לוח 5 מציג ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור משתני המחקר לפי קבוצה. בניתוח זה נמצא הבדל מובהק בין שתי קבוצות המחקר, $F(6, 197) = 5.44, p < .001, Eta^2 = .14$.

ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור משתני המחקר לפי קבוצה ($N = 196$)

	קבוצת השוואה ($N = 96$)			אימהות לילד עם מוגבלות ($N = 100$)		
	$F(1, 197)$	SD	M	SD	M	
η^2						
.01	1.19	.92	4.17	1.04	4.03	רווחה נפשית
.04	8.97**	.43	3.35	.46	3.54	הערכה עצמית
.01	2.99	1.24	5.19	1.72	4.83	תמיכה פונקציונלית מתקבלת
.00	.70	.49	2.09	.53	2.15	דחק
.00	.69	.71	1.75	.80	1.84	בושה
.02	3.62*	.47	1.25	.56	1.39	אשמה

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

מלוח 5 ניתן לראות שהשערה 1 אוששה חלקית בלבד וההבדלים המובהקים היחידים בין אימהות לילד עם מוגבלות לבין קבוצת ההשוואה הם בהערכה עצמית וברמת האשמה. רמת ההערכה העצמית והאשמה היו גבוהות יותר בקרב אימהות לילד עם מוגבלות בהשוואה לקבוצת ההשוואה.

שאלה 2

בשאלת המחקר השניה, נשאל האם יימצאו הבדלים בתפיסת התפקיד הסביבי בין אימהות לילד עם מוגבלות לבין קבוצת ההשוואה. לצורך בדיקת שאלה זו נערכו ניתוחי שונות רב משתניים לפי קבוצה לארבעת מימדי הסבות בפקוח על גיל הסבתא, ומרחק גיאוגרפי מן הנכד (MANCOVA). בניתוחים אלה נמצאו הבדלים מובהקים, אך ורק בממד הרגשי וההתנהגותי סימבולי, $F(4, 200) = 1.66, p > .05$; קוגניטיבי, $F(2, 203)$ $= 1.27, p > .05$; רגשות, $F(2, 203) = 7.70, p < .001, \eta^2 = .07$; התנהגותי, $F(3, 202) = 3.13, p < .05$. לוח 6 מציג ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור מימדי הסבות לפי קבוצה. $\eta^2 = .04$.

ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור מימדי הסבות לפי קבוצה ($N = 196$)

η^2	$F(1, 196)$	קבוצת השוואה		אימהות לילד עם מוגבלות		מימדי הסבות
		SD	M	SD	M	
.77	3.96	.59	4.05	.90	3.87	משמעות
1.05	2.55	.96	2.68	1.13	2.45	פיצוי להורות
.90	4.13	.67	4.19	1.10	4.04	המשכיות
1.01	3.89	.92	3.73	1.10	3.84	נטל
1.01	3.78	.77	3.88	1.19	3.70	השקעה
.97	2.82	.91	2.87	1.02	2.83	עלות
.82	3.88***	.59	4.06	.96	3.70	רגש חיובי
.58	1.78***	.31	1.64	.73	1.91	רגש שלילי
1.01	4.16*	.66	4.64	1.22	3.98	תמיכה רגשית
1.12	3.54			1.27	3.42	העשרה
1.23	3.48*			1.32	3.30	סיוע אינסטרומנטלי

* $p < .05$. *** $p < .001$.

מלוח 6 עולה שההבדלים היחידים בממדי הסבות הם ברגשות החיוביים והשליליים ובממד ההתנהגותי בתמיכה הרגשית ובסיוע האינסטרומנטלי. האימהות לילד עם מוגבלות מדווחות על רגשות חיוביים מועטים ורגשות שליליים רבים יותר בקרב סבתות לנכד עם מוגבלות בהשוואה לדיווח אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית אודות הסבתות במשפחתן. כמו כן, אימהות להן ילד עם מוגבלות מדווחות על תמיכה אמוציונלית ואינסטרומנטלית נמוכה יותר מצד הסבתות בהשוואה לקבוצת ההשוואה.

בהשערת המחקר השניה, נטען כי ככל שיהיו רמות הבושה והאשמה נמוכות יותר ורמות ההערכה העצמית, התמיכה הפונקציונלית, ותפיסת התפקיד הסבי, גבוהות יותר, כך יהיו רמות הדחק נמוכות יותר ורמת הרווחה הנפשית גבוהה יותר בקרב אימהות ערביות בכלל המדגם.

לוח 7

מתאמים בין משתני המחקר לבין דחק ורווחה בקרב אימהות המחקר ($N = 196$)

רווחה	דחק	
.55***	-.49***	הערכה עצמית
.24***	-.16*	תמיכה
-.52***	.43***	אשמה
-.38***	.33***	בושה
		תפיסת ממדי הסבות
.22***	-.09	משמעות
-.06	.11	פיצוי להורות
.20**	-.04	נצחיות והמשכיות
.19**	-.23***	נטל
.22**	-.15*	רגשות חיוביים
-.16*	.16*	רגשות שליליים
.27***	-.18**	השקעה
.11	-.02	עלות
.31***	-.20**	תמיכה אמוציונלית
.34***	-.22**	העשרה
.32***	-.23***	סיוע אינסטרומנטלי

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

מלוח 7 ניתן לראות כי בקרב כלל האימהות, בכל הנוגע לרמת הדחק, כלל שההערכה העצמית, התמיכה החברתית, רמות ממדי הסבות של נטל, רגשות חיוביים, השקעה, תמיכה אמוציונלית, העשרה וסיוע אינסטרומנטלי היו נמוכות יותר, וכלל שתחושת האשמה, הבושה והרגשות השליליים היו גבוהים יותר, כך רמת הדחק היתה גבוהה יותר. באשר לרמת הרווחה הנפשית, ניתן לראות כי ככל שההערכה עצמית, התמיכה החברתית וממדי הסבות של משמעות, נצחיות והמשכיות, רגשות חיוביים, השקעה, תמיכה אמוציונלית, העשרה וסיוע אינסטרומנטלי היו גבוהות, וכלל שרמות הבושה, האשמה והרגשות השליליים היו נמוכים יותר, כך רמת הרווחה הנפשית היתה גבוהה יותר.

השערה מספר 2 אוששה ברובה וככל שההערכה העצמית, התמיכה החברתית, המשמעות, הנטל, הרגשות החיוביים, תחושת ההשקעה, העלות, התמיכה האמוציונלית, העשרה והסיוע האינסטרומנטלי היו נמוכים יותר, ורמת הרגשות השליליים, תחושת הפיצוי, הבושה והאשמה היו גבוהות יותר, כך רמת הדחק בקרב האימהות היתה גבוהה. להבדיל מכך, באשר לתחושת הרווחה בקרב האימהות נמצא כי ככל שהאשמה, הבושה, תחושת הפיצוי והרגשות השליליים היו נמוכים יותר, ותחושת ההערכה העצמית, התמיכה החברתית, תחושת המשמעות, הנצחיות, הנטל, הרגשות החיוביים, ההשקעה, העלות, התמיכה האמוציונלית, העשרה והסיוע האינסטרומנטלי היו גבוהים יותר, כך תחושת הרווחה הנפשית היתה גבוהה יותר.

בהמשך נערכה רגרסיה היררכית עבור דחק ועבור רווחה נפשית. בצעד ראשון, הוכנס משתנה הקבוצה והזיקה לסבתות (בנות/כלות), בצעד השני הוכנס מדד ההערכה העצמית, בצעד השלישי אשמה ובושה, בצעד הרביעי – הוכנסה תמיכה חברתית מתקבלת ובצעד החמישי הוכנסו ארבעת מימדי הגורם הסימבולי של הסבות כפי שהיא נתפסת על ידי האימהות (משמעות, עומס, פיצוי להורות והמשכיות). בצעד השישי הוכנסו שני מימדי הגורם הקוגניטיבי (מוטיבציה וויתור) ובצעד השביעי הוכנסו הרגשות החיוביים והשליליים (מרכיבי הגורם הרגשי). בצעד השמיני הוכנסו האינטראקציות בין המשתנים הבלתי תלויים אך בלוח יוצגו רק האינטראקציות המובהקות ביניהן.

מלוח 8 עולה שאחוז השונות המוסברת של דחק היה 36.4% ושל רווחה נפשית של האימהות היה 43%. בצעד הראשון, השתייכות לקבוצת האימהות לילד עם מוגבלות או לקבוצת האימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית והזיקה לסבתות (אימהות או כלות) לא תרמה באופן מובהק לשונות המוסברת של דחק ושל רווחה נפשית. הצעד השני תרם 25.4% לדחק ו- 32% לשונות המוסברת של רווחה נפשית, כך שככל שההערכה העצמית היתה גבוהה יותר כך הדחק היה נמוך יותר הרווחה היתה גבוהה יותר. בצעד השלישי נוספו 4% לשונות המוסברת של דחק ו- 7% לרווחה, כך שככל שרמת האשמה היתה גבוהה יותר, רמת הדחק היתה גבוהה יותר ורמת הרווחה הנפשית היתה נמוכה יותר. הצעד הרביעי אשר כלל את התמיכה החברתית לא

תרם כלל לדחק אך תרם 2% לרווחה הנפשית. הצעד החמישי, השישי, והשביעי אשר כללו את ממדי הסבות (הסימבולי, הרגשי, הקוגניטיבי והרגשי) לא תרמו באופן מובהק לדחק או לרווחה הנפשית של האימהות. אשר כלל את הממד הסימבולי בסבות לא תרם באופן מובהק לרווחה הנפשית וכך גם הצעד השישי שבו הוכנסו מימדי הגורם הקוגניטיבי (מוטיבציה וויתור) לא תרם כלל לרווחה. בהמשך לקו זה, הצעד השביעי שכלל את הגורם הרגשי (רגשות שליליים וחיוניים בסבות) לא תרם כלל לרווחה הנפשית. לבסוף, בצעד השמיני, האינטראקציה בין זיקת האם לסבתא (בת/כלה) $\times$ מוטיבציה של הסבתא בעיני האם תרמה 2% לרמת הרווחה הנפשית של האם. לוח 8 מציג רגרסיה היררכית לניבוי הדחק והרווחה הנפשית בקרב כלל האימהות ותורשים 1 מציג את הקשר בין רמת המוטיבציה לבין הרווחה הנפשית בקרב כלל האימהות.

לוח 8

רגרסיה היררכית לניבוי הדחק והרווחה הנפשית בקרב כלל האימהות

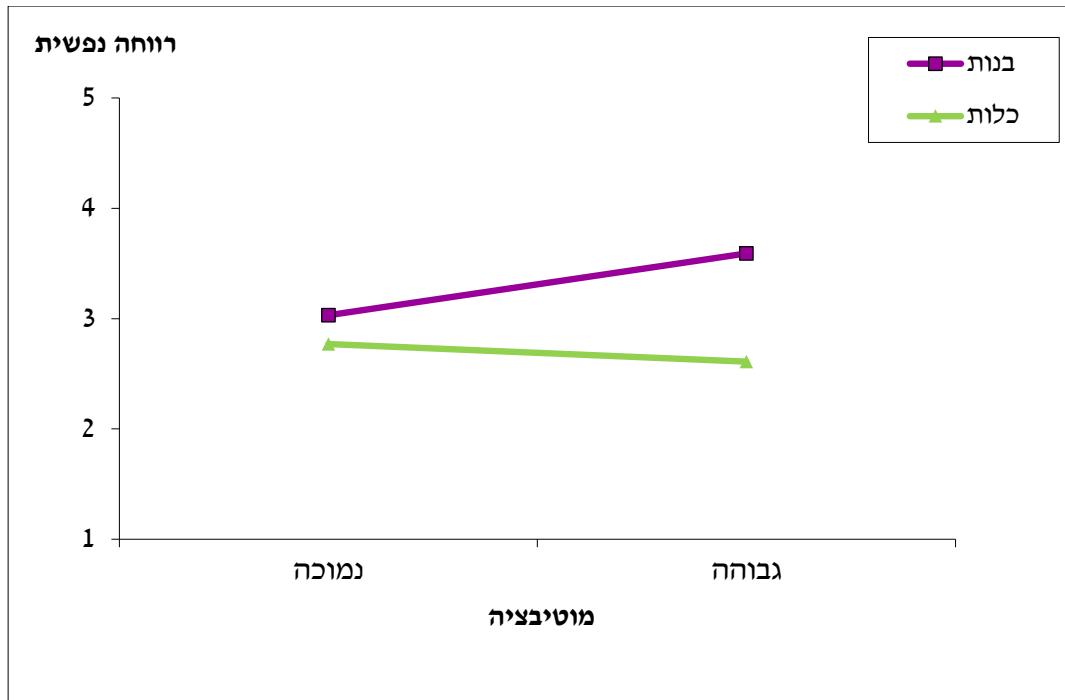
צעד	משתנה	דחק			רווחה נפשית		
		ΔR^2	t	β	ΔR^2	t	β
1		.01			.00		
	כלל האימהות		-0.50	-.08		.89	.14
	זיקה לסבתות (בנות/כלות)		-1.06	-.04		.19	.07
2		25.4***			.32***		
	הערכה עצמית		8.03	-.52***		9.37	.58***
3		.04*			.07***		
	בושה		.05	.00		-.02	-.00
	אשמה		3.01	.23**		-4.08	-.30***

לוח 8 (המשך)

רגרסיה היררכית לניבוי הדחק והרווחה הנפשית בקרב כלל האימהות

רווחה נפשית			דחק			משתנה	צעד
β	t	ΔR^2	β	t	ΔR^2		
		.02			.01		4
.13*	2.25		-.08	-1.17		תמיכה חברתית	
		.01			.02		5
.04	.36		.01	.12		משמעות	
-.02	-.34		-.02	-.34		פיצוי להורות	
-.00	-.03		.20	1.79		נצחיות והמשכיות	
-.10	-1.48		-.03	-.37		נטל	
		.00					6
.13	.93		-.25	-1.71	.01	השקעה	
-.03	-.36		-.08	.85		עלות	
		.01			.00		7
-.12	-.89		-.03	-.26		רגשות חיוביים	
-.02	.75			.00		רגשות שליליים	
			.14	.02	.02		8

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.



תרשים 1. הקשר בין רמת המוטיבציה לבין הרווחה הנפשית בקרב כלל האימהות

מתרשים 1 עולה שאך ורק בקרב הבנות, ככל שהמוטיבציה של אימן נתפסת גבוהה יותר כך רווחתן הנפשית טובה יותר. בקרב הכלות לא נמצא קשר בין רמת המוטיבציה הנתפסת על ידי האימהות לבין רווחתן הנפשית.

ממצאים – סבתות

חלק זה פותח בתיאור מאפיינים מבניים של הקשר סבתא-נכד/ה לפי קבוצה. בהמשך, מוצגים ממוצעים, סטיות תקן ומתאמים של משתני המחקר בקבוצת הסבתות להן נכד עם מוגבלות ובקבוצת הביקורת. לאחר מכן, מוצגים מתאמים בין מאפייני רקע מרכזיים לבין משתני המחקר ומתאמים בין המשתנים הבלתי תלויים לרווחה נפשית ולצמיחה אישית בכלל המדגם. בשלב הבא, מוצג ניתוח רגרסיה לבדיקת קשר נון-ליניארי בין אשמה לבין צמיחה ולבסוף רגרסיה היררכית לבדיקת השוונות המוסברת של רווחה נפשית וצמיחה אישית בקרב סבתות.

לוח 9

מאפיינים מבניים של הקשר סבתא-נכד לפי קבוצה ($N = 201$)

מאפיינים	ערכים	סבתות לנכד עם מוגבלות		קבוצת ביקורת		χ^2
		N	%	N	%	
מרחק מן הנכד	גיאוגרפי	26	25.7	28	28.3	$\chi^2(3) = 3.06$
	אותו בית/בניין	31	30.7	20	20.2	
	אותה שכונה	35	34.7	42	42.4	
	שכונה שונה	9	8.9	9	9.1	
דרך ההגעה מבית הסבתא	קשה	4	4.1	3	3.1	$\chi^2(2) = .15$
	לבית	24	24.2	24	24.2	
	סבירה	71	71.7	72	72.7	
תכיפות עם הנכד	קלה	38	37.6	49	49.0	$\chi^2(3) = 11.41^{**}$
	כל יום	36	35.6	41	41.0	
	מס' פעמים בשבוע	14	13.9	8	8.0	
	פעם בשבוע	13	12.9	2	2.0	
פעם בשבועיים או פחות						

לוח 9 (המשך)

מאפיינים מבניים של הקשר סבתא-נכד לפי קבוצה ($N = 201$)

מאפיינים	ערכים	סבתות לנכד עם מוגבלות		קבוצת ביקורת		χ^2
		%	N	%	N	
מי נוכח במפגש עם הנכד	סבתא ונכד בלבד	15.3	15	22.4	22	$\chi^2(2) = 7.37^*$
	הורי הנכד	25.5	25	37.8	37	
	בני משפחה נוספים	59.2	58	39.8	39	
יוזם המפגשים עם הנכד	סבתא, מבוגרים	36.7	36	25.5	25	$\chi^2(1) = 2.88$
	בשיתוף עם הנכד	63.3	62	74.5	73	

* $p < .05$. ** $p < .01$.

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי מעט מעל לרבע מן הסבתות מתגוררות באותו בית או בניין עם הנכד, כרבע מתגוררות עימו באותה שכונה, קרוב ל-40% בשכונה שונה, ורק כעשירית מתגוררות בעיר אחרת, ללא הבדל בין הקבוצות. בהתאם לכך, במרבית המקרים, הוערכה הדרך מבית הסבתא לבית הנכד כקלה. תכיפות הפגישות עם הנכד נמצאה נמוכה יותר בקבוצת הסבתות להן נכד עם מוגבלות מאשר בקבוצת הביקורת: מעט מעל לשליש מן הסבתות להן נכד עם מוגבלות פוגשות אותו מדי יום, וכשליש נוספות פוגשות אותו מספר פעמים בשבוע. כרבע פוגשות אותו פעם בשבוע או פחות. לעומתן, כ-90% מן הסבתות בקבוצת הביקורת פוגשות את הנכד כל יום או מספר פעמים בשבוע. בהמשך לכך, כ-60% מן הסבתות להן נכד עם מוגבלות פוגשות את הנכד בנוכחות בני משפחה נוספים, וכרבע בנוכחות הורי הנכד. לעומתן, כ-40% מן הסבתות בקבוצת הביקורת פוגשות את הנכד בנוכחות בני משפחה נוספים, וקרוב ל-40% נוספות בנוכחות הורי הנכד, הבדל אשר נמצא מובהק. יוזמת המפגשים עם הנכד היא לרוב בשיתוף עימו, ללא הבדל בין הקבוצות.

הבדלים בין סבתות לנכד עם מוגבלות לבין סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית

בהשערת המחקר הראשונה נטען כי רמת הדחק ורמות הבושה והאשמה תהיינה גבוהות יותר ואילו רמות הצמיחה האישית, רווחה נפשית, ערך עצמי, והתמיכה הפונקציונלית המוענקת יהיו נמוכים יותר, בקרב סבתות ערביות לנכד עם מוגבלות בהשוואה לסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. לצורך בדיקת ההשערה נערך ניתוח שונות רב משתני של צמיחה, רווחה נפשית, הערכה עצמית, תמיכה פונקציונלית, דחק ואשמה ובושה, לפי קבוצה, בפקוח על גיל הסבתא, ומרחק גיאוגרפי מן הנכד (MANCOVA). לוח 10 מציג ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור משתני המחקר לפי קבוצה.

לוח 10

ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור משתני המחקר לפי קבוצה ($N = 201$)

קבוצת ביקורת				סבתות ערביות לנכד		משתני המחקר
(N = 100)				עם מוגבלות		
				(N = 101)		
η^2	F(1, 197)	SD	M	SD	M	
.021	4.17	.69	4.53	.69	4.66	צמיחה
.002	.40	.80	4.06	.74	4.14	רווחה נפשית
.057	11.80***	.43	3.31	.45	3.59	הערכה עצמית
.015	3.09	1.11	5.43	1.30	5.45	תמיכה פונקציונלית
.010	1.94	.44	2.15	.44	2.07	דחק
.019	3.75	.53	1.28	.33	1.14	בושה
.013	2.60	.76	1.78	.65	1.50	אשמה

*** $p < .001$.

ניתוח השונות הרב משתני לא נמצא מובהק, $\eta^2 = .065$, $F(7, 191) = 1.91$, $p = .070$. מן הממצאים בלוח ניתן לראות כי, למרות אי מובהקותו של הניתוח הכולל, נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות עבור הערכה

עצמית, אשר נמצאה גבוהה יותר בקבוצת הסבתות להן נכד עם מוגבלות מאשר בקבוצת הביקורת. השערת המחקר הראשונה אוששה אך ורק לגבי הערכה עצמית.

בשאלת המחקר השניה, נשאל האם יימצאו הבדלים בתפיסת התפקיד הסביבית בין סבתות לנכד עם מוגבלות לבין סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. לצורך בדיקת שאלה זו נערכו ניתוחי שונות רב משתניים לפי קבוצה ל- 11 תתי הסקלות, בפקוח על גיל הסבתא, ומרחק גיאוגרפי מן הנכד (MANCOVA). לוח 11 מציג ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור משתני הסבות לפי קבוצה.

לוח 11

ממוצעים, סטיות תקן וערכי F עבור ממדי הסבות לפי קבוצה ($N = 201$)

ממדי הסבות	סבתות ערביות לנכד עם מוגבלות		קבוצת ביקורת		$F(1, 196)$	η^2
	M	SD	M	SD		
משמעות	4.20	.75	4.16	.63	1.01	.005
פיצוי	2.42	1.01	2.75	1.03	3.23	.016
המשכיות	4.39	.86	4.14	.75	3.46	.017
נטל	1.79	.86	2.07	.86	2.67	.013
השקעה	4.22	.92	4.01	.81	5.04*	.025
עלות	3.28	1.07	2.99	.90	2.15	.011
רגש חיובי	4.11	.74	4.15	.62	.04	.001
רגש שלילי	1.36	.59	1.36	.56	.13	.001
תמיכה רגשית	4.34	.86	4.25	.81	1.30	.007
חינוך	3.74	1.03	3.81	.89	.26	.001
תמיכה אינסטרומנטלית	3.77	1.08	3.77	1.01	1.40	.007

*** $p < .001$.

ניתוח השונות הרב משתני לא נמצא מובהק, $F(11, 187) = 1.77, p = .063, \eta^2 = .094$.

מן הממצאים ניתן לראות את הדמיון בערכים בין הסבתות בשתי קבוצות המחקר, ואת התפיסה הגבוהה בדרך כלל של התפקיד הסבי. נמצאו הבדל אחד גבולי לאור חוסר המובהקות של ניתוח השונות הרב משתני עבור המימד 'השקעה'. הסבתות להן נכד עם מוגבלות דרגו גבוה יותר את מידת השקעתן בהשוואה לסבתות מקבוצת הביקורת. לפיכך, לא נמצא הבדל בתפיסת התפקיד הסבי בין שתי קבוצות המחקר. מתאמי פירסון נערכו לשם בדיקת הקשר בין המאפיינים הסוציו-דמוגרפים לבין המשתנים התלויים. מתאמים אלה מופיעים בלוח 12.

לוח 12

מתאמים בין המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים לבין רווחה נפשית וצמיחה אישית בקרב כלל הסבתות

רווחה נפשית	צמיחה אישית	
.04	.08	מספר ילדים
.08	.13	רמת השכלה
-.11	.07	תעסוקה
-.11	-.10	דתיות
.03	.09	מצב בריאות
.08	.02	מצב כלכלי
-.01	.00	מרחק גיאוגרפי לבית הנכד/ה

כפי שעולה מלוח 12 לא נמצאו מתאמים בין משתני הרקע לבין רווחה נפשית וצמיחה אישית **בהשערת המחקר השלישית**, נטען כי ככל שיהיו רמות הדחק, הבושה והאשמה נמוכות יותר ורמות ההערכה העצמית, התמיכה הפונקציונלית המוענקת, ותפיסת התפקיד הסבי, גבוהות יותר, כך יהיו רמות הצמיחה והרווחה הנפשית גבוהות יותר בקרב סבתות ערביות בכלל המדגם.

לוח 13

מתאמים בין משתני המחקר לבין רוחה נפשית וצמיחה אישית בקרב סבתות המחקר ($N = 201$)

רווחה נפשית	צמיחה אישית	
דחק	-.55***	-.44***
ערך עצמי	.36***	.40***
בושה	-.31***	-.20*
אשמה	-.43***	-.18
תמיכה חברתית	.30***	.48***
פיצוי להורות	-.07	-.08
הסבות כעול	.21**	.32**
משמעות הסבות	.27***	.41***
נצחיות והמשכיות	.29***	.35***
ויתור	.16	.19
מוטיבציה	.26**	.42**
רגשות חיוביים	.23**	.46***
רגשות שליליים	-.14*	-.22**

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

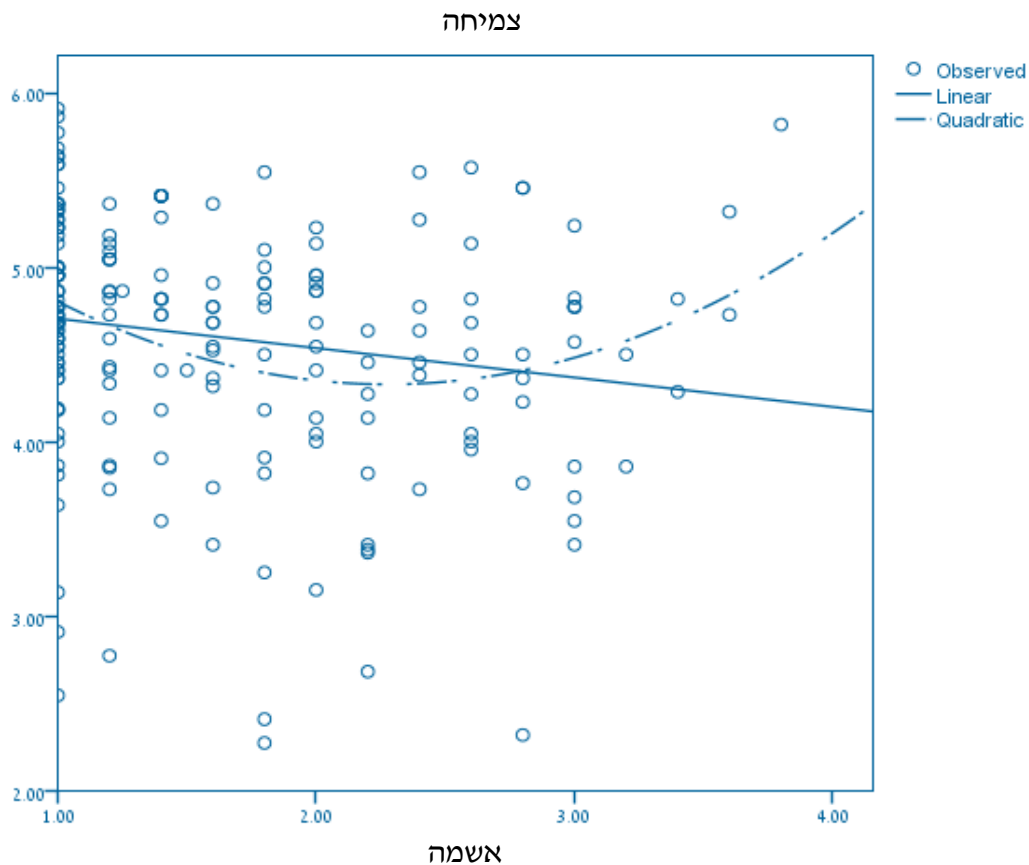
מלוח 13 ניתן לראות כי בקרב כל הסבתות, רוחה נפשית וצמיחה אישית היו קשורות באופן חיובי לערך עצמי, לתמיכה חברתית, למשמעות בסבות, לסבות כעול, לנצחיות ולהמשכיות, למוטיבציה בתפקיד הסבות, ולרגשות חיוביים ובאופן שלילי לדחק, לבושה לרגשות שליליים. כמו כן, בכלל המדגם, רוחה נפשית היתה קשורה באופן שלילי לאשמה.

לשם בדיקת ההבדלים בין הקבוצות במתאמים אלה נערך ניתוח Z של פישור שהצביע על מספר הבדלים מובהקים במתאמים בין הקבוצות. הקשר בין תמיכה חברתית לרווחה ($Z = 2.51, p < .001$), הקשר בין

משמעות הסבות לרווחה ($Z = 1.89, p < .05$), ובין רגשות חיוביים לרווחה ($Z = 3.28, p < .001$) נמצא גבוה יותר בקרב סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית בהשוואה לסבתות לנכד עם מוגבלות.

הקשר השלילי בין פיצוי להורות לבין צמיחה ($Z = 2.23, p < .01$), ובין רגשות שליליים לצמיחה ($Z = 1.82, p < .05$), היה גבוה יותר בקרב סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית בהשוואה לסבתות לנכד עם מוגבלות. לעומת זאת, הקשר בין משמעות לצמיחה ($Z = 2.22, p < .01$), בין נצחיות והמשכיות לצמיחה ($Z = 3.35, p < .001$), ובין ויתור לצמיחה ($Z = 2.93, p < .001$), היה גבוה יותר בקרב סבתות לנכד עם מוגבלות בהשוואה לסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית.

מהלוח ניתן לראות שהקשר בין אשמה לצמיחה נמוך ואינו מובהק. במטרה לבדוק האם יתכן שהקשר בין משתנים אלה אינו ליניארי, נערך ניתוח רגרסיה לבדיקת נון-ליניאריות שאכן העלה קשר לא ליניארי בין שני משתנים אלה ($r_{ln} = .27, p < .001$). תרשים 2 מציג את הקשר הנון-ליניארי בין אשמה לצמיחה אישית.



תרשים 2. הקשר הנון-ליניארי בין אשמה לבין צמיחה אישית בקרב כלל הסבתות ($N = 201$)

מתרשים זה עולה שכאשר רמת האשמה עד 2.75 לא נמצא קשר בין אשמה לצמיחה אך מעל 2.75, ככל שרמת האשמה גבוהה יותר כך רמת הצמיחה האישית רבה יותר.

בהמשך, נערכו שתי גרסיות היררכיות, עבור צמיחה ורווחה נפשית. בצעד ראשון הוכנס משתנה הקבוצה (1 – מחקר, 0 – השוואה) והזיקה לאימהות (אימהות/חמיות), בצעד שני מדד הדחק והערך העצמי, בצעד השלישי אשמה, אשמה לא ליניארית ובושה, בצעד הרביעי – הוכנסו ארבעת מימדי הגורם הסימבולי של הסבות (משמעות, עומס, פיצוי להורות והמשכיות). בצעד החמישי הוכנסו שני מימדי הגורם הקוגניטיבי (מוטיבציה וויתור) ובצעד השישי הוכנסו הרגשות החיוביים והשליליים (מרכיבי הגורם הרגשי). בצעד השישי, הוכנסו האינטראקציות בין כלל המשתנים הבלתי תלויים, אך בלוח יוצגו רק האינטראקציות המובהקות ביניהן.

