



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

הבדלים בתפיסת העצמי, בתפקוד חברתי, בהשתתפות בעיסוקים ובקשר ביניהם בקרב מתבגרים עם פיגור בגיל 13-16 החיים בבית הוריהם לעומת אלו החיים במסגרת מעונית

ארמה -בלנגה קרן

בהנחיית: פרופ' דליה מררי, ד"ר שירה ילון- חיימוביץ

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"
אוניברסיטת תל אביב, הפקולטה לרפואה ע"ש סאקלר
המדרשה לתארים מתקדמים, בית הספר למקצועות הבריאות
החוג לריפוי בעיסוק



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות
2005

קרן שלם/2005/525

תודות...

בראש וראשונה ברצוני להודות מקרב לב לד"ר שירה ילון חיימוביץ על הנחייתה המקצועית, ההשקעה והתמיכה לאין קץ מעבר לים ומחוץ לכותלי האוניברסיטה, משלב הרעיון ועד הסיום. תודות לפרופ' דליה מררי על הנחייה מקצועית, שפתחה בפני נקודות התייחסות מפנים שונות. בזכותכן, הייתה זו התנסות מחקרית מרתקת עם הרבה מקום ללמידה שלי. תודה לד"ר טל ירוס- חקק על ההכוונה המקצועית והחשיפה לנושא ההשתתפות החברתית. תודות לד"ר סנדרה לוי על הייעוץ הסטטיסטי, ולגבי מיכל ארנון על בניית הבסיס הראשוני. תודות לכל האנשים הטובים שפגשתי בדרך: לד"ר אילנה דובדבני, לד"ר מולי שניצר, לגבי רינה סיגלר, לגבי אלינור שניידר, לגלי קורן- הלפמן, למנהלות בתי הספר, הצוותים החינוכיים וכמובן אחרונים אך כה חשובים, שבלעדיהם המחקר לא היה קורם עור וגידים, המתבגרים. תודה לקרן "שלם" לפיתוח שירותים לאדם המפגר ברשויות המקומיות על הסיוע במימון מחקר זה. תודה ענקית למשפחתי על התמיכה והעידוד, וכמובן לאסף, אחי, שהיה מקור השראה למחקר זה. תודה אחרונה וחמה לריי שתמיד נמצא שם בשבילי.

תוכן עניינים

| | |
|---------|---------------|
| 4..... | תקציר |
| 6..... | מבוא |
| 6..... | סקירת ספרות |
| 16..... | השערות המחקר |
| 18..... | שיטה |
| 18..... | מדגם |
| 21..... | כלי מחקר |
| 25..... | הליך המחקר |
| 26..... | ניתוח נתונים |
| 27..... | תוצאות |
| 37..... | דיון |
| 46..... | ביבליוגרפיה |
| 54..... | נספחים |
| 76..... | תקציר באנגלית |

תקציר

תפיסת העצמי והתפקוד החברתי הנם מרכיבים משמעותיים בתהליך ההתפתחות של כל ילד, ובפרט אצל הילד עם הצרכים המיוחדים. תפיסת העצמי מאפשרת לילד לבנות את גוף הידע שלו ביחס לעצמו, ואילו יכולת התפקוד החברתי מאפשרת לו להתנהג בחברה בהתאם למוסכמות, ליצור קשרים חברתיים ולהסתגל לדרישות החברה. בהשפעת תנועת האי-מיסוד ועיקרון הנורמליזציה חלה ירידה בדיור המעוני (מוסדי) ומעבר של אנשים עם פיגור לחיים בקהילה. השילוב בקהילה עשוי להשפיע באופן שונה על תפיסת העצמי, על התפקוד החברתי ועל ההשתתפות בעיסוקים. מטרת המחקר הייתה בדיקת ההבדלים בתפיסת העצמי, בתפקוד החברתי, בהשתתפות בעיסוקים ובקשרים בניהם בקרב מתבגרים עם פיגור שכלי בגילאי 13-16 החיים בבית הוריהם לעומת אלו החיים במסגרת מעונית.

המדגם כלל 38 מתבגרים עם פיגור שכלי בגילאי 13-16, ברמות פיגור קל ובינוני הלומדים בבתי ספר לחינוך מיוחד באזור הצפון והמרכז. עשרים המתגוררים בבית הוריהם ושמונה עשר החיים במסגרת מעונית.

הנבדקים נשאלו לגבי תפיסת העצמי באמצעות שאלון Tennessee Self Concept Scale- Second Edition (TSCS:2) ולגבי השתתפות והנאה מעיסוקים חברתיים באמצעות שאלון Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE). אנשי הצוות רואינו לקבלת מידע על התפקוד חברתי באמצעות Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS). בנוסף מולא שאלון דמוגרפי, הכולל מידע אודות המתבגר ומשפחתו ומידע מהתיקים האישיים של הנבדקים. השערות המחקר היו כי ימצאו הבדלים בתפיסת העצמי, בתפקוד חברתי, בהשתתפות חברתית ובמידת ההנאה מעיסוקים בין מתבגרים בגילאי 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין אלו החיים במסגרת מוסדית, וכן כי ימצאו הבדלים באופי הקשרים בין המשתתפים השונים בין שתי הקבוצות.

מרבית ההשערות אוששו. אומנם לא נמצאו הבדלים בתפיסת העצמי, בציוני הסכס של ההשתתפות החברתית ובמידת ההנאה בין הקבוצות. אך אחד הממצאים הבולטים הנו שמתבגרים החיים במסגרת מעונית היו בעלי תפקוד חברתי גבוה מאלה החיים בבית הוריהם. בנוסף, נמצאו

הבדלים בקשרים בין המשתנים השונים בין הקבוצות. כמו כן נמצאו מספר הבדלים במשתני הרקע של הנבדקים, בעיקר לגבי הוריהם.

מניתוח ממצאי המחקר עולה הצורך להתייחס לריבוי האפשרויות החברתיות המוצעות לדיירים במסגרת המעונית. בהתאם לכך יש לפעול לפיתוח תוכניות למתבגרים עם פיגור, במסגרות דיור שונות, לשיפור התפקוד חברתי, הן בפעילויות פנאי והן בפעילויות קהילתיות. כמו כן, לאור העובדה ששתי הקבוצות השתתפו בפעילויות חברתיות בנוכחות מדריך או הורה יש לפעול לפיתוח תוכניות לעצמאות חברתית.

היצע העיסוקים הרב במסגרת המעונית מלווה לעיתים בהעדר בחירה אישית של הדיירים ואי לכך השפיע לכאורה על קיומם של קשרים שליליים עם תפיסת העצמי. ייתכן שלו ניתנה לדיירים במעונות זכות הבחירה מידת השתתפותם בפעילויות הייתה פוחתת, אך תחושת השליטה מתעצמת. בהסתמך על גישת הלקוח במרכז, יש צורך לשקול את העדפותיו ורצונותיו של הפרט ולבדוק את התאמתן לסביבתו ומשפחתו. בנוסף קיימת חשיבות למתן כלים למתבגרים להתמודדות במצבים בהם בחירותיהם אינן תואמות את רצון הוריהם או את רצון הצוות.

במחקרי המשך מומלץ לערוך מחקר איכותני שיתמקד בנושא תפיסת העצמי של המתבגרים באופן שיפחית מבעייתיות הרצייה החברתית. בנוסף ניתן להשוות בין דיווח המתבגר לגבי השתתפות חברתית לבין דיווח הורה/ מדריך בנוגע להשתתפות על מנת לבחון את מידת ההתאמה ביניהם ועד כמה הרצייה החברתית משפיעה על הבחירה של הנבדק להשתתף בפעילויות שונות. אך בראש וראשונה חשוב יהיה לבחון תוכניות התערבות להעצמה של מתבגרים עם פיגור החיים במסגרות דיור שונות.

התפתחות מתרחשת באינטרקציה מתמדת בין גורמים שונים החל בסביבה פיזית דרך מאפייני המשפחה וכלה במרכיבי התפקוד השונים (Holloway, 1993). מקצוע הריפוי בעיסוק מתייחס למימדים של הביצוע העיסוקי של הילד או האדם כמכלול של תחומי העיסוק, ההקשרים, דרישות הפעילות, גורמי הלקוח, מיומנויות הביצוע ודגמי הביצוע. בין המרכיבים שהוזכרו קיימת מערכת יחסים הדדית, כלומר כל אחד מהם משפיע ואף מושפע מהקשרים ביניהם (AOTA, 2002). אחת האוכלוסיות המטופלות בריפוי בעיסוק הנה אוכלוסייה של אנשים עם פיגור שכלי. עפ"י האגודה האמריקאית לפיגור שכלי (AAMR), פיגור שכלי מתייחס למגבלות משמעותיות הן בתפקוד האינטלקטואלי והן בהתנהגות המסתגלת כפי שבאה לידי ביטוי בכשורי הסתגלות מושגיים, חברתיים ומעשיים. מגבלה זו מתגלה לפני גיל שמונה עשרה (AAMR, 2002).

כישורי ההסתגלות החברתיים כוללים גם את התפקוד הרגשי. תפקוד זה כולל מגוון רגשות ויכולת לווסתם, שליטה עצמית, דימוי גוף, תפיסת העצמי והערכה עצמית (AOTA, 2002). חשוב להבחין בין תפיסת העצמי להערכה עצמית. תפיסת העצמי הנה גוף הידע של האדם ביחס לעצמו, כולל אמונות, רעיונות ודעות. "איך אני מתאר את עצמי". לעומתה הערכה עצמית הנה הערך שאדם נותן לעצמו, כלומר ראיית העצמי באופן חיובי או שלילי (Willoughby, King & Polatajko, 1996).

סקירת ספרות

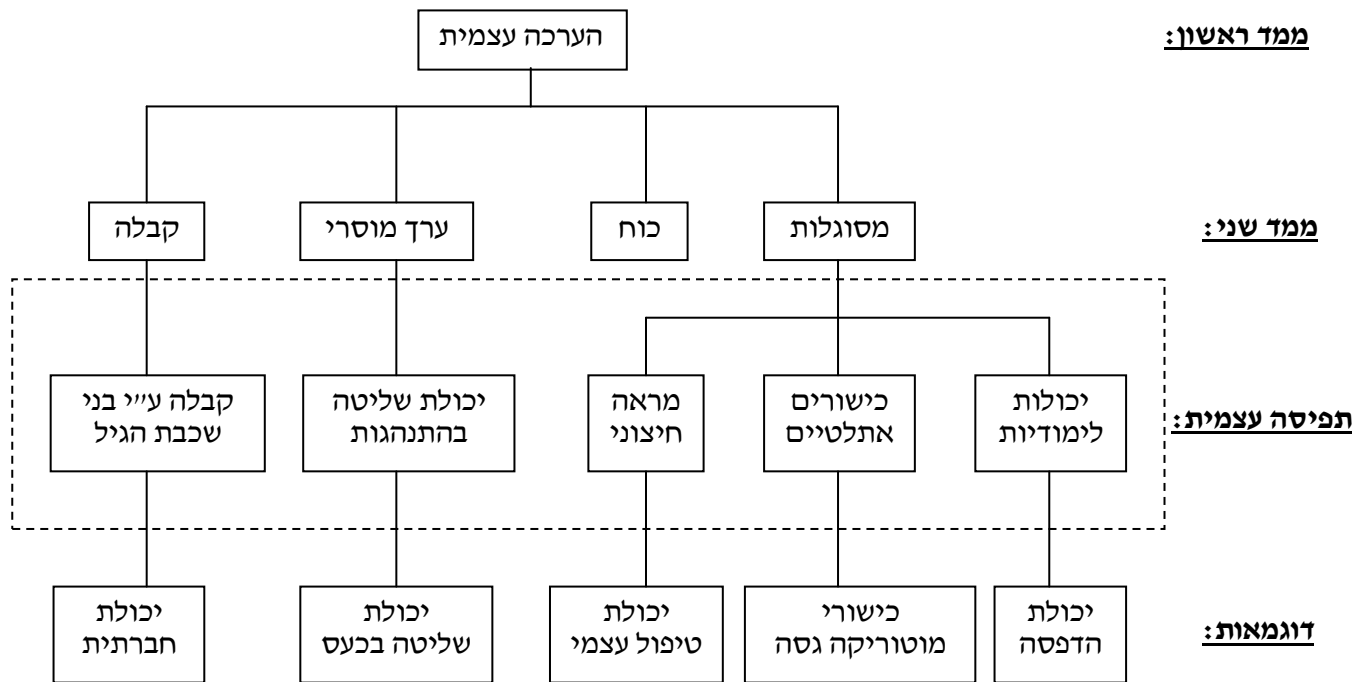
תפיסת העצמי

תאורטיקנים שונים התייחסו לתפיסת העצמי. לפי Damon & Hart (1988) העצמי כולל ארבעה מרכיבים: פיזי, פעולתי, חברתי ופסיכולוגי. לילדים יש מושג מסוים על כל אחד מהמרכיבים, כאשר במהלך ההתפתחות מאפייני הידע לגבי כל מרכיב משתנים בהתאם לגיל הילד בהתאמה: בתחילה המיקוד הוא על המרכיב הפיזי ובמהלך גיל ההתבגרות המיקוד הוא על המרכיב הפסיכולוגי.

Harter (1983) פיתחה מודל המנסה להסביר את התפתחות ההערכה העצמית בקרב ילדים. בבסיס המודל (ראה תרשים מס' 1) נמצאת הערכה עצמית כללית מתחתיה בממד השני כלולים: מסוגלות, כוח, ערך מוסרי וקבלה. במודל זה תפיסת העצמי כוללת את תת-מרכיבי הממד השני.

התפיסה העצמית כוללת: יכולות לימודיות, כישורים אתלטיים, מראה חיצוני, יכולת שליטה בהתנהגות וקבלה ע"י בני שכבת הגיל. כאמור, התפיסה העצמית כוללת בתוכה מרכיבים חברתיים. המחקר הנוכחי יתמקד במושג תפיסת העצמי.

תרשים מס' 1: מודל התפתחות הערכה עצמית של Harter (1983)



התפתחות תפיסת העצמי

קיימות תיאוריות שונות על התפתחות הערכה עצמית. יש הרואות בהערכה עצמית כבסיס להתפתחות יכולות אחרות. תיאוריות אחרות, כדוגמת Harter (1983) המתייחסות לכך שהתפיסה

העצמית מתפתחת ביחד עם מרכיבים חברתיים (Willoughby, King & Polatajko, 1996). העצמי מתפתח החל מינקות. סביב גיל שנה וחצי ניתן לראות ביטויים ראשוניים של מודעות עצמית, כמו תגובות ביישנות. בגיל שנתיים עם ההתפתחות הקוגניטיבית הילד מבחין בתכונות של הדמויות שמסביבו ובתכונותיו שלו, כלומר הוא מתחיל לגבש הכרה עצמית ודימוי עצמי (סולברג, 1997). בהמשך, בגיל הגן, מפתחים ילדים את היכולת לצפות בעצמם ולהיות מודעים לעצמם כבני אדם. כמו כן בתקופה זו מתחילים ילדים לגבש מחשבות והרגשות ספציפיות בנוגע לעצמי, אם חיוביות ואם שליליות (הערכה עצמית).

בתקופת גיל בית הספר מתפתח העצמי החברתי, שהוא אחד ממרכיבי תפיסת העצמי, זוהי מודעותו של אדם לכך שזהותו קשורה בקשר הדוק לבני אדם אחרים סביבו (סרוף, קופר ודהארט, 1998). אחד הסימנים להתפתחות זו היא כאשר ילדים בגיל ביי"ס מתחילים לתאר את עצמם מבחינת דרכי התנהגותם בהתמודדותם עם אחרים (Beneson & Dweck, 1986). כמו כן ילדים בגיל ביי"ס מתחילים לשלב בתיאוריהם את היותם חלק מקבוצה חברתית (Damon & Hart, 1988). במחקר שבדק את התפתחות העצמי החברתי נמצא שבגיל 5-7 מסתמנת אצל הילד לראשונה היכולת לראות שמישהו אחר מתבייש בו לפעמים, ושמישהו אחר מתגאה בו. אולם רק מגיל 8 מתחילים ילדים לתאר תחושה של בושה או גאווה בעקבות התנהגות מסוימת (סולברג, 1997). ניתן לומר כי, בתחילה האני מרגיש את התגובה של מישהו כלפי העצמי, ורק בשלב מאוחר יותר האני יכול לבטא את ההערכה הרגשית של הילד כלפי עצמו (סולברג, 1997).

במעבר מגיל הילדות להתבגרות חלים מספר שינויים במושגי העצמי: 1. מושגי העצמי נעשים מובחנים יותר במערכות יחסים שונות, בסביבות שונות ובתחומי כשירות שונים. 2. מושגי העצמי נעשים ייחודיים יותר – "מה מבדיל אותי מאחרים". 3. מתבגרים צעירים נוטים להתמקד בזיהוי סגנון הפעילות שלהם עם אחרים. 4. מתבגרים תופסים את עצמם כבעלי יכולת להסתכלות פנימית, כמסוגלים לחשוב על העצמי ולהעריכו. 5. מתבגרים חושבים על העצמי כעל מערכת לכידה הבנויה מחלקים שונים, אך שלובים אלה באלה. כלומר, המתבגרים מסוגלים לחבר יחד היבטים שונים של העצמי ולהקנות לו מובן על אף הסתירות הקיימות בו למראית עין (סרוף ועמיתיו, 1998).

ההבנה של העצמי אצל מתבגרים צעירים (גילאי 12-14) עולה בהרבה על זו של ילדים בגיל ביי"ס יסודי. בתקופה זו קיים מעבר מתיאור עצמי במושגים מוחשיים לשימוש בביטויים הקשורים בתכונות אופי ובתהליכים פסיכולוגיים מופשטים. לקראת גיל 18 המתבגר מסוגל לתאר את עצמו במושגים שמשקפים את עולמו האישי (סולברג, 1997).

התפתחות תפיסת העצמי אצל ילדים עם צרכים מיוחדים

נשאלת השאלה האם התפתחות תפיסת העצמי אצל ילדים בעלי צרכים מיוחדים שונה מזו של ילדים שהתפתחותם תקינה. במחקרים שונים נמצא שילדים בעלי לקויות פיזיות, לדוגמה: ילדים עם שיתוק מוחין, ילדים עם ספינה ביפידה וילדים עם בעיות ראומטולוגיות אינם בהכרח בעלי הערכה עצמית נמוכה או תפיסה עצמית נמוכה בהשוואה לילדים בני גילם ללא מגבלה

(Polatajko, 1996)(Willoughby, King & נערכו מחקרים רבים, אשר בדקו את נושא ההערכה העצמית בקרב אוכלוסייה עם פיגור. ממצאיהם היו לא עקביים, אך בלטו תגובות נבדקים אשר התמקדו בפן החברתי ובפעילויות בהן הפרט משתתף יותר מאשר באיכויות אישיות. לעומת זאת, קיימים יחסית מעט מחקרים שיטתיים על תפיסת העצמי בקרב ילדים ומתבגרים עם פיגור (Lee & Hobson, 1998). במחקר שבו בדקו את התפתחות תפיסת העצמי בקרב ילדים עם פיגור בגילאים 9-19, אשר גילם המנטלי בין 6-12 שנים, בהשוואה לנתונים הידועים על התפתחות תפיסת העצמי בקרב ילדים בריאים באותה קבוצת גיל מנטלי נמצאו נקודות דמיון רבות בין הקבוצות. הילדים עם הפיגור בדומה לילדים הבריאים השתמשו בתיאור כללי, כמו: "אני נחמד" או "אני משחק" ובהמשך בתיאור ספציפי של העצמי, כמו: "אני חברותי" או "אני ביישן". כך גם בתפיסתם את בני גילם, נעשה שימוש בראייה פנימית של הפרט את עצמו, ובראייה חיצונית של בני הגיל. הראייה הפנימית של הפרט את עצמו כוללת מרכיבים כמו, הערכה כללית, תחומי עניין כלליים, דעות ויכולות ואילו הראייה החיצונית של בני הגיל כוללת התנהגות, תפקיד חברתי, תחומי עניין מסוימים ועוד (Bliss, 1985).

