

השפעת פעילות אתגרית על אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית וקשה ועל תפיסת הצוות את מסוגלותם של המשתתפים

ד"ר דנה רוט, חלי פרץ

בית איזי שפירא

שירה ורדי

עמותת 'אתגרים'



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

2013

קרן של"ם/2013/103

תוכן העניינים

4	תקציר
5	תמצית המחקר
5	מילות מפתח
6	רשימת טבלאות
7	רשימת תרשימים ותמונות (מתקנים)
8	1. מבוא
10	2. סקירת ספרות
10	2.1. פעילות אתגרית בטבע
10	2.2. פעילות אתגרית טיפולית/שיקומית
12	2.3. פעילות אתגרית בטבע לאנשים עם מוגבלות
14	2.4. מוגבלות שכלית התפתחותית
15	2.5. מדידה והערכת התערבויות עם אנשים עם מוגבלות שכלית
16	2.6. עמדות אנשי צוות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית
18	3. רציונל המחקר
18	3.1. השערות המחקר
19	3.2. חשיבות תיאורטית ויישומית של המחקר
19	4. מערך המחקר
19	4.1. אוכלוסיית המחקר
22	4.2. כלי המחקר
23	4.3. מערך המחקר
23	4.3.1. תיאור תכנית ההתערבות
26	4.3.2. הליך המחקר
26	4.4. ניתוח הנתונים
27	5. ממצאי המחקר
27	5.1. השתתפות בפעילות האתגרית לאורך רצף ההתערבות
31	5.2. רווחה נפשית לפני ואחרי השתתפות בפעילות אתגרית
	5.3. שינוי בעמדות סגל כלפי ילדים עם מוגבלות שכלית בעקבות עדותם להשתתפות בפעילות האתגרית
33	

34	 6. דיון
34	 6.1. השתתפות בפעילות אתגרית
34	 6.2. רוחה נפשית
37	 6.3. עמדות כלפי המשתתפים
39	 6.4. מגבלות המחקר
40	 סיכום
41	 רשימת אנשי מקצוע ובעלי תפקידים רלבנטיים להצגת ממצאי המחקר
42	 המלצות למחקר עתידי
43	 רשימת מקורות
50	 נספחים
50	 נספח א' - שאלון השתתפות בפעילות אתגרית – פיגור בינוני/קשה/עמוק
52	 נספח ב' – שאלון הבריאות הנפשית
57	 נספח ג' – עמדות כלפי יכולת ההשתנות של המשתתפים
59	 נספח ד' - שאלון דמוגרפי
60	 תקציר באנגלית

תקציר

פעילות אתגרית בטבע הינה מושג רחב הכולל מכלול של פעילויות חווייתיות המתבצעות בהקשר חיצוני. על אף שהיקף המחקר בתחום הפעילות האתגרית בפרט והשימוש התרפויטי בפעילות חוץ בכלל הולך וגדל (Attarian, 2005), המחקר העוסק בהשפעת פעילות זו על אוכלוסיות עם מוגבלות הוא מועט ביותר.

בנוסף, הספרות מצביעה על כך שמטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה, סובלים מציפיות נמוכות ומידה רבה של אוטומטיזציה, עקב ירידה באמון של הצוות לגבי מסוגלות המטופלים.

מחקר זה נועד לבחון את השפעת הפעילות האתגרית על אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית עד קשה. מטרה נוספת היא לבחון את השפעת ההשתתפות בפעילות האתגרית על עמדות הסגל כלפי המשתתפים (תפיסת יכולת ההשתנות ותפיסת המסוגלות).

לשלושים משתתפים עם מוגבלות שכלית התפתחותית התקיימה פעילות רצף אתגרית לאורך כ-15 מפגשים שבועיים על ידי עמותת 'אתגרים'. במערך מחקר תוך-נבדקי, מדריכי 'אתגרים' מילאו מדד השתתפות בפעילות האתגרית עבור כל משתתף מיד לאחר הפעילות, כמו כן שאלוני בריאות נפשית מולאו עבור כל משתתף על ידי אנשי הצוות בתחילת ובסוף התהליך. כמו כן נמדדו עמדות כלפי יכולת ההשתנות של המשתתפים הן בקרב אנשי צוות העדים להשתתפותם בפעילות האתגרית, והן בקרב אנשי צוות ה'עיוורים' לתהליך האתגרי.

נמצא כי המשתתפים גילו עלייה מובהקת לאורך תהליך הרצף בכל מדדי ההשתתפות - חברתי, פיזי, רגשי, התנהגותי, הנאה ועניין. כמו כן בתוך מדד רווחה נפשית, נמצאה עלייה מובהקת בתחום של קשרים רגשיים בקרב משתתפים עם מוגבלות שכלית קשה, ואילו עלייה במדד חוסר שליטה עצמית בקרב משתתפים עם מוגבלות שכלית בינונית. בניגוד להשערות המחקר, לא נמצא שינוי מובהק בעמדות אנשי הצוות בין טרום הפעילות לאחריה, וכן לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת אנשי הצוות הנוכח לבין אנשי הצוות ה'עיוורים' לפעילות.

הממצאים ממחישים את חשיבותה החברתית של פעילות אתגרית בטבע עבור אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית; בדיון מוצעים הסברים לממצאים המתבססים על עקרונות העבודה האתגרית בטבע.

למחקר זה השלכות יישומיות חשובות הן בתחום הפרקטיקה וההתערבות עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, והן תרומה לגוף הידע הנצבר והחדש יחסית בתחום הפעילות האתגרית.

