



קרן של"ם לפיתוח שירותים לאדם  
עם פיגור שכלי ברשויות המקומיות



# חלוקת תפקידים ותמיכה משפחתית בחברה הערבית, כגורם הקשור לסגנונות התמודדות ורמות חרדה בקרב אבות ואמהות לילדים עם פיגור שכלי

## למיס עודה

בהנחיית - פרופ' שונית רייטר



עבודת גמר זו נערכה בסיוע מענק מחקר מקרן של"ם  
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם פיגור שכלי ברשויות המקומיות

2007





קרן של"ם לפיתוח שירותים לאדם  
עם פיגור שכלי ברשויות המקומיות



# **חלוקת תפקידים ותמיכה משפחתית בחברה הערבית, כגורם הקשור לסגנונות התמודדות ורמות חרדה בקרב אבות ואמהות לילדים עם פיגור שכלי**

## **למיס עודה**

**בהנחיית - פרופ' שונית רייטר**

**עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות  
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה", אוניברסיטת חיפה  
הפקולטה לחינוך, החוג לחינוך**



**עבודת גמר זו נערכה בסיוע מענק מחקר מקרן של"ם  
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם פיגור שכלי ברשויות המקומיות**

**2007**



*עבודת ה' מוקדשת באהבה*

*לשם ה' יקר מן עולמות אלה*

*בשם ה' חלוץ והאמונה שלך ה'*

## **דברי תודה**

לפרופ' שונית רייטר, ברצוני להודות לך על פנייתך וענייך האישי לעריכת המחקר והרחבת הידע אודות משפחות ערביות לילדים בעלי פיגור שכלי, ועל ליוויך והנחייתך המקצועית בכל שלבי ביצוע מחקר.

לקרן "שלם", שהביעה עניין במחקר זה, וסייעה במתן מלגה נדיבה לעריכת המחקר וביצעו.

למנהלות בתי הספר: "אלאמל"-כפר אעבלין, "שיקום תעסוקתי"- נצרת, "אחוזה" – כפר מנדא, "חינוך מיוחד" –אבו סנאן, "אלאמל"- כפר טורעאן וגב' בלאל –"משרד הרווחה"- טמרה, אשר סייעו ותרמו מזמנן בהעברת השאלונים ובאיסופם.

למשפחתי היקרה, התמיכה המשפחתית שלכם ואמונתכם בי לאורך כל הדרך, העניקו לי כוח להמשיך ברגעים הקשים ביותר, ותודה במיוחד לאמי, אשר ויתרה וסייעה תמיד, ובמיוחד בשלביה הסופיים של עבודה זו.

לדודתי למיה עודה היקרה מכולם, אמונתך ותמיכתך האין סופיים בי תרמו המון להתפתחותי האישית והמקצועית, בלעדייך בחיים לא הייתי משיגה את כל מה שהשגתי.



## תקציר

גידולו של ילד בעל פיגור שכלי בבית כרוך במשבר, אשר עלול להגביר את תחושות הדחק בקרב המשפחות. בסקירת ספרות אודות הורים לילדים בעלי פיגור, ניתן לחוש את הקשיים המרובים והמורכבים עמם מתמודדים הורים אלה, את הכאב המתמשך, וכן את הצרכים המיוחדים של הילד לאורך מעגל החיים.

רבים הם המחקרים אשר דנו והתייחסו לסוגיות, כמו עמדות, התמודדות, דחק ותמיכה חברתית בקרב משפחות לילדים עם פיגור שכלי, ועם זאת מועט מאוד הידע אודות משפחות לילדים עם פיגור שכלי בחברה הערבית.

החברה הערבית בישראל נמצאת בשינוי מתמיד, וכתוצאה מתהליך המודרניזציה חל מעבר מחברה קולקטיביסטית ליותר גרעינית. העלייה ברמת ההשכלה, בד בבד עם יציאתן של נשים לשוק העבודה חוללה שינויים במבנה החברתי ובנורמות והערכים החברתיים. מכאן, ראינו צורך לבחון כיצד הורים ערביים מתמודדים עם גידולו של ילד בעל פיגור קל או בינוני הגר בבית, זאת באמצעות ארבע שאלות עיקריות:

- האם קיימים הבדלים בין אמהות לאבות בסגנונות ההתמודדות ורמות החרדה ?
- האם קיימים הבדלים בין אבות לאמהות בתפיסות מסורתיות לגבי חלוקת התפקידים בבית וכן תפיסת התמיכה המשפחתית של המשפחה המורחבת?
- האם חלוקת תפקידים בבית (מעורבות האב בטיפול) משפיעה על סגנון ההתמודדות ורמות החרדה הן של האבות והן של האמהות?
- האם התמיכה מהמשפחה המורחבת משפיעה על סגנונות ההתמודדות ורמות החרדה של ההורים ?

לצורך בדיקות ההשערות הנ"ל אותרו 94 זוגות של הורים לילדים עם פיגור שכלי קל או בינוני הגרים באזור הגליל המערבי. כל אחד מבני הזוג מילא סט שאלונים בנפרד. השאלונים סומנו במספרים סידוריים בכדי לעשות התאמות בין בני הזוג בהמשך.

כלי המחקר העיקריים כללו שאלון דימוגרפי אישי וארבעה שאלונים:

1. שאלון סגנונות התמודדות שפותח על ידי Carver et al (1989), ובו 60 פריטים. השאלון תורגם

לעברית ונבנה בגרסה מקוצרת של 30 פריטים ע"י בן צור וזיינדר (Ben-Zur & Zeidner,

1995)

2. שאלון חלוקת תפקידים במשפחה, אשר פותח במקור ע"י צוות המחקר של המרכז לחקר ולימוד המשפחה באוניברסיטת חיפה, ועודכן ע"י (Katz, Lavee & Azaiza, 1996). ותורגם לערבית על ידי (עארף, 1997)

3. שאלון תמיכה חברתית-FSS – Family Support Scale פותח ע"י דנסט, גינקנס וטריבט (Dunst, Jenkins & 1984 Trivette) ותורגם ע"י רעף (1992).

4. שאלון חרדה אשר לקוח משאלון STPI, שחיברו ספילברגר ועמיתיו (Spielberger et al., 1979), ותורגם לעברית ע"י בן צור (Ben – Zur, 1998).

ממצאי המחקר העיקריים הצביעו שאמהות השתמשו יותר מאשר אבות באסטרטגיות התמודדות הממוקדת בבעיה.

המחקר לא מצא הבדלים משמעותיים בין אבות לאמהות במוצע התמיכה המשפחתית וברמות החרדה. בנוסף, בהסתמך על דיווחם של שני בני הזוג, עולה שאופי חלוקת התפקידים הוא מסורתי. בבואנו לבדוק את הקשר בין רמת מעורבות האב בחלוקת התפקידים לבין ההתמודדות הן של האבות והן של האמהות, מצאנו שאין קשר בין רמת מעורבות האב לבין סגנונות ההתמודדות של האבות או האמהות.

זאת ועוד, במחקר זה לא מצאנו קשר בין מידת התמיכה המשפחתית לבין סגנונות ההתמודדות בקרב אבות או אמהות.

ממצאים נוספים במחקר העידו על קשר בין מידת הדתיות לרמת החרדה ועל קשר בין מידת ההשכלה של אמהות ואבות לבין בחירת סגנון ההתמודדות.

ממצאי המחקר מעידים שבתחום חלוקת התפקידים החלוקה עדיין מסורתית יותר. טרם ניכרת השפעתו של תהליך המודרניזציה, ועקב כך ולאור הנורמה החברתית, שבה החברה הערבית מטילה על האם את מלאכת הטיפול בבית ובילדים, אמהות ראו את עצמן כאחראיות הבלעדיות, ולפיכך השתמשו באסטרטגיות התמודדות ממוקדות בבעיה יותר מאשר ברגש. ממוצע התמיכה החברתית היה נמוך יחסית, וכמו כן לא נמצא קשר בין רמת התמיכה המשפחתית לבין סגנונות ההתמודדות.

קיימים שלושה הסברים לכך, וייתכן ואחד מהם ישפוך אור על הממצאים: ההסבר הראשון הינו שתהליך המודרניזציה השפיע בעיקר על ערכי המשפחה ועל היחסים עם המשפחה המורחבת. אך לגבי הזוג עצמו, המשפחה הגרעינית, נראה שאין עדיין השפעה לתהליך המודרניזציה על הנורמות המסורתיות בחלוקת תפקידים. הסבר אחר הוא שההורים לילדים עם פיגור שכלי מבודדים את עצמם מהמשפחה המורחבת מחמת הבושה או בשל העומס הכרוך בטיפול בילד; הסבר אחרון הוא



שתפיסת התמיכה נחשבת לסובייקטיבית, ולא מן הנמנע שהמשפחות אינן חשות שהיא מספקת את צרכיהן גם אם היא באמת קיימת.

לבסוף, הסברנו את היעדר הקשר בין התמיכה המשפחתית או מעורבות האב בטיפול או במשק בית לבין התמודדות האם, בכך שהאם מטבעה היא המטפלת בילד, זהו התחום שבו היא מממשת את עצמה, ועליה לעמוד בציפיות החברה גם במקרה של ילד מוגבל או רגיל.

## תוכן העיניים

V	תקציר
XI	רשימת לוחות
X	רשימת נספחים
1	פרק 1' - מבוא
3	1.1 המשפחה הערבית בישראל
5	1.1.1 הבדלים בין בעל ואישה והיחסים בניהם
5	1.1.2 חלוקת תפקידים במשפחה הערבית
8	1.2 הורות לילדים עם פיגור שכלי
8	1.2.1 אבות ואמהות לילדים עם פיגור שכלי
10	1.3 חרדה
10	1.4 התמודדות
11	1.4.1 דפוסי התמודדות עם מצב דחק
13	1.4.2 הבדלים בין נשים לגברים בדפוסי ההתמודדות עם מצב דחק
15	1.5 תמיכה חברתית - משפחתית
17	פרק 2' - שיטת המחקר
19	2.1 המדגם
22	2.2 כלי המחקר
24	2.3 הליך המחקר
25	פרק 3' - ממצאים
36	פרק 4' - דיון
	4.1 הבדלים מגדריים בסגנונות התמודדות, תפיסת תמיכה משפחתית וחלוקת תפקידים ורמות חרדה
36	4.2 הקשר בין חלוקת תפקידים לסגנון התמודדות
43	4.3 הקשר בין תמיכה משפחתית לסגנון התמודדות
45	4.4 סיכום
47	4.5 מגבלות המחקר
47	4.6 השלכות המחקר והצעות למחקר עתידי
48	ביבליוגרפיה
50	נספחים
63	Abstract
86	

## רשימת לוחות

- 19..... לוח 1 מאפייני רקע של האבות והאמהות במדגם
- 21..... לוח 2 מאפייני אוכלוסיית הילדים בעלי הפיגור שכלי
- 24..... לוח 3: הבדלים מגדריים בהתמודדות ממוקדת ברגש ובבעיה
- 25..... לוח 4 הבדלים מגדריים בתמיכה משפחתית וברמות החרדה
- 26..... לוח 5 ממוצע חלוקת התפקידים של אבות ואמהות
- 28..... לוח 6 קשר בין חלוקת תפקידים וסגנון התמודדות בקרב אמהות
- 29 ..... לוח 7 קורלציה בין רמת החרדה לבין התמודדות ממוקדת ברגש ובבעיה בקרב אבות
- 30 ..... לוח 8 קורלציה בין מאפיינים דימוגרפיים לרמות חרדה בקרב אבות
30. .... לוח 9 קורלציות בין משתנים דימוגרפיים לסגנון התמודדות ממוקד ברגש בקרב אבות
- 31 ..... לוח 10 מתאמים בין משתנים דימוגרפיים לסגנון התמודדות ממוקד ברגש בקרב אמהות
- 32 ..... לוח 11 מתאמים של משתנים דימוגרפיים וסגנון התמודדות ממוקד בבעיה בקרב אמהות
- 33..... לוח 12 סיכום התוצאות

## רשימת נספחים

### נספחים בעברית

65.....	בקשה לכניסה לבתי ספר.....
67.....	שאלון פרטים אישיים.....
69.....	שאלון סגנון התמודדות.....
69.....	שאלון תמיכה משפחתית.....
69.....	שאלון חלוקת תפקידים.....
75.....	שאלון חרדה מצבית.....

### נספחים בערבית

76.....	מכתב פנייה.....
77.....	שאלון פרטים אישיים.....
78.....	שאלון סגנון התמודדות.....
79.....	שאלון תמיכה משפחתית.....
79.....	שאלון חלוקת תפקידים.....
80.....	שאלון חרדה מצבית.....

## 1. מבוא

הורות לילד בעל נכות התפתחותית הינה מצב קשה אשר מצריך הסתגלות ומאמצים להתמודדות. הורות במצב זה דורשת שימוש במשאבים רגשיים, חברתיים וכלכליים.

מחקר זה, מתמקד במשפחות ערביות בישראל לילד עם פיגור שכלי בינוני אשר גר בבית, במטרה לבחון באיזו מידה קיים קשר בין חלוקת התפקידים במשפחה, תמיכת המשפחה המורחבת לבין רמת החרדה ודרכי התמודדותם של אמהות לעומת אבות עם גידולו של הילד?

מחקרים רבים דנו, בחנו ובדקו את התמודדותם של הורים לילדים בעלי מוגבלות והצביעו על שוני בדפוסי ההתמודדות בין אבות לאמהות. עם זאת, מעט מחקרים התמקדו במשפחות ערביות, ובהתמודדותן עם גידולו של ילד מעוכב התפתחות.

בעריכת מחקר מסוג זה, התייחסנו בכובד ראש לתהליכי מעבר אותן חווה החברה הערבית, ולהשפעת תהליכים אלו על ערכיה של החברה הערבית. כיום, ניתן למצוא באוכלוסייה הערבית הן את הדפוס המסורתי והקלאסי של החברה הקולקטיבית, ומצד שני, משפחות שעברו טרנספורמציה מהדפוס המסורתי למודרני.

הנחנו שהטרוגניות זו עלולה הצביע על הבדלים ברמות חלוקת תפקידים במשפחה ועל הבדלים במידת מעורבות המשפחה המורחבת (החמולה) עם המשפחה הגרעינית המתמודדות עם גידול הילד. כך שמחד גיסא, מצאנו משפחות (מועטות) שבהן חלוקת התפקידים הייתה יותר שוויונית, ומאידך גיסא מצאנו שרוב המשפחות אשר השתתפו במחקר, מאופיינות בדפוס המסורתי - קלאסי של חלוקת התפקידים - (האישה "מקומה במטבח", והגבר "יוצא לעבודה" ו"מקבל החלטות").

ומכאן נחזור לתחומי העיקרי של מחקר זה, והוא התמודדותן של משפחות ערביות עם גידול ילד בעל פיגור שכלי.

ממחקרים רבים, הדנים בהתמודדותם של הורים בעולם המערבי עם סוגייה זו, ניתן להצביע על שוני ברמות התמודדות של המשפחות, כך שההתמודדות תלויה בגורמים שונים כמו: רמות ההשכלה, גיל ההורים, גיל הילד, חומרת הלכות של הילד, מידת הדתיות של המשפחה וכן מידת התמיכה החברתית והמשפחתית. כמו כן, חלק מהמחקרים מצביע על שוני בין האבות לאמהות בדפוסי התמודדות, וחלק אחר מציין שלא נמצא קשר למין ההורה בבחינת ההבדלים בדפוסי ההתמודדות (בר עמי, 1990; Beresford, 1987; McCubbin, 1978; Pearlman, Schooler, & McCubbin, 1994).

מטרת עבודה זו הינה לבדוק האם מעורבות האב בגידול הילד ובטיפולו (חלוקת תפקידים יותר שוויונית) ותמיכת המשפחה המורחבת (מעורבותה בעניינים המשפחתיים) משפיעים על אופן ההתמודדות הן של האם

והן של האב, ועל רמות החרדה? והאם ישנם הבדלים בסגנונות ההתמודדות ורמות חרדה בין אבות לאימהות?

הרציונל בבחירת שאלה זו בכלל וההתמקדות באוכלוסייה הערבית בפרט, נובעת מתוך מטרה עיקרית להעמיק את הידע שלנו אודות משפחות ערביות לילדים בעלי מוגבלות.

## 1.1 המשפחה הערבית בישראל

החברה הערבית היא חברה מסורתית ביסודה, הכוללת מאפיינים של התרבות הקולקטיביסטית, תרבות שמדגישה ערכים המשרתים את הקבוצה, כמו לכידות משפחתית, קשרים הרמוניים, קונפורמיות ותלות הדדית (Dwairy, 1998). עיקר הדגש הוא על קבוצת השייכות, לכן המשפחה הערבית מהווה מקור לתמיכה כלכלית, חברתית ורגשית. מבנה החברה הערבית הוא של קשר גבוה (High Context), בו טובת הקבוצה קודמת לטובת הפרט. בחברה זו שורר קשר של מחויבות לא רק כלפי בני המשפחה, אלא כלפי בני הכפר, לכבד איש את רעהו, להגן זה על זה ונאמנות למשפחה וחבריה (קיבורקיאן, 1998). הפרט מתמזג בתוך הקבוצה והאינטרסים של כל פרטיה מתלכדים (Barakat, 1993).

המשפחה בחברה הערבית נחשבת ליחידה בסיסית במיוחד. למרות כל השינויים הכלכליים והפוליטיים שפקדו החברה הערבית והשלכותיהם של שינויים אלה על מבנה המשפחה, עדיין החברה נחשבת כמוסד החברתי והכלכלי החשוב והמרכזי, אשר יש לשמור על שלמותו (Haj – Yehia, 1995 ; Barakat, 1993). שורש המילה משפחה בערבית - **عائلا** - היא לתמוך, לכן, המושג "משפחה" משקף מחויבות הדדית, יחסים המבוססים על תלות ותמיכה הדדית (חגי' – יחיא, 1998). כאשר מתעוררת בעיה אצל מישהו במשפחה, היא נהפכת לבעיית הכלל, והיא בעצמה מאחדת ומלכדת את חברי המשפחה כדי להתמודד עם המצב שהפרט נקלע אליו (קוברקיאן, 1998). המשפחה והחברה מגינה על הפרט, על פי רוב מספקת את צרכיו ברשת רחבה של קשרים, בעיקר קשרים משפחתיים (Barakat, 1993).

החברה הערבית בישראל הינה חברה שמתפתחת ועוברת שינויים בתחומים החברתיים, כלכליים, החינוך, מבנה המשפחה, מעמד האישה, ושינויים סוציו-תרבותיים (Al-Haj, 1987). על אף המעברים הללו, אין עדיין נתונים אמפיריים, שמגדירים את השפעת שינויים האלו על המערכת הערכית במשפחה (חאגי-יחיא, 1994). למרות כל תהליכי המודרניזציה שעוברת החברה הערבית בישראל, עדיין נשמרת האמונה החזקה, הדבקה בהשקפה כי אלוהים הוא השולט על גורלו של האדם, ועדיין ניכרת העדפה בחברה הערבית לאוריינטציה הקולקטיבית, שמוצאת את ביטוייה הן ברמה החברתית והן ברמה המשפחתית. אלחאגי (1998) מציין כי תהליך המודרניזציה חולל שינויים ברמה הנורמטיבית של המשפחה הערבית אך לא הביא להחלפתה של המשפחה המורחבת. המשפחה המורחבת עדיין קיימת במישור הפסיכולוגי ופחות במישור המעשי – ההתנהגותי. מספר חוקרים הדגישו את השפעת החשיפה של החברה הערבית לתרבות המערבית במישורים

השוניים : דיור, השכלה ומעמד האישה, אך לטענתם שינויים הללו לא מהותיים, אינם מחליפים ערכי החברה (אביצור, 1987 ; AL – Haj, 1987).

הערבים נוטים לשמור על קשרים עם המשפחה המורחבת, עם ידידים במשפחה ומחוצה לה. קשרים אלה עשויים לשמש כפונקציה תמיכה בעת משבר או בעיתות מצוקה (Al-Haj,1987). כך שבזמנים של יציבות משפחתית ובעיתות משבר, המשפחה מציבה בראש מעייניה את רווחת חבריה. קיימת תלות הדדית בין המשפחה הגרעינית לבין חברי המשפחה המורחבת, תלות המתבטאת בתמיכה כלכלית, טיפול בילדים, דאגה לילדים ושמירה עליהם, עבודות בית ודפוסים אחרים של תמיכה הדדית (Al-Haj,1987).

לפי ברכאת (Barakat, 1985) החברה הערבית מכוונת למשמעת עצמית ומאמינה ביכולתו של הפרט להגיע לשליטה עצמית. אנשים נדרשים לגלות קור רוח, לא להביע מחאה בעיתות מצוקה או משבר, ולהתמודד בסובלנות עם רגעים כואבים ומעיקים בחייהם. כמו כן, המשפחה תתמוך בו ותהווה מקור לתמיכה ולעזרה חברתית או כלכלית או בכל תחום אחר שיהיה באפשרותה לעזור. לכן, תפקידה של המשפחה הערבית אינו מוגבל, גרידא, לצרכים פסיכולוגיים אלא אף נוגע בצרכי הישרדות. לפי המסורת הערבית, האחים גרים אחד בקרבת השני, ושותפים בנכסים הביתיים ובחובות הכלכליות וכמו כן מגלים מעורבות זה בחייו של זה (Dwairy,1998).

הסבתא נוטלת חלק חשוב בטיפול בילד. אחרי תקופת הינקות אחריות הטיפול בילד מוטלת על המשפחה כולה. הסבים, הדודים, הדודות וההורים אחראים על גידול הילד וחינוכו (Dwairy,1998). למרות תופעת העיור בקרב האוכלוסייה הערבית, המשפחה הגרעינית עדיין משמרת את הקשרים הפיזיים והרגשיים עם המשפחה המורחבת (חאגי יחיא, 1994; Al-Haj,1987; Dwairy,1998).

