



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



אוניברסיטת חיפה
 UNIVERSITY OF HAIFA

הנכונות של הורים לילדים עם פיגור שכלי לפנות להשמה חוץ ביתית: השוואה בין הורים עולים מבריה"מ לשעבר לבין הורים ילידי הארץ

הלנה וודינסקי

בהדרכת: ד"ר אילנה דובדבני

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
 לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"
 אוניברסיטת חיפה, הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות
 בית הספר לעבודה סוציאלית



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

2003

הכרת תודה

ברצוני להודות מעומק ליבי לכל מי שעמד לצידי וסייע לי בתהליך הארוך של ביצוע המחקר. בראש ובראשונה תודתי ומלוא הערכתי למנחה ד"ר אילנה דובדבני אשר הקנתה לי הזדמנות להתנסות מדעית מעשירה, מפתחת ומרתקת, ליוותה אותי בגישתה החמה והמעודדת, התחלקה איתי בנסיונה האקדמי העשיר, לא פעם עזרה לי להתמודד עם התסכולים המתעוררים בשלבים השונים של הכנת המחקר, ועל חמימותה ואנושיותה אשר ליוו כל אלה.

תודתי לפרופ' בן ציון כהן, אשר לולא מעורבותו ועזרתו בחיפוש המנחה, ספק אם עבודה זאת הייתה רואה אור.

תודתי המיוחדת שמורה לפרופ' ראובן פויירשטיין, אשר עזר לי רבות בפיתוח והעשרת הידע המדעי והנסיון המקצועי, והחשוב מכל, תודתי על בטחונו בכוחותיי וכישוריי אשר העניק לי תנופה להתקדם בלימודיי ולבחור במסלול המחקרי.

תודתי לקרן "שלם" על התמיכה בלימודים המתקדמים באוניברסיטת חיפה ועל המלגה הכספית הנדיבה לה זכיתי, שאפשרה לי לבצע את המחקר.

תודתי למר אילן בן צור על עצותיו ורעיונותיו המקוריים והייחודיים אשר תרמו רבות בתהליך כתיבת העבודה ועל נכונותו הלא מסוייגת להתחלק בזמנו ובנסיונו המקצועי העשיר.

תודתי למורתי וחברתי ד"ר אדית ריטר על תמיכתה החמה והאוהדת לאורך כל תקופת לימודיי בארץ – מבית הספר התיכון ועד היום.

תודתי לד"ר עדנה גוטמן על עזרתה בעיבודים הסטטיסטיים של הנתונים, על האחריותה המקצועית והאכפתיות המעודדת.

תודתי מעומק לב למנהלים ואנשי צוות של בתי ספר לחינוך מיוחד, אשר גילו שיתוף פעולה, פתיחות, יחס מעודד, התעניינות בנושא המחקר ועזרו להגיע לאוכלוסיית המחקר, תודה על מוכנותם להשקיע את זמנם ומרצם היקר ערך.

תודתי המיוחדת ניתנת לכל אותם ההורים אשר גילו נכונות להשתתף במחקר, להתחלק בזמנם, מחשבותיהם ורגשותיהם ולחשוף את לבם ועשו זאת בלבביות וחמימות.

ובמישור האישי, תודתי להוריי האהובים, איליה וסופייה, אשר אהבתם המסורה אפשרה לי לצאת למסע הארוך של ביצוע המחקר, ואשר, ודאי, גאים לראות את שם משפחתם לראשונה מבין רשימת מחברי התיזות.

תוכן ענייניםעמוד

4	.....	תקציר
7	.....	מבוא
9	.....	פרק 1. סקירת ספרות
25	.....	פרק 2. שיטה
31	.....	פרק 3. ממצאים
40	.....	פרק 4. דיון
55	.....	ביבליוגרפיה
64	.....	נספחים
89	.....	תקציר באנגלית

תקציר

בשנים האחרונות, בהשפעת תנועת האי-מיסוד והתפתחות של שירותים קהילתיים, ניכר בישראל שינוי במגמה להוציא את הילד עם נכות התפתחותית למוסד פנימייתי. אם בעבר, לאור הקשיים הכרוכים בגידול ילד עם נכות התפתחותית, השמה חוץ ביתית נתפסה כאלטרנטיבה הטובה ביותר הן עבור הילד והן עבור משפחתו, כיום אנשי מקצוע עושים הכול על מנת לעודד את הורי הילד לגדל אותו בבית ולדחות את ההשמה ככל שניתן. למרות זאת, עדיין קיימת הנטייה של הורים להוציא את הילד עם נכות התפתחותית למוסד פנימייתי.

מסוף שנת 1989 הגיעו ארצה קרוב ל-800,000 עולים מברית המועצות לשעבר (חבר העמים) (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2001). ההגירה לארץ החדשה מעמידה את המהגר בפני שינויים קיצוניים בתחומי חיים מגוונים, כאשר תהליך ההסתגלות לחברה החדשה כרוך בלחצים רבים. משפחות עולים שיש להן ילדים עם נכות התפתחותית נאלצות להתמודד עם דרישות הקשורות בהסתגלות לארץ החדשה וגידול הילד בעל הצרכים המיוחדים גם יחד. התמיכה החברתית אשר נתפסת כמשאב התמודדות יעיל, זמינה פחות לאוכלוסיית מהגרים בהשוואה לילידי הארץ או ותיקים (Leslie, 1992).

אוכלוסיית הורים עולים לילדים עם נכות התפתחותית הינה לקוח פוטנציאלי של שירותי ההשמה, אך לא נחקרו בישראל נטיות השמה חוץ ביתית של ילדים עם נכות התפתחותית בקרב אוכלוסיית הורים עולים מברית המועצות לשעבר תוך השוואה עם אוכלוסיית הורים ילידי הארץ. מטרת המחקר הינה לחקור את הגורמים המשפיעים על הנכונות של הורים עולים (מבריה"מ לשעבר) לילדים עם נכות התפתחותית לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדיהם ולהשוות את האוכלוסייה הזו עם אוכלוסיית הורים ילידי הארץ. השאלה המרכזית של המחקר היא האם קיים הבדל בנטייה לפנות להשמה חוץ ביתית ובדפוס התנהגות הקשורים בה בין הורים עולים מברית המועצות לשעבר לבין הורים ילידי הארץ. המחקר עשוי לתרום ידע בנושא חווית העלייה בקרב הורים לילדים עם נכות התפתחותית, ולהאיר על השפעת הלחצים הכרוכים בעלייה על הנכונות של הורים לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדיהם. תוצאות המחקר עשויות לכוון בדבר הצורך להתייחס לאוכלוסייה זאת בצורה אינטגרטיבית עם שאר האוכלוסייה הישראלית או שיש לפתח מערכת של שירותים נבדלים הרגישים לצרכים המיוחדים של יוצאי ברית המועצות לשעבר בהתייחסות להשמה חוץ ביתית.

המחקר נבנה על פי מסגרת תיאורטית המבוססת על מודל ABCX הכפול של מקיובין ופטרסון (McCubbin & Patterson, 1983) שהוא מודל ההתמודדות של משפחות במצב משברי. בהבנת סוגיית ההשמה החוץ ביתית של ילד עם נכות התפתחותית מיוחסת ההשמה כפונקציה של מאמצי ההסתגלות של המשפחה ומשאבי ההתמודדות שלה, עמדות ואמונות כלפי ההשמה ולחצים הפועלים על המשפחה.

המחקר התמקד בסוג מסוים של משאבי ההתמודדות (תמיכה חברתית) ובסוג מסוים של נכות התפתחותית של הילד (פיגור שכלי קל או בינוני). מתוך המודל ABCX הכפול נגזרו שתי השערות:
 (1). הורים עולים יהיו בעלי נכונות גבוהה יותר להשמה חוץ ביתית של ילדיהם עם פיגור שכלי מאשר הורים ילידי הארץ.

(2). ככל שרמת הדחק גבוהה יותר אצל הורים עולים, וככל שמשאבי ההתמודדות (תמיכה חברתית פורמלית ובלתי פורמלית) העומדים לרשותם מעטים יותר – כך נכונותם להשמה חוץ ביתית של ילדיהם עם פיגור שכלי תהיה רבה יותר.

המדגם כלל 100 משפחות מאזור חיפה, קריות, חדרה וקיבוצים בסביבתן, שיש להן ילדים בני 6-21 עם פיגור שכלי קל-בינוני, כאשר הילדים גרים בבית הוריהם. מכל משפחה השתתף הורה אחד. 50 משתתפים הם עולים אשר הגיעו ארצה מבריה"מ לשעבר לאחר שנת 1990 (קבוצת המחקר) ו-50 משתתפים הם ילידי הארץ או אלה שהגיעו ארצה עד גיל 7 שנים (קבוצת הביקורת). כל המשתתפים יהודים, 83 אימהות ו-17 אבות. הפנייה להורים נעשתה דרך בתי ספר לחינוך מיוחד בהם לומדים הילדים. ההורים מילאו שאלון בהדרכת החוקרת, הורים עולים מילאו שאלון שתורגם לרוסית.

המחקר השתמש בארבעה כלי מחקר: (1). שאלון דמוגרפי; (2). שאלון מקורות תמיכה ודחק QRS-F (Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983); (3) שאלון תמיכה משפחתית – Family Support Scale – FSS (Dunst, Jenkins, & Trivette, 1984); (4). שאלון השמה חוץ ביתית (רעיף, 1991).

בין הממצאים העיקריים נמצא כי הנכונות של ההורים לפנות להשמה חוץ ביתית היא פונקציה של גיל הילד ושל רמת הדחק הנחווית על ידי ההורים, ללא קשר למוצאם של ההורים (עולים או ילידי הארץ) ולמידת התמיכה החברתית העומדת לרשותם. כלומר, ככל שהילדים עם פיגור שכלי מבוגרים יותר וככל שרמת הדחק הנחווית על ידי ההורים לילדים אלה היא גבוהה יותר, כך הסיכויים שההורים יפנו להשמה חוץ ביתית עבור ילדיהם הם גבוהים יותר. תוצאות

דומות נמצאו בקרב אוכלוסיית הורים עולים, הורים ילידי הארץ ובקרב כלל אוכלוסיית ההורים ללא קשר למוצאם. בנוסף, נמצא הבדל מובהק לא חזק בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ ברמת הדחק המדווחת על ידם: הורים עולים נוטים לדווח על רמת דחק מעט גבוהה יותר מאשר הורים ילידי הארץ. לא נמצא הבדל במידת התמיכה החברתית העומדת לרשותן של שתי אוכלוסיות המחקר.

לאחר בדיקת ניבוי של דחק מתוך המאפיינים הדמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר נמצא כי אצל הורים עולים והורים ילידי הארץ רמת הדחק קשורה במאפיינים דמוגרפיים שונים. אצל הורים עולים רמת הפיגור של הילד וותק בארץ היו מנבאים מובהקים של רמת הדחק: כאשר רמת הפיגור של הילד היא בינונית וככל שהוותק בארץ עולה, כך רמת הדחק של הורים עולים גבוהה יותר. אצל הורים ילידי הארץ מידת הדתיות של ההורים, רמת ההכנסה ומצבו הבריאותי של הילד נמצאו כמנבאים של רמת הדחק: בקרב הורים ילידי הארץ עבור מסורתיים/דתיים וואו כאשר ההכנסה המשפחתית לא מספיקה, וואו כאשר הילד סובל מבעיות בריאות בנוסף לפיגור שכלי, רמת הדחק של ההורים גבוהה יותר.

תוצאות המחקר מלמדות כי יש לגשת באופן אינטגרטיבי למשפחות עם ילדים בעלי פיגור שכלי מבלי הבדל למוצאם של הורי הילד. המחקר בא להעלות את המודעות של אנשי מקצוע להשפעתו של הדחק על יכולת ההתמודדות של ההורים לילדים עם נכות התפתחותית והשפעתו על נכונותם להוציא את הילד מחוץ לבית. תוצאות המחקר מצביעות על כיוון בעבודה טיפולית עם אוכלוסיית הורים לילדים עם נכות התפתחותית: על אנשי מקצוע לשאוף לפתח את כישורי ההתמודדות של המשפחה, להוריד את רמת הדחק והחרדה של ההורים ולהעלות את מודעותם לאלטרנטיבות להשמה מוסדית.

מבוא

זה קרוב לחמישים שנה עוסקים החוקרים בסוגיית ההשמה החוץ ביתית של ילדים בעלי נכות התפתחותית. בשלהי שנות החמישים והשישים נחשבה השמה חוץ ביתית של ילדים עם נכות התפתחותית חלופה נורמטיבית להורים. בשנים האחרונות, בהשפעת תנועת האי-מיסוד, השתנתה המגמה להוצאת ילדים מהבית וכיום מונחת המדיניות על פי עקרון הנורמליזציה, שמשמעו עידוד הורים לגדל את הילד עם נכות התפתחותית בבית (רימרמן, 1994; ; Hanneman & Blacher, 1998; May & Hogg, 2000).

הספרות הדנה בנושא השמת ילדים מקיפה תחומי מחקר רבים: רווחת הילד בסידור חוץ ביתי (מוסק, 1992), מודלים של דיור קהילתי (שוורץ, 1993), עמדות הורים לילד עם נכות התפתחותית כלפי השמה חוץ ביתית (Raif & Rimmerman, 1993), הנכונות של הורים לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדיהם (Bromley & Blacher, 1991), שביעות רצון ההורים מסידור חוץ ביתי (Janssen & Kars, 1994).

פיגור שכלי הינו אחד הסוגים של נכות התפתחותית. בישראל מוכרים כ-23,000 ילדים ואנשים עם פיגור שכלי. כ-7,650 מתוכם חיים בסידור חוץ ביתי. כ-1,550 מהם חיים במסגרות דיור קהילתי, וכ-6,100 מתגוררים במעונות פנימייה (האגף לטיפול באדם המפגר, 2001).

מאז הקמתה ועד היום רואה מדינת ישראל כאחת ממטרותיה המרכזיות את קליטת יהודי הגלות מכל רחבי העולם. אולם, מבין הסוגיות הקשורות בנושא השמה חוץ ביתית של ילדים עם נכויות התפתחותיות, סוגיית ההשמה בקרב מהגרים (עולים) לא נחקרה לעומק. מחקרים ישראליים לא התמקדו בהשוואת נטיות השמה בין אוכלוסיות עולים לבין ילידי הארץ ולא בחנו את מידת הדמיון או השוני בין הגורמים המשפיעים על הנכונות לפנות להשמה בקרב עולים לעומת ילידי הארץ.

מטרת המחקר היא לחקור את הגורמים המשפיעים על הנכונות של הורים לילדים עם פיגור שכלי לפנות להשמה חוץ ביתית ולהשוות את אוכלוסיית הורים עולים מברית המועצות לשעבר עם אוכלוסיית הורים ילידי הארץ, דרך שימוש במודל ההתמודדות של מקיובין ופטרסון (McCubbin & Patterson, 1983).

מאז תחילת העלייה הגדולה של עולי בריה"מ, הגיעו ארצה משנת 1990 ועד היום קרוב לשמונה מאות אלף איש (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2001). ההגירה, בשל היותה שינוי פתאומי ומעבר ממצב מוכר ורגיל למצב חדש ובלתי מוכר, חושפת את העולה להתמודדות עם תנאים סביבתיים חדשים ולעתים מאיימים. העולים נאלצים להשקיע אנרגיה ומאמץ רב בהיכרות, באוריינטציה ובהבנת סביבתם החדשה (סרוק, 1992). משפחות של עולים שיש להן ילדים עם נכות התפתחותית בכלל ופיגור שכלי בפרט נאלצות גם להתמודד עם הדרישות והקשיים הכרוכים בטיפול בילד עם נכות התפתחותית.

נראה, כי אוכלוסיית הורים לילדים עם פיגור שכלי יוצאי בריה"מ לשעבר הנה הצרכן הפוטנציאלי של שירותי ההשמה החוץ ביתית. עם זאת, לא נעשה בארץ אף מחקר הבודק את סוגיית ההשמה החוץ ביתית בקרב אוכלוסייה זאת תוך התחשבות במאפיינים התרבותיים והדמוגרפיים הייחודיים.

נשאלת השאלה: מהם דפוסי ההתנהגות של השמה חוץ ביתית של הורים לילדים עם פיגור שכלי בקרב עולים מבריה"מ והאם הם נבדלים מכלל האוכלוסייה בארץ? במישור התיאורטי המחקר עשוי לתרום ידע בנושא חווית עלייה בקרב אוכלוסיית הורים לילדים עם נכויות התפתחותיות ולהאיר על השפעת הלחצים הכרוכים בעלייה על הנכונות של הורים לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדיהם עם נכויות התפתחותיות. כמו כן, תוצאות המחקר עשויות לתרום להחלטה בצורך להתייחס לאוכלוסייה זו בצורה אינטגרטיבית יחד עם שאר האוכלוסייה הישראלית או שיש לפתח מערכת של שירותים ותכניות התערבות מקצועיות נבדלות הרגישות לצרכים המיוחדים של יצאי בריה"מ בהתייחסות להשמה חוץ ביתית.

פרק 1. סקירת ספרות

1.1 מודל ABCX הכפול

המסגרת התיאורטית, המנחה את המחקר היא מודל ה-ABCX הכפול (McCubbin et al., 1983; McCubbin & Patterson, 1980). המודל מאפשר בדיקת התמודדות המשפחה במצבי משבר. הן הולדת ילד עם נכות התפתחותית וגידולו והן מעבר לארץ אחרת והסתגלות אליה הנם אירועי לחץ המציבים את המשפחה בפני צורך להתמודד עם דרישות מצב חדש, כאשר משפחת מהגרים-עולים עם ילד עם נכות התפתחותית נחשפת לדחק שמקורו בהגירה ונכותו של הילד גם יחד. הדבר מגביר את הפגיעות של המשפחה למשברים. המודל מאפשר לבחון את הנכונות של ההורים לפנות להשמת ילד עם נכות התפתחותית במסגרת חוץ-ביתית כפונקציה של דפוסי התמודדות של המשפחה עם הלחצים הכרוכים בנכותו של הילד ובהסתגלות לארץ החדשה.

מודל ABCX הכפול מתואר על ידי מקיובין ועמיתיו (McCubbin et al., 1980) כהרחבה למודל ABCX אשר פותח על ידי היל (Hill, 1958), בעבודתו על לחצים חברתיים המשפיעים על תפקוד המשפחה מתאר את המודל ABCX כיחסי גומלין של A (אירוע) עם B (משאבי המשפחה) עם C (ההגדרה והמשמעות שהמשפחה נותנת לאירוע), אשר יוצרים X (משבר). מקיובין ועמיתיו (McCubbin et al., 1980) מרחיבים את המודל של היל למודל ABCX הכפול ומוסיפים לתפיסת המשפחה אירוע לחץ הראשון את תפיסת המשפחה של גורמי לחץ אחרים (Patterson & Garwick, 1994). להלן תיאור המודל:

A – אירוע לחץ. היל (Hill, 1958) מגדיר אירוע לחץ כמצב שלמשפחה הייתה הכנה מעטה לקראתו או לא הייתה הכנה כלל ואשר נראה על ידי המשפחה כבעייתי, ומציב דרישות התמודדות. מצבי לחץ יכולים להיות מחוץ למשפחה (מלחמה, אסונות טבע), או בתוך המשפחה (מחלה, שימוש בסמים). דחק (STRESS) מתואר כפונקציה של תגובות המשפחה למצב לחץ (McCubbin et al., 1980). נהוג לחלק מצבי לחץ לנורמטיביים (מעבר להורות, פרישה, גידול ילדים), וללא נורמטיביים, כגון מחלה, מלחמה וכיו"צ (McCubbin et al., 1980).

B – סט של משאבים המאורגנים במשפחה אשר מונעים משבר משפחתי או גורמים למשבר (Hill, 1958). המשאבים של המשפחה יכולים לבוא לידי ביטוי במבנה אישיות של חברי המשפחה

(הערכה עצמית, השכלה), משאבים כלכליים, בריאות של חברי המשפחה, יכולת המשפחה כיחידה להשתנות, ניהול פתרון בעיות, תמיכה חברתית, מידע, אך החשוב הוא היכולת של המשפחה לנצל את המשאבים העומדים לרשותה (McCubbin et al., 1980).

C – הגדרה שהמשפחה מעניקה לאירוע לחץ, המשקפת את מערכת הערכים של המשפחה, את החוויות הקודמות בהתמודדות עם משבר ואת ההגדרות הקודמות של האירועים (Hill, 1958). ההבדל בין אירועים אשר מובילים להפרעה בתפקוד יכול להיות תלוי במידת הנוכחות או היעדרות של הסבר אשר יעזור למשפחה לפרש את מה שקרה ואיך הסביבה החברתית של המשפחה יכולה להתארגן מחדש על מנת להתמודד עם אירוע לחץ (McCubbin et al., 1980).

X – משבר אשר נובע מאינטראקציה של מצב הלחץ הספציפי עם הפרשנות לאירוע ומשאבים העומדים לרשות המשפחה. מצבי לחץ הופכים למשבר בהשפעתה של ההגדרה שהמשפחה מעניקה לאירוע לחץ, כלומר האם האירוע נתפס כאתגר או כגורם למשבר. המשבר יכול לבוא לידי ביטוי בבלבול של ארגון המשפחה, התפקידים מבוצעים עם פחות יוזמה, המתח במשפחה גובר (Hill, 1958).

Aa – הצטברות של גורמי לחץ נוספים (pile-up) – קיימים חמישה סוגים של גורמי הלחץ התורמים לצבירה במערכת המשפחתית - גורם הלחץ הראשוני אשר הביא את המשפחה למשבר, השני הוא שינויים נורמטיביים בחיי המשפחה המתרחשים ללא קשר לגורם הלחץ הראשוני, השלישי הם בעיות לא פתורות אשר נוצרו במשפחה טרם הופעת גורם הלחץ העיקרי, הרביעי הם גורמי הלחץ הנובעים ממאמצי המשפחה להתמודד עם המצב המשברי, והחמישי היא עמימות ביחס למבנה המשפחה וביחס לתפקיד הקהילה בתהליך התמודדות המשפחה עם גורם הלחץ (McCubbin & Patterson, 1983).

Cc – המשמעות שהמשפחה מייחסת לסך כל המצב המשברי, אשר כולל את גורם הלחץ הראשוני וגורמי לחץ נוספים, משאבים של המשפחה והערכת דרכים להחזרת המשפחה לאיזון (McCubbin & Patterson, 1983).

Bb – משאבים – המשאבים הקיימים במשפחה, אשר מקטינים את השפעת גורם הלחץ הראשוני ומורידים את הסכנה של הידרדרות המשפחה למצב משברי ומשאבי התמודדות חדשים המתחזקים או מתפתחים כתגובה לדרישות הנובעות ממצב משברי (McCubbin & Patterson, 1983).

Xx – הסתגלות המשפחה ואיזון. המשפחה מתמודדת עם מצב משברי במטרה להשיג איזון בתפקוד המשפחתי. את התוצאות של מאמצי ההתמודדות ניתן להציג על פני רצף שבקצה החיובי שלו נמצאת הסתגלות משפחתית (bonadaptation) – איזון בתפקוד המשפחה, חיזוק הלכידות המשפחתית ושליטה על הסביבה; ובקצה השלילי נמצאת אי הסתגלות (maladaptation) – חוסר איזון בתפקוד המשפחה, או השגת איזון במחיר של פגיעה בלכידות המשפחה וברווחתה ואובדן עצמאותה (McCubbin & Patterson, 1983).

קול (Cole, 1986) השתמשה במודל ABCX הכפול כמסגרת תיאורטית להבנת סוגיית ההשמה החוץ ביתית של ילדים עם פיגור שכלי קשה. השמת ילד מחוץ לבית הינה פונקציה של מאמצי ההסתגלות של המשפחה. מסגרת תיאורטית זו שמה דגש על עמדות ואמונות ההורים לגבי השמה, תוך הסבר יחסי הגומלין בין הלחצים שפועלים על המשפחה, משאבי המשפחה ולחצים הקשורים למצבו של הילד עם נכות התפתחותית. כל אלה, יחד עם הלחצים המוקדמים של המשפחה מייצרים משבר. במאמץ לענות על דרישות המצב, המשפחה יכולה להתמודד עם כך על ידי הקטנת גורם הלחץ, כלומר על ידי השמתו של הילד מחוץ לבית. המשאבים החדשים (שירותי בריאות קהילתיים, שירותי חינוך מיוחד) ממתנים את השפעתם של לחצים אלה. המשאבים יכולים לאפשר למשפחה להתמודד תוך כדי פיתוח ערכים משפחתיים חדשים, אשר מאפשרים למשפחה למצוא דרכים לשילוב האדם עם נכות התפתחותית במשפחה.

