

עמדות הציבור כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית- בחינת תרומתו של שינוי המונח "פיגור שכלי" ל"מוגבלות שכלית"

מורן אברג'ל

בהנחיית: ד"ר שירלי ורנר

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת התואר "מוסמך
האוניברסיטה" בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש פול ברוואלד,

האוניברסיטה העברית



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

2014

קרן שלם/619/2014

תודות

בראש ובראשונה, ברצוני להודות לד"ר שירלי ורנר, על ההנחיה והליווי, הסבלנות, המקצועיות, הזמינות והשאיפה למצוינות.

תודה לקרן שלם, הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות, על המענק הכספי הנדיב ותמיכתם במחקר.

להוריי ובני משפחתי היקרים, שחיזקו והאמינו לאורך כל הדרך.

למשתתפי המחקר, שהסכימו לקחת בו חלק והקדישו מזמנם.

לחבריי, שפרגנו, ייעצו ועודדו, כל אחד בדרכו הייחודית.

תודה חמה ומיוחדת לדיירי ההוסטל במקום עבודתי, שלימדו אותי על החיים עם מוגבלות, הכלה, סובלנות והתמודדות יומיומית עם עמדת הציבור.

תוכן עניינים:

1.	מבוא.....	8-10
2.	סקירת ספרות.....	10
2.1	מוגבלות שכלית והגדרותיה לאורך השנים.....	10-13
2.2	הגדרת עמדות.....	13-14
2.3	עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.....	14-16
2.4	שינויים טרמינולוגיים ושינויי עמדות.....	16-18
2.5	גורמים נוספים הקשורים לעמדות- ידע סובייקטיבי והכרות.....	19-21
2.6	הקשר בין משתנים דמוגרפיים ועמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.....	21
2.7	סיכום המסגרת המושגית.....	21-23
3.	שיטה.....	24
3.1	אוכלוסיית המחקר והמדגם.....	24
3.2	כלי המחקר.....	24-28
3.3	מהלך המחקר.....	28
3.4	ניתוח סטטיסטי.....	28
3.4.1	ניתוחים תיאוריים לבדיקת משתני המחקר.....	28-29
3.4.2	ניתוחים לבדיקת השערות המחקר.....	29
3.5	היבטים אתיים.....	29-30
4.	ממצאי המחקר.....	30
4.1	מאפייני המשתתפים במחקר.....	30-31
4.2	תיאור משתני המחקר המרכזיים.....	32
4.2.1	תיאור המשתנה התלוי, עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.....	32
4.2.2	תיאור המשתנים הבלתי תלויים: הכרות וידע סובייקטיבי.....	32-33
4.3	בדיקת השערות המחקר.....	33
4.3.1	בדיקת הבדלים בעמדות בהתייחס למונח הטרמינולוגי.....	33-34
4.3.2	ניבוי מידת הידע הסובייקטיבי וההכרות ע"י משתנים דמוגרפיים.....	34-35

35-36.....	בדיקת הקשר שבין ידע סובייקטיבי והכרות, למשתנה העמדה	4.3.3
36-38.....	בדיקת הקשר שבין המשתנים הדמוגרפיים ומשתנה העמדה	4.3.4
39-40.....	בדיקת מודל מיתון עבור המשתנה ידע סובייקטיבי	4.3.5
40-41.....	ניבוי עמדה על ידי המשתנים הדמוגרפיים	4.3.6
41.....	דיון	5
42-43.....	עמדה	5.1
43-44.....	הקשר שבין עמדה ומונח טרמינולוגי למוגבלות שכלית	5.2
45.....	הקשר שבין המשתנה ידע סובייקטיבי והכרות לבין עמדה	5.3
45.....	ידע סובייקטיבי ועמדה	5.3.1
45-46.....	הכרות ועמדה	5.3.2
46.....	הקשר שבין משתנים דמוגרפיים ועמדה	5.4
47.....	בחינת ידע והכרות כגורמים ממתנים בין עמדה וטרמינולוגיה	5.5
47.....	ניבוי ידע סובייקטיבי והכרות מוקדמת ע"י משתנים דמוגרפיים	5.6
47-48.....	מגבלות המחקר	5.7
48-49.....	חשיבות המחקר ותרומתו	5.8
50.....	רשימת אנשי מקצוע להצגת המחקר	5.8.1
50-51.....	הצעות למחקרי המשך	5.9
52-60.....	רשימה ביבליוגרפית	
61-66.....	נספח 1- שאלון נוסח "מוגבלות שכלית", זכר	
67-72.....	נספח 2- שאלון נוסח "מוגבלות שכלית", נקבה	
73-78.....	נספח 3- שאלון נוסח "פיגור שכלי", זכר	
79-84.....	נספח 4- שאלון נוסח "פיגור שכלי", נקבה	
85-88.....	תקציר באנגלית	

תקציר

רקע

בשנת 2012 הוחלט במדינת ישראל על שינוי המונח הטרמינולוגי הרשמי לתיאור מוגבלות שכלית ומעבר מהמונח "פיגור שכלי" למונח "מוגבלות שכלית". צעד זה תואם את המגמה העולמית להפסקת השימוש במונח הפוגעני "פיגור שכלי", מתוך תפיסה כי טרמינולוגיה קשורה לעמדות ומתוך אמונה כי שינוי טרמינולוגי עשוי לשפר את העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. ההחלטה על השינוי משקפת את רוח האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (2006) שאושרה על ידי מדינת ישראל, כביטוי למחויבותה לפעול למען קידום אנשים עם מוגבלויות בחברה. בנוסף, מחקרים מצאו כי מידת הידע שיש לאדם בנוגע למוגבלות שכלית וכן מידת ההכרות המוקדמת שלו עם אנשים שיש להם מוגבלות שכלית, עשויים אף הם להיות קשורים לעמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. כמו כן, נמצא קשר בין משתנים דמוגרפיים שונים לבין העמדה. ההתייחסות המחקרית שניתנה לקשר האפשרי שבין טרמינולוגיה לעמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית במדינת ישראל היא מועטה. תרומתם של המשתנים ידע והכרות לקשר שבין טרמינולוגיה ועמדה אף היא טרם נבחנה.

מטרתו של מחקר זה הייתה לבחון אם קיימים הבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בהתייחס למונחים "פיגור שכלי" ו"מוגבלות שכלית". ההבדלים בעמדה נבדקו לפי שלושת רכיבי העמדה: רגש, קוגניציה והתנהגות. המשתנים ידע והכרות נבדקו כמשתנים הממתנים את הקשר שבין טרמינולוגיה ועמדה. תרומתם של משתנים דמוגרפיים: גיל והשכלה נבחנה אף היא.

השערות המחקר

השערת העל של המחקר הניחה כי ימצאו הבדלים בין העמדות בהתייחס למונחים השונים. שוער כי עמדות חיוביות יותר תמצאנה כאשר נעשה שימוש במונח "מוגבלות שכלית" לעומת "פיגור שכלי". כמו כן, שוער כי המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות מוקדמת יהיו בקשר חיובי עם משתנה העמדה. לפי השערה מרכזית נוספת, המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות ממתנים את הקשר שבין משתנה המונח והעמדה. השערות נוספות הניחו כי יתקיים קשר חיובי בין המשתנים הדמוגרפיים: גיל והשכלה לבין העמדה.

מערך המחקר הינו מערך השוואה בין שתי קבוצות בנקודת זמן אחת אשר בוצע בעזרת שאלון למילוי עצמי בשתי גרסאות מרכזיות ל- 226 משתתפים. נערכה דגימת נוחות דרך הפצת השאלון באמצעות הרשת החברתית Facebook. החוקרת הפיצה את השאלון בקרב מכריה אשר להם יש פרופיל ברשת החברתית, וביקשה מהם להפיץ אותו למכריהם. מחצית מהמשתתפים השיבו לשאלון שבו נעשה שימוש במונח "מוגבלות שכלית" ומחציתם השיבו לשאלון בו נעשה שימוש במונח "פיגור שכלי". בנוסף לכך, השאלונים נוסחו באופן תואם למגדר המשתתף. למעט שינויים אלה, השאלונים זהים לכל אורכם. שאלון המחקר הורכב מארבעה כלים. החלק ראשון התייחס לבחינת העמדה של המשתתף כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. חלק שני התייחס לבחינת מידת ההכרות של המשתתף עם מוגבלות שכלית. חלק שלישי התייחס לבחינת הידע הסובייקטיבי. חלק רביעי התייחס לבחינת המשתנים הדמוגרפיים.

ממצאים

השערת העל של המחקר לא אוששה, לא נמצאו הבדלים בעמדות כלפי מוגבלות שכלית בהתייחס למונחים הטרימינולוגיים השונים. יחד עם זאת, הבדל זה נמצא ברכיב ההתנהגות, כך שהתנהגות חיובית יותר נצפתה בעת שימוש במונח "מוגבלות שכלית" לעומת "פיגור שכלי". ההשערה בנוגע למודל המיתון לא אוששה, המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות מוקדמת לא נמצאו כמתנים את הקשר שבין עמדה וטרימינולוגיה. ההשערה בדבר קשר חיובי בין ידע סובייקטיבי ועמדה אוששה, אך לא נמצא קשר חיובי בין הכרות מוקדמת ועמדה. בהתאם להשערות, הקשר החיובי שבין גיל והשכלה לבין עמדה נמצא מובהק. אנשים מבוגרים יותר ואנשים בעלי השכלה גבוהה יותר הביעו עמדה חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.

דיון

ממצאי המחקר מצביעים על האפשרות כי שינוי טרימינולוגי לבדו אינו מספק על מנת להביא להבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. ניתן ללמוד מכך על כוחה של העמדה, ועל הקושי לשנותה באמצעות מילים בלבד. מדיון בממצאי המחקר עולה חשיבות הגברת מידת הידע כגורם העשוי לתרום לעמדות חיוביות יותר. על הגופים העוסקים בקידום מעמדם של אנשים עם מוגבלות שכלית לבחון פרקטיקות דרכן ניתן יהיה להביא לשיפור ארוך טווח בעמדה כלפי אנשים אלה ולפיכך לשקול קידום תכניות הגברת הידע בנושא מוגבלות שכלית.

רשימת טבלאות

- טבלה 1. מאפיינים דמוגרפיים של משתתפי המחקר.....31
- טבלה 2. התפלגות ציוני העמדה ומרכיביה.....32
- טבלה 3. ממוצעים וסטיות תקן של ידע סובייקטיבי והכרות.....33
- טבלה 4. הבדלים בעמדה ורכיביה בהתייחס למונח הטרמינולוגי (T-Test).....34
- טבלה 5. ממצאי רגרסיות לניבוי ידע סובייקטיבי ועמדה על ידי משתנים דמוגרפיים.....35
- טבלה 6. מתאמי פירסון בין משתני רקע רציפים לעמדה ומרכיביה.....36
- טבלה 7. הבדלים בין המינים בציוני העמדה (T-Test).....38
- טבלה 8. נתוני מודל המיתון עבור המשתנה ידע סובייקטיבי.....39
- טבלה 9. ממצאי רגרסיות לניבוי העמדה ורכיביה לפי משתנים סוציו-דמוגרפיים.....40

רשימת איורים

- איור מספר 1- מודל המחקר.....22

1. מבוא

אנשים עם מוגבלות שכלית מתמודדים לעיתים קרובות עם קשיים שמציבה בפניהם החברה. קשיים אלה באים לידי ביטוי בהדרה חברתית, פערים בתחום החינוך, תעסוקה ודיור, ומקורם בעמדות שליליות שמחזיק הציבור הרחב כלפי אוכלוסייה זו (Corrigan, Dichtman, Jones, 2013). יש חוקרים הטוענים כי חלק מהתפיסות והדעות השליליות הקיימות מקושרות למונח "פיגור שכלי" עצמו, שהוא המונח המוכר לתיאור מוגבלות שכלית (Wehmeyer et al., 2008).

לאורך השנים, האיגוד האמריקאי למוגבלויות שכליות והתפתחותיות (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD) שינה את הגדרותיו למוגבלות שכלית מספר פעמים. שינויים אלה מצביעים, בין היתר, על המורכבות שבהבנת המוגבלות השכלית, על אף היותה שכיחה ונפוצה, והם נובעים מתמורות חברתיות בתפיסת הפרט והמגבלה (פישל, 2005). במרוצת השנים, שינויי ההגדרות שיקפו תפיסה רחבה יותר, לפיה המוגבלות השכלית אינה קשורה בתפקוד האינטלקטואלי ובהתנהגות המסתגלת של האדם בלבד אלא היא מביאה בחשבון גם את מערכות התמיכה שלו וההקשרים התרבותיים בתוכם הוא חי (Luckasson et al., 2002). תפיסה כזו מדגישה את התפקיד שממלאת החברה בקידום הפרטים החיים בתוכה, תוך סיפוק מערכות תמיכה (עילם, 2007). בנוסף לשינויי ההגדרות למוגבלות, בשנת 2006 שינה האיגוד את שמו מ"האיגוד האמריקאי לפיגור שכלי" ל"איגוד האמריקאי למוגבלויות שכליות והתפתחותיות" ובכך למעשה תרם להפסקת השימוש הפורמאלי במונח הפוגעני "פיגור שכלי" בארצות הברית והמירו במונח "מוגבלות שכלית" (Harris, 2013).

ביחס למדינות אחרות, מדינת ישראל עומדת מאחור בעניין זה של שינוי המונח המתאר מוגבלות שכלית. למעשה, מאז חוק הסעד – טיפול במפגרים, אשר נחקק בשנת 1969, בו נעשה שימוש במונח "פיגור שכלי", לא בוצעו שינויים במונח בו נעשה שימוש בלשון החוק. לצד זאת, לפני כשנתיים (2012) סוגיה זו נבחנה, לאחר מעורבות רבה של ארגוני הורים ואנשים עם מוגבלות שכלית, והמונח "מוגבלות שכלית התפתחותית" נבחר כמונח הרשמי אשר החליף את קודמו, "פיגור שכלי". שינוי זה בא לידי ביטוי בשינוי שמו של האגף המטפל באוכלוסייה זו במשרד הרווחה והשירותים החברתיים מ"אגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי" ל"אגף לטיפול באדם עם

מוגבלות שכלית התפתחותית" וכן שינוי שמם של ארגונים שונים בתחום. יחד עם זאת, שינוי זה טרם עוגן בחוק (משרד הרווחה, 2013).

השינוי הטרימינולוגי במדינת ישראל מתחבר לחתימתה ואשרורה של המדינה את האמנה הבינלאומית בדבר זכויותיהם של אנשים עם מוגבלויות (2006). בפעולה זו, מביעה המדינה את הסכמתה עם עיקרי האמנה, לפיהם, על המדינה לפעול למען שינוי יחס החברה כלפי אנשים עם מוגבלות על ידי הסרת חסמים חברתיים והתאמת הסביבה לאדם עם המוגבלות, על מנת להביא לשילובו וקבלתו המלאה בחברה. אשרור האמנה מתחבר לרוחות השינוי הנושבות בעולם בהתייחס לאנשים עם מוגבלויות שכליות, ומעודד שילוב אנשים עם מוגבלות שכלית בקהילה, שוויון, השתתפות מלאה, הכללה והשתלבות בחברה.

לשפה ולטרימינולוגיה עשויים להיות השפעה על עמדות הציבור בהתייחסם לאוכלוסייה מסוימת והוכח כי שימוש במונחים שונים לתיאור מוגבלות שכלית, מלווה בעמדות שונות (Eayrs, Ellis & Jones, 1993; Panek & Smith, 2004). לאור זאת, חשוב להבין מהן ההשלכות של השינוי הטרימינולוגי עליו הוחלט לאחרונה בישראל, וכיצד הוא קשור לעמדות הציבור בנוגע לאנשים עם מוגבלות שכלית. בנוסף, חשוב להבין את הגורמים העשויים להיות נלווים לקשר זה שבין הטרימינולוגיה לעמדה, והבולטים ביניהם הם ידע והכרות עם אנשים עם מוגבלות שכלית. ממצאים מצביעים על קשר בין ידע והכרות מוקדמים לעמדות, אך קשר זה אינו חד משמעי ויש לתת עליו את הדעת (ורנר, 2013; Scior, 2011).

מטרת מחקר זה הייתה לבחון את ההבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, תוך שימוש במונח "פיגור שכלי" למול "מוגבלות שכלית". כמו כן, נבדק הקשר שבין ידע סובייקטיבי, הכרות מוקדמת עם מוגבלות שכלית, גיל והשכלה לבין עמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.

למחקר זה קיימת חשיבות תיאורטית ויישומית גבוהה. מבחינה תיאורטית, הבנת הקשר שבין המונח הטרימינולוגי ועמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית מרחיבה את גוף הידע הקיים ושופכת אור על הממצאים הסותרים שעלו במחקרים קודמים. סמיכות הזמנים לשינוי הטרימינולוגי שבוצע במדינת ישראל סיפקה הזדמנות מעניינת לבחון האם הבדלים בעמדות מקושרים לשינוי עצמו וחשיפה למונח חדש, או שמא לשימוש במונחים שונים. חשיבות המחקר מקבלת משנה תוקף לאור הסמיכות לשינוי טרימינולוגי שבוצע במדינת ישראל לאחרונה. בנוסף,

המחקר עמד על תרומתם של ידע סובייקטיבי והכרות מוקדמת עם מוגבלות שכלית, לעמדה כלפי אנשים עם מוגבלות זו ועל הקשר של משתנים דמוגרפיים.

מבחינה יישומית, לבחירת המונח אשר יתרום להטמעת עמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית ישנה חשיבות עבור קובעי מדיניות ואנשי מקצוע בנוגע לקידום, הפצת והטמעת המונח החדש בחברה, במטרה לקדם את רווחת אוכלוסייה זו. ממצאי מחקר זה עשויים לקדם את השיח החברתי בנושא, ולתרום להבנה בנוגע לשינוי שם והקשר לשינוי עמדות. כמו כן, הבנת הקשר שבין משתני הרקע (מידת הכרות וידע סובייקטיבי) לבין עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית עשוי לתרום מידע על הגורמים המעודדים עמדות חיוביות יותר ולרמוז על שיטות מעשיות לשיפור העמדה כלפי אוכלוסייה זו (כגון, פיתוח תכניות להרחבת הידע בקרב הציבור הרחב עם המוגבלות השכלית).

2. סקירת ספרות

2.1. מוגבלות שכלית והגדרותיה לאורך השנים

מוגבלות שכלית (Intellectual Disability) היא תופעה רחבה ומוכרת בארץ ובעולם והשכיחות שלה מוערכת כנעה בין אחוז אחד לשלושה אחוזים באוכלוסייה הרחבה. בארצות הברית, מוערך כי כ- 2.7 מיליון אנשים הינם בעלי מוגבלות שכלית (Harris, 2006). בישראל, דיווח משרד הרווחה כי בשנת 2011 כ- 34,500 אנשים היו רשומים במחלקות לשירותים חברתיים כאנשים עם מוגבלות שכלית, והם מהווים כ- 0.4% מהאוכלוסייה הכללית (משרד הרווחה, 2011). יחד עם זאת, יש להניח כי מדובר בתת-אומדן אשר כולל רק את האנשים אשר מוכרים בפועל על-ידי השירותים החברתיים וכי השכיחות האמיתית דומה לזו שמדווחת בארצות מערביות אחרות (סטבסקי, ורנר, לבב ופוליאקביץ, 2011).

ההגדרה למוגבלות שכלית השתנתה רבות לאורך השנים, וניכר כי קיים בלבול בציבור הרחב בנוגע לאפיון הייחודי שלה ושל האנשים המתמודדים עמה (עמינדב, 2002). כיום, בארצות הברית ובמדינות מערביות נוספות נהוג להשתמש במונח "מוגבלות שכלית" (Intellectual Disability) לתיאור המוגבלות השכלית. לעומת זאת, בבריטניה המונח הנפוץ הוא "לקות למידה" (Learning Disability) (Werner & Roth, 2014). בספרות נמצא כי "פיגור" (Feeble-mindedness), "פיגור שכלי" (Mental Retardation), "לקות שכלית" (Mental

(Deficiency) ו"מוגבלות שכלית" (Intellectual Disability) הם רק חלק מהמונחים אשר היו בשימוש בקהילה המקצועית ובאוכלוסייה הרחבה בעבר, דבר העשוי לרמוז על חוסר הבהירות במונחים (Nash, Hawkins, Kawchuk & Shea, 2012; Shalock, Bradley, Buntin, Coulter & Craig, 2010). בנוסף, השימוש בכינויים פוגעניים כגון "אידיוט" (Idiot), "מטומטם" (Imbecile) ו"מפגר" (Retarded) נפוצים בקרב האוכלוסייה הרחבה בהתייחסם לאנשים עם מוגבלות שכלית (Rennie, 2007; Slevin & Sines, 1997).

האיגוד הוותיק והמוכר ביותר בתחום המוגבלות השכלית הוא האיגוד האמריקאי למוגבלויות שכליות והתפתחותיות (American Association for Intellectual and Developmental Disabilities, AAIDD), אשר נוסד בשנת 1876. איגוד זה מפרסם הגדרות טרמינולוגיות וקריטריונים לאבחון מוגבלות שכלית, ומעדכן את ההגדרות הללו אחת למספר שנים (עמינדב, 2002). באופן דומה לשינוי הטרמינולוגי, גם האיגוד עצמו שינה את שמו מספר פעמים כביטוי לשינוי בהגדרת המוגבלות (Taese, Luckasson & Nygren, 2013).

ה- AAIDD הוקם תחת השם "האיגוד האמריקאי לליקוי שכלי" (The American Association of Mental Deficiency, AAMD). ההגדרה הראשונה לליקוי שכלי בשנת 1908 הייתה "מצב של פגם מנטלי מלידה או מגיל צעיר, שמקורה בהתפתחות לא שלמה של המוח. כתוצאה ממנה האדם אינו מסוגל לבצע את תפקידיו כחבר בקהילה בהקשר למעמד שלתוכו הוא נולד" (עמוד 2, Tredgold, 1908). בין השנים 1908 ועד 2010 פרסם האיגוד אחת עשרה הגדרות שונות למוגבלות שכלית (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2010). חשוב לציין כי כל הגדרה שפורסמה מטעם האיגוד מייצגת את רוח התקופה ותפיסת החברה את המוגבלות השכלית. החידושים בהגדרות כללו בתוכם קביעת קריטריונים לאבחון (ובעיקר הערכת מנת המשכל לפיה יאובחן אדם עם פיגור שכלי), הגדרת מערכות התמיכה הנדרשות לאדם עם מוגבלות שכלית והצגת תפיסת עולם חדשה לפיה ביטויי המוגבלות השכלית באדם קשורים באינטראקציה שלו עם הסובבים, ואינה בבחינת תכונה של האדם (Luckasson et al., 2002).

