



مؤسسة "شاليم" | The Shalem Fund  
لتطوير خدمات للأشخاص ذو  
التخلف العقلي في السلطات المحلية | for Development of Services for People with  
Intellectual Disabilities in the Local Councils  
פיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית  
התפתחותית ברשויות המקומיות

# הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורוחה נפשית בקרב אמהות ואבות עם יציאת ילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית (אינטליגנציה גבולית / פיגור קל) למסגרת דיור בקהילה

## גוני ינאי יצחק

בהנחיית : ד"ר יעל גירון

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות  
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"  
אוניברסיטת תל אביב, ביה"ס לעבודה סוציאלית



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

2009

## תודות:

ראשית, תודה רבה לדר' יעל גירון שליוותה וכיוונה אותי לכל אורך הדרך זאת תוך מקצועיות, רגישות ואכפתיות .

תודה רבה לאיש שלי, אסף, על הימים והלילות בהן "השתלטתי " לו על המחשב, על האהבה הנתינה ועל כל מי שהוא עבורי.

תודה רבה להורי היקרים, על התמיכה, האהבה, הלמידה והאופטימיות .

תודה לאחותי , נטהלי , על הנתינה והעזרה תמיד וגם בחלק "הגרפי" של עבודת התזה. ולאחי, אלעד על תיקוני המחשב בלעדיו ובלעדיך לא הייתה יוצאת העבודה הזו על הנייר.

תודה רבה לאלוהים שנתן לי את כולכם ותודה לכל מי שלקח חלק ב"לידת" התזה שלי.

## תוכן עניינים

<u>עמ'</u>	<u>נושא</u>
4	תקציר
6	מבוא
29	משתני המחקר
31	שאלות והשערות המחקר
36	השיטה
45	ממצאים
57	דיון
78	רשימת מקורות
93	נספחים
104	Abstract

## תקציר

הדיור הקהילתי הפך להיות חלק בלתי נפרד מהשירותים הניתנים לאנשים בעלי מוגבלות קוגניטיבית, ולמרות זאת הוא זכה לתשומת לב מעטה יחסית בעולם המחקר. פחותים המחקרים שבחנו את התמודדות המשפחה וההורים עם השתלבותם של בנם/ביתם במסגרות אלו בעיקר, חסרים מחקרים בהם נחקרה התמודדות האבות עם אירוע זה ( טוביאס, 2006; לורי, 1999; שוורץ, 1993). מחקר זה בא לענות על חסך זה ומטרתו הינה לבחון את ההערכה קוגניטיבית (תפיסת האירוע) דפוסי התגובה (אסטרטגיות ההתמודדות), הרווחה הנפשית והתפקוד ההורי בקרב אמהות ואבות לנוכח אירוע יציאה מהבית של ילדם בעלי מוגבלות קוגניטיבית ברמת חומרה נמוכה למסגרות דיור בקהילה. בנוסף נאספו נתונים לגבי מספר משתנים אישיים, סוציו דמוגרפים ותהליך ההשמה במסגרות דיור בקהילה על מנת לבחון קשר אפשרי בין המשתנים הללו לבין שלושת משתני המחקר העיקריים. במחקר השתתפו 68 הורים (45 אמהות ו-23 אבות) לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית עם אינטליגנציה גבולית או פיגור קל, שילדם יצא מהבית למסגרת דיור בקהילה עד שנתיים לפני מועד ההשתתפות במחקר. ארבעה שאלונים סגורים היוו את כלי המחקר: שאלון פרטים אישיים וסוציו דמוגרפים המתייחס למאפייני ההורים, מאפייני הילד בעל המוגבלות ותהליך ההשמה והתאקלמות במסגרות דיור בקהילה; שאלון הערכה קוגניטיבית הבוחן את תפיסת אירוע היציאה מהבית כאיום או כאתגר; שאלון התמודדות אשר בודק שני סוגי אסטרטגיות התמודדות - ממוקדת בבעיה או ממוקדת ברגש ושאלון הבוחן מדד כללי לרווחה נפשית הבנוי משני פרמטרים: רווחה נפשית ומצוקה נפשית.

**חמש השערות מחקר** עמדו בבסיס המחקר- **השערה הראשונה** כי ימצאו קשרים בין משתני המחקר- הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית אוששה חלקית: נמצא קשר חיובי מובהק בין תפיסת האירוע כאיום לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בעיה ולבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש. לעומת זאת, תפיסת האירוע כאתגר נמצאה במתאם חיובי מובהק רק עם אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש.

כמו כן, נמצא קשר שלילי מובהק בין רווחה נפשית לבין תפיסת האירוע כאיום וכן קשר חיובי מובהק בין מצוקה נפשית לבין תפיסת האירוע כאיום, אך לא נמצאו קשרים מובהקים בין הערכת האירוע כאתגר לבין רווחה ומצוקה נפשית. נמצא קשר חיובי מובהק בין מצוקה נפשית לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש, לעומת זאת לא נמצאו קשרים מובהקים בין מצוקה ורווחה נפשית לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה, ובין רווחה נפשית לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש.

**השערת המחקר השנייה** עסקה בהערכה הקוגניטיבית של אירוע היציאה מהבית והתחלקה לשתיים: חלקה הראשון שאושש היה כי ההורים תפסו את האירוע כמתגר יותר מאשר כמאיים, בחלקה השני לא נמצאו הבדלים בין האבות לאמהות במידת האיום והאתגר אשר אפיינו את אופן תפיסת האירוע.

**השערת המחקר השלישית** עסקה באסטרטגיות התמודדות. נמצא שימוש רב יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה בהשוואה לאסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש בקרב ההורים. מנגד לא אוששה ההשערה בדבר הבדלים בשימוש באסטרטגיות התמודדות בין אמהות לאבות.

**השערת המחקר הרביעית** נגעה במשתנה רווחה נפשית ותפקוד הורי (בתחומים: בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי) והתחלקה למספר השערות משנה: אוששה ההשערה כי רווחתם הנפשית של ההורים תהיה גבוהה יותר ממצוקתם הנפשית וכן נמצאו הבדלים בין האבות והאמהות במידת רווחתם הנפשית: אמהות נמצאו בעלות רווחה נפשית נמוכה יותר מאשר אבות.

בהתייחס לתפקוד ההורי: נמצאו הבדלים מובהקים רק לגבי תפקוד בזוגיות, אבות דיווחו על מידת תפקוד גבוהה יותר בתחום זה מאשר דיווחו האמהות.

נמצא מתאם שלילי מובהק בין תפיסת אירוע היציאה מהבית כאיום לבין תפקוד ההורה בתחום הזוגיות, ההורות והחברתי: ככל שההורה תפס את האירוע כמאיים יותר, כך הוא דיווח על תפקוד נמוך יותר בתחומים אלו. נמצא מתאם חיובי מובהק בין התמודדות ממוקדת בבעיה לבין תחום העבודה לעומת זאת, התמודדות ממוקדת ברגש לא נמצאה כקשורה לאף אחד מתחומי התפקוד. נמצאו מתאמים חיוביים מובהקים בין רווחה נפשית לבין תפקוד בתחומי הזוגיות, ההורות, החברים והפנאי, ומתאם שלילי מובהק בעל עוצמה בינונית נמצא בין מצוקה נפשית לבין תפקוד בתחום ההורות והפנאי.

**השערת המחקר החמישית עסקה בקשר בין משתנים אישיים וסוציו דמוגרפיים ובין משתני המחקר העיקריים:** נמצא קשר בין גיל, שנות השכלה ומצב כלכלי, מידת חומרת האבחנה של הבן/בת בעל מוגבלות קוגניטיבית, לבין חלק ממשתני המחקר. עוד נמצא קשר בין משך הזמן מאז היציאה מהבית, היות ההורים שותפים בהחלטה/יוזמה לגבי היציאה מהבית ושביעות רצון מהמסגרת לחלק ממשתני המחקר. בסיומה של עבודה זו נידונו משמעות הממצאים, מגבלות המחקר והשלכותיו על הידע התיאורטי, המחקרי והטיפולי.

## פרק א' - מבוא

בפרק זה תיערך סקירה תיאורטית ומחקרית בהקשר למשתני המחקר: הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית בקרב הורים לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית לאחר יציאתם למסגרת דיור בקהילה. לאור סקירת הספרות, תוצגנה שאלות והשערות המחקר.

### 1. רקע והגדרות

#### 1.1. מוגבלות קוגניטיבית

מוגבלות היא כל תכונה שמומחה בתחום רפואי, פרא רפואי ופסיכולוגי קובע שהיא גורמת לירידה תפקודית ביחס למקובל באוכלוסייה. מוגבלות קוגניטיבית מאופיינת בירידה משמעותית בתפקוד האינטלקטואלי התבטאת בקשיים במיומנויות כמו התנהגות בלתי מסתגלת, קשיים בתקשורת, קושי בתפיסה, קשיים במיומנויות בינאישיות ובתפקודי היומיומי (AAMR,2002). בחינת הלקות בכושר האינטליגנטי מתבססים על עקומת ההתפלגות הנורמאלית של האוכלוסייה על ידי מבחני אינטליגנציה, על פיהם מוגדר אדם בעל מוגבלות קוגניטיבית כמי שנופל ביותר משתי סטיות תקן מתחת למוצע. דהיינו מתחת ל-80 נקודות (זאת תוך התחשבות בטעות תקן עבור כלי המדידה) (אביעד, 1986; עמינדב, 1997; Psychiatric Association, 1994; American AAMR,2002). להגדרה מדויקת על פי חומרת המוגבלות קוגניטיבית ישנו סיווג עיקרי הנבחן על פי מנת משכל כדלהלן: <30 - פיגור קשה; 30-49 - פיגור בינוני; 50-69 - פיגור קל; 70-79 - אינטליגנציה גבולית; >80 - מנת משכל תקינה (אביעד, 1986). אוכלוסיית המחקר תתמקד בהורים לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית המאובחנים כבעלי אינטליגנציה גבולית או פיגור קל בלבד.

פיגור שכלי משמש כפרמטר העיקרי לקביעת מוגבלות קוגניטיבית (עמינדב, 1997; AAMR,2002). פיגור שכלי הינו נכות המאופיינת במוגבלות משמעותית בתפקוד האינטלקטואלי, איחור התפתחותי, חוסר הסתגלות חברתית והתנהגותית, והזדקקותו של האדם לטיפול (AAMR, 2002).

שני אלמנטים חיוניים לקביעת הפיגור השכלי: כאמור, ליקוי בכושר אינטליגנטי אלמנט נוסף הינו ליקוי בכושר להסתגלות חברתית.

על מנת להעריך ליקוי אינטלקטואלי ישנם כלי מדידה, אך אין למעשה כלים מהימנים להערכת כושר הסתגלות חברתית. לפיכך, במציאות מוגדר פיגור על פי הקריטריון הראשון בלבד (אביעד, 1986; עמינדב, American Psychiatric Association,1994; AAMR, 2002; 1997).

מבחיני אינטליגנציה הם אלו הבודקים את היכולות השכליות של הפרט המוגבל. מבחנים אלה כוללים: סגנונות חשיבה, , תכנון, פיתרון בעיות, חשיבה מופשטת, הבנת רעיונות מורכבים, למידה מהירה ולמידה מן הניסיון.

החוקרים חלוקים בנוגע לקיום הגדרה חד משמעית לתופעת הפיגור שכלי, זאת בשל ריבוי דיסציפלינות בתחום, יחסיות התופעה על פני חברות שונות והקושי לספק קריטריונים וכלי מדידה לזיהוי המוחלט (גרייצר, 2006; עמינדב, 1997; עמינדב ובלאס, 2001). מתוך הספרות ישנן הגדרות שונות המתייחסות לפיגור שכלי חלק מגדירים את הפיגור השכלי כפגיעה ברמת האינטליגנציה, וחלק אחר מתייחסים לתופעת הפיגור שכלי כאל בעיה חברתית התלויה בנורמות ובדרישות של החברה (עמינדב ובלאס, 2001). על פי הסטטיסטיקה המקובלת בעולם המערבי כ 3% מהאוכלוסייה הכללית סובלת ממוגבלות שכלית (Mental Handicap) או פיגור שכלי (Mental Retardation). שיעורים אלה מושפעים ממספר גורמים ביניהם שיטת המחקר בהם נקטו החוקרים, והגדרת הפיגור בה השתמשו טיב הרישום של הנתונים בתחום (חובב, 1986; עמינדב ובלאס, 2001; American Psychiatric Association, 1994; AAMR, 2002).

### 1.2 השפעת גידולו של ילד בעל מוגבלות קוגניטיבית על הדינאמיקה המשפחתית

בספרות המחקרית הולכת וגוברת המגמה לראות את הבוגר עם מוגבלות קוגניטיבית, כשזור במרקם המשפחתי, על כן עולה השאלה כיצד משפיעה מגבלתו הקוגניטיבית על הדינאמיקה המשפחתית ועל דרכי ההתמודדות של הוריו לאורך מעגל החיים (ארליך, 1986; פורטוביץ ורימרמן, 1985; פזרסטון, 1989; 1996, Baker, Blacher & Pfeiffer).

למוגבלות הקוגניטיבית של ילד השפעה על מספר תחומים בדינאמיקה משפחתית: **השפעה על התפקיד ההורי**: לתפיסת ההורים את תפקידם ההורי השפעה מכרעת על גידולו של ילד בעל מוגבלות קוגניטיבית. חלק מההורים רואים את תפקידם כמספקים סביבה חמה ויציבה לילד, אחרים מדגישים את לימוד המיומנויות הנדרשות לעצמאות. חלק מההורים תופסים את תפקיד ההורות כעול כבד, ואחרים רואים את תפקידם כמהנה (ארליך, 1986; פורטוביץ ורימרמן, 1986; פזרסטון, 1989). מחקרים רבים מצביעים על כך שההורה נשאר לעתים באופן תמידי הורה לילד קטן, הילד גדל אומנם פיסית וכרונולוגית, אולם התנהגותו ותפקודו כבוגר עלולים להישאר ברמה של ילד קטן (טורקל, 2002; כהן-חבושה, 1999; קניג-גורפינקל, 2004; Ronald, 1988; Rimmerman, 1991; Car, 1995; Beresfort, 1994).

אחת הסיבות עליהן מצביעה הספרות המחקרית להתייחסות זו היא שלהורים לילדים בעלי מוגבלות קוגניטיבית חסר מודל התייחסות שלפיו יוכלו לנהוג כהורים (ארליך, 1986; היימן, 2001; פזרסטון, 1989; Veisson, 1999; Turnbull & Turnbull, 1982; Roach, Orsmond & Barratt, 1999; Marvin, 2003; Brietner, Morog, Pianta

**השפעה על המערכת הזוגית של ההורים:** נמצאה שכוחות גבוהה יותר של פירוק הנישואים ונישואין לא מוצלחים או פחות מאושרים בקרב הורים לילדים עם מוגבלות קוגניטיבית (פזרסטון, 1989; Barratt, 1999; Friedrich & Friedrich, 1981; Rouch, Orsmond &

אחת הסיבות לכך היא הטיפול האינטנסיבי באדם בעל המוגבלות, אשר עשוי ליצור תחושות אשמה, בדידות וייאוש (Pabst, 1995). בנוסף עולים קונפליקטים בנוגע להחלטות סביב גידול הילד בעל המוגבלות הקוגניטיבית, האשמות הדדיות ולעיתים אף עוינות, מתח וחוסר שביעות רצון מחיי המין (פזרסטון, 1989; Goldberg et al., 1990; Peralin & Schoole, 1978) מציינים החלשה באינטגרטיביות בין ההורים, מצב של מתח בביצוע התפקידים המשפחתיים עד לכדי משבר, כאשר רוב העומס בתפקידי ההורות היינו על האמהות. במקרים אחדים, התמסרות האם לילד עשויה לגרום לאב להרגיש זנוח, מה שעשוי לגרום אצל האב תגובה של דחייה לבת זוגתו (פזרסטון, 1989). מוגבלות הילד משפיעה גם על התפיסה של כל אחד מהצדדים את הנישואים וההורות (פזרסטון, 1989; Goldberg et al., 1990; Friedrich & Friedrich 1981).

עם זאת, ישנם חוקרים הטוענים לחוסר השפעה של נוכחות ילד עם מוגבלות קוגניטיבית על המערכת הזוגית (קנדל, 1998). ניתן למצוא בספרות עדויות שונות הטוענות כי גידולו של ילד בעל צרכים מיוחדים עשוי אף להשפיע באופן חיובי על המערכת הזוגית ולהוביל להתקרבות מחודשת ולשותפות אמיתית. מחקרים מציינים כי הורים לילד חריג חשים לעיתים כי מחויבותם כלפי הילד העמיקה את מחויבותם זה כלפי זה. קיימת טענה כי גידול ילד חריג כרוך בלמידה מתמדת והלימוד משמר את הנישואים. ההורים חשים לעיתים בני ברית במאבק משותף מול שירותים בקהילה או מול התקדמותו של הילד, תפישה זו עשויה לחזק את הקשר הזוגי (לוי שיף ושולמן, 1998; פזרסטון, 1989).

### **1.2.1 דפוסי תגובה ורווחה נפשית בקרב אמהות ואבות לנוכח המגבלה הקוגניטיבית של ילדם**

גידול ילד נכה או בעל מוגבלות קוגניטיבית, הינו מצב לחץ מתמשך לאורך כל מעגל החיים הנובע בין השאר מחוסר וודאות בעקבות מצבים לא ברורים וקיום רמה גבוהה של תסכול עקב החיפוש המתמשך אחר דיאגנוזה ושירותי טיפול תומכים (ויסמן, 1986; פורטוביץ ורימרמן, 1986; Cameron & Dunham, 1999;



(Rouch, Orsmond & Barratt, 1999; Snowdown, 1999). החריגות מסמלת עבור ההורים את כישלונם, כשם שילד מוצלח ללא חריגות או דופי מסמל עבור ההורים את הצלחתם (Friedrich & Friedrich, 1981).

ארליך (1986) מתייחס לבלימת הגשמתן של ציפיות ההורים לילד בריא ושלים לכל אורך מעגל החיים כבר מלידתו של ילד בעל מוגבלות קוגניטיבית, כאשר בהמשך הדרך מתגברת האכזבה מתוך התובנה שהציפיות של ההורים לחיים משותפים של אושר וסיפוק לא עולים בקנה אחד עם המציאות. הקושי לוותר על צרכים אלו גורם להורים לנסות בדרך א-רציונאלית לפתח תקוות להבראתו של ילדם.

הורים רבים לילדים בעלי צרכים מיוחדים נמצאים בבידוד חברתי בשל ההשקעה הרבה בילד (לוי שיף ושולמן, 1998; פורטוביץ ורימרמן, 1985; Snowdown, Cameron & Dunham).

לעיתים קיימת אצל ההורים רגישות יתר למילים, ומבטים המופתעים והסקרנים כלפי הילד החריג עלולה לזעזע אותם. בנוסף הורים חשים כי הפתרונות המוצעים להם עלובים. ישנן תחושות של פחד ודאגה, כאשר במהלך השנים משתנים עוצמות הפחדים, אך על פי רוב אין הזמן מסלקם כליל. הדבר המדאיג ביותר עבור הורים לילדים עם מוגבלויות, הוא הפחד מתלות הילד לאורך כל החיים ומה יהיה עם הילד לאחר מותם (ברוכין, 1990; לוי שיף ושולמן, 1998; מורבר, 1997; פזרסטון, 1989; Rouch, Orsmond & Barratt, 1999; Turnbull & Turnbull, 1982).

לעיתים קיימת אצל ההורים תחושת אמביוולנטיות כלפי הילד עם המוגבלות, מחד, אהבה גדולה ומאידך כעס גדול. לרוב הכעס לא מופנה כלפי האדם עצמו, אלא מופנה כלפי בורא עולם, הגורל, בני הזוג, אנשי מקצוע. הכעס עשוי להביא לידי הגנתיות יתר כלפי הילד המוגבל. כמו כן, ההורים אלו מפגינים לעיתים קושי לתפקד בבית או בעבודה ובמקרים מסוימים אף מזניחים את שאר בני המשפחה. הורים רבים עשויים לחוש תחושת קורבנות, לעיתים עשויה להיות קיימת מערכת של הכחשת הבעיות או חוסר השלמה עימן (מישורי, 1992; מרן, 1988; Beigal, Sales & Schulz, 1991).

עם הזמן משלימים ההורים עם הגורל ויוצרים מערכת ציפיות התואמת את מציאות חייהם. במצב של הסתגלות, ההורים מודים במציאות המוגבלות. כאשר מתקיימת השלמה, ההורים מסוגלים להגיב בצורה נינוחה יותר ומסוגלים לחוש ולקבל משוב חיובי מגידול הילד החריג (לוי שיף ושולמן, 1998; מישורי, 1992; פזרסטון, 1989; Rouch, Orsmond & Barratt, 1999; Turnbull & Turnbull, 1982). לראיה, מחקרים אחדים מצאו כי הורות לילד חריג מהווה מקור לשמחה ולהנאה, תרומה לצמיחה אישית, דרך ללמידה באמצעות חוויות ואתגרים ומקור לאחדות המשפחה (טוביאס, 2006).

במחקרים שנערכו בקרב הורים לילדים עם מוגבלות קוגניטיבית נמצאה רווחה נפשית נמוכה יותר ורמת שחיקה נפשית גבוהה יותר מאשר אצל הורים לילדים ללא מוגבלות קוגניטיבית באותו גיל כרונולוגי או

מנטאלי. נמצא כי השחיקה הנפשית נגרמת כתוצאה מתחושת עומס נפשי מתמיד, תשישות נפשית וגופנית, עייפות כרונית, רגישות למחלות, דיכאון, ותחושת חוסר אונים ( לוי שיף ושולמן, 1998 ; פורטוביץ ורימרמן, 1985 ; Cummings at al, 1966 ; Cummings, 1976 ; Baker& Blacher, 1988).

על פי חלק ממקורות הספרות, ההתמודדות עם הורות לילד בעל מוגבלות קוגניטיבית כמצב לחץ משפיעה בעיקר על האמהות ופחות על האבות, בנוסף דפוסי התגובה ומוקדי הלחץ שונים (ויסמן, 1986 ; גל-אתרוג, 2002 ; טורקל, 2002 ; מרן, 1988).

אמהות רבות לילדים בעלי מוגבלות קוגניטיבית מוותרות על תעסוקה ומתמסרות כל כולן לטיפול וטיפול הילד. לעיתים הן עשויות לחוש אשמה ולהיות בעלות דימוי עצמי נמוך, בעיקר סביב התעסקותן בשאלה: "אם ילדי לא בסדר מה זה אומר עלי?". מנגד אבות מדווחים על פחות תחושות אשמה ופגיעה בדימוי העצמי (לוי שיף ושולמן, 1998 ; פזרסטון, 1989 ; Britner et al, 2003 ; Beigal, Sales, Schulz, 1991). אמהות עשויות להיות חרדות מהמאמץ הטיפולי הכרוך בטיפול ושינויים עתידיים במשפחה, ואילו אבות חרדים מפני בעיות עתידיות של תלות כלכלית וחברתית של הילד בהוריו. אמהות פגיעות רגשית להצלחת ילדיהם ואף אבות פגיעים לכך, אך לרוב אין הילדים משמשים כמשענת ראשונה במעלה לביטחונם האישי, לכן, רגישותם של האבות קטנה יותר. עם זאת, מקורות ספרות שונים טוענים כי אבות עלולים לחוש קושי רב בהסתגלות למוגבלות הילד (לוי שיף ושולמן, 1998 ; פזרסטון, 1989 ; Young & Roopnarine, 1994 ; et al, 1976; Cummings, 2003; Britner et al, 2003; Beigal, Sales& Schulz, 1991).

במחקרם של קמינג ועמיתיו (Cummings at al, 1966) אשר חקרו על אפיונים של אמהות לילדים עם פיגור ביחס לאמהות לילדים ללא פיגור נמצאו מספר מאפיינים משותפים בקרב אמהות ואבות ילדים עם פיגור ביחס לאמהות ואבות לילדים ללא פיגור, כגון: נטייה לדיכאון, דימוי עצמי נמוך, דאגה רבה לילד, קושי לכעוס על הילד וחוסר הנאה ממנו. בנוסף למאפיינים אלו, אצל האמהות לילדים עם פיגור לעומת אמהות לילדים ללא פיגור נמצאו אף בשכיחות גבוהה, חוסר אמון ביכולתן כאמהות, רכושנות כלפי הילד ודחייה כלפיו. אצל אבות לילדים עם פיגור לעומת אבות לילדים ללא פיגור נמצא אף כי אבות אלו גילו צורך בסדר ושיגרה, יכולת פחותה להפגנת אסרטיביות, ירידה ביחסים בינאישיים עם האישה ועם הילדים האחרים, ופחות עניין מיני. במחקרים נוספים הבודקים הבדלים בין המינים, נמצא כי אמהות במשפחות לילדים עם עיכוב התפתחותי דיווחו על רמת שחיקה גבוהה יותר ופגיעה ברווחה נפשית במידה רבה יותר מאשר אצל אבות ( לוי שיף ושולמן, 1998 ; פורטוביץ ורימרמן, 1985 ; שטנגר, 1999 ; Baker& Blacher, 1988). שטנגר (1999) מצא כי אמהות לילד עם נכות מדווחות על פגיעה ברווחה הנפשית יותר מאשר מדווחים האבות.

אמהות אלו דיווחו שהן מדוכאות, שבריאותן לקויה והן בעלות מידת שביעות רצון נמוכה מעצמן (1992, Hoyert & Seltzer). מנגד למחקרים אלו מחקרים אחרים מציינים כי הירידה בתחושת הרווחה הנפשית מצויה הן אצל אבות והן אצל אמהות, עם זאת אצל אמהות הסימפטומים גלויים יותר ואילו אצל אבות המצוקה סמויה יותר (ברק, 2006; דאור, 1993; George & Gold, 1989; Chiriboga, 1989; Cole, 1986). עם זאת פורטוביץ ורימרמן (1985) טוענים כי יש להיזהר מפני הקביעה שכל הורים לבן/בת עם צרכים מיוחדים חווים מצוקה נפשית והם מדגישים אפשרויות של הורים החווים רווחה נפשית גבוהה בשלבי חיים שונים עם גידולו של ילד בעל מוגבלות.

### 1.3 מסגרת דיור לאנשים עם מוגבלות קוגניטיבית בקהילה

מדינת ישראל מאופיינת בפלורליזם של שירותים לילדים ומבוגרים בעלי מוגבלות ולמשפחותיהם. הדבר מתבטא במגוון גישות ודרכי עבודה, לעומת אחידות בתחום הקיימת בארה"ב. בישראל השירותים לבעלי מוגבלות קוגניטיבית ומשפחותיהם חדשים יחסית. ניתנת יד חופשית לנסות ולפעול על פי גישות תיאורטיות ושיטות שונות על פי השקפות העולם החדשניות של אנשי המקצוע. בנוסף קיימת בארץ מודעות רבה לסגנונות חיים שונים לילדים ומבוגרים בעלי נכות התפתחותית (קנדל, 1998; רימרמן ושוורץ, 1995). בשנים האחרונות מסתמנת בישראל מגמה להעדיף יצירת פתרונות דיור לאנשים עם מוגבלות קוגניטיבית בתוך הקהילה. המגמה הינה להוציא חניכים ממסגרות פנימייתיות כפי שהיה נהוג בעבר ולשלבם במסגרות דיור קהילתיות שונות. מגמה זו פועלת בהשראת הגישה הקהילתית שהתפתחה בארה"ב ובצפון אירופה, המשתקפת בגידול משמעותי במספר המסגרות הקהילתיות השונות (מעונות, הוסטלים, בתים קבוצתיים ודירות בקהילה) ובכושר הקליטה שלהם (קנדל, 1998; שוורץ, 1993). מסגרת דיור קהילתית הינה יחידת דיור נפרדת עצמאית הממוקמת בסביבת מגורים בתוך הקהילה, המאפשרת לדיירים להשתמש בשירותי הקהילה הרגילים. היא מיועדת לאנשים בעלי צרכים מיוחדים ומהווה חלופה למגורים בבית המשפחה או במוסד פנימייתי (רימרמן ושוורץ, 1995; רמות, 1986). אחד מעקרונות הדיור הקהילתי הינו עקרון הנורמליזציה. בהתאם לעקרון זה על אנשים בעלי מוגבלות קוגניטיבית לתפקד ברמה הקרובה ככל האפשר לרמה הנורמאלית, כלומר לרכוש דפוסים ולקבל תנאים הקרובים במידת האפשר לאלה הנהוגים בחברה הנורמטיבית, על מנת לקדם את האדם מתלות לעצמאות תפקודית (רמות, 1986; שוורץ, 1993).

בישראל קיימים מספר מודלים לדיור קהילתי. ההבדלים בין מסגרות הדיור השונות טמונים במידת המוגנות להן זקוק הדייר, האינטנסיביות של השגחת וליווי אנשי הצוות וגיל הכניסה המינימאלי והמקסימאלי למסגרת הדיור (שוורץ, 1993).

החל מתחילת שנות השמונים חלה תפנית דרמטית בראיית השירותים ואנשי המקצוע את מקומם של ההורים לאדם בעל המוגבלות. בעבר תפסו אנשי המקצוע את ההורים כ'חלק מהבעיה'. כיום נדחקה הצידה התפיסה כי פעולותיו של ההורה נובעות מאשמה, דחייה או הגנת יתר וכי ההורה מהווה גורם המעכב את התפתחותו של הילד, כאשר הגישה החדשה מכירה בזכותו של ההורה ובחובתו להיות בעל תפקיד אקטיבי בקביעת הנעשה עם ילדו ובאחריותו לקידום עצמאותו (Turnbull & Turnbull, 1982).

עם זאת, אנשי מקצוע רבים בעלי ציפיות יתר בדבר יכולתם הבלתי מוגבלת של ההורים, דבר היוצר ציפיות לא מציאותיות מההורים המשפיעות על רווחתם הנפשית וכושר ההסתגלות של ההורים ליציאת בנם/בתם מהבית למסגרת דיור בקהילה (פזרסטון, 1989).

Baker & Blacher (1988) מצביעים על אמביוולנטיות שיש לאנשי המקצוע ביחס למעורבות הורים כלפי ילדם שהושמו במסגרות דיור קהילתי. לדבריהם, הן המשפחות והן נותני השירותים אינם בטוחים עד כמה ובאיזה אופן רצויה מעורבות המשפחה. בספרות קיימת ביקורת ביחס לכך שנותני השירותים אינם שומרים על קשר קבוע עם המשפחות, נוטים לצמצם את תפקיד המשפחות, וכי המשפחות פונות לשירותים רק כאשר הן נתקלות בקושי ספציפי (לוי-רבינוביץ, 2003).

למרות שהדיור הקהילתי הפך להיות חלק בלתי נפרד מהשירותים הניתנים לאנשים בעלי מוגבלות קוגניטיבית על פי שוורץ (1993) הוא זכה לתשומת לב מעטה יחסית בעולם המחקר. כמו כן, רוב המחקרים אשר נעשו על מסגרות דיור בקהילה התייחסו למאפייני האוכלוסייה השוהה במסגרות אלו, ופחות להתמודדות המשפחה וההורים עם השתלבותם של בנם/בתם במסגרות דיור בקהילה ומחקרים מעטים עוד יותר התייחסו להתמודדות אבות עם השתלבות זו (לורי, 1999).

## **2. שינויים במערכת המשפחתית עם יציאת בוגר עם מוגבלות קוגניטיבית מבית ההורים**

### **למסגרת דיור בקהילה**

#### **2.1 תקופת אמצע החיים במעגל חיי המשפחה, מאפיינים והבדלי מגדר**

על מנת להתמקד בהתמודדות ההורים עם יציאת בוגר עם מוגבלות קוגניטיבית מהבית למסגרת דיור בקהילה, פרק זה ידון במאפייני שלב אמצע החיים, השלב בו לרוב נמצאים ההורים כאשר ילדיהם הבוגרים עוזבים את בית ההורים, גילאי 40-65, (ברק, 2006; מזור, 1989; קורן, 1986; Bowen, 1976).

הגישה המערכתית מתייחסת אל המשפחה כאל "שלם" הן מבחינה ארגונית והן בדינאמיקת היחסים בין חלקיה. החלקים במערכת זו תלויים הדדית זה בזה. בכל אחד משלבי ההתפתחות עוברת המשפחה תהליך של משבר והתייצבות, אשר זו האחרונה מופרת בשלב הבא ומעמידה דרישות להתארגנות מחודשת וחוזר חלילה. משפחה מתפקדת אמורה להסתגל אל השינויים הנתבעים ממנה הן בתוך המערכת עצמה והן בתוך הסביבה שבה המערכת מתפקדת (איילון, 1983; וינקור-קפלן, 1979; מזור, 1989; מנושין, 1982; Cole, 1986; Golan, 1980).

אחד מהתפקידים של המשפחה הקונבנציונאלית הוא ליווי הילדים בשלבי ההתפתחות השונים. ליווי זה כולל את תקופת הילדות הצעירה, תקופת גיל ההתבגרות ותקופת הבגרות האמצעית, הנמשכת עד שאחרון הילדים עוזב את הבית לקראת נישואין או עצמאות (וינקור-קפלן, 1979; מזור, 1989; Cohen, 1987). התקופה בה הילדים מתחילים לצאת מבית ההורים מכונה גם תקופת "הקן המתרוקן", תקופה זו היא הרלוונטית ביותר למחקרינו. השלב לאחר שכל הילדים עזבו את בית הוריהם מכונה גם "הקן הריק" (וינקור-קפלן, 1979; מזור, 1989; Cohen, 1987).

תקופת אמצע החיים מתוארת בספרות כתקופה של שינויים ומעברים המצריכה הסתכלות של ההורים על עצמם ביחס לעולם המשתנה, ההורים חשים כי עליהם לעצב מחדש חלק ניכר מעולמם (שיהי, 2000; 1980, Gutmann). התכנים המעסיקים בתקופה זו מאופיינים בתחושות של שינוי מול יציבות, הפחתה בכוחות, פחד ממחלות והתדרדרות, חשש מחוסר אונים וירידה בשליטה, בידוד, תחושת קורבן, חוסר סיפוק, התמודדות מול זהות עצמית, התמודדות עם נושא המוות, עשויים להיות תסמינים של דיכאון, ומצד שני עשויה להיות אף תחושת הקלה ואתגר (קדם, 1993; 1980, McGill; 1987, Gutmann; 1978, Erikson; 1950, Erikson; Chiriboga, 1989).