קול ומאייר (Cole & Meyer, 1989) במחקרם על השמה חוץ ביתית של ילדים עם נכות התפתחותית על פי המודל המוצג מצאו כי משפחות שדיווחו על יותר שימוש במשאבי התמודדות גילו יותר מוכנות להשאיר את הילד עם הנכות ההתפתחותית (עד גיל 21) בבית, מאשר משפחות שלא היו לרשותם משאבים אלו.

יישום מודל ABCX הכפול להשמה חוץ ביתית של הילדים עם נכות התפתחותית מניח כי משפחות אשר חייבות להתמודד עם לחצים הכרוכים במצבו של הילד עם נכות התפתחותית וגם חסר להן משאבי התמודדות, יטו יותר לפנות להשמה חוץ ביתית, במיוחד כאשר מצבו של הילד נתפס על ידי ההורים בפסימיות (Bristol, 1987). לעומת זאת, ככל שלרשות המשפחה עומדים יותר משאבי התמודדות ומצבו של הילד מעמיד פחות לחצים, המשפחות יטו פחות לפנות להשמה, במיוחד אם תפיסתם של ההורים את מצבו של הילד עם נכות התפתחותית היא אופטימית יותר (Cole, 1986).

יחד עם זאת, הורים, אשר עוברים את תהליך העלייה, נתקלים בדרישות נוספות, הקשורות לעלייה וקליטה (סרוק, 1992) - (מרכיב ה-Aa על פי המודל), כאשר רשת התמיכה החברתית העומדת לרשותם הינה מצומצמת יותר בהשוואה לילידי המקום (Leslie, 1992) – (מרכיב ה-Bb).

1.2 הגירה כגורם לחץ עבור המהגרים

קליטת עולים היא אחת המשימות המרכזיות של מדינת ישראל מאז הקמתה. לאחר תקופת שפל בעלייה לישראל בשנות ה-80, החל גל עלייה גדול מברית המועצות (לשעבר) בסוף שנת 1989 אשר נמשך עד היום. התפרקות בריה"מ למדינות עצמאיות בחבר העמים והזעזועים הפוליטיים הכלכליים שעברה כל אחת מהן הגבירו את הדחף להגירה (משרד מבקר המדינה, 1996).

העלייה החדשה מברית המועצות היא עלייה הטרוגנית, ויש בה קבוצות גדולות המזוהות על פי איזור מגוריהם בארץ המוצא. אוכלוסיית העולים הנוכחית נעדרת ברובה את הלהט הציוני והמניע המרכזי לעלייה זו היא המצוקה בארץ המוצא, קשיי ההגירה לארצות אחרות והרצון לשפר את תנאי החיים של הדור הבא (וייל-טנא והופמן, 1995).

מקובל לראות בעזיבת ארץ מוצא אירוע טראומטי (מירסקי, 1996). תהליך ההסתגלות לחברה החדשה כרוך בלחצים רבים, חיצוניים ופנימיים, העלולים להוביל לקשיים נפשיים וגופניים (סלונים-נבו, שרגה ועבדלגני, 1999). האדם המהגר נאלץ להתמודד עם שינויים קיצוניים בתחומים רבים: סביבה חדשה, תרבות, משטר, ולעתים קרובות שינוי בתעסוקה. שינויים אלו מעמידים את המהגר בפני שני תהליכים מרכזיים: דסוציאליזציה – התנתקות ממצבת הערכים ונורמות של התרבות שעזב, ורסוציאליזציה – אימוץ נורמות של התרבות החדשה (וייל-טנא והופמן, 1995).

יש הטוענים כי מקור הקשיים והמצוקה אינו בתנאים האובייקטיביים של תנאי החיים של המהגר כשלעצמם, אלא בפער בין הציפיות לבין המציאות שהמהגר פוגש בחברה החדשה (Leslie, 1992). ככל שהמרחק התרבותי בין חברת המוצא לבין חברת היעד גדול יותר, כך רבים יותר קשיי ההסתגלות של המהגרים לחברה החדשה וגבוהה יותר מצוקתם הפסיכולוגית (מירסקי, 1996).

בתהליך מורכב זה חווה המהגר קשיים רגשיים וחברתיים בלתי נמנעים ורמות גבוהות של דחק (Mirsky, Baron-Draiman, & Kedem, 2002). המחקרים מראים כי מהגרים מברית המועצות אושפזו בבתי-חולים פסיכיאטריים בשנה הראשונה לשהותם בישראל בשיעור גבוה יותר מישראלים וותיקים (סלונים-נבו ואח', 1999).

למרות שרוב המהגרים מעידים שעם הותק חל שיפור במישורים שונים של ההסתגלות (בשביעות רצון סובייקטיבית ובתפקוד, במישור של מצוקה פסיכולוגית והפרעות נפשיות ובכניסה לתרבות החדשה), אולם ישנן עדויות שגם כעבור כמה עשורים אנשים מהגרים סובלים ממצוקה פסיכולוגית גבוהה יותר מאנשים שלא עברו הגירה (מירסקי, 1996).

1.3 הגירה כגורם לחץ עבור מהגרים עם נכות

מדינת ישראל, בניגוד למספר מדינות אחרות, מאפשרת קליטה חוקית על פי חוק השבות של מהגרים יהודים ללא אפליה של אנשים עם נכות פיזית או נפשית. ומאידך, התדמית החיובית של מערכת הבריאות בישראל מהווה גורם מושך למהגרים נכים פוטנציאליים (Herr, 1999).

קרוב לרבע ממשפחות העולים מבריה"מ כוללות בן משפחה הסובל מנכות. העלייה מבריה"מ כוללת בתוכה שיעור קשישים, נכים וחולים כרוניים, העולה בהרבה על השיעור באוכלוסיית הותיקים (Herr, 1999). החוקרים הישראליים (Gross, Brammli-Greenberg, & Remennick, 2001) מצאו כי אוכלוסיית נשים עולות מברית המועצות לשעבר מדווחות על רמות גבוהות יותר של דכאון, וסובלת משיעור גבוה יותר של נכות ומחלות כרוניות בהשוואה לאוכלוסיית נשים ילידות הארץ.

מהגרים רבים עם נכויות נתקלים בעוני, אבטלה ואפליה (Herr, 1999). החוקרים מקנדה (Neufeld, Harrison, Stewart, Hughes, & Spitzer, 2002) מדווחים על הקשיים בהם נתקלים ההורים לילדים נכים המהגרים מדרום אסיה בנסיונם לגשת למוסדות ממשלתיים על מנת לקבל עזרה משירותים קהילתיים. החוקרים האמריקאיים (Smith & Shen Ryan, 1987) מדגישים את הקושי של משפחות המהגרים, להן יש ילדים עם נכויות התפתחותיות, לגשת לשרותים קהילתיים עקב בעיית תקשורת ועובדה כי הלקוחות ואנשי המקצוע מדברים בשפות שונות.

1.4 תמיכה חברתית והסתגלות לארץ החדשה

התמיכה החברתית הוגדרה על ידי קפלן וקיליליה (Caplan & Killilea, 1976) כקשר בין יחידים או יחידים וקבוצות, אשר נועד לספק מיומנות הסתגלותית בטיפול במשבר קצר-מועד, מעברים בחיים, אתגרים ארוכי טווח ודחק, וזאת על ידי שיפור שליטה אמוציאונלית, מתן הדרכה בפתרון בעיות, מתן היזון חוזר על התנהגות היחיד הנותנת תוקף לזהותו העצמית ומחזקת ביצועים משופרים המבוססים על הערכה עמצית מתאימה. נהוג להבחין בין תמיכה חברתית פורמלית

המסופקת על ידי סוכנויות מקצועיות ואנשי מקצוע שתפקידם הפורמלי לספק סיוע; ותמיכה חברתית בלתי פורמלית הכוללת קרובי משפחה וחברים אשר זמינים לספק עזרה ותמיכה בחיי היום יום (Seltzer & Krauss, 1984).

תמיכה חברתית הניתנת על ידי נציגייה הרשמיים של החברה הקולטת וקשרים בלתי פורמליים, היא אחד הגורמים המרכזיים הממתנים את קשיי ההסתגלות של המהגר. זמינותה של התמיכה החברתית מצמצמת את תחושת הבדידות של המהגרים (Kim, 1999) ומורידה את רמת הדחק שלהם (Ritsner, Modai, & Ponizovsky, 2000). ואולם, בשל הפערים התרבותיים, הקהילה האתנית של המהגר היא מקור התמיכה העיקרי שלו. המשפחה גם עשויה לשמש מקור תמיכה בתהליך ההגירה (מירסקי, ברון-דריימן וקדם, 1999).

למרות שתמיכה חברתית היא אחד המנבאים המרכזיים של מצוקה פסיכולוגית נמוכה של המהגרים (מירסקי ואח', 1999) וגם מהווה מקור לעזרה אינסטרומנטלית ויעוץ בתהליך חיפוש ומציאת תעסוקה (וייס, 1996), ישנן עדויות כי רשת התמיכה החברתית העומדת לרשות המהגרים היא מצומצמת יותר מאשר זו של ילידי הארץ או הותיקים (Leslie, 1992), במיוחד מצומצמת רשת התמיכה החברתית של מהגרים גרושים וחד הוריים (Soskolne, 2001).

מספר סקרים מראים כי בחברה הישראלית ככל שגבר המגע בין החברה הקולטת עם עולי ברית המועצות, כך התעצמו העמדות השליליות כלפיהם. למרות שרבים בציבור היהודי מגלים יחס חיובי לעלייה ולעולים, מאז ראשית גל העלייה יש החרפה והקצנה ברורה בעמדות השליליות של האוכלוסייה המקומית כלפי העולים (זילבר ולשם, 1999).

1.5 התמודדות המשפחה עם גידולו של ילד עם נכות התפתחותית

קיומו של ילד מעוכב התפתחות במשפחה היא מצב מתמשך של התמודדות קשה המלווה בתחושות כבדות ובלחצים נפשיים (לוי-שיף ושולמן, 1998). אומנם ישנן משפחות שתפקודן לא נפגע עקב הולדת ילד עם נכות התפתחותית ואף נתרמות על ידיו (Yau & Li-Tsang, 1999), אולם הורים רבים עלולים להגיב לאירוע זה במגוון רחב של רגשות קשים כמו צער, בושה, הכחשה ותחושת אשם, המלווים בירידה בדימוי העצמי ובחוסר אונים (פורטוביץ ורימרמן, 1985; Olshansky, 1962).

גידולו של ילד מעוכב התפתחותית מהווה אתגר ומצריך התמודדות מתמשכת המלווה במצבי לחץ עקב המעמסה הפיזית והנפשית הכרוכה בגידולו. הנכות ההתפתחותית מגבילה את התפקוד של

הילד והבוגר בתחומים רבים: למידה, נייזות, הכוונה עצמית, סיפוק הצרכים הכלכליים, קליטת שפה והבעה עצמית ודאגה לעצמו ולחיו העצמאיים. ילד כזה זקוק לרוב לטיפול והשגחה צמודים. כל אלה יוצרים מעמסה קשה שעלולה בתורה לגרום לרגשות שליליים כלפי הילד עם הנכות ההתפתחותית ולפגוע בתפקוד המשפחה (לוי-שיף ושולמן, 1998). ההורים עלולים להתייחס לילד עם הנכות ההתפתחותית בצורה שונה מאשר לאחיו בריאים והדבר עלול לפגוע ביחסים בין האחים (Feeman & Hagen, 1990).

ההורים לילד עם נכות התפתחותית חווים רמות גבוהות יותר של דחק (stress) מאשר הורים לילד בריא (Dyson, 1991; Yau & Li-Tsang, 1999), כאשר במיוחד פגיעים לדחק ההורים אשר בעצמם סובלים מנכות או ממחלות כרוניות (Sharpley, Bitsika, & Efremidis, 1997). ההורים לילדים עם נכות התפתחותית נפגעים מן הסטיגמה החברתית כלפי אנשים עם נכות (Gilbride, 1993).

גורם חשוב אשר יכול למתן את רמות הדחק של הורים לילדים עם נכות התפתחותית הוא השימוש בתמיכה חברתית פורמלית וקבלת עזרה בטיפול בילד מחברי משפחה וקרובים (Sharpley et al., 1997). תמיכה חברתית בלתי פורמלית מתייחסת לקרובי משפחה וחברים אשר מספקים תמיכה רגשית להורי הילד או עוזרים להם להתחלק באחריות בגידול הילד. תמיכה חברתית פורמלית כוללת בתוכה שירותים אשר נועדים לתמוך בהורי הילד מבחינה פסיכולוגית, אינסטרומנטלית או כלכלית, וגם לשפר את המיומנויות והתפקוד של הילדים עם נכות התפתחותית (Seltzer & Krauss, 1984). השימוש בתמיכה חברתית פורמלית ובלתי פורמלית מחזק ומשפר את תפקוד המשפחה, כדוגמה שימוש בשרותי ההפוגה (respite care) משפר את איכות החיים של המשפחה ומוריד את המתחים הקשורים בגידול הילד (Hanneman & Blacher, 1998). אך דווקא משפחות עם ילדים עם נכות התפתחותית נמצאים בסיכון גבוה לבידוד חברתי ולניכור וזאת עקב נטייה של ילדים עם נכויות התפתחותיות להתנהגות בלתי מסתגלת וחריגה בציבור (Seltzer & Krauss, 1984).

1.6 השמה חוץ ביתית של ילדים עם נכות התפתחותית

לאור הלחצים הכרוכים בגידול ילד עם נכות התפתחותית, אנשי מקצוע נטו להמליץ להורים על השמה חוץ ביתית. ההשמה נתפסה כאלטרנטיבה הטובה ביותר שאפשרה למנוע פגיעה במערכת המשפחתית (Llewellyn, Dunn, Fante, Turnbull, & Grace, 1999). אך בעשרים השנים האחרונות

בהשפעת תנועת האי-מיסוד, ההתפתחות של שירותים קהילתיים, אימוץ עקרונות הנורמליזציה והדגשת חשיבות החיים בקהילה, אנשי מקצוע עושים הכל על מנת לאפשר להורים לגדל את ילדם עם הנכות ההתפתחותית בבית (May & Hogg, 2000).

בהקשר זה, מציין רימרמן (1994) את ההבחנה שעושים אנשי מקצוע בין שני דפוסי ההשמה – זו הנעשית שלא בעיתה וזו הנעשית בעיתה. הראשונה מיוחסת למשפחות, שאינן מתמודדות עם בעיית הילד עם נכות התפתחותית, והשנייה למקרים שבהם מתוכננת ההשמה ברציונליות עם התבגרותו של הילד.

התיאוריה והמחקר האמפירי בנושא השמה חוץ ביתית משקפים את התמורה הערכית שחלה בשנים האחרונות. אם בעבר פניית הורה להשמה נתפסה כפונקציה של רמות הדחק שלו, בשנים האחרונות אין רואים את ההשמה בראייה חד ממדית השמה - אי השמה, אלא בוחנים אותה כתהליך רב ממדי, כאשר התלבטותן של משפחות הילדים עם נכות התפתחותית קשורה לגיל הילד, רמת תפקודו ולשינויים שאירעו במשפחה במהלך השנים (רימרמן, 1994; Duvdevany & Keren, 2002).

בקרב אנשי מקצוע קיימת אי תמימות דעים בהתייחסות לפנייתם של הורים להשמה חוץ ביתית של ילדם עם נכות התפתחותית: חלק מאנשי מקצוע מתייחסים להשמה כתכנון רציונלי ודאגה לעתידו של הילד וחלקם רואים בכך סימן לחוסר יכולת של חלק מהורים להתמודד עם הדחק והקשיים הכרוכים בגידולו של הילד עם נכות התפתחותית (Raif & Rimmerman, 1993). ההורים עצמם ניצבים מול דרישות מנוגדות של החברה: מצד אחד עקרונות הנורמליזציה מדגישים את ההעדפה של חיים בחיק המשפחתי על פני מוסד, מצד שני החברה המודרנית מדגישה חופש החלטה אישי של כל אחד מבני המשפחה (Cole, 1986).

בשנים האחרונות, מעודדת ממשלת ישראל את ההורים לילדים עם נכות התפתחותית לגדל את ילדם בבית ולדחות את ההשמה ככל שניתן. למרות זאת, ילדים עם נכות התפתחותית עדיין נמצאים בסיכון להוצאה מן הבית (Raif & Rimmerman, 1993), אל אף מגמת הירידה במקרי השמה חוץ ביתית של ילדים נכים שמתרחשת בעשורים האחרונים: מ-10,760 מקרי השמה חוץ ביתית בשנת 1980 ל-8,960 מקרים בשנת 1999 (Merrick, 2000).

1.7 מסגרות להשמה חוץ ביתית

ישנן מספר חלופות של סידור חוץ ביתי של ילדים: אימוץ – הפתרון הקיצוני ביותר מבחינת הילד וההורים, מאחר שהוא מנתק את הילד כליל, חוקית ומעשית, מהוריו הטבעיים; וחלופות המהוות אלטרנטיבה – אומנה, מוסד לטיפול חוץ ביתי ודיור קהילתי (משרד מבקר המדינה, 1998).

1) אימוץ. בעבר נתפס האימוץ כאמצעי לענות על צרכיהם של זוגות חשוכי ילדים. כיום מדגישה המדיניות החברתית את טובת הילדים, שלא יכלו לגדול אצל הוריהם הביולוגיים ודואגת לאפשר לילדים האלה תנאי התפתחות טובים ככל האפשר (לוי-שיף, 1990). הממצאים מורים, שהילדים המאומצים, בהשוואה לבני גילם הגדלים במשפחותיהם הביולוגיות, נוטים לגלות יותר סימנים של קשיי הסתגלות רגשית, חברתית ואקדמית, אשר הולכים וגוברים ככל שעולה גיל בו הילד אומץ. גילוי האימוץ לילד יכול להיות בעייתי, במיוחד כאשר הוא בא ממקור חוץ משפחתי או באורח מקרי, ויכול להתקשר לתחושות אובדן ונטישה על ידי הורים ביולוגיים (לוי-שיף, 1990).

2) אומנה. הסידור באומנה הוא אמצעי טיפולי המתבסס על תכנית טיפולית-שקומית בילד ובמשפחתו. יש לדאוג לשמירת הקשר של הילד להוריו הטבעיים, ולשאוף שבסיום הטיפול יהיה אפשר להחזיר את הילד לבית הוריו (משרד מבקר המדינה, 1998). אימוץ עקרון הנורמליזציה מעמיד את השירות של אומנה לילד עם פיגור שכלי כאופציה הקרובה ביותר למשפחה הטבעית, אך למרות יכולתה לתרום לפיתוח הפוטנציאל הרגשי, השכלי והחברתי של הילד, זכתה אופציה זו לשימוש מועט יחסי (דובדבני, 1997). ההורים האומנים תופסים את תפקידם כהורים ולא כעובדים סמך מקצועיים, ובחרים בתפקידם מתוך רצון לקדם את הילד, הדבר תורם לאיכות הקשר הטובה עם הילד האמון (דובדבני, 1997).

3) מעונות פנימייה. בישראל שיעור גבוה של ילדים המתחנכים מחוץ לבית במסגרות פנימייתיות (מוסק, טאוס ושומודי, 1998). בשנת 2000 שהו במעונות לאנשים עם פיגור שכלי 7532 אנשים (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2000). היתרונות של מוסד פנימייתי הן: לימוד הדיירים מיומנויות הקשורות לחיי היום יום; הגנה על הדיירים מלחציה של סביבה לא תומכת (מוסק ואח', 1998), זמינות של צוות מקצועי, נגישות לכל סוגי הטיפול הנדרשים (ספיה, 1996). החסרונות של המסגרת הפנימייתית הן: ניתוק מהמשפחה והקהילה, קשיים בהתקשרות רגשית; פגיעה בדימוי ובהערכה

העצמית (מוסק ואח', 1998), שהייה ממושכת של ילדים מחוץ לביתם עקב הזנחה טיפולית של הגורמים המטפלים, קושי בשמירה על הקשרים המשפחתיים של הילד, חלופה מתמדת של אנשי הצוות (ספית, 1996).

4) דיור קהילתי. בישראל ובמדינות מערב אחרות הוקמו בעשורים האחרונים מסגרות דיור קהילתי למתבגרים ולבוגרים הלוקים בנכות התפתחותית ובפיגור שכלי, והנן מסגרות חוץ ביתיות חלופיות למשפחה ולמוסד פנימייתי. זהו מסגרת מגורים הנמצאת בקהילה כיחידת מגורים נפרדת (לא כשלוחה של מוסד ולא כחלק של משפחה אומנת) (רימרמן ושוורץ, 1995). הדיור הקהילתי בישראל התפתח בזכות אימוץ אידאולוגיית ה"נורמליזציה", הדוגלת במתן אפשרות לאדם עם פיגור שכלי דפוסים ותנאים הקרובים במידת האפשר לאלה הנהוגים בתרבות או בחברה שהוא חי בה (שוורץ, 1993). בישראל קיימים שלושה מודלים לדיור קהילתי: הנפוץ ביותר הוא הוסטל, הכולל 11-16 דיירים, הנמצאים בהשגחת אנשי צוות במשך 24 שעות ביממה; דירת מגורים 2-6 דיירים בעלי עצמאות רבה; ובית קבוצתי עבור דיירים הזקוקים להשגחה רבה. האוכלוסייה לרוב מורכבת מגברים, בתווך גיל בין 18-21 עד 39-45 שנים, הלוקים בפיגור שכלי קל-בינוני. גיל הכניסה המינימלי לדיור קהילתי בארץ הוא 18-21 שנים והגיל המקסימלי לקבלה לדיור קהילתי הוא 39-45 שנים. ההורים, לרוב, עדיין אינם יודעים על קיומו של חלופת הדיור הקהילתי ופונים לבקשה לדיור מוסדי (שוורץ, 1993).

1.8 שלבי ההשמה החוץ ביתית

מספר חוקרים מתייחסים להשמה לא כאקט בודד, אלא כתהליך ברצף של שלבים שהמשפחה של הילד עם הנכות ההתפתחותית עוברת: העדר דיון בהשמה עתידית; התייחסות מוקדמת אך לא רצינית; דיון באלטרנטיבות אפשריות להשמה, אך ללא ההחלטה; ביצוע תכנית להשמה; ביצוע השמה בפועל (Duvdevany & Keren, 2002; Freedman, Krauss, & Seltzer, 1997). מבין ההורים אשר תכננו את השמת ילדם, 22% ביצעו את ההשמה כעבור שלוש שנים, בעוד שמבין ההורים שלא הייתה להם תכנית השמה רק 14% ביצעו את ההשמה (Freedman et al., 1997). בלאכר (Blacher, 1990) טוענת כי הכיוון בנטיית ההשמה (placement tendency) של ההורים הנו ליניארי: לאחר שההורים מתחילים לדון בהשמה ברציניות, תוך שנתיים הם, לרוב, מבצעים את ההשמה

בפועל. התנהגות הכנה ודיון מוקדם בהשמה מנבאים בצורה מובהקת את ההשמה בפועל ללא קשר לגורמים אחרים (Hanneman & Blacher, 1998).

1.9 הגורמים להשמה חוץ ביתית של ילדים עם נכות התפתחותית

הספרות מציינת שלושה תחומים עיקריים של גורמים המשפיעים על הנכונות של הורים להוציא את הילד עם הנכות ההתפתחותית מן הבית: מאפייני הילד עם הנכות ההתפתחותית, מאפייני המשפחה וגורמים חיצוניים.