בשנת 2002 שינה האיגוד את שמו ל"איגוד האמריקאי לפיגור שכלי" (The American Association of Mental Retardation, AAMR). ועשה שימוש במונח "פיגור שכלי". פיגור שכלי

הוגדר באופן הבא: "לקות המאופיינת במגבלות משמעותיות, הן בתפקוד האינטלקטואלי והן בהתנהגות מסתגלת כפי שהיא מתבטאת במיומנויות תפיסתיות, חברתיות ומעשיות. לקות זו מופיעה לראשונה לפני גיל 18" (עמוד 1, Luckssan et al., 2002). שלושת המרכיבים המהותיים, הגבלה בתפקוד האינטלקטואלי, מגבלות בהתנהגות מסתגלת והופעה ראשונה לפני גיל 18, הוכרו כבר בהגדרה אשר יצאה בשנת 1992. החידוש בהגדרה של שנת 2002 היה בהוספת חמש הנחות החיוניות ליישום ההגדרה ובראיית הפיגור השכלי כפועל יוצא של אינטראקציה בין תפקוד האדם, מערכות התמיכה שלו והקשרים תרבותיים (Luckasson et al., 2002; Wehmeyer, 2003). ההנחות הן: 1. מגבלה בתפקוד הנוכחי חייבת להיבחן בהקשר לסביבת הקהילה של הפרט; 2. הערכה תקפה מתייחסת למגוון תרבותי ושפתי כמו גם להבדלים בגורמים של תקשורת, פעילות תחושתית, מוטורית והתנהגותית; 3. בתוך הפרט, מגבלות קיימות בצד כוחות; 4. מטרה חשובה של תיאור המגבלות היא בפיתוח פרופיל של תמיכות; 5. באמצעות תמיכה אישית מתאימה, לאורך תקופה תפקוד האדם עם הפיגור השכלי לרוב ישתפר. כלומר, עיקר החידוש הוא בראיית הפיגור השכלי כפועל יוצא של אינטראקציה בין תפקוד האדם, מערכות התמיכה שלו והקשרים תרבותיים (Luckasson et al., 2002). הוספת ההנחות הללו מציעה התייחסות חדשה אל האדם עם המוגבלות השכלית, הנובעת מראייה אקולוגית ומוכוונת למתן שירותים ההולמים ותומכים את צרכיו של האדם עם המוגבלות (פישל, 2005).

בשנת 2006, שינה האיגוד האמריקאי את שמו פעם נוספת, ומאז ועד היום הוא נקרא "האגודה האמריקאית למוגבלויות שכליות והתפתחותיות" (AAIDD). השינוי נבע מתוך אמונה כי השם החדש יפחית את הסטיגמה הציבורית אשר מקושרת למונחים הקודמים "פיגור שכלי" או "נכות שכלית". בנוסף, המונח "מוגבלות שכלית" מתייחס למידת ההתאמה בין יכולותיו של האדם להקשר שבתוכו הוא מתפקד. כלומר, ההתייחסות היא למידת התפקוד ולא למוגבלות עצמה (Wehmeyer, et al., 2008). בהתאם לכך, ההגדרה העדכנית של האיגוד פורסמה בשנת 2010. ההגדרה דומה לזו שקדמה לה, תוך עדכון למונח "מוגבלות שכלית". לפי הגדרה זו, "מוגבלות שכלית מתאפיינת במגבלות משמעותיות בתפקוד השכלי ובהתנהגות המסתגלת, כפי שהן באות לידי ביטוי במיומנויות ההסתגלותיות, תפיסתיות, חברתיות ומעשיות. מוגבלות זו מתחילה לפני גיל 18" (עמוד 13, Schalock, et al, 2010). חמש ההנחות נותרו ללא שינוי.

שינוי שמו של האיגוד היה כה משמעותי עד כי גופים חשובים יישרו קו ונקטו בבחינה מחודשת או שינוי בפועל של המונח לתיאור מוגבלות שכלית. כך למשל, ב- International Classification of Diseases (ICD), השייך לארגון הבריאות העולמי (World Health Organization, WHO), הומר הביטוי "פיגור שכלי" ב"מוגבלות שכלית" (Harris, 2013; Tasse, 2013). באופן דומה, במהדורה החמישית של ספר האבחנות הפסיכיאטריות האמריקאיות, ה- DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM5, 2013) אשר יצאה לאור לאחרונה (מאי 2013) נערך שינוי משמעותי ונעשה שימוש במונח "מוגבלות שכלית" (Intellectual Development Disorder). כמו כן, במשרד החינוך האמריקאי, הביטוי "פיגור שכלי" אינו נמצא יותר בשימוש במינוח הרשמי.

מדינת ישראל לא עמדה בקצב השינויים הטרימינולוגיים שבוצעו במדינות אחרות בעולם בהתייחס למונח "מוגבלות שכלית". בישראל, מוגבלות שכלית הוגדרה בשנת 1969 במסגרת חוק הסעד, טיפול במפגרים, תשכ"ט, אז נעשה שימוש במונח "פיגור שכלי". לפי המחוקק: "מפגר-אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כשרו השכלי, מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול. חולה נפש כמשמעותו בחוק לטיפול בחולי-נפש, אינו בבחינת מפגר לעניין חוק זה" (אתר הכנסת- חוק הסעד- טיפול במפגרים, סעיף 1, פסקה א', 1969). מאז ועד לפני כשנתיים לא נערכו שינויים בהתייחסות הרשמית למוגבלות שכלית. כלומר, כיום, החוק כפי שנוסחו מובא לעיל, הוא הקו המנחה במדינה, והשימוש במונח "מפגר" עדיין ננקט ברבים מהמוסדות הפורמליים, במשרדי ממשלה וכן זה המונח שבו עושים שימוש אנשי מקצוע בתחומים שונים. בשנת 2012, החליט שר הרווחה, בהתבסס על המלצות ועדה שהוקמה בנושא, להחליף את המונח הרשמי "פיגור שכלי", ובשנת 2013 נבחר המונח "מוגבלות שכלית התפתחותית" (דוברות משרד הרווחה, 2013). יחד עם זאת, יש לציין כי נכון למועד כתיבת עבודה זו, השינוי הטרימינולוגי טרם עוגן בחוק.

2.2. הגדרת עמדות

עמדה (Attitude) היא המפתח להבנת יחסו של אדם אל האחר. על מנת להבין מושג זה, יש לתת את הדעת להגדרות השונות שלו (Olson & Kendrick, 2008). אלפורט (Allport, 1954), הגדיר עמדה כנטיית האדם כלפי אדם, אובייקט או סיטואציה. נטייה זו מאורגנת בעזרת ניסיון

העבר והיא משפיעה באופן ישיר על תגובת היחיד כלפי כל אובייקט או מצב שעמו הוא קשור. כלומר, העמדה משפיעה באופן ישיר על התנהגות הפרט, ללא גורמים מתווכים.

הגישות המקובלות כיום מציעות הסתכלות רב ממדית על העמדה. על-פי גישות אלו, עמדה מוגדרת כמערכת הכוללת שלושה מרכיבים מרכזיים, קוגניטיבי, רגשי והתנהגותי (Triandis, 1971). המרכיב הקוגניטיבי מתייחס למידע וידע הקיים בנוגע לאובייקט. כלומר, אמונות, תפיסות, דעות וכו'. המרכיב הרגשי משמעו העדפות או אי העדפות לגבי האובייקט, הבאות לידי ביטוי ברגשות חיוביים או שליליים בהתייחס למושא העמדה (Antonak & Livneh, 1988). לבסוף, המרכיב ההתנהגותי מייצג את הנטייה לפעול כלפי האובייקט בצורה מסוימת (Rosenbaum, Armstrong & King, 1986). כלומר, הערכתנו של אנשים או מצבים מבוססת על מכלול רב ממדי של היבטים קוגניטיביים, רגשיים והתנהגותיים (Eagly & Chaiken, 2007).

מושג חשוב נוסף התורם להבנת העמדה הוא מרחק חברתי. מרחק חברתי מתאר את מידת המוכנות של אנשים להיות מעורבים באינטראקציות עם אנשים או קבוצות כלפיהם מופנית סטיגמה (Baumann, 2007). המרחק החברתי מקושר לעמדה מאחר והוא מייצג התנהגות של הפרט, הבאה לידי ביטוי בקרבה או ריחוק מאנשים אחרים. התנהגות זו מבוססת על הערכת האדם האחר כחריג, כאשר אדם ישאף לצמצם מרחק חברתי מאדם אחר במידה והוא תופס עצמו כדומה לו. מן הצד השני, אדם ירצה להתרחק מבחינה חברתית מאדם אחר כאשר הוא תופס את התנהגותו כחריגה (Parillo & Donoghue, 2005).

2.3. עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית

מחקרים רבים עוסקים בעמדות ודעות כלפי אנשים עם מוגבלויות שכליות. מחקרים אלו מצביעים על כך שישנם דימויים רווחים בציבור הרחב בנוגע לאנשים עם מוגבלות שכלית, אשר אינם בהכרח הולמים את המציאות האובייקטיבית. לדוגמא, מחקרים מצאו כי אנשים עם מוגבלות שכלית נתפסים כאנשים אגרסיביים (Selvin & Sines, 1996) תלתיים, ילדותיים, שמחים ואוהבים (Gilmore, Campbell, & Cuskelly, 2003; McCaughey & Strohmer, 2005). ניתן לראות ביטויים ועדויות לתפיסות הללו ולהתנהגויות מפלות כלפי אוכלוסייה זו בתחומים רחבים ובמגוון מערכות העומדות לטובת האדם עם המוגבלות השכלית. לדוגמא, נמצא כי במערכת הבריאות ישנם אנשי מקצוע אשר אינם מעניקים את הטיפול הראוי ביותר לאנשים

עם המוגבלות השכלית. בעיה זו נובעת מחוסר ידע או ניסיון, אך גם מחוסר רצון ועניין לעבוד עם אוכלוסייה זו (Werner & Roth, 2014). בנוסף, במחקר שנערך בקרב אחיות בבתי חולים בנוגע לעמדותיהן כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, נמצא כי הן מחזיקות בעמדות שליליות יותר בנוגע לטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית בהשוואה לאנשים שלהם אין מוגבלות זו (Slevin & Sines, 1996). כמו כן, ניכר כי ילדים ובני נוער מחזיקים בעמדות שליליות ביחס לילדים עם מוגבלות שכלית אשר לומדים בבית ספרם (Nowicki, 2005), וכי ילדים עם מוגבלות שכלית המשולבים בבתי ספר רגילים מהווים מושא ללעג מצד הילדים האחרים (Cooney, Jahoda, Gumley & Knott, 2006). ביטויים נוספים לעמדות שליליות אלו ניתן למצוא גם במקומות תעסוקה ומסגרות פנאי, כאשר ביטוי מפלה בשדה אחד משפיע ומעלה את הסיכוי לביטוי כזה גם בשדה אחר (Werner & Roth, 2014).

התפיסה הרב ממדית של העמדה נחקרה בהתייחס למוגבלות השכלית והממצאים בנושא אינם חד משמעיים. מצד אחד, נמצאה הבחנה ברורה בין רכיב הקוגניציה וההתנהגות, אך רכיב הרגש אינו נמצא כרכיב מובחן העומד בפני עצמו, אלא שייך בחציו לרכיב הקוגניציה ובחציו לרכיב ההתנהגות (Laat, Freriksen & Vervloed, 2013). מצד שני, מחקר אחר מצא כי שלושת מרכיבי העמדה מובחנים זה מזה (Findler, Vilchinsky & Werner, 2007).

באשר למרחק חברתי, נמצא כי בקרב הציבור הרחב קיימת נטייה להבעת רצון לשמירת מרחק חברתי מאנשים עם מוגבלות שכלית, המתבטא בהעדפת הנבדקים שלא ליצור אינטראקציות חברתיות (עבודה, שכנות וכו') עימם, זאת אף בהשוואה לאנשים עם מוגבלות פיזית (ורנר, 2013). מגמה זו נמצאה גם כאשר נערכה השוואה למוגבלויות אחרות (חרשים, עיוורים ואנשים עם מגבלה פיזית), וההסבר האפשרי לכך הוא שאנשים עם מוגבלות שכלית נתפסים כאנשים עם התנהגות שאינה צפויה, ולפיכך אנשים אחרים נוטים להעדיף לשמור מרחק חברתי מהם (Laat et al, 2013).

בהמשך לכך, הספרות הקיימת בנוגע לעמדות כלפי מוגבלויות שונות מראה כי קיים דירוג של העדפות בין מוגבלויות שונות, דבר אשר כונה בספרות כ"היררכיה של דחייה". במחקר חלוצי שנערך בעניין זה נמצא כי מבין עשרים וארבע מוגבלויות שונות, ביניהן מוגבלויות פיזיות, נפשיות ושכליות, המוגבלות השכלית נמצאת במקום ה-22 מבחינת הקבלה החברתית (Yuker, 1988). במרוצת השנים, ממצא זה אושש מחדש מספר פעמים במחקרים נוספים. למשל, במחקר אשר

בדק עמדות של 605 אנשים בישראל, נערכה השוואה בין עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית לעומת אנשים עם מוגבלות פיזית, ונמצא כי אנשים מגלים עמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלות פיזית. במחקר זה נמצא כי המרכיב הקוגניטיבי וההתנהגותי של העמדה היה חיובי יותר כלפי אנשים עם מוגבלות פיזית. יחד עם זאת, הייחוס של מרבית הרגשות השליליים היה דומה בין שתי הקבוצות (ורנר, 2013). במחקר שנערך בארה"ב, נבדקו עמדות הציבור כלפי 13 מוגבלויות שונות וביניהן מוגבלויות פיזיות, סרטן, סוכרת, חרשות, מוגבלות נפשית, מוגבלות שכלית ועוד, בהיבטים של מרחק חברתי ויחסים בינאישיים. במחקר זה נמצא כי אנשים עם מוגבלות שכלית הינם בתחתית סולם ההעדפה החברתית, מיד לאחר מוגבלות נפשית. לפי מחקר זה, הציבור הרחב נוטה לשמור על מרחק חברתי גבוה מאנשים עם מוגבלויות נפשיות ושכליות, דבר שמתבטא, בין היתר, בשיעור נמוך של הזדמנויות חברתיות (Gordon, Feldman, Tantillo & Perrone, 2004).

לצד זאת, במחקר שהשווה תפיסת עמדות כלפי קבוצות מוגבלות שונות נמצא כי תפיסות כלפי אנשים עם מוגבלות נפשית הינן שליליות יותר מאשר התפיסות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית (Thomas, 2000). על אף ההבדלים בין ממצאי המחקרים, קיימת עדות נרחבת לכך שמוגבלות שכלית ונפשית נמצאות בתחתית ההיררכיה של ההעדפה החברתית.

2.4. שינויים טרמינולוגיים ועמדות

השינויים התכופים בהגדרות ובמונחים המתארים מוגבלות שכלית מעידים על מגמה הולכת וגוברת להפרכת התפיסה הרווחת בחברה כלפי אנשים עם מוגבלות זו (Werner & Roth, 2014). בסקירת הספרות נמצאו מעט מחקרים אשר בדקו את השלכות השינויים הטרמינולוגיים על העמדות בתחום המוגבלות השכלית, אך הידע הקיים מצביע על קשר אפשרי בין המונח שבו עושים שימוש לתיאור האוכלוסייה לבין העמדה כלפיה. למשל, במחקר שנערך בבריטניה, נבדקו עמדותיהם של 111 אנשים מהציבור הרחב כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בהתייחס לשלושה מונחים. מחקר זה בחן את מידת הקרבה החברתית הרצויה, תפיסות טיפוסית ביחס לאוכלוסייה, אמונות ביחס ליכולות האנשים עם המוגבלות והזכויות שלדעת הנבדק מגיעות לאנשים אלה. המונחים בהם נעשה שימוש במחקר הם "אדם שהינו מתחת לנורמה מבחינה מנטלית" (Mentally Subnormal), "נכה שכלית" (Mentally Handicapped) ו"אדם עם קשיי למידה" (Learning Difficulties), כאשר כל נבדק נחשף למונח אחד בלבד. נמצא כי שימוש במונח האחרון

לווה בעמדות חיוביות יותר מאשר אלו שנמצאו בשימוש בהתייחס למונחים הקודמים (Eayrs et al, 1993).

במחקר דומה שנערך בארצות הברית, נבחנו עמדות סטודנטים כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בהתייחס לחמישה מונחים שונים. נמצא כי המונח "מאותגר שכלית" (Mentally Challenged) הוא המונח המקושר לעמדה החיובית ביותר, ביחס למונחים האחרים. להוציא מונח זה, המונח "מפגר שכלית" (Mentally Retarded) לא נמצא כמקושר לעמדה שלילית יותר ביחס למונחים האחרים (Panek & Smith, 2004).

מחקר אחר שנערך בקנדה בדק עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בהתייחס למונחים טרמינולוגיים שונים בקרב אנשי מקצוע משירותי הבריאות והורים לילדים עם וללא מוגבלות שכלית. אנשי המקצוע נשאלו באיזה מונח היו משתמשים לתיאור המוגבלות ליד הורי הילד, לעומת המושג בו היו משתמשים בשיחה עם אנשי מקצוע אחרים ומהו לדעתם המונח החיובי ביותר לתיאור המוגבלות. ההורים קיבלו תיאור מקרה של ילד בן 7 עם מנת משכל נמוכה והם התבקשו לשקול את המונח שהם בוחרים בתשובתם לתיאור מוגבלות הילד. בנוסף, ההורים נשאלו לגבי תחושותיהם האפשריות במידה והרופא המטפל בילד זה ישתמש במונח "פיגור שכלי". הן מתשובות אנשי המקצוע והן מההורים עלתה תמונה דומה, התרחקות מהמונח "פיגור שכלי". ההורים אף ציינו שהיו מודאגים אילו רופא היו משתמש במונח "מפגר" באוזניהם, ושהם מעדיפים שאנשי מקצוע ימנעו משימוש במונח זה. המונח המועדף על שני הצדדים הוא "מעוכב התפתחותית" (Developmentally Delayed) (Nash et al, 2012).

לצד ממצאי מחקרים אלה, המצביעים על קשר בין מונח ועמדה, נמצאו בסקירת הספרות שני מחקרים אשר העלו ממצאים אחרים. הראשון השווה בין ארבעה מונחים שונים לתיאור המוגבלות, והשני השווה בין שלושה מונחים שונים. שני המחקרים מצאו כי אין קשר בין עמדה ומונח, וכי שינוי המונח לכשעצמו אינו מקושר לשיפור בעמדה (Hastings, Sonuga-Barke & Remington, 1993; Macdonald & MacIntyre, 1999). יחד עם זאת, החוקרים מציעים כי מאחר והנבדקים ענו על שאלוני המחקר מספר פעמים, ייתכן כי אפקט של רצייה היטה את תוצאות המחקר, שכן הנבדקים חשו ציפייה להבעת עמדה חיובית יותר, בהתאם למונח אליו

נחשפו. בנוסף, יש לשים לב לשנים בהם מחקרים אלה התבצעו ולשינויים הטרמינולוגיים הרבים שהתרחשו מאז.

לצד התפיסה שהוצגה לעיל, לפיה המונח בו עושים שימוש לתיאור מוגבלות שכלית עשוי להיות קשור לעמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית ולפיכך שינוי המונח עשוי להביא לשיפור העמדה, ישנם חוקרים המציעים תפיסה אחרת. לדידם, עמדה שלילית המקושרת למונח פוגעני, לא תשתנה בעקבות שינוי המונח בלבד. בני אדם מקשרים את המונח לתפיסותיהם כלפי המוגבלות השכלית. מונח חדש, בבוא הזמן יקושר אף הוא לתפיסתם הקיימת ולא ישנה אותה (MacDonald & MacIntyre, 1999). קוריגן (Corrigan, 2014) אף טען כי מונח חדש לתיאור מוגבלות עשוי להביא לשיפור זמני בעמדות הציבור כלפי אנשים עם אותה המוגבלות, אך בסופו של דבר, כל עוד רווחת בחברה עמדה שלילית, היא תדבק גם במונח החדש.

הידע בנושא שינויים טרמינולוגיים ועמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית אינו רחב דיו, ולכן כדאי ללמוד על סוגיה זו מהספרות הקיימת בתחום משיק כמו טרמינולוגיה ועמדות כלפי אנשים עם מוגבלות נפשית. ממחקרים שעוסקים בתחום העמדות בבריאות הנפש, שנערכו ברובם בארצות הברית, עולים ממצאים לא אחידים. בחלקם נמצא כי שינוי המונח המתאר את הלכות הנפשית, אינו קשור להבדלים בעמדות. יחד עם זאת, החוקרים מסייגים ממצא זה לאור בעיות מתודולוגיות שונות כמו שימוש במונחים דומים מדי (כולם כללו את המילה "נפש", "mental"), ומציעים לבצע מחקרי המשך המתגברים על בעיות אלו (Mann & Himelein, 2004; Szeto, Luong & Dobson, 2013). לעומתם, נמצאו מחקרים שכן מצאו תפקיד למונח, כגון מחקר שנערך בישראל על ידי לבב ואחרים (Levav et al., 2005). מחקר זה בוצע על מנת להעריך את הסטיגמה כלפי אנשים עם מוגבלות נפשית תוך שימוש בשני מונחים שונים: "הפרעת נפש" ו"מחלת נפש" ונמצא כי שימוש במונח הראשון מקושר לרמות נמוכות של סטיגמה מאשר שימוש במונח השני.

כפי שהוצג לעיל, הספרות דלה במחקרים העוסקים בקשר שבין טרמינולוגיה (או שימוש במונחים שונים) ועמדות. המחקרים שבוצעו מעלים ממצאים שאינם חד משמעיים ועל כן הצורך במחקרים נוספים. כמו כן, מחקרים הבודקים את הקשר בין מונחים טרמינולוגיים לתיאור מוגבלות שכלית ועמדות טרם בוצעו במדינת ישראל, וחשיבות ביצועם כעת מתגברת לנוכח אימוץ השינוי הטרמינולוגי של המונח "מוגבלות שכלית" בו נעשה שימוש במדינות אחרות.

2.5. גורמים נוספים הקשורים לעמדות- ידע סובייקטיבי והכרות

סקירת הספרות בתחום העמדות העלתה ממצאים השופכים אור על הגורמים הקשורים לעמדות. בסקירה שערכה סיוור (Scior, 2011) על 75 מחקרים שפורסמו בין השנים 1990-2011 ובחנו את עמדות הציבור כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, שני המשתנים אשר נמצאו כחשובים מאוד בהבנת ההבדלים בעמדותיהם של אנשים שונים בציבור הינם מידת הידע בתחום המוגבלות השכלית וכן הכרות עם אוכלוסייה זו, כפי שיפורט להלן.