מלוח 14 (להלן) עולה שאחוז השונות המוסברת של רווחה נפשית של הסבתות היה 43% ושל הצמיחה האישית 48%. בצעד הראשון, השתייכות לקבוצת הסבתות לנכד עם מוגבלות או עם התפתחות נורמטיבית והזיקה לאימהות (חמיות או אימהות) לא תרמה לשונות המוסברת של רווחה נפשית או צמיחה אישית. הצעד השני תרם 32% לשונות המוסברת של רווחה נפשית ו-24% לשונות המוסברת של צמיחה אישית, כך שככל שהדחק היה נמוך יותר והערך העצמי גבוה יותר, כך הצמיחה והרווחה היו רבות יותר. בצעד השלישי נוספו 4% לשונות המוסברת של רווחה ו-3% לזו של הצמיחה, כאשר ככל שרמת האשמה היתה נמוכה יותר, הרווחה הנפשית היתה גבוהה יותר וככל שהאשמה הנון-ליניארית היתה גבוהה יותר, כך הצמיחה היתה רבה יותר. הצעד הרביעי שכלל את מימדי הגורם הסימבולי בסבות לא תרם כלל לרווחה הנפשית, אך תרם 7% לשונות המוסברת של הצמיחה האישית, כאשר ככל שהעומס בתפקיד הסבות היה רב יותר, כך רמת הצמיחה היתה גבוהה יותר. הצעד החמישי שבו הוכנסו מימדי הגורם הקוגניטיבי (מוטיבציה וויתור) לא תרם כלל לרווחה או לצמיחה. לעומתו, בצעד השישי שבו הוכנסו לניתוח הרגרסיה מדדי הויתור והמוטיבציה לא נמצאה תרומה מובהקת להסבר השונות של הרווחה הנפשית או הצמיחה האישית. הצעד השביעי שבו הוכנס הגורם הרגשי (מדדי רגשות שליליים וחיוביים בסבות), לא תרם כלל לרווחה, אך תרם 4% לצמיחה האישית, כאשר ככל שרמת הרגשות החיוביים היתה רבה יותר, כך גם הצמיחה היתה גבוהה יותר. בצעד השמיני והאחרון נבדקה תרומתן של האינטראקציות של מדדי המחקר $\times$ דחק. נמצאה תרומה מובהקת של האינטראקציה משמעות $\times$ דחק להסבר השונות של הרווחה. אינטראקציה זו תרמה עוד 4% להסבר השונות. בהתייחס להסבר השונות של הצמיחה נמצאה תרומה מובהקת של האינטראקציות ויתור $\times$ דחק ושל ערך עצמי $\times$ דחק. אינטראקציות אלה תרמו עוד 7% להסבר השונות. תרשימים 3-5 מציגים אינטראקציות אלה.

רגרסיה היררכית להסבר השונות של רוחה נפשית וצמיחה אישית בקרב כלל הסבתות

צד	משתנה	רוחה נפשית			צמיחה אישית		
		ΔR^2	t	β	ΔR^2	t	β
1		.01			.01		
	כלל הסבתות			-1.12		-1.46	-.10
	אימהות/חמיות			-.73		-.90	-.07
2		.32***			.24**		
	דחק			-7.20		-4.80	-.33***
	ערך עצמי			2.86		3.96	.28***
3		.04**			.03*		
	אשמה			3.09		-.72	-.07
	אשמה - נון-ליניארי					2.14	.18*
	בושה			.03		.19	.01
4		.01			.09***		
	תמיכה חברתית			1.52		5.52	.37***
5		.02			.02		
	פיצוי להורות			.78		-.23	-.02
	עומס			-.02		.14*	
	משמעות			-.73		.42	.04
	המשכיות			1.77		.53	.05

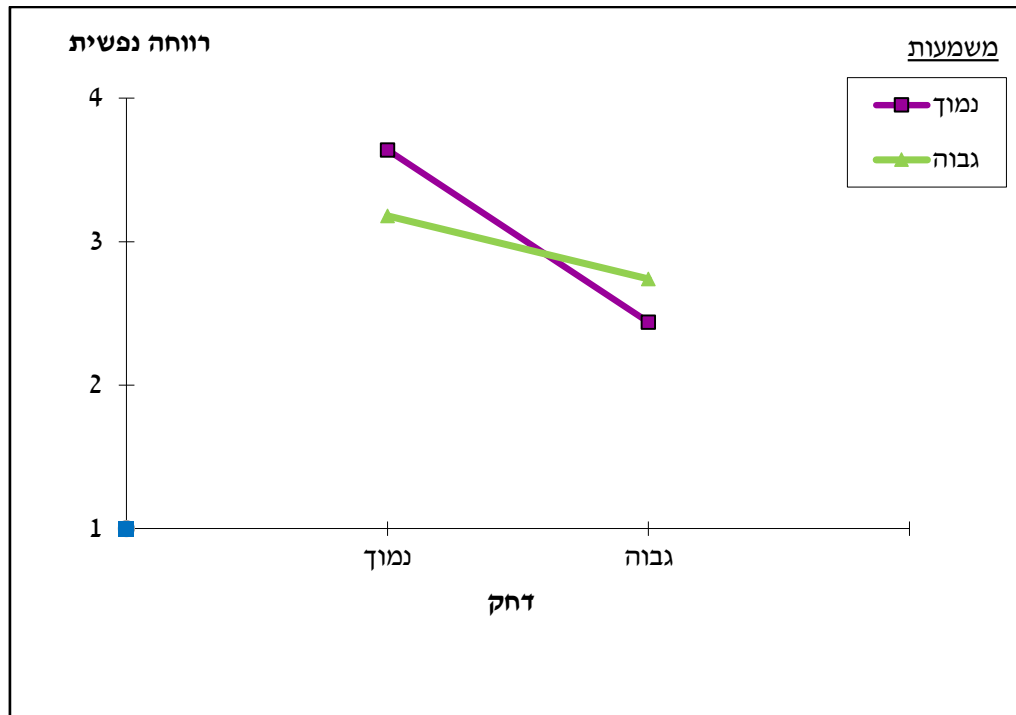
לוח 14 (המשך)

רגרסיה היררכית להסבר השונות של רווחה נפשית וצמיחה אישית בקרב כלל הסבתות

צמיחה אישית			רווחה נפשית			משתנה	צעד
β	t	ΔR^2	β	t	ΔR^2		
		.00			.01		6
.01	.08		.11	-.93		ויתור	
-.04	-.29		-.18	1.42		מוטיבציה	
		.03***			.01		7
.28**	2.79		.06	.55		רגשות חיוביים	
-.01	-.08		-.10	-1.50		רגשות שליליים	
		.07***			.04**		8
			.21***	3.33		דחק × משמעות	
.19***	-3.34					דחק × ויתור	
.25***	4.04					דחק × ערך עצמי	
		.49***			.46***	R^2	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

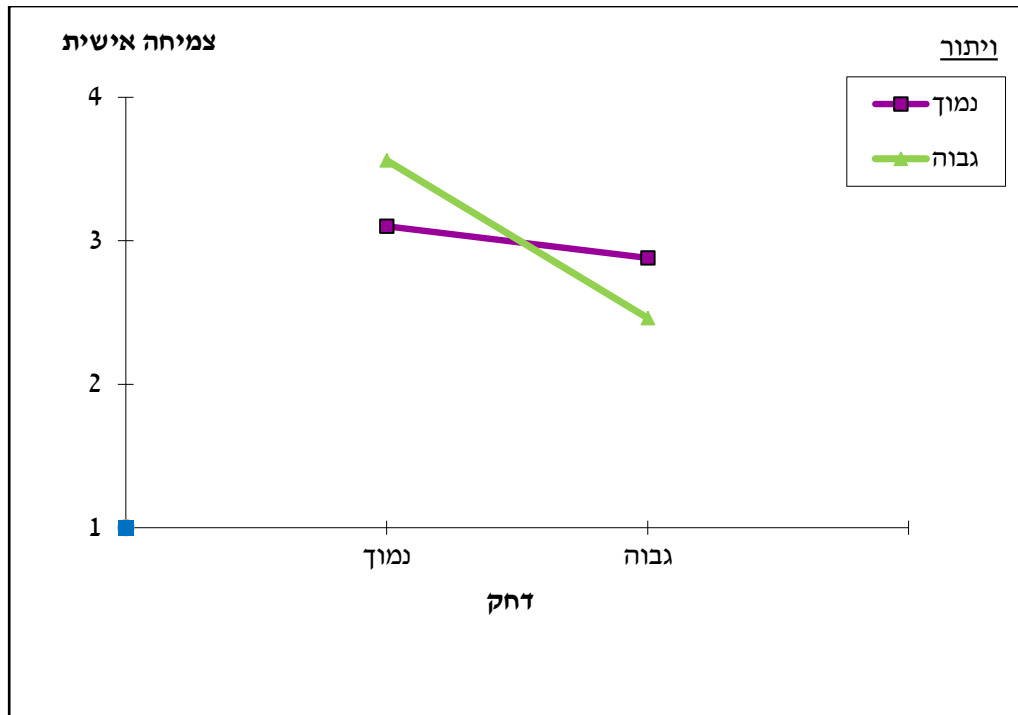
תרשים 3 מציג את האינטראקציה דחק $\times$ משמעות לניבוי רווחה נפשית בקרב כלל הסבתות.



תרשים 3. הקשר בין דחק לבין רווחה נפשית בקרב סבתות על פי מידת המשמעות המיוחסת לסבות

כפי שנראה מתרשים 3, הקשר בין דחק לבין רווחה נפשית הוא שלילי, אלא שנראה כי הקשר בקרב אלו המאופיינים במשמעות נמוכה, $\beta = -.40, p < .001$, גבוה יותר מהקשר בקרב הנבדקים שמאופיינים במשמעות גבוהה יותר, $\beta = -.12, p > .05$. ניתן לומר, אם כך, שבקרב הסבתות בעלות משמעות נמוכה, ככל שהדחק נמוך יותר, רמת הרווחה הנפשית גבוהה יותר.

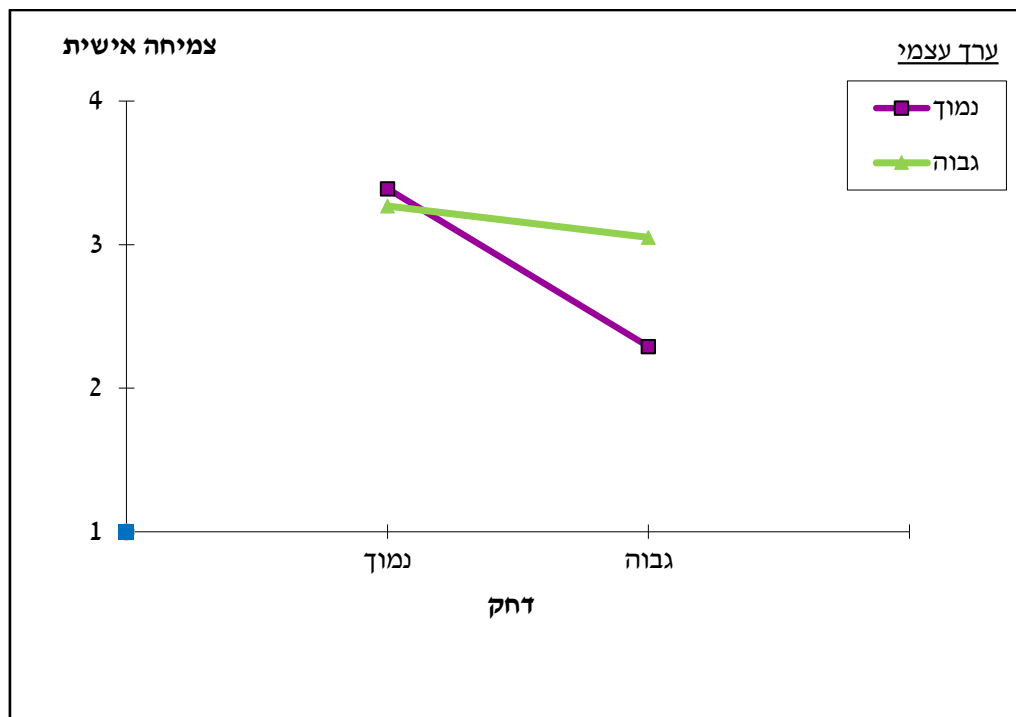
תרשים 4 מציג את האינטראקציה דחק $\times$ ויתור לניבוי הצמיחה האישית בקרב כלל הסבתות.



תרשים 4. הקשר בין דחק לבין צמיחה אישית על פי רמת הוויתור בקרב כלל הסבתות

כפי שנראה מתרשים 4, הקשר בין דחק לבין צמיחה אישית הוא שלילי, אלא שנראה כי הקשר בקרב סבתות המדווחות על רמת ויתור גבוהה, $\beta = -.41, p < .001$, גבוה יותר מהקשר בקרב סבתות המדווחות על רמת ויתור נמוכה יותר, $\beta = -.05, p > .05$. ניתן לומר, אם כך, שבקרב הסבתות המדווחות על רמת ויתור גבוהה בסבות, ככל שהדחק נמוך יותר, רמת הצמיחה האישית רבה יותר.

תרשים 5 מציג את האינטראקציה דחק × ערך עצמי לניבוי צמיחה אישית בקרב כלל הסבתות.



תרשים 5. הקשר בין דחק לבין צמיחה אישית על פי רמת הערך העצמי בקרב כלל הסבתות

כפי שנראה מתרשים 5, הקשר בין דחק לבין צמיחה אישית הוא שלילי, אלא שנראה כי הקשר בקרב סבתות המאופיינות בערך עצמי נמוך, $\beta = -.37, p < .001$, גבוה יותר מהקשר בקרב הסבתות המאופיינות בערך עצמי גבוה, $\beta = -.07, p > .05$. ניתן לומר, אם כן, שבקרב סבתות בעלות ערך עצמי נמוך, ככל שהדחק נמוך יותר, רמת הצמיחה האישית רבה יותר.

אימהות וסבתות ניתוח דיאדי

האם ההערכה העצמית והתמיכה החברתית, לצד תפיסת מימדי הסבות, תתרום לבריאותן

הנפשית של אימהות וסבתות?

בחלק זה, בחנו האם ההערכה העצמית, התמיכה החברתית ותפיסת הסבות של אימהות וסבתות תורמת לבריאותן הנפשית. לשם בחינת השערה זו הערכנו אפקט תוך-אישי לצד אפקט בין-אישי. לדוגמא, כיצד ההערכה העצמית של הסבתות קשורה לבריאותן הנפשית (אפקט תוך-אישי) ולבריאות הנפשית של בנותיהן או כלותיהן (אפקט בין-אישי). שתי שאלות אלו מקבלות מענה על ידי מודל התלות ההדדית של השחקן-משתתף (APIM; Kashy & Kenny, 2000) שהינה פרוצדורת ניתוח נתונים לצמדים. ה- APIM אומץ כאסטרטגיה בסיסית לניתוח הנתונים במחקרנו מאחר והוא תוכנן גם כדי להתמודד עם הפרות של תלות סטטיסטית הנובעת מהנתונים הדיאדיים.

ה- APIM מספק אומדן לשני סוגי אפקטים: האפקטים של השחקן והאפקטים של השותף. האפקטים של השחקנים הם אפקטים תוך אישיים אשר משקפים את תרומת המשתנים המנבאים בקרב השחקנים למשתני התוצאה שלהם. האפקטים של השותפים הם אפקטים בין-אישיים אשר משקפים את תרומת המנבאים של השותף למשתני התוצאה של השחקן.

באופן זה, האפקט של המשתנה הבלתי תלוי של השחקן על המשתנה התלוי של השחקן מפוקחת באמצעות תרומת המשתנים הבלתי תלויים של השותף והאפקט של המשתנים הבלתי תלויים של השותף על המשתנים התלויים של השחקן מפוקחים באמצעות תרומת המשתנים הבלתי תלויים של השחקן (ראה, Campbell & Kashy, 2002; Kashy & Kenny, 2000; Kenny, Kashy, & Cook, 2006). במודל הנוכחי, בחנו כיצד ההערכה העצמית של הסבתות והאימהות, תמיכה חברתית ותפיסת הסבתות (על מימדיה הסימבולים, הקוגניטיביים, הרגשיים וההתנהגותיים), כלומר המשתנים הבלתי תלויים משפיעים על בריאותן הנפשית (המשתנה התלוי). כדי לאמוד את ה- APIM השתמשנו ב- MPlus 6.1 (Muthén & Muthén, 1998-2010).

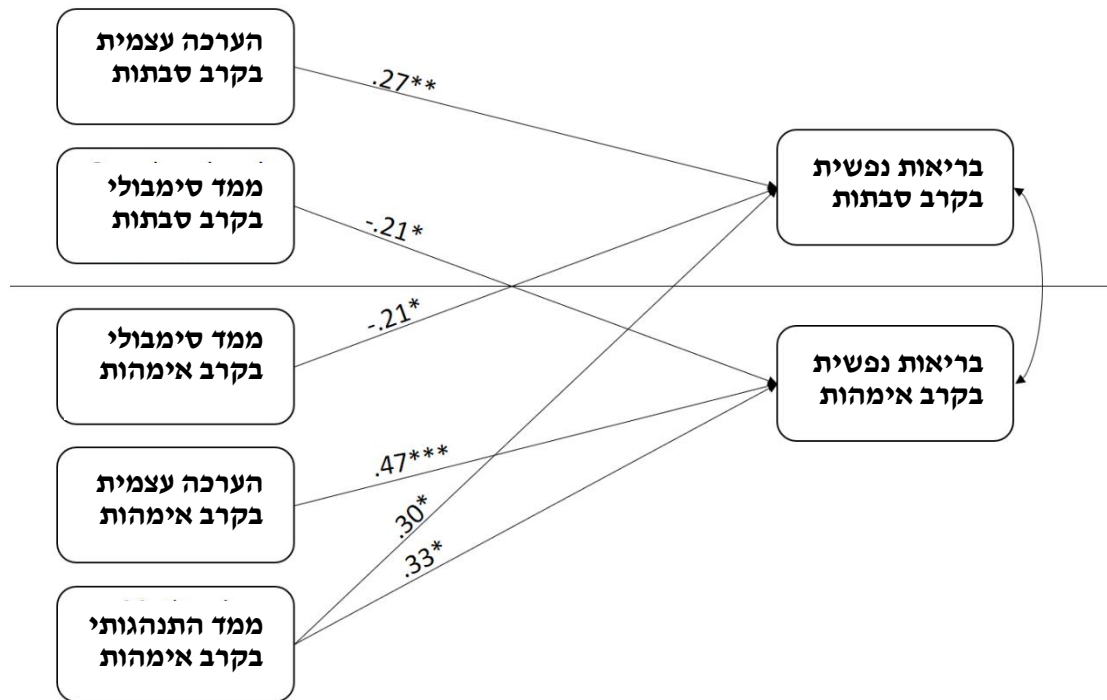
Structural Equation Modeling (SEM package) – טיב ההתאמה נבחן על ידי מדד טיב השוואה

Comparative Fit Index (CFI) ושורש ממוצע של ריבוע השגיאה של RMSEA – Root Mean Square

Error of Approximation scores.

על מנת לשלוט בתרומתם של הזיקה של הסבתות לאימהות (אימהות או חמיות), גיל, רמת השכלה, בריאות פיזית ומצב כלכלי, הוספנו מדדים אלה כמשתנים מתווכים. מתאמי פירסון עם משתנים אלה מוצגים בלוחות 15-17 (לוח 15 מציג את המתאמים בין המשתנים העיקריים של הסבתות והאימהות; לוח 16 מציג את המתאמים בין המשתנים העיקריים של הסבתות; לוח 17 מציג את המתאמים בין המשתנים העיקריים של האימהות). בלוח 18 ובתרשים מוצגים מקדמי APIM. בלוח האחרון מוצגים רק משתנים מובהקים ונתיבים על מנת לפשט את הבנת התוצאות.

בתהליך המידול נמצא כי המודל הוא בעל התאמה מספקת למידע הנצפה $\chi^2_{(16)} = 28.26, p = .02$, $CFI = .91$, $RMSEA = .06$. המודל הצביע על אפקט משמעותי לשחקן בהערכה עצמית, כך שככל שההערכה העצמית של המשתתפות (סבתות/אימהות) גבוהה יותר, כך גם בריאותן הנפשית גבוהה יותר. המודל הראה גם אפקט משמעותי לשותף במימד הסימבולי של הסבות, כך שככל שתפיסת האימהות את המימד הסימבולי בתפקיד הסבות גבוהה יותר, כך בריאותן הנפשית של הסבתות נמוכה יותר. בדומה, ככל שתפיסת הסבתות את המימד הסימבולי בתפקיד הסבות גבוהה יותר, כך בריאותן הנפשית של האימהות נמוכה יותר. במילים אחרות, נראה שתפיסת המימד הסימבולי בתפקיד הסבות גבוהה יותר, כך בריאותן הנפשית של האימהות נמוכה יותר. ולכן מתקשרת לבריאות נפשית נמוכה יותר במערך הדיאדי. לבסוף, המודל הצביע על אפקט של שחקן ושותף עבור תפיסת המימד ההתנהגותי של הסבות בקרב אימהות: ככל שתפיסת המימד ההתנהגותי של תפקיד הסבות בקרב האימהות גבוה יותר, כך הבריאות הנפשית של האימהות והסבתות היתה גבוהה יותר. לא נמצא אפקט מובהק למדדי התמיכה החברתית.



איור 1. תרומת ההערכה העצמית וממדי הסבות לבריאות הנפשית בקרב אימהות וסבתות

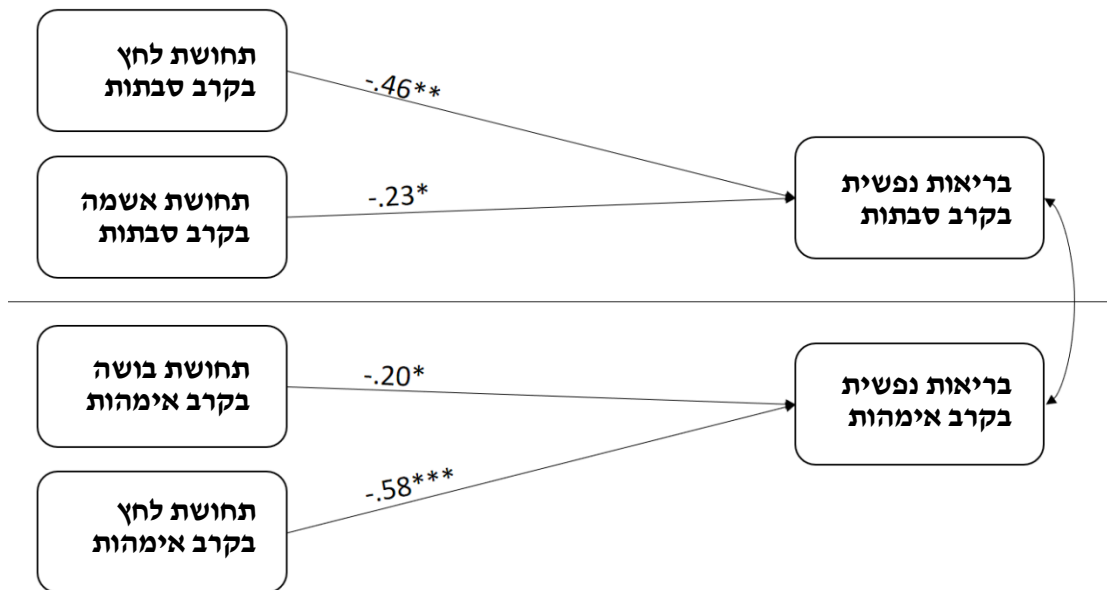
האם תחושת הדחק, הבושה והאשמה בקרב האימהות והסבתות תורמות לבריאותן הנפשית?

בפרק זה בדקנו, באמצעות APIM, האם רמות הדחק, האשמה והבושה של הסבתות והאימהות קשורות לבריאותן הנפשית. גם במודל זה, פיקחנו על תרומת הזיקה של הסבתות לאימהות (אימהות או חמיות), הגיל, רמת ההשכלה, מצב בריאותי ומצב כלכלי. מקדמי APIM מוצגים בלוח 18 ואיור 2 מציג משתנים ונתיבים מובהקים בלבד על מנת לפשט את הבנת התוצאות.

בתהליך המידול נמצא כי המודל הוא בעל התאמה גבוהה למידע הנצפה $\chi^2_{(10)} = 13.25, p = .21, CFI$

$RMSEA = .04, .99 =$. המודל חשף אפקט משמעותי לשחקן עבור דחק, כך שככל שרמת הדחק של המשתתפות (אימהות או סבתות) היתה גבוהה יותר, כך בריאותן הנפשית היתה נמוכה יותר. המודל גם חשף אפקט מובהק של השחקן עבור אשמה בקרב הסבתות, ועבור בושה בקרב האימהות: ככל שרמת האשמה בקרב הסבתות היתה גבוהה יותר, כך רמת בריאותן הנפשית היתה נמוכה יותר. בדומה לכך, ככל שרמת

הבושה בקרב האימהות היתה גבוהה יותר, כך בריאותן הנפשית היתה נמוכה יותר. ניתוח הנתונים לא חשף אפקט מובהק לשותף.



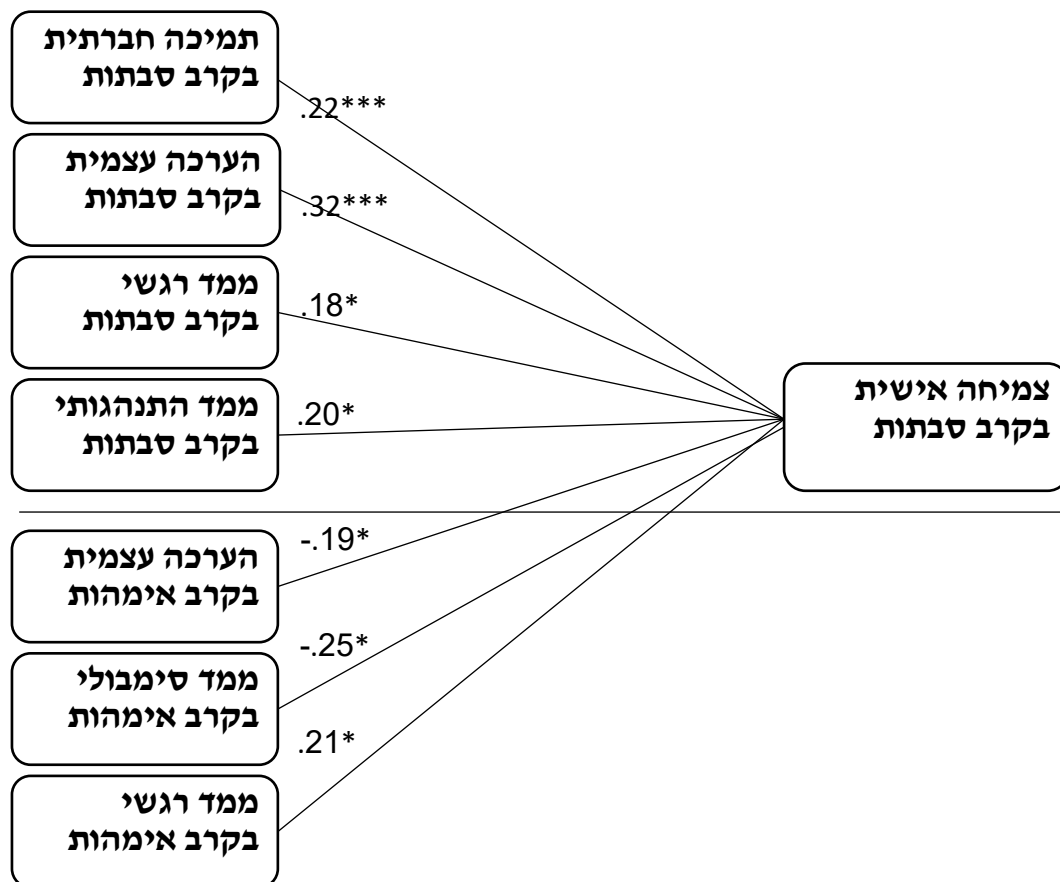
איור 2. תרומת הלחץ והאשמה לבריאות הנפשית בקרב אימהות וסבתות

האם הערכה עצמית, תמיכה חברתית ותפיסת הסבות בקרב אימהות וסבתות קשורים לצמיחה האישית בקרב הסבתות?

בפרק זה בדקנו האם להערכה עצמית, תמיכה חברתית ותפיסת הסבות בקרב האימהות והסבתות, אפקט על הצמיחה האישית של הסבתות (אימהות לא דיווחו על מדד זה). לשם כך, בחנו מודל נתיבים שבו ההערכה העצמית, התמיכה החברתית ותפיסת הסבות (מימדים סימבולים, קוגניטיביים, רגשיים והתנהגותיים) בקרב הסבתות והאימהות, משמשים כמשתנים בלתי תלויים, והצמיחה האישית בקרב הסבתות משמשת כמשתנה תלוי. על מנת לפקח על תרומת הזיקה של הסבתא לאם (אימהות או חמיות), גיל, רמת השכלה, מצב בריאותי ומצב כלכלי, הוספנו אותם כמשתנים מתווכים. מקדמי המודל מוצגים בלוח 19 ובאיור 3 מוצגים רק המשתנים והנתיבים המובהקים על מנת לפשט את הבנת התוצאות.

בתהליך המידול נמצא כי המודל הוא בעל התאמה גבוהה למידע הנצפה $\chi^2_{(16)} = 28.71, p = .03, CFI = .96, RMSEA = .06$

. המודל גילה כי ככל שהערכה העצמית, התמיכה החברתית והמימדים הרגשיים וההתנהגותיים של תפקיד הסבות, בקרב הסבתות היו גבוהים יותר, כך גם צמיחתן האישית היתה גבוהה יותר. המודל גם הצביע על כך שהצמיחה האישית של הסבתות הושפעה מתחושת הערך העצמי של האימהות. באופן ספציפי, ככל שהמימד הרגשי בתפקיד הסבות נתפס על ידי האימהות כגבוה יותר, כך הצמיחה האישית של הסבתות היתה גבוהה. לעומת זאת, לתפיסה הסימבולית של הסבות ולהערכה העצמית של האימהות היתה תרומה שלילית לצמיחה האישית של הסבתות: כך שככל שהתפיסה של המימד הסימבולי בסבות ו/או הערכה עצמית היו גבוהים יותר בקרב האימהות, כך הצמיחה האישית של הסבתות היתה נמוכה יותר.



איור 3. תרומת ההערכה העצמית וממדי הסבות של אימהות וסבתות לצמיחה האישית בקרב סבתות

האם תחושת הדחק, האשמה והבושה בקרב האימהות והסבתות קשורות לצמיחה האישית של הסבתות?

בפרק זה בדקנו, באמצעות מודל נתיבים שני, האם תחושת הדחק, האשמה והבושה בקרב האימהות והסבתות קשורות לתחושת הצמיחה האישית. במודל זה פקחנו על תרומת זיקת הסבתות לאימהות (אימהות או חמיות), גיל, רמת השכלה, מצב בריאותי ומצב כלכלי.

בתהליך המידול נמצא כי המודל הוא בעל התאמה גבוהה למידע הנצפה $\chi^2_{(10)} = 13.00, p = .22, CFI$

$.97, RMSEA = .04$. המודל הצביע על כך שככל שרמת הדחק בקרב הסבתות גבוהה יותר, כך הצמיחה האישית שלהן נמוכה יותר. המודל לא חשף אפקטים מובהקים של תחושת דחק, אשמה או בושה בקרב האימהות על הצמיחה האישית של הסבתות.

