



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

השפעת ההתערבות בעזרת בעלי-חיים על בעלי פיגור שכלי

ד"ר מרים ברזון

ביה"ס לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב

פרופ' יוסף טרקל

ראש יחידת "חיות וחברה", המחלקה לזואולוגיה, אוניברסיטת תל אביב

שני דורון

רכזת מחקרים, יחידת "חיות וחברה", המחלקה לזואולוגיה, אוניברסיטת

תל אביב



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית ההתפתחותית ברשויות המקומיות
2006

תוכן עניינים

3	תקציר
4	מבוא
5	סקירה תיאורטית
19	סיכום הסקירה התיאורטית ושאלות המחקר
20	שיטת מחקר
27	ממצאי המחקר
31	דיון
41	מגבלות החקר
43	המלצות
45	ביבליוגרפיה
52	נספחים

תקציר

בעלי חיים מלווים את האדם מאז ימי קדם. כבר בחברות הפרה היסטוריות בנוסף ליחסי צייד-ניצוד התחיל ביותרם של חיות הבר על-ידי האדם. מאז ועד היום משתמש האדם בבעלי חיים למגוון צרכים: מזון, לבוש, תעבורה, עבודה, שמירה ושעשוע. מחקרים שונים מלמדים כי לבעלי חיים השפעה על בני אדם מבחינה נפשית, קוגניטיבית, רגשית וחברתית. כמו כן, הם עשויים לתרום לתחושת השליטה של האדם בגופו. עובדה זו נוצלה בשנים האחרונות כאשר נעשו ניסיונות לגוון את ההתערבויות הטיפוליות עם בני אדם בעלי צרכים מיוחדים, על-ידי שימוש בבעלי חיים. בעלי החיים שנראו מתאימים לצורך התערבויות אלו היו בעיקר סוסים, כלבים, וחיות מחמד קטנות כמו ארנבונים, שרקנים, חמוסים, מיני ציפורים ועוד.

תצפיות ומחקרים הראו שהאינטראקציה עם בעלי חיים אלה תורמת לשיקום ולהעלאת תחושת הרווחה הכללית של בני אדם הלוקים בנכות התפתחותית כמו גם לחולי נפש או קשישים. רק מספר מצומצם יחסית של מחקרים, שנערכו עד כה, עסק באופן ספציפי בהשפעת ההתערבות באמצעות בעלי חיים על בני אדם עם מגבלה אינטלקטואלית. המחקרים המעטים שנערכו ביססו את ממצאיהם, בדרך כלל, על קבוצת נחקרים קטנה יחסית והתמקדו בהתערבות בעזרת בעל חיים מסוים ללא ניסיון לבדוק את השפעת בעלי חיים שונים על נבדקים עם בעיה דומה, כמו למשל פיגור שכלי.

מחקרנו בא להרחיב את הידע והמידע בסוגיה זו. במחקר זה נעשה ניסיון לבדוק את ההתערבות בעזרת בעלי חיים על קבוצות יחסית גדולות יותר של נבדקים. כמו כן, נעשה ניסיון ללמוד כיצד התערבות בעזרת בעלי חיים שונים (סוסים, כלבים וחיות פינת חי) עשויה לשפר את תחושת הרווחה, המיומנויות החברתיות ומידת השליטה בגוף אצל בעלי פיגור שכלי. כאמור, התמקדנו באוכלוסייה זו לאחר שמצאנו כי מכלל בעלי הצרכים המיוחדים ההתייחסות לקבוצה זו היתה מועטה באופן משמעותי.

לאור זאת, מטרת המחקר הנוכחי היתה לבדוק את ההשפעות של ההתערבות בעזרת סוסים, כלבים וחיות פינת חי על בעלי פיגור שכלי בדרגה קלה עד בינונית. את ההשלכות של ההתערבויות בחרנו לבדוק משלושה היבטים מרכזיים:

השיפור בתחושת הרווחה הכללית, במיומנויות החברתיות ובמידת השליטה הפיזית בגוף. כדי לעמוד על מידת השיפור בחרנו לבדוק את הנחקרים בשתי נקודות זמן, להלן T1 ו-T2 כאשר כל בדיקה מתייחסת לנקודת זמן מסוימת בתהליך ההתערבות וההפרש בין שתי נקודות הזמן הוא לפחות 15 מפגשי התערבות.

מבוא

בעלי חיים מלווים את האדם מאז ימי קדם. כבר בחברות הפרה היסטוריות בנוסף ליחסי צייד-ניצוד התחיל ביותם של חיות הבר על-ידי האדם. מאז ועד היום משתמש האדם בבעלי חיים למגוון צרכים: מזון, לבוש, תעבורה, עבודה, שמירה ושעשוע. מחקרים שונים מלמדים כי לבעלי חיים השפעה על בני אדם מבחינה נפשית, קוגניטיבית, רגשית וחברתית. כמו כן, הם עשויים לתרום לתחושת השליטה של האדם בגופו. עובדה זו נוצלה בשנים האחרונות כאשר נעשו נסיונות לגוון את ההתערבויות הטיפוליות עם בני אדם בעלי צרכים מיוחדים, על-ידי שימוש בבעלי חיים. בעלי החיים שנראו מתאימים לצורך התערבויות אלו היו בעיקר סוסים, כלבים, וחיות מחמד קטנות כמו ארנבונים, שרקנים, חמוסים, מיני ציפורים ועוד.

תצפיות ומחקרים הראו שהאינטראקציה עם בעלי חיים אלה תורמת לשיקום ולהעלאת תחושת הרווחה הכללית של בני אדם הלוקים בנכות התפתחותית כמו גם לחולי נפש או קשישים. רק מספר מצומצם יחסית של מחקרים, שנערכו עד כה, עסק באופן ספציפי בהשפעת ההתערבות באמצעות בעלי חיים על בני אדם עם מגבלה אינטלקטואלית. המחקרים המעטים שנערכו ביסוס את ממצאיהם, בדרך כלל, על קבוצת נחקרים קטנה יחסית והתמקדו בהתערבות בעזרת בעל חיים מסוים ללא נסיון לבדוק את השפעת בעלי חיים שונים על נבדקים עם בעיה דומה, כמו למשל פיגור שכלי.

מחקרנו בא להרחיב את הידע והמידע בסוגיה זו. במחקר זה נעשה נסיון לבדוק את ההתערבות בעזרת בעלי חיים על קבוצות יחסית גדולות יותר של נבדקים. כמו כן, נעשה נסיון ללמוד כיצד התערבות בעזרת בעלי חיים שונים (סוסים, כלבים וחיות פינת חי) עשויה לשפר את תחושת הרווחה, המיומנויות החברתיות ומידת השליטה בגוף אצל בעלי פיגור שכלי. כאמור, התמקדנו באוכלוסייה זו לאחר שמצאנו כי מכלל בעלי הצרכים המיוחדים ההתייחסות לקבוצה זו היתה מועטה באופן משמעותי.

לאור זאת, מטרת המחקר הנוכחי היתה לבדוק את ההשפעות של ההתערבות בעזרת סוסים, כלבים וחיות פינת חי על בעלי פיגור שכלי בדרגה קלה עד בינונית. את ההשלכות של ההתערבויות בחרנו לבדוק משלושה היבטים מרכזיים:

השיפור בתחושת הרווחה הכללית, במיומנויות החברתיות ובמידת השליטה הפיזית בגוף. כדי לעמוד על מידת השיפור בחרנו לבדוק את הנחקרים בשתי נקודות זמן, להלן T_1 ו- T_2 כאשר כל בדיקה מתייחסת לנקודת זמן מסוימת בתהליך ההתערבות וההפרש בין שתי נקודות הזמן הוא לפחות 15 מפגשי התערבות.

בפרק הבא תובא סקירה תיאורטית.

סקירה תיאורטית

בפרק זה ידונו הנושאים הבאים :
פיגור שכלי, השלכות התופעה על הפרט
איכות חיים לבעלי פיגור שכלי
התערבות בעזרת בעלי חיים
הקדמה
התערבות בעזרת כלבים
התערבות בעזרת סוסים (רכיבה טיפולית)
התערבות בפינת חי
סיכום הסקירה התיאורטית ושאלות המחקר

פיגור שכלי, השלכות התופעה על הפרט

" פיגור שכלי הוא נכות התפתחותית המאופיינת במגבלות משמעותיות בתפקוד האינטלקטואלי ובהתנהגות מסתגלת, המתבטאת במיומנויות הסתגלותיות, תפיסות חברתיות ומעשיות. נכות זו מופיעה לפני גיל שמונה עשרה " (הגדרת ה American Association on Mental Retardation – AAMR, 2002 ע"מ 18).

קימת הסכמה מצד העוסקים בתחום שתופעת הפיגור השכלי גורמת למגבלות משמעותיות בתפקוד ומאופיינת בבעיות בולטות וקשות בכושר הביצוע ובהזדמנויות לתפקד. העדר התנהגות מסתגלת משפיע על יישום מיומנויות תפיסיות בהקשר לביצועים הנדרשים לחיי היומיום בנסיבות משתנות.

כיום מקובל עדיין להעריך את דרגת הפיגור השכלי באמצעות ציוני I.Q. למרות שמבחינה I.Q. הינם כלי הערכה שיש לו מגבלות רבות.

נקודת החיתוך הקובעת באבחון פיגור שכלי היא שתי סטיות תקן מתחת לממוצע האוכלוסייה. אולם, יש הגורסים שאת דרגת הפיגור יש לסווג על סמך עוצמת התמיכות הנדרשת שהאדם עם הפיגור השכלי נזקק להן, ועל פי רמת ההתנהגות המסתגלת של כל פרט. הערכות כאלה חשובות בעיקר לגורמים המטפלים בבואם לתכנן התערבות או לקבוע זכאות לתמיכות. ההערכות מתייחסות לחמישה ממדים: כושר אינטלקטואלי, התנהגות מסתגלת, השתתפות - דהיינו יחסי גומלין ותפקידים חברתיים, בריאות וקשר (סביבות ותרבות). בכל אחד מהתחומים הללו חוות דעת קלינית הנה חיונית לתכנון דרכי ההתערבות (AAMR, 2002)

את דרגות הפיגור מקובל להגדיר בהקשר למידת סטית התקן של ציוני ה-I.Q. מן הממוצע באוכלוסייה. דרגות אלה הוגדרו על ידי האגודה האמריקאית לפיגור שכלי בהתייחס לשימוש במבחני אינטליגנציה שונים (וקסלר, סטנפורד- בינה ואחרים, בתוך AAMR, 2002)

פיגור קל נחשב ליותר משתי סטיות תקן מתחת לממוצע ועד לשלוש סטיות תקן. דרגת הפיגור תנוע בין 50-70 לפי מבחן האינטליגנציה. בקטגוריה זו נכללים בעלי פיגור שכלי שהנם ברי חינוך, ילדים ומבוגרים המסוגלים ללמוד קריאה וחשבון ברמה בסיסית. מבוגרים בדרגת פיגור קלה מסוגלים לעתים קרובות למדי לתפקד באופן עצמאי ולהשתלב בתעסוקה בשוק החופשי ובחיי הקהילה.

פיגור בינוני יחשב מצב בו מנת המשכל נעה בין שלוש לארבע סטיות תקן מן הממוצע באוכלוסייה (I.Q. 35-49). המתקבל במבחני האינטליגנציה. בעלי פיגור בינוני הנם ברי אימון, מסוגלים לרכוש מיומנויות חיים ברמה בסיסית ובכך לדאוג לעצמם. הם תקשורתיים, ברוב המקרים, ויכולים לבצע פעולות תעסוקתיות פשוטות בדרך כלל במסגרת תעסוקה מוגנת.

פיגור קשה מייצג מצבים בהם דרגת מנת המשכל (I.Q.) נעה בין ארבע לחמש סטיות תקן מתחת לנורמה (20-34) במבחן האינטליגנציה. קבוצה זו זקוקה לטיפול ופיקוח לאורך כל החיים. לעתים, יוכלו לטפל בעצמם ולבצע פעולות פשוטות תוך הדרכה ופיקוח.

פיגור עמוק מתבטא במנת משכל שהנה מתחת לחמש סטיות תקן מן הנורמה (מתחת ל-20). קבוצה זו הנה סיעודית ודורשת פיקוח צמוד לאורך כל החיים. לעתים, יוכלו לטפל בעצמם ולבצע פעולות פשוטות תוך הדרכה וטיפול צמוד ואינטנסיבי למדי.

השרות לטיפול באדם המפגר ומשפחתו בישראל הגדיר מפגר בשכלו על פי חוק (חוק הסעד טיפול במפגרים תשכ"ט 1969). לפי החוק בארץ "מפגר הנו אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול" לחוק זה קימת תוספת (תיקון מספר 2 תשל"ה 1975) לפיה הגדרת הפיגור השכלי צריכה לכלול שלושה קריטריונים, רמת משכל 65 ומטה, רמת תפקוד מתחת לנורמה ואיתור הפיגור עד גיל 5. הגדרת החוק הנה אופרטיבית דהיינו על פיה נקבע בישראל מי יוגדר כבעל פיגור שכלי ובהתאם לכך לאילו שירותים ותמיכות יהיה זכאי (אביעד, 1986).

כאמור, בהגדרת הפיגור השכלי קיימים שני אלמנטים מרכזיים, ליקוי אינטלקטואלי וליקוי בכושר להסתגלות חברתית. אולם מרכיב האינטליגנציה הנו דומיננטי בגלל אופי כלי המדידה. ב-ICD 10 (סווג בינלאומי של מחלות Medicode, 1988, אצל AAMR, 2002) מתואר הפיגור השכלי כמצב שבו ההתפתחות השכלית נעצרה או לא הושלמה. מצב זה מאופיין בנזק במיומנויות שהופיעו בתקופת ההתפתחות. מיומנויות אלה כוללות יכולת קוגניטיבית, מילולית, מוטורית וחברתית. פיגור שכלי עלול להופיע בשילוב עם מצבים שכליים וגופניים אחרים או בלעדיהם. כאמור, ההערכה נעשית באמצעות מבחני האינטליגנציה וסולמות המעריכים הסתגלות חברתית בסביבה נתונה. יכולות קוגניטיביות והסתגלות חברתית עשויות להשתנות במהלך הזמן ולמרות רמתן הירודה יושפעו מתהליכי אימון ושיקום.

מקובל להעריך את שכיחות התופעה כנעה בין חצי לאחוז אחד באוכלוסיה (Zigler & Hodapp, 1986) אולם יש כאלה הגורסים שמדובר בכשלושה אחוז מן האוכלוסיה (אביעד, 1986). ההבדל בשכיחות נעוץ באופן שבו מוגדר הפיגור השכלי.

הסיבות לפיגור שכלי רבות ומגוונות ובחלק מן המקרים אין כלל אפשרות לקבוע מהי הסיבה. מקובל לחלק את הסיבות לתקלות מולדות, תקלות שהתרחשו לפני הלידה, בזמן הלידה או לאחר הלידה. חלק מהתקלות מקורו בהורים כמו למשל תורשה, מחלות האם בזמן ההריון, שימוש בסמים על ידי האם ועוד. אחרות קשורות לגורמים סביבתיים כמו רעלים, לידות מוקדמות או מסובכות ומחלות של הילוד או הילד בשנות חייו המוקדמות (Eden, 1976).

חמשת הממדים של הפיגור השכלי שתוארו לעיל (כישורים אינטלקטואליים, התנהגות מסתגלת, השתתפות, בריאות וקשר) מאפשרים לנו להתבונן על ההשלכות שיש לתופעה זו מנקודה רב מימדית. הגישה הרב מימדית (AAMR, 2002) גורסת שיש להבין את השפעת הפיגור השכלי תוך

התייחסות לארבעה מימדים הקשורים זה לזה. המימד הראשון הנו קיומה של רמת אינטליגנציה נמוכה ולקויים בהתנהגות מסתגלת. המימד השני מתייחס לבריאות שיכולה להיות לקויה. המימד השלישי מתייחס לניתוח הסביבות בהן חי הפרט הלוקה בפיגור שכלי ומכאן מתקבל המימד הרביעי שהנו התאמה בין התפוקות המצופות מן הפרט לאור מצבו לבין התפוקות המצופות מן הסביבה (התמיכות הנדרשות).

התבוננות על משמעות הפיגור השכלי מארבעת הממדים המתוארים לעיל הביאה להתפתחות הגישה האקולוגית להבנת הפיגור השכלי. גישה זו מתמקדת בהשפעה ההדדית הדינמית שבין האדם לסביבתו ולאופי התמיכות שסביבה זו מספקת לו. החל משנת 2002 נעשה ניסיון על-ידי ה-AAMR לבחון את דרגת ההתאמה בין האדם לסביבתו בהקשר לבעלי פיגור שכלי תוך התייחסות מחד לתפקוד המוגבל ולהיבטים האישיים של כל פרט ומאידך לגורמים הסביבתיים כמו המשפחה, הבית, התעסוקה והקהילה. הסתכלות זו מציבה זה מול זה את היכולות והסביבה. המודל האקולוגי מצפה מכל צד להתאים את עצמו לדרישות ולצרכים של הצד השני, דהיינו, הסביבה אמורה לתת מענה לצרכי הפרט המוגבל ובמצב זה להבטיח שהפרט על אף מגבלותיו יוכל לנצל את משאבי הסביבה. בגישה זו טמון רעיון הרווחה על פיו יש לזהות את הגורמים המטפחים ומשפרים את יכולת הפרט המוגבל ומתקיימים בסביבתו (Schalock, 1997). גם חוקרים נוספים מצביעים על חשיבות בריאותו הפיזית והנפשית של הפרט, רווחתו החומרית ובטיחותו כמשפיעים על יכולתו להשתמש במשאבי הקהילה לצורך תעסוקה, נופש ובילוי שעות פנאי. כאשר מצב זה מתקיים יתפתחו כישוריו של הפרט בעל הפיגור השכלי הן מבחינה קוגניטיבית והן מבחינה חברתית. כמו כן ישתפרו יחסיו עם הזולת והערך העצמי שלו.

גישה זו תרמה להבנת המושג "איכות חיים" בהקשר לבעלי מגבלה שכלית.

הפרק הבא יעסוק במושג זה ובהשלכותיו לגבי בעלי פיגור שכלי.

איכות חיים לבעלי פיגור שכלי

התפתחות הגישה ההומניסטית השפיעה על מגמות בתחום השיקום של בעלי צרכים מיוחדים. קימת כיום הבנה טובה יותר של הגורמים לליקויים אלו ובכללם גם לפיגור שכלי. כמו כן מוכרות יותר ההשלכות שיש לתופעה זו על הלוקים בה. במקביל לידע לגבי המגבלות שהן תוצאה של הליקוי האינטלקטואלי קימת כיום גם הכרה בטווח הרחב של כישורים ויכולות שיש לאנשים אלה. נראה שכאשר קבוצת אוכלוסיה זו זוכה לטיפול איכותי ניתן להבטיח לה איכות חיים ברמה טובה יותר (ליפשיץ, 1998).

הגישה ההומניסטית מיצגת עמדה הגורסת שגם אדם עם ליקוי הוא בעל אישיות שלמה וחי איכות הם זכותו הבסיסית. לפי גישה זו גם חוסה במוסד על אף שאינו חי בסביבתו המקורית דהיינו בחוג משפחתו יש להבטיח לו איכות חיים טובה ככל שניתן בסביבה מגבילה (רייטר, 1997). רייטר מוסיפה שאיכות חיים הנה פונקציה של מידת ההתאמה בין צרכיו של היחיד, נטיותיו, תחומי הענין שלו, כישוריו, שאיפותיו וחלומותיו לבין סביבתו החברתית והחומרית, זאת בהתייחס לפילוסופית החיים שלו, לתפיסתו את משמעות החיים, כיצד פועל העולם וכיצד מתנהלת מערכת יחסים בין יחיד לחברה או בין אזרח לממשלה. הגדרה זו מבוססת על מושגי הגישה האקולוגית באשר היא מדגישה את דרגת ההתאמה כמשתנה בעל חשיבות מירבית להבנת המושג איכות חיים.

Schalock (1994, אצל רייטר, 1997) מתייחס לאיכות חיים כמושג המשקף את השאיפות של היחיד לתנאי חיים מסוימים בביתו, בקהילתו, במקום עבודתו ובהקשר למצב בריאותו. המושג כולל בתוכו אינטראקציה בין משתנים אובייקטיביים למשתנים סובייקטיביים. ההיבט האובייקטיבי מתייחס למדדים כמו רווחה פיסית וחומרית, קשרים חברתיים, שייכות לקהילה ולסביבה ועוד. ההיבט הסובייקטיבי מתמקד בצרכים אינדיבידואליים של כל פרט. באיזו מידה הוא חש שהמדדים האובייקטיביים הנם מענה לצרכיו ומעשירים את חייו. מקובל להתייחס למושג איכות חיים כמושג דינמי המצביע על תהליכים יותר מאשר על הישגים מדידים.

כאמור, במדינות המערב מבוסס מושג זה על עקרון ערכו הפנימי כל אדם באשר הוא אדם. לכל בן אנוש זכויות יסוד ואיכות חייו תלויה במידה שבה הוא חופשי לבחור בין אפשרויות שונות, יש לו שוין הזדמנויות והוא זוכה ליחס של כבוד (רייטר, 1997).

כשמיישמים את העקרונות הללו בהקשר לבעלי מגבלה חשוב לציין שגם לאנשים אלה זכות להשפיע על חייהם במידה האפשרית אבל המקסימלית מבחינתם ולהיות בתוך המרקם החברתי כשהם מהווים חלק ממנו. המשמעות המעשית של מצב זה היא ההזדמנות לחשיפה מתמדת להתנסויות ולחוויות חדשות ולארגונים המטפחים הזדמנויות אלה כמו גם את חופש החשיבה.