תמצית המחקר

המחקר נועד לבחון את השפעת הפעילות האתגרית על אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית עד קשה וכן לבחון את השפעת ההשתתפות בפעילות האתגרית על עמדות הסגל כלפי המשתתפים. שלושים ילדים עם מוגבלות שכלית בינונית עד קשה השתתפו בפעילות של עמותת 'אתגרים' לאורך 15 מפגשים; נמדדו מדדי השתתפות לאורך הפעילות, וכן רווחה נפשית של המשתתפים ועמדות סגל כלפי המשתתפים לפני ואחרי הפעילות.

נמצאה עלייה מובהקת לאורך התהליך בכל מדדי ההשתתפות; כמו כן נמצאה עלייה בקשרים הרגשיים בקרב משתתפים עם מוגבלות שכלית קשה, ואילו עלייה בחוסר שליטה עצמית בקרב משתתפים עם מוגבלות שכלית בינונית. לא נמצא שינוי בעמדות הסגל בעקבות ההשתתפות.

מילות מפתח

מוגבלות שכלית התפתחותית (התערבויות עם-; עמדות כלפי-; רווחה נפשית-); פעילות אתגרית; טיפול בטבע.

רשימת טבלאות

20	טבלה מספר 1. התפלגות מדגם המשתתפים עם מוגבלות שכלית
21	טבלה מספר 2. פירוט המשתתפים במחקר לפי השערות
30	טבלה מספר 3. ממוצעים, מבחני t בהשוואה בין מפגש 1 למפגש 15, בתחומים השונים ובהשתתפות כללית
31	טבלה מספר 4. ממוצעי רווחה נפשית לפני/אחרי וערכי t למדגמים מזווגים
32	טבלה מספר 5. ממוצעי רווחה נפשית לפני/אחרי וערכי t בקרב משתתפים עם מוגבלות בינונית וקשה
33	טבלה מספר 6. ממוצעים וסטיות תקן של עמדות סגל נוכח/עיוור לפני ואחרי הפעילות ומבחני t

רשימת תרשימים

20	תרשים מספר 1. התפלגות תפקידים של אנשי צוות נוכחים
21	תרשים מספר 2. התפלגות תפקידים של אנשי צוות 'עיוורים'
27	תרשים מספר 3. מדד חברתי לאורך המפגשים
28	תרשים מספר 4. מדד פיזי לאורך המפגשים
28	תרשים מספר 5. מדד רגשי לאורך המפגשים
29	תרשים מספר 6. מדד התנהגות לאורך המפגשים
29	תרשים מספר 7. מדד הנאה ועניין מהפעילות לאורך המפגשים

רשימת תמונות מתקנים

23	תמונה מספר 1. מבוך לייזר
24	תמונה מספר 2. מעלית נדנדה
24	תמונה מספר 3. גשר חבלים
25	תמונה מספר 4. קרונית משיכה

1. מבוא

עמותת 'אתגרים' הוקמה בשנת 1986 על ידי קבוצה של נכי צה"ל ואנשי שיקום, כשמטרתה העיקרית היא לדאוג לשילובם ושיקומם של אנשים עם מוגבלות באמצעות פעילות אתגרית. מאז הקמתה יצרה העמותה מפנה משמעותי בהתייחסות לאנשים עם מוגבלות, הוציאה אותם אל חיק הטבע, הביאה לשילובם בקהילה והחזירה להם את הביטחון העצמי והאמון ביכולתם לחיות כאחד האדם. 'אתגרים' פועלת להשגת מטרותיה באמצעות פעילות אתגרית בטבע, ועובדת עם כלל האוכלוסיות עם מוגבלות - שכלית, נפשית, פיזית, התנהגותית וקוגניטיבית.

פעילות אתגרית בטבע הינה מושג רחב, אשר העיסוק בו טרם הגיע להבשלתו בישראל, הן מבחינה תיאורטית והן מבחינה יישומית. ניתן לכנות פעילות אתגרית בטבע כ'מפגש בעל מטרות טיפוליות/חינוכיות/שיקומיות של קבוצת אנשים העוסקת בפעילות חווייתית בסביבה טבעית' (Datillo, 2000). הגדרה זו מכילה בתוכה מגוון רחב למדי של דרכי התערבות, אופני פעולה, דיסציפלינות ואוכלוסיות משתתפים.

כמו כן בחינת הרקע התיאורטי שבבסיס ההתערבות המבוססת אתגר אינה פשוטה, שכן תחום זה רחב ומיושם בצורות שונות. ניתן לומר כי הטיפול האתגרי הוא טיפול המערב בתוכו אלמנטים של הגישה ההומניסטית ושל גישת הכוחות, כמו גם אלמנטים נוספים הלקוחים מתיאוריות למידה ומתיאוריות פסיכולוגיות שונות (רייף, 2010).

בעוד העבודה האתגרית בטבע זכתה לתשומת לב מחקרית ניכרת בהתייחס להשפעתה על נוער בסיכון (למשל: לב-ויזל, 1995; Romi & Kohan, 2004). הרי שיישומה וחקירתה בהקשרים של מוגבלויות אחרות, היו עד כה מועטים למדי. מספר מחקרים בחנו את השפעתה של הפעילות האתגרית על אנשים עם מוגבלות נפשית (Voruganti et al., 2006) ובתחום של מוגבלות קוגניטיבית נערך מחקר על השפעתה של על אנשים עם תסמונת דאון (Grenier, Rogers & Iarussso, 2008). מרבית מחקרים אלו מצאו עליה מובהקת בתחושת מסוגלות עצמית בקרב האנשים עם המוגבלות בעקבות השתתפותם בתכנית פעילות אתגרית בטבע. תוצאות נוספות

שנמצאו היו עליה בשביעות רצון מהחיים (Ewart, McCormick, Alison & Voight, 2001); שינוי בגמישות ובאוטונומיה מחשבתית (בן ארי, 2011).