עד שנות החמישים חלו שינויים בחברה הערבית ובמבנה המשפחה המורחבת כתוצאה ממגע עם האוכלוסייה היהודית שגם אליה חדר העולם המערבי (אביצור, 1987). בד בבד חלה ירידה משמעותית בערכה של הקרקע, שהייתה סמל לעבודה כלכלית, חברתית ופוליטית וממנה התקיימה המשפחה בכללותה, כמקור לפרנסה (אביצור, 1987 ; אבראהים, 1993). ובהדרגה חל מעבר מסיבי של צעירים ערבים לעבודה בסקטור היהודי (אביצור, 1987 ; AL-Haj, 1989). החלו לעבוד כשכירים מחוץ לכפריהם בשני תחומים עיקריים: בניין ושירותים ציבוריים, היציאה לשוק העבודה ערערה ופיצלה את המשפחה המורחבת על יסודותיה החברתיים – והכלכליים השונים (Haj – Yehja ,1995).



### 1.1.1 ההבדלים בין הבעל לאישה והיחסים ביניהם

למרות תהליכי השינוי והטרנספורמציה השונים, שאותן עוברת החברה הערבית בישראל (עליה ברמת השכלתם של הנשים והגברים, יציאתן של נשים רבות יותר לשוק העבודה, ירידה בשיעור הילודה) עדיין מדובר בחברה פטריארכאלית, הממקמת את האישה במקום נמוך בהיררכיה המשפחתית. ישנה ציפייה מהאישה להיות תלויה בבעלה, להיכנע לרצונותיו ולשמש לו ולמשפחתו מקור לתמיכה, הבנה ועזרה (חאגי-יחיא, 1994). הבעל מקבל על עצמו תפקיד דומיננטי מבחינה אינסטרומנטאלית, וכן משמש מקור פרנסה עיקרי ומגן על המשפחה.

עם כל השינויים ברמת החינוך ויציאתן לעבודה של נשים ערביות, האישה הערבייה היא עדיין האחראית לטיפול בבית על כל מרכיביו, והיא זו שדואגת שהמשפחה תמשיך לתפקד כיחידה אחת. הבעל לעומתה אינו נדרש ליטול על עצמו משימות הקשורות במשק בית או טיפול בילדים (חאגי-יחיא, 1994). האם מסורה לילדיה, מקדישה מזמנה וממרצה. האב לעומתה מתבדח, משחק עם הילדים, ובה בעת מקפיד בענייני משמעת (Barakat, 1985). מבחינת יחסי הכוח במשפחה, במשפחה הקלאסית (המורחבת) הכוח תמיד נוטה לטובת הגבר, ומעמדה של האישה בדגם המשפחה המורחבת הינו נמוך יחסית לזה של הגבר. האישה נדרשת לציית לבעלה ולא למלא תפקיד פעיל בקבלת החלטות, זאת כאשר ציית הגבר לאישה, ושיתופה בקבלת החלטות נחשב כדבר מביש, כי בעת שהוא נזקק לעצה עליו לפנות לגברים האחרים בתוך החמולה או המשפחה (1985, Barakat).

מבחינת יחסי הורה – ילד תפקיד האב הוא להעניש, לשלוט ולהטיל מרות. תפקיד האם הוא לחנך, לטפל ולתמוך. ותפקידו של הילד הוא לציית להוריו, להיכנע להם ולממש את ציפיותיהם (חאגי-יחיא, 1994).

### 1.1.2 חלוקת התפקידים במשפחה הערבית

קיים קו משותף לכלל התיאוריות מתחום הפסיכולוגיה החברתית הרואות ב"תפקיד" תוצר של תהליך סוציאליזציה, שכולנו עוברים לאורך שלבי חיינו. אפשר לכוונת את מה שאנחנו עוברים כ"סוציאליזציה לתפקיד", שכתוצאה ממנה אנו זוכים ב"הגדרת תפקיד" וב"תפיסת תפקיד".

האנשים, במונחים חברתיים, נראים כשחקנים, הלומדים ערכים שמשפיעים על בניית התפקיד ועיצוב אישיותם (Bandura & Bussy, 1999). התיאוריות החברתיות מאמינות, כי עוד משחר ילדותם גברים ונשים עוברים תהליך סוציאליזציה בכדי לבצע תפקידי מין הקבועים מראש, ועל כן, מתפתחת אישיות

מגדרית והעדפות מגדריות בהתאם (Coltrane, 2000). הסוציאליזציה מלמדת אותנו על התפקידים באמצעות המנהגים והמסורת, ובאמצעות דגמים וחיזוקים.

בהגדרת התפקידים בין המינים מילר וסוואנסון (Miller & Swanson, 1996) מציינים כי ישנם שני תהליכים הכרוכים ברכישת תפקידי המין.

**האחד** : תהליך הסוציאליזציה, אשר דרכו לומד האדם באופן מודע התנהגויות המתאימות למינו בהתאם לנורמות חברתיות המקובלות בחברה בה הוא חי.

**השני** : תהליך ההזדהות, באמצעותו האדם רוכש ובצורה לא מודעת, התנהגויות ההולמות את מודל ההזדהות שלו.

כיום קיימים מחקרים רבים המתארים את השפעת קטגוריות ריבודיות על חלוקת תפקידים בין בני זוג. קטגוריות כגון: תעסוקה, הכנסה, השכלה וצורת יישוב (עיר, כפר, עיירה) משפיעות בצורה משמעותית על אופי המשפחה ועל חלוקת התפקידים. דתיות מגבירה מסורתיות בחלוקת תפקידים, רקע תרבותי הינו גורם מתערב, וגורמים פנים משפחתיים מעצבים חלוקת תפקידים במשפחה (גודל המשפחה, משך חיי הנישואין, מספר ילדים, מצב כלכלי). ככל שהחברה דתית ומסורתית יותר, תפקידי הנשים מוגדרים וכן האחריות על מטלות משק הבית והילדים ופחות מעורבות בעבודה ובחיים הציבוריים (עלי, 1997; אלנאבולסי, 2005). מחקרים אחרים הראו כי משפחות ממעמד נמוך נטו יותר למסורתיות בחלוקת התפקידים מאשר משפחות ממעמד הביניים (עלי, 1997).

נראה אם כן, שנורמות חברתיות, ולא תכונות פנימיות, הן הגורם המרכזי לשוני בין תפקידי האב והאם. כך שאי מעורבותם של גברים בפעולות השונות בתוך המשפחה נובעת מתהליכי חיברות שאליהם נחשפו. בכל חברה ישנה חלוקת תפקידים, המקובלת לתרבות שאליה היא שייכת, ובהתאם לכך היא מועברת מדור לדור על ידי תהליכי הסוציאליזציה השונים.

חלק מהמחקרים הראו כי קיים קשר בין השכלת בן הזוג לבין חלוקת התפקידים, מצאו כי קיים קשר חיובי בין השכלת הבעל לחלוקת התפקידים. ונשים משכילות יותר מבצעות פחות מטלות ביתיות. כלומר, המשאב האישי של השכלה מקרב את בני הזוג לנורמות שוויוניות יותר (Brines, 1993).

מחקרים אחרים ציינו, שלמרות יציאת הנשים לשוק העבודה, עדיין הנשים ממשיכות למלא את התפקידים המסורתיים ככללו והיציאה לעבודה לא הובילה לשינוי משמעותי בתפקידן בתוך המשפחה (Coltrane, 2002; Greenstieu, 2002).

במשפחה המורחבת, ובדגם המשפחה המסורתית ישנה חלוקה ברורה ומוחלטת בין תפקידי הבעל לתפקידי האישה. לפיהם, האישה אחראית על תחום הבית, ואינה בעלת חיים מקצועיים משלה. והגבר לעומתה הוא המפרנס של המשפחה (חאגי-יחיא, 1988 ; Barakat, 1985). החברה הערבית (נוצרים, דרוזים ומוסלמים) בישראל מושפעת ברובה מהתפיסה האסלאמית, אשר משמרת את הגבר כמנהיג המשפחה בשל תכונותיו הטבעיות, כגון היותו יותר אגרסיבי, בעל כוח, ולכן הוא העובד והמפרנס של המשפחה. ואילו האישה נחשבת כעדינה, פגיעה ומלאת רחמים ולכן היא מתאימה לגידול הילדים והטיפול בהם (חאגי- יחיא, 1994). האישה הערבייה רואה בעבודות הבית אות הוקרה על תרומתה הייחודית למשפחה ועל מקומה הבלתי מעורער בתוכה (Mikula, 1998). מחקרים בארץ ובחו"ל מצאו, שנשים מסורתיות כמעט תמיד תופסות את התפקיד שלהן כהגון, וכי הן העריכו אותו בהתאם למה שנקבע ע"י החברה (חשיבו, 1997 ; זהר, 1998 ; Greenstien, 1996; Mikula, 1998). ובכן, שאלת ההוגנות עולה אך ורק בקרב נשים שוויוניות, כלומר נשים עצמאיות רגשית וחברתית בתוך המערכת הזוגית, התופסות את עצמן כפחות תלויות. ניתן לראות כי נשים נוטלות חלק גדול יותר בעבודות הבית מאשר גברים, ושמשיות הבית והטיפול בילדים מבוצעים בעיקר ע"י נשים (Mikula, 1998).

המשפחה הערבית עוברת בהדרגתיות ממשפחה מורחבת לגרעינית. אל חאגי (1983) מציין, שבמעבר להתגרענות המשפחה, האישה הערבית בבית משתתפת יותר בקבלת החלטות אינסטרומנטלית בבית, ברכישת מוצרים ובהחזקת התקציב החודשי.

המחקרים מראים שלמרות שיציאת הנשים לשוק בעבודה הופחתה חלוקת הנשים במשק הבית אך לא בצורה ניכרת והשתתפותו של הגבר לא גדלה באופן משמעות (Lavee & Katz, 2002).

עד ימינו אלו ניתן לראות תפיסות מסורתיות של חלוקת תפקידים, גם בקרב בין בני הזוג משכילים, אשר מאמינים שמקומה של האישה ב"מטבח" ומקומו של הגבר בחוץ "בעבודה" (Yahia, 1995 ; Lavee & Katz, 2002). דבר המעודד בעובדה שעד היום הרבה זוגות ערבים עדיין גרים באותו יישוב ובקרבה פיזית צמודה להוריהם, דבר המשאיר מקום מועט לעצמאות ופרטיות ומשמר את התפקידים המסורתיים של המינים כתוצאה מפחד מהסנקציות של בסביבה אם בני הזוג מתנהגים אחרת מהצפיות הנדרשות (חג' – יחיא, 1998).

## 1.2 הורות לילדים עם פיגור שכלי

הורות לילד בעל נכות התפתחותית הינה מצב קשה אשר מצריך הסתגלות ומאמצים להתמודדות. הורות במצב זה דורשת שימוש במשאבים רגשיים, חברתיים וכלכליים.

הסתגלות המשפחה להולדת ילד עם נכות התפתחותית תובעת שינוי באורח החיים, בהתנהגויות ובערכי המשפחה (Feigin,1992). קיימים שלושה מצבי משבר אפשריים אצל הורים לילד בעל נכות התפתחותית (פורטוביץ ורימרמן, 1985): משבר השינוי (התנפצות הציפיות של ההורים), המשבר הערכי (תחושות בושה בקרב הילד, אשם ודיכאון) ומשבר המציאות (הקשיים היומיומיים בטיפול בילד המפגר: חינוך, בריאות תרבות פנאי וכו').

מחקרים מצביעים על קשיים בנישואין בקרב הורים אלה, דיכאון כרוני של האם ומתח גבוה עקב הנטל הכבד (Darling, 1987; Simmeran, Blacher, & Baker, 2001). עם זאת, נראה כי משפחות שונות מפגינות יכולת התמודדות שונה מול המצב, בעוד חלק מהמשפחות נתקלות בקשיים ומפגינות תפקוד משפחתי לקוי, משפחות רבות מראות עמידות, ומתפקדות היטב (Darling, 1987; Cloutier, 1996; Benson & Gross, 1999). אחרים מדברים אף על תרומתו החיובית של לידת ילד עם פיגור לחיי המשפחה ולחיזוק הלכידות המשפחתית (Kazak & Marvin, 1984).

Darling (1987) טוענת שעצם הפיגור השכלי של הילד אינו אחראי באופן ישיר על הקשיים, המופיעים במשפחות המתקשות להסתגל, אלא רק מחדדים את נקודת התורפה במשפחה.

### 1.2.1 אבות ואמהות לילדים עם פיגור שכלי

תחושת החרדה מלווה את ההורים, כאשר האמהות חרדות מהמאמץ הטיפולי הכרוך בגידול הילד ומפני השינויים העתידיים במשפחה, בעוד האבות חרדים יותר מפני בעיות עתידיות, כגון תלות כלכלית וחברתית של הילד בהוריו (Kazak & Marvin, 1984).

ישנה הטענה שהאימהות הן הפגיעות במיוחד, כיוון שהן שוהות פחות מבעליהן מחוץ לבית, ונמצאות שעות רבות יותר במחיצת המשפחה ובמיוחד עם הילד בעל הלקות, והן צריכות להתמודד רוב היום עם הקשיים הנובעים ממצבו המיוחד (Bristol et al, 1988) כמו כן, בנוסף לצרכים הרגילים שהאם מעניקה לילד, ילד כזה

זקוק לטיפול תרפיה שונים, הסעה לבית-הספר ולאנשי רפואה, וללימוד מיוחד בבית ( Blacher,& ,2001 )  
Bristol et al ,1988; Simmeran Baker ). האפקט שיש לגידול ילד עם מוגבלות במשפחה עלול להיתפס  
אחרת הן ע"י אמהות והן ע"י אבות ( Rousy, Best, & Blacher, 1992 ).

מהמחקר של בריסטול ועמיתיו ( Bristol et al. , 1988 ) עולה כי אימהות דיווחו על סימני דיכאון והפרעות  
משפחתיות יותר מאבות. כמו כן, למרות שהאבות מודעים לקושי הכרוך בגידול הילדים הם לא בהכרח  
מקלים על נשותיהם במשימה הזאת, גם כאשר האם עובדת.

נמצא שאבות פחות מעורבים באופן כללי בטיפול בילדם בעל הפיגור, גם במקרים בהם האב מעורב בטיפול  
בשאר הילדים במשפחה (Levy- Shif, 1986; Dayson,1997).

לעומת זאת, במחקר אחר שבדק אבות לילדים עם פיגור שכלי, ציין קומינגס ( Cummings , 1976 ) כי  
האבות הראו סימנים דיכאוניים יותר והתעסקו יותר בטיפול בילד . ברם, בהשוואה לאבות לילדים  
נורמאליים הם ביטאו הנאה פחותה, רמת סיפוק נמוכה מנשותיהם ומשאר הילדים ודימוי עצמי נמוך יותר.

ובמחקר נוסף, שבחן את חלוקת התפקידים במשפחה והטיפול בילד בעל לקות התפתחותית, תוך השוואה בין  
אבות ואימהות לילדים (עד גיל 5) בעלי "תסמונת דאון" לבין אבות ואמהות לילדים ללא נכות, נמצא כי  
מעורבות האב בקבוצת ההורים לילדים עם "תסמונת דאון" לא הייתה נמוכה יותר מהאבות שבקבוצת  
ההורים ללא הנכות. כמו כן, נמצא, שאבות - שרעיותיהן מועסקות – גילו נטייה ורמת מעורבות יותר גבוהה  
בטיפול מאשר אבות שבנות זוגם אינן עובדות (Roach, Orsmond, & Barrat, 1999).

( Bristol el al., 1988 ) מציינים כי בעת ששני ההורים יוצאים לעבודה, האחריות של הטיפול בילד נותרת  
בידי האם ומעוררת קשיים רבים. עוד נמצא שאבות נוטים לעבוד שעות נוספות בעת שהאימהות נמנעות  
מלחזור לעבודה, דבר שמעודד חלוקת תפקידים מסורתית, ושלקיחת האחריות לטיפול בילד חלה בדרך כלל  
על האם ( Berresford,1993; Roach, Orsmond, & Barrat, 1999 ). צימרמן, בלשר ובקר ( Simerman, )  
(Blacher & Baker, 2001) מצאו שגם אבות וגם אמהות דיווחו על רמת מעורבות גבוהה יותר של האב  
בתחומי המשחק, ההזנה, המשמעת וקבלת החלטות כלפי השירותים. אבות היו פחות מעורבים בתחומים  
של היגיינה, הלבשה, האכלה, לימוד ותרפיה, וכן הסעות לפגישות.

לפיכך, ניתן לראות שהאם היא עדיין הדמות העיקרית לטיפול בילד ( עם או בלי מוגבלות). צימרמן, בלשר  
ובקר ( Simerman , Blacher,& Baker, 2001 ) מציינים שעם כל האתגר בגידול הילד בעל המוגבלות,  
הרווחה של האם עלולה להיות מושפעת מהתמיכה שהאבות מעניקים. במשפחות שהאבות היו מעורבים יותר  
האימהות הביעו שביעות רצון גבוהה יותר מרמת העזרה של האבות.

משפחות לילדים עם נכות התפתחותית דיווחו על הצורך בתמיכה רבה בכדי לשמור על האינטראקציה המשפחתית ולעשות דברים משפחתיים יחדיו (כמו להשתתף בפעילות עם הילדים האחרים בבית). משפחות אלו ציינו שהן כורעות תחת נטל גידולו של הילד, ואינן יכולות לעשות פעילות ספונטנית כמו הליכה לסרטים, למסעדות ובילויים משפחתיים (Potson et al. , 2003).

### **1.3 חרדה**

חרדה הינה ביטוי פסיכולוגי ללחץ, המתבטאת בשורה של סימפטומים גופניים ונפשיים. חרדה מוגדרת כמצב פסיכו-ביולוגי חולף של האורגניזם, המשתנה בעוצמתו, ומאופיין על ידי הרגשה סובייקטיבית ומודעת של מתח, חשש ועצבנות, המלווים בעוררות של מערכת העצבים האוטונומית (Spielberger et al. ,1979). במחקר זה נבדוק חרדה מצבית כתגובה לאי וודאות. חרדה שביטוייה הם סימפטומים גופניים, כגון כאבי ראש, כאבי גב וצוואר, הפרעות אכילה, יובש בפה ונפשיים כגון מתח ודאגות. רמת החרדה המצבית תעלה ככל שהפרט יעריך, שהמצב מהווה איום עבורו. רמות גבוהות של סימפטומים גופניים כביטויים לחרדה מצביעים על כך שהתמודדות עם הלחץ אינה יעילה (Ben-Zur,1999).

### **1.4 התמודדות**

ההתמודדות מוגדרת כמאמצים והאסטרטגיות שמפעיל הפרט על מנת להשתלט על הדחק או למזער את השפעתו השלילית על כוחותיו (Pearlin & Schooler, 1978). הפרט בוחר את דרכי ההתמודדות בהתאם לאופן שהוא מעריך את האירוע הדוחק, ובהתאם למשאבי ההתמודדות העומדים לרשותו (Lazarus & Folkman, 1984).

תהליכי ההתמודדות מתייחסים למאמצים הקוגניטיביים וההתנהגותיים שאנשים מפעילים בתנאים דוחקים. לפי המודל של Lazarus (1966) ההתמודדות באה בעקבות ההערכה הראשונית של הפרט – "האם התנאים הדוחקים עלולים להוות נזק או אתגר?". משאבי ההתמודדות מוגדרים כמאפייניו החברתיים והאישיים של האדם שהוא יכול לסמוך עליהם בעת הצורך. משאבים שעשויים לפעול בדרכים שונות בתהליך הדחק וההתמודדות (Pearlin & Schooler, 1978)

לפי המודל של Lazarus (1966), משאבי ההתמודדות מחולקים למשאבים אישיים, חברתיים – סוציו אקולוגיים ולאינטראקציה ביניהם:

**משאבי התמודדות אישיים:** מתייחסים לכלל תכונות האדם, המשפיעות על הערכת המצב הדחוק ועל תהליכי ההתמודדות. משאבי ההתמודדות האישיים כוללים רכיבים פיזיים ופסיכולוגיים. המשאבים האישיים שנבדקו במחקרים, מערכת אמונות, מיומנויות פתירת בעיות קודמות ועוד. נמצא כי ככל שאין לבני אדם משאבים אישיים חזקים יותר והם נוצלו ביעילות רבה יותר, התמודדותם במצבי לחץ הייתה מוצלחת יותר (Lazarus & Folkman, 1986).

**משאבי התמודדות סוציו-אקולוגיים:** יכולים להוות משאבי התמודדות וחסרונם עלול ליצור דחק. משאבים אלו כוללים משאבי משפחה: לכידות, גמישות בחלוקת תפקידים ותקשורת פתוחה, וכן משאבי קהילה, רשתות תמיכה, טיפול רפואי, שירותים ציבוריים, משאבים כלכליים ותמיכה חברתית (McCubbin & McCubbin, 1987).

#### 1.4.1 דפוסי התמודדות עם מצב דחק

בספרות ניתן למצוא שלוש גישות מרכזיות המתייחסות לדפוסי התמודדות עם אירועי חיים (Zeider & Ben-Zur, 1993): התמודדות כתלויה בתכונות אישיות (Krohne, 1986), התמודדות כתלויה במאפייני המצב והתמודדות כאינטראקציה בין מאפייני הסביבה והיחיד (Carver et al, 1989).

לזרוס ופולקמן (Lazarus & Folkman, 1986) מציינים שישנם שני דפוסי התמודדות בהם משתמשים אנשים במצבי דחק:

1. **התמודדות ממוקדת בבעיה**, שמטרתה לשנות את הבעיה הגורמת לדחק או לטפל בה.
2. **התמודדות ממוקדת ברגש**, שמטרתה לווסת את התגובות האמוציונאליות, שעלו כתוצאה ממצב הדחק. שתי אסטרטגיות אלו מועילות זו לזו. בני אדם משתמשים בשני דפוסים אלו בסיטואציות מחוללות לחץ, שבהן הם פועלים ועמן הם מתמודדים (Lazarus & Folkman, 1986), אופי ההתמודדות נקבע עפ"י היחס בין השימוש בהתמודדות הממוקדת בבעיה מול השימוש בהתמודדות הממוקדת ברגש (Folkman, 1984).

זיידנר וכן צור (Zeinder & Ben-Zur, 1993) מצאו, שבעת שהאדם חש שליטה בפתרון הבעיה, האסטרטגיה היעילה שבחר היא התמודדות ממוקדת בבעיה. ובעת שהוא הרגיש שאין ביכולתו לשלוט בגורם הלחץ הוא בחר באסטרטגיה הממוקדת ברגש.

על פי לזרוס ופולקמן (Lazarus & Flokman, 1984) האדם חווה לחץ פסיכולוגי (stress) כאשר הוא מעריך את הדרישות הסביבתיות ו/או הפנימיות כעולות על המשאבים העומדים לרשותו ומאיימות לגבור על יכולתו להתמודד.