רוב האנשים מסתגלים היטב לשינויים הנעשים בשלב זה, אולם יש כאלה החווים את השינויים כקשים, כאשר התגובות הסובייקטיביות לכך שונות וקשורות לילדותו ולפתולוגיות שפיתח בתקופות חיים מוקדמות יותר (ברק, 2006; 1987, Gutmann; 1988, Gutmann).

## **2.2 התמודדות הורים עם יציאת ילד בוגר מהבית**

בספרות המקצועית ניתן למצוא מקורות רבים אשר מציינים את יציאת הילדים מבית ההורים כאחד מהשינויים אשר מאפיינים את שלב "אמצע החיים" (ברק, 2006; שיהי, 1985; שיהי, 2000; Rossi, 1980; Gutmann, 1987; Gutmann, 1980).

יציאת ילד בוגר מהבית מתוארת בספרות כסוג של פרידה, המלווה לעיתים בתחושות של אובדן, כעס ואף זעם. קיימת תחושה של חוסר וודאות, קושי לאזן בין תלות לעצמאות ולמצוא את ה"מרחק המתאים" (ברק, 2006; לומרנץ ואייל, 1990; Carr, 1995; Chiriboga, 1989; Cole, 1986; Rimmerman & Keren, 1995). ביציאה לבגרות בוחנים ההורים את ציפיותיהם מהילדים ומעצמם כהורים - הם מצפים שילדיהם יהיו עצמאיים, תחרותיים, בעלי יוזמה, גמישות, יהיו בעלי יכולת עמידה מול תסכולים ובעלי יכולת התמדה. לנוכח ציפיות אלה ההורים חווים פעמים רבות אכזבה וכעס כשילדיהם אינם עומדים בציפיותיהם. הילדים רוצים קודם לבדוק, לנסות, ואילו ההורים רוצים לחוש ולראות את ילדיהם "מסודרים", למעשה, פעמים רבות ההורים בוחנים את מידת ההצלחה שלהם כהורים כשהילד יוצא מהבית (ברק, 2006; כנעני, 1989; רמות, 1986).

בנוסף בודקים בני הזוג אילו ההיבטים מחברים ביניהם מלבד גידול ילדיהם. מתעוררות שאלות של זהות עצמית, הגדרה מחודשת של הזהות הנשית והגברית. השאלות הללו עשויות לעורר חרדה ואי ביטחון, אך גם ממריצות לבחון מחדש את הצרכים האישיים ולתכנן את העתיד (כנעני, 1989; סידן, 1993; Turmbull, 1985; & Gold, 1989; Jung & Maya, 1985; McGill, 1980; Rossi, 1980; Tamir, 1982; Turmbull & George, 1989; Baker & Blacher, 1992).

אמהות רבות חשות ש"בזבוז" את מרב שנותיהם על גידול ילדיהם וחשות עצמן נשארות עם תחושת ריקנות או תחושה של אבידה בלתי חוזרת בשלב יציאת הילדים מהבית (ברק, 2006; שיהי, 1985). מנגד עבור אמהות רבות יציאת הילדים מהבית מעוררת תחושה של הקלה בלחץ וירידה בקונפליקט התפקידים שליווה אותן כל השנים, מעבר מהשקעה באחרים להשקעה בעצמי (ברק, 2006; וינוקור-קפלן, 1979; Russi, 1980) עיסוק בשאלות על הגשמה עצמית, וחיפוש אלטרנטיבות חדשות (ברק, 2006; דיאור, 1993; פרידמן, 1982; Golan, 1980).

אמהות אשר עיסוקן המרכזי ולעיתים הבלעדי הינו הטיפול בילדים ובבית מתקשות לעיתים להפריד בין הצורך שלהן לשמר את הקשר ההורי במתכונתו הקודמת לבין הצורך של הצעירים בעצמאות, ולכן צפויות יותר לחוות דיכאון עם יציאת הילדים מהבית (כנעני, 1989; סידן, 1993). מנגד, נשים שבנו לעצמן קריירה, זוגיות ומקורות סיפוק אישיים פגיעות פחות מיציאת הילדים. הן מקבלות בקלות רבה יותר כי אושר וההצלחה של הילדים הם בדרגת חשיבות גבוהה יותר מהצורך הרגשי שלהן באמהות פעילה (ברק, 2006; דיאור, 1993; ליבליך, 1986; סידן, 1993; Rossi, 1980; Gutmann, 1987).

### 2.3 הבדלים ג'נדריאליים בהתמודדות הורים עם תהליך היציאה של בוגר מהבית

סינדרום ה"קן המתרוקן" התקשר בעיקר עם אמהות שכן הן העסוקות לרוב בגידול הילדים, לעומת האבות שעסוקים יותר בתחרותיות ובצבירת הישגים בקריירה. עם זאת, מחקר על הורות באמצע החיים מראה כי דעתו של הגבר על עצמו מושפעת עמוקות מתפיסת הכישלון או ההצלחה של ילדיו. תחושת אכזבה מילדיו לעיתים מורכבת מזיכרונותיו של האב כי לא היה מספיק מעורב או לא היווה מודל חיקוי חיובי עבורם (ברק, 2006; שיהי, 2000; Levinson et al, 1978; Macgill, 1980; George & Gold, 1989).

קדם (1994) קושרת את הקושי של אמהות סביב יציאת הילדים מהבית בשל נטייתן לשמר את הילדים קרוב אליהן והקושי שלהן לשלח אותם לחיים עצמאיים. אבות בניגוד לאמהות נוטים לשלח ופחות לשמר, לכן פחות קשה להם ההתמודדות עם יציאת ילדיהם מהבית, עם זאת ייתכן כי אבות חשים את הכאב אך מנסים להדחיקו ולהסתירו, והם מפתחים סימפטומים של מתח, אך מצוקתם סמויה יותר (ברק, 2006; דאור, 1993; George & Gold, 1989; Cole, 1986; Chiriboga, 1989).

עבור אבות, תקופת ה"קן המתרוקן", מאופיינת ברצונם לפנות את הזמן שהקדישו לבניית הקריירה שלהם כלפיי התא המשפחתי, האב מעוניין לחזור אל קנו וליהנות מילדיו, אך דווקא בתקופה זו הילדים טובעים ריחוק (ברק, 2006; שיהי, 2000; Levinson et al, 1978; Macgill, 1980; George & Gold, 1989).

#### 2.3.1 יציאת בן/בת בעל מוגבלות קוגניטיבית מבית ההורים למסגרת דיור בקהילה

התפתחות האדם נעה משלב צנטריפטלי, המאופיין בתלות של הילד בהוריו, לשלב צנטריפוגלי, שבו הבן/בת בוגרים ועצמאיים. בתהליך הדרגתי הילד רוכש עצמאות אישית וכלכלית ולבסוף מקים משפחה. לעומת זאת, שיא ההתפתחות עבור אדם בעל מוגבלות קוגניטיבית כולל עצמאות חלקית בלבד בתחומי חיים שונים. מצב זה גורם לכך שההורים ימשיכו לשאת ולמלא תפקידים הוריים באופן שונה מאשר ממלא הורה לילד ללא צרכים מיוחדים (גרייצר, 2006; לוי רבינוביץ, 2003; Cole, 1986; Beigel, Sales & Schulz, 1991).

לפני קרוב לעשרים שנה המעבר לחיים עצמאיים עבור אדם בעל צרכים מיוחדים, היה כמעט בלתי אפשרי, היום עם השירותים הניתנים במדינה מעבר זה נהפך לאפשרי עבור אנשים עם מוגבלות קוגניטיבית (1996, AAMR, 2002; Bloss, 1979; Giovanna, 1997; Garber & Dubas).

יציאת בוגר/ת בעל מוגבלות קוגניטיבית מבית ההורים למסגרת דיור בקהילה נחשבת למעבר אידיאליסינקראטי, הבוגר אינו יוצא לחיים עצמאיים לגמרי, אלא למסגרות דיור בקהילה. אנשים בעלי מוגבלות קוגניטיבית בניגוד לאנשים ללא מוגבלות קוגניטיבית, יצטרכו על פי רוב תמיכה כלשהי מאדם אחר כל ימיהם. הפרספקטיבה של עצמאות ושל היציאה מהבית שונה ביניהם לבין אנשים ללא צרכים מיוחדים לכן,

היציאה מהבית של בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית עשויה להחוות כאירוע מלחיץ ולא ברור, ישנו קושי בקרב ההורים לדעת כיצד להתמודד איתו, משבר הפרידה הנורמטיבי הופך רווי מתחים ואי וודאות (קורן, 1986 ; Viet & Ware, 1983 ; Veisson, 1999 ; Rimmerman & Keren, 1995 ; Rimmerman, 1991 ; Rimmerman, 1981 ; Campbell, 2002 ; AAMR).

ההתעסקות במי ידאג לצרכיו של ילדי בעל המוגבלות הקוגניטיבית כשיהיה בוגר, מתחילה אצל ההורים כבר מילדותו של הילד. עם התבגרות ההורים והתמשכות תפקידם כהורים לילד מעבר לנורמה המותאמת לצרכי גילו מתעוררות בעיות חדשות המצריכות התייחסות (ארליך, 1986 ; Suelzele & Keenan, 1981). הורים לבוגרים עם מוגבלות קוגניטיבית עסוקים בשאלות ותהיות הקשורות עם סוג אפשרויות התעסוקה שרוב האנשים בעלי מוגבלות קוגניטיבית עשויים לעסוק בהן; העובדה שבנם לעולם לא יהיה לגמרי עצמאי, וכי הם לעולם לא יחוו עצמאות מלאה כפי שנהנים ממנה רוב ההורים המבוגרים; הקושי לעמוד בתלות המתמשכת של הילד המבוגר, בעיקר כאשר הם עצמם יזקקו לטיפול; שינוי סטאטוס בהופכם לאפוטרופוסים על בנם או ביתם בעל המוגבלות הקוגניטיבית; החשש או האכזבה מכך שילדם לא יקים משפחה או מכך שלא יוולדו להם נכדים; הפחד מבידוד חברתי וירידה בתמיכה החברתית בתקופת הזקנה; והדאגה המתמדת מה יקרה לבנם / ביתם כאשר ההורים כבר לא יהיו בחיים (ארליך, 1986). לכך מתלווה המחסור בידע בדבר פתרונות של דיור חוץ ביתי הזמינים לאנשים עם מוגבלות קוגניטיבית (גרייצר, 2006 ; Racino et.al, 1993 ; 2001 , Barbara & Glen).

על פי Rimmerman (1991) כאשר ההורים נמצאים בתקופת אמצע החיים חלה בדרך כלל התעצמות של רגשות אשר אפיינו תקופות מוקדמות במעגל החיים המשפחתי, דבר המתבטא בעיקר ברמה גבוהה של לחץ. עיקר הלחץ נתון על האימהות אשר בשל הזדקנותן, הירידה בכישורים הפיסיים ובשחיקה הנפשית הן מוטרדות בשאלות על עתיד ילדן הבוגר בעל המוגבלות. לעיתים קרובות תכנון העתיד מהווה עבור ההורים תחושה של התכוננות למותם. ההורים מוצפים בתחושות של חרדה, אשמה, דאגה וחוסר וודאות. מנגד, חלק מההורים מביאים בחשבון את ההזדמנות שתינתן להם להשקיע יותר בזוגיות ובהתפתחותם האישית עם יציאתו של בנם/בתם הבוגר בעל המוגבלות קוגניטיבית מהבית למסגרת דיור בקהילה (ברוכין, 1990 ; טוביאס, 2006 ; לוי שיף ושולמן, 1998 ; מורבר, 1997 ; פורסטון, 1989 ; Turnbull & Turnbull, 1982 ; 1989 , Rouch, Orsmond & Barratt, 1999 ; Seligman & Darling).



### 3. יציאת בוגר עם מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה כמצב לחץ: אסטרטגיות

#### ההתמודדות עם האירוע והערכתו הקוגניטיבית בקרב ההורים

יציאת ילדים בוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית מבית ההורים למסגרת דיור מוגדרת בספרות כמצב לחץ אשר עוצמתו משתווה כמעט למשבר לידת ילד חריג (Cole, 1986). מודלים שונים להסברת לחץ משפחתי, מנסים להסביר מדוע משפחות מסוימות שורדות בלחצים גבוהים ואילו משפחות אחרות לא מצליחות לעמוד בלחצים נמוכים יותר. כאשר האתגר המרכזי הינו לזהות ולהבין את האלמנטים בקונטקסט הפנימי והחיצוני של המשפחה, המזרזים או חוסמים את תהליך ההתמודדות (טוביאס, 2006; לורי, 1999; שכטר, 2005). אחת מטרות המחקר הינה לבחון את דפוסי ההתמודדות של ההורים ותגובות הדחק שלהם סביב יציאת ילדיהם הבוגרים מהבית למסגרת דיור בקהילה. בהתאם לכך נגדיר תחילה מהו מצב דחק, ולאחר מכן מהו אסטרטגיות ההתמודדות עם מצב דחק והערכה קוגניטיבית של המצב בהקשר לאוכלוסיית המחקר.

#### 3.1 מהו מצב לחץ/דחק

מצב לחץ מוגדר על פי הספרות המקצועית על פי שלוש גישות עיקריות:

1) גישת הגירוי - על פי גישה זו, לחץ הינו אירוע, המפעיל על האדם דרישות ויוצר הפרה של שיווי המשקל הנפשי שלו. הלחץ יכול להיות בשל אירוע חיצוני כמו: חתונה או מוות, או אירוע פנימי כמו: דחף. האירוע יכול להיות בעל משמעות חיובית או בעל משמעות שלילית (Schlezinger & Revitch, 1980).

2) גישת התגובה - על פי גישה זו, לחץ הינו תוצאה כללית לכל דרישה מהאדם, כאשר ההשפעה היא מנטאלית או סומאטית. הגדרה זו מתבססת על אינדיקטורים אובייקטיביים כגון: שינויים גופניים או כימיים המופיעים לאחר הדרישה של גורם הלחץ. הלחץ הינו תגובה מותנית לגירוי וסוג התגובות ללחץ יהיה זהה על ידי אנשים שונים (Seyle, 1976).

3) גישת האינטראקציה - על פי גישה זו, האדם נמצא במשא ומתן תמידי עם סביבתו, כשהוא מנסה לספק את צרכיו ואת צרכי הסביבה בד בבד. בהתאם לכך, לחץ הינו מצב בו האדם מעריך שהאיזון בין צרכיו וצרכי סביבתו הופר, וכי דרישות הסביבה מכבידות על משאביו, כישוריו, יכולותיו ומהוות סכנה לשלמותו הגופנית והנפשית (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Folkman, 1986).

גישת האינטראקציה הינה המקובלת ביותר על מרב חוקרי מצבי הלחץ, והיא מדגישה את יחסי הגומלין בין האדם לבין סביבתו. כמו כן, הגישה מתייחסת למאפיינים אישיותיים ולטיב האירוע (Folkman & Lazarus, 1989; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Ben-Zur, 1999).

### 3.2 אסטרטגיות התמודדות עם מצב לחץ/דחק

התמודדות היא הצעדים ההתנהגותיים והקוגניטיביים שעושה האדם כדי להתמודד עם מצב הדחק. Lazarus & Folkman (1986) התייחסו לשתי קטגוריות של סוגי אסטרטגיות להתמודדות עם מצב דחק (Coping Strategies), התמודדות ממוקדת בפיתרון הבעיה והתמודדות ממוקדת ברגש. מטרתן של אסטרטגיות ההתמודדות הינה להביא את האדם לתחושת אופטימיות ותקווה. בכל כל אחת מהקטגוריות של אסטרטגיות התמודדות מפורטים סוגים שונים של אסטרטגיות הנכללות בתוכה (Carver, Ben-Zur, 1999; Scheier & Weintraub, 1989).

במחקר הנוכחי נתייחס לאסטרטגיות ההתמודדות על פי הגדרתם של Lazarus & Folkman (1986) (1) אסטרטגית התמודדות הממוקדת בפיתרון הבעיה – אסטרטגיה זו כוללת פעילות אקטיבית כגון: תכנון, דיכוי וריסון פעילות, חיפוש עזרה אינסטרומנטאלית ורגשית, ראייה חיובית, קבלת המצב ובחירת אופציות. מטרת אסטרטגיה זו הינה לשנות את הבעיה שגרמה למצב הלחץ או לטפל בה.

(Carver, Scheier & Weintraub, 1989 ; Lazarus & Folkman, 1986 ; Zeidner & Ben-Zur, 1993) . אסטרטגיה זו נחשבת יעילה כאשר גורם הלחץ נתפס כניתן לשליטה על ידי האדם ובמצב הנחוה על ידי האדם כניתן לשינוי ( Anderson, 1977 ; Ben-Zur, 1999 ; Lazarus & Folkman, 1984 ).

(2) אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש – אסטרטגיה זו כוללת פעולות ותגובות רגשיות כגון: עוררות פיסיולוגית, שחרור רגשי, הכחשה של האירוע או קבלתו, פניה לדת, ניתוק התנהגותי ו/או קוגניטיבי, שימוש באלכוהול או מנגד בהומור. מטרת דפוס התמודדות זה הינו לווסת תגובות אמוציונאליות שעלו כתוצאה ממצב הדחק (Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Lazarus & Folkman, 1986). אסטרטגיה זו תחשב יעילה להפחתת תחושת הדחק בעיקר באירוע אשר נתפס על ידי האדם כבלתי ניתן לשליטה (Ben-Zur, 1999). בשלב הראשון האדם מעריך שאינו יכול לשנות את המצב ולכן הוא זקוק קודם כל להרגיע את עצמו על מנת שיוכל בהמשך להשתמש באסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה (Lazarus & Folkman, 1984; 1966; Anderson, 1977 ; Lazarus,

מחקרים אשר בדקו יעילות של אסטרטגיות התמודדות שונות הראו כי שימוש בהתמודדות ממוקדת בבעיה דומיננטית יותר ברמות ממוצעות של דחק, בעוד ברמות גבוהות של דחק ו/או חרדה דומיננטיות יותר צורות התמודדות ממוקדת ברגש (Anderson, 1977).

עדויות מחקריות מצביעות על כך שהתמודדות ממוקדת בבעיה נחשבת אפקטיבית יותר בהתמודדות מול מצב לחץ מאשר שימוש באסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש (חזן, 2004; Ben-Zur, 1999).

### 3.3 הבדלי מגדר באסטרטגיות התמודדות עם יציאת בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור

#### בקהילה

Pearlin & Schooler (1978) מצאו כי האסטרטגיות השימושיות ביותר על ידי נשים בהתמודדותן על מצבי לחץ בנישואין, בהורות ובקריירה היא התעלמות סלקטיבית, אסטרטגיה זו לא רק שאיננה יעילה אלא להיפך גורמת ליתר לחץ. במחקרם אף נמצאו אסטרטגיות נוספות הנקטות על ידי נשים, אם כי בשכיחות נמוכה בהרבה: שימוש במשא ומתן (מיקוד ברגש), השוואה חיובית, מיקוד ברגש והבלגה (מיקוד ברגש), אסטרטגיית הימנעות. מספר מחקרים טוענים כי נשים נוטות להשתמש במידה רבה יותר באסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש ואילו גברים נוטים להשתמש יותר באסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה (Smith & Dodge, 1994).  
Schooler של (Gavranidou & Rosner, 2003; Pearlin & Schooler, 1978; Ptacek & Pearlin (1978) נמצא כי עם זאת שגברים עשו שימוש רב יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדות בבעיה בשכיחות נמוכה יותר, נמצאו אף מספר אסטרטגיות התמודדות הממוקדות ברגש הנקטות על ידי גברים: פורקן רגשי, אופטימיות, השוואה חיובית, בטחון ואמון עצמי. במחקרם של Folkman & Lazarus (1980) נמצא כי גברים ונשים השתמשו בדפוסי התמודדות הממוקדים ברגש בסיטואציות הקשורות בבית ואילו בסיטואציות הקשורות בעבודה השתמשו בדפוסי התמודדות ממוקדים בבעיה.  
הספרות מציגה אסטרטגיות התמודדות עם מצבי דחק הנובעים מגידולו של ילד חריג במשפחה ומבחינה בהבדלים בין המינים ביחס לכך: לורי (1999) מציינת כי השפעת גידולו של ילד חריג על המשפחה במהלך השנים נבחנה על פי שתי גישות מנוגדות. גישה אחת גורסת כי חשיפה מתמשכת לדחק מדלדלת את המשאבים הפיזיים והנפשיים. מצדדיה מצאו שהורים לבוגרים בעלי צרכים מיוחדים חווים יותר דחק מאשר הורים לילדים צעירים בעלי צרכים מיוחדים. על פי מחקרה של קרן (1994) תחושת הדחק של הורים לילד עם צרכים מיוחדים קשורה אף לדפוסי התנהגות בעיתית של הילד, תחושת המעמסה בשל הטיפול האינטנסיבי והמתמשך בילד, קשיים נלווים כמו, קונפליקטים במערכת הזוגית והמשפחתית, ולעיתים אף קשיים כלכליים. הגישה השנייה דנה בהתמודדות של ההורה נותן העזרה לארוך זמן. במחקרים אלה נמצא, כי במשך השנים ההורים רוכשים ניסיון ונותנים משמעות מחודשת ומחויבת יותר לחיים עם בן/בת מוגבלים ולכן רמת המעמסה פוחתת והם חווים דחק בעוצמה נמוכה יותר (Krauss & Seltzer, 1993).

על פי מחקרם של Suelzele & Keenan (1981) עם התקדמות גיל ההורים לבוגרים עם מוגבלות קוגניטיבית פוחת השימוש במערכות תמיכה, וגדלה תחושת פסימיות לגבי העתיד, ולכן הנטייה היא להשתמש באסטרטגיה של התמודדות עצמית והתבודדות.

במחקרה של ברעמי (1990) לגבי סגנונות התמודדות של הורים לילדים חולי סיסטיק פיברוזיס, נמצא כי בהתמודדות ההורים עם המחלה אמהות השתמשו בשלוש אסטרטגיות התמודדות יותר מהאבות, אך השימוש בהתמודדות ממוקדת ברגש הייתה גבוהה באופן מובהק אצל אבות ואמהות יחד.

לעומת זאת, במחקרה של Miller et al (2000) אשר בדק סגנונות התמודדות במשפחות לילדים חולי המופיליה לא נמצאו הבדלים בין דפוסי התמודדות של אבות ואמהות.

רוב המחקרים שנעשו סביב יציאת בוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית מבית ההורים למסגרות דיור בקהילה, עסקו פחות בנושא התמודדות הורים עם ולאחר ההשמה החוץ ביתית- אלא התמקדו יותר בהתמודדות הילדים הבוגרים עצמם במסגרות, ובמעורבות ההורים בתהליך שעד להשמה (לוי- רבינוביץ, 2003). למרות זאת נציג ממצאי מחקרים אחדים שבדקו נושא זה:

בבדיקה של מצבי דחק שונים נמצא כי תקופת גיל ההתבגרות ויציאת הבן הבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית מבית ההורים למסגרת חוץ ביתית, הן בעלות רמת הדחק הגבוהה ביותר עבור ההורים והבוגר (1991, Rimmerman). עם התבגרות ההורים והתמשכות תפקידם כהורים לילד מעבר לנורמה המותאמת לצרכי גילו מתעוררות בעיות חדשות המצריכות התייחסות (Rimmerman, 1991). יציאתו של ילד בוגר עם מוגבלות קוגניטיבית מבית ההורים למסגרת דיור בקהילה נתפס כאירוע לחץ בשל יכולתו לערער את שיווי המשקל המשפחתי, כאשר תוצאותיו מביאות לשינוי במערכת המשפחתית (וודינסקי, 2003; שכטר, 2005; 1995, Cole, 1986; Rimmerman & Keren). דרך התייחסותם של ההורים ליציאתו של הבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה, מבטאת על פי רוב את יכולת התמודדותם עם גידולו של הילד בעל המוגבלות הקוגניטיבית לאורך כל מעגל החיים המשפחתי (Bromley & Blacher, 1991). ההורים עשויים להגיב בתחושות מעורבות: חלק מהמחקרים מעידים על עלייה בדחק, ופסימיות ביחס ליכולותיו של בנם/בתם לצאת לעצמאות. הם עשויים לחוש רגשות של כעס, עלבון, חרדה, אכזבה, מתח ולחץ, אשמה, תסכול, בלבול, אובדן הערך העצמי, בושה, רגישות יתר (לוי-שיף ושולמן, 1998; מישורי, 1992; פזרסטון, 1989). בנוסף, בעקבות היציאה מהבית למסגרת דיור בקהילה, מצטמצם תפקיד ההורה ושינוי התפקיד עלול לערער את התפיסה העצמית, תחושת השליטה וההערכה העצמית, גורמים אלו עשויים להשאיר את ההורה פגוע (דיאור, 1993; קדם, 1993; שיהי, 1985; שיהי, 2000). הורים רבים לילדים אלה פועלים כלפי הילד בגישה רגשית מגוננת בשל העובדה שהבן/בת אינם מפתחים עצמאות מוחלטת ולא לגמרי נפרדים מההורים. הורים

רבים מפרשים את ההשמה למסגרת דיור כניתוק הקשר הרגשי עם הילד. מנגד, אחרים מצביעים על הזדמנות לצמיחה פסיכולוגית והתמודדות אתגרית (טוביאס, 2006; Suelzele & Keenan, 1981; Bristol et al., 1988).

ישנם מחקרים המראים כי אמהות ואבות באותה משפחה עשויים לחוות את ההתמודדות עם גידולו של ילד בעל מוגבלות קוגניטיבית (Cummins, 1976).

במחקרה של גל אתרוג (2000) אשר בדק הבדלים בין הורים בהתמודדות עם שילוב ילדיהם בעלי פיגור שכלי בקהילה לא נמצאו הבדלים בסגנונות התמודדות של אמהות ואבות. זאת בשונה ממחקרה של לורי (1999) אשר מצאה כי אמהות אשר ילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית סודרו במסגרות דיור בקהילה השתמשו לרוב באסטרטגית התמודדות של מיקוד בבעיה ופחות בהימנעות. לעומת זאת אמהות אשר ילדיהם הבוגרים נשארו בבית ההורים אופיינו באסטרטגית התמודדות של הימנעות (לורי, 1999). נטוביץ (1990) מצאה כי הן אבות והן אמהות לילדים עם פיגור שכלי עשו שימוש בשני דפוסי התמודדות, הממוקד בבעיה והממוקד ברגש, כשאמהות עשו שימוש רב יותר בדפוס התמודדות ממוקד ברגש מאשר אבות וכי דפוס התמודדות הממוקד בבעיה שימש במידה שווה את האבות והאימהות.

על פי גל אתרוג (2000) כאשר מדובר במשבר פתאומי נשים נוטות להשתמש בדפוסי התמודדות הקשור לפתרון בעיות יותר מאשר גברים, ואילו כאשר מדובר במצב דחק מתמשך נשים משתמשות בדפוס התמודדות הקשור בהימנעות או ממוקד ברגש יותר מאשר גברים. הגברים עושים שימוש בדפוס התמודדות הממוקד בפיתרון הבעיה יותר מכל דפוס אחר. כמו כן, הנטייה של נשים הינה להשתמש בסגנונות התמודדות אקטיביים יותר מאשר גברים, כמו, שימוש בשירותי עזרה פורמאליים ויצירת סביבה חברתית תומכת המורכבת ממשפחה וחברים.

המחקרים מעידים על לא חד משמעיים לגבי הבדלי מגדר בשימוש באסטרטגיות התמודדות. יתכן והסיבה לשוני נובעת מכך שאסטרטגית התמודדות בה משתמש האדם מושפעת לא רק ממגדרו אלא גם מאישיותו, מהמשמעות שהוא מעניק לאירוע, תחושת השליטה שלו בהתמודדותו עם האירוע והמשאבים העומדים לרשותו (Folkman, 1984; McCubbin & Patterson, 1983).

### 3.4 הערכה הקוגניטיבית של הורים לבוגר עם מוגבלות קוגניטיבית את יציאתו למסגרת דיור בקהילה

המודל של Lazarus & Folkman (1986; Lazarus & Folkman, 1984) מתאר התמודדות מול מצב לחץ כמצב התלוי בתפיסת האדם את האירוע והערכת האדם את יכולותיו להתמודדות עמו. תהליך זה מכונה הערכה קוגניטיבית, והוא אחד התהליכים החשובים המתווכים בין האדם והסביבה.

המודל מציב את מיקומן של תגובות התמודדות בתוך לולאת משוב מתמדת, כאשר הפרט מתאים את תגובות ההתמודדות שלו לשינויים המתחוללים במצבו, על בסיס הערכתו. הערכה הקוגניטיבית הוכחה במחקרים כגורם המשפיע על תחושת דחק: הערכה חיובית או שלילית של אירוע (איום או אתגר) מלווים בהפחתה או הגברת רמת דחק (Lazarus & Folkman, 1984).

Folkman & Rotter (1975; Folkman, 1984) מתייחסים לחשיבות תחושת השליטה של האדם על האירוע מעורר הדחק כחלק מתהליך ההערכה הקוגניטיבי של אותו אירוע. המושג 'מוקד שליטה' כפי שתבע Rotter (1975) מתייחס למידה בה הפרט מאמין כי יש ביכולתו לשלוט על האירועים בחייו. יכולת השליטה תלויה בתכונותיו, רצונותיו, כישוריו, אמונותיו ומאמציו של האדם. מוקד השליטה נע על רצף אשר בקצהו האחד מוקד שליטה פנימי- כלומר, תפיסת המאורעות בחיי אדם כנתונים לשליטתו האישית ובקצהו האחר מוקד שליטה חיצוני- כלומר, תפיסת המאורעות בחיי האדם כנתונים לשליטה של כוחות חיצונים (Rotter, 1975).

תהליך הערכה קוגניטיבית מורכב משני שלבים: בשלב הראשוני האדם מעריך את משמעות האירוע, רלוונטיות הדרישה עבורו והפוטנציאל שיש בה לפגיעה, הנאה או רווח. האם האירוע מהווה אתגר או איום. הערכה זו קובעת את סוג התגובה הרגשית למצב ואת עוצמתה. בשלב השני מעריך האדם את יכולותיו להתמודד עם האירוע, הסיטואציה העומדת מולו ביחס ליכולותיו ומשאביו לשלוט ולנהל אותה, ואת ציפיותיו להתמודדות יעילה. שתי הערכות אלו תלויות זו בזו ומהוות גורם מתווך בין הפרט לבין האירוע, אשר משפיע על רווחתו הנפשית של הפרט, תגובתו הרגשית ועוצמתה (Folkman & Lazarus, 1985; Folkman & Lazarus, 1984). על פי הספרות תפיסת אירוע כמאיים או כמאתגר עשויה להיות גם בעלת השפעה מכרעת על התפקוד הבריאותי והפיזיולוגי אצל האדם (Smith et al, 2003).

חוקרים בתחום המשפחתי וקלינאים טוענים כי המשמעות שמשפחה מעניקה לאירוע חשובה להבנת תהליכי משפחות מול מצבי לחץ (Boss, 2002). ככל שהמשמעות הניתנת על ידי המשפחה חיובית יותר כך מידת הרווחה הנפשית בקרב הפרטים בה יהיה גבוהה יותר (Boss, 2002; Lazarus, 1966; McCubbin et al, 1996). כמו כן, לתפיסת ההורים את משאביהם הפנימיים יש פוטנציאל להקלה על הדחק סביב יציאת בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה (Cole, 1986; McCubbin & Patterson, 1983). הספרות מתארת את האבות כמבינים ומקבלים בקלות רבה יותר את הצורך של הילדים לצאת מהבית לעומת האמהות. אלו מתקשות יותר לקבל את צורך הילדים לצאת מהבית ולרוב תופסות את אירוע היציאה מהבית

כאיום במידה רבה יותר מאשר תופסים זאת האבות (ברק, 2006 ; דאור, 1993 ; קדם, 1994 ; George & ; 1989 ; Cole, 1986 ; Gold, 1989 ; Chiriboga, 1989).

ממצא זה הוכח גם במחקרו של שטנגר (1999) אשר מצא כי אמהות תפסו את אירוע היציאה מהבית כאיום יותר מאשר אתגר. ברק (2006) טוענת כי אמהות רבות סמוך ליציאת הילדים מהבית חשות איום וקיים הפחד מתחושת הריק לאחר יציאת הילדים מהבית.

לא נערכו מחקרים רבים המתייחסים להערכה קוגניטיבית של יציאה מהבית בקרב הורים לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית, לכן נסקור מחקרים המתייחסים להורים לילדים חריגים, בעלי מוגבלות נפשית או מוגבלויות שונות.

טוביאס (2006) טוענת כי במחקרים רבים עולה כי הורים רואים בהורות לילד עם פיגור אתגר. הורים אלו טוענים כי ההתמודדות עם הנכות לאורך מעגל החיים הובילה אותם לרווחים אישיים, להיות אנשים טובים יותר, בעלי קשרים אישיים וחברתיים חזקים ומשמעותיים. Cole (1986) אשר חקר על יציאה מהבית של ילדים עם פיגור מצא כי תפיסה חיובית של האירוע עוזרת לאיזון, מפחיתה לחצים, ומעודדת את המשפחה להסתגלות לשינוי. אמהות שסברו שהיציאה מהבית הייתה חיונית דיווחו על שביעות רצון גבוהה מהמסגרת ורגשות הקלה ותודה. במחקרם של Schalock & Lilley (1986) נמצא כי הורים אשר גילו אופטימיות לגבי ילדם המוגבל, ראו את המסגרות הדיור קהילתי כמתאימה לבנם והביעו נכונות למעבר למרות החשש משינוי, ואילו הורים שהיו פסימיים יותר לגבי ילדם המוגבל, חששו יותר מהפרת האיזון אשר עשוי להיות כרוך במעבר למסגרת דיור בקהילה. במחקרה של קרן (1994) אשר בדק נכונות של הורים לחולי נפשי בוגרים להשמה חוץ ביתית נמצא, כי הורים אשר העריכו את ההשמה כאירוע מאתגר, הם בעלי תפיסת דחק נמוכה. ככל שההורה מעריך את ההשמה כאירוע בעל פוטנציאל איום גבוה יותר כך גם תפיסת הדחק תהיה גבוהה יותר. במחקרם של Rimmerman & Keren (1995) נמצא כי בקרב אוכלוסיית הורים לילדים מבוגרים עם הפרעות פסיכיאטריות, הורים בעלי עמדה חיובית כלפי ההשמה מגלים רמת דחק נמוכה יותר ושימוש רב יותר במשאבים פנימיים מאשר הורים המתנגדים להשמה.