מרכיב משמעותי נוסף המגולם בפעילות אתגרית בטבע הוא יכולתו להגביר שילוב של אנשים עם מוגבלות עם אנשים ללא מוגבלות (Anderson, Scheien, McAvoy & Seligman, 1997). מדד זה מושג הן באמצעות תכניות אתגר משולבות של אנשים עם וללא מוגבלות והן באמצעות חשיפתם של אנשים עם מוגבלות בפני אנשים ללא מוגבלות, כשהם עוסקים בפעילות אתגרית (Romi & Kohan, 2004).

בעבודה זו נעשה ניסיון ראשון לבחון את השפעתה של הפעילות האתגרית על אוכלוסייה עם מוגבלות שכלית התפתחותית בדרגה בינונית וקשה. מדובר באוכלוסייה בעייתית למחקר מכמה סיבות: ראשית, נראות ההשפעה בשטח של הפעילות האתגרית על קבוצה זו היא מועטה ביותר; שנית, מדדי דיווח עצמי שמשמשים לבחון השפעת התערבויות אינם ישימים כשמדובר באוכלוסיות שמוגבלותן חמורה, כמו אנשים עם דרגות קשות של פיגור. ככל שרמת המוגבלות השכלית של הפרט היא חמורה יותר, כן עולים קשיים רבים ומשמעותיים יותר בתהליכי מדידה, הערכה ומחקר (Favell, Realon & Sutton, 1996). בהתאם לכך, הידע שלנו בנוגע לאפקטיביות של מגוון התערבויות פסיכו חברתיות ופרטניות עם אוכלוסיות אלו הוא חסר וקשה להערכה. ולבסוף, הספרות מצביעה על כך שמטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית קשה, סובלים מציפיות נמוכות ומידה רבה של אוטומטיזציה, עקב ירידה באמון של הצוות לגבי מסוגלות המטופלים (זילברשטיין-חכם, 2007). לפיכך, המחקר הנוכחי שם לו למטרה נוספת לבחון את השפעת ההשתתפות בפעילות האתגרית על עמדות הצוות כלפי המשתתפים, קרי - תפיסתם את יכולת ההשתנות ורמת המסוגלות שלהם.

נושאים אלה יצרו את המוטיבציה לבחון בחינה יסודית ומקיפה את ההשפעה של פעילות מבוססת אתגר, הכוללת אלמנטים של התנסות, הצלחה, עשייה, שילוב ועיבוד - על אנשים עם מוגבלות שכלית קשה, וכן את מידת השינוי בעמדות האחרים המשמעותיים כלפי האנשים עם מוגבלות שכלית, בעקבות השתתפותם בפעילות האתגרית.

2. סקירה ספרותית

2.1. פעילות אתגרית בטבע

פעילות אתגרית בטבע הינה מושג רחב אשר אינו מוגדר באופן מובחן בספרות המקצועית. קיימים מושגים רבים בתחום, והתפתחו שמות מקבילים לפעילויות דומות, ביניהם: תרפיית טבע פראי (wilderness therapy), ותכניות חווייתיות בטבע (wilderness experience program), תרפיה בהרפתקה (adventure therapy) ומחנאות טיפולית בטבע (therapeutic wilderness camping) ועוד. ריבוי השמות הביא לבלבול באשר להגדרה המדויקת של המושג; עם זאת ניתן לנסות להגדיר באופן כולל את הפעילויות האתגריות השונות כמפגש בעל מטרות טיפוליות של קבוצת אנשים העוסקים בפעילות חווייתית בסביבת טבע כמו ים, מדבר, יער, הרים וצוקים (Datillo, 2000). למעשה מדובר במגוון שיטות, במרחב שלם של תפיסות, בדומה למטרות של גישות טיפוליות מסורתיות גם לטכניקות והגישות שאינן מסורתיות תרומתן המשמעותית היא בשינוי לטובה בתחושה הכללית של המשתתפים, כולל ברווחתם הנפשית (well being) (Ringer & Gillis, 1995; Roszak, 2001; Totton, 2003).

ייחודה של הפעילות האתגרית היא בריגוש המעורב בה. חוויות כגון טיפוס על צוק תלול או על חבל גבוה או שייט בים, דורשות נחישות והעזה. פעילויות אלה יכולות להיות מומשגות כזרז של התהליך שנעשה לפני, במשך ולאחר הפעילות (News, 2000).