Schalock ואחרים (2002) מציינים שאיכות חייו של הפרט מושפעת ממערכות שונות בכמה רמות, הם מתייחסים קודם כל למערכת המיקרו (מיקרוסיסטם) הכוללת את המשפחה, קבוצת השווים,

בית הספר או מקום העבודה. לכל אלה מגע ישיר ויומיומי עם הפרט ומכאן ההשפעה על איכות חייו. מערכת המיזו (מיזו סיסטם) הכוללת את סביבת המגורים, הקהילה, השירותים והארגונים אף לה השפעה על איכות החיים. מערכת המקרו (מקרו סיסטם) מוסיפה לגורמי ההשפעה את ההיבטים הערכיים, התרבותיים, החברתיים, הכלכליים והפוליטיים בסביבה החברתית אליה משתייך הפרט. גם גישה זו נשענת על מושגים אקולוגיים המדגישים את יחסי הגומלין בין הפרט לסביבתו ומיצגים השקפה רב מימדית הלוקחת בחשבון את מכלול הגורמים שיש להם משמעות בהקשר למושג איכות חיים. לדעתו של Schalock (אצל Herr & Webber, 1999) ניתן למדוד רמת איכות חיים באמצעות המרכיבים הבאים: תחושת רווחה אמוציונלית, פיסית וחומרית, יחסים בינאישיים, התפתחות אישית, ערך עצמי, שילוב חברתי וזכויות. לצורך מדידות אלה פותחו כלים על ידי חוקרים שונים כמו אלה שצוינו לעיל.

התחומים שנחקרו בהקשר לאיכות חיים של בעלי פיגור שכלי הם: מידת השילוב בקהילה ובמוסדותיה, תחושת הרווחה הפיסית והנפשית, תחושת הערך העצמי ואיכות היחסים הבינאישיים. חוקרים בתחום איכות החיים יחסו חשיבות לכל אחד מהנושאים שהוזכרו בבואם לחקור נושא זה בהקשר לבעלי פיגור שכלי. התייחסות מואצת למחקרים מסוג זה ניכרת החל משנות ה-80.

Brown ו-Brown (2003) מצינים שמנקודת מבט של נכים שמירת איכות חיים משמעותה שימור רמת תפקוד סבירה והנאה מהחיים. הם מתייחסים בהקשר לכך לחשיבות ההתערבויות עם אוכלוסייה זו המבטיחות שמירה על רמה מסוימת של איכות חיים חרף המגבלות, ומנסות לשמר או אף לטפח את אוכלוסיית בעלי הפיגור השכלי באמצעות תוכניות מותאמות ליכולותיהם ולצרכיהם. מדובר בפעילות הנשענת על גישה הוליסטית לאדם, גישה המאמינה בצורך לפעול לשיפור המצב של כל פרט בהתייחס למירב המרכיבים של אישיותו. מסיבות אלו מצינים Brown ו-Brown, שיש חשיבות רבה למחקרים הבאים להעריך תוכניות התערבות המיועדות להביא לשיפור איכות החיים. מדובר במחקרי הערכה שאין לוותר עליהם למרות שיש לקחת בחשבון את המשתנים הקשים למדידה כמו למשל עמדות מבחינה קוגניטיבית ומבחינה רגשית או השקפת עולם, כל זאת כאשר הנחקרים הנם בעלי פיגור שכלי. לדעתם יש להתאים את המדידות למצב זה על ידי פיתוח גישות סיסטמטיות להערכת יעילות תוכניות המתיחסות לאיכות חיים.

דוגמא לנסיון שיטתי להעריך תוכנית העשרה אינסטרומנטלית שאליה נחשפו בעלי פיגור שכלי אפשר למצוא במחקר של ליפשיץ (1998). לפי תוצאות המחקר התערבות זו גרמה להפחתת התלות של המשתתפים בתפיסה החושית ובמישורי החשיבה המופשטים. הדבר סייע להם בפתרון בעיות והביא לשיפור בתפיסת הזמן. תוצאות אלה מלמדות שגם בעלי פיגור שכלי בדרגה בינונית יכולים להפיק תועלת מתהליכי תווך שיטתיים ולא רק ממידע קונקרטי ומהתנסויות המבוססות על החושים. התערבות סביבתית מתאימה עשויה לפי מחקר זה לשפר את הכושר הקוגניטיבי ובעקבות כך את התפקוד של בעלי פיגור שכלי בדרגות נמוכות יחסית ובכל שכבות הגיל.

בן ארי ואחרים (1986) מצטטים ממצאי מחקרים המעידים שאיכות חייהם של בעלי פיגור שכלי החיים בקהילה לא היתה טובה יותר בהשוואה לאלו שחיו במוסדות. זאת מאחר והמוסדות

מבטיחים לאדם עם הפיגור השכלי סביבה חברתית, קבוצת התיחסות ומסגרת תומכת ומסיעת. העובדה שלמוסד בהשוואה לבית ולמשפחה יש שליטה רבה יותר על סביבת החיים של האדם עם הפיגור השכלי מאפשרת כפי הנראה לדיירי המוסדות הזדמנויות מגוונות ורבות יותר להיחשף לתוכניות התורמות לשיפור איכות חייהם.

מאידך, המגמה של פיתוח דרכי טיפול והתערבות חדשניות עשויה לתרום גם לרווחת בעלי הפיגור השכלי החיים בקהילה.

בפרק זה נעשה נסיון לעמוד על הקשר בין היבטים אקולוגיים למושג איכות חיים. סביבת חייו של האדם עם הפיגור השכלי כמו של כל אדם אחר מזמנת לעתים אינטראקציה עם בעלי חיים באופן אקראי או מתוכנן. נראה שכאשר מדובר בקבוצות מסוימות באוכלוסיה כמו למשל נכים או קשישים יש לתוכניות התערבות באמצעות בעלי חיים השפעה משמעותית על תחושת הרווחה הפיסית והנפשית ועל יחסים חברתיים. כל אלה מרכיבים חשובים ומשמעותיים בהקשר להבטחת איכות חיים.

הפרק הבא יעסוק בהרחבה בהשלכות שיש להתערבות בעזרת כלבים, סוסים וחיות מחמד בפינת חי על קבוצות אוכלוסיה עם צרכים מיוחדים ובכללם בעלי פיגור שכלי.

התערבות בעזרת בעלי חיים

הקדמה

חוקרים רבים עוסקים כיום בשאלה מדוע אנשים מגדלים חיות מחמד והאם יש לגידול חיות מחמד השפעה על האדם. ממחקריהם וכתביהם עולה כי לבעלי חיים השפעה על בני אדם בשלושה מישורים השזורים זה בזה: המישור הנפשי, המישור החברתי והמישור הגופני.

בעלי חיים מספקים לאדם אהבה ללא תנאי, ומעניקים לו תחושת קרבה וביטחון. הם מקבלים את האדם ללא שיפוטיות וביקורת היכולים להתקיים ביחסים בין בני אדם, וניתן לשתף אותם בסודות אישיים, מכיוון שלעולם לא יספרו אותם. כמקור חברה, בעל החיים תמיד זמין למשחק. מספר מחקרים ניסו לבדוק סוגיות רגשיות וחברתיות:

Covert ועמיתיו, (1985); Davis, (1987); Rew, (2000); ו-Robin ועמיתיו, (אצל Katcher & Beck, 1983), מצאו כי בעלי חיים יכולים לעזור בהפגת תחושת בדידות. Juhasz (1983) ערכה מחקר על דימוי עצמי בקרב ילדים בני 12-14, ומצאה כי הילדים דירגו את חיית המחמד שלהם כדבר השני בחשיבותו הגורם להם להרגיש טוב ולהיות מרוצים מעצמם.

גם Bryant (אצל Lamb & Smith, 1982) מצאה כי 83% מבני 7-10 חשים כי חיית המחמד המשפחתית שלהם היא חבר מיוחד עבורם. נושא נוסף שנבדק קשור לעובדה שטיפול ודאגה לבעל החיים מספקים מענה לצורך להעניק יחס אוהב ותשומת לב לאחר (nurturance).

במחקר שערכו McNicholas ו-Collis (2004) נמצא כי כ-70% מהנשאלים, ילדים, וקשישים, ציינו כי חיית המחמד הינה אובייקט שכלפיו אפשר להפגין דאגה ולטפל בו. גם Olbrich ו-Bergler (1977) במחקרם על קשישים בבתי אבות, מצאו כי אלה מביניהם שקיבלו לחדרם תופון ציינו בתדירות גבוהה יותר מדיירים שלא קיבלו תופון את התחושה שמישהו זקוק להם. כמו כן, כמעט כל הקשישים בעלי התופונים דיווחו כי הם נוהגים לדבר אל התופון שלהם.

בנוסף להיותו של בעל החיים מקור חברה בפני עצמו, עולה ממחקרים שונים כי בעלי חיים יכולים לשמש מתווך חברתי ומעודד לאינטראקציות חברתיות בין בני אדם. ממצאיהם של Olbrich ו-Bergler (1977), הראו כי קשישים שגידלו תופונים ביקרו את חבריהם, ושוחחו עמם יותר מאשר קשישים שלא גידלו תופונים. כמו כן, הם הרבו לשוחח עם הצוות המטפל ועם המבקרים בבית האבות.

גם Hunt ועמיתיה (1992) מצאו שאשה היושבת בפארק מקבלת יותר פניות חברתיות מעוברי אורח כאשר היא מחזיקה בארנבון או בצב, מאשר כשהיא צופה בטלוויזיה נישאת. Wells (2004), מצאה כי עוברי אורח נטו יותר להתעניין בנסיינית כאשר היא טיילה עם כלב בהשוואה למצבים בהם החזיקה בובת פרווה או עציץ.

תחום אחר שנבדק במחקרים מתייחס להשפעתם של בעלי חיים על היבטים פסיכולוגיים והתנהגותיים בעת מצבי לחץ. Hansen ועמיתיו (1999) ערכו מחקר על 32 ילדים בני 6-2 שנים

שטופלו במרפאת ילדים, החוקרים בחנו מדדים התנהגותיים המצביעים על מצוקה כגון: בכי, צעקות, התנגדות פיסית או מילולית בשני מצבים, כשכלב נוכח בחדר הטיפולים וכשהכלב אינו נוכח. החוקרים מצאו שבנוכחות הכלב, הילדים בטאו פחות סימנים של מצוקה.

Shiloh, Soreq & Terkel (2003) בדקו את ההשפעה של ליטוף בעלי חיים על חרדה מצבית. הנבדקים נחלקו לחמש קבוצות: קבוצה שליטפה ארנבון, קבוצה שליטפה צב, קבוצה שליטפה בובת ארנבון, קבוצה שליטפה בובת צב וקבוצת ביקורת, שלא ליטפה דבר. החוקרים מצאו שליטוף בעלי חיים הפחית את החרדה המצבית בעוד שליטוף בובה של בעל חיים לא השפיע באופן דומה.

במחקר שהשווה בין אנשים בעלי חיות מחמד לבין חסרי חיות מחמד נמצא כי לחץ הדם הסיסטולי וכן כמות הטריגליצרידים בדם של בעלי חיות מחמד היו נמוכים יחסית לאנשים שאין בבעלותם חיות מחמד (Friedmann אצל Robinson, 1995)

מכל האמור לעיל עולה כי לבעלי חיים יכולה להיות השפעה חיובית על איכות חייהם של בני האדם מבחינה פיסיוולוגית, נפשית וחברתית. ממצאים אלה עודדו את התפתחות ההתערבויות הטיפוליות הנעזרות בבעלי חיים¹.

ככל הנראה נוכחות בעלי חיים בסיטואציה טיפולית משרה רוגע, יוצרת אווירה פחות מאיימת והמצב בעת הטיפול נתפס כנוח יותר. בעלי חיים מושכים תשומת לב לעברם וכמעט תמיד מספקים משוב מיידית, הם אינם שיפוטיים ואינם מפגינים סלידה או רתיעה מנכות או מוגבלות כלשהי. בעלי החיים יכולים להוות גורם מעודד בתהליך שיקום: המשחק עם בעלי החיים, ליטופם, האכלתם ודאגה לניקיונם עשויים להניע את המטופל להתמודד גם עם אתגרים קשים וכואבים בתהליך השיקום.

היבט נוסף על תרומתם של בעלי חיים לאנשים בעלי צרכים מיוחדים נעוץ בעובדה שהמטופל בחיי היומיום שלו נתמך ונסעד על ידי אנשים אחרים. הטיפול בבעל החיים התלוי בו והדאגה לצרכיו, מאפשרים למטופל להיות גם בתפקיד של מטפל ובכך עונים על הצורך לסייע ולא רק להסתייע באחר.

במהלך העשור האחרון חלה התפתחות משמעותית בתחום ההתערבויות המונחות בעזרת בעלי חיים בארץ. אולם, ניצניו של תחום זה הופיעו בעבר הרחוק, כבר בימי היוונים (שליו, 1996 Mackay-Lyons, 1988).

בשנות ה-90 של המאה ה-18 באנגליה שולבו בעלי חיים במוסד לטיפול בחולי נפש כחלק ממערך הטיפול בחולים.

ב-1867 הוקם במערב גרמניה מוסד טיפולי ובעלי חיים הוכנסו אליו כחלק מהתוכנית הטיפולית. בשנות ה-40 של המאה ה-20 נעזרו בבעלי חיים בבית הבראה של חיל האוויר האמריקני ב-Pawling שבניו יורק, במטרה לסייע לנפגעי מלחמת העולם השנייה.

ב-1966 הוקם בנורווגיה מרכז שיקומי לאנשים עם מוגבלויות. התוכנית השיקומית כללה העזרות בכלבים ורכיבה על סוסים, עיוורים למדו במרכז זה לרכב על סוסים (Robinson 1995).

¹ בשל חילוקי דיעות בקרב אנשי הקהילה המקצועית והמדעית לגבי השימוש במונח "טיפול שנעזר בבעלי חיים" נכנה מעתה התערבויות אלה בשם: התערבויות מונחות בעזרת בעלי חיים

גוברין (2006), מתאר שיחה בין פרויד לפצינטית שלו ומוסיף שפרויד נהג לטפל כשכלבתו האהובה נמצאת בחדר הטיפולים. המטופלת שמחה לראות את הכלבה וציינה שהכלבה אוהבת אותה ושכך מרגיש גם פרויד, על כך ענה פרויד "אהבי אותי, אהבי את כלבי".

אולם, את פריצת הדרך בהעזרות בבעלי חיים בטיפול נפשי עשה פסיכולוג הילדים בוריס לוינסון (Levinson, 1962) המתאר כיצד הגיע למרפאתו ילד שהיה מנותק והומלץ כי יאושפו. במקרה שהה בחדר הטיפולים כלבו של לוינסון, הכלב רץ לעבר הילד וליקק אותו וזה מצידו חיבק אותו והחל לשאול עליו שאלות. במהלך הפגישות הבאות הילד שיחק עם הכלב ולכאורה לא היה מודע לנוכחות הפסיכולוג. בהדרגה הוכנס הפסיכולוג כשותף למשחק, דבר שהביא לביסוס קשרי עבודה טיפוליים בין הילד למטפלו ובסופו של דבר לשיקומו של הילד.

עבודתו של לוינסון וספריו סללו את הדרך לפיתוח התחום של העזרות בבעלי חיים בטיפולים פסיכולוגיים.

ניסיונות אלה, שתוארו לעיל מלמדים שהתערבויות מונחות בעזרת בעלי חיים עשויות לקדם היבטים נפשיים, פיזיים, התנהגותיים וקוגניטיביים ברווחת המטופל, ולהתאים למגוון רחב של אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים.

קשת אנשי המקצוע, שאימצו העזרות בבעלי חיים כחלק מהטיפול, רחבה מאוד וכוללת מרפאים בעיסוק, פיזיותרפיסטים, רופאים, אחיות, עובדים סוציאליים, פסיכולוגיים, מורים לחינוך מיוחד, יועצים חינוכיים, אנשים שעברו הכשרה מיוחדת לכך ועוד.

ההתערבויות המונחות בעזרת בעלי חיים המקובלות כיום הן:

א. העזרות בחיות מחמד שונות, בעיקר כלבים וחתולים התערבות זו היא הנפוצה בעולם ומקובלת בעיקר במצבים בהם המטופל אינו נייד, כך שהמטפל ובעל החיים מגיעים למקום בו המטופל שוהה.

ב. רכיבה טיפולית, התערבות זו מתקיימת במרכז לרכיבה, והמטופל בדרך כלל מגיע אל המקום בו נמצאים הסוסים.

ג. התערבות מונחית בפינת חי- בישראל, התפתחה צורת התערבות זו שככל הידוע לנו הינה ייחודית. בעלי החיים מוחזקים בפינות חי שנועדו מראש לצרכים טיפוליים. הם לרוב חיות מחמד קטנות, כגון: ארנבונים, שרקנים, צינצ'ילות, חמוסים, מיני ציפורי שיר וזוחלים לא ארסיים. יחד עם זאת, המטפלים בפינות חי משלבים לעיתים גם כלבים וחתולים או חיות משק.

המחקרים שנערכו על ההתערבות בעזרת בעלי חיים, הן בארץ והן בעולם, אינם רבים, ובהתייחס לאוכלוסיה של בעלי פיגור שכלי הם אפילו מועטים ביותר.

להלן נסקור את המחקרים המתארים השפעת התערבות בעזרת כלבים על אוכלוסיות בעלות צרכים מיוחדים.

התערבות בעזרת כלבים

Limond (1996) ערכה מחקר על 8 ילדים בעלי תסמונת דאון בגילאים 7-12 שנה, במטרה לבדוק האם קיימים הבדלים במדדים התנהגותיים של הילדים בשני מצבים: אינטראקציה עם בובת כלב, לעומת אינטראקציה עם כלב אמיתי. החוקרת בדקה את משך ההסתכלות לעבר כלב הניסוי, לעבר האדם שליווה את הכלב או את בובת הכלב. כמו כן, בדקה את תדירות התגובה או ההענות המילולית או הלא מילולית לאותו אדם, וכן את היוזמה המילולית או הלא מילולית מצד הילדים. התוצאות הראו שהילדים הסתכלו באופן משמעותי זמן רב יותר על הכלב האמיתי מאשר על בובת הכלב. בנוסף, נמצאו הבדלים מובהקים בהתנהגות הילדים כלפי האדם בהשוואה בין המצבים. כאשר האדם היה מלווה בבובת הכלב הילדים התעלמו ממנו בהשוואה למצב בו המלווה היה כלב אמיתי. מבחינת יוזמות מילוליות, נמצא כי באופן משמעותי היו יותר יוזמות מילוליות שהופנו לכלב האמיתי מאשר לבובת הכלב וכי פניות לאדם עם הכלב האמיתי היו רבות יותר מאשר הפניות לאדם עם הבובה.

תרומתם של כלבים לעליה באינטראקציות חברתיות נמצאה גם במחקר שערכו Redefer ו- Goodman (1989), על ילדים אוטיסטים. במחקר השתתפו 12 נבדקים בגילאים 5-10 שנים, שאובחנו בנוסף לאוטיזם גם כבעלי פיגור שכלי. המחקר נערך בשיטה של בדיקת מדדים שונים לפני ההתערבות ולאחריה. ההתערבות כללה 18 מפגשים בני 20 דקות עם כלב. במחקר תועדו התנהגויות חברתיות והתנהגויות המכוונות לעצמי – דהיינו – התכנסות פנימה וניתוק מן הסביבה. נמצא כי בנוכחות הכלב היתה עליה חדה ומשמעותית בהתנהגויות חברתיות וירידה בהתנהגויות המתכנסות והמתבודדות. חודש לאחר ההתערבות חלה ירידה מסוימת בהתנהגויות החברתיות ועליה במתבודדות, אבל בכל מקרה לא היתה חזרה למצב ההתחלתי שלפני הניסוי. מחקר נוסף, שערכו Martin ו-Farnum (2002), חיזק את ממצאיהם של Redefer ועמיתיו. במחקר שנערך על ילדים הלוקים ב PDD, נמצא כי בנוכחות כלב אמיתי בהשוואה לבובת כלב שיתפו הילדים יותר פעולה, היו מרוכזים יותר בפעילות וערים יותר לסביבתם החברתית. ההשפעה של ביקור כלב על חולי אלצהיימר בבית אבות נחקרה על ידי Buttram ועמיתיו (2001), מתן החולים עסקו בפעילויות הבאות: ליטוף, סירוק, האכלה בחטיפים, השקיה במים, הולכה, מתן פקודות ודיבור אל הכלב או עליו. באופן כללי מצאו החוקרים כי בנוכחות הכלב חלה עליה בטווח הקשב של החולים ובאינטראקציות ביניהם. כמו כן, חלה ירידה בבעיות התנהגות, ושיפור במצב הרוח.

Kortschal ו-Ortbauer (2003) ערכו מחקר על השפעה של נוכחות כלב בכיתת בית ספר יסודי שתלמידיו ברובם מהגרים. בקרב תלמידים אלה היתה שכיחות גבוהה של בעיות התנהגות, רבים סבלו מניתוק ומבידוד חברתי והיה קושי ליצור אוירת לימודים. בניסוי הוכנס כלב לכיתה ותועדה התנהגות התלמידים לפני הכנסתו ואחריה. נמצא כי הכיתה נעשתה מגובשת יותר מבחינה חברתית וחלה ירידה בהתנהגויות קיצוניות כמו אגרסיביות והיפראקטיביות. ילדים שקודם לכן היו מנותקים חברתית, הפכו לחברותיים. הכלב עודד תקשורת בין התלמידים לבין עצמם ובין לבין המורה. בנוסף, נמצא כי למרות שהתלמידים השקיעו זמן משמעותי בהתבוננות בכלב

וביצירת מגע עמו, הם הצליחו להיות מרוכזים יותר כלפי המורה. מכאן שנוכחות הכלב תרמה לשיפור סביבת ההוראה ולליכוד חברתי.

נתנס-בראל (2002) בדקה, האם פעילות טיפולית הנעזרת בכלב משפיעה על יכולת ההנאה ושביעות הרצון מהחיים, אצל חולים הסובלים מסכיזופרניה, ומאושפזים במרכז לבריאות הנפש. החוקרת השוותה בין קבוצת הניסוי שעברה התערבות הנעזרת בכלב לבין קבוצת הביקורת, שכללה פעילויות ותכנים הדומים בכל לקבוצת הניסוי, למעט נוכחות הכלב בפגישות. נמצא כי יכולת ההנאה, רמת המוטיבציה ורמת פעילויות הפנאי של הנבדקים הושפעו באופן ייחודי מנוכחות הכלב. Limond (1996), במחקר שערכה על ילדים בעלי שיתוק מוחין, מצאה כי נוכחות של כלב בעת ביצוע משימות גופניות משמשת כתמריץ לביצוע משימות אלה. מכל האמור לעיל נראה כי קיימת סבירות גבוהה לכך שהתערבות מונחית בעזרת כלבים עשויה לשפר את איכות חייהם ואת יכולותיהם החברתיות של בעלי פיגור שכלי.