#### **4. תחושת רווחה נפשית בקרב ההורים עם יציאת בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת**

##### **דיור בקהילה**

במחקר הנוכחי תיחקר חווייתם הסובייקטיבית של ההורים לאחר יציאת בן/בתם הבוגר בעל המוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה, אחד הפרמטרים לבדיקה הינו תחושת הרווחה הנפשית של ההורים.

#### 4.1- גישות תיאורטיות לרווחה נפשית

בספרות המחקרית מוצעות ארבע גישות תיאורטיות להסבר של תחושת רווחה, והן: הגישה הביולוגית, הגישה האמוציונאלית, הגישה ההתנהגותית וגישת ההשפעה החברתית-פסיכולוגית (לורי, 1999). מחקר זה יתמקד בגישה האמוציונאלית זאת מתוך ממצאי הספרות המתייחסים אל אירוע היציאה כאל אירוע בעל השפעות אמוציונאליות רבות על ההורים (ברק, 2006; שיהי, 2000; Macgill, 1980; Levinson et al, 1978; George & Gold, 1989).

על פי Veit & Ware (1983) על מנת לבדוק רווחה נפשית של הפרט יש לבחון את האיזון בין תחושות שליליות וחוביות שלו. החל משנות השישים נעשו ניסיונות שונים להגדיר ולמדוד תחושת רווחה. היבט מרכזי בקביעת מידת רווחה נפשית הינו תחושתו הסובייקטיבית של האדם לגבי איכות חייו, שביעות רצון מחייו, אושר וסיפוק (Subjective well being-SWB) (לורי, 1999; Viet & Ware, 1983; Kelley & Wearing, 1993; Andrews & Robinson, 1991; Headey).

Deiner (1984) הציג שלושה קריטריונים לתחושת הרווחה: קריטריון חיצוני הכולל מאפיינים אובייקטיביים המשפיעים על האדם, כמו: מצב כלכלי (Coan, 1977); קריטריון קוגניטיבי המתייחס להיבטים אינטלקטואליים, וקריטריון רגשי הכולל חוויות חיוביות ושליליות. האפקט החיובי של תחושת הרווחה מתייחס למדדים של אושר ומורל גבוהה, והאפקט השלילי מתייחס למדדים של דאגה, חרדה, ודיכאון (פלוריאן ודרורי, 1990; Andrews & Robinson, 1991). שני מדדים אלו אינם תלויים זה בזה, ובניגוד למרכיב הקוגניטיבי, המרכיב האמוציונאלי הוא תגובתי ומשתנה בעקבות אירועים שונים בחיים (Campbell, 1981). מסגרת תיאורטית נוספת להבנת המושג רווחה נפשית מציעה שתי נקודות מוצא מנוגדות:

מודל המטה מעלה (bottom-up) - רואה ברווחה אישית תוצאה של כל המשתנים האישיים והסביבתיים של האדם ומנבא עיקרי של תחושת אושר כללית. לפי גישה זו, תחושת רווחה היא תוצאה של משתנים אלו (Epstien, 1990).

מודל המעלה מטה (Top-down) - מניח שפירוש סובייקטיבי של הפרט לחוויות אותן הוא עובר משפיע יותר מכל על רווחתו הנפשית של האדם. כלומר, תחושת רווחה היא בסיס לפרשנות סובייקטיביות של המשתנים (Epstien, 1990; Feist et al, 1995).

בניסיון להכריע בשאלה, האם תחושת רווחה היא תוצאה או סיבה, הציע Sheidt (1986) מודל אינטגרטיבי דו כיווני להסבר מהותה של תחושת רווחה אישית. לטענתו, הסיבה והתוצאה של היכולת להתמודד עם בעיות וחוויות היום יום היא תחושתו הסובייקטיבית של האדם לגבי איכות חייו ושביעות רצונו מהחיים



רווחה נפשית אינה מבוססת על תיאוריה מובנת אלא על דיווחים סובייקטיביים של האדם ( לורי, 1999);

(Andrews & Robinson, 1991; Ware & Viet, 1983).

חוקרים נוספים מתייחסים לקשר בין משתנים אישיותיים לבין תחושת רווחה אישית. בהיבט החיובי נמצא קשר חיובי בין משתנים כמו: אופטימיות, חום, יציבות, אמוציונאליות, מעורבות חברתית, ותובנה עצמית לבין רווחה נפשית. בהיבט השלילי נמצא קשר שלילי בין משתנים כנוירוטיות, חרדה, עוינות, לחץ ואימפולסיביות לרווחה רגשית כמו כן, נמצא כי רווחה נפשית מושפעת מתחושת השליטה הפנימית (גירון, ברזון, כהן ופורמר, 2001; שאדן, 2002).

#### **4.2 תחושת רווחה נפשית בקרב הורים בתקופת אמצע החיים**

על פי Chiriboga (1989) תקופת אמצע החיים הוכחה במחקרים כבעלת השפעה שלילית על תחושת הרווחה הנפשית והרגשית בקרב ההורים. עם זאת במקורות ספרות אחרים מצוין כי ההתמודדות עם תקופה זו והשינויים הטמונים בה מובילים בסופו של דבר לשיפור ברווחה הרגשית אצל ההורים (דיאור, 1990). תקופה זו טובה יותר בטווח הארוך לנשים מאשר לגברים, הן מאופיינות ברווחה רגשית גדולה יותר, עושות כמות רבה של שינויים והן בעלות אוריינטציה ומבט לעתיד. הן מסתגלות טוב יותר לאתגרים, לשינויים ולמטלות של תקופת חיים זו. עם זאת, חלק מהתהליך החל על נשים מתאר משבר בעיקר סביב התמודדותן עם יציאת הילדים מהבית, יציאה זו מהווה גורם למתח ואף לדיכאון. בקרב חלק מהנשים עולות תחושות על ירידה בנשיות, התמודדות סביב אובדן היכולת ללדת. סיבות נוספות עשויות להיות מצוקה בריאותית או הצורך לטפל בהורים מזדקנים המוטל על פי רוב על הנשים (דיאור, 1990; Chiriboga, 1989). מקורות ספרות מציינים כי עבור אבות, ישנה השפעה שלילית על תחושת הרווחה הנפשית סביב תקופת אמצע החיים ויציאת הילדים מהבית. תקופת זו מאופיינת ברצונם לפנות את הזמן שהקדישו לבניית הקריירה שלהם כלפיי התא המשפחתי דווקא בזמן שהילדים תובעים ריחוק (ברק, 2006; שיהי, 2000; Macgill, 1980; Levinson et al, 1978; George & Gold, 1989).

#### **4.3 גורמים המשפיעים על רווחה נפשית של הורים לבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית שיוצא למסגרת דיוור**

##### **בקהילה**

כנעני (1989) טוענת כי ישנו מיתוס לגבי דיכאון לאחר יציאת הילדים מהבית, כאשר במציאות נצפים רווחה ותחושות טובות שנובעות הן מההקלה פיננסית והן מההקלה הפיסית. גם על פי דיאור (1990) בטווח הקצר ישנה השפעה שלילית על תחושת הרווחה הנפשית אך לאחר תקופה של הסתגלות ההורים ליציאת הילדים

מהבית ההורים חווים רווחה רגשית רבה יותר. במחקרה של לורי (1999) נמצא כי אין קשר ישיר בין רמת הרווחה הנפשית של אמהות, לבין מקום הימצאותו של בנה, במסגרת חוץ ביתית או בבית ההורים. במחקרים שונים אותרו גורמים שונים המשפיעים על הרווחה הנפשית של הורים לאחר יציאת ילדם למסגרת הדיור בקהילה חלק מהם קשורים להורים עצמם וחלק למסגרות ומערכות תמיכה שמחוץ להם: במחקרה של לוי רבינוביץ (2003) נמצא כי רווחה נפשית של ההורים מושפעת מתחושת השליטה הורית כלומר מהיכולת להמשיך להשפיע ולהיות מעורבים בחיי ילדיהם גם לאחר יציאתו של בנם/בתם למסגרת דיור בקהילה. המשך המעורבות הינו מקור חשוב להשגת רווחים רגשיים ונפשיים עבורם (לוי רבינוביץ, 2003; Aquilino, 1991; Conroy & Feinstein, 1985).

תפיסה חיובית של ההורים את ההשמה נמצאה במספר מחקרים כמשתנה המנבא הטוב ביותר להצלחת המעבר ולהסתגלות (לוי רבינוביץ, 2003; Spreat & Conroy, 2002; Baker & Blacher, 1992). כמו כן, נמצא כי הורים אשר גילו אופטימיות לגבי ילדם המוגבל, ראו את המסגרות הדיור קהילתי כמתאימה לבנם והביעו נכונות למעבר למרות החשש משינוי, ואילו הורים שהיו פסימיים יותר לגבי ילדם המוגבל, חששו יותר מהפרת האיזון אשר עשוי להיות כרוך במעבר למסגרת דיור בקהילה (Schalock & Lilley, 1986).

משתנה נוסף אשר נמצא כמנבא הצלחה של המעבר הוא תפיסת ההורה את יכולתו וכישוריו של הילד בעל המוגבלות כפי שהם במציאות. הורה המודע לתחושותיו ולמגבלותיו של הילד, יחווה מהר יותר הסתגלות לשינוי ויהיה בעל רווחה נפשית גבוהה יותר. כמו כן, הסתגלות מהירה לשינוי קשורה ליכולתו של הורה להיות ער לקשיים ולאי הנוחות שעלולים להיגרם למשפחה סביב ההשמה וסביב כל שלבי החיים בגידולו של בן/בת בעל מוגבלות קוגניטיבית, יכולת ההורה לא לשקוע בתחושות של רחמים עצמאיים ואשמה אלא ליצור אווירה חיובית במשפחה ובמערכת הזוגית (ארליך, 1986; ויסמן, 1991; מישורי, 1992; פוטורוביץ ורימרמן, 1985).

תחושת הרווחה הנפשית נמצאה גם בקשר חיובי עם היות בני הזוג מתואמים בעמדותיהם כלפי הילד (לוי שיף ושולמן, 1998; פזרסטון, 1989). למרות הקושי בהתמודדות עם מצבי לחץ שונים בגידולו של ילד עם צרכים מיוחדים, הורים שיכולים להעניק לילדם אהבה, ללא רגשי דחייה או הגנת יתר שמשמעותם הגברת התלות, הינם על פי רוב בעלי רווחה נפשית גבוהה יותר (לוי שיף ושולמן, 1998; פזרסטון, 1989).

מקורות בספרות מתייחסים לקשר שבין רווחה נפשית לבין תפקוד וטוענים כי קיימת השפעה הדדית בין הערכת האדם את תפקודו בתחומי חיים שונים, כגון: תפקוד בתחומי משפחה, חברה, עבודה, בריאות, יכולות גופניות ופיזיות, תחומי עניין, טיפול ותזונה, לבין מידת רווחתו הנפשית (Sweeney & Witmer, 2000) (Myers,

על פי לורי (1999) ישנו קשר חיובי בין רווחה נפשית לבין יכולת ההורים לשמור על העיסוקים והתכנים המשמעותיים עבורם לאיכות חייהם, כגון: עבודה, חברים, פעילות פנאי והמשך שיגרת חיים נורמטיבית ככל האפשר, לאורך כל שלבי גידולו של בן/בת עם מוגבלות קוגניטיבית. ניתן לראות מחקרים רבים המתייחסים לקשר בין הערכה ההורים את תפקודם בתחומי חיים שונים: בריאות, עבודה, חברים, פנאי, זוגיות והורות לבין מידת רווחתם הנפשית (דיאור, 1990; טרבס, 1995; קרן, 1994; שטיין, 1995; Tamir, 1982; Gould, 1978; Levinson, 1978; Mcgail, 1980; Seligman & Darling, 1989; את הקשר בין מצוקה נפשית לבין תפקוד ההורים בתחום החברתי והזוגי (טוביאס, 2006; טורקל, 2002; טרבס, 1995; לוי שיף ושולמן, 1998; לורי, 1999; פורטוביץ ורימרמן, 1985; קניג-גורפינקל, 2004; קרן, 1994; Snowdown, Cameron & Dunham, 1999).

מספר מחקרים בקרב הורים לילדים בעלי מוגבלות קוגניטיבית מצאו כי ככל שהאדם מעריך במידה רבה יותר את קשרו הזוגי כך רווחתו הנפשית רבה יותר ולהפך (טוביאס, 2006; טורקל, 2002; מרום, 1994; קניג-גורפינקל, 2004; קרן, 1994). מחקרים שונים הצביעו על כך שלאחר יציאת הילדים מהבית יש עליה באושר ובתחושות לגבי טיב הקשר הזוגי וירידה במתח ובקונפליקטים זוגיים (Burr, 1970; Kotler, 1985). עם זאת קיימים מחקרים המתייחסים להשפעה שלילית של גידולו של ילד בעל צרכים מיוחדים על המערכת הזוגית לאורך כל שלבי החיים (פורסטון, 1989; קרן, 1994; Rouch, Orsmond & Barratt, 1999; Pabst, 1995; Goldberg et al, 1990) ומחקרים אחרים הטוענים לחוסר השפעה של נוכחות ילד עם מוגבלות קוגניטיבית על הערכת התפקוד ושביעות הרצון במערכת הזוגית (קנדל, 1998).

בספרות מצוין כי יציאת הילד למסגרת דיור בקהילה מעלה לעיתים את הצורך ליצור שינוי כלשהו במערכת יחסים אשר אפיינה את הקשר ההורי-ילדי עד כה, שינוי זה עשוי להשפיע על עוצמה הרווחה הנפשית בקרב ההורה (רבינוביץ, 2003) בשני הכיוונים: מחד כניסתו של ילד בעל מוגבלות למסגרת דיור בקהילה והכנסת גורמים טיפולים נוספים לילד מלבד ההורה עשויה להגביר את תחושת הרווחה הנפשית עקב מהפחתת הדאגה והתלות של הילד בהורה ובכך לאפשר הנאה רבה יותר מהקשר הורי-ילדי. ולהפך, מעבר של ילד למסגרת עשויה להותיר את ההורה עם תחושת ריקנות, אשמה וחרדה גבוהה מול ההפחתה ביכולתו להשפיע על הנעשה עם ילדו. אלו עשויים לגרום להנאה נמוכה יותר מאיכות הקשר ההורי-ילדי ולהתבטא גם בעליות בתחושת המצוקה הנפשית אצל ההורה (כנעני, 1989; לוי רבינוביץ, 2003; סידי, 1993; שכטר, 2005;

; Jung & Maya, 1985; McGill, 1980; Rossi, 1980; Tamir, 1982; Turmbull & Turmbull, 1985

. (Baker & Blacher, 1992; Chiriboga, 1989; George & Gold, 1989)

בנוסף, מודגשים במחקרים שונים חשיבותן של מערכות התמיכה בתוך ומחוץ למערכת המשפחתית (חברים, משפחה מורחבת, שירותים בקהילה) כמקלים על תחושת המצוקה הנפשית בקרב משפחות אלו. במשפחות בהן יש יכולת לבני הזוג לשוחח ביניהם ועם קרוביהם ולשתף בקשיים ובחששות, וכמו כן, לפי צורך הם נעזרים בגורמים שונים על מנת לשקול באופן הגיוני את האלטרנטיבות הקיימות לקבלת שירותים נאותים לילדם, כך יש סיכוי רב יותר להתמודד היטב עם השינויים הכרוכים בגידולו של ילד עם מוגבלות קוגניטיבית (כפיר, 1989; מישורי, 1992; פוטורוביץ ורימרמן, 1985).

כמו כן, חלק ממקורות הספרות מציינים כי אמהות לילדים עם צרכים מיוחדים וגם אמהות ללא צרכים מיוחדים שבנו לעצמן קריירה, זוגיות מספקת, מערכת חברתית ומקורות סיפוק אישיים פגיעות פחות כשהילדים יוצאים מהבית (ברק, 2006; דיאור, 1990; ויניקור-קפלן, 1979; כנעני, 1989; ליבליך, 1989; סידי, 1993; שטיין, 1995; שכטר, 2005; Turmbull & Turmbull, 1985; Tamir, 1982; Russi, 1980; Seligman & Darling, 1978; Gutmann, 1987; Jung & Maya, 1985; Levinson, 1978; McGail, 1980; Gould, 1980; Golan, 1980; George & Gold, 1989; Chiriboga, 1989; Baker & Blacher, 1992).

מקורות ספרות מסבירים זאת על ידי כך שההשקעה הרבה בגידולו של ילד עם צרכים מיוחדים דורשת מהוריו ועל פי רוב מהאם השקעה וזמן רב, לאחר יציאת ילד בעל צרכים מיוחדים מהבית נותרים ההורים עם זמן פנאי רב, לכן, הורים אשר מתקשים למלא את הפניות שנוצרה במקורות סיפוק נוספים, כמו: פנאי, חברים, זוגיות, עבודה עשויים לחוות מצוקה נפשית רבה יותר בתקופה זו (ארליך, 1986; לוי שיף ושולמן, 1998; פוטורוביץ ורימרמן, 1985; Rimmerman & Keren, 1995).

מחקרים אחרים מתייחסים לקשר בין דיווח האדם על מצבו ותפקוד הפיזי והבריאותי לבין מידת רווחתו הנפשית. ככל שהאדם מדווח על תפקוד גבוהה יותר מבחינה פיזית והבריאותית כך הוא מדווח על רווחה נפשית גבוהה יותר ולהפך (McWilliam et al, 1994).

כאמור, קיימים גורמים חוץ-הוריים המשפיעים על תחושת הרווחה של ההורים לאחר יציאת ילדם למסגרת הדיור בקהילה: נמצא כי במסגרות בהן מדיניות הדיור תומכת במעורבות ההורים ועבודה ישירה עם הצוות סביב תוכניות ספציפיות לקידום הדייר, משפיעות על שביעות רצונם של ההורים מהדיור ותחושת רווחתם הנפשית (לוי-רבינוביץ, 2003; Conroy & Feinstien, 1985; Baker, Blacher & Peiffer, 1996). ממצא זה

מוסבר בכך, שהן ההורים והן אנשי הצוות במסגרת דיור רוצים לחוש כי תחושת ההישג וקצב ההתקדמות של הדייר או הבן/בת היא הישג שלהם (לוי-רבינוביץ, 2003).

## 5. משתני המחקר

המחקר הנוכחי בודק קשרים בין המשתנים: הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית. כמו כן, בתוך כל אחד ממשתני המחקר יבדקו הבדלים בין אבות ואימהות בהתמודדותם עם מעבר בן/בת בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה. להלן פירוט המשתנים:

**1. הערכה קוגניטיבית:** המשתנה הערכה קוגניטיבית מוגדר כתהליך קוגניטיבי הכולל שני שלבים: הערכה קוגניטיבית ראשונית - האדם מעריך את משמעות האירוע, האם הדרישה רלוונטית עבורו, והאם בדרישה ישנו פוטנציאל לפגיעה, הנאה או רווח. הערכה זו קובעת את סוג התגובה הרגשית למצב ואת עוצמתה.

הערכה קוגניטיבית שניונית - האדם מעריך את יכולותיו להתמודד עם האירוע, תפיסה של הפרט את הסיטואציה ביחס ליכולותיו ומשאביו לשלוט ולנהל אותה, ציפיותיו להתמודדות יעילה - Efficacy Expectation. האדם מעריך האם האירוע/ המצב מהווה עבורו - איום או אתגר.

שתי ההערכות תלויות הדדית זו בזו ומהוות גורם מתווך בין הפרט לבין האירוע, אשר משפיע על רווחתו הנפשית של הפרט ותגובתו הרגשית ועוצמתה (Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Lazarus, 1985).

**2. אסטרטגיות התמודדות:** המשתנה אסטרטגיות התמודדות כולל את הצעדים ההתנהגותיים והקוגניטיבית שעושה האדם כדי להתמודד עם מצב הלחץ (Lazarus & Folkman, 1986).

Carver, Scheier & Weintraub (1989) פיתחו מודל של אסטרטגיות התמודדות עם מצב לחץ (Coping Strategies), אשר מרחיב את הגדרתם (Lazarus & Folkman, 1986):

1) אסטרטגיית התמודדות הממוקדת בפיתרון הבעיה - מטרת אסטרטגיה זו הינה לשנות או לטפל בבעיה שגרמה למצב הלחץ (Lazarus & Folkman, 1986; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Ben-Zur,

Ben-Zur).

2) אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש-מטרת אסטרטגיה זו הינו לווסת תגובות אמוציונאליות שעלו כתוצאה ממצב הדחק (Carver, Scheier & Weintraub, 1989 ; Lazarus & Folkman, 1986). המטרה של שתי אסטרטגיות אלו הינה להביא את האדם לתחושת אופטימיות ותקווה (Ben- Zur, 1999 ; Carver, Scheier & Weintraub, 1989).

### 3. רווחה נפשית ותפקוד

א. רווחה נפשית: משתנה רווחה נפשית מוגדר על פי Viet & Ware (1983) כבחינת האיזון בין תחושות שליליות וחיוניות אצל האדם, וכך ניתן לקבוע את מידת אושרו. רווחה נפשית מושגת כאשר האפקט החיובי עולה על השלילי בחוויות שונות של הפרט. בניסיון להכריע בשאלה, האם תחושת רווחה היא תוצאה או סיבה טוען Sheidt (1986) כי הן הסיבה והן התוצאה של היכולת להתמודד עם בעיות היום יום וחוויות החיים היא תחושתו הסובייקטיבית של האדם לגבי איכות חייו ושביעות רצונו מהחיים.

ב. תפקוד: ישנן הגדרות רבות לתפקוד האדם המתייחסות לתחומי תפקוד מגוונים. במחקרנו נתייחס לתפקוד על פי פרמטרים בתחומי: בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי. מקורות בספרות מציינים כי קיים קשר בין הערכת האדם את תפקודו בתחומים אלו לבין הערכת מידת רווחתו הנפשית ( טוביאס, 2006 ; טורקל, 2002 ; לורי, 1999 ; קניג- גורפינקל, 2004 ; קרן, 1994 ; Myers, Sweeney & Witmer 2000).

## 6. שאלות והשערות המחקר

על בסיס סקירת הספרות הועלו במחקר הנוכחי השאלות וההשערות הבאות:

### 6.1 שאלות המחקר

1. האם קיימים קשרים בין משתני המחקר: **הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית** בקרב הורים לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה?  
2. האם קיימים הבדלים בין אבות ואמהות **בהערכה הקוגניטיבית** של אירוע היציאה של ילדיהם למסגרת דיור בקהילה (כאיום או כאתגר)?  
3. האם קיימים הבדלים בין אמהות ואבות **באסטרטגיות התמודדות** עם אירוע היציאה של ילדיהם למסגרת דיור בקהילה (אסטרטגיה ממוקדת רגש לעומת אסטרטגיה ממוקדת פתרון בעיות) בקרב הורים ובין אמהות לאבות?  
4. האם קיימים הבדלים **ברווחתם הנפשית ובתפקודם** (בתחומי: בריאות, עבודה, הורות, זוגיות, חברה ופנאי) של הורים לילדים אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה?  
5. האם ימצאו קשרים בין דיווח ההורים על תפקודם לבין הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית לאחר מעבר ילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה?  
6. האם קיימים קשרים בין המשתנים האישיים והסוציו דמוגרפיים לבין הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית בקרב הורים לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית שיצאו למסגרת דיור בקהילה?

### 6.2 השערות המחקר

1. **ימצאו קשרים בין הערכה קוגניטיבית (איום, אתגר), אסטרטגיות התמודדות (ממוקדות ברגש, ממוקדות בבעיה) ורווחה נפשית (רווחה נפשית, מצוקה נפשית).**

להלן פירוט ההשערות:

- א1. ימצאו קשרים חיוביים בין הערכת האירוע לבין אסטרטגיות התמודדות בכיוונים הבאים:  
א1 (1) הערכת האירוע כאיום: ככל שהערכה הקוגניטיבית של האירוע תחוה במידה רבה יותר כאיום כך מידת השימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדת רגש וממוקדת בעיה תהינה גבוהות יותר ולהפך.  
א1 (2) הערכת האירוע כאתגר: ככל שהערכה הקוגניטיבית של האירוע תיתפס במידה רבה יותר כאתגר כך מידת השימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בעיה תהיה גבוהה יותר ולהפך.  
ב1. ימצאו קשרים בין הערכה קוגניטיבית לבין רווחה נפשית בכיוונים הבאים:

ב1 (1) תפיסת האירוע כאתגר: ימצא קשר חיובי בין הערכה קוגניטיבית של האירוע כאתגר לבין רווחה נפשית, ככל שתפיסת האירוע כאתגר תהיה גבוהה יותר הרווחה הנפשית תהיה גבוהה יותר ולהפך. במקביל ימצא קשר שלילי בין הערכה קוגניטיבית של האירוע כאתגר לבין מצוקה נפשית ככל שהאירוע ייתפס יותר כאתגר המצוקה הנפשית תהיה קטנה יותר ולהפך.

ב1 (2) תפיסת האירוע כאיום: ימצא קשר חיובי בין הערכה קוגניטיבית של האירוע כאיום לבין מצוקה נפשית; ככל שהיציאה מהבית תיתפס כאיום המצוקה הנפשית תגדל וההפך. במקביל ימצא קשר שלילי בין הערכת האירוע כאיום לבין רווחה נפשית ככל שהאירוע ייתפס כאיום המצוקה הנפשית תגדל וההפך.

ג1. ימצא קשר בין השימוש באסטרטגיות התמודדות לבין עוצמת הרווחה והמצוקה הנפשית בכיוונים הבאים:

ג1 (1) רווחה נפשית: ימצא קשר חיובי בין השימוש באסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש לבין רווחה נפשית; ככל שהרווחה הנפשית תהיה גבוהה יותר תהיה נטייה גבוהה יותר להתמודדות ממוקדת רגש וההפך. במקביל ימצא קשר שלילי בין מידת השימוש באסטרטגיה התמודדות ממוקדת בעיה לבין רווחה נפשית; ככל שהשימוש באסטרטגיה ממוקדת בעיה יהיה גבוה יותר מידת תחושת הרווחה תהיה פחותה יותר וההפך.

ג1 (2) מצוקה נפשית: ימצא קשר חיובי בין מידת השימוש באסטרטגיה התמודדות ממוקדת רגש וממוקדת בעיה לבין מצוקה נפשית; ככל שהמצוקה הנפשית תהיה גבוהה יותר תהיה נטייה פחותה יותר להשתמש באסטרטגיות ממוקדות רגש וממוקדות בעיה וההפך.

**2. ימצאו הבדלים בהערכה הקוגניטיבית בקרב הורים שילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית עברו למסגרת דיור בקהילה.**

א2. ההורים יתפסו את אירוע היציאה מהבית והמעבר לדיור בקהילה של ילדיהם במידה רבה יותר כ"אתגר" מאשר כ"איום".

ב2. ימצאו הבדלים בין אבות לאימהות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית בהערכתם קוגניטיבית את אירוע יציאתם מהבית למסגרת דיור בקהילה: אמהות תחוונה את האירוע יותר כ"איום" ואילו אבות יחוו את האירוע יותר כ"אתגר".



3. ימצאו הבדלים באסטרטגיות התמודדות של הורים לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית, אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה.

3א. ימצא שימוש רב יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בעיה בהשוואה לאסטרטגית התמודדות ממוקדת רגש.

3ב. ימצאו הבדלים בשימוש באסטרטגיות התמודדות בין אמהות לאבות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה: אבות ינקטו במידה רבה יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בעיה ואמהות תנקוטנה במידה רבה יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת רגש.

#### 4. השערות בנושא- רווחה נפשית ותפקוד ההורים:

4א. ימצאו הבדלים בין ההורים ברווחתם הנפשית לאחר יציאת ילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה בכיוונים הבאים:

4א (1) רווחתם הנפשית של ההורים תהיה גבוהה יותר ממצוקתם הנפשית.

4א (2) ימצאו הבדלים בין אמהות לאבות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה במידת רווחתם הנפשית: אמהות תהיינה בעלות רווחה נפשית נמוכה יותר מאשר אבות.

4ב ימצאו הבדלים בקרב אמהות ואבות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית, אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה בתפקודם בתחומים: בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי. אבות ידווחו על תפקוד גבוה יותר בהשוואה לאמהות בכל התחומים לעיל.

4ג ימצאו קשרים בין תפקודם של ההורים בתחומים הנ"ל לבין הערכה קוגניטיבית של האירוע אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית לאחר יציאת ילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה, להלן פירוט ההשערה:

4ג (1) ימצא קשר בין הערכה קוגניטיבית לבין תפקוד ההורים בכיוונים הבאים:

ימצא קשר חיובי בין דיווח ההורים על תפקודם בתחומים השונים לבין הערכה קוגניטיבית של האירוע כ"אתגר". במקביל ימצא קשר שלילי בין דיווח ההורים על תפקודם בתחומים השונים לבין הערכה קוגניטיבית של האירוע כ"איום". כלומר, ככל שההורים יעריכו את אירוע היציאה מהבית כאתגר כך הם ידווחו על תפקוד גבוהה יותר בתחומים השונים ולהפך.

4ג (2) ימצא קשר בין אסטרטגיות התמודדות לבין תפקוד ההורים בכיוונים הבאים:

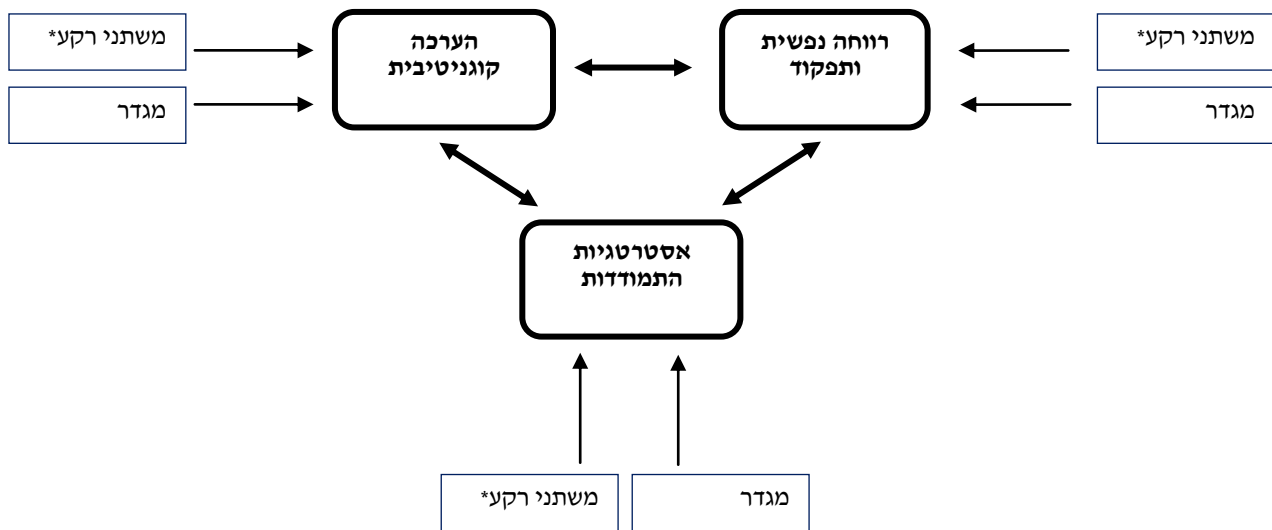
ימצא קשר שלילי בין תפקוד ההורים בתחומים השונים לבין מידת שימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש ובעייה. כלומר, ככל שההורים ידווחו על תפקוד גבוה יותר בתחומים השונים כך הם ישתמשו בעוצמה נמוכה יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש וממוקדות בעייה ולהפך.

ג4 (3) ימצא קשר בין רווחה נפשית לבין תפקוד ההורים בכיוונים הבאים: ימצא קשר חיובי בין תפקוד ההורים בתחומים שונים לבין רווחתם הנפשית. במקביל ימצא קשר שלילי בין דיווח ההורים על תפקודם בתחומים השונים לבין מצוקתם הנפשית. כלומר ככל שתפקוד ההורים ימצא גבוה יותר רווחתם תהיה גבוהה יותר ולהפך.

5. ימצאו קשרים בין המשתנים האישיים והסוציו דמוגרפיים (מאפייני ההורים, מאפייני הבן/הבת בעל המוגבלות הקוגניטיבית, מאפייני תהליך ההשמה וההתאקלמות לאחר היציאה למסגרת דיוור בקהילה) לבין הערכה קוגניטיבית של היציאה מהבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית של הורים אלו.

## תרשים 1: קשרים בין משתני המחקר

התמודדות הורים עם יציאת בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית  
למסגרת דיור בקהילה



\* **משתני רקע** - משתנים אישיים וסוציו דמוגרפים: משתנים הנוגעים למאפייני ההורים, מאפייני הבן/הבת בעל המוגבלות הקוגניטיבית ומאפייני תהליך ההשמה והתאקלמות לאחר היציאה למסגרת דיור בקהילה.

## פרק ב' - השיטה

### 1. מאפייני המדגם

אוכלוסיית המחקר מונה 68 הורים 45- אמהות ו 23 אבות בטווח הגילאים שבין 46 ל-75, כאשר הגיל הממוצע הוא 58.7 (SD=6.29). טווח מספר הילדים של ההורים נע בין ילד אחד לחמישה ילדים, כאשר הממוצע הוא 2.8 ילדים (SD=0.93). טווח גילאי הילדים של ההורים אלו נע בין 18 ל-39 כאשר הגיל הממוצע הוא 29.7 (SD=5.38). ילדים אלה הושמו במסגרות דיור בקהילה הממוקמות באזור המרכז ( מגדרה ועד חדרה) במהלך השנתיים האחרונות. מסגרות אלה נמצאות בפקוח משרד הרווחה. כל הילדים מוכרים במשרד הרווחה כבעלי מוגבלות קוגניטיבית ומאובחנים כבעלי אינטליגנציה גבולית או פיגור קל . טווח שנות הלימוד של ההורים נע בין 8-22 כאשר מספר שנות הלימוד הממוצע הוא 13.75 שנות לימוד (SD=3.36).

התפלגות הנחקרים במדגם הנוכחי מתוארת על פי משתנים דמוגרפים עיקריים ומוצגת בלוח מספר 1.