הספרות המחקרית בתחום התמקדה בשני סוגים של ידע. הראשון, ידע אובייקטיבי, מתייחס למידע עובדתי, והשני, ידע סובייקטיבי מוגדר כתפיסה עצמית של הידע בנושא מסוים, ללא תלות בידע האובייקטיבי שהפרט מחזיק (Brucks, 1985).

מרבית המחקרים מצביעים על קשר חיובי בין ידע ועמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, כך שרמת ידע גבוהה יותר מקושרת לעמדה חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית (Krajewski & Flaherty, 2000) ולהבעת רצון למידה נמוכה יותר של מרחק חברתי (Yazbeck, 2004) (McVilly & Parmenter, 2004). במחקר שהוזכר קודם, בו נבדקו עמדותיהם של 605 אנשים בישראל בנוגע למוגבלות שכלית נמצא כי מידת הידע הסובייקטיבי בתחום המוגבלות השכלית, הייתה קשורה באופן חיובי לעמדות, כך שתפיסת ידע רבה יותר, לוותה בתפיסה קוגניטיבית של המוגבלות בצורה חיובית יותר וכן בהבעת פחות רצון למרחק חברתי מהאדם עם המוגבלות (ורנר, 2013). במחקר אחר נבדקו עמדותיהם של אופטומטריסטים כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. במחקר זה נמצא כי לאחר השתתפות בתכנית לימודים בנושא מוגבלות שכלית, העמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית היו חיוביות יותר, ורמת הידע הסובייקטיבי בנושא הייתה גבוהה יותר (Adler, Cregg, Dunigan, Ilet & Woodhouse, 2005).

בחינת הקשר בין הידע הנתפס לבין מונח טרמינולוגי חדש שטרם הוטמע בחברה בהשוואה למידת הידע הנתפס בהתייחס למונח טרמינולוגי אשר שגור בפי החברה טרם נבדקה. השלכות קשר זה על עמדות כלפי האוכלוסייה בה עוסק השינוי הטרמינולוגי טרם הובהרו ועל כן אחת ממטרות המחקר הנוכחי הייתה בחינת הקשר שבין ידע סובייקטיבי ועמדה. במחקר זה נמדדה מידת הידע הסובייקטיבי של המשתתף ולא הידע האובייקטיבי, זאת כדי לא לשוות למשתתפים תחושת אי נעימות לאור העמדת הידע שלהם למבחן.

לצד מידת הידע בנוגע למוגבלות שכלית, גורם נוסף אשר עשוי להיות קשור לעמדותיו של אדם כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית הינה הכרות עם אדם עם מוגבלות שכלית. הכרות מתוארת כידע וניסיון עם האוכלוסייה, והיא נעה על טווח המייצג מידת הכרות נמוכה, למשל, הכרות עם אדם עם מוגבלות רק דרך תכניות טלוויזיה המציגות אדם המשתייך לאוכלוסייה, ועד מידת הכרות גבוהה, למשל, הכרות עם בן משפחה המשתייך לאוכלוסייה (Corrigan et al., 2001).

במחקרים שנערכו בציבור הרחב (ורנר, 2013), בקרב תלמידים בבית ספר יסודי (Nosse Gavin, 1991) וכן בקרב סטודנטים (Li, Tsoi & Wang, 2013) נמצא כי הכרות גבוהה וקשר עם אנשים שלהם יש מוגבלות שכלית מלווה בעמדות חיוביות יותר כלפי האנשים עם המוגבלות השכלית. תוצאות דומות עלו גם במחקר שבדק עמדות כלפי מוגבלות שכלית באוסטרליה (Yazbeck, Mcvilly & Parmenter, 2004).

לצד מחקרים אלה, קיימים גם ממצאים אחרים, לפיהם, הכרות מוקדמת עם אדם עם מוגבלות שכלית לא קשורה לעמדות ביחס לאוכלוסייה זו (Rillota & Nettelbeck, 2007). למשל, במחקר שבדק עמדות סטודנטים כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית נמצא כי עלייה במדדים כמותיים של הכרות (למשל, מספר מפגשים) אינה מלווה בעמדות חיוביות יותר. לעומת כמות ההכרות, נמצא כי דווקא טיב ההכרות (שנמדד בעזרת היגדים המתארים את החוויה האישית שבאינטראקציות עם אנשים עם מוגבלות שכלית) הוא זה שנמצא בקשר חיובי עם העמדה (McManus, Feyes & Saucier, 2010).

יש לציין כי מרכיב ההכרות נחקר רבות גם בהתייחס למוגבלויות שאינן מוגבלות שכלית ונמצא קשור לעמדות שאדם מחזיק כלפי אנשים עם מוגבלות (Antonak & Harth, 1994). כך, לדוגמא, במחקרים שנערכו בקרב סטודנטים למקצועות טיפוליים נמצא כי סטודנטים אשר הכירו אדם עם מוגבלות, הביעו עמדות חיוביות יותר כלפי אדם עם מוגבלות, ללא תלות בסוג המוגבלות, ביחס לסטודנטים אשר לא הכירו אדם כזה (Horner-Jhonson et al., 2002; Lyons, 1991; Ten Klooster, Dannenberg, Taal, Burger & Rasker, 2009).

ממצא מעניין נוסף נמצא בתחום המוגבלות הנפשית במחקר שבחן את ההשפעה של השתתפות בתוכנית למידה בנוגע למוגבלות נפשית על העמדות כלפי אנשים עם מוגבלות זו. נמצא

כי השפעת תכנית הלימוד על העמדה תלויה במאפייני הרקע של הנבדק, כך שבקרב אנשים בעלי רמות גבוהות של הכרות וידע עם מוגבלות נפשית עוד טרם ההשתתפות בקורס ההעשרה, השפעת הקורס על עמדותיהם הייתה מתונה יותר מאשר בקרב אנשים שלהם הייתה רמה נמוכה של ידע והכרות עם האוכלוסייה לפני הקורס (Holmes, Corrigan, William, Canar & Kubiak, 1999).

גוף הידע בנושא עמדות והכרות עם אדם שיש לו מוגבלות בכלל ומוגבלות שכלית בפרט מצביע על ממצאים לא אחידים בנוגע לקשר בין השניים. מחקרים אחדים מצביעים על קשר חיובי, אחרים אינם מצביעים על קשר ומחקרים נוספים מצביעים על קשר ממתן. לפיכך עולה הצורך במחקר אשר ימשיך לבחון קשר זה.

2.6. הקשר בין משתנים דמוגרפיים ועמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית

הספרות בתחום העמדות מרבה לבחון את הקשר שבין משתנים דמוגרפיים שונים ועמדות כלפי אנשים עם מוגבלות. באשר למגדר, מחקרים מעלים ממצאים לא אחידים. מספר מחקרים מצאו הבדלים בעמדות על פי מגדר, כך שנשים נמצאו כמחזיקות בעמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית (Burge et al., 2007; Esterle et al., 2008; Li et al., 2013). לעומת זאת, מחקרים אחרים לא מצאו הבדלים בין המינים בהתייחס לעמדותיהם כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית (ורנר, 2013 : Ouellette-Kuntz et al., 2010). משתנים דמוגרפיים נוספים הם גיל ומידת השכלה, אשר נמצאו קשורים לעמדות בצורה חיובית. גיל מבוגר יותר וכן מידת השכלה גבוהה יותר נמצאו, במרבית המחקרים, קשורים לעמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית (ורנר, 2013; Scior, 2011; Pace, Shin & Rasmussen, 2010; Laa et al., 2012).

2.7. סיכום המסגרת המושגית

סקירת הספרות מראה קשר אפשרי בין המונח הטרמינולוגי לתיאור מוגבלות לבין עמדות כלפי אנשים עם אותה מוגבלות. באופן ספציפי, הספרות מצביעה על קשר אפשרי בין מונחים טרמינולוגיים לתיאור מוגבלות שכלית לבין עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. בחינת קשר זה חשובה במדינת ישראל, אשר הצטרפה רק לאחרונה לשינוי הטרמינולוגי והמעבר משימוש במונח "פיגור שכלי" ל"מוגבלות שכלית". הספרות דלה במחקרים שבחנו שינוי בעמדות מיד לאחר שינוי טרמינולוגי. מאחר ושינוי כזה בישראל הוחלט לפני כשנתיים בלבד, הייתה זו הזדמנות לבדוק את הקשר האפשרי לעמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. העובדה כי השינוי

התרחש לאחרונה מספקת עיתוי טוב למחקר מפני שהמונח החדש טרם הוטמע בשיח היומיומי ולפיכך אנשים, הן מהציבור הרחב והן מהשדה המקצועי, אינם נחשפו אליו בצורה חזקה דיה.

בנוסף, מהספרות עולה כי קיים קשר בין ידע והכרות בתחום המוגבלות השכלית לבין עמדות הנוגעות לאוכלוסייה זו, אך קשר זה אינו חד משמעי ולכן ישנה חשיבות לבחינה נוספת של קשר זה. כמו כן, בחינת משתני ידע והכרות כממתנים את הקשר שבין שינויים טרמינולוגיים ועמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית טרם נבדקה, והבנת קשר מסוג כזה עשויה לשפוך אור על תחום העמדות בהתייחס לאוכלוסייה זו.

משתני המחקר

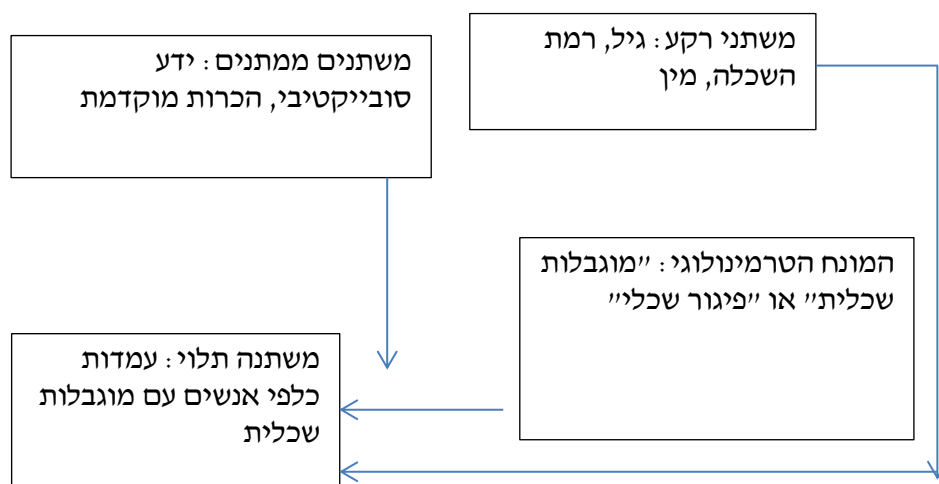
1. משתנים בלתי תלויים-

- 1.1. המונח לתיאור מוגבלות שכלית- שימוש במונח "מוגבלות שכלית" מול "פיגור שכלי".
- 1.2. משתנים סוציו דמוגרפיים אשר לפי הספרות עשויים להיות קשורים לעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית: גיל, מין והשכלה.

2. משתנים ממתנים-

- 2.1. תפיסת ידע סובייקטיבי בנושא מוגבלות שכלית.
 - 2.2. מידת הכרות מוקדמת עם מוגבלות שכלית.
3. משתנה תלוי- עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. עמדות אלו מורכבות משלושה גורמים: קוגניטיבי, רגשי והתנהגותי.

תרשים מספר 1- מודל המחקר :



השערות המחקר

תרשים 1 מציג את מודל המחקר אשר נבחן במחקר זה, ולפיו נבדקו ההשערות כדלהלן.

השערת העל:

1. ימצא הבדל בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בהתייחס למונח הטרמינולוגי, כך שתמצאנה עמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית כאשר יעשה שימוש במונח "מוגבלות שכלית", ועמדות חיוביות פחות כאשר יעשה שימוש במונח "פיגור שכלי".

השערות נוספות:

2. ידע סובייקטיבי- ימצא קשר חיובי בין תפיסה של מידת הידע בנוגע לתחום המוגבלות השכלית לבין עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, כך שתפיסת ידע גבוהה יותר תלווה בעמדה חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.
3. הכרות מוקדמת- ימצא קשר חיובי בין מידת ההכרות עם אנשים עם מוגבלות שכלית לבין עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, כך שמידה רבה יותר של הכרות תמצא קשורה לעמדות חיוביות יותר.
4. גיל- ימצא קשר חיובי בין גיל המשתתפים ועמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, כך שמשתתפים מבוגרים יותר ידווחו על עמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.
5. רמת השכלה- ימצא קשר חיובי בין רמת ההשכלה ועמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, כך שמשתתפים שלהם מידת השכלה גבוהה יותר ידווחו על עמדה חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.
6. בקרב אנשים שלהם מידה גבוהה יותר של הכרות מוקדמת ו/או מידת ידע סובייקטיבי גבוהה יותר ימצאו הבדלים קטנים יותר בעמדות בהתייחס למונח "מוגבלות שכלית" ו"פיגור שכלי" לעומת אנשים שלהם מידת הכרות מוקדמת או ידע סובייקטיבי נמוכה יותר.

3. שיטה

מערך המחקר הינו מערך השוואה בין שתי קבוצות בנקודת זמן אחת, במטרה לבחון את ההבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בהתייחס לשימוש במונח "מוגבלות שכלית" לעומת "פיגור שכלי". במסגרת המחקר, נערך שימוש בשתי גרסאות של שאלון למילוי עצמי, באחת, הוערכו עמדות המשתתפים בעזרת שימוש במונח "מוגבלות שכלית", ואילו בשנייה במונח "פיגור שכלי". כל אחת מגרסאות אלו נוסחה בהתאם למגדר המשתתף, כך שבסך הכול נעשה שימוש בארבע גרסאות לשאלון המחקר.

3.1. אוכלוסיית המחקר והמדגם

אוכלוסיית המחקר התיאורטית הייתה אנשים בוגרים מעל גיל 18. אוכלוסיית המחקר בפועל הייתה אנשים בוגרים מעל גיל 18 הפעילים ברשת החברתית פייסבוק (Facebook). בפועל, התבצעה דגימה לא הסתברותית מסוג נוחות של 226 משתתפים. הפנייה הראשונה אל המשתתפים נעשתה באמצעות שאלון מתוקשב אשר הופץ בקרב מכריה של החוקרת, הפעילים ברשת החברתית, והם התבקשו להפיץ שאלון זה בקרב מכריהם. השאלונים מולאו על ידי האנשים אשר הביעו הסכמתם להשתתף במחקר. שיטה זו נבחרה מאחר והיא מאפשרת נגישות גבוהה למגוון רחב של אנשים, הנמנים בין קבוצות גיל שונות ומגיעים מרקע סוציו- אקונומי שונה, רמת השכלה שונה, מידה שונה של הכרות עם אנשים עם מוגבלות שכלית וכו'.

3.2. כלי המחקר

נעשה שימוש בשאלון למילוי עצמי שהופק בתוכנת QUALTRICS. השאלון מורכב מפתח ושלושה כלי מחקר והועבר בארבעה נוסחים זהים בתצורתם, למעט השימוש במונח הטרמינולוגי לתיאור המוגבלות השכלית ובניסוח התואם למגדר המשתתף. במחצית מהשאלונים המנוסחים בלשון זכר נעשה שימוש במונח "מוגבלות שכלית" (נספח 1) ובמחציתם נעשה שימוש במונח "פיגור שכלי" (נספח 2). באופן דומה, במחצית מהשאלונים המנוסחים בלשון נקבה נעשה שימוש במונח "מוגבלות שכלית" (נספח 3) ובמחציתם, במונח "פיגור שכלי" (נספח 4).

בתחילת השאלון המשתתף התבקש לקרוא ווינייטה קצרה ובה מתוארת אינטראקציה בין אדם בשם יוסי או מיכל, לאדם אחר עם מוגבלות שכלית. גברים קראו את האינטראקציה בה מעורב יוסי ואילו נשים קראו את האינטראקציה בה מעורבת מיכל. האינטראקציה המתוארת

היא למעשה מפגש המתרחש בבית קפה במהלך ארוחת צהריים אליה הגיעו יוסי או מיכל עם מספר חברים ולפתע הגיע אדם עם מוגבלות שכלית למקום. החברים עזבו, ויוסי או מיכל נותרו לבדם עם האדם עם המוגבלות השכלית ועליהם לחכות כרבע שעה במקום. ויניטה זו נועדה לספק תיאור השלכתי כך שהמשתתף מתבקש לדמיין את הסיטואציה ולהשיב על הפריטים לגבי האופן שבו הוא חושב שיוסי או מיכל יגיבו, תוך הנחה שאלו בעצם אמונות שלו עצמו. על מנת לנטרל השפעה של משתנה המין, כל משתתף קרא על אינטראקציה עם אדם עם מוגבלות שכלית, בן אותו המין. הוויניטות הינן זהות למעט השימוש במונח לתיאור המוגבלות השכלית ולנוסח התואם את מגדר האדם המתואר. עבור כל מגדר, במחצית מהשאלונים האדם השני תואר כאדם עם מוגבלות שכלית, ובמחצית השנייה הוא תואר כאדם עם פיגור שכלי. לאחר הצגת תיאור המקרה, המשתתפים קראו 43 היגדים המתייחסים לרגשות, מחשבות והתנהגויות העשויות להתעורר אצל יוסי או מיכל בסיטואציה שתוארה. המשתתפים התבקשו לסמן את הסבירות שלדעתם רגש, מחשבה או התנהגות מסוימים יתעוררו אצל יוסי או מיכל, כפי שיתואר בפירוט בהמשך.

עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית - לצורך מדידת משתנה זה, נעשה שימוש בכלי Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons with Disabilities (MAS) (Findler et al., 2007), שנכתב בעברית במטרה לבחון עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות פיזית. במחקר הנוכחי נעשה שימוש בגרסה חדשה יותר של הכלי אשר הותאמה במסגרת מחקר קודם לצורך מדידת עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית והוספו לה מספר פריטים (ורנר, 2013). כלי זה מורכב מ-43 היגדים לבחינת העמדה. מחברות כלי המחקר (Findler et al., 2007) ערכו ניתוח גורמים (Factor Analysis) ומצאו כי הוא מורכב משלושה גורמים המקושרים ביניהם אך מובחנים זה מזה: רגש, קוגניציה והתנהגות ולפיכך מייצגים בצורה הולמת ומקיפה את המשתנה התלוי, העמדה. במחקר הנוכחי בוצע ניתוח גורמים מחדש לכלי ה-MAS ותוצאותיו היו דומות, נמצאו שלושה גורמים מובחנים: רגש קוגניציה והתנהגות.

תוקף התוכן של שאלון זה נבדק בעבר ונמצא כי שלושת מרכיביו מייצגים את אותו המשתנה, אך כל אחד מהם מייצג ממד מובחן אחר שלו. בנוסף, על מנת לעמוד על התוקף המקביל של השאלון, נבדקה הקורלציה בין שאלון זה לשאלון ATDP (Attitude Toward Disabled Persons Scale, Yucker et al., 1965), כלי אשר התוקף שלו הוכח בעבר ונמצא מתאם

חיובי ומובהק בין ה-ATDP לבין מרכיבי רגש והתנהגות ($r = 0.21$, $r = 0.25$ בהתאמה), אך לא עבור מרכיב הקוגניציה (Findler et al., 2007). בכלי זה, תגובות המשתתפים מסומנות על גבי סולם הנע בין 1 (במידה מועטה או כלל לא) עד 5 (במידה רבה מאוד). במחקר הנוכחי, מספר פריטים, עברו קידוד מחדש בהתאם למשמעותם ועל פי ניתוח הגורמים שבוצע עבור כל רכיב בנפרד. בהתאם לכך, ציון גבוה יותר מעיד על עמדה חיובית יותר. ברכיב הרגש, הפריטים אשר עברו קידוד מחדש הם פריטים 1-12, 16-18. ברכיב הקוגניציה פריטים 6-12 עברו קידוד מחדש. ברכיב ההתנהגות, פריטים 2-6, 8 עברו קידוד מחדש. פריטי המרחק החברתי לא עברו קידוד מחדש מאחר וכולם מייצגים משמעות דומה.

מרכיב הרגש- חלק זה כולל 18 רגשות, לגביהם צריך היה המשתתף להשיב באיזו מידה לדעתו כל רגש יתעורר אצל יוסי או מיכל. לדוגמא: "בושה", "רחמים", "נינוח". במחקר קודם נמצאה מהימנות פנימית גבוהה עבור רכיב זה ($\alpha = 0.83$) (Findler et al., 2007). במחקר הנוכחי נמצאה מהימנות גבוהה דומה ($\alpha = 0.89$).

מרכיב הקוגניציה- חלק זה כולל 12 היגדים המתייחסים הן לתוכן המחשבה (חיובי או שלילי), והן למיקוד שלה (בעצמי או באחר). המשתתף נתבקש לציין את המידה בה לדעתו תתעורר המחשבה אצל יוסי או מיכל. לדוגמא: "הוא נראה בחור מעניין", "יש לו יכולת נמוכה". המהימנות הפנימית עבור רכיב זה נמצאה גבוהה ($\alpha = 0.88$) (Findler et al., 2007), ובמחקר זה נמצאה דומה ($\alpha = 0.84$).

מרכיב ההתנהגות- חלק זה כולל 9 היגדים המתארים התנהגות של קירבה או הימנעות. המשתתף התבקש לסמן את המידה המתארת את הסבירות שהתנהגות זו תתעורר אצל יוסי או מיכל. לדוגמא: "ימצא תירוץ לכך שעליו לעזוב", "יתחיל שיחה". מהימנות פנימית נמצאה גבוהה, ($\alpha = 0.90$) (Findler et al., 2007). לאחר פריטי מרכיב זה, המשתתף נתבקש להשיב על ארבעה היגדים המתייחסים למרחק החברתי אותו יוסי או מיכל ירצו לשמור מהאדם עם המוגבלות השכלית. לדוגמא: "להיות שכן שלו". במחקר הנוכחי, אוחדו פריטי ההתנהגות עם פריטי המרחק החברתי, מאחר ושניהם מייצגים אותו עולם תוכן של העמדה, המבוסס על התנהגות. חישוב מהימנות פנימית עבור רכיב ההתנהגות והמרחק החברתי יחדיו תמך בצעד זה ועמד על ($\alpha = 0.90$).