בהתייחס למאפייני הילד, החוקרים מציינים את חומרת הנכות (Blacher, Hanneman, & Blacher, 1985; Rousey, 1992; Freedman et al., 1997; Tausig, 1985), התנהגות בלתי מסתגלת וחריגה (Blacher, 1991; Bromley & Blacher, 1991; et al., 1992), רמת תפקוד נמוכה (Bromley & Blacher, 1991; Rousey, Blacher, & Freedman et al., 1997), נכויות נוספות ובעיות בריאות נוספות (Rousey, Blacher, & Hanneman, 1990). מין הילד עם נכות התפתחותית נמצא קשור לסיכון השמתו מחוץ לבית: בנים מושמים יותר מאשר בנות (Blacher et al., 1992; May & Hogg, 2000). קיימת אי הסכמה בין החוקרים על הקשר בין גיל הילד לבין נטיית הוריו לפנות להשמה. ברומלי ובלאכר (Bromley & Blacher, 1989) לא מצאו השפעה מובהקת של גיל הילד על הסיכון להשמתו, בעוד שבמחקרים אחרים (Blacher et al., 1992; Rousey et al., 1990; Wynne & Rogers, 1985) הסיכוי שהילדים עם נכות התפתחותית יוצאו לסידור חוץ ביתי עלה ככל שעלה גילם. טאוסגי (Tausig, 1985) מציין כי גיל הילד קשור לגורמים שונים המשפיעים על החלטת הוריו להשימו מחוץ לבית: בעוד שאצל ילדים עד גיל 21 על הנכונות של ההורים לפנות להשמה השפיעו הפרעות בהתנהגות הילד, אצל ילדים לאחר גיל 21 הפגיעה בתפקוד המשפחה ותפיסת ההורה את העומס הכרוך בטיפול בילד היו קשורים בנכונותם של ההורים לפנות להשמה חוץ ביתית.

מבין מאפייני המשפחה של הילד המשפיעים על סיכון להשמתו, ניתן לציין את רמת הדחק ההורי (parental stress): ככל שרמת הדחק של ההורים עולה, כך עולה נטייתם להוציא את הילד מחוץ לבית (Bromley & Blacher, 1991; Cole & Meyer, 1989; Hanneman & Blacher, 1991; Kobe, Rojahn, & Schroeder, 1998). ההורים פונים להשמה כאשר קיים חשש שהילד עם נכות התפתחותית יפגע באחיו הבריאים ובתפקוד המשפחה כולה (Hanneman & Blacher, 1998).

1985, Tausig, 2002, Blacher, McIntyre, & Baker, 1999; Llewellyn et al., 1999), הורה אחד או שניהם נעדרים (May & Hogg, 2000), רווחה אישית של ההורים הינה ירודה (Freedman et al., 1997), ההורים הם מבוגרים (Wynne & Rogers, 1985). הנמן ובלאכר (Hanneman & Blacher, 1998) מצאו כי קיים קשר חיובי בין המצב הכלכלי של משפחת הילד עם הנכות ההתפתחותית לבין הנטייה להשמה, בעוד שקול ומאיר (Cole & Meyer, 1989) מצאו כי מצב כלכלי ירוד גרם להשמה. הגורמים, אשר מעקבים את השמתו של הילד הינם: התקשרות (attachment) של ההורים כלפי הילד, תחושת אשם וכעס המלווה את הדיון בהשמה (Bromley & Blacher, 1989), ומערכת משפחתית מאוזנת (Cole & Meyer, 1989).

מבין הגורמים החיצוניים המשפיעים על השמת הילד ניתן לציין את התמיכה החברתית הפורמלית והבלתי פורמלית. העדר שירותי תמיכה וטיפול בקהילה מעלה את שיעורי השמת הילד באופן בינוני (Bromley & Blacher, 1991; Kobe et al., 1991), בעוד שהיעזרות של הורים בשירותי טיפול קהילתיים גרמה לירידה בנכונותם להוציא את הילד מן הבית (Bromley & Blacher, 1997; Unrau, 1994; Petr, 1994; Heller, Miller, & Hsieh, 1989). זמינותה של תמיכה חברתית בלתי פורמלית היא משאב העוזר להשאיר את הילד בבית ומעכב את ההשמה (Llewellyn et al., 1994; Petr, 1999).

1.10 מחקרים ישראליים על השמה חוץ ביתית של ילדים עם נכות התפתחותית

בשנים האחרונות נעשו בארץ מחקרים הדנים בהשמה חוץ ביתית של אנשים עם נכויות התפתחותיות. מבין הראשונים ניתן לציין את מחקרה של וידן (1980), אשר בדקה את ההתמודדות של משפחות עם ילד חריג ומצאה כי השמה חוץ ביתית של ילד עם נכות קשורה במספר משתנים: מין הילד (בנים), מחלות ונכויות נוספות שלו, העדר סידור תעסוקתי מתאים, בעיות בריאות של ההורים, פגיעה באיכות הנשואים של ההורים, פגיעה באחים הבריאים ובקריירה של האם, רמת השכלה והכנסה נמוכה של ההורים, שייכות ההורים לעדות המזרח.

במחקרה של רעיף (1991) נמצא כי בקרב משפחות עם ילדים רכים עם נכות התפתחותית רמות דחק של ההורה שמשו כמשתנה מרכזי המתקשר באופן ליניארי עם הנכונות להשמה, בעיקר כאשר חומרת הנכות של הילד קשה, ואילו זמינותה של תמיכה חברתית בלתי פורמלית משמשת גורם המפחית את הדחק ומעקב את ההשמה. לעומת זאת, תמיכה אשר התקבלה מאנשי מקצוע וארגונים

פורמליים לא סייעה בהפחתת הדחק והנטייה לפנות להשמה חוץ ביתית. תוצאות דומות נמצאו במחקרם של רימרמן ודובדבני (Rimmerman & Duvdevany, 1996). בנוסף לכך, מצאה רעיף (1991), בדומה לממצאים של המחקר שבצעה יחד עם רימרמן (Raif & Rimmerman, 1993), כי תחושת הקוהרנטיות של ההורים משמשת כגורם המפחית את הדחק ומעקב את הפנייה להשמה. רימרמן (1991) ערך מחקר בקרב הורים לילדים הלוקים במוגבלות שכלית קשה והשווה בין אוכלוסיית הורים הנכונים להשים את ילדיהם בסידור חוץ ביתי לעומת הורים המעדיפים להמשיך לגדל את ילדיהם בבית. לא נמצא הבדל משמעותי בין שתי הקבוצות ביחס למקורות הדחק שלהם. תוצאות המחקר הראו כי הורים הנכונים להשמה היו בעלי מידת מחויבות גבוהה יותר לנורמליזציה מהורים שהעדיפו לגדל את ילדם בבית. ההסבר האפשרי לממצאים אלה הוא כי הורים הנכונים להשמה ערים יותר לעקרון הנורמליזציה מעצם התנסות עם הדילמה של מהי הסביבה הפחות מגבילה עבור ילדם מלבד מגורים בחיק המשפחה (רימרמן, 1991).

במחקרם של רימרמן וקרן (Rimmerman & Keren, 1995) נמצא כי בקרב אוכלוסיית הורים לילדים מבוגרים עם הפרעות פסיכיאטריות, הורים בעלי עמדה חיובית כלפי השמה מגלים רמת דחק נמוכה יותר ויותר שימוש במשאבים פנימיים מאשר הורים המתנגדים להשמה. ממצאים אלו מוסברים על ידי הנחה כי הורים החווים רמות דחק נמוכות הנם זמינים יותר לביצוע תכניות לעתידם של ילדיהם, בעוד הורים המוצפים עם רמות גבוהות של דחק אינם מסוגלים להתפנות לביצוע תכניות עתידיות עבור ילדיהם (Rimmerman & Keren, 1995).

בדומה לכך, במחקרן של דובדבני וקרן (Duvdevany & Keren, 2002) אשר חקר את המחשבות ותכניות השמה עתידיות של הורים לילדים עם מחלות פסיכיאטריות, נמצא כי מחשבות ההורים על ההשמה היו קשורות ברמת דחק הורי נמוכה שלהם וביצוע תכנית ההשמה היה קשור ברמה נמוכה של דחק זוגי.

לורי (1999) חקרה את ההשפעה של רמת חוסן אישי של אמהות לילדים בוגרים עם פיגור שכלי, סגנון התמודדות שלהן, וזמינות של תמיכה חברתית על המוכנות של אמהות אלה לפנות להשמה חוץ ביתית כדיור קהילתי עבור ילדיהם עם נכות התפתחותית. נבדק הקשר בין מקום הימצאותו של הבן במסגרות קהילתיות או בבית, לבין רמת הדחק והבריאות הנפשית של האמהות. ממצאי המחקר הראו כי אין הבדלים משמעותיים בין קבוצת אמהות שילדיהן מתגוררים במסגרות קהילתיות לבין קבוצת אמהות שילדיהם מתגוררים בבית במידת החוסן האישי, תמיכה חברתית והבריאות הנפשית. נמצאו הבדלים בין הקבוצות בשתי אסטרטגיות התמודדות, שהראו שאסטרטגיה מסוג של מיקוד

בבעיה אפיינה אמהות שסידרו את ילדיהן בקהילה, ואילו אסטרטגיה מסוג הימנעות אפיינה אמהות שילדיהן הבוגרים נמצאים בבית. רמת הדחק הייתה גבוהה יותר אצל אמהות שילדיהן התגוררו בסידור חוץ ביתי. תמיכה חברתית נמצאה קשורה לרמת רווחה נפשית גבוהה של המשפחה לעומת משפחות חסרות תמיכה שבטאו הרגשה של מצוקה נפשית גבוהה (לורי, 1999).

לסיכום: מטרת המחקר הנוכחי הינה לבחון את הנושא של השמת ילדים עם פיגור שכלי בקרב אוכלוסיית עולים מבריה"מ לשעבר לאור הלחצים הכרוכים בתהליך ההגירה לארץ החדשה ולקליטה בה. כמו כן, מטרת המחקר להשוות את הנכונות להוציא את הילד עם פיגור שכלי מחוץ לבית בקרב הורים עולים לעומת הורים ילידי הארץ ולהתחקות אחר דפוסי ההתנהגות של השמה חוץ ביתית של הורים עולים לילדים עם פיגור שכלי תוך כדי השוואה עם הורים ילידי הארץ.

1.11 השערות המחקר

1) הורים עולים יהיו בעלי נכונות גבוהה יותר להשמה חוץ ביתית של ילדיהם עם פיגור שכלי מאשר הורים ילידי הארץ.

2) ככל שרמת הדחק גבוהה יותר אצל הורים עולים, וככל שמשאבי ההתמודדות (תמיכה חברתית פורמלית ובלתי פורמלית) העומדים לרשותם מעטים יותר – כך נכונותם להשמה חוץ ביתית של ילדיהם עם פיגור שכלי תהיה רבה יותר.

1.12 משתנים

ילדים עם פיגור שכלי – ילדים בטווח הגילאים 6-21 (הגיל המכוסה במסגרת החוק לחינוך מיוחד), המאובחנים כבעלי פיגור שכלי קל או בינוני. פיגור שכלי מוגדר כמגבלה משמעותית בתפקוד הנוכחי, שמתבטאת בתפקוד אינטלקטואלי נמוך במידה משמעותית מהממוצע (שתי סתיות תקן), ומתקיימת בו זמנית עם מגבלה בשניים או יותר מתחומי המיומנויות ההסתגלותיות: תקשורת, עזרה עצמית, מיומנויות חברתיות, שימוש במשאבים קהילתיים, הכוונה עצמית, בריאות, תפקודים עיוניים, פנאי, תעסוקה; פיגור שכלי מתגלה לפני גיל 18 (עמינדב, 1997).

הורים עולים – מהגרים אשר הגיעו ארצה לאחר שנת 1990 מחבר העמים (ברית המועצות לשעבר).

הורים ילידי הארץ – הורים שנולדו בישראל או הגיעו ארצה לא מאוחר מגיל 7.

סידור חוץ ביתי – השמת הילד במוסד פנימייתי.

דחק (STRESS) – מצב של חוסר איזון בתוך היחיד שנוצר על ידי חוסר התאמה נתפסת או ממשית בין דרישות הסביבה לבין יכולתו של היחיד להתמודד עם אותן הדרישות (Stocols, 1985). נמדד על ידי שאלון QRS – F הפותח על ידי פרידריך, גרינברג וקרניק (Friedrich, Greenberg, & Cmic, 1983).

משאבי התמודדות- המחקר יתמקד בסוג מסויים של משאבי התמודדות – תמיכה חברתית פורמלית (הניתנת על ידי השירותים של המדינה), ובלתי פורמלית (הניתנת על ידי הרשת החברתית של האדם). יימדד על ידי שאלון תמיכה משפחתית של דנסט, גינקינס וטריוטה (Dunst, Jenkins, & Trivette, 1984).

נכונות להשמה חוץ ביתית – תימדד על פי השאלות "האם בכוונתך לבקש השמה חוץ ביתית עבור ילדך?", "האם פנית בשנה האחרונה למחלקה לשירותים חברתיים בבקשת השמה חוץ ביתית של בנך/בתך?" (רעיף, 1991).

פרק 2. שיטה

2.1 מדגם

אוכלוסיית המחקר נדגמה בשיטת דגימת קריטריון מכוונת. המדגם כלל 100 משפחות מאיזור חיפה, קריות, חדרה וקיבוצים בסביבתן שיש להן ילדים בני 6-21 המאובחנים כלוקים בפיגור שכלי קל או בינוני, כאשר הילדים לומדים בבתי ספר לחינוך מיוחד וגרים בבית הוריהם (לא במוסד). מכל משפחה השתתף במחקר הורה אחד, סך הכל 83 אימהות ו-17 אבות. כל המשתתפים ממגזר היהודי, וזאת על מנת למנוע הבדלים הקשורים לדת. מתוך מאה משתתפים חמישים הורים הם עולים מברית המועצות לשעבר אשר הגיעו ארצה משנת 1990 ואילך (קבוצת המחקר), וחמישים הורים הם ילידי הארץ או אלה שהגיעו ארצה עד גיל 7 שנים (קבוצת הביקורת). הותק הממוצע של שהות בארץ של הורים עולים הוא 7.94 שנים עם סטיית תקן 3.62. המאפיינים הדמוגרפיים של שתי הקבוצות מתוארים בלוחות מספר 1 עד 3.

לוח 1:

מאפייני רקע של אוכלוסיית המדגם

t	ילידי הארץ		עולים		מאפיינים
	SD	M	SD	M	
$t(98) = 2.38^*$	6.92	45.68	7.26	42.30	גיל ההורה (בשנים)
$t(98) = 0.24$	2.83	13.18	2.94	13.04	מספר שנות לימוד של ההורה
$t(98) = 2.19^*$	3.60	15.97	3.74	14.36	גיל הילד (בשנים)
$t(94) = 5.04^{***}$	1.12	2.74	1.80	1.74	מספר הילדים בבית

הערה: $*p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$

להשוואה בין קבוצת הורים עולים לבין קבוצת הורים ילידי הארץ נערכו מבחני t (כפי שדווח בלוח מס' 1) מהם ניתן לראות כי הורים עולים הם צעירים מהורים ילידי הארץ, כאשר הגיל הממוצע בקרב הורים עולים 42.3 שנים לעומת 45.68 שנים בקרב הורים ילידי הארץ. כך גם הילדים של הורים עולים הם צעירים מילדים של הורים ילידי הארץ (הגיל הממוצע של ילדים של הורים עולים הוא 14.36 שנים לעומת 15.97 שנים של ילדים של הורים ילידי הארץ). במשפחות של העולים נמצא מספר קטן יותר של ילדים ($M=1.74$, $SD=.80$) מאשר במשפחות של ילידי הארץ ($M=2.74$, $SD=1.12$). אין הבדל משמעותי בין שתי הקבוצות במספר שנות לימוד של ההורים.

להשוואה בין שתי האוכלוסיות נערכו גם מבחני Mann-Witney U Test. הממצאים מדווחים

בלוחות מס' 2 ו-3.

נתוני לוח מס' 2 מראים כי שתי האוכלוסיות דומות במאפיינים הדמוגרפיים הקשורים ברמת ההשכלה של ההורים, מצבם התעסוקתי, מצבם הבריאותי, ומבצם הבריאותי של ילדים אחרים במשפחה. לעומת זאת, מידת הדתיות של הורים ילידי הארץ גבוהה יותר מזו של הורים עולים. ישנו הבדל מובהק בין שתי האוכלוסיות בממד של מצב משפחתי, כאשר שיעור הנשואים בקרב הורים עולים נמוך מאשר בקרב הורים ילידי הארץ (64% לעומת 82%), ושיעור הגרושים בקרב הורים עולים גבוה מאשר בקרב הורים ילידי הארץ (32% לעומת 10%). כמו כן, הורים ילידי הארץ מדווחים על רמת הכנסה גבוהה יותר מאשר הורים עולים.

לוח 2:

השוואת מאפיינים דמוגרפיים של הורים עולים לעומת הורים ילידי הארץ

מאפיינים	עולים		ילידי הארץ		הבדל – Z
	%	N	%	N	
רמת השכלה:					
יסודי	---	---	6.0	3	Z = 1.28 (ללא אחר)
חטיבת ביניים	2	4.0	4.0	2	
תיכון	15	30.0	42.0	21	
הכשרה מקצועית	12	24.0	10.0	5	
אקדמאי	19	38.0	36.0	18	
אחר	2	4.0	2.0	1	
מידת הדתיות:					
חילוני	41	83.7	58.0	29	Z = 2.98**
מסורתי	8	16.3	30.0	15	
דתי	---	---	12.0	6	
מצב משפחתי:					
נשואי	32	64.0	82.0	41	Z = 2.02* נשואי מול אלמן, גרוש, פרוד
אלמן	2	4.0	6.0	3	
גרוש	16	32.0	10.0	5	
פרוד	---	---	2.0	1	
מצב תעסוקתי:					
משרה מלאה	13	26.0	44.9	22	Z = 1.34
משרה חלקית	19	38.0	24.5	12	
לא עובד אך מחפש	9	18.0	12.2	6	
לא עובד ולא מחפש	9	18.0	18.4	9	
רמת הכנסה:					
לא מספיקה	12	24.5	18.4	9	Z = 1.99**
מספיקה חלקית	22	44.9	28.6	14	
מספיקה כמעט לכל	13	26.5	42.9	21	
מספיקה להכל	2	4.1	10.2	5	
מצב בריאותי של הורה:					
אין בעיות בריאות	36	73.5	75.0	36	Z = 0.17
יש בעיות בריאות	13	26.5	25.0	12	
מצב בריאותי של ילדים					
אחרים:					
אין בעיות בריאות	37	86.0	87.2	41	Z = 0.17
יש בעיות בריאות	6	14.0	12.8	6	

הערה: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

המאפיינים הדמוגרפיים המתייחסים לילדים עם פיגור שכלי מדווחים בלוח מס' 3. נתוני הלוח מראים כי המאפיינים הדמוגרפיים של הילדים: מין, רמת הפיגור, ומצב בריאותי הינם דומים בשתי האוכלוסיות. כשני שלישי מן הילדים הינם בנים. רמת הפיגור של כ-57% מן הילדים קלה, ומעט יותר משליש מהם סובלים מבעיות בריאות.

לוח 3:

השוואת מאפיינים דמוגרפיים של הילדים עם פיגור שכלי בשתי אוכלוסיות המדגם

מאפיינים	ילדים של עולים		ילדים של ילידי הארץ		הבדל - Z
	N	%	N	%	
מין הילד: זכר	36	72.0	32	64.0	Z=0.85
	14	28.0	18	36.0	
רמת פיגור: קל	29	58.0	28	56.0	Z=0.20
	21	42.0	22	44.0	
מצב בריאותי של ה					
אין בעיות בריאות	32	64.0	31	63.3	Z=0.08
	18	36.0	18	36.7	
יש בעיות בריאות					

הערה: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

2.2 כלי מחקר

כלי המחקר מורכבים מ- 4 שאלונים:

1. **שאלון דמוגרפי** - פרטים אישיים אודות הורה הילד (שייכות לילד, מין, גיל, ארץ מוצא, שנת עלייה, רמת ההשכלה, מספר שנות לימוד, דת ומידת הדתיות, מצב משפחתי, מצב תעסוקתי, רמת הכנסה, מצב בריאותי, מספר ילדים במשפחה, מצבם הבריאותי של ילדים אחרים במשפחה), ואודות הילד (גיל, מין, ארץ לידה, רמת פיגור, מצב בריאותי). ראה נספח א'.

2. **שאלון מקורות תמיכה ודחק QRS - F** (Friedrich et al., 1983), אשר תורגם לעברית על ידי רימרמן (1991). השאלון בודק דחק והסתגלות של ההורים לילדים ולמתבגרים בעלי נכות התפתחותית וכולל 52 הצהרות שהתשובות להן מסכימים לא מסכימים, חלקן מתארות השפעה שלילית של הילד עם נכות התפתחותית על משפחתו וחלקן השפעה חיובית.

הכלי מחולק מבחינה פסיכומטרית לארבעה פקטורים: (1) תפיסת ההורה את הבעיות ההוריות והמשפחתיות. המדד כולל 20 פריטים ומבטא את תפיסת המשיב באשר לבעיות המתעוררות עמו, עם

בני משפחה אחרים והמשפחה כמכלול. למשל: "כדי לטפל ב(שם הילד) ויתרתי על דברים שמאד רציתי לעשות בחיים". (2) תפיסת ההורה את מידת הפסימיות שלו מהאפשרות שהילד לא יגיע לעצמאות תפקודית. מדד זה מבטא את הדכאוניות וכולל 11 פריטים, למשל, "שם הילד) יהיה תמיד בעיה עבורנו". (3) תפיסת ההורה את תכונות הילד. המדד מבטא את תפיסת המשיב לגבי התנהגות הילד וקשייו וכולל 15 פריטים, למשל: "שם הילד) אינו יוצר קשר עם בני גילו". (4) תפיסת ההורה את יכולתו הפיסית של הילד. המדד מבטא את תפיסת המשיב לגבי יכולתו הפיזית של ילדו/ילדתו לבצע מיומנויות של עזרה עצמית וכולל 6 פריטים, למשל, "שם הילד) יכול לאכול בעצמו".

צרוף ציוני כל הקטגוריות הללו נותן ציון דחק כוללני ומשקף את הדחק של ההורים. בניתוח סטטיסטי של השאלון נמצא מקדם מהימנות פנימית 0.95, וכן נמצא שאלון זה בהתאם גבוה, 0.99, עם הגרסה הקודמת הארוכה יותר של הולרויד (Holroyd, 1974). במחקרה של רעיף (1991) מקדם אלפא של השאלון עבור אוכלוסיית הורים לילדים רכים נכים היה 0.93. גם במחקרה של לורי (1999) נמצאה מהימנות פנימית גבוהה של $\alpha=0.90$ עבור אוכלוסיית אמהות לילדים בוגרים עם פיגור שכלי. במחקר הנוכחי נמצאה מהימנות פנימית גבוהה של $\alpha=0.93$ על כל המדגם, בקרב אוכלוסיית הורים עולים נמצאה $\alpha=0.93$ ובקרב אוכלוסיית הורים ילידי הארץ נמצאה $\alpha=0.92$. פריט מספר 50 בשאלון לא הובן על ידי נבדקים רבים והמתאם שלו עם הסקלה היה שלילי, לכן פריט זה הוצא מהשאלון. ראה נספח ב'.

3. שאלון תמיכה משפחתית – Family Support Scale -FSS הוא כלי למדידת תמיכה

חברתית אשר פותח על ידי דנסט ועמיתיו (Dunst et al., 1984), ותורגם לעברית על ידי רעיף (1991). השאלון מודד את מידת הסיוע של מקורות תמיכה למשפחות להן ילד עם נכות התפתחותית. השאלון מורכב מ-18 פריטים ועוד שני פריטים פתוחים. הפריטים מדורגים על פי סולם ליקארט הנע בטווח מ-1 לא מסייע כלל ועד 5- מסייע תמיד.

נמדדים שישה פקטורים של תמיכה והם: (1) פריטים הקשורים בקרובים לא פורמליים: חברים של בני הזוג, הורים אחרים, למשל: "מהי מידת הסיוע שקיבלת מחברים של בן/בת זוגך?" (2). פריטים הקשורים בארגון חברתי – מועדון, קבוצה חברתית, למשל, "מהי מידת הסיוע שקיבלת מקבוצות חברתיות, מועדונים?" (3). פריטים הקשורים בקרובי משפחה פורמליים: קרובי משפחה של המשיב ושל בן זוגו, למשל, "מהי מידת הסיוע שקיבלת מההורים שלך?" (4). פריטים הקשורים במשפחה המיידית – בני זוג, הורי בני זוג, למשל, "מהי מידת הסיוע שקיבלת מבן/בת זוגך?" (5). פריטים

הקשורים בשירותים מקצועיים מיוחדים – תכניות התערבות, עובדים מקצועיים, למשל, "מהי מידת הסיוע שקיבלת ממרכז שיקום?" 6). פריטים הקשורים בשירותים מקצועיים כלליים – סוכנויות, רופאים, למשל, "מהי מידת הסיוע שקיבלת מרופא משפחה או רופא אחר?"