תפיסת העצמי של מתבגרים ומבוגרים עם פיגור שכלי

אוכלוסייה עם פיגור שכלי נתפסת ע"י הסביבה כבעלת תווית (סטיגמה), יותר מאשר קבוצות אחרות באוכלוסייה (Mest, 1988 & Smith & Anton, 1997). בעבר התקיימו הנחות שגויות לגבי אוכלוסייה עם פיגור שכלי. הנחות כגון: לאנשים עם פיגור אין מודעות למגבלתם, לא מפריעה להם התווית של המפגר וכן שהם אינם מודעים לסטיגמה כלפיהם. מעבר לכך, נמצא שאנשים בעלי לקויות פיזיות קשות, לדוגמה הלך קלר ולאורה ברידגמן, העריכו באופן נמוך אנשים עם פיגור. ייתכן שהתייחסות זו נבעה מאי רצון שהסטיגמה של פיגור תועבר אליהן (Smith & Anton, 1997). מחקרים שונים שבדקו את המודעות לסטיגמה בקרב אנשים עם פיגור העלו ממצאים מעניינים. אנשים אלו מודעים להיותם שונים, לתווית שהחברה טבעה בהם, אך הם משתמשים בתווית אחרת על מנת להגדיר את עצמם, כגון: לקויי למידה, בעלי קשיים רגשיים, בעלי קשיים רפואיים- פיזיים וחסרי עצמאות במשימות היומיום (Dudley, 1987, Mest, 1988). מחקר אחר מצא כי קיימת אצלם אי נוחות משיחות המרמזות על זהותם כבעלי מגבלה ולכן הם מתארים את עצמם ללא מגבלה אינטלקטואלית או דרך השוואה מועדפת ביחס לאנשים בעלי

תפקוד נמוך (Craig, Craig, Withers, Hatton & Limb, 2002). כמו כן אנשים עם פיגור מפחיתים בערכם של בני קבוצתם מבחינה חברתית, ע"י תהליך של "השוואה כלפי מטה". כלומר, הם משווים בינם לבין אנשים הנחשבים בעיניהם כנחותים יותר כמו, אנשים עם פיגור בעלי אינטליגנציה נמוכה משלהם. בכך מגבירים את התחושה הסובייקטיבית של תפיסה עצמית מוערכת (רייטר 2001, 1997, Gibbons, 1985 & Smith & Anton). מרבית המחקרים בתחום תפיסת העצמי הנם איכותניים. באחד מהמחקרים נמצא שהתפיסה של אנשים עם פיגור את קבוצתם אינה בהכרח שלילית, אלא אם קימת גם בעיית התנהגות או קושי בעצמאות (Finlay, Rutland & Shotton, 2003). במחקר אחר בו רואיינו אנשי צוות ואנשים עם פיגור נמצא כי ההשפעות המגבילות של תפיסת הסטיגמה היו בעיקר על התנהלות הצוות בבית הספר או במסגרות הדיור ובקהילה מאשר האופן בו תפסו את עצמם הצרכנים. ייתכן ותפיסת העצמי החיובית של אנשים עם פיגור נבעה מחוסר מודעות לזהותם והסתרה של המשפחות והצוות מפני זהותם המוגבלת (Todd, 2000, & Craig, Craig, Withers, Hatton & Limb, 2002). האינטראקציה עם בני גילם ללא מגבלה, במסגרות של עבודה ופנאי, מגבירה את תחושת תפיסת העצמי הירודה, מעצם ההכרה בהשתייכותם לקבוצה בעלת תווית (Petrovski & Gleeson, 1997 & Ninot, Bilard & Sokolowski, 2000). עם זאת נמצא שרמת שביעות הרצון מתפיסת העצמי בקרב המשולבים בפעילויות חברתיות רגילות בקהילה הייתה גבוהה מאשר בקרב המשתתפים בפעילויות המיוחדות לאוכלוסייה זו (Duvdevany, 2002). כלומר, ניתן להבין מהאמור לעיל כי תפיסת העצמי הינה מושג מורכב ותוצר של קשרים בסביבתו החברתית הקרובה של הפרט.

התפתחות התפקוד החברתי בקרב האוכלוסייה הכללית

מראשית התפתחות הילד ניתן לראות שהקשרים החברתיים הנם משמעותיים עבורו. לאינטראקציה החברתית יש חשיבות בתהליך החיברות של הילד החל מהשנים הראשונות לחייו. להורים, לבני המשפחה ולסביבה חלק משמעותי בתהליך זה. בתקופת הגן ביטויי הקשר הופכים לעשירים יותר וכוללים שיתוף פעולה, עזרה הדדית וחברות, ואף גילויים של תחרותיות, תוקפנות ומריבות. הקשר של הילד עם בני גילו (peer group) נותן לו חיזוקים חיוביים וביקורת על התנהגותו. קשר זה מלמד אותו מהן הנורמות החברתיות והציפיות ממנו, כולל תפקיד המגדר, לדוגמא אילו משחקים ופעילויות מתאימים למשחק של בנים או בנות.

בתקופת בית הספר מקומה של קבוצת השווים הופך למשמעותי בעיני הילד. במקביל להתפתחותו הקוגניטיבית של הילד פוחתת האגוצנטריות שלו, והוא מסוגל להבין שלילדים אחרים יש דעות משלהם, לעתים שונות משלו. כמו כן, מידת שתוף הפעולה שלו עם בני גילו עולה (סולברג, 1997). ילדים בתקופת בית ספר יסודי מפתחים רעיונות וציפיות בשלים יותר בקשר לחברויות. חברות נתפסת כקשר הכולל עזרה הדדית ושיתוף, אך לעתים גם מחלוקות וסכסוכים (Hartup & Laursen, 1994). בנוסף מתגבשות בקבוצות השווים "רשתות" של חברויות, המבחינות בין מי שנכלל בקבוצה לבין מי שאינו נכלל בה. בקבוצת השווים נאכפים באופן לא רשמי נורמות וכללי התנהגות, כמו שוויון ושיתוף (Hartup, 1992). בתקופה זו בולטת השפעתה של קבוצת השווים בשמירה על הגבול בין המינים. לילדי בית ספר יסודי יש מגע עם בני המין השני, אך הוא נעשה בהקשר של כללי קבוצת השווים. בנים או בנות אשר אינם שומרים על הגבולות הללו אהודים פחות על ילדים אחרים. נראה שהציות לכללי קבוצת השווים הוא סימן לכשירות ולהסתגלות חברתית בתקופת הילדות ואף מנבא תפקוד מוצלח בגיל ההתבגרות (Sroufe, Carlson & Shulman, 1993). בתקופת בית הספר הילד בדרך כלל מתחיל להיות רגיש למעמדו החברתי, וחשוב לו להיות מקובל בחברה. מעמדו החברתי של הילד עשוי להיות מושפע מהתנהגותו החברתית ולעתים גם ממראהו החיצוני (סולברג, 1997). במהלך שנות הלימודים בבי"ס יסודי נעשית המקובלות שזוכה לה כל ילד וילד בקבוצת השווים יציבה (Hartup, 1992).

במהלך גיל ההתבגרות היחסים עם בני קבוצת השווים הופכים למורכבים יותר. המתבגרים צריכים לתאם לא רק בין חברויות קרובות עם בני אותו המין ולתפקד בקבוצה זו, אלא גם לתאם בין חברויות עם בני אותו המין לבין חברויות עם בני המין השני ולתפקד בקבוצות מין מעורבות (Sroufe et al., 1993). בתחילת גיל ההתבגרות הילד מבלה חלק ניכר מזמנו עם חברים בני אותו מין שמקורם מאותה שכונה או שלומדים אתו בבית הספר. במקביל לעתים נוצרים יחסי חברות הדוקים עם בן אותו המין. חברות כזאת מבוססת על אוירה של אמון הדדי ונאמנות מוחלטת. חברות זו יכולה לתרום רבות לגיבוש הזהות העצמית של המתבגר. אחד מהקשרים המרכזיים בתקופת ההתבגרות הנה קבוצת חברים מעורבת, החבר'ה. הקשרים בקבוצת המתבגרים מזמנים אפשרויות רבות של בילוי משותף ואף פעילויות ממוסדות ומאורגנות. התפקיד החשוב של החבר'ה היא התחושה הבסיסית של ההשתייכות הקבוצתית, שמהווה מקור לביטחון עצמי. קשר נוסף בחיי המתבגרים הינו דרך החבורה. קשר זה מאופיין בקשרים אישיים קרובים בין החברים.

לרוב החבורה מצומצמת יותר בהיקפה ומאופיינת בקשרים אישיים יותר בהשוואה לחבריה. במהלך גיל ההתבגרות מסתמנת משיכה הדרגתית למין השני ונוצרת נטייה להיווצרות של זוגות (סולברג, 1997).

לתפקוד החברתי קימת משמעות בהתפתחות הילד בכלל, ובהתפתחות הילד עם הפיגור בפרט. התפקוד החברתי של אוכלוסייה זו משמעותי מבחינת הסתגלותם והשתלבותם בקהילה.

תפקוד חברתי של אוכלוסייה עם פיגור

מרגלית (1997) מתייחסת לשלושה מקורות מרכזיים בהתפתחות קשיים חברתיים וליקויים במיומנויות של ילדים עם פיגור שכלי הלומדים בחינוך המיוחד ובמסגרות משולבות: א. בסיס ידע מצומצם- במהלך התפתחותם הילדים לא רכשו ידיעות ומיומנויות החיוניות לפתוח קשרים חברתיים מספקים. ב. חוסר מיומנות בתרגום הידע- גם לאחר שחלקם רכשו את הידע החברתי הדרוש הם מתקשים בשימוש בידע בצורה מיומנת ומסתגלת. ג. זהות אישית כילד דחוי ובודד- המוניטין שיש להם בקרב בני גילם כילדים שאין להם חברים, התנהגויות בני גילם כלפיהם והתנהגותם בהתאמה להתנהגות חבריהם, יחריפו את סגנון התנהגותם כתלמידים בודדים ואת תחושת בידודם החברתי. גורמים נוספים שנמצאו כמסבירים את הקשיים בתפקוד החברתי של אנשים עם פיגור שכלי הנם קשיי ניידות, נגישות, עצמאות ומקורות הכנסה (O'Brien & O'Brien, 1993 & Wolf- Branigin, LeRoy & Miller, 2001). עם זאת ממחקר בו רואינו אנשים עם פיגור עולה הערכה של בני קבוצתם כחברים משמעותיים התומכים זה בזה (Finlay, Rutland & Shotton, 2003).

במחקרים שונים נמצא כי קיים קשר חיובי בין השתייכות למועדון חברתי מיוחד לאנשים עם פיגור לבין ממדים שונים של תפיסת העצמי של צעירים עם פיגור (רייטר ולוי, 1980, Duvdevany, 2002, ואילו רייטר (2001) מצאה קשר חיובי בין תפיסה עצמית לבין רכישת מיומנויות חברתיות בקרב תלמידים עם פיגור שכלי שהשתתפו בתוכנית הכנה לחיים עצמאיים בקהילה. בנוסף לקשיים שצוינו לעיל, חשוב להדגיש כי נוכחותם הפיזית של אנשים עם פיגור בקהילה אינה מבטיחה את הכללתם בחיי הקהילה, או את מעורבותם החברתית (Hayden, Soulen, Schleien, & Tabourne, 1996). נראה כי לסביבה חברתית מגינה העונה על צרכים להשתייכות חברתית, יש קשר עם תפיסה עצמית חיובית.

שילוב בקהילה של אוכלוסייה עם פיגור

בשלושת העשורים האחרונים בהשפעת תנועת האי-מיסוד ועקרון הנורמליזציה חלה ירידה בהיקף השירותים במסגרות מעונייות (מוסדיות) עבור אוכלוסייה עם פיגור ועליה בפיתוח מסגרות בקהילה (Young, Sigafos, Suttie, Ashman & Grevell, 1998). עקרון הנורמליזציה תומך במתן אפשרות לחיים רגילים במידת האפשר לאנשים עם מגבלה, מתוך ההנחה שלכל פרט יש את הזכות לחוות חיים של איכות. חיים הכוללים השתלבות ומעורבות בקהילה ויחסים חברתיים מגוונים עם אחרים בעלי ליקוי וללא ליקוי, סביבת מגורים המאפשרת השתלבות בתעסוקה, בחינוך וקבלת שירותי בריאות ושירותים אחרים (בנדוב ורייטר, Wolf- Branigin, LeRoy 1997, & Miller; 2001). נדבך נוסף ומשמעותי לעקרון הנורמליזציה מוסיף המודל ההומניסטי, אשר שם דגש על הכבוד לאדם והתמיכה והעזרה לאדם עם המגבלה לפיתוח משאביו, טיפוח נטיותיו וכישוריו האישיים. כלומר, התייחסות הוליסטית אל הפרט תאפשר לו להשיג חיים איכותיים ומשמעותיים (רייטר, 1999). תנועת האי-מיסוד דוגלת בהעברת הטיפול באוכלוסייה עם פיגור ממסגרות מעונייות למסגרות קהילתיות, ואימוץ עקרון הנורמליזציה. עבור ילדים עם פיגור המשמעות היא המשך חיים בבית הורים ואי השמה במסגרת מעונית, עד גיל בגרות (Baker & Blacher, 2002).

השפעות האי-מיסוד

מחקרים אשר בדקו את השפעות אי המיסוד על אנשים עם פיגור בארה"ב, בבריטניה ובניו-זילנד מצאו כי חל שיפור באיכות החיים וברמת החיים של אוכלוסייה זו. שיפור זה התבטא בהתנהגות מסתגלת, בתפקוד עצמאי בתפקודי יום-יום, ברמת אינטראקציה עם אנשי צוות ומשפחה, ובהשתתפות בחיים בקהילה (O'Brien, Thesing & Tuck, 2001, Young, Sigafos, Suttie, Ashman & Grevell, 1998). כמו כן נמצא שאנשים עם פיגור, שעברו ממגורים במסגרת מעונית לחיים בקהילה העלו את מידת מעורבותם בפעילויות פנאי לעומת אנשים עם פיגור שנשארו במסגרת המעונית. עם זאת נמצא שמעורבותם החברתית הייתה עם אנשים עם פיגור או עם אנשי הצוות המטפל (Hayden, Soulen, Schleien & Tabourne, 1996). וכפי שמתאר

Todd (2000) האי מיסוד מאפשר נוכחות חברתית, אך קיימות מעט עדויות לקשרים אישיים עם חברי הקהילה וצורך גדול של האוכלוסייה עם פיגור בתיווך במצבים חברתיים ע"י הצוות. גם בישראל ניתן לראות את המגמה של תנועת האי-מיסוד במעבר של אנשים עם פיגור ממסגרות מעונייות ושילובם במסגרות דיור בקהילה. כמו כן, פותחו שירותים לאדם עם הפיגור ולמשפחתו, הן במסגרת החוץ-ביתית המעונית והן במסגרת הדיור בקהילה (חובב ורמות, 1997). במחקר שנערך בארץ בו השוו בין מבוגרים עם פיגור החיים באומנה לבין מבוגרים החיים בדיור קהילתי בגילאים 18 עד 55 נמצא כי מידת המעורבות, מידת העצמאות בפעילויות הפנאי ומידת שביעות הרצון מהחיים הייתה גבוהה יותר בקרב החיים באומנה (ערער, 2000). במחקרן של Heiman & Margalit (1998) השוו בין שלוש קבוצות של תלמידים בישראל: תלמידים בעלי פיגור שכלי הלומדים בחינוך המיוחד, תלמידים בעלי פיגור שכלי הלומדים בכתות מקדמות בבתי ספר רגילים ותלמידים רגילים. נמצא כי מתבגרים עם פיגור שכלי בבתי ספר מיוחדים הביעו תחושת בדידות גדולה יותר מזו של תלמידים בכתות מקדמות או תלמידים רגילים. עם זאת הם העריכו את המיומנויות החברתיות שלהם כגבוהות ביותר ודירוגם החברתי על ידי בני כיתתם היה גבוה בהשוואה לקבוצות האחרות. ואילו במחקר אחר (Heiman, 2000) שהשווה בין מתבגרים עם פיגור שכלי הלומדים בחינוך המיוחד לבין כאלו המשולבים בחינוך הרגיל נמצא כי לתלמידים המשולבים היו יותר חברים ותחושת הבדידות הייתה נמוכה מזו של הלומדים בחינוך המיוחד. כלומר, ניתן לראות כיצד לסביבה החברתית משמעות חשובה בתפקוד העיסוקי של האדם בכלל ובתפקודו החברתי בפרט (שנקר ופרוש, 2003).

השתתפות בעיסוקים

השתתפות או מעורבות בעיסוקים ביום-יום הנה חיונית לכל אדם ובעלת השפעה חיובית על בריאותו ורווחתו של האדם. המושג השתתפות כולל את עצמאותו של האדם, שילובו החברתי ושילובו הקהילתי. ההשתתפות מושפעת מגורמים שונים, כגון, הסביבה, המשפחה וגורמים אישיים של האדם ומשתנה לאורך מעגל החיים בהתאם לתפקידים העיסוקיים של הפרט (Law, 2002). הפעילויות בהן מעורב הפרט משקפות את רצונו בהשתתפות חברתית תוך ביצוע עיסוקים המשמעותיים לו (Baum, 2003). השתתפות של ילדים הנה תוצר של מודל רב ממדי, הכולל גורמים בקהילה, בסביבה, במשפחה ובילד עצמו. קיימים חמישה גורמים מתווכים בעלי

השפעה ישירה על השתתפות הילד : א. מצב כלכלי של המשפחה, ב. מידת התמיכה של המשפחה, ג. תפיסת העצמי של הילד בתחום הספורטיבי והלימודי, ד. תפקוד פיזי, קוגניטיבי ותקשורתי של הילד, ה. תפקוד רגשי, התנהגותי וחברתי של הילד (King, Law, King, Rosenbaum, Kertoy & Young, 2003).

מתבגרים מהווים תת קבוצה פעילה באוכלוסייה בהשתתפות בפעילויות פנאי ובידור. ההשתתפות של המתבגרים בשעות הפנאי מאפשרת להם רכישת ידע על סביבתם החברתית-תרבותית, התנסויות לכישוריהם האינטלקטואליים והפיזיים, מפגש עם בני גילם ובני משפחה וכן הכרות עם הקהילה (Garton, Harvey & Price, 2004). כמו כן להשתתפות מתבגרים בפעילויות מובנות מחוץ לתוכנית הלימודים תרומה חיובית, כמו הורדת שיעור הנשירה ממסגרות חנוך. בנוסף נמצאו קשרים חיוביים לביצוע לימודי, לתפיסת עצמי, ליציבות רגשית ולהפחתת עבריינות (Bartko & Eccles, 2003). במחקר שבדק את דפוס השתתפות הפנאי של מתבגרים בגיל 13-15 נמצא שהם משתתפים בתדירות גבוהה בפעילויות חברתיות עם חבר או שני חברים. כמו כן נמצאה השפעה של משפחת המתבגר על השתתפותו החברתית. ככל שמשפחת המתבגר הייתה בעלת סמכות עברו כך בילה זמן רב בשעות הפנאי לבדו ופחות בקבוצה או עם חברים או בני משפחה (Garton, Harvey & Price, 2004). בנוסף, נמצא שילדים ומתבגרים עם וללא מגבלה משתתפים ביותר פעילויות בלתי פורמליות, כמו צפייה בטלוויזיה, האזנה למוסיקה, מאשר בפעילויות פורמליות (Law, King, Rosenbaum, Kertoy, King, Young, Hanna, & Hurley, 2005).

עם זאת קיומה של מגבלה מפחית בד"כ את טווח ההשתתפות, מצמצם אותה לפעילויות בתוך הבית, ומפחית המעורבות ביחסים חברתיים ובפעילויות של בילוי. אולם תמיכה חברתית ומשפחתית מאפשרת התפתחות והסתגלות בילדים ומתבגרים עם מוגבלויות ומפחיתה את הסיכון להשתתפות מצומצמת. למקצוע הריפוי בעיסוק תרומה חשובה להתפתחות ההשתתפות של האדם הן בעל המגבלה והן ללא המגבלה (Law, 2002). במחקר אשר בחן את השתתפותם של אנשים עם נכויות התפתחותיות בשרותי הדת בקהילה נמצא כי הם מביעים הנאה מעצם ההשתתפות, אך קיימות מגבלות בשילובם בפעילויות וביצירת קשרי חברות (Minton & Dodder, 2003). במחקרו של Todd (2000) נמצא כי אומנם לצוות המטפל תפקיד חשוב בהעצמת ההשתתפות החברתית של תלמידים עם פיגור שכלי, אך במקביל הוא מהווה גורם מגביל

ומגן מול הסביבה. Duvdevany (2002) מדגישה כי מרבית הפעילויות בהן נוטלים חלק אנשים בעלי מגבלה הן בסביבה מופרדת מהאוכלוסייה הרגילה. כמו כן לרוב הפעילויות הן מובנות, כלומר מוכתבות ע"י גורם חיצוני ופחות מתבססות על העדפה ורצון אישי. עם זאת בשנים האחרונות יש עידוד של אנשים בעלי מגבלה להשתתף בפעילויות חברתיות במרכזים הקהילתיים המיועדים לקהל הרחב.

רציונל מחקרי

המתבגר עם הפיגור השכלי מתמודד עם קושי כפול ומכופל. מעבר לעצם ההתמודדות עם תהליכי ההתבגרות הרי שמחד, עליו להתמודד עם הקשיים הנובעים מהמגבלה שלו, ומאידך, עליו להתמודד עם החיים בשתי סביבות שונות מאוד זו מזו. האחת, הסביבה המגינה בבית הספר, בבית או במעון והסביבה השנייה, הסביבה החיצונית של הקהילה הרגילה (מרגלית, 1997 ורייטר, 2001). אמנם עפ"י עקרון הנורמליזציה הרי שאין ספק באשר לחשיבות השילוב בקהילה עבור אנשים עם פיגור שכלי, ואולם השפעת המורכבות שצוינה לעיל על יכולתו התפקודית של המתבגר בתחומים שונים עדיין אינה ברורה דיה. נערכו מעט מחקרים שיטתיים בנושא תפקוד חברתי, השתתפות בעיסוקים ותפיסה עצמית של מתבגרים עם פיגור. במחקרים שנעשו הממצאים אינם חד משמעיים ואין תמימות דעים לגבי השפעת השילוב בקהילה על התפיסה העצמית, התפקוד החברתי וההשתתפות בעיסוקים של אנשים עם פיגור. לאור האמור לעיל נשאלת השאלה: האם יימצאו הבדלים בתפיסת העצמי, בתפקוד החברתי ובהשתתפות בעיסוקים בקרב מתבגרים עם פיגור בגיל 13-16 החיים בבית הוריהם לעומת אלו החיים במסגרת מעונית ?

השערות המחקר:

1. ימצאו הבדלים בתפיסת העצמי בין מתבגרים בגיל 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין אלו החיים במסגרת מעונית.
2. ימצאו הבדלים בתפקוד החברתי בקרב מתבגרים בגיל 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין אלו החיים במסגרת מעונית.
3. ימצאו הבדלים בקשר בין תפיסת העצמי לתפקוד חברתי בקרב מתבגרים בגיל 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין מתבגרים החיים במסגרת מעונית.