כאמור, רכיבה טיפולית היא דרך אחרת להתערבות בעזרת בעלי חיים, להלן נסקור נושא זה.

התערבות העזרת בעלי חיים (רכיבה טיפולית)

התנועה התלת-ממדית של הסוס (כלפי מעלה-מטה, קדימה-אחורה ולשני הצדדים) זהה לתנועה התלת-מימדית של האדם הבריא בעת הליכה. סוס, שאומן כראוי ותנועתו סימטרית, מעביר לרוכב תנועות שמפתחות את האדם מבחינת שימוש נכון בגוף, שיפור טווחי תנועה, עיצוב ובניית תבניות תנועה נכונות וכן פיתוח שרירים. במקביל, הרכיבה תורמת רבות לשיפור תגובות של שיווי משקל ויציבה, קואורדינציה גסה ועדינה, העלאת הכושר הגופני וסיבולת לב-ריאה. בעקבות שיפור בביצועי הלב ובמחזור הדם, כושר הריכוז והתגובה גוברים, רמת המוטיבציה לשיתוף פעולה עולה בעיקר כשלמטופל נמאס מטיפולים המתבצעים במרפאות (Gentery, 1986). ההתמצאות במרחב, המודעות הגופנית ויכולת הדיבור משתפרים אף הם (בקי 2005, Rolandelli & Dunst, 2003). העובדה שהרוכב נמצא גבוה ושולט על הסוס, חיה הגדולה ממנו פי כמה, עשויה להעניק בטחון ולפתח את הדימוי העצמי.

האינטראקציה בין המטפל או מנחה הפעילות, לבין הרוכב והסוסים מספקת סביבה תומכת המאפשרת לרוכב להצליח לבצע משימות מאתגרות (Spink, 1988). התנסויות מוצלחות אלה יכולות להגביר אצל הרוכב את תחושת הבקיאיות והשליטה (Whalley, 1980; Mayberry, 1978; Spink, 1988). סיפוק סביבה בטוחה ותומכת מאפשרת האצת הקשרים בין הרוכב לסוס, בין הרוכב למטפל ובין הרוכב לרוכבים אחרים ובכך מפתחת את המיומנויות החברתיות של הרוכב (Armstrong-Esther, 1988).

Krawetz ו-DePrekel (1993) (אצל בקי, 2005) בדקו את השפעת הרכיבה הטיפולית על 46 בנות בכיתות ה-ו בעלות קשיים רגשיים והתנהגותיים. נמצא שיפור מובהק בהיבטים של קבלה חברתית, יצירת מערכות יחסים חברתיות קרובות ובערך עצמי. Emory (1992) (אצל בקי, 2005)

חקר את השפעת הרכיבה הטיפולית על תפישה עצמית והתנהגות של 20 נערים מתבגרים, שאובחנו כאנטי-סוציאליים. במחקר זה נמצא שיפור משמעותי בתפיסה העצמית של הנערים.

Mackay-Lyons ועמיתיו (1988) ערכו מחקר על מטופלים בעלי טרשת נפוצה שעברו רכיבה טיפולית, החוקרים מצאו ירידה בדיכאון ובמתח הכללי, אלמנטים חשובים באיכות חייהם של המטופלים.

Cawley ועמיתיו (1994) בדקו האם רכיבה טיפולית משפיעה על הדימוי העצמי אצל בני נוער בעלי צרכים לימודיים מיוחדים. הם בחנו מימד של דימוי עצמי אצל 29 בני נוער לפני ואחרי ההתערבות ברכיבה טיפולית. נמצאה השפעה חיובית בכיוון של שיפור מובהק בהתנהגותם של הנבדקים.

במחקר שנערך בישראל על ידי בקי (2005) נבדקה השפעת הרכיבה על ממדים של דימוי עצמי, שליטה עצמית, אמון ושביעות רצון מן החיים אצל נוער בפנימייה טיפולית. ממצאי מחקר זה מעידים על מגמות של שיפור בכל משתני המחקר לגבי אלו שזכו למפגשים של רכיבה טיפולית. בקבוצת הביקורת, שלא קיבלה טיפול ברכיבה אלא נחשפה לסוסים במסגרת לימודים בענף החקלאי "סוסים" ובחוג רכיבה, נמצא שיפור בדימוי העצמי ובשליטה העצמית וכן חלה ירידה באמון ובשביעות הרצון הכללית.

במחקר שערכה Grobler (2004) על השפעת רכיבה טיפולית על ילדים עם תסמונת טורט דיווחו ההורים כי ההערכה העצמית של הילדים והביטחון העצמי שלהם עלו. הילדים היו יותר עצמאיים, רגועים ומרוכזים יותר. כמו כן השתפרו היכולות החברתיות שלהם, הם רכשו יותר חברים והיו פחות אגרסיביים.

Gutierrez ו-Macauley (2004) בדקו את השפעת רכיבה טיפולית על 3 ילדים בני 9-12 עם קשיים בלימוד שפה, על פי דיווחי הילדים והוריהם, נמצא שיפור ביכולות דיבור ושפה וכן עלייה ברמת המוטיבציה של הילדים להשתתף בטיפול בדיבור (speech therapy) בעקבות הרכיבה. גם הילדים וגם הוריהם דיווחו כי הרכיבה הטיפולית שיפרה את הדימוי העצמי של הילדים.

גם במחקר שערכה Gatty (2005) על 5 ילדים עם מגבלה בגילאים 8-13, נמצאה עליה בדימוי העצמי לפי דיווחי הילדים.

כהן וליפשיץ (2006) מתארים טיפול קבוצתי בילדים הסובלים מ-ADHD באמצעות רכיבה על סוסים.

הן מצאו כי במהלך השנה של הטיפול נצפו שינויים שהעידו על שיפור בכושר ההסתגלות החברתית של רוב חברי הקבוצה.

Scialli (2002) חקרה את האופן שבו תופסים הורים את השפעת הרכיבה הטיפולית על ילדיהם. במחקר השתתפו 64 ילדים עם בעיות שונות, מתוכם 21 בעלי פיגור שכלי. ממצאה מראים שההורים דיווחו לגבי ילדיהם על עליה משמעותית בדימוי העצמי, באושר, ברגיעה, בקשב וכן עליה במדדים חברתיים ביניהם יכולת לשחק בצורה הולמת עם אחרים, יכולת להסתדר עם חברים, עם בני משפחה ועם מורים או מטפלים. כשנשאלו מהי מידת ההשפעה באופן כללי שהיתה לרכיבה הטיפולית על ילדיהם, ציינו מרבית מההורים שההשפעה היתה חזקה מאוד.

Bieri ו-Kauffman (1989) בחנו את השפעתה של רכיבה טיפולית על היציבות של 8 אנשים עם פיגור שכלי, שהשתתפו בתכנית מפגשים של רכיבה טיפולית במשך שישה חודשים. המדדים הראשיים שנבדקו היו, יציבה במצב עמידה ובמצב עמידת שש. הרכיבה הטיפולית כללה רכיבה

באופנים שונים, ובנוסף, גם פעילויות שונות על הסוס. האנשים התבקשו לגעת בחלקי גוף שונים שלהם, לגעת באוזני הסוס ובזנבו, להפנות את חלק הגוף העליון קדימה או אחורה, לפשוט את זרועותיהם לצדדים ועוד. תוצאות המחקר הראו עלייה משמעותית ביציבה במדדים שנבדקו. גם Land ועמיתיו (2001) מצאו שיפור ב-4 מרכיבים של תנוחת ישיבה מתוך 8 שנמדדו בקרב אנשים עם מוגבלויות שהשתתפו בתוכנית בת שמונה שבועות של רכיבה טיפולית.

מהמחקרים שנסקרו לעיל עולה כי קיימת סבירות גבוהה לכך שרכיבה טיפולית משפרת את איכות חיהם ואת יכולותיהם החברתיות והגופניות של בעלי פיגור שכלי.

התערבות בפינות חי

במבוא לספרם "מדריך להקמה, אחזקה וטיפול בבעלי חיים בפינות חי ומוסדות חינוך" כותבים רדו ועמיתיו (2001) את הדברים הבאים:

"בעלי חיים הם משאב לימודי, ערכי, חברתי ורגשי בבית הספר. בעזרת בעלי חיים ניתן לפתח בלומד מיומנויות קוגניטיביות ומיומנויות למידה ולחזק את האינטליגנציה הרגשית. בעלי חיים הם אמצעי לעידון רגשות, שחרור מפחדים ובלימת אלימות. דרך קשר עם בעלי החיים לומד התלמיד להבין ולפתח כישורי חיים רגשיים וחברתיים" (עמ' 3)

מטפלים העוסקים בקידומן של אוכלוסיות מיוחדות בעזרת בעלי חיים טוענים, כי בעלי החיים והתנהגותם הטבעית יכולים "להכניס לחדר הטיפולים" נושאים ותכנים, שלעתים קשה לדון בהם. מעין (2005) טוענת שאחד מסודות הקסם של שיטת הטיפול בעזרת בעלי חיים היא העובדה, שבעלי החיים אינם "כלי טיפולי פסיבי", אלא יוזמים מצבים, המעוררים תכנים רגשיים שונים. בהתייחסה לאחד ממטופליה, מציינת מעין כיצד המציאות החיצונית בפינת החי, ובעיקר התנהגותם של בעלי החיים, עשויה לעזור למטופל להביע את המציאות הפנימית שלו.

אפריים (2006) מתארת תכנית פעילות בפינת חי במוסד לאנשים בעלי פיגור שכלי בינוני וקשה עם הפרעות התנהגות. מטרת התכנית היו הפחתת התנהגות "בלתי הולמת", פיתוח כישורים חברתיים ופיתוח מיומנויות תעסוקה. חשוב לציין כי בתכנית זו לא התקיימה אינטראקציה ישירה בין דיירי המוסד לבין בעלי החיים ולא התקיים מגע ביניהם, אלא התקיימה פעילות תעסוקתית למען בעלי החיים ותחזוקת פינת החי. התברר כי למרות שלא היה מגע ישיר, עצם נוכחות בעלי החיים סביב הדיירים תרמה לרגיעתם ועודדה עשייה חיונית.

מתיאור מקרה שהביאה אפריים, על דייר בעל פיגור שכלי קשה, עולה כי במהלך העבודה בפינת החי הצליחו המטפלים להניע את המטופל ללמוד לבצע פעולה מורכבת.

ככל הידוע לנו כמעט ולא נערכו מחקרים אמפיריים על התערבות באמצעות בעלי חיים הנמצאים בפינת חי קבועה שהנבדקים באים אליה. בנוסף, ככל הידוע לנו עבודה התערבותית בפינת חי באופן שנעשה בישראל כמעט ואינה קיימת בעולם.

סיכום הסקירה התיאורטית ושאלות המחקר

סקירת הספרות העוסקת בסוגיית ההתערבות בעזרת בעלי חיים מלמדת כי מדובר בדרך התערבות נוספת וחדשנית למדי, באמצעותה ניתן לסייע ולשקם בעלי צרכים מיוחדים ובכללם את הלוקים בפיגור שכלי. מסתבר מתצפיות קליניות וממחקרים אמפיריים שבעלי חיים כגון סוסים, כלבים וחיות מחמד אחרות עשויים להשפיע על איכות חייהם של מוגבלים בשכלם, ילדים ומבוגרים, מבחינה מוטורית, סנסורית, קוגניטיבית, רגשית וחברתית.

בארץ ובעולם סוגיות אלה נחקרו מעט יחסית באמצעות מחקר אמפירי המנסה להעריך תוכניות התערבות בעזרת בעלי חיים והשפעתן על בעלי פיגור שכלי.

המחקר המובא כאן בא לתת מענה לשאלות הבאות:

1. כיצד משפיעה התערבות מונחית בעזרת בעלי חיים על שיפור בתחושת הרווחה של בעלי פיגור שכלי.
2. כיצד משפיעה התערבות מונחית בעזרת בעלי חיים על שיפור המיומנויות החברתיות של בעלי פיגור שכלי.
3. כיצד משפיעה התערבות מונחית בעזרת בעלי חיים על שיפור השליטה הפיסית בגוף ובהתנהגות אצל בעלי פיגור שכלי.

שאלות אלה ייחקרו בהתייחס לתוכניות ההתערבות הבאות: רכיבה טיפולית, התערבות מונחית בעזרת כלבים, התערבות המשלבת רכיבה טיפולית והתערבות מונחית בעזרת כלבים, והתערבות מונחית בפינת חי עם חיות מחמד.

הפרק הבא יוקדש לתיאור שיטת המחקר.

שיטת המחקר

הפרק יכלול את הנושאים הבאים:

אוכלוסית המחקר
כלי המחקר - שיטת איסוף הנתונים ועיבודם
התצפיות
שאלון הבריאות הנפשית
מהלך המחקר

אוכלוסית המחקר

אוכלוסית המחקר כללה מתבגרים ומבוגרים עם פיגור שכלי שהשתתפו בתוכניות התערבות מונחית בעזרת בעלי חיים בחווה לרכיבה טיפולית הנמצאת במרכז הארץ. בחווה מטופלים בעלי צרכים מיוחדים ובכללם הלוקים בפיגור שכלי, באמצעות רכיבה טיפולית וכלבים. תוכנית הרכיבה הטיפולית התקיימה לגבי כל הנבדקים בשטח החווה. אשר להתערבות באמצעות כלבים, לגבי חלק מן הנבדקים בוצעה ההתערבות במקום מגוריהם (מעון פנימיה) כאשר הכלבים של החווה הוסעו לשם. נבדקים אחרים לקחו חלק בתוכנית התערבות מונחית בעזרת כלבים שהתקיימה בחווה.

קבוצת נבדקים נוספת השתתפה בתוכנית התערבות בפינת חי שהתקיימה בבית ספר לחינוך מיוחד באחת הערים בארץ. פינת החי נמצאת בתוך מבנה בית הספר שגיל תלמידיו נע בין 6-21 כמקובל בחינוך המיוחד.

להלן התפלגות הנבדקים תוכנית ההתערבות שבה השתתפו.

לוח מס' 1: התפלגות הנבדקים לפי תכנית ההתערבות שבה השתתפו במספרים מוחלטים ובאחוזים

אחוזים	מספרים מוחלטים	
15.93	18	התערבות בעזרת סוסים
37.17	42	התערבות בעזרת כלבים
34.51	39	התערבות בעזרת פינת חי
38.12	14	התערבות משולבת: בעזרת סוסים וכלבים
100	113	סה"כ

קבוצת הנבדקים כללה את בעלי הפיגור השכלי שטופלו בחווה בתקופת המחקר למעט מטופלים פרטיים וכאלה שלא התקבל עבורם אישור להשתתף במחקר מהמקורות המוסמכים. קבוצת הנבדקים בפינת החי כללה את כל התלמידים בעלי הפיגור השכלי שלקחו חלק בפעילות זו בתקופת המחקר.

תקופת המחקר נמשכה בין פברואר 2005 לפברואר 2006.

בגלל קשיים טכניים ואילוצים אחרים ומתוך מטרה להגיע לקבוצות גדולות ככל האפשר של נבדקים ויתרנו על התמקדות בקבוצת גיל מסוימת וקבוצת הנבדקים כללה למעשה מתבגרים ומבוגרים בטווח גילאים שנע בין 62-8 שנה (ממוצע 32.15 שנים, ס"ת 15.17 שנים). כמו כן, מכיוון שהפעילות בפינת החי התקיימה במסגרת בית ספר ואילו לחווה הגיעו קבוצות שגיל משתתפיהן היה מגוון יותר נוצר מצב בו רוב הנבדקים בפינת החי היו צעירים יותר מחלק מהמשתתפים בתוכניות החווה.

קריטריון נוסף שנלקח בחשבון מתייחס לדרגת הפיגור השכלי. גם במקרה זה כדי שקבוצות הנבדקים תהינה גדולות ככל האפשר התפרסנו על טווח שבין פיגור קל, קל בינוני, ובינוני קשה. כמו כן, יש לציין שחלק מן הנבדקים סבלו נוסף לפיגור השכלי גם מנכויות פיסיות ו/או מחלות כרוניות.

לוח 2 מתייחס להתפלגות הנבדקים לפי דרגת הפיגור השכלי ולוח 3 להתפלגות הנבדקים לפי קיום או העדר נכות פיסית או מחלה כרונית בנוסף לפיגור השכלי.

לוח מס' 2: התפלגות הנבדקים לפי דרגת הפיגור השכלי במספרים מוחלטים ובאחוזים

אחוזים	מספרים מוחלטים	דרגת הפיגור
10.62	12	קל
19.47	22	קל-בינוני
46.90	53	בינוני
8.85	10	בינוני-קשה
9.73	11	קשה
4.42	5	אחר (אוטיזם, גבולי, לא-ידוע)
100	113	סה"כ

**לוח מס' 3: התפלגות הנבדקים לפי תכנית ההתערבות וקיום או אי-קיום נכות פיזית או מחלה
נוספת על הפיגור השכלי במספרים מוחלטים ובאחוזים**

סה"כ	ללא נכות פיזית או מחלה נוספת	בעלי נכות פיזית או מחלה נוספת	
18	9	9	סוסים
42	30	12	כלבים
14	8	6	התערבות משולבת: בעזרת סוסים וכלבים
39	16	23	פינת חי
113	63	50	מספרים מוחלטים
100	55.75	44.25	באחוזים

למרות ששאפנו לבדוק את השפעת ההתערבות בעזרת בעלי חיים לגבי נבדקים שתקופת ההתערבות הראשונה היתה מבחינתם התנסות חדשה וראשונית, לא הצלחנו לגייס מספיק נבדקים במצב זה. אי לכך אוכלוסית המחקר כללה 66 נבדקים שהתנסו בתוכנית התערבות בעזרת בעלי חיים בטווח שבין העדר נסיון קודם ועד שנה לפני הבדיקה הראשונה שערכנו, ו-47 נבדקים שהשתתפו בתוכניות התערבות בעזרת בעלי חיים שנה ויותר לפני הבדיקה הראשונה שערכנו במסגרת המחקר. לוח 4 מתאר את התפלגות הנבדקים לפי תכנית ההתערבות ומשך הזמן שהיו בתכנית.

**לוח מס' 4: התפלגות הנבדקים לפי תכנית ההתערבות ומשך הזמן שהיו בתכנית לפני T₁
במספרים מוחלטים ובאחוזים**

סה"כ	מעל שנה	עד שנה	
18	-	18	סוסים
42	-	42	כלבים
14	8	6	התערבות משולבת: בעזרת סוסים וכלבים
39	39	-	פינת חי
113	47	66	מספרים מוחלטים
100	41.59	58.41	אחוזים

קבוצת הנבדקים כללה בסך הכל 113 נבדקים. אולם לגבי חלק מהם לא הצלחנו לקבל בחזרה את כל השאלונים לגבי שתי התקופות של ההתערבות (ראה מהלך המחקר). מתוך 113 הנבדקים התקבל מידע שאפשר ניתוח סטטיסטי רק לגבי 101. ניתוח הנתונים התבסס, איפוא, על 101 נבדקים מהם 63 גברים ו-38 נשים. מבין הנבדקים שהשתתפו בתוכניות ההתערבות השונות 62 חיים בקהילה ו-39 נמצאים במסגרת מעונות פנימיה.

כלי המחקר- שיטות איסוף הנתונים ועיבודם

התצפיות

המידע לגבי הנבדקים לא נאסף במחקר זה על ידי פניה ישירה אליהם באמצעות כלי המחקר. ההחלטה לבחור בדרכים אחרות לאיסוף המידע לקחה בחשבון את מגבלותיהם של הנבדקים הנובעות מהיותם בעלי פיגור שכלי בדרגות יחסית נמוכות. נראה היה שהם עלולים להתקשות למלא שאלונים סביב הסוגיות שנחקרו, תחושת רווחה, מיומנויות חברתיות, ושליטה בגוף. הבחירה לערוך תצפיות נבעה מן הרצון ללמוד על הנבדקים באופן הכי ישיר שניתן ללא הסתמכות על תקשורת מילולית או כתיבה.

את התצפיות על הנבדקים ערכו תצפיתנים שעברו הכנה לתפקיד זה, הם צוידו בטופס מיוחד שחובר במטרה להגיע לאחידות מקסימלית בעת הצפייה. התצפיתנים מוקמו באופן שתהיה להם אפשרות מקסימלית לצפות על הנבדקים, עד כמה שאפשר בלי לעורר את תשומת לבם של האחרונים. התצפיתנים מילאו את הטפסים תוך כדי הצפייה והשלימו נתונים חסרים מיד אחריה. בטפסים שחוברו לצורך רישום התצפית נעשה ניסיון לשמור על אחידות עד כמה שניתן למרות העובדה שהתצפיות נערכו על תוכניות התערבות עם בעלי חיים שונים, דבר שהביא לשוני גם באופי הפעילות. (ר' נספחים 1-3) בטופס שחובר לצורך התצפיות נעשה שימוש בשני מועדים במהלך המחקר.

הטופס חובר על ידי ארבעה שותפים למחקר לאחר סידרה של תצפיות על התערבויות מונחות בעזרת סוסים, כלבים ובפינת חי באותם מקומות ובאותם תנאים שבהם תוכננה התצפית להתבצע. לאחר שכל חוקר חיבר טופס משלו נערכה התאמה בין ארבעת ההצעות וחובר הטופס הסופי ששימש את התצפיתנים במחקר.

למרות שההתערבויות המונחות בעזרת בעלי חיים נערכו בקבוצות, הונחה כל תצפיתן להתמקד בצפייה על אחד המשתתפים לאורך כל הפעילות. לתצפיתן לא היה כל מידע מוקדם לגבי הנבדק עליו צפה למעט אמצעי זיהוי שיאפשרו לו לכוון את הצפייה אל המשתתף שהוקצה לו. התצפיתנים ידעו שמדובר בנבדקים בעלי צרכים מיוחדים בגלל אופי המסגרות שבהן נערכו התצפיות. תהליך הכנתם לקראת הצפייה התמקד בלימוד העקרונות של תצפית, בהכרת הטופס שבו ישתמשו במהלך הצפייה וכן ניתן להם מעט מידע על המסגרות ועל המטרות של התערבות מונחת בעזרת בעלי חיים עם בעלי צרכים מיוחדים.