**לוח 1- שכיחויות ואחוזים של מאפייני רקע אודות ההורים ואודות היציאה למסגרת דיור בקהילה**

%	N		
			<b>מין ההורה</b>
33.8	23	זכר	
66.2	45	נקבה	
			<b>מצב משפחתי</b>
75.1	51	נשוי/אה	
8.8	6	גרושה	
2.9	2	פרוד/ה	
13.2	9	אלמן/ה	
			<b>ארץ מוצא</b>
52.9	36	ישראל	
30.9	21	אירופה/אמריקה	
16.2	11	אסיה/אפריקה	
			<b>דתיות</b>
66.2	45	חילוני	
26.4	18	מסורתי	
7.4	5	דתי	
			<b>תעסוקה</b>
59.7	40	עובד	
40.3	28	לא עובד	
			<b>תחום עיסוק</b>
11.9	5	מדעי/אקדמאי,	
2.4	1	מנהל	
28.6	12	מקצוע חופשי	
2.4	1	צבא/משטרה/כוחות הביטחון	
9.5	4	פקידות	
16.7	7	מכירות	
14.3	6	שירותים	
14.2	6	אחר	
			<b>תעסוקה בן הזוג</b>
70.4	38	עובד	
29.6	16	לא עובד	
			<b>מצב כלכלי</b>
7.4	5	טוב מאוד	
48.5	33	טוב	
39.7	27	בינוני	
4.4	3	רע	

מלוח 1 עולה כי שני שליש מהמשיבים הן אמהות ושליש אבות. רוב ההורים המשיבים הינם נשואים (75%). יותר ממחצית ההורים הינם ילידי הארץ (52.9) עוד 31% ילידי אירופה או אמריקה ואילו 16% ילידי אסיה או אפריקה. כשנשאלו על עמדתם הדתית רוב המשיבים הגדירו עצמם כחילוניים (66.2), ואילו 26% כמסורתיים ואילו רק שבעה אחוזים הגדירו עצמם כדתיים.

60% מהמשיבים עבדו בעת מילוי השאלון ואילו 40% לא עבדו. תחומי העיסוק הנפוצים של המשיבים היו מקצועות חופשיים (29%), מקצועות מדעיים/אקדמיים (12%), מכירות (17%) ושירותים (14%). הנבדקים התבקשו לדרג את מצבם הכלכלי. כמחצית דירגו את מצבם הכלכלי כטוב (48%) או כבינוני (40%), 7% דירגו את מצבם כטוב מאוד ואילו 4% מהמשיבים דירגו את מצבם הכלכלי כרע.

בלוח 2 מתוארים נתונים אודות הבן או הבת הבוגר/ת בעל מוגבלות קוגניטיבית הנמצאים במסגרת דיור בקהילה ואודות תהליך היציאה למסגרת דיור בקהילה.

לוח 2 : שכיחויות ואחוזים של הנתונים אודות הבן/הבת וממצאים אודות תהליך היציאה

למסגרת דיוור בקהילה

%	N		
		<b>מין הילד</b>	
50.7	34	זכר	
49.3	34	נקבה	
		<b>מקום הילד במשפחה</b>	
43.9	29	בכור	
10.6	7	אמצעי	
45.5	30	צעיר	
		<b>אבחנה</b>	
54.4	37	אינטליגנציה גבולית	
45.6	31	פיגור קל	
		<b>היוזמה לצאת מהבית</b>	
16.2	11	הבן/הבת	
7.4	5	ההורה המשיב במחקר	
1.5	1	בן/בת הזוג	
26.5	18	שני ההורים	
44.0	30	שני ההורים יחד עם הבן/בת	
4.4	3	גורמים אחרים	
		<b>הגורם שהחליט על היציאה מהבית</b>	
20.6	14	הבן/הבת	
4.4	3	אני	
1.5	1	בן/בת הזוג	
17.6	12	שני ההורים	
55.9	38	שני ההורים יחד עם הבן/בת	
		<b>זמן מאז היציאה מהבית</b>	
20.6	14	עד חצי שנה	
25.0	17	1/2 שנה לשנה	
26.5	18	בין שנה לשנה וחצי	
27.9	19	בין שנה וחצי לשנתיים	
		<b>מקומו של הילד לעומת אחיו מבחינת היציאה מהבית</b>	
25.8	16	ראשון	
17.7	11	שני	
56.5	35	אחרון	

מלוח 2 עולה כי כ-50.7% מההורים הינם הורים לבן ואילו 49.3% הורים לבת. 54% מהבנים או הבנות הינם בעלי אבחנה של אינטליגנציה גבולית ועוד כ- 45.6% הם בעלי פיגור קל. הנבדקים נשאלו על הגורם אשר יזם את יציאת הבן או הבת מהבית. בשכיחות הגבוהה ביותר (44.1%) נמצאה האפשרות של יוזמה משותפת של ההורים יחד עם הבן או הבת, 26% מההורים דיווחו כי שני ההורים יזמו יחד

את היציאה מהבית. עוד 16% מההורים דיווחו על כך שהיזומה לצאת מהבית הגיעה מהבן או הבת. רק אחוזים בודדים מההורים דיווחו על יזומה עצמאית של אחד ההורים. דפוס דומה נמצא גם לגבי ההחלטה ליציאה מהבית.

בלוח 3 מתוארים נתונים אודות שביעות הרצון של ההורה ממסגרת הדיור בקהילה.

**לוח 3 - ממוצעים וסטיות תקן של שביעות רצון ההורים**

סטית תקן	ממוצע	טווח	
0.7	4.1	2-5	שביעות רצון מהמסגרת
0.8	4.1	3-5	שביעות רצון מאנשי המקצוע במסגרת
1.2	3.6	1-5	שביעות רצון מהעובד/ת הסוציאלי ממחלקת הרווחה
0.7	3.8	1-4	הערכת ההורה את שביעות הרצון של הבן/הבת מהמסגרת

ניתן לראות כי שביעות הרצון הינה גבוהה סך הכול ( בסקאלה שבין 1 ל-5) . שביעות רצון גבוהה במיוחד נמצאה מהמסגרת ומאנשי המקצוע במסגרת . שביעות הרצון הנמוכה ביותר נמצאה לגבי העובד/ת הסוציאלי/ת ממחלקת הרווחה. ההורים העריכו את מידת שביעות הרצון של בנם או בתם מהמסגרת כבינונית גבוהה.

נבדקו הבדלים בין האבות לאמהות במידת שביעות הרצון בתחומים השונים. ההבדלים נבדקו באמצעות מבחן t למדגמים לא מזווגים. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין האבות והאמהות במדדי שביעות הרצון (שביעות רצון מהמסגרת:  $t(62)=.42, p=.676$ ; שביעות רצון מאנשי המקצוע:  $t(62)=.14, p=.884$ ; שביעות רצון מהעובד הסוציאלי במח' הרווחה:  $t(25)=.18, p=.856$ ; הערכת ההורה את שביעות רצון הבן/בת:  $t(60)=.17, p=.866$ ). עבור כל מדדי שביעות הרצון לא נמצאו הבדלים מובהקים ביניהם. ההבדלים נבדקו באמצעות מבחן t למדגמים לא מזווגים.



## 2. כלי המחקר

### פירוט והסבר על השאלונים:

**א. שאלון פרטים אישיים וסוציו דמוגרפיים** (נספח 2): חובר ע"י החוקרת לצורך המחקר הנוכחי בהסתמך על מחקרים דומים. השאלון כולל 35 שאלות המתייחסות ל-3 פרמטרים: 1. פרטים אודות מאפייני ההורים (כגון: גיל, השכלה, תעסוקה, מצב כלכלי, מצב משפחתי, מקום מגורים, מספר הילדים); 2. פרטים אודות מאפייני הבן/בת בעל מוגבלות קוגניטיבית (כגון: מין, גיל, מקום מגורים, ההבחנה לגבי הילד); 3. פרטים אודות תהליך ההשמה, והתאקלמות במסגרות דיור בקהילה (כגון: תאריך היציאה מהבית, יוזם ומקבל ההחלטה על היציאה מהבית, שביעות רצון מהמסגרת, תפקוד ההורים). המדדים המתייחסים לתפקוד ושביעות רצון נעשו על פי דיווח עצמי. כל פריט נבדק כמשתנה בודד וניתן גם ציון כולל על תפקוד ושביעות רצון.

**ב. שאלון הערכה קוגניטיבית** (נספח 3): השאלון בודק את תפיסת המצב כאיום או כאתגר (Lazarus, 1985; Folkman & Folkman, 1984).

שאלון זה מונה 15 שאלות הבנויות על סקלת ליקרט בדירוג מ-1 ועד 5 (1- בכלל לא, 5- במידה רבה מאוד) ונועד לתאר את המידה בה התמודדות עם מצב לחץ המתמשך נחווית על ידי האדם כאתגר או לחילופין כאיום. הציון נבנה על ידי חישוב ממוצע התשובות של הפריטים המתייחסים להערכת המצב כ-"אתגר" ושל הפריטים המתייחסים להערכת המצב כ-"איום". ככל שהציון גבוה יותר כך מידת האיום או האתגר שחווה האדם גבוהה יותר. אתגר- נבנה כממוצע השאלות 4,6,10,12,14,15 כשציון גבוה יותר מעיד על מידה גבוהה יותר של אתגר מהמצב. ואילו איום- נבנה כממוצע השאלות 1,2,3,5,7,8,9,11,13. ציון גבוה יותר מעיד על מידה רבה של איום מהמצב.

במחקר קודם של לוי-שייף ואחרים (Levy-shiff et al., 1998) אשר חקרו על הערכה קוגניטיבית של אימהות סביב המעבר להורות נעשה שימוש בשאלון זה נמצא כי מקדם אלפא של קורנבך  $\alpha = .81$ . עבור משתנה "אתגר", וציון  $\alpha = .80$ . עבור משתנה "איום". אין ומעלה לבדוק מקורות.

במחקרנו נבדקה ההערכה הקוגניטיבית של ההורים לאחר יציאתם מהבית של ילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה כמצב לחץ המהווה "אתגר" או "איום". המהימנות בין הפריטים המתייחסים להערכה קוגניטיבית של ההורים את אירוע כאיום נמדדה באמצעות אלפא של קורנבך ונמצאה  $\alpha = .81$ . המהימנות בין הפריטים המתייחסים להערכה קוגניטיבית של ההורים

את אירוע כאתגר נמדדה באמצעות אלפא של קרונבאך ונמצאה  $\alpha=.73$  בדומה למחקרו של לוי-שייף ועמיתיו (Levy-shiff et al., 1998).

**ג. שאלון התמודדות - Cope** (נספח 4): הגרסה המקוצרת של שאלון התמודדות של קרבר ועמיתיו (Craver et al., 1989) תורגם מאנגלית על ידי זיידנר ובן-צור (Zeidner & Ben-Zur, 1994; Ben-Zur, 1993).

(Zeidner) אשר בדקו אסטרטגיות התמודדות בישראל בזמן ואחרי מלחמת המפרץ.

בשאלון של Zeidner & Ben Zur (1993) קוצר השאלון המקורי, לשאלון ובו 30 שאלות הבודקות 15 אסטרטגיות התמודדות: 1. התמודדות פעילה, 2. ראייה חיובית וצמיחה, 3. תכנון, 4. תמיכה רגשית, 5. תמיכה אינסטרומנטאלית, 6. דיכוי פעולות מתחרות, 7. קבלת המצב, 8. ניתוק התנהגותי, 9. שחרור רגשות, 10. ניתוק מחשבתי, 11. הכחשה, 12. איפוק, 13. פניה לדת, 14. שימוש באלכוהול וסמים, 15. שימוש בהומור. אסטרטגיות אלו מקובצות לשתי אסטרטגיות התמודדות: אסטרטגיה התמודדות ממוקדת בעיה או אסטרטגיה התמודדות ממוקדת רגש. כאשר 15 שאלות מתייחסות לאסטרטגיה התמודדות ממוקדת בעיה ו-15 שאלות מתייחסות לאסטרטגיה התמודדות ממוקדת רגש.

ציון גבוה מלמד על שימוש רב יותר באסטרטגיה ההתמודדות הנידונות, כל פריט מתאר במשפט את התמודדות הספציפית. המרוויין מדרג על סקלה מ-0- כלל לא משתמש עד 3- משתמש במידה רבה. במחקרה של גל אתרוג (2002) אשר חקרה עם ההבדלים בין אבות ואמהות בהתמודדותם עם שילוב בניהם/בנותיהם בעלי פיגור שכלי בקהילה נמצאה עקביות הפנימית הן: בהתמקדות ממוקדת בעיה  $\alpha = .84$  והן התמודדות ממוקדת רגש  $\alpha = .64$ .

במחקר הנוכחי נבנו שני משתני האסטרטגיה והמהימנות בין הפריטים נמדדה באמצעות אלפא של קרונבאך ונמצאה: אסטרטגיה הממוקדת בעיה  $\alpha=.91$  ואסטרטגיה הממוקדת רגש  $\alpha=.72$ .

**ד. שאלון רווחה נפשית - Mental Health Inventory** (Veit & Ware, 1983) (נספח 5): השאלון

המקורי כולל 48 שאלות המהוות מדד כללי לרווחה הנפשית. השאלון בנוי משני חלקים: הראשון מודד-מצוקה נפשית, הוא בעל 24 פריטים וכולל את הגורמים: דיכאון, חרדה, ואובדן שליטה. החלק השני מודד-רווחה נפשית, הוא בעל 14 פריטים וכולל רגשות חיוביים וקשרים חיוביים. התשובות לפריטים מצביעות על מידת ההסכמה איתם וניתנות על גבי סולם ליקרט בן שש דרגות. צינון השאלון נעשה בעזרת ממוצע התשובות לפריטים, באופן שציון גבוה יותר משמעו רווחה אישית או מצוקה אישית רבה יותר.

השאלון תורגם לעברית לשימוש מחקרי וקליני בידי פלוריאן ודרורי (1990). השאלון המקוצר מורכב מ-21 שאלות המהוות מדד לרווחה נפשית. הפריטים הבאים נמצאו כמודדים רווחה נפשית והם: שביעות רצון מהחיים, מרגישה אהובה ורצויה, צפייה ליום מעניין, שליטה על המחשבות, הרגשות וההתנהגויות, תחושת שלווה ונינוחות, יכולת להירגע ללא קושי, יחסי אהבה מלאים ומושלמים, החיים נפלאים, מרגישה מעודדת, מרגישה אדם מאושר, רעננה ונינוחה הבוקר.

הפריטים הבאים נמצאו כמודדים מצוקה נפשית והם: חוסר מנוחה, מתח, עצב, נטייה לבכות, לא מסתדרת כפי שרוצה, חשה מעוצבנת, חוסר מנוחה וסבלנות, חוסר בשלווה, מצב רוח מדוכדך, מאמץ יתר מתח או לחץ. השאלון עבר בדיקת מהימנות ותקפות בארץ על ידי פלאורין ודרורי (1990) ונמצאה מהימנות פנימית גבוהה, ערכי אלפא של קרונבך (Cronbach Alpha) גבוהים וכמעט זהים למקור  $\alpha = .96$ . תוקף הכלי נבדק בעזרת בדיקת הקשרים בין ציוני הבריאות הנפשית הכוללת לבין מדדים אחרים של בריאות ונמצאו במתאמים גבוהים בכיוון המצופה. נערכו ניתוחי מתאמים מסוג Product Moment Correlations לבדיקת קשרים בין הפריטים השונים בשאלון המתורגם לעברית. באופן כללי המתאמים בין הגורמים השונים היו מובהקים וגבוהים.

על פי התיאור של פלאורין ודרורי (1990) ישנן שתי דרכים לשימוש בשאלון, הדרך המקובלת הינה על פי בניה של שני משתנים- האחד, רווחה נפשית והשני, מצוקה נפשית. פלוריאן ודרורי (1990) מדווחים על מהימנות גבוהה של  $\alpha = .87$  עבור רווחה נפשית ו-  $\alpha = .88$  עבור מצוקה נפשית. פלוריאן ודרורי (1990) מציינים כי קיימת אפשרות נוספת למדידה, במידה ורוצים לבנות משתנה אחד ניתן לבצע היפוך של משתנה המצוקה ויוצרים מדד אחד הבודק את מידת הבריאות הנפשית הכוללת עבור אותו נבדק, כשגם אז מצאו פלוריאן ודרורי מהימנות גבוהה ( $\alpha = .96$ ).

במחקרה של לורי (1999) אשר חקרה על אפיוני אמהות שילדיהם הבוגרים נמצאים במסגרות דיור קהילתי נמצאה מהימנות פנימית גבוהה לבחינת ציון כולל של בריאות נפשית ( $\alpha = .95$ ). במחקרה של אונגר (1990) על תרומתן של תמיכה פורמאלית ובלתי פורמאלית להסתגלות אלמנות למצבן. נמצאו מהימנות גבוהה הן למדד מצוקה נפשית ( $\alpha = .91$ ) והן למדד רווחה נפשית ( $\alpha = .95$ ).

במחקר הנוכחי, נמצאה מהימנות גבוהה לשני המדדים: מדד הרווחה הנפשית  $\alpha = 0.86$  ומדד המצוקה הנפשית  $\alpha = .89$ .

### 3. הליך המחקר

נעשתה פניה לכ-287 הורים ב-14 מסגרות שונות העומדות בקריטריונים. בפועל 68 הורים הסכימו לקחת חלק במחקר מתוכם 45 אמהות ו-23 אבות. הועברו 4 שאלונים, בהתאם למשתני המחקר. אשר חולקו על פי מספור על מנת לאפשר מעקב רציף. הדגימה נעשתה באמצעות דגימת נוחות, השאלונים הועברו להורים על ידי עובדות סוציאליות אשר עובדות עם אוכלוסיית המחקר, עובדות סוציאליות אשר עובדות בלשכות הרווחה או במסגרות דיור. להורים ניתנה האפשרות לשלוח את השאלונים המלאים בחזרה אל החוקרות בדואר או בפקס.

ההורים קבלו הסבר בכתב על ההליך המחקרי בו חתמו על הסכמה מדעת (נספח 1). הובהר להורים כי טופסי ההסכמה הופרדו מהשאלונים על מנת לשמור על אנונימיות. בטופס ההסכמה ניתנה להורים האפשרות לציין במידה והם מעוניינים בקבלת העתק של תוצאות המחקר. במידה וההורים הינם בני זוג, הובהר בכתב כי על כל הורה למלא את השאלונים בנפרד. נתנה להורים האפשרות לשלוח את השאלונים ישירות אל החוקרת במעטפה מבוילת או להחזירם לעובדות הסוציאלית העובדות איתם.

תאריך מילוי השאלונים היה מקסימום עד לשנתיים לאחר היציאה של בנם/בתם בעל המוגבלות קוגניטיבית מבית ההורים למסגרת דיור בקהילה.

## פרק ג' - ממצאים

מטרת המחקר הנוכחי הינה לחקור על התמודדות הורים לאחר יציאת ילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית (בעלי אבחנה של אינטליגנציה גבולית או פיגור קל) למסגרת דיור בקהילה, זאת על פי המשתנים: הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית. בפרק זה יידונו ממצאי המחקר, תחילה יוצגו ממוצעי התשובות וסטיות התקן של משתני המחקר העיקריים. ובהמשך הפרק תוצגנה תוצאות בדיקת השערות המחקר.

### לוח 4: ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר המרכזיים

סטיות תקן	ממוצע	טווח	
0.78	4.12	1-6	רווחה נפשית
0.72	2.48	1-6	מצוקה נפשית
0.62	1.47	1-5	איום
1.00	2.92	1-5	אתגר
0.77	1.70	0-3	התמודדות ממוקדת בעיה
0.41	0.58	0-3	התמודדות ממוקדת רגש

כפי שניתן לראות בלוח 4, ההורים באופן כללי תופסים את יציאת בנם/בתם למסגרת דיור בקהילה כאתגר ( $M=2.92$ ) במידה נמוכה - בינונית, וכאיום ( $M=1.47$ ) במידה נמוכה. כמו כן, ההורים בעלי רווחה נפשית ( $M=4.12$ ) במידה בינונית ומצוקה נפשית ( $M=2.48$ ) במידה נמוכה בינונית. ניתן לראות כי ההורים משתמשים באסטרטגיות ההתמודדות ממוקדת בעיה במידה נמוכה ( $M=1.70$ ) וגם באסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש משתמשים ( $M=0.58$ ) במידה נמוכה.

בלוח 5 מתוארים נתונים אודות תפקוד ההורה לאחר יציאת הבן/בת למסגרת דיור בקהילה

### לוח 5- ממוצעים וסטיות תקן של משתנה תפקוד ההורה

סטיות תקן	ממוצע	טווח	
0.9	3.8	2-5	בריאות
0.5	4.6	3-5	עבודה
1.1	4.4	1-5	זוגיות
0.6	4.7	2-5	הורות
0.6	4.6	2-5	חברים
0.9	4.2	2-5	פנאי

ההורים דיווחו על תפקוד גבוה יחסית בכל תחומי התפקוד (סקאלה שבין 1 ל-5). בתפקוד הגבוה ביותר נמצא תחום ההורות (M=4.7) ולאחריו תחומי: חברים (M=4.6) ועבודה (M=4.6). התפקוד בתחום הבריאות דורג כנמוך ביותר (M=3.8).

להלן יוצגו ממצאי המחקר בהתאם להשערות המחקר:

### 1. קשרים בין משתני המחקר - הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית

שוער כי ימצאו קשרים בין משתני המחקר- הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית. השערת המחקר הראשונה אוששה חלקית נמצאו קשרים בין חלק מהמשתנים. השערת זו נבדקה באמצעות מתאמי פירסון וממצאיה מופיעים בלוח הבא (לוח 6)

**לוח 6—מתאמי פירסון בין משתני המחקר: הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית**

התמודדות ממוקדת ברגש	התמודדות ממוקדת בבעיה	אתגר	איום	מצוקה נפשית	
-.24	-.16	.13	-.41**	-.71**	רווחה נפשית
.30*	.19	-.05	.30*		מצוקה נפשית
.30*	.31*	.01			איום
.26*	.22				אתגר
.54***					התמודדות ממוקדת בבעיה

$p < .05^*$ ;  $p < .01^{**}$ ;  $p < .001^{***}$

מלוח 6 ניתן לראות כי נבדקו מתאמים בין זוגות המדדים של אותו המשתנה: במשתנה בריאות/רווחה נפשית- נמצא מתאם שלילי מובהק בין רווחה נפשית לבין מצוקה נפשית - ככל שהרווחה הנפשית גבוהה יותר כך מידת המצוקה הנפשית נמוך יותר ( $r = -.71, P < .01$ ). במשתנה אסטרטגיות התמודדות—נמצאו במתאם חיובי התמודדות ממוקדת בבעיה והתמודדות ממוקדת ברגש ( $r = .54, P < .001$ ). ככל שנעשה שימוש רב יותר בצורת התמודדות אחת כך דווח גם על שימוש רב יותר בצורת ההתמודדות השנייה. עם זאת, במשתנה הערכה קוגניטיבית- לא נמצאו מתאמים מובהקים בין תפיסת האירוע כאיום לתפיסת האירוע כאתגר.

### קשרים בין משתני המחקר, בהתאם להשערות המחקר:

**א1.** שוער כי ימצא קשר חיובי בין הערכה קוגניטיבית לבין אסטרטגיות התמודדות בכיוונים הבאים:

- בין הערכה קוגניטיבית של האירוע כאיום לבין מידת השימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש ובבעיה.
- בין הערכה קוגניטיבית של האירוע כאתגר לבין מידת השימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה. כפי ששוער, נמצא קשר חיובי מובהק בין תפיסת האירוע כאיום לבין אסטרטגיות התמודדות ממוקדת בעיה ( $r=.31, p<.05$ ) ולבין אסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש ( $r=.30, p<.05$ ). ככל שההורים דיווחו על תפיסת המצב כאיום במידה רבה יותר כך הם השתמשו במידה רבה יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה או באסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש במידה רבה יותר. לעומת זאת תפיסת האירוע כאתגר נמצאה במתאם חיובי מובהק רק עם אסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש ( $r=.26, p<.05$ ). ככל שההורים דיווחו על מידה רבה יותר של אסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש כך הם תפסו את האירוע כמתגר יותר. לא נמצא קשרים מובהקים בין תפיסת האירוע כאתגר לבין התמודדות ממוקדת בבעיה. השערת המחקר א1 אוששה חלקית.

**ב1.** שוער כי ימצא קשרים בין הערכה קוגניטיבית לבין רווחה נפשית בכיוונים הבאים:

- קשר חיובי בין הערכה קוגניטיבית של האירוע כאיום לבין מצוקה נפשית
- קשר שלילי בין הערכת האירוע כאיום לבין רווחה נפשית
- קשר חיובי בין הערכה קוגניטיבית של האירוע כאתגר לבין רווחה נפשית
- קשר שלילי בין הערכה קוגניטיבית של האירוע כאתגר לבין מצוקה נפשית

בהתאם להשערת המחקר, נמצא קשר שלילי מובהק בין רווחה נפשית לבין תפיסת האירוע כאיום ( $r=-.41, p<.01$ ). ככל שהנבדקים תפסו את האירוע כמאיים פחות כך הרווחה הנפשית שלהם הייתה רבה יותר ולהפך. כמו כן, נמצא קשר חיובי מובהק בין מצוקה נפשית לבין תפיסת האירוע כאיום ( $r=.30, p<.05$ ). ככל שהאירוע נתפס כמאיים יותר מידת הדחק הייתה רבה יותר, ולהפך. לא נמצאו קשרים מובהקים בין הערכת האירוע כאתגר לבין רווחה ומצוקה נפשית. השערת המחקר ב1 אוששה חלקית.

**ג1.** שוער כי ימצאו קשרים בין השימוש באסטרטגיות התמודדות לבין עוצמת הרווחה והמצוקה הנפשית בכיוונים הבאים:

- קשר חיובי בין מידת השימוש באסטרטגיה התמודדות ממוקדת ברגש וממוקדת בבעיה לבין מצוקה נפשית.
  - קשר חיובי בין השימוש באסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש לבין רווחה נפשית
  - קשר שלילי בין מידת השימוש באסטרטגיה התמודדות ממוקדת בבעיה לבין רווחה נפשית.
- בהתאם להשערת המחקר נמצא קשר חיובי מובהק בין מצוקה נפשית לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש ( $r=.30, p<.05$ ). ככל שהאירוע נתפס כמעורר מצוקה נפשית במידה רבה יותר כך נעשה שימוש רב יותר באסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש. לא נמצא קשרים מובהקים בין מצוקה ורווחה נפשית לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה, ובין רווחה נפשית לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש. השערת המחקר ג1. אוששה באופן חלקי .

## **2. הערכה קוגניטיבית**

### **2א. הבדלים בין ההורים בהערכה קוגניטיבית של האירוע**

שוער כי באופן כללי, ימצאו הבדלים בין ההורים בהערכה קוגניטיבית של אירוע היציאה מהבית של בנם/בתם הבוגרת/ת בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה. ההורים יתפסו את אירוע היציאה מהבית של בנם/בתם הבוגרת/ת בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה יותר "כאתגר" מאשר כ"איום". כדי לבדוק את ההבדלים בין תפיסת האירוע כאיום לתפיסת האירוע כאתגר בתוך כל נבדק, נערך מבחן  $t$  למדגמים מזווגים. הניתוח העלה כי ההבדלים הינם מובהקים ( $t(67)=10.235, p<.001$ ). ההורים תפסו את האירוע כמאתגר ( $M=2.91, SD=0.99$ ) יותר מאשר כמאיים ( $M=1.46, SD=0.62$ ). השערת המחקר השנייה (2א.) אוששה.

### **2ב. הבדלי מגדר בהערכה קוגניטיבית**

שוער כי ימצאו הבדלים בין אמהות לאבות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה. אמהות בהשוואה לאבות יחו את האירוע יותר כ"איום" בעוד אבות יחו את האירוע יותר כ"אתגר".

השערת המחקר השנייה נבדקה באמצעות ניתוח  $t$  למדגמים בלתי תלויים. עולה כי לא נמצאו הבדלים מובהקים בין האבות לאמהות במידת האיום והאתגר אשר אפיינו את אופן תפיסת האירוע. השערת המחקר השנייה (2ב.) לא אוששה.



### 3. אסטרטגיות התמודדות

#### א. הבדלים בין ההורים בשימוש באסטרטגיות התמודדות

שוער כי באופן כללי, ימצא שימוש רב יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה בהשוואה לאסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש אצל הורים לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית שיצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה .

כדי לבדוק באיזו מבין שתי אסטרטגיות ההתמודדות נעשה שימוש רב יותר אצל הנבדקים, נערכה השוואה בין שתי האסטרטגיות. השוואה זו נערכה באמצעות ניתוח t למדגמים מזווגים. נמצא כי ההורים דיווחו כי הם עושים שימוש רב יותר בדפוס התמודדות ממוקדת בעיה ( $M=1.69$ ,  $SD=0.79$ ) מאשר בדפוס התמודדות ממוקדת רגש ( $M=0.57$ ,  $SD=0.41$ ). הבדלים אלו נמצאו מובהקים ( $t(66)=14.166, p<.001$ ).

השערת המחקר השלישית (א3). אוששה.

#### ב. הבדלי מגזר באסטרטגיות התמודדות

שוער כי ימצאו הבדלים בשימוש באסטרטגיות התמודדות בין אמהות לאבות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית אשר יצאו למסגרת דיור בקהילה. אבות יאופיינו במידה רבה יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדות בבעיה ואילו אמהות תנקוטנה במידה רבה יותר באסטרטגיות התמודדות ברגש.

השערת המחקר נבדקה באמצעות ניתוח t למדגמים בלתי תלויים.

עולה כי לא נמצאו הבדלים בין אבות לבין אמהות במידת השימוש בסגנון התמודדות ממוקד בבעיה וסגנון התמודדות ממוקד ברגש.

השערת המחקר השלישית (ב3). לא אוששה.

### 4. רווחה נפשית ותפקוד ההורים

#### א. הבדלים בין ההורים ברווחה ומצוקה נפשית

שוער כי ימצאו הבדלים בין ההורים ברווחתם הנפשית לאחר יציאת ילדיהם הבוגרים למסגרת דיור בקהילה בכיוונים הבאים:

א. (1) שוער כי רווחתם הנפשית של ההורים תהיה גבוה יותר ממצוקתם הנפשית.

כדי לבדוק את ההבדלים בין רווחה נפשית למצוקה נפשית בתוך כל נבדק, נערך מבחן t למדגמים מזווגים. מבחן זה השווה בין רמת המצוקה הנפשית לרמת הרווחה הנפשית אצל כל נבדק ונבדק. נמצא כי אכן רמת

הרווחה הנפשית הייתה גבוהה יותר מרמת המצוקה הנפשית. הבדל זה נמצא מובהק ( $t(66)=9.637, p<.001$ ). בעוד שרמת הרווחה הנפשית הממוצעת (לכלל המדגם) הייתה 4.11 ( $SD=0.78$ ) הרי שרמת המצוקה הנפשית עמדה על 2.48 ( $SD=0.72$ ). השערת המחקר 4.א (1) אוששה.

**4.א2 (2)** שוער כי ימצאו הבדלים בין אבות ואמהות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה במידת רווחתם הנפשית. אמהות תהיינה בעלות רווחה נפשית נמוכה יותר מאשר אבות. השערת המחקר נבדקה באמצעות ניתוח  $t$  למדגמים בלתי תלויים. נמצאו הבדלים מובהקים בין האבות לאמהות במידת הרווחה הנפשית והמצוקה הנפשית.

אבות דיווחו על מידה גבוהה יותר של רווחה נפשית מאמהות (אבות:  $M=4.42, SD=0.63$ ; אמהות:  $M=3.97, SD=0.81$ ). הבדל זה נמצא מובהק ( $t(65)=2.278, p<.05$ ).

אמהות דיווחו על מידה גבוהה יותר של מצוקה נפשית מאשר אבות (אמהות:  $M=2.65, SD=0.73$ ; אבות:  $M=2.15, SD=0.61$ ). הבדל זה נמצא מובהק ( $t(65)=2.755, p<.01$ ). השערת המחקר 4.א (2) אוששה.

**4.ב. הבדלים בין ההורים בדיווחם על תפקודם (בתחומים-בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי)**  
השערת המחקר 4.ב. טענה כי ימצאו הבדלים בקרב אמהות ואבות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה בדיווחם על תפקודם בתחומים: בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי. אבות דיווחו על תפקוד גבוהה יותר בהשוואה לאמהות בכל התחומים הנ"ל. ההבדלים בין האבות לאמהות נמדדו באמצעות מבחן  $t$  למדגמים בלתי מזוגיים. נמצאו הבדלים מובהקים רק לגבי תפקוד בזוגיות ( $t(52)=2.67, p<.01$ ). אבות דיווחו על מידת תפקוד גבוהה יותר בתחום הזוגיות ( $M=4.8, SD=0.35$ ) מאשר דיווחו האמהות ( $M=4.1, SD=1.26$ ). השערת המחקר 4.ב. אוששה באופן חלקי ביותר.

**4.ג. קשרים בין תפקוד ההורים לבין משתני המחקר-הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית**

הקשר בין תפקוד ההורה לבין משתני המחקר נבדק באמצעות מתאמי פירסון.