התקפות והמהימנות של הכלי מדווחים על ידי המחברים כבעלי ערכים מקובלים (Dunst et al., 1984). מקדם אלפא במחקר של 139 הורים לילדים עם פיגור שכלי בגיל תרום בית ספר היה 0.77 ומהימנות Split Half היתה 0.75. במחקרה של רעיף (1991) מקדם אלפא באוכלוסיית הורים לילדים רכים נכים היה 0.92. באוכלוסיית המחקר הנוכחי מקדם $\alpha=0.71$. פריט 12 הוצא משאלון במחקר הנוכחי עקב מתאם נמוך עם הסקלה. ראה נספח ג'.

4). **שאלון השמה חוץ ביתית** שחובר על ידי רעיף (1991). השאלון מורכב מ-7 שאלות סגורות המתייחסות להשמה חוץ ביתית. השאלות מתייחסות לחשיבה, לכוונה ולפנייה לגבי ההשמה. למשל, "האם חשבת אי פעם על השמה חוץ ביתית של בנך/בתך?" "האם פנית בשנה האחרונה למחלקה לשירותים חברתיים לשם הגשת בקשה לסדור חוץ ביתי?" על הנבדק להשיב כן/לא (0/1). מקדם אלפא לאוכלוסיית הורים לילדים רכים היה 0.88 (רעיף, 1991). במחקר הנוכחי מקדם $\alpha=0.88$.

המשתנה הכולל של הנכונות להשמה חוץ ביתית הורכב מממוצע שבעת הפריטים. התפלגות המשתנה נעה בין 0 ל-1 אך אינה נורמלית במחקר הנוכחי שכן 60% מן הנבדקים קיבלו ציון כולל = 0 (אין כלל נכונות להשמה חוץ ביתית). לפיכך הוגדר המשתנה הכולל כדיכוטומי (ולא כרציף) כאשר 0 = אין כלל נכונות להשמה חוץ ביתית, 1 = נכונות כלשהי להשמה חוץ ביתית (כאשר הנבדק ענה "כן" לפחות לפריט אחד). ראה נספח ד'.

כל השאלונים תורגמו לשפה הרוסית על ידי החוקרת ועברו שיפוט של אנשי מקצוע. בתהליך השיפוט השאלונים המתורגמים לשפה הרוסית תורגמו חזרה לשפה העברית ותרגום חוזר זה תורגם שוב לשפה הרוסית תוך בדיקת אחדות התרגום.

2.3 הליך

לאחר קבלת האישור לביצוע המחקר נעשו פניות למנהלי בתי ספר קהילתיים לחינוך מיוחד במחוז חיפה לשם קבלת אישור לבצע מחקר בבתי הספר שלהם (ראה נספח ו'). פרט לשני מנהלים, היחס מצד המנהלים ואנשי צוות חינוכי כלפי המחקר היה מקבל ומעודד .

המנהלים פנו בעזרת חברי צוות למשתתפים פוטנציאליים אשר עונים על הקריטריונים של אוכלוסיית המחקר ולאחר מכן מסרו לחוקרת את הפרטים של ההורים שהסכימו להשתתף במחקר. בשלב הבא, נוצרו קשרים טלפוניים עם אותם ההורים, במהלך השיחה הוצגו החוקרת ומטרות המחקר וגם תואמה עם ההורים הדרך המועדפת עליהם למילוי השאלון (בפגישה אישית או דרך הדואר). השאלון כלל מכתב פנייה להורים (ראה נספח ה') וארבעת השאלונים המתוארים בפרק כלי המחקר (ראה עמ' 20-22 וגם נספחים א'-ד'). במידה וההורה הסכים לביקור בית, נקבע עיתוי הנוח להורה ונעשה ביקור בית על ידי החוקרת, במהלכו מולא השאלון על ידי ההורה בהדרכת החוקרת. הפגישה נמשכה בממוצע כשעה וחצי. להורה אשר העדיף לקבל את השאלון בעמצאות הדואר, נשלח השאלון יחד עם מעטפה מבוטלת וממוענת להחזרת השאלון, ובנוסף לכך נעשו פניות טלפוניות לאותם ההורים על מנת לוודע שהשאלון הגיע ושההורה מסוגל למלאו בכוחות עצמו. במידה והשאלון לא חזר לחוקרת תוך שבועיים מתאריך שיחת טלפון, נעשו עד שלוש פניות טלפוניות חוזרות בתדירות של פעם לשבוע. לכל הורה שהחזיר את השאלון הממולא, נעשתה פנייה טלפונית עם הבעת אסירות תודה. מתוך 100 הורים אשר מלאו את השאלון, 13 הורים הסכימו לביקור בית על ידי החוקרת, ו-87 הורים העדיפו לקבל את השאלון בדואר.

יש לציין כי מספר הורים סירבו למלא את השאלון לאחר שראו אותו, וזאת בטענה שהשאלות הן

פוגעות וגורמות לתחושות של האשמה עצמית וכעס.

פרק 3. ממצאים

לפני בדיקת ההשערות נבדקו הקשרים בין המאפיינים הדמוגרפיים של אוכלוסית המדגם לבין משתני המחקר בעזרת מתאמי פירסון ומבחני t-test וזאת במטרה לאתר את ההקשרים הדמוגרפיים של משתני המחקר. ממצאים מובהקים מוצגים בלוחות מס' 4-5 להלן.

לוח 4:

הבדלים במשתני המחקר לפי מאפיינים דמוגרפיים של הורי הילד (N=100).

משתני המחקר	מצב משפחתי				מידת דתיות				
	נשוי		חד הורי		דתי/מסורתי		חילוני		
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
דחק	.20	.44	.19	.44	.21	.50	.19	.41	2.17*
תמיכה חברתית	.73	1.37	.74	.99	.64	1.17	.78	1.32	-0.89
נכונות להשמה	.49	.40	.50	.41	.49	.38	.49	.40	-0.19

הערה: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

ממצאי הלוח מראים כי מידת התמיכה החברתית גבוהה יותר בקרב הורים נשואים מאשר בקרב הורים חד הוריים. הורים דתיים ושומרי מסורת חווים רמת דחק גבוהה יותר מאשר הורים חילוניים.

לוח 5:

הבדלים במשתני המחקר לפי מאפיינים דמוגרפיים של הילד עם פיגור שכלי (N=100).

משתני המחקר	רמת פיגור				מצב בריאותי של הילד				
	קל		בינוני		יש בעיות		אין בעיות		
	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
דחק	.20	.39	.19	.50	.18	.49	.21	.41	1.99*
תמיכה חברתית	.79	1.27	.69	1.26	.64	1.16	.79	1.31	-1.00
נכונות להשמה	.49	.39	.50	.42	.51	.50	.48	.33	1.64

הערה: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

ממצאי הלוח מראים כי הורים לילדים עם פיגור שכלי ברמה בינונית חווים רמת דחק גבוהה יותר מאשר הורים לילדים עם פיגור שכלי ברמה קלה. כמו כן, הורים לילדים אשר סובלים מבעיות בריאות בנוסף לפיגור שכלי חווים רמת דחק גבוהה יותר מאשר הורים לילדים אשר לוקים בפיגור שכלי בלבד.

בנוסף לכך, נמצא קשר חיובי בינוני מובהק בין גיל הילד והנכונות של ההורה לפנות להשמה חוץ ביתית ($r_p=.31, p<.01$), כלומר, ככל שהילד מבוגר יותר, הנכונות של ההורה לפנות להשמה חוץ ביתית גבוהה יותר.

המתאמים בין גיל ההורה, מספר הילדים במשפחה ומספר שנות לימוד של ההורה לבין רמת הדחק, תמיכה חברתית ונכונות לפנות להשמה חוץ ביתית לא נמצאו מובהקים (ראה לוח 13, נספח ז'). כמו כן, לא נמצאו הבדלים מובהקים במשתני המחקר לפי מצב תעסוקתי של ההורה, רמת ההכנסה, מצב בריאותי של ההורה, רמת השכלה של ההורה ומין הילד (ראה לוח 14, נספח ז').

מתאמים בין משתני המחקר ומאפיינים דמוגרפיים של ההורה והילד, בקרב אוכלוסיית הורים עולים ואוכלוסיית הורים ילידי הארץ בנפרד מופיעים בלוחות 15-16 בנספח ז'.

השערה מס' 1: הורים עולים יהיו בעלי נכונות גבוהה יותר להשמה חוץ ביתית של ילדיהם עם פיגור שכלי מאשר הורים ילידי הארץ.

על מנת לבדוק את ההבדל בנכונות לפנות להשמה חוץ ביתית בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ נעשה ניתוח שונות חד משתני (ANCOVA) בפקוח על גיל הילד, לאור המתאם המובהק שצויין למעלה. לא נמצא הבדל מובהק בנכונות לפנות להשמה חוץ ביתית בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ [$F(1,97) = .03, n.s.$]. המודל הכולל של ניתוח השונות עלה כמובהק [$F(2,97)=5.14, p<.01$], וזאת בשל הקשר המובהק בין גיל הילד לבין הנכונות של ההורה לפנות להשמה חוץ ביתית [$F(1,97) = 9.56, p<.01$]. כלומר, ככל שהילד מבוגר יותר, הנכונות של ההורה לפנות להשמה חוץ ביתית גבוהה יותר, אולם נכונות זו אינה קשורה במוצא ההורים (עולים וילידי הארץ). הנכונות להשמה חוץ ביתית בקרב הורים עולים: $M=.36, SD=.48$; בקרב הורים ילידי הארץ: $M=.44, SD=.50$.

בנוסף לכך נבדקו ההבדלים בין קבוצת הורים עולים לבין קבוצת הורים ילידי הארץ ברמת הדחק ובמידת התמיכה החברתית בעזרת ניתוח שונות מרובה (Mancova) בפקוח על מצב משפחתי של ההורים, מידת הדתיות שלהם, רמת הפיגור של הילד ומצבו הבריאותי (לפי התוצאות מלוחות מס' 4-5). תוצאות ניתוח השונות מוצגות בלוח מס' 6.

לוח 6:

הבדלים בין אוכלוסיות המדגם בממדים של דחק ותמיכה חברתית

מימד	עולים		ילידי הארץ		F(1,97)
	M	SD	M	SD	
דחק	.46	.20	.41	.20	5.22*
תמיכה חברתית	1.24	.89	1.29	.56	.11

הערה: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

המודל הכולל של ניתוח השונות אינו מובהק $[F(2,91)=2.58, n.s.]$, אך נמצא הבדל מובהק קטן בין שתי אוכלוסיות המדגם ברמת הדחק.

השערה מספר 1 לא אוששה. אין הבדל בנכונות לפנות להשמה חוץ ביתית בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ. הנכונות להשמה חוץ ביתית הינה פונקציה של גיל הילד – הנכונות של ההורה לפנות להשמה חוץ ביתית גבוהה יותר כאשר הילד מבוגר יותר. בנוסף, נמצא הבדל מובהק לא חזק בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ ברמת הדחק המדווחת על ידם, כאשר הורים עולים נוטים לדווח על רמת דחק מעט גבוהה יותר מאשר הורים ילידי הארץ. אין הבדל במידת התמיכה החברתית העומדת לרשותן של שתי קבוצות המדגם.

השערה מספר 2: ככל שרמת הדחק גבוהה יותר אצל הורים עולים, וככל שמשאבי ההתמודדות (תמיכה חברתית פורמלית ובלתי פורמלית) העומדים לרשותם מעטים יותר – כך נכונותם להשמה חוץ ביתית של ילדיהם עם פיגור שכלי תהיה רבה יותר.

לאור הגדרת הנכונות לפנות להשמה חוץ ביתית כמשתנה דיכוטומי (ראה פרק השיטה עמ' 22), נבדקה ההשערה בעזרת רגרסיה לוגיסטית של הנכונות לפנות להשמה חוץ ביתית על דחק ותמיכה חברתית. בנוסף, לאור התוצאות שצויינו לעיל נכלל ברגרסיה גם משתנה של גיל הילד. ממצאי

הרגרסיה הלוגיסטית (המנבאים, ערכי ה-B, ומובהקותם) עבור אוכלוסיית הורים עולים מוצגים בלוח מס' 7. ממוצעים וסטיות תקן של המנבאים וכן מתאמים ביניהם מוצגים בלוחות מס' 17-18 בנספח ז'.

לוח 7:

רגרסיה לוגיסטית של הנכונות של הורים עולים לפנות להשמה חוץ ביתית על גיל הילד, דחק

ותמיכה חברתית (N=50).

מנבא	B	S.E.	Exp(B)
גיל הילד	.22*	.10	1.24
דחק	3.94*	1.92	51.26
תמיכה חברתית	.23	.41	1.26

הערה: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

הניתוח עלה כמובהק: [$\chi^2(3)=9.14, p<.05$]. הלוח מראה כי המנבאים המובהקים של הנכונות של הורים עולים לפנות להשמה חוץ ביתית הם גיל הילד ורמת הדחק. כלומר, ככל שהילד מבוגר יותר וואו ככל שרמת הדחק של הורה עולה גבוהה יותר, כך גדלים הסיכויים שההורה יגלה מוכנות רבה יותר לפנות להשמה חוץ ביתית של ילדו עם פיגור שכלי. לפי הערכים של Exp(B) ניתן לראות שמשנתנה הדחק מנבא את הנכונות לפנות להשמה חוץ ביתית בעוצמה גבוהה יותר מאשר גיל הילד. משתנה התמיכה החברתית אינו מנבא את הנכונות של הורים עולים לפנות להשמה חוץ ביתית. בנוסף לכך, נבדקה השערה זו גם לגבי אוכלוסיית הורים ילידי הארץ. תוצאות רגרסיה לוגיסטית עבור אוכלוסיית הורים ילידי הארץ מדווחות בלוח מס' 8. ממוצעים וסטיות תקן של המנבאים וכן מתאמים ביניהם עבור אוכלוסייה זו מוצגים בלוחות מס' 17-18 בנספח ז'.

לוח 8:

רגרסיה לוגיסטית של הנכונות של הורים ילידי הארץ לפנות להשמה חוץ ביתית על גיל הילד,

דחק ותמיכה חברתית (N=50).

מנבא	B	S.E.	Exp(B)
גיל הילד	.31**	.12	1.37
דחק	5.30*	2.12	199.50
תמיכה חברתית	.75	.66	2.11

הערה: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

הניתוח עלה כמובהק: [$\chi^2(3)=15.53, p<.01$]. בדומה לתוצאות של הרגרסיה הלוגיסטית עבור אוכלוסיית הורים עולים, גם עבור אוכלוסיית הורים ילידי הארץ המנבאים המובהקים של הנכונות להשמה חוץ ביתית הם גיל הילד ורמת הדחק. ככל שהילד מבוגר יותר ואו ככל שרמת הדחק של הורה יליד הארץ גבוהה יותר, גדלים הסיכויים שההורה יליד הארץ יגלה נכונות רבה יותר לפנות להשמה חוץ ביתית. התמיכה החברתית העומדת לרשות הורים ילידי הארץ אינה מנבאת את נכונותם לפנות להשמה חוץ ביתית.

לאור הדמיון בממצאים בין שתי האוכלוסיות נבדקה השערה זו על כלל המדגם כאשר המוצא של ההורים (עולים/ילידי הארץ) מהווה מנבא דיכוטימי. תוצאות הרגרסיה הלוגיסטית מוצגות בלוח מס' 9. ממוצעים וסטיות התקן של המנבאים וכך גם מתאמים ביניהם עבור כלל אוכלוסיית המדגם מוצגים בלוחות 17-18 בנספח ז'.

לוח 9:

רגרסיה לוגיסטית של הנכונות של הורים לילדים עם פיגור שכלי לפנות להשמה חוץ ביתית עלגיל הילד, דחק ותמיכה חברתית (N=100).

מנבא	B	S.E.	Exp(B)
קבוצה	-.28	.47	.76
גיל הילד	.21**	.07	1.24
דחק	3.74**	1.30	42.02
תמיכה חברתית	.17	.30	1.19

הערה: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

הניתוח עלה כמובהק: [$\chi^2(4)=19.70, p<.001$]. גם כאן, עבור כלל אוכלוסיית המדגם המנבאים המובהקים של הנכונות להשמה חוץ ביתית הם גיל הילד ורמת הדחק. ככל שהילד מבוגר יותר וְאו ככל שרמת הדחק של הורה גבוהה יותר, גדלים הסיכויים שההורה יגלה נכונות רבה יותר לפנות להשמה חוץ ביתית. מוצאם של ההורים לילדים עם פיגור שכלי והתמיכה החברתית העומדת לרשותם אינם מנבאים את הנכונות שלהם לפנות להשמה חוץ ביתית.

עיון בלוחות 7-9 מראה כי Exp(B) של משתנה הדחק גבוה במיוחד. ערכים אלה של Exp(B) מלמדים כי כאשר מעלים ביחידה אחת את משתנה הדחק, עולה הנכונות להשמה פי 51 בקרב אוכלוסיית ההורים העולים, פי כ-200 בקרב אוכלוסיית ההורים ילידי הארץ, ופי 42 בקרב כלל המדגם. לאור זאת נבדק שוב קידוד הנתונים ונמצא תקין. באופן תיאורטי, הדבר יכול לנבוע ממצב של מולטיקולינאריות בין גיל ומידת הדחק, אולם לוח 18 בנספח ז' מלמד כי מולטיקולינאריות אינה קיימת. יתרה מכך, המתאמים בין גיל ומידת הדחק אינם מובהקים.

ההסבר לגודל הבולט של Exp(B) נעוץ בטווח הסקלות. כלומר, גיל הילד נע בטווח של 7-21, תמיכה חברתית נעה בטווח של 0-5, אך מידת הדחק היא בטווח של 0-1. כלומר, עלייה של יחידה אחת במידת הדחק היא מעבר לטווח הסקלה, ולכן יוצרת סיכוי גבוה במיוחד לעלייה במידת הנכונות להשמה. לפיכך, אפשר להתייחס לעלייה של עשירית היחידה ברמת הדחק כאל קנה המידה המתאים, ואזי עליה כזו תגביר את הסיכויים לנכונות להשמה פי 5, פי 4, או פי 20. באותו אופן אפשר ליצור

משתנה דחק שהוא כפולה של 10 מן המשתנה הרגיל, דבר היוצר דמיון בטווח הסקלות בין המשתנים השונים. ברגרסיה הלוגיסטית במצב זה כל $\text{Exp}(B)$ הם בטווח של 0.75 עד 1.50. כלומר, הערכים הגבוהים המופיעים בלוחות 7-9 עבור $\text{Exp}(B)$ הינם תוצר של טווח הסקלות ואינם פוגעים בתוקף המודלים של הרגרסיה הלוגיסטית.

לסיכום, השערה מס' 2 אוששה חלקית. ככל שהילדים עם פיגור שכלי מבוגרים יותר וככל שרמת הדחק הנחויית על ידי ההורים לילדים אלו היא גבוהה יותר, כך הסיכויים שההורים יפנו להשמה חוץ ביתית עבור ילדיהם הם גבוהים יותר, ללא קשר למוצאם של ההורים (עולים או ילידי הארץ) ולתמיכה חברתית העומדת לרשותם.

ממצאים נוספים

דחק ותמיכה חברתית. על מנת לבדוק האם קיים קשר בין רמת הדחק של ההורים לילדים עם פיגור שכלי לבין תמיכה חברתית העומדת לרשותם, נערכו מתאמים חלקיים בין דחק ותמיכה חברתית בפיקוח על מצב משפחתי של ההורים, מידת דתיותם, רמת הפיגור של הילד ומצבו הבריאותי, וזאת לפי המתאמים מלוחות מס' 4-5. נמצא מתאם לא מובהק בין רמת דחק לבין תמיכה חברתית בקרב כל אוכלוסיית המדגם ($r = -.16, n.s.$). כמו כן, נמצא מתאם בלתי מובהק בין רמת הדחק לבין תמיכה חברתית בפיקוח על רמת הפיגור של הילד וותק בארץ (לפי המתאמים מלוח מס' 15 בנספח ז') בקרב אוכלוסיית הורים עולים ($r = -.16, n.s.$) ומתאם לא מובהק בין דחק לתמיכה חברתית בפיקוח על מידת הדתיות של ההורים, רמת ההכנסה ומצבו הבריאותי של הילד (לפי המתאמים מלוח מס' 16 בנספח ז') בקרב אוכלוסיית הורים ילידי הארץ ($r = -.20, n.s.$).

בהמשך נבדק הניבוי של דחק מתוך המאפיינים הדמוגרפיים לאור המתאמים מלוחות מס' 15-16 בנספח ז', בקרב אוכלוסיית הורים עולים והורים ילידי הארץ בנפרד. תוצאות הרגרסיות מדווחות בלוחות מס' 10-11. מתאמים בין המנבאים בקרב הורים ילידי הארץ מופיעים בלוח מס' 19 בנספח ז'.

לוח 10:

רגרסיה של דחק על רמת הפיגור וותק בארץ בקרב הורים עולים (N=50).

מנבא	B	S.E.	β
רמת פיגור	.12*	.05	.30
ותק	.02*	.01	.29

הערה: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

נתוח הרגרסיה מובהק: $[F(2,46)=6.05, p < .05]$, $R^2 = .21$. רמת הפיגור של הילד וותק בארץ של הורים עולים הינם מנבאים מובהקים של רמת הדחק בקרב הורים עולים. המתאם בין רמת הפיגור של הילד לבין הותק אינו מובהק ($r = .17, n.s.$). כלומר, כאשר הילד מתפקד ברמה בינונית של פיגור שכלי, וככל שהותק בארץ עולה, כך רמת הדחק גבוהה יותר בקרב הורים עולים. משתנים אלה מסבירים 21% מן השונות ברמת הדחק של הורים עולים.

לוח 11:

רגרסיה של דחק על מידת הדתיות, רמת ההכנסה ובריאות הילד בקרב הורים ילידי הארץ

(N=50).

מנבא	B	S.E.	β
מידת הדתיות	-.21**	.05	-.52
רמת ההכנסה	-.10*	.05	-.26
מצב בריאותי של הילד	-.15**	.05	-.36

הערה: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ניתוח הרגרסיה מובהק: $J [F(3,45)=13.30, p<.001, R^2=.47]$. מידת הדתיות של הורים ילידי הארץ, רמת ההכנסה ומצבו הבריאותי של הילד עם פיגור שכלי הינם מנבאים מובהקים של רמת הדחק בקרב הורים ילידי הארץ. כלומר, בקרב הורים ילידי הארץ עבור מסורתיים־ודתיים, ולא כאלו ההכנסה המשפחתית לא מספיקה, ולא כאשר הילד סובל מבעיות בריאות בנוסף לפיגור שכלי, רמת הדחק גבוהה יותר. מנבאים אלה מסבירים 47% מן השונות ברמת הדחק של הורים ילידי הארץ.

לבסוף, נבדק הקשר בין משתני המחקר והותק בארץ של הורים עולים. נערכו מתאמים חלקיים בין הותק בארץ לבין משתני המחקר בקרב הורים עולים, בפיקוח על רמת הפיגור של הילד. התוצאות מדווחות בלוח מס' 12.

לוח 12:

מתאמים חלקיים בין ותק לבין משתני המחקר בקרב הורים עולים, בפיקוח על רמת הפיגור של

הילד (N=50).

ותק	משתנה
.33**	דחק
.02	תמיכה חברתית
.27	נכונות להשמה

הערה: * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

נמצא קשר מובהק בינוני חיובי בין ותק בארץ לבין רמת הדחק של הורים עולים ($r = .33$),

$p<.01$), כלומר, ככל שהותק בארץ של הורים עולים גדל, רמת הדחק שלהם גבוהה יותר.

פרק 4. דיון

4.1 סקירת ממצאי המחקר

מטרת המחקר הנוכחי היתה לחקור את הגורמים המשפיעים על הנכונות של הורים לילדים עם פיגור שכלי לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדם ולהשוות את אוכלוסיית הורים עולים מברית המועצות לשעבר עם אוכלוסיית הורים ילידי הארץ. המסגרת התיאורטית אשר הנחתה את המחקר היא מודל ABCX הכפול של מקיובין ופטרוסון (McCubbin & Patterson, 1983). המחקר נועד להתחקות אחר דפוסי ההתנהגות של השמה חוץ ביתית של הורים לילדים עם פיגור שכלי בקרב עולים מברית המועצות לשעבר ולבדוק באם קיימים הבדלים בדפוסי התנהגות אלו בינם לבין אוכלוסיית הורים ילידי הארץ.