על כל נבדק נערכו שתי תצפיות בתחילת מועד T_1 תקופת המחקר ולאחר לפחות 15 פעמים בהן הנבדק השתתף בתוכנית (מועד T_2).

שאלון הבריאות הנפשית

באמצעות התצפיות שנערכו במועד הראשון (T_1) ובמועד השני (T_2) אחרי לפחות 15 פעמים שהנבדקים זכו להתערבות, היתה כוונה לעמוד על שינויים במיומנויות החברתיות של הנבדקים ובמידת השליטה שלהם בגוף בהנחה שההתערבויות בעזרת בעלי חיים יביאו לשינויים אלה. השאלון, לעומת זאת, נועד לבדוק בעיקר את שאלת המחקר הראשונה בדבר שינויים בתחושת הרווחה של הנחקרים בהשוואה בין מועדי ההתערבות הראשון והשני (T_1 ו- T_2).

לצורך בדיקה זו השתמשנו בשאלון הבריאות הנפשית Viet & Ware Mental Health Inventory (MHI, 1983) בגרסתו המתורגמת לעברית על ידי פלוריאן ודרורי (1990).

באופן מקורי זהו שאלון לדיווח עצמי הכולל 38 פריטים המתייחסים להרגשות של מצוקה או רווחה נפשית של הנשאל, בנקודת זמן מסוימת, במהלך החודש האחרון (דרורי, פלוריאן וקרביץ, 1991). בגלל החשש שהנבדקים לא יוכלו למלא את השאלון בעצמם מפאת מגבלותיהם הוסבו השאלות לגוף שלישי והשאלונים מולאו על ידי המטפלים העיקריים של הנבדקים (מדריכים, מטפלות, הורים וכו') וכן על ידי מנחי התוכניות השונות של ההתערבות בעזרת בעלי החיים (מדריכי רכיבה, מנחי תוכנית ההתערבות באמצעות כלבים והמנחות בפנית החי). השאלונים מולאו על ידי המתוארים מעלה בתחילת ההתערבות ובפעם השניה לאחר 15 פעמים לפחות שהנבדקים השתתפו בתוכנית (ר' נספח 4).

באופן זה היינו אמורים לקבל עבור כל נבדק שני שאלונים (מהמטפל העיקרי שלו וממנחה ההתערבות בה השתתף) בשתי נקודות זמן. בחרנו להפנות את השאלונים למטפלים העיקריים של הנבדקים מתוך הנחה שהם הקרובים ביותר לנבדקים בחיי היומיום ולכן חשופים לשינויים החלים אצלם. אשר למנחי ההתערבות, הסיבה שבחרנו להעביר שאלונים גם להם נובעת מהעובדה שהם מעורבים במידה הרבה ביותר במה שמתרחש תוך כדי הפעלת ההתערבות. חיזוק לרעיון להשתמש במידע ממטפלים עיקריים לגבי בעלי פיגור שכלי מצאנו בסקר שערכו ברזון, בוכנר, דניס-מור וצוקר (2000) בו נמצאה הלימה לגבי התשובות לרוב השאלות שנשאלו בכלי המחקר בין בעלי הפיגור השכלי לבין מטפליהם העיקריים.

הסבת השאלון לגוף שלישי והשימוש בו לגבי בעלי פיגור שכלי אילצו אותנו להתאים את השאלון על ידי ויתור על 7 שאלות ושינוי קל בנוסח של 5 שאלות.

מעבר לכך לא נעשו שינויים בשאלון והתשובות ניתנו על סולם ליקרט בן שש דרגות כשהדרגה הראשונה (אפשרות מספר 1) ייצגה תמיד את ההסכמה הגבוהה ביותר עם נושא השאלה והדרגה השישית (אפשרות מספר 6) ייצגה את חוסר ההסכמה במידה הרבה ביותר עם השאלה. מכיוון שלחלק מן השאלות היה כוון חיובי (כמו למשל מידת שביעות הרצון מן החיים) ולאחרות היה כוון שלילי (כמו למשל תדירות של עצבנות) נעשה היפוך של השאלות מהסוג השני לצורך הניתוח הסטטיסטי.

ניתוח שאלוני הבריאות נפשית

שאלוני הבריאות הנפשית, אשר עברו שינוי כד שיתאימו לגוף שלישי, חולקו למטפלים העיקריים של הנבדקים ולמנחי ההתערבות שהתבקשו למלאם לגבי הנבדקים. תשובות המטפלים העיקריים ומנחי ההתערבות נותחו לפי מדדי הרווחה הנפשית השונים: "חרדה", "דיכאון", "שליטה עצמית", "רגש חיובי" ו"קשרים חברתיים", בהתאם להוראות ניתוח שאלון הרווחה הנפשית כפי שמופיע במחקרם של פלוריאן ודרורי (1991). על מנת להקל על הפרשנות הפכנו את סולמות הפריטים כך שעלייה במדד כלשהו משמעותה שיפור (עלייה במדד החרדה משמעותה פחות חרדה, עלייה במדד הרגש החיובי משמעותה יותר רגש חיובי וכו'). באמצעות בדיקת אלפא-קרונבאך של כל אחד מהפריטים ניתן היה להשמיט פריטים ולבנות את המדד הסופי של כל תחום. לוח 5 מציג מדד מהימנות כעקיבות פנימית (אלפא-קרונבאך) של הפריטים המרכיבים כל תחום. הפריטים המרכיבים כל תחום סוכמו לסולמות.

לוח מס' 5: מהימנות כעקיבות פנימית של מדדי הרווחה הנפשית (אלפא-קרונבאך)

תחום	פריטים	α
N=97		
דיכאון	9,17,25,31	0.75
חרדה	5,11,12,24,27,30,33	0.85
שליטה עצמית	16,18	0.66
רגש חיובי	22,29,32	0.82
קשרים חברתיים	20	

ניתוח התצפיות

התצפיות נותחו בהתייחס לפריטים, בהשוואה בין T_1 לבין T_2 כל אחד בפני עצמו.

מהלך המחקר

כאמור, המחקר התמקד בארבע תוכניות התערבות: רכיבה טיפולית, התערבות מונחית בעזרת כלבים, התערבות משולבת שכללה רכיבה טיפולית והתערבות מונחית בעזרת כלבים, והתערבות מונחית בפינת חי.

הפעילות בכל ההתערבויות נמשכה בכל פעם כחצי שעה והתנהלה בקבוצות קטנות יחסית (בדרך כלל עד ששה משתתפים בכל קבוצה).

הרכיבה הטיפולית נערכה בזירה, המיועדת לכך, בחווה, כאשר לכל נבדק הוצמד סוס שעליו רכב במשך כל תקופת ההתערבות. ההתערבות עם הכלבים נערכה לגבי הקבוצה שהתנסתה רק בהתערבות הזאת, בתוך חדר במעון הפנימייה בו מתגוררים הנבדקים. הכלבים הוסעו לשם מהחווה. לכל נבדק הוקצה כלב שהוצמד לו וליווה אותו במשך כל תקופת ההתערבות. הקבוצה שזכתה להתערבות משולבת (סוסים וכלבים) עבדה בחווה. גם במקרה זה היה לכל נבדק הסוס "שלו" והכלב "שלו" לאורך כל תקופת ההתערבות.

ההתערבות בפינת החי נערכה בתוך מבנה בית הספר בו לומדים הנבדקים. פינת החי ממוקמת בשני חדרים צמודים כאשר באחד מהם נמצאים כלובי החיות (ארנבוניים, שרקנים, צינציליות ועוד). בחדר השני התלמידים יושבים סביב שולחן, מכינים אוכל לחיות, מלטפים חיה שהמנחה מביאה אל השולחן ומשוחחים על נושאים שונים כמו למשל המשפחה, יחסי הורים ילדים וכו', זאת באנלוגיה בין עולם התלמידים לעולם בעלי החיים. התלמידים מתפזרים מאוחר יותר לצורך טיפול בבעלי החיים שבחדר השני (ניקוי כלובים, פיזור נסורת, האכלה ועוד).

כאמור, כל ההתערבויות המתוארות נמשכו כחצי שעה בכל פעם והונחו על ידי אותו מנחה לאורך כל תקופת ההתערבות. המנחים של הקבוצה המשולבת הן ברכיבה והן עם הכלבים לא היו אלה שהנחו התערבויות אלה בקבוצות שטופלו רק בעזרת כלבים או רק ברכיבה.

בתחילת תקופת איסוף נתוני המחקר נערכו התצפיות הראשונות על הנבדקים בכל ההתערבויות שתוארו לעיל על ידי תצפיתנים שאומנו לכך (ראה סעיף התצפיות) לגבי כל נבדק נערכה תצפית אחת בתקופה זו.

הנבדקים המשיכו להשתתף בתוכניות ההתערבות השונות ולאחר לפחות 15 מפגשי התערבות נערכה תצפית נוספת על כל אחד מהם. המטרה, כאמור, היתה לאמוד את השינויים שחלו אצל הנבדקים מתחילת תקופת איסוף נתוני המחקר (T_1) ועד לסיומה לאחר תקופה שהוגדרה מראש (T_2). פער הזמן בין התצפית הראשונה לשניה נקבע מתוך מטרה לאפשר לנבדקים להשתתף במספר משמעותי של פעילויות, אבל גם תוך לקיחה בחשבון את האילוצים שנבעו מן השטח, כמו למשל, סך כל תקופת ההתערבות שהוקצתה לנבדקים על ידי המממנים או הממונים. ההנחה היתה שככל שהנבדקים ייחשפו למספר רב יותר של פעילויות בעזרת בעלי החיים אפשר יהיה לצפות לשינוי גדול יותר במצבם. אולם, כאמור, היה צורך להתאים את תקופת הבדיקה למציאות בשטח.

במקביל למועדי התצפיות הועברו השאלונים למטפלים העיקריים של הנבדקים ולמנחי תוכניות ההתערבות, שהתבקשו למלא את השאלונים סמוך עד כמה שניתן למועד בו התקיימו התצפיות ולהחזירם אלינו לצורך ניתוח הנתונים.

כמו כן, פנינו למסגרות השונות מהן הגיעו הנבדקים ובקשנו שיעבירו אלינו פרטים אודות הנבדקים: גיל, מין, דרגת פיגור וכו'.

מן הראוי לציין שדאגנו לקבל אישורים לגבי כל הנבדקים מהגורמים האחראים עליהם או מהוריהם ושמרנו על חיסיון מוחלט של הפרטים אודותם. בפרק הבא יובאו ממצאי המחקר.

ממצאי המחקר

השפעת מאפייני הנבדקים על מדדי הרווחה הנפשית

על מנת לבחון קשר בין מאפייני המשתתפים: גיל, מין, רמת פיגור וקיום מגבלה פיזית ומשתני מדדי הרווחה הנפשית, בוצעו רגרסיות לינאריות (OLS – Ordinal Least Squares) כאשר ההפרש בין שאלוני T₁ ל-T₂ (בהתייחס לתשובות מנחי ההתערבויות) משמש כמשתנה תלוי. מלוח מס' 6 ניתן לראות כי נמצא קשר שלילי מובהק בין דרגת הפיגור של הנבדקים לבין שני מדדים – "חרדה" ו"קשרים חברתיים". כלומר, ככל שהפיגור יותר חמור, השיפור בעקבות ההתערבות במדדי החרדה והקשרים החברתיים נמוך יותר, זאת בפיקוח על שאר מאפייני הנבדק.

לוח מס' 6: מקדמי רגרסיה OLS לניבוי השיפור במדדי הרווחה הנפשית בהתייחס למאפייני הנבדקים

קשרים חברתיים	שליטה עצמית	דיכאון	רגש חיובי	חרדה	
0.02	0.02	-0.01	0.01	-0.05	גיל
(0.01)	(0.02)	(0.02)	(0.02)	(0.04)	SD
-0.01	-0.05	-0.34	-0.15	-1.56	מין
(0.27)	(0.48)	(0.58)	(0.61)	(1.00)	SD
0.23	-0.36	-0.05	-0.05	0.58	נכות פיזית
(0.28)	(0.49)	(0.59)	(0.62)	(1.01)	SD
* -0.27	0.31	-0.31	-0.32	* -0.98	דרגת פיגור
(0.13)	(0.23)	(0.27)	(0.29)	(0.47)	SD
1.16	** -3.57	** 3.70	2.36	** 8.17	קבוע
(0.62)	(1.09)	(1.32)	(1.39)	(2.28)	SD
0.04	0.11	0.18	0.09	0.14	R ²

N=74

*p<0.05

**p<0.01

תוצאות ניתוח שאלוני הבריאות הנפשית

הנתונים נותחו באמצעות מבחן t למדגמים מזווגים, מבחן המתאים למערכי מחקר מסוג לפני-אחרי כדוגמת מחקר זה.

תוצאות ניתוח שאלוני המטפלים העיקריים של הנבדקים

1. תשובותיהם של המטפלים העיקריים בהתייחס לרכיבה הטיפולית מצביעות על שיפור מובהק בין T_1 ל T_2 במדד השליטה העצמית ($p < 0.05$). כמו כן, נמצא הבדל בכיוון המשוער (אמנם לא מובהק) במדד הקשרים החברתיים.
2. במבחן שנערך לגבי ההתערבות המשולבת (סוסים וכלבים) בהתייחס להשוואה בין T_1 ל T_2 , לא נמצאו הבדלים מובהקים בכל אחד ממדדי הרווחה הנפשית.
3. לגבי תשובותיהם של המטפלים העיקריים בהקשר להתערבות המונחית בעזרת הכלבים, גם כאן לא נמצא הבדל מובהק בין T_1 ל T_2 במדדי הרווחה הנפשית.
4. אשר להתערבות המונחית בפינת החי, תשובותיהם של המטפלים העיקריים לא הניבו תוצאות מובהקות בהשוואה בין T_1 ל T_2 . לגבי מדד הרגש החיובי, חלה נסיגה ברמת מובהקות של $p < 0.01$, דהיינו, לפי דווחי המטפלים העיקריים חלה אצל הנבדקים ירידה ברגש החיובי במועד T_2 לעומת מועד T_1 (ר' נספח 5).

תוצאות ניתוח שאלוני מנחי ההתערבויות

להלן יובא לוח מס' 7 המתאר את הממוצעים, סטיות התקן וציוני מבחן t בהתייחס למדדי שאלון הבריאות הנפשית לפי תשובות מנחי ההתערבויות.

לוח מס' 7: ממוצעים, סטיות תקן וציוני מבחן t למדדי רווחה נפשית ב-T₁ ו-T₂ לפי סוגי ההתערבויות השונות בהתייחס לתשובותיהם של מנחי ההתערבויות

		T ₂		T ₁		סוג ההתערבות
t(25)		ממוצע		ממוצע		
		סטיות תקן	N=26	סטיות תקן	N=26	התערבות מונחית בעזרת כלבים
-3.9	**	4.17	35.20	4.8	32.64	חרדה
0.98		1.35	10.65	1.56	10.95	רגש חיובי
-4.9	**	1.9	20	2.0	17.66	דיכאון
6.2	**	2.81	3.5	2.90	5.5	שליטה עצמית
5.2	**	0.71	2.12	0.84	3.0	קשרים חברתיים
t(35)		ממוצע		ממוצע		התערבות מונחית בפינת חי
		סטיות תקן	N=36	סטיות תקן	N=36	
-4.84	**	4.54	35.78	5.28	33.39	חרדה
-2.13	*	1.23	13.50	1.81	12.92	רגש חיובי
-4.40		2.46	19.81	2.57	18.19	דיכאון
5.52		1.96	3.50	2.27	5.00	שליטה עצמית
-2.69	*	0.63	4.67	1.09	4.19	קשרים חברתיים
t(17)		ממוצע		ממוצע		רכיבה טיפולית
		סטיות תקן	N=18	סטיות תקן	N=18	
-0.726		4.64	21.22	4.30	20.55	חרדה
-1.90		3.66	9.16	2.71	8.22	רגש חיובי
-1.20		3.64	11.00	3.10	10.38	דיכאון
-1.45		2.21	5.72	1.68	5.16	שליטה עצמית
-1.76	~	1.68	2.67	1.04	2.17	קשרים חברתיים

p<0.01 - **

p<0.05 - *

p<0.1 - ~

1. מתשובות המנחים בפינת החי ניתן לראות שיפור מובהק במדד החרדה ($p<0.01$). דהיינו, רמת החרדה במועד T₂ היתה נמוכה לעומת רמת החרדה במועד T₁. גם לגבי תחושת הרגש החיובי והקשרים החברתיים נמצא שיפור מובהק ברמה של $p<0.05$. דהיינו בהתייחס לשני מדדים אלה המנחים דווחו על שיפור משמעותי במועד T₂ לעומת מועד T₁.

2. בהתערבות המונחית בעזרת הכלבים, לפי דווחי המנחים, נמצא שיפור מובהק במדד החרדה בהשוואה בין מועד T₁ ל T₂ ($p<0.01$). דהיינו, רמת החרדה של הנבדקים ירדה באופן משמעותי במועד T₂ לעומת מועד T₁, כפי שהיה מצופה. כמו כן, נמצא שיפור מובהק במדד הדיכאון ($p<0.01$) במועד T₂ לעומת מועד T₁, דהיינו, רמת הדיכאון של הנבדקים ירדה באופן משמעותי. לעומת זאת, נמצאה נסיגה במדד השליטה העצמית ברמת מובהקות של $p<0.01$ בהשוואת מועד T₂ ל T₁. בנוסף נמצאה ירידה ברמה מובהקת במדד הקשרים החברתיים ($p<0.01$). דהיינו, לפי דיווחי

מנחי ההתערבות רמת השליטה העצמית ורמת הקשרים החברתיים ירדו במועד T_2 בהשוואה למועד T_1 .

3. בדיקת נתוני תשובות המנחים לגבי הרכיבה הטיפולית מלמדת שבמדד הקשרים החברתיים חל שיפור, אמנם לא מובהק, במועד T_2 בהשוואה למועד T_1 .

4. תשובותיהם של המנחים לגבי ההתערבות המשולבת (סוסים וכלבים), לא אפשרו ניתוח סטטיסטי מאחר שמספר השאלונים שהוחזרו היה נמוך.

תוצאות ניתוח התצפיות

נתוני התצפיות נותחו גם הם באמצעות מבחן t למדגמים מזווגים.

1. התערבות מונחית בפינת חי

במבחנים, שנעשו נמצא ש"תגובות הנבדק לתנועה" מצד החיה ב- T_2 בהשוואה ל- T_1 השתפרו באופן מובהק ($p < 0.05$).

2. התערבות מונחית בעזרת כלבים

בניתוח התצפיות נמצא שיפור מובהק בהשוואה בין T_2 ל- T_1 בפריט "סירוק הכלב בהוראת המנחה" ($p < 0.05$). כמו כן, נמצא שביצוע המשימה השנייה בעת ההתערבות השתפר באופן מובהק ($p < 0.01$) ב- T_2 בהשוואה ל- T_1 .

3. רכיבה טיפולית

הנתונים מהתצפיות שנערכו על הרכיבה הטיפולית בהשוואה בין T_1 לבין T_2 לא הניבו תוצאות מובהקות.

4. התערבות משולבת - כלבים

השוואת נתוני T_2 לעומת T_1 העלתה שיפור מובהק בשני פריטים, "בכ" ו"התנהגות בלתי הולמת" ($p < 0.01$), דהיינו ב- T_2 נמצאו פחות תגובות בכי ופחות התנהגויות בלתי הולמות אצל הנבדקים בהשוואה ל- T_1 . כמו כן, נמצא שבנושא הרתיעה הפיסית מן החיה חלה נסיגה מובהקת ($p < 0.05$) בהשוואה בין T_2 ל- T_1 . דהיינו, הנבדקים הראו יותר חשש מהחיות בתצפית השניה.

5. התערבות משולבת - סוסים

בניתוח תצפיות הרכיבה הטיפולית כחלק מההתערבות המשולבת נמצא שיפור מובהק ב"אחיזת המושכות מיוזמה אישית" בהשוואה בין T_2 ל- T_1 ($p < 0.05$).

דיון

לדיון שלושה חלקים:

1. ניתוח התוצאות על פי שאלות המחקר
ניתוח הממצאים בהקשר למדדי הרווחה הנפשית
ניתוח הממצאים בהקשר למיומנויות חברתיות
ניתוח הממצאים בהקשר לשליטה בגוף ובהתנהגות
השפעת מאפייני הנבדקים על מדדי הרווחה הנפשית
2. מגבלות המחקר
3. המלצות

ניתוח הממצאים על פי שאלות המחקר

ניתוח הממצאים בהקשר למדדי הרווחה הנפשית

תשובותיהם של המטפלים העיקריים לא הצביעו על מגמה של שיפור מובהק מבחינה סטטיסטית במועד T_2 בהשוואה למועד T_1 של ההתערבות. לגבי חלק ממדדי הרווחה הנפשית ניתן ללמוד שהמטפלים העיקריים סברו שבמועד T_2 היתה נסיגה ברגש החיובי אצל הנבדקים בפינת החי ועליה מתונה ברמת החרדה אצל הנבדקים שהשתתפו בהתערבות עם הכלבים.

לעומת זאת מתברר מהממצאים, שמנחי ההתערבויות הצביעו על שינויים בכיוון המצופה אצל הנבדקים, מנחי ההתערבות בפינת החי ומנחי ההתערבות בעזרת הכלבים מצאו שחלה ירידה משמעותית ($p < 0.01$) ברמת החרדה של הנבדקים במועד T_2 בהשוואה למועד T_1 . כמו כן, הם הצביעו על עליה משמעותית ($p < 0.05$) ברגש החיובי של הנבדקים בפינת החי במועד T_2 . מנחי ההתערבות בעזרת הכלבים ציינו בנוסף לכך שחלה אצל הנבדקים ירידה משמעותית בתחושת הדיכאון ($p < 0.01$). בשאר מדדי הרווחה הנפשית לא נמצא שינוי מובהק בתשובות מנחי ההתערבויות.

בחינת ממצאי התצפיות מלמדת על מספר שינויים בתחושת הרווחה הנפשית של הנבדקים בכיוון המצופה. בהתערבות המונחית הנעזרת בכלבים (אצל נבדקים שהשתתפו גם ברכיבה טיפולית) חלה ירידה משמעותית ($p < 0.01$) בתגובות הבכי וההתנהגות הבלתי הולמת במועד T_2 בהשוואה למועד T_1 . כמו כן, נמצא שהנבדקים נרתעו משמעותית פחות מן הכלבים במועד T_2 ($p < 0.05$). על שיפור בתחושת הרווחה הנפשית של הנבדקים ניתן ללמוד גם מההערות שרשמו התצפיתנים תוך כדי התצפית במועדי T_1 ו- T_2 (אשר יקראו להלן מועד ראשון ושני).