2.2. פעילות אתגרית טיפולית/שיקומית

התהליך הטיפולי של פעילויות אתגר בטבע ממוקד בפיתוח תחושת מסוגלות ושליטה. הפעילויות מתוכננות כך שתיווצר חוויה של הצלחה, תוך כדי קריאת תיגר על הערכה עצמית נמוכה, חוסר אונים נרכש, ותלותיות (Kimball & Bacon, 1993). הפעילויות מספקות למשתתפים הזדמנויות לגלות כי מספר רב מתוך המגבלות הנתפסות שלהם, הינן מגבלות שהם יוצרים אותן בעצמם (Luckner, 1989). Datillo (2000) טוען כי על ידי כך ניתן לקדם שינויים בהתנהגות ובעמדות. ממצאי מחקרים מראים כי פעילויות אתגר מגבירות את הערכה העצמית

וגורמים להגברת מיקוד השליטה הפנימי (Davis-Berman & Berman, 1989 Pfirman, 1988; Wright, 1982). שני המשתנים הללו נמצאו כבעלי השפעות חיוביות על תוצאות שיקום (Norman & Norman, 1991). באמצעות הפעילות האתגרית ניתן אף ללמוד אסטרטגיות התמודדות בריאות יותר, אשר מובילות לשליטה עצמית. המשתתף בפעילות האתגרית מקבל הוכחה ממשית להצלחתו, ובכך הוא מפרק תפיסה אישית שלילית. בדרך זו הוא מגיע לתפיסה עצמית חיובית יותר (Kimbal & Bacon, 1993), כשהאתגר יוצר את הבסיס ההתנסותי כאמצעי שיקומי.

McKenzie (2000) מתארת מאפיינים המשפיעים על השגת תוצאות בעקבות השתתפות בפעילות אתגרית: הסביבה הפיזית, הפעילות, העיבוד, הקבוצה, המנחה והמשתתפים. עם זאת, היא טוענת, כי התשובה לשאלה כיצד מושגות התוצאות הינה עדיין תיאורטית, ואמפירית אינה מספקת. הרציונל מאחורי בחירת סביבה פיזית בטבע נובע מהרעיון כי יש להציב את האדם מחוץ לפוזיציה המוכרת והנוחה בה הוא נמצא בדרך כלל אל מקום בו מתקיים דיסוננס (המתבטא באי נוחות, או בפער מהידוע) על מנת לצור שינוי (Gass, 1993). שיטה אחת להגדיל את הדיסוננס ואת הצמיחה האישית היא על ידי הצבתו במקום חדש בטבע (Stich & Gaylor, 1983). Schoel, Prouty & Radcliff (1988) מציינים כי פעילויות אתגריות בטבע מכילות את המרכיבים הבאים: משחק, התנסות באמון, פעילות תקשורתית, יוזמה, ורכישת מיומנות (תפעול הציוד, הכרת החבל וכו'). מרכיבים אלו מסייעים למשתתפים לפתח ביטחון עצמי, להרחיב את גבולות תפיסת היכולת העצמית, וללמוד להיות תומכים ומעודדים כלפי משתתפים אחרים בפעילות (Schoel, Prouty & Radcliff, 1988).

תכניות האתגר מתוכננות ומותאמות לפי צרכי המשתתפים. התוכנית כרוכה בהצבת רף אתגר אשר תואם לרמת הקושי ההתחלתי של הקבוצה, ובמהלך הפעילויות רף האתגר עולה. המשתתפים תלויים זה בזו גם בהצלחה של הפעילות וגם בביטחונם האישי. סביבת תוכניות האתגר היא סביבה של למידה מתוך שיתוף פעולה ופחות מתוך תחרותיות. הסיטואציות מעודדות פתרון בעיות ויצירות בקבוצה אחדות (Nadler & Luckner, 1992). למרות שהאתגר ההדרגתי נתפס לרוב כבעל סכנה גבוהה, למעשה הסכנה בו נמוכה. חוסר הנוחות אשר נגרמת כתוצאה מתפיסת הסכנה מביא את המשתתפים להוציא מעצמם את הפוטנציאל שחבוי בהם (Gass, 1993). הפעילות דוחפת אותם לעשות מה שבדרך כלל הם אינם עושים, לעזוב את עולמם הבטוח,

המוכר, הנוח והצפוי, ולהיכנס לסביבה חדשה ולא מוכרת (Luckner & Nadler, 1995). השימוש בסביבת הטבע מהווה הזדמנות לגלות שרבים מהקשיים מעוצבים על ידי התפיסה העצמית אשר יכולה להשתנות (Luckner, 1989).

2.3. פעילות אתגרית בטבע לאנשים עם מוגבלות

המודעות לחשיבות של פעילות בטבע עבור אנשים עם מוגבלות היא יחסית חדשה. בעבר, רוב בעלי המוגבלות עברו בין מרחב סגור אחד (בית, מסגרת חוץ ביתית) למרחב סגור אחר (מע"ש, מרכז יום וכד') כאשר יציאה ושהות בחוץ אינם חלק מסדר היום (פרץ ורוט, 2012). במחקר שנערך על משתתפים עם מוגבלות שחיים במסגרות חוץ ביתיות נמצא כי ככל שאנשים היו מעורבים יותר בפעילות בטבע הם הביעו יותר שביעות רצון מחייהם (Ewart, McCormick, Alison & Voight, 2001). בנוסף, מחקר שבדק איזה מרחב חיצוני הוא המועדף על אנשים עם מוגבלות נמצא שאלה העדיפו שאותו מרחב יהווה חלק מהסביבה היומיומית שלהם- גינה ליד הבית, חצר אן גן במסגרת היום או בהוסטל. מהמחקר עולה כי גן/חצר מזמין ונגיש, קרוב ונעים היה המרחב המועדף על המשתמשים הפוטנציאליים וגרם להם לצאת החוצה וליהנות מהאינטראקציה החברתית שנוצרת במרחבים אלה (Davis, Byers, Nay & Koch, 2009).