4. ימצאו הבדלים בהשתתפות חברתית ובמידת ההנאה מעיסוקים בין מתבגרים בגיל 16-13 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין אלו החיים במסגרת מעונית.
5. ימצאו הבדלים בקשר בין התפקוד חברתי ובין השתתפות חברתית ומידת ההנאה בקרב מתבגרים בגיל 16-13 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין מתבגרים החיים במסגרת מעונית.
6. ימצאו הבדלים בקשר בין תפיסת העצמי להשתתפות חברתית ומידת ההנאה בקרב מתבגרים בגיל 16-13 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין מתבגרים החיים במסגרת מעונית.

שיטה

מדגם

דגימת המחקר הייתה דגימת נוחות. חישוב גודל המדגם נעשה באמצעות NQuery, כך שאפשר עוצמה של 80% בשימוש ב-t-test ברמת מובהקות חד צדדית של 0.05.

אוכלוסיית המחקר כללה 38 מתבגרים עם פיגור שכלי בגילאי 13-16, ברמות פיגור קל ובינוני הלומדים בבתי ספר לחינוך מיוחד באזור הצפון ובאזור המרכז. עשרים המתגוררים בבית הוריהם ושמונה עשר החיים במסגרת מעונית. המתבגרים אותרו דרך בתי ספר מאזור הצפון ומאזור המרכז, לאחר קבלת האישורים המתאימים. תהליך הדגימה בוצע כדגימת מכסה תוך שליטה על גיל, מגדר ומקום מגורים. נשמרו הקריטריונים הבאים:

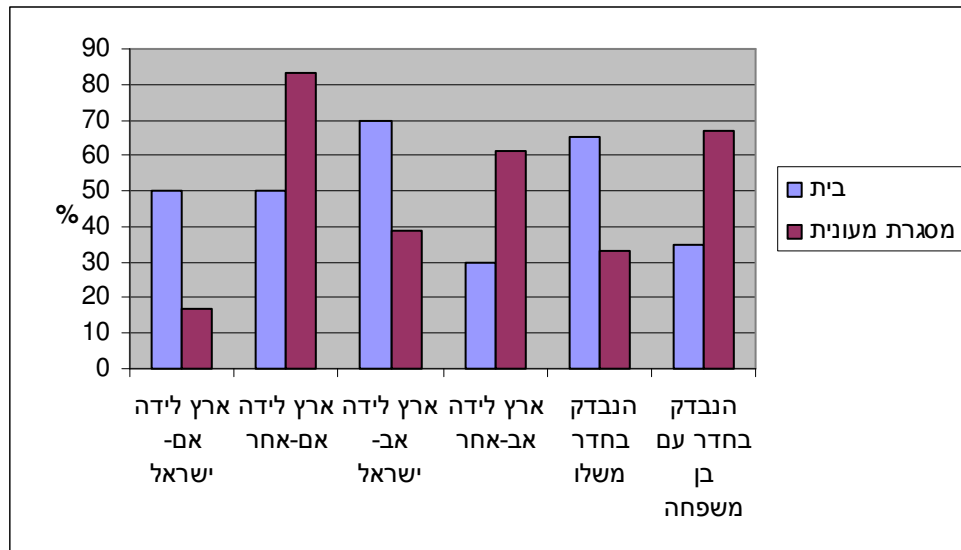
קריטריונים להכללה: תקשורת מילולית ברמה תואמת לדרישות השאלונים, הסכמת הורים להשתתפות ילדם במחקר והסכמת המתבגרים להשתתפות במחקר.

קריטריון להוצאה: מתבגרים עם נכות פיזית, בעיות התנהגות או הפרעה נפשית, עפ"י המידע הנמצא בתיקים האישיים.

לבחינת משתני הרקע בהשוואה בין הקבוצות נערכו מבחני χ^2 ומבחן t בהתאם לסוגי המשתנים. במבחן χ^2 שנערך במטרה לבחון האם קיימים קשרים מובהקים בין משתני הרקע לבין מסגרת המגורים נמצאו מס' קשרים. עבור חלק מהמשתנים לא ניתן היה לערוך את המבחן עקב מחסור בנתונים.

משפחות הנבדקים ותנאי המגורים: נמצא שהוריהם של קבוצת הנבדקים מהמסגרת המעונית מרביתם אינם ילידי ישראל (72%), לעומתם בקרב הדרים בבית ההורים היה רב לילידי הארץ (60%). ככלל מצבם הכלכלי של משפחות המתגוררים במסגרת המעונית קשה יותר מאשר אלו המתגוררים בבית ההורים ($\chi_{(2)}^2 = 10.15, p = .006$). אחוז ניכר ממשפחות הנבדקים גרים בבית משלהם ללא משפחה מורחבת (ראה נספח מס' 7). כמו כן מרבית קבוצת המתגוררים במסגרת המעונית חולקים בבית הוריהם חדר עם בן משפחה ולעומתם מרבית הנבדקים המתגוררים בבית ההורים בעלי חדר משלהם ($\chi_{(1)}^2 = 3.87, p = .05$). אם כי חשוב לציין שייתכן שאין להם חדר משלהם מכיוון שאינם גרים בבית.

גרף מס' 1: התפלגות משתני הרקע בהשוואה בין קבוצות המחקר



מאפייני הנבדקים: מרבית הנבדקים בשתי הקבוצות היו בעלי אבחנה של פיגור שכלי קל (ראה טבלה מס' 1), כמו כן מרביתם בעלי לאום יהודי והינם ילידי ישראל (ראה נספח מס' 7). במבחן t שנערך לבדיקת הבדל בגיל בין הקבוצות השונות. לא נמצאו הבדלים מובהקים ($t=4.56$, $p=.651$).

בנוסף במבחני χ^2 , שנערכו על מנת לשלול משתנים מתערבים, כגון מגדר, ודרגת פיגור בין שתי הקבוצות של הנבדקים לא נמצאו הבדלים מובהקים, פרט למצב כלכלי (ראה טבלה 1).

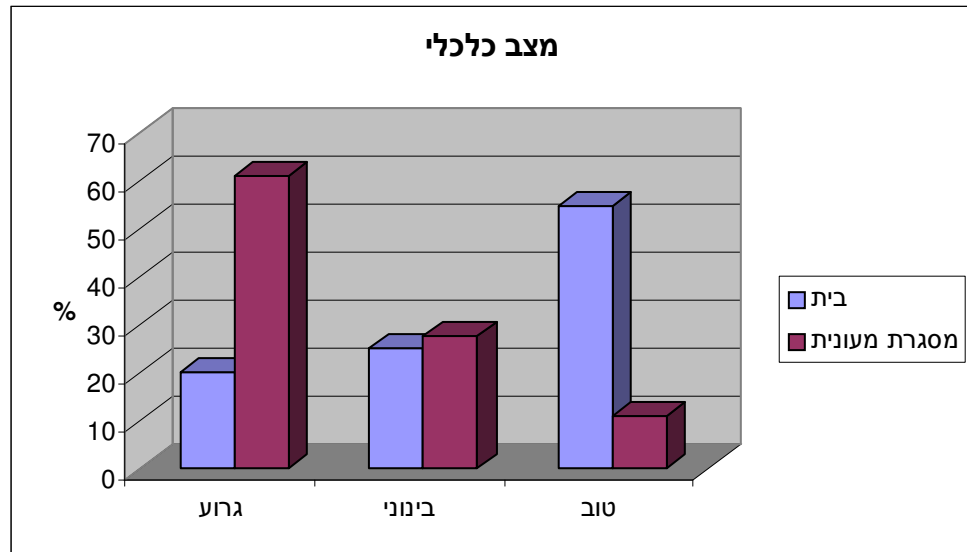
טבלה מס' 1: מספר, אחוז וערכי χ^2 לפי מגדר ודרגת פיגור ע"פ קבוצות המחקר

| χ^2 | מסגרת מעונית | | בית ההורים | | |
|----------|--------------|------|------------|------|-------------------|
| | מספר | אחוז | מספר | אחוז | |
| 2.23 | 4 | 22.2 | 9 | 45.0 | נקבה |
| | 14 | 77.8 | 11 | 55.0 | זכר |
| 4.03 | 12 | 66.7 | 12 | 60.0 | פיגור קל |
| | 4 | 22.2 | 8 | 40.0 | בינוני גבוה |
| | 2 | 11.1 | 0 | 0 | בינוני נמוך |
| | 11 | 61.1 | 4 | 20.0 | מצב כלכלי- גרוע |
| | 5 | 27.8 | 5 | 25.0 | מצב כלכלי- בינוני |
| **10.151 | 2 | 11.1 | 11 | 55.0 | מצב כלכלי- טוב |

* $P < .05$

** $p < .01$

גרף מס' 2: התפלגות המצב הכלכלי לפי מקום מגורים



נערך מבחן t לבדיקת הבדל במשתני הרקע לפי הקבוצות השונות. נמצאו הבדלים מובהקים בשנות השכלת האם ($t=2.30, p=.028$) בשנות השכלת האב ($t=2.36, p=.024$) והבדל נוסף היה במספר החדרים ($t=2.09, p=.044$) עבור שני המדדים הערכים בקבוצת הגרים בבית היו גבוהים יותר (ראה טבלה מס' 2).

טבלה מס' 2: ממוצעים וסטיות תקן של מדדי הרקע לפי קבוצות המחקר

| ערך t | מסגרת מעונית | | בית ההורים | | |
|-------|--------------|------|------------|------|---------------------------|
| | ממוצע | ס.ת. | ממוצע | ס.ת. | |
| 1.18 | 3.00 | .000 | 2.91 | 302. | שנות מגורים בישראל- הורים |
| .65 | 14.78 | 1.22 | 14.60 | 1.19 | גיל הנבדקים |
| | 10.08 | 3.01 | | | גיל מעבר למסגרת מעונית |
| 1.44 | 3.72 | 1.78 | 3.05 | 1.05 | מס' אחים ואחיות |
| 2.30* | 9.41 | 2.50 | 11.75 | 3.51 | שנות השכלת האם |
| 2.36* | 9.65 | 2.64 | 11.95 | 3.20 | שנות השכלת האב |
| 2.09* | 2.44 | 1.38 | 3.40 | 1.43 | מספר חדרים |

* $p < .05$

(T.S.C.S.:2) Tennessee Self Concept Scale- Second Edition

שאלון (Fitts Tennessee Self Concept Scale- Second Edition (T.S.C.S.:2) (Fitts & Warren, 1996) מעריך את תפיסת העצמי של הפרט בתחומים שונים: פיזי, מוסרי, אישי, משפחתי, חברתי ובמסגרת עבודה או לימודים. כמו כן מתקבל ציון סיכום של תפיסת העצמי וציון קונפליקט. בנוסף מתקבלים ציונים משלימים של זהות עצמית, שביעות רצון, התנהגות בהקשר של תפיסת העצמי וכן ציוני תוקף: תגובות לא עקביות, בקורת עצמית, תפיסה עצמית לא מציאותית, ותגובה מפוזרת.

לגרסה השנייה של השאלון (Fitts & Warren, 1996) קיימים שני נוסחים: נוסח למבוגרים ונוסח לילדים. הנוסח שהיה בשימוש במחקר זה הוא הנוסח למבוגרים, הכולל 82 פריטים, ומיועד לגילאי

13-90. נוסח זה מיועד למתבגרים בגיל חטיבת ביניים ומבוגרים. התשובות לשאלון הן על סקלה 1-5 (סולם ליקרט). ציון 1 מייצג היגד לגמרי לא נכון וציון 5 מייצג היגד לגמרי נכון. ככל שהציון גבוה יותר משמעו תפיסה עצמית חיובית יותר. הציונים בתחומים השונים מתקבלים מסיכום ציוני הפריטים המרכיבים אותם. להלן פירוט טווחי הציונים: עצמי פיזי – 14-70, עצמי מוסרי- 12-60, עצמי אישי- 12-60, עצמי משפחתי- 12-60, עצמי חברתי- 12-60, עצמי במסגרת עבודה או לימודים 12-60. ציון הסיכום של תפיסת העצמי מורכב מסכום הציונים בתחומים השונים והטווח שלו הנו 74-370. ציוני הגלם מועברים לציוני t, טווח ציוני t בכל אחד מהתחומים הוא לרב 40-60. ציון בטווח 60-70 מייצג תפיסה עצמית גבוהה, ואילו ציון מתחת ל-40 מייצג תפיסה עצמית נמוכה. הציונים המשלימים וציוני התוקף מתקבלים מסיכום ציוני הפריטים המרכיבים אותם.

הנוסח למבוגרים מתאים ליכולת קריאה ברמה של כיתה ג'. במדריך ההעברה של השאלון מצוין כי לנבדקים בעלי קשיים בקריאה ניתן לקרוא עבורם את השאלות ואף להבהיר להם שאלות שאינן ברורות. על מנת ליצור אחידות, במחקר הנוכחי העברת השאלון נעשתה ע"י הקראת השאלות ע"י החוקרת.

השאלון בעל מהימנות ותוקף (Fitts & Warren, 1996). מהימנות פנימית של השאלון הנה בטווח של 0.73 בסקלת תפיסת העצמי החברתי ושל 0.93 בתפיסת עצמי כללית, בממוצע 0.8. אם כי מהימנות מבחן חוזר, אשר נבדקה בטווח של שבוע עד שבועיים נמצאה יחסית נמוכה בטווח של 0.47-0.82, ממוצע של 0.76. תוקף התוכן של השאלון התבסס על מאגר פריטים של תאור עצמי של

חולים ובריאים מעבודות של חוקרים שונים. לשאלון יש תוקף מבנה תואם. תוקף מקביל של השאלון מעיד על מתאמים נמוכים בין השאלון לשאלונים פסיכולוגיים אחרים, כמו ה-M.M.P.I. אולם לשאלון קיים תוקף מבחין בין קבוצות באוכלוסייה. מדריך האבחון מציג הבדלים בסטיות התקן בין קבוצת של חולים לקבוצת בריאים לבין קבוצה בעלת תפקוד תקין (very well functioning individual). נמצא פיזור גדול יותר בציוני קבוצת החולים. בין האוכלוסיות שנבדקו היו: חולים פסיכיאטרים, עבריינים ואסירים, ילדים עם בעיות קשב וריכוז, ילדים עם נכויות שונות ועוד. השאלון סטנדרטי וקיימות נורמות המתבססות על מחקר שכלל 1944 נבדקים מבוגרים בארה"ב (Mental Measurement Yearbook, 2002). השאלון המקורי פותח ע"י Fitts (1965) וכלל 100 שאלות. השאלון תורגם ועובד לעברית ע"י פרנקל (1974). בגרסה השניה נוספו 15 שאלות חדשות (מספר: 6, 9, 12, 18, 32, 33, 37, 43, 44, 60, 63, 70, 76, 81, 82). לשאלות אלו בוצע תהליך של תרגום ותרגום חוזר ע"י מומחים (ראה נספח מס' 1). השאלון הועבר למספר אוכלוסיות של צעירים ישראלים, תלמידי תיכון וסטודנטים ונמצא מתאים לשימוש בארץ (רייטר, 2001, ליכטבראון, 2000 ורייטר ולוי, 1980).

Vineland Adaptive Behavior Scales (V.A.B.S.)

(Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984) Vineland Adaptive Behavior Scales (V.A.B.S.) מעריך תפקוד אישי וחברתי מינקות ועד בגרות. הסקלות מתאימות לנבדקים בעלי נכות וללא נכות. ה-V.A.B.S. משמש ככלי אבחוני ודיאגנוסטי לפיגור שכלי. עם זאת, השימוש בו אינו מוגבל לאוכלוסייה עם פיגור שכלי והוא משמש ככלי אבחוני גם באוכלוסייה הכללית ובאוכלוסיות עם נכויות שונות, שיש צורך להעריך את רמת התנהגותם המסתגלת בתפקודי יום-יום. ל-V.A.B.S. יש שלושה נוסחים: נוסח סוקר (Survey Form), נוסח מורחב (Expanded Form) ונוסח לכתה (Classroom Edition). הנוסח שהיה בשימוש במחקר הנו ה-Survey Form המיועד לגילאי ינקות עד גיל שמונה עשרה שנים ואחד עשר חודשים. השאלון כולל 297 פריטים המאפשרים את הערכת ההתנהגות המסתגלת בארבעה תחומים: תקשורת, תפקודי יום-יום, חברה וכישורים מוטוריים. כמו כן מוערכת ההתנהגות הלא-מסתגלת. התחום בו נעשה שימוש במחקר זה הוא התחום החברתי הכולל 66 פריטים (ראה נספח מס' 2). תחום זה מתמקד בקשר

עם אחרים, משחק וניצול זמן פנוי וכן כישורי התמודדות, כלומר כיצד הפרט מבטא אחריות ורגישות כלפי אחרים.

הציון הוא בהתאם לשכיחות ההתנהגות. ציון 2 = כן, לעתים קרובות, באופן חלקי, ציון 1 = לפעמים, ציון 0 = לא, לעולם. הציונים בתחומים השונים מתקבלים מסיכום ציוני הפריטים המרכיבים אותם. הציון הממוצע בכל תחום הוא 100 וסטית התקן הנה 15. טווח הציונים בתחום החברתי הנו 0-123.

הכלי מועבר כראיון חצי מובנה להורה או מטפל המכיר את המטופל. במחקר זה הכלי הועבר כראיון חצי מובנה עם מטפל. ל- V.A.B.S. יש מדריך אבחון בשפה האנגלית ובספרדית. במדריך האבחון מצוין, כי ניתן להעבירו גם בשפות אחרות כל עוד הבודק הוא דו- לשוני.

בתהליך הסטנדרטיזציה נאסף מידע ממדגם של 3000 נבדקים בארצות הברית, בגילאים 0-18. כמו כן קיימות נורמות נפרדות לאנשים עם פיגור שכלי, לבעלי בעיות רגשיות וילדים ומבוגרים בעלי נכות פיזית. מהימנות מסוג split-half בתחום החברתי הייתה 0.78-0.94, ממוצע 0.86. מהימנות מבחן חוזר, במרווחים של שבועיים עד ארבעה שבועות הייתה טובה, בטווח של 0.90-0.80. מהימנות בין בודקים 0.62-0.75. תוקף המבנה ותוקף התוכן של ה-V.A.B.S. נמצאו תואמים (Mental Measurement Yearbook, 2002).

Children's Assessment of Participation and Enjoyment (C.A.P.E.)

Children's Assessment of Participation and Enjoyment (C.A.P.E.), (King, Law, King, Harms, Kertoy, Rosenbaum & Young, 2001). ה-C.A.P.E. מעריך השתתפות של ילדים ונוער בפעילויות יום-יום מחוץ לבית הספר וכן את מידת הנאתם מהפעילות. הוא מתאים לילדים ובני נוער מגיל שש שנים וגם לבני נוער בעלי מוגבלות. הכלי כולל כרטיסיות עם ציורים של בני נוער המשתתפים בפעילויות שונות בזמנם הפנוי. הכלי מודד עבור כל אחת מהפעילויות את תדירות ההשתתפות ומידת ההנאה וכן היכן ועם מי הפעילות מתבצעת (Law, 2002). הכלי כולל 50 כרטיסים אשר ניתן לחלקם למספר תחומים: פעילויות של תחביב, פעילויות חברתיות, פעילויות של בילוי, ספורט מאורגן, פעילויות הדורשות מיומנות (skill based activities), פעילויות במועדונים, פעילויות פיזיות, פעילויות של למידה ועבודות או מטלות (Law, King, King, Kertoy, Hurley, Rosenbaum, Young & Hanna, 2002). במחקר זה נעשה שימוש

בתחום הפעילויות החברתיות בלבד הכולל תשעה פריטים. הכלי מועבר בשני שלבים, בשלב הראשון החוקר שולח ערכה מקדימה של הכלי למשפחת הנבדק. ההורה או האפוסטרופוס ממלא באילו פעילויות הנבדק משתתף ובאיזו תדירות. בשלב השני המראיין נפגש עם הנבדק בביתו או במקום אחר ומשלים את יתר חלקי הכלי. במחקר הנוכחי השלב הראשון נערך ע"י שיחת טלפון עם הורי הנבדק או לחילופין בשיחה עם מטפל המכיר את הנבדק. השלב השני נערך במסגרת בית הספר.

קיים דירוג של תדירות השתתפות, התשובות הן בסקלה של 1-7 (ראה נספח מס' 3). ציון 1 מייצג השתתפות של פעם אחת בארבעת החודשים האחרונים וציון 7 מייצג פעם אחת ביום או יותר. כמו כן קיים מדד של עם מי מבוצעת הפעילות בסקלה של 1-6, הכולל פעילויות הנעשות לבד, עם בני משפחה, עם חבר, עם מדריך או מבוגר אחר. בנוסף קיים מדד של איפה מתבצעת הפעילות בסקלה של 1-6, הכולל פעילויות הנעשות בבית הספר, בבית, אצל קרובי משפחה, בבית של חבר או שכן, בקהילה, או במקום אחר. למדדים של עם מי ואיפה קיימים ציורים לכל אחת מהאפשרויות של הסקלה. מדד ההנאה מדורג בסקלה בין 1-5. ציון 1 מייצג בכלל לא אוהב וציון 5 מייצג אוהב מאוד. מדד ההנאה מלווה בציורי חייכנים המשמשים לנבדקים כרמזים ויזואליים.