דוגמאות:

דוגמא 1

נבדקת שבמועד הראשון התעייפה באמצע הפעילות עם הכלבים והלכה לשבת בצד. במועד השני למרות שהיה יום חם מאוד ביצעה את כל הנדרש בפעילות.

דוגמא 2

נבדקת שבמועד הראשון סרבה לבצע את המשימות, נרתעה והתרחקה מן הכלבה. במועד השני אין תגובות של הרתעות מן הכלבה.

דוגמא 3

נבדק שלא הראה קרבה אל הכלב, היה מהוסס ומפוחד וכן מעט אגרסיבי כלפיו. במועד השני לא פחד כלל מהכלב.

דוגמא 4

נבדק שהראה פחד וחייד במבוכה במועד הראשון, ואילו במועד השני חיבק וליטף את הסוס על פי הוראה ללא חשש.

דוגמא 5

במועד הראשון הנבדק נראה חושש מהכלבים ולא ברור אם הושיט יד ללטף או להכות אותם, במועד השני הוא כבר חיכה בחוץ לכלב שיבוא לקראתו.

דוגמא 6

נבדק שבמועד הראשון לא רצה בכלל להשתתף בפעילות בפינת החי, במועד השני גילה התעניינות וביצע את המשימות שנתבקש לעשות.

דוגמא 7

נבדק שבמועד הראשון נרתע מהחיה, לא נגע בה, ניכר בו פחד, ובנוסף אמר שצריך להחזיר את הארנבון לבית שלו. במועד השני לא היה כלל מצב של פחד, דיבר אל החיה וביקש ללטף אותה.

סיכום

מהממצאים המתייחסים לשאלת המחקר הראשונה העוסקת בהשפעה על תחושת הרווחה הנפשית שיש להתערבות מונחית בעזרת בעלי חיים על בעלי פיגור שכלי מתברר שמנחי ההתערבויות השונות יותר מהמטפלים העיקריים סברו שבחלק מן המשתתפים אכן חל שינוי משמעותי בכיוון המצופה אצל הנבדקים. השינוי הצביע על תחושת רווחה נפשית רבה יותר של הנבדקים במועד השני של הפעילות, כלומר לאחר תקופה של התנסות בהתערבות מונחית בעזרת בעלי חיים. השינויים המשמעותיים ביותר נמצאו בהתערבות בפינת החי ובהתערבות עם הכלבים.

מהדוגמאות המובאות לעיל ניתן לראות שגם ברכיבה הטיפולית ניכר הבדל בתחושת הרווחה של נבדקים מסוימים, אולם, הבדלים אלו לא נמצאו מובהקים סטטיסטית. ממצאים אלה נמצאים בהלימה עם ממצאי מחקרים אחרים המצביעים על עלייה ברווחה נפשית ובאיכות חיים (Grobler, 2004; Mackay-Lyons ועמיתיו, 1988; Olbrich & Bergler, 1977; אפריים 2006; נתנס, 2002).

את השוני בין תגובת המטפלים העיקריים למנחי ההתערבויות ניתן אולי להסביר תוך התייחסות למקורות האינפורמציה עליהם נשענו ממלאי השאלונים. המטפלים העיקריים לא לקחו חלק פעיל בתוכניות ההתערבות בעזרת בעלי החיים. לעתים נכחו במקום ולעתים לא היו כלל במקום בעת הפעילות. מכאן שהם העריכו כפי הנראה את השינוי במידה וחל בהתייחס למצבו הכללי של הנבדק במועדים בהם התבקשו למלא את השאלונים. הערכה כזאת סביר להניח תלויה בהרבה משתנים מתערבים העשויים להשפיע על הרווחה הנפשית של הנבדק באותה עת (למשל חופשות, יחסי משפחה, מחלות, שינויים בסדר היום של הנבדק וכו'). לאור עובדות אלה אין באפשרותנו לנסות לבדד השפעות אלה על הנבדקים.

לעומת זאת, מנחי ההתערבויות והתצפיתנים למדו על תחושת הרווחה הנפשית של הנבדקים אך ורק בהתייחס למה שראו, המנחים בכל הפעמים בהם התקיימה ההתערבות והתצפיתנים במועדים בהם צפו. מכאן סביר להניח שהשפעת משתנים מתערבים היתה הרבה יותר קטנה. ההסתמכות אך ורק על מה שמתרחש בפעילות עם בעלי החיים הניבה יותר ממצאים בכיוון המצופה לכן ניתן להסיק שהשתתפות בתוכניות התערבות עם בעלי חיים משפרת את תחושת הרווחה לפחות במה שקשור לרמת חרדה, רגשות חיוביים, תגובות דיכאון, בכי והתנהגות בלתי הולמת. כל אלו משתפרים באופן משמעותי תוך כדי הפעילות לאחר תקופת התערבות עם בעלי חיים. לעומת זאת ניתן שהשיפור בתחושת הרווחה הנפשית אצל בעלי פיגור שכלי כפי שניכר במהלך ההתערבות עם בעלי החיים, איננו מוכלל ואין לו השלכות משמעותיות ומובהקות על תחושת הרווחה הנפשית של האדם עם הפיגור השכלי בחיי היום יום שלו.

ניתוח הממצאים בהקשר למיומנויות חברתיות

שאלת המחקר השנייה עסקה בהשפעת ההתערבות המונחית בעזרת בעלי חיים על שיפור במיומנויות החברתיות של הנבדקים. ממצאים בהקשר לסוגיה זו עלו ממדד הקשרים החברתיים שבשאלון הבריאות הנפשית שהופנה למטפלים העיקריים ולמנחי ההתערבויות וכן מהתצפיות על האינטראקציות שבין הנבדקים לבעלי החיים, למנחי ההתערבויות, למסייעים השונים ולחבריהם לפעילות הקבוצתית. כמו כן, התייחסנו ל"הענות למנחה" כמדד למיומנות חברתית. מניתוח תשובותיהם של המטפלים העיקריים ניתן ללמוד כי הם לא חשו בשיפור משמעותי ומובהק במיומנויות החברתיות של הנבדקים בהשוואה בין המועד השני לראשון בהתייחס להתערבות בפינת החי ועם הכלבים. יחד עם זאת לגבי ההתערבות עם הסוסים סברו המטפלים העיקריים שיש שיפור במיומנויות החברתיות של הנבדקים בכיוון המצופה.

אשר למנחי ההתערבויות הממצאים מלמדים על הבדלים בולטים בהשוואה בין ההתערבויות עם בעלי החיים השונים. מנחי פינת החי סברו שחל שיפור מובהק במיומנויות החברתיות של הנבדקים במועד השני לעומת הראשון ($p < 0.05$). גם מנחי ההתערבות עם הסוסים דווחו על שיפור במיומנויות החברתיות של הנבדקים. לעומת זאת מנחי ההתערבות הנעזרת בכלבים סברו שחלה ירידה משמעותית במיומנויות החברתיות של הנבדקים במועד השני בהשוואה למועד הראשון. ממצאי התצפיות בפינת החי מצביעים על שיפור משמעותי באינטראקציות שבין הנבדקים לחיות במועד השני ($p < 0.05$). כמו כן, בפעילות עם הכלבים נמצא שיפור מובהק באינטראקציות שבין הנבדקים למנחי ההתערבות ($p < 0.05$). הערות התצפיתנים לגבי השיפור במיומנויות החברתיות של הנבדקים בהשוואה בין המועד השני לראשון עשויות לשפוך אור נוסף בסוגיה זו.

דוגמאות:

1 דוגמא

נבדקת שכמעט ולא הגיבה לכלבה במועד הראשון אמרה לכלבה במועד השני שהיא חמודה וטובה וצריך להאכיל אותה.

2 דוגמא

נבדקת שבמועד הראשון סרבה לשתף פעולה, פחדה ממגע וקירבה עם הכלב. במועד השני חיכה וליטפה את הכלב, ובירכה אותו בחמימות.

3 דוגמא

הנבדק לא יצר כל תקשורת עם הסוס במועד הראשון. אולם הרבה ללטף את הסוס, לטפוח עליו ולקרוא לו, במועד השני.

4 דוגמא

נבדק שבמועד הראשון לא חיבק ולא נישק את הסוס ואילו במועד השני הוא חיבק ונישק את הסוס.

5 דוגמא

נבדק שבמועד הראשון התנהג בפינת החי באופן שלא הלם את הסיטואציה, לא הגיב לחברים, לחיות בפינת החי או למנחה, ואילו במועד השני ההתנהגות החריגה נפסקה כמעט לחלוטין כשקיבל את החיה.

6 דוגמא

נבדק שבמועד הראשון זרק את האוכל על החיות, ובמועד השני לקח את הכלים הדרושים לביצוע המשימה עם החיות ועשה זאת בהצלחה ובהתמדה.

דוגמא 7

נבדקת שבמועד הראשון דחפה את הכלוב וגירשה את החיה (באופן מילולי). במועד השני שרה לארנבון חייכה אליו וליטפה אותו.

דוגמא 8

נבדקת שבמועד הראשון לא היתה כלל תקשורת מילולית בינה לבין החיה, ובמועד השני אמרה לשרקן: "חמוד".

דוגמא 9

נבדק שבמועד הראשון לא היתה תקשורת מילולית בינו לבין החיה. במועד השני סיפר על ביקור הדוד ואמר לארנבון שלא ידאג.

דוגמא 10

נבדקת שבמועד הראשון אמרה שהיא אוהבת את החיה, "כפרה עליו" ושמחה. במועד השני שאלה את החיה "מה שלומך? אתה מרגיש טוב?", מציינת שהוא חם, ושיש לו פצע, אומרת לו "זה יעבור לך".

דוגמא 11

נבדקת בהתערבות בעזרת הכלבים שבמועד הראשון לא היתה תקשורת מילולית בינה לבין חבריה לקבוצה. במועד השני היא בדקה מה שלומו של אחד החברים, העירה שהוא מתרגש ועודדה אותו בפעילויות.

דוגמא 12

נבדק שבמועד הראשון לא היתה תקשורת בינו לבין חבריו, במועד השני היתה תקשורת עם חבריו שחיוכו מחוץ לזירה לתורם לרכב על הסוסים.

דוגמא 13

נבדקת שבמועד הראשון ישבה בחוסר חשק, הסתכלה על התקרה בפינת החי, לא הגיבה למדריכה אלא רק לסייעת וכן לא השתתפה בשיחה. במועד השני השתתפה מדי פעם וסיפרה בשיחה על אמה שנפטרה.

סיכום

הממצאים מלמדים שההתערבות המונחית עם הסוסים נתפסת על ידי המטפלים העיקריים כמסייעת ביותר לשיפור מיומנויות חברתיות של בעלי פיגור שכלי. תשובותיהם של מנחי ההתערבות אף מחזקות עמדה זו, באשר הממצאים לגבי מידת השיפור במיומנויות החברתיות של הנבדקים הנם משמעותיים ומובהקים. על אף שממצאי התצפית אינם תומכים במגמה זו מן הדוגמאות ניתן ללמוד שלגבי נבדקים מסוימים תרמה ההתערבות עם הסוסים לשיפור

במיומנויות החברתיות שלהם בכל הקשור לאינטראקציות עם הסוס, המנחה, המוביל של הסוס והחברים בקבוצה. גם ההתערבות המונחית בפינת החי נמצאה תורמת לשיפור המיומנויות החברתיות הן על ידי המנחים והן מניתוח ממצאי התצפיות המתייחסים בעיקר לאינטראקציות עם החיות. מסתבר שההתערבות עם הכלבים תרמה במידה הפחותה ביותר לשיפור במיומנויות החברתיות. הדבר בולט בעיקר מתשובות המנחים ופחות מניתוח התצפיות ומן הדוגמאות מהן ניתן ללמוד שבמקרים מסוימים אכן חל שיפור בעיקר באינטראקציה עם מנחה ההתערבות. ממצא זה סותר במידה מסוימת ממצאים של מחקרים שהצביעו על שיפור במיומנויות חברתיות בעקבות התערבויות עם כלבים (Buttram ועמיתיו, 2000; Limond, 1996; Redfer & Goodman, 1989).

בניסיון להבין את הממצאים נראה לנו כי תוצאות המחקר מושפעות גם מהאופן בו התנהלה תוניית ההתערבות בעזרת הכלבים שבה השתתפו נבדקינו (לא זו שנמצאת כחלק מההתערבות המשולבת). הפעילות ברוב המקרים התקיימה בתוך חדר לא גדול יחסית והכלבים הוסעו אל מקום מגוריהם של הנבדקים (במעון). הנבדקים חיים יחד במעון שנים רבות ומכירים היטב זה את זה. יתכן שבמצב זה תרומת הכלבים שהיו מוגבלים בתנועה במרחב לא טבעי עבורם ולא מוכר לא היתה יעילה לפיתוח מיומנויות חברתיות. דורון (2005) מציינת את חשיבות סוגיה זו של אופן אחזקתם של בעלי חיים המשתתפים בהתערבויות, גם לגבי הפעלת בעלי חיים נוספים ולא רק כלבים. לעומת זאת, הרכיבה על הסוסים סיפקה לנבדקים הזדמנויות רבות ומגוונות לאינטראקציות עם סביבתם, הסוס עליו רכבו, המוביל שצעד ליד הסוס, החברים לקבוצה והמנחה. ריבוי ההזדמנויות והמגוון תרמו כנראה לשיפור המיומנויות החברתיות כפי שציפינו. תמיכה לממצא זה אפשר למצוא בעבודותיהם של כהן וליפשיץ (2006) ו- Scialli (2003).

אשר לפינת החי יתכן שהשיפור שעליו דווחו מנחי ההתערבות קשור לאופן שבו היא מתנהלת. חלק מן הזמן מוקדש לשיחה של המנחה עם הקבוצה בנוכחות חיות. השיחה מאפשרת לימוד מיומנויות תקשורת, דבר המשפר את הקשר החברתי. גם הפעילות לאחר השיחה נעשית בקבוצה במרחב קטן יחסית המאפשר אינטראקציות חברתיות רבות עם החיות ושיתוף פעולה עם החברים. כל אלו תורמים כנראה לשיפור משמעותי בכיוון המצופה. ממצא זה הנו בהלימה עם ממצאים של מחקרים נוספים המתייחסים להתערבות בעזרת חיות מחמד קטנות (אפריים, 2006).

לאור זאת נראה איפוא שסוגית ההשפעה של התערבות באמצעות בעלי חיים על שיפור במיומנויות החברתיות מושפעת כנראה מתכונות בעל החיים, מהתנאים הפיזיים במקום הפעילות ומתפיסת מנחי ההתערבות את מטרותיה כפי שהדבר בא לידי ביטוי באופן שבו הם מנהלים את הפעילות.

ניתוח הממצאים בהקשר לרמת השליטה בגוף ובהתנהגות

שאלת המחקר השלישית עסקה בנושא רמת השליטה. ההנחה היתה שפעילות בעזרת בעלי חיים עשויה לשפר את רמת השליטה של בעלי פיגור שכלי מבחינה פיזית והתנהגותית. ניסינו ללמוד על השינוי ברמת השליטה מתשובותיהם של המטפלים העיקריים ומנחי ההתערבויות בהתייחס

למדד השליטה העצמית, הנכלל בשאלון הבריאות הנפשית. אשר לתצפיות, מידת ההצלחה בביצוע המשימות שאותן היה על הנבדקים לבצע במהלך הפעילות עשויה ללמד על שליטה פיזית והתנהגותית של הנבדק. בנוסף לכך, התייחסנו לפעולות ספציפיות המעידות על יוזמה ושליטה.

ניתוח התשובות של המטפלים העיקריים מלמד כי הם סברו שחלה עליה משמעותית ברמת השליטה אצל הנבדקים שלקחו חלק ברכיבה הטיפולית ($p < 0.05$) בהשוואה בין המועד השני לראשון. מבין מנחי ההתערבויות רק מנחי ההתערבות בעזרת הכלבים סברו שרמת השליטה של הנבדקים עלתה באופן משמעותי ומובהק במועד השני בהשוואה למועד הראשון ($p < 0.01$). אשר לממצאים מן התצפיות נראה כי בהתערבות המונחית הנעזרת בכלבים חל שיפור מובהק בביצוע המשימה השניה מבין סך כל המשימות שהתבקשו הנבדקים לבצע עם הכלבים ($p < 0.01$). בתצפית על הרכיבה הטיפולית לגבי נבדקים שהיו בתוכנית המשלבת גם התערבות מונחית בעזרת כלבים נמצא שיפור מובהק ביכולת האחיזה של מושכות הסוס מיוזמה עצמית ($p < 0.05$), מצב המעיד על עליה ברמת השליטה של נבדקים אלו במועד השני בהשוואה למועד הראשון. הערות התצפיתנים בנושא זה עשויות להוסיף מידע לגבי נבדקים מסוימים בהתערבויות השונות הן לגבי שיפור השליטה בגוף והן לגבי שיפור בהתנהגות תוך השוואה בין המועד הראשון לשני.

דוגמאות:

דוגמא 1

נבדק שבמועד הראשון לא הצליח לבצע את המשימה הראשונה עם הכלבים, ישב במקום לעמוד, ואילו במועד השני הצליח עם עזרה חלקית.

דוגמא 2

במועד הראשון המדריכה צריכה היתה לכוון את הנבדקת ולהפיג את רתיעתה מן הכלב. במועד השני הנבדקת הרגישה בנוח, וביצעה את המשימות אפילו ללא הוראות המדריכה.

דוגמא 3

נבדק שבמועד הראשון דברים שונים הסיחו את דעתו מן הכלבים, הוא לא הצליח לבצע את המשימה וניכר בו אי שקט רב, במועד השני הגיב למפעיל ולסייעת נהנה מביצוע המשימות והתנדב לבצע להטוטים עם הכלבים

דוגמא 4

נבדק שבמועד הראשון אמנם התעניין במוביל ובסוס, אולם לקראת הסוף דעתו הוסחה. לעומת זאת במועד השני היה עצמאי מאד, עשה הכל לבד לפי ההוראות.

דוגמא 5

במועד הראשון הנבדקת היתה זקוקה לעזרה רבה כדי להתיישב על הסוס, במועד השני היא הציבה רגל, דחפה את עצמה והתישבה עם מעט מאוד עזרה.

דוגמא 6

במועד הראשון הנבדקת החזיקה במושכות בעקבות הוראה, במועד השני לא חיכתה להוראה, התישבה ומיד החזיקה במושכות.

דוגמא 7

במועד הראשון מנעו המנחים מן הנבדקת לשלוט בסוס ואילו במועד השני היא החזיקה במושכות וכיוונה את הסוס.

שינויים ברמת הריכוז בפינת החי

מהתצפיות ניתן לראות גם שרמת הריכוז של הנבדקים בפינת החי עלתה כאשר נדרשו לבצע משימות בנוכחות בעל חיים. להלן הדוגמאות:

דוגמא 1

נבדקת שבמועד הראשון לא הקשיבה לשיחה ודעתה הוסחה מכל דבר. במועד השני כשהחיה היתה אצלה נראתה רגועה ואף אמרה שהחיה מרגיעה אותה.

דוגמא 2

נבדק שבמועד הראשון הרבה לעשות תנועות אוטואירוטיות ולא נכנס לפינת החי. במועד השני ניגש ישר לחדר של החיות וליטף אותן. כשנתנו לו ארנבון, נראה היה שהחיה משפרת את יכולת הריכוז שלו.

סיכום

מהממצאים עולה, שכפי הנראה היה קושי מסוים להעריך שנויים ברמת השליטה של הנבדקים מבחינה פיזית והתנהגותית הן באמצעות השאלונים והן לפי התצפיות. למרות זאת דווקא המטפלים העיקריים, שכפי שצוין לא לקחו חלק פעיל במהלך ההתערבויות, סברו שאצל הנבדקים שהשתתפו בתוכנית הרכיבה חל שיפור משמעותי ברמת השליטה בגוף ובהתנהגות. שיפור ברמת השליטה נמצא גם בניתוח התצפיות על הרכיבה. ממצאים המתיחסים להשפעת רכיבה טיפולית בפרט על שליטה בגוף ובהתנהגות נמצאו גם במחקרים של Biery ו-Kauffman (1989) ושל Land ועמיתיו (2001). הרכיבה על סוס הנה בגדר פעילות ספורטיבית הדורשת שליטה בגוף ומשמעת עצמית כדי שהרוכב יוכל לשלוט בסוס ולכוונו לעשות כרצונו. כפי הנראה תכונות אלו

שנרכשות על ידי בעלי הפיגור השכלי המשתתפים בתוכנית של רכיבה טיפולית ניכרות לא רק בעת הפעילות (כפי שנמצא בתצפיות) אלא גם מעבר לכך בחיי היום יום כפי שסברו המטפלים העיקריים. גם בהתערבות עם הכלבים נדרשת מידה מסוימת של שליטה כי הפעילות עם הכלבים כוללת מתן הוראות לכלבים וביצוע פעולות משותפות של המשתתף והכלב. מנחי תוכנית ההתערבות בעזרת הכלבים צפו בשיפור משמעותי שחל ברמת השליטה של הנבדקים בהשוואה בין המועד הראשון לשני. שיק (2004) מתארת מקרה בו קשישה חולה המאושפזת בבית חולים ומוגדרת כחולה סיעודית מורכבת, תלויה דיאליזה, שינתה את התנהגותה עקב הבאת כלבה האהוב למחלקה. החולה שהגיבה בעוינות כלפי הסביבה, "סבלה מהפרעות בשינה והפגינה חוסר היענות לטיפול הרפואי והתרופתי החלה לשתף פעולה ולחזור לעצמאות חלקית בפעילויות יומיומיות, כגון: רחצה, הלבשה, סירוק ושליטה בסוגרים. היא פיתחה קשרים עם מטופלים אחרים ועם חלק מצוות העובדים... החולה החלה לנסות ולהקפיד על אכילה נכונה יותר, החלה להגיע ביתר רצון ואף מיוזמתה אל מכון הדיאליזה, ולקחה שליטה על חייה במחלקה" (עמ' 45-44). כאמור, גם Limond (1996) מצאה כי נוכחות כלב מעלה את המוטיבציה לבצע פעולות פיסיות.

