

שם המחקר: מודל להסבר סימפטומים של דכאון וחרדה בקרב הורים למבוגרים בעלי מוגבלות

שכלית- התפתחותית

שנה: 2019

מס' קטלוגי: 658

שמות החוקרים: חן יעקב- שלמה. בהנחיית פרופ' יעקב בכנר

רשות המחקר: בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בן- גוריון.

תקציר המחקר:

עבודת גמר זו לתואר שני (תזה) נערכה בסיוע מלגה מקרן שלם.

העלייה המתמשכת בתוחלת החיים באוכלוסייה הכללית אינה פוסחת גם על אוכלוסיית בעלי מוגבלות שכלית-התפתחותית אשר חיים שנים רבות יותר ואף מגיעים לגיל זקנה. לא זו בלבד אלא שמרביתם מתגוררים יחד עם הוריהם תחת קורת גג אחת ואלו האחרונים נאלצים להתמודד עם שנים רבות יותר של טיפול. לטיפול מתמשך זה השלכות ארוכות טווח על בני המשפחה אשר נוגעות בכל שטחי החיים: כלכלה, בריאות, חברה ויחסים וכן השלכות על הרווחה הנפשית.

מרבית המחקרים הקיימים בתחום עוסקים בהורים לילדים צעירים, בעוד שהספרות המתמקדת בהורים למבוגרים, בני 21 ומעלה, הנה מצומצמת. כמו כן, חסרים מחקרים הבוחנים את השלכות הנפשיות, וביניהן דיכאון וחרדה, אצל הורים למבוגרים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית המתגוררים בבית (ולא במסגרות דיור חוץ ביתי).

במחקר זה נבנה מודל ייחודי להסבר סימפטומים של דיכאון וחרדה בקרב הורים למבוגרים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית בני 21 ומעלה המתגוררים בבית. במודל נבחנו הקשרים בין חמישה משתנים בלתי תלויים: הערכת נטל הטיפול, סטיגמה מופנמת, תחושות אשמה, מסוגלות עצמית ותמיכה חברתית לבין סימפטומים של דיכאון וחרדה בקרב ההורים, תוך פיקוח על המשתנים הסוציו-דמוגרפיים (של ההורה ושל הילד) ומאפייני הילדים, כשייחודו של המחקר הנוכחי הוא בבחינת הקשרים בין המשתנים ובהתייחס להורים למבוגרים בעלי מוגבלות שכלית-התפתחותית, בני 21 ומעלה.

שיטה

השתתפו במחקר 86 הורים למבוגרים בעלי מוגבלות שכלית-התפתחותית בגיל 21 ומעלה אשר מתגוררים בבית ההורים: מתוכם 67 נשים ו-19 גברים. גיל ההורים נע בין 47-78, כשהגיל הממוצע היה 60.22 שנים. גיוס ההורים נעשה באמצעות פניה להורים פוטנציאליים ויצירת קשר עם הורים נוספים על בסיס "כדור שלג". משתתפי המחקר התבקשו למלא שאלונים בהתאם למשתנים שנבדקו: שאלון נטל

טיפול, שאלון סטיגמה מופנמת, שאלון תחושת אשמה, מסוגלות עצמית, תמיכה חברתית, דיכאון וחרדה, שאלון פרטים סוציו-דמוגרפיים ומאפייני הילדים.

ממצאים

נמצא הבדל מובהק בין רמות הדיכאון והחרדה, ולכן נבדקו סימפטומים של דיכאון וחרדה בנפרד. ממצאי המחקר מצביעים על קשרים חיוביים בין נטל טיפול, תחושת סטיגמה מופנמת, תחושות אשמה לבין סימפטומים של דיכאון וחרדה וכן קשרים שליליים בין רמת מסוגלות ותמיכה חברתית לבין סימפטומים של דיכאון וחרדה.

שני משתנים נמצאו משמעותיים מבחינה סטטיסטית להסבר סימפטומים של דיכאון (על פי סדר תרומתם): נטל טיפול ותמיכה חברתית. המשמעות היא שרמה גבוהה יותר של תחושת נטל טיפול ורמה נמוכה יותר של תמיכה חברתית מסבירות רמה גבוהה יותר של סימפטומים של דיכאון אצל ההורים.

להסבר סימפטומים של חרדה נמצאו שני משתנים משמעותיים מבחינה סטטיסטית (על פי סדר תרומתם): מגדר ההורה ותמיכה חברתית. המשמעות היא שהיות ההורה אישה ורמה נמוכה של תמיכה חברתית מסבירים רמה גבוהה יותר של סימפטומים של חרדה.

מסקנות

כאמור נמצאו שני משתנים להסבר השונות של דיכאון: נטל טיפול ותמיכה חברתית, ושני משתנים להסבר השונות המוסברת של חרדה: מגדר ההורה ותמיכה חברתית. חזרת המשתנה תמיכה חברתית בהסבר השונות של שני המשתנים מלמד על חשיבותו הרבה.

ממצאים אלו חשובים לשם מיקוד תכניות התערבות ובהתאמתן לאוכלוסיית ההורים המטפלים. על עובדי הרווחה והבריאות לפעול להגברת והרחבת התמיכה החברתית להורים המטפלים, תוך שימת דגש על תמיכה לאימהות. יש לפתח תכניות שמטרתן צמצום המצוקה הנפשית והעלאת תחושת הרווחה האישית, חיזוק ושמירה על מעגלי התמיכה החברתית הקיימים ויצירת מעגלי תמיכה חדשים בקרב ההורים. בנוסף, על עובדי הרווחה להנגיש, לחשוף ולעודד את ההורים לעשות שימוש במגוון אפשרויות הזכאות והסיוע אשר עומד לרשותם על מנת לספק תמיכה ולצמצם את תחושת נטל הטיפול. חשוב להעמיק את הידע ביחס למשתנים שעלו, קרי, תמיכה חברתית, נטל טיפול ומגדר ההורה, תוך הבנת מרכיבי התמיכה החברתית המסופקת כיום להורים והאם קיים פער בינה לבין התמיכה הרצויה, בחינת מרכיבי נטל הטיפול והאפשרויות לצמצומו ועמידה על ההבדלים המגדריים.



- [לפריט המלא](#)
- [למאגר המחקרים של קרן שלם](#)
- [למאגר כלי המחקר של קרן שלם](#)