הציונים של ה-C.A.P.E. בתחום הפעילויות החברתיות וטווחיהם הנם:

1. ציון count- המהווה את סך הפעילויות בהן הנבדק מעורב, טווח 0-9.
 2. ממוצע תדירות השתתפות בעיסוקים אפשרית וממוצע תדירות אישית (השתתפות בעיסוקים בפועל), טווח 0-7.
 3. ממוצע של מידת ההנאה מהשתתפות בפעילות, טווח 0-5 (King et al., 2001).
- מהימנות מבחן חוזר נבדקה בקרב 48 מתבגרים. עבור סך הפעילויות המהימנות נעה בין 0.79-0.75, עבור ממוצע תדירות ההשתתפות 0.86-0.70 ועבור מידת ההנאה 0.69-0.60. בבחינת תוקף המבנה נמצא כי ה-C.A.P.E. מבחין בין ילדים עפ"י רמת המוגבלות הפיזית, עפ"י התפקוד התקשורתי, תפיסה עצמית של יכולת הילד, תמיכה מהמשפחה והסביבה, השכלת הורים והכנסה (Law et al., 2002).

התאמת הכלי לארץ נמצאת עדיין בשלבי בדיקה ראשוניים.

נתונים דמוגרפיים- נתונים אלו נאספו מתוך התיקים האישיים בבית הספר. נתונים נוספים, שחסרו בתיקים נאספו בשיחה טלפונית עם ההורים, או משיחה עם איש צוות טיפולי במסגרת

המעונית. הנתונים עבור השאלות המתייחסות להשתתפות בפעילויות פנאי (מס' 35, 36) נאספו במהלך הראיון של מילוי שאלון תפקוד חברתי (ראה נספח מס' 4).

הליך המחקר

תחילת המחקר הייתה מותנית בקבלת אישור ממושרד החינוך לביצועו במסגרות בתי הספר לחינוך מיוחד. לאחר קבלת האישורים הנ"ל נישלח מכתב להורי התלמידים בקבוצות הגיל המתאימות. המכתב כלל הסבר על המחקר, וטופס הסכמה להשתתפות ילדם במחקר (ראה נספח מס' 5). החוקרת פנתה לתלמידי הכיתות בהתאם לקריטריונים שצוינו לעיל ונתנה הסבר על המחקר (ראה נספח מס' 6). בוצעה דגימת מכסה בהתאם לקבוצות המחקר. רק עם קבלת אישורי ההורים להשתתפות ילדם במחקר בכתב וקבלת הסכמת התלמידים בע"פ החל המחקר.

שאלון תפיסת העצמי- (Fitts Tennessee Self Concept Scale T.S.C.S.: 2 Second Edition & Warren, 1996) הועבר באופן פרטני במסגרת בית הספר או במסגרת המעונית. החוקרת הקריאה למתבגרים את השאלון ומלאה את התשובות בטופס המתאים. באותו מפגש הועבר גם ה- Children's Assessment of Participation and Enjoyment (C.A.P.E.) (King et al., 2004) בהתאם למידע שהתקבל על ההשתתפות החברתית של הנערים מהוריהם או מאנשי מקצוע המטפלים בהם. המפגשים נערכו לרוב בחדר שקט ונמשכו כשעה. בנוסף התבצע ראיון עפ"י ה- Vineland Adaptive Behavior Scales, (V.A.B.S.) (Sparrow et al., 1984) עם איש מקצוע, המכיר היטב את הנבדק ותפקודו. נתונים דמוגרפיים על המתבגר ומשפחתו נאספו מהתיקים האישיים בביה"ס או במסגרת המעונית וכן באמצעות שיחה עם איש צוות מקצועי או שיחה טלפונית עם הוריו. הובהר לנבדקים ולהוריהם כי הם זכאים לפרוש מהשתתפות במחקר בכל שלב בו יחפצו וכי תהיה הבטחת סודיות למידע שימסרו. שלושה נבדקים פרשו בתחילת המחקר והיו ששה הורים אשר התנגדו להשתתפות ילדיהם במחקר זה. הסיבות לפרישה שהועלו היו שונות. מצד הנבדקים הייתה הסתייגות וחוסר רצון לשוחח עם החוקרת, גם לאחר שהוסבר להם במה כרוך המחקר. מצד ההורים היו הסתייגויות מנושא המחקר, מהתווית על הנבדקים וחשש סביב השמירה על הסודיות.

ניתוח נתונים

תוצאות המחקר עובדו באופן סטטיסטי בעזרת תוכנת SPSS-12. השערות המחקר נבדקו על פי רמת מובהקות של $p \leq 0.05$. לבדיקת השערה מס' אחת ומס' שתיים המתייחסות להבדלים בתפיסת העצמי ובתפקוד חברתי נערך ניתוח שונות רב מימדי. לבדיקת השערה מס' שלוש המתייחסת לקשר בין תפיסת העצמי לתפקוד חברתי ניערך מתאם פירסון. לבדיקת השערה מס' ארבע המתייחסת להבדלים בהשתתפות החברתית ניערך מבחן t. לבדיקת השערה מס' חמש ומס' שש המתייחסות לקשר בין ההשתתפות החברתית לבין תפקוד חברתי ותפיסת העצמי ניערך מתאם פירסון.

תוצאות

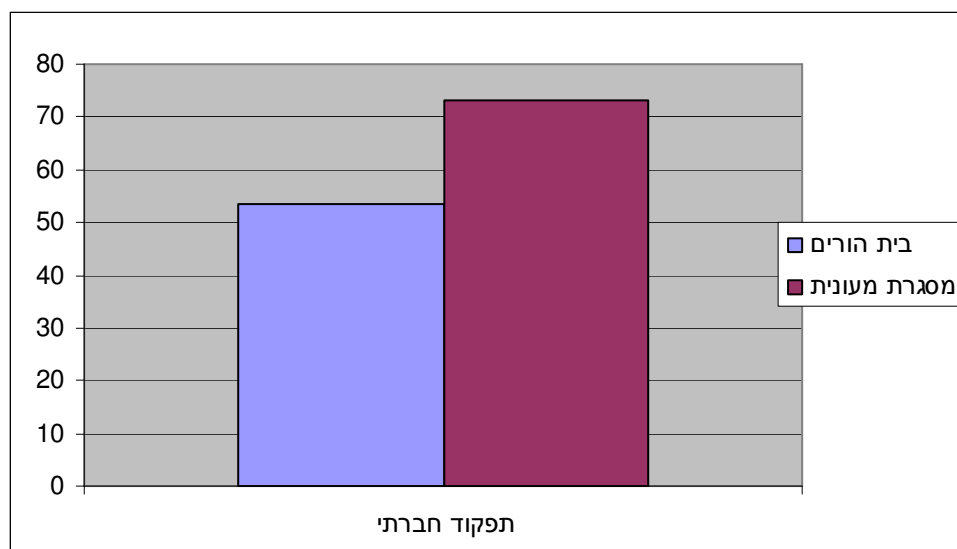
על מנת לבדוק את השערה מס' אחת לפיה ימצאו הבדלים בתפיסת העצמי בין מתבגרים בגילאי 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין אלו החיים במסגרת מוסדית נערך ניתוח שונות רב מימדי. ההשערה לא אוששה ($F_{(6,31)}=1.13, p=.366$), כלומר, לא נמצאו הבדלים מובהקים בתפיסת העצמי בין שתי הקבוצות. כמו כן לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות בניתוח שונות חד-ממדי (ראה טבלה מס' 3).

טבלה מס' 3: ממוצעים, סטיות תקן וערכי F של תפיסת העצמי עפ"י קבוצות המחקר

| F (1,36) | מסגרת מעונית | | בית ההורים | | |
|-------------|--------------|-------|------------|-------|----------------------------|
| | ממוצע | ס.ת. | ממוצע | ס.ת. | |
| .141 | 40.67 | 8.35 | 41.55 | 6.09 | פיזי |
| 2.24 | 45.50 | 3.93 | 42.75 | 6.84 | מוסרי |
| .18 | 39.33 | 7.00 | 40.35 | 7.55 | אישי |
| .11 | 47.28 | 4.65 | 46.60 | 7.42 | משפחתי |
| .14 | 44.72 | 8.84 | 43.55 | 10.14 | חברתי |
| .68 | 41.61 | 5.83 | 43.35 | 6.98 | לימודים/ עבודה |
| .83 | 28.28 | 6.05 | 29.85 | 4.58 | זהות עצמית |
| 2.07 | 54.39 | 5.24 | 51.60 | 6.54 | שביעות רצון |
| .32 | 48.50 | 6.17 | 46.95 | 10.00 | התנהגות |
| .25 | 57.22 | 12.28 | 59.70 | 17.40 | תגובות לא עקביות |
| .82 | 43.00 | 10.74 | 39.70 | 11.69 | בקורת עצמית |
| 3.55 | 47.72 | 9.51 | 53.65 | 9.84 | תפיסה עצמית לא מציאותית |
| .24 | 64.94 | 10.01 | 63.40 | 9.49 | תגובה מפוזרת |
| .03 | 41.67 | 5.28 | 41.30 | 7.05 | סיכום תפיסת עצמי |
| .007 | 77.00 | 5.33 | 77.15 | 5.82 | קונפליקט |

לבדיקת השערה מס' שתיים לפיה ימצאו הבדלים בתפקוד החברתי בין מתבגרים בגילאי 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין אלו החיים במסגרת מוסדית נערך ניתוח שונות רב מימדי. ההשערה אוששה ($F_{(3,34)}=3.34, p = .030$), נמצא כי קיימים הבדלים מובהקים בתפקוד החברתי בין הקבוצות, (ראה גרף מס' 3).

גרף מס' 3: התפלגות התפקוד החברתי לפי מקום המגורים



בניתוח שונות חד מימדי נמצא כי מקור ההבדלים בתפקוד החברתי הנו בהבדל מובהק בתחומים של קשר עם אחרים ($F_{(1,36)}=9.48, p=.004$) וכישורי התמודדות ($F_{(1,36)}=5.86, p=.021$) ששניהם גבוהים יותר בקרב המתבגרים החיים במסגרת המעונית (ראה טבלה מס' 4).

טבלה מס' 4: ממוצעים, סטיות תקן וערכי F של תחומי התפקוד החברתי עפ"י קבוצות המחקר

| F (1,36) | מסגרת מעונית | | בית ההורים | | |
|-------------|--------------|-------|------------|------|----------------------|
| | ממוצע | ס.ת. | ממוצע | ס.ת. | |
| 9.48** | 42.66 | 6.99 | 35.70 | 6.94 | קשר עם אחרים |
| 2.78 | 30.55 | 11.49 | 25.65 | 6.12 | משחק וניצול זמן פנוי |
| 5.86* | 26.50 | 7.56 | 21.05 | 6.31 | כישורי התמודדות |

$P < .05$ *

$p < .01$ **

לבדיקת השערה מס' שלוש לפיה ימצאו הבדלים בקשר בין תפיסת העצמי לתפקוד חברתי בקרב מתבגרים בגיל 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לעומת מתבגרים החיים במסגרת מעונית ניערך מתאם פירסון. ההשערה לא אוששה, כלומר לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בקשר בין תפיסת העצמי לתפקוד חברתי. ואולם, בקרב מתבגרים החיים בבית הוריהם נמצא קשר חיובי בין בקורת עצמית (מתוך ציוני התוקף של תפיסת העצמי) לבין משחק וניצול זמן ($r = .48$).

($p=0.033$). כלומר ככל שרמת הביקורת העצמית הייתה גבוהה יותר כך תפקודם במשחק היה טוב יותר. ואילו בקרב מתבגרים החיים במסגרת המעונית נמצאו קשרים שליליים מובהקים בין תפיסה עצמית לא מציאותית, תפיסה עצמית מוסרית, ותפיסה עצמית בתחום העבודה/ לימודים לבין מרכיבי התפקוד החברתי. כלומר ככל שמרכיבי תפיסת העצמי היו גבוהים יותר כך מרכיבי התפקוד החברתי היו נמוכים יותר (ראה טבלה מס' 5).

טבלה מס' 5: מתאמים בין מרכיבי תפיסת העצמי ומרכיבי התפקוד החברתי בקבוצת

המתגוררים במסגרת המעונית

| תפקוד חברתי | כישורי התמודדות | משחק וניצול זמן פנוי | קשר עם אחרים | |
|-------------|-----------------|----------------------|--------------|--------------------------------|
| | | | | תפיסה עצמית לא מציאותית |
| | | | | מוסרי |
| | | | | לימודים/ עבודה |

* $P < 0.05$

בנוסף להשוואה בין הקבוצות נבדק גם הקשר בין מרכיבי תפיסת העצמי ומרכיבי התפקוד החברתי ללא חלוקה לקבוצות עפ"י מקום המגורים וזאת באמצעות מתאם פירסון. בדומה לממצא בקרב קבוצת המתגוררים במסגרת המעונית גם בבדיקה מעבר לקבוצות נמצאו קשרים מובהקים שליליים בין תפיסת עצמי לא מציאותית לבין כל מרכיבי תפקוד חברתי. כמו כן נמצאו קשרים שליליים בין עצמי אישי, עצמי עבודה/ לימודים וזהות עצמית לבין התמודדות ותפקוד חברתי. כלומר, ככל שמרכיבי תפיסת העצמי היו גבוהים כך מרכיבי התפקוד החברתי היו נמוכים (ראה טבלה מס' 6).

טבלה מס' 6: מתאמים בין תפיסת עצמי לבין תפקוד חברתי

| תפקוד חברתי | כישורי התמודדות | משחק וניצול זמן פנוי | קשר עם אחרים | |
|-------------|-----------------|----------------------|--------------|--------------------------------|
| | | | | תפיסה עצמית לא מציאותית |
| | | | | אישי |
| | | | | לימודים/ עבודה |
| | | | | זהות עצמית |

* $P < 0.05$

** $p < 0.01$

לבדיקת השערה מס' ארבע לפיה ימצאו הבדלים בהשתתפות החברתית ובמידת ההנאה מעיסוקים בין מתבגרים בגיל 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין אלו החיים במסגרת מעונית נערך מבחן t. ההשערה לא אוששה. לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות למעט הבדל מובהק בתדירות ההשתתפות ביציאה ליום כיף ($t=2.40, p=0.22$), כך שהמתבגרים החיים בבית ההורים משתתפים בפעילות זו בתדירות גבוהה יותר. גם בבחינת ההבדלים בין הקבוצות בציוני הסכם של ההשתתפות החברתית ומידת ההנאה באמצעות מבחן t לא נמצאו הבדלים מובהקים (ראה טבלה מס' 7).

טבלה מס' 7: ממוצע, ס. תקן וערכי t של ציוני הסכם של ההשתתפות החברתית ומידת ההנאה

ע"פ קבוצות המחקר

| מספר הפעילויות | ממוצע תדירות ביחס לכל הפעילויות | ממוצע תדירות אישית | ממוצע הנאה | מס' פעילויות עם מישוה | יחס פעילויות עם מישוה מסך הפעילויות | מס' פעילויות בחוץ ¹ | |
|-------------------------|---------------------------------|--------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------|
| בית ההורים ממוצע ס.ת. | 7.25 1.65 | 3.29 .98 | 4.07 .88 | 4.57 .53 | 6.3 1.75 | 87. .13 | 3.8 1.64 |
| מסגרת מעונית ממוצע ס.ת. | 8.00 1.14 | 3.29 .70 | 3.72 .68 | 4.57 .55 | 6.67 1.46 | 83. .14 | 3.89 1.60 |
| ערך t | 1.613 | .015 | 1.374 | .000 | .70 | .17 | .874 |

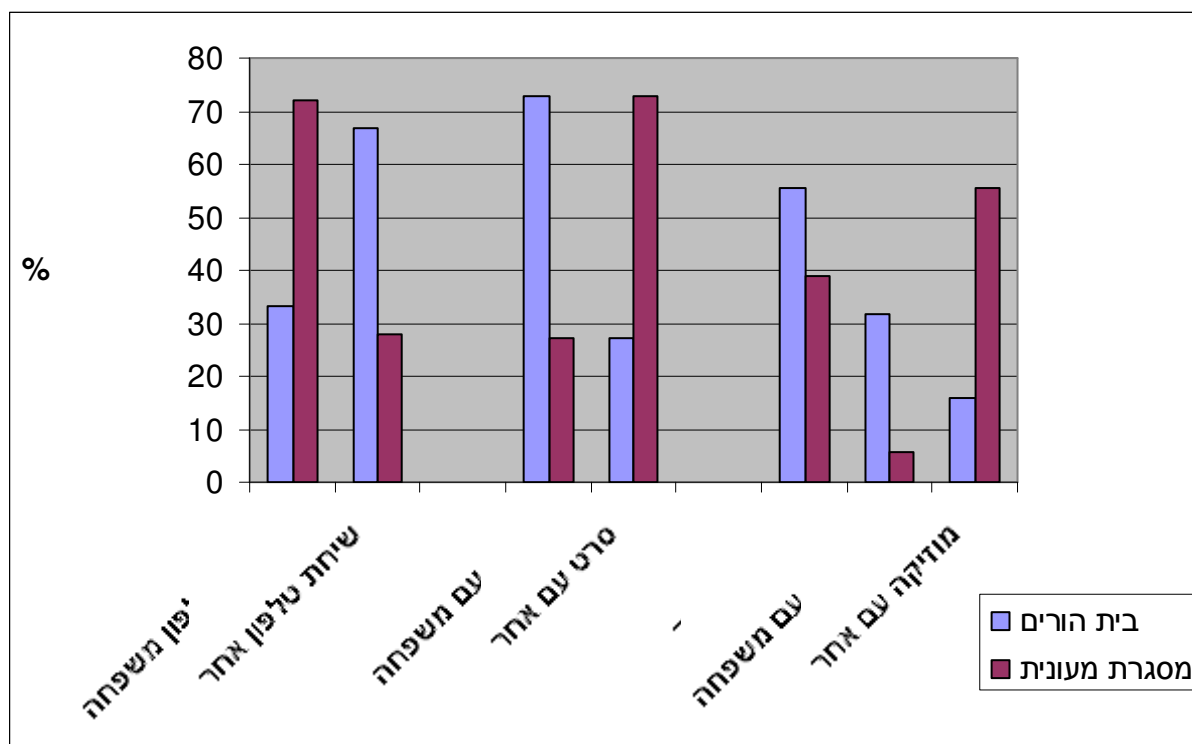
¹ לא נכללו פעילויות שנעשות בבית, בפנימייה ובבית הספר.

מבחן χ^2 נערך במטרה לבחון האם קיימים קשרים מובהקים בין אופן ההשתתפות בפעילויות השונות (עם מי ואיפה) לבין מסגרת המגורים. עבור חלק מהמשתתפים לא ניתן היה לערוך עיבוד סטטיסטי עקב מחסור בנתונים.

הבדלים מובהקים בין הקבוצות נמצאו בתחומים הבאים (ראה גרף מס' 4): נמצא שבשיחות בטלפון 67% מהמתבגרים שחיים בבית ההורים נוהגים לשוחח עם חבר ומדריך לעומת 28% מהמתבגרים החיים במסגרת המעונית ($\chi^2_{(1)}=5.11, p=.024$). בפעילות של צפייה בסרטים 73%

מהמתבגרים החיים במסגרת המעונית הולכים לקולנוע עם חבר ומדריך לעומתם רק 27% בקרב המתבגרים שחיים בבית ההורים הולכים לקולנוע עם חבר ומדריך ($\chi^2_{(1)}=4.72, p=.030$). לגבי האזנה למוסיקה- כמחצית מהמתבגרים שחיים בבית ההורים העדיפו האזנה לבד וכ-16% מהם העדיפו האזנה עם חבר ומדריך, ואילו המתבגרים החיים במסגרת המעונית 40% העדיפו האזנה לבד וכ-56% מהם האזנה עם חבר ומדריך ($\chi^2_{(2)}=8.44, p=.015$). ואילו לגבי פעילויות אחרות לא נמצאו הבדלים מובהקים, לדוגמא לגבי מקום השתתפות במסיבה, שתי הקבוצות משתתפות במידה דומה במסיבות הן בבי"ס והן בקהילה ($\chi^2_{(1)}=3.87, p=.15$). כמו כן שתי הקבוצות במחקר משתתפות באירועי ספורט והצגות במקומות כמו בי"ס ובקהילה, ($\chi^2_{(1)}=3.53, p=.060$). בנוסף, לגבי הכנת ארוחה לא נמצאו הבדלים מובהקים הן בהכנת ארוחה והן בגורם המלווה בין שתי קבוצות המתבגרים ($\chi^2_{(2)}=3.71, p=.16$).

גרף מס' 4: התפלגות השתתפות לפי מקום מגורים



לבדיקת השערה מס' חמש לפיה ימצאו הבדלים בקשר בין התפקוד החברתי ובין השתתפות חברתית ומידת ההנאה בקרב מתבגרים בגיל 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לעומת מתבגרים החיים במסגרת מעונית ניערך מתאם פירסון. ההשערה אוששה, נמצא כי בקרב מתבגרים החיים בבית הוריהם נמצאו קשרים מובהקים בין התפקוד החברתי לבין השתתפות חברתית. למשל, ככל שמספר הפעילויות החברתיות שלהם היה גבוה כך רמת המשחק, כישורי

ההתמודדות והתפקוד החברתי הכללי היו גבוהים יותר (ראה טבלה מס' 8). לעומת זאת בקרב המתבגרים החיים במסגרת המעונית לא נמצאו קשרים מובהקים בין המשתנים.

טבלה מס' 8: מתאמים בין מרכיבי התפקוד החברתי ומרכיבי ההשתתפות החברתית בקבוצה

המתגוררת בבית הוריהם

| תפקוד חברתי | כישורי התמודדות | משחק וניצול זמן פנוי | קשר עם אחרים | |
|-------------|-----------------|----------------------|--------------|---------------------------------|
| .462* | .570** | .458* | .351 | מספר הפעילויות |
| .388 | .358 | .495* | .394 | ממוצע תדירות ביחס לכל הפעילויות |
| .406 | .475* | .418 | .250 | מס' פעילויות עם מישהו |
| .519* | .570** | .344 | .465* | מס' פעילויות בחוץ ¹ |

¹ לא נכללו פעילויות שנעשות בבית, בפנימייה ובבית הספר.