אשר לפינת החי, ניתוחים סטטיסטיים לא העלו ממצאים משמעותיים לגבי שיפור השליטה בגוף או בהתנהגות. יחד עם זאת השוואת ההתנהגות של נבדקים במועד השני לעומת המועד הראשון מלמדת שבמקרים מסוימים בפעילות בפינת החי נמצא שכאשר הנבדקים שוהים בקרבת החיה או נוגעים בה רמת הריכוז שלהם בעת הפעילות עולה בצורה ניכרת (ר' דוגמאות). להערכתנו עליה ברמת הריכוז עשויה לשפר את השליטה של הנבדקים הן מבחינה פיזית והן מבחינה התנהגותית דבר המביא לכך שהנבדק קשוב יותר, מבצע את הנדרש, והתנהגותו הכללית הולמת את המצב. מסתבר, שלנוכחות חיות מחמד קטנות בקרבת בעלי נכות התפתחותית עשויה להיות השפעה חיובית מאד לא רק על רמת הריכוז אלא בעקבות זאת גם על הלמידה הקוגניטיבית ועל מידת השליטה בהתנהגויות לא רצוניות כמו למשל תנועות אוטואירוטיות או דפוסי תקשורת לא נורמטיביים. חיזוק לממצאים אלו מצאנו במאמר של אפריים (2006) שתיארה את ההשלכות של התערבות מונחית בעזרת חיות מחמד קטנות על מבוגרים עם נכות התפתחותית.

השפעת מאפייני הנבדקים על מדדי הרווחה הנפשית

באמצעות מקדמי רגרסיה ניסינו לבדוק האם מאפייני הנבדקים (גיל, מין, דרגת פיגור, מצבים של נכות מורכבת- כלומר נכות פיזית או מחלה כרונית בנוסף לפיגור השכלי) עשויים לנבא את השיפור במדדי הרווחה הנפשית שבשאלון הבריאות הנפשית. מבין כל המאפיינים, שצוינו לעיל, נמצא שרק דרגת הפיגור השכלי עשויה לנבא באופן מובהק ($p < 0.05$) ובכיוון שלילי את השיפור בשניים מתוך כלל המדדים, "רמת חרדה" ו"קשרים חברתיים". דהיינו ככל שדרגת הפיגור של הנבדקים נמוכה יותר השיפור בשני מדדים אלו קטן יותר, כאשר משווים בין המועד הראשון לשני של הפעילות. מרגלית (1998) במחקר שנערך בארץ על בדידות חברתית של ילדים עם פיגור שכלי, מצאה שככל שהילד חווה יותר כשלונות להשתייך לקבוצה חברתית וסבל מבדידות, קשריו החברתיים היו מצומצמים יותר. ממצא זה תואם את הקשר שמצאנו בין דרגת הפיגור השכלי לבין האפשרות לנבא שיפור בקשרים החברתיים. יתכן שבעלי פיגור שכלי בדרגות נמוכות מתקשים יותר לפתח קשרים חברתיים ולכן ההשפעה שיש להתערבות בעזרת בעלי חיים כמו אולי גם להתערבויות אחרות על תחום זה הינה קטנה יחסית, בהשוואה למצב בקרב בעלי פיגור שכלי בדרגה קלה, שכפי הנראה יכולתם השכלית מאפשרת להם להשתלב טוב יותר בחברה ולפתח בעזרת תוכניות התערבות את המיומנויות החברתיות שלהם. גם מאיר (1986) העוסקת בסוגית התאמת תוכניות טיפול למאפייני הנכות של הילד מדגישה את הצורך להעריך את חומרת הנכות כאשר באים להציע תוכנית התערבות לילדים אלו. מהמחקר הנוכחי עולה שלפחות במה שקשור להפחתת חרדה ולפיתוח מיומנויות חברתיות יש משמעות לחומרת הפיגור השכלי שצריכה להלקח בחשבון כאשר מתיחסים למידת היעילות של התערבות בעזרת בעלי חיים בקרב בעלי פיגור שכלי.

סיכום

ממצאי מחקרנו מצביעים על הערך המיוחד שיש לתוכניות התערבות מונחות בעזרת בעלי חיים על בעלי פיגור שכלי. מנקודת מבט של תיאוריות אקולוגיות, בעל חיים יכול להיות מתווך מצוין בין האדם עם הפיגור השכלי לבין סביבתו בהיותו בלתי שיפוטי, חסר דעות קדומות, מקבל את האדם כפי שהוא וגומל לו ללא חשבון על יחס חיובי וחם.

מגבלות המחקר

מטרת המחקר כפי שהוצגה בהצעת המחקר היתה לבדוק את השפעת ההתערבות בעזרת רכיבה טיפולית, כלבים ופינת חי על מתבגרים עם פיגור שכלי. אולם התנאים בשטח לא אפשרו להצמד להצעת המחקר וחייבו מספר שנויים משמעותיים בתוכנית. השנויים שהתחייבו מן המצב ויצרו מגבלות במחקר היו:

1. התעורר קושי להגיע למספר יחסית גדול של נחקרים אשר התחילו למעשה את ההתערבות בעזרת בעלי חיים במקביל לתחילת תקופת המחקר. כדי להגיע למספר גדול יותר של נבדקים נאלצנו לכלול במדגם גם כאלו שטופלו בעבר במשך תקופה מסוימת (לעתים קצרה ולעתים ארוכה יותר). כתוצאה מכך אי אפשר ליחס רק להתערבות בין הבדיקה הראשונה (T_1) לבדיקה השנייה (T_2) את ההשפעה על השינויים שהתרחשו, אפילו אם לוקחים בחשבון רק את השפעת ההתערבות הזאת.

2. שינוי נוסף שנבע מהמספר הקטן של נבדקים פוטנציאליים היה קשור להחלטה לכלול במדגם גם מבוגרים ולא רק מתבגרים. מספר המתבגרים שהשתתפו בתוכניות ההתערבות בתקופת המחקר היה קטן ולא היה מאפשר ניתוחים סטטיסטיים. הכללת המבוגרים במדגם הפכה את האוכלוסיה הנחקרת למגוונת יותר מבחינת הגיל הכרונולוגי. לגבי בעלי פיגור שכלי הגיל הכרונולוגי איננו מהוה בהכרח מדד לרמת ההתפתחות, לכישורים האינטלקטואליים וליכולת ההסתגלות. אבל כדי לשמור על מספר יחסית גבוה של נבדקים נאלצנו לכלול במדגם בעלי פיגור שכלי בטווח יחסי רחב של דרגות (קל עד בינוני ובינוני-קשה) לטווח הרחב של דרגות הפיגור היתה השפעה על תוצאות המחקר כפי שאפשר ללמוד מן הממצאים (ראה פרק התוצאות)

בנוסף לשינויים בתוכנית המחקר, אשר השפיעו על תוצאותיו, התעוררו מגבלות גם במחקר עצמו שנבעו מכלי המחקר, מהלך המחקר, ומהאפשרויות לערוך ניתוחים סטטיסטיים.

א. כלי המחקר

איסוף הנתונים במחקר זה נעשה באמצעות תצפיות שלוו בשאלון הנחיות מובנה לתצפיתנים ובאמצעות שאלון הבריאות הנפשית המתורגם לעברית (פלוריאן ודרורי, 1990). התצפיות נערכו בשתי נקודות זמן על רצף ההתערבות אולם לא כל התצפיתנים שצפו על הנבדקים בפעם הראשונה חזרו וצפו עליהם בשנית. מצב זה מהווה מחד מגבלה כי לאותו תצפיתן היתה יכולה להיות יכולת טובה יותר להשוואה בין שתי הבדיקות, אולם מאידך יכולה היתה להיות בכך הטיה מבחינת הציפיה של התצפיתן לשיפור לעומת מה שראה בפעם הראשונה. העובדה שלא אותו תצפיתן צפה על הנבדק בשתי הפעמים גרמה להיותו של התצפיתן בפעם השניה משוחרר מההשפעה של התצפית הראשונה. גם האופן בו נעשה שימוש בשאלון יצר מספר מגבלות. נאלצנו לעשות מספר שנויים בשאלון (ר' פרק השיטה) כדי שנוכל להפנותו למטפלים העיקריים ולמנחי תוכניות ההתערבות. בדיקת המהימנות הפנימית של השאלון לאחר השינויים הצביעה על ירידה ברמת המהימנות לעומת הממצאים של דרורי, פלוריאן וקרביץ (1991). אולם,

לדעתנו, עדיין נשמרה מהימנות פנימית מתקבלת על הדעת (ר' פרק ממצאים). יחד עם זאת יתכן ששינויים אלו השפיעו לעתים על אופי הממצאים.

ב. מהלך המחקר

מספר מגבלות קשורות למהלך המחקר בנוסף למה שצוין כבר לגבי התצפיתנים. נעשה מאמץ להבטיח שבין המועד הראשון לשני ישתתפו הנבדקים בלא פחות מ-15 התערבויות עם בעלי חיים. אולם לא יכולנו לשמור על טווח זמן קבוע בין פעילות לפעילות מבחינתו של כל נבדק. בחלק מן המקרים זכו הנבדקים להתערבות כל שבוע בצורה מסודרת אבל לפעמים, הפער בין התערבות להתערבות היה ארוך יותר מבחינת הזמן, ובפינת החי היו כאלה שהגיעו לפעילות יותר מפעם בשבוע. לא היתה לנו אפשרות להעריך האם למצב זה היו השלכות על התוצאות בגלל המספר הקטן של נבדקים (פילוח כזה היה יוצר קבוצות קטנות מדי לצורך בדיקה סטטיסטית). חלק מן המגבלות קשורות לעובדה שלגבי חלק מן הנחקרים נערכה רק תצפית ראשונה ולא ניתן היה מסיבות שונות לצפות עליהם שנית. כמו כן, למרות שכל המטפלים העיקריים ומנחי התוכניות קיבלו שאלונים בשתי נקודות זמן, מסיבות שונות לא כל השאלונים הוחזרו אלינו לאחר שמולאו. כתוצאה מכך מספר הנבדקים שניתן היה לנתח את נתוניהם היה קטן ממספרם במדגם והדבר מנע בדיקות סטטיסטיות מעמיקות יותר וכן יתכן שגם הממצאים מהבדיקות שנערכו הושפעו ממצב זה.

ג. מגבלות הניתוח הסטטיסטי

כל הדברים שצוינו לעיל השפיעו ללא ספק על האפשרויות לערוך ניתוחים סטטיסטיים של נתוני המחקר וכן על הממצאים שהתקבלו מהניתוחים הסטטיסטיים שנעשו. אולם את ההשפעה הרבה ביותר יש ליחס לדעתנו למספר הנבדקים שלגביהם קבלנו נתונים מלאים. חשוב לזכור שעשינו מאמצים רבים כולל שינויים בתוכנית המחקר כדי להגיע למספר גדול ככל האפשר של נבדקים. זאת במחשבה שבכך תהיה למחקרנו תרומה רבה בהשוואה למחקרים שנעשו בנושא זה עד כה והסתפקו בדרך כלל במספר מצומצם של נחקרים. אולם, חרף כל מאמצינו נתקלנו בקשיים כשניסינו לא לאבד נבדקים במהלך המחקר. כמו כן, נעשה מאמץ מירבי להשתמש בכלים סטטיסטיים המאפשרים ניתוח נתונים גם במדגמים קטנים. למרות הכל לא היתה אפשרות לערוך השוואה בין תוכניות ההתערבות השונות בהתייחס לשאלות המחקר. השונות בין התוכניות חייבה גם לחבר דף הנחייה שונה לתצפית בפינת החי לעומת התצפית ברכיבה ועם הכלבים. כך שגם מבחינת הכלי לא ניתן היה לערוך את ההשוואה. לעומת זאת, לכל המטפלים העיקריים של משתתפי התוכניות השונות ולכל המנחים של התוכניות נשלח אותו שאלון. אולם, מספר השאלונים שלא חזרו אלינו היה גדול לגבי חלק מן התוכניות והשאיר בידינו אפשרות לערוך ניתוח רק לגבי מספר קטן של נבדקים.

למרות כל המגבלות שצוינו ונבעו מהמחקר עצמו, נראה שממצאי המחקר הנם בבחינת תרומה להבנת ההשפעה שיש להתערבות בעזרת בעלי חיים על בעלי פיגור שכלי והם מהווים גם הזדמנות להערכת התוכניות הקיימות כיום בתחום זה. למסקנות המחקר על אף מגבלותיו יש ערך גם לגבי פיתוח תוכניות נוספות להתערבות בעזרת בעלי חיים עם אוכלוסיות שונות.

המלצות

מהמפגש עם מנחי תוכניות ההתערבות ומהתצפיות שנערכו על הנבדקים למדנו רבות על מאפייניה המיוחדים של התערבות זו ועל יתרונותיה כשמדובר בבעלי פיגור שכלי. נראה שבעלי חיים עשויים לשפר את דרגת ההתאמה בין בני אדם עם צרכים מיוחדים לבין סביבתם. התערבות בעזרת בעלי חיים הנה בבחינת נסיון לגייס גורמים נוספים על האדם, מן הסביבה. להלן נביא המלצות בעקבות המחקר:

א. החשיבות של תוכניות ההתערבות מונחות בעזרת בעלי חיים מוכחת במידה רבה במחקר זה בעיקר לגבי המשתנים שנחקרו אך גם לגבי ממצאים נוספים שהניב המחקר שלא בהקשר לשאלותיו המקוריות. אין ספק שחשוב לפתח את התחום ולאפשר ליותר ילדים, מתבגרים ומבוגרים עם פיגור שכלי ונכויות התפתחותיות אחרות לקחת חלק בתוכניות ההתערבות בעזרת בעלי חיים.

ב. חשוב להתאים את תוכנית ההתערבות לאוכלוסיה המטופלת. אנו מצאנו שדרגת הפיגור השכלי עשויה לנבא את מידת ההצלחה של התוכנית להביא לשינוי. אולם, יתכן שאם תהיה התאמה טובה יותר של אופי התוכנית לאוכלוסיה המטופלת גם קבוצות נוספות (כמו בעלי פיגור שכלי בדרגה נמוכה יותר) תוכלנה להעזר.

ג. ממצאינו מלמדים שיתכן שלתנאים הפיזיים בהם מתרחשת הפעילות השפעה על מידת ההצלחה לסייע למטופלים. תנאים פיזיים נאותים המותאמים להרגלי החיים ולצרכים של בעלי החיים "המטופלים" עשויים לסייע להם להיות יותר יעילים ומשתפי פעולה ולתרום למגוון האפשרויות להסתייע בהם בעת ההתערבות. חשוב לדעתנו לתת את הדעת לנושא זה כדי להפיק מההתערבות את המירב.

ד. כאמור, חשובה ההתאמה בין הפעילות לבין הצרכים של האוכלוסיה המטופלת. אי לכך יש להתאים את תכונות בעל החיים שעמו עובדים למטרות התוכנית (למדנו למשל שסוסים משפרים את השליטה או שחיות מחמד קטנות מעלות את תחושת הרווחה). תוכניות ההתערבות צריכות להיות שיטתיות, עם מטרות מוגדרות ועם אפשרות להעריך את השפעתן על המטופלים באופן שוטף.

ה. נראה לנו שיש חשיבות להשקיע בהכשרה המקצועית של מנחי התערבות בעזרת בעלי חיים בגלל הצרכים המיוחדים של האוכלוסיה המטופלת. חשוב לאפשר למנחי תוכניות כאלה נגישות להדרכה, מאנשי מקצוע בתחומם ובתחומי טיפול המתמחים בעבודה עם אוכלוסיות חריגות.

ו. חשוב לפתח כלים חדשניים ודרכי התערבות נוספות כמו למשל לשקול התערבות משפחתית עם בעלי חיים בקרב בעלי נכויות.

ז. מחקר זה מלמד על הצורך להעמיק ולחקור סוגיות נוספות ומחקרים שיערכו בעתיד, חשוב שיתוכננו זמן רב לפני התחלתם כך שיוכלו להתבסס על מדגמים גדולים יותר. כמו כן, יש מקום לבדוק משתנים נוספים כשבאים להעריך תוכניות התערבות מסוג זה, כמו למשל השפעת התערבות כזאת על רכישת מיומנויות קוגניטיביות, על יחסי משפחה או על הדימוי העצמי של המטופלים. גם מחקר השוואתי עם תוכניות דומות בחו"ל עשוי לסייע להרחבת

הידע בתחום. בגלל אופי האוכלוסיה הנחקרת יש מקום לשכלל את כלי המחקר ואת המערכים המחקריים כדי שאיסוף הנתונים יהיה "נקי" ככל האפשר.

ח. אנו רואים חשיבות רבה לפרסם מחקר זה ואחרים שיערכו בעתיד, בכתבי עת מקצועיים בארץ ובחו"ל. זאת על מנת שהממצאים יגיעו לציבור הרחב ביותר האפשרי, של אנשי מקצוע ברחבי העולם. כך, שהערך המוסף של ההשקעה בכל מחקר ומחקר תיהיה מירבית.

בבליוגרפיה

אביעד, י. (1986). תהליך התווית הפיגור ושכיחות המפגרים בשכלם בארבעה ישובים עירוניים בגוש דן. בתוך: רימרמן א., רייטר ש. וחובב מ. (עורכים). *נכות התפתחותית ופיגור שכלי*. תל-אביב: גומא ספרי מדע ומחקר, צ'ריקובר מוציאים לאור בע"מ. עמ' 57-74.

אפריים, ז. (2006). פעילות חיונית ומרגיעה בפינת החי לדיירים מבוגרים בעלי פיגור בינוני וקשה ובעיות התנהגות: תוכנית עבודה במוסד "נוה נטוע". *חיות וחברה - כתב העת הישראלי לקשר בין אנשים לבעלי חיים*, 30 (אביב), 42-47.

בן ארי, ע., מולכו, מ., ניומן א., קונרוי, ג. ורייטר ש. (1986). בתוך: רימרמן א., רייטר ש. וחובב מ. (עורכים) *נכות התפתחותית ופיגור שכלי*. תל-אביב: גומא ספרי מדע ומחקר, צ'ריקובר מוציאים לאור בע"מ. עמ' 151-160.

בקי, ק. (2005). *השפעת טיפול ברכיבה על ממדים של דימוי עצמי, שליטה עצמית ואמון בקרב בני נוער בפנימייה טיפולית*. חיבור לקראת תואר "מוסמך אוניברסיטה בעבודה סוציאלית", אוניברסיטת תל אביב.

Emory, D.K. (1992) בתוך: בקי, ק. (2005). *השפעת טיפול ברכיבה על ממדים של דימוי עצמי, שליטה עצמית ואמון בקרב בני נוער בפנימייה טיפולית*. חיבור לקראת תואר "מוסמך אוניברסיטה בעבודה סוציאלית", אוניברסיטת תל אביב.

Krawetz, N., & DePrekel, M. (1993) בתוך: בקי, ק. (2005). *השפעת טיפול ברכיבה על ממדים של דימוי עצמי, שליטה עצמית ואמון בקרב בני נוער בפנימייה טיפולית*. חיבור לקראת תואר "מוסמך אוניברסיטה בעבודה סוציאלית", אוניברסיטת תל אביב.

ברזון מ., בוכנר נ., דניס מורת ח. וצוקר ר. (2000) *סקר צרכים ומענים של אנשים מבוגרים ומזדקנים עם פיגור שכלי החיים בקהילה (בעיר ת"א יפ), קרן שלם*.

גוברין, ע. (2006). *מה שפרויד הרשה לעצמו*. עיתון "הארץ" מתאריך 12.05.06. שוקן: תל-אביב.

דורון, ש. (2005). העשרה סביבתית על קצה המזלג. *חיות וחברה - כתב העת הישראלי לקשר בין אנשים לבעלי חיים*, 29 (חורף), 9-21.

דרורי, י., פלוריאן, ו. וקרביץ ש. (1991). תחושת קוהרנטיות, אפיונים סוציודמוגרפיים ותפיסת בריאות נפשית-גופנית, *פסיכולוגיה ב'*, (ג), עמ' 119-125.

כהן, ט. וליפשיץ, ש. (2006). קבוצת רכיבה על סוסים כמרחב פטנציאלי. *חיות וחברה - כתב העת הישראלי לקשר בין אנשים לבעלי חיים*, 30 (אביב), 27-41.

ליפשיץ, ח. (1998). בתוך: דובדבני, א., חובב, מ., רימרמן, א. ורמות, א. (עורכים). *הורות ונכות התפתחותית בישראל. ירושלים: הוצאת מגנס, האוניברסיטה העברית*. עמ' 198-225.

מאיר, א. (1986) התערבות טיפולית אצל נכים התפתחותיים ובני משפחותיהם - דילמות וספיקות. בתוך: רימרמן, א., רייטר, ש. וחובב, מ. (עורכים). *נכות התפתחותית ופיגור שכלי*. תל-אביב: גומא ספרי מדע ומחקר, צ'ריקובר מוציאים לאור בע"מ. עמ' 141-147.

מעין, א. (2005). פנים - וחוף בטיפול בעזרת בעלי חיים: המפגש בין המציאות הפנימית למציאות החיצונית בפינת החי. *חיות וחברה - כתב העת הישראלי לקשר בין אנשים לבעלי חיים*, 27 (אביב), 57-66.

מרגלית, מ. (1998). בדידות של ילדים בעלי פיגור שכלי, אפיונים יחידניים ומערכתיים וגישות בטיפול. בתוך: דובדבני, א., חובב, מ., רימרמן, א. ורמות, א. (עורכים). *הורות ונכות התפתחותית בישראל. ירושלים: הוצאת מגנס, האוניברסיטה העברית*. עמ' 133-147.

נתנס-בראל, ע. (2002). *השפעת פעילות טיפולית הנעזרת בחיית מחמד, על יכולת ההנאה ושביעות הרצון מהחיים אצל חולים הסובלים מסכיזופרניה כרונית*. עבודת גמר לקראת תואר מוסמך, החוג לפסיכולוגיה, אוניברסיטת חיפה.

פלוריאן, ו. ודרורי, י. (1990). שאלון הבריאות הנפשית (MHI) - תכונות פסיכומטריות ונתונים נורמטיביים באוכלוסיה הישראלית. *פסיכולוגיה* 2. עמ' 26-35.