המחקר השווה את אוכלוסיית הורים עולים מברית המועצות לשעבר עם אוכלוסיית הורים ילידי הארץ בממדים של נכונותם לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדיהם עם פיגור שכלי, רמת הדחק המדווחת על ידי הורים אלה ומידת התמיכה החברתית העומדת לרשותם. כמו כן, המחקר עמד על השפעת רמת הדחק, מידת התמיכה החברתית ומשתנים דמוגרפיים על הנכונות של הורים לילדים עם פיגור שכלי לפנות להשמה חוץ ביתית תוך בדיקת ההבדלים בין שתי אוכלוסיות המחקר.

4.1.1 השוואה בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ במידת הנכונות להשמה חוץ ביתית

ההשערה הראשונה כי הורים עולים יהיו בעלי נכונות גבוהה יותר להשמה חוץ ביתית של ילדם עם פיגור שכלי מאשר הורים ילידי הארץ לא אוששה. לא נמצא הבדל בנכונות לפנות להשמה חוץ ביתית בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ. נמצא הבדל מובהק לא חזק בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ ברמת הדחק המדווחת על ידם, כאשר הורים עולים נוטים לדווח על רמת דחק מעט גבוהה יותר מאשר הורים ילידי הארץ. לא נמצא הבדל במידת התמיכה החברתית העומדת לרשותן של שתי אוכלוסיות המחקר.

למרות שההשערה המרכזית לא אוששה בתוצאות המחקר, ניתן להסביר ממצאים אלו על ידי המסגרת התיאורטית של המחקר. על פי מודל ABCX הכפול, השמת ילד מחוץ לבית הינה פונקציה של מאמצי ההסתגלות של המשפחה (Cole, 1986). מסגרת תיאורטית זו רואה את המשבר של המשפחה, כלומר החלטת ההורים להוציא את הילד עם פיגור שכלי מחוץ לבית, כפונקציה של לחצים הפועלים על המשפחה ולחצים הקשורים למצבו של הילד עם הנכות ההתפתחותית יחד עם משאבים העומדים לרשות המשפחה. המשפחה יכולה לנסות להתמודד עם דרישות המצב על ידי הקטנת גורם

הלחץ, כלומר על ידי הוצאת הילד מחוץ לבית. משאבי המשפחה (כגון תמיכה חברתית פורמלית ובלתי פורמלית) יכולים למתן את השפעתם של לחצים אלה ולאפשר למשפחה למצוא דרכים לשלב את הילד עם נכות התפתחותית בחיק המשפחה (Cole, 1986).

תוצאות המחקר הנוכחי מראות כי אוכלוסיית הורים עולים אינה נבדלת מאוכלוסיית הורים ילידי הארץ במידת התמיכה החברתית ויש הבדל קטן מאד ברמת הדחק הנחווית על ידי שתי אוכלוסיות המדגם (הבדל זה דורש התייחסות זהירה לאור העובדה כי המודל הכולל של ניתוח השונות לבדיקת הבדל ברמת הדחק ובמידת התמיכה החברתית בין שתי אוכלוסיות המחקר הוא אינו מובהק). אם כך, העובדה כי אין הבדל בנכונות לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדים עם פיגור שכלי בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ (מרכיב ה-Xx על פי התיאוריה) היא תוצאה של דמיון בין שתי האוכלוסיות ברמות הדחק (מרכיב ה-Aa) ובתמיכה חברתית (מרכיב ה-Bb).

4.1.2 השוואה בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ במידת הדחק

שונה מהמתואר בספרות המקצועית (מירסקי, 1996; סלונים-נבו ואח', 1999; Mirsky et al., 2002), תוצאות המחקר מצביעות על הבדל קטן בלבד ברמת הדחק המדווחת על ידי הורים עולים לילדים עם פיגור שכלי בהשוואה להורים ילידי הארץ, כאשר הורים עולים חווים רמת דחק גבוהה במקצת לעומת הורים ילידי הארץ. הסבר אפשרי לממצא זה הוא הדמיון בחויית הדחק של הורים לילדים עם נכות התפתחותית מבלי הבדל בארץ מוצאם. חשוב לציין כי המחקר התמקד במידת רמת הדחק מסוג מסויים – דחק הקשור בהתמודדות ההורים עם דרישות של גידול ילד עם נכות התפתחותית. כנראה, חויית הדחק הקשור בגידול ילד עם נכות התפתחותית היא חוייה מקיפה ונוגעת בכל תחומי החיים של ההורה (לוי-שיף ושולמן, 1998; פורטוביץ ורימרמן, 1985), עד שאין בכוחו של דחק ממקור של קשיי הסתגלות לארץ החדשה להוסיף הרבה לתחושת הדחק הנחוות על ידי הורים עולים.

4.1.3 השוואה בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ בתמיכה חברתית

במחקר הנוכחי נמצא כי אין הבדל במידת התמיכה החברתית העומדת לרשותם של הורים עולים בהשוואה להורים ילידי הארץ. ממצא זה בא בניגוד לממצאי מחקרים אחרים המציינים כי מידת התמיכה החברתית העומדת לרשותם של המהגרים היא קטנה מזו העומדת לרשות ילידי המקום (Leslie, 1992; Neufeld et al., 2002).

אם כי, בדומה לממצאי המחקר הנוכחי, במחקרה של כהן (1998) המשווה את המאפיינים של תמיכה חברתית בקרב הורים לילדים עם נכות פיסית בין אוכלוסיית הורים מהגרים מחבר העמים (ברית המועצות לשעבר) לבין אוכלוסיית הורים ישראלים, נמצא כי אין הבדל בין שתי קבוצות המחקר בנטייה להסתייעות בחברים ובנטייה לבקשת סיוע אינסטרומנטלי ורגשי. בנוסף לכך, במחקרה של כהן (1998) נמצא דמיון בין שתי קבוצות המחקר בדפוס הנטייה להסתייע בגורמי הסיוע השונים עם העדפה להסתמכות עצמית על פני הסתעיוות באחרים והעדפה להסתעיוות באנשי מקצוע על פני הסתעיוות בחברים. החוקרת מסבירה את הדמיון בין שתי אוכלוסיות המחקר בנטייתן להסתייעות בתמיכה חברתית על ידי הרקע המשותף להורים הישראליים ולהורים המהגרים – עובדת היותם הורים לילדים עם נכות (כהן, 1998).

את העובדה כי הורים עולים, בניגוד למצופה מסקירת הספרות (Leslie, 1992; Neufeld et al., 2002), אינם מקבלים פחות תמיכה חברתית בהשוואה להורים ילידי הארץ ניתן להסביר על ידי האופי ההמוני של גל העלייה מברית המועצות לשעבר לישראל ועל ידי המאפיינים הדמוגרפיים הייחודיים של ארץ ישראל. גל עלייה זה מביא ארצה משפחות שלמות ולא מהגרים ארעיים. העולים "מעתיקים" לארץ החדשה את הרשת של תמיכה חברתית שלהם כמעט בשלמותה, כך שמרבית המשפחות כלל וכלל אינן חשות שרשת התמיכה החברתית ממנה היו נהנים בברית המועצות הצטמצמה עם עלייתן ארצה. מאפיין ייחודי נוסף של ארץ ישראל, בשונה ממרבית הארצות האחרות וכמובן מארצות הברית, הוא השטח הגיאוגרפי הקטן של ישראל, הגורם לתפרויות צפופה של רשת התמיכה החברתית. קורה לא פעם כי דווקא בישראל קרובי משפחה של עולים מברית המועצות, אשר בארץ מוצאם התראו רק באירועים מיוחדים אם בכלל עקב מרחקים גיאוגרפיים עצומים, מוצאים את עמצם במרחק של חצי שעה-שעה של נסיעה בתחבורה ציבורית, וכתוצאה מכך הקשרים ביניהם מתחזקים.

הסבר נוסף לדמיון בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ במידת התמיכה החברתית העומדית לרשותם הוא השקעת המדינה וגורמים אחרים בנגישות השירותים הקהילתיים לעולים מחבר העמים על ידי הוצאת ספרי הסבר בשפה הרוסית (כגון, עלונים של קופת חולים, ביטוח לאומי, הסוכנות היהודית, משרדי הממשלה). לעתים קרובות אירגונים אלה כוללים עובדים דוברי רוסית. הדבר מגביר את יכולתם של עולים אלה להשתמש בשרותי תמיכה פורמליים. כהן (1998) מציינת את החשיבות של סיוע ממשלתי של מדינת ישראל לאוכלוסיית עולים המאפשרת אספקת שירותים בתחומים רבים המכוונים לצרכים השונים של המהגרים ואת הסיוע האינסטרומנטלי (מענקים

וקצבאות הניתנים מטעם הממשלה) ורגשי (קבוצות תמיכה וייעוץ הניתנים ברחבי הארץ על ידי הפורום הציוני) לה זוכים המהגרים מחבר העמים.

4.1.4 השפעת גיל הילד עם הפיגור השכלי על הנכונות של הוריו לפנות להשמה חוץ ביתית

תוצאות המחקר מראות כי הנכונות של ההורה לפנות להשמה חוץ ביתית היא פונקציה של גיל הילד, כלומר, ככל שהילד מבוגר יותר, ההורה נוטה לגלות נכונות גבוהה יותר לפנות להשמה חוץ ביתית. ממצא זה תואם את התוצאות של המחקרים האחרים (Blacher et al., 1992; Rousey et al., 1990; Wynne & Rogers, 1985).

גיל הילד עם נכות התפתחותית משפיע על יכולת ההתמודדות של הוריו. המודל "wear and tear" טוען כי ככל שתקופת הטיפול באדם הנכה ארוכה יותר, כך עומס המוטל על האדם המטפל בו הולך וגובר וגם עולה רמת הדחק שלו (Heller, Hsieh, & Rowitz, 1997).

ככל שהילד עם נכות התפתחותית צעיר יותר, קל יותר להוריו להתייחס אליו באופן רגיל, בדומה לילד הבריא (Seltzer & Krauss, 1984). הנכות פחות נראית אצל הילדים הקטנים והורים בשלב זה מפתחים ציפיות ואשליות ל"טעות באבחנה" ולאפשרות השתלבות הילד באורך החיים הרגיל. ואילו ככל שהילד גדל, הפער בין תיפקודו לבין תיפקוד הילד הבריא גדל גם כן, ועל ההורים להתרגל למחשבה כי ילדם הוא נכה ושונה משאר הילדים הבריאים. כל אלה פוגעים ביכולת ההתמודדות של הורי הילד ומגבירים את העומס הפיזי והרגשי אצלם ככל שגיל הילד עולה (Seltzer & Krauss, 1984).

ככל שהילד גדל, יותר ויותר דרישות ניצבות מול הוריו (כולל הכנת תכנית עבורו לקראת סיום בית ספר במסגרת חוק חינוך מיוחד הנמשכת על גיל 21). ככל שהילד מתבגר, ההורים מזדקנים וסידור הילד במסגרת מוגנת שתמשיך לדאוג לילד כאשר ההורים לא יהיו מסוגלים לטפל בו יותר עולה על הפרק. כל אלה עלולים להוביל את הורי הילד למחשבות על אפשרות להוציא את הילד המתבגר למסגרת חוץ ביתית אשר מחד גיסא תתחלק עם ההורים בעומס הכרוך בגידול הילד, ומאידך תספק לו מסגרת מוגנת להמשך החיים.

4.1.5 השפעת הדחק והתמיכה החברתית על הנכונות להשמה חוץ ביתית

השערה שניה טענה כי ככל שרמת הדחק גבוהה יותר אצל הורים עולים וככל שמשאבי ההתמודדות (תמיכה חברתית פורמלית ובלתי פורמלית) העומדים לרשותם מעטים יותר – כך

נכונותם לפנייה להשמה חוץ ביתית תהיה רבה יותר. ההשערה אוששה באופן חלקי. נמצא כי ככל שהילדים עם פיגור שכלי מבוגרים יותר וככל שרמת הדחק הנחווית על ידי הוריהם גבוהה יותר, כך הסיכויים שההורים יפנו להשמה חוץ ביתית עבור ילדם הם גבוהים יותר. תמיכה חברתית העומדת לרשותם של הורים עולים לא משפיעה על נכונותם של הורים אלה לפנות להשמה חוץ ביתית. תוצאות דומות נמצאו בקרב אוכלוסיית הורים ילידי הארץ ובקרב כלל אוכלוסיית ההורים ללא קשר למוצאם.

בדומה לממצאי המחקר הנוכחי, גם במחקרים אחרים (לורי, 1999; רעיף, 1991; Bromley & Blacher, 1991; Cole & Meyer, 1989; Duvdevany & Keren, 2002; Hanneman & Blacher, 1996; Kobe et al., 1991; Rimmerman & Duvdevany, 1998), נמצא כי רמת הדחק הגבוהה של הורים לילדים עם נכות התפתחותית הייתה קשורה לנכונותם הגבוהה לפנות להשמה חוץ ביתית. כפי שצויין למעלה, הגידול של ילד מעוכב התפתחותית כרוך במאמצים פיזיים ורגשיים רבים המגבירים את רמת הדחק ואת העומס הפיזי והרגשי אצל הוריו. הספרות המקצועית מציינת את רמת הדחק הגבוהה אצל הורי הילדים עם נכות התפתחותית אשר תלויה בסוג וחמרת הנכות ומידת ההתנהגות הבלתי מסתגלת של הילד (Richdale, Francis, Gavidia-Payne, & Cotton, 2000). משפחות רבות אשר מתקשות להתמודד עם דרישות ולחצים הכרוכים בגידול הילד עם נכות התפתחותית מנסות לפתור את בעיית ההתמודדות על ידי חיפוס מסגרת חוץ ביתית עבור הילד (Seltzer & Krauss, 1984). כלומר, כאשר הצטברות של גורמי הלחץ (מרכיב ה-Aa במודל ABCX הכפול) פוגעת ביכולת ההתמודדות של ההורים, הם מנסים לפתור זאת על ידי הקטנת גורם הלחץ, כלומר על ידי השמתו של הילד במסגרת חוץ ביתית (מרכיב ה-Xx במודל ABCX הכפול).

בשונה ממחקרים אחרים (Petr, 1994; Heller et al., 1999; Bromley & Blacher, 1989; Unrau, 1997), תוצאות המחקר הראו כי מידת התמיכה החברתית העומדת לרשותם של הורים לילדים עם פיגור שכלי לא משפיעה על נכונותם לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדם, ללא קשר למוצא של ההורים (עולים או ילידי הארץ).

תוצאות דומות המצביעות על העדר השפעת משאבי התמיכה החברתית על הנכונות של הורים לילדים עם נכות התפתחותית לפנות להשמה חוץ ביתית נמצאו גם במחקרם של הנמן ובלאכר

(Hanneman & Blacher, 1998). במחקרה של רעיף (1991) הבודק את ההשפעה של תחושת הקוהרנטיות ותמיכה חברתית על מידת הנכונות להשמה חוץ ביתית אצל הורים לילדים רכים עם נכות התפתחותית לא נמצאה השפעה של תמיכה חברתית פורמלית על הפחתת הדחק ומידת הנכונות להשמה של ההורים. גם במחקרה של לורי (1999) אשר התמקד באוכלוסיית אמהות לילדים בוגרים עם פיגור שכלי, לא נמצאו הבדלים משמעותיים בין קבוצת אמהות שילדיהן מתגוררים במסגרות קהילתיות לבין קבוצת אמהות שילדיהם מתגוררים בבית במידת תמיכה חברתית שלהן.

לורי (1999) מסבירה את העדר הקשר בין תמיכה חברתית של האמהות לבין סידור מגורים של בניהן על ידי העובדה כי משפחות אינן מחפשות את הסיוע החיוני להן בארגונים פורמליים, אלה נוטות לקבל כל שרות זמין. לכן הנטייה של אנשי מקצוע להחליף את מערכות התמיכה הבלתי פורמליות בפורמליות אינה תואמת את ציפיות ההורים, ובסופו של דבר אין לנושא התמיכה החברתית, ככלל, תרומה כלשהי לניבוי הנכונות של ההורים להשמה חוץ ביתית של ילדם. לורי (1999) מדגישה גם את העובדה כי תמיכה חברתית מידלדלת כתוצאה מתהליכי סטיגמה ובושה או כתוצאה מתהליכי שחיקה של הקרובים מהטיפול הממושך בבן החולה.

רעיף (1991) מתייחסת למורכבותה של תמיכה חברתית ולרב מימדיות שלה אשר לאספקטים השונים של התמיכה יש השפעות אמוציאונליות שונות על הפרט. הורים רבים אינם מצביעים על שרותי תמיכה פורמליים כחלק ממערכת התמיכה החברתית שלהם. לפי רעיף (1991), תחושת קוהרנטיות ותמיכה חברתית אינן יכולות להיות קשורות באופן ישיר עם הנכונות להשמה.

במחקר הנוכחי לתמיכה חברתית פורמלית ובלתי פורמלית כאחת לא נמצאה השפעה על נכונות ההורים לפנות להשמה. כנראה, ההחלטה של הורה להוציא את הילד מחוץ לבית קשורה יותר באישיותו של ההורה ובמערכת הערכים הנוגעת לילד עם פיגור שכלי ולהשמה. ייתכן והתהליך הרגשי והקוגניטיבי שעובר ההורה בדבר הוצאת הילד מחוץ לבית הינו קשור בטיב הקשר שלו עם הילד וביחסו כלפי השמה ופחות קשור באינטראקציה של ההורה עם הגורמים החיצוניים של התמיכה.

ממצא נוסף הוא ההומוגניות במידת השפעת דחק ותמיכה חברתית על הנכונות לפנות להשמה בקרב אוכלוסיית הורים עולים, אוכלוסיית הורים ילידי הארץ ואוכלוסיית כלל המדגם. כנראה, ישנה מידה ניכרת של אוניברסליות בחויית גידול ילד עם נכות התפתחותית מבלי התייחסות למוצאם של הורי הילד. הסבר אלטרנטיבי לכך הוא כי הומוגניות במידת ההשפעה של דחק ותמיכה חברתית על הנכונות להשמה בקרב הורים עולים והורים ילידי הארץ היא פונקציה של דמיון בנכונות לפנות

להשמה ובמידת התמיכה החברתית ופונקציה של הבדל קטן בלבד ברמת הדחק בין שתי קבוצות אוכלוסייה אלה.

4.1.6 ממצאים נוספים: דחק ותמיכה חברתית

בנוסף לבדיקת ההשערות, נמצאו ממצאים נוספים. לא נמצא קשר בין רמת הדחק של ההורים לילדים עם פיגור שכלי לבין מידת התמיכה החברתית העומדת לרשותם. תוצאות אלה נכונות עבור כלל אוכלוסיית המחקר ועבור אוכלוסיית הורים עולים והורים ילידי הארץ בנפרד.

תוצאות אלה מנוגדות למספר מחקרים אשר מצאו כי לתמיכה חברתית השפעה ממתנת על רמת הדחק בקרב הורים לילדים עם נכויות התפתחותיות בכלל (Hanneman & Blacher, 1998; Sharpley et al., 1997) ובקרב הורים עולים בפרט (מירסקי ואח', 1999; Ritsner et al., 2000).

אם זאת, מספר מחקרים אחרים, בדומה לממצאי מחקר נוכחי, לא מצאו קשר בין רמת הדחק של אוכלוסיית המחקר לבין מידת תמיכה חברתית העומדת לרשותם.

לזובסקי (1999) חקרה את התפקיד של תמיכה חברתית ואמונה דתית בהתמודדות של הורים לילדים עם בעיות התפתחותיות. החוקרת לא מצאה כל קשר בין מידת התמיכה הכללית שהורים מקבלים והסתגלותם הכללית. לדעת החוקרת (לזובסקי, 1999), הורים לילדים עם בעיות התפתחותיות נמצאים במצב של דחק כרוני ומתמשך, שבמהלך השנים התמיכה החברתית הנתנת למשפחה הולכת ויורדת.

עבוד (2002) במחקרה על דחק, תמיכה חברתית ורווחה אישית בקרב אמהות ערביות לילדים עם צרכים מיוחדים, לא מצאה קשר בין מקורות התמיכה הבלתי פורמליים והפורמליים לבין הדחק ההורי של האמהות. עבוד מסבירה את התוצאות בכך שהאם לילד עם צרכים מיוחדים היא המטפלת העיקרית בו וכל האחריות של גידול הילד הנכה חלה עליה, כך שלתמיכה חברתית אין השפעה על רמת הדחק ההורי של האם. לדעת עבוד (2002), שרותי תמיכה פורמליים לא עונים על צרכי האם בטיפול היום יומי בבנה/בתה. שירותים אלה ניתנים רק לאדם עם צרכים מיוחדים ואינם עונים על מגוון הצרכים של האמהות וכך גם קיימת הגבלה תקציבית של השרותים האלה. כל אלה יוצרים אכזבה ותסכול של המשפחה לילד עם צרכים מיוחדים כלפי השרותים הפורמליים.

לורי (1999) מציינת כי נטל הטיפול בילד הנכה וההתנהגות הבעייתית פוגעים בקשרים החברתיים של בני המשפחה. חשש ואי בהירות לגבי המחלה מרחיקים קרובים וחברים, והמשפחה עצמה נמנעת ממפגשים חברתיים מפאת תחושת האשמה או הבושה. כל אלה יכולים לפגוע ביכולת המשפחה לנצל את התמיכה החברתית ממקורות בלתי פורמליים.

כלומר, ניתן להסביר את העדר הקשר בין רמת הדחק של הורים לילדים עם פיגור שכלי לבין מידת התמיכה החברתית על ידי קשיי הנגישות למקורות תמיכה חברתית או התאמה לא מספיקה בין צרכי המשפחות לילדים עם צרכים מיוחדים לבין מידה וסוג הסיוע אשר ביכולתם של מקורות תמיכה אלה להציע לאותן המשפחות.

הסבר אלטרנטיבי לממצא זה הוא כי דחק הקשור בטיפול בילד עם נכות התפתחותית הוא דחק בעל עוצמה רבה וייתכן ואין בכוחה של תמיכה חברתית יכולת להשפיע בצורה ניכרת עליו. במחקרם של ריטסנר ואחי (Ritsner et al., 2000) נמצא כי בקרב מהגרים מברית המועצות לשעבר לישראל לתמיכה חברתית היתה השפעה ממתנת רק כאשר הדחק היה ברמה נמוכה, ולא היתה השפעה לתמיכה חברתית על רמה גבוהה של הדחק.

הדמיון בהעדר קשר בין דחק ותמיכה חברתית בקרב אוכלוסיית הורים עולים בהשוואה להורים ילידי הארץ ניתן להסביר על ידי דמיון במידת התמיכה החברתית העומדת לרשותן של שתי קבוצות אלו ועל ידי הבדל קטן בלבד ביניהן ברמת הדחק.

4.1.7 משתנים דמוגרפיים הקשורים ברמת הדחק

לאור ההשפעה הניכרת של רמת הדחק הנחווית על ידי ההורים משתי קבוצות המדגם על נכונותם לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדם עם פיגור שכלי נבדק נבוי של דחק מתוך המאפיינים הדמוגרפיים במטרה לאתר מאפיינים דמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר אשר קשורים ברמת הדחק של הנבדקים.

נמצא כי אצל הורים עולים והורים ילידי הארץ רמת הדחק קשורה במאפיינים דמוגרפיים שונים. אצל הורים עולים רמת הפיגור של הילד וותק בארץ היו מנבאים מובהקים של רמת הדחק. כלומר, כאשר רמת הפיגור של הילד היא בינונית וככל שהותק בארץ עולה, כך רמת הדחק של הורים עולים גבוהה יותר.

אצל הורים ילידי הארץ מידת הדתיות של ההורים, רמת ההכנסה ומצבו הבריאותי של הילד נמצאו כמנבאים של רמת הדחק. כלומר, בקרב הורים ילידי הארץ עבור מסורתיים/דתיים ולא כאלו שהכנסה המשפחתית לא מספיקה, ולא כאלו אשר הילד סובל מבעיות בריאות בנוסף לפיגור שכלי, רמת הדחק גבוהה יותר.