**לוח 7: מתאמי פירסון בין רווחה נפשית, תפיסת האירוע וסגנון התמודדות לבין תפקוד ההורה**

בתחום הפנאי	בתחום החברתי	בתחום ההורות	בתחום הזוגיות	בתחום העבודה	בתחום הבריאות	
.51***	.41***	.38***	.46***	.25	.13	רווחה נפשית
-.38***	-.18	-.26*	-.25	-.06	-.17	מצוקה נפשית
-.21	-.31*	-.37***	-.33***	-.20	-.20	איום
.07	.09	.10	-.11	.31*	.04	התמודדות ממוקדת בבעיה

p<.05\*; p<.01\*\*; p<.001\*\*\*

שוער כי ימצאו קשרים בין תפקודם של ההורים בתחומים הנ"ל לבין הערכה קוגניטיבית של האירוע, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית לאחר יציאת ילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיוור בקהילה, להלן פירוט ההשערה:

**ג4 (1) שוער כי ימצאו קשרים בין הערכה קוגניטיבית לבין תפקוד ההורים בכיוונים הבאים:**

- קשר שלילי בין דיווח ההורים על תפקודם בתחומים השונים לבין הערכה קוגניטיבית של האירוע כ"איום". כלומר, ככל שההורים ידווחו על תפקוד גבוהה יותר בתחומים השונים כך הם יתפסו את אירוע היציאה מהבית כאיום במידה רבה יותר.
  - קשר חיובי בין דיווח ההורים על תפקודם בתחומים השונים לבין הערכה קוגניטיבית של האירוע כ"אתגר". כלומר, ככל שההורים ידווחו על תפקוד גבוהה יותר בתחומים השונים כך הם ידווחו על תפיסת אירוע היציאה מהבית כאתגר במידה רבה יותר.
- במחקרנו נמצא מתאם שלילי מובהק בין תפיסת אירוע היציאה מהבית כאיום לבין תפקוד ההורה תפקוד בתחום הזוגיות ( $r = -.33, P = .001$ ), ההורות ( $r = -.37, P = .001$ ) והחברתי ( $r = -.31, P = .05$ ). ככל שהנבדקים תפסו את יציאת הבן/הבת מהבית כגורם מאיים יותר, כך הם ידווחו על תפקוד נמוך יותר בתחומים אלו. לא נמצאו קשרים מובהקים בין תפקודי ההורים בתחומים השונים לבין תפיסת אירוע היציאה מהבית כאתגר. השערה ג4 (1) אוששה באופן חלקי ביותר.

**ג4 (2)** שוער כי ימצאו קשרים בין שימוש באסטרטגיות התמודדות לבין תפקוד ההורים בכיוונים הבאים :

- קשר שלילי בין דיווח הורים על תפקודם בתחומים השונים לבין שימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש וממוקדת בבעיה. כלומר, ככל שההורים ידווחו על תפקוד גבוהה יותר בתחומים השונים כך הם ישתמשו בעוצמה נמוכה יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש וממוקדת בבעיה.
- בניגוד להשערתנו זו במחקרנו נמצא מתאם חיובי מובהק רק בין התמודדות ממוקדת בבעיה לבין תחום העבודה ( $r=.31, P=.5$ ) ככל שהנבדקים דיווחו על נטייה רבה יותר להשתמש בהתמודדות ממוקדת בבעיה כך הם דיווחו על תפקוד מוצלח יותר בתחום העבודה. התמודדות ממוקדת ברגש לא נמצאה כקשורה לאף אחד מתחומי התפקוד. השערה ג4 (2) לא אוששה.

**ג4 (3)** שוער כי ימצאו קשרים בין הרווחה הנפשית לבין תפקוד ההורים בכיוונים הבאים :

- קשר חיובי בין דיווח ההורים על תפקודם בתחומים השונים לבין רווחתם הנפשית.
  - קשר שלילי בין דיווח ההורים על תפקודם בתחומים השונים לבין מצוקתם הנפשית.
- כלומר ככל שתפקוד ההורים ימצא גבוה יותר רווחתם תהיה גבוהה יותר ולהפך.
- במחקרנו נמצאו מתאמים חיוביים מובהקים בין רווחה נפשית לבין תפקוד בתחומי הזוגיות ( $r=.46, P=.001$ ) ההורות ( $r=.38, P=.001$ ) החברים ( $r=.41, P=.001$ ) והפנאי ( $r=.51, P=.001$ ). ככל שהרווחה הנפשית הינה גבוהה יותר כך התפקוד בתחום האלה היה גבוה יותר, וההפך. כמו כן, נמצא מתאם שלילי מובהק בעל עוצמה בינונית בין מצוקה נפשית לבין תפקוד בתחום ההורות ( $r=-.26, P=.05$ ) והפנאי ( $r=-.38, P=.001$ ). ככל שמידת המצוקה הנפשית הייתה גבוהה יותר, כך התפקוד בתחומים אלו היה נמוך יותר, וההפך. השערה ג4 (3) אוששה באופן חלקי.

## **5. הקשר בין משתנים אישיים וסוציו דמוגרפים לבין משתני המחקר**

במחקר זה נאספו נתונים לגבי מספר משתנים רקע: אישיים וסוציו דמוגרפים על מנת לבחון קשר אפשרי בין משתנים הללו לבין משתני המחקר העיקריים- הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית. משתנים אלו נבדקו בהתאם לרלוונטיות שלהם למחקר.

חלק א'- מפרט משתנים הקשורים למאפיינים אודות ההורה והילד (גיל ההורה, מין הילד, גיל הילד, אבחנה, מצב כלכלי, תעסוקה); חלק ב'- מפרט משתנים הקשורים למאפייני תהליך היציאה למסגרת ולהתאקלמות

בהמשך הזמן לאחר היציאה מהבית, מיקום הבן/בת היוצא מהבית ביחס לאחיו בעת היציאה מהבית, יוזמה/החלטה לגבי היציאה למסגרת דיור בקהילה, אינטנסיביות הקשר עם הבן/בת לגבי ביקורים, שביעות רצון מהמסגרת).

## **חלק א' - משתנים הקשורים למאפיינים של ההורה או הילד**

### **א1. גיל ההורה**

הקשר בין גיל ההורה לבין משתני המחקר נמדד באמצעות מתאמי פירסון. נמצא קיים קשר שלילי מובהק בין גיל ההורה לבין התמודדות ממוקדת רגש. ככל שגיל ההורה היה גבוה יותר, כך מידת השימוש שלו בסגנון התמודדות ממוקד רגש היה נמוך יותר, ולהפך ( $r=-.30, p<.01$ ). שאר משתני המחקר לא נמצאו במתאם מובהק עם גיל ההורה.

### **א2. גיל הבן/הבת**

הקשר בין גיל הבן/הבת בעל המוגבלות קוגניטיבית לבין משתני המחקר התלויים נבדק באמצעות מתאמי פירסון. ניתן לראות כי נמצא קשר חיובי מובהק בין רווחה נפשית לגיל הבן או הבת ( $r=.34, p<.01$ ). ככל שהבן או הבת היו מבוגרים יותר דיווחו ההורים על יותר רווחה נפשית, ולהפך. כמו כן, נמצא קשר שלילי מובהק בין מצוקה נפשית לגין הבן או הבת ( $r=-.31, p<.01$ ). ככל שהבן או הבת היו מבוגרים יותר, ההורים דיווחו על פחות מצוקה נפשית, ולהפך. יתר משתני המחקר לא נמצאו במתאם לגיל הבן או הבת.

### **א3. סוג האבחנה**

הקשרים בין אבחנות המוגבלות הקוגניטיבית של הבן/בת עליה דיווחו ההורים לבין משתני המחקר נבדקו באמצעות מבחן t למדגמים שאינם תלויים. נמצאו הבדלים מובהקים במידת השימוש בהתמודדות ממוקדת בעיה, בין הורים לילדים עם אינטליגנציה גבולית לעומת הורים לילדים עם פיגור קל. הורים לילדים עם אינטליגנציה גבולית דיווחו כי הם עושים שימוש רב יותר בהתמודדות ממוקדת בבעיה ( $M=1.94, SD=0.66$ ) מאשר הורים לילדים עם פיגור קל ( $M=1.41, SD=0.81$ ). ההבדלים נבדקו באמצעות מבחן t למדגמים בלתי מזווגים ונמצאו מובהקים ( $t(64)=2.984, p<.01$ ). לגבי יתר המשתנים לא נמצאו מתאמים מובהקים הקשורים לסוג האבחנה.

#### **4. מצב כלכלי**

הקשר בין מצב כלכלי לבין משתני המחקר נבדק באמצעות מבחן ספירמן (מצב כלכלי נמדד על גבי סולם של 5 נקודות, כאשר ציון גבוה יותר = מצב כלכלי גרוע יותר).

נמצא קשר שלילי מובהק בין התמודדות ממוקדת בבעיה לבין בעיות כלכליות ( $r = -.25, p < .05$ ). ככל שמידת ההתמודדות הממוקדת בבעיה הינה רבה יותר, כך המצב הכלכלי טוב יותר ולהפך. לגבי יתר המשתנים לא נמצאו מתאמים מובהקים הקשורים למצב כלכלי.

#### **5. השכלה**

נמצא קשר חיובי מובהק בין התמודדות ממוקדת בעיה לבין שנות השכלה. ככל שהנבדק משכיל יותר כך הוא דיווח על מידה רבה יותר של שימוש בהתמודדות ממוקדת בעיה ( $r = .35, p < .01$ ). לא נמצאו קשרים בין יתר משתני המחקר לבין השכלה.

(לגבי יתר משתני הרקע לא נמצאו הבדלים מובהקים: מין הילד, תעסוקה (עובד לא עובד), תחומי תעסוקה, מידת דתיות).

### **חלק ב' - משתנים הקשורים ליציאה למסגרת ולהתאקלמות בה**

#### **1. משך הזמן מאז היציאה מהבית**

הקשר בין הזמן מאז היציאה מהבית לבין משתני המחקר נמדד באמצעות מתאמי ספירמן. נמצא קשר שלילי מובהק בין הזמן מאז היציאה מהבית לבין התמודדות ממוקדת בבעיה ( $r = -.24, p < .05$ ). ככל שהבן או הבת נמצאים יותר זמן מחוץ לבית, דיווחו ההורים על פחות שימוש בסגנון התמודדות ממוקד בעיה, ולהפך. שאר משתני המחקר לא נמצאו במתאם מובהק עם הזמן מאז היציאה מהבית.

#### **2. יוזמה/החלטה לגבי היציאה למסגרת דיור בקהילה**

בבדיקת מתאמים בין משתני המחקר: הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית נמצאו מתאמים רק בין אסטרטגיית התמודדות ממוקדת בבעיה לבין תהליכי היוזמה וקבלת החלטה לגבי היציאה למסגרת דיור בקהילה.

ההבדלים במשתנים התלויים לגבי היוזמה והחלטה נבדקו באמצעות מבחני שונות (הערה: בשל מספר נבדקים קטן אוחדו חלק מהקבוצות- קבוצה 1- יוזמה והחלטה של הילד בלבד, קבוצה 2- יוזמה והחלטה של אחד ההורים או שניהם, קבוצה 3- יוזמה והחלטה של הילד וההורים יחד).

כדי לבדוק את מקור ההבדלים נערך מבחן פוסט הוק מסוג Sheffe לוח 8 מתאר את הקשרים ביו משתנה אסטרטגיות התמודדות לבין תהליכי היוזמה וקבלת החלטה לגבי היציאה למסגרת דיור בקהילה.

**לוח 8: הקשר בין היוזמה/החלטה לגבי היציאה מהבית לבין אסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה**

F	הילד וההורים יחד (N=29)		אחד ההורים או שניהם (N=24)		הילד (N=11)		התמודדות ממוקדת בעיה
	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
4.735*	1.80	0.65	1.88	0.68	1.10	0.99	

$p < .05^*$

מלוח 8 עולה כי נמצאו מתאמים בין שלושת הקבוצות רק ביחס למשתנה התמודדות ממוקדת בבעיה. הורים שהיו שותפים ביוזמת ובהחלטה לגבי היציאה מהבית (היוזמה והחלטה הייתה של אחד ההורים או של שניהם או של הילד וההורים יחד) דיווחו על מידה גבוהה יותר של סגנון התמודדות ממוקד בבעיה מאשר הורים אשר ילדם הוא זה אשר יזם את היציאה מהבית. לגבי יתר המשתנים לא נמצאו הבדלים בין שלושת הקבוצות.

**3.3. שביעות רצון מהמסגרת**

הקשרים בין מדדי שביעות הרצון השונים לבין משתני המחקר נמדדו באמצעו מתאמי פירסון. נמצא קשר חיובי מובהק בין רווחה נפשית לבין שביעות הרצון מהמסגרת ( $r=.27, p < .05$ ). ככל ששביעות הרצון של ההורה הייתה גבוהה יותר, כך הוא דיווח על מידה גבוהה יותר של רווחה נפשית ולהפך. נמצא קשר שלילי מובהק בין תפיסת היציאה מהבית כאיום לבין שביעות רצון מהמסגרת ( $r=-.29, p < .01$ ). ככל שההורים תפסו את יציאת הילד מהבית כאירוע מאיים יותר, כך הם דיווחו על שביעות רצון נמוכה יותר מהמסגרת. מגמה הפוכה נמצאה לגבי תפיסת היציאה מהבית כאתגר ( $r=.38, p < .001$ ). ככל שההורים תפסו את האירוע כמאתגר יותר כך שביעות רצונם, הן מהמסגרת בכללותה והן מהצוות, הייתה גבוהה יותר.

סגנון התמודדות ומצוקה נפשית לא נמצאו קשורים לממדי שביעות הרצון. יתר משתני המחקר לא נמצאו קשורים לשביעות הרצון מהמסגרת.



## פרק ד' - דיון

בפרק זה יידונו ממצאי המחקר בהתייחס להשערות המחקר.

כמו כן, נתייחס למשמעות הממצאים ונדון במגבלות המחקר ובהשלכות התיאורטיות, המחקריות והטיפוליות של תוצאותיו.

(ממצאים העולים מהמשתנים האישיים והסוציו דמוגרפים ומאפיינים הקשורים לתהליך ההשמה ולהתאקלמות במסגרת הדיור בקהילה יידונו על פי קישורם למשתני המחקר העיקריים).

### 1. קשר בין משתני המחקר- הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית

השערת המחקר הראשונה טענה כי ימצאו קשרים בין משתני המחקר – הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית השערה זו אוששה באופן חלקי, כלומר נמצאו קשרים בין חלק מהמשתנים.

שיערנו כי ימצאו קשרים בין הערכה קוגניטיבית לבין רווחה ומצוקה נפשית. נמצאו קשרים מובהקים בין מידת הרווחה והמצוקה נפשית לבין תפיסת אירוע היציאה מהבית כאיום. ככל שהנבדקים תפסו את האירוע כמאיים יותר מידת המצוקה הנפשית הייתה גבוהה יותר ולהפך ( $r=.30, p<.05$ ). ככל שהאירוע נתפס כמאיים פחות כך הרווחה הנפשית שלהם הייתה גבוהה יותר ( $r=-.41, p<.01$ ).

ממצא זה מתאים לממצאים שעלו ממחקרים קודמים, שהראו כי לתפיסת ההורים את האירוע ואת משאביהם הפנימיים להתמודדות מולו יש פוטנציאל להקלה על עוצמת הדחק ולהעלאת תחושת רווחה נפשית סביב ההתמודדות עם יציאת בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה: ככל שתפיסת האירוע כאיום גבוהה כך גם תפיסת הדחק גבוהה ולהפך (קרן, 1994; שכטר, 2005; Schalock, 1986; Cole, 1986; McCubbin & Patterson, 1983; Lilley&

עיקר הקושי בהבנת ממצא זה טמונה בהבחנה מה גורם למה, כלומר האם תפיסת האירוע כאיום היא הגורמת לרווחה נפשית נמוכה יותר או להפך. קושי זה מוצג היטב בשני המודלים להבנת המושג רווחה נפשית, המתוארים ברקע התיאורטי של עבודה זו: מודל המטה מעלה – הרואה בתחושת רווחה תוצאה של משתנים אישיים ומנגד מודל המעלה מטה הרואה בתחושת הרווחה בסיס לפרשנות סובייקטיבית של הפרט לאירועים (Epstien, 1990; Feist et al., 1995).

שיערנו כי ימצא גם קשר בין רווחה נפשית ומצוקה נפשית לבין תפיסת אירוע היציאה מהבית כאתגר. השערה זו לא אוששה, זאת בניגוד לממצאים במחקרים אחרים, בהם נמצא כי משמעות חיובית הניתנת

לאירוע היציאה מהבית על ידי הורים וכן תפיסת חיובית של ההורים את משאביהם הפנימיים קשורה לרמת דחק נמוכה ורווחה נפשית גבוהה יותר (קרן, 1994; Schalock & Lilley, 1986; Keren, 1995 & Rimmerman, 1983; McCubbin et al, 1996; McCubbin & Patterson, 1983; Lazarus, 1966; 1986; Cole, 2002; Boss), הסבר אפשרי עשוי להיות, כי יתכן והערכת האירוע כאתגר וכאיום אינם נוגדים זה את זה אלא מצויים בו זמנית זה בצד זה. כלומר קיימים מצבים בהם אירוע נתפס בו בזמן כאיום (התמודדות עם הלא מוכר, התמודדות מול שינוי, פוטנציאל לנזק או לאובדן) אך גם כאתגר (פוטנציאל לגדילה, לשליטה, לרווח) (חזן, 2004).

בנושא ההערכה הקוגניטיבית שערנו כי ימצא קשר חיובי בין הערכה קוגניטיבית לבין מידת השימוש באסטרטגיות התמודדות. כמו כן, שיערנו כי ימצא קשר בין השימוש באסטרטגיות התמודדות לבין עוצמת הרווחה והמצוקה הנפשית: השערות אלו אוששו באופן חלקי. נמצא קשר חיובי מובהק בין התמודדות ממוקדת ברגש לבין תפיסת האירוע כאיום ( $r=.30, p<.05$ ) ולבין התמודדות ממוקדת ברגש לבין מצוקה נפשית ( $r=.30, p<.05$ ). ממצאים דומים דווחו אף במחקרים קודמים (חזן, 2004; Lazarus & Folkman, 1986; Carver, Scheier & Weintraub, 1989; Anderson, 1977).

הסבר אפשרי לממצאינו עשוי להתבסס על מחקרים בנושא תפיסת אירוע היציאה מהבית עבור הורים לילדים בוגרים עם ובעלי צרכים מיוחדים בהם נמצא כי בעיקר בטווח הקרוב ליציאה מהבית ההורים עשויים לתפוס את האירוע כאיום ועוצמת מצוקתם הנפשית גדולה (ברק, 2006; דיאור, 1993; סייד, 1993; שטנגר, 1999; שכטר, 2005; Herch, 1970). עוד עולה מתוך התייחסות למקורות בספרות כי בעוצמות גבוהות של דחק ומצוקה נפשית, התמודדות ממוקדת רגש היא דומיננטית יותר (לורי, 1999; Zeidner & Ben-Zur, 1994; Anderson, 1977; Baum, Gatchel & Schaeffer, 1993). יתכן וממצאים אלו יחד עשויים להסביר את הקשרים במחקרנו בין תפיסת אירוע היציאה מהבית כאיום ו/או כמעורר מצוקה נפשית לבין התמודדות ממוקדת ברגש.

במחקרנו נמצא אף קשר חיובי מובהק בין התמודדות ממוקדת רגש לבין תפיסת האירוע כאתגר ( $r=.26, p<.05$ ) ככל שההורים דיווחו על מידה רבה יותר של שימוש באסטרטגיה התמודדות ממוקדת רגש, כך הם תפסו את האירוע כמאתגר במידה רבה יותר ולהיפך. אך לא נמצא קשר מובהק בין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה לבין תפיסת אירוע היציאה מהבית כאתגר. מתוך הספרות עולה כי התמודדות ממוקדת ברגש דומיננטית יותר בהתמודדויות המעוררות עוצמה רגשית גבוהה (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1966; Anderson, 1977). אירוע היציאה מהבית של ילד בעל מוגבלות קוגניטיבית מהווה שינוי

משמעותי, המלווה בעוררות רגשית רבה בקרב ההורים ( גרייצר, 2006 ; חובב, 1986 ; לביא, 2006 ; מורבר, 1997) יתכן, ועבור ההורים אירוע היציאה מהבית של ילדם בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה עשוי להיתפס כאתגר ו/או כאיום ו/או כמעורר מצוקה נפשית, ולמעשה כל אפשרויות אלו עשויות לעורר עוצמה גבוהה של עוררות רגשית. לכן, השימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדות רגש שכיח יותר ללא קשר לתפיסת האירוע כאיום או כאתגר.

ממצא נוסף מעורר עניין שנמצא במחקרנו עוסק בקשר החיובי המובהק בין תפיסת האירוע כאיום לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בעיה ( $r=0.31, p<0.05$ ). על פי ממצאי הספרות התמודדות ממוקדת בבעיה מופיעה בשכיחות גבוהה יותר במצבים הנצפים על ידי האדם כברי שליטה וכנתונים לשינוי ואילו אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש מופיעה בשכיחות גבוהה יותר במצבים המציפים את האדם רגשית, מצבים מעוררי חרדה בעוצמה גבוהה ובמצב הנחוה על ידי האדם כבלתי ניתן לשליטה או לשינוי (Lazarus & Folkman, 1984; Anderson, 1977 ; Lazarus, 1966). על פי נתונים אלו הינו מצפים לראות כי שימוש באסטרטגית התמודדות ממוקדות ברגש היא המנבאת את תפיסת האירוע כאיום יותר מאשר אסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה. עם זאת הסבר אפשרי לקשר בין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה לבין תפיסת האירוע כאיום, אשר נמצאה במחקרנו עשויה להיות מוסברת בהיות המחקר מבוצע בנקודת הזמן שלאחר היציאה מהבית, יתכן ולאחר שההורים נרגעו מהעוצמה הרגשית של השינוי הם פונים לאסטרטגית התמודדות המסייעת בהתארגנות מחודשת והתמקדות בפיתרון הבעיה ( חזן, 2004). ולכן נמצא קשר בין תפיסת האירוע כאיום לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה.

כאמור, נמצא במחקרנו קשר חיובי בין תפיסת האירוע כאיום לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש ( $r=.30, p<.05$ ) וכן מתאם חיובי בין השימוש באסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש. ממצאים אלו עשויים להיות מוסברים בכך, שכאשר אדם מעריך אירוע מסוים כאירוע מאיים הוא חש צורך לגייס כמות רבה יותר של משאבים פנימיים וחיזונים על מנת להתמודד עם המצב. כשמטרתן של משאבים אלו היא להביא אותו לתחושת אופטימיות ותקווה (Weintraub & Scheier, 1986 ; Lazarus & Folkman, 1989 ; Carver et al, 1989 ; Carver , 1989 ; Ben-Zur,1999). יתכן שאירוע היציאה מהבית נחוה כאיום במידה רבה, ולכן ההורה מפעיל את כל אסטרטגיות ההתמודדות המצויות עבורו (ממוקדות ברגש ובבעיה כאחד).

במחקרנו נמצא גם קשר שלילי בין רווחה לבין מצוקה נפשית, ככל שההורה חווה מצוקה נפשית רבה יותר, כך הוא חווה רווחה נפשית נמוכה יותר. ניתן להסביר ממצא זה בהטיה שמצויה בשאלון שבנוי כך שאמור להיווצר קשר שלילי בין מצוקה לרווחה נפשית (פלאורין ודרורי, 1990).

## 2. ההערכה קוגניטיבית של אירוע המעבר של הבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור

### בקהילה

רוב המחקרים שחקרו את תפיסת אירוע היציאה מהבית בקרב הורים לילדים בוגרים בעלי וללא צרכים מיוחדים, מתייחסים לכך כי לפני היציאה מהבית ומעט לאחריה ההורים לרוב נותנים משמעות שלילית לאירוע ורואים בו כאיום יותר מאשר כאתגר (ברק, 2006; דיאור, 1993; סייד, 1993; שטנגר, 1999; שכטר, 2005; Herch, 1970). עם זאת בטווח הארוך נתפס האירוע כמאתגר יותר מאשר כמאיים (ברק, 2006; לוי רבינוביץ, 2003; שכטר, 2005; Jenckins & Norman, 1975; Herch, 1970) מחקרנו בדק את התמודדות ההורים לאחר יציאת ילדיהם למסגרת דיור בקהילה ולא לפני היציאה מהבית (עד כשנתיים לאחר היציאה), מה שעשוי להסביר את ממצאנו, כפי ששיערנו ההורים תפסו את האירוע כמאתגר ( $M=2.91, SD=0.99$ ) יותר מאשר כמאיים ( $M=1.46, SD=0.62$ ). טוביאס (2006) טוענת כי הורים לילד עם נכות רואים בהורות אתגר, להערכתם לאורך כל מעגל החיים הורותם הובילה אותם לרווחים אישיים. יתכן ומכיוון שהורים לבעלי צרכים מיוחדים עשויים לחוות את הורותם בכללותה כאתגר, גם אירוע היציאה מהבית כשאר האירועים במעגל החיים נחוה על ידיהם כאתגר.

מחקרים ומקורות בספרות מנסים להסביר מה הופך את היציאה מהבית לאירוע מאתגר עבור ההורים. עולה כי תחושת האתגר נובעת מכך שיציאת הילדים למסגרת דיור מאפשרת להורים להתפנות מעיסוקם האינטנסיבי בגידול הילדים, תוך ידיעה כי יש גורם שידאג לבנם/בתם גם לאחר מותם ולהשקיע בתחומים נוספים מלבד ההורות. (דיאור, 1993; סייד, 1993; Tamir, 1982; Suelzele & Keenan, 1981; Bristol et al., 1988; Gould, 1978; Levinson et al, 1978; Mcgail, 1980). כמו כן, ייתכן והאפשרויות החדשות העומדות בפני ילדם ביציאתם למסגרות אלה, כמו: פיתוח עצמאות, שיפור מיומנויות החברתיות האישיות והתפקודיות וקבלת טיפול נפשי וליווי בתעסוקה (קנדל, 1998; רמות, 1986; שורץ, 1993; 2002, AAMR) נתפסים כאתגר ומעוררים סקרנות לנוכח השינויים והאפשרויות החדשות העומדות בפניהם ובפני ילדם/תם לאחר המעבר למסגרת הדיור בקהילה.

עוד נמצא במחקרנו כי ככל שההורים תפסו את יציאת הילד מהבית כאירוע מאיים יותר, כך הם דיווחו על שביעות רצון נמוכה יותר מהמסגרת ולהפך ( $r=-.29, p<.01$ ). מגמה הפוכה נמצאה לגבי תפיסת היציאה מהבית כאתגר ( $r=.38, p<.001$ ). ככל שההורים תפסו את האירוע כמאתגר יותר כך שביעות רצונם, הן מהמסגרת בכללותה והן מהצוות, הייתה גבוהה יותר ולהפך.

ממצאים אלו תואמים חלק מהמחקרים, אשר חקרו את יציאת ילדים עם צרכים מיוחדים למסגרת דיור בקהילה, ומצאו כי ככל שההורה תופס את אירוע היציאה מהבית כמאתגר כך שביעות רצונו גבוהה יותר מהמסגרת ולהפך, ככל שההורה תופס את האירוע כמאיים כך שביעות רצונו תהיה נמוכה יותר (Lilley, 1986; Cole, 1986; Jenckins & Norman, 1975; Schalock & Folkman, 1984; Folkman & Lazarus, 1984). כמו כן, המושג הערכה קוגניטיבית מוסבר בחלק ממקורות הספרות כהליך בו האדם מעריך את משמעות האירוע והפוטנציאל שיש בו לפגיעה, הנאה או רווח. כאשר אירוע נחוה על ידי האדם כאיום כך הוא ער פחות לפוטנציאל שיש באירוע להנאה או לרווחה (1985, Lazarus & Folkman, 1984; Folkman & Lazarus, 1984) מה שעשוי להסביר את הקשר בין תפיסת האירוע כאיום לבין שביעות רצון נמוכה שלו מהמסגרת.

במחקרנו נמצאה שביעות הרצון באופן כללי גבוהה, בעיקר מהמסגרת ומאנשי המקצוע במסגרת ( $M=4.1$ ). בספרות קיימת ביקורת ביחס לכך שנותני השירותים למשפחות לבעלי צרכים מיוחדים ובפרט שירותי הרווחה, אינם שומרים על קשר קבוע עם המשפחות וכי קיימת חוסר שביעות רצון של המשפחות מהשירותים (חובב, 1986; לוי-רבינוביץ, 2003; רימרמן שוורץ, 1995; שוורץ, 1993). במחקרנו ניתן לראות כי נמצאה שביעות רצון גבוהה בקרב ההורים. מעניין היה לגלות כי שביעות הרצון הנמוכה ביותר ביחס לשאר מדדי שביעות הרצון נמצאה לגבי העובדת/ת הסוציאלית/ת ממחלקת הרווחה ( $M=3.6$ ) (אם כי היא בינונית בסקלה שבין 1-5). כמו כן, סקר שערכה הלשכה לסטטיסטיקה בשנת 2008 על שביעות הרצון כלפי שירותי המדינה עולה כי רק כמחצית מכלל הפונים ללשכות הרווחה היו מרוצים מהשירות. יתכן ושביעות הרצון הנמוכה יותר משירותי הרווחה נובעת מהעומס הרב בו שרויים העובדים הסוציאליים בלשכות רווחה, בשל מיעוט בתקנים ולכן, הם אינם מצליחים למלא אחר צורכיהם של ההורים באופן אשר מספקם. לא נמצאו במחקרנו הבדלים מובהקים בין אבות לאמהות במידת שביעות רצונם.

במחקרנו לא אוששה ההשערה אשר טענה כי אימהות תחוונה את האירוע במידה רבה יותר כ"איום" בעוד אבות יחוו את האירוע במידה רבה יותר כ"אתגר". לא נמצאו הבדלים מובהקים בין אמהות ואבות במידת האיום והאתגר אשר אפיינו את תפיסת האירוע.

עיון במחקרים קודמים מראים כי הממצאים אינם חד משמעיים: בחלק מהמחקרים נמצא כי אמהות לילדים עם וללא צרכים מיוחדים תופסות את אירוע היציאה מהבית כאיום במידה רבה יותר מאשר תופסים זאת האבות (ברק, 2006; דאור, 1993; קדם, 1994; שטנגר, 1999; George & Gold, 1989; Cole, 1986; Chiriboga, 1989) במחקרים נטען כי במשפחות של ילדים עם נכויות, האחריות על הטיפול בילד הינה על פי רוב בידי האם, גם במידה ושני ההורים עובדים. אמהות רבות לילדים בעלי צרכים מיוחדים, ויתרו על תחומי חיים אחרים, כמו: קריירה, חברה ופנאי על מנת להקדיש את זמנן לגידול הילד עם הצרכים המיוחדים

בניסיון להביא את יכולותיו של הילד למקסימום. עבור מאמהות אלו ההורות מהווה לעיתים את עיקר הוויתם (ארליך, 1986; ויסמן, 1991; כנעני, 1989; לוי-שיף ושולמן, 1998; מישורי, 1992; פורסטון, 1989; Bristol et al, 1988; Roach et al, 1999; Young & Roopnarine, 1994). הצמצום בתפקידן ההורי של האמהות לאחר יציאת הילד מהבית, עשוי להותיר אמהות אלו עם תחושת "ריק" ולערער עבורן את תחושת השליטה והערך עצמי (ברק, 2006) זאת שונה מאבות שלרוב מעורבים פחות בגידול הילד ותחושת השליטה והערך העצמי שלהם טבועה יותר בתחום הקריירה (דיאור, 1993; לוי-שיף ושולמן, 1998; מישורי, 1992; פורסטון, 1989). לכן, שיערנו כי אירוע היציאה מהבית עשוי להיתפס כאיום במידה גבוהה יותר בקרב אמהות מאשר בקרב אבות, השערנו לא אוששה.

מנגד חוקרים אחרים מצאו כי אירוע יציאת הילדים מהבית נתפס על ידי אמהות כאתגר, זאת מכיוון שהיציאה של ילדם מהבית מאפשרת להן להתפנות מהעיסוק האינטנסיבי בגידול הילדים ולעשות יותר עבור לעצמן (דאור, 1993; טוביאס, 2006; Tamir, 1982; Gould, 1978; Levinson, 1978; McGail, 1980). לא קיימים מחקרים רבים העוסקים בהתמודדות אבות עם יציאה מהבית של בוגרים בעלי צרכים מיוחדים. טוביאס (2006) מסבירה זאת בכך שאמהות נגישות יותר פיסית ורגשית לחוקרים. מחקרים אחדים שהשוו בין אמהות לאבות של ילדים עם ובלי צרכים מיוחדים מצאו כי שניהם מעריכים את אירוע היציאה מהבית כאיום, מנגד מצוקת האבות סמויה יותר בשל הצורך להדחיק ולהסתיר את תחושת האיום והכאב בשונה מאמהות (ברק, 2006; דאור, 1993; שיהי, 1985; George & Gold, 1989; Cole, 1986; Chiriboga, 1989). יתכן שאף במחקר זה על פניו אין שוני בין ההורים בתפיסת האירוע כאתגר או כאיום, למרות שאצל האבות הצורך בהסתרה של המצוקה אותה הם חווים רב יותר, וכי החשיפה שהתאפשרה מכורך היות השאלון אנונימי אפשרה לאבות לשתף בכנות ובאותנטיות את חווית היציאה מהבית.

### **3. שימוש באסטרטגיות התמודדות אצל הורים לבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית לאחר מעברו**

#### **למסגרת דיוור בקהילה**

השערת נוספת טענה כי ימצא שימוש רב יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה בהשוואה לאסטרטגיית התמודדות ממוקדת ברגש בקרב ההורים לאחר יציאת בנם/בתם בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיוור בקהילה. השערת מחקר זו אוששה. ממצא זה תואם מספר מחקרים קודמים שנערכו בקרב הורים לילדים לבעלי צרכים מיוחדים שכיחות גבוהה יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה (ברעמי, 1990; גל אטרואג, 2000; לורי, 1999). הסבר אפשרי לשימוש רב יותר באסטרטגיות זו במחקרנו עשוי להיות

קשור לכך שכאמור, שימוש באסטרטגיות ממוקדת בבעיה נמצא בשכיחות גבוהה יותר ברמות ממוצעות של דחק, כאשר ברמות גבוהות של דחק דומיננטיות יותר צורת התמודדות ממוקדת ברגש ( לורי, 1999 ; 1994 , Anderson,1977 ; Baum et al, 1993 ; Zeidner & Ben-Zur). המחקר הנוכחי נערך לאחר יציאת הילד בעל המוגבלות הקוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה ( עד לשנתיים לאחר היציאה) לעיתים לאחר היציאה מהבית חווים ההורים תחושת ההקלה ותודה (Cole 1986). יתכן ועוצמה גבוהה יותר של דחק דומיננטית יותר לפני אירוע המעבר ובמהלכו ואילו דווקא לאחריו ישנה ירידה בעוצמות הדחק, התואמת את השימוש הרב יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדות בבעיה. מתוך הספרות עולה כי בתהליך התמודדות עם מצב לחץ המעורר דחק בעוצמה גבוהה זקוק האדם בשלב הראשון להרגיע את עצמו ואת עוצמת העוררות הרגשית. לכן, לרוב בשלב הראשוני יעשה האדם שימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדות ברגש ורק לאחר שלב ההרגעות יוכל האדם להשתמש באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה הממוקדת במחשבה סביב בפתרון הבעיה (חזן, 2004 ; Lazarus & Folkman, 1984 ; Lazarus, 1966 ; Anderson, 1977). כמו כן, יתכן ואירוע היציאה מהבית אשר על פי רוב ידוע ומתוכנן מראש (קביעת תאריך ידע ידוע מראש, תהליך הבירוקראטי להשמה) הגדיל את תחושת השליטה בקרב ההורים כאשר נמצא כי תחושת שליטה במצב גוררת נקיטה בשכיחות רבה יותר של אסטרטגיה התמודדות ממוקדת בעיה (Rotter, 1975; Lazarus & Folkman, 1980 ;

; Folkman, 1984 ; Ben-Zur, 1999 ; Baum et al, 1993 ; Anderson,1977).