הציון בכלי זה חושב תחילה עבור כל מרכיב בנפרד (רגשי, קוגניטיבי, התנהגותי) על ידי מיצוע תשובותיו של המשתתף בכל הפריטים שבאותו המרכיב. לאחר מכן חושב ציון משוקלל של שלושת המרכיבים יחדיו. ציון זה מייצג את העמדה אותה מחזיק המשתתף בנוגע לאנשים עם מוגבלות שכלית.

הכרות עם אנשים עם מוגבלות שכלית - מידת ההכרות עם אדם עם מוגבלות שכלית נבדקה

על ידי שאלון רמת ההכרות, (The Level of Familiarity Scale (LOF, Holmes, Corrigan,) Williams, Canar & Kubiak, 1999). שאלון זה נכתב באנגלית והוא נועד למדוד את מידת ההכרות עם אנשים שיש להם מוגבלות נפשית. השאלון מורכב מ- 12 היגדים המתארים רמות שונות של הכרות וקירבה לאנשים עם מוגבלות נפשית, הנעות בין מידה מינימלית של הכרות ("מעולם לא ראיתי אדם שהייתי מודע לכך שיש לו מחלת נפש חמורה") למידה בינונית של הכרות ("במקום התעסוקה שלי עבדתי עם אדם שלו יש מחלת נפש חמורה") ועד למידת הכרות ואינטימיות גבוהה ("לי יש מחלת נפש חמורה"). מומחים בתחום זה דירגו את הסיטואציות המובאות בשאלון לפי רמת ההכרות מ- 1-12 כך שציון גבוה יותר מעיד על רמת הכרות גבוהה יותר. המהימנות הפנימית של השאלון נבדקה על ידי מיצוע המתאמים בין סדרי הדירוג השונים ועומדת על 0.83.

לצורך המחקר הנוכחי, כלי זה תורגם לעברית על ידי החוקרת ואדם נוסף הדובר אנגלית. ההיגדים המתורגמים הושוו למקוריים על מנת לוודא אמינות התרגום. הכלי הותאם לבחינת מידת ההכרות עם אנשים שלהם יש מוגבלות שכלית, כך שהמונח "מחלת נפש" הומר במונח "מוגבלות שכלית" או "פיגור שכלי", בהתאם לגרסת השאלון. המשתתפים נתבקשו לסמן את כל ההיגדים המתארים נכונה את ההכרות שלהם עם אוכלוסייה זו. הציון שניתן לכל משתתף הוא ציון הדירוג של המצב האינטימי ביותר שסימן. למשל, משתתף שסימן את ההיגדים 4, 7, ו-9, קיבל את הציון 9.

תפיסת ידע - נמדדה בעזרת שאלה סגורה: "באיזו מידה הנך מרגיש שיש לך ידע אודות

מוגבלות שכלית?" לשאלה זו 5 תשובות אפשריות אשר נעו בין 1 ("במידה מועטה מאוד") ל- 5 ("במידה רבה מאוד").

בכלי למדידת עמדות, בשאלה הבודקת ידע סובייקטיבי ובכלי לבחינת מידת ההכרות נעשה שימוש בשני המונחים השונים, "מוגבלות שכלית" ו"פיגור שכלי" בהתאם למונח המתואר

בוינייטה. כלומר, שאלון שבו תיאור המקרה כלל את המונח "מוגבלות שכלית" לווה לכל אורכו בשאלות המנוסחות במונח זה, וכך לגבי "פיגור שכלי".

פרטים דמוגרפיים - חלק זה כלל איסוף פרטים אישיים סוציו דמוגרפיים הרלוונטיים למחקר הנוכחי. פרטים אלה כללו מידע אודות גיל, השכלה, רמת הכנסה, מידת דתיות ומצב משפחתי. בנוסף, נכללה שאלה אחת השואלת "האם יש לך נכות כלשהי", והתשובות האפשריות הן כן ולא. במידה והתשובה היא "כן", נתבקש המשתתף לפרט מהי הנכות.

3.3. מהלך המחקר

פנייה ראשונה למשתתפים נעשתה בעזרת שאלון מתוקשב שנשלח למכריה של החוקרת, אשר ברשותם קיים חשבון משתמש ברשת החברתית פייסבוק (FACEBOOK). החוקרת ביקשה ממכרים אלה להפיץ את השאלון בקרב מכריהם, במטרה ליצור מדגם מגוון ולהגיע למשתתפים הנמנים בקרב קבוצות שונות באוכלוסייה (מידת דתיות, השכלה, מגדר, מצב סוציו-אקונומי וכו'). בפתיח של השאלון המתוקשב הופיע טופס הסכמה בו צוין נושא המחקר וניתן הסבר על אופן המענה לשאלון. בנוסף, הובהר למשתתפים כי השתתפותם במחקר הינה אנונימית והנתונים נאספים לצרכי המחקר בלבד. הוסבר למשתתפים כי לא ניתן יהיה לקשר בין חשבון הפייסבוק האישי שלהם לשאלון אותו מילאו. בסיום ההסבר הופיע לחצן הסכמה והקשה עליו הובילה את המשתתף אל שאלון המחקר. בשאלה הראשונה נתבקש המשתתף לציין מהו מינו, ולפי תשובתו הוא קיבל שאלון בניסוח תואם. הגרסאות השונות במונח הטרמינולוגי הופצו באופן רנדומלי בין המשתתפים. עם סיום מילוי השאלון, המשתתפים לחצו על לחצן הסיום והנתונים הועברו לחוקרת.

3.4. ניתוח סטטיסטי

3.4.1. ניתוחים תיאוריים לבדיקת משתני המחקר

שאלון המחקר הופץ בארבע גרסאות, אך מאחר והשערות המחקר מתייחסות בעיקרן להבדלים בהתייחס למונחים הטרמינולוגיים, ניתוח הנתונים נעשה במרביתו בהתייחס לשתי הגרסאות הנבדלות זו מזו במונח הטרמינולוגי לתיאור המוגבלות השכלית. בשלב הראשון, על מנת להציג את הנתונים הדמוגרפיים של משתתפי המחקר, נעשה שימוש בסטטיסטיקה תיאורית (ממוצעים, סטיות תקן ואחוזים). לאחר מכן, בוצע ניתוח גורמים של הכלי לבחינת עמדות, MAS,

במטרה לזהות את רכיביו ולהבין אילו פריטים שייכים לאותו עולם תוכן. נעשה שימוש בסטטיסטיקה תיאורית (טווח, ממוצע וסטיית תקן) במטרה להציג את משתנה העמדה. שימוש בסטטיסטיקה תיאורית (ממוצע וסטיית תקן) נעשה גם על מנת להציג את המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות.

3.4.2. ניתוחים לבדיקת השערות המחקר

תחילה, נערכה השוואה בין קבוצת המשתתפים שהשיבה בהתייחס למונח "מוגבלות שכלית", לקבוצה שהשיבה בהתייחס למונח "פיגור שכלי" בנוגע לעמדותיהם כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בעזרת מבחן t למדגמים בלתי תלויים, זאת במטרה לבחון את השערת העל של המחקר. כדי לבחון את ההשערות השנייה והשלישית, נערכו מבחני פירסון בין משתנה הידע הסובייקטיבי לבין משתנה העמדה ורכיביה השונים, וכן בין משתנה ההכרות למשתנה העמדה ורכיביה. בשלב הבא, לבדיקת ההשערה הרביעית בדבר מודל המיתון, התבצעה בדיקת מיתון עבור המשתנים מידת הידע הסובייקטיבי ומידת ההכרות עם אנשים שלהם יש מוגבלות שכלית. בדיקת זו נבחנה בעזרת תוסף חדשני בשם PROCESS המיועד לחישוב מודלי תיווך ומיתון בעזרת SPSS. תוסף זה בודק את מודל המיתון בעזרת חישוב אינטראקציות זוגיות ומשולשות בין שני המשתנים הבלתי תלויים למשתנה התלוי (Hayes, 2012). כמו כן, לבחינת הקשר שבין משתנים דמוגרפים לבין העמדה, נערכו מבחני פירסון בין המשתנים הדמוגרפים הרציפים: גיל ומידת השכלה לבין משתנה העמדה ורכיביה. יתר על כן, כדי לבדוק אם קיים הבדל בין המינים בעמדותיהם כלפי מוגבלות שכלית נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים.

לאחר בדיקת השערות המחקר, נערכו מבחני רגרסיה מרובה על מנת לבדוק את יכולת הניבוי של העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית באמצעות משתנים דמוגרפים. כמו כן, נבחנה יכולת הניבוי של משתני הידע הסובייקטיבי וההכרות על ידי משתנים דמוגרפים.

3.5. היבטים אתיים

המחקר עסק בעמדות אישיות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. ייתכן וחשיפה לסיטואציה המתוארת בשאלון, בה מובאת אינטראקציה עם אדם עם מוגבלות שכלית, עוררה בקרב המשתתפים רגשות שונים כמו עצב, כעס, רחמים וכו'. כמו כן, ייתכן וחשיפה לאינטראקציה המתוארת והרגשות שהתעוררו בעקבותיה עשויים היו לגרום למשתתף לחוש שלא בנוח בעת

מילוי השאלון. בנוסף, ייתכן כי המפגש של המשתתף עם עמדותיו והצורך בחשיפת עמדות אלו עוררו בו תחושות של אשמה או בושה. יתר על כן, העברת המחקר בצורה מתוקשבת הייתה עשויה לעורר חשש בקרב המשתתפים שמא פרטיותם נפגעת ותשובותיהם לשאלון יקושרו לפרופיל האישי שלהם ברשת החברתית. במטרה לספק מענה לסוגיות הללו ננקטו מספר צעדים. ראשית, הוסבר למשתתפים נושא המחקר והם הביעו הסכמתם להשתתפות. יחד עם זאת, על מנת להימנע מהטיה בתוצאות, נושא ושאלת המחקר לא הוצגו במלואם למשתתפים. כלומר, נמסר למשתתפים שהשאלון מעוניין לעמוד על דעותיהם בהתייחס למוגבלות שכלית או פיגור שכלי. כמו כן, הוסבר למשתתפים כי במידה והם חשים אי נוחות לנוכח מילוי השאלון, הם רשאים להפסיק את המענה בכל עת. בנוסף, יש לציין כי במחקר זה נעשה שימוש בשאלונים אשר נבחנו במחקרים קודמים ולא העלו קושי רב בקרב המשתתפים. שנית, הובטח למשתתפים כי האנונימיות נשמרת והשימוש בנתונים הוא לטובת המחקר בלבד. אישור ועדת האתיקה של האוניברסיטה העברית הושג טרם איסוף הנתונים.

4. ממצאי המחקר

4.1. מאפייני המשתתפים במחקר

במחקר השתתפו 226 משתתפים יהודיים הפעילים ברשת החברתית FACEBOOK. 114 משתתפים ענו על השאלון בו נעשה שימוש במונח "מוגבלות שכלית" ו- 112 ענו על השאלון בו נעשה שימוש במונח "פיגור שכלי". בטבלה 1 מוצגים הנתונים הדמוגרפיים של משתתפי המחקר. כפי שניתן לראות, כשלושת רבעי ממשתתפי המחקר הם נשים (75.7%) וכרבע מתוכם גברים (24.3%). גילאי הנבדקים נעים בין 18-65 ($M=32.54$, $SD=9.41$). מרבית המשתתפים בעלי השכלה על תיכונית, מעל 12 שנות לימוד (60.2%), כאשר ממוצע שנות הלימוד עומד על 15.42 ($SD=2.82$), טווח 5-23. כרבע מהנבדקים דיווחו על רמת הכנסה הדומה לממוצע (23%), 40.8% מתחת לממוצע ו- 29.6% מעל לממוצע. כשני שליש מהמשתתפים דיווחו כי הינם חילוניים (64.6%), אף משתתף לא היה חרדי. שיעור המשתתפים הרווקים והנשואים במחקר הינו דומה (כ- 42.5%). מרבית משתתפי המחקר (94.6%) ציינו כי אין להם נכות כלשהי, ולאף משתתף לא הייתה מוגבלות שכלית.

טבלה 1. מאפיינים דמוגרפיים של משתתפי המחקר

<u>n</u>	<u>שכיחות באחוזים %</u>		
171	75.7	נשים	מגדר
55	24.3	גברים	
120	53.1	18-30	גיל (N= 202)
52	23.0	31-43	
30	13.3	44-65	
55	24.3	5-12	שנות לימוד (N=191)
37	16.4	13-15	
99	43.8	16 ומעלה	
44	19.5	הרבה מתחת לממוצע	רמת הכנסה (N=201)
38	16.8	מעט מתחת לממוצע	
52	23.0	כמו הממוצע	
47	20.8	מעט מעל הממוצע	
20	8.8	הרבה מעל הממוצע	
8	3.5	דתי	מידת דתיות (N= 203)
16	7.1	מסורתי-דתי	
33	14.6	מסורתי-לא דתי	
146	64.6	חילוני	
96	42.5	רווק	מצב משפחתי (N=204)
95	42.0	נשוי	
6	2.7	גרוש	
3	1.3	אלמן	
4	1.8	אחר	
11	5.4	יש נכות	נכות (N=202)
191	94.6	אין נכות	

הערה: סך הנבדקים במאפיינים השונים (n) אינו תואם לסך הכללי של הנבדקים בעקבות ערכים חסרים.

4.2. תיאור משתני המחקר המרכזיים

4.2.1. תיאור המשתנה התלוי, עמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית

טבלה מספר 2 מציגה את התפלגות משתנה העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, כפי שהתקבל מכלל המדגם, לפי הקטגוריות השונות הכלולות בתוכו.

טבלה 2. התפלגות ציוני העמדה ומרכיביה

<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>טווח</u>	
0.62	3.43	1.78-4.89	רגש (N=226)
0.61	3.20	1.17-4.75	קוגניציה (N=212)
0.73	3.34	1.22-5.00	התנהגות (N=206)
0.55	3.34	1.65-4.74	עמדה- ציון כולל (N=226)

הערה: סך הנבדקים במאפיינים השונים (n) אינו תואם לסך הכללי של הנבדקים בעקבות ערכים חסרים.

בניתוח שונות מסוג מדידות חוזרות נמצא הבדל מובהק בין הממדים ($F_{(2, 205)}=13.80$, $p<.01$). נערכו השוואות זוגיות בין ממוצעי שלושת מרכיבי העמדה ונמצא כי ממוצע רכיב הקוגניציה (3.20) קטן באופן מובהק מממוצע רכיב הרגש (3.43) ($p<.01$) ומממוצע רכיב ההתנהגות (3.34) ($p<.01$). לא נמצא הבדל מובהק בין ממוצע רכיב הרגש לממוצע רכיב ההתנהגות.

4.2.2. תיאור המשתנים הבלתי תלויים: הכרות וידע סובייקטיבי

בטבלה מספר 3 מוצגים נתוני סטטיסטיקה תיאורית לגבי התפלגות משתנה ההכרות ומשתנה הידע הסובייקטיבי, בכל אחת מרמות המשתנה הבלתי תלוי, מונח טרמינולוגי: מוגבלות שכלית ופיגור שכלי. בשתי הגרסאות, רמת ההכרות הגבוהה ביותר עליה דיווחו המשתתפים היא קרבה משפחתית לאדם שיש לו מוגבלות שכלית. ממוצע הידע הסובייקטיבי במדגם היה קרוב ל-3 (2.83), מידה שהוגדרה בשאלון כמידה בינונית של ידע.

באשר לידע סובייקטיבי, נמצאו הבדלים מובהקים בין משיבים שהשיבו לשתי גרסאות השאלון ($t_{(202)}=2.82, p=.005$) כאשר משתתפים אשר הוצג להם המונח "מוגבלות שכלית" העידו על רמות גבוהות יותר של ידע סובייקטיבי (ממוצע 3.00, טווח 1-5) לעומת משתתפים אשר הוצג להם המונח "פיגור שכלי" (ממוצע 2.64, טווח 1-5).

בהתייחס להכרות, נמצא כי אין הבדל מובהק ברמות ההכרות בקרב משתתפים אשר ענו על השאלון בו נעשה שימוש במונח "מוגבלות שכלית" לעומת משתתפים שענו על השאלון בו נעשה שימוש במונח "פיגור שכלי", ($t_{(203)}=1.43, p=.15$).

טבלה 3. ממוצעים וסטיות תקן של ידע סובייקטיבי והכרות

מוגבלות שכלית			פיגור שכלי			סה"כ			משתנה
SD	M	N	SD	M	N	SD	M	N	
0.92	2.82	204	0.85	2.64	101	0.95	3.00	103	ידע
									סובייקטיבי
2.21	5.89	205	2.28	5.67	102	2.13	6.11	103	הכרות

הערה: סך הנבדקים במשתנים השונים (n) אינו תואם לסך הכללי של הנבדקים בעקבות ערכים חסרים

4.3.4. בדיקת השערות המחקר

4.3.1. בדיקת הבדלים בעמדות בהתייחס למונח הטרמינולוגי

בטבלה מספר 4 מוצגים תוצאות מבחני ה-t להשוואת ממוצעי מדגמים בלתי תלויים, שנעשו לצורך השוואת ציוני העמדה ורכיביה, בהתייחס למונחים הטרמינולוגיים השונים. כפי שניתן לראות בטבלה, הפער בין ממוצע ציון העמדה בשני המונחים לא נמצא מובהק, ולפיכך, השערת העל של המחקר לא אוששה. בבדיקת הבדלי הממוצעים שבין רכיבי העמדה, נמצא הבדל מובהק ברכיב ההתנהגות בלבד ($t_{(204)}=2.30, P<0.05$). כלומר, בעת הופעת המונח "מוגבלות שכלית", הייתה נטייה להבעת התנהגות חיובית יותר ורצון נמוך יותר למרחק חברתי, בהשוואה למונח "פיגור שכלי". ברכיבי העמדה הנוספים: רגש וקוגניציה, הבדל זה לא נמצא מובהק.

טבלה 4. הבדלים בעמדה ורכיביה בהתייחס למונח הטרמינולוגי (T-Test)

מובהקות	<i>N</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	מונח	רכיב
$t_{(224)}=0.75, p=0.45$	114	0.63	3.46	מוגבלות שכלית	רגש
	112	0.60	3.40	פיגור שכלי	
$t_{(210)}=1.80, p=0.07$	108	0.55	3.30	מוגבלות שכלית	קוגניציה
	104	0.66	3.13	פיגור שכלי	
$t_{(204)}=2.30, p=0.02^*$	104	0.65	3.45	מוגבלות שכלית	התנהגות
	102	0.80	3.22	פיגור שכלי	
$t_{(224)}=1.60, p=0.11$	114	0.52	3.40	מוגבלות שכלית	עמדה
	112	0.58	3.28	פיגור שכלי	

הערה: סך הנבדקים במשתנים השונים (n) אינו תואם לסך הכללי של הנבדקים בעקבות ערכים חסרים

4.3.2. ניבוי מידת הידע הסובייקטיבי וההכרות בעזרת המשתנים הדמוגרפיים

במטרה לבדוק האם משתנים דמוגרפיים עשויים לנבא את מידת הידע הסובייקטיבי ו/או מידת ההכרות עם מוגבלות שכלית נערכו שני מבחני רגרסיה, הראשון בחן את מידת הניבוי של הידע הסובייקטיבי על ידי המשתנים: מין, גיל, רמת השכלה, מידת דתיות ורמת הכנסה. מבחן רגרסיה נוסף בחן את יכולת הניבוי של מידת ההכרות על ידי אותם המשתנים המנבאים שהוזכרו לעיל. תוצאות הרגרסיות מובאות בטבלה מס' 5.

התבוננות בטבלה מלמדת כי הרגרסיה לניבוי ידע סובייקטיבי מתוך המשתנים הדמוגרפיים לא הייתה מובהקת. לעומת זאת, הרגרסיה לניבוי מידת הכרות של אדם עם מוגבלות שכלית הייתה מובהקת, כאשר ההשכלה של הפרט נמצאת כבעלת התרומה הייחודית התרומה הייחודית לניבוי ההכרות. אחוז השונות המוסברת של מודל הרגרסיה לניבוי הכרות היא 3%.

טבלה 5. ממצאי רגרסיות לניבוי ידע סובייקטיבי ועמדה על ידי משתנים דמוגרפיים

<u>ניבוי ידע סובייקטיבי</u>		<u>ניבוי הכרות</u>	
<u>(N=188)</u>		<u>(N=188)</u>	
<u>מודל 1</u>		<u>מודל 2</u>	
<u>משתנה מנבא</u>		<u>B</u>	<u>β</u>
<u>מגדר</u>	0.21	0.10	-0.03
<u>גיל</u>	0.01	0.11	0.06
<u>השכלה</u>	0.04	0.11	0.25**
<u>הכנסה</u>	-0.08	-0.11	-0.08
<u>מידת דתיות</u>	-0.01	-0.01	-0.09
<u>R²</u>	0.04		0.06
<u>F</u>	F _(5,182) =1.62		F _(5,182) =2.28*
<u>Adjusted R²</u>	0.01		0.03

4.3.3. בדיקת הקשר שבין המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות, למשתנה העמדה

לפי ההשערה השנייה, ימצא קשר חיובי בין מידת הידע הסובייקטיבי לבין העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. השערה זו אושרה, נמצא מתאם חיובי מובהק בין עמדה וידע סובייקטיבי ($r=0.17, p<0.05$). כמו כן, נמצא קשר חיובי מובהק בין מידת הידע הסובייקטיבי לבין רכיב ההתנהגות בעמדה ($r=0.21, p<0.01$), כך שמידה גבוהה יותר של ידע סובייקטיבי הייתה קשורה להתנהגות חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. קשר זה לא נמצא מובהק בממדי העמדה הנוספים: רגש ($r=0.08, p=0.07$) וקוגניציה ($r=0.13, p=0.07$).

באשר להכרות מוקדמת, ההשערה השלישית הציבה כי ימצא קשר חיובי בין הכרות עם אנשים שיש להם מוגבלות שכלית לבין עמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, כך שמידה קרובה יותר של הכרות תלווה בעמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. השערה זו לא אוששה ($r=0.10$, $p=0.15$). כמו כן, לא נמצא מתאם מובהק בין הכרות מוקדמת לרכיב הרגש ($r=0.11$, $p=0.13$), לרכיב הקוגניציה ($r=0.07$, $p=0.30$) ולרכיב ההתנהגות ($r=0.08$, $p=0.15$).

יש לציין כי נבדק הקשר שבין המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות עם מוגבלות שכלית, ונמצא קשר חיובי מובהק ($r=0.32$, $p<.001$), כך שמידה גבוהה של ידע סובייקטיבי קשורה להכרות קרובה יותר עם מוגבלות שכלית, ולהיפך.