דיון

לקשרים רב דוריים במשפחה הערבית נודעת חשיבות מיוחדת אשר רבה עוד יותר בנסיבות ייחודיות כמו נוכחות ילד עם מוגבלות במשפחה (אבו אחמד, 2006; וייל ואחרים, 1988). עם זאת, המשפחה המורחבת, במשפחה הערבית לה ילד עם מוגבלות, ומערכת הקשרים עמה, מוזכרים לעיתים רחוקות בספרות התיאורטית והמחקרית.

המחקר הנוכחי התמקד באימהות ובסבתות בחברה הערבית ובחן את נקודת מבטן וחוויותיהן האישיות הנוגעות לגידולו של ילד עם מוגבלות במשפחה. המחקר בחן את הגורמים התורמים לדחק ולרווחתן הנפשית של אימהות ולרווחתן ולצמיחתן האישית של הסבתות לנוכח גידולו של ילד עם מוגבלות. מטבע הדברים, הרווחה הנפשית והצמיחה האישית שונות מאדם לאדם וממשפחה למשפחה, ולכן נבחנו תרומתם של מגוון רחב של מאפיינים קונטקסטואליים כמו דחק, משאבים אישיים כמו הערכה עצמית, משאבים בין אישיים כמו רמת התמיכה האמוציונלית והאינסטרומנטלית ותפיסת תפקיד הסבות, ורגשות כמו בושה ואשמה. יתר על כן, המחקר הנוכחי בחן את קווי הדמיון והשוני בין סבתות ואימהות לילד/לנכד עם מוגבלות לבין סבתות ואימהות לילד/לנכד עם התפתחות נורמטיבית בחברה הערבית לגבי כלל משתני המחקר ודפוסי הקשר ביניהם.

קווי הדמיון והשוני בין אימהות וסבתות ערביות לילד/לנכד עם מוגבלות לבין

אימהות וסבתות ערביות לילד/לנכד עם התפתחות נורמטיבית

מן המחקר הנוכחי עולה כי רמת הדמיון בין אימהות וסבתות לילד/לנכד עם מוגבלות לבין האימהות והסבתות לילד/לנכד עם התפתחות נורמטיבית עולה על רמת השוני ביניהן.

צמיחה הינה החוויה של שינוי חיובי המתרחש כתוצאה מההתמודדות עם סיטואציית חיים מאתגרת

(Tedeschi & Calhoun, 2004). טאובמן-בן-ארי (Taubman-Ben-Ari, 2012) טוענת שמכיוון שצמיחה

אישית מתייחסת לשינוי פסיכולוגי חיובי המתרחש כתוצאה מהתמודדות עם סיטואציית חיים מורכבת, גם

לחוויה חיובית יש הכוח להוות אירוע משנה חיים המאתגר את התפיסה של הפרט ואת נרטיב חייו וכתוצאה

מכך בכוחה להוביל לצמיחה. המעבר לסבות נחשב לרוב לאירוע חיים משמעותי ולחוויה חיובית (Sands,

Goldberg-Glen, & Thornton, 2005; Taubman-Ben-Ari et al., 2012). הסבות טומנת בחובה שינויים

משמעותיים ודרמטיים, וסבים באופן כללי, ואף סבים לנכד עם מוגבלות בפרט, יכולים לחוות סיטואציית חיים זו כהזדמנות לצמיחה (Findler, 2014).

מן הממצאים ניתן לראות כי לא נמצא הבדל בין רמת הצמיחה בקרב סבתות לנכד עם מוגבלות לבין זו של סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית, כאשר שתי הקבוצות חשו רמה גבוהה יחסית של צמיחה (4.66 בקבוצת הסבתות לנכד עם מוגבלות ו- 4.53 בקבוצת הביקורת בסולם של 1-6), זאת בניגוד להשערת המחקר. ממצאים אלו באים בהלימה עם מחקרים שנערכו בתחום, אשר הראו שלא רק שהסבות מזמנות הזדמנויות לצמיחה (לדוגמא, Taubman-Ben-Ari, 2012; Taubman-Ben-Ari, Findler, Ben Shlomo, 2013), כי אם חלקם אף הראו שלא קיים הבדל בתחושת הצמיחה בין סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות ולנכד עם התפתחות נורמטיבית (פינדלר, 2009; Findler, 2014). דוגמא לכך ניתן למצוא במחקרה האיכותני של פינדלר (2009), אשר מצאה כי סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות ולנכד עם התפתחות נורמטיבית מתארים רגשות חדשים אשר טרם נחו, עוצמות רגשיות שלא הכירו בהקשרים אחרים, הערכה מחודשת לחברי משפחה, התייחסות חיובית לחיים וגילוי של כוחות שלא ידעו שטמונים בהם טרם לכן.

לדמיון שנמצא במחקר הנוכחי בין רמת הצמיחה של הסבתות לנכד עם מוגבלות ושל הסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית ניתן למצוא מספר הסברים, אשר חלקם קשורים לאוכלוסיה הייחודית של המחקר, שהינה החברה הערבית, ואילו אחרים קשורים להיבטים האוניברסליים הטמונים במעבר לסבתאות ובתפקיד הסבות.

הסבר אפשרי לדמיון בין שתי קבוצות הסבתות נעוץ בחשיבות אותה החברה הערבית מייחסת למשפחה בכלל ולתפקיד האימהות בפרט. המשפחה הערבית תופסת מקום מרכזי ומשמעותי בחברה ולנשים מוענק כבוד על תפקידן בהבאת ילדים לעולם ובגידולם (Ajami, Rasmi, & Abudabbeh, 2016). אימהות ערביות מתארות את תפקידן כבעל אחריות גדולה, ייחודי ובלעדי לאישה. לדבריהן, מדובר בתפקיד המשמעותי ביותר בחייהן המקנה להן מעמד מיוחד בחברה הערבית. זהו חלק מתמשך מחייהן המגדיר אותן בפני עצמן ובפני החברה הערבית כולה (עודה, 2014). המעבר לסבתאות הוא המשך תפקיד האימהות ובכוחו לחשוף באישה כוחות, לגרום לה לחוש שזקוקים לה שוב אחרי שנים בהם סיימה לטפל בילדיה ולאפשר לה הזדמנות לחלוק את הידע שצברה לאורך השנים, לעזור בטיפול הילדים ולשמש כמודל לחיקוי. כל אלו בתורם יוצרים תחושת חיוניות ובכוחם לעורר צמיחה אישית (Taubman-Ben-Ari et al., 2013). לאור העובדה כי תפקיד האימהות מהווה הגדרה כמעט מקבילה לתפקיד האישה בחברה הערבית, ניתן להבין כי גם כאשר הסבתות החליפו את תפקידן הישן כאם בתפקידן החדש כסבתא, שתחושות ההוקרה, ההערכה והמשמעות לא נעלמו. נוספת על

כך העובדה שלסבים ולסבתות שמור מקום של כבוד בחברה הערבית, כאשר הסבתות מהוות דמויות משמעותיות ובעלות השפעה מכרעת על חיי ילדיהן הבוגרים ונכדיהן (אבו אחמד, 2006 ; וייל ואחרים, 1988). בהמשך לקו זה, יתכן שבקרב סבתות באופן כללי, ובפרט בחברה הערבית, תחושת הצמיחה עשויה לנבוע מחוויית הסבות עצמה, ללא קשר למוגבלות הנכד. ראשית, מאחר שבחברה הערבית, כפי שהוצג עד כה, הסבתות ממשיכות להיות חלק משמעותי וחיוני במערכת המשפחתית והן זוכות להוקרה על תפקידן, ניתן להסיק כי חוויית הסבתאות עצמה בכוחה להוביל להתפתחות חיובית. פרשנות זו מקבלת תוקף ממחקרים נוספים, שנערכו בתחום, אשר הראו כי בעיני הסבים והסבתות מוגבלות הנכד לאו דווקא מגדירה את תפקידם ואת זהותם (לדוגמא, Woodbridge et al., 2011). במחקרן של וודבריג' ועמיתיה (Woodbridge et al., 2011) נמצא כי מוגבלות הנכד לא שינתה, באופן משמעותי, את הזהות הסבית ואת סגנון הסבות של הסבים והסבתות לנכד עם מוגבלות. מן המחקר עלה כי למרות שתפיסת תפקיד הסבות האידיאלי אותגרה על ידי מוגבלות הנכד, הסבים מצאו את הדרך לאחד את תפקידם המעשי עם הנכד עם המוגבלות יחד עם התפקיד אליו הם שאפו.

הסבר נוסף לממצאים הינו שלמרות שסבות לנכד עם מוגבלות מלווה לרוב בתחושות לחץ גבוהות, הסיוע בגידולו של הנכד והציפיה בהתפתחותו ובהישגיו מפתחים רגשות חיוביים, אשר צובעים את חווית הסבות באור חיובי ותורמים משמעותית לצמיחה האישית שלהן. זאת באופן דומה למתרחש בקרב סבים וסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. אכן, מחקרם של סכימולר וברנובסקי (Schilmoeller & Baranowski, 1998) הראה כי סבים לנכד עם מוגבלות דיווחו שעם הזמן רגשות שליליים כמו עצב, כעס, חוסר אונים וחרדה הוחלפו עם רגשות חיוביים יותר כמו קבלה, תקווה, רוגע וחיוניות. בדומה לכך, גם פינדלר (Findler, 2014 ; 2009) הראתה במחקרה כי בקרב סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות ולנכד עם התפתחות נורמטיבית עלתה רמה דומה של רגשות חיוביים הנוגעים לחוויית הסבות שלהם ותחושה של אהבה ללא תנאים כלפי הנכד.

"אני עכשיו כסבתא יותר רגועה, שהנכד שלי במצב יותר טוב, זה נותן יותר תקווה במיוחד אחרי שהרופאים דיווחו לנו שהוא בחיים לא יהיה לו יכולת לשבת, אחרי כמה טיפולים הוא יושב כמו שאר הילדים. דבר כזה גם נתן לי יותר אמונה באלוהים... שאין דבר בלתי אפשרי בחיים" (סבתא לנכד עם מוגבלות).

מן הממצאים ניתן לראות כי לא נמצא הבדל בין הרווחה הנפשית בקרב אימהות לילד עם מוגבלות לבין זו של אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית, כאשר שתי הקבוצות חשו רמה גבוהה יחסית של רווחה נפשית

(4.03 בקבוצת המחקר ו- 4.17 בקבוצת ההשוואה בסולם של 6-1). גם בקבוצת הסבתות לא ניכר הבדל מובהק והסבתות בשתי הקבוצות גם הן דיווחו על רמת גבוהה יחסית של רווחה נפשית (4.14 בקבוצת הסבתות לנכד עם מוגבלות ו- 4.06 בקבוצת הביקורת).

רווחה נפשית היא ביטוי לכך שההערכה הכללית של הפרט של חייו הינה חיובית (Diener, 1994).

רווחה זו מושפעת מסביבתו של הפרט, יחסיו עם אחרים והאופן בו הוא מעריך את עצמו (Roberto et al., 1999). מטבע הדברים, הרווחה הנפשית של האימהות והסבתות במחקר זה מושפעת לא רק מהיותן אימהות לילד או סבתות לנכד עם מוגבלות כי אם גם מגורמים אישיים, משפחתיים ותרבותיים, ובכללם השתייכותן לחברה הערבית.

מחקרים מעטים עוסקים בסוגיית הרווחה הנפשית בקרב סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות (לדוגמא, Hall, 2004; Miller et al., 2012). מרבית המחקרים אשר בחנו את הנושא עוסקים בהורים לילד, אך, גם לגביהם קיימת מגמה מעורבת בספרות. מצד אחד, ישנם אלו המראים כי רווחתם הנפשית של הורים לילדים עם מוגבלות נמוכה יותר מהורים לילדים עם התפתחות נורמטיבית (לדוגמא, Florian & Findler, 2001; Ha et al., 2008; Weeks et al., 2008). מצד שני, ישנם אלו המראים כי לא קיימים הבדלים ברמת הרווחה הנפשית (לדוגמא, עודה, 2014; Baker, Blacher, & Olsson, 2005; Van Riper, Ryff, & Pridham, 1992). המחקר הנוכחי מצטרף לשורת המחקרים בהם לא נמצא הבדל ברמת הרווחה הנפשית.

אימהות מהוות את דמות המטפל העיקרי בילד עם מוגבלות. כתוצאה מכך הן חשופות ופגיעות יותר ללחצים (לדוגמא, Florian & Findler, 2001; Montes & Halterman, 2007; Rogers & Hogan, 2003). כמו כן, מן הספרות העוסקת בסבים ובסבתות לנכד עם מוגבלות עולה תמונה מורכבת המראה כי לצד ההיבטים החיוביים של הסבות, הצרכים המשפחתיים הייחודיים הנובעים מנוכחותו של ילד עם מוגבלות במשפחה, גובים מחירים מהסבתות (לדוגמא, Miller et al., 2012). לאור זאת, הדמיון שנמצא בין רמת הרווחה הנפשית בקרב קבוצת הסבתות ובקרב קבוצת האימהות עשוי להיתפס כתמונה ראשית, ניתן לשייך ממצא זה למאפייני החברה הערבית ולערך המשפחתי והעזרה ההדדית. המשפחה בחברה הערבית תופסת מקום מרכזי בחיי הפרט והיא משפיעה ומניעה כמעט כל היבט בחייו (חאגי' יחיא, 1994; Abu Baker & Dwairy, 2003; Barakat, 1993; Haj-Yahia, 1995). לכן, תחושת הרווחה האישית של פרטים בחברה הערבית נובעת מתחושת ההשתייכות ולא בהכרח מהישגים אישיים של הפרט (Barakat, 1993). כמו כן,

הרווחה הנפשית מושפעת גם מהאופן בו החברה מתייחסת אל הסבים והסבתות, מהיחסים המשפחתיים והמקום הניתן להם במשפחה (Hall, 2004). לאור זאת, ניתן להסיק שמוגבלות הילד אינה בעלת השפעה מכרעת על רווחת האימהות והסבתות כמו תחושת השייכות החברתית שלהן. הסבר זה זוכה לחיזוק מממצאיה של עודה (2014) אשר גם היא לא מצאה הבדל ברווחה הנפשית של אימהות ערביות לילד עם מוגבלות בהשוואה לאימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (עודה, 2014).

הדמיון ברמת הרווחה בשתי קבוצות הסבתות עולה בקנה אחד עם הספרות הרחבה הקיימת על סבות באופן כללי, המראה כי סבים וסבתות מייחסים לסבות השפעה חיובית על חייהם (לדוגמא, Kaufman & Roberto et al., 1999; Kivnick, 1982; Reitzes & Mutran, 2004; Elder, 2003). בהמשך לכך, ניתן להסיק כי הדמיון ברמת הרווחה בין סבתות להן נכד עם מוגבלות לבין סבתות להן נכד עם התפתחות נורמטיבית טמון בעובדה שחויית הסבות בכללותה, וההיבטים החיוביים הטמונים בה כמו תחושת החינניות והיכולת לסייע, גוברת על המורכבות והקשיים הנובעים מלידתו של נכד עם מוגבלות.

"אני מוכנה לשמוע אותה כדי שתרגיש שאני נמצאת בשבילה ולא מתעלמת ממנה... לפעמים היא כותבת לי הודעה על נייר שהיא אוהבת אותי ודברים כאלה, אני לוקחת אותו ומחביאה אותו באיזשהו מקום! והיא שואלת אותי למה סבתא את מחביאה את מה שכתבתי לך, אני אומרת לה בגלל שבכל פעם שאני רוצה אני מוציאה אותו וקוראת אותו. היא נכדה מיוחדת" (סבתא לנכדה עם מוגבלות).

יתר על כן, על פי דיינר (Diener, 1994), רווחה נפשית מהווה הוויה יציבה בחייו של הפרט אשר אינה מושפעת בהכרח מאירועים המתרחשים במהלך חייו, אף אם הם בעלי משמעות. יתכן והפרט יחוה ערעור זמני במצבו הנפשי לנוכח חוויה קשה, אך לאחר זמן חלה התייצבות והאדם שב וחוזר לרמת הרווחה הנפשית האופיינית לו במהלך חייו. לאור זאת, ניתן להבין מדוע הימצאותו של ילד עם מוגבלות במשפחה, אשר מהווה אירוע משמעותי בחייהן של הסבתות והאימהות, לאו דווקא משפיע על רמת הרווחה הנפשית שלהן.

כמו כן, יתכן שלמרות העוצמות הרגשיות והשינויים הנובעים מלידתו של ילד עם מוגבלות, ולמרות העמדות השליליות כלפי מוגבלות, מאפייני החברה הערבית אשר מקדשים את ערך המשפחה המורחבת והעזרה ההדדית מפחיתים את הלחץ והמעמסה מכתפי האם (אבו אחמד, 2006; חאג' יחיא, 1994; Barakat, 1989; Dwairy, 1998, 2002; Al-Haj, 1993). אימהות מהוות חלק בלתי נפרד מן המשפחה ומקבלות כבוד והערכה בזכות תפקידן (Missal, 2013). כל זאת בכוחו להסביר כיצד השייכות המשפחתית, עזרת המשפחה

המורחבת וסטטוס האם גוברים על הקשיים הטמונים בגידולו של ילד עם מוגבלות ולהם השפעה מרבית על תחושת הרווחה הגבוהה בקרב האימהות. באשר לסבתות, למרות מעורבותן האינטנסיבית בחיי המשפחה, הן עדיין אינן נמצאות במעגל הראשון כמו ההורים אשר חווים על בסיס יומיומי את הקשיים והאתגרים ויש להם נכדים נוספים ותחומי חיים אחרים, ולכן גם אם הם מעורבים, רווחתם הנפשית לא בהכרח נפגעת. יתר על כן, ניתן להסיק כי עם הגיל המבוגר כלל הסבים למדו להתייחס לצרכיהם האישיים ולרווחתם. בעוד שסבים וסבתות עלולים לחוות במהלך חייהם אובדנים ומשברים, גורמים אחרים, כמו ניסיון חיים, הערכה סובייקטיבית של המצב וחווית הסבות, בכוחם להוביל לתחושת איזון, חיוניות ושביעות רצון. כל אלו תורמים ליציבות הרווחה הנפשית ולאיכות החיים בגיל המבוגר (Findler, 2014).

"העולם מלא בהרבה דברים... אני עברתי הרבה דברים לא פשוטים. החיים שלי מלאים סיפורים וחוויות קשות. מרוב מה שעברתי התרגלתי לכאב, לעצב, למקרים כאלה... דברים ומקרים כאלה לא מרתיעים אותי..." (סבתא לנכדה עם מוגבלות).

"כבר החיים שלנו בעבר לא היו משהו... החיים שלנו בעבר לא היו קלים והיינו חייבים להתמודד... החיים לימדו אותנו הרבה והחוויות שעברנו לימדו אותנו ללמד את האחרים מה זה לסבול ולהיות סבלני..." (סבתא לנכד עם מוגבלות).

לצד הסברים אלו התומכים בתוצאות המחקר עדיין תמוה מדוע רמת הרווחה הנפשית בשתי קבוצות הסבתות והאימהות היתה גבוהה כאשר מחקרים מראים שבחברות קולקטיביסטיות רמת הרווחה הנפשית לרוב נמוכה (Barakat, 1993; Diener & Suh, 2000). יתר על כן, אמנם בחברות אלו הפנמת הנורמות הקבוצתיות בכוחה להוביל לרווחה נפשית גבוהה בקרב הפרט, אך במקרים בהם הפרט אינו עומד בנורמות המצופות, כמו הימצאותו של ילד עם מוגבלות במשפחה, רמת הרווחה הנפשית עלולה לרדת (Diener & Suh, 2000). ניתן להסביר תוצאות אלו בהבנה שבחברה הערבית, לצד הצורך להשתייכות קולקטיבית ומשפחתית, האימהות שואפות את אושרן מעצם תפקידן ומאושרם של ילדיהן (Barakat, 1993). יתכן ולצד הקשיים, האישיים, המשפחתיים והחברתיים, הטמונים בגידולו של ילד עם מוגבלות, עצם סטטוס האימהות והצפייה בהתפתחות ילדיהן מאפשרים את מרבית האושר לו אימהות אלו זקוקות. באופן דומה לכך, גם הסבתא, אשר נהנית ממקום של כבוד במשפחה, שואפת את אושרה מהסטטוס אליו הגיעה (אבו אחמד, 2006; וייל ואחרים, 1988; 1998, 2002; Dwairy).

גם בבחינת רמת הדחק לא נמצאו הבדלים בין אימהות לילד עם מוגבלות (2.15) לבין אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (2.09), ובין סבתות לנכד עם מוגבלות (2.07) לסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית (2.15). כמו כן, בארבעת הקבוצות דווח על רמת דחק נמוכה יחסית (בסולם של 1-4).

רמות הלחץ הנמוכות והדומות בין שתי קבוצות האימהות והסבתות, ורמות הצמיחה הגבוהות בקרב הסבתות ורמות הרווחה הנפשית הגבוהות בשתי הקבוצות, מצביעות על כך שגם כאשר חוויית הסבות והאימהות לילד עם מוגבלות צבועה בגוונים של דאגה, חשש וחוסר וודאות, ההיבטים החיוביים של הסבות והאימהות עולים על ההיבטים השליליים ויוצרים תמונה חיובית המשותפת לשתי הקבוצות. ממצאים אלה עולים בקנה אחד עם מחקרה של פינדלר (Findler, 2014) אשר בו עלה שלסבתות להן נכד עם מוגבלות כמו גם לסבתות להן נכד עם התפתחות נורמטיבית, רמות לחץ נמוכות, לצד רמות גבוהות של צמיחה אישית. חיזוק נוסף לממצא אודות רמות הלחץ הנמוכות והדומות בין קבוצת הסבתות ניתן למצוא במחקרם של מילר ועמיתיה (Miller et al., 2012) אודות סבים לנכד עם מוגבלות באוסטרליה. החוקרות מצאו שלמרות שהסבים התמודדו עם לחץ הם הרגישו כי עליהם להישאר חזקים בשביל המשפחה ולא לבטא רגשות שליליים. לכן, הם שמרו על חזות חיובית וחוסן נפשי.

"עבורי זאת חוויה קשה מבחינה רגשית. מצד אחד לראות אותו שהוא יוצא דופן וחוסר לו דבר, שהוא לא כמו שאר הילדים ומצד שני את האימא שלו שכמה קשה לה מצב כזה..." (סבתא לנכד עם מוגבלות).

כמו כן, ניתן לקשר את העובדה שהסבתות והאימהות משתי הקבוצות דיווחו על רמת לחץ נמוכה גם למאפייני החברה הערבית. במחקר נוסף אשר השווה בין סבים וסבתות ערביים ויהודיים עלה גם כן הבדל בביטוי רגשות שליליים, כאשר הסבים והסבתות הערביים הביעו פחות רגשות שליליים בהשוואה לסבים ולסבתות יהודים (אבו עמשה, 2012). הסברה של החוקרת היה כי הבדל זה נובע ממאפייני החברה הערבית בה יש פחות לגיטימציה לביטוי רגשות שליליים (אבו עמשה, 2012). סגנון התקשורת בחברה הערבית לרוב אינו גלוי לב ורגשי ולכן הפרט בחברה הערבית מתקשה לרוב לחשוף את בעיותיו האישיות ואת רגשותיו בפני אדם הנמצא מחוץ למעגל המשפחתי (אלקרינאוי, 2002). לאור זאת, ניתן להסיק כי רמת הדחק הדומה בין שתי הקבוצות אינה ביטוי להיעדר חווית לחץ אלא להבנה שלא מקובל ולגיטימי לחשוף את הקשיים עימן האימהות והסבתות חוות.

"כולנו צוחקים מבחוץ אבל מבפנים אף אחד לא יודע מה יש בתוך השני..." (סבתא לנכדה עם מוגבלות).

"בכל בית יש ילד כזה, עם מוגבלות, זה לא סוף העולם, צריך להאמין יותר באלוהים שהוא מי

שקובע את גורל ל אחת מאתנו" (סבתא לנכד עם מוגבלות).

יתר על כן, במחקרה של עודה (2014) אודות אימהות ערביות לילד עם ועם התפתחות נורמטיבית, נמצא כי בדומה למחקר הנוכחי, כלל האימהות דיווחו על רמות דחק נמוכות. עודה (2014) הסבירה ממצא זה בכך שהאימהות חשו שאסור להן לתאר את תפקידן במילים שליליות משום שאם יעשו כך, הדבר עלול לערער על הסטטוס האימהי שלהן ואף לעורר בהן ובסביבה תחושה שאינן ראויות לתפקיד זה.

בדומה לממצאים עד כה, גם ברמת התמיכה הפונקציונאלית אותה מספקות הסבתות לאימהות, לא נמצא הבדל בין אימהות לילד עם מוגבלות (4.83) לבין אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (5.19), ובין סבתות לנכד עם מוגבלות (5.45) לבין סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית (5.43). רמת התמיכה האינסטרומנטלית והרגשית גבוהה דווחה כגבוהה (בסולם של 1-7).

הממצא אודות רמת התמיכה הגבוהה עולה בקנה אחד עם מחקרים אשר מצאו כי באופן כללי סבים ממלאים תפקיד משמעותי במערכת התמיכה של המשפחה (לדוגמא, Wheelock & Jones, 2002), ותמיכתם של סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות מהווה את אחד המשאבים המשמעותיים ביותר עבור הוריו של הילד (לדוגמא, Dunst et al., 1994; Findler, 2000; Florian & Findler, 2001).

"היא בת הבת שלי... ואם היא צריכה אותי אני תמיד שם בשבילה..." (סבתא לנכדה עם מוגבלות).

מחקרים מעטים השוו בין רמת התמיכה של סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות לבין זו שמספקים סבים וסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. בדומה למחקר הנוכחי גם במחקרה של טומברלו (Tumbarello, 2010) אשר בחנה את תרומת התמיכה של סבתות לאימהות לילד עם ועם התפתחות נורמטיבית, לא נמצא הבדל ברמת התמיכה בין סבתות לנכד עם מוגבלות וסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. כך עלה גם ממחקרה של פינדלר (Findler, 2000), אשר מצאה שאימהות לילד עם ועם התפתחות נורמטיבית מתייחסות לסבתות כגורם יציב ומשמעותי במערכת התמיכה שלהן, ללא קשר למוגבלות הילד.

"אם היה ביכולתי לעזור לה יותר הייתי עוזרת כדי להקל עליה אולי מהכאב שהיא חיה..." (סבתא

לנכד עם מוגבלות).

רמת התמיכה הגבוהה יחסית והיעדר ההבדלים ברמת התמיכה ניתנות להסבר על סמך מאפייני החברה הערבית. החברה הערבית מבוססת על ערכים משפחתיים המדגישים את הצורך בלכידות, בקשרים חזקים ובעזרה הדדית (לדוגמא, Haj-Yahia, 1995). חברי המשפחה מחויבים לדאוג אחד לשני ומבני המשפחה

המורחבת מצופה לסייע ולתמוך במשפחה (חאג' יחיא, 1994; Al-Haj, 1989). למעשה, הסבים והסבתות מעניקים תמיכה רבה למשפחה ומעורבים אינטנסיבית בחיי המשפחה (אבו אחמד, 2006; חאג' יחיא, 1994; וייל ואחרים, 1988; Al-Haj, 1989; Dwairy, 1998; Haj-Yahia, 1995). לאור מאפיינים אלו ניתן להבין כי הערך המרכזי המנחה את הסבתות הערביות במחקר זה הינו העזרה והתמיכה במשפחתן, זאת ללא קשר לקשיים שעלולים לעלות בעקבות מוגבלות הנכד. כלומר, התמיכה המשפחתית מובנית בתרבות הערבית באופן הגובר על נסיבות חיים והקשיים המשפחתיים. כמו כן, יתכן שלנוכח מעורבותן האינטנסיבית של הסבתות מעצם תפקידן המרכזי בטיפול בנכדים (אבו אחמד, 2006; וייל ואחרים, 1988; Dwairy, 1998; 2002), הן חשות כי תרומתן הכוללת מספקת וכי אינן אמורות להרחיב את תמיכתן עקב מוגבלות הנכד.

"אבל בסוף אני 'אימא' ומרגישה בכאב של הבת שלי ולא יכולה להשאיר אותה לבד. היא צריכה

אותי ואת המשפחה שלה ומזל שיש לה אחים ואחיות טובים שאוהבים אותה ולא עזבו אותה..."

(סבתא לנכד עם מוגבלות).

הממצאים במחקר זה עולים בקנה אחד עם מחקרה של מנור-בנימיני (Manor-Binyamini, 2014), אשר מצאה כי אימהות מהחברה הבדואית להן ילד עם מוגבלות דיווחו על תמיכה רבה יותר מצד הסבים והסבתות. יתכן וההסבר לממצאי המחקר הנוכחי טמון במחקרה של עודה (2014), אשר מצאה שאימהות מהחברה הערבית להן ילד עם מוגבלות חשו אכזבה רבה מהמשפחה המורחבת. עודה (2014), הסיקה כי יתכן שאימהות אלו, אשר מתמודדות עם קשיים רבים לצד תחושות אכזבה, אשמה ובושה אישיות, מפגינות עמידות וחוזק ולכן אינן נתפסות כמי שזקוקות לתמיכה חברתית מוגברת יותר מהרגיל.

מן הממצאים עולה שללא קשר למוגבלות הנכד, הסבתות מצד האם העידו כי להרגשתן הן מספקות תמיכה פונקציונלית רבה יותר למשפחה, לעומת החמיות. ממצא זה עולה בקנה אחד עם הספרות הקיימת לגבי סבתות, אשר מראה כי אימהות מדווחות על תמיכה רבה יותר מצד האימהות שלהן, לעומת החמיות, (לדוגמא, Wheelock & Jones, 2002) ובקרב אימהות לילד עם מוגבלות בפרט (לדוגמא, Baranowski & Schilmoeller, 1999; Findler, 2000; Hornby & Ashworth, 1994; Trute, 2003). ממצאי מחקר זה תמוהים לאור מאפייני התרבות הערבית בה המשפחה מתגוררת בדרך כלל בסמיכות למשפחת הבעל, אשר מהווה גורם תמיכה משמעותי יותר מאשר הוריה של האם (אבו אחמד, 2006). לדוגמא, במחקרה של מנור-בנימיני (Manor-Binyamini, 2014), אימהות מהחברה הבדואית לילד עם ועם התפתחות נורמטיבית ציינו כי הן מקבלות תמיכה רבה יותר מהחמיות ולא מהאימהות שלהן. ניתן להסביר ממצאים אלו על ידי ההבנה

כי החוזק של קשר אם-בת מתגבר על המרחק הגיאוגרפי. הזיקה הבסיסית של אישה לאימה תהווה תמיד חלק חשוב בעולמה, וכאשר הבת עצמה הופכת לאם, הכבוד שלה לאימה והקרבה אליה רק גוברים (Fischer, 1983).

"אני תמיד מנחמת, תומכת ומחזקת את הבת שלי... אני תמיד מדברת איתה אודות האמונה באלוהים. זה מאוד עוזר לה... כל הכבוד לה. שהבת שלי מבקשת את עזרתי לא אומרת לה לא. אני מנסה כמה שאפשר בהיעדרות הבת שלי לטפל בנכדי בצורה כמה שאפשר טובה" (סבתא לנכד עם מוגבלות).