בהערכה ראשונית, היחיד עושה הערכה של מצבו במונחים של אובדן, איום או אתגר. ובהערכה השניונית האדם מעריך את משאביו ודרכי ההתמודדות העומדות לרשותו.

בספרות ניתן למצוא שתי גישות עיקריות המסבירות ומסווגות את תהליך ההתמודדות:

גישה אחת – התמודדות האדם תלויה בנטייתו האישיות ומבנה האשיות הקבועים. והגישה השנייה מסבירה את תהליך ההתמודדות כתהליך מצבי ודינאמי (Ben – Zur & Zeidner, 1995).

תיאורית הלחץ של לזרוס ופולקמן (Lazarus & Flokman, 1984) משתייכת לגישה המסבירה התמודדות כתהליך מצבי ודינאמי.

הם מגדירים התמודדות כניסיונותיו של הפרט לטפל בדרישות הסביבתיות והפנימיות שלו תוך שימוש במשאבי ההסתגלות שלו. בכל מצב לחץ האדם מבצע הערכה לגבי מהות הגירוי הנתפס כלוחץ, ויכולותיו להתמודד עם אותו גירוי.

בהמשך היחיד נוקט בדרכי התמודדות אשר מוצא כי הן היעילות ביותר באותו מצב. כאשר הוא משלב מאמצים של מחשבות, תפיסות ופעולות מתאימות.

מילר (Miller, 1987) – מציגה תפיסה אחרת של תהליך ההתמודדות. במחקרה, מצאה כי ישנם הבדלים ברורים וקבועים בצורת חיפוש המידע של הפרט בעת מצבי לחץ.

היא אפיינה שני טיפוסים המובחנים עפ"י סגנון ההתמודדות שלהם – ניטור (Monitoring) והסחה (Blunting). חלוקה זו מתייחסת לדרך בה הפרט מחפש מידע ודרכי התגובה הקוגניטיביות והרגשיות המאופיינת לו בהתייחס למידע הנתפס כאיום פוטנציאל (Miller, 1996).

לפי זה, טיפוס המאופיין בשימוש בסגנון הסחה נוטה להתעלם או להימנע ממידע רלוונטי לגבי איומים פוטנציאליים אלו ישתמשו באסטרטגיות ממוקדת ברגש לבריאותו הפיזית ו/או הנפשית.



הנוטים להשתמש בסגנון של ניטור, יחברו לתור אחר כמה שיותר מידע הרלוונטי לאיום הפוטנציאלי, על טבעו, משכו, והשלכותיו האפשריות (Miller, 1996). אלו יעדיפו להשתמש באסטרטגיות של מיקוד בבעיה. למרות שאנשים משתמשים בשלוב של שני סגנונות ההתמודדות בעת משברים, קיימת נטייה להשתמש בצורה אחת באופן דומיננטי יותר, כאשר השימוש בסגנונות אלו מובחן באופן ברור יותר תחת איומים קשים (Miller, 1996).

## 1.4.2 הבדלים בין נשים לגברים בדפוסי ההתמודדות עם מצב דחק

במחקרים הרבים הבוחנים את התמודדות ההורים נמצא כי ילד בעל צרכים מיוחדים מעורר מתח ודאגה מוגברים במשפחה, הגנתיות יתר, נטייה למעורבות רגשית מוגברת ורגישות יתר ותחושת אחריות אישית גבוהה יותר. ההורים מבטאים דאגה מתמשכת לבריאות הילד ומצביעים על קשיים רבים בטיפול ובהתמודדות עם ילדם בהשוואה להורים לילדים ללא קשיים. בסקירת ספרות, המתייחסת להבדלים בין אמהות לאבות בבחירת סגנוני התמודדות, נמצא שקיימות סתירות לגבי דפוסי התמודדות, שבהם אבות ואמהות נוטים בד"כ להשתמש. אחד ההסברים להבדלים בין המינים בשימוש האסטרטגיות התמודדות קשורה להבניה החברתית המגדרית הקיימת (Nadler, 1983).

על פי ההבניה החברתית המסורתית ישנה חלוקת תפקידים ברורה בין הגבר לאישה תפקידים בעיקר של האישה מתקשר לטיפול ודאגה הילדים ותפקידו העיקרי של הגבר מתקשר לפרנסת המשפחה (McGoldrick, 1998). למרות שבשנים האחרונות ישנם מחקרים שמצביעים על מגמה של מעורבות האבות ושל טשטוש הגבולות בין התפקידים ההורים המסורתיים (רוקה, 2005), כאשר נולד ילד עם צרכים מיוחדים החלוקה המסורתית בין האב לאם הופכת להיות שכיחה יותר (Featherstone, 1980). בעתים רבות אסטרטגיות ההתמודדות השכיחה של האב מאופיינת בהתנתקות והאם הינה זו שמתמודד עם העומס הרגשי והפיזי (Featherstone, 1980). תחושת הדחק הגבוהה בקרב אמהות לילדים עם צרכים מיוחדים.

בספרות נמצא גישות שונות בנוגע להבדלים המגדריים וביחס שלהם לילד עם צרכים מיוחדים. ישנם מחקרים שלא מצאו הבדל עקרוני בהתייחסות לילד הפגוע מצד האם לעומת האב, מלבד מידת האקטיביות שנקטה האם (Sabourin, aporte & Wrigh, 1990).

בעוד שלא נמצא שוני בהתייחסות לילד הפגוע ובנטייה לקבלו או לדחותו, נטו האמהות להיות יותר פעילות ונחושות בנקיטת אותם דפוסי התנהגות שהיו מוסכמים על שני בני הזוג. דבר הנובע בעקבות ההבניה החברתית בנושא המגדר אשר במסגרתה נתפסת האישה האחראית לטיפול בילדים.

למרות שלא נמצא שוני בין אבות לאמהות בהתייחסות לילד עם נכות התפתחותית מחקרים רבים מעידים על הבדלים בין התייחסות האם להתייחסות האב כלפי הילדים בעל הצרכים המיוחדים (מסאלחה, 2001 ; גל-אתרוג, 2002). מחקרים אלו מצביעים על אינטראקציה בין האם לילד פחות חיובית בהשוואה לאב ומלווה בתגובות כמו הגנת יתר או דחייה כלפי הילד. אמהות בדרך כלל נוטות להגיב בביטול עצמי וקושרות את חייהן בחיי הילד החולה בעוד אבות שומרים על אוטונומיה (Perring, Atkin, 1990).

אימהות חוות במידה רבה מאבות, מתח המתבטא בתחושות דיכאון, חרדה, אשמה וכישלון (וייס, 1991). במחקרים שהוו הורים לילדים עם לקויות למידה נמצא כי אמהות גילו רמות דחק גבוהות יותר מאשר אבות אמהות לילדים רגילים (Zucman, 1982). מאחר ובני הזוג מגיבים באופן שונה ללחץ שמביא עימו ילד בעל צרכים מיוחדים, הרי זה שכיח ששינויים אלה מאיימים לפחות באופן זמני על יציבות חיי המשפחה.

טויטס (Thoits, 1995) טוענת שנשים נוטות לעשות שימוש באסטרטגיות התמודדות אקטיביות יותר כגון בקשת תמיכה חברתית והבעת רגשות, בעוד גברים נוטים יותר להתמודד בכוחות עצמם או שימוש באסטרטגיות התמודדות פסיביות יותר, כגון קבלת המצב אופטימיות והכחשה.

במחקרה של בר עמי (1990), הבודק סגנונות התמודדות של הורים לילדים חולי "סיסטיק פיברוזיס" במחלקת ילדים, נמצא שהשימוש באסטרטגיית התמודדות ממוקדת ברגש היה גבוה באופן מובהק בקרב אבות ואמהות.

בניגוד לכך, במחקר שערכה יקותיאל (1990) נמצא, שאמהות משתמשות יותר בדפוס ממוקד בבעיה מאשר אבות.

במחקרו של לב (2000) (בתוך גל-אתרוג, 2002), נראה שדפוסי ההתמודדות של נשים החולות בסרטן הוא דפוס התמודדות הממוקד בבעיה, וזה נמצא גבוה יותר בהשוואה לבני זוגן.

ובמחקר נוסף, הבודק סגנונות התמודדות של הורים לילדים חולי "המופיליה", לא נמצאו הבדלים בין דפוסי ההתמודדות בין נשים לגברים (Miller et al., 2000). הורים דיווחו על שימוש ברוב סגנונות ההתמודדות

בלפחות חלק מהזמן ברוב סגנונות ההתמודדות. לגבי ההורים רוב אסטרטגיות ההתמודדות "התמקדות בדברים החיוביים", "תמיכה חברתית" ו"התמקדות בבעיה". חוץ מהפריט של "התמקדות בדברים חיוביים" נשים הראו שימוש בו יותר מאשר גברים.

נראה אם כן, שקשה להצביע על דפוס התמודדות או על הבדל מובהק בין נשים לגברים בדפוסי ההתמודדות, ובכל זאת ניתן להסיק, שבעת משבר פתאומי (לידה, מחלה) נשים נוטות בד"כ להשתמש בדפוסי התמודדות הקשורים בפתרון הבעיה יותר מאשר גברים, וכאשר מדובר במצב של דחק מתמשך, נשים נוטות להשתמש בדפוס הממוקד ברגש יותר מאבות.

ולאור הנתונים המחקריים הנ"ל, אין המחקר הנוכחי מניח קיומה של עדיפות בסגנון ההתמודדות הן של האמהות והן של האבות, ועל הנחות המחקר ארחיב בפרק הבא.

## 1.5 תמיכה חברתית – משפחתית

תמיכה חברתית מוגדרת לפי המידה בה מסופקים צרכי הפרט כגון: חיבה, הערכה, שייכות וביטחון ע"י אחרים משמעותיים. תמיכה יכולה להינתן ע"י גורם אחד או מספר גורמים בו זמנית. נותני התמיכה יכולים להיות: משפחה, חברים, ממונים עמיתים לעבודה וכו' (Beehr et al, 1990).

תמיכה חברתית מוגדרת, כיחס הזולת המוביל את האדם להאמין שלמישהו אכפת ממנו ושהוא אהוב ומוערך (Antonovsky, 1979 ; Cobb, 1976). נראה כי תמיכה חברתית, היא מושג רב ממדי, המשקף קבלת תמיכה עזרה ומידע ממקורות רשמיים ובלתי רשמיים, באמצעות יחסים שיש לפרט עם הסביבה (Dunst et al, 1989). מערכות תמיכה הבלתי פורמאליות כוללות קבוצות חברתיות בלתי מקצועיות כמו משפחה, חברים, שכנים וקרובים העשויים לספק תמיכה יומיומית (עבוד, 2003; Dunst et al, 1989).

דנסט ועמיתיו (Dunst et al, 1989) תיארו מערכת תמיכה חברתית משפחתית בלתי פורמלית כמאגר עשיר של משאבים ותמיכה אשר ניתן להיעזר בהן כדי לענות על צרכים ולמלא שאיפות ההורים. הם מצאו שלאספקטים שונים של תמיכה יש השפעות רגשיות שונות על הפרט וקיים שוני בין כיווני ההשפעה של תמיכה פורמלית ובלתי פורמלית. מרבית המחקרים העדיפו תמיכה בלתי פורמלית על פני הפורמלית. התמיכה במשפחה מגבירה את הסיכוי להשגת תוצאה חיובית על כל המשפחה ומאפשרת להורה רכישת מיומנויות כגון חלוקת

זמן, אנרגיות ומשאבים (Dunst et al, 1989). בדרך של תמיכה פורמלית מתאפשרת התפתחות המשפחה ונמנע מצב של תקיעות המשפחה ותפקוד לקוי. ישנה סבירות גבוהה שציפיות ההורים מושפעות באופן ישיר ממה שהם רואים בקהילתם והיכולת להיעזר בשירותי התמיכה פורמליים מקרבים את ההורים למקורות ידע. התמיכה החברתית הינה גורם מתווך בתחושת ה - WELL BEING האישי והמשפחתי וזו משפיעה על יכולת ההתמודדות של המשפחה, הגדרת חומרת הפיגור והתנהגות הילד וכן משפיעה על הערכה מאוזנת של מגוון תפקידי המשפחה

מחקרים שנערכו בקרב הורים לילדים הלוקים במחלה כרונית או בנכות התפתחותית, נמצא שהשימוש במערכות תמיכה הלא פורמאלית (משפחתית וחברתית) היה מועדף וזמין יותר (Duvdevaney & Abboud, 2003).

מחקרים מראים שאנשים שנאלצים להתמודד עם לחצים ומשברים יגלו פחות פגיעה פיסית או נפשית ורווחתם תהיה גבוהה אם תהיה להם תמיכה חברתית נגישה (Pearson,1990; House,1981). תמיכה חברתית יוצרת שייכות וקבלה, יכולה להשפיע ישירות על מקורות הלחץ, הערכת מצב הלחץ, והיא בעלת השפעה ממתנת בין מקור הלחץ והבריאות דרך השפעתה על הערכות המצב וההתמודדות (Pearson,1990). ואילו העדר מערכות תמיכה חברתיות עשוי לגרום למצוקה נפשית (Thoits, 1995).

לאור הנאמר ברקע התיאורטי, יש להניח שחלוקת התפקידים במשפחה עלולה להשפיע על האווירה המשפחתית, המערכת הזוגית וההסתגלות למצב. כמו כן תמיכה משפחתית שמאפיינת באורח ניכר את החברה והמשפחה הערבית עשויה להשפיע ולהקל על הנטל בגידול ילד בעל צרכים מיוחדים המתגורר בבית, ומכאן על סגנון ההתמודדות של ההורים. זאת ועוד, תיתכן אף השפעה של גורמים אלה על רמות החרדה. מחקר זה מבקש לבחון את הקשר בין חלוקת תפקידים בין בני הזוג ומערכת התמיכה המשפחתית של המשפחה המורחבת לבין תחושת החרדה המצבית וסגנון ההתמודדות.

## שאלות המחקר

האם קיים קשר בין חלוקת התפקידים והתמיכה מהמשפחה המורחבת לבין תחושת החרדה וסגנון ההתמודדות הממוקד ברגש ?

## השערות המחקר

1 - יימצא הבדל בין נשים לגברים :

א. אמהות יראו התמודדות ממוקדת ברגש (ישתמשו באסטרטגיות וויסות תגובות אמוציונאליות) יותר מאבות אשר יראו סגנון התמודדות ממוקדת בבעיה (קרי, יפעלו לשנות את הבעיה הגורמת לדחק או לטפל בה).

ב. אמהות ידווחו על פחות תמיכה מהמשפחה המורחבת מאשר אבות : האם עלולה להרגיש חוסר תמיכה בשל העובדה שדפוס מגורי המשפחות הינו לצד משפחת האב, ומרבית הזמן האב עובד מחוץ , אשר יניח שקיימת תמיכה משפחתית ומשפחתו עוזרת לרעייתו בגידול הילד.

ג. אמהות ידווחו על רמות חרדה גבוהות יותר מאשר אבות .

ד. אמהות ואבות ידווחו על חוסר גמישות בחלוקת תפקידים, חלוקת תפקידים מסורתית בתחום משק הבית והטיפול בילד באחריותה של האם, והעניינים הכספיים באחריותו של האב.

2. א' יהיה קשר חיובי בין רמת חלוקת התפקידים להתמודדות האם, ככל שרמת חלוקת התפקידים תהיה שוויונית יותר, אמהות ידווחו על שימוש גבוה יותר בדפוס התמודדות ממוקד בבעיה ורמת חרדה מצבית נמוכה יותר.

2. ב' יימצא קשר חיובי בין רמת מעורבותו של האב לבין התמודדותו. ככל שאבות ידווחו על מעורבות גבוהה יותר בתפקידים היום יומיים, כך יראו שימוש גבוה יותר בדפוס התמודדות ממוקדים בבעיה ויפגינו רמת חרדה נמוכה יותר.

3 - יהיה קשר חיובי בין רמת התמיכה המשפחתית להתמודדות ממוקדת בבעיה :

א. ככל שרמת התמיכה גבוהה יותר מצד המשפחה המורחבת, כך ידווחו אמהות יותר על התמודדות ממוקדת בבעיה יותר וכן תרד רמת החרדה.

ב. יימצא קשר חיובי בין רמת תמיכת המשפחה המורחבת להתמודדות האב. ככל שרמת תמיכת המשפחה המורחבת גבוהה יותר, התמודדות האבות תהיה בסגנון של התמקדות בבעיה ורמת החרדה נמוכה יותר.

## 2. שיטת המחקר

### מערך המחקר

מערך המחקר הנוכחי הינו מחקר סקר שמשווה בין זוגות הורים בנקודת זמן אחת. הקבוצות שנבדקו הינן קבוצות של אבות וקבוצות של אימהות לילדים בעלי פיגור שכלי בחברה הערבית.

### 2.1 המדגם

אוכלוסיית המחקר כללה 93 זוגות של הורים ערבים לילדים בעלי פיגור שכלי קל/ בינוני, המתגוררים באזור הגליל. המדגם כלל משפחות משלוש העדות (נוצרים, מוסלמים ודרוזים), המתגוררות בכפרים או בערים ערביות.

גיל הילדים נע בין 3-24, איתור ההורים נעשה לפי בתי הספר לחינוך מיוחד המיועדים לאוכלוסיית ילדים זו. כל אחד מבני הזוג מילא 6 שאלונים בנפרד ובצורה אנונימית. השאלונים סווגו במעטפות לפי מספרים סידוריים בכדי לזהות את הזוגות. כל השאלונים תורגמו לשפה הערבית ע"י סטודנטית דוברת שתי השפות. לוח מס' 1 מציג מאפייני רקע של המשפחות.

לוח מס' 1

מאפייני רקע של האבות והאמהות במדגם

אמהות ( N = 97 )		אבות ( N = 94 )		
%	N	%	N	משתנה
<b>מקום מגורים</b>				
38	37	39	36	עיר
62	60	61	57	כפר
<b>השכלה</b>				
60	59	56	55	עד 8 שנות לימוד
26	26	29	29	תיכונית
8	8	2	2	תעודה
2	2	4	4	אקדמאית
4	4	9	9	לא ענה
<b>דת</b>				
83.5	81	84	77	מוסלמי
9	9	11	10	נוצרי
7	7	5	5	דרוזי
<b>דתיות</b>				
42	41	34	31	דתי
50	48	48	43	מסורתי
8	8	20	18	חילוני
<b>מצב כלכלי</b>				
34	32	35	32	נמוך
59	56	56	51	בינוני
7	7	9	8	גבוה
<b>תעסוקה</b>				
85	81	21	19	לא עובד (פנסיונר/מובטל)
1	1	11	10	מכירות
4	4	61	55	עבודת כפיים
8	8	6	5	חינוך
1	1	1	1	מחשבים



מניתוחי לוח מס' 1 ניתן ללמוד כי מרבית ההורים הינם מוסלמים (84%), מתגוררים בכפרים, עד 8 שנות לימוד, רוב האמהות אינן עובדות (85%), ואילו רוב האבות עוסקים בעבודת כפיים (61%) ומצבם הכלכלי בינוני.

מאפייני אוכלוסיית הילדים עם הפיגור השכלי לפי חומרת הלקות מופיעים בלוח מס' 2

### לוח מס' 2

#### מאפייני אוכלוסיית הילדים בעלי הפיגור שכלי

נתונים		מאפיינים	
%	N		
44	40	קל	רמת הפיגור
56	50	בינוני	
SD=4.9	M= 14.5		גיל

על פי לוח מס' 2 ניתן ללמוד שרוב (56%) הילדים באוכלוסיית המחקר הינם בעלי פיגור שכלי בינוני. ממוצע גילאי הילדים הינו כ 14.5 שנים (SD=4.9).

## 2.2 כלי המחקר

**שאלון דמוגרפי** – שאלון אשר סיפק נתוני רקע על שני בני הזוג, מגורים עירוניים או כפריים, השכלה, תעסוקה, דת ודתיות. כמו כן נתוני רקע על מספר הילדים במשפחה וגילם וכן רמת הפיגור של הילד בעל הנכות.

**שאלון חלוקת תפקידים** – שאלון אשר במקור נבנה ע"י צוות המחקר של המרכז לחקר ולימוד המשפחה באוניברסיטת חיפה, ועודכן ע"י (Katz, Lavee & Azaiza, 1996). השאלון תורגם לעברית ושימש ככלי במחקרו של עלי (1997) בקרב האוכלוסייה הדרוזית בישראל. השאלון כולל 24 פריטים ונעשתה התאמה לשאלון זה לצורכי המחקר הנוכחי. הכלי חולק ל-3 חלקים 1- משק בית. 2- טיפול בילדים (אוכל והיגיינה) 3- חינוך הילדים (קשר עם בית ספר ומשחק). הכלי הראה מהימנות גבוהה ע"פ מקדם קרונבך  $\alpha = 0.75$ . הנחקרים קיבלו רשימה של 15 תחומי מטלות, לגביהם נשאלו בני הזוג מי מבצע את המטלות הללו, נערך ניתוח גורמים על 15 המטלות והתקבלו 3 גורמים עיקריים:

- חלוקת תפקידים בתוך הבית ניקיון, סידורים וכו'.
- חלוקת תפקידים הכרוכה בטיפול בילד, הכוללת קיום קשר עם בית ספר, משחק ולימוד.
- חלוקת תפקידים הכרוכה בהיגיינה ובהאכלת הילדים.

**שאלון חרדה מצבית**: לקוח משאלון STPI שחיברו ספילברגר ועמיתיו (Spielberger et al., 1979), ותורגם לעברית ע"י (Ben – Zur, 1998) בכדי להעריך דפוסי תגובה אמוציונאלית של הפרט.

האמוציות הנבדקות הן כעס, סקרנות וחרדה כתכונה וכתגובה למצב. במחקר זה נעשה שימוש בשאלות הבודקות חרדה מצבית. בשאלון 10 פריטים הבוחנים מצב חרדה על סולם של 1-5 (1 = כלל לא = 5 מאוד). ניקוד גבוה מצביע על חרדה גבוהה. מהימנות השאלון במחקר זה – 0.87 הממוצע בארץ עומד על 1.55 לגברים, ו-1.74 לנשים, ומהימנותו נעה בין 0.82 לבין 0.84.