4.3.4. בדיקת הקשר שבין המשתנים הדמוגרפיים ומשתנה העמדה

השערות המחקר עוסקות גם בקשר שבין המשתנים הסוציו-דמוגרפיים העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. לבחינת השערות אלו נערכו מבחני מקדם המתאם של פירסון בין המשתנים גיל והשכלה לבין משתנה העמדה ושלושת רכיביה. כמו כן, נבחנו הקשרים שבין המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות עם המשתנים הדמוגרפיים הללו. תוצאות המבחנים מוצגות בטבלה מספר 6.

טבלה 6. מתאמי פירסון בין משתני רקע רציפים לעמדה ומרכיביה

משתנה	גיל	השכלה
	$N=202$	$N=192$
רגש	0.24**	0.11
קוגניציה	0.07	0.12
התנהגות	0.11	0.24**
עמדה- ציון כולל	0.17*	0.20**
ידע סובייקטיבי	0.09	0.15*
הכרות	0.07	0.22**

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

מהתבוננות בטבלה ניתן ללמוד כי ההשערה הרביעית, לפיה ימצא קשר חיובי בין גיל לעמדה אוששה ($r=0.17$, $p<0.05$). כלומר, גיל מבוגר יותר נמצא קשור לעמדה חיובית יותר כלפי

אנשים עם מוגבלות שכלית. בנוסף, משתנה הגיל נמצא בקשר חיובי מובהק עם ממד הרגש ($r=0.24, p<0.01$).

ההשערה החמישית, הנוגעת לקשר שבין ההשכלה לעמדה אוששה ($r=0.20, p<0.01$). דהיינו, מספר גבוה יותר של שנות לימוד מלווה בעמדה חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. כיוון קשר דומה נמצא מובהק גם בין השכלה למרכיב ההתנהגות ($r=0.24, p<0.01$). לאור ממוצע שנות הלימוד הגבוה יחסית ועל מנת להעמיק בבחינת קשר זה, נערך ניתוח שונות רב משתני (MANOVA) בו נבחנו ההבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בהתייחס למונח הטרמינולוגי בקרב אנשים מרמות השכלה שונות. לצורך כך, משתנה ההשכלה קודד באופן קטגוריאל לשלוש רמות: 5-12 שנות לימוד, 13-15 שנות לימוד ו-16 שנות לימוד ומעלה. חלוקה זו נבחרה על מנת שניתן יהיה להשוות בין השכלה יסודית- תיכונית להשכלה אקדמית הדומה לממוצע המדגם (15.3) ולהשכלה אקדמית הגבוהה מהממוצע. במבחן זה נמצא כי קיימים הבדלים ברכיב ההתנהגות, בין קבוצות ההשכלה השונות, $F_{(2,221)}=3.01, p=.05$. בוצע מבחן המשך מסוג Scheffe ונמצאו הבדלים מובהקים בין אנשים שרכשו 5-12 שנות לימוד, לבין אנשים שרכשו מעל 16 שנות לימוד, כך שאנשים בעלי רמת ההשכלה הגבוהה יותר הביעו התנהגות חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית מאשר אנשים עם רמת השכלה נמוכה יותר. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין אנשים שרכשו 12-15 שנות לימוד לקבוצות האחרות.

כמו כן, במטרה לבחון הבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית על-פי מגדר המשתתף, נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים ונמצא כי ההבדל בין המינים מובהק ($t(224)=-2.99, p=0.003$). ההבדלים בין גברים ונשים בעמדותיהם כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית מוצגים בטבלה מספר 7. כפי שעולה מהטבלה, נשים נוטות להביע עמדה חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, $(M=3.40, SD=0.55)$ בהשוואה לגברים $(M=3.15, SD=0.53)$ כפי שנמדד בשני המונחים השונים יחדיו. בנוסף, נשים נטו להביע רגש חיובי יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית $(M=3.48, SD=0.62)$ בהשוואה לגברים $(M=3.30, SD=0.62)$. נשים הביעו מחשבות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית $(M=3.28, SD=0.61)$ בהשוואה לגברים $(M=2.99, SD=0.54)$. נשים הביעו התנהגות חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית $(M=3.42, SD=0.54)$.

($SD=0.72$) לעומת גברים ($M=3.07, SD=0.71$). ההבדלים בעמדה בהתייחס למונח הטרמינולוגי נבחנו אף הם. הן אצל נשים ($t_{(169)}=1.41, p=.16$) והן אצל גברים ($t_{(53)}=0.06, p=.95$) (לא מצויין בטבלה).

טבלה 7. הבדלים בין המינים בציוני העמדה (T-Test).

<u>t</u>	<u>גברים</u>		<u>נשים</u>		
	<u>SD</u>	<u>M</u>	<u>SD</u>	<u>M</u>	
$t_{(224)}=-1.99, p=0.05^*$	0.60	3.30	0.62	3.48	רגש
$t_{(210)}=-2.97, p<.01^{**}$	0.54	2.99	0.61	3.28	קוגניציה
$t_{(204)}=-2.92, p<.01^{**}$	0.71	3.07	0.72	3.42	התנהגות
$t_{(224)}=-2.99, p<.01^{**}$	0.53	3.15	0.55	3.40	עמדה- ציון כולל

הערה: סך הנבדקים במשתנים השונים (n) אינו תואם לסך הכללי של הנבדקים בעקבות ערכים חסרים

יתר על כן, נעשתה בדיקה על מנת לעמוד על ההבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בקרב אנשים להם יש נכות לעומת אנשים שלהם אין נכות. לשם כך, נערך מבחן t להשוואת ממוצעי שני מדגמים בלתי תלויים בין אנשים שדיווחו שיש להם נכות כלשהי, לבין אנשים שדיווחו שאין להם נכות. תוצאות המבחן לא היו מובהקות, ($t_{(200)}=-1.23, p=0.22$) כלומר, אין הבדל בעמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בין אנשים שיש להם נכות, לאנשים שאין נכות. הבדלים לא מובהקים נמצאו גם ברכיב הרגש ($t_{(200)}=0.15, p=0.88$) וברכיב הקוגניציה ($t_{(200)}=-1.15, p=0.25$). ברכיב ההתנהגות ההבדלים היו גבוליים ($t_{(200)}=-1.94, p=0.054$) והצביעו על כך שאנשים עם נכות נוטים להביע התנהגות חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית ($M=3.76, SD=0.79$) בהשוואה לאנשים שאין להם נכות ($M=3.33, SD=0.72$), כפי שנמדד משני המונחים הטרמינולוגיים יחדיו.

4.3.5. בדיקת מודל מיתון עבור המשתנה ידע סובייקטיבי

ההשערה השישית הציעה כי המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות עם אנשים עם מוגבלות שכלית הינם משתנים הממתנים את הקשר שבין המונח הטרימינולוגי לעמדה. כלומר, בקרב אנשים שלהם מידת ידע סובייקטיבי ו/או הכרות נמוכה, ההבדלים בעמדות כלפי מוגבלות שכלית בין משתתפים שענו על הגרסה בה נעשה שימוש במונח הטרימינולוגי "מוגבלות שכלית" לבין משתתפים שענו על הגרסה בה נעשה שימוש במונח "פיגור שכלי", יהיו גבוהים יותר מאשר בקרב אנשים עם מידה גבוהה של ידע סובייקטיבי ו/או הכרות.

כפי שתואר לעיל, משתנה ההכרות אינו נמצא בקשר מובהק עם העמדה ורכיביה ולפיכך הוחלט לא להכניסו למודל המיתון. משתנה הידע הסובייקטיבי נמצא בקשר מובהק עם משתנה העמדה ורכיבי ההתנהגות. לפיכך, חושבו שני מודלי מיתון. האחד עבור משתנה הידע הסובייקטיבי כממתן את הקשר בין המונח לעמדה, והשני עבור משתנה הידע הסובייקטיבי כממתן את הקשר שבין המונח לרכיב הרגש. בדיקת מודלי המיתון נעשתה בעזרת תוסף PROCESS (Hayes, 2012), כלי חדשני המיועד לבחינת קשרי תיווך ומיתון בין משתנים. הבסיס לחישובי מיתון בכלי זה הוא רגרסיות ואינטראקציות. הוכחת מיתון מבוססת על ההנחה כי תתקיים אינטראקציה בין המשתנים ידע סובייקטיבי לבין מונח טרימינולוגי, שתסביר את השונות במשתנה העמדה וההתנהגות. על מנת להוכיח קיומו של מיתון, נבדקה האינטראקציה בין המונח הטרימינולוגי לבין הידע הסובייקטיבי. בטבלה 8 מוצגים נתוני המובהקות של המודלים.

טבלה 8. נתוני מודל המיתון עבור המשתנה ידע סובייקטיבי. $N=204$

R^2	Std. Error	Coefficient β	
	.52	-.23	מונח טרימינולוגי
	.17	.11	התנהגות ידע סובייקטיבי
.06	.11	.03	מונח טרימינולוגי*ידע סובייקטיבי
	.25	-.23	מונח טרימינולוגי
	.13	.03	עמדה ידע סובייקטיבי
.04	.08	.04	מונח טרימינולוגי*ידע סובייקטיבי

כפי שניתן לראות בטבלה 8, האינטראקציות אינן מובהקות, ולפיכך ההשערה בדבר קיומו של מודל מיתון לא אוששה.

4.3.6. ניבוי עמדה על ידי המשתנים הדמוגרפיים

לאחר בדיקת ההשערות, נבדקה יכולת הניבוי של העמדה ורכיביה באמצעות המשתנים הדמוגרפיים. נערכו ארבעה מבחני רגרסיה פשוטה (Enter), שלושה עבור כל אחד מרכיבי העמדה והמשתנים: גיל, מגדר ושנות השכלה, ואחד עבור ציון העמדה הכולל והמשתנים הללו. המשתנים מידת דתיות ורמת הכנסה לא הוכנסו למודלי הרגרסיה מאחר ונמצא שאינם עומדים בקשר ליניארי מובהק עם משתנה העמדה.

טבלה 9. ממצאי רגרסיות לניבוי העמדה ורכיביה לפי משתנים סוציו-דמוגרפיים

<u>עמדה- ציון כולל</u>		<u>התנהגות</u>		<u>קוגניציה</u>		<u>רגש</u>		
<u>(N=192)</u>		<u>(N=192)</u>		<u>(N=192)</u>		<u>(N=192)</u>		
<u>מודל 4</u>		<u>מודל 3</u>		<u>מודל 2</u>		<u>מודל 1</u>		<u>משתנה</u>
β	B	β	B	β	B	β	B	<u>מנבא</u>
0.23**	0.28	0.20**	0.33	0.23**	0.31	0.15*	0.21	מגדר
0.05*	0.01	0.06	0.01	0.07	0.01	0.25**	0.02	גיל
0.12	0.02	0.19*	0.05	0.05	0.01	0.01	0.01	השכלה
0.10		0.10		0.06		0.08		R ²
F _(3,188) =7.12**		F _(3,188) 6.76**		F _(3,188) =4.33**		F _(3,188) =5.70**		F
0.09		0.08		0.05		0.07		Adjusted
								R ²

הערה: סך הנבדקים במאפיינים השונים (N) אינו תואם לסך הכללי של הנבדקים בעקבות ערכים

*p<.05, **p<.01

חסרים.

כפי שעולה מטבלה 9, המשתנים אשר נמצאו כמנבאים את רכיב הרגש (מודל 1) הינם מגדר וגיל המשתתף. רכיב הקוגניציה (מודל 2) מנובא על ידי משתנה המגדר בלבד. המשתנים המנבאים את רכיב ההתנהגות (מודל 3) הינם משתנה המגדר וההשכלה. המשתנים המנבאים את העמדה הכוללת (מודל 4) הם מגדר וגיל המשתתף. 9% מהשונות במשתנה העמדה הוסברו על ידי סט המשתנים הבלתי תלויים הללו. באשר למשתנה המגדר, תרומתו הייחודית ניבאה באופן מובהק את העמדה ורכיביה ואילו למשתנה ההשכלה הייתה תרומה ייחודית מובהקת לניבוי רכיב ההתנהגות בלבד. משתנה הגיל ניבא באופן מובהק את רכיב הרגש ואת העמדה.

5. דיון

המחקר הנוכחי בוחן את תרומתו האפשרית של שינוי המונח "פיגור שכלי" ל"מוגבלות שכלית" להבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, וכן את תרומתם של תפיסת הידע ומידת ההכרות עם מוגבלות שכלית כגורמים הממתנים את הקשר שבין המונח הטרימינולוגי והעמדה.

לסיכום ממצאי המחקר, בניגוד להשערת העל של המחקר, ממצאיו הראו כי אין הבדלים בעמדות בהתייחס למונחים הטרימינולוגיים השונים. יחד עם זאת, הבדלים אלה נמצאו מובהקים ברכיב ההתנהגות, לפי הכיוון המשוער, הבעת התנהגות חיובית יותר בעת הצגת המונח "מוגבלות שכלית" לעומת "פיגור שכלי". ההשערה השנייה של המחקר, לפיה מידה גבוהה יותר של ידע סובייקטיבי תלווה בעמדה חיובית יותר כלפי מוגבלות שכלית, אוששה. כמו כן, נמצא קשר חיובי מובהק עם רכיב ההתנהגות, כך שתפיסת ידע גבוהה יותר בנושא מוגבלות שכלית מלווה בהבעת התנהגות חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. ממצאי המחקר לא תמכו בהשערה השלישית, לפיה מידה גבוהה של הכרות מוקדמת עם מוגבלות שכלית תלווה בעמדה חיובית יותר, בהשוואה למידה נמוכה יותר.

ההשערה הרביעית, לפיה ימצא קשר חיובי בין גיל ועמדה כלפי מוגבלות שכלית, אוששה גם באשר לעמדות באופן כללי וגם באשר לרכיב הרגש ולפיכך, גיל מבוגר יותר קשור לעמדה חיובית יותר ולהבעת רגש חיובי יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.

ההשערה החמישית אוששה ונמצא כי קיים קשר מובהק בין מספר שנות לימוד לבין הציון הכולל של העמדה ורכיב ההתנהגות. בחינה מעמיקה יותר העלתה כי עיקר ההבדל טמון בין אנשים אשר רכשו השכלה יסודית עד תיכונית, לבין אנשים אשר רכשו מעל 15 שנות לימוד.

לפי ההשערה השישית, המשתנים מידת ידע סובייקטיבי והכרות מוקדמת ממתנים את הקשר שבין המונח הטרימינולוגי והעמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. השערה זו לא אוששה, לא נמצא מודל מיתון בין המשתנים הללו.

בפרק זה אדון במשמעות הממצאים ולאחר מכן אתייחס למגבלות המחקר כמו גם למשמעויותיו והשלכותיו, תוך מתן המלצות למחקרי המשך.

5.1. עמדה

משתתפי המחקר נטו להבעת עמדה חיובית יותר דרך רכיב הרגש וההתנהגות, לעומת רכיב הקוגניציה. כלומר, דרך מחשבותיהם ותפיסותיהם של משתתפי המחקר בנוגע לאנשים עם מוגבלות שכלית, הובעה עמדה שלילית יותר מאשר דרך רגשותיהם, התנהגותם ורצונם למרחק חברתי. ממצא זה אינו תואם לממצאי מחקר קודם בתחום אשר עשה שימוש באותו כלי למדידת העמדה, ובו נמצא כי רכיב ההתנהגות היה הרכיב דרכו אנשים הביעו עמדה חיובית יותר ביחס לרכיבי הרגש והקוגניציה. במחקר זה הצביעו החוקרות על כך שהשונות בין הרכיבים עשויה לנבוע מפער בין התהליכים הפסיכולוגיים הסמויים לבין ההתנהגות הגלויה. כלומר, אנשים דבקים בנורמות החברתיות, לפיהן יש להתנהג באופן חיובי ומכבד כלפי אנשים עם מוגבלויות, ללא קשר למחשבות ולרגשות כלפי אותם האנשים (Findler et al., 2007). ייתכן כי משתתפי מחקר הנוכחי הרגישו כי מחשבותיהם הסמויות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית יכולות להיות שליליות, כל עוד אין זה מתבטא בהתנהגותם וגם ברגשותיהם, אשר צריכים להיות חיוביים באופן יחסי והולמים את ציפיות הסביבה. תוצאות אלה מדגישות את החשיבות הקיימת לבחינת העמדה באופן רב ממדי, שכן הסתמכות על רכיב ההתנהגות לבדו מלמד על מגמה אחרת בהשוואה למכלול הרכיבים (Findler et al., 2007).

כמו כן, הספרות מציעה כי קיים הבדל באופן בו אנשים משיבים לשאלות העוסקות ברכיבים השונים של עמדותיהם. כאשר מדובר ברגש או קוגניציה שליליים, קיימת נטייה לרציה ומענה תשובות המקובלות מבחינה חברתית, גם אם אינן עולות בקנה אחד עם רגשותיו ומחשבותיו האמיתיים של האדם. לעומת זאת, קשה יותר לאנשים לענות תשובות שאינן כנות או להסביר עצמם כאשר מדובר בנטייה להתנהגות שלילית, ולפיכך מידת האוטנטיות בתשובותיהם ברכיב זה עולה. שוני זה נובע מכך שלאדם קל יותר למצוא הסברים הרצויים מבחינה חברתית לגבי מחשבותיו אך לא בנוגע להתנהגותו. כלומר, ייתכן כי אנשים נוטים להיות כנים באשר

לכוונות התנהגות שליליות, יותר מאשר למחשבות או רגשות שליליים (Laat, et al., 2012). לאור מידע זה, קיימת אפשרות כי נבדקי המחקר הנוכחי נטו למידת כנות גבוהה יותר ברכיב ההתנהגות, ומכאן ההבדלים בין הרכיבים.

תיאוריית העמדה הכפולה (Dual Attitude) עשויה להוות הסבר להבדלים אלו בין רכיבי העמדה. לפי עיקרי התיאוריה, אדם יכול להעריך באופן שונה את אותו האובייקט. הערכה אחת מתבצעת באופן אוטומטי ובאופן מרומז, שאינו גלוי לאדם, וההערכה השנייה היא זו הגלויה. הפער בין שתי ההערכות תלוי במשאביו הקוגניטיביים של האדם לערוך אינטגרציה ביניהם (Wilson, Lindsey & Schooler, 2000). למעשה, מדובר בעמדה סמויה מול עמדה גלויה בתוך האדם עצמו. בהקשר למחקר הנוכחי, הרכיב הקוגניטיבי והרגשי יכולים להתפרש כסמויים, לעומת ההתנהגות שהינה גלויה לעין. לפיכך, ייתכן כי חלק ממשתתפי המחקר מחזיקים בעמדה כפולה בנוגע למוגבלות שכלית, ולכן התקבלו ההבדלים בין רכיבי העמדה השונים.

5.2. הקשר שבין עמדה ומונח טרמינולוגי למוגבלות שכלית

בניגוד להשערה, ממצאי המחקר הראו כי שימוש במונחים שונים לתיאור מוגבלות שכלית אינו מלווה בהבדלים בעמדה כלפי המוגבלות השכלית, למעט ברכיב ההתנהגות, שם נמצא הבדל מובהק, שהצביע על עמדה חיובית יותר בשימוש במונח "מוגבלות שכלית" לעומת "פיגור שכלי". יחד עם זאת, יש לציין כי בכלל רכיבי העמדה, התוצאות היו בכיוון המשוער, אך לא במידת מובהקות סטטיסטית מספקת. הסבר אפשרי לממצאים אלה עשוי להיות קשור לכך שהמדגם כלל אחוז גבוה של נשים ואחוז גבוה של אנשים בעלי השכלה גבוהה. שני משתנים אלו נמצאו קשורים לעמדות חיוביות במחקר הנוכחי וגם במחקרים קודמים (ורנר, 2013; Burge et al., 2007; Esterle et al., 2008; Li et al., 2013; Scior, 2011). על כן, הן אחוז הנשים הגבוה במדגם והן ממוצע שנות הלימוד הגבוה מעלים את הסבירות לכך שבמדגם הנוכחי, העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית חיובית יותר מאשר באוכלוסייה הכללית. כלומר, הנתונים הדמוגרפיים של משתתפי המחקר מצביעים על כך שנטייתם היא לעמדה חיובית עוד מלכתחילה, ללא קשר לתפעול המונח לתיאור המוגבלות השכלית, ולפיכך השערת העל לא אוששה.

הסבר נוסף לאי אישוש השערת העל מציע כי דמיון בין התוויות או המונחים השונים המוצגים לנבדקים יעורר תגובות דומות. כלומר, שימוש במונחים טרמינולוגיים שאינם שונים

מהותית זה מזה באופן כתיבתם, עשוי להביא לכך שלא יהיו הבדלים מהותיים בעמדות המקושרות לכל אחד מהמונחים (Szeto, Luong & Dobson, 2013). אמנם, במחקר זה נעשה שימוש בשני המונחים העיקריים המוכרים במדינת ישראל בתחום זה: פיגור שכלי ומוגבלות שכלית, אך בין שני מונחים אלה קיים דמיון רב, ובשניהם נעשה שימוש במילה "שכלית". ייתכן והדמיון בין המונחים גובר על ההבדל שביניהם, שאינו חזק דיו על מנת להביא להבדל מובהק בעמדה המיוחסת לכל אחד מהם, ולכן לא נמצאו הבדלים בעמדות.

בהקשר זה של ההבדלים בין המונחים, יש לציין כי הנבדקים העידו על תפיסת ידע גבוהה יותר כאשר הוצג להם המונח "מוגבלות שכלית", לעומת "פיגור שכלי". ממצא זה מפתיע, מאחר והמונח הראשון הינו חדש וטרם התקבל באופן רשמי, ולפיכך עוד לא הוטמע בחברה. לעומת זאת, המונח השני שגור בפי אנשי המקצוע, לשון החוק והמוסדות הרשמיים, וסביר היה להניח כי אנשים יביעו תפיסת ידע גבוהה יותר לגביו. נתון זה עשוי ללמד אף הוא על כך שההבדל בין המונחים אינו חזק דיו. אפשרות נוספת היא שמשותפי המחקר הנוכחי לא הבינו את ההבדל בין המונחים השונים, ולפיכך הביעו תפיסת ידע גבוהה יותר דווקא כלפי המונח החדש יותר.