עוד נמצא במחקרנו מתאם שלילי בין הזמן מאז היציאה מהבית לבין התמודדות ממוקדת בבעיה (  $r = -.24$ ,  $p < .05$ ). כך שככל שהילד נמצא זמן רב יותר מחוץ לבית, דיווחו ההורים על שימוש מופחת בסגנון התמודדות ממוקדת בעיה, ולהפך. לא נמצאו מתאמים בין הזמן מאז היציאה מהבית לבין התמודדות ממוקדת ברגש. הסבר אפשרי לממצאינו אלו עשוי להיות כי ככל שעובר זמן רב יותר לאחר היציאה מהבית קיים צורך מופחת להשתמש בעוצמה גבוהה באסטרטגיה ההתמודדות ממוקדת בבעיה, מכיוון שחלק מהותי מההתמודדות עם מצב הלחץ חלף. לא מצאנו סימוכין לממצאינו אלו בספרות. כמו כן, נמצא כי הורים שהיו שותפים ביוזמה ובקבלת ההחלטה לגבי היציאה מהבית (החלטה והיוזמה של אחד ההורים/ של שניהם/ של הילד ביחד עם ההורים), דיווחו על מידה גבוהה יותר של סגנון התמודדות ממוקדת בבעיה, מאשר הורים אשר ילדם הוא זה אשר יזם את היציאה מהבית.

ניתן להסביר ממצא זה בכך שכאמור, תחושת שליטה במצב נמצאה בספרות עם נקיטת אסטרטגיות

מסוג התמודדות ממוקדת בבעיה והקטנת עוצמת החרדה והדחק (Rotter, 1975 ; Lazarus, 1980 ;

Folkman & Folkman, 1984 ; Ben-Zur 1999 ; Baum et al, 1993 ; Anderson,1977). כלומר יתכן ועצם

שיתוף ההורים בקבלת ההחלטה על היציאה מהבית של בנם/בתם הסבה להם תחושת שליטה רבה יותר בתהליך מה שגרר שימוש רב יותר באסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה.

שיעורו כי ימצאו הבדלים בין אמהות ואבות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית בשימוש באסטרטגיות התמודדות לאחר אירוע היציאה מהבית למסגרת דיור בקהילה. אבות ינקטו במידה רבה יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדות בבעיה ואמהות תנקוטנה במידה רבה יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש.

השערת זו לא אוששה, כלומר לא נמצאו הבדלים מובהקים בין אבות לבין אמהות בסגנונות ההתמודדות.

היעדר הבדלים אלו בסגנונות התמודדות נמצאו גם במחקרים קודמים (ברעמי, 1990; גל אתרוג, 2000; 2000,

Miller et al, 2000). הסבר אפשרי לכך עשוי להיות שהשתתפות הרבה בין ההורים בגידולו של ילד בעל

מוגבלות קוגניטיבית לאורך השנים עשויה ליצור שימוש בסגנונות התמודדות דומים (לוי שיף ושולמן, 1998;

פזרסטון, 1989) בניגוד לממצאינו קיימים מחקרים אחרים אשר מצאו כי גברים עשו שימוש רב יותר

באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה ואילו נשים עשו שימוש רב יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת

ברגש (נטוביץ, 1990; Ptacek, Smith & Dodge, 1994; Pearlman & Schooler, 1978; Rosner, 2003 &

Gavranidou). עם זאת נטוביץ (1990) מציינת כי המעניין בממצאיה הינו שלמרות ההבדלים בשימוש

באסטרטגיות ההתמודדות בין אמהות ואבות ניתן לראות כי הן אבות והן אמהות עשו שימוש בשני סגנונות

ההתמודדות.

ניתן לומר כי המחקרים מעידים על ממצאים שונים לגבי הבדלים בשימוש באסטרטגיות התמודדות בין נשים

וגברים. יתכן והסיבה לשוני נובעת מכך שאסטרטגית התמודדות בה משתמש האדם מושפעת לא רק ממגדר אלא

גם מאישיותו, המשאבים העומדים לרשותו, תחושת יכולתו לשלוט במצב והמשמעות שהוא נותן לאירוע (1983,

McCubbin & Patterson; Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1966; Folkman, 1984; Anderson, 1977).

במחקרנו מצאנו מתאם שלילי בין גיל ההורה לבין התמודדות ממוקדת רגש ( $r = -.30, p < .01$ ). ככל שגיל

ההורה היה גבוה יותר, כך מידת השימוש שלו באסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש היה נמוך יותר, ולהפך.

על פי הספרות קיימות שתי גישות מנוגדות באשר לקשר בין גיל ההורה לבין התמודדות עם גידולו של ילד

חריג. גישה אחת טוענת, שככל שההורה מבוגר יותר כך יש לו פחות משאבים להתמודדות, וכך הוא חווה

עוצמת דחק גבוהה יותר (לורי, 1999; Krauss & Seltzer, 1993). ואילו לפי הגישה השנייה ככל שההורה

מבוגר יותר כך גדלים משאביו להתמודדות ועוצמת הדחק אותה הוא חווה נמוכה יותר (לורי, 1999; 1993,

Krauss & Seltzer).

על פי האמור, ממצאינו עשויים לתמוך בגישה השנייה. ככל שההורה מבוגר יותר כך עוצמת הדחק אותה הוא

חווה נמוכה יותר וכך הוא ישתמש פחות באסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש, אשר מתאימה יותר



להתמודדות עם מצבי דחק בעוצמה גבוהה ( לורי, 1999 ; Zeidner & Ben Zur, 1994 ; Baum et al,1993 ; Anderson, 1997). כמו כן, הורים בגיל מבוגר הינם בעלי ניסיון חיים רב יותר, יתכן וכבר התמודדו בעבר עם יציאה מהבית של חלק ילדיהם, התנסות קודמת עשויה להגדיל את תחושת השליטה ולהפחית את עוצמת הדחק (Folkman, 1984 ; Rotter, 1975). במצבים בהם חווה האדם עוצמת דחק נמוכה ותחושת שליטה רבה, שכיח פחות השימוש באסטרטגיה התמודדות ממוקדת ברגש ( לורי, 1999 ; Zeidner & Ben Zur, 1994 ; Anderson, 1997; Baum et al,1993 ; Folkman, 1984 ; Rotter, 1975).

במחקרנו, נמצאו הבדלים מובהקים במידת השימוש בהתמודדות ממוקדת בעיה על פי חומרת המוגבלות: הורים לילדים עם אינטליגנציה גבולית דיווחו כי הם עושים שימוש רב יותר בהתמודדות ממוקדת בבעיה ( $M=1.94, SD=0.66$ ) לעומת הורים לילדים עם פיגור קל ( $M=1.41, SD=0.81$ ) ולהפך.

כאמור, אסטרטגיה התמודדות ממוקדת בעיה מתאימה לרמות ממוצעות של דחק ופחות לרמות גבוהות של דחק (לורי, 1999 ; Zeidner & Ben Zur, 1994 ; Baum et al,1993 ; Anderson, 1997).

במחקרים רבים נמצא קשר בין חומרת הנכות ההתפתחותית או רמת הפיגור לבין מידת הדחק, ככל שרמת המגבלה הקוגניטיבית או חומרת הנכות עולה כך גובר העומס הפיזי והרגשי אצל ההורים ורמת הדחק עולה (אתרוג, 2002 ; וודינסקי, 2003 ; טוקרל, 2002 ; כהן חבושה, 1999 ; רעיף, 1991 ; Roach et al,1999 ; 1979 ; Cole, 1986 ; Nevin & McCubbin). נתון נוסף אשר עשוי להגדיל את מידת המצוקה אצל ההורים הוא במחשבות צפי לגבי העתיד, כך ככל שחומרת הנכות/המגבלה גבוהה יותר כך תיפגע יכולתו של הילד להיות עצמאי בהשוואה לילד אשר מגבלתו חמורה פחות (אתרוג, 2002 ; טוקרל, 2002 ; כהן חבושה, 1999 ; 1986 ; Cole).

Jenkis & Norman (1972) מוסיפים כי חומרת המגבלה של הילד טרום יציאתו מהבית ומידת הכרוניות של בעיותיו תשפיע במידה רבה על התמודדות בני המשפחה. תחושת הדחק של ההורים קשורה אף לדפוס התנהגותי בעיתית של הילד, תחושת המעמסה בשל הטיפול האינטנסיבי בילד, קשיים נלווים מגידולו של ילד בעל מוגבלות קוגניטיבית ולעיתים אף קשיים כלכליים (קרן, 1994). במחקרנו אבחנה של ילד עם פיגור קל נחשב לקשה יותר בהשוואה לאבחנה של ילד עם אינטליגנציה גבולית (אביעד, 1986 ; AAMR, 2002).

על פי מקורות הספרות ניתן להסביר את ממצאינו בכך שההורה עשוי לחוות עוצמה גבוהה יותר של דחק במידה ולבנו פיגור קל בהשוואה להורה שלבנו אבחנה של אינטליגנציה גבולית. כאמור, אסטרטגיה התמודדות ממוקדת בבעיה מתאימה לרמות ממוצעות של דחק ולא לרמות גבוהות ויתכן ולכן היא נמצאה קשורה לשימוש רב יותר בקרב הורים לילדים עם מגבלה קשה פחות. עם זאת היינו מצפים כי הורים אשר דיווחו על

מגבלה קשה יותר ידווחו על שימוש רב יותר באסטרטגיה התמודדות ממוקדת ברגש, המתאימה לרמות דחק גבוהות יותר (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus, 1966; Anderson, 1977), ממצא זה לא נמצא במחקרנו. לא הצלחנו למצוא לכך הסבר מתוך הספרות. עם זאת ניתן להסביר זאת כפי שכבר נאמר, כי יתכן ואסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש דומיננטית יותר בהתמודדות לפני היציאה מהבית ( סביב קבלת ההחלטה, ההמתנה להקלטות במסגרת, ההתמודדות עם חוסר הוודאות לגבי המסגרת וההקלטות ) בה נחווים עוצמות גבוהה יותר של דחק השכיחות יותר בשימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדת ברגש ( 1984, Lazarus & Folkman, 1966; Lazarus, 1977; Anderson, 1977). ומכיוון שמחקרנו נעשה לאחר היציאה מהבית נמצא קשר בין חומרת המגבלה לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה אך לא נמצאו ממצאים דומים הנוגעים לקשר בין חומרת המגבלה לבין אסטרטגיות התמודדות ממוקדות ברגש.

במחקרנו נמצא אף מתאם שלילי מובהק בין התמודדות ממוקדת בבעיה לבין בעיות כלכליות ( $r = -.25$ ), כמו כן, נמצא קשר חיובי מובהק בין התמודדות ממוקדת בעיה לבין שנות שכלה ( $r = .35, p < .01$ ): ככל שלנבדק שנות השכלה רבות יותר ו/או מצב כלכלי טוב יותר כך הוא ישתמש במידה רבה יותר באסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה ולהפך. לא נמצאו קשרים מובהקים בין התמודדות ממוקדת ברגש לבין השכלה ומצב כלכלי.

מספר מחקרים חקרו את הקשר בין התמודדות במצב דחק, השכלה ומצב כלכלי. מחקרים אלו מצאו כי משאבים של רמת השכלה ומצב כלכלי, מגבירים במידה ניכרת את יכולת התמודדות ולהפך (אתרוג, 2002; קרן, 1994; שכטר, 2005; Warfield et al, 1999; Rimmerman, 1991; Jenkis & Norman, 1972; Antonovsky, 1979; Cole, 1986). גם מתוך סקר של הלשכה לסטטיסטיקה בשנת 2008 עולה כי בעלי השכלה אקדמית מרוצים משירותי לשכות הרווחה בשיעורים גבוהים יותר מאלה שלמדו בלי אף תעודה ( 67% לעומת 46%). הסבר אפשרי לממצאים על פי Rimmerman (1991) הוא כי להורים בעלי השכלה ומשאבים כלכליים עשויה להיות נגישות רבה יותר למידע, והשירותים נוטים להתאים עצמם לצורכיהם ולסטנדרטים שלהם.

#### 4. רווחה נפשית של הורים ותפקוד אצל הורים לבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית לאחר מעברו

##### למסגרת דיוור בקהילה

##### 1.4 רווחה נפשית

מקורות ספרות רבים מתייחסים לכך כי לאורך כל מעגל החיים להורים לילדים בעלי צרכים מיוחדים נחות עוצמה גבוהה של מצוקה נפשית ( לוי שיף ושולמן, 1998; פורטוביץ ורימרמן, 1985; Cumming et al, 1966; Cumming,1976; כאשר התמודדות ההורים עם אירוע היציאה של בוגר בעל מוגבלות מהבית מתועד בספרות כמצב דחק (ויסמן, 1991), זאת בשל השפעתו על השפעתו על פרמטרים נרחבים - רגשיים ותפקודיים בחייהם של ההורים (Suelzele & Keenan,1981; Rimmerman, 1991; Jenkis & Norman, 1972; Herch,1970). עם זאת מחקרים אחרים בדומה לממצאינו טוענים שבהתמודדות ההורים עם יציאת ילד עם ובלי צרכים מיוחדים מהבית יורדים הלחצים ומתמעטים תחושות המצוקה הנפשית במשפחה, ישנה תחושה של הקלה, רווחה ותודה ( לוי- ברקוביץ, 2003; לביא, 2000; שכטר, 2005; Jenkis & Norman, 1972; Cole,1986).

במחקרנו נמצא כפי ששיערנו כי ההורים חוו רווחה נפשית לאחר מעבר ילדם הבוגר למסגרת דיוור בקהילה יותר מאשר חוו מצוקה נפשית (כלומר השערת המחקר 4א(1) אוששה בעוד שרמת הרווחה הנפשית הממוצעת (לכלל המדגם) הייתה 4.11 (SD=0.78) הרי שרמת המצוקה הנפשית עמדה על 2.48 (SD=0.72).

הגברה בתחושת רווחה נפשית בקרב הורים לילדים בעלי מוגבלויות נמצא במספר מחקרים קודמים: פורטוביץ ורימרמן (1985) מדגישים אפשרויות של הורים החווים רווחה נפשית גבוהה בשלבי חיים שונים עם גידולו של ילד בעל מוגבלות. כנעני (1989) טוענת כי ישנו מיתוס לגבי דיכאון לאחר יציאת ילד חריג מהבית, ואילו במציאות נצפים רווחה ותחושות טובות שנובעות הן מההקלה פיננסית והן מההקלה הפיסית. גם כאן הסבר לעליה בתחושת הרווחה הנפשית עשוי להיות קשור עם כך שההורים רואים ביציאה מהבית כמאפשרת הזדמנויות חדשות עבורם כתוצאה מהקטנה בעיסוק האינטנסיבי בגידול הילדים (דאור, 1993; טוביאס, 2006; Tamir,1982; Suelzele & Keenan, 1981; Seligman & Darling, 1989; Mcgail, 1980; Levinson,1978; Bristol et al,1988). כמו כן, הידיעה כי יש מישהו נוסף שדואג לילדם ומטפל בו עשויה לסייע בעליה בתחושת הרווחה הנפשית (ארליך, 1986).

שיערנו כי ימצאו הבדלים ברווחה נפשית בין אבות ואמהות עם מעבר בנם/בתם הבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיוור בקהילה. אבות דיווחו על מידה גבוהה יותר של רווחה נפשית מאמהות (אבות: M=4.42, SD=0.63; אמהות: M=3.97, SD=0.81). אמהות דיווחו על מידה גבוהה יותר של מצוקה נפשית

מאשר אבות (אמהות:  $M=2.65$ ,  $SD=0.73$ ; אבות:  $M=2.15$ ,  $SD=0.61$ ). השערת המחקר אוששה והיא מחזקת מחקרים קודמים שבדקו רווחה נפשית במשפחות עם ילד מעוכב התפתחותי ומצאו רמת שחיקות גבוהה יותר אצל אמהות מאשר אצל אבות (לוי שיף ושולמן, 1998; לורי, 1999; פורטוביץ ורימרמן, 1985; שטנר, 1999; Hoyert & Seltzer, 1992; Cumming, 1976; Cumming et al, 1966; Blacher, 1988; Baker & George, 1989). גם במחקרים המתייחסים ספציפית להתמודדות הורים עם יציאת מהבית גם שם אמהות בשונה מאבות דיווחו על מידה רבה יותר של מצוקה נפשית (ברק, 2006; דאור, 1993; טורקל, 2002; קדם, 1994; שטנר, 1999; George & Gold, 1989; Chiriboga, 1989; Cole, 1986).

יתכן והסבר אפשרי להבדלים הינו כי האמהות מרשות לעצמן לבטא את המצוקה באופן גלוי יותר מאבות כשבפועל נחוות מצוקות בעוצמות דומות זאת בהתבסס על הממצא כי אצל האבות הסימפטומים של המצוקה סמויים יותר מאשר אצל אמהות (ברק, 2006; דאור, 1993; שיהי, 1985; George & Gold, 1989; Cole, 1986; Chiriboga, 1989). הסבר נוסף עשוי להיות שתפקידן ההורי של האמהות לילדים עם וללא צרכים מיוחדים מצטמצם עקב יציאת הבוגר מהבית דבר שעשוי לערער את תחושת השליטה והערכתן העצמית וליצור תחושת ריק, זאת לעומת אבות אשר לרוב מעורבים פחות בגידולו של ילד בעל צרכים מיוחדים ועבורם קיימים תחומים נוספים מלבד ההורות, כמו: תחום הקריירה, אשר משמעותיים להערכתם העצמית, ולכן אמהות עשיות לחוות מצוקה נפשית גבוהה יותר מאבות (ברק, 2006; דאור, 1993; לוי-שיף ושולמן, 1998; מישורי, 1992; פורסטון, 1989; קדם, 1993; שיהי, 1985; שיהי, 2000).

עם זאת חשוב לציין כי קיימים עדויות שונות בספרות המציינות כי דווקא לאחר היציאה מהבית נפתחות בפני האמהות אפשרויות חדשות להשקיע בעצמן, לפתח קריירה, להשקיע בזוגיות ולפתח תחומי עניין נוספים ואלו עשויים לסייע לעליה במידת רווחתם הנפשית (ברק, 2006; דאור, 1993; לוי-שיף ושולמן, 1998; מישורי, 1992; פורסטון, 1989; קדם, 1993; שיהי, 1985; שיהי, 2000; 1982; Russi, 1980; Golan, 1980). כמו כן, מקורות אחרים מציינים כי בקרב האבות עשויה להיות עליה במצוקתם הנפשית זאת מכיוון שהתקופה בה הילדים יוצאים מהבית מאופיינת פעמים רבות ברצונם של האבות לפנות את הזמן שהקדישו לבניית הקריירה שלהם כלפי התא המשפחתי, האב מעוניין ליהנות ולהתקרב לילדו, דווקא בתקופה בה הילד יוצא מהבית (ברק, 2006; שיהי, 2000; Levinson et al, 1978; Macgill, 1980; George & Gold, 1989).

במחקרנו נמצאו אף מתאמים מובהקים בין גיל הילד היוצא מהבית לבין רווחה נפשית ( $r=0.34$ ,  $p<0.01$ ) ומצוקה נפשית ( $r=-.31$ ,  $p<.01$ ): ככל שגיל הילד מבוגר יותר דיווחו ההורים על רווחה נפשית רבה יותר, ואילו בגיל צעיר יותר קיים דיווח על מצוקה נפשית רבה. בהנחה שגיל מבוגר יותר של הילד מעיד גם על גיל

הורה מבוגר יותר, ניתן להסביר זאת בכך שכפי שכבר ציינו, הורה מבוגר מוטרד במידה רבה יותר מהורה צעיר בשאלה, מה יקרה עם ילדו לאחר מותו. הידיעה כי כעת יש מסגרת טיפולית עבור הילד עשויה להרגיע אותו ולגרום לתחושת רווחה נפשית רבה יותר (ארליך, 1986; Suelzele & Keenan, 1981; 1991; Rimmerman). הסבר נוסף עשוי להיות כי פעמים רבות ככל שהילד מתבגר וגדל כך מתקשה ההורה לספק לו תמיכה פיזית במידה והוא זקוק לכזאת (מורבר, 1997; לורי, 1999; פזרסטון, 1989; שטיין, 1995) גם הידיעה כי יש מי שידאג לצרכיו הפיזית של הילד מסייעת לרווחתו הנפשית של ההורה. ממצא נוסף שנמצא במחקרנו הוא מתאם חיובי מובהק בין רווחה נפשית לבין שביעות הרצון מהמסגרת הטיפולית דיור בקהילה ( $r=.27, p<.05$ ). כך שככל ששביעות הרצון של ההורה הייתה גבוהה יותר, כך עלתה שביעות רצונם ולהפך. ממצא זה תואם מחקרים אחרים אשר חקרו את הקשר בין משתנים אלו בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים (Cole, 1986; Jenckins & Norman, 1975; Schalock & Lilley, 1986). גורמים העשויים להשפיע על שביעות רצון גבוהה של ההורים מהמסגרת הטיפולית ועקב כך על רווחתם הנפשית הם: מדיניות דיור תומכת במעורבות ההורים ועבודה ישירה עם הצוות, תחושת שליטה הורית והיכולת להמשיך ולהשפיע גם לאחר ההשמה, התייחסות לרצונות ועדיפות ההורים, עבודת משותפת של ההורים והצוות סביב תוכניות ספציפיות לקידום הדייר (לוי-רבינוביץ, 2003; רימרמן ושוורץ, 1995; רמות, 1986; Conroy & Feinstien, 1985; Baker, Blacher & Peiffer, 1996; Aquilino, 1991). מנגד ככל שההורים מתקשים להתמודד מול צוות המסגרת, החוקים, הכללים והקונפליקטים על מהי הדרך הנכונה להתקדמותו ולאיכות החיים של ילדם, מה שמייצר בקרבם ירידה במידת שביעות רצונם, כך הם חווים את המחירים וההפסדים שבתהליך ורווחתם הנפשית נמוכה יותר (לוי-רבינוביץ, 2003; רימרמן ושוורץ, 1995; רמות, 1986; Conroy & Feinstien, 1985; Baker, Blacher & Peiffer, 1996; Aquilino, 1991).

#### 2.4 תפקוד ההורים

שיערנו כי ימצאו הבדלים בתפקודם של אמהות ואבות לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית, אשר יצאו מהבית למסגרת דיור בקהילה בתחומים: בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי. אבות ידווחו על תפקוד גבוה יותר בהשוואה לאמהות בכל התחומים הנזכרים. במחקרנו נמצא כי תחום הזוגיות הינו התחום היחיד בו נמצאו הבדלים מובהקים בין לאמהות לדיווח האבות (אבות) ( $M=4.8, SD=0.35$ ) לעומת דיווח האמהות ( $M=4.1, SD=1.26$ ). האבות דיווחו על תפקוד גבוה יותר. בדומה למחקרנו, במחקרו של Krauss (1993) אשר חקר על הבדלים בין אבות ואמהות של ילדים עם נכויות התפתחותיות נמצא כי לא קיימים הבדלים

מובהקים ברוב תחומי התפקוד שנחקרו. עם זאת במחקרו נמצא כי אמהות דיווח על רמות תפקוד נמוכות יותר בתחומי בריאות, ההגבלות בשל התפקיד ההורי והיחסים עם הבן זוג יותר משדיווחו אבות. גם במחקרו של Beckman (1991) שהשוואה אבות ואימהות לילדים עם נכויות נמצא כי אמהות דיווחו על תפקוד נמוך יותר בתחום ההורי והזוגי ממצאים אלו לא תואמים את ממצאי המחקר הנוכחי. הסבר אפשרי לדיווח האבות על תפקוד גבוהה בתחום הזוגיות הינו כי הספרות מתארת כי אמהות לילדים בעלי צרכים מיוחדים משקיעות את רוב משאביה ותשומת לבם בגידול הילד החרים. לעיתים, עד כדי כך שהתמסרותה לילד בעל צרכים מיוחדים מותירה את האב כשהוא חש זנוח (ארליך, 1986; לוי שיף ושולמן, 1998; פורטוביץ ורימרמן, 1985; פורסטון, 1989; Snowdon, Cameron & Dunham, 1985; Baker, Blacher & Pfeiffer, 1996). יתכן והאם עסוקה לאחר היציאה מהבית בשיקומה בעצמי: חיפוש אחר מימושה עצמי ובניית תחומי עיסוק נוספים או חדשים, ולכן, אינה מדווחת על תפקוד גבוהה בתחום הזוגיות במידה זהה לזה של האב. כמו כן, יתכן והאב חש כי לאחר יציאת הילד החרים מהבית אין כעת גורם המאיים על זוגיותו, קרי הילד המוגבל, אשר עד כה לקח ממרב משאביה של האם והוא פנוי נפשית להשקיע בזוגיות במידה רבה יותר.

לעומת זאת בשאר התחומים היעדר ההבדלים בין ההורים עשוי לנובע מהממצא שהוזכר קודם לכן כי התמודדות הורים עם גידולו של ילד בעל מוגבלות קוגניטיבית הינה התמודדות משותפת (לוי שיף ושולמן, 1998; פורסטון, 1989). וכך גם השותפות עשויה ליצור עבורם תחושות דומות מששיערנו בדיווחם על תפקודם בתחומים השונים.

כמו כן, שיערנו כי ימצאו קשרים בין תפקודם של ההורים (בתחומים: בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי) לבין הערכה קוגניטיבית של האירוע, אסטרטגיות ההתמודדות ורווחה נפשית של ההורים השערת המחקר אוששה באופן חלקי:

נמצאו קשרים מובהקים בין הערכה קוגניטיבית של האירוע לבין תפקודם בתחומי בתחום הזוגיות ( $P=.001$ ),  $(r=-.33)$ , ההורות ( $P=.001$ ,  $r=-.37$ ) והחברה ( $P=.05$ ,  $r=-.31$ ). כך שככל שהנבדקים תפסו את יציאת הבן/הבת מהבית כגורם מאיים יותר, כך הם דיווחו על תפקוד נמוך יותר בתחומים אלה. עם זאת תפיסת יציאת הבן/הבת מהבית כאתגר לא נמצאה כקשורה לתפקוד.

הסבר אפשרי לכך הוא שכיוון שתחומי תפקוד אלה הינה רגשיים הם הנפגעים יותר שכן הם אלו המאפשרים חשיפה רבה יותר להורים מנגד בתחומים האינסטרומנטליים כמו: עבודה ופנאי ההורה פחות מאפשר לעצמו לחשוף את קשייו ולהביא אותם לידי ביטוי. מעניין הממצא כי דווקא תחום הבריאות לא נקשר להערכת האירוע - שכן הינו מצפים כי תפיסת האירוע כמאיים תקשר לתפקוד נמוך בתחום הבריאותי. על פי הספרות ומחקרים קודמים תפיסת אירוע כמאיים עשויה להיות בעלת השפעה על התפקוד הבריאותי והפיזיולוגי אצל

האדם (Smith et al, 2003). אנו מתקשים להסביר ממצא זה באופן חד משמעי, כמו כן, לא מצאנו מחקרים התומכים או סותרים את ממצאינו אלו.

עם זאת, חשוב לציין כי בהקשר לדיווח ההורים על תפקודם באופן כללי בתחומים השונים לאחר יציאת ילד בעל מוגלות קוגניטיבית למסגרת. התחום הבריאותי דורג כנמוך ביותר בהשוואה לדיווחי ההורים על תחומי התפקוד האחרים ( $M=3.8$ ). ההורים דיווחו על תפקוד גבוה יחסית בכל תחומי התפקוד (בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי) בסקאלה שבין 1 ל-5 נמצא שהתפקוד הגבוה ביותר הינו בתחום ההורות ( $M=4.7$ ) ולאחריו תחומי: חברים ( $M=4.6$ ) ועבודה ( $M=4.6$ ).

ממצא נוסף במחקרנו הינו מתאם חיובי מובהק בין אסטרטגיית ההתמודדות ממוקדת בבעיה לבין תחום העבודה ( $r=.31, P=.5$ ): ככל שהנבדקים דיווחו על נטייה רבה יותר להשתמש באסטרטגיה זו כך הם דיווחו על תפקוד מוצלח יותר בתחום העבודה. התמודדות ממוקדת ברגש לא נמצאה כקשורה לאף אחד מתחומי התפקוד.

מחקרים ומקורות ספרות שונים מתייחסים לכך שאמהות ואבות עובדים חווים עוצמה נמוכה יותר של דחק מאשר אלו שאינם עובדים. כאמור, התמודדות ממוקדת בבעיה מתקיימת בשכיחות גבוהה יותר כאשר אדם אשר חש שליטה על המצב וברמות ממוצעות של דחק (לורי, 1999; Zeidner & Ben Zur, 1994; et al, 1993; Anderson, 1997; Baum): אמהות אשר לא בנו לעצמן קריירה, צפויות לחוות עוצמת דחק גדולה יותר סביב ההתמודדות בהשוואה לאמהות שנבו לעצמן קריירה שכן עבור אמהות עבודות אשר פיתחו את תחום הקריירה ישנן תחומי עניין תחושות ערך עצמי וסיפוק מלבד תחום ההורות (ברק, 2006; כנעני, 1989; דיאור, 1993; ליבליך, 1986; סידי, 1993; שכטר, 2005; Russi, 1980; Gutmann, 1987) עבור אבות העבודה והקריירה מהווים משענת ראשונה במעלה לביטחונם ולתחושת השליטה והערך העצמי שלהם (דיאור, 1993; לוי-שיף ושולמן, 1998; מישורי, 1992; פורסטון, 1989; Young & Roopnarine, 1994; Cummings et al, 1967); Britner et al, 2003; Beigel, Sales & Schulz, 1991). יתכן שהורים עובדים עשויים לחוש שליטה רבה יותר לאחר יציאת הבן/בת מהבית מכיוון שיש להם תחומי עניין ותפקידים נוספים בהם הם חשים כבעלי משמעות וערך מלבד ההורות מה שעשוי להקטין את תחושת הדחק ולהתבטא בשימוש רב יותר בהתמודדות ממוקדת בבעיה. חשוב לציין כי בניגוד להסברנו, ממצאי ספרות אחרים טוענים כי עבור אמהות עקרות בית, יציאת הילדים מהבית עשויה דווקא להפחית את עוצמת הדחק, ולאפשר ירידה בקונפליקט התפקידים שליווה אותן כל השנים, חלק מקונפליקט התפקידים של האמהות מתבטא בקונפליקט בין תפקיד האימהות לתפקיד בקריירה (ברק, 2006; וינוקור-קפלן, 1979; Russi, 1980). אמהות רבות לאחר יציאת הילדים מהבית,

מחפשות תפקידים חדשים ומתחילות לבנות ולהשקיע יותר דווקא בתחומי קריירה ( ברק, 2006; דאור, 1993; כנעני, 1989; סידי, 1993; פרידמן, 1982; Turmbull & Turmbull, 1985; Rossi, 1980; Tamir, 1982; Jung & Maya, 1985; McGill, 1980; George & Gold, 1989; Golan, 1980; Chiriboga, 1989; Baker & Blacher, 1992).

מחקרים רבים מצאו קשר בין עוצמת הרווחה נפשית לבין תפקוד ההורים (דיאור, 1990; שטיין, 1995; Tamir, 1982; Seligman & Darling, 1989; Myers, Sweeney & Witmer, 2000; McGail, 1980; Gould, 1978; Levinson, 1978). לורי (1999) בהתייחסותה להורים שילדיהם במסגרת דיור מציינת כי יכולת ההורה לשמור על העיסוקים המשמעותיים עבורו ולהמשיך בשגרת חיים נורמאלית לאורך שלבי גידולו של הילד בעל המוגבלות הקוגניטיבית מסייעים לתחושת רווחה נפשית גבוהה, ולהפך. במחקרנו נמצא קשר בין רווחה נפשית ומנגד מצוקה נפשית לתפקוד בתחומים מסוימים: מצאנו, כי ככל שהרווחה הנפשית הינה גבוהה יותר כך התפקוד בתחומי הזוגיות ( $r=.46, P=.001$ ) ההורות ( $r=.38, P=.001$ ) החברים ( $r=.41, P=.001$ ) והפנאי ( $r=.51, P=.001$ ) היה גבוהה יותר, וההפך. כמו כן נמצא כי ככל שמידת המצוקה הנפשית הייתה גבוהה יותר, כך התפקוד בתחומי ההורות ( $r=-.26, P=.05$ ) והפנאי ( $r=-.38, P=.001$ ) היה נמוך יותר, וההפך (השערה 3ג4 אוששה חלקית).

ההסבר לממצאים אלו יינתנו בהתייחס לתחומים השונים:

**בהתייחס לתחום החברה ופנאי:** מחקרים ומקורות ספרות שונים מציינים כי השקעה ופיתוח תחומי עניין לאחר יציאת ילד (בעל או ללא צרכים מיוחדים) מהבית גורמים לרווחה נפשית גבוהה יותר (ברק, 2006; דאור, 1993; וינוקור-קפלן, 1979; פרידמן, 1982; Golan, 1980; Russi, 1980). ואילו חוסר פיתוח בתחום זה גורם לתחושת מצוקה רבה ותחושת ריקנות (ברק, 2006; דאור, 1993; וינוקור-קפלן, 1979; פרידמן, 1982; Golan, 1980; Russi, 1980). בכך תואם מחקרנו ממצאים אלה. כמו כן, בדומה לממצאיי מחקרנו ניתן למצוא בספרות מחקרים שונים המתייחסים לקשר בין רווחה נפשית לקיומם של מערכות תמיכה וקשרים חברתיים (טרבס, 1995; לורי, 1999; קרן, 1994). הסבר אפשרי לממצאינו עשוי להיות כי לאחר יציאת ילד בעל מוגבלות הקוגניטיבית למסגרת דיור יתכן ונוצרת אצל ההורים זמן פנאי רב יותר, המאפשר פניות להשקעה רבה יותר בתחום החברתי ולפיתוח תחומי עניין אשר קשורים לרווחה נפשית רבה יותר.