**שאלון התמודדות**: שאלון שפותח על ידי Carver et al (1989) ובו 60 פריטים. השאלון תורגם לעברית (1995), (Ben-Zur & Zeidner) בגרסה מקוצרת ובה 30 פריטים, המחולקים ל-15 אסטרטגיות. לכן נערך ניתוח גורמים שבו נבדקה האפשרות לקיומו של מבנה בן שני גורמים, והתקבל מבנה כזה שכלל שתי קטגוריות על: מיקוד בבעיה ומיקוד ברגש. בהתמודדות של מיקוד בבעיה נכללו האסטרטגיות הבאות: תכנון, התמודדות

פעילה, קבלה, ראייה חיובית, תמיכה אינסטרומנטאלית, הומור, דיכוי ותמיכה רגשית. התמודדות של מיקוד ברגש כללה את האסטרטגיות: מיקוד רגשי ואיפוק. המהימנות הפנימית של מיקוד בפתרון הבעיה היא 0.77 לאבות ו-0.71 לאמהות ושל מיקוד ברגש – 0.68 לאבות ו-0.71 לאמהות.

הפריטים להתמודדות ממוקדת בבעיה הינם: 1,2,7,10,11,12,13,14,15,16,17,20,21,25,26  
הפריטים להתמודדות ממוקדת ברגש הינם: 3,4,5,6,8,9,18,19,22,23,24,27,28,29,30  
יש לציין שנאלצנו להוציא את פריט מס' 3 בכדי שהפריטים יהיו מהימנים יותר.

**שאלון תמיכה משפחתית: FSS – Family Support Scale** פותח ע"י דנסט, גינקנס וטריבט (Trivette, Dunst, Jenkins & 1984) ותורגם ע"י רעיף (1992). זהו כלי למדידת התמיכה המשפחתית. השאלון מזהה את המקורות לתמיכה ואת מידת תמיכתן במשפחות להם ילד בעל צרכים מיוחדים. 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 בצורה קיצונית.

#### **נמדדים שישה פקטורים של תמיכה והם:**

1. פריטים הקשורים בקרובים (לא פורמליים): חברים של בן הזוג, הורים, אחרים.
2. פריטים הקשורים בארגון חברתי: מועדונים, קבוצות חברתיות.
3. פריטים הקשורים בקרובי משפחה של המשיב ושל בן זוגו.
4. פריטים הקשורים בקרובי משפחה מדרגה ראשונה: בני זוג, הורי בני הזוג, ילדים.
5. פריטים הקשורים בשירותים מקצועיים – סוכנויות: רופא משפחה, לשכה לשירותי רווחה.

במחקר זה קובצו הפריטים לשתי קבוצות: תמיכה משפחתית- חברתית (לא פורמאלית/מוסדית) פריטים 10-1; תמיכה פורמאלית/ מוסדית 10-20.

התקיפות והמהימנות מדווחים ע"י דנסט ועמיתיו כבעלי ערכים מקובלים. מהימנות התמיכה המשפחתית- חברתית הינה  $\alpha = 0.89$  בקרב אמהות ו-  $\alpha = 0.91$  בקרב אבות. בתמיכה פורמאלית/ארגונית מהימנות השאלון הייתה  $\alpha = 0.74$  בקרב אמהות ו-  $\alpha = 0.78$  בקרב אבות.

### 2.3 הליך המחקר

בתי הספר בהם חולקו השאלונים הינם בתי ספר לחינוך מיוחד באיזור הגליל והצפון. 7 בתי ספר הביעו הסכמתם לשיתוף פעולה וליצירת קשר עם ההורים בכדי למלא את השאלונים, לאחר קבלת אישור מטעם משרד החינוך, מחוז הצפון לכניסה לבתי ספר ולעריכת המחקר. כל ילד קיבל מעטפה הכוללת שני זוגות שאלונים ומכתב הסבר להורים אשר מתייחס למטרת המחקר וחשיבותו להרחבת הידע אודות הורים ערביים לילדים בעלי מוגבלויות. יועצות, מחנכות ומנהלות בתי הספר עקבו אחרי החזרת השאלונים ומילויים כראוי.

### 3. ממצאים

#### ניתוח הנתונים

בנושא ההתמודדות וההבדלים המגדריים השערת המחקר 1 א' הייתה שקיים קשר בין סגנון ההתמודדות לבין מגדר ההורה, כך שאימהות ידווחו על סגנון התמודדות ממוקד ברגש יותר מאשר אבות שסגנון התמודדות ממוקד בבעיה יהיה הבולט יותר. לוח מס' 3 מציג הבדלים בין האבות לאמהות בסגנון ההתמודדות.

#### לוח מס' 3

##### הבדלים מגדריים בהתמודדות ממוקדת ברגש ובבעיה

מובהקות	אמהות	אבות	
	ממוצע (ס.ת.)	ממוצע (ס.ת.)	
T= -4.29, Df = 90, P < 0.001	3.509 (0.54)	3.259 (0.60)	התמודדות ממוקדת בבעיה
לא מובהק	2.37 (0.63)	2.13 (0.56)	התמודדות ממוקדת ברגש

מעיון בלוח מס' 3, ניתן לראות כי בניגוד להשערה הראשונה סגנון ההתמודדות של האמהות מאופיין בשימוש רב בהתמודדות הממוקדת בבעיה יותר מאשר אבות. ההבדל נמצא מובהק ( $P < .001$ ). לגבי סגנון התמודדות ממוקד ברגש לא נמצא הבדל מובהק בין המינים, לכן השערה זו לא אוששה. לפי הממוצעים ניתן לראות שאמהות ואבות השתמשו בסגנון התמודדות ממוקד בבעיה יותר מאשר סגנון התמודדות ממוקד ברגש.

השערה 1-ב':

בנוגע לתמיכה משפחתית ולהבדלים מגדריים נמצא שאמהות דיווחו על יותר תמיכה משפחתית ובלתי פורמאלית מאשר אבות. ההבדל נמצא מובהק ( $P < .001$ ). זאת למרות שהשערת המחקר 1-ב הייתה שאמהות דיווחו על פחות תמיכה בלתי פורמאלית מאשר אבות.

לגבי רמת החרדה : רמת החרדה של האמהות הייתה גבוהה יותר מאשר אבות, אך הבדל זה לא נמצא מובהק סטטיסטית. לוח מס' 4 מציג הבדלים בין אמהות לאבות ברמות של תמיכה משפחתית וחרדה

#### לוח מס' 4

#### הבדלים מגדריים בתמיכה משפחתית וברמות החרדה

	אמהות	אבות	
	ממוצע (ס.ת.)	ממוצע (ס.ת.)	
T=-2.25, Df = 89, P < 0.01	1.785 (0.49)	1.717 (0.52)	תמיכה משפחתית
לא מובהק	1.7410 (0.80)	1.732 (0.82)	רמת חרדה

עיון בטבלה מס' 4 מראה שאמהות דיווחו על יותר תמיכה משפחתית- חברתית הבדל זה נמצא מובהק סטטיסטית, אך לא נמצא הבדל משמעותי בין אמהות לאבות לגבי רמות החרדה.

השערה 1 ד': לגבי חלוקת תפקידים, תוצאות השאלון סוכמו בלוח מס' 5 אשר מציג את ממוצע חלוקת התפקידים בקרב אבות ואמהות.

לוח' מס' 5

ממוצע חלוקת התפקידים של אבות ואמהות

הבדלים מגדריים	נשים N=97	גברים N=94	חלוקת תפקידים
			<b><u>בתוך הבית – משק בית</u></b>
	1.36 0.60	1.49 0.51	רחיצת כלים SD
	1.28 0.56	1.68 0.60	ניקיון הבית SD
	1.47 0.71	1.56 0.64	הכנת ארוחות SD
	1.90 0.97	1.87 0.70	כביסה וגיהוץ SD
-0.58 לא מובהק	1.73 0.46	1.65 0.30	ציון כללי תפקידים בתוך הבית SD
			<b><u>טיפול בילד</u></b>
	2.34 1.35	2.09 1.32	רחיצת הילד SD
	3.35 1.78	3.18 1.55	מפגש עם המורים SD
	2.39 1.04	2.63 0.87	לקיחת הילד לקופת חולים SD
	3.88 1.48	3.92 1.42	משחק עם הילד SD
	2.14 1.69	2.22 1.64	שמירה על הילד SD

-4.33	1.99	2.37	ציון כללי
P<0.01	0.70	0.60	SD
			<b><u>חלוקת תפקידים מחוץ לבית</u></b>
	2.80	2.74	קניית צורכי מזון
	0.73	0.69	SD
	3.32	3.71	טיפול בפנינסים
	0.81	0.79	SD
	3.82	3.96	קשר עם משרדים
	0.78	0.73	SD
	3.54	3.87	הסעות
	0.68	0.90	SD
	4.16	4.88	טיפול ברכב
	0.78	0.63	SD
-0.60	3.92	4.05	ציון כללי
לא מובהק	0.63	0.61	SD

העיון בלוח מס' 5 מראה כי :

- חלוקת התפקידים בתוך הבית : הינה מסורתית, רוב המטלות התוך ביתיות מבצעות על ידי הנשים, כגון הכנת ארוחות, רחיצת כלים, כביסה וגיהוץ וניקיון הבית. לא נמצא הבדל מובהק בין הגברים לנשים לגבי הדיווח על רמות החלוקה.
- לגבי משחק וטיפול בילד : עולה שהטיפול ברובו מבוצע על ידי הנשים, מבחן T מזווג הצביע על הבדל מובהק בין גברים לנשים, כך שרמת המסורתיות על פי דיווח האמהות עולה באופן מובהק מזו של האבות.
- לגבי התפקידים החוץ ביתיים , רובם מתבצעים על ידי הגברים. לא נמצא הבדל מובהק בין אמהות ואבות .



## השערה 2

בבדיקת הקשר בין חלוקת תפקידים לסגנון התמודדות ורמות חרדה בקרב האמהות, לא הצלחנו לאתר קשר חיובי או שלילי משמעותי בין תחומי חלוקת תפקידים ושימוש בסגנון התמודדות ממוקד בבעיה או קשר לרמות החרדה.

המימד היחיד שהנמצא בו קשר מובהק היה רמת **משחק האם עם הילד**. מכאן שנמצא קשר חיובי בין רמת המשחק של האימא עם הילד לסגנון ההתמודדות הרגשי וכן לעלייה ברמת החרדה.

לוח מס' 6 מדגים את הקורלציה בין סגנון חלוקת התפקידים לבין התמודדות ממוקדת ברגש ובבעיה אצל אמהות.

### לוח מס' 6

#### קשר בין חלוקת תפקידים וסגנון התמודדות בקרב אמהות

חרדה	חלוקת תפקידים	התמודדות	
$r = 0.337-$ $p < 0.01$	לא מובהק	ממוקדת ברגש	היגינה בעיקר האם
$r = 0.299$ $P < 0.01$	$r = 0.216$ $P < 0.05$	ממוקדת ברגש	משחק בעיקר האם
$r = -0.40$ $P < 0.01$	$r = -0.266$ $P < 0.05$	ממוקדת ברגש	משחק שני בני הזוג

לפי לוח מס' 6 ניתן לראות שקיים קשר שלילי בין מעורבות שני בני הזוג במשחק עם הילד (לפי דיווח האם) לבין סגנון התמודדות ממוקד ברגש וכן שלילי ברמות החרדה. ככל שעלתה מעורבות שני בני הזוג במשחק עם הילד, כך ירדה רמת ההתמודדות הממוקדת ברגש וכן דווח על ירידה ברמת החרדה בקרב האמהות.

זאת ועוד, אף נמצא קשר חיובי בין מעורבות האם בלבד במשחק עם הילד לבין סגנון התמודדות ממוקד ברגש ועלייה ברמת החרדה. כלומר, ככל שעלתה רמת משחק האם לבד עם הילד עלה השימוש בסגנון התמודדות ממוקד ברגש וכן עלייה ברמת החרדה.

**בבחינת הקשר בין רמת מעורבות האב בחיי היום יום לבין סגנון ההתמודדות של אבות** נמצא שבשלושת מרכיבי חלוקת התפקידים לא קיים קשר משמעותי בין מעורבות האב בטיפול הילד או משק הבית לבין התמודדות הממוקדת בבעיה, וכן אין קשר משמעותי עם רמות החרדה.

## ההשערה השלישית

לגבי ההשערה השלישית, אשר מניחה קיומו של קשר חיובי בין רמת תמיכה משפחתית להתמודדות ממוקדת בבעיה.

בקרב שני ההורים לא נמצא קשר מובהק בין רמת התמיכה הבלתי פורמאלית לבין התמודדות ממוקדת בבעיה או התמודדות ממוקדת ברגש.

### • משתנים נוספים אשר לא נכללו בהשערות המחקר

בנוסף לניתוח הנתונים בהתאם לשאלות והשערות המחקר, כניתוחים מקדימים לבחינת השערות המחקר ולבחינתם של משתנים מתערבים נבדק הקשר בין משתני הרקע לבין משתנה המחקר.

לכן, החלטנו לבדוק השפעת המשתנים הדמוגרפיים כגון: מידת ההשכלה, מקום מגורים (עיר או כפר), דתיות הפרט, גיל הילד וחומרת הלקות על המשתנים התלויים כמו סגנון התמודדות ורמות החרדה, הן בקרב אבות ובקרב אמהות.

כמו כן בדקנו קורלציות בין סגנון ההתמודדות למידת החרדה, סיכום התוצאות מופיע בלוח מס' 8.

### לוח מס' 7

#### קורלציה בין רמת החרדה לבין התמודדות ממוקדת ברגש ובבעיה:

חרדה		מתאם (Pearson's)	התמודדות	מגדר
מובהקות	לא מובהק			
לא מובהק	לא מובהק	$r = 0.314$	ממוקדת בבעיה ממוקדת ברגש	N = אמהות
$p < 0.01$	לא מובהק	$r = 0.444$	ממוקדת בבעיה ממוקדת ברגש	N = אבות
$p < 0.01$				

מעיון בלוח ניתן לראות שקיים קשר בין סגנון התמודדות ממוקד ברגש לרמות החרדה, גם בקרב אמהות וגם אצל אבות. ככל שעולה השימוש בסגנון התמודדות ממוקד ברגש כן עולה רמת החרדה.

**בדיקת מאפיינים דמוגרפיים של האבות והשפעתם על רמות חרדה וסגנונות ההתמודדות של אבות:**

לוח מס' 8 מציג הקשר בין המאפיינים הדימוגרפיים של האבות לבין לרמת החרדה שלהם.

**לוח מס' 8**

**קורלציה בין מאפיינים דימוגרפיים לרמות חרדה בקרב אבות**

חרדה		משתנה
מובהקות	מתאם	
לא מובהק	$r = -0.19$	השכלה
מובהק $P < 0.05$	$r = 0.25$	דתיות
לא מובהק	$r = 0.15$	מס' ילדים
לא מובהק	$r = 0.77$	גיל הילד
לא מובהק	$r = 0.45$	רמת הפיגור
לא מובהק	$r = 0.20$	מקום מגורים

מעיון בלוח מס' 8 ניתן להעיד שקיים קשר חיובי בין מידת הדתיות למידת החרדה .

בבדיקת קשר בין משתני הרקע לסגנון התמודדות ממוקד ברגש אצל אבות, נמצא שקיים קשר חיובי בין מידת השכלתו של האב לסגנון התמודדות ממוקד ברגש.

ניתן לעיין בלוח מס' 9 אשר מציג קורלציות בין המשתנים הדימוגרפיים לסגנון התמודדות ממוקד ברגש.

לוח מס' 9

קורלציות בין משתנים דימוגרפיים לסגנון התמודדות ממוקדת בבעיה וברגש בקרב אבות

התמודדות ממוקדת ברגש		התמודדות ממוקדת בבעיה		משתנה
מובהקות	מתאם	מובהקות	מתאם	
P<0.05	r = 0.225	לא מובהק	r= 0.142	השכלה
לא מובהק	r = -0.119	לא מובהק	r=-0.55	דתיות
לא מובהק	r = 0.148	לא מובהק	r=-0.054	גיל הילד
לא מובהק	r = -0.84	לא מובהק	r=0.045	רמת הפיגור
לא מובהק	r = 0.100	לא מובהק	r=0.025	מס' ילדים
לא מובהק	r = 0.176	לא מובהק	r=0.225	מקום מגורים

מעיון בלוח, ניתן לסכם שקיים קשר חיובי בין רמת ההשכלה לבין סגנון התמודדות ממוקד ברגש. קרי, ככל שעולה רמת השכלתו של האב שימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדות ברגש נהיה דומיננטי יותר.

בבדיקת קשר בין המשתנים הדימוגרפיים לסגנון התמודדות ממוקד בבעיה בקרב אבות – לא מצאנו קשר מובהק בין משתני הרקע השונים להתמודדות ממוקדת בבעיה.

**בדיקת מאפיינים דמוגרפיים של האמהות והשפעתם על רמות חרדה וסגנונות ההתמודדות של האמהות:**

בבדיקת מתאמים בין המשתנים הדימוגרפיים לסגנונות התמודדות ורמות חרדה בקרב אמהות, להלן התוצאות:

בבדיקת קשר בין משתני רקע לרמת הדחק בקרב אמהות: לא נמצא קשר של משתנים דימוגרפיים בקרב אמהות על רמת חרדתן.

לגבי קשר בין משתנים דימוגרפיים לסגנון התמודדות ממוקד ברגש בקרב אמהות, התוצאות מוצגות בלוח

מס' 10

### לוח מס' 10

#### מתאמים בין משתנים דימוגרפיים לסגנון התמודדות ממוקד ברגש בקרב אמהות

התמודדות ממוקדת ברגש		משתנה
מובהקות	מתאם	
P< 0.05	r = -0.243	רמת השכלה
לא מובהק	r = -0.116	דתיות
לא מובהק	r = 0.027	גיל הילד
לא מובהק	r = 0.010	רמת הפיגור
לא מובהק	r = 0.130	מס' ילדים
לא מובהק	r = 0.116	מקום מגורים

מעיון בתוצאות ניתן לראות שקיים קשר שלילי בין רמת השכלתן של האמהות לבין שימוש בסגנון התמודדות ממוקד ברגש.

ובבדיקת מתאמים בין המשתנים הדמוגרפיים של האמהות לסגנון התמודדות ממוקדת בבעיה ניתן לעיין בלוח מס' 11 אשר מציג המתאמים הנייל.

### לוח מס' 11

#### מתאמים של משתנים דימוגרפיים וסגנון התמודדות ממוקד בבעיה בקרב אמהות

התמודדות ממוקדת בבעיה		משתנה
מובהקות	מתאם	
P<0.05	r = 0.212	רמת השכלה
לא מובהק	r = 0.096	מידת הדתיות
לא מובהק	r = -0.189	גיל הילד
לא מובהק	r = -0.057	רמת הלקות
לא מובהק	r = -0.040	מס' ילדים
לא מובהק	r = -0.082	מגורים

מעיון מהלוח ניתן לראות שקיים קשר חיובי בין רמת השכלתן של האמהות לבין שימוש בסגנון התמודדות ממוקד בבעיה.

- בבדיקת מתאמים בין משתנים דמוגרפיים לרמות תמיכה משפחתית, לא נמצא קשר בין משתני רקע לבין רמות תמיכה משפחתית - חברתית אצל שני ההורים.

## סיכום התוצאות

בטרם דיון בתוצאות המחקר, סיכמנו התוצאות במטרה למקד ההשערות ותוצאותיהן והצגת תמונת מצב כוללת לממצאי המחקר. לוח מס' 3 מביא את סיכום הממצאים העיקריים של המחקר.

### לוח מס' 12

#### סיכום התוצאות

הממצא	השערת המחקר
ההתמודדות הממוקדת בבעיה נמצאה גבוהה יותר אצל אמהות. לא נמצא הבדל מובהק בין המינים בהקשר להתמודדות ממוקדת ברגש.	1. א- אמהות יפגינו התמודדות ממוקדת ברגש יותר מאבות שיפגינו התמודדות ממוקדת בבעיה.
אמהות דיווחו על רמות גבוהות של תמיכה משפחתית בהשוואה לאבות.	1. ב- אמהות ידווחו על פחות תמיכה משפחתית מאשר אבות.
לא נמצא הבדל מובהק ברמת החרדה בקרב שני המינים.	1. ג- אמהות ידווחו על רמת חרדה גבוהה יותר מאשר אבות.
השערה זו אוששה, החלוקה הינה מסורתית, אבהות נוטלים בתפקידים חוץ ביתיים ואילו אמהות תפקידים תוך ביתיים וטיפול בילדים. לא נמצא הבדל מובהק בין גברים לנשים בחלוקת תפקידים מחוץ לבית ובמשק הבית, נמצא הבדל מובהק במשחק וטיפול הילד, נשים דיווחו על רמה מסורתית גבוהה יותר מאשר אבות.	1. ד- אמהות ואבות ידווחו על חוסר גמישות בחלוקת תפקידים- רוב הנטל הינו על האם.
לא נמצא הבדל מובהק בין התמודדות ממוקדת בבעיה לחלוקת תפקידים. בשלוש רמות חלוקת התפקידים נמצא קשר חיובי בין מעורבות האם במשחק עם הילד להתמודדות ממוקדת ברגש ולרמת חרדה גבוהה יותר. ככל שעלתה מידת המשחק של האם עם הילד, כך עלה סגנון התמודדות ממוקד ברגש וכן עלתה רמת החרדה.	2. א - יימצא קשר חיובי בין רמת חלוקת התפקידים להתמודדות האם. ככל שרמת חלוקת התפקידים תהיה שוויונית יותר, כך אמהות ידווחו על שימוש גבוה יותר בדפוס התמודדות ממוקד בבעיה ועל רמת חרדה נמוכה יותר.
נמצא קשר שלילי בין מעורבות שני בני הזוג במשחק עם הילד ורמת החרדה. ככל שעלתה מידת המשחק של שני בני הזוג	

<p>יחדיו עם הילד, כך ירדה רמת התמודדות הממוקדת ברגש וכן ירדה רמת החרדה.</p>	
<p>בשלושת מרכיבי חלוקת התפקידים מצאנו שלא קיים קשר משמעותי בין מעורבות האב בטיפול או במשק הבית להתמודדות ממוקדת בבעיה או רגש או קשר עם רמות החרדה של האב.</p>	<p>2.ב- יימצא קשר חיובי בין רמת מעורבות האב לבין התמודדותו. ככל שאבות ידווחו על מעורבות בתפקידים יום יומיים יותר, כך הם יראו שימוש גבוה בדפוס ממוקד בבעיה.</p>
<p>לא נמצא קשר מובהק בין רמת התמיכה המשפחתית לבין סגנון התמודדות ממוקדת בבעיה בקרב אמהות.</p>	<p>3.א- יימצא קשר חיובי בין רמת התמיכה המשפחתית להתמודדות האם. ככל שעולה רמת התמיכה המשפחתית אמהות ידווחו על יותר התמודדות ממוקדת בבעיה ועל רמת חרדה נמוכה יותר.</p>
<p>לא נמצא קשר מובהק בין רמת התמיכה המשפחתית לסגנון התמודדותם של האבות.</p>	<p>3.ב- יימצא קשר חיובי בין רמת תמיכת המשפחה המורחבת להתמודדות האב. ככל שרמת התמיכה המשפחתית עולה, כך אבות ידווחו על שימוש רב יותר בהתמודדות ממוקדת בבעיה ועל רמת חרדה נמוכה יותר.</p>

## 4. דיון

מחקר זה בחן את השפעת חלוקת התפקידים והתמיכה המשפחתית של הורים ערביים לילדים בעלי פיגור שכלי על סגנון ההתמודדות שלהם ועל רמות החרדה. מטרת המחקר הייתה לבדוק את הקשר בין חלוקת התפקידים בין בני הזוג ומערכת התמיכה המשפחתית של המשפחה המורחבת לבין תחושת החרדה וסגנון ההתמודדות של הורים לילדים בעלי פיגור שכלי קל או בינוני הגרים בבית.