כמו כן, הספרות מציעה כי בעת הצגת מונח חדש לתיאור מוגבלות כלשהי, מתעוררת במוחו של האדם הסכימה המקושרת למונח הישן והמוכר, ולמידע הקיים בזיכרונו בנוגע לאותה המוגבלות, זאת על מנת לחסוך במשאבים קוגניטיביים. עם עירורה של הסכימה הקיימת, מעוררת גם העמדה כלפי אותה המוגבלות. כלומר, הצגת מונחים שונים לתיאור אותה המוגבלות עשויים לעורר את אותה העמדה הקיימת אצל האדם, המושתתת על היכרותו עם אחד המונחים, ולפיכך לא נצפה לשינוי (MacDonald & MacIntyre, 1999). במילים אחרות, המשמעות אותה אנו מעניקים למונח עוברת מהאדם, מזיכרונו ומהקונוטציות המתעוררות במוחו אל עבר המונח, ולא להיפך. המונח, יותר משהוא משנה את עמדתנו, הוא מזכיר לנו את עמדתנו הקודמת ולכן, לא נצפה לשינוי בהתייחס לשימוש במונחים שונים (Hatings, Sonuga-Barke & Remington, 1993).

5.3. הקשר שבין המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות לבין עמדה

5.3.1. ידע סובייקטיבי ועמדה

ממצאי המחקר מחזקים מחקרים קודמים (ורנר, 2013; Adler, 2005) בדבר הקשר החיובי שבין מידת הידע הסובייקטיבי לבין העמדה. במחקר זה נמצאה אותה מגמה אף ברכיב ההתנהגות, כך שתפיסת ידע גבוהה מקושרת להתנהגות חיוביות יותר. ידע על המוגבלות השכלית והגורמים לה, מביא להבנה טובה יותר של המוגבלות עצמה ושל האנשים עם מוגבלות זו. הבנה זו עשויה להביא לעמדות חיוביות יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית (Morin, Rivard, Crocker, Boursier & Caron, 2013).

עוד נמצא במחקר זה כי תפיסת הידע שיש לאדם בנוגע למוגבלות שכלית, מנבאת את התנהגותו וכן את עמדתו הכוללת כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. לממצא זה יש השלכות חשובות, שכן די לאדם לחשוב שמידת הידע שלו בנוגע למוגבלות שכלית היא גבוהה, על מנת להביא להתנהגות חיובית ולעמדה חיובית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. ברמה המעשית, הממצאים מצביעים על כל שלצורך שיפור עמדות, רצוי לשפר את מידת הידע.

5.3.2. הכרות ועמדה

ממצאי המחקר מצביעים על העדר קשר בין הכרות מוקדמת עם אנשים עם מוגבלות שכלית ועמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, ממצא זה מפתיע, ועומד בניגוד למרבית המחקרים הקודמים אשר מצאו עדויות לקשר זה (ורנר, 2013; McManus, Feyes & Saucier, 2007; Li & Wang, 2013; Tracy & Lacono, 2008). הסבר אפשרי לממצאים הסותרים הינו השוני בין כלי המחקר בהם נעשה שימוש במחקרים השונים. במחקר הנוכחי נמדדה מידת ההכרות (Familiarity) בעזרת שאלון הדורש דירוג סיטואציות המתארות רמות הכרות שונות. לדוגמא, קשרים שאינם ישירים, שאינם מערבים אינטראקציה ולו במידה המועטה ביותר, כמו הכרות דרך צפייה בסרט, לצד סיטואציות הכוללות קשר ישיר כמו עבודה משותפת, קרבה משפחתית וכו'. מרבית המחקרים לא בדקו הכרות מהסוג הבלתי ישיר, אלא התמקדו בהשוואה בין אנשים שלהם יש הכרות מוקדמת הכוללת מעורבות אישית של

המשתתף (Contact), לעומת אנשים שלא הכירו כלל אדם עם מוגבלות שכלית. ייתכן כי הגדלת טווח האפשרויות מהכרות לעבר התמקדות בקשרים ישירים, היא זו שהביאה לתוצאות הללו.

בהקשר זה ניתן להוסיף כי הכרות כוללת בתוכה רכיב של טיב ועומק ההכרות, אשר לא נמדד במחקר זה. מומלץ לבחון אף את חווייתו האישית של המשתתף מההכרות עם המוגבלות השכלית. סביר להניח כי הכרות אשר העניקה למשתתף חוויה נעימה וחיובית, תלווה בעמדה חיובית. לעומת זאת, הכרות שמהווה זיכרון רע עשויה להוות בסיס לעמדה שלילית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית (Tachibana, 2005).

5.4. הקשר שבין משתנים דמוגרפיים ועמדה

ממצאי מחקר זה תומכים מחדש בממצאי מחקרים קודמים בנוגע לקשר החיובי בין גיל לעמדה (ורנר, 2013; Laatz, Freriksen & Vervloed, 2007; Findler, Vilchinsky & Werner, 2007; Scior, 2011; 2012), ולקשר החיובי בין גיל ורכיב הרגש (ורנר, 2013) כך שגיל מבוגר יותר מלווה בעמדה חיובית יותר ו/או בהבעת כוונה להתנהגות חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. לצד זאת יש לזכור כי במחקר זה השתתפו אנשים בגירים בלבד, מעל גיל 18, ולא ניתן ללמוד מנתוני המחקר על העמדה בקרב אנשים צעירים יותר.

באופן דומה, הקשר שבין השכלה ועמדה כפי שהוא נמצא במחקר זה הינו דומה ומאשש ממצאי מחקרים קודמים (ורנר, 2013; Scior, 2011). משמע, מספר רב יותר של שנות השכלה הינו קשור לעמדה חיובית ולהתנהגות חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. עיקר ההבדל נמצא בין אנשים שרכשו השכלה יסודית עד תיכונית לבין אנשים שרכשו מעל 15 שנות לימוד.

ממצא מעניין במחקר זה הינו הקשר החיובי שנמצא בין מידת ההשכלה למידת ההכרות. דהיינו, משתתפי המחקר אשר דיווחו על מספר גבוה יחסית של שנות לימוד, נטו להעיד על רמה גבוהה יחסית של הכרות מוקדמת עם מוגבלות שכלית. בדיקת תחום הלימודים העיקרי בקרב משתתפי המחקר אשר העידו על מספר גבוה של שנות לימוד עשויה הייתה לשפוך אור על מהות הקשר. הבנה זו יכולה הייתה לספק מענה אפשרי לשאלה האם כמות שנות הלימוד היא זו שקשורה להכרות הגבוהה עם המוגבלות השכלית, או שמא מדובר בתחום הלימוד העיקרי אשר חשף את המשתתפים להכרות עם מוגבלות שכלית, כפי שצפוי שיקרה במקצועות הטיפול, החינוך וכו'.

5.5. בחינת ידע והכרות כגורמים הממתנים את הקשר שבין מונח ועמדה

במחקר הנוכחי נמצא כי אין השפעה ממתנת של משתנה הידע הסובייקטיבי ומשתנה ההכרות בקשר שבין המונח הטרמינולוגי והעמדה. הסיבות האפשריות לחוסר מובהקות הקשר שבין הכרות לעמדה הוצגו לעיל. בהתייחס לידע סובייקטיבי, נמצא כי הקשר בין עמדה ומונח טרמינולוגי אינו משתנה ברמות השונות של ידע סובייקטיבי. סיבה אפשרית לכך היא נטיית המשתתפים להעיד על רמה גבוהה יותר של ידע עם המונח "מוגבלות שכלית" בהשוואה ל"פיגור שכלי". נטייה זו, כפי שצוין לעיל, עשויה להעיד על חוסר הבחנה בין המונחים בקרב משתתפי המחקר. דבר זה עלול ליצור שונות נמוכה במשתנה הידע הסובייקטיבי ודמיון בין הרמות השונות שלו, ולפיכך עולה הקושי במציאת מובהקות המיתון.

5.6. ניבוי ידע סובייקטיבי והכרות מוקדמת על ידי משתנים דמוגרפיים

כפי שתואר לעיל, המשתנים ידע וסובייקטיבי והכרות מוקדמת עם מוגבלות שכלית הינם משתנים חשובים בהבנת העמדה כלפי מוגבלות שכלית, וניכר כי הגברתם עשויה להיות מלווה בשיפור העמדה. לפיכך, חשוב להבין האם ניתן לנבא אותם בעזרת משתנים דמוגרפיים שונים. מפתיע לראות כי מכלול המשתנים הדמוגרפיים (מגדר, גיל, רמת השכלה, הכנסה ומידת דתיות) אינם מנבאים את מידת הידע הסובייקטיבי של האדם. יחד עם זאת, משתנים אלה מנבאים באופן מובהק את מידת ההכרות המוקדמת עם המוגבלות השכלית. משתנה ההשכלה הינו המשתנה היחיד אשר תרומתו הייחודית מובהקת בניבוי ההכרות המוקדמת. ממצא זה מחזק את הצורך בהבנת תפקידו של משתנה ההשכלה בקשר שבין עמדה והכרות מוקדמת.

5.7. מגבלות המחקר

במחקר זה קיימות מספר בעיות מתודולוגיות עליהן יש לתת את הדעת. מגבלתו העיקרית של המחקר הינה ברמת הייצוג של המדגם ונובעת ממספר סיבות. ראשית, בוצעה דגימה לא הסתברותית מסוג נוחות, אשר עשויה להביא להטיה בממצאי המחקר. שנית, ההפצה המתוקשבת של שאלון המחקר הובילה לכך שאנשים אשר להם אין פרופיל ברשת החברתית FACEBOOK או שאין להם גישה למחשב, לא נכללו במחקר. באופן דומה, לא נכללו במחקר אנשים שאינם נמנים בקרב מכריה של החוקרת, או בקרב חבריהם של מכריה. ייתכן ואנשים אלה הם בעלי מאפיינים ייחודיים (למשל, אנשים שממעטים לצרוך שירותי אינטרנט כמו קבוצות דתיות וכו') השונים ממאפייניהם של האנשים אשר נכללו במדגם. לפיכך, ייתכן ומידת הייצוג של המדגם

והיכולת להכליל ממנו לעבר האוכלוסייה הכללית נפגמה וכי אופן דגימה אחר היה מביא לתוצאות שונות. על מנת להתמודד עם בעיות אלו נבחר להעביר את השאלון ברשת חברתית בה חברים אנשים משכבות אוכלוסייה מגוונות. יתרה מכך, השאלון הופץ בקרב מכריה של החוקרת, אשר הפיצו אותו בקרב מכריהם, זאת כדי להגיע לנבדקים משכבות שונות באוכלוסייה.

מגבלה שנייה טמונה באופיו הסגור של השאלון. מאחר ומדובר בשאלון הבוחן עמדה, ייתכן כי שאלות סגורות ומובנות יביאו לרידוד עמדתו המורכבת של הנבדק ולא לשיקוף עמדת הנבדק בכללותה. כמענה למגבלה זו, נבחר שאלון רב ממדי, הבוחן היבטים שונים של העמדה.

מגבלה שלישית קשורה לאופי השאלון. מאחר ומדובר בשאלון השלכתי הבודק כיצד הנבדק חושב שאדם אחר היה מגיב בסיטואציה, נבדקים רבים נתקלו בקושי לענות ופנו אל החוקרת לשם קבלת הבהרה כיצד עליהם להשיב על השאלון, האם בהתייחס לעצמם או לאדם האחר שהוצג בתיאור המקרה. ייתכן ואי ההבנה הביאה להטיה בתוצאות המחקר.

מגבלה רביעית מתייחסת למידת הבנתם של המשתתפים את ההבדלים בין המונחים. במחקר זה לא נבחנה הבנת המשתתפים את המונחים השונים, "מוגבלות שכלית" ו"פיגור שכלי". ייתכן כי המשתתפים פירשו בצורה שאינה נכונה את המונחים, וייחסו להם משמעויות אחרות, דבר אשר עשוי להביא להטיה בתוצאות המחקר.

5.8. חשיבות המחקר ותרומו

במסגרת המחקר, נבחנו הבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בהתייחס למונחים הטרימינולוגיים: "מוגבלות שכלית" ו"פיגור שכלי" ונמצא כי הבדלים אלה אינם מובהקים. כמו כן, נבחן הקשר שבין המשתנים ידע סובייקטיבי והכרות לבין עמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. יכולת המיתון של משתנים אלה נבחנה אף היא. נמצא כי ידע סובייקטיבי מקושר לעמדה חיובית יותר, בעוד שמידת ההכרות אינה מקושרת עם העמדה. לא נמצאה השפעה ממתנת של המשתנים הללו על משתנה העמדה. באשר למשתנים הדמוגרפיים, נמצא כי נשים מביעות עמדה חיובית יותר, וכך גם אנשים עם רמת השכלה גבוהה. ממצאי המחקר, שהינו חלוצי במדינת ישראל, תורמים לגוף הידע התיאורטי בדבר הגורמים המקושרים לעמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית ובדבר התרומה האפשרית של שינוי המונח הטרימינולוגי לתיאור המוגבלות.

יתר על כן, ממצאי המחקר תורמים להבנת כוחה של העמדה כלפי אנשים עם מוגבלויות שכליות וכן על כוחה של הטרימינולוגיה. ניתן ללמוד ממחקר זה על אופייה המורכב של העמדה, הן לאור מרכיביה השונים והן בעקבות האופן בו היא קשורה למשתנים מגוונים, כאלה שניתן לשנות, למשל, מידת הכרות, וכאלה שאינם ניתנים להשפעה כמו מגדר, גיל וכו'.

חשיבותו העיקרית של המחקר טמונה בהבנה כי על מנת לשפר את העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בחברה, עלינו לעשות יותר משינוי טרמינולוגי לתיאור המוגבלות. חשיבות זו מתעצמת לנוכח החלטתה של מדינת ישראל לעבור מהמונח "פיגור שכלי" לעבר "מוגבלות שכלית". נדמה כי אין זה משנה מהו המונח שייבחר כתחליף ל"פיגור שכלי", במרוצת הזמן, העמדה השלילית תדבק גם בו (Smith & Panek, 2004). בהקשר זה, מעניין לשים לב למאמר דעה שפורסם לאחר ביצוע המחקר, בו נכתב כי עצם הצורך להעניק שם לקבוצה מסוימת, הוא זה שיוצר את הסטיגמה והעמדה השלילית כלפי אותה הקבוצה, ולא משמעות השם. לפי קוריגן (Corrigan, 2014), לא זו בלבד שאנשים עם מוגבלות נאלצים להתמודד עם השוני שלהם ביחס לאוכלוסייה הכללית, אלא שהשוני שלהם מקבל תווית וסימון וכך הם משויכים לקבוצה נפרדת בחברה, שקיבלה שם נפרד. יתרה מכך, הכותב מצביע על כך שאל לנו כחברה לטעות ולחשוב שכל הדרוש לשיפור העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות הוא שינוי המונח לתיאור המוגבלות, אלא להבין כי מדובר בתהליך מורכב יותר הדורש מאמץ רב.

ממצאי המחקר מצביעים על כך שסמיכות הזמנים לשינוי הטרמינולוגי שבוצע במדינת ישראל לא תרמה להבדלים בעמדות בהתייחס למונחים השונים, החדש אל מול הישן. יתרה מכך, תוצאות המחקר מראות כי הציבור הביע באופן מפתיע ידע דווקא כלפי המונח החדש, "מוגבלות שכלית" ביחד למונח הקודם, "פיגור שכלי". ייתכן כי בזמנים הסמוכים לשינוי הטרמינולוגי ועד להטמעת המונח החדש, יש צורך בהסברת המונח החדש לציבור והצגת ההבדל בינו לבין קודמו. צעד זה עשוי ליצור הבחנה מספקת בין המונחים, ולהוביל לעמדה חיובית יותר כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.

לצד דברים אלה, המחקר מלמד על צעדים אפשריים לשיפור העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית. כפי שעולה מממצאי המחקר, הגדלת הידע של האדם עשויה להביא לעמדה חיובית יותר כלפי מוגבלות שכלית, כמו גם השכלה מרובה יותר. בכך ניתן לראות המלצה לריכוז המאמצים לשיפור העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית על ידי שילוב תכניות חינוך בבתי הספר אשר יתמקדו בהענקת ידע בנושא המוגבלות השכלית. בחינה לעומק של משתנה ההשכלה אף תתרום להבנה מהו סוג ההשכלה הנחוץ לשיפור העמדה, וכיצד ניתן לשלבו באוכלוסייה הרחבה.

5.8.1. רשימת אנשי מקצוע להצגת המחקר

מחקר זה ותוצאותיו רלוונטיים להצגה בפני הגורמים הבאים:

- האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- אקים, אגודה לאומית לקידום אנשים עם מוגבלות שכלית בישראל.
- אנשי מקצוע במשרד החינוך העוסקים בפיתוח תכניות לימוד חברתיות.
- ארגוני הורים לילדים עם מוגבלות שכלית.

5.9. הצעות למחקרי המשך

במסגרת המחקר עלו מספר חסמים אשר הקשו על איתור הבדלים בעמדות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית בהתייחס לשימוש במונחים שונים, ואחד מהם הוא מידת הדמיון בין המונחים. על מנת לבחון סוגיה זו לעומק, מומלץ לבצע מחקר המשך אשר ירחיב את הבדיקה ויעשה שימוש במספר רב יותר של מונחים טרמינולוגיים, אשר נבדלים זה מזה במידה מספקת ובאופן זה ללמוד מהו המונח המקושר לעמדה החיובית ביותר.

שנית, על מנת לעמוד על כוחו של המונח הטרמינולוגי, מעניין יהיה לבחון האם הבדלים בעמדה מיוחסים לשם המגבלה בלבד, או שמא הוספת תיאור המגבלה עשויה לתרום אף היא לשונות זה. באופן ספציפי, האם בכוחה של כותרת המוגבלות בלבד לעורר את עמדת המשתתף, או שתיאור המוגבלות, בנוסף לשם המוגבלות, תגביר את העמדה הקיימת אצל המשתתף. כמו כן, הוספת תיאור המוגבלות השכלית עשויה להגביר את מידת הידע הסובייקטיבי של המשתתף בנוגע למוגבלות השכלית, וסביר להניח שהקשר עם העמדה ישתנה בהתאם.

בהקשר זה, לאור הקשר החיובי שנמצא במחקר בין מידת ידע סובייקטיבי להשכלה, מעניין יהיה לבחון אם תפיסת הידע מקושרת לתחום הלימודים או תחום התעסוקה של המשתתף. מחקר המשך אשר יבדוק את הגורמים הקשורים לתפיסת הידע עשוי לתרום להבנת דרכים פרקטיות לשיפור העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.

בנוסף, במחקר זה לא נמצא קשר בין העמדה למשתנה ההכרות המוקדמת. לאור חוסר ההלימה עם הידע המחקרי בתחום, עולה הצורך בהעמקת ההבנה בדבר הקשר שבין המשתנים הללו. ייתכן כי בחינת תחום התעסוקה של המשתתפים תשפוך אור על שאלת סוג ואופי ההכרות, שכן תעסוקה בתחום המוגבלות השכלית מספקת מגוון רחב של טיב הכרות עם אנשים עם מוגבלות שכלית. הבנה זו עשויה ליישב בין הידע שהופק ממחקר זה לבין המחקרים הקודמים.

לבסוף, עיתוי ביצוע המחקר מספק הזדמנות מעניינת לחקור את תרומתו של שינוי המונח הטרימינולוגי לעמדה כלפי מוגבלות שכלית, מעבר לביצוע השוואה בין מונחים שונים. מחקר זה הוא הראשון שנערך לאחר שינוי המונח "פיגור שכלי" ל"מוגבלות שכלית". על אף שלא נמצאו הבדלים בעמדת בהתייחס למונחים השונים, סוגיה זו מזמינה ביצוע מחקר מעקב בעוד מספר שנים, שיבחן את תרומתו של שינוי המונח לאחר הטמעתו במוסדות והפיכתו שגור בפי הציבור הרחב. עד אז, חשוב לפעול במישור החינוכי על מנת להגביר את מידת הידע כלפי מוגבלות שכלית ובכך לתרום לשיפור העמדה כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית.

רשימה ביבליוגרפית:

- גלעד, ד. ברק, ד. (2012). שיקום בעידן תמורות בשיח בין אנשים עם מוגבלות לבין החברה.
- בתוך: עבודה סוציאלית בישראל, בעריכת חובב, מ., לבנטל, א., קטן, י. (עמ' 593-624). תל אביב: הקיבוץ המאוחד.
- ויצטום, א., מרגולין, י. (2009). תיוג, סטיגמה ודיעה קדומה על מחלות נפש ועל הלוקים בהן. *הרפואה*, 11, 14-19.
- ורנר, ש. (2013). דו"ח עמדות הציבור כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, ינואר 2013. *אקו"ם, אגודה לאומית לקידום אנשים עם מוגבלות שכלית בישראל*. 9-25.
- חוק הסעד (טיפול במפגרים), תשכ"ט 1969.
- ניסים, ד., גורבטוב, ר., בן שמחון, מ. (2011). אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. *אנשים עם מוגבלויות*. 459-492. סקירת השירותים החברתיים, משרד הרווחה.
- סטבסקי, מ., ורנר, ש., לבב, י., פולאקביץ, י. (2011). בחינת הידע, מיומנויות והעמדות של פסיכיאטרים אודות הטיפול באנשים עם אבחנה של מוגבלות שכלית והפרעה פסיכיאטרית. נדלה מ <http://www.israelhpr.org.il/advertising/803.htm> בתאריך 20/11/2013.
- עילם, ג. (2007). איך לדבר ולכתוב על אנשים עם מוגבלות. נדלה מ <http://www.negishut.com> בתאריך 31/07/2013.
- עמינדב, ח. (2002). תהליך האבחון לקביעת קיומו של פיגור שכלי. בתוך: *נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל*, בעריכת רימרמן, א. חובב, מ. דובדבני, א. רמות. 15-36.
- פישל, ד. (2005). *לומדים ומלמדים בחריגות הקשה*. מכון מופ"ת, בית ספר למחקר ופיתוח תכניות בהכשרת עובדי חינוך והוראה במכללות.
- Adler, P., Cregg, M., Duignan, A., Ilett, G., & Margaret Woodhouse, J. (2005). Effect of training on attitudes and expertise of optometrists towards people with intellectual disabilities. *Ophthalmic and Physiological Optics*, 25(2), 105-118.
- Allport, G.W. (1954). *Handbook of social psychology: The historical background of modern social psychology*. Cambridge, MA.: Addison-Wesley. Vol1.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed). Washington, DC: Author.
- Antonak, R.F., & Livneh, H. (1988). *The measurement of attitudes toward people with disabilities: Methods, psychometrics and scales*. Spring-field, IL: Thomas.
- Barnes, C. (2006). The Social Model of Disability: A Sociological Phenomenon Ignored by Sociologists? In Davis, L. (Ed). *The Disability Studies Reader*. Routledge: New York (65-79).
- Brucks, M. (1985), The Effects of Product Class Knowledge on Information Search Behavior. *Journal of Consumer Research*, 12, 1-16.
- Chan, C., Lee, T., Yuen, H., Chan, F. (2002). Attitudes towards people with disabilities between Chinese rehabilitation and business students: An implication for practice. *Rehabilitation Psychology*, 47(3), 324-338.
- Cooney, G., Jahoda, A., Gumley, A., & Knott, F. (2006). Young People with Intellectual Disabilities Attending Mainstream and Segregated Schooling: Perceived Stigma, Social Comparison and Future Aspirations. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 432-444.
- Corrigan, P. W., River, L., Lundin, R. K., Uphoff Wasowski, K., Campion, J., Mathisen, J., Kubiak, M. (2000). Stigmatizing Attributions about Mental Illness. *Journal of Community Psychology*, 28, 91–102.
- Corrigan, P., & Lundin, R. (2001). *Don't Call Me Nuts!: Coping with Stigma of Mental Illness*. Champaign, IL: Recovery Press.
- Corrigan, P., Markowitz, F.E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M.A. (2003). An Attribution Model of Public Discrimination towards Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44, 162-179.