א. רמת הפיגור של הילד

ממצאי המחקר הנוכחי כי רמת הפיגור של הילד קשורה ברמת הדחק של הוריו תואמים את אלו שנמצאו במחקרה של גל-אתרוג (2002). במחקרה אשר השווה את רמת הדחק, דפוסי ההתמודדות

ועמדות כלפי שילוב הילדים בקהילה בין אמהות לאבות של צעירים עם פיגור שכלי נמצא כי רמת הדחק והעמדות כלפי שילוב הבן והבת בקהילה הינן קשורות לרמת הפיגור של הבן-הבת. ככל שרמת הפיגור או חמרת הנכות של הילד עולה, רמת התפקוד שלו יורדת והילד זקוק יותר להשגחה ועזרה מצד הוריו. רמת תפקוד נמוכה של הילד מגבירה את העומס הפיזי והרגשי אצל הוריו ומעלה את רמת הדחק שלהם (Sharpley et al., 1997).

ב. ותק בארץ

הותק בארץ מהווה מנבא של רמת הדחק של הורים עולים. בניתוח סטטיסטי נוסף הבודק את הקשר בין משתני המחקר והותק בארץ נמצא קשר מובהק בינוני חיובי בין הותק בארץ לבין רמת הדחק של הורים עולים. כלומר, ככל שהותק בארץ גדל, עולה רמת הדחק של הורים עולים. כהן (1998) בדקה במחקרה את המאפיינים של תמיכה חברתית בקרב הורים לילדים עם נכות פיזית. במחקרה לא נמצא קשר חיובי בין הותק בארץ של הורים עולים לבין היקף הידע אודות שירותים שניתנים במוסדות בארץ. גם לא נמצא קשר חיובי בין הותק בארץ לבין הנטיה של הורים עולים להסתייע בגורמים פורמליים (כהן, 1998). לדעת החוקרת (כהן, 1998), השירותים שניתנים למשפחות של ילדים עם נכות הם לפעמים אינם מספיק זמינים למהגר היות והם ניתנים בהתאם לכמות כוח האדם או בהתאם לכמות המשאבים הכספיים שעומדים לרשות ספקי השירותים או שהורים עולים לא יודעים על קיומם.

ככל שהותק של עולים בארץ עולה, התמיכה של המדינה שהוא זכאי לה הולכת ופוחתת. כבר כעבור מספר שנים של שהות בארץ העולים מאבדים את סבסוד המדינה בשכר עבור המגורים, מוסדות ההשכלה, והנחות בתשלום המסים. יחד עם זאת, גם כעבור מספר שנים העולים עדיין מתקשים בשליטה בשפה העברית ובמציאת מקומות פרנסה. כתוצאה מכך, ישנה עלייה ברמת הדחק של העולים עם הותק.

הסבר נוסף לעלייה ברמת הדחק של העולים עם הותק, הוא אכזבה מסויימת מרמת החיים בארץ ומשרותי בריאות וממוסדות חינוך, כפי שעלה מראיונות עם הורים עולים במהלך איסוף נתונים במחקר הנוכחי. הורים עולים רבים התלוננו כי רמת החינוך ורמה של שרותי בריאות בארץ אינה עונה על צפיותם לפני העלייה. הם התלוננו על הקושי להתרגל למערכת שונה של מתן חינוך לילדיהם עם פיגור שכלי. הורים רבים ציינו שילדיהם התרגלו בבריה"מ לסוג מסויים של טיפול תרופתי ובארץ עליהם להתרגל לתרופות אחרות. בתחילת החיים בארץ היתה למהגרים אלה תקווה כי הם יקבלו מענה למגוון הצרכים שלהם ובארץ החדשה התפקוד השכלי של ילדיהם ישתפר. כאשר תקוותם לא

התגשמה עם העלייה בותק, הם הגיבו בתסכול ואכזבה והדבר גרם לעלייה ברמת הדחק שלהם במקביל.

ג. מצבו הבריאותי של הילד

הספרות מתארת את ההשפעה של ריבוי בעיות בריאות של הילד על רמת הדחק ותחושת העומס הפיזי והרגשי של הוריו (Cherry, 1989). המחלות הפיזיות, בנוסף לפיגור שכלי, מציבות לפני הורי הילד דרישות נוספות ומעוררות חרדות באשר לחייו. ההיענות של ילד עם פיגור שכלי לטיפולים רפואיים יכולה להיות נמוכה לאור בעיות התנהגות שלו וקשיי תקשורת איתו (Cherry, 1989; Dyson, 1991). כל אלה גורמים לעלייה ברמת הדחק של ההורים ככל שבעיות פיזיות של הילד הן רבות וחמורות יותר.

ד. מידת הדתיות של הורי הילד

במחקר הנוכחי הורים ילידי הארץ דתיים ומסורתיים דיווחו על רמות דחק גבוהות יותר מאשר הורים חילוניים. הבדל זה כנראה טמון בתפיסה שונה של הילד עם פיגור שכלי על ידי הורים מסורתיים ודתיים בהשוואה להורים חילוניים.

סטולר (1997) ערך מחקר על הבדלים בתפיסת אמהות חרדיות לעומת חילוניות לילדים עם אחר התפתחותי במשנני קוהרנטיות, אקולוגיה משפחתית, דפוס ההתקשרות ואיפיוני הילד. נמצאו הבדלים מובהקים בתפיסת אימהות המחקר ברמת ההתקשרות הבטוחה וביכולת המוטורית של הילד. אימהות חילוניות העריכו את ילדיהם כבטוחים יותר ובעלי יכולת מטוטורית גבוהה יותר בהשוואה לאימהות חרדיות.

לזובסקי (1999) מצאה במחקרה על תפקיד התמיכה החברתית והאמונה הדתית בהתמודדות הנפשית של הורים לילדים עם בעיות התפתחותיות, כי הסתגלותם הכללית של הורים שאמונתם הדתית סייעה להם לקבל תמיכה מרבנים ומהקהילה הייתה טובה יותר, בעוד שהורים שהירבו בתחינה ותפילה לאלוהים, הסתגלותם הייתה נמוכה יותר. אסטרטגיות של תחינה ותפילה לאלוהים הן אסטרטגיות פסיביות, ממוקמות ברגש ולא לגמרי מחוברות למציאות. אסטרטגיות אלה קשורות ברמות דחק גבוהות יותר ולהסתגלות ירודה לעומת אסטרטגיות של מיקוד בבעיה הקשורות ברמות דחק נמוכות יותר ובהסתגלות טובה יותר.

הולדת ילד עם פיגור שכלי עלולה להעמיד בשאלה את אמונתם של ההורים והאמונה גם יכולה לגרום להם להעשים את עצמם במצב הילד. בנוסף, הארגון הדתי עלול לא לתת את התמיכה המצופה (לזובסקי, 1999).

ה. מצב כלכלי

אצל הורים ילידי הארץ הכנסת המשפחה נבאה את רמת הדחק שלהם. הורים אשר דיווחו כי הכנסתם לא מספיקה חוו דחק ברמה גבוהה יותר מאשר הורים אשר דיווחו כי הכנסתם מספיקה לצרכי המשפחה.

המשאבים הכלכליים של המשפחה נחשבים לאחד המשאבים שזמינותם המספקת עוזרת למשפחה להתמודד עם מצב משברי (Cole, 1986; Lightburn & Pine, 1996). לעומת זאת, הכנסה נמוכה של המשפחה קשורה ברמה גבוהה של דחק הורי (Warfield, Krauss, Hauser, Upshur, & Shonkoff, 1999).

ילד עם נכות התפתחותית או עם בעיות בריאות זקוק לטיפולים רפואיים מגוונים, שרותי קלינאי תקשורת, טיפולים פסיכולוגיים ושירותי שמרטף. רב השירותים האלה אינם כלולים בסל הבריאות הבסיסית ויש להזמין באופן פרטי. שרותים אלה, לרב, כרוכים בהוצאות כספיות ניכרות. רמת ההכנסה הגבוהה של המשפחה עם ילד עם נכות התפתחותית מאפשרת להורי הילד לממן שרותים אלה. השתתפות הילד בסדרת הטיפולים עלולה להוביל לשיפור בתפקודו ובמצבו הבריאותי, אשר בתורה עלולה להוריד את רמת הדחק של ההורים.

לעומת זאת, הורים עם הכנסה נמוכה נתקלים בעוני וקשיים לממן את הטיפולים עבור הילד או שעושים זאת על חשבון סל המצרכים הבסיסיים של המשפחה. הצורך להגדיל את ההוצאות המשפחתיות למען התקדמותו של הילד ולחסוך בכל השאר עלול לגרום למתחים ולויקוחים סביב חלוקת התקציב המשפחתי בין חברי המשפחה. מאידך, אם הילד נמנע מלקבל את הטיפולים להם הוא זקוק, תפקודו עלול שלא להשתפר או אף להחמיר, וכתוצאה מכך ההורים עלולים להגיב בעלייה ברמת הדחק.

מעניין השוני במנבאי הדחק בשתי אוכלוסיות המדגם. בעוד שמשנתה הותק אופייני לאוכלוסיית הורים עולים בלבד ומשתנה מידת הדתיות בעל משקל רב יותר בקרב אוכלוסיית הורים ילידי הארץ (42% מסורתיים ודתיים בקרב הורים ילידי הארץ לעומת 16.3% בקרב הורים עולים), בולטת לעין

העובדה כי בקרב הורים עולים רמת הדחק קשורה לדרגת הפיגור של הילד ואילו בקרב הורים ילידי הארץ רמת הדחק קשורה במצבו הבריאותי של הילד.

הסבר אפשרי להבדל זה הוא הסטיגמטיזציה של פגור שכלי בברית המועצות לשעבר, בהשוואה למחלות פיזיות שהן פחות סטיגמטיות בעיני יוצאי ברית המועצות. המודעות לנכויות התפתחותיות ואימוץ עקרונות הנורמליזציה הינן יותר נפוצות בקרב האוכלוסייה הישראלית מאשר בקרב אוכלוסיית העולים. כל אלה עלולים להוביל לכך שהפער בין פיגור שכלי ברמה קלה לבין רמה בינונית ייתפס כגדול יותר על ידי הורים עולים מאשר הורים ילידי הארץ. הסבר אפשרי אחר הוא כי הורים ילידי הארץ נוטים יותר מאשר הורים עולים לראות בבעיות בריאות של הילד השפעה על תפקודו.

אצל הורים ילידי הארץ רמת ההכנסה היתה קשורה לרמת הדחק בעוד שבקרב הורים עולים למשתנה זה לא היה כוח ניבואי לרמת הדחק. כנראה, להורים ילידי הארץ יש מודעות רבה יותר בהשוואה להורים עולים למגוון השירותים הטיפוליים שניתנים בזכות ההשקעה הכלכלית של המשפחה ולהשפעתם של שירותים אלה על תפקוד ובריאות הילד וגם מודעות למחירם היקר. גם במחקרה של כהן (1998) הורים מהגרים מחבר העמים לילדים עם נכויות פיזיות גילו מודעות קטנה יותר לשירותים קהילתיים מאשר הורים ישראליים. הדבר גורם להשפעה רבה יותר של מצב כלכלי של המשפחה על רמת הדחק של הורים ילידי הארץ בהשוואה להורים עולים.

לסיכום :

התוצאה המרכזית של המחקר היא כי אין הבדל בין הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ בנכונותם לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדם עם פיגור שכלי. הנכונות של ההורים לפנות להשמה היא פונקציה של גיל הילד ורמת הדחק של ההורים ללא הבדל במוצאם. אצל הורים עולים רמת הדחק קשורה בדרגת הפיגור של הילד ובותק בארץ בעוד שאצל הורים ילידי הארץ רמת הדחק קשורה במידת הדתיות, הכנסה משפחתית ומצבו הבריאותי של הילד. הורים עולים והורים ילידי הארץ מקבלים אותה מידה של תמיכה חברתית. הורים עולים חווים דחק ברמה מעט גבוהה יותר מאשר הורים ילידי הארץ. אצל שתי האוכלוסיות תמיכה חברתית לא משפיעה על הנכונות לפנות להשמה ואין קשר בין תמיכה חברתית העומדת לרשות ההורים לבין רמת הדחק של ההורים לילדים עם פיגור שכלי.

4.2 השלכות יישומיות של תוצאות המחקר

בנוסף להעשרת הידע בתחום חווית העלייה בקרב הורים לילדים עם פיגור שכלי והשפעת הלחצים הכרוכים בהגירה על הנכונות של הורים לפנות להשמה חוץ ביתית עבור ילדם, תוצאות המחקר עלולות להאיר בתהליך קבלת החלטות על ידי אנשי מקצוע בעבודתם עם אוכלוסיית משפחות עולים מחבר העמים בהן יש ילדים עם פיגור שכלי. כמו כן, תוצאות המחקר יכולות להיות שימושיות בעבודה עם כלל האוכלוסייה של משפחות עם ילדים עם פיגור שכלי.

תוצאות המחקר מכוונות שלא לגשת לאוכלוסיית עולים מחבר העמים עם סטריאוטיפים בנוגע לנכונותם להוציא את הילד עם פיגור שכלי מחוץ לבית. בקרב אוכלוסייה זו הילדים עם פיגור שכלי אינם נמצאים בסיכון גבוה יותר מאשר בקרב אוכלוסיית ילידי הארץ. תוצאות המחקר מכוונות להתייחס באופן אינטגרטיבי למשפחות עם ילדים עם פיגור שכלי מבלי הבדל להיות הורי הילד עולים מחבר העמים או ילידי הארץ.

תוצאות המחקר מצביעות כי אוכלוסיית ילדים עם פיגור שכלי אשר נמצאת בסיכון גבוה להשמה חוץ ביתית היא אוכלוסיית ילדים שהוריהם חיים דחק ברמה גבוהה וסיכון להשמה עולה ככל שעולה גיל הילד.

המחקר בא להעלות את המודעות ואת העירנות של אנשי מקצוע להשפעה הניכרת של הדחק על יכולת ההתמודדות של הורים לילדים עם נכות התפתחותית ולהשפעתו בהעלאת נכונותם להוציא את ילדם מחוץ לבית.

אנשי מקצוע, אשר עובדים עם משפחות בהן יש ילדים עם נכויות התפתחותיות בכלל ופיגור שכלי בפרט, במהלך תכנון וביצוע תכניות המניעה בדבר הוצאת הילד למוסד אמורים למקד את מירב המאמצים בקרב הורים שמדווחים על רמות גבוהות של הדחק, כמו כן על אנשי המקצוע להשקיע מאצף בטכניקות מקצועיות המיועדות להוריד את רמת הדחק של ההורים.

תוצאות המחקר מצביעות על נושאים מסויימים בהם יש להתמקד בעת תכנון וביצוע תכניות התערבות למען הורדת רמת הדחק בקרב הורים לילדים עם נכויות התפתחותיות:

1). חשוב במיוחד לכלול לאוכלוסיית היעד משפחות עם הכנסות נמוכות. כמו כן, יש לשאוף לאתר מקורות לסיוע במימון טיפולים לילד לאותן המשפחות אשר מתקשות לעמוד בהוצאות כספיות לשם הזמנת שירותים רפואיים או פסיכולוגיים לילדיהם. הן משפחות של ילידי הארץ והן משפחות של עולים יכולות להיות נתרמות מכך.

2). חשוב לפתח תכניות להעלאת מודעות ולמתן כישורים להורים בגידול הילד עם פיגור שכלי ובמיוחד לגשת לאוכלוסיית הורים עולים לילדים עם פיגור שכלי ברמה בינונית ומעטה. יש להגביר את המודעות של ההורים ובמיוחד הורים עולים למגוון השירותים בקהילה למען ילדים עם דרגות שונות של פיגור שכלי, ולגשר בין הורים אלה לבין אותם השירותים במטרה לעבוד על פיתוח מיומנויות יום יום של הילדים ועל שיפור תפקודם.

3). חשוב לפתח סדנאות למתן מידע להורי הילד עם נכות התפתחותית על שירותי בריאות לילדים ועל הטיפול במחלות כרוניות ואקוטיות של הילדים. חשוב לשאוף להגברת הנגישות של שירותים אלה לאוכלוסיית הורים לילדים עם נכויות התפתחותיות בכלל ולהורים ילידי הארץ בפרט. 4). תוך כדי יישום תכניות אלה חשוב במיוחד להגיע לאוכלוסיית הורים מסורתיים/דתיים, ולנסות לעבוד איתם על שאיבת כוחות התמודדות מתוך אמונתם הדתית.

5). במהלך העבודה עם אוכלוסיית הורים עולים לילדים עם נכויות התפתחותיות חשוב לזכור כי עם הותק רמת הדחק שלהם נוטה לעלות, לכן יש להשקיע מאמצים מקצועיים בעולים חדשים ועולים ותיקים גם יחד.

לאור העובדה כי הסיכון שהילד עם פיגור שכלי יושם מחוץ לבית עולה ככל שעולה גיל הילד, חשוב להשקיע מאמצים מקצועיים למניעת ההשמה כאשר הילד עוד לא הגיע לגיל ההתבגרות. יש ללוות את הורי הילד לאורך השנים ולהגביר מגע איתם ככל שעולה גיל הילד תוך שאיפה להוריד את רמת הדחק שלהם ולהעלות את מודעותם לאלטרנטיבות להשמה מוסדית (כגון, דיור קהילתי, עבודה מוגנת, שירותי הפוגה, תכניות להעשרה אינסטרומנטלית) ולגשר בעת הצורך בין ההורים לבין שירותים אלה.

4.3 מגבלות המחקר

המדגם כלל הורים שילדיהם לומדים בבתי הספר במחוז חיפה, כאשר המגורים שלהם מפוזרים באיזור חיפה, חדרה וסביבותיהן. לא נכללו הורים משאר איזורי מדינת ישראל (זאת עקב הקשיים הכרוכים בנסיעות למרחקים גדולים ובסיבוכים ביורוקרטיים הכרוכים בהשגת אישורים לעריכת מחקר במחוזים נוספים). הדבר מעמיד ספק בדבר הייצוג המדויק של המדגם את אוכלוסיית ההורים לילדים עם פיגור שכלי.

השאלונים מולאו על ידי ההורים בשתי דרכים שונות. חלק מההורים, אשר הסכימו לביקור בית על ידי החוקרת, מלאו את השאלון בהדרכתה. חלק אחר מההורים, אשר סירבו לביקור בית, מלאו את השאלון באופן עצמאי, ואין שום ערובה כי הם הבינו נכון את השאלות או כי הם מלאו את

השאלון בעמצם או שנתנו לילדיהם הבכורים למלא אותו בשמם. יש חשש כי דרך מילוי השאלון אמורה להשפיע על התקיפות הפנימית של תוצאות המחקר. מתוך הקושי לאסוף מספר מספיק של אוכלוסיית המדגם, לא היתה אפשרות להסתפק באותם השאלונים שמולאו בדרך מסויימת אחת, כפי שלא היתה אפשרות מסיבות אטיות לצוות להורים את הדרך למילוי השאלון.

המחקר נבנה על ידי מודל ABCX הכפול, אך לא היה בו ייצוג מיוחד של מרכיב ה-C שהוא התפיסה הסובייקטיבית של האדם את האירוע. כלומר, לא הוכנס שאלון אשר בודק את התפיסה הסובייקטיבית של הנבדקים את היותם הורים לילד עם פיגור שכלי או את המשמעות שהורים אלה מעניקים להשפעת ילדם על המשפחה, את הערכים שלהם בנוגע לגידול ילד עם נכות התפתחותית ולביצוע השמת ילד כזה במסגרת חוץ ביתית. הסיבה לכך שמרכיב זה לא הוכנס למערך המחקר היא מוכרבותו של המרכיב ורב סגוניותו, אשר יכולה לשמש נושא למחקר נפרד בפני עצמו.

4.4 המלצות למחקרים הבאים

המחקר הנוכחי היה הראשון מבין המחקרים הישראליים החוקר את הנושא של השמה חוץ ביתית של ילדים עם פיגור שכלי בזוית מסויימת של השפעת הלחצים הכרוכים בעלייה על הנכונות של הורים עולים להוציא את ילדם למסגרת חוץ ביתית מוסדית. חשוב להמשיך ולהעמיק את הידע בנושא של התמודדות המשפחות עם דרישות הקשורות בגידול הילד עם נכות התפתחותית ובהסתגלות לארץ החדשה.

מומלץ להתמקד במרכיב ה-C וה-Cc של מודל ABCX הכפול ולהשוות בין אוכלוסיית הורים עולים לבין הורים ילידי הארץ במימדים של תפיסה סובייקטיבית של משמעות גידול הילד עם נכות התפתחותית והשפעתו על כל המשפחה.

מומלץ במחקרים הבאים לבדוק האם לסוגים אחרים של נכות התפתחותית פרט לפיגור שכלי יש השפעה על הנכונות של הורים עולים לפנות להשמה חוץ ביתית בהשוואה להורים ילידי הארץ. בנוסף, מומלץ לחקור את העמדות של הורים עולים לילדים עם נכות התפתחותית כלפי סוגים שונים של השמה חוץ ביתית (מוסד, דיור קהילתי, משפחה אומנת, אימוץ) ולהשוות עמדות אלה עם עמדות של הורים ילידי הארץ.

ביבליוגרפיה

- גל-אתרוג, ר. (2002). הבדלים בין אמהות לאבות של צעירים עם פיגור שכלי ברמות הדחק, בדפוס התמודדות ובעמדותיהם כלפי שילוב בניהם\בנותיהם בקהילה. עבודת מ.א., בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- דובדבני, א. (1997). משפחות אומנה לאנשים בעלי פיגור שכלי: מוטיבציה, תפיסת תפקיד וראייתם את אדם שבאומנה. אצל: א. רימרמן, מ. חובב, א. דובדבני, וא. רמות (עורכים), נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל (עמ' 190-204). ירושלים: מאגנס.
- האגף לטיפול באדם המפגר (2001). תכנית העבודה לשנים 2001-2003. ירושלים: משרד העבודה והרווחה.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2000). רווחה. שנתון סטטיסטי לישראל, 51, 7-13.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2001). עלייה והגירה. שנתון סטטיסטי לישראל, 52, 4-14.
- וידן, נ. (1980). התמודדות משפחות עם ילד מפגר. עבודת מ.א., בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- וייל-טנא, ל., והופמן, א. (1995). צרכים ומענים דיפרנציאליים בטיפול במתבגרים עולים מברית המועצות. חברה ורווחה, ט"ז (1), 7-30.
- וייס, ב. (1996). רשתות חברתיות והשתלבות תעסוקתית של עולות מברית המועצות לשעבר בישראל. עבודת מ.א., החוג לסוציאולוגיה, אוניברסיטת חיפה.
- זילבר, נ., ולשם, א. (1999). קהילה מדומה וקהילה במציאות: עיתונות בשפה הרוסית וחידוש חיי קהילה בקרב עולי חבר המדינות בישראל. חברה ורווחה, י"ט (1), 9-37.
- כהן, ר. (1998). מאפיינים של תמיכה חברתית בקרב הורים לילדים עם נכות התפתחותית – השוואה בין הורים מהגרים מחבר העמים לבין הורים ישראליים. עבודת מ.א., בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.
- לוי-שיף, ר. (1990). היבטים פסיכולוגיים של אימוץ ילדים. פסיכולוגיה, ב' (1), 68-76.
- לוי-שיף, ר., ושולמן, ש. (1998). משפחות עם ילד הסובל מנכות התפתחותית: תפקוד הורי, זוגי ומשפחתי. אצל א. דובדבני, מ. חובב, א. רימרמן, וא. רמות (עורכים), הורות ונכות התפתחותית התפתחותית בישראל (עמ' 15-34). ירושלים: מאגנס.

לורי, ל. (1999). אפיוני אמהות שילדיהן הבוגרים נמצאים במסגרת דיור קהילתי: חוסן אישי, התמודדות, תמיכה חברתית ובריאות נפשית. עבודת מ.א., בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

לזובסקי, ל. (1999). תפקיד התמיכה החברתית והאמונה הדתית בהתמודדות הנפשית של הורים לילדם עם בעיות התפתחותיות. עבודת מ.א., בית הספר לעבודה סוציאלית, האוניברסיטה העברית. מוסק, ע. (1992). קשר בין ביקורי הורים ורווחתם של ילדים באומנה. חברה ורווחה, י"ב(3), 312-322. מוסק, ע., טאוס, ר., ושומודי, י. (1998). משמעותו של שינוי ארגוני בפנימייה לילדים: מעבר ממסגרת קבוצתית למשפחתונים. חברה ורווחה, י"ח(2), 303-325.