בפרק זה נעגן את ממצאי המחקר הנוכחי ברקע תיאורטי ובמחקרים השונים אשר הוצגו בפרק של סקירת הספרות. כמו כן, נעריך ונפרש את השלכות הממצאים בהקשר להשערות המחקר, ונאמוד את המידה בה המחקר ענה על השאלות שהוצגו בתחילתו. לבסוף, נבחן באופן ביקורתי את תוקף הממצאים ואת האפשרות להכללתם.

4.1 בתחילה נבדק המשתנה של מגדר, דהיינו ההבדלים בין אמהות לאבות בהיבטים הבאים:

1- שימוש באסטרטגיות התמודדות. 2- תמיכה משפחתית.

3- רמות חרדה. 4- חלוקת תפקידים

ההנחה הראשונה הייתה שאמהות יפגינו התמודדות ממוקדת ברגש יותר מאבות אשר יפגינו התמודדות ממוקדת בבעיה. בהשוואה בין אבות לאמהות לא נמצא הבדל מובהק ביניהם בסגנון התמודדות ממוקד ברגש. ייתכן ששני ההורים חווים עומס רגשי דומה, כך שהנטל הכרוך בגידול ילד בעל נכות התפתחותית קשה לשני ההורים, והדבר מלווה בתחושות פסימיות ובהאשמה עצמית. לעתים קרובות אסטרטגיית ההתמודדות השכיחה של האבות מאופיינת בהתנתקות, והאם הינה זו שמתמודדת עם העומס הרגשי והפיזי (יקותיאל, 1990).

ממצא המחקר הנוכחי תואם את ממצאי מחקרה של טאהא – פאהום (2000), שבחנה את דרכי ההתמודדות של גברים ונשים גרושים בחברה הערבית. על אף שגם במחקרה לא נמצא הבדל מובהק בין המגדרים לגבי סגנונות התמודדות, נסתמנה נטייה בקרב נשים להשתמש יותר באסטרטגיות הממוקדות בבעיה מאשר ממוקדות ברגש. גם במחקרה של גל – אתרוג (2002) לא נמצא הבדל מובהק בין אבות לאמהות בשימוש באסטרטגיות התמודדות.

זאת ועוד, מהמחקר הנוכחי עולה שנשים השתמשו בסגנון התמודדות ממוקד בבעיה ברמה גבוהה יותר מזו של האבות. ניתן להסביר ממצא זה בכך שמטבע הדברים הילדים מצויים בחזקתן של הנשים, ועליהן להמשיך



לתפקד בצורה פעילה גם בעיתות משבר, שכן מתפקידן לטפל, לחנך ולגדל את הילדים. גידול הילדים מסייע להן לגבש תחושה של הערכה עצמית חיובית וייתכן ואף מעניק להן תחושת משמעות. יתרה מזאת, לפעמים האתגר לגדל ילד בעל מוגבלות מוטל על כתפי האם בלבד.

מבין המשתנים הדמוגרפים נמצא שמשנתנה השכלה קשור באופן חיובי לשימוש באסטרטגיות ממוקדות בבעיה בקרב אמהות ולאסטרטגיות ממוקדות ברגש בקרב אבות. החלק הראשון מחזק את ממצאי מחקרה של גל- אתרוג (2002), שמצאה קשר בין רמת ההשכלה להתמודדות ממוקדת בבעיה בקרב אמהות ואבות. במחקר הנוכחי ניתן להסיק שנשים ערביות בעלות רמות ההשכלה גבוהה יותר ידעו לחפש ולדרוש מידע אקטיבי עבור מצב משפחתן וכן להתמודד בצורה יעילה יותר. מכאן שמשאבים כמו השכלה מגבירים במידה ניכרת את יכולת ההתמודדות ומאפשרים סיוע מקצועי. יתר על כן, השכלה מעניקה מידע, נגישות גבוהה לשירותים, מעורבות גבוהה בטיפול ותמיכה חברתית גבוהה יותר (גל-אתרוג, 2002; Atonovsky, 1979; Rimmarmann, 1981;

העובדה שנמצא קשר חיובי בין מידת השכלת האב לבין התמודדות ממוקדת ברגש לא אוששה במחקרים אמפיריים קודמים בנושא. לגבי מחקר זה, ייתכן והסיבה לכך נעוצה בעובדה שככל שהאב משכיל יותר, הוא עובד יותר או משקיע יותר בעבודה ובקריירה ופחות מתמקד בביתו ובמשפחתו, או שהשכלה אינה ממתנת פסימיות ומחשבות הכרוכות בהכחשת הבעיה.

כמו כן, ממצאנו מחזק את ממצאי מסאלחה (2000), שהציגה תיאורי מקרה רבים בהם תגובות האימהות כללו תגובות אקטיביות יותר, כגון חיפוש אחר מידע ועשייה, לעומת תגובות האבות שלוו בנסיגה, בבילוי זמן רב יותר בעבודה ובהכחשת הרגשות. להערכתנו, תהליך המודרניזציה והעלייה בתעסוקת נשים או תהליך הסוציאליזציה אשר עוברת החברה הערבית השפיעו על אמהות ערביות בהתמודדות במשברים בצורה אקטיבית וממוקדת יותר בדומה לממצאיהם של מחקרים דומים בעולם המערבי.

גם טויטס (Thoits, 1995) גרסה שנשים נוטות לעשות שימוש באסטרטגיות התמודדות אקטיביות יותר, כגון בקשת תמיכה חברתית והבעת רגשות, בעוד גברים נוטים יותר להתמודד בכוחות עצמם או להשתמש באסטרטגיות התמודדות פסיביות יותר, כדוגמת קבלת המצב, אופטימיות והכחשה.

באשר להשפעת הבדלים מגדריים על תמיכה משפחתית הרי שהנחת המחקר הייתה שאמהות ידווחו על פחות תמיכה מהמשפחה המורחבת מאשר אבות. ההנחה שעמדה בבסיס השערה זו הייתה שהאב פחות מעורב בטיפול בילד ושוהה פחות זמן בבית, לכן יעריך שיש לו תמיכה משפחתית גבוהה יותר מאשר נשים שמתמודדות עם המציאות היומיומית של גידול ילד בעל נכות התפתחותית. נשים אלה יתפסו את עצמן

כבודדות במערכת המשפחתית, ותחושת הבושה הנובעת מהעובדה שיש להן ילד מעוכב התפתחות תעורר בהן תחושת בדידות ותביא לתמיכה מועטת מהמשפחה, בעיקר בקרב נשים המתגוררות בסמיכות למשפחת בעליהן ולא למשפחת המוצא שלהן.

לפי ממצאי המחקר, נמצא הבדל במידת ההיעזרות בתמיכה בלתי פורמלית (משפחתית, חברתית) בין גברים ונשים. מנגד, נשים נטו להשתמש במערכות תמיכה הלא פורמליות באופן מובהק יותר מגברים. אומנם, יש לציין שממוצע התמיכה של הנשים הינו 1.78 והדירוג המקסימאלי של מידת התמיכה בשאלון הינו 5, לכן אנו מתייחסים לממצא זה כמתון ולא כממוצע נורמלי, מכיוון שהדירוג 1 בשאלון מציין שלא מסייע בכלל ואילו הדירוג 2 מציין שהגורמים מסייעים לעיתים, לכן הממוצע הנ"ל מעיד על סיוע שזמין לעיתים ונמוך יחסית.

ממוצע רמות התמיכה המשפחתית אשר נמצא בקרב משתתפי המחקר היה נמוך יחסית לעומת ההבניה החברתית של החברה הערבית, המייחסת חשיבות למוסד המשפחה לסוגיה, ושבעתות משבר היא שמה בראש מעייניה את רווחת חבריה. ממצא העומד בסתירה עם מחקרים רבים, שהצביעו על העדפה של התמיכה הבלתי פורמלית על הפורמלית. רמות התמיכה המשפחתית הנמוכות במחקר זה מעידות על בדידות ההורים לילדים בעלי נכות התפתחותית, וייתכן ורמות תמיכה אלה מצביעות על תהליך מעבר לחברה גרעינית של החברה הערבית בצל תהליך המודרניזציה והפחתה מערכה או ממעורבותה של המשפחה המורחבת. מחקרים שנעשו בעולם המערבי על הורים לילדים בעלי נכויות מצאו שהורים מתארים את עצמם בודדים ומבודדים חברתית.

הבידוד יכול להיגרם ע"י החברים וקרובי המשפחה שמתרחקים, שכן אינם יודעים איך לעזור או לסייע (Beresford, 1994; Trute, 1995; Young, 1997). יש חשיבות רבה לעזרה הפרקטית מהמשפחה המורחבת, ונמצא כי במקרים רבים קרובים, ובמיוחד סבים, מתקשים להציע תמיכה רגשית להורים מפאת הצער שהם חשים על נכות הילד, ולעתים ההורים הם אלה שצריכים לתמוך בקרוביהם (Beresford, 1994).

הסבר נוסף נעוץ בניתוק שעלולים לגזור על עצמם ההורים עצמם, שמסתגרים במטרה להגן על עצמם מפני תגובות האחרים, מפחדים לעזוב את הילד, או חשים תשושים מהטיפול בו, ועל כן אינם מסוגלים לשמר את המערכות החברתיות הקודמות או להיעזר בהן. (Beresford, 1994; Seligman and Darling, 1997). ניתן להניח שגם הורים ערביים אינם משתפים את משפחותיהם במשבר, זאת מפאת הבושה או בשל המציאות היומיומית הקשה של ההורים, ולכן הם מעדיפים להתמודד איתה לבד ללא תמיכת המשפחה או החברים. אלחאגי (1998) הטעים כי תהליך המודרניזציה חולל שינויים ברמה הנורמטיבית של המשפחה הערבית, אך לא הביא להחלפתה של המשפחה המורחבת. המשפחה המורחבת עדיין קיימת במישור הפסיכולוגי ופחות במישור המעשי – ההתנהגותי. מספר חוקרים הדגישו את השפעת החשיפה של החברה הערבית לתרבות המערבית במישורים השונים: דיוור, השכלה ומעמד האישה, אך לטענתם השינויים הללו אינם מהותיים, ואינם מחליפים

את ערכי החברה (אביצור, 1987 ; AL – Haj, 1987). מכאן עולה השערתנו שהורים רבים לילדים בעלי נכות התפתחותית בוחרים להסתגר ולהיות בבידוד ממשפחתם המורחבת בשל הבושה או הנטל הרב הכרוך בגידול ילד כזה.

הנחה נוספת שאותה אני מעלה היא שהמשבר בהולדת ילד עם צרכים מיוחדים או פיגור שכלי במקרה זה נמשך לאורך כל החיים ואינו משבר זמני קונקרטי. לפיכך, מן הראוי לערוך מחקר אורך שיבדוק את רמות התמיכה המשפחתית של המשפחה לילדים עם נכות התפתחותית לאורך מעגל החיים. ייתכן ויימצא שהצורך בתמיכה המשפחה בהורים, כאשר הילד צעיר בגילו, הולך ופוחת עם הזמן, או שהורים מערבים יותר את משפחותיהם בגילאים הצעירים של הילד, מעורבות הפוחתת עם הגיל. ייתכן ומחקר אורך מסוג זה ישפוך אור על ממצאי מחקרם של סולזל וקינן (Suelzle & Keenan, 1981), לפיהם עם השנים חלה ירידה בשימוש במערכות התמיכה הבלתי פורמליות, בני המשפחה, ידידים והורים אחרים וגובר השימוש במערכות תמיכה פורמליות, בעיקר באנשי מקצוע בתחום הבריאות וצוות בית הספר.

ואכן נמצא, שאמהות מעדיפות תמיכה פורמלית על הבלתי פורמלית. לא מן הנמנע שהתמיכה של אנשי המקצוע מגבירה את מודעותן ומחזקת את תחושת הריאליזם כלפי מצב הילד. זאת ועוד, דווח שמידת התמיכה הפורמלית קשורה באופן חיובי למידת השכלת האם, כלומר ככל שהאמהות היו בעלות השכלה גבוהה יותר, כך הן נעזרו במקורות תמיכה פורמלית רבים יותר. ככל שעלתה רמת השכלתן של האמהות, כך הן ידעו לבקש יותר תמיכה אינסטרומנטלית, לפנות לאנשי מקצוע ולקבל תמיכה מקצועית שסייעה להם בגידול הילדים ובחינוכם.

באשר להנחה, לפיה אמהות ידווחו על רמות חרדה גבוהות יותר מאשר אבות, הרי שמחקר זה לא הצביע על הבדל מובהק ברמות החרדה של אבות ואמהות.

מאחר ונמצא שהורים לילדים המעוכבים התפתחותית מרגישים תחושת דחק רבה יותר מאשר הורים לילד רגיל באותו גיל, הנחנו שגם הורים ערביים יחוו מידות גבוהות של לחץ. בנוסף, הואיל ונמצא כי בני הזוג מגיבים באופן שונה ללחץ שמעורר ילד בעל צרכים מיוחדים הנחנו שיימצאו הבדלים מגדריים בנושא לחץ. מחקרים רבים בארץ ובעולם הראו שאימהות לילדים בעלי נכויות התפתחותיות חוות במידה רבה יותר מאבות מתח המתבטא בתחושות דיכאון, חרדה, אשמה וכישלון (וייס, 1991 ; מרגוליס, 1999). במחקר אחר שהשווה הורים לילדים בעלי לקויות למידה, נמצא כי אמהות הפגינו רמות דחק גבוהות יותר מאשר אבות ואמהות לילדים רגילים (Zucman, 1982). ברוכין (1990) מצא שרמת הדחק של האמהות הייתה גבוהה מזו של האבות, וכי תחושות הדחק היו קשורות להתנהגויות ההורים כלפי ילדם. ככל שתחושות הדחק היו גבוהות יותר הורים הפגינו יותר התנהגויות שליליות והביעו פחות רגש חיובי כלפי הילד. בעקבות מחקר זה

נמצא שאין הבדלים בין בני הזוג לגבי מידת החרדה, וממוצע החרדה היה נמוך ודומה בין שני המגדרים בדומה לממצאיו של דייסון (1997), שאף הוא לא דיווח על הבדל ברמת הדחק בין אבות לאמהות המגדלים ילד הסובל מנכות או פיגור (Dyson, 1997). מכאן ניתן להניח, שנוכחותו של ילד עם פיגור שכלי בבית אינה מהווה מקור עצום ללחץ ולחרדה בקרב הורים מהמגזר הערבי. לעניות דעתי, השיעור הנמוך של החרדה נובע מחד גיסא מהמבנה חברתי של החברה הערבית, אשר מכוונת למשמעת עצמית ומאמינה ביכולתו של הפרט להגיע לשליטה עצמית ולהתמודד עם משברים. אנשים נדרשים לגלות קור רוח, לא להביע מחאה בעיתות מצוקה או משבר, ולהתמודד בסובלנות עם רגעים כואבים ומעיקים בחייהם (Barakat, 1985). מאידך גיסא, השיעור נמוך של החרדה יכול להיות מוסבר ע"י האמונה החזקה הרווחת עדיין בקרב האוכלוסייה הערבית, לפיה אלוהים הוא השולט על גורלו של האדם, ומשבר הינו מצב שאלוהים הנחית עליהם ועליהם לקבלו (חאגי-יחיא, 1994).

הנחתי הנוספת היא שהמשבר בגידול ילד בעל נכות התפתחותית אינו משבר מצבי או זמני, אלא הינו מציאות יומיומית אשר הורים מתמודדים איתה, מה שעלול להפחית את רמות החרדה עם הזמן.

מבחינת ממוצעי המחקר הנוכחי ברמת הדתיות ניתן לראות שרוב אוכלוסיית המחקר הינה מהעדה המוסלמית (84%), ורובם (81%) מגדירים את עצמם כדתיים וכמסורתיים. נתון זה מעיד על שני היבטים עיקריים, הראשון שמרבית האוכלוסייה הערבית המוסלמית בישראל היא בעלת אוריינטציה דתית ורוחנית. השני, שרק מיעוט מהחברה מעז כיום להגדיר את עצמו כחילוני ולהצהיר על כך. חילוניות בחברה המוסלמית אינה מקובלת, והינה בבחינת הגדרה אשר גוררת סלידה ונידוי. יתרה מזאת, החברה רואה באנשים המגדירים את עצמם כחילוניים ככופרים ומחללים את הקודש. חגי יחיא 1994 טען שהערבי עד ימינו מתאמץ לממש חיים רוחניים מוצלחים ולשמור על הרמוניה עם הסביבה ועם הטבע, ובקרב ערבים שוררת אמונה חזקה שאולהים שולט על גורלו של האדם, מה שמסביר את רמות החרדה הנמוכות יותר. בקרב קבוצת האבות נמצא שמידת הדתיות קשורה באופן שלילי לרמות החרדה. כלומר, ככל שעולה מידת הדתיות והאמונה שאולהים הינו השולט בעולם כך ירדה מידת החרדה, זאת מכיוון שאבות קיבלו את גזירתם מאלוהים, כי זהו נחשב למבחן הדתיות ועליהם לקבל את כל מה שאלוהים נתן להם ברוגע ובשלווה ולהאמין שהדברים יסתדרו בסופו של דבר. בקרב אמהות לא נמצא קשר בין מידת הדתיות לרמות החרדה, ואני מקשרת ממצא זה לממצא סגנון התמודדות של האמהות אשר הבלית שהאמהות הינן מתמודדות בבעיה באופן אקטיבי יותר ומחפשות מידע, ועליהן להמשיך לתפקד בצורה פעילה גם בעיתות משבר, שכן מתפקידן לטפל, לחנך ולגדל את הילדים. גידול הילדים מסייע להן לגבש תחושה של הערכה עצמית חיובית וייתכן ואף מעניק להן תחושת משמעות, ולכן רמת החרדה שלהן נמוכה.

לגבי חלוקת תפקידים נמצא כי עד היום הדפוס של חלוקת התפקידים טמן בחובו היבט מסורתי, קרי, הגברים נושאים בתפקידים חוץ ביתיים, ואילו האמהות נושאות במרבית נטל עבודות הבית והטיפול בילד. במחקר הנוכחי נראה שבשני תחומי חלוקת התפקידים, דהיינו ביצוע מטלות בתוך הבית ומטלות חוץ ביתיות לא נמצאו הבדלים בין תפיסות זוגות ההורים לגבי מסורתיות החלוקה, ואילו בתחום השלישי, הווי אומר, משחק וטיפול עם הילד, תפיסת האמהות הייתה מסורתית יותר בהשוואה לתפיסת האבות. ממצאים אלו מעלים שחלוקת התפקידים בחברה הערבית עדיין נשמרת כמסורתית, האישה נושאת את נטל עבודות הבית והטיפול בילדים, בעוד הגבר ממלא תפקידים חוץ ביתיים. יתרה מזאת, שני המגדרים משמרים דפוסים אלו תוך זווית ראייה זהה לגביהם.

שימור דפוסים אלה נעשה, לדעתי, בשל ההבניה החברתית המסורתית של החברה הערבית, אשר מגדירה חלוקת תפקידים ברורה בין הגבר לאישה. פועל יוצא הינו שתפקידן של האמהות מתקשר לטיפול ולדאגה לילדים, ותפקידו העיקרי של הגבר מתקשר לפרנסת המשפחה (McGoldrick, 1998). להערכתנו, חלוקת תפקידים מסורתית זו עדיין נשמרת מפאת דפוסי התעסוקה הנהוגים בשוק העבודה, וכן מכיוון שהדינמיקה שבין דפוסים אלו והנורמות החברתיות אינן מאפשרות לגברים המעוניינים בכך למלא תפקידים משפחתיים והוריים יותר, והאופציות המועטות העומדות לרשות נשים ערביות בשוק העבודה מצומצמות וגורמות להישארותן במשק הבית (אסבניולי, 2003).

במחקר זה ניתן לראות שאחוז גדול של נשים אינן עובדות, ותלויות בבעליהן כלכלית, מציאות אשר מקשה על נשים לשנות את מעמדם ותפקידן בבית.

יש לציין, שגם מחקרים אשר נעשו בארץ ובחו"ל לגבי חלוקת תפקידים בין המינים הצביעו לאורך כל השנים על כך שחלוקת תפקידים צופנת בחובה היבט מסורתי. הגבר הוא המפרנס העיקרי, וממלא את התפקיד האינסטרומנטלי במשפחה או תפקידים שכביכול נחשבים לגבריים המצריכים כוח פיזי. הנשים לוקחות על עצמן את תפקיד הרעיות, הטיפול בילדים וחינוכם, עבודות הבית וכינון קשרים חברתיים (חשיבון, 1997; עארף-בדר, 1995; Lavee & Katz, 2002).