רדו, ר., ברמן, ד., דבש, ב., ויסנשטרן, י. וסבר, צ. (2001). *מדריך להקמה, אחזקה וטיפול בבעלי חיים בפינות חי ומוסדות חינוך*. משרד החינוך, המינהל לחינוך התיישבותי ועליית-הנוער, הפיקוח על מדעי החיים והחקלאות והיחידה ליעוץ והדרכה בנושא בעלי-חיים במשרד החינוך.

Schalock, R.L. (1994). בתוך: רייטר, ש. (1997). *חבר חריג במערכות הרווחה, הבריאות והחינוך*. חיפה: גסטליסט.

רייטר, ש. (1997). *חבר חריג במערכות הרווחה, הבריאות והחינוך*. חיפה: גסטליסט.

שיק, ש. (2004) שילוב חיות מחמד בטיפול בזקנים. *חיות וחברה - כתב העת הישראלי לקשר בין אנשים לבעלי חיים*, 24 (אביב), 38-50.

שליו, א. (1996). *המרפא הפרוותי - חיות מחמד כאמצעי תרפוי: תיאוריה, מחקר ומעשה*.
תל-אביב: צ'ריקובר.

AAMR, (2002). *פיגור שכלי, הגדרה, סיווג ומערכות תמיכה*, מהדורה עשירית. אדם - מרכז
בינתחומי ארגון בית אקשטיין בשיתוף עם משרד הרווחה - האגף לטיפול באדם עם פיגור
שכלי.

Armstrong-Esther, C.A., Sandilands, M.L., Myco, F.M. & Miller, D. (1988). In:
Proceedings of the 6th International Therapeutic Riding Congress, August 23-27,
Toronto, Canada: 1-43

Baillie, J.P. (1988). Therapeutic riding conferences - positive progress. In:
Proceedings of the 6th International Therapeutic Riding Congress, August 23-27,
Toronto, Canada: 400-405

Biery, M. J. & Kauffman, N. (1989). The effects of therapeutic horseback riding on
balance. *Adapted Physical Activity Quaterly*, 6, 221-229.

Brock, B.J. (1988). Therapy on horseback: psychomotor and psychological change in
physically disabled adults. In: *Proceedings of the 6th International Therapeutic
Riding Congress, August 23-27*, Toronto, Canada: 118-142

Brown, I. & Brown, R.I. (2003). *Quality of life and disability*. London and New York:
Jessica Kingsley Publishers.

Bryant, B.K., (1982). Sibling relationships in middle childhood. In: M.E. Lamb, B.S.
Smith (Eds.) *Sibling relationships: Their nature and significance across the
lifespan*. NJ: Hillsdale. pp. 87-122

Buttram, D., Bigatello, G., Luckas, A. & Galimberti, M., (2001). Animal assisted
therapy (AAT) as an integral part of physiotherapy (PT) sessions in a nursing home.
In: *Proceedings of the 9th International Conference on Human-Animal Interactions*,
September 13-15, Rio De Janeiro: Brazil pp: 39

- Cawley, R., Cawley, D., & Retter, K. (1994). Therapeutic horseback riding and self-concept in adolescents with special educational needs. *Anthrozoos*, 7(2), 129-134.
- Covert, A.M., Whiren, A.P., Keith, J. & Nelson, C. (1985). Pets, early adolescents, and families. *Marriage and Family Review*, 8(3-4), 95-108.
- Davis, J. H. (1987). Pet care during preadolescence: developmental considerations. *Child Care Health and Development*, 13(4), 269-276.
- Dismuke, R. (1984). Handicapped riding. *The Quarter Horse Journal*, 34-37.
- Eden, D.J. (1976). *Mental Handicap, An Introduction*. London: George Allen & Unwin Ltd.
- Friedmann, E., (1995). In : I. Robinson (Ed.) *The Waltham Book of Human-Animal Interaction: Benefits and responsibilities of pet ownership*. Exeter: Wheatons Ltd. pp. 33-53
- Gatty, C.M., (2005). Psychosocial Impact of Therapeutic Riding: A Pilot Study. *North American Riding for the Handicapped Association - Archives*. Retrieved July 12, 2005 from the North American Riding for the Handicapped Association web site: <http://www.narha.org/Participants/Archives.asp>
- Gentry, L. (1986). My therapist weighs 900 lbs. *Children Today*, Jan-Feb., 30-33.
- Grobler, R. (2004). *The influence of therapeutic horse riding on neuropsychological outcomes in children with Tourette syndrome*. For MA (Psychology), University of Pretoria.
- Hansen, K., Messinger, C., Baun, M. M. & Megel, M. (1999). Companion animals alleviating distress in children. *Anthrozoos*, 12(3), 142-148.
- Haskin, M.R., Erdman, W.J., Bream, J. & MacAvoy, C.G. (1974). Therapeutic horseback riding for the handicapped. *Arch. Phy. Med. Rehabilitation*, 55: 473-474.

- Hunt, S. J., Hart, L. A., & Gomulkiewicz, R. (1992). The Role of small animals in social interactions between strangers. *The Journal of Social Psychology, 132*(2), 245-256.
- Juhasz, A.M. (1983) *Problems in measuring self-esteem in early adolescents*. Unpublished manuscript, Loyola University of Chicago.
- Kotrschal, K. & Ortbauer, B. (2003). Behavioral effects of the presence of a dog in a classroom. *Anthrozoos, 16*(2), 147-159.
- Land, G., Errington-Povalac, E. & Paul, S. (2001). The effects of therapeutic riding on sitting posture in individuals with disabilities. *Occupational Therapy in Health Care, 14*(1), 1-12.
- Levinson, B.M. (1962). The dog as a "co-therapist". *Mental Hygiene, 40*, 59-65.
- Limond, J. A. (1996). *The effects of a visiting dog on the motivation to perform physical exercises, for young children with cerebral palsy*. Unpublished Work.
- Macauley, B. L. & Gutierrez, K. M. (2004). The effectiveness of hippotherapy for children with language-learning disabilities. *Communication Disorders Quarterly, 25*(4), 205-217.
- Mackay-Lyons, M., Conway, C., & Roberts, W. (1988). Effects of therapeutic riding on patients with multiple sclerosis: a preliminary trial. *Physiotherapy Canada, 40*(2), 104-109.
- Martin, F. & Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western Journal of Nursing Research, 24*(6), 657-670.
- Mayberry, R.P. (1978). The mystique of the horse is strong medicine: Riding as therapeutic recreation. *Rehabil. Lit 39*, 192-196.

- McNicholas, J. & Collis, G.M. (2004) The role of pets in the social networks of children, adolescents and elderly people. In: *Conference handbook, People and Animals: A Timeless Relationship*. October 6th-9th, Glasgow: UK, pp:11.
- Olbrich, E. & Bergler, R. (1977). *Budgerigars in old people's homes influence on behaviour and quality of life*. Erlangen-Nurnberg: University of Erlangen, Unpublished work
- Redefer, L.A. & Goodman, J.F. (1989). Brief report: pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19(3), 461-467.
- Rew, L. (2000). Friends and pets as companions: strategies for coping with loneliness among homeless youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 13(3), 125-140.
- Robin, M., Ten Bense, R., Quigley, J.S & Anderson, R. K. (1983). Childhood pets and the psychosocial development of adolescents. In A.H. Katcher & A. M. Beck (Eds.), *New perspectives on our lives with companion animals* (pp. 437-443). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Robinson, I. (1995). *The Waltham Book of Human-Animal Interaction: Benefits and responsibilities of pet ownership*. Exeter: Wheatons Ltd. pp. 33-53
- Rolandelli, P.S., & Dunst C.J., (2003) Influences of Hippotherapy on the Motor and Social-Emotional Behavior of Young Children with Disabilities. *Bridges*, 2(1), 1-14
- Scialli, A. L. (2002). *Parent perceptions of the effectiveness of therapeutic horseback riding for children with varying disabilities*. PhD DIS., Lynn University, USA.
- Schalock, R.L (Ed) (1997) *Quality of life : vol II Application to persons with disabilities* . Washington DC American Association on Mental Retardation.
- Shalock, R.L., Deviers, D., Lebsack, J. (1999). In Herr, S.S., Phil, J.D.D. & Weber, G. (Ed.) *Aging Rights and Quality of Life, Prospects for older people with developmental disabilities*, Paul Books Publishing, pp. 81-92.

- Shalock, R.L., Alonso, M.A.V. Braddock, D.C. (2002). *Hand Book on Quality of life for human services practice* AAMR
- Shiloh, S., Soreq, G., & Terkel, J. (2003). Reduction of state-anxiety by petting animals in a controlled laboratory experiment. *Anxiety, Stress, and Coping*, 16(4), 387-395.
- Spink, L. (1988). A four phase construct for therapists, educators and instruction, In: *Proceedings of the 6th International Therapeutic Riding Congress*, August 23-27, Toronto, Canada: 400-405
- Wells, D.L., (2004). The facilitation of social interactions by domestic dogs. *Anthrozoos*, 17(4), 340-352.
- Whalley, K.R. Riding for disable: improving the quality of life. *Occupational Therapy*. 1980, 43:267-268
- Zigler, E. & Hodapp, R.M (1986). *Understanding mental retardation*. Cambridge university press.

נספחים

נספח 1 התערבות בעזרת כלבים

תאריך _____

שם התצפיתן + שם משפחה _____

התערבות בעזרת כלבים

שאלון למילוי על ידי התצפיתן.

מס' נבדק _____

1. אופן לקיחת הכלב:

- הנבדק לוקח את הכלב בעצמו.
- הנבדק מבצע התנהגות המכוונת לקראת הכלב אבל לא ניגש להביא אותו.
- הנבדק מחכה שמישהו ייתן לו את הכלב.
- אחר _____

הערות

2. האם הנבדק זיהה את כלבו על ידי ביטוי שמו כן / לא

הערות

3. אופן קבלת / פגישת הכלב (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת)

- הנבדק מחייך אל הכלב
- הנבדק מושיט יד אל הכלב
- הנבדק משמיע קול לעבר הכלב (או קורא לכלב בשמו)
- הנבדק מתעלם מהכלב
- הנבדק נרתע מהכלב

הערות

4. הנבדק מסרק את הכלב מיוזמה אישית כן / לא

5. הנבדק מסרק את הכלב בעקבות הוראה של המפעיל כן / לא

הערות

ביצוע המשימות

6. האם הנבדק מחזיק את הרצועה?

- ללא עזרה בכלל.
- עם עזרה מעטה.
- עם עזרה רבה.
- הוא אינו מחזיק ברצועה.

הערות

המשימה

7. האם הנבדק מבצע את המשימה מההיבט הפיזי?

- א. כן, ללא עזרה בכלל.
- ב. כן, עם עזרה מעטה.
- ג. כן, עם עזרה רבה.

ד. לא, הוא אינו מבצע כלל (עבור לשאלה 9).

8. רמת ההצלחה

- א. הנבדק ביצע באופן מלא את המשימה.
- ב. הנבדק ביצע באופן כמעט מלא את המשימה.
- ג. הנבדק ביצע את המשימה באופן חלקי למדי.

הערות

המשימה

9. האם הנבדק מבצע את המשימה מההיבט הפיזי?

- א. כן, ללא עזרה בכלל.
- ב. כן, עם עזרה מעטה.
- ג. כן, עם עזרה רבה.

ד. לא, הוא אינו מבצע כלל (עבור לשאלה 11).

10. רמת ההצלחה

- א. הנבדק ביצע באופן מלא את המשימה.
- ב. הנבדק ביצע באופן כמעט מלא את המשימה.
- ג. הנבדק ביצע את המשימה באופן חלקי למדי.

הערות

המשימה

11. האם הנבדק מבצע את המשימה מההיבט הפיזי?

- א. כן, ללא עזרה בכלל.
- ב. כן, עם עזרה מעטה.
- ג. כן, עם עזרה רבה.

ד. לא, הוא אינו מבצע כלל (עבור לשאלה 13).

12. רמת ההצלחה

- א. הנבדק ביצע באופן מלא את המשימה.
- ב. הנבדק ביצע באופן כמעט מלא את המשימה.
- ג. הנבדק ביצע את המשימה באופן חלקי למדי.

הערות

13. האם הנבדק מגיב לליקוק הכלב?

- א. כן, תמיד.
- ב. כן, לפעמים.
- ג. כמעט אף פעם.
- ד. כלל לא.

הערות איך הוא מגיב

14. האם הנבדק חיבק את הכלב?

- א. כן, הרבה מאוד פעמים.
- ב. כן, הרבה פעמים.
- ג. כן, מעט.
- ד. כלל לא.

הערות

15. כמה פעמים במהלך הפעילות ליטף הנבדק את כלבו בעקבות הוראה?

- א. הרבה מאוד פעמים (יותר מ-5 פעמים).
- ב. הרבה פעמים (3-5 פעמים).
- ג. מעט פעמים (2 ומטה).
- ד. בכלל לא.

הערות

16. כמה פעמים במהלך הפעילות ליטף הנבדק את כלבו מיוזמתו?

- א. הרבה מאוד פעמים (יותר מ-5 פעמים).
- ב. הרבה פעמים (3-5 פעמים).
- ג. מעט פעמים (2 ומטה).
- ד. בכלל לא.

הערות

17. האם הנבדק היה אלים פיזית כלפי הכלב? כן / לא

18. האם הנבדק הכה את הכלב כן / לא

19. האם הנבדק דחף את הכלב כן / לא

20. האם הנבדק משך בפרוות הכלב כן / לא

הערות

21. האם הנבדק הראה רתיעה פיזית (באיזה שהוא שלב בפעילות) מהכלב? כן / לא

הערות

22. האם הנבדק התנהג בצורה אשר לא הלמה את הסיטואציה? *כדוגמא:
דפיקת ראש ברצפה, חיוך ללא הרף וללא סיבה הנראית לעין, תנועות ידיים לא מכוונות...
אם כן, נא פרט את ההתנהגות:

23. האם ניתן לראות מההתנהגות או מהבעת פניו של הנבדק שהוא שרוי במצב של פחד / חרדה / לחץ?

- א. כן, רוב הזמן.
- ב. כן, בדרך כלל.
- ג. כן, לפעמים.
- ד. כלל לא.

24. האם היה הבדל משמעותי ברמת הפחד / החרדה / הלחץ, בין תחילת הפעילות לסופה? כן / לא

25. אם כן, סמן מתי הנבדק הראה יותר סימנים של פחד / חרדה / לחץ:

- א. בהתחלת הפעילות.
- ב. באמצע הפעילות.
- ג. בסוף הפעילות.

26. האם הנבדק בכה?
א. כן, רוב הזמן.
ב. כן, חלק מהזמן.
ג. כן, אך חלק קטן מהזמן.
ד. כלל לא.

27. האם הנבדק צרח?
א. כן, רוב הזמן.
ב. כן, חלק מהזמן.
ג. כן, אך חלק קטן מהזמן.
ד. כלל לא.

28. עד כמה היה הנבדק מרוכז במהלך הפעילות?
א. הנבדק היה קשוב רוב הזמן (כ $\frac{3}{4}$ ומעלה מהזמן).
ב. הנבדק היה בדרך כלל קשוב (בין חצי ל $\frac{3}{4}$ מהזמן).
ג. הנבדק היה לעיתים קשוב (בין רבע לחצי מהזמן).
ד. הנבדק כלל לא היה קשוב (רבע מהזמן ומטה).

29. האם היה הבדל משמעותי בדרגת הריכוז וההקשבה, בין תחילת הפעילות לסופה?
א. במידה רבה מאוד
ב. במידה רבה
ג. במידה מעטה
ד. כלל לא

30. אם כן, סמן מתי הנבדק היה יותר מרוכז:
א. בהתחלת הפעילות.
ב. באמצע הפעילות.
ג. בסוף הפעילות.

הערות

31. האם הייתה תקשורת **מילולית** (מילים או השמעת קולות) בין הנבדק למנחה הפעילות (הכוונה לכל אנשי הצוות)?
א. כן, במידה רבה מאוד
ב. כן, במידה רבה
ג. כן, אך במידה מועטה
ד. כלל לא.

הערות

32. האם הייתה תקשורת **מילולית** (מילים או השמעת קולות) בין הנבדק לחבריו לקבוצה?
א. כן, במידה רבה מאוד
ב. כן, במידה רבה
ג. כן, אך במידה מועטה
ד. כלל לא.

הערות

33. האם הייתה תקשורת **מילולית** (מילים או השמעת קולות) בין הנבדק לכלב?

נספח 2 - התערבות בעזרת סוסים

תאריך _____

שם התצפיתן + שם משפחה _____

התערבות בעזרת סוסים

רכיבה טיפולית

שאלון למילוי על ידי התצפיתן.

מס' נבדק _____

1. האם הנבדק מזהה את הסוס שלו? כן / לא
אם כן תאר כיצד _____

2. מהו האופן בו הנבדק עולה על הסוס
- א. בכוחות עצמו
 - ב. עם עזרה מעטה
 - ג. עם עזרה רבה
 - ד. עם עזרה רבה מאוד (כולל מתקן)

הערות

3. האם הנבדק מראה רתיעה פיזית מהסוס? כן / לא

הערות

4. אם הנבדק מראה רתיעה פיזית, כיצד:
- א. מסרב לעלות על הסוס.
 - ב. בוכה או צועק.
 - ג. מוחה באמצעות תנועות פיזיות או הבעות פנים.
 - ד. בורח מהמקום

הערות

5. צורת הישיבה על הסוס של הנבדק בתחילת הפעילות:

- א. הנבדק יושב ישר (אנכית)
- ב. הנבדק נוטה לצד אחד
- ג. הנבדק נוטה קדימה
- ד. הנבדק נוטה אחורה

אחר _____

6. האם הנבדק מחזיק את המושכות (בשלב כלשהו במהלך הפעילות)?

- א. כן, ללא עזרה בכלל.
- ב. כן, עם עזרה מעטה.
- ג. כן, עם עזרה רבה.

ד. לא, הוא אינו מחזיק במושכות.

7. האם החזקת המושכות נעשתה מיוזמה אישית כן / לא

8. האם החזקת המושכות נעשתה בעקבות הוראה של מדריך הרכיבה כן / לא

הערות

ביצוע המשימות

המשימה

9. האם הנבדק מבצע את המשימה?

- א. כן, ללא עזרה בכלל.
- ב. כן, עם עזרה מעטה.
- ג. כן, עם עזרה רבה.
- ד. לא, הוא אינו מבצע כלל (עבור לשאלה 11).

10. רמת ההצלחה

- א. הנבדק ביצע באופן מלא את המשימה.
- ב. הנבדק ביצע באופן כמעט מלא את המשימה.
- ג. הנבדק ביצע את המשימה באופן חלקי למדי.

הערות

המשימה

11. האם הנבדק מבצע את המשימה?

- א. כן, ללא עזרה בכלל.
- ב. כן, עם עזרה מעטה.
- ג. כן, עם עזרה רבה.
- ד. לא, הוא אינו מבצע כלל (עבור לשאלה 13).

12. רמת ההצלחה

- א. הנבדק ביצע באופן מלא את המשימה.
- ב. הנבדק ביצע באופן כמעט מלא את המשימה.
- ג. הנבדק ביצע את המשימה באופן חלקי למדי.

הערות

המשימה

13. האם הנבדק מבצע את המשימה?

- א. כן, ללא עזרה בכלל.
- ב. כן, עם עזרה מעטה.
- ג. כן, עם עזרה רבה.
- ד. לא, הוא אינו מבצע כלל (עבור לשאלה 15).

14. רמת ההצלחה

- א. הנבדק ביצע באופן מלא את המשימה.
- ב. הנבדק ביצע באופן כמעט מלא את המשימה.
- ג. הנבדק ביצע את המשימה באופן חלקי למדי.

הערות

15. עד כמה היה הנבדק מרוכז במהלך הפעילות?

- א. הנבדק היה קשוב רוב הזמן (כ $\frac{3}{4}$ ומעלה מהזמן).
- ב. הנבדק היה בדרך כלל קשוב (בין חצי ל $\frac{3}{4}$ מהזמן).
- ג. הנבדק היה לעיתים קשוב (בין רבע לחצי מהזמן).
- ד. הנבדק כלל לא היה קשוב (רבע מהזמן ומטה).

תקשורת מילולית (מילים או השמעת קולות)
16. האם הייתה תקשורת מילולית בין הנבדק למנחה הפעילות?

- א. כן, במידה רבה מאוד
- ב. כן, במידה רבה
- ג. כן, אך במידה מועטה
- ד. כלל לא.

הערות

17. האם הייתה תקשורת מילולית בין הנבדק למוביל הסוס?

- א. כן, במידה רבה מאוד
- ב. כן, במידה רבה
- ג. כן, אך במידה מועטה
- ד. כלל לא.

18. האם הייתה תקשורת מילולית בין הנבדק לחבריו לקבוצה?

- א. כן, במידה רבה מאוד
- ב. כן, במידה רבה
- ג. כן, אך במידה מועטה
- ד. כלל לא.

הערות

19. האם הייתה תקשורת מילולית בין הנבדק לסוס?

- א. כן, במידה רבה מאוד
- ב. כן, במידה רבה
- ג. כן, אך במידה מועטה
- ד. כלל לא.

הערות

במהלך הפעילות:

- 20. האם הנבדק היה אלים פיזית כלפי הסוס? כן / לא
- 21. האם הנבדק ליטף את הסוס? כן / לא
- 22. האם הנבדק נישק או חיבק את הסוס? כן / לא

הערות

23. האם הנבדק התנהג בצורה אשר לא הלמה את הסיטואציה? * כן / לא
אם כן, נא פרט את ההתנהגות:

* לדוגמא: דפיקת ראש ברצפה, חיוך ללא הרף וללא סיבה הנראית לעין, תנועות ידיים לא מכוונות...

24. האם ניתן לראות מהתנהגות או הבעת פניו של הנבדק שהוא שרוי במצב של פחד / חרדה / לחץ?
- א. כן, במידה רבה מאוד
 - ב. כן, במידה רבה
 - ג. כן, אך במידה מועטה
 - ד. כלל לא.

25. האם הנבדק בכה?
א. כן, רוב הזמן.
ב. כן, במידה רבה,
ג. כן, אך במידה מועטה.
ד. כלל לא.

26. האם הנבדק צרח?
א. כן, רוב הזמן.
ב. כן, במידה רבה,
ג. כן, אך במידה מועטה.
ד. כלל לא.