* p<.05

** p<.01

לבדיקת הקשר בין מרכיבי התפקוד החברתי ומרכיבי ההשתתפות החברתית ללא חלוקה לקבוצות עפ"י מקום המגורים ניערך מתאם פירסון. נמצאו קשרים מובהקים חיוביים בין מרכיבי התפקוד חברתי לבין מרכיבי ההשתתפות החברתית הבאים: מס' פעילויות בהן משתתף ומספר הפעילויות שמתבצעות בחוץ לבין כל מרכיבי התפקוד החברתי. כלומר, ככל שמספר הפעילויות בהן השתתף הנבדק היה גבוה יותר כך תפקודו החברתי היה אף הוא גבוה (ראה טבלה מס' 9).

טבלה מס' 9: מתאמים של השתתפות חברתית ותפקוד חברתי

| תפקוד חברתי | כישורי התמודדות | משחק וניצול זמן פנוי | קשר עם אחרים | |
|-------------|-----------------|----------------------|--------------|--------------------------------|
| .395* | .453** | .290 | .385* | מס' פעילויות |
| .417** | .420** | .336* | .421** | מס' פעילויות בחוץ ¹ |

¹ לא נכללו פעילויות שנעשות בבית, בפנימייה ובבית הספר.

* p<.05

** p<.01

לבדיקת השערה מס' שש לפיה ימצאו הבדלים בקשר בין תפיסת העצמי להשתתפות חברתית ומידת ההנאה בקרב מתבגרים בגיל 13-16 עם פיגור שכלי החיים בבית הוריהם לבין מתבגרים החיים במסגרת מעונית ניערך מתאם פירסון. ההשערה אוששה, בקרב מתבגרים החיים בבית

הוריהם נמצאו קשרים מובהקים בין ממוצע הנאה מפעילויות לבין ציון סיכום של תפיסת העצמי ($r=.45, p=.046$) וכן בין זהות עצמית וממוצע הנאה ($r=.605, p=.005$). כלומר, ככל שתפיסת העצמי הייתה גבוהה גם מידת ההנאה מהפעילות הייתה גבוהה. לעומת זאת, בקרב מתבגרים החיים במסגרת המעונית נמצאו קשרים מובהקים שונים בין מספר מדדים, חלקם קשרים שליליים וחלקם חיוביים. לדוגמא, נמצא קשר שלילי בין רמת הבקורת העצמית לבין מידת ההנאה, משמע, ככל שרמת הביקורת גבוהה מידת ההנאה פחותה. בנוסף נמצאו קשרים חיוביים בין מדד התגובה המפוזרת (מתוך ציוני התוקף של תפיסת העצמי) לבין מדדי ההשתתפות החברתית. כלומר, ככל שלנבדקים החיים במסגרת המעונית היו תשובות קיצוניות בשאלון, כך תדירות השתתפותם בפעילויות הייתה גבוהה יותר (ראה טבלה מס' 10).

טבלה מס' 10: מתאמים של תפיסת העצמי והשתתפות חברתית בקרב מתבגרים החיים במסגרת המעונית

| יחס פעילויות עם אדם אחר מסך הפעילויות | ממוצע הנאה | תדירות אישית | ממוצע תדירות ביחס לכל הפעילויות | |
|---------------------------------------|------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| -.332 | -.600** | -.156 | -.152 | בקורת עצמית |
| -.041 | .789* | .501* | .481* | תגובה מפוזרת |
| -.503* | -.176 | -.041 | -.075 | משפחתי |

* $p < .05$
** $p < .01$

בנוסף, לבדיקת הקשר בין מרכיבי תפיסת העצמי והשתתפות חברתית ללא חלוקה לקבוצות עפ"י מקום המגורים ניערך מתאם פירסון. נמצאו קשרים מובהקים חיוביים בין מרכיבי תפיסת העצמי הבאים וממוצע הנאה מהשתתפות: תגובה מפוזרת, עצמי מוסרי, זהות עצמית והתנהגות. כלומר, ככל שמרכיבי תפיסת העצמי היו גבוהים כך ממוצע ההנאה היה גבוה יותר (ראה טבלה מס' 11).

טבלה מס' 11: מתאמים של תפיסת עצמי והשתתפות חברתית

| ממוצע הנאה | |
|------------|--------------|
| .496** | תגובה מפוזרת |
| .388* | מוסרי |
| .352* | זהות עצמית |
| .329* | התנהגות |

* $p < .05$
** $p < .01$

מסקירת נתוני הרקע בשאלון הדמוגרפי על פעילויות בשעות הפנאי נמצא שהמתגוררים בבית ההורים גילו העדפה רבה יותר לצפייה בטלוויזיה מאשר הנבדקים המתגוררים במסגרת המעונית ($\chi_{(1)}^2 = 3.76, p = 0.05$). נבדקים המתגוררים במסגרת המעונית דיווחו על השתתפות בפעילות פנאי אחרת מהנבדקים המתגוררים בבית ההורים ($\chi_{(1)}^2 = 4.07, p = 0.04$). בנוסף, במבחן t לא נמצא הבדל מובהק בתדירות השתתפות בפעילות בקהילה.

עיבודים סטטיסטיים נוספים

כאמור, בבחינת משתני הרקע הקשורים למשפחה, למשל בשנות ההשכלה של הורי הנבדקים ובמצב הכלכלי של המשפחות נמצאו הבדלים מסוימים בין הקבוצות (ראה טבלאות מס' 1 ו-2). אולם לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות במשתנים הקשורים למשתתפים עצמם, כמו האבחנה, רמת הפיגור, גיל הנבדקים ועוד. בהתאם לכך נערכו עיבודים סטטיסטיים לכלל אוכלוסיית המחקר, ללא חלוקה לקבוצות עפ"י מקום המגורים. שני המשתנים אשר נבדקו היו גיל ומגדר, כמפורט לעיל. נערך מתאם פירסון לבדיקת הקשר בין גיל לבין התחומים השונים במבחן תפיסת העצמי. התחומים היחידים בהם נמצאו קשרים מובהקים חיוביים הם: תפיסה עצמית מוסרית (0.25 $r = 0.362, p = 0.030$) וזוהות עצמית ($r = 0.352, p = 0.030$). כלומר, ככל שגיל הנבדק עלה כך גם תפיסת העצמי המוסרי ותפיסת הזוהות העצמית שלו עלתה. לעומת זאת, במתאם פירסון שנערך לבדיקת הקשר בין גיל לבין תפקוד חברתי והשתתפות חברתית לא נמצאו קשרים מובהקים. נערך מבחן t לבדיקת הבדלים בין בנים ובנות במרכיבי תפיסת העצמי. מרכיבי תפיסת העצמי בהם נמצאו הבדלים מובהקים היו: ת. עצמי כוללת, ת. עצמי אישיותית, ת. עצמי חברתי, ת. עצמי אקדמית וזוהות עצמית (ראה טבלה מס' 12).

טבלה מס' 12: ממוצעים, ס. תקן וערכי t לפי מגדר ותחומי תפיסת העצמי

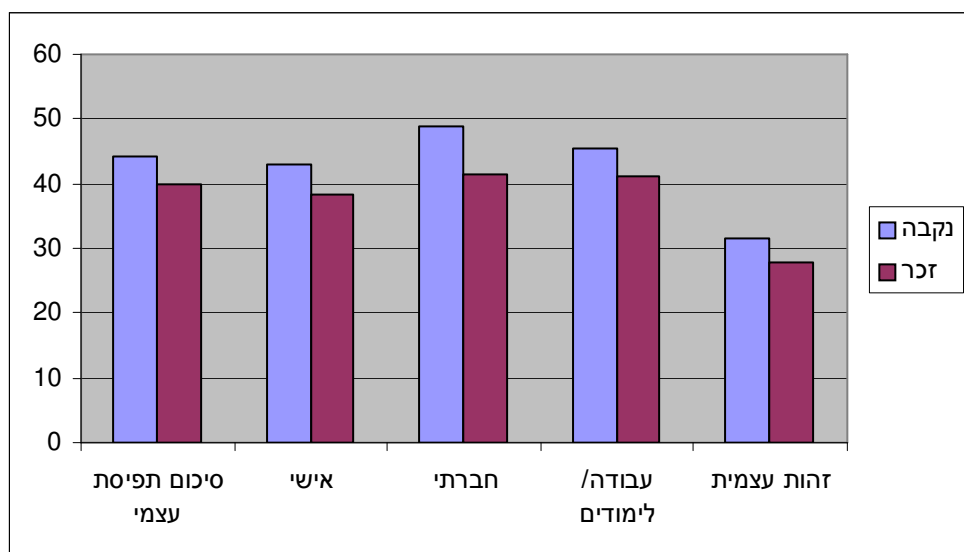
| t | זכר (n=25) | | נקבה (n=13) | | |
|--------|------------|-------|-------------|-------|-------------------------|
| | ממוצע | ס.ת. | ממוצע | ס.ת. | |
| -0.903 | 14.01 | 60.12 | 17.02 | 55.46 | תגובות לא עקביות |
| -0.465 | 12.20 | 41.88 | 9.40 | 40.08 | בקורת עצמית |
| .577 | 10.68 | 50.16 | 8.85 | 52.15 | תפיסה עצמית לא מציאותית |
| -0.235 | 9.42 | 64.40 | 10.41 | 63.62 | תגובה מפוזרת |
| 2.129* | 5.56 | 40.00 | 6.58 | 44.31 | סיכום תפיסת עצמי |
| 1.184 | 4.70 | 77.84 | 6.81 | 75.61 | קונפליקט |
| .108 | 8.03 | 41.04 | 5.39 | 41.31 | פיזי |
| .969 | 5.35 | 43.40 | 6.50 | 45.31 | מוסרי |
| 2.007* | 5.82 | 38.24 | 8.76 | 43.00 | אישי |
| 1.167 | 4.70 | 46.08 | 8.35 | 48.54 | משפחתי |
| 2.457* | 8.99 | 41.56 | 8.58 | 49.00 | חברתי |
| 2.120* | 5.99 | 41.00 | 6.48 | 45.46 | עבודה/לימודים |
| 2.056* | 5.52 | 27.88 | 4.12 | 31.46 | זהות עצמית |
| .962 | 6.28 | 52.24 | 5.57 | 54.23 | שביעות רצון |
| .947 | 6.45 | 46.76 | 11.21 | 49.46 | התנהגות |

* p<.05

מעניין לציין כי בכל התחומים בהם נמצאו הבדלי מגדר מובהקים ממוצע מרכיבי תפיסת העצמי

של הבנות היה גבוה משל הבנים (ראה גרף מס' 5).

גרף מס' 5: התפלגות הממוצע במרכיבי תפיסת העצמי לפי מגדר



בנוסף נערכו מבחני t לבדיקת הבדלי מגדר מבחינת מרכיבי תפקוד חברתי ומרכיבי השתתפות חברתית, אך לא נמצאו הבדלים מובהקים.

המחקר הנוכחי עסק בבדיקת הבדלים בתפיסת העצמי, בתפקוד החברתי, בהשתתפות בעיסוקים ובקשרים בניהם בקרב מתבגרים עם פיגור שכלי בגילאי 13-16 החיים בבית הוריהם לעומת אלו החיים במסגרת מעונית. ההבנה שבחירתו ומעורבותו של האדם בעיסוקים שונים תורמת לתחושת הרווחה שלו ולבריאותו (AOTA, 2002) הינה הנחת יסוד בריפוי בעיסוק. מודלים תיאורטיים שונים מתייחסים לשילוב של ממדי האדם, הסביבה והביצוע עיסוקי. לסביבה, הן הפיזית והן החברתית, יש השפעה משמעותית על אופן הביצוע. הסביבה מאפשרת טווח הזדמנויות ובנוסף דורשת מהאדם להתאים את עצמו אליה (Christiansen & Baum, 1997) & Kielhofner, 1995) האדם מעורב עיסוקית בסביבות שונות ובמסגרות שונות, כמו, עבודה, בית ספר, משחק ועוד. כאשר לעתים ההשתתפות העיסוקית של האדם מוגבלת עקב מחסומים פיזיים, חברתיים קהילתיים וכ"ו (Baum, 2003).

קשרי חברות והשתתפות בפעילויות פנאי מהווים מרכיב חשוב בתהליך שילוב בקהילה והוכרו כתורמים לאיכות החיים של אנשים עם פיגור (ערער, 2000). מרבית המחקרים מדגישים כי המגורים בקהילה אינם בהכרח מקור לתחושת שילוב בה. כמו כן נמצא כי אנשים עם פיגור שכלי משתמשים בפחות שירותים של הקהילה והם בעלי תחושת מעורבות חברתית והעצמה נמוכות מאשר בני גילם ללא מגבלה (Bramston, Bruggerman & Pretty, 2002). באשר לתפיסה עצמית הממצאים אינם חד משמעיים, מחד קימת הסכמה שתפיסה עצמית נבנית כתוצאה מאינטרקציה בסביבה הקרובה של הפרט ומאידך מחקרים שונים הציגו ממצאים סותרים לגבי הקשרים בין התפיסה העצמית לבין הסביבה החברתית (Duvdevany, 2002).

במחקר הנוכחי נמצא כי לא קיימים הבדלים מובהקים בתפיסת העצמי בין מתבגרים החיים בבית הוריהם לבין אלו החיים במסגרת מעונית. הציונים שהתקבלו בתחומי תפיסת העצמי עבור שתי קבוצות הנבדקים מעידים על תפיסה עצמית בטווח הממוצע, עם זאת הציון עבור זהות עצמית בשתי הקבוצות היה נמוך יחסית. במחקרים קודמים אשר בדקו את תפיסת העצמי של אנשים עם פיגור לפי מידת שילובם בפעילויות פנאי ואת תפיסת העצמי של אוכלוסיות שונות היו ממצאים דומים לממצאי המחקר הנוכחי. לדוגמא, במחקרים של ליכטבראון (2000) ושל Duvdevany (2002) לא נמצאו הבדלים מובהקים בתפיסת העצמי בקרב אנשים עם פיגור המשתתפים בפעילויות פנאי משלבות ובין אלו המשתתפים בפעילויות פנאי לא משלבות, פרט

לממדים של תפיסת העצמי הפיזי ושביעות הרצון מתפיסת העצמי. בדומה לכך במחקרן של בנדוב ורייטר (1997) לא נמצאו הבדלים משמעותיים בתפיסת העצמי בין בוגרים לקויי למידה המתגוררים בבית לבין אלו המתגוררים בהוסטלים, פרט לשביעות הרצון ותפיסת העצמי המוסרי. ממחקרים אלו עולה שאנשים בעלי מוגבלויות אשר משולבים בקהילה חווים תחושה של העצמה ושביעות רצון. בהתאם לתפיסת איכות החיים המדגישה את רווחת הפרט ואת חלקה של הסביבה בתחושה זו.

ייחודיות מחקר זה הינה בהשוואה של תפיסת העצמי בין קבוצות של מתבגרים עם פיגור שכלי לפי מקום מגוריהם. אמנם, העדר הבדלים בתפיסת העצמי בין הקבוצות מעלה שאלה לגבי מידת השפעת הסביבה על תפיסת העצמי. אולם, נמצאו קשרים שונים בין תפיסת העצמי, לתפקוד החברתי ולהשתתפות החברתית בין הקבוצות, אשר יובאו בהמשך. נראה שלא ניתן לבדוד את תפיסת העצמי של האדם מתפקודו החברתי ומהשתתפותו בפעילויות שונות. כלומר, קיימות השפעות הדדיות בין תפיסת העצמי, התפקוד החברתי וההשתתפות החברתית.

מעבר לחלקה של הסביבה, נמצאו הבדלים בתפיסת העצמי בחלוקה לפי מגדר. במחקר זה נמצא שממוצעי ציוני תפיסת העצמי בתחומים של זהות עצמית, עבודה/לימודים, חברתי, אישי וסיכום תפיסת העצמי היו גבוהים בקרב הבנות מאשר בקרב הבנים. בגיל ההתבגרות הן הבנים והן הבנות מתנסים בקשרים אינטימיים ובמחויבות ביחסיהם החברתיים. גם במחקרים קודמים נמצאו מספר הבדלים תלוי מגדר, כמו למשל, מחקר השוואתי שבו נמצא כי מתבגרות מדווחות על פעולות גומלין אינטימיות תכופות יותר עם חברותיהן (סרוף ועמיתיו, 1998). במחקר אחר שבדק את השתתפותם של ילדים עם נכויות פיזיות, נמצא שבנות העדיפו פעילויות חברתיות, או כאלו הדורשות כישורים ייחודיים, ואילו הבנים העדיפו פעילויות פיזיות (Law et al., 2005).

ממצא מעניין נוסף הינו כי התפקוד החברתי של המתבגרים החיים במסגרת המעונית היה גבוה יותר משל המתבגרים החיים בבית, ממצא זה נבע מציונים גבוהים יותר בתחומים של קשר עם אחרים וכישורי התמודדות. מתבגרים מעבדים ומפתחים מערכת עצמי מובחנת ובמקביל מעבדים גם רשת חברתית הכוללת אף שותפים נוספים מחוץ למשפחה (סרוף ועמיתיו, 1998). החיים במסגרת מעונית כוללים השתתפות בפעילויות חברתיות כחלק משגרת היום. לעומת זאת בקרב המתבגרים החיים בבית הוריהם, כל פעילות חברתית הינה פרי של התארגנות ויוזמה של המתבגר ומשפחתו ולכן יתכן כי תדירות ההשתתפות בפעילויות אלו נמוכה יותר. כמו כן, מתבגרים החיים במסגרת המעונית מקיימים קשרי גומלין עם מבוגרים מאנשי הצוות החינוכי ועם חבריהם. הקשרים עם הצוות מתקיימים במועדים קבועים מראש, אך קשרים עם חברים מתפרשים על פני

כל שעות היממה ובמקומות שונים (קשתי, 1994). נראה שהרשתות החברתיות של המתבגרים המתגוררים במסגרת המעונית תרמו לתפקודם החברתי הגבוה בהשוואה לאלו החיים במסגרת בית ההורים.

מחקרים בנושא תפיסת העצמי של מתבגרים עם פיגור הצביעו על כך שלסביבה כמו גם למיומנויותיהם החברתיות של המתבגרים עצמם השפעה רבה על האופן בו יעריכו את עצמם (רייטר ולוי, 1980; רייטר, 2001). ואכן במחקר הנוכחי, בקרב מתבגרים החיים בבית הוריהם נמצא, שככל שרמת הביקורת העצמית הייתה גבוהה יותר כך תפקודם במשחק היה טוב יותר. ואילו בקרב מתבגרים החיים במסגרת המעונית נמצאו קשרים שליליים מובהקים בין מרכיבי תפיסת העצמי לבין מרכיבי התפקוד החברתי. כלומר, ככל שמרכיבי תפיסת העצמי היו גבוהים יותר כך מרכיבי התפקוד החברתי היו נמוכים יותר. כאמור, ניתן לראות הבדלים באופי הקשרים בין תפיסת העצמי והתפקוד החברתי בין הקבוצות, הניתן להסבר כמתקשר לרצייה חברתית.

אנשים עם פיגור נחשבים לברי השפעה ומגיבים לרמזים חיצוניים יותר מהאוכלוסייה הכללית, אחד הביטויים לכך הינו רצייה חברתית. רצייה (Acquiescence) היא הנטייה להסכים עם היגדים או לענות בחיוב לשאלות באופן שאינו תלוי בתוכן. נמצא שנטייה זו שכיחה יותר בקרב אנשים בעלי תפקוד קוגניטיבי נמוך ובקרב החיים במסגרות מוסדיות (Johanson & , 2004) Osborn. לתופעה זו קיימים מספר הסברים, שהמרכזי שבהם הוא הצורך לרצות, שנובע כנראה מתוך תפיסת המראיין כמקור סמכות. כמו כן דרך הרצייה הנבדקים מקבלים סיפוק חברתי של תחושת קבלה ואישור מצד המראיין. מחקרים אשר בדקו את הרצייה החברתית בקרב אנשים עם פיגור מצאו שאחת ההשפעות על התנהגות זו הינה העובדה שבסביבתם יש הרבה גורמי סמכות, וחלק מתוכניות האימון שלהם כוללות העלאת הרצייה (Finlay & Lyons, 2002). בספרות היו חוקרים אשר הדגישו את ביטויי הרצייה בקרב אנשים עם פיגור, בעיקר בקרב החיים במסגרת מוסדית ופחות בקרב אנשים עם פיגור החיים בקהילה. דפוס התנהגות זה במסגרת המוסדית הנו תגובתי לשליטה החיצונית של אחרים על חייהם (Booth & Booth, 1994). השפעה נוספת הינה הרמה הלשונית של השיחה, ככל שיש רמה מורכבת ומופשטת וכאשר מבנה המשפט דורש שיפוט תיתכן נטייה להסכמה (Finlay & Lyons, 2002).