במחקרם של Al-Krenawi & Lev-Weesel (1999) בקרב גברים ונשים משלוש הדתות בישראל: מוסלמים, נוצרים ודרוזים, נמצא שחלוקת תפקידים בחברה המוסלמית הינה המסורתית ביותר, והיא מושפעת מהנורמות ומהערכים התרבותיים. הנשים המוסלמיות מעניקות עדיפות עליונה לתפקידן בגידול הילדים. בהתבסס על חוקי האיסלאם הנהגת המשפחה שמורה באופן מסורתי לגבר, הודות לכישוריו הטבעיים המתבטאים בהיותו אגרסיבי, תקיף ובעל כוח בפעילותיו, ובעיקר בשל תפקידו כמפרנס. מנגד, האישה נתפסת

כעדינה, פגיעה וחלשה, תכונות המתאימות לגידול הילדים והכשרתם (בנאני, 1993) חלוקה זו נגזרה מהאופי השמרני החזק של החברה הערבית ומדפוסי ההתנהגות המושרשים עמוק, ששמים דגש על סגרגציה וחלוקה ברורה בין תפקידי נשים וגברים (Haj-Yahia, 1995). מחקרים עדכניים על החברה הערבית הראו, שבשנים האחרונות המודעות לתפקידי המין והשינויים בתפקידים הגינדריאליים הביאו את הנשים הערביות להיות שותפות יותר בקבלת החלטות בבית, וחלק מהמחקרים הראו שאכן מסתמנת עלייה בכוחה של האישה הערבייה וביכולתה לקבל החלטות במערכת הזוגית המסורתית. ברם, ההחלטות שהנשים הערביות מקבלות מצומצמות וקשורות לחינוך הילדים, סוג החינוך, ההוצאות לבית, אופי הקשרים המשפחתיים, מספר הילדים לעומת החלטות בעניין העבודה, קריירה והנושאים החוץ ביתיים שנשארו עדיין בתחום הכרעתו הבלעדית של הגבר (Huntington et al., 2001).

ממצאי המחקר הנוכחי מצביעים על שימור המסורת והרמות המסורתיות של החברה הערבית, ואי השפעת תהליך המודרניזציה, כפי ששיערנו, על דפוסי חלוקת התפקידים בבית. ממצאים אלה, להערכתנו, נובעים מהחשש לשינוי, אשר עלול לפגוע בייחודה ובאופייה של החברה ואף לגרום להתפוררות ערכים ונורמות. לכן, הגברים והנשים שומרים כאחד ובקפידה על חלוקת התפקידים הקיימת, במטרה למנוע שינוי אשר יוביל לקרע ולבלבול בחברה.

נוכחותו של ילד בעל צרכים מיוחדים בבית יכולה אף היא לתרום לשימור החלוקה המסורתית הזו, כך שהאם מטבע תפקידה שוקעת במעמסה הגדולה בגידול הילד, בטיפול האינטנסיבי ובהענקת יחס מיוחד אותו דורש הילד, ואילו האב ישקע בעבודה, היות והוא המפרנס הכלכלי העיקרי של המשפחה או עליו נופלת המעמסה הכלכלית שגדלה עקב הוצאות הטיפול בילד או בכלל. בדרך זו האב בוחר באסטרטגיית התעלמות מהבעיה ובשקיעה בתחליפים של עבודה ממושכת וחוסר מגע עם הילד (על מעורבות האב בטיפול בילד ואסטרטגיית ההתמודדות ראו הרחבה בהמשך).

במקרים רבים האבות מפחיתים את מעורבותם בחיי הבית ומתמכרים לעבודה למרות שבשנים האחרונות ישנם מחקרים שמצביעים על מגמה של מעורבות האבות ושל טשטוש הגבולות בין התפקידים ההורים המסורתיים (יעקובי, 1997; עמית, 1998). כאשר נולד ילד עם צרכים מיוחדים החלוקה המסורתית בין האב לאם הופכת להיות שכיחה יותר (Featherstone, 1980). חלוקה מסורתית זו בקרב הורים לילדים בעלי נכות התפתחותית נמצאה גם במחקרים שונים ועדכניים בעולם המערבי, אשר מצאו שהאמהות הן המטפלות העיקריות בילד, ובמקרה של עבודה מחוץ לבית הן בדרך כלל מועסקות במשרה חלקית (Olsson & Hwang, 2004; Bygren et al., 2006). נמצא גם שאבות אשר עבדו פחות מ-20 שעות שבועיות היו בעלי רמת לחץ גבוהה יותר מאשר אבות שעבדו יותר מחוץ לבית. ממצא זה לא היה זהה בקרב אמהות, כך שלא נמצאו

הבדלים בין אמהות לילדים עם נכות התפתחותית אשר עבדו במשרה מלאה או חלקית מבחינת רמות החרדה (Olsson & Hwang, 2006).

#### 4.2 הקשר בין חלוקת תפקידים בבית (מעורבות האב בטיפול) לבין סגנון ההתמודדות ורמות החרדה הן של

##### האבות והן של האמהות

ההשערה השנייה גרסה שככל שמידת חלוקת תפקידים תהיה שוויונית יותר, כך אמהות ידווחו על שימוש גבוה יותר בדפוס התמודדות ממוקד בבעיה ועל רמת חרדה נמוכה יותר, הרי שלא הצלחנו לאתר קשר מובהק בין שלוש רמות חלוקת התפקידים לבין אסטרטגיות התמודדות ממוקדות בבעיה בקרב קבוצת האבות והאמהות.

בהקשר לאמהות נראה שסיוע האב בבית ובתחומים אשר לרוב מוגדרים כתחומי הנשים אינה קשורה לסגנון ההתמודדות של האמהות. אני מניחה שהמסורתיות של החברה הערבית אשר עדיין מתבטאת גם בימים אלו בהקשר לחלוקת התפקידים בבית מחייבת את האמהות להתמודד עם המציאות הקיימת ללא קשר למידת מעורבות האב בטיפול או למידת המעמסה של הבית. מן הראוי לציין, שגם כאן אנו מניחים שתחום הטיפול בבית הינו התחום העיקרי של האמהות, התחום שבו הן מרגישות בעלות כוח ואוטונומיה מסויימת. הנורמה הרווחת בחברה הערבית הינה שהאם היא המטפלת העיקרית במשק הבית וילדים, לכן במשפחות אשר בהן האב מעורב יותר לא מצאנו הבדלים בסגנונות ההתמודדות מאשר במשפחות אשר האבות פחות מעורבים בטיפול, מכיוון שזהו אופייה הנורמלי של החברה, והאם מתמודדת עם המצב או עם המשבר ללא קשר לעזרת האב. כך האמהות חונכו שתחום משק הבית הינו באחריותן, מצופה מהן להעניק חינוך טוב לילדים, בין אם הם בעלי צרכים מיוחדים אם לא, ואין ציפייה מבן הזוג שיתמוך אינסטרומנטלית באשתו, שכן אין זה מתפקידו של בן הזוג להושיט עזרה במטלות היום יומיות. כאשר אין ציפייה לעזרה אין תסכול, וכך הדחק הזוגי מתקשר לתמיכה האמוציונלית. במקרים רבים המטפל העיקרי של הילד הסובל מנכות או פיגור יחווה מצוקה רגשית. כאמור, בחברה הערבית האמהות הן המטפלות העיקריות בילד, וקיימים דיווחים רבים על כך שבמשפחות המתמודדות עם גידול ילד נכה יש חזרה לתפקידים מסורתיים, כאשר האם מטפלת בילד והאב מפרנס. מחקרים הראו שהאמהות הראו מספר רב יותר של סימפטומים הקשורים לדיכאון, והיו במצוקה פסיכולוגית רבה יותר בהשוואה לאבות. נמצא כי ישנה חשיבות רבה לתמיכה מבן הזוג, ובמקרים רבים זהו סוג התמיכה החשוב ביותר (לוי-שיף ושולמן, 1998). (Beresford, 1994; Trute, 1995);

יונג' הזכיר שגם מחקרים שנערכו בעולם המערבי, בעיקר בארה"ב ובאנגליה, הטעימו שחלק הארי מעול הטיפול היום יומי בילד בעל הצרכים המיוחדים נופל בעיקר על כתפיה של האם, שמקבלת תמיכה פרקטית

מועטה מבן הזוג במשחק עם הילד. מרבית המחקרים מראים שאמהות הנהנות מתמיכה מבן זוגן, מקרובי משפחה ומשכנים מצליחות להתמודד עם הדחק ביתר יעילות. אבות מספקים בעיקר תמיכה אמוציונלית ומעט אינסטרומנטלית. כאשר האם הערבייה נזקקת לעזרה או לתמיכה היא פונה בעיקר לנשים המתגוררות באותו משק בית, אחר כך לקרובי משפחה והמשאב האחרון הוא שכנים (Young, 1997).

בניתוח תחומי חלוקת התפקידים נמצא שבקרבת האמהות קיים קשר חיובי בין מידת מעורבות האם במשחק עם הילד לבין השימוש באסטרטגיית התמודדות ממוקדות ברגש ורמת חרדה גבוהה יותר. כלומר, ככל שעלתה מידת המשחק של האם עם הילד, כך עלה השימוש באסטרטגיות התמודדות ממוקדות ברגש וכן עלתה רמת החרדה.

קיימים כמה הסברים אפשריים לממצאים אלה אשר מחייבים המשך מחקר רחב היקף. הספרות המקצועית העוסקת בנושא האינטראקציה עסקה בחשיבותם של גורמים שונים הקשורים לאינטראקציה הרגשית-חברתית הנרקמת בין האם לילד ובהשפעתם על איכות ההתקשרות בין הילד לאמו. בין הגורמים הללו ניתן למנות את אישיות האם, איכות יחסי הנישואים, היקף התמיכה החברתית הזמינה לאם ואיכותה ובמיוחד את גורם הרגישות האמהית. רגישות אימהית הוגדרה על ידי חוקרים כדרך אשר בה האם מתייחסת לתינוקה, ובמיוחד בשנה הראשונה לחייו, לרבות יכולתה של האם לקלוט את אותות התינוק בדיוקנות ולהגיב אליהם בדרך המותאמת לצרכיו (Ainsworth et al, 1978) (Maternal sensitivity). זאת ועוד, היא עושה זאת בדרך שמתאימה לשלב ההתפתחותי שבו נמצא הילד, ומתאימה את עצמה לאינטראקציה תוך מודעות מלאה לצרכיו הרגשיים והקוגניטיביים (Biringen & Robinson, 1991). קל וחומר אם לילד בעל פיגור, אשר צרכיו אינם בהכרח עומדים בקנה אחד עם גילו הכרונולוגי, ועליה להגיב אליהם בדרך המותאמת לצרכיו, דבר המעלה את מידת הרגישות האימהית. הרגישות ההורית הוכחה כבעלת תרומה משמעותית במיוחד על איכות ההתקשרות (Colin, 1991). דהיינו, התקשרות בטוחה בין האם לתינוק הינה תוצאה של טיפול אימהי המאופיין ב"תגובתיות רגישה" לאמור סגנון טיפולי שבו האם מתאימה את התנהגותה לצרכיו ולרצונותיו הנתפסים של התינוק/הילד.

בעת משחק הילד בעל הנכות כל הזמן תלוי באמו, דבר אשר יכול להמחיש את הפער בין גיל הילד בעל הפיגור למידת ההתפתחות שלו, או הפער בינו לבין אחיו ה"נורמלי", פער המעורר תחושות של מתח בקרב האמהות, נוכח דאגתן לעתידו של הילד, למידת תלותו בהן, ולהתפתחותו בעתיד. מחקרם של האסיל ועמיתיו (2005) מצא שדחק הורי קשור לרמת התפקודים ההתנהגותיים של הילד בעל המוגבלות (Hassal et al, 2005).



### 4.3 הקשר בין תמיכה משפחתית לדפוסי התמודדות

לגבי ההשערה השלישית, אשר הניחה קיום קשר חיובי בין רמת התמיכה המשפחתית לבין התמודדות ממוקדת בבעיה וירידה ברמת החרדה, הרי שלא נמצא קשר מובהק בין רמת התמיכה הבלתי פורמאלית לבין התמודדות ממוקדת בבעיה הן בקרב אמהות והן בקרב אבות.

ממצאי מחקרים קודמים אנו מגלים קשר חיובי בין מידת התמיכה החברתית לבין התמודדות ממוקדת בבעיה. תמיכה חברתית הינה משתנה בולט, המסייע בהתמודדות עם מצבי דחק, בכך שהיא מגנה על הפרט מפני השפעות שליליות העלולות להיווצר בעת משבר ומסייעת ליצירת דפוסי התמודדות (Dunst, Trivette & Deal, 1988).

ומכאן הנחנו שגם בחברה הערבית הממצאים יהיו דומים, כיוון שמטבעה החברה הזו הינה קולקטיבית, והיא שמה את רווחת הפרט ואת התמיכה בפרט בעיות מצוקה בראש סדר עדיפויותיה. ממצאי המחקר הצביעו על כך שממוצע התמיכה החברתית היה נמוך יחסית וכמו כן אינו משפיע על סגנון התמודדות. ממצא זה מעורר מספר הנחות אשר מצריכות בדיקה בהמשך:

ההורים מראש אינם מתייחסים למשפחה ולחבריה כמקור לתמיכה, והם מתמודדים ומתמקדים בבעיה שלהם ללא הקשר או זיקה לחברה או למשפחה המורחבת שלהם.

זאת ועוד, ייתכן וההורים מרגישים שהחברה אינה מספקת את צרכיהם או עונה עליהם, קזאק (Kazak, 1986), טען כי קיומה של הרשת החברתית של הפרט אינה מספיקה, שכן על האדם לחוש את **איכות**

**הקשר** ולכונן יחסי אמון וסולידאריות אתה, רק אז היא תהיה משמעותית ואפקטיבית עבורו.

במחקרה של פינדלר (1997) היא מצאה כי הורים לילדים עם נכות נאלצים לצמצם את קשריהם החברתיים, כיוון שעליהם להשקיע שעות רבות בטיפול בילד. רוב המחקרים תומכים בטענה, כי הורים לילדים עם נכויות הם בעלי קשרים חברתיים פחותים עקב העומס והנטל, וכי אמהות לילדים עם נכות סובלות מבדידות חברתית גבוהה יותר (Kazak, 1986 ; Florian, 1992 ; Florian & Kurlik, 1991).

במחקר נוסף שעסק בתמיכה משפחתית ובמשפחות אומנות לא נמצא קשר בין רמת התמיכה החברתית של האמהות האומנות ילד בעל פיגור לבין רמת הדחק שלהן (עבוד, 2002). גם ממצא זה מפתיע יחסית ואינו עומד בקנה אחד עם הספרות המחקרית הענפה בנושא התמיכה החברתית.

בד בבד, מחקרים אחרים על הורים לילדים הלוקים במחלות כרוניות או בעלי נכות התפתחותית הצביעו על כך שהורים אלה העדיפו יותר את המערכת המשפחתית והבלתי פורמאלית, ודיווחו שהיא משמשת מערכת תמיכה הנחשבת כמתנת את תוצאות הדחק, ומשפיעה על בריאותו הנפשית והפיסית של היחיד (Dunst et

מוצאות את ביטויין בכמה תחומים : איכות התמיכה, הקשרים האינטימיים הנוצרים במערכת ויעילות הקשר לטווח ארוך (Dunst et al., 1988; Kazak & Wilcox, 1984) בניסיון להסביר את תוצאות הממצאים הנוכחיים נתייחס לאבחנה המבדלת הנמצאת בספרות, המבדילה בין שני מושגים של תמיכה - האחד הוא תמיכה חברתית נתפסת (perceived), והשני הוא תמיכה חברתית ניתנת (received).

ההבחנה היא בין מדד סובייקטיבי ואובייקטיבי של תמיכה. כאשר האדם הזקוק לתמיכה חש כי הוא מקבל את אותה התמיכה לה הוא זקוק והיא אכן עונה על צרכיו, זוהי התמיכה הנתפסת, והיא החשובה מבחינת הרגשתו של מקבל התמיכה. מושג זה מנסה להסביר את הקשר שבין הציפייה והאמון שנותן האדם בסביבתו והשפעתה על תחושות הדחק שלו. עצם הידיעה כי הוא יזכה לתמיכה כשיזדקק לה טומנת בחובה אלמנטים העשויים למתן את תחושות הדחק גם אם אין העזרה מוגשת בפועל (Vaux & Harrison, 1985). ייתכן כי המשפחות במחקר אינן חשות כי הן זוכות לסוג התמיכה שהן זקוקות לה, ולכן אינן מקשרות בתודעתן וברגשותיהן בין התמיכה לבין תחושות הדחק שלהן. התמיכה החברתית תוערך כתורמת כאשר התמיכה עצמה תותאם לצרכים הספציפיים שיתעוררו במצב לחץ. המשמעות האישית שכל אחד נותן לתמיכה אותה הוא מקבל עשויה להשפיע מאוד על תרומתה של התמיכה למאמצי ההתמודדות וההסתגלות שלו (Sarson, Sarson & Pierce, 1990).

ממצא דומה דווח במחקרה של עבוד (2002), אשר לא מצאה קשר בין מקורות תמיכה בלתי פורמאליים ופורמאליים לבין רמות דחק בקרב אמהות ערביות לילדים עם פיגור שכלי. לטענת החוקרת הני"ל, היעדר קשר זה נובע ממעמסת הטיפול בילדים המוטלת באופן טבעי על האם, ואין ציפייה לעזרה או לתמיכה גם מצד בן הזוג אשר אמור לתת רק עזרה אינסטרומנטלית. ומכאן בשל היעדר הציפייה לעזרה אין התמיכה קשורה לרמות דחק.

הסבר אחר נתמך במחקרו של יונג' (Young, 1997) על משפחות לאנשים בעלי מוגבלויות בירדן. הוא מצא שהאם היא המטפלת העיקרית באדם המוגבל. גם במקרים בהם צורת המגורים היא רב משפחתית, הדמויות הדומיננטיות התומכות באם ועוזרות במשק הבית ובמעמסת הטיפול הינן לרוב בנותיה הבוגרות עד שהן נישאות ומקימות משפחה משלהן. בידוד חברתי יכול להיות אחד הגורמים מעוררי הדחק ביותר הכרוכים בטיפול בילד בעל צרכים מיוחדים.

מנגד, במחקר זה לא נמצא קשר מובהק בין רמת התמיכה המשפחתית לבין רמות החרדה.

#### 4.4 סיכום

לסיכום, ממצאי המחקר מראים כי אכן קיים הבדל בסגנונות התמודדות בקרב אמהות ואבות בחברה הערבית בעת גידול ילד עם צרכים מיוחדים. בניגוד לטענתנו לגבי השפעת תהליכי המודרניזציה על דפוסי חלוקת התפקידים בבית, ראינו שעדיין קיים הדפוס המסורתי הלא שיוויוני בחלוקה ואכן, החברה הערבית עדיין משמרת המסורת של חלוקת התפקידים והטיפול בילדים. להערכתנו הדיווחים של ההורים לגבי רמות נמוכות של תמיכה משפחתית מחייבת אותנו לבדיקה מחקרית מעמיקה נוספת. תמיכה משפחתית נחשבת לאבן יסוד ערכי החברה הערבית בארץ ובעולם הערבי כולו. המשפחה הגרעינית הינה חלק בלתי נפרד מהמשפחה המורחבת ושניהם דינאמיקה הדדית מתמשכת בשעות של שמחה ובשעות של משבר. ממצא זה יכול להעיד על התפוררות המשפחה המורחבת וכן פירוק אחד מערכיה החשובים ביותר בחברה הערבית, או על בדידותם או תחושות בודדות בידוד עצמי של משפחות ערביות אשר מגדלות ילד עם מוגבלות בבית. לכן יש להתייחס בכובד ראש לממצא זה ולהמליץ על חקרו בהמשך.

#### 4.5 מגבלות המחקר

למרות הניסיון לערוך מחקר אשר מצמצם משתנים מתערבים ועורך דגימה מקרית ואקראית לחלוטין קיימות מספר מגבלות למחקר שחשוב לציין:

- במחקר השתתפו כ-94 זוגות הורים אשר הביעו רצון להשתתף במחקר מתוך 300 זוגות שאלונים שחולקו. כל הזוגות היו מאזור הגליל בלבד, לכן בשל מגבלת פיזור האוכלוסייה ייתכן והכללת תוצאות המחקר הינה מוגבלת.

- מגבלה נוספת הקשורה אף היא ליכולת ההכללה, מתייחסת לאופי האוכלוסייה מבחינת דתיות. מכיוון וכ-84% מאוכלוסיית המדגם הינה ממוצא מוסלמי, יש לקחת בחשבון שייתכן ויימצאו הבדלים משמעותיים בין הדתות השונות (מוסלמים, נוצרים ודרוזים) במידה ולקחנו מדגם גדול יותר או קבוצה הטרוגנית יותר מבחינת הדתות.

- לא נכלל במדגם המשתנה של גיל ההורה, ומכאן לא יכולנו לבדוק את השפעתו של גיל ההורה על משתני המחקר השונים.

- טווח גילאי הילדים של ההורים במחקר היה גדול יחסית ( מגיל 3-24 ). לא הצלחנו להצביע על קשר משמעותי בין גיל הילד למשתנים התלויים (דפוסי התמודדות ורמות חרדה) והבלתי תלויים (חלוקת תפקידים

ותמיכה משפחתית), לפיכך יש לדגום אוכלוסיות יותר מוגדרות מבחינה גיל. כמו כן, מומלץ לערוך מחקר אורך הבדוק אותה שאלה מחקרית או חלק ממנה בהתייחס להבדלים בגילאי הילדים.

- לא נכלל במדגם המשתנה של מין הילד, ומכאן לא יכולנו לבדוק את השפעתו על משתני המחקר השונים.

- המחקר לא בחן את קיומן של מערכות תמיכה פורמליות ואת השלכותיהן על ההורים. יש לקדם מחקר זה ועל כך ארחיב יותר בהמלצות למחקרי המשך

- השאלונים מולאו ע"י המשפחות ללא עזרה או תיווך של החוקר או אחד מאנשי הצוות בבית הספר. ייתכן שלא כל הזוגות מלאו בצורה עצמאית או אנונימית או בשל ממוצע ההשכלה הנמוך יחסית בקרב שני בני הזוג, לא מן הנמנע שחלק מההורים לא הבין לגמרי את השאלונים או את ניסוח המשפטים ומילאו את התשובות בצורה אקראית.