השפעתה של הפעילות האתגרית בטבע נחקרה בהקשר של מגוון אוכלוסיות עם מוגבלות, ביניהן: נוער בסיכון (לב-ויזל, 1995; Pommier & Witt, 1995), נפגעי נפש המאובחנים כפוסט טראומה (ביקמן, 2008), סכיזופרניה (וסקר, 2010; Voruganti et al., 2006), מוגבלות פיזית (Harris, Hanrahan & Jobling, 2006), קשיי למידה (Sommerfeldt, 2010), מתבגרים עם תסמונת דאון (Grenier, Rogers & Iarrusso, 2008) ועוד.

כמו כן בספרות קיימים ממצאים המצביעים על שיפור במיומנויות של כישורי חיים עצמאיים ושינוי חיובי בתפיסה העצמית בקרב אנשים עם קשיים התפתחותיים (Carter & Foret, 1990), ובקרב אנשים עם לקויות למידה (Zemke, Knuth, & Chase, 1984). בנוסף, הפעילות האתגרית יכולה לתרום לתהליך הגמילה מאלכוהול וסמים (Kennedy & Minami, 1993), יחד עם שיפור בתחושת הסיפוק בחיים (McPeake, Kennedy, Grossman, & Beaulieu, 1990). כמו כן, דווח על שיפור במסוגלות האישית (self-efficacy), ובביטחון העצמי (self-confidence)

בקרב אוכלוסיות עם מוגבלות פיזית (Kennedy, 1987), ושיפור במיומנויות החברתיות בקרב אוכלוסיות עם התמודדות פסיכיאטריות (Roland, Summers, Friedman, Barton, & McCarthy, 1987).

Harris, Hanrahan & Jobling (2006) מצאו כי השתתפות בפעילות אתגרית למשך שמונה ימים רצופים שיפרה משמעותית מגוון מדדים בקרב צעירים עם מוגבלות פיזית (שיתוק מוחין, ספינה ביפידה, פיברומיאלגיה, ודיסטרופיה שרירית). שינוי משמעותי ביותר נמצא בגמישות אינטלקטואלית, ויסות רגשי ומסוגלות חברתית. מדדים מובהקים נוספים נמצאו בהנעה להישגיות, יוזמה ואקטיביות, וביטחון עצמי. ראיונות עומק עם המשתתפים גילו כי האתגר הביא לשינוי בתפיסת גבולות היכולת שלהם, להתגבר על מכשולים נתפסים (פיזיים ואחרים), וכן להרחבת הרפרטואר ההתנהגותי שלהם ואימוץ דפוסי התנהגות חדשים.

Voruganti, Whatham, Bard & Parker (2006) חקרו השפעת הפעילות בקרב 23 אנשים המאובחנים עם סכיזופרניה. בעקבות תכנית אתגרית בת שמונה חודשים גילו המשתתפים שיפור במיומנויות קוגניטיביות, בהערכה עצמית ובתפקוד כללי. כמו כן ירדו המשתתפים משמעותית במשקל בעקבות הפעילות, כשהאפקט נמצא יציב גם שנה לאחר סיום הפעילות האתגרית.

Grenier, Rogers & Larrusso (2008) מציינים כי פעילות אתגרית היא אפקטיבית במיוחד בקרב אנשים עם תסמונת דאון, משום שהיא מאפשרת למשתתפים ליטול סיכונים ולפתור בעיות באווירה שמקדמת רמות גבוהות של התלהבות והשתתפות. משתתפים לוקחים אחריות על הקורה עמם בתוך הפעילות ובמקביל מתקדמים במערכת היחסים שלהם עם הקבוצה כמו גם עם מדריכי הפעילות, לכיוון לכידות והצלחה. המשימות בתוך הפעילות האתגרית הן לרוב לא תחרותיות ומבוצעות בסביבה ניתנת לניבוי, ובכך מקדמות את תחושת הביטחון והדימוי העצמי של הפרט עם תסמונת דאון.

במחקר אורך שבדק את השפעתה של תכנית אתגר משולבת על שינוי ארוך טווח בקרב משתתפים עם ובלי מוגבלויות נמצא שמשתתפים עם מוגבלויות פיתחו שינויים ברי קיימא בסגנון החיים שלהם בעקבות השתתפות בתכנית האתגרית. השינויים המשמעותיים ביותר כללו פיתוח מערכות יחסים יציבות עם אנשים עם וללא מוגבלויות, פיתוח מיומנויות ושינוי הרגלים (Anderson, Scheien, McAvoy & Seligman, 1997).

ולבסוף, הרברט (Herbert, 1998) בחן הערכה עצמית בקרב 36 משתתפים שגויסו מתוך תכנית שיקום שהעסיקה אנשים עם מוגבלויות, ביניהן מוגבלויות התפתחותיות, הפרעות נפשיות, ומוגבלויות פיזיות וחושיות. תכנית האתגר כללה פעילויות כמו טיול טרקים, טיפוס צוקים, שיט בקנו, קמפינג, קורסי חבלים ופעילויות נוספות שעוצבו לקידום תימות כמו תקשורת, עצמאות והתגברות על פחדים ומכשולים. ממצאיו הצביעו על עלייה מובהקת במדדים של הערכה עצמית בקרב המשתתפים בתכנית, כמו גם עלייה במיקוד שליטה פנימי במקום חיצוני, לעומת קבוצת הביקורת.