- Corrigan, P.W., & Kleinlein, P., (2005). The impact of mental illness stigma. In: P.W. Corrigan (Ed.), *On the Stigma of Mental Illness*. Washington DC: American Psychological Association. (11-33).
- Corrigan, P. W. (2014). Erasing Stigma Is Much More Than Changing Words. In *Open Forum* (Vol. 65, No. 10).
- Crocker, J., Major, B. & Steele, C. (1998). Social stigma. In D. Gilbert, S.T. Fiske & G. Lindzey (Eds.). *The Handbook of Social Psychology*.(pp. 504-553) New York: McGraw-Hill.
- De Laat, S., Freriksen, E., & Vervloed, M. P. (2013). Attitudes of children and adolescents toward persons who are deaf, blind, paralyzed or intellectually disabled. *Research in developmental disabilities*, 34(2), 855-863.
- Ditchman , N. Werner , S. Sokol , K. Jones , N. Elg , B. Corrigan , P. (2013). Stigma and intellectual disability: Potential application of mental illness research. *Rehabilitation Psychology*, 58, 206-216.
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (2007). The Advantages of an Inclusive Definition of Attitude. *Social Cognition*. 25(5), 582-602.
- Eayrs, C.B., Ellis, N., Jones R.S.P. (1993). Which Label? An Investigation into the Effects of Terminology on Public Perceptions of and Attitudes towards People with Learning Difficulties. *Disability, Handicap & Society*,8 (2), 111-127.
- Gilmore, L., Campbell, J., & Cuskelly, M. (2003). Developmental Expectations, Personality Stereotypes, and Attitudes Towards Inclusive Education:

- Community and Teacher Views of Down Syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education*, 50, 65–76.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of spoiled Identity*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Gordon, P.A., Tantillo, J.C., Feldman, D., & Perrone, K. (2004). Attitudes regarding interpersonal relationships with persons with mental retardation. *The Journal of Rehabilitation*, 70(1), 50-56.
- Harris, J. (2006). *Intellectual Disability: Understanding its Development, Causes, Classification, Evaluation, and Treatment*. United Kingdom: Oxford University Press.
- Harris, J. (2013) New terminology for mental retardation in DSM-5 and ICD-11. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(3), 260-262.
- Hastings, R. P., Sonuga-Barke, E. J., & Remington, B. (1993). An analysis of labels for people with learning disabilities. *British Journal of Clinical Psychology*, 32(4), 463-465.
- Horner- Johonson, A. (2002). *Attitudes Toward People with Intellectual Disabilities in Japan, South Korea, and the United States*. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering.
- Hunt,B.,& Hunt,C. S. (2000). Attitude toward people with disabilities: A Comparison of Undergraduate Rehabilitation and Business Major. *Rehabilitation Education*, 14, 269-283.
- Kerch, D. (1962). *Individual in Society*. New York, Mcgraw Hill., pp. 35-80. *Supports* (10thED). Washington DC: American Association on Mental Retardation.

- Krajewski, J., & Flaherty, T. (2000). Attitudes of High School Students toward Individuals with Mental Retardation. *Mental Retardation*, 38, 154 –162.
- Levav, I., Shemesh, A., Kohn, R., Auerbach, A.B., Boni, O., Borenstein Y., Dudai, R., Lachman, M., Grinshpoon, A. (2005). What Is In a Name? Professionals and Service Users' Opinions of the Hebrew Terms Used to Name Psychiatric Disorders and Disability. *Israel Journal of Psychiatry and Related Science*. 42(4) 242–247.
- Li, C., Tsoi, J., Wang L., (2012) Chinese college students' attitudes toward people with intellectual disabilities: Differences by study major, gender, contact, and knowledge. *International Journal of Developmental Disabilities*, 58), pp. 137–144
- Li, C., Wang L. (2013). Effect of exposure to Special Olympic Games on attitudes of volunteers towards inclusion of people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26. 515-521.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnick, D. M., Spreat, S., & Tasse, M. J. (2002). *Mental Retardation: Definition, classification, and Systems of*
- Lyons, M. (1991). Enabling or disabling? Students' attitudes toward persons with disabilities. *American Journal of Occupational Therapy*, 45(4), 311–316.
- MacDonald, J. D., & MacIntyre, P. D. (1999). A rose is a rose: effects of label change, education, and sex on attitudes toward mental disabilities. *Journal on Developmental Disabilities*, 6(2), 15-31.

- Mann, C.E., Himelein, M. J., (2004). Factors Associated With Stigmatization of Persons With Mental Illness. *Psychiatric Services*, 55(2), 185-187.
- McCaughey, T. J., & Strohmer, D. C. (2005). Prototypes as an Indirect Measure of Attitudes Toward Disability Groups. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 48, 89–99.
- McManus, J., Feyes, K.J., Saucier, D.A., (2010). Contact and knowledge as predictors of attitudes toward individuals with intellectual disabilities. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5). 579-590.
- Nash, C., Hawkins, A., Kawchuk, J., Shea, S. (2012). What's in a Name? Attitudes surrounding the use of the term "Mental Retardation". *Pediatr Child Health*, 17(2). 71-74.
- Nosse, L. J., & Gavin, K. J. (1991). Influence of direct contact on college students' attitudes toward adults with mental handicaps. *College Student Journal*, 25, 201-206.
- Nowicki, E. A. (2006), A Cross-Sectional Multivariate Analysis of Children's Attitudes towards Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50: 335–348
- OLSON, M. A., & KENDRICK, R. V. (2008). Origins of attitudes. In W. Crano & R. Prislin (Eds.), *Attitudes and attitude change* (pp. 111–131). New York: Psychology Press.
- Panek, E.P., Smith, J.L (2004). Assessment of terms to describe mental retardation. *Research in Developmental Disabilities* 25. 565-576.
- Parrillo, V. N., & Donoghue, C. (2005). Updating the Bogardus social distance studies: a new national survey. *The Social Science Journal*, 42(2), 257-271.

- Rennie, J. (2007). What is learning disability? In J. Rennie (Ed.). *Learning disability: Physical therapy, treatment and management: A collaborative approach* (2nd edition). (pp. 3-48). West Sussex: John Wiley & Sons.
- Rillota, F. & Nettelbeck, T. (2007). Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 31(1), 19-27.
- Salvador-Carulla, L., & Bertelli, M. (2008). 'Mental retardation' or 'intellectual disability': Time for a conceptual change. *Psychopathology*, 41, 10-16.
- Schalock, R.L., Borthwich-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, .M., Craig, E.M., et al. (2010). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11th edition). Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Scior, K. (2011). Public Awareness, Attitudes and Beliefs Regarding Intellectual Disability: A Systematic Review. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2164- 2182.
- Slevin, E., & Sines, D. (1996). Attitudes of Nurses in General Hospital towards People with Learning Disabilities: Influence of Contact, and Graduate-Non-Graduate Status, a Comparative Study. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1116–1126.
- Szeto, A.C.H., Luong, D., Dobson, K.S. (2013). Does Labeling matter? An Examination of Attitudes and Perceptions of Labels for Mental Disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 48 (4). 659- 671.
- Taese, M.,J., Luckasson, R., Nygren, M. (2013). AAIDD Proposed Recommendations for ICD-11 and the Previously Known as Mental Retardation. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(2), 127-131.

Tachibana, T., (2005). Attitudes of Japanese adults toward persons with intellectual disability: An exploratory analysis of respondents' experiences and opinions.

Education & Training in Developmental Disabilities, 40 (2005), pp. 352–359

Ten Klooster, P., Dannenberg, J., Taal, E., Burger, G., & Rasker, J. (2009). Attitudes Towards People with Physical or Intellectual Disabilities: Nursing Students and Non- nursing Peers. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2562-2573.

Thomas, A. (2000). Stability of Tringo's Hierarchy of Preference Toward Disability Groups: 30 Years Later. *Psychological Reports*, 86(3,Pt2), 1155–1156.

Tracy, J. Iacono, K. (2008). People with developmental disabilities teaching medical students: Does it make a difference? *Journal of Intellectual & Developmental Disabilities*, 33. 345–348.

Tredgold, A.F. (1908). *Mental deficiency*. London: Baillere, Tindall & Fox.

UN General Assembly. (2007). Convention on the Rights of Persons with Disabilities: Resolution. Adopted by the General Assembly, 24, January.

A/RES/61/106, available at:

<http://www.unhcr.org/refworld/docid/45f973632.html>. [accessed 01/08/2013].

Wehmeyer, M.L. (2003). Defining mental retardation and ensuring access to the general curriculum. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(3), 271-282.

Wehmeyer ML, Buntix WHE, Lachapelle Y, Luckasson RA, Verdugo MA, Borthwick-Duffy S, et al. (2008). The intellectual Disability Construct and its Relation to Human Functioning. *Intellectual and Developmental Disabilities* 46(4):48-55.

Werner, S., Roth, D. (2014). Stigma in the Field of Intellectual Disabilities: Impact and Initiatives for Change . in P. Corrigan, *The Stigma of Disease and Disability: Understanding Causes and Overcoming Injustices*. (pp 72-92). U.S.

Wilson, T., Lindsey, S., Schooler T. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, 107 (2000), pp. 101–126.

World Health Organization. (1996). ICD–10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva: Author.

Zuniga, R., Fischer, J. (2010). Relationship between emotional intelligence and attitudes toward people with disabilities: Two cultures comparison. *Applied Journal of Rehabilitation Counseling*, 41(1), 12-18.

טופס הסכמה להשתתפות במחקר

שלום רב לך,

במדינת ישראל חיים כ- 34,500 אנשים עם מוגבלות שכלית. במחקר זה, אשר נערך מטעם בית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד באוניברסיטה העברית בירושלים, אנו מעוניינים ללמוד על דעתך במגוון נושאים באשר לאוכלוסייה זו. השתתפותך במחקר תתרום רבות להבנת הגורמים המשפיעים על דעות אלו.

במחקר, תתבקש/י ראשית לקרוא תיאור מקרה קצר ולאחריו לענות על מספר שאלונים. אנא, השב/י בכנות הרבה ביותר ובתשומת לב על כל השאלות. שים/י לב שבכל שאלה יש לבחור תשובה אחת בלבד – אנא הקפיד/י על כך שאינך מסמן/ת יותר מתשובה אחת לכל שאלה.

השאלונים הם אנונימיים ואינם כרוכים בחשיפה אישית של פרטים מזהים. לא ניתן יהיה לקשר בין השאלון לחשבון הפייסבוק שלך. ההשתתפות במחקר לא תפורסם בפרופיל הפייסבוק שלך. כמו כן, נתוני המחקר ישמרו באתר מאובטח וחשיפתם לא תתאפשר.

שים/י לב, במידה ומתעוררת בך תחושת אי נוחות לנוכח השאלון, תהיה רשאי להפסיקו בכל שלב.

לשאלות ובירורים בנוגע למחקר ניתן לפנות לחוקרת דרך האי מייל: moran.abergel@mail.huji.ac.il

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

אני מסכים להשתתף במחקר

משתתף יקר,

דמיין לעצמך את הסיטואציה הבאה:

יוסי ומספר חברים יצאו לארוחת צהריים בבית קפה. בעודם משוחחים, הגיע בחור שיוסי אינו מכיר שהינו עם מוגבלות שכלית והצטרף לחבורה. ערכו ביניהם הכרות קצרה ומיד לאחר מכן כל השאר הלכו לדרכם ויוסי והבחור עם המוגבלות השכלית נשארו לבד. נותרו ליוסי 15 דקות להמתין לטרמפ שלו.
נסה לדמיין סיטואציה זו.

לאנשים יש מגוון רגשות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של רגשות אפשריים היכולים לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו פיגור שכלי. אנא ציין בכל שורה מה הסבירות שיוסי ירגיש:

רגש/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
דחייה	1	2	3	4	5
רחמים	1	2	3	4	5
פחד	1	2	3	4	5
חוסר אונים	1	2	3	4	5
בושה	1	2	3	4	5
אשמה	1	2	3	4	5
ביישנות	1	2	3	4	5
מתח	1	2	3	4	5
עצבנות	1	2	3	4	5
לחץ	1	2	3	4	5
מצוברח	1	2	3	4	5
מדוכא	1	2	3	4	5
רגוע	1	2	3	4	5
נינוח	1	2	3	4	5
שלווה	1	2	3	4	5
חוסר נוחות	1	2	3	4	5
מבוכה	1	2	3	4	5
אדישות	1	2	3	4	5

לאנשים יש מגוון מחשבות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של מחשבות אפשריות היכולות לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו מוגבלות שכלית. אנא ציין בכל שורה מה הסבירות שיוסי יחשוב :

מחשבה/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
למה לא להכיר אותו טוב יותר?	1	2	3	4	5
הוא נראה ידידותי	1	2	3	4	5
אני יכול לגרום לו להרגיש יותר בנוח	1	2	3	4	5
הוא נראה בחור מעניין	1	2	3	4	5
הוא נראה כמו בחור לעניין	1	2	3	4	5
אני לא יודע למה לצפות ממנו	1	2	3	4	5
אני חושש שהוא מסוכן לאחרים	1	2	3	4	5
יש לו יכולת נמוכה	1	2	3	4	5
הוא נראה ילדותי	1	2	3	4	5
הוא איטי	1	2	3	4	5
אני חושש שהוא יהיה אגרסיבי כלפיי	1	2	3	4	5
אנשים כמוהו חייבים להיות במסגרת נפרדת	1	2	3	4	5

לאנשים יש מגוון התנהגויות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של התנהגויות אפשריות היכולות לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו מוגבלות שכלית. אנא ציין בכל שורה מה הסבירות שיוסי יתנהג באופן הבא:

התנהגות/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
יתחיל בשיחה	1	2	3	4	5
יעבור לשולחן אחר	1	2	3	4	5
יצא החוצה	1	2	3	4	5
ישקע בקריאת עיתון או בשיחה בפלאפון	1	2	3	4	5
ימשיך להתעסק בענייניו	1	2	3	4	5
ימצא תירוץ לכך שעליו לעזוב	1	2	3	4	5
אם הוא לא יעשה את הצעד הראשון, יוסי יזום עמו שיחה	1	2	3	4	5
יתרחק ממנו	1	2	3	4	5
ישאל אם הוא צריך משהו	1	2	3	4	5

באיזו מידה לדעתך יוסי יהיה מוכן לכול אחד מהדברים הבאים :

	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
להיות שכן שלו	1	2	3	4	5
להיות חבר שלו	1	2	3	4	5
לקבל ממנו שירות בבית קפה	1	2	3	4	5
לעבוד עמו באותו חדר בעבודה	1	2	3	4	5

אנא קרא/י כל אחד מהמשפטים הבאים.

סמך/י וי ליד המשפטים אשר נכונים לגביך (ניתן לסמן יותר ממשפט אחד)

1. ☐ ראיתי סרט או תכנית טלוויזיה שבה לאחת הדמויות היה מוגבלות שכלית.

2. ☐ העבודה שלי כוללת מתן שירותים או טיפול לאנשים עם מוגבלות שכלית.

3. ☐ קרה לי שהבחנתי כבדרך אגב באדם שחשבתי שיש לו/ה מוגבלות שכלית.

4. ☐ קרה שראיתי אנשים עם מוגבלות שכלית לעיתים קרובות.

5. ☐ יש לי מוגבלות שכלית.

6. ☐ עבדתי עם אדם שהיה לו/ה מוגבלות שכלית.

7. ☐ מעולם לא יצא לי לראות אדם שלמיטב ידיעתי היה לו/ה מוגבלות שכלית.

8. ☐ לידיד/ה של משפחתי יש מוגבלות שכלית.

9. ☐ יש לי קרוב/ת משפחה שיש לו/ה מוגבלות שכלית.

10. ☐ ראיתי סרט תיעודי בטלוויזיה על מוגבלות שכלית.

11. ☐ אני חי עם אדם שיש לו/ה מוגבלות שכלית.

אנא מלא/י את הפרטים הבאים :

1. גיל : _____
2. מין : זכר/נקבה
3. מספר שנות לימוד : _____
4. באיזו מידה הנך מרגיש שיש לך ידע אודות מוגבלות שכלית?
 1. במידה מועטה מאוד
 2. במידה מועטה
 3. במידה בינונית
 4. במידה רבה
 5. במידה רבה מאוד
5. מהו מצבך המשפחתי?
 1. רווק/ה
 2. נשוי/אה
 3. גרוש/ה
 4. אלמן/ה
6. ההכנסה הממוצעת למשק בית בישראל היא כיום כ- 13,000 ש"ח נטו. האם הכנסתכם המשפחתית הכוללת (הכוונה של שני בני הזוג) היא:
 1. הרבה מתחת לממוצע
 2. מעט מתחת לממוצע
 3. כמו הממוצע
 4. מעט מעל הממוצע
 5. הרבה מעל הממוצע
7. האם את/ה רואה את עצמך כ:
 1. חרד/ית
 2. דתי/ת
 3. מסורתי/ת- דתי/ת
 4. מסורתי/ת- לא דתי/ת
 5. חילוני/ת
 6. לא יהודי/ה

נספח 2- שאלון המחקר בניסוח "מוגבלות שכלית", נקבה

טופס הסכמה להשתתפות במחקר

שלום רב לך,

במדינת ישראל חיים כ- 34,500 אנשים עם מוגבלות שכלית. במחקר זה, אשר נערך מטעם בית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד באוניברסיטה העברית בירושלים, אנו מעוניינים ללמוד על דעתך במגוון נושאים באשר לאוכלוסייה זו. השתתפותך במחקר תתרום רבות להבנת הגורמים המשפיעים על דעות אלו.

במחקר, תתבקשי ראשית לקרוא תיאור מקרה קצר ולאחריו לענות על מספר שאלונים. אנא, השבי/י בכנות הרבה ביותר ובתשומת לב על כל השאלות. שים/י לב שבכל שאלה יש לבחור תשובה אחת בלבד – אנא הקפיד/י על כך שאינך מסמך/ת יותר מתשובה אחת לכל שאלה.

השאלונים הם אנונימיים ואינם כרוכים בחשיפה אישית של פרטים מזהים. לא ניתן יהיה לקשר בין השאלון לחשבון הפייסבוק שלך. ההשתתפות במחקר לא תפורסם בפרופיל הפייסבוק שלך. כמו כן, נתוני המחקר ישמרו באתר מאובטח וחשיפתם לא תתאפשר.

שים/י לב, במידה ומתעוררת בדך תחושת אי נוחות לנוכח השאלון, תהיה רשאי להפסיקו בכל שלב.

לשאלות ובירורים בנוגע למחקר ניתן לפנות לחוקרת דרך האי מייל:

moran.abergel@mail.huji.ac.il

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

אני מסכים להשתתף במחקר

משתתף יקר,

דמיין לעצמך את הסיטואציה הבאה:

מיכלי ומספר חברים יצאו לארוחת צהריים בבית קפה. בעודם משוחחים, הגיעה בחורה שמיכל אינה מכירה שהיא עם מוגבלות שכלית והצטרפה לחבורה. ערכו ביניהם הכרות קצרה ומיד לאחר מכן כל השאר הלכו לדרכם ומיכל והבחורה עם המוגבלות השכלית נשארו לבד. נותרו למיכל 15 דקות להמתין לטרמפ שלו. נסי לדמיין סיטואציה זו.

לאנשים יש מגוון רגשות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של רגשות אפשריים היכולים לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו מוגבלות שכלית. אנא צייני בכל שורה מה הסבירות שמיכל תרגיש:

רגש/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
דחייה	1	2	3	4	5
רחמים	1	2	3	4	5
פחד	1	2	3	4	5
חוסר אונים	1	2	3	4	5
בושה	1	2	3	4	5
אשמה	1	2	3	4	5
ביישנות	1	2	3	4	5
מתח	1	2	3	4	5
עצבנות	1	2	3	4	5
לחץ	1	2	3	4	5
מצוברח	1	2	3	4	5
מדוכא	1	2	3	4	5
רגוע	1	2	3	4	5
נינוח	1	2	3	4	5
שלווה	1	2	3	4	5
חוסר נוחות	1	2	3	4	5
מבוכה	1	2	3	4	5
אדישות	1	2	3	4	5

לאנשים יש מגוון מחשבות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של מחשבות אפשריות היכולות לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו מוגבלות שכלית. אנא ציין בכל שורה מה הסבירות שמיכל תחשוב :

מחשבה/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
למה לא להכיר אותה טוב יותר?	1	2	3	4	5
היא נראה ידידותית	1	2	3	4	5
אני יכולה לגרום לה להרגיש יותר בנוח	1	2	3	4	5
היא נראית בחורה מעניינת	1	2	3	4	5
היא נראית כמו בחורה לעניין	1	2	3	4	5
אני לא יודעת למה לצפות ממנה	1	2	3	4	5
אני חוששת שהיא מסוכנת לאחרים	1	2	3	4	5
יש לה יכולת נמוכה	1	2	3	4	5
היא נראית ילדותית	1	2	3	4	5
היא איטית	1	2	3	4	5
אני חוששת שהיא תהיה אגרסיבית כלפיי	1	2	3	4	5
אנשים כמוה חייבים להיות במסגרת נפרדת	1	2	3	4	5

לאנשים יש מגוון התנהגויות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של התנהגויות אפשריות היכולות לעלות לפניך, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו מוגבלות שכלית. אנא צייני בכל שורה מה הסבירות שמיכל תתנהג באופן הבא:

התנהגות/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
תתחיל בשיחה	1	2	3	4	5
תעבור לשולחן אחר	1	2	3	4	5
תצא החוצה	1	2	3	4	5
תשקע בקריאת עיתון או בשיחה בפלאפון	1	2	3	4	5
תמשיך להתעסק בענייניו	1	2	3	4	5
תמצא תירוץ לכך שעליו לעזוב	1	2	3	4	5
אם היא לא תעשה את הצעד הראשון, מיכל תיזום עמה שיחה	1	2	3	4	5
תתרחק ממנה	1	2	3	4	5
תשאל אם היא צריכה משהו	1	2	3	4	5

באיזו מידה לדעתך מיכל תהיה מוכנה לכול אחד מהדברים הבאים :

	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
להיות שכנה שלה	1	2	3	4	5
להיות חברה שלה	1	2	3	4	5
לקבל ממנה שירות בבית קפה	1	2	3	4	5
לעבוד עמה באותו חדר בעבודה	1	2	3	4	5

אנא קרא/י כל אחד מהמשפטים הבאים.