בשונה מהממצאים הקודמים, נמצא הבדל מובהק ברמת הערך העצמי בקרב קבוצת האימהות וקבוצת הסבתות. רמת הערך העצמי היתה גבוהה יותר דווקא בקרב אימהות לילד עם מוגבלות (3.54) וסבתות לנכד עם מוגבלות (3.59) בהשוואה לאימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (3.35) ולסבתות אלו (3.31). הערכה עצמית מתייחסת לעמדת הפרט לגבי עצמו (Coopersmith, 1967). יש הגורסים שהערכה עצמית מהווה מרכיב יציב של העצמי וכתוצאה מכך אינה מושפעת מאירועי חיים שגרתיים וייחודיים (Block & Robbins, 1993), בעוד אחרים טוענים שההערכה העצמית היא תוצאה של תהליך הכרוך בשינוי ובגמישות בהתאם לאירועי חיי הפרט (Demo, 1992; Nezlek & Plesko, 2016).

מחקרים אשר בחנו את הערך העצמי בקרב אימהות לילד עם מוגבלות, העלו ממצאים סותרים. יש אשר לא מצאו הבדל ברמת הערך העצמי בין אימהות לילד עם מוגבלות לאימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (לדוגמא, Florian & Findler, 2001) ולעומתם, אלו אשר מצאו כי אימהות לילד עם מוגבלות דיווחו על הערכה עצמית נמוכה יותר (לדוגמא, Emerson et al., 2006). בשונה מכל אלה, במחקר הנוכחי נמצא כי ההערכה העצמית היתה גבוהה יותר בקרב האימהות להן ילד עם מוגבלות. יתכן שמציאות החיים של גידול ילד עם מוגבלות חשפה את הכוחות הטמונים באימהות ואלצה אותן להשתמש בכלל המשאבים הפנימיים והחיצוניים העומדים לרשותן ולמעשה לעצב את עצמן מחדש. ניתן להסיק כי גם חוויות הסבות לנכד עם מוגבלות חישלה גם כן את הסבתות אשר השתתפו במחקר. בדומה לקו זה, גם במחקרה של עודה (2014) עלה כי אימהות ערביות לילד עם מוגבלות מצאו בתוכן תכונות שהיו חבויות עד כה ואשר ככל הנראה לא היו באות לידי ביטוי במידה וילדיהן היו בעלי התפתחות נורמטיבית. אימהות אלו התמודדו והתנסו בשינויים חיוביים בעצמן כמו חוזק, בשלות ותחושת משמעות. נראה שכל אלו בכוחם לחזק את תחושת הערך העצמי של אימהות לילד עם מוגבלות.

האימהות במחקרה של עודה (2014) תיארו את תפקיד האימהות כתפקיד המשמעותי ביותר בחייהן המקנה להן מעמד מיוחד ותחושת ערך עצמי. ממחקרה עולה שכאשר נשים ערביות מביאות ילדים לעולם הן מרגישות כי מימשו את ציפיות החברה מהן ואת הציפיות שלהן עצמן. גם האימהות לילד עם מוגבלות חשו שיש להן שליחות וכי הן ממלאות תפקיד בלעדי וייחודי להן (עודה, 2014). בדומה לכך, יתכן וגם הסבתות במחקר זה חשו כי תפקידן במשפחה מספק להן תחושת חיוניות ומסוגלות, לצד הערכה והכרת תודה. כל זאת אפשר להן תחושה גבוהה של ערך עצמי.

"מרגישה שהנכדה מאוד אוהבת אותי... מביאה פרח, אוהבת להעריך, גם אצלנו אומרים - בן הבן

יקר יותר מהבן" (סבתא לנכדה עם מוגבלות).

"בדרך כלל אני אוהבת אותם ואוהבת להיות איתם ולעשות להם מה שהם רוצים ואני בטוחה

שהם אוהבים אותי..." (סבתא לנכד עם מוגבלות).

יתרה מכך, יחס החברה הערבית למשפחות להן ילד עם מוגבלות הינו כאמור מורכב (אבו עסבה ואבו נסרה, 2014; סנדלר-לף ושחק, 2006). יתכן שהעובדה שאימהות וסבתות אלה התמודדו עם הסטיגמות והקשיים החברתיים והמשפחתיים וצלחו בתפקידן ובנאמנותן לילדיהן ולנכדיהן, אפשרה להן להיווכח בכוחותיהן וחיזקה את תחושת הערך העצמי שלהן.

בצד הערך העצמי הגבוה של האימהות, נמצא הבדל מובהק גם בתחושת האשמה כאשר אימהות לילד עם מוגבלות חשו אשמה רבה יותר (1.39) בהשוואה לאימהות להן ילד עם התפתחות נורמטיבית (1.25). ממצא זה ניתן להסבר לאור מאפייני החברה הערבית הנוגעים לתפיסת תפקיד האימהות בחברה זו וליחס החברה כלפי מוגבלות במשפחה הערבית. בחברה הערבית למוניטין המשפחתי משמעות רבה (Abu Baker & Dwairy, 2003). מוניטין זה נמדד בין היתר לפי מספר הצעירים החזקים במשפחה וישנן ציפיות רבות מהילדים ובפרט מהאם אשר עליה חלה הדאגה לשמירה על תפקוד המשפחה (חאג' יחיא, 1994; טומא, 1955). הביטחון העצמי של הפרט וזהותו האישית נקבעים במידה רבה על בסיס מערכת היחסים שלו עם משפחתו והצלחתו במילוי תפקידו. למעשה, ביטחונה העצמי והחברתי של האישה תלוי רבות בהבאת ילדים לעולם וביכולתה למלא כהלכה את תפקידה כאם (אל-חטיב מנסרה, 2009; חאג' יחיא, 1994; Haj-Yahia, 1995). לידתו של ילד עם מוגבלות עלולה להעיב על תפיסה זו של תפקיד האם ולהוביל לרגשות אשמה רבים מצד האם אשר המסרים העוברים אליה מהסביבה משדרים שאינה עומדת בדרישות תפקידה. גם במחקרם של סן ויורטסוור (Sen & Yurtesver, 2007) עלה כי אשמה עלולה להוות חלק אינטגרלי ממערך הרגשות של

הורים לילד עם מוגבלות. האשמה של ההורים נקשרת לאמונה שהם האחראים למוגבלות הילד או שהם נענשים על ידי האל על טעויות שעשו.

להבדיל מגורם האשמה, בגורם **הבושה** לא נמצא הבדל בין קבוצות האימהות. אשמה ובושה הינם רגשות התלויים רבות בסביבתו של הפרט ובאופן בו הפרט חש כי הסביבה מגיבה למעשיו (Lazarus, 2006). למעשה, על מנת שהפרט יחוש בושה עליו להרגיש כי התנהגותו ומעשיו, ובמקרה זה האימהות לילד עם מוגבלות, אינה עומדת בנורמות החברתיות (Lazarus, 2006). לכן, יתכן שלמרות הקשיים החברתיים הנובעים מגידולו של ילד עם מוגבלות, האימהות חשות כי הן עומדות בציפיות החברתיות מהן וכי הן מצליחות לעמוד בתפקידן ולספק כבוד למשפחתן. נוסף על כך, יתכן שהרגשתן כי הן עומדות באתגרים בהצלחה מסייעות להן לחוש בעלות משמעות במשפחה ואף כמעוררות הערכה ולא בושה.

רמות הבושה והאשמה בשתי הקבוצות היו נמוכות. יתכן ומצד אחד האימהות חשו צורך להכחיש את קשייהן ולעמוד בציפיות החברתיות (Abu Baker & Dwairy, 2003). מן הצד השני, יתכן שהמשמעות החיובית הטמונה בתפקיד האימהות בחברה הערבית גוברת על כל הקשיים והאתגרים עימם מתמודדות האימהות ללא קשר לנוכחות ילד עם מוגבלות.

בדומה לממצאים אלה, לא נמצא הבדל מובהק בין רמות **הבושה והאשמה** שנמצאו נמוכות בקרב סבתות לנכד עם מוגבלות (1.14 ו- 1.50 בהתאמה) ובקרב סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית (1.28 ו- 1.78 בהתאמה). ממבט ראשון ממצא זה מעורר פליאה שכן בחברה המערבית אשמה והודאה בה מהוות ערך נחשב וראוי. מסתבר שבחברה הערבית ההתייחסות שונה ועל פיה גם אם אדם שגה או טעה, עליו להסתיר זאת ולא להתכחש לכך ובוודאי שלא להצהיר על כך בפומבי (Naffsinger, 1964). לפיכך, יתכן שהרמות הנמוכות המדווחות על ידי כל הסבתות במחקרנו מעידות על רצייה חברתית ועמידה בציפיות החברה להסתיר ולא להכריז על תחושות אלה.

"אנחנו בחברה סגורה ולא מבינה כלום, תמיד אחורה במחשבות שלה, שרואים מגיד הנכד שלי

מתחילים לשאול הרבה שאלות על מצבו, וזה מאוד מפריע להם ומסתכלים עליו בצורה לא

נוחה..." (סבתא לנכד עם מוגבלות).

סבתא שניה סיפרה על משפחת הבן שלה ואשתו, הוריו של הנכד :

"קשה להם לקבל את מצב הבן שלהם שהוא חולה, תמיד אומרים שהבן שלהם לא סובל מכלום.

מבחינתי לא נותנת לאף אחד לפנות אלי בשאלות! אצלנו לא אמפתיים הם רק רוצים לדבר."

(סבתא לנכד עם מוגבלות).

תפיסת תפקיד הסבות

מן הממצאים עולה כי קיימים הבדלים בקבוצת האימהות במימד ההתנהגותי (תמיכה אינסטרומנטלית ותמיכה רגשית) ובמימד הרגשי (רגשות חיוביים ושליילים). אימהות לילד עם מוגבלות חשו כי הן מקבלות פחות תמיכה מהסבתות (תמיכה רגשית – 3.98, תמיכה אינסטרומנטלית – 3.30) לעומת אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (תמיכה רגשית – 4.64, תמיכה אינסטרומנטלית – 3.67). לצד זאת, שתי קבוצות האימהות דיווחו על רמת תמיכה גבוהה יחסית (בסולם של 1-5). ממצא זה עומד בסתירה עם הממצאים אודות תפיסת התמיכה של סבים וסבתות שבהם לא נמצא הבדל בין הקבוצות. מעיון בשאלות עולה שבעוד ששאלון התמיכה מתמקד רובו בתמיכה האינסטרומנטלית והאמוציונלית באימהות, הרי שהשאלון המתייחס למימד התמיכה האמוציונלית והאינסטרומנטלית בסבות מתמקד בסיוע לנכד. דיווח זה תואם את דיווחי הסבתות במחקר זה אשר לפיו, סבתות לנכד עם מוגבלות פוגשות את נכדיהן בתדירות נמוכה יותר מאשר סבתות להן נכד עם התפתחות נורמטיבית, ולרוב לא לבדן. יתכן שעובדה זו היא אשר השפיעה על תחושת האימהות לילד עם מוגבלות מהמחקר הנוכחי כי הן מקבלות פחות תמיכה.

בהמשך לכך, הממצאים הראו כי אימהות לילד עם מוגבלות דיווחו על רמות נמוכות יותר של רגשות חיוביים מצד הסבתות (3.70) לעומת אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (4.06). כמו כן, אימהות לילד עם מוגבלות דיווחו על רמות גבוהות יותר של רגשות שליליים בקרב הסבתות (1.91), לעומת אימהות לילד עם התפתחות נורמטיבית (1.64). לצד זאת, רמת הרגשות השליליים היתה נמוכה (בסולם של 1-5).

הממצאים אודות המימד הרגשי בקרב האימהות אינם תואמים עם ממצאי המימד הרגשי בקרב הסבתות אשר לא דיווחו על הבדל במימד זה. מסתבר, שבמשפחות לילדים עם מוגבלות, סבתות תופסות את רגשותיהן באופן חיובי יותר בהשוואה לאופן שבו בנותיהן או כלותיהן תופסות זאת. מן הממצאים בקרב הסבתות במחקר זה, נראה כי הרגשות החיוביים היו גבוהים ותואמים בשתי הקבוצות ואילו הרגשות השליליים היו נמוכים יותר מאשר אלו אשר נראים במחקר זה.

מן הממצאים בקרב הסבתות עולה כי למעט תחושת ההשקעה, לא נמצא הבדל בין סבתות לנכד עם מוגבלות לבין סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. סבתות לנכד עם מוגבלות חשו כי הן משקיעות יותר

מאשר סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. מטבע הדברים, הדרישות הכרוכות בצרכיהם של ילדים עם מוגבלות גרמו לסבתות אלה לתרום את חלקן ביתר שאת ולבצע משימות רבות יותר במשפחות אלה. *"אבל לפעמים צריך לוותר כדי להיות ליד הנכדים בהיעדר ההורים שלהם."* (סבתא לנכד עם מוגבלות).

ממצא זה אינו עולה בקנה אחד עם ממצאי מחקר קודם, אשר בחן את מימדי הסבות בקרב סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות בהשוואה לסבים ולסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית בחברה היהודית בישראל, והצביע על הבדל אחר, קרי, ביטוי רגשות שליליים רב יותר בקרב סבים וסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית, אשר חשו לגיטימציה לבטא רגשות אלה בשונה מסבים וסבתות לנכד עם מוגבלות (Findler, 2014). *"אני אוהבת את הילדים הקטנים... אני בטוחה שהאהבה שלי בשבילם מאוד גדולה, מטפלת בהם מכל הלב. יש לי סבלנות להם וכמו שאומרים בערבית 'מי יקר מהבן אלא בן הבן'."* (סבתא לנכד עם מוגבלות).

תרומתם הייחודית והמשולבת של הדחק, המשאבים הפנימיים, התמיכה המוענקת ותחושות האשמה והבושה לרווחתן הנפשית של אימהות וסבתות ולצמיחתן האישית של סבתות לנכד עם/וללא מוגבלות שכלית התפתחותית

מן הממצאים המתייחסים לקשרים בין המשאבים הפנימיים והחיצוניים ותפיסת הסבות לבין הדחק והרווחה הנפשית של האימהות במחקר זה, ניתן לראות כי בקרב כלל האימהות, בכל הנוגע לרמת הדחק, ככל שההערכה העצמית, התמיכה החברתית, רמות מימדי הסבות של נטל, רגשות חיוביים, השקעה, תמיכה אמוציונאלית, העשרה וסיוע אינסטרומנטלי היו נמוכות יותר, וככל שתחושת האשמה, הבושה והרגשות השליליים היו גבוהים יותר, כך רמת הדחק היתה גבוהה יותר.

לכאורה, רווחה ודחק מהווים שני קטבים של אותו הרצף. אך במחקרנו, דחק משמעו תפיסת האדם את הפער בין המשאבים העומדים לרשותו לבין תביעות המצב. במילים אחרות, המידה שבה האדם מרגיש שהוא שולט בחייו ומנהל אותם כראוי. הדחק במחקרנו בא לידי ביטוי בשאלות כמו: בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת שטיפלת בהצלחה בדברים מטרידים? בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת שאת מתמודדת ביעילות עם שינויים חשובים בחיך? בשנה האחרונה, באיזו מידה מרגישה ביטחון ביכולתך לטפל בבעיותיך האישיות? בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת חוסר שליטה בדברים החשובים בחיך? לעומת זאת, רווחה

נפשית במחקרנו התייחסה לתחושות ולהרגשות כמו רמת האושר, שביעות הרצון והרגשות החיוביים בחיים כשבקצה האחר שלה מצויה המצוקה הנפשית המתייחסת לרגשות שליליים, לדיכאון ולחוסר סיפוק בחיים. הרווחה הנפשית באה לידי ביטוי במחקרנו בשאלות כמו: עד כמה היית מאושר או שבע רצון מחייך האישיים במשך החודש האחרון? באיזה חלק מהזמן, במשך החודש האחרון, הרגשת רגוע ומשוער ממתח? במשך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן היית מצוברח או שקוע בהרהורים?

הוכחה נוספת לכך שרווחה ודחק אינן זהים למרות תחומי החפיפה ביניהם מבוססת על דפוסי הקשר בין המשתנים לבין רווחה ודחק. מסתבר שתמיכה חברתית תורמת אך ורק לרווחה הנפשית שכן העובדה שהאדם מרגיש שיש לו מערכת שתומכת בו באופן רגשי ואפילו אינסטרומנטלי לא תמיד מצליחה להפחית את הדחק ולסייע בניהול המשימות אך היא תורמת לתחושה הטובה יותר בכך שהוא יודע שקיימים אנשים שהוא חשוב להם ויהיו שם לצדו.

הערכה העצמית תורמת לרווחה באופן חיובי ולדחק באופן שלילי. מטבע הדברים, למרות הנסיבות התובעניות, אדם המעריך את יכולותיו ומודע לחוזקות שלו חש שהוא יכול לנהל את חייו כראוי ויש בו גם בטחון בעתיד שכשדברים יקרו הוא יוכל להתגבר ולהתמודד עם קשיים ומשברים.

אשמה לעומת זאת תורמת באופן חיובי לדחק ובאופן שלילי לרווחה. יתכן שלנוכח הנסיבות הייחודיות, כאשר אימהות מרגישות שהן לא מצליחות להעניק לילד/ה את כל מה שהוא זקוק או חשות רגשות קשים כלפיו או התייחסות עוינת מהסביבה, הן חיות עם עננה של רגשי אשם. אמביוולנטיות כזו עלולה ליצור בתורה, תחושה של דחק ושל חוסר התמודדות עם האתגרים הכרוכים בגידול ילד עם מוגבלות או גידול אחיו ורווחה נפשית מועטה יותר.

מהאינטראקציה עולה שאך ורק בקרב הבנות, ככל שהמוטיבציה של אימן נתפסת גבוהה יותר כך רווחתן הנפשית טובה יותר. בקרב הכלות לא נמצא קשר בין רמת המוטיבציה הנתפסת על ידי החמיות לבין רווחתן הנפשית. ממצא זה עולה בקנה אחד עם הספרות המייחדת מקום נכבד להורים של האם ולקשר של המשפחה הגרעינית עמם (Findler, 2000). בעוד שהמוטיבציה של אם האם מתפרשת כרצון לעזור ולסייע ותורמת לרווחתה של האם, הרי שהמוטיבציה של החמות אינה בהכרח תורמת לתחושתה הטובה יותר של האם. יתר על כן, ממצאי מחקר שבחן את תפיסתן של אימהות קוריאניות לילדים עם מוגבלות את תמיכת הסבים והסבתות הצביעו על הבדלים בתפיסתן את מניעי ומוקדי התמיכה של הוריהן והורי בני זוגן. דהיינו, האימהות תפסו את תמיכת הורי בן זוגן כממוקדת בנכד ואת תמיכת הוריהן כממוקדת בהן (Lee &

(Gardner, 2015).

לרווחתן הנפשית של כלל הסבתות תרמו הדחק, הערך העצמי והאשמה. בנוסף, בקרב סבתות אשר משמעות תפקיד הסבות עבורן היה נמוך, ככל שהדחק היה גבוה יותר כך הרווחה הנפשית שלהן היתה נמוכה יותר. מממצאי המחקר עלה שככל שהדחק של הסבתות היה גבוה יותר, כך רמת הרווחה היתה נמוכה יותר. מטבע הדברים ובעיקר כשמדובר בנשים מבוגרות יותר, דחק הבא לידי ביטוי בתחושת חוסר שליטה, עצבות, התרגזויות ותסכול על הבעיות שהצטברו, מטריד את הסבתות, מגביר את מצוקתן, ומקשה עליהן לחוות רווחה נפשית. ממצא זה ממשיך את המגמה העולה ממחקרים אודות אימהות לילד עם מוגבלות אשר הראו שככל שרמות הדחק נמוכות יותר כך רמת האושר גבוהה יותר (Findler et al., 2014) והרווחה הנפשית טובה יותר (Florian & Findler, 2001).

מהאינטראקציות עלה שבקרב סבתות אשר משמעות תפקיד הסבות נמוך עבורן, ככל שהדחק גבוה יותר הרווחה הנפשית נמוכה יותר. מעניין שקשר זה לא נמצא בקרב סבתות שמשמעות תפקיד הסבות רבה עבורן. יתכן שכאשר סבתות אינן מעורבות, ותפקיד זה אינו תופס מקום נכבד בחייהן, כאשר נוצר דחק והן אינן תורמות למשפחה ואינן לוקחות חלק בהתגייסות להקלת המשבר, הן חשות קושי ומצוקה. לעומת זאת, בקרב סבתות אשר רואות בסבות תפקיד משמעותי, הדחק אינו פוגם ברווחה בשל תחושת החיוניות והתרומה לילדיהן.

ממצא נוסף מצביע על כך שככל שהערך העצמי של כלל הסבתות גבוה יותר, כך הן חשו רווחה רבה יותר, שכן ההכרה בכך שהן בעלות ערך וחיוניות תרמה לתחושתן. גם ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים של פלוריאן ופינדלר (Florian & Findler, 2001) אודות אימהות לילד עם מוגבלות פיסית, אשר בו נמצא קשר חיובי בין הערך העצמי של האימהות לבין רווחתן הנפשית.

בדומה לדחק, ככל שהסבתות חשו תחושת אשמה גבוהה יותר, כך רווחתן הנפשית היתה נמוכה יותר. אשמה היא רגש אשר נלווה לעיתים קרובות להורות (Liss et al., 2013; Rotkirch & Janhunen, 2009) ולהורות במשפחות לילדים עם מוגבלות בפרט (Findler et al., 2016). האשמה, מטבעה, מלווה בקונפליקט תוך אישי בין הצווים הפנימיים לבין ההתנהגות (O'Brien et al., 2007), ולכן עלולה לפגום בתהליכי ההסתגלות של האדם.

סן ויורטסוור (Sen & Yurtesver, 2007) מתייחסים לאשמה כאחד הרגשות והתגובות העלולים להתלוות ללידתו של ילד עם מוגבלות. לדבריהם, תחושת אשמה נגרמת לאור המחשבה של ההורים שהם האחראים למוגבלות הילד, או שהם נענשים על ידי האל על טעויות שעשו. בדומה לאימהות במחקרן של

פינדלר ועמיתותיה (Findler et al., 2016), אשר תחושת האשמה שלהן היתה בקשר שלילי עם רמת האושר, גם הסבתות אשר חשו אשמה התקשו לחוש שביעות רצון מחייהן.

לפי באראקת (Barakat, 1993), תחושות אשמה נחוות באופן שונה בין החברה הערבית לחברות המערביות, כאשר הפרט בחברה הערבית חווה אשמה בעיקר במקרים בהם הוא מפר את הערכים החברתיים, ואינו עומד בציפיות החברתיות ממנו. עד היום, לידתו של ילד עם מוגבלות במשפחה הערבית עלולה להוביל לתחושות כישלון ובושה בקרב ההורים, ולחשש מפני התגובות השליליות של החברה (עודה ורייטר, 2011). ואכן, במחקר איכותני על הורים לילדים עם מוגבלות מהחברה הבדואית עלה כי ההורים שיתפו בקשיים רבים ובתחושות רגשיות לא פשוטות, ביניהן תחושת אשמה אשר היתה גבוהה יותר בקרב האימהות, אשר אמרו כי הן חשות שהמשפחה מאשימה אותן כבעלות האחריות על הולדת הילד עם המוגבלות (אלקרינאוי וסלונים-נבו, 2009). מטבע הדברים, רגשות אלה עלולים להתעורר גם בקרב בני משפחה נוספים כמו הסבתות, החשות שותפות גורל עם ההורים.

כאשר רגשות האשמה והבושה נחווים במידה סבירה בקרב הורים לילדים עם מוגבלות בכוחם לשרת אותם ואף לעורר חלקים בונים וחיוניים, אך כאשר הם מציפים את ההורים הם עלולים לפגוע בהם ולהיחוות כהרסניים (פרימן וסטריין, 1990; קנדל, 1988). תחושת אשמה קיצונית עלולה לגרום להתנהגות בלתי פונקציונלית בשל חוסר היכולת של אותם הורים לווסת את מצוקתם הרגשית (דיסקין, 2006). יתר על כן, רגשות אלה מתעוררים לעיתים בצד חוסר מסוגלות וקושי לבקש תמיכה מאחרים (פרימן וסטריין, 1990).

מממצאי המחקר עולה שקיים מכנה משותף בין רווחה נפשית וצמיחה בקרב הסבתות ($r = .42^{***}$). עם זאת, רווחה וצמיחה, על אף הדמיון ביניהן, מהוות שני היבטים נפרדים בחיי הסבתות, אשר נתרמים על ידי מאפיינים שונים.

מן הממצאים לגבי צמיחה עולה כי בדומה לרווחה הנפשית, ככל **שרמת הדחק** היתה נמוכה יותר, כך הצמיחה האישית היתה רבה יותר. באופן ספציפי, מן האינטראקציות עלה שבקרב סבתות המאופיינות בערך עצמי נמוך, ככל שהדחק נמוך יותר כך הצמיחה גבוהה יותר. כמו כן, בקרב סבתות אשר דיווחו על ויתור גבוה למען תפקיד הסבות, ככל שהדחק נמוך יותר כך הצמיחה גבוהה יותר. דחק שתואר על ידי הסבתות כקושי מצטבר, תחושה של חוסר יעילות, לחץ ועצבנות תרם לרמות נמוכות יותר של עשיה משמעותית, של רצון לשינוי ולפיתוח הזדמנויות חדשות כפי שהם באים לידי ביטוי בצמיחה אישית. מטבע הדברים, סבתות אשר מלכתחילה סובלות מדימוי עצמי נמוך או כאלה המקריבות עצמן למען תפקיד הסבות, ומשלמות על כך

מחירים פיסיים ונפשיים הן גם אלה אשר בעת דחק התקשו לפתח תחומי עניין חדשים, לייצר הזדמנויות חדשות בחיים או במילים אחרות לחוות צמיחה.

הקשר השלילי בין דחק לצמיחה בא לידי ביטוי גם במחקר קודם אודות סבים וסבתות לנכד עם מוגבלות בחברה היהודית בישראל (Findler, 2014), ובמחקר נוסף שנערך על אימהות לילד עם מוגבלות התפתחותית (קליין-יעקובי, 2011) אך למרבית התמיהה, לא נמצא במחקרה של עודה (2014) אודות אימהות לילד עם מוגבלות בחברה הערבית. לינלי וגוזף (Linley & Joseph, 2004) טענו שניתן לראות בצמיחה ודחק שני מימדים עצמאיים נפרדים של החוויה של הפרט שיש ביניהם מגוון של קשרים.

באשר לערך עצמי, מן הממצאים עולה שככל שהערך העצמי גבוה יותר כך הצמיחה גבוהה יותר. מחקרים מעטים בחנו את הערך העצמי של סבתות, וחלקם סותרים את ממצאי המחקר הנוכחי שכן בהם נמצא כי דווקא הערכה עצמית נמוכה במעבר לסבות תרמה לתחושה גבוהה של צמיחה (לדוגמא, Ben Shlomo et al., 2010; Taubman-Ben-Ari et al., 2012).

יתכן שבשונה מהמעבר לסבות שמסמן את תחילת הדרך בתפקיד הסבות, עם חלוף השנים ולאחר השקעה ותמיכה מתמשכת בילדיהן ובנכדיהן, הסבתות זקוקות למשאבים ולכוחות פנימיים אשר יאפשרו להן להתקדם ולהמשיך להתפתח עד כדי תחושה של צמיחה.

בנוסף, מחקריהן של בן שלמה ועמיתיה (Ben Shlomo et al., 2010) וטאובמן-בן-ארי ועמיתיה (Taubman-Ben-Ari et al., 2012) נערכו בחברה היהודית בעוד שמחקרנו נערך בחברה הערבית. תפקיד הסבתות בשתי חברות אלה שונה, ועל הסבתות הערביות מוטלים לעיתים תפקידים ומשימות רבים (אבו עמשה, 2012). כדי למצוא משמעות בתפקידן וכדי לחוש תחושת צמיחה הן נדרשות לחוש טוב עם עצמן ועם מקומן, חרף העומס ומאמציהם הרבים.

יתר על כן, מחקריהן של בן שלמה ועמיתיה (Ben Shlomo et al., 2010) וטאובמן-בן-ארי ועמיתיה (Taubman-Ben-Ari et al., 2012) נערכו בקרב סבים וסבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. המחקר הנוכחי בחן סבתות לנכד עם מוגבלות בחברה הערבית, אשר בה קיימות לעיתים קרובות עמדות שליליות כלפי מוגבלות (סנדלר-לף ושחק, 2006). עמדות וסטיגמה אלה מקרינים לא רק על הילד אלא גם על בני משפחתו הגרעינית והמורחבת. מטבע הדברים, נדרשים כוחות רבים וערך עצמי גבוה על מנת להכיל ולהתמודד עם יחס זה וכדי לפתח עמדות וגישה שונות מהמקובל בסביבה החברתית, ולגייס משאבים על מנת

לקדם את הילד והפוטנציאל הגלום בו. סבתות אשר עוברות תהליך כזה הן אלה אשר בדרך כלל גם תחושה ייחודיות ומשמעותיות ותצמחנה.

קשר חיובי זה בין המשאב הפנימי של ערך עצמי לבין צמיחה אישית עולה בקנה אחד עם ממצאיה של עודה (2014) אודות אימהות לילד עם מוגבלות, אשר ככל שהמשאב הפנימי של קוהרנטיות היה גבוה יותר, כך גבוהה היתה גם צמיחתן האישית.

הקשר הנון-ליניארי בין אשמה לבין צמיחה אישית שנמצא במחקרנו משמעותו, שאך ורק בקרב סבתות החשות אשמה ברמות הבינוניות והגבוהות מתעוררת צמיחה.

תמונה מעניינת עולה לגבי דפוסי הקשר השונים בין אשמה לבין צמיחה ורווחה. במילים אחרות, בעוד שאשמה גבוהה קשורה לרווחה נמוכה יותר, הרי הקשר בין אשמה לצמיחה הינו נון-ליניארי קרי, אך ורק, ברמות בינוניות וגבוהות של אשמה קיימת צמיחה. אשמה מעוררת אי נחת, מעוררת אי שקט, תחושה לא טובה, ולכן הפרט אינו מרגיש רווחה ושביעות רצון. מצד שני, תחושת אי השקט מניעה אותו כנראה לפעולה ואז רצון לשינוי. יתכן שברמות הנמוכות של אשמה לא מתעוררת מצוקה או קונפליקט פנימי דרמטי ורגשות קשים של אכזבה עצמית ותסכול ולכן גם לא מתעורר צורך לשנות ליצור, לפצות ולפתח תחומים חדשים.

ממצא זה עומד בסתירה עם פרימן וסטרין (1990) וקנדל (1988), אשר גורסים שכאשר רגשות האשמה והבושה נחווים במידה סבירה בקרב הורים לילדים עם מוגבלות בכוחם לשרת אותם, ואף לעורר חלקים בונים וחיוניים, אך כאשר הם מציפים את ההורים הם עלולים לפגוע בהם ולהיחיות כהרסניים. גם על פי דיסקין (2006) תחושת אשמה קיצונית עלולה לגרום להתנהגות בלתי פונקציונלית בשל חוסר היכולת של אותם הורים לווסת את מצוקתם הרגשית.

יתכן שבחינת ממוצעי האשמה בקרב כלל הסבתות מהווים הסבר לסתירה זו. ממוצעי האשמה נעים בין 1.5 ל- 1.7 מתוך טווח של 1-5. במילים אחרות, רוב הסבתות חשות רמות נמוכות יחסית של אשמה, ולכן גם הקשרים אינם מייצגים בהכרח רמות קיצוניות של אשמה ונמצאים בטווח הבינוני.

משמעות, מוטיבציה ורגשות חיוביים בסבות תרמו לצמיחה. סביר להניח, שככל שתפקיד הסבות נתפס כבעל משמעות רבה יותר, לסבתא מוטיבציה למלאו כראוי והיא מאופיינת ברגשות חיוביים כך גם התפקיד ממלא אותה בתחושת חיוניות ותרומה למשפחה שבתורן תורמות לצמיחה.