כאמור, התפקוד החברתי של הנבדקים הוערך ע"י איש צוות וכלל התייחסות לקיומן של נורמות חברתיות שמרביתן מתקיימות מתוקף הרצייה החברתית. גם במילוי שאלון תפיסת העצמי ייתכנו ביטויי רצייה ע"י הנבדקים עצמם, מעצם הרצון לחוש הסכמה וקבלה מהמראיין. בהתאם לאמור

לעיל, בנושא הרצייה, הייתה ציפייה לקיומם של קשרים חיוביים בין המרכיבים גם בניתוח מעבר לכלל האוכלוסייה, אך נמצא מתאם שלילי בין מרכיבי תפיסת העצמי ומרכיבי התפקוד החברתי. נראה שתופעת הרצייה החברתית, המהווה כורח יומי למתבגר החי במסגרת המעונית, מסבירה באופן חלקי את קיומם של מתאמים שליליים בין מרכיבי תפיסת העצמי ומרכיבי התפקוד החברתי בקרב המתגוררים במסגרת זו.

למרות החשיבות המיוחסת לסביבה מבחינת אפשרויות ההשתתפות החברתית לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בהשתתפות החברתית ובמידת ההנאה מעיסוקים. ההבדל היחיד היה שהמתבגרים החיים בבית ההורים השתתפו ביציאה ליום כיף בתדירות גבוהה יותר. ייתכן והבדל זה מושפע ממשני הרקע של הנבדקים החיים בבית, כמו המצב הסוציו-אקונומי אשר היה גבוה מזה של המתגוררים במסגרת המעונית ואפשר למשפחות להשתתף בפעילות מסוג כזה. בעוד שבמסגרת המעונית חלוקת המשאבים לפעילויות חברתיות מסוג זה מצומצמת.

התוצאות בנוגע להשתתפות עומדות בניגוד למחקרה של צימרמן (1997) שמצאה כי מתבגרים עם פיגור שכלי ברמה של בינוני עד קשה הגרים במוסד השתתפו ביותר פעילויות פנאי מאשר אלו הגרים בבית. גם במאמרם של Law (2002) ושל King et al. (2003) נמצא כי מתבגרים עם מוגבלויות משתתפים בפחות פעילויות חוץ ביתיות. יתכן שהדבר מושפע מהקושי למצוא מסגרת חינוכית או חברתית המשלבת אותם בקהילה (Mulvihill, Cotton & Gyaben, 2004). כפי שניתן לראות, המחקרים שהובאו לעיל בוצעו מספר שנים קודם למחקר הנוכחי.

בשנים האחרונות חלה עלייה במודעות לנושא השילוב החברתי אשר הובילה להדגשת חשיבות הצעת ההזדמנויות לפעילות חברתית הן במסגרות החינוכיות והן במסגרת המשפחתית. גורמים משפחתיים אשר יכולים לעודד השתתפות, בקרב הגרים בבית, הינם: היעדר קשיים כלכליים, משתנים דמוגרפיים תומכים, סביבה משפחתית תומכת ועניין של המשפחה בפעילויות פנאי (King et al., 2003). כמו כן כחלק מתהליך השילוב וההכללה בקהילה יש כיום דגש רב יותר על קשרי חברות והשתתפות בפעילויות פנאי בקרב אנשים עם פיגור שכלי (ערער, 2000). כתוצאה מכך גם ההיצע של הפעילויות המותאמות עלה. זאת מתוך ההבנה ששילוב הינו יותר מעצם השהות בקהילה ושלהשתתפות השפעה מהותית על תחושת השילוב של הפרט.

כאמור, לתמיכה המשפחתית תרומה משמעותית להשתתפות המתבגר בפעילויות חברתיות, תמיכה זו גדלה כאשר המתבגר הוא בעל נכות כלשהי. גיל ההתבגרות מאופיין בצורך של המתבגר לפעול באופן נפרד ממשפחתו במישור הרגשי והקוגניטיבי. המתבגר ומשפחתו עוברים תהליך של פרידה, הבא לידי ביטוי באופנים שונים, כדוגמת המצאות מחוץ לבית בפעילויות שונות, סדר יום

שונה ועוד (שולמן, 1994). במחקר אשר השווה את איכות החיים והשילוב בקהילה בין מתבגרים ללא מגבלה ומתבגרים עם פיגור המתגוררים באזור כפרי לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות בהרגלים ובהעדפות. עם זאת המתבגרים עם הפיגור לוו ע"י הוריהם לרוב הפעילויות בקהילה בניגוד לבני הקבוצה השניה (Pretty, Rapley & Bramston, 2002). אכן, גם במחקר הנוכחי שתי הקבוצות לוו לפעילויות השונות ע"י מבוגר, הורה או מדריך.

חשיבות התמיכה המשפחתית והסביבתית לתפקוד החברתי ולהשתתפות באה לידי ביטוי גם בכך שבקרב מתבגרים החיים בבית הוריהם נמצאו קשרים מובהקים בין התפקוד החברתי לבין השתתפות חברתית. לעומתם בקרב המתבגרים החיים במסגרת המעונית לא נמצאו קשרים מובהקים בין המשתנים. כפי שצוין לעיל המסגרת המעונית שמה דגש על נושא שעות הפנאי ודואגת לכך שהדיירים ישתתפו בפעילויות השונות. כלומר ההשתתפות בפעילות החברתית, הנה חלק בלתי נפרד מהשגרה (בנדוב ורייטר, 1997 וערער, 2000). כמו כן, במרבית המקרים הפעילויות של המסגרת המעונית הינן קבוצתיות, דבר החושף את הדיירים לשפע של הזדמנויות חברתיות לאורך היום. לעומת זאת במסגרת הביתית מגוון האפשרויות מבחינת ההיצע, ההתאמה והעלויות עלול להגביל את מידת ההשתתפות. מעבר לכך, לעיתים עבור דיירים בעלי קשיים בתפקוד החברתי יש ניסיונות התערבות של הצוות המטפל לשילובם והעלאת השתתפותם החברתית, בלי אפשרות לבחירה של הדייר. לעומת זאת ניתן להניח, שכאשר מתבגרים שחיים בבית מתקשים בתפקוד החברתי, הוריהם פחות נוטים לעודדם להשתתפות בפעילויות כאלה או מנסים לגונן עליהם מפני הקשיים על ידי הימנעות מפעילות חברתית.

מתוך הממצאים עלתה העדפה של מתבגרים החיים בבית ההורים לצפייה בטלוויזיה יותר מבקרב החיים במסגרת המעונית. במסגרת המעונית קיימת דרישה להשתתפות חברתית, אשר אינה תמיד מתחשבת ברצון הדיירים. כלומר, ההזדמנויות לצפייה בטלוויזיה מוגבלות ומתאפשרות לפי זמני הפעילויות הקבוצתיות. כאמור, נראה שבמסגרת הביתית ייתכן מקום רב יותר ליוזמות ולרצונות של המתבגר. אם כי במחקרה של צימרמן (1997) נמצא כי לרוב הגורם הקובע את ביצוע הפעילות הנו גורם אחר ולא המתבגר עצמו, הן במסגרת המעונית והן במסגרת הביתית. ההעדפה לצפייה בטלוויזיה תואמת לגיל הנבדקים, המאופיין בהעדפה לפעילויות לא פורמליות. במחקרם של Law et al. (2005) נמצא שילדים עם נכות פיזית העדיפו להשתתף בפעילויות כמו, צפייה בטלוויזיה, האזנה למוסיקה ועוד.

יש לציין שאנשי הצוות אשר העריכו את איכות התפקוד החברתי של הנבדקים הושפעו גם ממידת השתתפותם החברתית. בעוד שבהערכת המתבגרים החיים במסגרת המעונית הדגש הינו

על איכות התפקוד החברתי, אצל המתגוררים בבית הדגש מושם על עצם ההשתתפות החברתית. זאת בהתאם למציאות היומיומית במסגרת המעונית אשר כוללת בחובה השתתפות חברתית. לסביבת המתבגר, הן המשפחתית והן החברתית השפעה רבה על תפיסת העצמי והשתתפותו החברתית. במחקר בו רואיינו מתבגרים בגילאי 16-17 נמצא שבחירתם בהשתתפות בפעילות חברתית מובנית או לא מובנית בשעות הפנאי קשורה באופן חיובי לביצועיהם האקדמיים, ולמצבם הרגשי וההתנהגותי (Bartko & Eccles, 2003). השתתפות בפעילות חברתית מספקת למתבגר קשרים קרובים עם אחרים. גם Law et al. (2005) מציינים שמסקירת ממצאי מחקרים עולה כי ילדים עם וללא מגבלה אשר השתתפו בפעילויות פורמליות מחוץ לבית הספר נטו להיות בעלי הערכה עצמית גבוהה, יחסים חברתיים טובים ויכולות אקדמיות גבוהות. במחקר הנוכחי נמצא שבקרוב מתבגרים החיים בבית הוריהם היו קשרים מובהקים חיוביים בין ציון סיכום של תפיסת העצמי לבין ממוצע הנאה מפעילויות וכן בין זהות עצמית וממוצע הנאה. כלומר, ככל שתפיסת העצמי הייתה גבוהה גם מידת ההנאה מהפעילות הייתה גבוהה. לעומת זאת בקרב מתבגרים החיים במסגרת המעונית נמצאו קשרים שונים בין מספר מדדים, חלקם חיוביים וחלקם שליליים. דוגמא לקשר חיובי הינה, שככל שלנבדקים החיים במסגרת המעונית היו תשובות קיצוניות בשאלון, כך תדירות השתתפותם בפעילויות הייתה גבוהה יותר. ואילו, דוגמא לקשר שלילי הינה, שככל שרמת הביקורת העצמית הייתה גבוהה מידת ההנאה פחתה. ייתכן שההבדלים בין קבוצות המחקר הן בסביבת המגורים והן במשתני הרקע המשפחתי תרמו לקשר השלילי בין המשתנים. כלומר, במסגרות המעוניות קיים שפע של פעילויות אשר מרביתן במסגרת קבוצתית, ובהתאם לכך לדיירים מתאפשרת השתתפות חברתית מרובה. עם זאת במסגרות הללו אפשרויות הבחירה של הדיירים הן מצומצמות. כמו כן, בעוד במסגרת הבית המתבגרים חשים ביטחון באפשרות של הבעת רצונם או התנגדותם לרצון ההורים בנוגע להשתתפות בפעילות החברתית. המתבגרים החיים במסגרת המעונית חייבים לתפקד בהתאם להחלטות של בעלי הסמכות על מנת שלא ינקטו כנגדם סנקציות. ייתכן שתחושת חוסר השליטה סביב נושא ההשתתפות השפיעה באופן שלילי על הקשר עם תפיסת העצמי ומידת ההנאה מההשתתפות.

אמנם תפקודם החברתי של הגרים במעונות היה גבוה ומידת השתתפותם בפעילויות חברתיות הייתה דומה לקבוצה השנייה. אבל על רקע הקשרים השליליים של ההשתתפות עם המשתנים האחרים מתעוררת תהייה עד כמה ההשתתפות המרובה היא כה חיובית. יתכן שלדיירים במסגרת

המעונית עדיף היה מבחינת תפיסת העצמי שלהם שישתתפו בפחות פעילויות, אך שהשתתפות תהיה מבחירה חופשית.

המעבר לחיים במסגרת המעונית משפיע בין השאר על תפיסת העצמי המשפחתי ועל ההשתתפות החברתית. במחקר שבחן את ההשתתפות בפנאי בקרב מתבגרים נמצא שבקרב משפחות שאופיינו בהזנחה, המתבגר העדיף בילוי חברתי עם קבוצה של חברים מאשר לבד או עם משפחתו (Garton, Harvey & Price, 2004). במחקר הנוכחי המתבגרים החיים במסגרת המעונית יצרו קשרים חברתיים חלופיים לצורך תמיכה בהשתתפות בפעילות חברתית.

חשוב לציין שבבדיקה מעבר לקבוצות נמצאו קשרים חיוביים בין תפיסת עצמי והשתתפות. ממצאים אלו נתמכים במודל של King et al. (2003) המדגיש שככל שלילד תפקוד רגשי, התנהגותי וחברתי טובים כך גם עולה יכולת ההשתתפות שלו.

במהלך העברת האבחונים לנבדקים עלו מספר קשיים מתודולוגיים, למרות שבמדריך האבחון ובמחקרים שונים נעשה שימוש באבחונים אלו באוכלוסייה עם פיגור שכלי. לאוכלוסייה זו קיים קושי בהבנה של סמלים וקושי בהבנה של משפטים מורכבים (Finlay & Lyons, 2001). ייתכן וקושי זה הטה את התוצאות בשאלונים שמולאו בעזרת הנבדקים, כמו תפיסת העצמי וההשתתפות החברתית. למשל, בהעברת שאלון Tennessee Self Concept Scale- Second Edition (TSCS:2) (Fitts & Warren, 1996 Edition) עלו קשיים של חלק מהנבדקים בתחום הבנת מושגים, כמו: ישר, חברותי, הגון ובהבנת משפטי שלילה. בחלקים המעריכים את העצמי החברתי בלטו סתירות בין התשובה והמציאות ייתכן עקב הקושי בהבנת המורכבות החברתית. כמו כן למרות שהשאלון הועבר בצורת ראיון ולא במילוי עצמי ושנעשה שימוש בסיוע חזותי לסקלה, היה רושם שחלק מהנבדקים מתקשים לדרג את עצמם, או בוחרים בקצוות. גם בהעברת שאלון Children's Assessment of Participation and Enjoyment (C.A.P.E.) (King et al., 2002) עלו קשיים הנובעים מקושי ביכולת ההפשטה של חלק מהנבדקים והתמקדות בפרטים שוליים. לדוגמא, התייחסות קונקרטית לאיורים של הכרטיסים וקושי להכליל את הנושא מעבר למה שמצוייר, גם לאחר מתן דוגמאות של החוקרת.

בעתיד, מומלץ לערוך מחקר איכותני שיתמקד בנושא תפיסת העצמי של המתבגרים באופן שיפחית מבעייתיות הרצייה החברתית. בנוסף ניתן להשוות בין דיווח המתבגר לגבי השתתפות חברתית לבין דיווח הורה/ מדריך בנוגע להשתתפות על מנת לבחון את מידת ההתאמה ביניהם ועד כמה הרצייה החברתית משפיעה על הבחירה של הנבדק להשתתף בפעילויות שונות.

בשנים האחרונות חל מעבר בתחום הטיפול באנשים עם פיגור שכלי מהסתמכות על עקרון הנורמליזציה לתפיסה המתבססת על איכות חיים. תפיסה זו מדגישה את טיפוח התהליכים הפנימיים אצל הפרט ואת הגברת המודעות לנטיותיו וכישוריו (רייטר, 1999). העקרונות העומדים בבסיס התפיסה הינם: מרכזיות הפרט ותחושת הרווחה שלו, אישיותו ותרבותו, ערכיו וסביבתו. בנוסף מושם דגש על ראייה הוליסטית, תפיסת מעגל החיים, העלאת דימוי עצמי והעצמה (Schalock et al., 2002).

אף בריפוי בעיסוק מייחסים לרווחת האדם ולאיכות החיים שלו מקום מרכזי בקביעת תוכנית ההתערבות. מחקר זה הנו מחקר ראשוני בתחום הקשרים בין תפיסת העצמי, התפקוד החברתי וההשתתפות החברתית בקרב מתבגרים החיים במסגרות דיור שונות.

לאור עקרון הנורמליזציה ואיכות החיים של הפרט המחקר הנוכחי מעלה תהיות בנוגע למהות השפעת מקום המגורים על אוכלוסיית המחקר ותפקודה. מצד אחד לא היו הבדלים בתפיסת העצמי ובהשתתפות החברתית של שתי הקבוצות. אך מצד שני בלטו ההבדלים בתפקודם החברתי של המתבגרים החיים במסגרת המעונית ובקשרים שונים בין משתני המחקר. בעוד הנחת המוצא היא שחיים במסגרת הביתית עדיפים על פני המסגרת המעונית, המחקר חושף חולשה בתפקוד החברתי של מתבגרים עם פיגור החיים בבית הוריהם. הממצאים מעידים על יתרון באפשרויות החברתיות המוצעות לדיירים במסגרת המעונית, כנראה בזכות המשאבים המוקצים לכך. בקהילה קיימות אפשרויות לפעילויות חברתיות, אולם לעתים מגבלות כלכליות, בעיה בנגישות, או צורך בליווי מקשות ומצמצמות את ההשתתפות החברתית. אחת ההשלכות המעשיות של מחקר זה היא חשיבות פיתוח תוכניות מסובסדות לשיפור התפקוד חברתי למתבגרים עם פיגור החיים בבית הוריהם, הן פעילויות פנאי והן פעילויות קהילתיות.

השלכות נוספות הן ברמה הקלינית. בריפוי בעיסוק קיימים מודלים שונים אשר רואים את האדם וסביבתו כבעלי קשרים הדדיים. אחד ממרכיבי הפרופיל העיסוקי הנם כישורי ההשתתפות החברתית של הפרט (AOTA, 2002). לאור העובדה ששתי הקבוצות השתתפו בפעילויות חברתיות בנוכחות מדריך או הורה יש מקום לשקול פיתוח תוכניות לעצמאות חברתית. תפיסת הלקוח במרכז מדגישה את בחירותיו ומטרותיו של הלקוח. בהתאם לכך, ברמת הפרט יש צורך לשקול את העדפותיו ורצונותיו ולבדוק את התאמתן לסביבתו ומשפחתו (Christiansen & Baum, 1997). תפיסה זו מתחזקת סביב דילמת ההשתתפות המרובה במסגרת המעונית והשפעתה על תפיסת העצמי. ייתכן שבהינתן לדיירים במעונות זכות בחירה מידת השתתפותם

בפעילויות הייתה פוחתת, אך תחושת השליטה מתעצמת. בנוסף, לאור נושא הרצייה החברתית קיימת חשיבות למתן כלים למתבגרים להתמודדות במצבים בהם בחירותיהם אינן תואמות את רצון הוריהם או רצון הצוות.

קיומם של מחקרים נוספים בתחום יוכל לסייע בעתיד במחשבה על תוכניות התערבות להעצמה של מתבגרים עם פיגור החיים במסגרות דיור שונות.

ביבליוגרפיה

- בנדוב ד. ורייטר ש. (1997). הדימוי העצמי ואיכות החיים של בוגרים עם קשיי למידה. *חברה ורווחה*, יז, 185-200.
- חובב מ. ורמות א. (1997). התפתחות שירותי הרווחה בישראל בתחום הטיפול באדם המפגר. מתוך א. רימרמן, מ. חובב, א. דבדבני וא. רמות (עורכים), *נכות התפתחותית ופיגור שכלי בישראל* (עמ' 137-155). ירושלים: מאגנס.
- ליכטבראון ו. (2000). דימוי עצמי והתנהגות מסתגלת אצל אנשים מפגרים המשתתפים בפעילות פנאי עם אנשים רגילים. עבודה לקבלת תואר "מוסמך", ביי"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- מרגלית מ. (1997). בדידות של ילדים בעלי פיגור שכלי: אפיונים יחידניים ומערכתיים וגישות טיפול. מתוך א. דבדבני, מ. חובב, א. רימרמן וא. רמות (עורכים), *הורות ונכות התפתחותית בישראל* (עמ' 133-150). ירושלים: מאגנס.
- סולברג ש. (1997). פסיכולוגיה של הילד והמתבגר מבוא לפסיכולוגיה ההתפתחותית. ירושלים: מאגנס.
- סרוף א., קופר ר. ודהארט ג. (1998). *התפתחות הילד טבעה ומהלכה*. מהדורה שלישית, תל-אביב, האוניברסיטה הפתוחה.
- ערער א. (2000). איכות חיים, קשרי חברות ופעילות פנאי בקרב אנשים עם פיגור שכלי החיים באומנה ובדיור קהילתי. עבודה לקבלת "מוסמך", ביי"ס לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- פרנקל י. (1974). *סולם לדימוי עצמי*. רמת-גן: אוניברסיטת בר-אילן.
- צימרמן א. (1997). פעילויות פנאי של נוער בעל פיגור שכלי על פי מקום מגורים: השוואה בין מגורים במוסד ובקהילה. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, החוג לחינוך, אוניברסיטת חיפה.
- קשתי י. (1994). התפתחות חברתית של מתבגרים בפנימייה. בתוך: א. זיו (עורך), *הגיל הלא רגיל* (עמ' 80-102). תל אביב: הוצאת פפירוס.
- רייטר ש. ולוי א. (1980). פעילות חברתית ודימוי עצמי של מפגרים מבוגרים. *חנות דעת*, 13, 47-43.
- רייטר ש. (1999). איכות חייו של הילד בעל הצרכים המיוחדים לאור הרחבת עיקרון הנורמליזציה. *סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום*, 14, 61-69.

רייטר ש. (2001). מיומנויות חברתיות, תפיסת איכות החיים ודימוי עצמי של מתבגרים עם פיגור שכלי: ממצאי מחקר מלווה לתוכנית קבוצתית של הכנה לחיים "אני והקהילה". עיונים בחינוך, 5, 261-257.

שולמן ש. (1994). המשפחה וגיל ההתבגרות- תהליכי פרידה ורכישת עצמאות. בתוך: א. זיו (עורך), הגיל הלא רגיל (עמ' 103-117). תל אביב: הוצאת פפירוס.
שנקר ר. ופרוש ש. (2003). התפקוד החברתי של תלמידים עם צרכים מיוחדים המשולבים במערכת החינוך הכללי- מושגי יסוד. כתב עת ישראלי לריפוי בעיסוק, 12, 151-166.

American Association of Mental Retardation (2002). *Definition Mental Retardation*.
In: http://www.aamr.org/policies/Fac_mental_retardation.shtml (26/9/05)

American Occupational Therapy Association (2002). Occupational Therapy Practice Framework: Domain & Process. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 609-639.

Baker, B.L. & Blacher, J. (2002). For better or worse? Impact of residential placement on families. *Mental Retardation*, 40, 1-13.