2.4. מוגבלות שכלית התפתחותית

מוגבלות שכלית התפתחותית היא "מוגבלות המאופיינת במוגבלות משמעותיות בתפקוד השכלי וגם בהתנהגות המסתגלת, כפי שהיא באה לידי ביטוי במיומנויות הנדרשות להסתגלות החברתית והמעשית. נכות זו נוצרה לפני גיל 18" – (AAMR, 2002) American Association for Mental Retardation). זילברשטיין-חכם (2007) מציינת מוגבלות

בהתנהגות ההסתגלותית הבאות לידי ביטוי לפחות בשניים מבין התחומים הבאים: תקשורת, טיפול עצמי, מיומנויות ביתיות, חברה, מיומנויות קהילתיות, ניהול עצמי, בריאות ובריאות, מיומנויות אקדמיות, פנאי ועבודה. מכאן שהגדרת המוגבלות השכלית ההתפתחותית מבוססת על המודל האקולוגי ומתייחסת לאינטראקציה שבין המאפיינים האישיים של היחיד לבין מאפייני הסביבה בה הוא חי ומשפיעה על התנהגותו. על פי מודל זה, לפן החינוכי-תרבותי השפעה רבה בקביעת רמת תפקודם של אנשים עם מוגבלות שכלית-התפתחותית.

לאנשים עם מוגבלות שכלית קשיים תפקודיים בתחומים רבים ורובם יזדקקו לתמיכה, לתיווך ולעזרה מתמשכים ומתמידים על-מנת שיוכלו להשתתף בחיים המשפחתיים והקהילתיים. עם זאת, קיימת שונות גבוהה במידת הקשיים ובמידת התמיכה הנדרשת. תפקודים תחושתיים ומוטוריים יכולים להיות תקינים, פגועים או חסרים, הכישורים התקשורתיים והאינטראקציה מוגבלים, והשליטה בסביבה מצומצמת. נוסף על כך, הלכות הקוגניטיבית מלווה לרוב במגוון הגבלות ובעיות אחרות - רפואיות והתנהגותיות, לקויות תחושתיות ועוד (נסר, 2013). מההיבט החברתי, אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית 'זוכה' לתנאים חברתיים שונים במהלך התפתחותו. לאור תפקודו ויכולותיו המוגבלות, יכולתו של מתבגר עם מוגבלות שכלית להשתתף בפעילויות חברתיות, להתלבש ולהיראות כבני גילו - היא מצומצמת. לעתים קרובות, לפיכך,

מוצא עצמו האדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית מבודד יחסית מבחינה חברתית, ונחשף למיעוט של הזדמנויות לבוא במגע עם קבוצת בני גילו, בהשוואה לאנשים ללא מוגבלות שכלית התפתחותית (ניסים, 2000).

בידוד חברתי, בתורו, מוביל פעמים רבות ליצירת דיכאון ולביטחון עצמי ירוד. התדירות של דיכאון בקרב אנשים עם מוגבלות נוירולוגית גבוהה ב- 40-50% מזו של האוכלוסייה הכללית. תחושות אלה מביאות לירידה ברצון לעשות לצאת מן הבית בכלל ולבצע פעילות פיזית בפרט. עם זאת, נמצא כי כאשר הפעילות הפיזית נגישה ומותאמת לצרכים, אנשים עם מוגבלות נוירולוגית יתמידו וישתתפו בה. כאשר ניתנת לאדם סביבה בטוחה ותומכת שבה הוא יכול לבצע פעילות פיזית המקדמת בריאות ומרחיבה אופקים, יש סבירות גבוהה שהוא ישמח להשתתף ואף יתמיד בה לאורך זמן. לפי בלוק, סקילס, קיס ורימר (Block, Skeels, Keys & Rimmer, 2005), אצל פרץ ורוט, (2012) לא קיימות תכניות רבות לקידום בריאות עבור אנשים עם מוגבלות נוירולוגית.

2.5. מדידה והערכת התערבות עם אנשים עם מוגבלות שכלית

ככל שרמת המוגבלות השכלית של הפרט היא חמורה יותר, כן עולים קשיים רבים ומשמעותיים יותר בתהליכי מדידה, הערכה ומחקר (Favell, Realon & Sutton, 1996). Favell et al. (1996) מתריעים כי 'לצרכני שירותים' עם נכות קשה יש אפשרויות מוגבלות להביע שביעות רצון. אוכלוסיות אלו כוללות: מוגבלות שכלית קשה ועמוקה, אוטיזם, חולי אלצהיימר, וכדומה. הללו לרוב אינם מסוגלים לענות על שאלות בנוגע לרמת שביעות הרצון ו/או ההנאה שלהם, ולעתים קרובות מוגבלותם הפיזית מגבילה אף את ההתבטאות הלא מילולית שלהם. בהתאם לכך, הידע שלנו בנוגע לאפקטיביות של מגוון התערבויות פסיכו חברתיות ופרטניות עם אוכלוסיות אלו הוא חסר וקשה להערכה.

Carter & Hughes (2005) ערכו סקירה מקיפה של מחקרי התערבויות חברתיות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומצאו, כי התערבויות להגברת אינטראקציה חברתית נחלקו לשני סוגים: חלק מההתערבויות התמקדו בשיפור מיומנויות תקשורת/שפה/פנאי/וניהול עצמי בקרב האנשים עם המוגבלות השכלית וכונו 'התערבויות כישורים' (skills interventions) וחלק מההתערבויות התמקדו בהתערבות בסביבת הילד עם המוגבלות השכלית, ונקראו 'התערבויות תמיכה' (support interventions). כל מחקרי ההתערבות התבצעו בסביבות בתי

ספר, כיתות ו/או ביתו של הילד עם המוגבלות השכלית במקרה של התערבות בגילאי ילדות; וחלקם נערכו בסביבות של הכנה לתעסוקה, קהילות ובתיים פרטיים במקרה של התערבות בגילאי בגרות. בסה"כ גילו המחקרים דרגות שונות של אפקטיביות בתוצאות חברתיות שונות - כמו: אינטראקציה עם עמיתים ובני גיל, מילוליות, פניות, יוזמות וכן הלאה (Carter & Hughes, 2005). כך או כך, בסקירה של Carter & Hughes (2005) לא הוצג אף מחקר שבחן התערבות בסביבת חוץ, התערבויות קבוצתיות ובפרט, התערבות באמצעות פעילות אתגרית.