הניתוח הדיאדי העלה שככל שהאימהות העריכו את המימד הסימבולי בסבות של אימהותיהן או חמותיהן גבוה יותר כך הבריאות הנפשית של הסבתות היתה נמוכה יותר וככל שהן העריכו את המימד ההתנהגותי כטוב יותר כך הבריאות הנפשית היתה טובה יותר. יתכן והמימד הסימבולי המשתקף בתחושת

ההמשכיות של המשפחה, בראיית הילדים כמייצגים את העתיד של המשפחה, מהווה לעיתים עילה למתח ולתחושת תסכול לסבתות. יתר על כן, המחשבה על עתיד של המשפחה כרוך לעיתים גם במחשבה על הזקנה ועל המוות הצפוי ולכן ככל שהעיסוק בו רב יותר במשפחה הוא עלול לפגוע ברווחת הסבים והסבתות. המימד ההתנהגותי מבטא את תפיסת האימהות את סיוע אימהותיהן וחמותיהן לגידול הילד על ידי העשרתו בלמידה במשחק ובפעילויות משותפות או על ידי הענקת חום ואהבה. הערכה חיובית של האימהות לגבי הסבתות תורמת בתורה גם לתחושה הטובה של הסבתא ולרווחה נפשית רבה יותר.

לצמיחתן של הסבתות תרמה הערכה העצמית גבוהה של האימהות והערכה גבוהה של המימד הרגשי בסבות. לעומת זאת, המימד הסימבולי בסבות, כפי שהוערך על ידי האימהות, היה קשור באופן שלילי לצמיחתן של הסבתות. הערכה עצמית חיובית של אימהות מוזכרת בספרות לעיתים קרובות כקשורה גם ליכולת להשתמש במשאבי תמיכה וליהנות מהם (Florian & Findler, 2001). מטבע הדברים, יכולת זו גם מוקרנת על הסבתות שכן אימהות אלה גם בטוחות בעצמן ללא תחושת איום ולכן גם יכולות לבטא הכרת תודה כלפי הסבתות שבתורה תורמת לתחושת הצמיחה של הסבתות. גם המימד הרגשי אשר בא לידי ביטוי בייחוס רגשות חיוביים לאפן שבו הסבתא חשה בעת מילוי תפקידה מביא לתחושה טובה של הכרה באיכויותיה של הסבתא ומאליו תורם לתחושת חיוניות וצמיחה. מנגד, בקו אחד עם הממצא לגבי הרווחה הנפשית של הסבתות, גם לגבי צמיחה, כאמור, המימד הסימבולי בסבות תרם דווקא באופן שלילי לצמיחה. הצמיחה שמסמלת אופק ותחושת סיפוק וחיוניות עומדת לעיתים בניגוד למחשבות על הזקנה ועל האובדנים הכרוכים בה. התזכורת לכל אלה גלומים במימד הסימבולי ולכן היא עלולה ליצור מתח ולהעיב על הסבתות וכך למנוע את תחושת הצמיחה.

סיכום והמלצות

ממצאי המחקר הנוכחי תורמים, בראש ובראשונה, לידע הקיים בספרות אודות סבתות בכלל ומחדשים אודות סבתות לנכד עם מוגבלות, כאשר ההתמקדות היא דווקא בתהליך שהן עוברות ובאופן ובאופן שבו בנותיהן וכלותיהן תופסות אותם. בנוסף לכך, המחקר הנוכחי האיר והרחיב את גוף הידע הקיים לגבי חוויה של דחק ורווחה נפשית בקרב אימהות ורווחה נפשית וצמיחה אישית של הסבתות.

חוסר איזון והתעלמות מהצרכים של חברי המשפחה המורחבת עלול לגרום לכך, שלא רק שהם לא יוכלו לשמש מקור תמיכה לילד ומשפחתו, אלא אף ייצרו מצוקה נוספת על זו הקיימת ממילא, שעשויה להתבטא בקונפליקטים, מתחים, פערים בציפיות ובעיות תקשורת.

הבנות אלה תורמות מחד לשימוש יעיל של סבתות ולחיוזוקם כמערכת תומכת ויציבה בחיי המשפחה, אך מאידך גם דורשות פיתוח רגישות באשר לשיטת הטיפול המתאימה למשפחות בחברה הערבית. בעבודה עם הסבתות ראוי יהיה לספק להם מידע על אפיוני המוגבלות, האטיולוגיה והפרוגנוזה; לעבוד עמם על הקשר עם המשפחה הגרעינית, על הצבת ציפיות ריאליות וחלוקת תפקידים; על פיתוח מיומנויות רלוונטיות לילד עם מוגבלות; ולתמוך בהם רגשית.

בנוסף, ניתן לגזור ממחקר זה המלצות הקשורות לאופן שילובן של סבתות בקרב החברה הערבית, בחיי נכדיהן. בשל מעורבותם הגדולה של סבים ערבים בהיבטים המעשיים של חיי נכדיהם, יש להעריך מחדש את הצורך במתן מידע קונקרטי על אספקטים שונים בגידול ילדים בצורה מותאמת לאוכלוסיה זו, באופן שיהיה מובן לקבוצת גיל זו. ממצאי המחקר העלו, כי סבתות לנכד עם מוגבלות חשו כי הן משקיעות יותר מאשר סבתות לנכד עם התפתחות נורמטיבית. לכן, ראוי שמידע זה יילקח בחשבון אצל קובעי המדיניות בשירותי הרווחה השונים בקהילה, ובמוסדות אחרים כגון בתי חולים, בתי ספר, מרפאות וכדומה. בעתות של משבר, כשההורים נקלעים למצוקה וילדיהם מועברים לטיפול על ידי מוסדות ושירותים שונים, ישנו צורך בהעלאת מודעותם של אנשי המקצוע במוסדות ובשירותים הללו, לסבתות אלה בהיותן משאב זמין ואיכותי שניתן לגייס אותו הן עבור הטיפול בילדיהם והן עבור הטיפול בנכדים. לעיתים, בהעדר תקשורת בין הסבים והסבתות לבין המוסדות השונים, ניתן להחמיץ משאב חשוב זה. מן הראוי לשקוד על פיתוח אסטרטגיות טיפוליות ותכניות התערבות, אשר יופנו להגברת מעורבותם של הסבים והסבתות להקניית ידע וטיפול מיומנויות בתחום הטיפול בנכדים ובכלל.

מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך

- א. המחקר הנוכחי התמקד באימהות ובסבתות ערביות מוסלמיות, ולכן יכולת ההכללה שלו מוגבלת לאוכלוסייה זו ולא ניתנת להרחבה לקבוצות נוספות כמו אימהות וסבתות ערביות נוצריות או דרוזיות. במחקרים עתידיים מומלץ לכלול גם מגזרים נוספים בחברה הערבית כמו דרוזים, צ'רקסים או נוצרים.
- ב. אפשרות ההכללה לגבי אימהות וסבתות ערביות הגרות בערים מעורבות עלולה להיות חלקית, כיוון שמשתתפות המחקר היו תושבות כפרים וערים לא מעורבות. יתכן שקיימים מאפיינים ייחודיים למשפחות בערים המעורבות, שכן הן גרות בריחוק רב יותר מהמשפחה המורחבת. מאידך גיסא, השירותים העירוניים זמינים להן יותר. במחקרים עתידיים מומלץ להרחיב את היריעה לאזורים נוספים בהם שוכנות משפחות ערביות כמו ערים מעורבות.
- ג. נתוני המחקר מבוססים על שיטת הדיווח העצמי. כלומר, הנתונים מבטאים את גישתן ותפיסתן הסובייקטיבית של המשתתפות בלבד. במחקרים עתידיים מומלץ להשתמש בשיטות נוספות כמו עריכת תצפית, ראיון או קבוצת מיקוד אשר יאפשרו תמונה עמוקה יותר של חווית האימהות והסבתות על רבדיה הנוספים.
- ד. מגבלה נוספת נעוצה במספר השאלונים הגדול יחסית במחקר, שמילויים היה כרוך בטרחה מסוימת. יתכן שלא כל המשתתפות ובעיקר הסבתות ענו עליהם בתשומת לב מלאה. במחקרים עתידיים יש לתת את הדעת על צמצום מספר השאלונים.
- ה. במחקר הנוכחי התבקשו האימהות וסבתות לדווח על ערך עצמי, תחושות אשמה ובושה, מימדי התפקיד הסביבתי תמיכה חברתית, רווחה נפשית וצמיחה אישית. במחקרים עתידיים מומלץ לבחון מאפיינים נוספים המתייחסים לתרבות (קולקטיביזם ואינדיבידואליזם), הספציפית או למאפייני המשפחה (למשל, לכידות, אקלים משפחתי).
- ו. המחקר נערך בנקודת זמן אחת ולכן משקף את חווית האימהות והסבתות בפרק זמן מסוים בחייהן ובחיי ילדיהן, מומלץ בעתיד לבחון אימהות והסבתות בנקודות זמן נוספות במהלך החיים של הילד על מנת לשפוך אור על תהליכים ושינויים בחוויותיהן.
- ז. בנוסף, מומלץ לבחון את חוויתן ועמדותיהן של דמויות נוספות במשפחה הגרעינית והמורחבת כמו אבות וסבים.

המלצות יישומיות של המחקר

ממצאי המחקר הנוכחי עולה שאימהות וסבתות ערביות מייחסות חשיבות רבה לתפקידן של סבתות במשפחה, ולכן הן מהוות משאב פוטנציאלי ייחודי במשפחה. ניסיוןן, הזמן העומד לרשותן, המוטיבציה להעניק תמיכה רגשית ואינסטרומנטלית בצד תחושת המחויבות למשפחה מציבה אותן בראש מערכת התמיכה של ילדיהן.

עם זאת, בעודן תורמות ומעניקות קיימת התייחסות מועטה בקרב אנשי מקצוע לחווייתן ולצרכיהן. לכן, על מנת להפיק את הפוטנציאל הגלום בתמיכתן, ראוי להקדיש משאבים על מנת להתייחס לחוויה העוברת עליהן, ולטפח אותן באמצעות תכניות התערבות ייעודיות.

ניתן לגזור ממחקר זה המלצות הקשורות לאופן שילובן של סבתות בחברה הערבית, בחיי נכדיהן. בשל מעורבותם הגדולה של סבים וסבתות ערבים בהיבטים המעשיים של חיי נכדיהם, יש להעריך מחדש את הצורך במתן מידע קונקרטי על אספקטים שונים בגידול ילדים בצורה מותאמת לאוכלוסייה זו, באופן שיהיה מובן לקבוצת גיל זו. ממצאי המחקר העלו לגבי תפיסת הסבות במימד ההתנהגותי, בעיקר ההשקעה, כי סבתות נכד עם מוגבלות חשו שהן משקיעות יותר מאשר סבתות נכד עם התפתחות נורמטיבית. לכן, ישנו צורך, בהעלאת מודעותם של אנשי המקצוע במוסדות ובשירותים המיועדים למשפחות לילדים עם מוגבלות, לפתח תכניות עבור סבים וסבתות בהיותם משאב זמין ואיכותי, שאינו כרוך בעלויות כספיות. לעיתים, בהעדר תקשורת בין הסבים והסבתות לבין המוסדות השונים, ניתן להחמיץ משאב חשוב זה. מן הראוי לשקוד על פיתוח אסטרטגיות טיפוליות ותכניות התערבות, אשר יופנו להגברת מעורבותם של הסבים והסבתות, הקניית ידע וטיפול מיומנויות בתחום הטיפול בנכדים ובכלל.

מטבע הדברים, נדרשת רגישות באשר לשיטת הטיפול המתאימה לכל אחת מהן, כלומר, טיפול פרטני, משפחתי או קבוצתי. הניסיון המצטבר הוכיח שטיפול קבוצתי עבור סבים וסבתות עשוי לספק מענה הולם לצרכיהם, המאפשר להן לחלוק חוויות משותפות עם סבתות הנמצאות במצב דומה, ויוצר עבורם קבוצת השתייכות המספקת תמיכה אמינה ורגישה לצרכיהם. עם זאת, יתכן שבחברה הערבית, פורום קבוצתי אינו מתאים. השיח עם סבתות אחרות אודות קשיים בתוך המשפחה אינו ראוי ואינו לגיטימי ולכן ברוב המשפחות עדיף להתמקד בשיח פרטני. בעבודה עם הסבתות ראוי לספק להן מידע על אפיוני המוגבלות, האטיולוגיה והפרוגנוזה; לעבוד עמן על הקשר עם המשפחה הגרעינית, על הצבת ציפיות ריאליות וחלוקת תפקידים; על פיתוח מיומנויות רלוונטיות לילד עם מוגבלות ולתמוך בהן רגשית.

התערבויות אלו יאפשרו לסבתות לראות שבצד המחירים שיתכן שהן משלמות, ישנה גם משמעות רבה שהיא מקור לצמיחה אישית, ויתכן שהנחלת מסר זה לסבתות ימצא דרכו גם אל ליבם של ההורים והילדים המתמודדים עם חוויה קשה זו.

בהסתמך על סליגמן (Seligman, 1991), ניתן להתבסס על העקרונות הבאים הנגזרים מאסטרטגיות

של העצמה על מנת לתכנן תכניות התערבות עם סבתות :

1. מתן מידע וידע. חשוב מאד לעדכן את הסבתות על אפיוני המוגבלות, על האטיולוגיה, הפרוגנוזה, ערוצי המידע על המוגבלות, על השירותים ועל ארגונים ועמותות לילדים אלה בחברה הערבית.
 2. פיתוח מיומנויות תקשורת. מומלץ לעבוד עם הסבתות על הקשר עם המשפחה הגרעינית, על חלוקת תפקידים, על הצבת ציפיות ריאליות לגבי משימות שהסבתות מסוגלות לבצע.
 3. פיתוח מיומנויות רלוונטיות לילד עם המוגבלות. מומלץ להעשיר את הסבתות בשיטות משחק, למידה ותרגול בנושאים הקשורים להתפתחותו של הילד.
 4. תמיכה רגשית. לנוכח המשבר והדחק אשר עלולים לנבוע מהשלכות מוגבלות הילד על הסבתות, חשוב לתמוך רגשית בסבתות ולספק לגיטימציה לרגשות אשר עלולים להציף אותן כגון כעס, אמביוולנטיות תסכול ועוד. לתמיכה זו משנה חשיבות בחברה הערבית שבה קיימת ציפיה לאיפוק ולהבלגה ולהסתרת רגשות שליליים.
- כמו כן, חשוב לזכור שהעבודה עם הסבתות תניב פירות מועטים אם תפעל בחלל הריק ולכן יש להביא למודעות ההורים את הצרכים של הסבתות ואת הצורך להכיר תודה על התגייסותן וסיוען למשפחה.

אנשי מקצוע אשר עשויים להפיק מקריאת הדו"ח

מפקחים במשרד החינוך ובמשרד הרווחה כמו למשל, המפקחת על החינוך המיוחד והמפקחים האזוריים; מנהלי מסגרות חינוכיות בגיל הרך ובגיל ביה"ס; מנהלי סניפי אקים בחברה הערבית; מנהלי מרכזים להתפתחות הילד והצוותים המקצועיים במרכזים אלה; מנהלי הגנים השיקומיים והצוותים המקצועיים בגנים אלה; רכזי קוי הייעוץ למשפחות לילדים עם מוגבלות. סמינרים, מכללות ומחלקות באוניברסיטאות אשר בהם לומדים סטודנטים מהחברה הערבית (חינוך, עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, ריפוי בעיסוק, פיזיותרפיה ועוד).

רשימת מקורות

- אבו אחמד, נ' (2006). זוגיות והורות במשפחה הערבית בישראל: תהליכי שינוי ושימור בשלושה דורות. חיבור לשם קבלת תואר 'דוקטור לפילוסופיה', הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, אוניברסיטה חיפה.
- אבו עמשה, ח' (2012). תפקיד הסבות בקרב סבים וסבתות ערבים ויהודים בישראל – תרומתם של רמת דיפרנציאציה האישית, הלכידות המשפחתית ויכולת ההסתגלות לשינויים. עבודת גמר לשם קבלת תואר 'מוסמך', בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.
- אבו עסבה, ח', ואבו נסרה, מ' (2014). אנשים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית באוכלוסיה הערבית בישראל: עמדות וסיכויי ההשתלבות בחברה. קרן שלם, 110, 1-78.
- אל-חטיב מנסרה, נ' מ' (2009). תפיסת האימהות בקרב אימהות פלסטיניות. בתוך א' פרוני (עורכת), אימהות: מבט מהפסיכואנליזה וממקום אחר (עמודים 245-240). ירושלים: מכון ון ליר.
- אלקרינאוי, ע' (2002). עבודה סוציאלית עם פונים ערבים במערכות בריאות הנפש. חברה ורווחה, כ"ב, 75-97.
- אלקרינאוי, ע', וסלונים-נבו, ו' (2009). תפיסת הילד החרג במשפחה הבדואית והשפעתה על דימויה ותפקודה של היחידה המשפחתית. קרן שלם.
- בן משה, א', רופמן, ל', והבר, י' (2011). אנשים עם מוגבלות בישראל 2011: מוגבלות והשתלבות בחיי החברה בישראל מבט השוואתי רב שנתי. ירושלים: משרד המשפטים.
- בן שלמה, ש' (2005). רווחים ועלויות במעבר לאימהות ולסבתאות: תרומתם של משתני התמודדות, משתנים אישיותיים ומשתני קשר אם-בת לבריאות הנפשית ולתפיסת אבדן וצמיחה. חיבור לשם קבלת תואר 'דוקטור לפילוסופיה', בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.
- דיסקין, ד' (2006). תת ויסות וויסות שגוי של העצמי בזמן מצוקה רגשית: התפקיד הממתן של דפוסי התקשורת. עבודת גמר לשם קבלת תואר 'מוסמך', המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.
- דרורי, י', ופלוריאן, ו' (1990). שאלון הבריאות הנפשית – MHI – תכונות פסיכומטריות ונתונים נורמטיביים באוכלוסיה הישראלית. פסיכולוגיה, ב, 35-26.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2010). האוכלוסיה הערבית: 2008. ירושלים.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. (2016). הודעה לתקשורת. ירושלים.

- וייל, ח', עזאייזה, פ', קינג, י', וגולדשר, א' (1988). תנאי מגורים וקשרי משפחה של קשישים ערבים בכפרים בישראל. *גרונטולוגיה*, 40, 7-20.
- חאגי יחיא, מ' (1994). המשפחה הערבית בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה הסוציאלית. *חברה ורווחה*, י"ד, 249-264.
- חאגי יחיא, מ', וסדן, א' (2007). נשים מוכות בחברות קולקטיביסטיות: סוגיות בהתערבות ובהעצמה. *חברה ורווחה*, כ"ז, 423-451.
- טומא, א' (1955). חינוך ילדים בכפר הערבי. *מגמות*, 2, 130-138.
- יעקב-עבוד, ש' (2002). *דחק, תמיכה חברתית ורווחה אישית של אימהות ערביות לילד עם צרכים מיוחדים המטופלים במחלקות לשירותים חברתיים בצפון*. עבודת גמר לשם קבלת תואר 'מוסמך', בית הספר לעבודה סוציאלית, הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה.
- מזאוי-מרגייה, מ' (2001). *עמדות אנשי צוות במגזר הערבי כלפי שילובים של אנשים מפגרים בקהילה*. עבודת גמר לשם קבלת תואר 'מוסמך', בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים. (2015). *סקירת השירותים החברתיים 2014*. ירושלים: משרד הרווחה והשירותים החברתיים, האגף למחקר, תכנון והכשרה.
- נאון, ד', מורגנשטיין, ב', שימעל, מ', וריבלס, ג' (2000). *ילדים עם צרכים מיוחדים: הערכת צרכים וכיסויים על ידי השירותים*. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי.
- סנדלר-לף, א', ושחק, י' (2006). *הנכים בחברה הערבית בישראל: הזדמנות לשינוי חברתי*. ירושלים: ג'וינט ישראל, היחידה לנכויות ושיקום.
- עודה, ל' (2014). *צמיחה אישית של אימהות ערביות המגדלות ילד עם וללא נכות אינטלקטואלית*. קרן שלם, 1-291, 589.
- עודה, ל', ורייטר, ש' (2011). *חלוקת תפקידים ותמיכה משפחתית בחברה הערבית, כגורם הקשור לסגנונות התמודדות ולרמות חרדה בקרב אבות ואימהות לילד עם פיגור שכלי*. בתוך מ' חובב וב' הוזמי (עורכים), *משילוב להשתלבות – אתגרים וצמיחה במעגל החיים* (עמודים 271-296). גבעתיים: רותם.
- עזאייזה, פ', וברודסקי, ג' (1995). *תמורות במשפחה הערבית ופיתוח שירותים לזקנים ערבים בישראל בעשור האחרון*. *גרונטולוגיה*, 70, 69-80.
- פינדלר, ל' (2009). *חווית הסבות בקרב סבים וסבתות לנכד עם/וללא נכות אינטלקטואלית: תרומתן של תפיסת תפקיד הסבות, רמת דיפרנציאציה אישית ותמיכה חברתית לצמיחה האישית*. קרן שלם.
- פרימן, ל', וסטרין, ה' ס' (1990). *אשמה*. תל אביב: זמורה ביתן.

קליין-יעקובי, א' (2011). תחושת הצמיחה האישית והאושר הסובייקטיבי של אימהות לנוכח נכויות התפתחותיות שונות של ילדן: תרומתן של התקשרויות, תמיכה חברתית ותחושות אשמה. עבודת גמר לשם קבלת תואר 'מוסמך', בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.

קנדל, י' (1988). הקשר בין הרגשת האשמה של הורים לילד מפגר ובין מערכת היחסים במשפחה. בתוך א' דבדבני, מ' חובב, א' רימרמן, וא' רמות (עורכים), *הורות ונכות התפתחותית בישראל* (עמודים 63-53). ירושלים: הוצאת מאגנס.

רוזנברג, י', מרעי, ס', ורייטר, ש' (1986). גישות הורים ערבים לילדים עם נכות התפתחותית: השוואה בין-דתית: מוסלמים, נוצרים ודרוזים. *חינוך מיוחד ושיקום*, 1, 75-83.

Abu Baker, K. & Dwairy, M. (2003). Cultural norms versus state law in treating incest: A suggested model for Arab families, *Child Abuse & Neglect*, 27, 109-123.

Ajami, J., Rasmi, S., & Abudabbeh, N. (2016). Marriage and family: Traditions and practices throughout the family life cycle. In M. M. Amer, & G. H. Awad (Eds.), *Handbook of Arab American Psychology* (pp. 103-116). NY: Routledge/Taylor & Francis Group.

Al-Haj, M. (1989). Social research on family lifestyles among Arab in Israel. *Journal of Comparative Family Studies*, 20, 175-195.

Al-Krenawi, A., Graham, J. R., & Al Gharaibeh, F. (2011). The impact of intellectual disability, caregiver burden, family functioning, marital quality, and sense of coherence. *Disability & Society*, 26, 139-150.

Anderson, C. (2010a). *Grandparents of children with ASD: Part 1*. Kennedy Krieger Institute, Baltimore, MD. Retrieved from http://www.iancommunity.org/cs/ian_research_reports/ian_research_report_apr_2010

Anderson, C. (2010b). *Grandparents of children with ASD: Part 2*. Kennedy Krieger Institute, Baltimore, MD. Retrieved from http://www.iancommunity.org/cs/ianresearch_reports/ian_research_report_apr_2010_2

- Baker, B. L., Blacher, J., & Olsson, M. B. (2005). Preschool children with and without developmental delay: Behavior problems, parents' optimism and well-being. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 575-590.
- Barakat, H. (1993). *The Arab world: Society, culture, and state*. CA: Berkeley University.
- Baranowski, M. D., & Schilmoeller, G. L. (1999). Grandparents in the lives of grandchildren with disabilities: Mothers' perceptions. *Education & Treatment of Children*, 22, 427-446.
- Barth, J., Schneider, S., & Von Kanel, R. (2010). Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 72, 229-238.
- Beckman, P. J. (1991). Comparison of mothers' and fathers' perceptions of the effect of young children with and without disabilities. *American journal on mental retardation*, 95, 585-595.
- Ben Shlomo, S., & Taubman-Ben-Ari, O. (2012). New grandparents' mental health: The protective role of optimism, self-mastery, and social support. *Journal of Family Social Work*, 15, 274-281.
- Ben Shlomo, S., Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., Sivan, E., & Dolizki, M. (2010). Becoming a grandmother: Maternal grandmothers' mental health, perceived costs, and personal growth. *Social Work Research*, 34, 45-57.
- Blacher, J. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: Fact or artifact? *Mental Retardation*, 22, 55-68.
- Block, J. H., & Robbins, R. (1993). A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64, 909-923.

- Brislin, R. W. (1980). Translation and content analysis of oral and written material. In H. C. Triandis & J. W. Berry (Eds.), *Handbook of Cross-Cultural Psychology* (pp. 389-444). Boston: Allyn & Bacon.
- Bristol, M. M., Gallagher, J. J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and nondisabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, 24, 441-451.
- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality. *Psychological Science*, 14, 320-327.
- Bruns, D., & Foerster, K. (2011). "We've been through it all together": Supports for parents with children with rare trisomy conditions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55, 361-369.
- Burns, C. E., & Madian, N. (1992). Experiences with a support group for grandparents of children with disabilities. *Pediatric Nursing*, 18, 17-21.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Campbell, L. J., & Kashy, D. A. (2002). Estimating actor, partner, and interaction effects for dyadic data using PROC MIXED and HLM5: A brief guided tour. *Personal Relationships*, 9, 327-342 .
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A Global Measure of Perceived Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Coopersmith, S. (1967). *The Antecedents of Self Esteem*. CA: Freedman and Co.
- Crnic, K. A., Friedrich, W. N., & Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88, 125-138 .

- Davis, N. O., & Carter, A. S. (2008). Parenting Stress in Mothers and Fathers of Toddlers with Autism Spectrum Disorders: Associations with Child Characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1278-1291.
- Demo, D. H. (1992). The self concept over time: Research issues and directions. *Annual Review of Sociology*, 18, 303-326.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Diener, E., & Suh, E. M. (2000). *Culture and subjective well-being*. MA: MIT Press.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *The Oxford handbook of positive psychology* (2 Ed.). NY: Oxford University Press.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and Empowering Families: Principles and Guidelines for Practice*. MA: Brookline Books.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M., & Hanby, D. W. (1994). Measuring social support in families with young children with disabilities. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), *Supporting & Strengthening Families, Vol. 1: Methods, Strategies and Practices*. MA: Brookline Books.
- Duvdevany, I., & Abboud, S. (2003). Stress, social support and well-being of Arab mothers of children with intellectual disability who are served by welfare services in Northern Israel. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 264-272.
- Dwairy, A. M. (1998). *Cross-cultural counseling: The Arab-Palestinian case*. New York: The Haworth Press

- Dwairy, M. (2002). Foundation of a psycho-social dynamic personality theory of collective people. *Clinical Psychology Review*, 22, 343-360 .
- Dwairy, M. (2006). *Counseling and psychotherapy with Arabs and Muslims: A culturally sensitive approach*. NY, USA: Teachers College Press.
- Emerson, E., Hatton, C., Llewellyn, G., Blacker, J., & Graham, H. (2006). Socio-economic position, household composition, health status and indicators of the well-being of mothers of children with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 862-873.
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, L., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain & Development*, 35, 133-138.
- Findler, L. (2000). The role of grandparents in the social support system of mothers of children with a physical disability. *Families in Society: The Journal of Contemporary human services*, 81, 370-381.
- Findler, L. (2014). The experience of stress and personal growth among grandparents of children with and without intellectual disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52, 32-48 .
- Findler, L., Dayan-Sharabi, M., & Yaniv, I. (2014). The overlooked side of the experience: Personal growth and quality of life among grandparents of children who survived cancer. *Journal of Family Social Work*, 17, 418-437.
- Findler, L., Klein Jacoby, A., & Gabis, L. (2016). Subjective happiness among mothers of children with disabilities: The role of stress, attachment, guilt and social support. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 44-54.

- Findler, L., Taubman-Ben-Ari, O., Nuttman-Shwartz, O., & Lazar, R. (2013). Construction and validation of the multidimensional experience of grandparenthood set of inventories (MEG). *Social Work Research, 37*, 237-253.
- Fischer, L. R. (1983). Transition to grandmotherhood. *International Journal of Aging and Human Development, 16*, 67-78.
- Flaherty, E. M., & Masters Glidden, L. (2000). Positive adjustment in parents rearing children with Down syndrome. *Early Education and Development, 11*, 407-422.
- Florian, V., & Elad, D. (1998). The impact of mothers' sense of empowerment on the metabolic control of their children with juvenile diabetes. *Journal of Pediatric Psychology, 23*, 239-247.
- Florian, V., & Findler, L. (2001). Mental health and marital adaptation among mothers of children with cerebral palsy. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*, 358-367.
- Florian, V., & Katz, S. (1996). *Cultural aspects of family coping with disabilities*. Paper Presented at the International Symposium on Developmental Disabilities, Berlin.
- Francis, A. (2012). Stigma in an era of medicalisation and anxious parenting: How proximity and culpability shape middle-class parents experiences of disgrace. *Sociology of Health & Illness, 34*, 927-942.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12*, 65-76.
- Gardner, J. E., Scherman, A., Mobley, D., Brown, P., & Schutter, M. (1994). Grandparents' beliefs regarding their role and relationship with special needs grandchildren. *Education and Treatment of Children, 17*, 185-196.

- Gardner, R. A. (1969). The use of guilt as a defense against anxiety. *The Psychoanalytic Review*, 57, 124-136.
- Gauthier, A. (2002). The role of grandparents. *Current Sociology*, 50, 295-307.
- George, J. D. (1988). Therapeutic intervention for grandparents and extended family of children with developmental delays. *Mental Retardation*, 26, 369-375.
- Green, S. E. (2001). Grandma's hands: Parental perceptions of the importance of grandparents as secondary caregivers in families with disabilities. *International Journal of Aging and Human Development*, 53, 11-33.
- Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., Krauss, M. W., Chou, R. J.-A., & Hong, J. (2004). The effect of quality of the relationship between mothers and adult children with schizophrenia, autism, or Down syndrome on maternal well-being: The mediating role of optimism. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 14-25.
- Ha, J., Hong, J., Seltzer, M. M., & Greenberg, J. S. (2008). Age and gender differences in the well-being of midlife and aging parents with children with mental health or developmental problems: Report of a national study. *Journal of Health and Social Behavior*, 49, 301-316.
- Haj-Yahia, M. M. (1995). Toward culturally sensitive intervention with Arab families in Israel. *Contemporary Family Therapy*, 17, 429-447.
- Hall, O. C. (2004). A double concern: Grandparents' experiences when a small grandchild is critically ill. *Journal of Pediatric Nursing*, 19, 61-69 .
- Hastings, R. P., Beck, A., & Hill, C. (2005). Positive contributions made by children with an intellectual disability in the family: Mothers and fathers perceptions. *Journal of Intellectual Disabilities*, 9, 155-165.