#### **4.6 השלכות המחקר והמלצות**

מחקר זה עלה על מספר נקודות מעניינות אשר מחייבות אותנו כאנשי מקצוע בדיקה מעמיקה יותר ועריכת מחקרי המשך, במיוחד בקרב האוכלוסייה הערבית.

אני מוצאת חשיבות רבה בחקר משפחות לילדים עם פיגור שכלי בחברה הערבית וכן בהרחבת השירותים הזמינים לילדים בעלי הצרכים המיוחדים ומשפחותיהם, ובמיוחד לאמהות, מכיוון שהן הנושאות בנטל העיקרי, כפי שראינו מממצאי המחקר הנ"ל. זאת ועוד, מן הראוי לשקוד על פיתוח תכניות התערבות להגברת מעורבות האב בטיפול ובמשחק עם הילד.

לאור ממוצע התמיכה המשפחתית הנמוך יחסית, יש להערכתי, לערוך מחקר נוסף המנסה לבדוק את איכות הקשר עם המשפחה המורחבת ומידת התמיכה המקובלת. לדעתי, קיימת חשיבות לשאלת מחקר אשר משווה את מידת התמיכה הנתפסת, לפי דיווח המשפחות בעלות הילד המוגבל, למידת התמיכה הניתנת ע"י דיווח המשפחה המורחבת.

לקידום מחקרי המשך בנושא תמיכה יש לערוך מיפוי לשירותי התמיכה הפורמליים הזמינים לאוכלוסייה הערבית בישראל, ולבדוק את שיעור פניית המשפחות לשירותים אלה, במיוחד לאור העובדה שרוב האוכלוסייה הערבית הינה כפרית ונגישותה לעיר ולשירותים המוצעים לתושבים מוגבלת יחסית. בהקשר אחר של תמיכה, לעניות דעתי, יש לערוך השוואה בין מידת הפנייה/ העדפת הורים לתמיכה הפורמלית או הבלתי פורמלית בקרב החברה הערבית.

לבסוף, ברצוני להציע גם הכנת תוכניות התערבות או קבוצות מיקוד אשר יסייעו להתמודדות הורים לילדים עם בעיות התפתחותיות בחברה הערבית בפרט, כי הורים אלה דיווחו על בדידות וחוסר תמיכה, המגע והחשיפה למשפחות המתמודדות עם מצב זהה עלול להקל ולסייע להם בגידול הילד.

## ביבליוגרפיה

- אביצור, מ. (1987). המשפחה הערבית: מסורת ותמורה. בתוך ח. גרנות, *המשפחה הערבית*, 99-115. ירושלים: מעוצת בתי הספר לעבודה סוציאלית בישראל.
- אל חאגי, מ. (1983). *סגנונות חיים משפחתיים בקרב קבוצות וסקטות בעיר ערבית בישראל*. עבודת גמר לתואר דוקטור לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית.
- אסבניולי, נ. (2003). הנשים הפלסטיניות ועבודה. מתוך דו"ח הארגונים הלא ממשלתיים: מעמד הנשים הפלסטיניות אזרחיות ישראל (2003). נצרת: מרכז גיל הרך וארגוני גני נצרת (בערבית).
- בן-דוד, ס. (1990). *התמודדות הורים לילדים בגיל הרך הסובלים מאסטימה: מעורבות האב, התמודדות ההורים והסתגלות הילד חולה האסטימה*. עבודה לקבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.
- בנאני, פ. (1993). *חלוקת העבודה בין בני הזוג, על רקע החוק המרוקאי ו"לפקה" האיסלאמי, המין כמשתנה*. מרקש: מכללת מדעי חוקה כלכלה וחברה (בערבית).
- בר-יוסף (1991). ניהול משק הבית בשני טיפוסים של משפחות בישראל: יישום דגם ארגוני למחקר השוואתי מתוך: ש. הנדלמן ורץ בר-יוסף (עורכים) (1991). *משפחות בישראל* (195-169). ירושלים: אקדמון
- ברעמי, י. (1990). *משפחות עם ילדים חולי Cystic Fibrosis: הקשר בין סגנונות התמודדות של ההורים ומבנה המשפחה לבין הסתגלות הילדים למחלה*. עבודה לקבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן.
- גל-אתרוג, ר. (2002). *ההבדלים בין אמהות לאבות של צעירים עם פיגור שכלי ברמות הדחק, בדפוס ההתמודדות ובעמודותיהם כלפי שילוב בניהם / בנותיהם בקהילה*. עבודה לקבלת תואר מוסמך, ביה"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

וויס, מ. (1991). **אהבה התלויה בדבר: הילד הפגוע בעיני הוריו**. תל-אביב, ספרית הפועלים.

זהר, ע. (1998). **שוויון ומסורת בקרב זוגות ערביים המגדירים את עצמם "שוויוניים"**. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

חאגי – יחיא, מ. (1994). המשפחה הערבית בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה הסוציאלית. **חברה ורווחה**, י"ד (3-4), 249-264.

חשיבון, ס. (1997). **קהילה, משפחה ומעמד האישה הערבייה בישראל**. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

טאהא – פאהום, א. (2002). **דפוסי התמודדות, תמיכה חברתית, עמדות כלפי הגירושין ותחושת רווחה ותפקוד בקרב גברים ונשים ערביים מוסלמים גרושים**. עבודה לקבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

יקותאיל, ש. (1990). **התמודדות אבות ואמהות עם המעבר להורות**. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.

לוי-שיף, ר. ושולמן, ש. (1997). משפחות עם ילד הסובל מנכות התפתחותית: תפקוד הורי, זוגי ומשפחתי. בתוך א. דובדובני, מ. חובב, א. רימרמן, א. רמות (עורכים). **הורות ונכות התפתחותית בישראל** (עמ' 15-34). ירושלים: מגס.

מסאלחה, ו. (2001) **התמודדות הורים לילדים עם פגיעת מוח חמורה לאחר שחרור הילד ממרכז שיקום**. עבודה לקבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן.

עארף-בדר, ק. (1995). האישה הערבייה בישראל לקראת המאה העשרים ואחת. **המזרח החדש**, ל"ז, 218-234.

עבוד, ש. (2002). *דחק, תמיכה חברתית ורווחה אישית של אמהות ערביות לילדים עם צרכים מיוחדים המטופלים במחלקות לשירותים חברתיים בצפון*. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

עלי, ע. (1997). *המשפחה הדרוזית בישראל: חלוקת תפקידים, יחסי כוח, ואיכות נישואין*. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

פורטוביץ, ד. ורימרמן, א. (1985). תגובות של הורים עם הולדת ילד נכה. *חברה ורווחה*, כרך ו, 176-185.

קיבורקיאן, נ. (1998). סוגיות ודילמות בתכנון מחקר ומדיניות: הילדה הישראלית הפלסטינית. בתוך ח. אבו עסבה (עורך). *ילדים ובני נוער ערבים בישראל - ממצב קיום לקראת סדר יום עתידי*. ירושלים: גויינט-מכון ברוקדיל.

רוקח, א. (2005). *קבלת הורים את ילדם עם הפיגור השכלי: השפעתן של התמודדות שיתופית ותמיכה חברתית*. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר אילן.

רעף, ר. (1991). *תחושת קוהרנטיות, תמיכה חברתית ומידת הנכונות להשמה חוץ ביתית אצל הורים לילדים רכים עם נכות התפתחותית*. עבודה לקבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר אילן.

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Earlbaum Associates.

Al-Haj M. (1987). *Social changes and family processes, Arab Communities in Shefar-am*. Brown-Univ: Westview press.



AL-Haj, M.(1989) . Social research on family lifestyles among Arabs in Israel. *Journal of Comparative Family Studies*, 20, 175 – 195.

Al- Krenawi, A. & Lev – Wiesel, R. (1999). Attitude towards marriage and marital quality: A comparison among Israeli Arabs differentiated by religion. *Family relations*, 48, 51-56.

Atonovsky, A. (1979). *Health, Stress and coping*. San Francisco: Jossey Bass.

Bandura, A., & Bussy, K. (1999). Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychological Review*, 106, 676-713.

Barakat, H. (1985). The Arab family and challenge of social transformation. In E. W. Fernea (ED.), *Women and the family in the Middle East*. Texas: Austin University press.

Barakat, H. (1993). *The Arab World: Society, Culture, and state*. Berkeley: University of California Press.

Ben Zur , H. (1999). The effectiveness of coping meta- strategies: perceived efficiency, emotional correlates and cognitive performance. *Personality and Individual Differences*, 26, 923-939.

Ben Zur , H. (1998). (in Hebrew). *Strategies of coping with stress: The adaptation of complete Hebrew version of the COPE inventory* (Working paper).

Ben Zur, H., & Zeidner, N. (1995). Coping patterns and affective reactions under community crisis and daily routine conditions. *Anxiety, Stress and Coping*, *8*, 185-201.

Beresford, B.A. (1994). Resources and Strategies: How Parents Cope with the Care of a Disabled Child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *35*, 171-209.

Birngen, Z. & Robinson, J.(1991). Emotional availability in infant -child interactions: A reconceptualization research. *American Journal of Orthopsychiatry*, *61*(2), 971-991.

Brines, H.(1993) . *The Arab World: Society, Culture and state*. Berkeley, CA:University of California press.

Bristol, M., Gallagher, J. & Scholper, E. (1988). Mothers and Fathers of young developmentally disabled and non disabled boys: Adaptation and spousal support. *Developmental Psychology*, *24*, 441 – 451.

Carver , C/S., Scheier, M., & Weintrob, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *56*, 267-283.

Cobb, S. (1979). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, *38*. 300-314.

Colin, V. L. (1991). *Infant attachment literature review: Human attachment- what we know now*. Maryland: Nancy Low and Associates Inc.

Coltrane, S. (2000). Research on household labor: Modeling and measuring the social embeddedness of routine family work. *Journal of Marriage and the Family*, **62**, 1208-1233.

Corrales, R.V. (1975) Power and satisfaction in early marriage. In: R.E. Cromwell & D.olson (Eds), *power in families*. N.Y.: Wiley.

Cummings, S. (1976). The impact of the child's deficiency on the father: A study of fathers with mentally retarded and chronically ill children. *American journal of Orthopsychiatry*, **46**, 246-255.

Darling, R.B. (1987). The economy and psychosocial consequences of disability: Family-society relationships. *Marriage and Family Review*, **11** (1-2), 45-61.

Dayson, L. L. (1997). Fathers and mothers of school- age children with developmental disabilities: Parental stress, family functioning, and social support. *American Journal on Mental retardation*, **102**(3), 267-279.

Dunst, C.J., Jenkiens, V., Trivette, C.M. (1984). Family support scale reliability & Validity. *Journal of Individual, Family & Community Wellness*, **1**, 45-52.

Dunst, C.J., Trivette, C. M., & Deal, A. (1988). *Enabling & empowerment families* (pp 23-45). Cambridge, Mass: Brooklie Books.

Dunst, C.J., Jenkiens, V., Trivette, C.M., Gordon, N. J., Pletcher,L.L. (1989). Building and mobilizing informal family support network. In G. Singer & L. Irvin (Eds.). *Support of Care*

*giving Families: Enabling Positive Adaptation to Disability* (pp. 121-141). Baltimore: Paul H. Brooks.

Dwairy, A. M. (1998). *Cross-Cultural Counseling: The Arab –Palestinian Case*. New York: The Hawaorth Press.

Featherstone, H.A. (1980). *A difference in the family: Living with a disabled child*. New- York: Basic books

Feigin, D. (1992). *The relationship between the sense of coherence of spouses and their adjustment to a post marital disability of one partner*. Unpublished Doctoral Dissertation, Union Institute, Cincinnati, Ohio.

Florian, V. & Krulik T. (1991). Loneliness and social support of mothers of chronically ill children. *Social Science Medicine*, 32,1291 -1296.

Florian, V. (1992). "Love" and "like" relationships among married couples with and without a child with disability. *Journal of Cross- Cultural Psychology*, 23, 326-339.

Folkman , S.(1984). Personal control and stress coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Behavior*, 46, 219-239.

Gray D. E. (2006) Coping over time: the parents of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*. 50,(12), 970-976.

Greenstien, N.T. (1996). Gender ideology and perceptions of the fairness of the division of household labor: Effects of marital quality. *Social Forces*, **74**, 1029-1042.

Greenstien, N.T.(2000). Economic dependence, gender, and the division of labor in home: a replication and extinction. *Journal of Marriage and the Family*, **62**,27-40.

Haj- Yahia, M. (2000). Wife abuse and battering in socio – cultural context of Arab society. *Family –Process*. **39**(2),237-255.

Hassal R. , Rose J. , McDonald (2005) Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: the effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, **49**(6) 405-418.

Hastings P. R., Allen R., McDermott K. & Still D.,(2002) Factors related o positive perceptions in mothers of children with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* **15**,269-275.

Huntigton, R.L.; Fronk, C. & Chadwick, B.A. (2001). Family roles of contemporary Palestinian women. *Journal of Comparative Family Studies*, **32**,1-19.

Kazak, A., & Marvin, R. (1984)/ Differences, difficulties, and adaptation: Stress and social networks in families with handicapped child. *Family Relations*, **33**, 67-77.

Kazak, A.E., Wilcox, B.L. (1984). The structure and function of social support networks in Families with Handicapped children. *American journal of Community Psychology*, *12*, 645-661.

Lavee, Y & Katz, R.(2002). Division of labor, perceived fairness and marital quality: The effect of gender ideology. *Journal of Marriage and Family*, *64*, 27-39.

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process* (pp.1-29). New- York: McGraw Hill Company.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). Coping and adaptation. In W.D. Gentry (Eds.) *Stress appraisal and coping*. N.Y: Springer Publishing company.

Lazarus, R.S. Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M. H. Appley & R/ Trumbull (Eds.), *Dynamics of stress, psychological and social perspectives* (pp.63-80). New York: Plenum Press.

Margalit, M., Raviv, A., & Ankonina D., B., (1992). Coping and Coherence among Parents with Disabled Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, *21*(3), 202-209.

McCubbing M.,McCubbing, H. (1987). Family stress Theory and Assessment  
The T-Double ABCX Model of family adjustment and adaptation - In H. Milubbin & A. Thompson (Eds), *Family assessment inventories for research and practice*. pp (3-32).Madison: University of Wisconsin.

Meyer, D.J., Vadasy, P.F., Fewell, R.R., & Schell, J. (1982). Involving fathers of Handicapped infants: translating research into program goals. *Journal of the Division for Early Childhood, 5*, 64-72.

Mikula, G.(1998). Division of household labor and perceived Justice: A growing field of research. *Social Justice Research, 11*,215-241.

Miller , b. &Swanson , G.E. (1966). *Inner conflict and defense*. N.Y: Schosen Books.

Parson, T., & Bales, R. (1955). *Family Socialization and Interaction Process*. N.Y.: Free Press.

Miller, S.M. (1987). Monitoring and Blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology, 52* (2), 345-353.

Miller, S. M. (1996). Monitoring and Blunting of threatening information: Cognitive interference and facilitation in the coping process. In. I.G. Pierce & B. R. Sarason (Eds), *Cognitive interference Theories, Methods and Finding*. (pp 175-190). New jersey: L.E.A.

Miller, R., Sabin, C.A., Goldman, E., Clemente, C., Sadowski, H., Taylor, B. & Lee, C.A. (2000), *Coping styles in families with hemophilia. Psychology , Health and Medicine, 5*(1), 3-12.

Olsson M. B. & Hwang C.P. (2006) Well-being, work involvement and child-care. *Journal of Intellectual Disability Research. 50*(12),963-969

Pearlin , L.I., Schooler , C.(1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior, 19*, 2-21 .

Poston, D., Trunbull, A., Park, J., Mannan, H., Marquis J. & Wang m., (2003). Family Quality of Life: A Qualitative Inquiry. *Mental Retardation, 41*(5), 313-328 .

Rimmermann A. & Shtanger, V. (1992). Locus of control and utilization of social support among mothers of children with physical disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research, 55*, 39-47.

Roach, M.A., Orsmo, G.I., and Barratt, M.S.(1999). Mothers and Fathers of Children with Down Syndrome: Parental stress and involvement in childcare. *American Journal on Mental Retardation, 104*, 422-436.

Rousy, A., M., Best, S., Blacher, J. , (1992). Mothers' and Fathers' Perceptions of Stress and Coping With Children Who Have Severe Disabilities. *American Journal on Mental Retardation, 97*(1), 99-109.

Sarason,B. R., Pierce. G.R., &Sarson, I.G. (1990) Social Support: The sense of acceptance and role relationship. In B. R. Sarason, I. G. Sarason , & G.R. Pierce (Eds.), *Social support: An international view* (pp. 97-128). New York: Wiley/

Simmerman, S., Blacher, J.,Baker B., L. (2001). Fathers' and Mothers' perceptions of father involvement in families with young children with a disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 26* (4), 325-338.



Spielberger, C. D., Barker, L., Russell, S., Silva De Crane, R., Wesberry, L., Knight, J., & Marks, e. (1979). *Preliminary manual for the State- Trait Personality Inventory (STPI)*. Tampa Florida: University of South Florida.

Thoits, P.A. (1995). Stress, Coping, and Support Processes: Where Are We? What Next? *Journal of Health and Social Behavior, Extra Issues*, 53-79.

Trute, B. (1995). Gender differences in the psychological adjustment for parents of young developmentally disabled children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34 (6), 945-957.

Vaux, A., & Harrison, D. (1985). Support network characteristics associated with support satisfaction and perceived support. *American Journal of Community Psychology*, 13, 245-265.

Young, W.C. (1997). Families and the handicapped in northern Jordan. *Journal of comparative Family Studies*, 22,151-169.

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



## **נספחים**



לכבוד,  
ד"ר אליעזר מייזלס  
משרד החינוך  
מחוז צפון  
א.נ.

**הנדון :** קבלת אישור לעריכת מחקר בנושא:

" חלוקת תפקידים ותמיכה משפחתית במשפחה הערבית, כגורם הקשור לסגנונות ההתמודדות ורמות החרדה של אמהות ואבות לילד עם פיגור שכלי".

אני הח"מ סטודנטית לתואר שני בחוג לחינוך מיוחד - אוניברסיטת חיפה. כחלק מדרישות קבלת התואר, עלי להגיש עבודת גמר מחקרית (תיזה) בנושא התמודדות הורים במגזר הערבי לילדים עם פיגור שכלי קל- בינוני. לכן, ברצוני לבקש אישור כניסה לבתי ספר, בכדי שאוכל לאתר הורים לילדים עם פיגור שכלי בינוני בבתי ספר ערביים בנצרת ובמחוז בכלל. ההורים ימלאו שאלונים אנונימיים אשר ישמשו לצורך בדיקה אימפירית בלבד.

רצ"ב:

- \* מכתב אישור הצעת התיזה
- \* רציונל המחקר, שאלת המחקר והשיטה.
- \* כלי המחקר

בכבוד רב,  
למיס עודה



## שאלון פרטים אישיים

מין : (ז/נ)

1. מקום מגורים: \_\_\_\_\_

2. מקום לידה: \_\_\_\_\_

1. שנות לימוד :

א. עד 8 שנות לימוד כיתה ט'

ב. 12 שנות לימוד ללא בגרות

ג. 12 שנות לימוד עם תעודת בגרות

ד. לימודים על – תיכוניים ( סמינר, בית ספר לטכנאים)

ה. אקדמאי – תואר ראשון או יותר

2. שנות נישואים? \_\_\_\_\_

3. מקצוע? \_\_\_\_\_

4. היקף משרה :

א. חלקי

ב. מלא

ג. עצמאי

ד. לא עובד בכלל

5. איך היית מגדיר את המצב הכלכלי של המשפחה שלך ?

א. רע מאד

ב. לא טוב

ג. בינוני

ד. טוב

ה. טוב מאד

ו. מצוין

6. כמה אחים ואחיות יש לך? \_\_\_\_\_

7. כמה ילדים נולדו לך? \_\_\_\_\_
8. האם יש לך ילד עם פיגור שכלי? כן / לא \_\_\_\_\_
9. מהי מידת הפיגור של בנך/ בתך? קל/בינוני \_\_\_\_\_
10. מהו גיל הילד? \_\_\_\_\_
11. מי מלבד אשתך וילדיך, גר בבית? (הורים, אח או אחות וכו')?

---

12. עדה : מוסלמי/ נוצרי / דרוזי.

13. איך היית מגדיר את עצמך :

a. דתי/ה

b. מסורת/ה

c. חילונית





24. אני מתפללת יותר מתמיד	5	4	3	2	1
25. אני מנסה לדבר עם מישהו שיכול לעשות משהו ממשי ביחס למצב	5	4	3	2	1
26. אני לומד/ת משהו מההתנסות עם המצב	5	4	3	2	1
27. אני מתבדח/ת ביחס למצב	5	4	3	2	1
28. אני משתמש/ת באלכוהול או בתרופות הרגעה כדי לעזור לעצמי לעבור את המצב	5	4	3	2	1
29. אני עוצר/ת בעדי מעשית משהו מוקדם מדי	5	4	3	2	1
30. אני מתנהג/ת כאילו זה כלל לא קורה	5	4	3	2	1

במידה רבה מאד	במידה רבה	לפעמים	לעיתים רחוקות	בכלל לא
5	4	3	2	1

## שאלון תמיכה משפחתית

הורה נכבד/ה

לפניך רשימת אנשים או מסגרות אשר מסייעים בגידולו של האדם עם הצרכים המיוחדים. אנא עבור/עברי על הרשימה וציין/ני האם האדם או המסגרת המוזכרים מסייעים למשפחתך בגידול הבן/בת הבוגר. נא סמן/ני בעיגול את התשובה הנראית לך ביותר כמתארת את מידת הסיוע שקבלה משפחתכם ב- 6 החודשים האחרונים.