Duffy & Fuller (2000) בחנו את השפעתה של התערבות באמצעות מוסיקה על מיומנויות תקשורתיות של ילדים עם מוגבלות שכלית בינונית, ומצאו עלייה מסוימת במדדים של חיקוי, ייזום, קשר עין, מילוליות ולקיחת תור (turn taking) בעקבות תכנית התערבות קבוצתית בת 8 שבועות, אולם ללא השפעה של סוג ההתערבות (כלומר, עליות נצפו גם בתנאי ההתערבות במוסיקה וגם בתנאי ההתערבות הקבוצתית ללא מוסיקה).

2.6. עמדות אנשי צוות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

לאנשים העובדים עם תלמידים בחינוך המיוחד אתגרים ייחודיים, המחייבים עבודה חינוכית השונה באופייה מהעבודה החינוכית עם אוכלוסיות ללא מוגבלות. צרכיהם של תלמידים עם מוגבלות שכלית, ובפרט – בדרגה קשה ועמוקה – מחייבים שילוב בין הוראה לטיפול סיעודי, בריאותי, חינוכי, שיקומי ומקצועי שמתבצע בד בבד. עקב המוגבלות המורכבת של אוכלוסייה זו, מריבתם של התלמידים עם מוגבלות שכלית קשה ועמוק נזקקים לסיוע מלא או חלקי בחלק או בכל הפעילויות היומיומיות. יתרה מכך, על אף תפקידם 'החינוכי', נדרשים המורים העובדים עם אוכלוסייה של תלמידים עם מוגבלות שכלית להשגיח על התנהגותם של התלמידים וכן על צריכת התרופות שלהם לאורך יום הלימודים והשהייה במסגרת. ולבסוף, מצבם של אנשים עם מוגבלות שכלית מצריך את מעורבותו של צוות רב מקצועי הכולל: פיזיותרפיה, ריפוי בעיסוק, מטפלים רגשיים ועוד (זילברשטיין-חכם ורייטר, 2009).

אדזה זילברשטיין-חכם (2007) מצאה כי התפיסות שמחזיקים המורים לגבי יכולת הלמידה של תלמידיהם משליכות על תפיסת התפקיד והעשייה החינוכית. באופן דומה, לטענתם של Purcell, Morris & McConkey (1999), תפיסות צוות לגבי יכולות התקשורת של המטופלים שלהם עם מוגבלות שכלית התפתחותית הן חשובות מכיוון שלהן השפעה על

האינטראקציה שתתקיים בין הצוות לבינם. במידה שהערכתם את יכולתם התקשורתית של המטופלים תהיה לא מדויקת זו עלולה להשפיע על אי התאמה של הגישה הטיפולית/חינוכית. הספרות מצביעה על כך שילדים עם עיכוב התפתחותי מגיבים באופן חיובי לסגנונות אינטראקציה מסוימים, המשפיעים על פיתוח השפה ועל המיומנויות התקשורתיות שלהם (Yodler, Davies & Bishop, 1994). בהינתן שדפוסי אינטראקציה אלו נגזרים ישירות מתפיסות הצוות, הרי שלתפיסות אלו ולחקירתם יש משמעות יישומית רבה.

Campbell, Gilmore & Cuskelly (2003) טענו כי עמדות שליליות כלפי אנשים עם מוגבלויות באופן כללי, מובילות לציפיות נמוכות, שעלולות להוביל להפחתת הזדמנויות ללמידה, ובכך מתקיים מעגל קסמים שתוצאתו ביצוע נמוך, הגורר ציפיות נמוכות, הכולא בתוכו הן את התלמיד והן את מורהו. באופן דומה, Parasuram (2002) מצא מתאם בין עמדות שליליות כלפי יכולת תלמידים עם מוגבלויות שכלית התפתחותית, לבין התנגדות לשילוב וציפיות נמוכות כלפי אוכלוסייה זו מצד הצוות המטפל.

ניסים (2006) חקרה עמדות בקרב צוות המטפלים באנשים עם מוגבלויות שכלית התפתחותית קשה, ומצאה כי על אף שהם לרוב שיקפו גישה 'פאסיבית-מקבלת' כלפי אוכלוסייה זו, הרי שלא האמינו ביכולתם להשתנות ולפיכך לא הציבו דרישות לקידום. בשארה (2011) בחן ומצא כי מורים בעלי רמת השכלה גבוהה יותר, הציגו עמדות חיוביות יותר כלפי יכולת ההשתנות של אנשים עם מוגבלויות שכלית קשה וכן הביעו נכונות גבוהה יותר לעבוד עם אוכלוסייה זו, לעומת מורים ואנשי צוות בעלי השכלה נמוכה.