- Hastings, R. P., & Taunt, H. M. (2002). Positive perceptions in families of children with developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 107, 116-127 .
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (2000). Grandparents as supports to mothers of persons with intellectual disability. *Journal of Gerontological Social Work*, 33, 23-34.
- Hillman, J. (2007). Grandparents of children with autism: A review with recommendations for education, practice, and policy. *Educational Gerontology*, 33, 513-527.
- Hobfoll, S. E. (1989). Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44, 513-524.
- Hobfoll, S. E., & Lerman, M. (1989). Prediction receipt of social support: A longitudinal study of parents' reaction to their child's illness. *Health Psychology*, 8, 61-77.
- Hobfoll, S. E., & Walfisch, S. (1984). Coping with a threat to life: A longitudinal study of self-concept, social support, and psychological distress. *American Journal of Community Psychology*, 12, 87-100.
- Hornby, G., & Ashworth, T. (1994). Grandparents' support for families who have children with disabilities. *Journal of Child and Family Studies*, 3, 403-412.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Hurme, H. (1991). Dimensions of the grandparent role in Finland. In P. K. Smith (Ed.), *The psychology of grandparenthood: An international perspective* (pp. 19-31). London and New York: Routledge.
- Issroff, R. (1994). Becoming a grandmother: The third position. *British Journal of Psychotherapy*, 11, 260-266.

- Johnston, C., Hessel, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J., et al. (2003). Factors associated with parenting stress in mothers of children with fragile X syndrome. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 24, 267-275.
- Kandel, I., Morad, M., Vardi, G., Press, J., & Merrick, J. (2004). The Arab community in Israel coping with intellectual and developmental disability. *The Scientific World Journal*, 4, 324-332.
- Kashy, D. A., & Kenny, D. A. (2000). The analysis of data from dyads and groups. In H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 451-477). New York: Cambridge University Press.
- Katz, S., & Kessel, L. (2002). Grandparents of children with developmental disabilities: Perceptions, beliefs, and involvement in their care. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 25, 113-128.
- Kaufman, G., & Elder, G. H. (2003). Grandparenting and age identity. *Journal of Aging Studies*, 17, 269-282.
- Kazak, A. E., & Christakis, D. A. (1994). Caregiving issues in families of children with chronic medical conditions. In E. Kahana, D. E. Biegel, & M. L. Wykle (Eds.), *Family caregiving across the lifespan* (pp. 331-356). CA: Sage Publications.
- Kenny, D. A., Kashy, D. A., & Cook, W. L. (2006). *Dyadic data analysis*: Guilford Press.
- Kivnick, H. Q. (1982). Grandparenthood: An overview of meaning and mental health. *The Gerontologist*, 22, 59-66.
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion*. London: Free association Books.
- Lee, M., & Gardner, J. E. (2010). Grandparents' involvement and support in families with children with disabilities. *Educational Gerontology*, 36, 467-499.

- Lee, M., & Gardner, J. E. (2015). A Qualitative Inquiry of Korean Mothers' Perceptions of Grandparents' Roles and Support for Families of Children with Severe Disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 61(4), 206-221.
- Lindblad, B. M., Holritz-Rasmussen, B., & Sandman, P. O. (2007). A life enriching togetherness – Meanings of informal support when being a parent of a child with disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 238-246.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2004). Positive change following adversity and trauma: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 17, 11-21.
- Liss, M., Schiffrin, H., & Rizzo, K. (2013). Maternal guilt and shame: The role of self-discrepancy and fear of negative evaluation. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 1112-1119.
- Lu, L. (1997). Social support, reciprocity, and well-being. *The Journal of Social Psychology*, 137, 618-628.
- Manor-Binyamini, I. (2014). Positive aspects of the coping of mothers of adolescent children with developmental disability in the Bedouin community in Israel. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1272-1280.
- Manuel, J., Naughton, M. J., Balkrishnan, R., Paterson Smith, B., & Koman, L. A. (2003). Stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy. *Journal of Pediatric Psychology*, 28, 197-201.
- Marcenko, M. O., & Meyers, J. C. (1991). Mothers of children with developmental disabilities: Who shares the burden? *Family Relations*, 40, 186-190.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of family adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, 6, 7-37.

- McMillan, J. C., & Cook, C. L. (2003). The positive by-products of spinal cord injury and their correlates. *Rehabilitation Psychology, 48*, 77-85.
- Mickelson, K. D., Wroble, M., & Helgeson, V. S. (1999). Why my child? Parental attributions for children's special needs. *Journal of Applied Social Psychology, 29*, 1263-1291.
- Miller, E., Buys, L., & Woodbridge, S. (2012) Impact of disability on families: Grandparents' perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research, 56*, 102-110.
- Mirfin-Veitch, B., Bray, A., & Watson, M. (1996). "They really do care": Grandparents as informal support sources for families of children with disabilities. *New Zealand Journal of Disability Studies, 2*, 136-148.
- Mirfin-Veitch, B., Bray, A., & Watson, M. (1997). "We're just that sort of family": Intergenerational relationships in families including children with disabilities. *Family Relations, 46*, 305-311.
- Missal, B. (2013). Gulf women's transition to motherhood. *Journal of Cultural Diversity, 20*, 170-176.
- Montes, G., & Halterman, J. S. (2007). Psychological functioning and coping among mothers of children with autism: A population-based study. *Pediatrics, 119*, e1040-e1046.
- Morton, D. D. (2000). Beyond parent education: The impact of extended family dynamics in deaf education. *American Annals of the Deaf, 145*, 359-365.
- Moses, T. (2010). Exploring parents' self-blame in relation to adolescents' mental disorders. *Family Relations, 59*, 103-120.
- Moules, N. J., McCaffrey, G., Laing, C. M., Tapp, D. M., & Strother, D. (2012). Grandparents' experiences of childhood cancer, part 2: The need for support. *Journal of Pediatric Oncology Nursing, 29*, 133-140.

- Muller, Z., & Litwin, H. (2011). Grandparenting and psychological well-being: How important is grandparent role centrality? *European Journal of Ageing*, 8, 109-118.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2010). Mplus user's guide (6th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Naffsinger, P. A. (1964). "Face" among the Arabs. *Studies in Intelligence*, 8, 43-54.
- Nezlek, J. B., & Plesko, R. M. (2016). Day-to-day relationships among self-concept clarity, self-Esteem, daily events, and mood. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 201-211.
- O'Brien, L., McDonald, G., & Jackson, D. (2007). Guilt and shame: Experience of parents of self-harming. *Journal of Child Health Care*, 11, 298-310.
- Oelofsen, N., & Richardson, P. (2006). Sense of coherence and parenting stress in mothers and fathers of preschool children with developmental disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31, 1-12.
- Olshanksy, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Case Work*, 43, 190-193.
- Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social support and resilience to stress: From neurobiology to clinical practice. *Psychiatry*, 4, 35-40.
- Patterson, J. M., Holm, K. E., & Gurney, J. G. (2004). The impact of childhood cancer on the family: A qualitative analysis of strains, resources, and coping behaviors. *Psycho-Oncology*, 13, 390-407.
- Perrig-Chiello, P., & Perren, S. (2005). Biographical transitions from a midlife perspective. *Journal of Adult Development*, 12, 169-181.
- Peters, K., & Jackson, D. (2009). Mothers experiences of parenting a child with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 62-71.

- Price Tangney, J., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and Guilt*. NY: Guilford Press.
- Reitzes, D. C., & Mutran, E. J. (2004). Grandparent identity, intergenerational family identity, and well-being. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 59B, 213-219.
- Rittenour, C. E., & Soliz, J. (2009). Communicative and relational dimensions of shared family identity and relational intentions in mother-in-law/daughter-in-law relationships: Developing a conceptual model for mother in-law/daughter-in-law research. *Western Journal of Communication*, 73, 67-90.
- Roberto, K. A., Allen, K. R., & Blieszner, R. (1999). Older women, their children, and grandchildren: A feminist perspective on family relationships. *Journal of Women & Aging*, 11, 67-84.
- Rogers, M. L., & Hogan, D. P. (2003). Family life with children with disabilities: The key role of rehabilitation. *Journal of Marriage and Family*, 65, 818-833.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. NY: Basic Books.
- Rossi, A. S., & Rossi, P. H. (1990). *Of human bonding: Parent-child relations across the life course*. NY: Aldine de Grayter.
- Roth, D., & Brown, I. (2017). Social and cultural considerations in family quality of life: Jewish and Arab Israeli families' child-raising experiences. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14, 68-77.
- Rotkirch, A., & Janhunen, K. (2009). Maternal guilt. *Evolutionary Psychology*, 8, 90-106.
- Sandler, A. G. (1998). Grandparents of children with disabilities: A closer look. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33, 350-356.

- Sands, R. G., Goldberg-Glen, R., & Thornton, P. L. (2005). Factors associated with the positive well-being of grandparents caring for their grandchildren. *Journal of Gerontological Social Work, 45*, 65-82.
- Sarason, B. R., Pierce, G. R., & Sarason, I. G. (1990). Social support: The sense of acceptance and the role of relationships. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 97-128). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Schaefer, J. A., & Moos, G. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research and application* (pp. 149-170). CT: Praeger Publishers.
- Scherman, A., Gardner, J. E., Brown, P., & Schutter, M. (1995). Grandparents' adjustment to grandchildren with disabilities. *Educational Gerontology, 21*, 261-273.
- Schilmoeller, G., & Baranowski, M. (1998). Intergenerational support in families with disabilities: Grandparents' perspectives. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 79*, 465-476.
- Schwartz, C. E., & Sendorm, R. M. (1999). Helping others helps oneself: response shift effects in peer support. *Social Science & Medicine, 48*, 1563-1575.
- Seligman, M. (1991). Grandparents of disabled grandchildren: Hopes, fears, and adaptation. *Families in Society, 72*, 147-152.
- Seligman, M., & Darling, R. B. (1989). *Ordinary families, special children: A systems approach to childhood disability*. NY: The Guilford Press.
- Seligman, M., Goodwin, G., Paschal, K., Applegate, A., & Lehman, L. (1997). Grandparents of children with disabilities: Perceived levels of support. *Education & Training in Mental Retardation & Developmental Disabilities, 32*, 293-303.

- Sen, E., & Yurtsever, S. (2007). Difficulties experienced by families with disabled children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 12*, 238-252.
- Severino, S. K., McNutt, E. R., & Feder, S. L. (1987). Shame and the development of autonomy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis, 15*, 93-106.
- Shaw, S. L. (2005). Grandparent involvement in the communication development of children who are deafblind. *Educational Gerontology, 31*, 51-71.
- Silver, E. J., Bauman, L. J., & Ireys, H. T. (1995). Relationships of self-esteem and efficacy to psychological distress in mothers of children with chronic physical illness. *Health Psychology, 14*, 333-340.
- Siman-Tov, A., & Kaniel, S. (2011). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: A multivariate model. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*, 879-890.
- Smith, P. K. (2005). Grandparents and grandchildren. *The Psychologist, 18*, 67-81.
- Smith, T. B., Oliver, M. N. I., & Innoceti, M. S. (2001). Parenting stress in families of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry, 71*, 257-261.
- Solnit, A. L., & Stark, M. H. (1961). Mourning and the birth of a defective child. *Psychoanalytic Study of the Child, 16*, 523-537.
- Somary, K., & Stricker, G. (1998). Becoming a grandparent: A longitudinal study of expectations and early experiences as a function of sex and lineage. *The Gerontologist, 38*, 53-61.
- Spielman, V., & Taubman-Ben-Ari, O. (2009). Parental self-efficacy and stress-related growth in the transition to parenthood: A comparison between parents of pre- and full-term babies. *Health & Social Work, 34*, 201-212.

- Stainton, T., & Besser, H. (1998). The positive impact of children with an intellectual disability on the family. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23, 57-70.
- Suh, E., Diener, E., Oishi, Sh., & Triandis, H. C. (1998). The shifting basis of life satisfaction judgments across cultures: Emotions versus norms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 482-493.
- Szinovacz, M. E. (1998). Research on grandparenting: Needed refinements in concepts methods. In M. E. Szinovacz (Ed.), *Handbook on grandparenthood* (pp. 256-288). CT: Greenwood Press.
- Tangney, J. P. (1990). Assessing individual differences in proneness to shame and guilt: Development of the self-conscious affect and attribution inventory. *Journal of Personal Social Psychology*, 59, 102-111 .
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and Guilt*. NY: Guilford Press.
- Taubman-Ben-Ari, O. (2012). Becoming and developing personal growth in the wake of parenthood and grandparenthood. In P. R. Shaver & M. Mikulincer (Eds.), *Meaning, mortality, and choice: The social psychology of existential concerns* (pp. 163-181). DC: American Psychological Association.
- Taubman-Ben-Ari, O., Ben Shlomo, S., & Findler, L. (2012). Personal growth and meaning in life among first-time mothers and grandmothers. *Journal of Happiness Studies*, 13, 801-820.
- Taubman-Ben-Ari, O., Findler, L., & Kuint, J. (2010). Personal growth in the wake of stress: The case of mothers of preterm twins. *The Journal of Psychology Interdisciplinary and Applied*, 144, 185-204.

- Taubman-Ben-Ari, O., Findlet, L., & Ben Shlomo, S. (2013). When couples become grandparents: Factors associated with the growth of each spouse. *Social Work Research*, 37, 26-36.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. CA: Sage Publications.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-19.
- Trute, B. (1995). Gender differences in the psychological adjustment of parents of young, developmentally disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 1225-1242.
- Trute, B. (2003). Grandparents of children with developmental disabilities: Intergenerational support and family well-being. *Families in Society*, 84, 119-126.
- Tumbarello, N. (2010). *Grandmother support, family functioning, and parenting stress in families with a child with a disability*. A dissertation submitted to the graduate faculty in educational psychology in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy, University of New York.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1985). Developing independence. *Journal of Adolescent Health Care*, 6, 108-119.
- Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1990). *Families, professionals, and exceptionality: A special partnership*. OH, US: Merrill Publishing Company.

- Turner, M. J., Young, C. R., & Black, K. I. (2006). Daughters-in-law and mothers-in-law seeking their place within the family: A qualitative study of differing viewpoints. *Family Relations, 55*, 588-600.
- Vadasy, P. F. (1987). Grandparents of children with special needs: Supports especially for grandparents. *Children's Health Care, 16*, 21-23.
- Van Riper, M., Ryff, C., & Pridham, K. (1992). Parental and family well-being in families of children with down syndrome: A comparative study. *Research in Nursing and Health, 15*, 227-235.
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 730-742.
- Wallander, J. L., Pitt, L. C., & Mellins, C. A. (1990). Child functional independence and maternal psychosocial stress as risk factors threatening adaptation in mothers of physically or sensorially handicapped children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 58*, 818-824.
- Wallston, B. S., Alagna, S. W., De Vellis, B. M., & De Vellis, R. F. (1983). Social support and physical health. *Health Psychology, 2*, 367-391.
- Wandersman, L. P., Wandersman, A., & Kahn, S. (1980). Social support in the transition to parenthood. *Journal of Community Psychology, 8*, 332-342.
- Weeks, L. E., Bryanton, O., Kozma, A., & Nilsson, T. (2008). Well-being of mid-and later life mothers of children with developmental disabilities. *Journal of Women & Aging, 20*, 115-130.
- Wheelock, J., & Jones, K. (2002). Grandparents are the next best thing: Informal childcare for working parents in urban Britain. *Journal of Social Policy, 31*, 441-463.

- Wolfensberger, W., & Menolascino, F. J. (1970). A theoretical framework for the management of parents of the mentally retarded. In F. J. Menolascino (Ed.), *Psychiatric approaches to mental retardation* (pp. 475-493). NY: Basic Books.
- Woodbridge, S., Buys, L., & Miller, E. (2009). Grandparenting a child with a disability: An emotional rollercoaster. *Australasian Journal on Ageing*, 28, 37-40 .
- Woodbridge, S., Buys, L., & Miller, E. (2011). 'My grandchild has a disability': Impact on grandparenting identity, roles and relationships. *Journal on Ageing Studies*, 25, 355-363.

נספח 1

שאלון צמיחה ממשבר – Stress Related Growth Inventory

(Tedeschi & Calhoun, 1996)

חשבי על תפקידך כסבתא לנכד/ה עם צרכים מיוחדים. לפניך סידרת היגדים המתייחסים לשינויים שחלו בחיים, אנא סמני באיזה מידה התרחש השינוי מאז נולד נכדך.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	במידה מועטה מאוד	בכלל לא		
6	5	4	3	2	1	1 שיניתי את סדרי העדיפויות שלי לגבי מה שחשוב לי בחיי	
6	5	4	3	2	1	2 יש לי הערכה רבה יותר לגבי החשיבות והערך של חיי	
6	5	4	3	2	1	3 פיתחתי תחומי עניין חדשים	
6	5	4	3	2	1	4 יש לי תחושה חזקה יותר שאני יכול לסמוך על עצמי	
6	5	4	3	2	1	5 נוכחתי שאני יכול לסמוך על אנשים אחרים בעתות מצוקה	
6	5	4	3	2	1	6 עיצבתי מסלול חדש לחיי	
6	5	4	3	2	1	7 יש לי תחושה חזקה יותר של קירבה לאחרים	
6	5	4	3	2	1	8 אני מוכנה יותר לבטא את רגשותיי	
6	5	4	3	2	1	9 אני בטוחה יותר שאני מסוגלת להתמודד עם קשיים	

10	אני מסוגלת לעשות דברים טובים יותר עם חיי	1	2	3	4	5	6
11	אני מסוגלת לקבל טוב יותר את האופן בו דברים מתנהלים בחיי	1	2	3	4	5	6
12	יש לי אהדה גדולה יותר לאחרים	1	2	3	4	5	6
13	אני משקיעה יותר ביחסים בין אישיים	1	2	3	4	5	6
14	אני נוטה יותר לשנות דברים שצריך לשנותם	1	2	3	4	5	6
15	יש לי אמונה דתית חזקה יותר	1	2	3	4	5	6
16	גיליתי שאני חזקה יותר מאשר חשבתי	1	2	3	4	5	6
17	גיליתי עד כמה אנשים יכולים להיות נהדרים	1	2	3	4	5	6
18	אני מקבלת יותר את הצורך שלי באחרים	1	2	3	4	5	6
19	למדתי לעמוד על זכויותיי	1	2	3	4	5	6
20	אני חשה כי יש לי מה ללמד אחרים	1	2	3	4	5	6
21	למדתי למצוא משמעות רבה יותר בחיי	1	2	3	4	5	6
22	למדתי להעריך כל יום בחיי	1	2	3	4	5	6

שאלון בריאות נפשית – Mental Health Inventory

(Veit & Ware, 1983)

1. עד כמה היית מאושר או שבע רצון מחייך האישיים במשך החודש האחרון?
 - א. מאושר ביותר, לא יכולתי להיות יותר שבע רצון או מרוצה
 - ב. מאושר מאוד רוב הזמן
 - ג. בדרך כלל שבע רצון ומרוצה
 - ד. לעיתים די שבע רצון, לעיתים די מאושר
 - ה. בדרך כלל לא שבע רצון ולא מאושר
 - ו. מאוד לא שבע רצון, לא מאושר רוב הזמן

2. במשך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת, שהעתיד נראה מלא תקווה ומבטיח?
 - א. כל הזמן
 - ב. רוב הזמן
 - ג. חלק ניכר מהזמן
 - ד. חלק מהזמן
 - ה. חלק קטן מהזמן
 - ו. אף פעם לא

3. באיזה חלק מהזמן, במשך החודש האחרון, היו חיי היום-יום שלך מלאים באירועים, שהיו מעניינים עבורך?
 - א. כל הזמן
 - ב. רוב הזמן
 - ג. חלק ניכר מהזמן
 - ד. חלק מהזמן
 - ה. חלק קטן מהזמן
 - ו. אף פעם לא

4. באיזה חלק מהזמן, במשך החודש האחרון, הרגשת רגוע ומשוחרר ממתח?
 - א. כל הזמן
 - ב. רוב הזמן
 - ג. חלק ניכר מהזמן
 - ד. חלק מהזמן
 - ה. חלק קטן מהזמן
 - ו. אף פעם לא

- א. כל הזמן
- ב. רוב הזמן
- ג. חלק ניכר מהזמן
- ד. חלק מהזמן
- ה. חלק קטן מהזמן
- ו. אף פעם לא

5. באיזה חלק מהזמן, במשך החודש האחרון, נהנית באופן כללי מדברים שאתה עושה?

- א. כל הזמן
- ב. רוב הזמן
- ג. חלק ניכר מהזמן
- ד. חלק מהזמן
- ה. חלק קטן מהזמן
- ו. אף פעם לא

6. במשך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת אהוב ורצוי?

- א. כל הזמן
- ב. רוב הזמן
- ג. חלק ניכר מהזמן
- ד. חלק מהזמן
- ה. חלק קטן מהזמן
- ו. אף פעם לא

7. כאשר קמת בבוקר, בחודש האחרון, באיזו תדירות ציפית, שיהיה לך יום מעניין?

- א. תמיד
- ב. לעיתים קרובות מאוד
- ג. לעיתים די קרובות
- ד. לפעמים
- ה. כמעט אף פעם לא
- ו. אף פעם לא

8. באיזה חלק מהזמן, במשך החודש האחרון, הרגשת נינוח ושלוו?

- א. כל הזמן
- ב. רוב הזמן
- ג. חלק ניכר מהזמן
- ד. חלק מהזמן
- ה. חלק קטן מהזמן
- ו. אף פעם לא

9. במשך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת, שיחסי האהבה שלך, לאהוב ולהיות

נאהב – היו מלאים ומושלמים?

- א. כל הזמן
- ב. רוב הזמן
- ג. חלק ניכר מהזמן
- ד. חלק מהזמן
- ה. חלק קטן מהזמן
- ו. אף פעם לא

10. במשך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן היו החיים עבורך הרפתקה נפלאה?

- א. כל הזמן
- ב. רוב הזמן
- ג. חלק ניכר מהזמן
- ד. חלק מהזמן
- ה. חלק קטן מהזמן
- ו. אף פעם לא

11. במשך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן היית מצוברח או שקוע בהרהורים?

- א. כל הזמן
- ב. רוב הזמן
- ג. חלק ניכר מהזמן
- ד. חלק מהזמן
- ה. חלק קטן מהזמן
- ו. אף פעם לא

12. במשך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן היית אדם מאושר?

- א. כל הזמן
- ב. רוב הזמן
- ג. חלק ניכר מהזמן
- ד. חלק מהזמן
- ה. חלק קטן מהזמן
- ו. אף פעם לא

13. באיזו תדירות, במשך החודש האחרון, התעוררת כשאתה מרגיש רענן ונינוח?

- א. תמיד, כל יום
- ב. כמעט כל יום
- ג. רוב הימים
- ד. מספר ימים אבל בדרך כלל לא
- ה. כמעט אף פעם לא
- ו. אף פעם לא

נספח 3

שאלון תפיסת הסבות – MEG – Multidimensional Experience of

Grandparenthood Set of Inventories

(Findler, Taubman-Ben-Ari, Nuttman-Shwartz, & Lazar, 2013)

לפניך משפטים אשר מבטאים משמעותיות שונות ומגוונות שמייחסים סבים וסבתות לתפקידם כסבא/סבתא. אנא הקיפי בעיגול את הספרה המשקפת בצורה הטובה ביותר את עמדתך האישית ביחס לתפקידך כסבתא.

מסכימה במידה רבה מאוד	מסכימה במידה רבה	מסכימה ולא מסכימה במידה דומה	מסכימה במידה מועטה	בכלל לא מסכימה	
5	4	3	2	1	1. להיות סבתא הינו אחד הדברים המאתגרים ביותר בחיי
5	4	3	2	1	2. נכדיי מעניקים משמעות קטנה בלבד לחיי
5	4	3	2	1	3. הסבות מעניקה לחיי חיוניות
5	4	3	2	1	4. הסבות מחזקת את הקשר עם ילדיי
5	4	3	2	1	5. הסבות מעניקה 'טעם' נוסף לחיי
5	4	3	2	1	6. הסבות שוחקת את כוחותיי
5	4	3	2	1	7. הסבות עבורי הנה חוויה מתקנת לתפקידי כהורה
5	4	3	2	1	8. הנכדים מסמלים עבורי את המשכיות המשפחה
5	4	3	2	1	9. מערכת היחסים עם נכדיי היא אחת ממערכות היחסים החשובות ביותר שיש לי

מסכימה במידה רבה מאוד	מסכימה במידה רבה	מסכימה ולא מסכימה במידה דומה	מסכימה במידה מועטה	בכלל לא מסכימה	
5	4	3	2	1	10. הנכדים מהווים בשבילי חוליה מקשרת בין העבר לעתיד
5	4	3	2	1	11. הסבות מתגמלת עבורי יותר מההורות
5	4	3	2	1	12. אני נמצאת בשלב בחיים בו דברים אחרים תופסים מקום חשוב יותר מהסבות
5	4	3	2	1	13. הסבות עבורי הנה הזדמנות של התחברות להיסטוריה המשפחתית
5	4	3	2	1	14. סבות משמעה טרחה נוספת בחיים
5	4	3	2	1	15. אני מרוצה יותר מתפקודי כסבתא מאשר מתפקודי כהורה
5	4	3	2	1	16. הסבות מעשירה את עולמי
5	4	3	2	1	17. הסבות בשבילי היא ממש עול
5	4	3	2	1	18. כהורה אני חשה לעיתים החמצה, אך הסבות מהווה פיצוי על כך
5	4	3	2	1	19. הסבות מרחיבה את הקשרים בין הדורות במשפחה

לפניך משפטים שסבים וסבתות אומרים לעיתים. חשבי על הסבות שלך והקיפי בעיגול את המידה שבה
את מסכימה או שאינך מסכימה עם כל אחד מהם.

מסכימה במידה רבה מאוד	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה בינונית	מסכימה במידה מועטה	בכלל לא מסכימה	
5	4	3	2	1	1. יש לי מוטיבציה גבוהה למלא היטב את תפקידי כסבתא
5	4	3	2	1	2. חשוב לי להשקיע בקשר עם נכדיי גם אם זה דורש ממני ויתורים מסוימים בתחומים שונים בחיי
5	4	3	2	1	3. סבות גוררת עימה ויתור ביחסים עם בני זוג וחברים
5	4	3	2	1	4. אני משקיעה בטיפול היחסים עם נכדיי
5	4	3	2	1	5. להיות סבתא זה אומר ויתור על חלק מפרטיותי
5	4	3	2	1	6. הסבות מצריכה ויתור מסוים על עקרונות וערכים
5	4	3	2	1	7. חשוב לי להקדיש מזמני לנכדיי
5	4	3	2	1	8. אני בעלת תחושת מחויבות גבוהה לסבות
5	4	3	2	1	9. להיות סבתא כולל ויתור בתחום הכלכלי/כספי
5	4	3	2	1	10. אני משקיעה בעתיד נכדי
5	4	3	2	1	11. תפקיד הסבות כולל השקעה רגשית לצד השקעה ממשית

מסכימה במידה רבה מאוד	מסכימה במידה רבה	מסכימה במידה בינונית	מסכימה במידה מועטה	בכלל לא מסכימה	
5	4	3	2	1	12. להיות סבתא כולל ויתור על זמן אישי
5	4	3	2	1	13. להיות סבתא כולל ויתור על יציאה לבילויים ועל פעילויות פנאי
5	4	3	2	1	14. תפקיד הסבות מצריך ממני שינוי בסדר העדיפויות

כאשר את חושבת על עצמך כסבתא, איזה מהרגשות הבאים מאפיינים חוויה זו עבורך?

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	בכלל לא	
5	4	3	2	1	1. אושר
5	4	3	2	1	2. גאווה
5	4	3	2	1	3. אכזבה
5	4	3	2	1	4. הנאה
5	4	3	2	1	5. כעס
5	4	3	2	1	6. קרבה
5	4	3	2	1	7. עצב
5	4	3	2	1	8. תסכול
5	4	3	2	1	9. שביעות רצון
5	4	3	2	1	10. שמחה
5	4	3	2	1	11. אשמה

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	בכלל לא	
5	4	3	2	1	12. דאגה
5	4	3	2	1	13. כשלון
5	4	3	2	1	14. חיוניות
5	4	3	2	1	15. החמצה
5	4	3	2	1	16. נחת
5	4	3	2	1	17. חולשה
5	4	3	2	1	18. אתגר
5	4	3	2	1	19. רוממות רוח
5	4	3	2	1	20. התרגשות
5	4	3	2	1	21. הצלחה

לפניך מספר פעילויות שאפשר לעשות עם הנכדים. אנא, סמני באיזו תדירות את עושה או עשית כל אחת מן הפעילויות הללו עם נכדיך.

בתדירות גבוהה מאוד	בתדירות גבוהה	בתדירות בינונית	בתדירות נמוכה	בכלל לא	
5	4	3	2	1	1. אני מרחיבה לנכדיי את הידע הכללי
5	4	3	2	1	2. אני מבטאת את אהבתי לנכדיי
5	4	3	2	1	3. אני עוקבת אחרי התפתחות נכדיי
5	4	3	2	1	4. אני מציעה את תמיכתי כשנכדיי במצוקה
5	4	3	2	1	5. אני עושה דברים המפתחים את כישוריהם של נכדי ותורמת לחינוכם
5	4	3	2	1	6. אני מעודדת ומחמיאה לנכדיי

בתדירות גבוהה מאוד	בתדירות גבוהה	בתדירות בינונית	בתדירות נמוכה	בכלל לא	
5	4	3	2	1	7. אני מהווה אוזן קשבת לנכדיי
5	4	3	2	1	8. אני מכינה לנכדיי את המאכל האהוב עליהם
5	4	3	2	1	9. אני מחבקת ומנשקת את נכדיי
5	4	3	2	1	10. אני מקנה לנכדיי ערכים ומורשת
5	4	3	2	1	11. כאשר נכדיי חולים אני נשארת איתם בבית
5	4	3	2	1	12. אני שואלת ומתעניינת לגבי התחביבים של נכדיי
5	4	3	2	1	13. אני מנסה להרגיע את נכדיי בזמני לחץ
5	4	3	2	1	14. אני מספרת לנכדיי סיפורים
5	4	3	2	1	15. אני מגלה התפעלות מ'החכמות' של נכדיי
5	4	3	2	1	16. אני מטפלת בנכדיי או שומרת עליהם כשההורים שלהם יוצאים
5	4	3	2	1	17. אני מנחמת את נכדיי בשעת צרה
5	4	3	2	1	18. אני זמינה לנכדיי בכל עת
5	4	3	2	1	19. לנכדיי הקטנים אני מחליפה/החלפתי חיתולים
5	4	3	2	1	20. אני מספרת לנכדיי על ההיסטוריה המשפחתית
5	4	3	2	1	21. אני ונכדיי עושים פעילויות משותפות, כמו יצירות, שעורי בית, משחקים, כתיבת שירים, קריאה, לימוד, תפילה וכו'
5	4	3	2	1	22. אני שואלת ומתעניינת בחייהם של נכדיי
5	4	3	2	1	23. אני רוחצת/רוחצתי את נכדיי הקטנים

נספח 4

Rse-Self Esteem – שאלון הערכה עצמית

(Rosenberg, 1965)

לפניך רשימה של תיאורים העוסקים בהרגשתך לגבי עצמך. לגבי כל אחד מהם, סמן האם אתה מסכים או לא מסכים עם התיאור.