מירסקי, י. (1996). היבטים פסיכולוגיים בהגירה: סקירת ספרות. פסיכולוגיה, ה(2), 199-214. מירסקי, י., ברוך-דריימן, י., וקדם, פ. (1999). לא טוב להיות העולה לבדו – רשת תמיכה חברתית של סטודנטים עולים מברית המועצות לשעבר. חברה ורווחה, 19(1), 39-52. משרד מבקר המדינה (1996). קליטת עלייה. מבקר המדינה: דו"ח שנתי, 46, 686-719. משרד מבקר המדינה (1998). סידור חוץ-ביתי במשפחות אומנה. מבקר המדינה: דו"ח שנתי, 48, 472-487.

סטולר, מ. (1997). הבדלים בתפיסת אמהות חרדיות לעומת חילוניות, לילדים עם אחר התפתחותי במשתני קוהרנטיות, אקולוגיה משפחתית, דפוס ההתקשרות ואפיוני הילד. עבודת מ.א., החוג לחינוך מיוחד, אוניברסיטת תל-אביב. סלונים-נבו, ו., שרגה, י., ועבדלגני, א. (1999). הסתגלות חברתית ופסיכולוגית של מתבגרים עולים וילידי ישראל ממוצא רוסי. חברה ורווחה, י"ט(1), 81-97. ספיה, נ. ק. (1996). דווח הערכה ופעילות, השפעתו על התקדמות חניכים בפנימייה טיפולית. עבודת מ.א., בית ספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

סרוק, ש. (1992). הוראת קליטת עלייה בבית-ספר לעבודה סוציאלית- הלכה למעשה. חברה ורווחה, י"ב(2), 151-166.

עבוד, ש. י. (2002). דחק, תמיכה חברתית ורווחה אישית של אמהות ערביות לילדים עם צרכים מיוחדים המטופלים במחלקות לשרותים חברתיים בצפון. עבודת מ.א., בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

עמינדב, ח. (1997). תהליך האבחון לקביעת קיומו של פיגור שכלי. אצל א. רימרמן, מ.חובב, א. דבדבני, וא. רמות (עורכים), נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל (עמ' 36-15). ירושלים: מאגנס. פורטוביץ, ד., ורימרמן, א. (1985). תגובות של הורים על הולדת ילד נכה. חברה ורווחה, ו(2-3), 176-185.

רימרמן, א. (1991). נכונות להשמה חוץ ביתית בקרב הורים לילדים ומתבגרים הלוקים במוגבלות שכלית קשה. חברה ורווחה, י"א (2), 109-116.

רימרמן, א. (1994). השמה חוץ ביתית של ילדים בעלי נכויות התפתחותיות – סקירת מחקרים והשתמעויות לפרקטיקה ולמדיניות. חברה ורווחה, י"ז (3-4), 329-342.

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

רעף, ר. (1991). תחושת קוהרנטיות, תמיכה חברתית ומידת הנכונות להשמה חוץ ביתית אצל הורים לילדים רכים עם נכות התפתחותית. עבודת מ.א., בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.
שוורץ, ח. (1993). דיור קהילתי למבוגרים הלוקים בפיגור שכלי: מאפייני דיור וכיווני התפתחות אפשריים. ביטחון סוציאלי, 39, 83-95.

Blacher, J. (1990). Assessing placement tendency in families with children who have severe handicaps. Research in Developmental Disabilities, 11, 349-359.

Blacher, J.B., Hanneman, R.A., & Rousey, A.B. (1992). Out-of-home placement of children with severe handicaps: A comparison of approaches. American Journal on Mental Retardation, 96(6), 607-616.

Bristol, M.M. (1987). Mothers of children with autism or communication disorders: Successful adaptation and the Double ABCX Model. Journal of Autism and Developmental Disorders, 17(4), 469-486.

Bromley, B., & Blacher, J. (1989). Factors delaying out-of-home placement of children with severe handicaps. American Journal on Mental Retardation, 94(3), 284-291.

Bromley, B.E., & Blacher, J. (1991). Parental reasons for out-of-home placement of children with severe handicaps. Mental Retardation, 29(5), 275-280.

Caplan, G., & Killilea, M. (1976). Support systems and mutual help. New York: Grune & Straton.

Cherry, D.B. (1989). Stress and coping in families with ill or disabled children: Application of a model to pediatric therapy. Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, 9(2), 11-32.

- Cole, D.A. (1986). Out-of-home child placement and family adaptation: A theoretical framework. American Journal of Mental Deficiency, 91(3), 226-236.
- Cole, D.A., & Meyer, L.H. (1989). Impact of needs and resources on family plans to seek out-of-home placement. American Journal on Mental Retardation, 93(4), 380-387.
- Dunst, C.J., Jenkins, V., & Trivette, C.M. (1984). Family support scale reliability & validity. Journal of Individual Family & Community Wellness, 1, 45-52.
- Duvdevany, I., & Keren, N. (2002). Thought, consideration and future planning for out-of-home placement among parental caregivers of dependent adult children with psychiatric disabilities. International Journal of Rehabilitation Research, 25(3), (forthcoming) .
- Dyson, L.L. (1991). Families of young children with handicaps: Parental stress and family functioning. American Journal on Mental Retardation, 95(6), 623-629.
- Feeman, D.J., & Hagen, J.W. (1990). Effects of childhood chronic illness on families. Social Work in Health Care, 14(3), 37-53.
- Freedman, R.I., Krauss, M.W., & Seltzer, M.M. (1997). Aging parent`s residential plans for adult children with mental retardation. Mental Retardation, 35(2), 114-123.
- Friedrich, W.N., Greenberg, M.I., & Crnic, K. (1983). A sort-form of the questionnaire on resources and stress. American Journal of Mental Deficiency, 88(1), 41-48.
- Gilbride, D.D. (1993). Parental attitudes toward their child with a disability: Implications for rehabilitation counselors. Rehabilitation Counseling Bulletin, 36(3), 139-150.
- Gross, R., Brammli-Greenberg, S., & Remennick, L. (2001). Self-rated health status and health care utilization among immigrant and non-immigrant Israeli Jewish women. Women and Health, 34(3), 53-69.

- Hanneman, R., & Blacher, J. (1998). Predicting placement in families who have children with severe handicaps: A longitudinal analysis. American Journal on Mental Retardation, 102(4), 392-408.
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. Family Relations, 46, 404-415.
- Heller, T., Miller, A.B., & Hsieh, K. (1999). Impact of a consumer-directed family support program on adults with developmental disabilities and their family caregivers. Family Relations, 48, 419-427.
- Herr, S.S. (1999). Welcoming immigrants with disabilities: The Israeli experience. In P. Petish, & S. Reiter (Eds.), Adults with disabilities: International perspectives in the community (pp.185-200). New Jersey: Erlbaum Associates.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. Social Casework, 49,139-150.
- Holroyd, J. (1974). The questionnaire on resources and stress: An instrument to measure family response to a handicapped family member. Journal of Community Psychology, 2, 92-94.
- Janssen, C.G.C., & Kars, H. (1994). Parent`s attitudes towards and their satisfaction with care in an institution for mentally handicapped people. The British Journal of Developmental Disabilities, 11(2), 81-97.
- Kim, O. (1999). Mediation effect of social support between ethnic attachment and loneliness in older Korean immigrants. Research in Nursing and Health, 22(2),169-175.
- Kobe, F.H., Rojahn, J., & Schroeder, S.R. (1991). Predictors of urgency of out-of-home placement needs. Mental Retardation, 29(6), 323-328.
- Leslie, L.A. (1992). The role of informal support networks in the adjustment of Central American immigrant families. Journal of Community Psychology, 20, 243-256.

- Lightburn, A., & Pine, B.A. (1996). Supporting and enhancing the adoption of children with developmental disabilities. Children and Youth Services Review, 18(1-2), 139-162.
- Llewellyn, G., Dunn, P., Fante, M., Turnbull, L., & Grace, R. (1999). Family factors influencing out-of-home placement decisions. Journal of Intellectual Disability Research, 43(3), 219-233.
- May, D., & Hogg, J. (2000). Continuity and change in the use of residential services by adults with intellectual disability: The Aberdeen cohort at mid-life. Journal of Intellectual Disability Research, 44(1), 68-80.
- McCubbin, H.I., Joy, C.B., Cauble, A.E., Comeau, J.K., Patterson, J.M., & Needle, R.J. (1980). Family stress and coping: A decade review. Journal of Marriage and the Family, 42, 855-871.
- McCubbin, H.I., & Patterson, J.M. (1983). The family stress process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. Marriage and Family Review, 6(1-2), 7-37.
- McIntyre, L.L., Blacher, J., & Baker, B.L. (2002). Behavioral mental health problems in young adults with intellectual disability: The impact on families. Journal of Intellectual Disability Research, 46(3), 239-249.
- Merrick, J. (2000). Trends in child and adolescent out-of-home placement in Israel. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 12(4), 337-339.
- Mirsky, J., Baron-Draiman Y., & Kedem, P. (2002). Social support and psychological distress among young immigrants from the former Soviet Union in Israel. International Social Work, 45(1), 83-97
- Neufeld, A., Harrison, M.J., Stewart, M.J., Hughes, K.D., & Spitzer, D. (2002). Immigrant women: Making connection to community resources for support in family caregiving. Qualitative Health Research, 12(6), 751-768.

- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. Social Casework, 43, 191-194.
- Patterson, J.M., & Garwick, A.W. (1994). Levels of meaning in family stress theory. Family Process, 33, 287-304.
- Petr, C.G. (1994). Crises that threaten out-of-home placement of children with emotional and behavioral disorders. Families in Society, 75(4), 195-203.
- Raif, R., & Rimmerman, A. (1993). Parental attitudes to out-of-home placement of young children with developmental disabilities. International Journal of Rehabilitation Research, 16, 97-105.
- Richdale, A., Francis, A., Gavidia-Payne, S., & Cotton, S. (2000). Stress, behavior, and sleep problems in children with an intellectual disability. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 25(2), 147-161.
- Rimmerman, A., & Duvdevany, I. (1996). Parents of children and adolescents with severe mental retardation: Stress, family resources, normalization, and their application for out- of-home placement. Research in Developmental Disabilities, 17(6), 487-494.
- Rimmerman, A., & Keren, N. (1995). Letting go: Parental attitudes toward out-of-home placement of their children with psychiatric disability. Psychiatric Rehabilitation Journal, 19(2), 3-8.
- Ritsner, M., Modai, I., & Ponizovsky, A. (2000). The stress-support patterns and psychological distress of immigrants. Stress Medicine, 16(3), 139-147.
- Rousey, A.B., Blacher, J.B., & Hanneman, R.A. (1990). Predictors of out-of-home placement of children with severe handicaps: A cross-sectional analysis. American Journal on Mental Retardation, 94(5), 522-531.

- Seltzer, M.M., & Krauss, M.W. (1984). Placement alternatives for mentally retarded children and their families. In J. Blacher (Ed.), Severely handicapped young children and their families (pp. 143-175). New York: Academic Press.
- Sharpley, C.F., Bitsika, V., & Efremidis, B. (1997). Influence of gender, parental health, and perceived expertise of assistance upon stress, anxiety, and depression among parents of children with autism. Journal of Intellectual and Developmental Disability, 22(1), 19-28.
- Smith, M.J., & Shen Ryan, A. (1987). Chinese-American families of children with developmental disabilities: An exploratory study of reactions to service providers. American Association on Mental Retardation, 25(6), 345-350.
- Soskolne, V. (2001). Single parenthood, occupational drift and psychological distress among immigrant women from the former Soviet Union in Israel. Women and Health, 33(3-4), 67-84.
- Stocol, D. (1985). A congruence analysis of human stress. Issues in Mental Health Nursing, 7(1-4), 35-64.
- Tausig, M. (1985). Factors in family decision-making about placement for developmentally disabled individuals. American Journal of Mental Deficiency, 89(4), 352-361.
- Unrau, Y.A. (1997). Predicting use of child welfare services after intensive family preservation services. Research on Social Work Practice, 7(2), 202-215.
- Warfield, M.E., Krauss, M.W., Hauser, C.P., Upshur, C.C., & Shonkoff, J.P. (1999). Adaptation during early childhood among mothers of children with disabilities. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 20(1), 9-16.
- Wynne, M.E., & Rogers, J.J. (1985). Variables discriminating residential placement of

severely handicapped children. American Journal of Mental Deficiency, 89(5), 515-523.

Yau, M.K., & Li Tsang, C.W.P. (1999). Adjustment and adaptation in parents of children with developmental disability in two-parent families: A review of the characteristics and attributes. The British Journal of Developmental Disabilities, 45(1), 38-51.

נספח א'

שאלון דמוגרפי

הורה נכבדה, תקיפי בעיגול את התשובה הנכונה או תוסיפי מידע במקום המיועד לכך.

1. גיל הילד: _____ שנים

2. מין הילד: 1. זכר 2. נקבה

3. ארץ לידה של הילד

1. ישראל 2. ברית המועצות 3. אחר (פרט) _____

4. מהי דרגת פיגור של הילד?

1. לא מפגר בשכלו 2. פיגור קל 3. פיגור בינוני

4. פיגור קשה 5. פיגור עמוק 6. לא ידוע

5. האם הילד סובל מבעיות בריאות נוספות?

1. לא 2. כן (פרט) _____

6. מהי קרבתך המשפחתית לילד?

1. אב 2. אם 3. אחר (פרט) _____

7. מין המשיב: 1. זכר 2. נקבה

8. מהו גילך? _____ שנים

9. מהי ארץ מוצא שלך?

1. ישראל 2. ברית המועצות, רפובליקה _____ 3. אחר (פרט) _____

10. תאריך עלייה _____

11. מהי השכלתך?

1. חסר חינוך פורמלי 2. בית ספר יסודי 3. חטיבת ביניים

4. בית ספר תיכון 5. הכשרה מקצועית 6. לימודים אקדמיים

7. אחר (פרט) _____

12. מספר שנות הלימוד שלך _____

13. מהי הדת שלך?

1. יהודי 2. נוצרי 3. מוסלמי 4. אחר (פרט) _____

14. מהי מידת הדתיות שלך?

1. חילוני 2. שומר מסורת 3. דתי

15. מהו מצבך המשפחתי?

1. רווק/ה 2. נשוא/ה 3. אלמן/ה 4. גרוש/ה 5. אחר (פרט) _____

16. מהו מצבך התעסוקתי?

1. עובדת במשרה מלאה
2. עובדת במשרה חלקית
3. לא עובדת, אך מחפשות עבודה
4. לא עובדת, ולא מחפשות עבודה
5. אחר (פרט) _____

17. האם כלל ההכנסה שלך ושל בני משפחה הגרים אתך?

1. בהחלט לא מספיקה לכל הצרכים
2. מספיקה רק לחלק מהצרכים
3. מספיקה לרוב הצרכים
4. מספיקה בהחלט לכל הצרכים

18. מהו מצבך הבריאותי?

1. בריאות תקינה 2. ישנן בעיות בריאותיות (פרט) _____

19. כמה ילדים גרים בביתך? _____

20. האם ילדיך האחרים סובלים מבעיות בריאות או מפיגור?

1. לא 2. כן (פרט) _____

Уважаемые родители! Перед Вами ряд вопросов. Обведите, пожалуйста, подходящий ответ, или добавьте информацию в указанном месте.

1). Возраст ребёнка: _____ лет

2). Пол ребёнка: 1.мужской 2.женский

3). Место рождения ребёнка:

1.Израиль 2.Советский Союз 3.другое (укажите) _____

4). Степень умственной отсталости у ребёнка:

- 1.нет умственной отсталости
- 2.легкая умственная отсталость
- 3.средняя умственная отсталость
- 4.тяжёлая умственная отсталость
- 5.очень тяжёлая умственная отсталость
- 6.не известно

5). Страдает ли ребёнок от других проблем со здоровьем?

1.нет 2.да (укажите, каких) _____

6). Кем Вы приходите ребёнку:

1.отец 2.мать 3.другое (укажите) _____

7). Ваш пол: 1.мужской 2.женский

8). Ваш возраст: _____ лет

9). Где Вы родились:

1.Израиль 2.Советский Союз, республика _____

3.другое (укажите) _____

10). Дата репатриации (год): _____

11). Ваше образование:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. без образования | 5. ПТУ\техникум\курсы |
| 2. начальная школа | 6. высшее образование |
| 3. неоконченное среднее | 7. другое (укажите) _____ |
| 4. среднее образование | |

12). Количество лет обучения: _____ лет

13). Ваше вероисповедание:

1. иудаизм 2. христианство 3. ислам 4. другое (укажите)

14). Степень вашей религиозности:

1. светский /ая 2. соблюдаю традиции 3. религиозный/ая

15) Ваше семейное положение:

- | | | |
|-----------------|------------------|---------------------------|
| 1. холост/ая | 2. женат/замужем | |
| 3. вдовец/вдова | 4. разведен/а | 5. другое (укажите) _____ |

16). Вы работаете:

- | | |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1. работаю на полную ставку | 2. работаю на неполную ставку |
| 3. не работаю, но ищу работу | 4. не работаю, и не ищу работу |
| 5. другое (укажите) _____ | |

17). Как бы Вы оценили доходы Вашей семьи:

1. не хватает для приобретения большинства необходимых товаров и услуг
2. не хватает для приобретения значительной части необходимых товаров и услуг
3. хватает для приобретения большинства необходимых товаров и услуг
4. хватает для приобретения почти всех необходимых товаров и услуг

18). Ваше состояние здоровья:

1. В норме 2. есть проблемы со здоровьем (укажите) _____

19). Сколько детей живут в вашем доме? _____

20). Страдают ли другие Ваши дети от проблем со здоровьем или от умственной отсталости?

1. нет 2. да (укажите, каких) _____

נספח ב'

שאלון מקורות תמיכה ודחק QRS-F

הורה נכבדה, לפניך שאלון העוסק ברגשות ומחשבות שיש להורים כלפי בנסובתם עם צרכים מיוחדים, השאלון מורכב מ-52 שאלות-הצהרות. הנך מתבקשת לציין באם הנך מסכימה או לא מסכימה עם כל אחת מן ההצהרות. אם קשה לך להחליט באם הנך מסכימה או לא מסכימה, תחשבי על כך במונחים של מה אתה או בני משפחתך מרגישים או נוהגים לעשות ברוב המקרים. לעתים תמצאי שאלות לבעיות שאינן קיימות במשפחתך, למרות זאת ניתן לענות עליהן במסכימה או לא מסכימה.

(1) לא יוצרות קשר עם בני גילוח.

מסכימה לא מסכימה

(2) בשל בני משפחתנו צריכים לוותר על הרבה דברים.

מסכימה לא מסכימה

(3) ישנה הסכמה במשפחתנו בנושאים מהותיים.

מסכימה לא מסכימה

(4) אני חוששת ממה שעלול לקרות ל____ כאשר לא אוכל יותר לטפל בו.

מסכימה לא מסכימה

(5) הדרישות המתמשכות לטיפול ב____ מגבילות את קידומו.

מסכימה לא מסכימה

(6) הנוה מוגבלות בסוג העבודה שהוא (היא) יכולה לעשות למחייתוה

מסכימה לא מסכימה

(7) אני מקבלת את העובדה ש____ יאלצותאלץ להתגורר בעתיד במסגרת חוץ משפחתית (מוסד או הוסטל).

מסכימה לא מסכימה

(8) יכולה לאכול בעצמוה.

מסכימה לא מסכימה

(9) כדי לטפל ב____ ותרתי על דברים שמאוד רציתי לעשות בחיים.

מסכימה לא מסכימה

10) ____ מסוגלות להתאים את עצמוה לחיים החברתיים של המשפחה.

מסכיסה לא מסכיסה

11) ביציאתי את הבית אני נמנעת לעתים מלקחת את ____.

מסכיסה לא מסכיסה

12) בשל האחראיות הרבה שיש לנו כלפי ____ יפגעו בעתיד החיים החברתיים והכלכליים של משפחתנו.

מסכיסה לא מסכיסה

13) מטריד אותי ש ____ יהיה/תהיה תמיד כזה/כזו.

מסכיסה לא מסכיסה

14) אני מרגישה מתוחה כאשר עלי לצאת עם ____ מחוץ לבית.

מסכיסה לא מסכיסה

15) אני יכולה לבקר את ידידי בכל עת.

מסכיסה לא מסכיסה

16) לקחת אתנו לחופש את ____ עלול לפגום בהנאה של כולנו.

מסכיסה לא מסכיסה

17) ____ יודעות מהי כתובת מגוריוה.

מסכיסה לא מסכיסה

18) משפחתנו עושה כיום את אותם דברים שעשינו בעבר.

מסכיסה לא מסכיסה

19) ____ מודעות מי הואהיא.

מסכיסה לא מסכיסה

20) אני מתוסכלת מהדרך שבה מתנהלים חיי.

מסכיסה לא מסכיסה

21) בשל ____ אני חשה לעתים מאד נבוך/כה.

מסכיסה לא מסכיסה

22) ____ אינוה מבצעות מה שהוואהיא מסוגלות.

מסכיסה לא מסכיסה

- (36) ____ יכולה להתרחץ לבד.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (37) ____ איננוה יכולה לזכור מה הואהיא אמרה קודם.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (38) ____ מסוגלות לנסוע לבד בתחבורה ציבורית.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (39) קל ליצור קשר עם ____ .
 מסכיסה לא מסכיסה
- (40) הדרישות המתמשכות לטפל ב ____ הגבילו את התפתחותי האישית.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (41) ____ מקבלות את עצמוה כאדם.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (42) אני מרגישה עצובה כאשר אני חושבות על ____ .
 מסכיסה לא מסכיסה
- (43) אני חוששות ממה שיקרה ל ____ כאשר לא אוכל לטפל בוובה יותר.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (44) אנשים אינם מבינים מה ש ____ מנסה לאומר.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (45) הטיפול ב ____ מעיק עלי מבחינה רגשית.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (46) בני משפחתנו עושים דברים דומים לאלה המקובלים במשפחות אחרות.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (47) ____ יהיההתהיה תמיד בעיה עבורנו.
 מסכיסה לא מסכיסה
- (48) ____ מסוגלות להביע את רגשותיוורגשותיה כלפי אחרים.
 מסכיסה לא מסכיסה

49) ____ צריכה עדיין להשתמש בחיתול או שעונית בלילה כדי לשמור על צרכיו. .

מסכיסה לא מסכיסה

50) אני נעשה מדוכאות לעיתים רחוקות.

מסכיסה לא מסכיסה

51) אני מודאגת רוב הזמן.

מסכיסה לא מסכיסה

52) ____ מסוגלת להלך ללא עזרת הזולת.

מסכיסה לא מסכיסה

Уважаемые родители! Перед Вами список суждений, характеризующих различные стороны жизни семей, в которых есть ребёнок с ограниченными возможностями. Отметьте, пожалуйста, правильно ли каждое из этих суждений характеризует ситуацию в вашей семье.

1). Ребёнок не общается со своими сверстниками.

Верно Не верно

2). Из-за ребёнка члены нашей семьи вынуждены во многом отказать себе.

Верно Не верно

3). В нашей семье существует согласие по важным вопросам.

Верно Не верно

4). Я беспокоюсь о том, что будет с ребёнком, когда я больше не смогу ухаживать за ним.

Верно Не верно

5). Необходимость ухаживать за ребёнком ограничивает развитие нашей семьи.

Верно Не верно

6). У ребёнка есть ограничения, которые не позволяют ему полностью обслуживать себя.

Верно Не верно

7). Я принимаю тот факт, что ребёнок может быть вынужден в будущем проживать в учреждении вне дома (в интернате\хостеле).

Верно Не верно

8). Ребенок может есть сам\а.

Верно Не верно

9). Чтобы ухаживать за ребёнком, я отказался\ась от тех дел, которые очень хотел\а сделать в своей жизни.

Верно Не верно

10). Ребёнок способен\а приспособиться к социальной жизни семьи.

Верно Не верно

11). Когда я выхожу из дому, я иногда стараюсь не брать с собой ребёнка.

Верно Не верно

12). Из-за большой ответственности, которая есть у нас по отношению к ребёнку, в будущем пострадает общественная и финансовая стороны жизни нашей семьи.

Верно Не верно

13). Меня беспокоит то, что ребёнок всегда будет таким.

Верно Не верно

14). Я чувствую себя в напряжении, когда я должен\а выйти на улицу с ребёнком.

Верно Не верно

15). Я могу навестить друзей в любое время.

Верно Не верно

16). Если мы возьмём с собой в отпуск ребёнка, это может испортить удовольствие нашей семьи.