הערות

27. האם היה הבדל משמעותי בדרגת הריכוז וההקשבה, בין תחילת הפעילות לסופה?
ה. במידה רבה מאוד
ו. במידה רבה
ז. במידה מעטה
ח. כלל לא

28. אם כן, סמן מתי הנבדק היה יותר מרוכז:
א. בהתחלת הפעילות.
ב. באמצע הפעילות.
ג. בסוף הפעילות.

הערות

29. האם צורת הישיבה של הנבדק השתנתה מהלך הפעילות? כן / לא
אם כן, מהו השינוי? _____ (ישיבה ישרה יותר, נטייה לצד אחד וכו')

30. מהו האופן בו הנבדק יורד מהסוס
א. בכוחות עצמו
ב. עם עזרה מעטה
ג. עם עזרה רבה
ד. עם עזרה רבה מאוד (כולל מתקן)

הערות

לתצפיתן:

סכם את התרשמותך מהתנהגותו של הנבדק במהלך הפעילות (כל מה שהרגשת שלא בא לידי ביטוי בגוף השאלון).

נספח 3- התערבות בפינת החי

תאריך _____

שם התצפיתן + שם משפחה _____

שאלון למילוי על ידי התצפיתן. שימו לב, לפעילות שני חלקים: הראשון שיחה בת כ-20-15 דקות והשני: פעילות המייצגת עבודה בפינת חי (הכנת אוכל, ניקוי כלובים, ניקוי הרצפה ועוד)

מס' נבדק _____

חלק 1: השיחה

1. אופן לקיחת החיה (רק במקרה והנבדק הוא זה שאמור להביא את החיה):
 - א. הנבדק לוקח את החיה בעצמו.
 - ב. הנבדק נעזר במנחה הפעילות.
 - ג. הנבדק מחכה שמישהו ייתן לו את החיה.
 - ד. אחר _____

הערות _____

2. שתי השאלות הבאות מתייחסות למפגש הראשוני עם החיה (על השולחן). האם הנבדק זיהה את החיה על ידי ביטוי שמה כן / לא

הערות _____

3. אופן קבלת / פגישת החיה (ניתן לסמן יותר מתשובה אחת):
 - א. הנבדק מחייך אל החיה
 - ב. הנבדק מושיט יד אל החיה
 - ג. הנבדק משמיע קול לעבר החיה (או קורא לחיה בשמו)
 - ד. הנבדק מתעלם מהחיה
 - ה. הנבדק נרתע מהחיה

הערות _____

4. האם הנבדק מגיב לתנועה מצד החיה, במידה וקיימת?
 - א. כן, תמיד.
 - ב. כן, לפעמים.
 - ג. כמעט אף פעם.
 - ד. כלל לא.

הערות: איך הוא מגיב _____

5. האם הנבדק מחבק את החיה?
 - א. כן, הרבה מאוד פעמים.
 - ב. כן, הרבה פעמים.
 - ג. כן, מעט.
 - ד. כלל לא.

הערות _____

6. כמה פעמים במהלך הפעילות ליטף הנבדק את החיה בעקבות הוראה?
א. הרבה פעמים.
ב. מעט פעמים.
ג. בכלל לא.

הערות

7. כמה פעמים במהלך הפעילות ליטף הנבדק את החיה מיוזמתו?
א. הרבה מאוד פעמים
ב. הרבה פעמים
ג. מעט פעמים
ד. בכלל לא

הערות

- | | | |
|-------|-------|----------------------------------------------|
| 2. לא | 1. כן | 8. האם הנבדק הכה את החיה |
| 2. לא | 1. כן | 9. האם הנבדק דחף את החיה |
| 2. לא | 1. כן | 10. האם הנבדק משך בפרוות החיה |
| 2. לא | 1. כן | 11. האם הנבדק היה אלים בצורה אחרת כלפי החיה? |

פרט

12. האם הנבדק הראה רתיעה פיזית (באיזה שהוא שלב בפעילות) מהחיה? 1. כן 2. לא

הערות

13. האם הנבדק התנהג בצורה אשר לא הלמה את הסיטואציה? 1. כן 2. לא
*לדוגמא: דפיקת ראש ברצפה, חיוך ללא הרף וללא סיבה הנראית לעין, תנועות ידיים לא מכוונות...
אם כן, נא פרט את ההתנהגות:

14. האם ניתן לראות מההתנהגות או מהבעת פניו של הנבדק שהוא שרוי במצב של פחד?
א. כן, רוב הזמן.
ב. כן, בדרך כלל.
ג. כן, לפעמים.
ד. כלל לא (עבור לשאלה 17).

15. האם היה הבדל משמעותי ברמת הפחד בין תחילת הפעילות לסופה?
1. כן, ההבדל היה משמעותי מאוד
2. כן, ההבדל היה משמעותי ברמה בינונית
3. לא, היה הבדל

16. אם כן, סמן מתי הנבדק הראה יותר סימנים של פחד:
א. בהתחלת הפעילות.
ב. באמצע הפעילות.
ג. בסוף הפעילות.

17. האם הנבדק בכה?
א. כן, רוב הזמן.
ב. כן, חלק מהזמן.
ג. כן, אך חלק קטן מהזמן.
ד. כלל לא.

18. האם הנבדק צרח?
 א. כן, רוב הזמן.
 ב. כן, חלק מהזמן.
 ג. כן, אך חלק קטן מהזמן.
 ד. כלל לא.

19. עד כמה היה הנבדק מרוכז במהלך השיחה?
 א. הנבדק היה קשוב רוב הזמן (כ $\frac{3}{4}$ ומעלה מהזמן).
 ב. הנבדק היה בדרך כלל קשוב (בין חצי ל $\frac{3}{4}$ מהזמן).
 ג. הנבדק היה לעיתים קשוב (בין רבע לחצי מהזמן).
 ד. הנבדק כלל לא היה קשוב (רבע מהזמן ומטה).

20. האם היה הבדל משמעותי בדרגת הריכוז וההקשבה, בין תחילת השיחה לסופה?
 א. במידה רבה מאוד
 ב. במידה רבה
 ג. במידה מעטה
 ד. כלל לא

21. אם כן, סמן מתי הנבדק היה יותר מרוכז:
 א. בהתחלת השיחה.
 ב. באמצע השיחה.
 ג. בסוף השיחה.

הערות

22. האם הנבדק יזם תקשורת מילולית עם חבריו? 1. כן 2. לא
 23. האם הנבדק יזם תקשורת מילולית עם המדריך? 1. כן 2. לא

24. האם הנבדק הגיב/ענה לפניו מצד חבריו?
 א. כן, תמיד.
 ב. כן, לפעמים.
 ג. כן, לעיתים רחוקות.
 ד. הנבדק לא הגיב כלל.

25. האם הנבדק הגיב/ענה לפניו מצד המדריך?
 א. כן, תמיד.
 ב. כן, לפעמים.
 ג. כן, לעיתים רחוקות.
 ד. הנבדק לא הגיב כלל.

26. האם הייתה תקשורת **מילולית** (מילים או השמעת קולות) בין הנבדק לחיה?
 א. כן, במידה רבה מאוד
 ב. כן, במידה רבה
 ג. כן, אך במידה מועטה
 ד. כלל לא.

הערות

27. עד כמה השתתף הנבדק בשיחה?
 א. הנבדק השתתף בשיחה רוב הזמן (כ $\frac{3}{4}$ ומעלה מהזמן).
 ב. הנבדק השתתף בשיחה בדרך כלל (בין חצי ל $\frac{3}{4}$ מהזמן).
 ג. הנבדק השתתף לעיתים בשיחה (בין רבע לחצי מהזמן).
 ד. הנבדק כלל לא השתתף בשיחה (רבע מהזמן ומטה).

חלק 2 : העבודה בפינת החי

ביצוע המשימות

פרט את המשימה _____

28. כיצד הנבדק מבצע את המשימה?

- א. ללא עזרה בכלל.
- ב. עם עזרה מעטה.
- ג. עם עזרה רבה.
- ד. הוא אינו מבצע כלל.

הערות _____

29. מידת ההתמדה במשימה

- א. הנבדק מבצע את המשימה לאורך כל הזמן הנדרש ממנו.
- ב. הנבדק מבצע את המשימה חלק מהזמן וחלק הוא עסוק בעניינים שאינם קשורים למשימה. פרט _____
- ג. הנבדק כלל אינו מבצע את המשימה.

הערות _____

30. האם הנבדק התנהג בצורה אשר לא הלמה את הסיטואציה? *
*לדוגמא: דפיקת ראש ברצפה, חיוך ללא הרף וללא סיבה הנראית לעין, תנועות ידיים לא מכוונות...
אם כן, נא פרט את ההתנהגות: _____

31. האם ניתן לראות מההתנהגות או מהבעת פניו של הנבדק שהוא שרוי במצב של פחד?
א. כן, רוב הזמן.
ב. כן, בדרך כלל.
ג. כן, לפעמים.
ד. כלל לא (עבור לשאלה 34).

32. האם היה הבדל משמעותי ברמת הפחד בין תחילת הפעילות לסופה?
א. כן, ההבדל היה משמעותי מאוד
ב. כן, ההבדל היה משמעותי ברמה בינונית
ג. לא, היה הבדל

33. אם כן, סמן מתי הנבדק הראה יותב סימנים של פחד:
א. בהתחלת הפעילות.
ב. באמצע הפעילות.
ג. בסוף הפעילות.

34. האם הנבדק בכה?
א. כן, רוב הזמן.
ב. כן, חלק מהזמן.
ג. כן, אך חלק קטן מהזמן.
ד. כלל לא.

35. האם הנבדק צרח?
א. כן, רוב הזמן.
ב. כן, חלק מהזמן.
ג. כן, אך חלק קטן מהזמן.
ד. כלל לא.

36. עד כמה היה הנבדק מרוכז במהלך הפעילות?
א. הנבדק היה קשוב רוב הזמן (כ $\frac{3}{4}$ ומעלה מהזמן).
ב. הנבדק היה בדרך כלל קשוב (בין חצי ל $\frac{3}{4}$ מהזמן).
ג. הנבדק היה לעיתים קשוב (בין רבע לחצי מהזמן).
ד. הנבדק כלל לא היה קשוב (רבע מהזמן ומטה).

37. האם היה הבדל משמעותי בדרגת הריכוז וההקשבה, בין תחילת הפעילות לסופה?
א. במידה רבה מאוד
ב. במידה רבה
ג. במידה מעטה
ד. כלל לא

38. אם כן, סמן מתי הנבדק היה יותר מרוכז:
א. בהתחלת הפעילות.
ב. באמצע הפעילות.
ג. בסוף הפעילות.

הערות

39. האם הנבדק יזם תקשורת מילולית עם חבריו? 1. כן 2. לא
40. האם הנבדק יזם תקשורת מילולית עם המדריך? 1. כן 2. לא

41. האם הנבדק הגיב/ענה לפניו מצד חבריו?
א. כן, תמיד.
ב. כן, לפעמים.
ג. כן, לעיתים רחוקות.
ד. הנבדק לא הגיב כלל.

42. האם הנבדק הגיב/ענה לפניו מצד המדריך?
א. כן, תמיד.
ב. כן, לפעמים.
ג. כן, לעיתים רחוקות.
ד. הנבדק לא הגיב כלל.

43. האם הייתה תקשורת **מילולית** (מילים או השמעת קולות) בין הנבדק לחיה?
א. כן, במידה רבה מאוד
ב. כן, במידה רבה
ג. כן, אך במידה מועטה
ד. כלל לא.

הערות

נספח 4 - שאלון הבריאות הנפשית

תאריך _____

מספר נבדק _____

שאלון הבריאות הנפשית (Psychological well-being) Mental Health Inventory (MHI), Veit & Ware (1983)

שאלון זה מיועד למדריכות פינת החי. המשפטים הבאים מתייחסים להרגשת הילד הנבדק וכיצד התנהלו הדברים לגביו/לגביה בעיקר בחודש האחרון. לגבי כל שאלה הקף/י בעיגול את הסיפרה ליד התשובה הקרובה ביותר לדרך בה אתה מעריך/ה את הרגשתו/ה במהלך הפעילות. השאלון מנוסח בלשון זכר, אך מיועד לשני המינים.

1. עד כמה היה הילד מאושר או שבע רצון במהלך החודש האחרון?
 - (1) מאושר ביותר, לא יכול להיות יותר שבע/ת רצון או מרוצה.
 - (2) מאושר מאוד רוב הזמן.
 - (3) בדרך כלל שבע רצון לעתים די מאושר/ת
 - (4) לעתים די שבע רצון ולא מאושר/ת
 - (5) בדרך כלל לא שבע רצון ולא מאושר/ת
 - (6) מאוד לא שבע רצון, לא מאושר/ת רוב הזמן.
2. איזה חלק מהזמן להערכתך הרגיש הילד בודד במהלך החודש האחרון?
 - (1) כל הזמן.
 - (2) רוב הזמן.
 - (3) חלק ניכר מהזמן.
 - (4) חלק מהזמן.
 - (5) חלק קטן מהזמן.
 - (6) אף פעם לא.
3. באיזו תדירות נעשה הילד עצבני או חסר מנוחה כאשר הוא הועמד בפני התרגשות או בפני מצבים בלתי צפויים במהלך החודש האחרון?
 - (1) תמיד.
 - (2) לעתים קרובות מאוד.
 - (3) לעתים די קרובות.
 - (4) לפעמים.
 - (5) כמעט אף פעם לא.
 - (6) אף פעם לא.
5. באיזה חלק מהזמן, במהלך החודש האחרון, הרגשת שהחיים מעניינים עבור הילד?
 - (1) כל הזמן.
 - (2) רוב הזמן.
 - (3) חלק ניכר מהזמן.
 - (4) חלק מהזמן.

- 5 חלק קטן מהזמן.
- 6 אף פעם לא.

6. באיזה חלק מהזמן, במהלך החודש האחרון, הרגיש הילד להערכתך רגוע ומשוחרר ממתח?
- 1 כל הזמן.
 - 2 רוב הזמן.
 - 3 חלק ניכר מהזמן.
 - 4 חלק מהזמן.
 - 5 חלק קטן מהזמן.
 - 6 אף פעם לא.

7. באיזו חלק מהזמן, במהלך החודש האחרון, נהנה הילד באופן כללי מדברים שהוא עשה?
- 1 כל הזמן.
 - 2 רוב הזמן.
 - 3 חלק ניכר מהזמן.
 - 4 חלק מהזמן.
 - 5 חלק קטן מהזמן.
 - 6 אף פעם לא.

9. האם הילד הרגיש לדעתך מדוכא במשך החודש האחרון?
- 1 כן, עד כדי כך שלא היה לו איכפת משום דבר במשך ימים רצופים.
 - 2 כן, הילד היה מאוד מדוכא כמעט כל יום.
 - 3 כן, הילד היה די מדוכא מספר פעמים.
 - 4 כן, הילד היה מעט מדוכא מדי פעם.
 - 5 לא, הילד אף פעם לא הרגיש מדוכא בכלל.

10. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן לדעתך, הרגיש הילד אהוב ורצוי?
- 1 כל הזמן.
 - 2 רוב הזמן.
 - 3 חלק ניכר מהזמן.
 - 4 חלק מהזמן.
 - 5 חלק קטן מהזמן.
 - 6 אף פעם לא.

11. באיזה חלק מהזמן, לדעתך, בחודש האחרון, היה הילד עצבני מאוד?
- 1 כל הזמן.
 - 2 רוב הזמן.
 - 3 חלק ניכר מהזמן.
 - 4 חלק מהזמן.
 - 5 חלק קטן מהזמן.
 - 6 אף פעם לא.

12. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן לדעתך, הרגיש הילד מתוח ונוח לכעוס?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

13. בחודש האחרון, האם הייתה לילד שליטה על התנהגותו, מחשבותיו, רגשותיו ותחושותיו, לדעתך?

- (1) כן, באופן מוחלט מאוד.
- (2) כן, לרוב.
- (3) כן, אני מניח כך.
- (4) לא, לא כל כך.
- (5) לא, והילד היה מודאג מכך.
- (6) לא, והילד היה מאוד מודאג מכך.

15. באיזה חלק מהזמן לדעתך, בחודש האחרון, הרגיש הילד נינוח ושלי?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

16. באיזה חלק מהזמן לדעתך, בחודש האחרון, נראה הילד יציב מבחינה רגשית?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

17. באיזה חלק מהזמן לדעתך, בחודש האחרון, הרגיש הילד עצוב ועגום?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

18. באיזו תדירות לדעתך, הבחנת אצל הילד נטייה לבכות, בחודש האחרון?

- (1) תמיד.
- (2) לעתים קרובות מאוד.
- (3) לעתים די קרובות.
- (4) לפעמים.
- (5) כמעט אף פעם לא.
- (6) אף פעם לא.

19. באיזה חלק מהזמן לדעתך, בחודש האחרון, היה מסוגל הילד להירגע ללא קושי?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

20. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן לדעתך, הרגיש הילד אהוב ורצוי על ידי אחרים?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

21. באיזו תדירות, בחודש האחרון, הרגיש הילד לדעתך ששום דבר לא מסתדר בדרך בה רצה?

- (1) תמיד.
- (2) לעתים קרובות מאוד.
- (3) לעתים די קרובות.
- (4) לפעמים.
- (5) כמעט אף פעם לא.
- (6) אף פעם לא.

22. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן הרגשת שהילד מפיק הנאה מחייו?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

23. באיזו תדירות לדעתך, בחודש האחרון, לא ניתן היה לשנות את מצב הרוח הגרוע של הילד?

- (1) תמיד.
- (2) לעתים קרובות מאוד.
- (3) לעתים די קרובות.
- (4) לפעמים.
- (5) כמעט אף פעם לא.
- (6) אף פעם לא.

24. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן לדעתך, הרגיש הילד חסר מנוחה, חסר שלוה או חסר סבלנות?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

25. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן לדעתך, הרגיש הילד מצוברח או שקוע בעצמו?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

26. בחודש האחרון, במשך החודש האחרון, הרגיש הילד מעודד?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

27. בחודש האחרון, באיזו תדירות לדעתך, נעשה הילד מבולבל, חסר שקט או מעוצבן?

- (1) תמיד.
- (2) לעתים קרובות מאוד.
- (3) לעתים די קרובות.
- (4) לפעמים.
- (5) כמעט אף פעם לא.
- (6) אף פעם לא.

28. בחודש האחרון, האם לדעתך היה הילד חרד או מודאג?

- (1) כן, מאוד, עד שנעשה חולה או כמעט חולה.
- (2) כן, במידה רבה מאוד.
- (3) כן, במידת מה.
- (4) כן, במידה מסוימת, מספיק על מנת להטריד אותו.
- (5) כן, קצת.
- (6) לא, בכלל לא.

29. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן לדעתך, נראה הילד מאושר?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

30. באיזו תדירות לדעתך, בחודש האחרון, התקשה הילד להירגע?

- (1) תמיד.
- (2) לעתים קרובות מאוד.
- (3) לעתים די קרובות.
- (4) לפעמים.
- (5) כמעט אף פעם לא.
- (6) אף פעם לא.

31. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן לדעתך, היה הילד במצב רוח מדוכדך?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

32. באיזו תדירות לדעתך, בחודש האחרון, היה הילד מלא חיים ונינוח?

- (1) תמיד, כל יום.
- (2) כמעט כל יום.
- (3) רוב הימים.
- (4) מספר ימים אבל בדרך כלל לא.
- (5) כמעט אף פעם לא.
- (6) אף פעם לא.

33. האם היה הילד מתוח ולחוץ במיוחד בחודש האחרון?

- (1) כן, כמעט מעבר למה שהוא הרגיש שהוא יכול לעמוד בו או לשאת.
- (2) כן, די הרבה לחוץ.
- (3) כן, במידה מסוימת יותר מהרגיל.
- (4) כן, במידה מסוימת, אבל די רגיל.
- (5) כן, קצת.
- (6) לא, בכלל לא.

34.* עד כמה לדעתך, היה הילד מוטרד ע"י עצבנות או "עצבים", בחודש האחרון?

- (1) באופן קיצוני עד לנקודה שבה הילד לא היה מסוגל לטפל בדברים.
- (2) הילד היה מאוד מוטרד.
- (3) הילד היה די מוטרד ע"י עצביו.
- (4) הילד היה קצת מוטרד, מספיק כדי שהוא שם לב לכך.
- (5) הילד היה מוטרד רק מעט ע"י עצביו.
- (6) הילד לחלוטין לא היה מוטרד מזה.

**נספח 5 - ממוצעים, סטיות תקן וציוני t למדדי רווחה
נפשית במועד הראשון (T₁) ובמועד השני (T₂) לפי סוגי
הפעילות השונים (מטפלים עיקריים)**

		T ₂		T ₁		סוג ההתערבות
t(24)		ממוצע		ממוצע		
	סטיות תקן	N=25	סטיות תקן	N=25		התערבות מונחית בעזרת כלבים
1.51	5.7	22.28	7.29	24.56		חרדה
-1.23	2.93	12.32	3.77	11.32		רגש חיובי
0.121	3.20	9.6	4.54	10.72		דיכאון
-1.605	2.10	5.00	2.63	5.24		שליטה עצמית
0.366	1.36	2.24	1.37	2.72		קשרים חברתיים
t(33)		ממוצע		ממוצע		
	סטיות תקן	N=33	סטיות תקן	N=33		התערבות מונחית בפינת חי
1.10	5.62	18.73	6.88	19.67		חרדה
3.82 **	2.94	7.21	3.44	9.09		רגש חיובי
-0.43	1.87	14.45	1.82	14.27		דיכאון
-0.62	1.92	9.12	1.85	8.94		שליטה עצמית
-0.51	1.47	4.67	1.23	4.52		קשרים חברתיים
t(9)		ממוצע		ממוצע		
	סטיות תקן	N=9	סטיות תקן	N=9		רכיבה טיפולית
-0.64	6.45	25.89	5.48	24.33		חרדה
1.04	4.76	10.89	4.09	12.00		רגש חיובי
-0.49	5.53	11.89	3.87	11.33		דיכאון
-2.24 *	2.83	7.33	1.58	5.67		שליטה עצמית
-1.90 ~	2.01	3.44	1.24	2.44		קשרים חברתיים

p<0.01 - **

p<0.05 - *

p<0.1 - ~