מסכים	מסכים	לא	מאד לא	
מאד		מסכים	מסכים	
4	3	2	1	1. בסך הכול אני מרוצה מעצמי
4	3	2	1	2. לפעמים אני חושב שאני כלל לא טוב
4	3	2	1	3. אני מרגיש שיש לי מספר תכונות חיוביות
				4. אני מסוגל לעשות דברים באותה רמה
4	3	2	1	טובה כמו רוב האנשים
				5. אני מרגיש שאין הרבה דברים שאוכל
4	3	2	1	להתגאות בהם
4	3	2	1	6. אני בהחלט מרגיש לפעמים כלא שווה
4	3	2	1	7. אני מרגיש בעל ערך ברמה שווה לאחרים
4	3	2	1	8. הייתי רוצה שיהיה לי יותר כבוד עצמי
4	3	2	1	9. בסך הכול אני נוטה להרגיש כישלון
4	3	2	1	10. יש לי גישה חיובית כלפי עצמי

נספח 5

שאלון תמיכה אמוציונלית ואינסטרומנטלית – Support Functions Scale

(Dunst, Trivette, & Deal, 1988)

לפניך רשימה של תחומים המתייחסים לקשר בין הורים לילדיהם ולנכדיהם. אנא סמן באיזו מידה את/ה מרגיש שמשפטים אלה מבטאים את הקשר בינך לבין בתך/כלתך.

1. האם את מרגישה שבתך/כלתך יכולה לדבר איתך על דברים המדאיגים אותה?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

2. האם את מקדישה זמן לפעילות עם נכדיך (משחק, טיולים וכו')?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

3. האם ניתן לדבר איתך כאשר מתעוררות שאלות הקשורות לגידול נכדיך?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

4. האם את עוזרת לבתך/כלתך בהסעות?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

5. האם את מעודדת בתך/כלתך כאשר קשה לה?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

6. האם את עוזרת לבתך/כלתך בחיפוש ובהתרועצות בין שרותים רפואיים וחינוכיים בעת הצורך?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

7. האם את 'מקבלת' את נכדך כמו שהוא בכל מצב?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

8. האם את עוזרת לבתך/כלתך בעת מחלות הילד?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

9. האם, בתך/כלתך חשה נוח להירגע ולצחוק בחברתך?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

10. האם את עוזרת לבתך/כלתך בשמירה על הילדים בעת יציאה לבילויים או לסידורים שלה?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

11. האם הקשר עם בתך/כלתך מעניק לה תחושת בטחון והרגשה שיש על מי לסמוך גם כשאינה בסביבה?

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

12. האם את עוזרת לבתך/כלתך בשמירה על הילדים בעת יציאה שלה לחופשה בת מספר ימים?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

1	2	3	4	5	6	7
תמיד			לפעמים			אף פעם

נספח 6

שאלון להערכת דחק – PSS – Perceived Stress Scale

(Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983)

אנא סמני באיזו מידה אפיינו אותך התיאורים הבאים בשנה האחרונה

לעיתים קרובות	לפעמים	לעיתים רחוקות	אף פעם	
4	3	2	1	1. בשנה האחרונה, באיזו מידה היית 'מעוצבן' בגלל משהו שקרה באופן בלתי צפוי?
4	3	2	1	2. בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת חוסר שליטה בדברים החשובים בחיך?
4	3	2	1	3. בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת עצבנית ו'לחוצה'?
4	3	2	1	4. בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת שטפלת בהצלחה בדברים מטרידים?
4	3	2	1	5. בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת שאת מתמודדת ביעילות עם שינויים חשובים בחיך?
4	3	2	1	6. בשנה האחרונה, באיזו מידה מרגישה ביטחון ביכולתך לטפל בבעיותיך האישיות?
4	3	2	1	7. בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת שדברים מתפתחים בהתאם לרצונותיך?
4	3	2	1	8. בשנה האחרונה, באיזו מידה יכולת להתמודד עם כל הדברים שהיה עליך לעשות?
4	3	2	1	9. בשנה האחרונה, באיזו מידה יכולת לשלוט בדברים המרגיזים אותך?

לעיתים קרובות	לפעמים	לעיתים רחוקות	אף פעם	
4	3	2	1	10. בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת שאת שולטת במצב?
4	3	2	1	11. בשנה האחרונה, באיזו מידה התרגזת בגלל אירועים שהיו מחוץ לשליטתך?
4	3	2	1	12. בשנה האחרונה, באיזו מידה הטרידו אותך מחשבות על דברים שהיה עליך להשלים?
4	3	2	1	13. בשנה האחרונה, באיזו מידה יכולת לשלוט בדרך שבה את מנצלת את זמנך?
4	3	2	1	14. בשנה האחרונה, באיזו מידה הרגשת שהקשיים מצטברים עד כדי כך שלא יכולת להתגבר עליהם?

נספח 7

שאלון אשמה ובושה – State Shame And Guilt Scale

(Tangney & Dearing, 2002)

אנא סמני באיזו מידה מאפיינים אותך התיאורים הבאים :

מאוד	באופן חלקי				בכלל לא		
5	4	3	2	1			
5	4	3	2	1	אני מרגישה טוב לגבי עצמי.	1.	
5	4	3	2	1	אני רוצה לקבור את עצמי ולהיעלם.	2.	
5	4	3	2	1	אני חשה ייסורי מצפון, חרטה.	3.	
5	4	3	2	1	אני חשה בעל-ערך.	4.	
5	4	3	2	1	אני מרגישה קטנה.	5.	
5	4	3	2	1	אני מרגישה לחוץ ממה ששעיתי.	6.	
5	4	3	2	1	אני מרגישה בעלת יכולת, מועילה.	7.	
5	4	3	2	1	אני מרגישה שאני אדם רע.	8.	
5	4	3	2	1	אני לא מצליחה להפסיק לחשוב על משהו רע שעשיתי.	9.	
5	4	3	2	1	אני חשה גאווה.	10.	
5	4	3	2	1	אני מרגישה מושפלת, מבושת.	11.	
5	4	3	2	1	אני מרגישה צורך להתנצל, להתוודות.	12.	
5	4	3	2	1	אני מרוצה מדבר-מה שעשיתי.	13.	
5	4	3	2	1	אני חשה חסרת-ערך, חסרת-אונים.	14.	
5	4	3	2	1	אני מרגישה רע לגבי דבר מה שעשיתי.	15.	

נספח 8

שאלון פרטים דמוגרפיים

1. מהו גילך: _____
2. מצב משפחתי: 1. נשואה 2. גרושה 3. אלמנה 4. אחר (פרטי) _____
3. השכלה: 1. יסודית 2. תיכונית 3. על תיכונית 4. אקדמאית 5. תורנית
4. מצב תעסוקתי בימים אלו: _____
1. עובדת במשרה מלאה 2. עובדת במשרה חלקית 3. לא עובדת. 4. אחר (פרטי) _____
5. מצבך הבריאותי: 1. מעל הממוצע 2. ממוצע 3. מתחת לממוצע
6. מצבך הכלכלי: 1. מעל הממוצע 2. ממוצע 3. מתחת לממוצע
7. מספר ילדים: _____
8. מספר נכדים: _____
9. מספר נכדות: _____
10. גיל הנכד הגדול ביותר: _____
11. גיל הנכד הקטן ביותר: _____
12. מרחק גיאוגרפי מהנכדים (או חלקם): _____
1. מרחק הליכה 2. מרחק נסיעה עד רבע שעה 3. מרחק נסיעה עד חצי שעה 4. מרחק נסיעה של שעה או יותר 5. בחו"ל
13. אפשרויות תחבורה מביתך לבית נכדיך: 1. קשות 2. סבירות 3. נוחות 4. אני נוהגת בעצמי
14. האם את ונכדך דוברים אותה שפה? 1. כן 2. לא
15. השתייכות דתית: 1. חילונית 2. מסורתית 3. דתית 4. חרדית
16. האם את מתייחסת בשאלון זה בעיקר לנכדים שהם ילדיי של: 1. בן 2. בתך 3. שניהם
17. האם בביתך מתגוררים אנשים נוספים? 1. כן, הורי 2. כן, הורי בן זוגי 3. כן, ילדי 4. לא
18. באיזו תדירות את נפגשת עם נכדך?

1. כל יום
2. כמה פעמים בשבוע
3. אחת לשבוע
4. אחת לשבועיים
5. פעם בחודש
6. פחות מפעם בחודש

19. **בנוכחות מי נערכות בדרך כלל הפגישות בינך לבין נכדך?**

1. רק שנינו לבד
2. בנוכחות הוריו
3. בנוכחות בני משפחה אחרים

20. **מי בדרך כלל יוזם את הפגישות בינך לבין הנכד?**

1. אני
2. נכדי
3. הוריו
4. אני ונכדי
5. אני והוריו
6. נכדי והוריו
7. אני, נכדי והוריו

21. **כמה שעות בשבוע בממוצע הנך מבלה עם נכדך _____**

נספח 9

מתווה – ראיון סבתות לנכד עם מוגבלות שכלית

פתיח

הצגת המחקר : המחקר נועד ללמוד על סבתות במשפחות לילדים עם נכות.

נערך בבר אילן, להציג גם את תפקיד המראיין.

הדגשת הסודיות והאנונימיות.

בקשת רשות להקליט – יועבר בעילום שם, ויעשה שימוש אך ורק לצרכי המחקר, ואפשר לעצור את המחקר

בכל רגע נתון אם לא מתאים לכן לענות על השאלות.

ספרי לי קצת על עצמך (לשתוק כדי לקבל תשובה ספונטנית בהתחלה)

- בת כמה את?
- מה מצבך המשפחתי?
- האם את עובדת?
- מה את עושה בימים אלה?

ספרי לי על המשפחה שלך (לשתוק כדי לקבל תשובה ספונטנית בהתחלה)

- כמה ילדים יש לך?
- מה הגילאים שלהם?
- כמה בנים וכמה בנות?
- האם כולם גרים איתך בבית?
- כמה נכדים יש לך (בנים ובנות)? בני כמה הם?
- הם של הבת או הבן?
- איפה הם גרים? איך את מגיעה אליהם?

ספרי לי על (שם הנכד בעל מוגבלות) (להשאיר זאת פתוח, ולראות לאן לוקחת את זה)

- מה שם שלו? הגיל שלו? איפה ממוקם בסדר הלידה?
- באיזה גיל היה כשידעת שיש לו מגבלות שכלית?

בשאלות אחר כך יש לדאוג שתהיה תמיד התייחסות גם לנכדים האחרים ולברר האם יש הבדלים? לנסות להגדיר את ההבדלים בין הסבתאות לילד הזה לבין הסבתאות לילדים אחרים.

1. מה זה בשבילך להיות סבתא?

- מה הדברים שאת אוהבת לעשות עם הנכדים?
- מה הדברים שאת פחות אוהבת לעשות עם הנכדים?
- איך היותך סבתא מתבטאת ביומיום/בשגרה? (לראות איך השיחה תזרום)
- כל כמה זמן נפגשת עם הנכד/ה, מי יוזם את המפגש? מה מתרחש בו? מי נמצא בו? האם המפגשים קבועים וכי? וכי?

2. האם תוכלי לתאר את היחסים בינך לבין הנכד/ה?

- (בהתייחס לכל הנכדים, גם לצאת מהכללי אל הנכד עם המוגבלות)
- מתערבת בחינוכו? האם הקשר הוא רק לשם הנאה, מעין חברות, ממלא פונקציות הוריות, מתראים רק לעיתים רחוקות, נועד על מנת לסייע לבן/בת.

3. מהי עבורך משמעות לידת וגידול נכד עם נכות שכלית, את יכולה לשתף אותנו ברגשות ובמחשבות

שלך?

- איך נודע לך על הנכות? האם היית שותפה לתהליך של האבחון וההתמודדות הראשונית? האם היה מי שיסייע לך בכך?
- האם את מרגישה שתורמת/תומכת? כיצד זה מתבטא?
- האם את מרגישה שאת מקבלת משהו חדש מהתפקיד הזה?

4. האם השתנה בחייך לאחר לידת הנכד? במה?

- כשאת חושבת על תפקידים שיש לך בחיים – בזוגיות, בעבודה, כהורה, כחבר... איזה מקום תופס תפקיד הסבתא? מבחינת זמן, מבחינת חשיבות...??
- **לדוגמא** (יש כאילו שמספרים שלהיות סבתא זה ממלא מקום מרכזי בחיים שלהם. יש שמספרים שיש להם הרבה עיסוקים אחרים או שהם מרגישים שעכשיו זה הזמן שלהם לעצמם. איך את תופסת את זה?)
- **במידה ויש עוד נכדים** – סיפרת שיש לך עוד נכדים, כשאת חושבת על הקשר איתם – האם הוא שונה/דומה, במה?

5. מה למדת על עצמך מאז שנולד הילד עם הנכות?

- האם התפקיד השתנה מאז שהנכד/ה נולדה? במה? איך זה היה בהתחלה?
- במה בא לידי ביטוי היום המגבלות של הנכד/ה? (לבדוק האם יש התאמה של היחסים, הבית למצב המיוחד).
- כסבתא מה עזר לך בהתחלה? מה היו הקשיים?
- האם את סבורה כי הצרכים המיוחדים של הנכד/ה עיצבו את תפקיד הסבות שלך?
- האם הבן/הבת ובני זוגם תופסים את תפקיד הסבות בצורה דומה לזו שאת תופסת?
- האם מרגישה שעברת שינוי? במה?

6. האם למדת על בתך/כלתך מאז שנולד הילד עם הנכות? מה למדת?

7. מה למדת על משפחתך מאז שנולד הילד עם הנכות?

- האם יש פער בין איך שאת תופסת את התפקיד לבין איך שבן זוגך או ילדיך?
- האם תפיסותיהם של בני המשפחה משפיעות עלייך? איך?
- האם את פועלת לפי תפיסתם או מנסה לפעול לפי תפיסת עולמך?

8. איך החברה מתייחסת לנכד/לתפקיד שלך?

9. בנושא הכרת התודה

• איך הבת/הכלה שלך מתייחסת למה שאת עושה כסבתא?

- האם את מרגישה שהבת/כלה שלך מכירה תודה לכל מה שאת עושה?
- אם כן, איך היא מבטאת את הכרת התודה? (מתנות, ביקורים, עוזרת בעבודת הבית?), האם היית רוצה שהיא תתייחס אחרת?
- אם לא, איך היית רוצה שהיא תתייחס? אולי אם היא מכירה תודה ומתייחסת היית מביאה לעשייה אחרת?

• איך המשפחה ושאר הילדים מתייחסים למה שאת עושה כסבתא?

- האם את מרגישה המשפחה שלך מכיר תודה לכל מה שאת עושה.
- אם כן, איך הם מבטאים את הכרת התודה?
- איך הנכדים/ות מגיבים לזה? (מתייחסים כמובן מאליו, מביעים הערכה ותודה, דורשים הרבה..)
- האם היית רוצה שהם יעשו/יגיבו/ייתייחסו אחרת? האם התייחסות אחרת היית מביאה לעשייה אחרת שלך?

10. לסיום, יש אולי משהו שלא עלה במהלך הראיון והיית רוצה לשתף? אולי מחשבה או חוויה

כלשהי שנזכרת בה בעת השיחה.

נספח 10

לוח 15

מתאמים בין משתנים עיקריים של סבתות ואימהות

אימהות סבתות	אשמה	בושה	מימד התנהגותי	מימד רגשי	מימד קוגניטיבי	מימד סימבולי	לחץ	תמיכה חברתית	הערכה עצמית	בריאות נפשית
בריאות נפשית	-.15	-.17	.33	.22	.18	.11	-.25	.31	.19	.34
הערכה עצמית	-.17	-.11	.25	.20	.20	.15	-.20	.23	.45	.19
תמיכה חברתית	-.09	-.12	.69	.46	.53	.43	-.06	.71	.15	.20
לחץ	.18	.10	-.23	-.20	-.15	-.05	.37	-.23	-.18	-.20
מימד סימבולי	.03	-.04	.48	.44	.41	.59	.13	.48	.02	-.03
מימד קוגניטיבי	-.08	.00	.53	.33	.62	.46	-.04	.53	.18	.16
מימד רגשי	-.06	-.13	.47	.44	.29	.38	-.09	.40	.21	.17
מימד התנהגותי	-.12	-.13	.70	.47	.50	.45	-.16	.63	.22	.27
בושה	.26	.27	-.20	-.15	-.06	-.11	.12	-.21	-.33	-.20
אשמה	.28	.28	-.16	-.10	-.12	-.04	.19	-.14	-.39	-.24
צמיחה	-.03	.01	.35	.30	.26	.14	-.09	.31	.08	.10

הערה. מתאם של 0.14 ומעל הינו מובהק במקרים של $p < .05$. מתאמים אלו מודגשים.

נספח 11

לוח 16

מתאמים בין משתני המחקר העיקריים של הסבתות

	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
1											—	בריאות נפשית
2										—	.37	הערכה עצמית
3									—	.32	.30	תמיכה חברתית
4								—	-.31	-.40	-.53	לחץ
5							—	-.05	.50	.24	.17	מימד סימבולי
6						—	.55	-.20	.65	.35	.23	מימד קוגניטיבי
7					—	.41	.51	-.27	.58	.38	.29	מימד רגשי
8				—	.63	.68	.60	-.30	.82	.38	.33	מימד התנהגותי
9			—	-.28	-.41	-.22	-.18	.36	-.38	-.46	-.30	בושה
10		—	.51	-.09	-.15	-.10	.05	.34	-.17	-.45	-.42	אשמה
11	.42	-.17	-.20	.49	.43	.34	.24	-.44	.50	.41	.42	צמיחה

הערה. מתאם של 0.14 ומעל הינו מובהק במקרים של $p < .05$. מתאמים אלו מודגשים.

נספח 12

לוח 17

מתאמים בין משתני המחקר העיקריים של האימהות

	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
1									—	בריאות נפשית
2								—	.56	הערכה עצמית
3							—	.14	.22	תמיכה חברתית
4						—	-.15	-.51	-.67	לחץ
5					—	.01	.60	.04	.12	מימד סימבולי
6				—	.68	-.10	.67	.13	.19	מימד קוגניטיבי
7			—	.63	.69	-.18	.66	.14	.22	מימד רגשי
8		—	.73	.73	.66	-.22	.87	.22	.33	מימד התנהגותי
9	—	-.17	-.27	-.08	-.06	.43	-.10	-.42	-.51	בושה
10	.58	-.08	-.16	.02	.08	.33	-.04	-.43	-.38	אשמה

הערה. מתאם של 0.14 ומעל הינו מובהק במקרים של $p < .05$. מתאמים אלו מודגשים.

נספח 13

לוח 18

מקדמי APIM לניבוי הבריאות הנפשית של האימהות והסבתות, על ידי הערכה עצמית, תמיכה חברתית

ותפיסת הסבות

סבתות	אימהות	סבתות	אימהות
הערכה עצמית	.27***	-0.09	סבתות
תמיכה חברתית	-.02	-.08	אימהות
מימד סימבולי	-.04	-.21*	אימהות
מימד קוגניטיבי	.01	.01	אימהות
מימד רגשי	.06	-.02	אימהות
מימד התנהגותי	.07	.18	אימהות
הערכה עצמית	-.06	.47***	סבתות
תמיכה חברתית	.11	-.07	סבתות
מימד סימבולי	-.21*	.05	סבתות
מימד קוגניטיבי	-.06	-.04	סבתות
מימד רגשי	.06	-.01	סבתות
מימד התנהגותי	.30*	.33*	סבתות

הערה. המקדמים מותאמים לזיהות הסבתא (סבתות מצד האם או חמיות), גיל, רמת השכלה, מצב בריאותי ומצב כלכלי.

*** $p < .001$. ** $p < .05$.

נספח 14

לוח 19

מקדמי APIM לניבוי הבריאות הנפשית של סבתות ואימהות, על ידי לחץ, אשמה ובושה

סבתות		אימהות	
סבתות	לחץ	אשמה	בושה
	-.46***	.09	
	-.23*	-.03	
	.01	-.05	
אימהות	לחץ	-.58***	-.02
	אשמה	-.06	.06
	בושה	-.20**	-.09

הערה. המקדמים מותאמים לזהות הסבתא (סבתות מצד האם או חמיות), גיל, רמת השכלה, מצב בריאותי ומצב כלכלי.

.001. $p < .001$. $p < .05$.

נספח 15

לוח 20

מקדמי APIM לניבוי תחושת הצמיחה האישית של הסבתות, על ידי הערכה עצמית, תמיכה חברתית

ותפיסת הסבות

צמיחה אישית בקרב סבתות		
סבתות	הערכה עצמית	.32***
	תמיכה חברתית	.22*
	מימד סימבולי	-.08
	מימד קוגניטיבי	.01
	מימד רגשי	.18*
	מימד התנהגותי	.20*
אימהות	הערכה עצמית	-.19*
	תמיכה חברתית	-.16
	מימד סימבולי	-.25*
	מימד קוגניטיבי	.10
	מימד רגשי	.21*
	מימד התנהגותי	.07

הערה. המקדמים מותאמים לזהות הסבתא (סבתות מצד האם או חמיות), גיל, רמת השכלה, מצב בריאותי ומצב כלכלי.

.001. $p < .001$. $p < .05$.

נספח 16

לוח 21

מקדמי APIM לניבוי תחושת הצמיחה האישית של הסבתות, על ידי דחק, אשמה ובושה

צמיחה אישית בקרב סבתות		
סבתות	לחץ	-.42***
	אשמה	-.04
	בושה	-.06
אימהות	לחץ	.05
	אשמה	.05
	בושה	.01

הערה. המקדמים מותאמים לזהות הסבתא (סבתות מצד האם או חמיות), גיל, רמת השכלה, מצב בריאותי ומצב כלכלי.

* $p < .05$. *** $p < .001$.

Executive Summary

Having a child with an intellectual disability may increase stress levels in the family and may have detrimental effects on the well-being of parents. Typically, the mother carries most of the burden of care and, hence, her mental health may be affected. One of the main sources for alleviating this stress is grandmothers, often reported by mothers to contribute significantly to both themselves and their children.

Despite the stable intergenerational relationships in Arab families, little research has been dedicated to the experiences of these grandmothers and the implications of having grandchildren with intellectual disabilities on their lives. Moreover, the reciprocal contribution of mothers and grandmothers on one another has not been examined in these unique circumstances.

This study examines the contribution of numerous variables to stress and mental health among Arab mothers, and mental health and personal growth among Arab grandmothers. These variables include personal resources such as self-esteem, interpersonal resources such as emotional and instrumental support (with the perceptions of the mothers on the receiving end and the grandmothers on the giving end), perception of the grandparenting role (from the perspectives of both mothers and grandmothers), and emotions such as shame and guilt.

Mental health is defined as an individual's cognitive and emotional assessment of their own life. Well-being is a broad term that incorporates the experience of positive emotions and low levels of negative emotions. Research shows the parents of children with disabilities report lower well-being than parents of children without disabilities (e.g. Florian & Findler, 2001; Ha et al., 2008; Weeks et al., 2008). Only few studies, though,

have examined the mental health of grandparents of children with disabilities (Hall, 2004; Miller, Buys, & Woodbridge, 2012). A study of Arab mothers found no differences in well-being between mothers of children with disabilities and mothers of typically developed children (Odeh, 2014). Given the unique characteristics of the Arab society, an individual's well-being is not prioritized over family and community responsibilities (Barakat, 1993).

Personal Growth is defined as a process of creating meaning in the face of existential crisis or distress (Tedeschi & Calhoun, 1995). Studies have shown that people are able to find strength and experience personal growth following traumatic events (Schaefer & Moos, 1992; Tedeschi & Calhoun, 1995). Odeh's study suggests that the experience of personal growth among Arab mothers of children with disabilities is similar to that of mothers of typically developed children (Odeh, 2014).

Self-esteem refers to individual's attitudes towards him/herself (Coopersmith, 1967). This is a broad term that incorporates self-evaluation, self-respect and acceptance of the self (Rosenberg, 1979; Silver, Bauman, & Ireys, 1995). Self-esteem is often examined in the context of motherhood in general, and motherhood of children with disabilities or illness in particular (Hobfoll & Lerman, 1989; Florian & Findler, 2001). Previous studies have reported inconsistent findings on the contribution of self-esteem and differences between mothers of children with disabilities and mothers of typically developed children. Few studies have examined self-esteem among grandparents of children with disabilities.

Shame and guilt are emotions that play a meaningful role in an individual's inner world and in relationships with others (Tangney, & Dearing, 2002). Shame and guilt are largely dependent on an individual's surroundings and the meaning an individual attributes to the responses of others (Lazarus, 2006). Shame and guilt arise differently from person

to person and in light of different circumstances (Gardner, 1969). Similarly, differences in personality, context and culture may affect a person's tendency to feel shame or guilt (Tangney, 1990). Only few studies have examined shame and guilt among families of children with disabilities (e.g. Findler, Klein - Jacoby & Gabis, 2016; Sen & Yurtsever, 2007). At times, having child with a disability may be experienced by parents as a failure and source of shame that could lead to feelings of inferiority. In the Arab society, a family's reputation is a significant resource (Abu Baker & Dwairy, 2003). Thus, the fear of shaming the family is one of the mechanisms that controls family members and drives their behavior (Abu Baker & Dwairy, 2003).

The manner in which mothers and grandmothers perceive the **grandparenting role** is also affected by characteristics of the Arab society as well as the presence of a child with disability in the family. Grandparenting is a familial role consisting of cognitive, affective, symbolic, and behavioral dimensions. The role encompasses both positive and negative emotions that co-exist in the experience of grandparenthood (Findler, Taubman – Ben-Ari, Nuttman-Shwartz, & Lazar, 2013). Abu Amsha's study found that Arab grandparents express less negative emotions towards the grandparenting role than Jewish grandparents (Abu Amsha, 2012).

Social support is defined as interpersonal interactions consisting of emotional and instrumental dimensions, and it is provided to individuals through formal and informal relationships with other individuals or groups (Wallston, Alagna, De-Veliis, & De-Vellis, 1983; Wandersman, Wandersman, & Kahn, 1980). Social support is an important resource for parents of children with disabilities. It can contribute to the development of positive change following a crisis, contribute to the parents' ability to cope in times of stress,

promote their adaptation and increase their well-being (e.g. Dunst, Trivette, & Hanby, 1994; Findler, 2000; Florian & Findler, 2001; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge, & Martinussen, 2003; Hobfoll, 1989; Manuel, Naughton, Balkrishnan, Paterson Smith, & Koman, 2003; McMillan & Cook, 2003; Mirfin-veitch et al., 1996; Sarason, Pierce, & Sarason, 1990). Grandparents of children with disabilities are a central component of the family support system, and – from the point of view of mothers of children with disabilities - a meaningful part of day-to-day coping (Findler, 2000).

The current study aims to examine the contribution of personal resources such as self-esteem, and interpersonal resources such as emotional and instrumental support, perception of the grandparenting role, and the emotions shame and guilt, to stress and well-being among mothers, and well-being and personal growth among grandmothers. As these are subjective variables, and as mothers and grandmothers are likely to have different perspectives on these issues while reciprocally affecting one another, we examined differences between mothers and grandmothers. Additionally, the reciprocal contribution of mother and grandmother variables on mental health was examined, as were the contribution of the grandmother's variables on maternal mental health and vice versa. To identify the unique characteristics of mothers and grandmothers of children with intellectual disabilities, these groups were compared with mothers and grandmothers of typically developed children.

The study sample was composed of 100 Arab mothers of children with disabilities (aged 3-14), 96 Arab mothers of typically developed children, 101 Arab grandmothers of children with disabilities, and 100 Arab grandmothers of typically developed children. Mothers and grandmothers of children with disabilities were identified through local social

services and Akim frameworks, while the comparison group participants were identified as residing in the same areas as mothers and grandmothers from the research group.

Nine research instruments were used in this study: 1. Stress Related Growth Inventory (Tedeschi & Calhoun, 1996) – grandmothers only; 2. Mental Health Inventory (Veit & Ware, 1983); 3. Multidimensional Experience of Grandparenthood Set of Inventories – MEG (Findler, Taubman-Ben-Ari, Nuttman-Shwartz & Lazar, 2013); 4. Self Esteem – RSE (Rosenberg, 1965); 5. Support Functions Scale (Dunst, Trivette and Deal, 1988); 6. Perceived Stress Scale – PSS (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983); 7. State Shame and Guilt Scale (Tangney and Dearing Tangney & Dearing, 2002); 8. A demographic questionnaire that was composed for purposes of this study; 9. Semi-structured in depth interviews.

Following the completion of initial questionnaires, six mothers and seven grandmothers continued to describe their personal experiences as mothers / grandmothers of children with disabilities in semi-structured interviews. These interviews were recorded and transcribed, and quotes obtained during these interviews are presented in the discussion to illustrate and highlight some of the issues that were raised in the quantitative part of the study.

The findings of the current study suggest that there are more similarities than differences between mothers and grandmothers of children with disabilities and those of typically developed children.

The findings regarding the mothers indicate that there are no differences in the study variables between mothers of children with and without disabilities, with the exception of **self-esteem and guilt**. Both self-esteem and guilt were higher among mothers of children

with disabilities than among mothers of typically developed children. It is possible that the reality of raising a child with a disability has exposed the internal strengths of these mothers, and has forced them to utilize all available internal and external resources and, in fact, re-shape themselves. It is also possible that the fact that these mothers have managed to cope with stigma and social and familial difficulties, and succeed in their roles and their loyalty to their children, has enabled them to realize their strengths and has reinforced their self-esteem. As for the differences in levels of guilt, this too may be related to the characteristics of the Arab society whereby the family reputation is very valuable and the mother faces high expectations. The birth of a child with a disability may cast a shade over the perception of the maternal role and lead to high levels of guilt when the messages received from the surroundings imply that the mother is not coping successfully with the demands of her role.

Similar to mothers, the **self-esteem** of grandmothers of children with intellectual disabilities is higher than that of grandmothers of typically developed children. It is possible that the special role these grandmothers have in their children's families, and the accompanying feelings of vitality and capability, alongside the appreciation and gratitude from their families, contribute to their higher self-esteem.

Regarding perception of the **grandparenting role**, the findings suggest that there are differences between mothers in the behavioral (instrumental and emotional support) and affective (positive and negative emotions) dimensions. Mothers of children with disabilities felt that they received less support from the grandmothers than mothers of typically developed children did. Mothers of children with disabilities also reported lower levels of positive emotions and higher negative emotions from the grandmothers as compared

with mothers of typically developed children. The affective dimension as reported by mothers are not consistent with those reported by grandmothers, where no differences were observed between groups. It appears that in families of children with disabilities, grandmothers perceive their emotions more positively than do their daughters or daughters-in-law. The findings among grandmothers suggest that both the research and comparison groups expressed similarly high positive emotions and low negative emotions.

The findings among grandmothers also suggest that grandmothers of children with intellectual disabilities invest more in their role as grandparents than grandmothers of typically developed children. Naturally, the demands that are involved in raising children with disabilities require that grandmothers be more active and perform more tasks within the family.

The hierarchical regression models examining the contribution of the study variables to stress and mental health among mothers suggest that self-esteem is positively associated with well-being and negatively associated with stress. It appears that despite the demanding circumstances, mothers who appreciate their abilities and are aware of their strengths, feel capable of managing their lives properly and are confident that they will be able to cope with and overcome crises and difficulties in the future.

Guilt was found to be positively associated with stress and negatively associated with well-being. It is possible that given the unique circumstances, when mothers feel unable to provide their children with what they need, or when they harbor harsh emotions towards their children or sense hostility from the surroundings, they live with a shadow of guilt. Such ambivalence can cause stress and lower emotional well-being. Mothers may feel

unable to cope with the great challenges that are part of raising children with disabilities and their siblings.

Social support contributed to the well-being of mothers but not to their levels of stress. These mothers often face great stress and it is plausible that support and help from grandmothers may not alleviate such stress. Yet the feeling that you have someone in your corner, the care and devotion of mothers and mothers-in-law, contributes to a good feeling which in turn leads to well-being. Finally, the significant interaction indicated that among daughters, the higher they perceived their mothers as motivated in their role as grandmothers, the higher their well-being was.