**בהתייחס לתפקוד ההורי:** מצאנו במחקרנו שכאשר ההורה מדווח על תפקוד גבוה יותר בתחום זה כך הוא מדווח על רווחה נפשית גבוהה יותר ולהפך, כאשר ההורה דיווח על תפקוד נמוך יותר כך הוא דיווח על מצוקה נפשית גבוהה יותר. הסבר אפשרי לממצאנו אלו עשוי להיות כי יציאת הילד למסגרת דיוור בקהילה מעלה לעיתים את הצורך ליצור שינוי כלשהו במערכת יחסים אשר אפינה את הקשר ההורי-ילדי עד כה (רבינוביץ, 2003) בשני הכיוונים: מחד תהליך ההפרדות ואינדיבידואציה של ההורים מהילד עם כניסתו למסגרת דיוור בקהילה והכנסת גורם טיפולי נוסף (אנשי הצוות במסגרת) עשויים להגביר את עוצמת הרווחה נפשית עקב היכולת של ההורים ליהנות מתחושת חופש גדולה יותר ומהפחתת הדאגה והתלות של הילד וליהנות יותר מהקשר הורי-ילדי. ולהפך, יתכן ומעבר של ילד למסגרת דיוור מותירה את ההורה עם תחושת ריקנות, חרדה, אשמה סביב הקושי של ההורה בתהליכי ההפרדות מהילד, הפחתת התלות וקושי מול נתינת חלק מהתפקידים ההורים לתפקידי הצוות המסגרת, אלו עשויים לגרום לעליית בתחושת המצוקה הנפשית אצל ההורה. מצוקה נפשית, חרדה ותחושות חוסר ביטחון, עשויים להימצא בעיקר בקרב ההורים אשר השקעתם בגידול הילדים הייתה מוחלטת (כנעני, 1989; לוי רבינוביץ, 2003; סידי, 1993; שכטר, 2005; Turmbull & George & ; Jung & Maya, 1985; McGill, 1980; Rossi, 1980; Tamir, 1982; Turmbull, 1985 ; Baker & Blacher, 1992; Chiriboga, 1989; Gold, 1989).

**בהתייחס לתפקוד בתחום הזוגי:** ממצאנו מחזק מחקרים קודמים שחקרו על הורים לילדים בעלי מוגבלות ומצאו שככל האדם מעריך במידה רבה יותר את קשרו הזוגי כך רווחתו הנפשית רבה יותר ולהפך (טוביאס, 2006; טורקל, 2002; מרום, 1994; קניג-גורפינקל, 2004; קרן, 1994). כאמור, הספרות מתארת כי אמהות לילדים בעלי צרכים מיוחדים משקיעות את רוב משאביה ותשומת לבם בגידול הילד החריג (ארליך, 1986; לוי שיף ושולמן, 1998; פורטוביץ ורימרמן, 1985; פזרסטון, 1989; Snowdown, Cameron & Dunham, 1985; Baker, Blacher & Pfeiffer, 1996). לאחר היציאה מהבית נותר להורים זמן רב יותר להשקיע ולהתמקד בתחום הזוגי (כנעני, 1989) מה שעשוי להשפיע על מידת רווחתם הנפשית.

**בהתייחס לתפקוד בתחום העבודה:** מעניין כי במחקרנו לא נמצא קשר בין תפקוד בתחום העבודה לבין רווחה ומצוקה נפשית. במקורות ספרות רבים מתייחסים להשפעה של תחום העבודה על הרווחה הנפשית בהקשר להתמודדות הורים עם יציאה מהבית של ילדיהם עם ובלי צרכים מיוחדים ובעיקר בקרב אמהות (ברק, 2006; דיאור, 1993; ויניקור-קפלן, 1979; כנעני, 1989; ליבליך, 1986; סידי, 1993; פרידמן, 1982; שכטר, 2005; Jung & Maya, 1985; McGill, 1980; Russi, 1980; Tamir, 1982; Turmbull & Turmbull, 1985; Baker & Blacher, 1992; Chiriboga, 1989; George & Gold, 1989; Golan, 1980; Gutmann

כפי שכבר ציינו יתכן ובתחום העבודה ההורה פחות מאפשר לעצמו לחשוף באותנטיות את עוצמת רווחתו/מצוקתו הנפשית מכיוון שזהו תחום פחות רגשי בהשוואה לתחומים כמו: הורות, זוגיות וחברה, תחומים בהם הוא עשוי להרגיש נוח יותר להביא את קשייו לידי ביטוי, ולכן לא מצאנו קשר בין תפקוד בתחום העבודה לבין עוצמת הרווחה ומצוקה הנפשית בקרב ההורה.

עם זאת חשוב לציין כשבבדיקתנו באופן כללי על דיווחי ההורים על תפקודים בתחומים השונים, ההורים דיווחו על תפקוד גבוהה יחסית בתחום העבודה לאחר יציאת הבוגר מהבית (בסקאלה שבין 1 ל-5 הציון שניתן לתפקוד בתחום העבודה הינו  $M=4.6$ ). כפי שכבר ציינו היציאה של ילד מהבית מאפשרת להורים להשקיע במידה רבה יותר בתחום העבודה והקרירה ( ברק, 2006; דאור, 1993; כנעני, 1989; סייד, 1993; פרידמן, 1982; Turmbull & Turmbull, 1985; Tamir, 1982; Rossi, 1980; McGill, 1980; Jung & Maya, 1985; George & Gold, 1989; Chiriboga, 1989; Baker & Blacher, 1992; Golan, 1980).

## 5. מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי ישנן מספר הגבלות מתודולוגיות. המגבלה הראשונה קשורה למידת הייצוגיות של המדגם ושיטת הדגימה. גודל המדגם קטן באופן יחסי ( $N=68$ ) ביחס לפניה שנעשתה אל אוכלוסיית המחקר הראשונית ( $N=287$ ) ובכך מקשה על יכולת הכללה מהממצאים על כלל אוכלוסיית ההורים בעלי ילדים עם מוגבלות קוגניטיבית.

כמו כן, הרכב המדגם של אמהות ואבות לא היה שווה (מספר כפול של אמהות לעומת אבות) מה שעשוי לגרום הטיה בשיקוף מאוזן של עמדות שני המינים. יחד עם זאת, מבחינה סטטיסטית הרכב זה נמצא כמאפשר בחינת ניתוחי הבדלי מגדר.

בעיה נוספת הקשורה למאפייני המדגם היא העובדה כי מטרת המחקר השתנתה במידה רבה בשל קשיים לאתר אוכלוסיית מחקר מתאימה: מטרת המחקר הראשונית הייתה לבחון את התמודדות ההורים עד לשלושה חודשים לאחר היציאה מהבית של הבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה. מאחר ובפועל לא הצלחנו להגיע לכמות מספקת של נחקרים אשר יעמדו בדרישה זו נאלצנו להרחיב את מימד הזמן עד לשנתיים לאחר היציאה מהבית. פרק זה זמן זה עשוי לשקף משתנים אחרים המשפיעים על אופן ההתמודדות אותם רצינו לנטרל.

מגבלות מתודולוגיות נוספות קשורות בכלי המחקר: סיבה לחוסר שיתוף פעולה של נבדקים רבים ליטול חלק במחקר עשויה להיות אורך השאלונים (9 עמודים) או הקושי שנבע מהצורך בחשיפה רגשית בשאלות. יתכן והשאלונים לא נעשו בצורה מספיק רגישה להקשרים הייחודיים ולרגישות של אוכלוסיית המחקר. קשיים שאותרו בשאלונים ספציפיים בהם השתמשנו קשורים עם הדרישה מההורים לשקף חוויה (עמדה רגשית) כלפי אירוע היציאה מבית שהתרחש בטווח זמן רחוק יחסית מההווה. כך שאלון הערכה קוגניטיבית, דרש מההורים לתאר האם הם העריכו את אירוע היציאה מהבית כ"איום" או כ"אתגר", ההורים עשויים להבין כי השאלה מתייחסת לזמן עבר, כלומר, כיצד הם העריכו זאת בעת יציאת ילדיהם למסגרת דיור בקהילה או בזמן הווה. כיצד כיום הם מעריכים את האירוע. מספר גורמים נוספים שעשויים להתערב באופן טבעי מאז אירוע היציאה עשויים להטות את השיקוף המדויק של חווית אירוע היציאה שהייתה בזמן אמת. בעיה נוספת במחקר הייתה הבחירה במספר רב של תתי משתני מחקר ( כל משתנה הורכב לפחות משני פרמטרים) ובבחינה מקיפה של הקשרים ביניהם. מחד, הכוונה הייתה לשקף באופן מלא ונאמן תמונה רחבה של התמודדות ההורים עם יציאת ילדם הבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה המצב. מנגד ריבוי המשתנים עשוי ליצור עומס רב ויתכן ונכון היה להתמקד במספר משתנים מצומצם יותר (לדוגמא, ללא בחינה של משתנים אישיים וסוציודמוגרפיים, או ללא בחינה של קשרים בין כל משתנה ומשתנה).

## 6. מסקנות

1. אירוע היציאה מהבית של ילד בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית הוא אירוע עמוק מורכב ומשמעותי עבור המשפחה. הוא כולל משתנים רבים רגשיים וקוגניטיביים ומקיף תחומים רבים בחייהם של ההורים.
2. שני ההורים חווים את ההתמודדות עם היציאה מהבית של ילדם הבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה כאירוע משמעותי, מה שמצביע כי ככלל לא קיימים הבדלי מגדר משמעותיים בעמדות ותפיסות כלפי אירוע זה (זאת בניגוד למשוער, מלבד מספר דגשים כמו שהרווחה הנפשית נמוכה יותר אצל אמהות מאבות)
3. אירוע היציאה מהבית נתפס על ידי ההורים כאתגר יותר מאשר כאיום ומתבטא אף ברווחה נפשית גבוהה יותר ממצוקה. עיקר השימוש הוא בדפוס התמודדות ממוקדת בעיה מאשר ממוקדת רגש. כמו כן, ההורים מצביעים על שביעות רצון גבוהה יחסית מאנשי המקצוע ומהמסגרת ועל תפקוד גבוהה יחסית בכל התחומים שנבדקו (בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי). נתונים אלה מצביעים על כך שהאירוע נתפס באור חיובי יותר (בעל יתרונות) מאשר באור שלילי (קשיים וחסרונות).

## 7. המלצות

**מבחינה תיאורטית:** רוב הספרות המחקרית מתייחסת להתמודדותו של הילד הבוגר בעל המוגבלות הקוגניטיבית עם יציאתו מהבית למסגרת דיור. מעטים המחקרים אשר עסקו בהתמודדות ההורים לאחר היציאה מהבית של בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה. כמו כן, מעטים עוד יותר המחקרים בהם נשמע קול האבות בהתמודדות זו (טוביאס, 2006; לורי, 1999; שורץ, 1993) מאחר וידוע כי גם עבור אבות ההתמודדות זו משמעותית (ברק, 2006; שיהי, 2000; Levinson et al, 1978; Macgill, 1980; George & Gold, 1989) אנו ממליצים להרחיב את הבסיס התיאורטי המחקר והמחקרי בהיבט של ההתמודדות הורים עם יציאה זו ככלל ובפרט תוך התייחסות אל התמודדות האבות (כתוצאה מהמצא במחקרנו כי אבות כאמהות חווים את ההתמודדות עם היציאה מהבית באופן דומה).

בנוסף מרבית החומר המחקרי מתייחס לאנשים עם מוגבלות קוגניטיבית כחטיבה אחת. אלו האחרונים מכונים: "אנשים בעלי נכות התפתחותית", "נכות קוגניטיבית", "פיגור" (AAMR, 2002). מכאן גם שאין ספרות קודמת מגוונת בכל הנוגע לשוני בהתמודדויות הורים לילדים עם מוגבלות קוגניטיביות ברמות חומרה שונות. יש לבדוק מה מאפיין את ההתמודדות של הורים לילדים בעלי מוגבלויות קוגניטיביות שונות ובמה הדבר בא לידי ביטוי וכן להשוות את אופן ההתמודדות של הורים לבוגרים בעלי מוגבלויות אלה.

**המלצות מתודולוגיות:** אחת מהמגבלות המתודולוגיות נגעו לאורך השאלונים. יש לבחון העברת שאלונים קצרים יותר וממוקדים או העברתם בשתי נקודות זמן שונות בשני חלקים. מאחר ונמצא קושי לשיתוף רגשי של ההורים בשאלונים וכן מאחר ועולה מהמחקר כי תופעה זו עמוקה ורחבה, ומרבית המחקרים שהיו עד כה השתמשו בשאלונים סגורים (כלים סגורים) יש לבחון לשלב במחקרים עתידיים גם שיטות מחקר איכותנית. כמו כן, על מנת לקבל התייחסות רחבה להתמודדות ההורים עם תופעת היציאה מהבית של ילדם הבוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה יש מקום לבצע מחקרי אורך. מומלץ לבצע מחקרים אלו בשלושה שלבים: האחד לפני המעבר, השני בסמוך למעבר והשלישי בטווח של בין שנה לשנתיים לאחר המעבר, כדי למצוא הבדלים בהערכתם הקוגניטיבית, שימוש באסטרטגיות התמודדות ורווחתם הנפשית של ההורים בתחומי חיים שונים.

כמו כן, מכיוון שקיימות בקהילה מסגרות דיור שונות להם מאפיינים שונים, מומלץ לבצע מחקרים אשר יבדקו את הקשר בין סוג ומאפייני מסגרת הדיור לבין הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית בקרב ההורים.

**המלצות מעשיות:** יש להביא למודעות של אנשי מקצוע את מורכבות התופעה שנמצאה במחקר. באופן ספציפי עליהם להיות ערים לצורכי ההורים להיות מעורבים בקבלת ההחלטה על היציאה מהבית, ולהרגיש שליטה בנעשה עם ילדם במסגרת כדי להתמודד באופן יעיל יותר עם אירוע זה (לוי-רבינוביץ, 2003; 1995, & Conroy ; Feinstien ; Blacher & Peiffer, 1996; Baker). זאת בנוסף לצורך שלהם לקבל תמיכה בתוך ולאחר תהליך היציאה מהבית על מנת למלא את "הריק" הנותר לאחר יציאת הילד למסגרת הטיפולית. עוד עולה הצורך להעשיר את ההורים בידע כיצד ליצור ולמצוא את "המרחק המתאים" בינם לבין ילדיהם (ברק, 2006). כמו כן, יש להביא למודעות אנשי המקצוע כי שביעות רצונם של ההורים מהמסגרת משמעותית ביותר להתמודדות חיובית עם תהליך ההשמה במסגרת והיא בעלת השפעה מכרעת על רווחתם הנפשית של ההורים.

ממצא חשוב שעלה מהמחקר הינו כי שביעות הרצון הנמוכה ביותר בקרב ההורים נמצאה כלפי שירותי עובדים סוציאליים בשירותי רווחה זאת בשונה משביעות רצונם של ההורים מאנשי המקצוע והצוות במסגרת הדיור בקהילה. נתונים אלו חשובים לשכות הרווחה המהווים את הגוף האחראי על ההכנה הרגשית והבירוקרטית הכרוכה בהתמודדות משפחה עם השמה של בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית במסגרת דיור בקהילה עד להיקלטותו במסגרת. אנו מודעים לעומס בו שרויים עובדי לשכות הרווחה אך עם זאת ממליצים להם להעמיק ולבדוק מהם הדברים אשר מקטינים את שביעות רצונם של ההורים ומה עשוי להגדיל את שביעות רצונם.

## רשימת מקורות

- אביעד, י. (1986). תהליך התווית הפיגור שכלי בישראל ושכיחות מפגרים בשכלם בארבעה ישובים עירוניים בגוש דן. בתוך א. רימרמן, ש. רייטר ומ. חובב. (עורכים). *נכות התפתחותית ופיגור שכלי* (עמ' 74-57). תל אביב: גומא.
- אונוגר, ל. (1990). *תרומתן של תמיכה פורמלית ובלתי פורמלית להסתגלות אלמנות בגיל הביניים למצבן*. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.
- אילון, ע. (1983). *איזון עדין- התמודדות במצבי לחץ ומשפחה*. תל אביב: ספרית פועלים.
- אריקסון, א. (1983). *ילדות וחברה*. תל אביב: ספרית פועלים.
- ארליך, א. (1986). *משפחת הנכה לאורך מעגל החיים המשפחתי*. בתוך א. רימרמן, ש. רייטר ומ. חובב. (עורכים). *נכות התפתחותית ופיגור שכלי* (עמ' 86-77). תל אביב: צ'ריקובר.
- בן צבי, ב. (1986). *מדיניות כלפי נכים ומפגרים בישראל*. בתוך א. רימרמן, ש. רייטר ומ. חובב. (1986). *נכות התפתחותית ופיגור שכלי*. תל אביב: צ'ריקובסקי.
- ברוכין, א. (1990). *התנהגות הורים לילדים עם פיגור שכלי: תחושת הדחק ותפיסת תפקוד הורי*. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.
- ברעמי, י. (1990). *משפחות עם חולי סיסטיק פיברוזיס: הקשר בין סגנונות התמודדות של ההורים ומבנה המשפחה לבין הסתגלות הילדים למחלה*. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.
- ברק, ח. (2006). *כשהילדים יוצאים מהבית- יחסי הורים- ילדים מגיל 18 ועד כמה שצריכים*. חולון: יסוד.
- גירון, י. , ברזון, מ., כהן, א., ופרומר, ד. (2001). *תחושת רווחה לפני התערבות מקצועית ואחריה: התאמה בין תפיסת הפונה לתפיסת העובד הסוציאלי*. *חברה ורווחה*, 3, 279-255.
- גל-אתרוג, ר. (2002). *ההבדלים בין אמהות ואבות של צעירים עם פיגור שכלי ברמות דחק, דפוסי התמודדות, ובעמדותיהם כלפי שילוב בניהם/בנותיהם בקהילה*. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה, חיפה.
- גרייצר, נ. (2006). *חווית הפרידה, עקב מעבר מבית המשפחה למסגרת חוץ ביתית, עבור אנשים עם פיגור שכלי*. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.
- דיאור, ש. (1990). *מעבר אמצע החיים: נשים וגברים*. חיבור לשם תואר דוקטורט, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן.
- היימן, ט. (2001). *עמדות בקרב הורים לילדים עם צרכים מיוחדים*. *סח"ש: סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום*, 16, 47-37.

הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2008). שביעות רצון משירותי ממשל בישראל-ממצאים מתוך הסקר החברתי שנת 2007 .

וודינסקי, ה. (2003). הנכונות של הורים עם פיגור שכלי לפנות להשמה חוץ ביתי : השוואה בין הורים לעולים מבריה"מ לשעבר לבין הורים ילידי הארץ. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

וינקור-קפלן, ד. (1979). מגמות ושינויים במבנה ובתכנון המשפחה. חברה ורווחה, 1, 51-65.  
ויסמן, נ. (1986). להיות הורה של חולה סכיזופרניה: כיצד תופסים ההורים החיים עם בן או בת חולי סכיזופרניה את מצבם ואת הדרכים להתמודד עם מצבם. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

ויסמן, ד. (1991). הקשר בין התנהגותם של הורים לילדים עם פיגור שכלי לבין תפיסת תפקוד הורי ושחיקה נפשית. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.  
חובב, מ. (1986). השמת מפגרים במעונות, פנימייה ודיור קהילתי. בתוך א. רימרמן, ש, רייטר, ומ. חובב. (עורכים). התפתחותית ופיגור שכלי (עמ' 28-35). תל אביב: ציריקובסקי.

חזן, ש. (2004). דיפרנציאציה, העצמה והתמודדות עם תוקפנות בקרב סטודנטים לעבודה סוציאלית. חברה ורווחה, 1, 41-61.

טוביאס, א. (2006). תחושת צמיחה בקרב אבות ואמהות לילדים עם פיגור שכלי- השוואה בין משפחות חרדיות ללא חרדיות. חיבור לשם תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן.

טורקל, ל. (2002). הורים לילדים עם נכויות התפתחותיות: הקשר בין מגדר, דחק הורי ורמת תפקוד הילד להסתגלות הזוגית של ההורים. חיבור לשם תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

טרבס, ג. (1997). רווחה נפשית, מצוקה נפשית ותמיכה חברתית אצל אמהות מבוגרות להן בן/בת עם נכות פסיכיאטרית השהים במעון יום או נמצאים במעקב אמבולטורי בבית חולים פסיכיאטרי. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

כהן-חבושה, ר. (1999). הורים לבוגרים עם נכות התפתחותית: התמודדות עם דחק, תמיכה משפחתית, ועמדות כלפי נורמליזציה כמשתנים הקשורים לעמדותיהם כלפי תעסוקת בנם/בתם. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

כנעני, ג. (1989). המערכת הזוגית של הורים לבן חריג. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.

לביא, א. (2000). חווית הפרידה של אמהות בעקבות השמת ילדיהם במסגרת פנימייתית. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך בעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

לוי-רבינוביץ, ד. (2003). מעורבות הורים לבנים ובנות בוגרים הלוקים בפיגור שכלי וגרים במסגרות דיור קהילתי, והקשר לתפיסתם את מידת שביעות הרצון של הבנות מהחיים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן, רמת גן.

לוי-שיף, ר. ושולמן, ש. (1998). משפחות עם ילד הסובל מנכות התפתחותית: תפקיד הורי, זוגי ומשפחתי. בתוך א. דובדבני, מ. חובב, א. רימרמן וא. רמות. (עורכים). הורות ונכות התפתחותית בישראל. ירושלים: מאגנס.

לומרץ, י. אייל, נ. (1990). הציפייה לשינוי בתחומים: משפחה, עבודה ואישי בקרב גברים בתקופת אמצע החיים. תל אביב: מכון גולדה מאיר.

לורי, ל. (1999). אפיוני אמהות שילדיהן הבוגרים נמצאים במסגרות דיור בקהילה: חוסן אישי, התמודדות, תמיכה חברתית ובריאות נפשית. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

ליבליך, ע. (1986). מעברים ומשברים של אמצע החיים אצל נשות קרירה מצליחות. מגמות, 3, 256-267.

מזור, א. (1989). התפתחות המשפחה כמערכת חברתית במעגל החיים. בתוך ר. ברגר (עורך). הנחיית קבוצות הורים (עמ' 41-8). אוניברסיטת ת"א, ביה"ס לעבודה סוציאלית.

מישורי, ע. (1992). אוטיזם וליקויי תקשורת. תל אביב: אלור"ט.

מינושין, ס. (1982). משפחות ותרופה משפחתית. תל אביב: רשפים.

מורבר, מ. (1997). הודה מבוגר לבן/בת בוגרים עם פיגור שכלי. בתוך א. רימרמן, מ. חובב, א. דובדבני, וא. רמות (עורכים). נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל, צרכים ומענים. ירושלים: מאגנס.

מסאלחה, ו. (2001). התמודדות הורים לילדים עם פגיעת מוח חמורה לאחר שחרור בילד ממרכז שיקום. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, ביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.

מרום, א. (1994). התנהגות הורים לילד מעוכב התפתחות, והקשר עם חיי הנישואין והאווירה המשפחתית. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

מרן, א. (1988). התמודדות המשפחה עם ילד מפגר בתקופת היקלטותו במסגרת חינוכית חדשה. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.



נטוביץ, ר. (1990). הקשר בין סגנון התמודדות של הורה לילד עם פיגור שכלי ובין הסתגלות של הילד בבית הספר. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

סידי, ג. (1993). נשים בגיל המעבר-קשר השתיקה. ירושלים: כתר.

עמינדב, ח. (1997). תהליך האבחון לקביעת קיומו של פיגור שכלי. בתוך א. רימרמן, מ. חובב, א. דובדבני וא. רמות. (עורכים). נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל צרכים ומענים. ירושלים: הוצאת מאגנס.

עמינדב, ח. ובלאס, נ. (2001). גשר בצלילים-טיפול באמצעות מוזיקה באנשים עם פיגור שכלי. ת"א: הוצאת הקיבוץ המאוחד.

פגורק-אשל, ש. (2006). הקשר בין הערכה קוגניטיבית וייחוס שליטה במצב של טרור, לבין לחץ הורי ורווחה נפשית של אבות. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב תל אביב.

פורטוביץ, ד. ורימרמן, א. (1985). תגובות של הורים על הולדת ילד נכה. חברה ורווחה, ו (2-3), 176-185.

פורטוביץ, ד. ורימרמן, א. (1986). תגובות של הורים על הולדת ילד נכה. בתוך א. רימרמן, ש. רייטר, ומ. חובב (עורכים). נכות התפתחותית ופיגור שכלי (עמ' 96-87). תל אביב: גומא.

פזרסטון, ה. (1989). ילד חריג במשפחה. תל אביב: ספרית פועלים.

פלוריאן, ו. ודרורי, י. (1990). שאלון הבריאות הנפשית MHI: תכונות פסיכומטריות ונתונים נורמטיביים באוכלוסיה הישראלית. פסיכולוגיה, ב, 26-35.

פרידמן, א. (1982). זהות ותקשורת. בתוך ד. יזראלי, א. פרידמן, ר. שריפט (עורכים). נשים במלכוד. תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד.

קדם, ר. (1993). תהליכים מחשבתים עם יציאת בן בכור לצבא. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

קורן, ש. (1986). תקינותם של תהליכי הפרדות עצמיות ומובחנות בשלב היציאה מהבית כמנבאים הסתגלות לשירות צבאי. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.

קנדל, י. (1998). הקשר בין הרגשת אשמה של הורים לילד מפגר ובין מערכת היחסים במשפחה. בתוך א. דבדבני, מ., חובב, א. רימרמן וא. רמות (עורכים). הורות ונכות התפתחותית בישראל (עמ' 63-53). ירושלים: מאגנס.

קנדל, י. (1998). הקשר בין הרגשת אשמה של הורים לילד מפגר ובין מערכת היחסים במשפחה. בתוך א. דבדבני, מ., חובב, א. רימרמן וא. רמות (עורכים). הורות ונכות התפתחותית בישראל (עמ' 198-156). ירושלים: מאגנס

קניג-גורפינקל, א. (2004). מגדר האח הבריא, סגנון התמודדות שיתופית של ההורים, הערכה עצמית וקבלה של אחאים בריאים את אחיהם בעלי פיגור שכלי. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, רמת גן: אוניברסיטת בר אילן.

קרן, נ. (1994). נכונות להשמה חוץ ביתי אצל הורים לחולי נפש בוגרים. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

רימרמן, א. ושוורץ, ח. (1995). ביצוע הערכה במסגרות לדיוור בקהילה לאוכלוסייה עם פיגור שכלי. ביטחון סוציאלי, 44, 96-107.

רמות, א. (1986). דיוור קהילתי למוגבלים בשכלם. בתוך א. דבדבני, מ., חובב, א. רימרמן וא. רמות (עורכים). נכות התפתחותית ופיגור שכלי (עמ' 161-177). תל אביב: צ'ריקובר,

רעף, ר. (1994). תחושת קוהרנטיות, תמיכה חברתית ומידת נכונות להשמה חוץ ביתית אצל הורים לילדים רכים עם נכות התפתחותית בשלוש ערים בשרון. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

שאדן, י.ע. (2002). דחק, תמיכה חברתית ורווחה אישית אצל אמהות ערביות לילדים עם צרכים מיוחדים המטופלים במחלקות לשירותים חברתיים בצפון. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה, חיפה.

שוורץ, ח. (1993). דיוור קהילתי למבוגרים הלוקים בפיגור שכלי: מאפייני דייריו וכיווני התפתחות אפשריים. בטחון סוציאלי, 39, 83-59.

שטיין, ת. (1995). הורים לבוגרים בעלי פיגור שכלי בדיוור קהילתי: מעורבותם ותפיסתם את מידת השילוב של בניהם בקהילה. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך בית הספר לעו"ס, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

שטנר, ו. (1999). מתח בתפקיד ההורי, דחק הורי, רווחה אישית, טיב הנישואין ומידת היענות לילד: השוואה בין אבות ואמהות לילדים על מומים מולדים ואימהות לילדים בריאים. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.

שיהי, ג. (1985). מעברים. תל אביב: זמורה-ביתן.

שיהי, ג. (2000). גברים ומעברים - גילוי מפת החיים החדשה של הגברים. ת"א: זמורה-ביתן.

שכטר, י. (2005). הסתגלות משפחות להוצאת ילדים מהבית. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.

- American Psychiatric Association.(1994). *Diagnostically and Statistical Manual of mental Disorders. Ed.4 Revised (Dsm-4)*. Washington ,DC: American Psychiatric Association.
- American Association on Mental Retard. (2002). *Mental Retardation-definition, classification and system of support. (10 th ed)*. Washington , D.C.
- Anderson,C.R. (1977). Locus of control, coping, behaviors and performance in a stress setting: A longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 62, 451-446.
- Andrews, F. M., & Robinson, J. P. (1991). *Measures of Subjective Well- being*. San Diego, CA: Academic Press.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey- Bass.
- Aquilino, W.S. (1991). Predicting Parents' experiences with coresident adult children. *Journal of Family Issues*, 12 ,323-342.
- Backman. P.J. (1991). Coparison of mothers and fathers perception of the efeect of young children with and without disabilities. *American Journal on Mmental Retardation*, 95, 585-595.
- Baker, B.L., &Blacher, J. (1988). Family involvement with community residential programs. In M.P. Janicki, M.W. Krauss, & M.M Selzer (Eds.), *Community residences for person with developmental disabilities: Here to stay*. Baltimore : Poul H. Brooks.
- Baker, B.L., & Blacher, J.(1992). Toward Meaningful Family Involvement in Out-of Home Placement Setting. *Mental Retardation*, 30(1), 35-43.
- Baker,B.L., Blacher, J., & Pfeiffer, S.I. (1996). Family involvement in Residential Treatment. *American Journal of Mental Retardation*, 101(1), 1-15.
- Barbara, J., & Glen, D. (2001). Construction of Adulthood and Disability. *Mental Retardation. University of South Florida*, 39(4), 286-296.

- Baum, A., Gatchel, R., & Schaeffer, M.(1993). Emotional, Behavior and physiological effects of chronic stress at Three Mile Island. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 565-572.
- Beigel, D.E., Sales, E., & Schulz ,R.(1991). *Family caregiving in chronic illness*. Newbury Park: Sage Publications.
- Benson, B., Abbeduto,L., Short, K., Nuccio ,J.B., & Mass, F.(1993). Development of theory of mind in individuals with mental retardation. *American Journal of Mental Retardation, 98* , 427-432.
- Ben-Zur, H. (1999). The effectiveness of coping meta-strategies: Perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. *Personality and Individual Differences, 26*, 923-939.
- Beresfort, B. A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disables child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*(1), 171-209.
- Blos, P. (1979). *The adolescent passage*. New York: International Universities Press.
- Boss, P.G. (2002). *Family stress managment: A contextual approach* (2 nd ed). CA: Sage Publication.
- Bowen, M. (1976). Theory in the practice of psychotherapy. In P.J. Guerin (Ed.), *Family therapy theory and practice*. New York: Gardner Press.
- Bristol, M., Gallagher, J., & Schopler, E. (1988). Mothers and Fathers of young developmentally disables and non-disabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental psychology, 24*, 441-451.
- Britner, P. H., Morog, M.C., Pianta, R.C., & Marvin, R.S. (2003). Stress and coping: a comparison of self-report measures of functioning in family of young children with cerebral palsy or medical diagnosis. *Journal of Child and family Studies, 12*, 334-348.

- Bromely, B.E., & Blache, J. (1991). Parental reasons for out- of home placement of children with handicaps. *Mental Retardation*, 29, 275-280.
- Burr, W.R. (1970). Satisfaction with various aspects of marriage over the lifw cycle: A random middle class sample. *Journal of Marriage and the family*, 32, 29-37.
- Campbell, J.A. (1981). *The Sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. New-York: McGraw Hill.
- Carr,J.H. (1995). *Down syndrome: children growing up*. Cambridge university Press.
- Carver, C.S., Scheier, M.F., & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A Theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.
- Chiriboga, D.A. (1989). Stress and loss in middle age. In R. A. Kalish (Ed), *Midlife loss ,coping, strategies*. London: Saga Publication.
- Coan, R. W. (1977). *Hero, Artist, Sage or saint*. New-York: Columbia University Press.
- Cohen, G, (Ed.). (1987). *Social change and the life course*. London : Tavistok Publications.
- Cole, D.A. (1986). Out of Home Placement and Family Adaptation: A Theoretical Framework. *American Journal of Mental Retardation*, 91 ,226-236.
- Conroy, J. W., & Feinstein, C.S. (1985). Attitudes of the family of CARCH Thorne Class members. *Connecticut Applied Research Project*. Philadelphia: Conroy P. Feinstein Associate.
- Cumming, S.T., Bayley, H., & Rie ,N. (1966). Effects of the child deficiency on the mother: A study of mothers of mentally retarded and chronically ill and neurotic children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 36, 595-608.
- Cumming, S.T. (1976). The impact of the child deficiency on the father: A study of fathers of mentally retarded and Chronically ill children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 246-255.

- Cusinato, M. (1994). *Parenting over the family life cycle. Handbook of developmental family psychology and psychopathology*. Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 ,245-275.
- Dyson, L.L. (1993). Family of young children with handicaps: Parental stress family functioning. *American Journal of Mental Retardation*, 95, 623-629.
- Dyson. L.L. (1997). Fathers and mothers school age children with developmental disabilities: parental stress, family functioning and social support. *American Journal of Mental Retardation*, 102, 267- 279.
- Epstien, S. (1990). Cognitive - experiential self-theory. In L.A. Pervin (Ed), *Handbook of personality: Theory and research*. New-York: Guilford Press.
- Erikson, A. (1950). *Children and Society*. New-York: Norton.
- Erickson, A. (1978). *Adulthood*. New-York: Norton.
- Feist, J.F., Bodner, T.E., Jacob, F.J. P, & Miles, M.V. (1995). Integrating top-down and bottom-up structural models of subjective well-being: A longitudinal investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 138-150.
- Folkman, S, (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- Friedrich, W.N., & Friedrich, W.L.(1981). Comparison of psychological assets of parents with handicapped child and their normal controls. *American Journal of Mental Deficiency*, 85, 551-553.
- Garber, J. A., & Dubas, J. S. (1996). *Leaving home: Understanding the transition to adulthood*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Gavranidu, M., & Rosner, R. (2003). The Weaker sex? Gender and post-traumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*, 17, 130-139.