Верно Не верно

17). Ребёнок знает свой адрес.

Верно Не верно

18). Наша семья ведёт тот же образ жизни, что и прежде.

Верно Не верно

19). Ребёнок осознаёт, кто он\а.

Верно Не верно

20). Я разочарован\а своим образом жизни.

Верно Не верно

21). Из-за ребёнка я иногда чувствую себя неловко.

Верно Не верно

22). Ребёнок не выполняет того, на что он\а способен\а.

Верно Не верно

23). С ребёнком трудно общаться, потому что ему\ей трудно понять сказанное.

Верно Не верно

24). У нас есть много мест отдыха, где мы любим проводить время вместе с ребёнком.

Верно Не верно

25). Ребёнок получает слишком много опеки.

Верно Не верно

26). Ребёнок может принять участие в играх или в спорте.

Верно Не верно

27). У ребёнка есть слишком много свободного времени.

Верно Не верно

28). Я разочарован\а тем, что ребёнок не может вести нормальный образ жизни.

Верно Не верно

29). У ребёнка время тянется долго, особенно на досуге.

Верно Не верно

30). Ребёнок не может на долго сосредоточить внимание.

Верно Не верно

31). Обычно мне легко расслабиться.

Верно Не верно

32). Я беспокоюсь о том, что случится с ребёнком, когда он\а вырастет.

Верно Не верно

33). Я обычно слишком устаю, чтобы получать удовольствие от жизни.

Верно Не верно

34). Среди прочего, я ценю у ребёнка его\её самоуверенность.

Верно Не верно

35). В нашей семье слишком много злобы.

Верно Не верно

36). Ребёнок может мыться сам\а.

Верно Не верно

37). Ребёнок не может вспомнить то, что он\а сказал\а раньше.

Верно Не верно

38). Ребёнок способен\а самостоятельно ездить в общественном транспорте.

Верно Не верно

39). С ребёнком легко общаться.

Верно Не верно

40). Продолжительная необходимость ухаживать за ребёнком ограничила моё собственное развитие.

Верно Не верно

41). Ребёнок воспринимает себя, как личность.

Верно Не верно

42). Я грущу, когда я думаю о ребёнке.

Верно Не верно

43). Я часто беспокоюсь о том, что случится с ребёнком, когда я не смогу больше ухаживать за ним\ней.

Верно Не верно

44). Люди не понимают того, что ребёнок пытается сказать.

Верно Не верно

45). Забота о ребёнке эмоционально утомляет меня.

Верно Не верно

46). Наша семья ведёт такой же образ жизни, что и другие семьи.

Верно Не верно

47). Ребёнок всегда будет проблемой для нас.

Верно Не верно

48). Ребёнок способен\а выразить свои чувства по отношению к другим.

Верно Не верно

49). Ребёнок все ещё должен пользоваться пелёнкой или памперсом по ночам.

Верно Не верно

50). У меня редко бывают депрессии.

Верно Не верно

51). Я очень часто беспокоюсь.

Верно Не верно

52). Ребёнок может передвигаться без помощи других.

Верно Не верно

נספח ג'

שאלון תמיכה משפחתית – FSS – Family Support Scale

הורה נכבדה, לפניך רשימת אנשים או מסגרות אשר מסייעים בגידולו של האדם עם הצרכים המיוחדים. אנא, עבורי על הרשימה וציין/י האם האדם או המסגרת המוזכרים מסייעים למשפחתך בגידול בנבנתך. נא סמני בעיגול את התשובה הנראית לך ביותר כמתארת את מידת הסיוע שקבלה משפחתך ב-6 החודשים האחרונים. במידה ואדם או מסגרת זו לא קיימים עבורך בתקופה זו, אנא ציין/י לא קיים.

מסייע תמיד	מסייע לעתים קרובות	מסייע בדרך כלל	מסייע לפעמים	לא מסייע כלל	לא קיים	מהי מידת הסיוע שקבלת
5	4	3	2	1	0	1. מההורים שלך?
5	4	3	2	1	0	2. מהורי בן/בת זוגך?
5	4	3	2	1	0	3. מקרובי משפחה שלך?
5	4	3	2	1	0	4. מקרובים של בן/בת זוגך?
5	4	3	2	1	0	5. מבן/בת זוגך?
5	4	3	2	1	0	6. מחברים שלך?
5	4	3	2	1	0	7. מחברים של בן/בת זוגך?
5	4	3	2	1	0	8. מהילדים שלך (צאצא/י)?
5	4	3	2	1	0	9. מהורים אחרים?
5	4	3	2	1	0	10. מעמיתים לעבודה?
5	4	3	2	1	0	11. מקבוצת הורים?
5	4	3	2	1	0	12. מקבוצות חברתיות/מועדונים?
5	4	3	2	1	0	13. מחבריך בבית הכנסת/רב?
5	4	3	2	1	0	14. מרופא משפחה, או רופא אחר?
5	4	3	2	1	0	15. מתכנית התערבות לגיל הבוגר?
5	4	3	2	1	0	16. ממרכז שיקום?
5	4	3	2	1	0	17. ממטפלים מקצועיים, עו"ס?
5	4	3	2	1	0	18. מלשכה סוציאלית, תחנה לבריאות הנפש?
5	4	3	2	1	0	19. מאדם אחר (פרט ממי? _____)
5	4	3	2	1	0	20. ממסגרת מסייעת אחרת (ממי? _____)

Уважаемые родители! Перед Вами список людей или организаций, которые помогают ухаживать за ребёнком с ограниченными возможностями. Просмотрите этот список и укажите, помогает ли данный человек или организация Вашей семье в воспитании ребёнка. Обведите кружком вариант ответа, который, на Ваш взгляд, больше всего соответствует той помощи, которую получила Ваша семья за последние пол года. Если в этот период данный человек или организация отсутствует, укажите: не существует.

В какой степени Вам помогают:	Не существует	Вообще не помогает	Редко помогает	Иногда помогает	Часто помогает	Постоянно Помогает
1.Ваши родители	0	1	2	3	4	5
2.Родители Вашей\го супруги\а	0	1	2	3	4	5
3.Ваши родственники	0	1	2	3	4	5
4.Родственники Вашей\го супруги\а	0	1	2	3	4	5
5.Ваш\а супруг\а	0	1	2	3	4	5
6.Ваши друзья	0	1	2	3	4	5
7.Друзья Вашей\го супруги\а	0	1	2	3	4	5
8.Ваши дети	0	1	2	3	4	5
9.Другие родители	0	1	2	3	4	5
10.Ваши сотрудники	0	1	2	3	4	5
11.Группа родителей	0	1	2	3	4	5
12.Общественные группы\клубы	0	1	2	3	4	5
13.Ваши друзья в синагоге\в церкви	0	1	2	3	4	5
14.Ваш семейный врач	0	1	2	3	4	5
15.Терапия для взрослых	0	1	2	3	4	5
16.Реабилитационный центр	0	1	2	3	4	5
17.Профессиональные работники(психологи, соцработники)	0	1	2	3	4	5
18.Соцотдел\служба психологической помощи	0	1	2	3	4	5
19.Другой человек (укажите_____)	0	1	2	3	4	5
20.Другая организация (укажите_____)	0	1	2	3	4	5

נספח ד'

שאלון השמה חוץ ביתית

הורה נכבדה, לפניך מספר שאלות המתייחסות לדעותיך בהקשר להשמה חוץ ביתית (מוסד) של בן/בתך בעלות הצרכים המיוחדים. אנא, סמני X ליד התשובה המתאימה לכך.

1. האם חשבת אי פעם על השמה חוץ ביתית (מוסד) של בן/בתך?

כן _____ לא _____

2. אם כן, האם חשבת על כך בחצי השנה האחרונה?

כן _____ לא _____

3. האם בכוונתך לבקש השמה חוץ ביתית (מוסד) בימים אלו?

כן _____ לא _____

4. האם בכוונתך לבקש השמה חוץ ביתית (מוסד) בשנה הקרובה?

כן _____ לא _____

5. האם בכוונתך לבקש השמה חוץ ביתית (מוסד) בעתיד הרחוק יותר?

כן _____ לא _____

6. האם פנית בשנה האחרונה למחלקה לשירותים חברתיים (לשכה סוציאלית) לשם קבלת מידע על השמה חוץ ביתית (מוסד)?

כן _____ לא _____

7. האם פנית בשנה האחרונה למחלקה לשירותים חברתיים (לשכה סוציאלית) לשם הגשת בקשה לסדור חוץ ביתי (מוסד)?

כן _____ לא _____

Уважаемые родители! Перед Вами несколько вопросов, касающихся Вашего мнения о помещении Вашего ребёнка с ограниченными возможностями в интернат, специальное учреждение для детей с ограниченными возможностями. Пожалуйста, обозначьте X возле подходящего ответа.

1). Думали ли Вы когда-либо о помещении Вашего ребёнка в интернат?

Да_____ / Нет_____

2). Если да, думали ли Вы об этом в течении последних полу-года?

Да_____ / Нет_____

3). Собираетесь ли Вы в ближайшие дни подать просьбу о помещении Вашего ребёнка в интернат?

Да_____ / Нет_____

4). Собираетесь ли Вы в ближайшем году подать просьбу о помещении Вашего ребёнка в интернат?

Да_____ / Нет_____

5). Собираетесь ли Вы в более далёком будущем подать просьбу о помещении Вашего ребёнка в интернат?

Да_____ / Нет_____

6). Обращались ли Вы в течении последнего года в соцотдел для получения информации о помещении ребёнка в интернат?

Да_____ / Нет_____

7). Обращались ли Вы в течении последнего года в соцотдел для подачи просьбы о помещении ребёнка в интернат?

Да_____ / Нет_____

נספח ה'

מכתב פנייה להורים

הורים נכבדים!

אנו עורכים מחקר בקרב הורים לילדים עם צרכים מיוחדים ומזמינים אתכם לסייע בעריכתו על ידי מילוי השאלון.

תוצאות המחקר עשויות לתרום ידע על דרכי התמודדות של משפחות עם ילדים בעלי צרכים מיוחדים ולסייע לאנשי מקצוע בעבודתם עם משפחות אלו.

השאלונים הנם אנונימיים ומשמשים לצורכי המחקר בלבד.

אנו מודים לכם על עזרתכם ותשומת לבכם.

בתודה מראש

ד"ר אילנה דבדבני

סטודנטית הלנה וודינסקי

Уважаемые родители!

Мы проводим исследование среди родителей, у которых есть дети с ограниченными возможностями, и просим Вас принять в нём участие и ответить на вопросы.

Результаты исследования могут помочь расширить информацию о семьях, в которых есть дети с ограниченными возможностями и оказать помощь психологам и соцработникам в работе с этими семьями.

Ваши ответы анонимны и будут использованы исключительно в целях исследования.

Мы благодарны Вам за Вашу помощь и внимание.

Заранее благодарны

Д-р Илана Дувдевани

Студентка Елена Вудинская

נספח ו'

מכתב פנייה לצוות בתי ספר לחינוך מיוחד

וודינסקי הלנה

סטודנטית לעבודה סוציאלית, מ.א.

לכבוד

שלום רב!

במסגרת תכנית הלימודים באוניברסיטת חיפה, בית הספר לעבודה סוציאלית, הנני עורכת מחקר כחלק ממטלות לקבלת תואר מוסמך, בהנחיית ד"ר א. דובדבני. הנושא של המחקר הוא "הנכונות של הורים לילדים עם פיגור שכלי לפנות להשמה חוץ ביתית: השוואה בין הורים עולים מבריה"מ לבין הורים ילידי הארץ".

מטרת המחקר היא לבדוק באם קיימים הבדלים בגורמים המשפיעים על השמה חוץ ביתית של ילדים עם פיגור שכלי בין הורים עולים מברית המועצות לבין הורים ילידי הארץ. תוצאות המחקר עשויות לתרום ידע בהבנת מרכיבי הלחץ הכרוכים בעליה והשפעתם על הנכונות של הורים לילדים עם פיגור שכלי לפנות להשמה חוץ ביתית. בנוסף לכך, תוצאות המחקר יסייעו בפיתוח מערכת של שירותים ותכניות התערבות מקצועיות הרגישות לצרכים המיוחדים של יוצאי בריה"מ.

אוכלוסיית המחקר הינה הורים עולים והורים ילידי הארץ שיש להם ילדים בני 6-21 אשר מאובחנים כלוקים בפיגור שכלי קל-בינוני, לומדים בבתי ספר לחינוך מיוחד וגרים בבית הוריהם. ההשתתפות במחקר כרוכה במילוי חד פעמי של השאלון (ברוסית או בעברית) על ידי הורי הילד בזמן ביקור בית או דרך משלוח השאלון בדואר והחזרתו לחוקרת במעטפה מבוטלת מראש. תוצאות המחקר הינן אנונימיות ומשמשות לצרכי המחקר בלבד.

אני פונה אלייכם עם בקשה לעזור לי להגיע לאוכלוסיית המחקר. אני מביעה אסירות תודה על הקדשת זמנכם ותשומת לבכם.

בתודה מראש

הלנה וודינסקי

נספח ז'
ניתוחים סטטיסטיים

לוח 13:

מתאמי פירסון בלתי מובהקים ($p > .05$) בין המאפיינים הדמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר לבין

משתני המחקר (N=100).

משתנים	גיל ההורה	מספר ילדים במשפחה	מספר שנות לימוד של ההורה
דחק	02.	-.05	-.01
תמיכה חברתית	-.05	-.01	.12
נכונות להשמה	19.	-.04	.08

לוח 14:

הבדלים בלתי מובהקים ($p > .05$) של משתני המחקר לפי מאפיינים דמוגרפיים של אוכלוסיית

המחקר (N=100).

משתנים	מצב תעסוקתי של הורה:	רמת ההכנסת: מספיקה\לא מספיקה	מצב בריאותי של ההורה: יש בעיות\תקין	רמת השכלה של ההורה: תיכון\מעל תיכון	מין הילד: זכר\נקבה
	t(97)	t(96)	t(95)	t(98)	t(98)
דחק	1.23	1.46	1.57	-.28	1.07
תמיכה חברתית	.27	-.65	-.68	-1.25	-.23
נכונות להשמה	-1.31	-1.12	.45	1.57	.52

לוח 15:

מתאמי פירסון בין משתני המחקר לבין המאפיינים הדמוגרפיים של אוכלוסיית הורים עולים

(N=50).

מאפיינים דמוגרפיים	גיל הילד	גיל ההורו	מצב משפחתי של ההורו	מספר ילדים במשפח	מידת הדתיות של ההורו	מצב תעסוקתי של ההורו	רמת הכנסו הבריאות של ההורו	מצבו
דחק	-.09	-.09	09.	07.	01.	-.03	20.	-.08
תמיכה חברתית	-.02	004.	26.	-.03	11.	-.14	-.14	-.05
נכונות להשמה	.24	04.	-.05	-.12	21.	04.	05.	.07

לוח 15, המשך:

מאפיינים דמוגרפיים	מספר שנוו לימוד של ההורה	רמת ההשכלת של ההורה	מין הילד	רמת הפיגו של הילד	מצבו הבריאותי של הילד	ותק בארץ
דחק	16.	08.	-.04	31.*	-.12	.36**
תמיכה חברת	06.	24.	.17	-.01	.18	.02
נכונות להשמ	19.	-.08	.19	04.	-.13	.27

הערות: (1). *p<.05, **p<.01, ***p<.001

(2). מצב משפחתי של ההורה, מידת הדתיות של ההורה, מצב תעסוקתי של ההורה, רמת

ההכנסה, רמת ההשכלה של ההורה, מצבו הבריאותי של ההורה, מין הילד, רמת הפיגור של הילד,

ומצבו הבריאותי של הילד הוגדרו כמשתנים דיכוטומיים (0,1).

לוח 16:

מתאמי פירסון בין משתני המחקר לבין המאפיינים הדמוגרפיים של אוכלוסיית הורים ילידי הארץ

(N=50).

מאפיינים דמוגרפיים	גיל הילד	גיל ההורה	מצב משפחתי של ההורה	מספר ילדים במשפחה	מידת הדתיות של ההורה	מצב תעסוקתי של ההורה	רמת ההכנסה
דחק	.05	.21	-.08	-.01	-.48***	-.21	-.42**
תמיכה חברתית	-.20	-.18	15.	-.05	.12	.15	.35*
נכונות להשמה	.36*	32.*	-.004	-.04	-.06	.22	.15

לוח 16, המשך:

מאפיינים דמוגרפיים	מצב בריאות של ההורה	מספר שנוו לימוד של ההורה	רמת ההשכלה של ההורה	מין הילד	רמת הפיגור של הילד	מצב בריאות של הילד
דחק	-.24	-.19	-.07	-.19	.24	-.29*
תמיכה חברתית	26.	22.	-.002	-.17	.003	-.01
נכונות להשמה	-.17	-.04	-.21	-.26	.03	-.20

הערות: (1) . $p < .05$, $**p < .01$, $***p < .001$

(2) מצב משפחתי של ההורה, מידת הדתיות של ההורה, מצב תעסוקתי של ההורה, רמת

ההכנסה, מצב בריאותי של ההורה, רמת ההשכלה של ההורה, מין הילד, רמת הפיגור של הילד, ומצבו

הבריאותי של הילד הוגדרו כמשתנים דיכוטומיים (0,1).

לוח 17:

ממוצעים וסטיות תקן של מנבאי רגרסיה לוגיסטית לפי קבוצה.

מנבא		הורים עולים N=50		הורים ילידי הארץ N=50		כלל המדגם N=100	
		SD	M	SD	M	SD	M
גיל הילד		3.74	14.36	3.60	15.97	3.74	15.17
דחק		.20	.47	.20	.41	.20	.44
תמיכה חברתית		.88	1.23	.58	1.31	.74	1.27

לוח 18:

מתאמי פירסון בין מנבאי רגרסיה לוגיסטית לפי קבוצה.

מנבא		הורים עולים N=50		הורים ילידי הארץ N=50		כלל אוכלוסיית המדגם N=100	
		גיל הילד	דחק	גיל הילד	דחק	גיל הילד	דחק
גיל הילד							
דחק							
תמיכה חברתית							
גיל הילד							
דחק							
תמיכה חברתית							

הערה: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

לוח 19:

מתאמי פירסון בין מנבאי רגרסיה בקרב אוכלוסיית הורים ילידי הארץ.

מידת הדתיות	רמת ההכנסה	מצב בריאותי של הילד
מידת הדתיות	22.	-.20
רמת ההכנסה		.13
מצב בריאותי של הילד		

Abstract

In recent years, under influence of the movement of deinstitutionalization and development of community services, a change in the trend to place a developmentally disabled child in a boarding institution, can be detected in Israel. If in the past, due to difficulties involved in raising a developmentally disabled child, out-of-home placement was considered to be the best possible alternative for both the child and his family, today professionals are doing their utmost to encourage the parents to raise a child at home and to postpone out-of-home placement as far as possible. However, parents still have a tendency to place a developmentally disabled child in a boarding institution.

Since 1989, near 800,000 immigrants from ex-USSR have arrived in Israel (Central Bureau of Statistics, 2001, in Hebrew). Immigration to a new country confronts the immigrant with major changes in various life aspects, involving an adjustment process to a new society full of great stress. Immigrant families with developmentally disabled children have to deal with demands of adjusting to the new country and also of raising the special child. Social support, which is considered to be an effective coping resource, is less available to new immigrants than to Israeli born or to old immigrants (Leslie, 1992).

Population of immigrant parents of developmentally disabled children are potential clients for placement services, but in Israel tendencies for out-of-home placement for developmentally disabled children of immigrant parents from ex-USSR, compared to Israeli born parents have not yet been studied.

The purpose of this study is to investigate the variables that have influence on the willingness of immigrant parents of developmentally disabled children to apply for out-of-home placement for their children, and to compare this population to that of Israeli born parents. The main research question brought in the study is whether there is a difference in the tendency to apply for out-of-home placement and in that of behavior patterns involved in the process, between immigrant parents from ex-USSR and Israeli born parents. The study can contribute knowledge and understanding on the issue of the immigration experience among parents of developmentally disabled children and can enlighten on the influence of stress involved in immigration on the willingness of parents to apply for out-of-home placement for their children. The study outcome can point out the need of addressing this population in an integrative way with the rest of the Israeli population or there is a reason to develop a system of unique services that is sensitive to the special needs of immigrants from ex-USSR in regard to out-of-home placement.

The study was built according to the theoretical frame based on the Double ABCX Model of McCubbin and Patterson (1983), which is the model of family coping with stressing situations. In the understanding the issue of out-of-home placement of developmentally disabled child, the placement can be referred as a function of family's adjustment efforts and its coping resources, its attitudes and beliefs concerning the placement, and the stress put on the family.

The study focused on a certain coping resource (social support) and on a certain level of functioning of the child (mild to medium mental retardation). Two hypotheses were derived from the Double ABCX Model:

- 1). Immigrant parents will be more willing than Israeli born parents to apply for out-of-home placement for their children with mental retardation.
- 2). The higher stress levels of immigrant parents are and also – the less coping resources (formal and informal social support) available for them are – the higher their willingness for out-of-home placement for their children with mental retardation will be.

The sample included 100 families from Haifa, Krayot, Hadera and kibbutzim from the nearby locality, which had children, aged 6-21 with mild to moderate mental retardation that lived at home. One parent from each family took part. 50 participants were immigrants that had arrived from ex-USSR after 1990 (study group) and 50 participants were Israeli born or came to Israel before reaching 7 years old (sample group). All participants were Jewish, 83 mothers and 17 fathers. The contact with the parents was made through schools of special education, which the children attended. The parents filled out a questionnaire with the researcher's help, immigrant parents filled out a questionnaire translated into Russian.

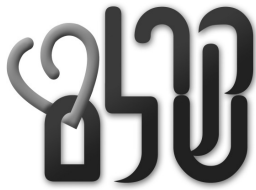
The study used four research measurements: 1). A demographic questionnaire; 2). A questionnaire on resources and stress QRS-F (Friedrich, Greenberg, & Crnic, 1983); 3). A family support questionnaire (Family Support Scale – FSS) (Dunst, Jenkins, & Trivette, 1984); 4). An out-of-home placement questionnaire (Raif, 1991, in Hebrew).

Between the main results it was found that the parent's willingness to apply for out-of-home placement was the function of the child's age and of the stress level of the parents, regardless of parent's origin (immigrants or Israeli born) and regardless of social support available to them. In other words, the older the children with mental retardation were and also the higher the stress levels felt by their parents were, the higher were the possibilities of these parents seeking out-of-home placement. Similar results were found in the immigrant parent population, Israeli born parent population and in the total parent population, regardless their origin. Additionally, a significant, not strong, difference was found between immigrant parents and Israeli born parents regarding the reported level of stress: immigrant parents tend to report significantly slightly higher stress levels

then Israeli born parents. No difference was found in the scope of social support available to both research populations.

After examining the stress prediction from the demographic features of the research population, it was found that the stress level for both immigrant parents and Israeli born parents was connected to different demographic features. For immigrant parents, the child's mental retardation level and period length in Israel were significant predictors of the stress level: when the child's mental retardation level is medium and as the period that they have stayed in Israel is longer, so is the immigrant parent's stress level higher. Amongst Israeli born parents, the extent of religious belief held, the income level and the child's health were found to be predictors for stress level: the stress level is higher amongst Israeli born parents that are religious/pious and/or with insufficient income and/or when in addition to having mental retardation the child suffers from medical problems.

The research results were intended for referring in an integrative way to families with children with mental retardation, regardless their parents' origin. The study is meant to raise the awareness of professionals to the influence of stress on coping ability of parents of developmental disabled children and its influence on parents' willingness to place their child in an out-of-home institution. The research results propose a direction for treatment work with parents of developmentally disabled children: the professionals have to strive for developing coping ability of child's family, decreasing the stress and anxiety level of the parents and to raise their awareness to alternatives to institutional placement.



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



אוניברסיטת חיפה
 UNIVERSITY OF HAIFA

The Willingness of Parents of Children with Mental Retardation to Apply for Out-of-Home Placement: A Comparison between Immigrant Parents from Ex-USSR and Israeli Born Parents

Helena Vudinsky

Supervised by: Ilana Duvdevany, Ph.D.

Thesis submitted in partial fulfillment of the
 Requirements for the Master's degree
 University of Haifa, Faculty of Social Welfare & Health Studies,
 School of Social Work



This work was supported by a grant from Shalem Fund for
 Development of Services for People with Intellectual Disabilities
 In the Local Councils in Israel
 2003