Stress, self-esteem and guilt contributed to the **well-being** of all grandmothers. Lower levels of stress and guilt and higher self-esteem contributed to higher levels of well-being. As is likely to happen, especially with older women, stress that caused a sense of lack of control, sadness, irritation and frustration from the mounting problems upset the grandmothers, increased their distress and made it harder for them to experience well-being. Guilt is naturally accompanied by an intrapersonal conflict between internal commands and behavior (O'Brien et al., 2007) and thus may be detrimental to one's adaptation processes. Additionally, higher self-esteem among grandmothers was associated with higher well-being, as recognition of the fact that they are valued and needed, contributed to their well-being. Finally, the interaction between stress and meaning of grandparenthood also contributed to well-being. Among grandmothers with low levels of meaning in grandparenthood, lower stress levels were associated with higher emotional well-being.

Stress, self-esteem, a non-linear level of guilt, support, burden and positive emotions all contributed to **personal growth** among grandmothers. Lower levels of stress were associated with greater personal growth. Stress that was described by the grandmothers as accumulating difficulties, a sense of inefficiency, distress and irritability contributed to lower levels of meaningful activity, desire for change and for the development of new opportunities – all expressions of personal growth. As for self-esteem, the findings suggest that higher self-esteem is associated with greater growth. It is possible that with the passing of the years, and after providing their children and grandchildren with continued support, grandmothers require internal strength and resources that will enable them to move forward and continue developing a sense of personal growth. The non-linear association between guilt and growth suggests that this association is only evident when there are high levels of guilt, which probably motivate the grandmothers to re-examine and change things, eventually leading to personal growth.

Additionally, low burden and positive emotions contributed to personal growth. It is plausible that when grandparenthood is perceived as less difficult and burdensome, and as a more positive experience, this role fills the grandmothers with a sense of vitality and a feeling that they are contributing to the family, which in turn contributes to personal growth. Two interactions contributed to personal growth: Concession and stress; cost and self-esteem. It appears that among grandmothers who feel they pay a higher price, lower levels of stress are associated with greater personal growth. Similarly, among grandmothers with low self-esteem, lower levels of stress are associated with greater personal growth.

The dyadic analysis indicated that when mothers rated the symbolic dimension of grandparenthood as higher among their mothers or mothers-in-law, the mental health of

the grandmothers was lower; and when they rated the behavioral dimension higher, the mental health of grandmothers was higher. It is possible that the symbolic dimension - reflecting the sense of family continuity, seeing the children as representing the future - may be a cause of tension and frustration for the grandmothers. Moreover, thoughts of the family's future are often accompanied by thoughts about old age and dying, and thus greater focus on this dimension may be detrimental to the well-being among grandmothers. The behavioral dimension represents the mothers' perceptions of the assistance provided by their mothers and mothers-in-law in raising the child, including enrichment activities of joint learning and playing or providing warmth and love. When the mothers have a positive perception of the grandmothers' activities this contributes to a good feeling which leads to well-being among grandmothers.

Higher self-esteem among mothers and higher ratings of the affective dimension of grandparenthood contributed to personal growth among grandmothers. The symbolic dimension of grandparenthood, as rated by the mothers, was negatively associated with personal growth among grandmothers. The literature often mentions an association between high self-esteem among mothers and the ability to utilize and benefit from social support (Florian & Findler, 2001). Naturally, this ability also affects grandmothers; mothers are confident in their abilities and do not feel threatened, and hence can express gratitude to the grandmothers which in turn leads to personal growth among the grandmothers. The symbolic dimension of grandparenthood which attributes positive emotions to the way the grandmother feels when fulfilling her role also contributes to a good feeling of recognition and, hence, to a sense of vitality and personal growth. On the other hand, in line with the findings regarding well-being among grandmothers, the

symbolic dimension of grandparenthood was negatively associated with personal growth. Personal growth, which represents the horizon, a sense of satisfaction and vitality, is at times opposed to thoughts about old age and the accompanying losses. The symbolic dimension carries reminders of this and thus may create tension and impede personal growth among grandmothers.

The current findings suggests that there is a strong affinity between generations, and that mothers and grandmothers in the Arab society attribute great importance to the role of grandmothers and regard them as a unique potential resource in the family. Their experience, free time and motivation to provide emotional and instrumental support, alongside their sense of commitment to their family, position them at the head of their children's support system. Despite their active role and contributions, little attention has been given by professionals to their experiences and needs, and to the way in which they are perceived by their daughters and daughters-in-law. In order to benefit from the potential of their support, it is necessary to develop intergenerational interventions that are culturally sensitive and relate to the unique characteristics of the Arab family. Such programs should include the provision of knowledge and information on disabilities, develop communication skills and channels within the family, develop skills that are relevant to children with disabilities, and provide emotional support for mothers and grandmothers.

ملخص مدراء

امهات وجدات في عائلات لأولاد مع إعاقة عقلية وتطورية في المجتمع العربي

وجود ولد مع إعاقة عقلية تطورية في العائلة العربية قد يشكل، كما ذكر سابقاً، مصدراً للتوتر متصاعداً وضرراً في رفاهية والديه النفسية. غالباً تكون الأم هي من تحمل الجزء الأكبر من العبء المضاف لحياتها ولهذا قد تضرر صحتها النفسية. أحد أهم المصادر التي غالباً ما تُذكر في العائلة للتعامل مع هذا التوتر هن الجدات، اللاتي، وبحسب شهادات الأمهات، يقدمن الدعم الكبير لهن ولأحفادهن.

بالرغم من العلاقات الراسخة بين الأجيال في العائلة العربية، إلا أن القليل من الأبحاث تناولت تجارب هذه الجدات وأبعاد وجود ولد مع إعاقة عقلية تطورية عليهن. علاوة على ذلك، لم ينفذ أي بحث إطلاقاً حول الدعم المتبادل بين الأمهات والجدات ضمن هذه الظروف الخاصة.

تم في هذا البحث إجراء فحص نموذج متعدد-المتغيرات، لفحص وجهات نظر الأمهات والجدات العربيات فيما يتعلق بالموارد الشخصية مثل التقدير-الذاتي، وموارد العلاقات الشخصية مثل مستوى الدعم العاطفي والوسيلي (الذي يتم تلقيه بحسب إدراك الأمهات ويتم منحه بحسب إدراك الجدات)، إدراك دور الجدات (بحسب وجهات نظر الأمهات والجدات)، ومساهمتهن في التوتر ورفاهية الأمهات النفسية ورفاهية الجدات النفسية والازدهار الشخصي لديهن. إضافة لذلك، سبتم في هذا البحث فحص المساهمة المعتدلة لمزايا الشخصية-التربوية، أي، أحاسيس العار والذنب، لأنواع العلاقات هذه.

الرفاهية النفسية تُعرّف بأنها التقدير الإدراكي والحسي للفرد لحياته. الرفاهية النفسية هي مصطلح واسع يشمل بداخله المرور بتجارب أحاسيس إيجابية، مستويات منخفضة من الأحاسيس السلبية والرضى العالي من الحياة (دينر، لوكاس وأويشو، 2002). تُظهر الأبحاث أن مستوى الرفاهية النفسية لدى الأهالي لولد مع إعاقة عقلية تطورية منخفض أكثر منه لدى الأهالي لولد بدون إعاقة (على سبيل المثال، فلورين وفندلر، 2001؛ ها وآخرون، 2008؛ ويكس وآخرون، 2008). في نفس الوقت، القليل من الأبحاث قامت ببحث الرفاهية النفسية لدى الأجداد والجدات في هذه العائلات (هول، 2004؛ ميلر، بويز وودبريدج، 2012). يتضح من خلال بحث تم بين أمهات في المجتمع العربي أنه لا يوجد فرق في مستوى الرفاهية النفسية بين أمهات لولد مع إعاقة وأمهات لولد ذو نمو إعتيادي في المجتمع العربي (عوذه، 2014). على ضوء مميزات المجتمع العربي الخاصة، الرفاهية النفسية ليست بأولوية مقارنة مع الالتزام الاجتماعي والعائلي (بركات، 1993). **الرفاهية النفسية** تُعرّف بأنها عملية خلق مغزى ذو أهمية في ظل وجود ضائقة وأزمة كيانية (تدنتشيني وكالهن، 1995). أظهرت الأبحاث أنه بعد حدث توتر، يتمكن الناس من إيجاد القوة والمرور بازدهار شخصي (شيفر وموس، 1992؛ تدنتشيني وكالهن، 1995). الأجداد والجدات بشكل عام ومن لديهم حفيد مع إعاقة بشكل خاص، قد يواجهون تغييرات كبيرة وجذرية في حياتهم عندما يصبحوا أجدادا وجدات. يمكن لهذه التغييرات أن تكون فرصة للازدهار

الشخصي. يتضح من البحث الذي قامت به عودة أن الأمهات لأولاد مع إعاقة عقلية تطورية يعيشن حالة ازدهار شخصي بمستوى مشابه للأمهات أولاد ذوي نمو طبيعي (عودة، 2014).

التقدير الذاتي يتناول موقف الشخص تجاه نفسه (كوبرسميث، 1967). يشمل هذا المصطلح بداخله مستوى القيمة الذاتية، الاحترام النفسي وتقبل الشخص لذاته (روزنبرغ، 1979؛ سيلفر، باومان وإيريس، 1995). غالبا ما يتم فحص القيمة الذاتية في حالة الأمهات بشكل عام والأمهات لأولاد مع إعاقات أو أمراض بشكل خاص (هوفول وليرمان، 1989؛ فلوريان وفندلر، 2001). قدمت هذه الأبحاث نتائج متنوعة حول مساهمة القيمة الذاتية والفروق الموجودة بين أمهات لولد ذو إعاقة وبين أمهات لولد ذو نمو إعتيادي. إضافة لذلك، القليل من الأبحاث بحثت موضوع القيمة الذاتية عند الأجداد والجدات في هذه العائلات.

العار والذنب هي أحاسيس لأشخاص ذوي دور مهم في العالم الداخلي للفرد وفي علاقاته المتنوعة مع الآخرين (برايس تانغني وديرنغ، 2002). تتعلق أحاسيس العار والذنب إلى حد كبير بالبيئة المحيطة للفرد وبالطريقة التي يشعر بها الفرد برد فعل البيئة لتصرفاته (لازاروس، 2006). تعلق أحاسيس العار والذنب بشكل يختلف من شخص لشخص وبحسب ظروف مختلفة أيضا (غارندر، 1969). كذلك، هنالك فروق في الشخصية، العلاقة والثقافة والتي لها تأثير على ميل الإنسان للشعور بالعار أو الذنب (تانجيني، 1990). عدد قليل من الأبحاث تناولت للشعور بالعار والذنب داخل عائلات لأولاد مع إعاقة (على سبيل المثال، فيندلر، كلين – جاكوبي وغابيس، 2016؛ سين ويورتسيفر، 2007). أحيانا، قد يسبب وجود ولد مع إعاقة للشعور بالفشل والعار وهذا يؤدي بدوره لمشاعر الدونية بين الأهل. في المجتمع العربي، سمعة العائلة هي أحد أهم الموجودة للعائلة (أبو بكر ودويري، 2003). نتيجة لذلك، يشكل التخوف من جلب العار على العائلة إحدى الآليات التي تسيطر على أبناء العائلة ويكون الدافع لتصرفاتهم (أبو بكر ودويري، 2003).

مميزات المجتمع العربي ووجود ولد مع إعاقة في العائلة تؤثر على كيفية إدراك الأمهات والجدات لدور الأجداد. دور الجدات هو دور يشمل أبعاد إدراكية، حسية، رمزية وسلوكية ويحوي بداخله مزايا سلبية وإيجابية لتجارب الجدات والتي تتواجد معا جنبا إلى جنب (فيندلر – بن-أري، نوتمان-شفارتس ولازار، 2013). في البحث الذي قامت به أبو عمشة وُجد أنه نادرا ما يعتبر الأجداد والجدات العرب عن مشاعر سلبية تجاه دور الجدات مقارنة مع الأجداد والجدات اليهود (أبو عمشة، 2012).

الدعم الاجتماعي يُعرّف بأنه تفاعل شخصي يتضمن أبعادا عاطفية ووسيلية، ويُمنح للفرد بواسطة علاقات رسمية وغير رسمية مع أفراد أو مجموعات (والسطون، ألاغنا، دي-فيلس وجي-فيلس، 1983؛ وندرسمان، وندرسمان وخان، 1980). يشكل الدعم الاجتماعي أحد أهم الموارد المركزية لأهالي أولاد ذوي إعاقة، ويمكن أن يساعد بإحداث تغير إيجابي بعد أزمة، المساهمة بمقدرتهم على مواجهة الضغوطات، تأقلمهم وزيادة الإحساس بالرفاهية النفسية (على سبيل المثال، دانست، تريفتي وهانبي، 1994؛ فيندلر، 2000؛ فلورين وفيندلر، 2001؛ فريبورغ، هجمدال، روزنفيرغ ومارتينوسن، 2003؛ هوفول، 1989؛ مانويل، ناوتن، باكرشنان، باترسن، سميث وكومان، 2003؛ ميرفن-فينتش وآخرون، 1996؛ سارسون وسارسون، 1990). تشير الكثير من الأبحاث إلى أهمية دعم الأجداد والجدات في العائلات لولد مع إعاقة. يشكل الأجداد والجدات لحفيد ذو إعاقة عنصرا مركزيا في جهاز الدعم العائلي، ومن وجهة نظر الأمهات

لولد مع إعاقة فإن الأجداد والجدة يشكلون شخصيات مركزية في المواجهة اليومية وفي مواجهة حالات الضغط بشكل خاص (فيندلر، 2000).

المزايا الشخصية للأجداد والجدة لها تأثير أيضا على مدى مشاركتهم ودعمهم في هذه العائلات. تشمل هذه العناصر **جيل الأجداد، وضعهم الصحي، العلاقات العائلية والبعد الجغرافي.**

يهدف هذا البحث إلى فحص مساهمة متغيرات سياقية مثل التوتر، موارد ذاتية مثل التقدير-الذاتي، والموارد الشخصية مثل مستوى الدعم العاطفي والوسيلي، فهم دور الجدة ومساهمتها في التوتر والرفاهية النفسية لدى الأمهات والرفاهية النفسية وازدهار الجدة. إضافة لذلك، سيتم في هذا البحث فحص المساهمة المخففة لمزايا الشخصية-التربوية، أي، أحاسيس العار والذنب، لأنواع العلاقة هذه. بما أن تقييم هذه المتغيرات هو أمر شخصي، ومن منطلق معرفة الاختلاف بين وجهة نظر الأمهات ووجهة نظر الجدة، ولكن من منطلق معرفة التأثير المتبادل بينهما، تم فحص الفوارق بينهما. كذلك، تم بحث المساهمة المتبادلة لمتغيرات الأم ومتغيرات الجدة لصحة النفسية ومساهمة متغيرات الواحدة على الصحة النفسية للآخرى. من أجل فهم المميزات الخاصة للأمهات وجدات أولاد مع إعاقة تطويرية أجريت مقارنة بينهما وبين أمهات وجدات أولاد مع نمو اعتيادي.

شاركت في هذا البحث 100 أم عربية لأولاد ذوي إعاقة (بأجيال 14-3)، 96 أم عربية لأولاد مع نمو اعتيادي، 101 جدة عربية لأحفاد مع إعاقة عقلية تطويرية، و- 100 جدة عربية لأحفاد مع نمو اعتيادي. تم إيجاد الأمهات والجدة لأولاد مع إعاقة عقلية تطويرية عن طريق مكاتب الشؤون الاجتماعية المحلية وضمن أطر أكيم (جمعية معالجة الأولاد مع إعاقات في إسرائيل)، فيما تم إيجاد مجموعة المقارنة في منطقة سكن الأمهات والجدة من مجموعة البحث.

تم استعمال تسع أدوات بحث في هذا البحث: 1. إستطلاع الازدهار من أزمة Stress Related Growth Inventory – (Tedeschi & Calhoun, 1996) – للجدة فقط؛ 2. إستطلاع الصحة النفسية Mental Health Inventory – (Veit & Ware, 1983) –؛ 3. إستطلاع إدراك الجدة Multidimensional Experience of Grandparenthood Set of Inventories – MEG (Findler et al., 2013)؛ 4. إستطلاع التقدير-الذاتي – Rse-Self Esteem (Rosenberg, 1965)؛ 5. إستطلاع الدعم العاطفي والوسيلي Support Function Scale – (Dunst, Trivette & Deal, 1988)؛ 6. إستطلاع لتقدير التوتر – PSS – Perceived Stress Scale – (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983)؛ 7. إستطلاع الذنب والعار State Shame and Guilt Scale (Tangney & Dearing, 2002)؛ 8. إستطلاع تفاصيل ديمو غرافية ألفتها كاتبة البحث الحالي؛ 9. مقابلات معمقة شبه مبنية.

بعد تعبئة الاستطلاعات الأولى، واصلت 6 أمهات وسبع جدات الوصف ضمن مقابلة شبه مفتوحة تجربتهن الشخصية كأمهات وجدات لأولاد ذوي إعاقات. تم تسجيل ونسخ هذه المقابلات وعُرضت إقتباسات منها ضمن حوار من أجل تجسيد وتوضيح مواضيع أثّرت في البحث الكمي.

يتضح من البحث الحالي أن مستوى التشابه بين أمهات وجدات أولاد مع إعاقات وبين أمهات وجدات أولاد بدون إعاقات يفوق مستوى الاختلاف بينهما.

نلاحظ من النتائج حول مجموعة الأمهات بأنه لم تكن فوارق في متغيرات البحث بين أمهات لولد مع إعاقة وبين أمهات لولد بدون إعاقة، فيما عدا مستوى التقدير الذاتي ومستوى الذنب، في حين كانت مستويات التقدير الذاتي والذنب كانت أعلى بين أمهات لولد مع إعاقة مقارنة مع أمهات لولد بدون إعاقة. من المحتمل أن واقع الحياة مع تربية ولد مع إعاقة كشف عن القوى الكامنة داخل الأمهات وأجبرهن على استعمال كل الموارد الداخلية والخارجية المتوفرة لديهن وتكييف أنفسهن من جديد عمليا. أيضا، ربما الحقيقة أن هذه الأمهات واجهت الوصمات والصعاب الاجتماعية والعائلية ونجحن في دورهن وإخلاصهن لأولادهن وأحفادهن، مكنتهن من معرفة قواهن وعززت إحساس القيمة الذاتية لديهن. بالنسبة للفرق في إحساس الذنب، يمكن ربطه أيضا مع مزايا المجتمع العربي، حيث توجد به أهمية كبيرة لسمعة العائلة وتوقعات عالية نحو الأم. ولادة طفل مع إعاقة قد تعيب على إدراك دور الأم وتؤدي لأحاسيس بالذنب الكبير في حين أن التلميحات التي تصلها من البيئة المحيطة مفادها بأنها لا تفي بمتطلبات دورها.

أظهرت نتائج البحث المتعلقة بالجدات، كما هي للأمهات، بأن مستوى التقدير الذاتي لدى الجدات لأحفاد مع إعاقة عقلية تطويرية أعلى من مستوى التقدير الذاتي لدى الجدات لأحفاد ذوي نمو طبيعي. قد يكون الدور الخاص لهذه الجدات في عائلات أولادهن مع الإعاقات والإحساس بالحاجة إليهن وأنهن قادرات على القيام بدورهن الذي يرافقه إلى جانب التقدير والعرفان من قبل عائلتهن، يقود للإحساس بقيمة ذاتية أعلى.

فيما يخص إدراك دور الأجداد، يتضح من النتائج أن هنالك فوارق في مجموعة الأمهات في البعد السلوكي (دعم وسيلي ودعم عاطفي) وفي البعد العاطفي (أحاسيس إيجابية وسلبية). الأمهات لولد مع إعاقة شعروا بأنهن يتلقين دعم أقل من الجدات مقارنة مع الأمهات لولد بدون إعاقة. كذلك، الأمهات لولد مع إعاقة صرّحن عن مستويات أقل من الأحاسيس الإيجابية من قبل الجدات مقارنة أمهات لولد بدون إعاقة. إضافة لذلك، الأمهات لولد مع إعاقة صرّحن عن مستويات أعلى من الأحاسيس السلبية بين الجدات، مقارنة مع أمهات لولد بدون إعاقة. النتائج فيما يخص البعد العاطفي بين الأمهات لا تتلائم مع نتائج البعد العاطفي بين الجدات اللاتي لم يصرّحن عن أي فرق في هذا البعد. على ما يبدو، في العائلات لأولاد مع إعاقة، الجدات يدركن أحاسيسهن بشكل إيجابي أكثر مقارنة مع الطريقة التي تدرك بناتهن أو زوجات أبناءهن ذلك. من خلال النتائج بين الجدات في هذا البحث، يبدو أن الأحاسيس الإيجابية كانت عالية ومتلاءمة بين المجموعتين بينما كانت الأحاسيس السلبية أقل من تلك التي ظهرت في هذا البحث.

يتضح من النتائج بين الجدات أن إحساس بذل المجهود في دور الأجداد عند الجدات لأحفاد مع إعاقة عقلية تطويرية أعلى منه عند الجدات لأحفاد مع نمو إعتيادي. بطبيعة الحال، المتطلبات المنوطة باحتياجات الأولاد مع إعاقة أدت بهذه الجدات بالقيام بدورهن بتحمل وصبر وبتنفيذ مهام أكثر في هذه العائلات.

يتضح من الحركات التراجعية التي تتناول مساهمة المتغيرات للتوتر والرفاهية النفسية للأمهات بأن التقدير الذاتي يساهم للرفاهية بشكل إيجابي وللتوتر بشكل سلبي. بطبيعة الحال، بالرغم من الظروف المرهقة، الأم التي تقدر قدراتها وتعني نقاط قوتها تشعر بأنها قادرة على إدارة حياتها كما يجب بشكل لائق ولديها أيضا ثقة بالمستقبل أنه عندما حدوث أي شيء سوف تتمكن من المواجهة والتغلب على الصعاب والأزمات.

بالمقابل، يساهم الشعور بالذنب بشكل إيجابي للتوتر وبشكل سلبي للرفاهية النفسية. ربما أنه على ضوء الظروف الخاصة، عندما تشعر الأمهات بأنهن غير قادرات على إعطاء الولد/البنت كل ما يحتاجه أو يشعرن بأحاسيس صعبة

تجاهه أو معاملة عدائية من البيئة المحيطة بها، يعشن مع غيمة من الشعور بالذنب. هذه الازدواجية قد تُحدث بدورها إحساسا بالتوتر وعدم مقدرة على مواجهة التحديات المنوطة بتربية ولد ذو إعاقة أو تربية أخوته ورفاهية نفسية أقل. ساهم الدعم الاجتماعي لرفاهية الأمهات النفسية ولكن ليس للتوتر. التوتر المميز للأمهات يكون أحيانا بالرغم من المساعدة والإعانة من قِبل الجدات. مع ذلك الإحساس بقوة الدعم، الاهتمام والإخلاص من قِبل أمهاتهن وحماتهن تساهم لإعطاء إحساس أفضل والذي يؤدي بدوره للرفاهية النفسية. يتضح من التفاعل أنه فقط بين البنات، كلما أدركن أن أمهاتهن لديهن حافز أقوى في دورهن كجدات، كانت رفايتهن النفسية أكبر.

الرفاهية النفسية لكل الجدات أثرت عليها التوتر، القيمة الذاتية والذنب، في حين أنه كلما كان التوتر والذنب أقل عند الجدات وكلما كانت القيمة الذاتية أكبر لديهن، كان مستوى الرفاهية النفسية أعلى. بطبيعة الحال وخاصة عند الحديث عن نساء أكبر في السن، على ما يبدو، أدى التوتر المتجسد بإحساس فقدان السيطرة، العصبية، ونوبات الغضب والخيبة من المشاكل المتراكمة إلى إزعاج الجدات، زاد من ضائقتن وصعّب عليهن الشعور برفاهية نفسية. إضافة لذلك، الشعور بالذنب بطبيعته يتلزم مع صراع داخلي بين الأوامر الداخلية وبين السلوك (أوبراين وآخرون، 2007) ولهذا قد يضر بعمليات تأقلم الإنسان. أيضا، كلما كانت القيمة الذاتية لكل الجدات أعلى، أحسن برفاهية نفسية أكبر، لأن العرفان بقيمتن والحاجة إليهن ساهم في إحساسهن. أخيرا، ساهم التفاعل بين التوتر وبين أهمية الأجداد. بمعنى آخر، بين الجدات اللاتي لديهن معنى الدور كان منخفض أكثر، كلما كان التوتر الذي صرّحن عليه منخفض أكثر، كان مستوى الرفاهية النفسية أعلى لديهن.

بالنسبة **للازدهار الشخصي** بين الجدات، ساهم كل من التوتر، القيمة الذاتية، مستوى غير خطي للذنب، الدعم المقدم، العبء وأحاسيس إيجابية للجدات: يتضح من نتائج البحث أنه كلما كان مستوى التوتر أقل، كان الازدهار الشخصي أكبر. التوتر الموصوف من قِبل الجدات على أنه صعوبات متراكمة، إحساس بعدم الفائدة، ضغط وعصبية، ساهم لمستويات منخفضة من العمل المثمر، الرغبة للتغيير ولإيجاد فرص جديدة كما تتجسد في الازدهار الشخصي. بالنسبة للقيمة الذاتية، يتضح من النتائج أنه كلما كانت القيمة الذاتية أعلى، كان الازدهار الشخصي أكبر. ربما مع مرور السنين وبعد بذل مجهود ودعم متواصل لأولادهن وأحفادهن، تحتاج الجدات لموارد وقوى داخلية جديدة، التي سوف تمكنهن من التقدم ومواصلة التطور وصولا للازدهار. العلاقة الغير خطية بين الذنب والازدهار تعني وجود علاقة بين الذنب والازدهار فقط بمستويات الذنب العالية والتي على ما يبدو تحفز الجدات للتغيير والفحص مجددا، والتي بدورها تجلب الازدهار.

إضافة لذلك، العبء الخفيف والأحاسيس الإيجابية عند الجدات ساهمت للازدهار. على ما يبدو أنه كلما أدركت الجدات دورهن على أنه أقل صعوبة وثقلا وعلى أنه ذو أهمية أكبر إيجابية أكبر، يملأوا هذا الدور بإحساس بأن لها حاجة ومساهمة في العائلة، وهذه أحاسيس تساهم في الازدهار. التفاعلين اللذين ساهما للازدهار هما بين التنازل والتوتر وبين التوتر والقيمة الذاتية. تبين أنه بين الجدات اللاتي لديهن مستوى الأجداد عالي، كلما كان التوتر منخفضا أكثر كان الازدهار أكبر. كذلك، يتضح من التفاعل بين التوتر والقيمة الذاتية أنه بين الجدات اللاتي لديهن القيمة الذاتية منخفضة، كلما كان التوتر منخفضا كان الازدهار أكبر.

كشف التحليل الثنائي أنه كلما قدرت الأمهات البعد الرمزي في الأجداد عند أمهاتهن أو حمواتهن بشكل أعلى كانت الصحة النفسية لدى الجدات أقل وكلما قدرت الأمهات البعد السلوكي بأنه أفضل كانت الصحة النفسية أفضل. ربما انعكس البعد الرمزي في إحساس استمرار العائلة، برؤية الأولاد بأنهم يمثلون مستقبل العائلة، يشكل أحيانا سبب للتوتر وإحساس الخيبة لدى الجدات. علاوة على ذلك، التفكير في مستقبل العائلة منوط أحيانا أيضا بالتفكير بالشيخوخة والموت المتوقع ولهذا كلما كان الانشغال به أكثر في العائلة قد يمس بالرعاية لدى الأجداد والجدات. البعد السلوكي يجسد إدراك الأمهات للمساعدة التي تقدمها أمهاتهن وحمواتهن في تربية الولد بواسطة الإثراء في التعلم باللعب والفعاليات المشتركة أو بواسطة إعطاء الدفء والمحبة. تقدير إيجابي للأمهات فيما يخص الجدات يساهم بدوره أيضا للشعور الجيد للجدة ولرعاية نفسية أكبر لديها.

التقدير الذاتي العالي للأمهات وتقدير عالي للبعد العاطفي في الأجداد ساهم في ازدهار الجدات. بالمقابل، البعد الرمزي بالأجداد، كما تم تقديره من قبل الأمهات، كان مرتبطا بشكل سلبي مع ازدهار الجدات. ذكر التقدير الذاتي الإيجابي للأمهات في الأدب كثيرا بأمره مرتبط أيضا مع القدرة على استعمال موارد الدعم والاستفادة منهم (فلورين وفنلر، 2001). بطبيعة الحال، تنعكس هذه المقدرة على الجدات إذ هذه الأمهات أيضا واثقات من أنفسهن دون أي شعور بالتهديد ولهذا فهن قادرات على التعبير عن امتنانهن وشكرهن للجدات وهذا بدوره يساهم في إحساس الازدهار عند الجدات. أيضا البعد العاطفي الذي يتجسد بعزو الأحاسيس الإيجابية للطريقة التي تشعر بها الجدة عند قيامها بدورها يؤدي لأحاسيس أفضل للاعتراف بالمزايا الجيدة للجدة ومن هنا يؤدي للإحساس بالحاجة إليها والازدهار. من ناحية أخرى، بشكل متلائم مع النتيجة أن رفاهية الجدات النفسية، أيضا فيما يتعلق بالازدهار، كما ذكر، البعد الرمزي عند الجدات ساهم بشكل سلبي على الازدهار. الازدهار الذي يرمز لأفق وإحساس بالحاجة لهن يكون أحيانا مناقضا للأفكار عن الشيخوخة والخسارات المنوطة بها. التذكير بكل هذه الأمور متضمنة داخل البعد الرمزي ولهذا قد يخلق توترا ويعيب على شعور الجدات وبهذا يمنع الشعور بالازدهار لديهن.

نرى من خلال نتائج البحث الحالي علاقة قوية بين الأجيال والأمهات والجدات العربيات يولن أهمية كبيرة لدور الجدات في العائلة وهن يشكلن مورد كامن خاص في العائلة. خبرتهن، الوقت المتوفر لديهن، والحافز لتقديم دعم عاطفي ووسيلي إلى جانب الشعور بالالتزام للعائلة، كل هذه الأمور تضعهن في رأس جهاز الدعم لأولادهن. مع ذلك، في الوقت الذي تقدم به الجدات وتساهم للعائلة، هنالك توجه قليل بين المهنيين لتجاربهن واحتياجاتهن ولنظرة بناتهن وزوجات أولادهن عليهن. لهذا، من أجل الاستفادة كليا من الطاقة الكامنة بدعمهن، هنالك حاجة لبرامج تدخل بين الأجيال والتي تتميز بالحساسية الثقافية وبالتوجه للمزايا الخاصة للعائلة الع

ربية. يجب أن تشتمل هذه البرامج إعطاء معلومات ومعرفة حول موضوع الإعاقة، خلق قنوات تواصل في العائلة، تطوير مهارات ذات علاقة للأولاد مع إعاقات والدعم العاطفي للأمهات والجدات.

Mothers and Grandmothers in Families of Children with an Intellectual and Developmental Disability in the Arab Society

Prof Liora Findler,

Sundus Fatma Zbedat, MSW

Natali Racabi, BSW

Vera Skvirski, MSW

The Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work

The Bar-ilan University



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

2017

קרן שלם / 114/2017