סמן/י וי ליד המשפטים אשר נכונים לגביך (ניתן לסמן יותר ממשפט אחד)

1. ☐ ראיתי סרט או תכנית טלוויזיה שבה לאחת הדמויות היה מוגבלות שכלית.

2. ☐ העבודה שלי כוללת מתן שירותים או טיפול לאנשים עם מוגבלות שכלית.

3. ☐ קרה לי שהבחנתי כבדרך אגב באדם שחשבתי שיש לו/ה מוגבלות שכלית.

4. ☐ קרה שראיתי אנשים עם מוגבלות שכלית לעיתים קרובות.

5. ☐ יש לי מוגבלות שכלית.

6. ☐ עבדתי עם אדם שהיה לו/ה מוגבלות שכלית.

7. ☐ מעולם לא יצא לי לראות אדם שלמיטב ידיעתי היה לו/ה מוגבלות שכלית.

8. ☐ לידיד/ה של משפחתי יש מוגבלות שכלית.

9. ☐ יש לי קרוב/ת משפחה שיש לו/ה מוגבלות שכלית.

10. ☐ ראיתי סרט תיעודי בטלוויזיה על מוגבלות שכלית.

11. ☐ אני חי עם אדם שיש לו/ה מוגבלות שכלית.

אנא מלא/י את הפרטים הבאים :

8. גיל: _____
9. מין: זכר/נקבה
10. מספר שנות לימוד: _____
11. באיזו מידה הנך מרגיש שיש לך ידע אודות מוגבלות שכלית?
 6. במידה מועטה מאוד
 7. במידה מועטה
 8. במידה בינונית
 9. במידה רבה
 10. במידה רבה מאוד
12. מהו מצבך המשפחתי?
 5. רווק/ה
 6. נשוי/אה
 7. גרוש/ה
 8. אלמן/ה
13. ההכנסה הממוצעת למשק בית בישראל היא כיום כ- 13,000 ש"ח נטו. האם הכנסתכם המשפחתית הכוללת (הכוונה של שני בני הזוג) היא:
 6. הרבה מתחת לממוצע
 7. מעט מתחת לממוצע
 8. כמו הממוצע
 9. מעט מעל הממוצע
 10. הרבה מעל הממוצע
14. האם את/ה רואה את עצמך כ:
 7. חרדית
 8. דתית
 9. מסורתית- דתית
 10. מסורתית- לא דתית
 11. חילונית
 12. לא יהודיה

נספח 3- שאלון המחקר בניסוח "פיגור שכלי", זכר

טופס הסכמה להשתתפות במחקר

שלום רב לך,

במדינת ישראל חיים כ- 34,500 אנשים עם פיגור שכלי. במחקר זה, אשר נערך מטעם בית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד באוניברסיטה העברית בירושלים, אנו מעוניינים ללמוד על דעתך במגוון נושאים באשר לאוכלוסייה זו. השתתפותך במחקר תתרום רבות להבנת הגורמים המשפיעים על דעות אלו.

במחקר, תתבקשי ראשית לקרוא תיאור מקרה קצר ולאחריו לענות על מספר שאלונים. אנא, השבי/י בכנות הרבה ביותר ובתשומת לב על כל השאלות. שים/י לב שבכל שאלה יש לבחור תשובה אחת בלבד – אנא הקפיד/י על כך שאינך מסמן/ת יותר מתשובה אחת לכל שאלה.

השאלונים הם אנונימיים ואינם כרוכים בחשיפה אישית של פרטים מזהים. לא ניתן יהיה לקשר בין השאלון לחשבון הפייסבוק שלך. ההשתתפות במחקר לא תפורסם בפרופיל הפייסבוק שלך. כמו כן, נתוני המחקר ישמרו באתר מאובטח וחשיפתם לא תתאפשר.

שים/י לב, במידה ומתעוררת בדך תחושת אי נוחות לנוכח השאלון, תהיה רשאי להפסיקו בכל שלב.

לשאלות ובירורים בנוגע למחקר ניתן לפנות לחוקרת דרך האי מייל:

moran.abergel@mail.huji.ac.il

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

אני מסכים להשתתף במחקר

משתתף יקר,

דמיין לעצמך את הסיטואציה הבאה:

יוסי ומספר חברים יצאו לארוחת צהריים בבית קפה. בעודם משוחחים, הגיע בחור שיוסי אינו מכיר שהינו עם פיגור שכלי והצטרף לחבורה. ערכו ביניהם הכרות קצרה ומיד לאחר מכן כל השאר הלכו לדרכם ויוסי והבחור עם הפיגור השכלי נשארו לבד. נותרו ליוסי 15 דקות להמתין לטרמפ שלו.

נסה לדמיין סיטואציה זו.

לאנשים יש מגוון רגשות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של רגשות אפשריים היכולים לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו פיגור שכלי. אנא ציין בכל שורה מה הסבירות שיוסי ירגיש:

רגש/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
דחייה	1	2	3	4	5
רחמים	1	2	3	4	5
פחד	1	2	3	4	5
חוסר אונים	1	2	3	4	5
בושה	1	2	3	4	5
אשמה	1	2	3	4	5
ביישנות	1	2	3	4	5
מתח	1	2	3	4	5
עצבנות	1	2	3	4	5
לחץ	1	2	3	4	5
מצוברח	1	2	3	4	5
מדוכא	1	2	3	4	5
רגוע	1	2	3	4	5
נינוח	1	2	3	4	5
שלווה	1	2	3	4	5
חוסר נוחות	1	2	3	4	5
מבוכה	1	2	3	4	5
אדישות	1	2	3	4	5

לאנשים יש מגוון מחשבות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של מחשבות אפשריות היכולות לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו פיגור שכלי. אנא ציין בכל שורה מה הסבירות שיוסי יחשוב:

מחשבה/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
למה לא להכיר אותו טוב יותר?	1	2	3	4	5
הוא נראה ידידותי	1	2	3	4	5
אני יכול לגרום לו להרגיש יותר בנוח	1	2	3	4	5
הוא נראה בחור מעניין	1	2	3	4	5
הוא נראה כמו בחור לעניין	1	2	3	4	5
אני לא יודע למה לצפות ממנו	1	2	3	4	5
אני חושש שהוא מסוכן לאחרים	1	2	3	4	5
יש לו יכולת נמוכה	1	2	3	4	5
הוא נראה ילדותי	1	2	3	4	5
הוא איטי	1	2	3	4	5
אני חושש שהוא יהיה אגרסיבי כלפיי	1	2	3	4	5
אנשים כמוהו חייבים להיות במסגרת נפרדת	1	2	3	4	5

לאנשים יש מגוון התנהגויות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של התנהגויות אפשריות היכולות לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו פיגור שכלי. אנא ציין בכל שורה מה הסבירות שיוסי יתנהג באופן הבא:

התנהגות/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
יתחיל בשיחה	1	2	3	4	5
יעבור לשולחן אחר	1	2	3	4	5
יצא החוצה	1	2	3	4	5
ישקע בקריאת עיתון או בשיחה בפלאפון	1	2	3	4	5
ימשיך להתעסק בענייניו	1	2	3	4	5
ימצא תירוץ לכך שעליו לעזוב	1	2	3	4	5
אם הוא לא יעשה את הצעד הראשון, יוסי יזום עמו שיחה	1	2	3	4	5
יתרחק ממנו	1	2	3	4	5
ישאל אם הוא צריך משהו	1	2	3	4	5

באיזו מידה לדעתך יוסי יהיה מוכן לכול אחד מהדברים הבאים :

	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
להיות שכן שלו	1	2	3	4	5
להיות חבר שלו	1	2	3	4	5
לקבל ממנו שירות בבית קפה	1	2	3	4	5
לעבוד עמו באותו חדר בעבודה	1	2	3	4	5

אנא קרא/י כל אחד מהמשפטים הבאים.

סמך/י וי ליד המשפטים אשר נכונים לגביך (ניתן לסמן יותר ממשפט אחד)

1. ☐ ראיתי סרט או תכנית טלוויזיה שבה לאחת הדמויות היה פיגור שכלי.

2. ☐ העבודה שלי כוללת מתן שירותים או טיפול לאנשים עם פיגור שכלי.

3. ☐ קרה לי שהבחנתי כבדרך אגב באדם שחשבתי שיש לו/ה פיגור שכלי.

4. ☐ קרה שראיתי אנשים עם פיגור שכלי לעיתים קרובות.

5. ☐ יש לי פיגור שכלי.

6. ☐ עבדתי עם אדם שהיה לו/ה פיגור שכלי.

7. ☐ מעולם לא יצא לי לראות אדם שלמיטב ידיעתי היה לו/ה פיגור שכלי.

8. ☐ לידיד/ה של משפחתי יש פיגור שכלי.

9. ☐ יש לי קרוב/ת משפחה שיש לו/ה פיגור שכלי.

10. ☐ ראיתי סרט תיעודי בטלוויזיה על פיגור שכלי.

11. ☐ אני חי עם אדם שיש לו/ה פיגור שכלי.

אנא מלא/י את הפרטים הבאים :

15. גיל : _____
16. מין : זכר/נקבה
17. מספר שנות לימוד : _____
18. באיזו מידה הנך מרגיש שיש לך ידע אודות פיגור שכלי ?
11. במידה מועטה מאוד
12. במידה מועטה
13. במידה בינונית
14. במידה רבה
15. במידה רבה מאוד
19. מהו מצבך המשפחתי ?
9. רווק/ה
10. נשוי/אה
11. גרוש/ה
12. אלמן/ה
20. ההכנסה הממוצעת למשק בית בישראל היא כיום כ- 13,000 ש"ח נטו. האם הכנסתכם המשפחתית הכוללת (הכוונה של שני בני הזוג) היא:
11. הרבה מתחת לממוצע
12. מעט מתחת לממוצע
13. כמו הממוצע
14. מעט מעל הממוצע
15. הרבה מעל הממוצע
21. האם את/ה רואה את עצמך כ:
13. חרד/ית
14. דתי/ת
15. מסורתית/ת- דתי/ת
16. מסורתית/ת- לא דתי/ת
17. חילונית
18. לא יהודי/ה

נספח 4- שאלון המחקר- בניסוח "פיגור שכלי", נקבה

טופס הסכמה להשתתפות במחקר

שלום רב לך,

במדינת ישראל חיים כ- 34,500 אנשים עם פיגור שכלי. במחקר זה, אשר נערך מטעם בית הספר לעבודה סוציאלית ורווחה חברתית ע"ש פאול ברוואלד באוניברסיטה העברית בירושלים, אנו מעוניינים ללמוד על דעתך במגוון נושאים באשר לאוכלוסייה זו. השתתפותך במחקר תתרום רבות להבנת הגורמים המשפיעים על דעות אלו.

במחקר, תתבקשי ראשית לקרוא תיאור מקרה קצר ולאחריו לענות על מספר שאלונים. אנא, השבי/י בכנות הרבה ביותר ובתשומת לב על כל השאלות. שים/י לב שבכל שאלה יש לבחור תשובה אחת בלבד – אנא הקפיד/י על כך שאינך מסמן/ת יותר מתשובה אחת לכל שאלה.

השאלונים הם אנונימיים ואינם כרוכים בחשיפה אישית של פרטים מזהים. לא ניתן יהיה לקשר בין השאלון לחשבון הפייסבוק שלך. ההשתתפות במחקר לא תפורסם בפרופיל הפייסבוק שלך. כמו כן, נתוני המחקר ישמרו באתר מאובטח וחשיפתם לא תתאפשר.

שים/י לב, במידה ומתעוררת בדך תחושת אי נוחות לנוכח השאלון, תהיה רשאי להפסיקו בכל שלב.

לשאלות ובירורים בנוגע למחקר ניתן לפנות לחוקרת דרך האי מייל:

moran.abergel@mail.huji.ac.il

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

אני מסכים להשתתף במחקר

משתתפת יקר,

דמייני לעצמך את הסיטואציה הבאה:

מיכל ומספר חברים יצאו לארוחת צהריים בבית קפה. בעודם משוחחים, הגיע בחורה שמיכל אינה מכירה שהיא עם פיגור שכלי והצטרפה לחבורה. ערכו ביניהם הכרות קצרה ומיד לאחר מכן כל השאר הלכו לדרכם ומיכל והבחורה עם הפיגור השכלי נשארו לבד. נותרו למיכל 15 דקות להמתין לטרמפ שלו.

נסי לדמיין סיטואציה זו.

לאנשים יש מגוון רגשות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של רגשות אפשריים היכולים לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו פיגור שכלי. אנא ציין בכל שורה מה הסבירות שמיכל תרגיש:

רגש/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
דחייה	1	2	3	4	5
רחמים	1	2	3	4	5
פחד	1	2	3	4	5
חוסר אונים	1	2	3	4	5
בושה	1	2	3	4	5
אשמה	1	2	3	4	5
ביישנות	1	2	3	4	5
מתח	1	2	3	4	5
עצבנות	1	2	3	4	5
לחץ	1	2	3	4	5
מצוברח	1	2	3	4	5
מדוכא	1	2	3	4	5
רגוע	1	2	3	4	5
נינוח	1	2	3	4	5
שלווה	1	2	3	4	5
חוסר נוחות	1	2	3	4	5
מבוכה	1	2	3	4	5
אדישות	1	2	3	4	5

לאנשים יש מגוון מחשבות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של מחשבות אפשריות היכולות לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו פיגור שכלי. אנא צייני בכל שורה מה הסבירות שמיכל תחשוב :

מחשבה/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
למה לא להכיר אותה טוב יותר?	1	2	3	4	5
היא נראה ידידותית	1	2	3	4	5
אני יכולה לגרום לה להרגיש יותר בנוח	1	2	3	4	5
היא נראה בחורה מעניינת	1	2	3	4	5
היא נראה כמו בחורה לעניין	1	2	3	4	5
אני לא יודעת למה לצפות ממנה	1	2	3	4	5
אני חוששת שהיא מסוכנת לאחרים	1	2	3	4	5
יש לה יכולת נמוכה	1	2	3	4	5
היא נראית ילדותית	1	2	3	4	5
היא איטית	1	2	3	4	5
אני חוששת שהיא תהיה אגרסיבית כלפיי	1	2	3	4	5
אנשים כמוה חייבים להיות במסגרת נפרדת	1	2	3	4	5

לאנשים יש מגוון התנהגויות כאשר הם נמצאים בסיטואציה מסוג זה. לפניך רשימה של התנהגויות אפשריות היכולות לעלות לפני, במהלך ולאחר סיטואציה שבה מתקיים מפגש עם אדם שיש לו פיגור שכלי. אנא ציין בכל שורה מה הסבירות שמיכל תתנהג באופן הבא:

התנהגות/ מידת סבירות	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
תתחיל בשיחה	1	2	3	4	5
תעבור לשולחן אחר	1	2	3	4	5
תצא החוצה	1	2	3	4	5
תשקע בקריאת עיתון או בשיחה בפלאפון	1	2	3	4	5
תמשיך להתעסק בענייניו	1	2	3	4	5
תמצא תירוץ לכך שעליו לעזוב	1	2	3	4	5
אם היא לא תעשה את הצעד הראשון, מיכל תזום עמה שיחה	1	2	3	4	5
תתרחק ממנו	1	2	3	4	5
תשאל אם היא צריכה משהו	1	2	3	4	5

באיזו מידה לדעתך מיכל תהיה מוכנה לכול אחד מהדברים הבאים :

	במידה מועטה או כלל לא	במידה מעטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה גבוהה מאוד
להיות שכנה שלה	1	2	3	4	5
להיות חברה שלה	1	2	3	4	5
לקבל ממנה שירות בבית קפה	1	2	3	4	5
לעבוד עמה באותו חדר בעבודה	1	2	3	4	5

אנא קראי כל אחד מהמשפטים הבאים.

סמך/י וי ליד המשפטים אשר נכונים לגביך (ניתן לסמן יותר ממשפט אחד)

1. ☐ ראיתי סרט או תכנית טלוויזיה שבה לאחת הדמויות היה פיגור שכלי.

2. ☐ העבודה שלי כוללת מתן שירותים או טיפול לאנשים עם פיגור שכלי.

3. ☐ קרה לי שהבחנתי כבדרך אגב באדם שחשבתי שיש לו/ה פיגור שכלי.

4. ☐ קרה שראיתי אנשים עם פיגור שכלי לעיתים קרובות.

5. ☐ יש לי פיגור שכלי.

6. ☐ עבדתי עם אדם שהיה לו/ה פיגור שכלי.

7. ☐ מעולם לא יצא לי לראות אדם שלמיטב ידיעתי היה לו/ה פיגור שכלי.

8. ☐ לידיד/ה של משפחתי יש פיגור שכלי.

9. ☐ יש לי קרוב/ת משפחה שיש לו/ה פיגור שכלי.

10. ☐ ראיתי סרט תיעודי בטלוויזיה על פיגור שכלי.

11. ☐ אני חיה עם אדם שיש לו/ה פיגור שכלי.

אנא מלא/י את הפרטים הבאים :

22. גיל : _____
23. מין : זכר/נקבה
24. מספר שנות לימוד : _____
25. באיזו מידה הנך מרגיש שיש לך ידע אודות פיגור שכלי ?
16. במידה מועטה מאוד
17. במידה מועטה
18. במידה בינונית
19. במידה רבה
20. במידה רבה מאוד
26. מהו מצבך המשפחתי ?
13. רווק/ה
14. נשוי/אה
15. גרוש/ה
16. אלמן/ה
27. ההכנסה הממוצעת למשק בית בישראל היא כיום כ- 13,000 ש"ח נטו. האם הכנסתכם המשפחתית הכוללת (הכוונה של שני בני הזוג) היא:
16. הרבה מתחת לממוצע
17. מעט מתחת לממוצע
18. כמו הממוצע
19. מעט מעל הממוצע
20. הרבה מעל הממוצע
28. האם את/ה רואה את עצמך כ:
19. חרד/ית
20. דתי/ת
21. מסורתי/ת- דתי/ת
22. מסורתי/ת- לא דתי/ת
23. חילוני/ת
24. לא יהודי/ה

Background

In 2012 it was decided in Israel, to change the official term to describe intellectual disability. The term "mental retardation" replaced by the term "intellectual disability". This shift reflects the global trend to end the use of the pejorative term "mental retardation", and the perception that terminology is associated with attitudes. Also, it reflects the belief that terminology change may improve the attitude toward people with intellectual disabilities. The decision to change correspond the spirit of the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006), ratified by the State of Israel, as evidence of its work for the promotion of people with disabilities in society.

In addition, studies have found that person's knowledge about intellectual disability and familiarity with people who have intellectual disabilities, may also be related to the attitude towards people with intellectual disabilities. It was also found an association between demographic variables and attitude. little is known from the literature about a possible link between terminology, attitude toward people with intellectual disabilities in Israel. Examining the contribution of knowledge and familiarity to the relationship between terminology and attitude was also not yet to learn.

The purpose of this study was to examine differences in attitudes towards people with intellectual disabilities with respect to the terms "Mental Retardation" and "intellectual disabilities". Attitude was measured the three components: emotion, cognition and behavior. subjective knowledge and familiarity were

examined as moderating the relationship between terminology and attitude. The contribution of demographic variables: age and education was also tested.

Hypotheses:

Main hypothesis of the study assumed that there are differences in attitude towards people with intellectual disabilities with respect to different terms. more positive attitudes will be found when using the term "intellectual disability" rather than "mental retardation". It was also hypothesized that subjective knowledge and familiarity will positively correlated to attitudes. According to another major hypothesis, the variables subjective knowledge and familiarity are moderate the relationship between the term and attitude. Other hypotheses assumed that there will be a positive relationship between demographic variables: age and education with attitude.

Method

This is a comparative study, between the two groups at one time, conducted using self-report questionnaire in two major versions among 226 participants over age 18. Convenience sample was taken by distributing the questionnaire via Facebook, social network. The researcher distributed the questionnaire among her acquaintances who have a social networking profile, and asked them to share it among their acquaintances. Half of the participants responded to the questionnaire used the term "intellectual disability" and half of them responded to the questionnaire used the term "mental retardation". In addition, questionnaires were

written in different version for male and female. Except for those changes, the questionnaires are identical.

The questionnaire was made of three tools:

- Part I examines the participant's attitude towards people with intellectual disabilities.

- Part Two examines the participant's level of familiarity with intellectual disabilities.

- Part III examines the subjective knowledge.

- Part IV examines the demographic variables.

Main hypothesis of the study was not supported; there were no differences in attitudes towards intellectual disability with respect to terms. However, this difference was found as significant on the behavior component, more positive behavior was observed when using the term "intellectual disability" in comparison to "mental retardation." The hypothesis about the moderation model was not supported. The variables subjective knowledge and prior familiarity, were not moderating the relationship between the attitude and terminology. Hypothesis refers to positive relationship between subjective knowledge and attitude was supported, but there was no positive correlation between familiarity and attitudes. The positive relationship between age and education and was found to be significant. Older people and people with higher education have expressed a more positive attitude towards people with intellectual disabilities.

Discussion

These findings indicate the possibility that a terminology change by itself is insufficient to make differences in attitude towards people with intellectual disabilities. Also, it emphasizes the power attitude, and the difficulty of making change by words alone. Discussions of the findings of the study indicate the importance of increasing the level of knowledge, that may contribute to more positive attitudes. The organizations involved in promoting of people with intellectual disabilities should find practical ways for improving the attitude towards these people and therefore consider promoting programs increasing knowledge about intellectual disabilities.

Public Attitudes towards People with Intellectual disabilities- Examining the Contribution of the Terminological change, from "mental retardation" to "Intellectual Disabilities"

Moran Abergel

Supervised by : Dr. Shirli Werner

Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Master's degree
In the Paul Baerwald School of Social Work & Social Welfare
Hebrew 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

2014

קרן שלום/619/2014