Bartko, W.T. & Eccles, J.S. (2003). Adolescent participation in structured and unstructured activities: a person- oriented analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 233-242.

Baum, M.C. (2003). Participation: It's relationship to occupation and health. *Occupational Therapy Journal of Research*, 23, 46-47.

Beneson, J. & Dweck, C. (1986). The development of trait explanations and self-evaluations in the academic and social domains. *Child Development*, 57, 1179-1187.

Bliss, L.N. (1985). Comparison of self and peer perceptions of mentally retarded children. *Perceptual and Motor Skills*, 60, 987-993.

- Booth, T. & Booth, W. (1994). The use of depth interviewing with vulnerable subjects: Lesson from a research study of parents with learning difficulties. *Social Science and Medicine*, 39, 415-424.
- Bramston, P., Bruggerman K. & Pretty, G. (2002). Community perspectives and subjective quality of life. *International Journal of Disability, Development and Education*, 49, 385-397.
- Craig, J., Craig, F., Withers, P., Hatton, C. & Limb, K. (2002). Identity Conflict in People with Intellectual Disabilities: What Role do Service providers Play in Mediating Stigma? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 61-72.
- Christiansen, C. & Baum, C. (1997). Person- Environment Occupational Performance. In: C. Christiansen & C. Baum (Eds.). *Occupational Therapy enabling function and well being*, (pp. 46-70). Thorofare N.J.: Slack
- Damon, W. & Hart, D. (1988). *Self- understanding in childhood and adolescence*. New York: Cambridge University.
- Dudley, J.R. (1987). Speaking for themselves: people who are labeled as mentally retarded. *Journal of Social Work*, 32, 80-82.
- Duvdevany, I. (2002). Self Concept and adaptive behavior of people with intellectual disability in integrated and segregated recreation activities. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 46, 419-429.
- Finlay, W.M.L. & Lyons, E. (2001). Methodological Issues in interviewing and using self-report questionnaires with people with mental retardation. *Psychological Assessment*, 13, 319-335.
- Finlay, W.M.L. & Lyons, E. (2002). Acquiescence in interviews with people who have mental retardation. *Mental Retardation*, 40, 14-29.

- Finlay, W.M.L. , Rutland, A. & Shotton, J. (2003). “They were brilliant, I don’t know what I would’ve done if they hadn’t been here”: The group concept problem revisited. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 13, 300-313.
- Fitts, H.W. (1965). Tennessee Self Concept Scale: Manual. Los Angeles: Western Psychological services.
- Fitts, H.W. & Warren, W.L. (1996). Tennessee Self Concept Scale TSCS: 2. Second Edition. California: Western Psychological services.
- Garton, A.F., Harvey ,R. & Price, C. (2004). Influence of perceived family environment on adolescent leisure participation. *Australian Journal of Psychology*, 56, 18-24.
- Gibbons, F.X. (1985). Stigma perception: social comparison among mentally retarded persons. *American Journal of Mental Deficiency*, 90, 98-106.
- Harter, S. (1983). Developmental perspectives on the self. In: P. H., Mussen (Ed.), *Handbook of child psychology* (pp.275-385). New York: Wiley.
- Harter, S. (1986). Process underlying the construction, maintenance, and enhancement of the self- concept in children. In: J., Suls & A.G., Greenwald (Eds.), *Psychological perspectives on the self* (Vol. 3, pp. 136-182). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Hartup, W. (1992). Peer relations in early and middle childhood. In V.,B., VanHasselt and M., Hersen (Eds.), *Handbook of social development: A lifespan perspective*. New York: Plenum. PP?
- Hartup, W. & Laursen, B. (1994). Conflict and context in peer relations. In: C., Hart (Ed.), *Children on playgrounds: research perspectives and applications*. Ithaca, NY: State University of New York. PP?

- Hayden, M.F., Soulen, T., Schleien, S.J. & Tabourne, C.E.S. (1996). A matched, comparative study of the recreation integration of adults with mental retardation who moved into community and those who remained at the institution. *Therapeutic Recreation Journal*, 30, 41-63.
- Heiman, T. & Margalit, M. (1998). Loneliness, depression, and social skills among students with mild mental retardation in different educational settings. *The Journal of Special Education*, 32, 154-163.
- Heiman, T. (2000). Friendship quality among children in three educational setting. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25, 1-12.
- Holloway, E. (1993). Early emotional development and sensory processing. In: J. Case-Smith (Ed.), *Pediatric occupational therapy and early intervention*, (pp. 163-197). Boston: Andover Medical.
- Johanson, G.A. & Osborn, C.J. (2004). Acquiescence as differential person functioning. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 29, 535-548.
- Kielhofner, G. (1995). Human System. In: G. Kielhofner (Ed.) *A Model of Human Occupation*. (2nd Ed). (pp. 9-23).
- King, G., Law, M., King, S., Harms, S., Kertoy, M., Rosenbaum P., & Young, N. (2001). *Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)*. CanChild Centre for Childhood Disability Research McMaster University, Hamilton, ON, Canada.
- King, G., Law, M., King, S., Rosenbaum, P., Kertoy, M. & Young, N. (2003). A Conceptual Model of the Factors Affecting the Recreation and Leisure Participation of Children with Disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 23, 63-90.

- Law, M., King, G., Rosenbaum, P. Kertoy, M., King, S., Young, N., Hanna, S. & Hurley, P., (2005). *Final Report to Families and Community Partners on the Participate Study Findings*. CanChild Centre for Childhood Disability Research McMaster University, Hamilton, ON, Canada.
- Law, M. (2002). Participation in the Occupations of Everyday Life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640-649.
- Law, M., King, G., King, S., Kertoy, M., Hurley, P., Rosenbaum, P., Young, N., & Hanna, S. (2002, September). *The Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE)*. Presented at the annual meeting of the American Academy of Cerebral Palsy and Developmental Medicine, New Orleans.
- Lee, A. & Hobson, R.P. (1998). On developing self concepts: a controlled study of children and adolescents with autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 1131-1144.
- Mental Measurement yearbook, *Tennessee Self Concept Scale Second Edition*.
In: <http://www.132.74.56.107:8590/mm> (19/6/2002)
- Mental Measurement yearbook, *Vineland Adaptive Behavior Scales* In: <http://www.webspirs.ziur.co.il:8590/taumm> (6/8/2002)
- Mest, G.M. (1988). With a little help from their friends: use of social support systems by persons with retardation. *Journal of Social Issues*, 44, 117-125.
- Minton, C.A. & Dodder, R.A. (2003). Participation in religious services by people with developmental disabilities. *Mental Retardation*, 41, 430-439.
- Mulvihill, B.A., Cotton, J.N. & Gyaben S.L. (2004). Best practice for inclusive child and adolescent out of school care. *Family and Community Health*, 27, 52-64.

- Ninot, G., Bilard, J. & Sokolowski, M. (2000). Athletic competition: a means of improving the self image of the mentally retarded adolescent? *International Journal of Rehabilitation Research*, 23, 111-117.
- O'Brien, J. & O'Brien, C.L., (1993). Unlikely alliances: Friendships and people with developmental disabilities. In: A.N., Amado (Ed.), *Friendships and community connections between people with and without developmental disabilities* (pp. 9-39). Baltimore: Brookes.
- O'Brien, P., Thesing, A. & Tuck, B. (2001). Perceptions of change, advantage and quality of life for people with intellectual disability who left a long stay institution to live in the community. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26, 67-82.
- Petrovski, P. & Gleeson, G. (1997). The relationship between job satisfaction and psychological health in people with an intellectual disability in competitive employment. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 22, 199-211.
- Pretty, G., Rapley, M. & Bramston, P. (2002). Neighborhood and community experience, and the quality of life of rural adolescents with and without an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27, 106-116.
- Schalock, R.L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R.A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K.D. & Parmenter, T. (2002). Conceptualization, measurement, and application of quality of life for persons with intellectual disabilities: report of an international panel of experts. *Mental Retardation*, 40, 457-470.
- Smith, J.D. & Anton, M.R. (1997). Laura Bridgman, mental retardation, and the question of differential advocacy. *Mental Retardation*, 35, 398-401.

- Sparrow, S.S., Balla, D.A. & Cicchetti, D.V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales, Survey Form Manual*. Minnesota: American Guidance Service.
- Sroufe, L.A., Carlson, E. & Shulman, S. (1993). The development of individuals in relationships: from infancy through adolescence. In: D.,C., Funder, R. Parke, C. Tomlinson-keeseey, and K. Widaman (Eds.), *Studying lives through time: Approaches to personality and development* (pp. 315-342). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Todd, S. (2000). Working in the public and private domains: staff management of community activities for the identities of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 44*, 600-620.
- Willoughby, C., King G. & Polatajko H. (1996). A therapist's guide to children's self esteem. *The American Journal of Occupational Therapy, 50*, 124- 132.
- Wolf- Branigin, M., LeRoy, B. & Miller, J. (2001). Measuring physical inclusion of people with developmental disabilities: Evaluation of the Macombo- Oakland Regional Center. *American Journal of Mental Retardation, 106*, 368-375.
- Young, L., Sigafoose, J., Suttie, J., Ashman, A. & Grevell, P. (1998). Deinstitutionalisation of persons with intellectual disabilities: A review of Australian studies. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 23*, 155-170.

נספח מס' 1: שאלון תפיסת העצמי Tennessee self concept scale- second edition

(קידוד: 1 = לגמרי לא נכון, 2 = די לא נכון, 3 = קצת נכון וקצת לא נכון, 4 = דיי נכון = 5 = לגמרי נכון)

*הכתוב בלשון זכר מתייחס גם לנקבה

1. אני אדם דיי יפה
2. אני אדם ישר
3. יש לי משפחה מאושרת
4. הייתי מאוד רוצה שיוכלו לסמוך עלי יותר
5. אני אוהב יותר להיות לבד מאשר להיות עם אנשים אחרים
6. קשה לי בחשבון
7. אני אדם חברותי
8. אני חושב שאני מספיק ישר
9. אני לא חכם כמו האנשים סביבי
10. אני לא מתנהג כל כך טוב כמו שמשפחתי רוצה
11. אני מספיק נחמד
12. קל לי ללמוד דברים חדשים
13. טוב לי במשפחה שלי
14. אני לא מרוצה מעצמי (אני לא שבע רצון מעצמי)
15. אני מבין את משפחתי דיי טוב
16. לפעמים אני לא סובל את עצמי
17. רב הזמן אני לא מרגיש מספיק טוב
18. אני טוב בחשבון
19. אני בסדר בדיוק כמו שאני
20. אני מסתדר טוב עם אנשים אחרים
21. אני אדם בריא
22. אני רשן (לא כל כך מסודר בבגדים שלי ובדברים שלי)
23. אני אדם די הגון

24. כשמשוהו קשה לי אני מנסה לשכוח מזה
25. אני אדם שמח
26. אני לא שווה כלום
27. יש לי משפחה שתמיד תעזור לי
28. אני מתרגז לפעמים
29. יש לי כל מיני כאבים
30. אני אדם חולה
31. אני אדם לא כל כך טוב
32. אנשים אחרים חושבים שאני חכם
33. אני אדם מלא שנאה
34. אני משתגע
35. המשפחה שלי לא אוהבת אותי
36. אני מרגיש שבמשפחה של לא סומכים עלי
37. אני לא טוב בעבודה שאני עושה
38. לפעמים אני מרגיש כאילו אני כועס על כל העולם
39. קשה להתחבר אתי
40. לפעמים אני חושב על דברים כאלה שאני מתבייש לדבר עליהם
41. לפעמים כשאינני מרגיש טוב, אני במצב רוח רע
42. אני לא שמן מדי ולא רזה מדי
43. אני לעולם לא אהיה חכם כמו אנשים אחרים
44. אני אוהב לעבוד עם מספרים
45. אני מספיק חברותי
46. קשה לי לעשות את הדברים הנכונים
47. לפעמים אני צוחק מבדיחה גסה (בדיחה לא יפה)
48. הייתי רוצה להיות יותר יפה
49. אני משקר יותר מדי
50. אני לא קורא כל כך טוב

51. אני מתנהג אל הורי בסדר גמור
52. אני רגיש מדי לדברים שמשפחתי אומרת
53. אני צריך לאהוב את משפחתי יותר
54. אני מרוצה מהצורה שאני מתנהג לאחרים
55. אני צריך להסתדר טוב יותר עם אנשים אחרים
56. לפעמים אני מרכל (מספר כל מיני סיפורים על חברים שלי)
57. לפעמים יש לי חשק לקלל
58. אני שומר טוב על הבריאות שלי
59. אני משתדל להיות נקי ומסודר
60. אני נאמן לחוקי הדת שלי בכל פעולות היום-יום
61. לפעמים אני עושה דברים רעים מאוד
62. אני תמיד יכול להסתדר בעצמי
63. אני מבצע כמעט כל עבודה כמו שאני רוצה
64. אני מרגיש טוב רוב הזמן
65. אני מתעניין מאוד במשפחתי
66. אני משתדל להבין מה שהצד השני חושב
67. במשחקים אני אוהב יותר לנצח מאשר להפסיד
68. אני לא כל כך טוב בספורט ובמשחקים
69. אני חושב שאני נראה נחמד
70. אני לא יודע לעבוד טוב
71. אני ישן לא טוב
72. רוב הזמן אני עושה את הדבר הנכון
73. אני "גולם" בחברה
74. אני פותר את הבעיות שלי דיי בקלות
75. אני מרגיש שאני אדם רע מאוד
76. אני שבע רצון מהקשר שלי עם אלוהים
77. אני רב עם משפחתי

78. אני חושב שיש משהו טוב בכל אדם
79. קשה לי לדבר עם אנשים זרים (אנשים שאני לא מכיר)
80. לפעמים אני משאיר למחר מה שאני צריך לעשות היום
81. קל לי להבין מה שאני קורא
82. אני יודע לשלוט בעצמי טוב מאוד

נספח מס' 2: שאלון ת. חברתי Vineland Adaptive Behavior Scales

(קידוד : ציון =2 כן, לעתים קרובות, באופן חלקי, ציון 1= לפעמים, ציון 0= לא, לעולם.)

*הכתוב בלשון זכר מתייחס גם לנקבה

1. מסתכל על פניו של המטפל.
2. מגיב לקולו של מטפל או של אדם אחר.
3. מבחין בין מטפל לבין אחרים
4. מגלה עניין בחפצים חדשים או באנשים חדשים
5. מביע לפחות שני רגשות, ברורים שניתנים לזיהוי כמו, הנאה, עצבות פחד או צער
6. מראה ציפייה שמטפל יוציא/ ייקח אותו לטיפול
7. מגלה חיבה כלפי אנשים מוכרים
8. מגלה עניין בילדים או בבני גילו שאינם אחיו.
9. פונה לאנשים מוכרים
10. משחק עם צעצוע או עם חפץ לבדו או עם אחרים
11. משחק במשחקי אינטראקציה פשוטים עם אחרים
12. משתמש בחפצים ביתיים שגרתיים למשחק
13. מגלה עניין בפעילויות עם אחרים
14. מחקה תנועות פשוטות של מבוגר, כמו מחיאות כפיים, נפנוף לשלום בתגובה להדגמה
15. צוחק או מחייך בהתאם, כתגובה להצהרה חיובית
16. פונה לפחות לשני אנשים מוכרים בשם
17. מגלה רצון להשביע את רצונו של המטפל
18. משתתף לפחות במשחק אחד או בפעילות עם אחרים
19. מחקה משימה מורכבת יחסית מספר שעות לאחר שנעשתה ע"י אחר
20. מחקה ביטויים של מבוגרים ששמע בהזדמנויות קודמות
21. מעורב בפעילויות של העמדת פנים או דמיון לבד או עם אחרים
22. מגלה העדפה לחברים מסוימים על פני אחרים
23. אומר בבקשה כשמבקש דבר מה

24. יכול לכנות בשם את תחושותיו, כמו שמחה, עצב, פחד וכעס
25. כשמתבקש מזהה אנשים ע"י מאפיינים שונים משמם
26. חולק צעצועים או משהו אחר שברשותו בלי שנאמר לו
27. אומר את שמה של אחת או יותר מתוכניות הטלוויזיה המועדפות עליו כשנשאל ואומר גם באילו ימים וערוצים התוכניות מוצגות
28. מקפיד על חוקים של משחקים פשוטים בלי תזכורת
29. יש לו חבר מועדף מאותו מין
30. מציית לחוקי בית הספר או המסגרת
31. מגיב מילולית ובאופן חיובי להצלחה של אחרים
32. מתנצל כשמבצע טעויות שלא במכוון
33. יש לו קבוצה של חברים
34. מציית לחוקי החברה
35. משחק ביותר ממשחק לוח אחד או ממשחק כרטיסים אחד הדורש כישורים וקבלת החלטות
36. אינו מדבר עם אוכל בפה
37. יש לו חבר טוב מאותו מין
38. מגיב בצורה הולמת כאשר מוצג בפני זרים
39. מכין או קונה מיוזמתו מתנות קטנות למטפל או לבן משפחה בחגים העיקריים
40. שומר סודות ליותר מיום אחד
41. מחזיר צעצועים מושאלים, רכוש או כסף לבני גילו או מחזיר ספרים שהושאלו לספרייה
42. מסיים שיחה בצורה הולמת
43. נענה לגבולות הזמן שהוגדרו ע"י המטפל
44. נזהר משאלת שאלות או מהצהרות אשר עלולות להביך או לפגוע באחרים
45. שולט ברגשות של כעס וכאב כאשר שוללים את דרכו
46. שומר על סודות לפי הזמן המותאם
47. יש לו נימוסי שולחן בלי שיאמר לו
48. צופה בטלוויזיה או מאזין לרדיו לקבלת מידע בנושאי עניין מסוימים

49. הולך לבית ספר ערב או לאירועים מחוץ למסגרת מוסדית עם חברים בליווי של מבוגר
50. שוקל באופן עצמאי את התוצאות של הפעולות לפני שמקבל החלטה
51. מתנצל על טעויות או שגיאות בשיפוט
52. זוכר תאריכי ימי הולדת או אירועים של בני משפחה קרובה ושל חברים מיוחדים
53. יוזם שיחות על נושאים בתחומי עניין עם אחרים
54. יש לו תחביב
55. מחזיר כסף שלווה ממטפל
56. מגיב לרמזים בשיחה
57. משתתף בפעילויות ספורטיביות מחוץ לבית הספר
58. צופה בטלוויזיה או מאזין לרדיו לקבלת מידע מעשי יום יומי
59. קובע ועומד בפגישות שקבע
60. צופה בחדשות בטלוויזיה או מאזין לחדשות ברדיו באופן עצמאי
61. הולך לבית ספר ערב או לאירועים מחוץ למסגרת מוסדית עם חברים בלי השגחה של מבוגר
62. הולך לחוגים בערב מחוץ לבי"ס או לאירועים מחוץ למסגרת מוסדית עם חברים בלי השגחה של מבוגר
63. משתייך למועדון מתבגרים מאורגן, לקבוצת עניין או לארגון חברתי או ארגון נותן שירות
64. יוצא עם אדם אחד מהמין השני למסיבה או לאירוע ציבורי שיש בו הרבה משתתפים
65. יוצא עם בת זוג לפגישות עם עוד שני זוגות או שלושה זוגות
66. יוצא לפגישות עם בת זוג

נספח מס' 3 : שאלון השתתפות והנאה מעיסוקים CAPE

הערכת השתתפות והנאה של ילדים ונוער בעיסוקים שונים – CAPE
טופס תוצאות

| שם ילד/ה: | הנאה: | איפה: | עם מי: | תדירות |
|-----------|----------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------|
| | 1 בכלל לא | S בבית ספר | A לבד | 1 פעם 1 ב 4 החודשים האחרונים |
| | 2 בערך/ פחות או יותר | H בבית | P עם ההורים | 2 פעמים ב 4 חודשים אחרונים |
| | 3 די אוהב | R בבית של קרובי משפחה (דודים, סבים) | S עם אחים או אחיות | 3 פעם 1 בחודש |
| | 4 אוהב | F בבית של חבר או שכן | F עם חברים | 4 3-2 פעמים בחודש |
| | 5 אוהב מאוד | N בשכונה או בקהילה | I עם מדריך או מבוגר אחר | 5 פעם 1 בשבוע |
| | | O אחר (תפרט) | O אחר (תפרט) | 6 3-2 פעמים בשבוע |
| | | | | 7 פעם 1 ביום או יותר |