במידה ואדם או מסגרת זו לא קיימים עבורך בתקופה זו, אנא ציין/ני לא קיים

	לא קיים	לא מסייע כלל	מסייע לפעמים	מסייע בדרך כלל	מסייע מאוד	מסייע בצורה קיצונית
1. מהי מידת הסיוע שקבלת מההורים שלך?	לא קיים	1	2	3	4	5
2. מהי מידת הסיוע שקבלת מהורי בן/בת זוגך?	לא קיים	1	2	3	4	5
3. מהי מידת הסיוע שקבלת מקורבי משפחה שלך?	לא קיים	1	2	3	4	5
4. מהי מידת הסיוע שקבלת מקרובים של בן/בתך זוגך?	לא קיים	1	2	3	4	5
5. מהי מידת הסיוע שקבלת מבן/בת זוגך?	לא קיים	1	2	3	4	5
6. מהי מידת הסיוע שקבלת מחברים שלך?	לא קיים	1	2	3	4	5
7. מהי מידת הסיוע שקבלת מחברים של בן/בת זוגך?	לא קיים	1	2	3	4	5
8. מהי מידת הסיוע שקבלת מהילדים שלך (צאצאיד)?	לא קיים	1	2	3	4	5
9. מהי מידת הסיוע שקבלת מהורים אחרים?	לא קיים	1	2	3	4	5
10. מהי מידת הסיוע שקבלת מעמיתים לעבודה?	לא קיים	1	2	3	4	5
11. מהי מידת הסיוע שקבלת מקבוצת הורים?	לא קיים	1	2	3	4	5
12. מהי מידת הסיוע שקבלת מקבוצות חברתיות/מועדונים?	לא קיים	1	2	3	4	5

	לא קיים	לא מסייע כלל	מסייע לפעמים	מסייע בדרך כלל	מסייע מאד	מסייע בצורה קיצונית
13. מהי מידת הסיוע שקבלת מחבריך במסגד/כנסייה?	לא קיים	1	2	3	4	5
14. מהי מידת הסיוע שקבלת מרופא משפחה, או רופא אחר?	לא קיים	1	2	3	4	5
15. מהי מידת הסיוע שקבלת מתוכנית התערבות לגיל הבוגר?	לא קיים	1	2	3	4	5
16. מהי מידת הסיוע שקבלת ממרכז שיקום?	לא קיים	1	2	3	4	5
17. מהי מידת הסיוע שקבלת ממטפלים מקצועיים, עו"ס?	לא קיים	1	2	3	4	5
18. מהי מידת הסיוע שקבלת מלשכה סוציאלית, תחנה לבריאות הנפש?	לא קיים	1	2	3	4	5
19. מהי מידת הסיוע שקבלת מאדם אחר? פרט ממי _____?	לא קיים	1	2	3	4	5
20. מהי מידת הסיוע שקבלת ממסגרת מסייעת אחרת? פרט ממי _____?	לא קיים	1	2	3	4	5

## שאלון חלוקת תפקידים

מי מבנה הזוג ממלא את התפקידים הבאים בבית שלך ?

		רק האישה	בעיקר האישה	שנינו	בעיקר הבעל	רק הבעל	לא רלוונטי
.1	רחיצת כלים	1	2	3	4	5	0
.2	ניקיון הבית	1	2	3	4	5	0
.3	הכנת ארוחות	1	2	3	4	5	0
.4	רחיצת הילדים והשכבתם לישון	1	2	3	4	5	0
.5	לקיחת הילדים לקופ"ח	1	2	3	4	5	0
.6	מפגשים עם המורה / הגננת	1	2	3	4	5	0
.7	נשאר בבית בשעת העבודה כשהילדים חולים	1	2	3	4	5	0
.8	עזרה לילדים בשיעורי הבית	1	2	3	4	5	0
.9	קניות של מצרכי מזון	1	2	3	4	5	0
.10	טיפול בעניינים פיננסיים	1	2	3	4	5	0
.11	קשר עם משרדים שונים	1	2	3	4	5	0
.12	תחזוקת בית וגן	1	2	3	4	5	0
.13	הסעות	1	2	3	4	5	0
.14	טיפול ברכב	1	2	3	4	5	0
.15	כביסה וגיהוץ	1	2	3	4	5	0
.16	לקיחת הילד לתרפיות שונות	1	2	3	4	5	0
.17	מאכיל הילד עם הצרכים המיוחדים	1	2	3	4	5	0
.18	משחק עם הילד עם הצרכים המיוחדים	1	2	3	4	5	0
.19	מטייל עם הילד עם הצרכים המיוחדים	1	2	3	4	5	0

		רק האישה	בעיקר האישה	שנינו	בעיקר הבעל	רק הבעל	לא רלוונטי
20	מלביש הילד עם הצרכים המיוחדים	1	2	3	4	5	0
21	דואג לצרכים הרפואיים של הילד (קופי"ח, תרופות ומעקב)	1	2	3	4	5	0
22	משכיב הילד לישון	1	2	3	4	5	0
23	רוחץ ושומר על הגניית הילד	1	2	3	4	5	0
24	מכין הילד לקראת בית –ספר	1	2	3	4	5	0
25	אחר: _____	1	2	3	4	5	0

## שאלון חרדה

להלן מספר משפטים שבהם אנשים משתמשים בדרך כלל כדי לתאר את עצמם. קרא/י כל משפט והקף/י בעיגול את אחת הספרות שמשמאל לכל משפט. בחר/י בספר המתאימה ביותר לתיאור הרגשתך עכשיו. אין כאן תשובות נכונות או בלתי נכונות. אל תתעכב/י זמן רב מדי על משפט כל שהוא, אלא תן/י את התשובה הנראית לך כמתארת בצורה הטובה ביותר את רגשותיך הנוכחיים.

	במידה רבה מאוד	במידה רבה	לפעמים	לעיתים רחוקות	כלל לא
אני מרגיש/ה רגוע/ה	5	4	3	2	1
אני מתנח/ה	5	4	3	2	1
אני מרגיש/ה בנוח	5	4	3	2	1
אני מודאג/ת עכשיו מאסונות שעלולים לקרות	5	4	3	2	1
אני מרגיש/ה עצבנית	5	4	3	2	1
אני מרגיש/ה מעוצבן/ת	5	4	3	2	1
אני מרגיש/ה נינוח/ה	5	4	3	2	1
אני מודאג/ת	5	4	3	2	1
אני מרגיש/ה יציבה	5	4	3	2	1
אני מרגיש/ה מבוהל/ת	5	4	3	2	1

حضرة الأهالي الكرام،

الموضوع : تعبئة إستمارة

مرفق بهذا مجموعة من الاستمارات، التي أعدت ضمن بحث أكاديمي (جامعي) بهدف جمع معلومات عن مشاعر أولياء أمور الأولاد ذو التخلف العقلي (פיגור שכלי) في الوسط العربي ومقارنة مشاعر الآباء مع الأمهات.

أمامكم استمارتين التي تحوي مجموعة من الأسئلة، على كل فرد منكم الرد على استماره بشكل فردي، دون ذكر الأسم. لا توجد أجوبة صحيحة أو غير صحيحة، لا تفكر (ي) أكثر من اللازم بالجواب، إنما أعط جوابا الذي بالنسبة لك هو الأكثر ملائما لوصف مشاعرك الحالية بالنسبة لوضع ابنك ووضعك الحالي.

مشاركتم مهمة جدا، فهي تساعد بجمع معلومات جديدة عن وضع أولياء أمور الأولاد ذو التخلف العقلي (פיגור שכלי) بالوسط العربي.

\* ملاحظة: الأجوبة هي للبحث فقط وستحفظ بسرية تامة دون أي نشر

شكرا مسبقا لتعاونكم،

معدّة البحث

لميس عودة



الجنس: ذكر / أنثى

أ. مكان السكن: \_\_\_\_\_

2. سنوات التعليم:

1. حتى 8 سنوات تعليمية (صف تاسع). 2. 12 سنة تعليمية 3. تعليم فوق ثانوي (كلية)  
4. أكاديمي- لقب أول. 5. لقب أكاديمي ثاني أو ثالث.

3. سنوات الزواج: \_\_\_\_\_

4. المهنة: \_\_\_\_\_

5. نسبة الوظيفة :

1. جزئيه 2. كامله 3. مستقل 4. عاطل عن العمل 5. متقاعد

6. كيف تصف الوضع الاقتصادي لعائلتك؟

- 1- سيء جدا 2- غير جيد 3- متوسط 4- جيد 5- جيد جدا 6- ممتاز

7. عدد الاخوه والأخوات لك؟ \_\_\_\_\_

8. كم ولدا أنجبت؟ \_\_\_\_\_

9. هل لديك ابنا/ ابنتا ذو تخلف عقلي פיגור שכלי؟ نعم/لا

10. إذا نعم ما هي نسبة التخلف؟ بسيط (קל) / متوسط (בינוני)

11. ما هو عمره \_\_\_\_\_

12. من يعيش ببيتك غير الزوج, الزوجة والأولاد؟ (والديك, جده, أخ, أخت, الخ..).؟ \_\_\_\_\_

13. الديانة: مسلم / مسيحي / درزي / آخر: \_\_\_\_\_

14. كيف كنت تصف نفسك؟

- 1- متدين / متدينة 2 - ملتزم/ه دينيا 3. غير متدين إطلاقاً.

## استمارة اساليب التعامل (المواجهة)

أمامك لائحة لمواقف أو أمور تحدث بأوقات صعبة.

ماذا يحدث لك إثر وضع ابنك/ابنتك الذي مع تخلف عقلي؟

أرجو قراءة كل جملة بتمعن وتقدير نسبة استعمال كل طريق مواجهة بالنسبة لوضع الحالي.

مر على كل بند وضع دائرة حول العدد الأكثر مناسبة لوصف وضعك الحالي.

أبدأ	أحيانا متباعدة	أحيانا	بنسبة عالية	بنسبة عالية جدا	
1	2	3	4	5	
01	2	3	4	5	أحاول أن أجد استشارة عن كيفية التصرف
02	2	3	4	5	أحاول أن أجد شيئا ايجابيا بالحوادث التي حدثت
03	2	3	4	5	أضع إيماني بالله
04	2	3	4	5	أحاول أن أجد فعاليات بديلة حتى أنسى الوضع
05	2	3	4	5	اعترف لنفسي أنني غير قادر للتعامل مع الوضع وأوقف المحاولة
06	2	3	4	5	ارفض أن أؤمن أن هذا الوضع يحدث لي
07	2	3	4	5	اجبر نفسي أن انتظر اللحظة المناسبة كي افعل شيئا.
08	2	3	4	5	استعمل الكحول أو أدوية مسكنة حتى اشعر أفضل
09	2	3	4	5	أقص النكت بالنسبة للوضع
10	2	3	4	5	اشعر بضيق نفسي كبيرة، واجد نفسي أتكلم عن الأمر بنسبة ملحوظة
11	2	3	4	5	أتعلم أن أتعايش مع الأمر
12	2	3	4	5	أحاول أن امنع من أمور أخرى التي تشوش جهودي بالتعامل مع الوضع
13	2	3	4	5	أحاول أن أجد دعما نفسيا من أصدقاء أو من أفراد العائلة
14	2	3	4	5	أفكر كيف بإمكانني أن أتعامل مع الوضع بأفضل صورة ممكنة
15	2	3	4	5	افعل ما يبلغ فعله خطوة تلو الأخرى
16	2	3	4	5	أركز طاقاتي كي افعل شيئا بالنسبة للأمر
17	2	3	4	5	ابني خطة عمل
18	2	3	4	5	أتقبل الوضع الحالي وأدرك انه غير قابل للتغيير
19	2	3	4	5	أنا منزع عجز، وأنا أدرك ذلك

		بنسبة عالية جدا 5	بنسبة عالية 4	أحيا نا 3	أحيانا متباعدة 2	أبدا 1
20	أتكلم مع شخص عن مشاعري	5	4	3	2	1
21	أضع جانبا أمور أخرى حتى أركز بالوضع	5	4	3	2	1
22	أقلص كمية المجهود الذي ابذله لحل المشكلة	5	4	3	2	1
23	أنام أكثر من العادة	5	4	3	2	1
24	أصلي أكثر من العادة	5	4	3	2	1
25	أحاول أن أتكلم مع شخص كي افعل شيئا ملحوظا بالنسبة للوضع	5	4	3	2	1
26	أنا أتعلم شيئا من التجربة بالوضع	5	4	3	2	1
27	أنا اهزر بالنسبة للوضع	5	4	3	2	1
28	استعمل الكحول أو بأدوية مسكنة كي أساعد نفسي بالتعايش مع الوضع	5	4	3	2	1
29	أنا أقف قبل أن اعمل شيئا متهورا	5	4	3	2	1
30	أتصرف وكان شيئا لم يحصل	5	4	3	2	1

## دعم عائلي

أمامك قائمة من الناس أو مؤسسات التي بوسعها ان تساعد بتربية افراد ذوي حاجيات خاصة. أرجو أن تقرأ القائمة وان تسجل إذا هذا الفرد أو الإطار المذكور يساعدك او يساعد عائلتك بتربية ابنك/ابنتك ذوي حاجيات خاصة.

ضع دائرة حول الجواب الأكثر مناسبة بالنسبة لكمية الدعم التي تلقيتها عائلتكم خلال الأشهر الاخيريه.  
بحالة أن الفرد أو الإطار غير قائمين بالنسبة لك أرجو أن تضع (غير موجود).

وشكرا

		يساعد بكمية كبيره 1	يساعد بشكل عام 2	يساعد احيانا 3	لا يساعد ابدا 4	غير موجود 5
01	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من عائلتك؟	1	2	3	4	5
02	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من أهل زوجك/زوجتك؟	1	2	3	4	5
03	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من أقارب عائلتك؟	1	2	3	4	5
04	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من أقارب زوجك/زوجتك؟	1	2	3	4	5
05	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من أصدقائك؟	1	2	3	4	5
06	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من أصدقاء زوجك/زوجتك؟	1	2	3	4	5
07	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من أولادك؟	1	2	3	4	5
08	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من أهل أولاد آخرين؟	1	2	3	4	5
09	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من زملاء من العمل؟	1	2	3	4	5
10	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من مجموعة الأهل؟	1	2	3	4	5
11	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من مجموعات او جمعيات اهليه؟	1	2	3	4	5
12	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من أصدقائك/صديقاتك بالمسجد/الكنيسة؟	1	2	3	4	5
13	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من طبيب العائلة, أو طبيب آخر؟	1	2	3	4	5
14	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من برامج دعم لأولاد معاقين؟	1	2	3	4	5
15	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من مركز دعم؟	1	2	3	4	5
16	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من معالجين مختصين او عامل اجتماعي؟	1	2	3	4	5

		غير موجود	لا يساعد ابدا	يساعد احيانا	يساعد بشكل عام	يساعد بكمية كبيرة
		5	4	3	2	1
17	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من الشؤون الاجتماعية أو محطة للسلامة النفسية؟	5	4	3	2	1
18	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من فرد آخر؟ من هو: _____	5	4	3	2	1
19	ما هي نسبة المساعدة التي تلقيتها من إطار مساعد أخرى؟ عرف من هو _____	5	4	3	2	1

## تقاسم الأدوار بالعائلة

من يقيم بالأدوار الآتية ببيتك؟  
ضع دائره حول الجواب الصحيح

		فقط المراه	على الاغلب المراه	الاثنين	على الاغلب الزوج	فقط الزوج	غير واقعي
01	غسل الصحون	1	2	3	4	5	0
02	تنظيف البيت	1	2	3	4	5	0
03	تحضير وجبات	1	2	3	4	5	0
04	غسل الأولاد وإدخالهم للنوم	1	2	3	4	5	0
05	اخذ الأولاد للصحية	1	2	3	4	5	0
06	لقاءات مع المعلمة/الحاضنة	1	2	3	4	5	0
07	يبقى بالبيت بساعات العمل عندما يمرض الأولاد	1	2	3	4	5	0
08	مساعدة الأولاد بالوظائف البيتيه	1	2	3	4	5	0
09	بشراء لوازم غذائية	1	2	3	4	5	0
10	معالجة الأمور المالية	1	2	3	4	5	0
11	علاقة مع مكاتب حكومية مختلفة	1	2	3	4	5	0
12	صيانته البيت والحديقة	1	2	3	4	5	0
13	مواصلات	1	2	3	4	5	0
14	معالجة السيارة	1	2	3	4	5	0
15	غسيل وكوي	1	2	3	4	5	0
16	اخذ الولد (مع تخلف العقلي) إلى علاجات مختلفة (תרפיות)	1	2	3	4	5	0
17	يطعم الولد ذو الحاجيات الخاصة	1	2	3	4	5	0
18	يلعب مع الولد ذو الحاجيات الخاصة	1	2	3	4	5	0
19	يتمشى مع الولد ذو الحاجيات الخاصة	1	2	3	4	5	0
20	يلبس الولد ذو الحاجيات الخاصة	1	2	3	4	5	0
21	يهتم للحاجيات الطبية للولد (عيادة, أدوية, ومواصلات علاج)	1	2	3	4	5	0
22	يأخذ الولد للنوم	1	2	3	4	5	0
23	ينظف ويحافظ على نظافة الولد ذو الحاجيات الخاصه	1	2	3	4	5	0
24	يحضر الولد للمدرسة	1	2	3	4	5	0
25	أمر آخر _____	1	2	3	4	5	0

## وصف مشاعر حالیه

### استمارة

أمامك عددا من الجمل التي تستعمل عادة كي نصف أنفسنا، اقرأ (ي) كل جملة، وأعط بدائرة العدد الأكثر مناسبا لوصف شعورك الآن (بهذه اللحظة).

لا توجد أجوبة صحيحة أو غير صحيحة، لا تفكر (ي) أكثر من اللازم بالجواب، إنما أعط جوابا الذي بالنسبة لك هو الأكثر ملائما لوصف مشاعرك الحالية بالنسبة لوضع ابنك.

	بنسبة عالية جدا 5	بنسبة عالية 4	أحيانا 3	أحيانا متباعدة 2	أبدا 1
انا اشعر هادئ (ه)					
انا متوتر (ه)					
اشعر بارتياح					
انا عصبي (ه)					
انا غضبان (ه)					
انا اشعر بالراحة					
انا اشعر بالقلق					
انا اشعر اني متزن (ه)					
انا اشعر بالخوف					

Other findings in the study indicated a relationship between the level of religiousness and level of anxiety, and between the mothers' and fathers' level of education and choice of coping style.

The research findings indicate that as far as role division is concerned, it is still a more traditional one. There is no influence yet of the modernization process, in light of the social norm, where the Arab society allocates the role of taking care of the house and children to the mother, mothers saw themselves as having the sole responsibility, therefore using problem-focused coping strategies more than emotional ones. The average social support was relatively low and did not affect the coping styles. There are three explanations for that, and one may clarify the findings more: the first explanation is that the influence of the modernization process on the values of the Arab family and extended family. As for the couple it self, and the nuclear family, it seems that the modernization process has no influence on the traditional norms as far as allocation of roles is to be considered. Another explanation is that parents of children with mental disability isolate themselves from the extended family, out of shame or because of the burden of taking care of the child. A final explanation is that the perception of support is considered subjective, and families may not feel that it satisfies their needs even if it does exist.

Finally, we explained the lack of relationship between family support or the father's involvement and the mother's coping, by the fact that the mother is the child's naturally taking care of her children, this is the field in which she realizes herself and must live up to social expectations, both in the case of a disabled and a regular child.



The main research tools included a personal demographic questionnaire and four other questionnaires:

1. A Coping Style Questionnaire developed by Carver et al. (1989) with 60 items. The questionnaire was translated into Hebrew and constructed into a shortened version of 30 items by Ben-Zur & Zeidner (1995).
2. A Role Division in the Family Questionnaire, originally constructed by the research team of the Center of Family Research and Study in Haifa University, and updated by Katz, Lavee & Azaiza (1996). The questionnaire was translated into Hebrew and served as a research tool in a study by Ali (1997).
3. FSS – the Family Support Scale, developed by Dunst, Jenkins & Trivette and translated into Hebrew by Raif (1992).
4. An Anxiety Questionnaire from the STPI scale composed by Spielberger et al. (1979) and translated into Hebrew by Ben-Zur (1998).

The main research findings indicated that mothers used problem-focused coping strategies more than fathers.

The study did not find any significant differences between fathers and mothers in their anxiety levels, and both partners reported that the nature of role division is a more traditional one. Mothers reported having family support more than fathers/

When we examined the relationship between the father's level of involvement in role division and both the fathers' and the mothers' coping, we found that there was no relationship between the father's involvement and the fathers' or mothers' coping styles. Neither did we find any relationship between the level of family support and coping styles among mothers or fathers, and contrary to our belief, family support was unrelated to the anxiety level.

## ABSTRACT

Raising a child with mental disability at home is a crisis that may increase the sense of stress among families. A literature review about parents of children with mental disability, gives a sense of the multiple and complex difficulties with which these parents cope, as well as their continuous pain and the child's special needs throughout the life cycle. Many studies discussed and addressed issues such as attitudes, coping, stress and social support among families of children with mental disability, however, knowledge about families of children with mental disability in the Arab society is scarce.

The Arab society in Israel is undergoing continuous change, and as a result of the modernization process, a transition occurs from a collectivistic society to a more nuclear one. An increase in the level of education as well as women going out to the work market, have caused changes in the social structure and social norms and values. In this we saw a need to examine how Arab parents cope with raising a child with mild or moderate Mental Retardation , who lives at home, in four main questions:

- Are there differences between mothers and fathers in their coping styles and anxiety levels?
- Are there differences between mothers and fathers in their traditional perceptions of role division at home as well as their perception of extended family support?
- Does the role division at home (the father's involvement in care) affect both the mothers' and the fathers' coping style and anxiety levels?
- Does extended family support affect the parents' coping style and anxiety levels?

To examine these hypotheses, 94 couples of parents of children with mild or moderate mental disability were located, all residing in the Western Galilee region. Each partner separately filled in a set of questionnaires. The questionnaires were marked with serial numbers to fit the couples later.





The Shalem Fund for Development of Services for  
People with mental Retardation in the Local Councils



Haifa University

# **Role Division and Family Support in the Arab Society, as a Factor Related to Coping Styles and Anxiety Level among Mothers and Fathers of Children with Mental Disability**

**Lamis Odeh**

**Supervised by: Prof. Shunit Raiter**

**Thesis submitted in partial fulfillment of the  
Requirements for the Master's degree, University of Haifa  
Faculty of Education, Department of Education**



This work was supported by a grant from  
Shalem Fund for Development of Services for  
People with Mental Retardation in the Local Councils in Israel

2007





The Shalem Fund for Development of Services for  
People with mental Retardation in the Local Councils



Haifa University

# **Role Division and Family Support in the Arab Society, as a Factor Related to Coping Styles and Anxiety Level among Mothers and Fathers of Children with Mental Disability**

**Lamis Odeh**

**Supervised by: Prof. Shunit Raiter**



This work was supported by a grant from  
Shalem Fund for Development of Services for  
People with Mental Retardation in the Local Councils in Israel

2007