- George, L. K., & Gold, D.T. (1989). Job loss in middle age. In R. A. Kalish (Ed.), *Midlife loss coping strategies* (pp. 249-281).
- Giovanna, R.(1997). The nesting: Why young adult stay at home longer: The Italian case. (Special Issue: Delayed home leaving in Europe and the United States). *Journal of Family, 18*, 678-696.
- Golan, N. (1980). Using situational crises to ease transitions in the life cycle. *American Journal of Orthopsychiatry, 50*, 542-550.
- Goldberg, S., Morris, P., Simmons, R., Fowler, R., & Levinson, H.(1990). Chronic Illness in infant and parenting stress: A comparison of three groups pf parents. *Journal of Pediatric Psychology, 15*, 347-358.
- Gould ,R,L. (1978). *Transformations: Growth and change in adult life*. New-York: Simon & Schuster.
- Guttman ,D. L (1980). The post parental years: Clinical problems and developmental possibilities. In W. H. Norman, & T.J. Scaramella (Eds.). *Mid-life: Developmental clinical issues*. New-York : Brunnel –Mazel.
- Gutmann ,D .L.(1987).*Reclaimed powers: Toward a new psychology of men and women in later life*. New-York :Basic Books.
- Gutmann ,D .L. (1988). Late onset pathogenesis: Dynamic models. *Topics in Geriatric Rehabilitation ,3*, 1-8.
- Headey, B., Kelley, J. & Wearing, A. (1993). Dimensions of mental health: Life satisfaction, positive affect, anxiety and depression. *Social Indicators Research, 29*, 63-82.
- Herch, A. (1970). Changes in family functioning following placement of a retarded child. *Social Work, 15*(4), 93-102.
- Hill, R.(1958). Social Stresses on the Family. Generic Features of Families under Stress. *Social Casework ,39* , 139-151.

- Hoyert, D. L., & Seltzer, M.M. (1992). Factors related to the well-being and life activity of family caregivers. *Family Relations*, 41, 74-81.
- Jenkis,S., & Norman, E. (1975). *Beyond placement- mothers view foster care*. New York: Columbia University Press.
- Jung, M., Maya, V. (1985). Women in their forties: A group portrait and implications for psychotherapy . *Women and Therapy*, 4, 3-19.
- Kotler, T. (1985). A Balanced distance: Aspects of marital quality. *Human Relation*, 38, 391-407.
- Krauss, M.W (1993). Child related and parenting stress: Similarities and differences between mothers and fathers of children with disabilities. *American Journal on Mmental Retardation*, 97(4), 393-404.
- Krauss, M.W., & Seltzer, M.M. (1993). Coping strategies among older mothers of adults with retardation, a life developmental perspective. In A.P Turnbull (Ed.), *Cognitive , Coping, Families and Disability*. Baltimore: P.H. Brook.
- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping procedure*. New-York: McGra Hill.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1980). An analysis of coping in middle age community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984).*Stress, Appraisal and Coping* .New York: Springer-Verlog.
- Lazarus, R.S.& Folkman, S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psycology*, 48, 150-170.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M.H. Appley & R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of stress, physiological, psychological and social perspectives* .New-York :Plenum Press.



- Levinson, D.J., Darrow ,C .N., Klein ,E. B., Levinson, M.H., & H. ,Mckee ,B. (1978). *The seasons of a man's life*. New-York : Knopf, Ballantine books.
- Levinson ,D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, *41*, 3-14.
- Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L., Shulman, S., & Har- Even, D. (1998). Cognitive appraisals, coping strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development. *Development Psychology*, *34*, 1417-1427.
- McCubbin, H.I., Joy, C.B., Cauble, A.E., Comeau, J.K., Patterson., J.M., & Needle,R. J. (1980). Family stress and coping: A decade review. *Journal of Marriage and the family*, *42*, 855-871.
- McCubbin, H.I., & Patterson, J.M. (1983).The family stress process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. *Marriage and Family Review*, *6* (1-2), 7-37.
- McCubbin, H.I.,Thompson,A.I.,& McCubbin,M.A. (1996). *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation*. Madison Wis:University of Wisconsin Pub.
- Mcgill ,M. E. (1980). *The 40 to 60 year old male*. New-York: Simons and Schuster.
- McWilliam, C. L., Brown, J. B., Carmichael, J. L., & Lehman, J. M. (1994). A new perspective on threatened autonomy in elderly persons: The disempowering process. *Social Science and Medicine*, *38*(2), 327-338.
- Meyers,C.E.,& Blacher, J.(1987). Parents Perception of Schooling for their Severely Handicapped Child: Home and School Variables. *Exceptional Children*, *53*, 441-449.
- Myers, J.E., Sweeney, T.J., & Witmer, M.J. (2000). The Wheel of Wellness Counseling of Wellness: A Holistic Model of Treatment Planing . *Journal of counselling&Development*, *78*(3), 251-266.
- Miller, R., Sabin, C.A., Goldman, E., Clemente, C., Sadowski, H., Taylor, B., & Lee, C.A. (2000). Coping Styles in families with haeomophilia, *Psychology, Health and Medicine*, *5* (1), 3-12.

- Nevin, R., & McCubbin, H. (1979). Parental coping with physical handicaps: Social police implications. *Spina Bifida Therapy*, 2, 151-164.
- Pabst, H.F. (1995). Parents are in need to support. *The bioethics Bulletin*, 7, 3-4.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Ptacek, J.T., Smith, R.E., & Dodge, K.L. (1994). Gender differences in coping with stress: When stressor and appraisals do not differ. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 421-430.
- Racino, J. A., Walker, P., O'Connor, S., & Taylor, S. J. (1993). *Housing, support, and community: Choices and strategies for adults with disabilities*. Baltimore: Brookes.
- Rimmerman, A. (1991). Parents of adolescent with sever intellectual disability in Israel: Resources stress and decision to apply for out home placement. *Australia and New-Zealand of Development Disabilities*, 17, 45-53.
- Rimmerman A., & Keren, N. (1995). Letting go: Parental attitudes toward out of home placement of their children with psychiatric disability. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19 (2), 3-8.
- Ronald, J.S. (1988). Family systems and chronic illness: A typological model. In F. Walsh & C.M. Andreson (Eds). *Chronic Disorders and the family* (pp. 143-168). New-York: Haworth Press .
- Rossi, A. S. (1980). Life span theories and women's lives. *Signs: Journal of women in Culture and Society*, 6, 4-32.
- Rotter, J.B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-67.

- Rouch, M.A., Orsmond, G.I., & Barratt, M.S.(1999). Mothers and fathers of children with Down syndrome: Parental stress and involvement in childcare. *American Journal on Mental Retardation*, 104, 422-436.
- Schalock, R. L., & Lilley, M.A. (1986). Placement from community-based mental retardation programs: How well do clients do after 8-10 years? *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 669-676
- Schlezingler, L.B., & Revitch, E. (1980). Stress violence and crime. In I.L Kutash (Ed.). *Handbook of stress and anxiety* (pp. 123-174). San Francisco: Losset & Bass.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New- York: McGrow- hill.
- Sheidt, R. J. (1986). Daily hassles and profiles of well-being among older residents of small rural town. *Psychological Reports*, 58, 587-590.
- Smith, E. E., Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B.L., Loftus, G. R., Bem, D. J., & Maren, S. (2003). Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology (14th edition). Belmont CA: Wadsworth - Thomson Learning.
- Snowdow, A.W., Cameron, S., & Dunham, K. (1999). Relationship between stress, coping resources and satisfaction with functioning in family of children with disabilities. *Canadian Journal of Nursing Research*, 26, 63-76.
- Spreat, S., & Conroy, J.W. (2002). The Impact of Deinstitutionalization on Family Contact. *Research in developmental Disabilities*, 23, 202-210.
- Suelzele, M., & Keenan, V. (1981). Changes in family support network over the life cycle of mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 86, 267-274.
- Tamir, L.M. (1982). *Men in Their forties: The transition to middle age*. New-York: Springer.
- Turnbull, A.P., & Turnbull, H.R.(1982). Parental involvement in the education of handicapped children :A critique .*Mental Retardation*, 20, 115-122.

Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (1985). Developing independence. *Journal of Adolescent Health Care*, 6, 108–119

Viet, C.T. & Ware, J.E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general population. *Journal of Counseling and clinical Psychology*, 51, 730-742.

Veisson, M. (1999). Depression syndrome and emotional states in parents of disables and non – disabled children. *Social Behavior and Personality*, 27, 87-98.

Young, D.M., & Roopnarine, J.L. (1994). Fathers child care involvement with children with children with and without disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*, 14 (4), 488-502.

Warfield, M.E., Krauss, M.W., Hauser,C.P., Upshur, C.C., & Shonkoff, J.P. ( 1999). Adaptation during early childhood among mothers of children with disabilities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 21(1), 9-16.

Zeidner, M. & Ben- Zur, H. (1993). Coping with a national crisis: The Israeli experience with the treat of missile attacks. *Personality & Individual Differences*, 14(1), 209-224.

Zeidner, M., & Ben- Zur, H. (1993).Individual differences in anxiety, coping and post trauma stress in the aftermath of the Persian Gulf War. *Personality & Individual Differences*, 16 (3), 459-476.

## נספחים

### נספח 1- טופס הסכמה על השתתפות במחקר

#### הורה יקר,

שמי גוני ינאי-יצחקי, אני עובדת סוציאלית בארגון, אשר לקוחותיו הינם אנשים בעלי קשיים קוגניטיביים ומשפחותיהם הנני פונה אליך ומבקשת את שיתוף פעולתך במחקר הנערך על מנת לבחון את התמודדות ההורים לילדים בוגרים בעלי קשיים קוגניטיבית עם יציאת בנם/בנם למסגרת דיור בקהילה. המחקר נערך במסגרת בית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל אביב, במסגרת לימודי לתואר שני בהנחייתה של דר' יעל גירון. מטרת המחקר לקדם את הידע אודות התמודדות של הורים לילדים עם קשיים קוגניטיבית על מנת לתכנן שירותים תומכים המותאמים לצרכי ההורים. המחקר הינו אנונימי, והמידע ישמר בסודיות מוחלטת. הינך מתבקש/ת לענות על השאלונים המצורפים. אני משוכנעת שתוצאות המחקר יתרמו לנו, אנשי המקצוע בשיפור טיב השרות על מנת שנוכל לתמוך בהורים ובילדיהם בעלי קשיים קוגניטיביים בדרך טובה ומקצועית יותר. במידה והינך מעוניין/ת נשמח להתחלק איתך בממצאי המחקר, גוני (050-6366166).

מודות לך מראש על היענותך,

גוני ינאי-יצחקי, עו"ס	ד"ר יעל גירון
תלמידת מחקר לקראת תואר מוסמך	מנחת מחקר
בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.	

(חלק זה לא יופיע במחקר!)

#### טופס הסכמה להשתתפות במחקר

טופס ההסכמה הוא נפרד משאלוני המחקר, על מנת לשמור על פרטיותך, בשום מקום או מסמך במחקר עצמו לא יופיעו שמך או פרטים מזהים.

הנני מסכים/ה להשתתף במחקר אודות התמודדות הורים עם יציאת בנם/בתם הבוגר בעל קשיים קוגניטיבית למסגרת דיור בקהילה, שנערך על ידי גוני ינאי-יצחקי מבית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב.

שם + שם משפחה	חתימה	תאריך
---------------	-------	-------

במידה ואת/ה מעוניין/ת לקבל העתק של תוצאות המחקר (אנא הקף/י בעיגול): כן /לא

## נספח 2- שאלון פרטים אישיים וסוציו דמוגרפים

				מס' שאלון
--	--	--	--	--------------

תאריך מלוי השאלון: \_\_\_\_\_

### שאלון פרטים אישיים וסוציו דמוגרפים

אנא הקפדי בעיגול את התשובה המתאימה ביותר .

- 1) מין ההורה: 1. זכר 2. נקבה
- 2) גיל ההורה: \_\_\_\_\_
- 3) מצב משפחתי: 1. רווקה 2. נשוי/אה 3. גרושה 4. פרודה 5. אלמנה.
- 4) מספר הילדים: 1. 2. 3. 4. 5. אחר: \_\_\_\_\_
- 5) ארץ מוצא: \_\_\_\_\_
- 6) שנת עליה: \_\_\_\_\_
- 7) מידת דתיות: 1. חילוני 2. מסורתי 3. דתי 4. חרדי
- 8) השכלה (מספר שנות לימוד): \_\_\_\_\_
- 9) מצב תעסוקתי: 1. עובדת 2. לא עובדת.
- 10) תחום תעסוקה: \_\_\_\_\_
- 11) האם הבת הזוג עובדת: 1. כן 2. לא
- 12) כיצד היית מגדיר את מצבך הכלכלי: 1. טוב מאוד 2. טוב 3. בינוני 4. רע 5. רע מאוד
- 13) מין בתך/בנך אשר מתגוררת/ת במסגרת דיור בקהילה: 1. זכר 2. נקבה
- 14) גיל בנך/בתך אשר מתגוררת/ת במסגרת דיור בקהילה: \_\_\_\_\_
- 15) מיקומו של הבן/בת בסדר הלידה ביחס לאחיו: 1. בכורה 2. אמצעית 3. צעירה, אחר: \_\_\_\_\_
- 16) מהי האבחנה אשר ניתנה לבנך/בתך בהקשר לקשיים קוגניטיביים:  
1. לקות למידה קשה ו/או אינטליגנציה גבולית וקשיי הסתגלות 2. פיגור קל 3. פיגור בינוני-קשה 4. אוטיזם  
אחר: \_\_\_\_\_

17) של מי הייתה היוזמה למעבר מבית ההורים למסגרת דיור בקהילה:

1. הבן/הבת 2. אני 3. בן/בת הזוג 4. יוזמה של שני ההורים 5. יוזמה משותפת של הבן/בת ושל ההורים 6. היוזמה ניתנה על ידי גורמים אחרים (אנא פרטי): \_\_\_\_\_

18) של מי הייתה ההחלטה על המעבר מבית ההורים למסגרת דיור בקהילה:

1. הבן/הבת 2. אני 3. בן/בת הזוג 4. החלטה של שני ההורים 5. החלטה משותפת של הבן/בת ושל ההורים 6. ההחלטה ניתנה על ידי גורמים אחרים (אנא פרטי): \_\_\_\_\_

19) באיזה תאריך יצאה/ה בנך/בתך למסגרת דיור בקהילה, פרטי: \_\_\_\_\_

- 20) כמה ילדים מתגוררים כיום איתך, בבית ההורים :
1. ילד אחד 2. שני ילדים 3. יותר משני ילדים 4. כל הילדים יצאו מבית ההורים
- 21) במידה וישנם ילדים אשר מתגוררים כיום בבית ההורים מהו גילם: \_\_\_\_\_
- 22) מהו מיקומו של הבן/בת אשר שוהה במסגרת דיור בקהילה ביחס לאחיו מבחינת תזמון יציאתו מהבית:
- 1) הראשון/ה אשר יצא/ה מהבית 2. השני/ה אשר יצא/ה מהבית 3. האחרון שיצא/ה מהבית  
אחר: \_\_\_\_\_
- 23) מהי מידת שביעות רצונך מהמסגרת דיור בקהילה בה שוהה בנך/בתך :
1. גבוהה מאוד 2. גבוהה 3. בינונית 4. נמוכה 5. נמוכה מאוד  
ניתן לפרט: \_\_\_\_\_
- 24) מהי מידת שביעות רצונך הכללית מאנשי המקצוע במסגרת דיור בקהילה בה שוהה בנך/בתך :
1. גבוהה מאוד 2. גבוהה 3. בינונית 4. נמוכה 5. נמוכה מאוד  
ניתן לפרט: \_\_\_\_\_
- 25) באיזה מידה את/ה נמצא/ת בקשר עם עובד/ת סוציאלית/ת במחלקת הרווחה לאחר מעבר בנך/בתך למסגרת דיור בקהילה :
1. במידה רבה מאוד 2. במידה רבה 3. במידה בינונית 4. במידה מועטה  
5. איני בקשר עם עובד/ת סוציאלית/ת ממחלקת הרווחה.
- 26) באיזה מידה הינך שבע/ת רצון מקשר זה :
1. במידה רבה מאוד 2. במידה רבה 3. במידה בינונית 4. במידה מועטה 5. איני שבע רצון כלל.
- 27) להערכתך, מהי מידת שביעות הרצון של בנך/בתך מהמסגרת דיור בקהילה הוא/היא שוהה/ת:
1. גבוהה מאוד 2. גבוהה 3. בינונית 4. נמוכה 5. נמוכה מאוד.  
ניתן לפרט: \_\_\_\_\_
- 28) מהם בממוצע תדירות המפגשים שלך עם בנך/בתך מאז שיצא/ה למסגרת דיור בקהילה :
1. יותר מאחת לשבוע 2. אחת לשבוע 3. אחת לשבועיים 4. אחת לשלושה שבועות 5. אחת לחודש  
6. מעל אחת לחודש
- 29) היכן מתקיימים רוב המפגשים בינך ובין בנך/בתך אשר במסגרת דיור בקהילה :
1. בבית ההורים 2. במסגרת הדיור 3. גם בבית ההורים וגם במסגרת הדיור
- 30) כיצד היית מעריך/ה את מצבך הבריאותי :
1. טוב מאוד 2. טוב 3. בינוני 4. לא כל כך טוב 5. גרוע.
- 31) כיצד היית מעריך/ה את התפקוד שלך בעבודה :
1. טוב מאוד 2. טוב 3. בינוני 4. לא כל כך טוב 5. גרוע.
- 32) כיצד היית מעריך/ה את יחסך עם בן/בת הזוג :
1. טוב מאוד 2. טוב 3. בינוני 4. לא כל כך טוב 5. גרוע.
- 33) כיצד היית מעריך/ה את יחסך עם ילדיך :
1. טוב מאוד 2. טוב 3. בינוני 4. לא כל כך טוב 5. גרוע.
- 34) כיצד היית מעריך/ה את יחסך עם חבריך :
1. טוב מאוד 2. טוב 3. בינוני 4. לא כל כך טוב 5. גרוע
- 35) כיצד היית מעריך/ה את פעילותך והתעניינותך בזמנך החופשי :
1. טוב מאוד 2. טוב 3. בינוני 4. לא כל כך טוב 5. גרוע

### נספח 3 - שאלון הערכה קוגניטיבית

#### שאלון הערכה קוגניטיבית

לפניך רשימת שאלות המתייחסות למחשבות, רגשות והתנהגויות שאולי קיימות אצלך בהקשר ליציאת בנד/בתך למסגרת דיור בקהילה.

אנא ענה/י על כל שאלה על ידי הקפת המספר המתאר את תחושתך בצורה המדויקת והכנה ביותר.

**מצב** - מתייחס ליציאת בנד/בתך למסגרת דיור בקהילה.

במידה רבה מאוד	במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	בכלל לא		
5	4	3	2	1	מצב זה מלחיץ אותך	1
5	4	3	2	1	מצב זה נראה קשה עבורך	2
5	4	3	2	1	מצב זה מאיים עליך	3
5	4	3	2	1	המצב מהווה אתגר עבורך	4
5	4	3	2	1	מצב זה יזיק לך	5
5	4	3	2	1	את/ה חושב/ת שתוכל/י להרוויח ממצב זה	6
5	4	3	2	1	המצב מעורר בך כעס	7
5	4	3	2	1	המצב מעורר בך דאגה	8
5	4	3	2	1	המצב מעורר בך עצבנות	9
5	4	3	2	1	המצב מעורר בך ביטחון	10
5	4	3	2	1	המצב מעורר בך אשמה	11
5	4	3	2	1	מצב זה משחרר אותך	12
5	4	3	2	1	המצב מעורר בך בושה	13
5	4	3	2	1	את/ה חושב/ת שהמצב מהווה הזדמנות להוכיח את יכולותיך	14
5	4	3	2	1	את/ה חושב/ת שתוכל/י להצליח להתמודד עם המצב	15



## נספח 4 - שאלון אסטרטגיות התמודדות

### שאלון אסטרטגיות התמודדות

הורה נכבד,

לפניך שאלון בן 30 שאלות, בו אנו מעוניינים לדעת כיצד אנשים מגיבים בפני מצבים קשים או לוחצים בחיי היום יום. הינך מתבקש/ת לציין מה את/ה בדרך כלל מרגישה/ה ועושה כאשר את/ה מתנסה באירועים לוחצים, אנה קרא/י כל משפט והערך/י באיזו מידה הינך משתמש בכל דרך התמודדות, עבור כל פרט הקף/י את הספרה המתאימה.

במידה רבה	במידה בינונית	במידה מועטה	בכלל לא		
3	2	1	0	1	אני מנסה לקבל יעוץ ממישהו כיצד לפעול.
3	2	1	0	2	אני מחפשת/ת משהו טוב בדברים שקרו.
3	2	1	0	3	אני שם/ה את אמוני באלוהים
3	2	1	0	4	אני פונה לפעילויות חלופיות כדי להסיח את דעתי מהמצב.
3	2	1	0	5	אני מודה בפני עצמי שאיני יכולה/ה לטפל במצב ומפסיקה/ה לנסות.
3	2	1	0	6	אני מסרבת/ת להאמין שזה קורה.
3	2	1	0	7	אני מכריחה/ה את עצמי לחכות לזמן המתאים כדי לעשות משהו.
3	2	1	0	8	אני משתמשת/ת באלכוהול או בתרופות הרגעה על מנת להרגיש טוב יותר.
3	2	1	0	9	אני מספרת/ת בדיחות בנוגע למצב.
3	2	1	0	10	אני חשה/ה מצוקה נפשית רבה ומוצאת את עצמי מבטאת זאת במידה ניכרת.
3	2	1	0	11	אני לומדת/ת לחיות עם זה.
3	2	1	0	12	אני מנסה למנוע מדברים אחרים להפריע למאמצי לטפל במצב.
3	2	1	0	13	אני מנסה לקבל תמיכה רגשית מחברים או קרובי משפחה.
3	2	1	0	14	אני חושבת/ת איך אוכל להסתדר עם המצב בצורה הטובה ביותר.
3	2	1	0	15	אני עושה מה שצריך לעשות צעד אחר צעד.
3	2	1	0	16	אני מרכזת/ת את כוחותיי כדי לעשות משהו.
3	2	1	0	17	אני קובעת/ת תוכנית פעולה.
3	2	1	0	18	אני משלימה/ה עם העובדה שזה קורה ושזה לה ניתן לשינוי.

3	2	1	0	אני מצוברח/ת ואני מודע/ת לכך.	19
3	2	1	0	אני מדבר/ת עם מישהו על רגשותיי.	20
3	2	1	0	אני שם/ה הצידה דברים אחרים כדי להתרכז במצב.	21
3	2	1	0	אני מצמצם/ת את כמות המאמץ שאני משקיע/ה בפיתרון הבעיה.	22
3	2	1	0	אני ישן/ה יותר מתמיד.	23
3	2	1	0	אני מתפלל/ת יותר מתמיד.	24
3	2	1	0	אני מנסה לדבר עם מישהו שיכול לעשות משהו ממשי ביחס למצב.	25
3	2	1	0	אני לומד/ת משהו מההתנסות עם המצב.	26
3	2	1	0	אני מתבדח/ת ביחס למצב.	27
3	2	1	0	אני משתמש/ת באלכוהול או בתרופות הרגעה כדי לעזור לעצמי לעבור את המצב.	28
3	2	1	0	אני עוצר/ת בעדי מעשיית משהו מוקדם מדי.	29
3	2	1	0	אני מתנהג/ת כאילו זה כלל לא קרה.	30

## נספח 5- שאלון רווחה נפשית

### שאלון רווחה נפשית

לפניך שאלון הבדק את תפיסותייך לגבי עצמך, במהלך החודש האחרון. הקף/י בעיגול את התשובה המתאימה ביותר עבורך.

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

- 2) כאשר הועמדת בחודש האחרון בפני מצבים לא צפויים או מצבים של התרגשות, באיזו תדירות הרגשת חוסר מנוחה או עצבנות?
- א. תמיד.
  - ב. לעיתים קרובות מאוד.
  - ג. לעיתים די קרובות.
  - ד. לפעמים.
  - ה. כמעט אף פעם לא.
  - ו. אף פעם לא.

- 3) במשך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת אהוב/ה ורצוי/ה?
- א. כל הזמן.
  - ב. רוב הזמן.
  - ג. חלק ניכר מהזמן.
  - ד. חלק מהזמן.
  - ה. חלק קטן מהזמן.
  - ו. אף פעם לא.

- 4) כאשר קמת בבוקר בחודש הנוכחי, באיזו תדירות צפית שיהיה לך יום מעניין?
- א. תמיד.
  - ב. לעיתים קרובות מאוד.
  - ג. לעיתים די קרובות.
  - ד. לפעמים.
  - ה. כמעט אף פעם לא.
  - ו. אף פעם לא.

5) במהלך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת מתוח/ה ונוח/ה לכעוס?

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

6) במהלך החודש האחרון, האם חשת שאת/ה שולט/ת על מחשבותיך, רגשותיך והתנהגותך?

- א. כן, באופן מוחלט מאוד.
- ב. כן, לרוב.
- ג. לא, אני מניח/ה כך.
- ד. לא, לא כל כך.
- ה. לא, ואני מודאג/ת.
- ו. לא, ואני מאוד מודאג/ת.

7) במהלך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת שלוו/ה ונינוח/ה?

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

8) במהלך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת עצוב/ה?

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

9) במהלך החודש האחרון, באיזו תדירות הרגשת שאת/ה נוטה לבכות?

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

10) במהלך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן, היית מסוגלת להגיע לרגיעה ללא כל קושי?

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

11) במהלך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת שיחסי האהבה שלך היו מלאים ומושלמים?

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

12) במהלך החודש האחרון, באיזו תדירות הרגשת ששום דבר לא מסתדר כמו שרצית?

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

13) במהלך החודש האחרון, עד כמה חשת מעוצבן/ת?

- א. באופן קיצוני עד לנקודה שבה לא יכולתי לטפל בדברים.
- ב. מאוד מוטרד/ת.
- ג. די מוטרד/ת מעצבי.
- ד. קצת מוטרד/ת, מספיק כדי לשים לב לכך.
- ה. מוטרד/ת רק מעט על ידי עצבי.
- ו. לחלוטים לא מוטרד/ת מזה.

14) במהלך החודש האחרון, עד כמה חשת שחייך נפלאים?

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

15) במהלך החודש האחרון, האם אי פעם חשבת שעדיף לא לחיות?

א. כן, לעיתים קרובות מאוד.

ב. כן, לעיתים די קרובות.

ג. כן, מספר פעמים.

ד. כן, פעם אחת.

ה. לא, אף פעם לא.

16) במהלך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת חסרת מנוחה, שלווה או סבלנות ?

א. כל הזמן.

ב. רוב הזמן.

ג. חלק ניכר מהזמן.

ד. חלק מהזמן.

ה. חלק קטן מהזמן.

ו. אף פעם לא.

17) במהלך החודש האחרון, עד כמה הרגשת מעודדת?

א. כל הזמן.

ב. רוב הזמן.

ג. חלק ניכר מהזמן.

ד. חלק מהזמן.

ה. חלק קטן מהזמן.

ו. אף פעם לא.

18) במהלך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן היית אדם מאושר?

א. כל הזמן.

ב. רוב הזמן.

ג. חלק ניכר מהזמן.

ד. חלק מהזמן.

ה. חלק קטן מהזמן.

ו. אף פעם לא.

19) במהלך החודש האחרון, באיזה חלק מהזמן היית במצב רוח מדוכדך?

א. כל הזמן.

ב. רוב הזמן.

ג. חלק ניכר מהזמן.

ד. חלק מהזמן.

ה. חלק קטן מהזמן.

ו. אף פעם לא.

20) במהלך החודש האחרון, עד כמה הרגשת רענן/ה ונינוח/ה כשקמת בבוקר?

א. תמיד, כל יום.

ב. כמעט כל יום.

ג. רוב הימים.

ד. מספר ימים אבל בדרך כלל לא.

ה. כמעט אף פעם לא.

ו. אף פעם לא.

21) במהלך החודש האחרון, האם הרגשת שהינך נמצא/ת תחת מאמץ יתר, מתח או לחץ?

א. כן, כמעט מעבר למה שאני יכול/ה לעמוד בו או לשאת.

ב. כן, די הרבה לחץ.

ג. כן, במידה מסוימת יותר מהרגיל.

ד. כן, במידה מסוימת אבל די רגיל.

ה. כן, קצת

ו. לא, בכלל לא.

## Abstract

Community housing has become an inseparable part of the services provided for people with cognitive disorders. In spite of this, it has not attracted much attention in the world of research. Only a few studies examined the family's and parents' ability to cope with putting their son/daughter into an arrangement of this kind. In particular we couldn't find many studies that examined the father's coping (Lori, 1999; Schwartz, 1993; Tobias, 2006). This study was made in answer to this deficiency and its goals are to examine the cognitive evaluation (perception of the event), patterns of response (strategic and coping), mental welfare, and parental functioning among mothers and fathers witnessing their children with cognitive disorders of low severity leaving the home to go and live in community housing. In addition, information was collected regarding the number of personal and socio-demographic variables, and the placement process in the community housing in order to examine the possible relationship between these variables and the three principle variables of the study. 68 parents of adults with cognitive disorders and border-line intelligence or mild learning disabilities participated in the study (45 mothers and 23 fathers). Their children had left home to live in community housing up to two years prior to the time the study took place.

Four closed questionnaires constituted the research tools: a questionnaire asking for the parents' personal and socio-demographic details, characteristics of the child with a disorder, and the process of placement and acclimatization in the community housing; a questionnaire with a cognitive evaluation examining whether the event of the child leaving home was perceived as a threat or a challenge; a questionnaire about coping that examined two types of coping strategies – focusing on the problem or focusing on emotions, and a questionnaire examining the general dimensions of mental welfare built from two parameters: mental welfare and mental stress.

**Five hypotheses formed the basis of the study:** *The first hypothesis* that relationships would be found between the variables of the study – cognitive evaluation, coping strategies and mental



welfare was partially reinforced: regarding the relationship between perception of the event and coping strategies: as assumed, there was a clear positive relationship between perceiving the event as a threat and problem-focused and emotion-focused coping strategies. In addition, no clear relationships were found between perceiving the event as a challenge and problem-focused coping. Regarding the connection between cognitive evaluation and mental welfare, in accordance with the hypothesis of the study, a clear negative relationship was found between mental welfare and perceiving the event as a threat, and a clear positive relationship was found between mental stress and interpreting the event as a threat. In contrast to the hypotheses of the study, no clear relationships were found between evaluating the event as a challenge and mental welfare and stress. Regarding the relationship between coping strategies and mental welfare and stress, a clear positive relationship was found between mental stress and problem-focused coping strategies. However, in contrast to that which was assumed, a clear relationship was neither found between mental welfare and stress and problem-focused coping strategies nor between mental welfare and emotion-focused coping strategies.

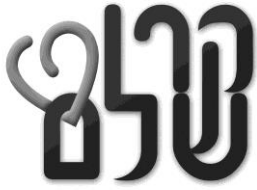
*The second hypothesis* dealt with the cognitive evaluation of the event when the child left home and is divided into two: the first part that was reinforced was that the parents would perceive the event as a challenge more than a threat; the second part that was not reinforced was that differences would be found between fathers and mothers in the level of the threat or challenge characterizing the way the event was perceived.

*The third hypothesis* dealt with the use of coping strategies. There was the assumption that parents would use far more problem-focused coping strategies than emotion-based coping strategies. This hypothesis was reinforced. In contrast to this, the hypothesis that there would be differences between mothers and fathers in the use of coping strategies was not reinforced: fathers were not characterized by using more problem-focused coping strategies, and mothers did not use more emotion-focused strategies.

*The fourth hypothesis* was related to mental welfare and parental functioning (functioning in the following areas: health, work, parenting, functioning as a couple, socially, and during leisure time) and was divided into a number of sub-hypotheses: regarding the mental welfare variable, the hypothesis that the parents' mental welfare would be higher than their mental stress was reinforced, as was the hypothesis that differences between the fathers and the mothers would be found in their extent of mental welfare: mothers had a lower level of mental welfare than the fathers. Regarding parental functioning: clear differences were found only in functioning as a couple where the fathers reported higher functioning than the mothers. A clear negative correlation was found between perceiving the child leaving home as a threat and between the areas of parental functioning, social functioning, functioning as a couple, and parenting: the more the parent saw the event as threatening, the more he/she reported low functioning in these areas. However, on the contrary to the hypothesis, no clear relationships were found between parental functioning in the various areas and perceiving the child leaving the home as a challenge. On the contrary to our hypothesis, a clear positive correlation was found only between problem-focused coping and work.. Clear positive correlations were found between mental welfare and functioning as a couple, as a parent, socially, and during leisure. Also, a clear negative correlation of medium strength was found between mental stress and parental functioning and functioning in leisure time.

*The fifth hypothesis* of the study dealt with the relationship between personal and socio-demographic variables and the principle variables of the study. A relationship was found between age, number of years of education, economic status, the severity of the diagnosis of the son/daughter with the cognitive disorder, and some of the variables in the study. A relationship was also found between the amount of time since the child left the home, whether the decision was made by both parents or not, initiation of the child leaving home, and the satisfaction regarding the setting and some of the variables of the study. At the end of this work, the

meanings of the findings, the limitations of the study, and its implications on theoretical, research, and therapeutic knowledge will be discussed.



מؤسسة "شاليم" | The Shalem Fund  
لتطوير خدمات للشخص ذو  
التخلف العقلي في السلطات المحلية  
for Development of Services for People with  
Intellectual Disabilities in the Local Councils  
פיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית  
התפתחותית ברשויות המקומיות

TEL AVIV UNIVERSITY  אוניברסיטת תל-אביב

**Cognitive evaluation, Coping strategies and mental  
welfare Among Mothers and Fathers After their Adult  
child with cognitive disorders  
(Border-line intelligence or Mild learning disabilities)  
That had left home to live in community housing**

**Goni Yanai-Itzhaki**

Supervised by : Dr. Yael Geron

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of  
The Requirements for the Degree of  
Master of Social Work  
At Tel – Aviv 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

2009

קרן שלם/2009/557