* הערה: במידה והילד/ה בוחר יותר מתשובה אחת ב"עם מי" ו"איפה", סמני עם (*) מנעל התשובה המציינת עם מי והיכן הילד/ה עושה את הפעילות בד"כ

| הערות | הנאה | איפה | עם מי | תדירות | |
|-------|-----------|------------------|------------------|---------------|--|
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | א. פעילויות חביב, יצירה ומשחקים א 1 הרכבת פאזל |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | א 2 משחקי קופסא או קלפים |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | א 3 עבודות יד, יצירה או צביעה |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | א 4 אספנות |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | א 5 משחקי וידאו או משחקי מחשב |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ב. פעילויות חברתיות |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ב 1 לשוחח בטלפון |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ב 2 ללכת למסיבה |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ב 3 להסתובב (עם חברים) |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ב 4 ללכת לבית של מושהו |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ב 5 לכתוב מכתבים |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | |

| הערות | הנאה | איפה | עם מי | תדירות | |
|-------|-----------|------------------|------------------|---------------|-------------------------------------|
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ג- בילוי שקט |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ג 1- משחק עם חיות |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ג 2- כתיבת סיפור |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ג 3- משחק דמיון או כאילו |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ג 4- משחק עם חפצים או צעצועים |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ד- ספורט מאורגן |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ד 1 אומנויות לחימה |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ד 2- שחייה |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ד 3- התעמלות |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ד 4- רכיבה על סוסים |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ד 5 – מרוצים, תחרויות מסלול |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ד 6- משחקי קבוצה (כדורגל, כדורסל) |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ה – מיומנויות אחרות |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ה 1 – שירה (מקהלה או פרטי) |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ה 2 שעורי אומנות |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ה 3שעורי ריקוד |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ה 4 קבלת עזרה נוספת בלימודים |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ה 5 גינה בכלי מוסיקה |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ו- מועדונים, ארגונים וקבוצות |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ו 1 השתתפות בארגונים קהילתיים: |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ו 2- ביקור בבית כנסת, מסגד או כנסיה |

| הערות | הנאה | איפה | עם מי | תדירות | |
|-------|-----------|-------------|-------------|---------------|--|
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 3 ו - פעילות לימודיות מחוץ לשעות בייס |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ז-פעילות פיזית |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 ז-ריקודים |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 2 ז-הליכה או טיול ברגל |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 3 ז-רכיבה באופניים, רולרס |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 4 ז-ספורט מים (שחייה, צלילה) |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 5 ז-ספורט חורף (גלישה, החלקה) |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 6 ז-משחק במגרש משחקים |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 7 ז-משחקים (מחבואים, תופסת) |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ח- פעילויות בילוי או פעילויות לימודיות |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 1 ח-ללכת לראות סרט בקולנוע |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 2 ח-ללכת לספרייה ציבורית |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 3 ח-להסתכל בטלוויזיה או להשכיר סרט לצפייה |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 4 ח-ללכת לאירוע (תיאטרון, משחק ספורט) |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 5 ח- יציאה ליום שלם לבילוי (גן שעשועים, גן חיות) |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 6 ח-לקרוא |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | 7 ח- לשמוע מוסיקה |
| | 1 2 3 4 5 | SHRFNO..... | APSFIO..... | 1 2 3 4 5 6 7 | |

| העלות | הנאה | איפה | עם מי | תדירות | |
|-------|-----------|------------------|------------------|---------------|---|
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ט-עבודות, מטלות ותעסוקה ט 1-עבודה התנדבותית |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ט 2-מטלות בית |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ט 3-עבודה בתשלום (בנייבי סיטר, חלוקת עיתונים) |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ט 4-הכנת אוכל (ארוחת בוקר, ארוחה קלה) |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ט 5-ניהול דמי כיס |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ט 6-הכנת שעורי בית |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ט 7-קניית (מכולת או בגדים) |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O..... | A P S F I O..... | 1 2 3 4 5 6 7 | ט 8-טיפול בחיות מחמד (להאכיל, לנקות) |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O... | A P S F I O ... | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | | | י-פעילויות אחרות |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O... | A P S F I O... | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O... | A P S F I O... | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | 1 2 3 4 5 | S H R F N O... | A P S F I O... | 1 2 3 4 5 6 7 | |

נספח מס' 4: שאלון פרטים אישיים

- מס' נבדק: _____
- תאריך הבדיקה חודש ושנה _____
1. גיל: _____
 2. מין: 1. ז 2. נ
 3. דת: 1. יהודי 2. נוצרי 3. מוסלמי 4. אחר
 4. האם המשפחה 1. דתית 2. מסורתית 3. חילונית
 5. סטטוס הורים 1. נשואים 2. פרודים 3. גרושים 4. אלמן/ה 5. אחר
 6. ארץ לידה _____
 7. מוצא האם _____
 8. מוצא האב _____
 9. כמה שנים ההורים בארץ 1. פחות משנה 2. שנה עד שלוש שנים 3. אחר
 10. אבחנה: _____
 11. דרגת הפיגור: 1. קל 2. בינוני-גבוה 3. בינוני-נמוך
 12. מקום מגורים נוכחי: 1. בית ההורים 2. מסגרת מעונית
 13. גיל כניסה למסגרת המעונית _____
 14. מספר אחים/ות במשפחה 1, 2, 3, 4, 5, 6. אחר
 15. מקום במשפחה 1. בכור 2. שנייה 3. שלישי 4. רביעית 5. חמישית 6. אחר
 16. האם יש ילדים נוספים בבית עם בעיה: 1. לא 2. פיגור 3. מחלה
 17. במידה ויש ילד נוסף עם בעיה, האם נמצא 1. בית ההורים 2. מסגרת מעונית
 18. מצב כלכלי של המשפחה 1. גרוע 2. בינוני 3. טוב
 19. מספר שנות לימוד של האם _____
 20. מקצוע האם _____
 21. מספר שנות לימוד של האב _____
 22. מקצוע האב _____
 23. המשפחה גרה ב- 1. בית שכור 2. בית משלהם 3. קיבוץ 4. ציבורי

24. מס' חדרים _____
25. הילד ישן בחדר 1. משלו 2. עם בן משפחה
26. האם המשפחה גרה יחד עם משפחה מורחבת 1. כן 2. לא
27. מספר ביקורים בבית ההורים בשלושת החודשים האחרונים : 1. כל שבוע 2. כל שבועיים 3. כל 3 שבועות 99. לא רלוונטי
28. מספר ביקורי ההורים במסגרת המעונית בשלושת החודשים האחרונים : 0. כלל לא
1. פעם אחת 2. עד 3 פעמים 3. מעל 3 פעמים 4. פעם בשבוע 99. לא רלוונטי
29. תדירות השתתפות בפעילות בקהילה : 0. כלל לא 1. 1-2 בחודש 2. 1-2 בשבוע 3. 2-3 בשבוע
30. גורם מלווה לפעילויות הפנאי : 1. לבד, 2. חברים מהכיתה/ דיירים נוספים, 3. איש צוות 4. הורה 5. אחר
31. קשרי חברות עיקריים בפעילויות הפנאי (נא לסמן את כל מה שמתאים) : 1. חברים עם מגבלה, 2. חברים ללא מגבלה 3. אנשי מקצוע
32. סוג פעילות הפנאי 1. ספורטיבית 2. יצירה 3. מוסיקה 4. יציאה למקומות בילוי (קולנוע, בתי קפה) 5. רדיו/ טלוויזיה 6. אחר
33. מהן פעילויות הפנאי מהן נהנה/ מרוצה _____
34. מהן פעילויות הפנאי מהן לא נהנה/ לא מרוצה _____

אל: _____

שלום רב!

הנדון: השתתפות בנכס/ בתכם במחקר

במסגרת לימודי תואר שני בריפוי בעיסוק באוניברסיטת תל-אביב אני עורכת מחקר. המחקר יעסוק בנושא תפיסת העצמי והתפקוד החברתי בקרב מתבגרים עם פיגור בגיל 13-16 החיים בבית הוריהם ואלו החיים במסגרת מעונית.

מחקר זה יתרום להבנה מלאה יותר של השפעת השילוב בקהילה על תפיסת העצמי והתפקוד החברתי בקרב מתבגרים עם פיגור בגיל 13-16.

לצורך ביצוע המחקר אפגש עם בנכס/ בתכם לכשעה למילוי שאלון תפיסת העצמי ושאלון קצר על השתתפות והנאה מעיסוקים שונים. בנוסף אשוחח כשעה עם איש מקצוע המכיר היטב את בנכס/ בתכם לצורך מילוי שאלון תפקוד חברתי ושאלון דמוגרפי. במידה ותהיו מעוניינים בכך ניתן יהיה לקבל דיווח על התפקוד החברתי ותפיסת העצמי של בנכס/ בתכם עפ"י ממצאי המחקר.

ברור ומוסכם כי ההשתתפות במחקר הנה בהתנדבות והמשתתפים במחקר יוכלו לפרוש בכל שלב בו יחפצו. כמו כן קיימת הבטחת סודיות על המידע הנמסר. על מנת לאשר את השתתפות בנכס/ בתכם נא מלאו את הפרטים בטופס הסכמה מדעת המצ"ב.

לקבלת פרטים נוספים ניתן לפנות אלי בטלפון 04-6380848

בברכה,

קרן ארמה-בלנגה

טופס הסכמה מדעת

| | | | |
|-------|-------|-------|----------|
| _____ | _____ | _____ | אני הח"מ |
| כתובת | ת"ז | שם | |
| _____ | _____ | _____ | אני הח"מ |
| כתובת | ת"ז | שם | |

1. מצהיר בזה כי אני מסכים להשתתפותו/ה של בני/ בתי במחקר בנושא תפיסת העצמי והתפקוד החברתי בקרב מתבגרים עם פיגור בגיל 13-16 החיים בבית הוריהם ואלו החיים במסגרת מעונית.
2. מצהיר בזה כי הוסבר לי על-ידי ארמה-בלנגה קרן הסבר מפורט על המחקר ובמיוחד על הפרטים הבאים: מטרת המחקר היא בדיקת המצאות הבדלים בתפיסת העצמי, בתפקוד החברתי ובקשר ביניהם בקרב מתבגרים עם פיגור בגיל 13-16 החיים בבית הוריהם לעומת אלו החיים במסגרת מעונית.
3. **שיטת ביצוע המחקר:** תפיסת העצמי תיבדק בעזרת שאלון Tennessee Self Concept Scale- Second Edition (TSCS:2). תפקוד חברתי ייבדק באמצעות Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS), וכן באמצעות Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE). משתנים דמוגרפים יאספו בעזרת שאלון דמוגרפי קצר.
4. אני חופשי לבחור שלא להשתתף במחקר ואני חופשי להפסיק בכל עת את השתתפותי בו, מבלי לפגוע בזכותי לקבל את הטיפול המקובל.
5. מובטחת לי סודיות באשר לזהותי האישית בפרסומים מדעיים.
6. מובטחת לי נכונות לענות לשאלות שיועלו על-ידי ואפשרות להיוועץ בגורם נוסף באשר לקבלת החלטה להשתתף במחקר או להמשיך בו. (ארמה-בלנגה קרן, טל. 6380848).
7. אני מצהיר בזה כי את הסכמתי נתתי מרצוני החופשי וכי הבנתי את כל האמור לעיל.

| | | |
|-------|-----------------------|-----------|
| _____ | _____ | _____ |
| תאריך | חתימת ההורה/אפוטרופוס | שם המשתתף |

תאריך

חתימת ההורה/אפוטרופוס

שם המשתתף

8. הסכמה הנ"ל התקבלה על-ידי וזאת לאחר שהסברתי למשתתף במחקר כל האמור לעיל

ווידאתי שכל הסבריי הובנו על-ידו.

תאריך

חתימה

ארמה-בלנקה קרן

שם החוקר

הבעת התנגדות

לכבוד

שם החוקר

א"נ

הנדון: הבעת התנגדות לשיתוף בני/ בתי במחקר

אני מביע את התנגדותי לשיתוף בני/ בתי _____

שם הבן/הבת

במחקר שאתה עורך בנושא _____

ולראיה באתי על החתום:

חתימה

שם האב/ האם

תאריך

נספח מס' 6: הסבר על המחקר כפי שיוצג בע"פ למשתתפי המחקר

שלום!

אני סטודנטית באוניברסיטת תל אביב. אני מכינה עבודה ללימודים שלי. כדי להכין את העבודה

אני אשאל אתכם כמה שאלות על עצמכם, על המשפחה שלכם ועל החברים שלכם.

מי שירצה יוכל להשתתף בעבודה שלי, בתנאי שההורים שלו יסכימו.

מי שיתחרט יוכל להפסיק.

כל מה שתספרו לי ישמר בסודיות.

תודה!

נספח מס' 7: שכיחויות, אחוזים וערכי χ^2 של משתני הרקע

| χ^2 | מסגרת מעונית | | בית ההורים | | |
|----------|--------------|--------|------------|--------|-------------------------|
| | אחוז | שכיחות | אחוז | שכיחות | |
| | | | | | מגדר |
| | 22.2 | 4 | 45.0 | 9 | נקבה |
| | 77.8 | 14 | 55.0 | 11 | זכר |
| | | | | | אבחנה |
| | 100.0 | 18 | 75.0 | 15 | פיגור שכלי |
| | 0 | 0 | 20.0 | 4 | ת. דאון |
| | 0 | 0 | 5.0 | 1 | פיגור+ טורט |
| | | | | | לאום |
| | 100.0 | 18 | 80.0 | 16 | יהודי |
| | 0 | 0 | 5.0 | 1 | מוסלמי |
| | 0 | 0 | 15.0 | 3 | דרוזי |
| | | | | | מצב דת |
| | 22.2 | 4 | 10.0 | 2 | דתי |
| | 50.0 | 9 | 5.0 | 1 | מסורתי |
| | 27.8 | 5 | 85.0 | 17 | חילוני |
| | | | | | סטטוס הורים |
| | 50.0 | 9 | 75.0 | 15 | נשואים |
| | 5.6 | 1 | 5.0 | 1 | פרודים |
| | 22.2 | 4 | 20.0 | 4 | גרושים |
| | 22.2 | 4 | 0 | 0 | אלמנה |
| | | | | | ארץ לידה- נבדקים |
| | 83.3 | 15 | 80.0 | 16 | ישראל |
| | 16.7 | 3 | 20.0 | 4 | אחר |
| | | | | | ארץ לידה- אם |
| 4.88* | 16.7 | 3 | 50.0 | 10 | ישראל |
| | 83.3 | 15 | 50.0 | 10 | אחר |
| | | | | | ארץ לידה- אב |
| 3.77* | 38.9 | 7 | 70.0 | 14 | ישראל |
| | 61.1 | 11 | 30.0 | 6 | אחר |
| | | | | | סדר לידה |
| | 22.2 | 4 | 40.0 | 8 | ראשון |
| | 27.8 | 5 | 30.0 | 6 | שני |
| | 50.0 | 9 | 30.0 | 6 | שלישי ומעלה |

| χ^2 | מסגרת מעונית | | בית ההורים | | |
|----------|--------------|--------|------------|--------|---------------------------|
| | אחוז | שכיחות | אחוז | שכיחות | |
| | 55.6 | 10 | 85.0 | 17 | ילד נוסף עם בעיה |
| | 16.7 | 3 | 10.0 | 2 | אין |
| | 22.2 | 4 | 5.0 | 1 | פיגור שכלי |
| | 5.6 | 1 | 0 | 0 | מחלה |
| | | | | | לקות למידה |
| | 12.5 | 1 | 66.7 | 2 | מקום מגורים של ילד |
| | 87.5 | 7 | 33.3 | 1 | עם בעיה |
| | | | | | בית |
| | | | | | מסגרת מעונית |
| 10.151** | 61.1 | 11 | 20.0 | 4 | מצב כלכלי |
| | 27.8 | 5 | 25.0 | 5 | גרוע |
| | 11.1 | 2 | 55.0 | 11 | בינוני |
| | | | | | טוב |
| 2.60 | 6.3 | 1 | 25.0 | 5 | עיסוק האם |
| | 50.0 | 8 | 45.0 | 9 | חופשי/ אקדמאי |
| | 43.8 | 7 | 30.0 | 6 | עקרת בית |
| | | | | | אחר |
| | 6.7 | 1 | 10.0 | 2 | עיסוק האב |
| | 26.7 | 4 | 35.0 | 7 | חופשי/ אקדמאי |
| | 66.7 | 10 | 55.0 | 11 | טכנאי |
| | | | | | אחר |
| | 16.7 | 3 | 15.0 | 4 | מצב הדירה |
| | 83.3 | 15 | 75.0 | 16 | שכור |
| | 0 | 0 | 5.0 | 1 | רכוש |
| | 0 | 0 | 5.0 | 1 | קיבוץ |
| | | | | | ציבורי |
| 3.87* | 33.3 | 6 | 65.0 | 13 | הנבדק חולק חדר |
| | 66.7 | 12 | 35.0 | 7 | משלו |
| | | | | | עם בן משפחה |
| | 88.9 | 16 | 95.0 | 19 | מגורים עם משפחה |
| | 11.1 | 2 | 5.0 | 1 | מורחבת |
| | | | | | לא |
| | | | | | כן |

| χ^2 | מסגרת מעונית | | בית ההורים | | |
|----------|--------------|--------|------------|--------|-------------------------|
| | אחוז | שכיחות | אחוז | שכיחות | |
| | | | | | גורם מלווה בפנאי |
| | 0 | 0 | 10.0 | 2 | לבד |
| | 100.0 | 18 | 30.0 | 6 | מדריך/מטפל |
| | 0 | 0 | 40.0 | 8 | בן משפחה |
| | 0 | 0 | 20.0 | 4 | אחר |
| | | | | | קשרי חברות |
| | 66.7 | 12 | 25.0 | 5 | חבר עם מגבלה |
| | 0 | 0 | 10.0 | 2 | חבר ללא מגבלה |
| | 33.3 | 6 | 20.0 | 4 | מטפל+ חבר עם מגבלה |
| | 0 | 0 | 45.0 | 9 | בן משפחה |
| | | | | | ספורט |
| 2.74 | 66.7 | 12 | 40.0 | 8 | כן |
| | 33.3 | 6 | 60.0 | 12 | לא |
| | | | | | יצירה |
| 2.121 | 11.1 | 2 | 30.0 | 6 | כן |
| | 88.9 | 16 | 70.0 | 14 | לא |
| | | | | | מוסיקה |
| .320 | 33.3 | 6 | 25.0 | 5 | כן |
| | 66.7 | 12 | 75.0 | 15 | לא |
| | | | | | יציאה לבילוי |
| 1.65 | 38.9 | 7 | 20.0 | 4 | כן |
| | 61.1 | 11 | 80.0 | 16 | לא |
| | | | | | רדיו/ טלוויזיה |
| 3.76* | 44.4 | 8 | 75.0 | 15 | כן |
| | 55.6 | 10 | 25.0 | 5 | לא |
| | | | | | מחשב |
| .35 | 44.4 | 7 | 35.0 | 8 | כן |
| | 55.6 | 10 | 65.0 | 13 | לא |
| | | | | | אחר |
| 4.07* | 72.2 | 13 | 40.0 | 8 | כן |
| | 27.8 | 5 | 60.0 | 12 | לא |

| χ^2 | מסגרת מעונית | | בית ההורים | | |
|----------|--------------|--------|------------|--------|----------------------|
| | אחוז | שכיחות | אחוז | שכיחות | |
| | | | | | נהנה מפנאי |
| | 16.7 | 3 | 25.0 | 5 | לבד |
| | 72.2 | 13 | 50.0 | 10 | חברים |
| | 11.1 | 2 | 25.0 | 5 | משפחה/מבוגר |
| | | | | | לא נהנה מפנאי |
| | 11.1 | 2 | 25.0 | 5 | לבד |
| | 0 | 0 | 15.0 | 3 | חברים |
| | 5.6 | 1 | 5.0 | 1 | מחוץ לבית |
| | 83.3 | 15 | 55.0 | 11 | אין |

p<.05 *

p<.01**

Abstract

Self-concept and social function play an important role in the developmental process of children, and even more so among children with special needs. Self-concept enables the child to establish his body of knowledge about himself, while the ability to socialize allows him to follow social norms, develop social relationships and adjust to the demands of society. The normalization principle, which led to the development of the deinstitutionalization movement, has brought about a dramatic decline in the number of individuals with mental retardation living in institutions and an increase in the number of such individuals living in the community. Research findings with regard to the effect of community integration on self- concept, social function and participation have been inconclusive. The goal of this research was to explore whether adolescents with mild or moderate mental retardation who live at home with their parents will differ significantly from those who live in institutions, in terms of their self- concept, social function, participation and the correlation between them. Participants included 38 adolescents with mild and moderate mental retardation, ages 13-16, from special education schools in northern and central region of Israel. Of the participants, 20 lived with their parents and 18 in institutions.

The participants were asked about their self- concept using the Tennessee Self Concept Scale- Second Edition (TSCS:2). They were also asked about social participation via the Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE). In addition, the researcher interviewed a caregiver to gather information regarding their socialization using the Vineland Adaptive Behavior Scales, (VABS). Demographic questionnaire was filled based on information in the participant's personal files.

Research hypotheses were that adolescents with mental retardation ages 13-16 who live with their parents will differ from those who live in residential facilities in terms of self-concept, socialization, participation and enjoyment, as well as in terms of the interrelationship among these factors.

Most of the hypotheses were corroborated. Indeed, no group differences were found in terms of self-concept, participation and enjoyment, and yet, adolescents who live in institution were found to have better social function than those who live with their parents. In addition the groups differed in terms of the interrelationships between the various variables.

Data analysis may draw our attention to the advantageous amount of social opportunities for adolescents who live in residential facilities. This suggests that intervention programs for adolescents with mental retardation in various living arrangements should emphasize social function as part of leisure and community activities. In addition, the finding that both groups participated in social activities accompanied by an instructors or parents, should lead to the development of intervention plans to promote social independence.

Current client centered models emphasize the importance of considering clients' preferences and wishes as well as his or her environment and family. Viewed from this perspective, the large amount of social activities within the residential facilities, while advantageous, allows for a relatively small impact of voluntary decision making and was therefore found to be negatively correlated with self-concept. Perhaps, allowing more free choice might decrease participation and yet increase empowerment. In addition, adolescents with mental retardation should get tools to deal with situations of unsuitability between their wishes and others. Future research

should emphasize empowerment programs for adolescents with mental retardation in various living facilities.



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

**Differences in self- concept, socialization,
participation and the interrelationships between
them among adults with mental retardation, ages
13-16 who live with their parents in contrast
with those who live in institution**

Keren Arama- Blanga

Supervised by: Prof. Dalia Merari, Dr. Shira Yalon- Chamovitz

Thesis submitted in partial fulfillment of the
Requirements for the Master's degree
Tel Aviv University, Sackler Faculty of Medicine
Graduate School, School of Health Professions
Department of Occupational Therapy



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

2005

קרן שלם/525/2005