סתת (2000) חקרה את השפעת ההשתתפות של תלמידים בפעילות האתגרית במסגרות של חינוך מיוחד, על עמדותיהם, תפיסותיהם, ציפיותיהם והתנהגותם של מורים כלפי תלמידיהם. השערתה הייתה כי עקב המגע האינטנסיבי עם התלמידים המשתתפים בפעילות אתגרית והחשיפה למידע ייחודי אודותם, ניתן יהיה למצוא שינוי חיובי בעמדותיהם של המורים הנוגעות להערכת היכולת של תלמידי כיתתם. השערתה של סתת (2000) נתמכה בחלקה, כאשר היא מצאה שינוי עמדות חיובי בקרב חלק מהמורים כלפי התלמידים בעקבות חשיפתם להשתתפותם פעילות אתגרית. כמו כן, נמצא קשר מובהק בין מידת החשיפה של המורים לתלמידיהם ובין עמדותיהם של המורים בתחום התוך אישי (המתייחס לאמונה של התלמידים ביכולותיהם).

Sable (1995) חקר את ההשפעה של תכנית מבוססת אתגר על קבלתם ושילובם של אנשים עם מוגבלות ועל עמדות כלפי אוכלוסיה זו. במחקר השתתפו תלמידים טיפוסיים מקבוצת הניסוי עם תלמידים עם מוגבלות במחנה אתגר בן שבוע שכלל פעילויות קבוצתיות וקורסי חבל. קבוצת הביקורת כללה תלמידים טיפוסיים ותלמידים עם מוגבלות שהשתתפו בסדנא להגברת מודעות לתחום המוגבלויות, אך ללא אתגר. נמצא שינוי עמדות חיובי בקרב התלמידים הטיפוסיים כלפי התלמידים עם המוגבלות בעקבות ההשתתפות בפעילות האתגרית, בניגוד לקבוצת הביקורת שבה לא התקיים שינוי עמדות.

Campbell, Gilmore & Cuskelly (2003) סקרו מחקרים שבדקו השפעה על עמדות בקרב מורים כלפי תלמידים עם צרכים מיוחדים, ומצאו כי האפקטיביות ביותר כללו סימולציות של משחקי תפקידים, כמו גם סוגים של למידה חווייתית.

3. רציונל המחקר

מטרתו של המחקר הנוכחי לבחון את השפעת השתתפות בפעילות רצף אתגרית על הרווחה הרגשית של ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בדרגה בינונית-קשה ועמוקה, וכן לבחון את השפעת השתתפותם של ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בפעילות האתגרית, על עמדות הצוות כלפי מסוגלות הילדים.

3.1. השערות המחקר

- המשתתפים בפעילות האתגרית יגלו שיפור לאורך תהליך הרצף במדד השתתפות.
- הנבדקים יגלו עלייה ברווחה הנפשית בעקבות השתתפות בפעילות רצף אתגרית.
- במהלך השתתפות בפעילות האתגרית תהיה עלייה בתפיסת המסוגלות ויכולת ההשתנות של המשתתפים בקרב הצוות (הנוכח בפעילות).
- אנשי הצוות המטפל ה'עדים' להשתתפות ילדים עם מוגבלות שכלית בפעילות האתגרית יביעו עמדות חיוביות יותר כלפי מסוגלותם, לעומת אנשי צוות העיוורים להשתתפותם של הילדים בפעילות האתגרית.

ההשערות הללו תבחנה גם בהשוואת קבוצות לפי חומרת האבחנה (מוגבלות שכלית בינונית או קשה).

3.2. חשיבות תיאורטית ויישומית של המחקר

גוף הידע הקשור להשפעות פעילות אתגרית ופעילות בטבע נמצא כיום בצמיחה מרשימה. יחד עם זאת, מרבית הידע נצבר ממחקרים בחו"ל וכן מהשפעת פעילות כזו על אוכלוסיות נורמטיביות. ישנה התייחסות מאוד מצומצמת לילדים או אנשים עם מוגבלות והתייחסות לאוכלוסייה עם מוגבלות שכלית בינונית וקשה בפרט. למחקר זה תרומה משמעותית לגוף הידע, על פעילות אתגרית מחד, ועל אפקטיביות של התערבויות בקרב ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מאידך.

בנוסף תיבחן תרומתה של פעילות אתגרית לאוכלוסיית הילדים עם מוגבלות שכלית קשה ועמוקה; מבחינת היבטים הקשורים לצוות תהיה למידה על השפעות הפעילות (למשל: דרך העלאת הדימוי ותפיסת המסוגלות שלהם בעיני הסגל המטפל, מה שעשוי לשפר תהליכי טיפול ואינטראקציה, להגביר דרישות וציפיות וליצור השפעות חיוביות מסוג 'נבואה שמגשימה את עצמה').

4. שיטת המחקר

4.1. אוכלוסיות מחקר

המחקר התבצע בקרב שלוש מסגרות טיפוליות-חינוכיות ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית וקשה.

א. קבוצה ראשונה של נבדקים הם ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית וקשה שהשתתפו בפעילות אתגרית מובנית של 15 מפגשים. סה"כ השתתפו 30 ילדים¹. גילם הממוצע הוא: 11.2 שנים (ס. תקן 1.87). טבלה מספר 1 להלן מציגה משתנים דמוגרפיים של מדגם המשתתפים:

¹ הילדים שנכללו במדגם הם ילדים אשר השתתפו ב-8 פעילויות אתגריות לפחות מתוך רצף ההתערבות, וכן שנאספו לגביהם נתונים דמוגרפיים ונתוני רווחה נפשית pre ו-post בלבד.

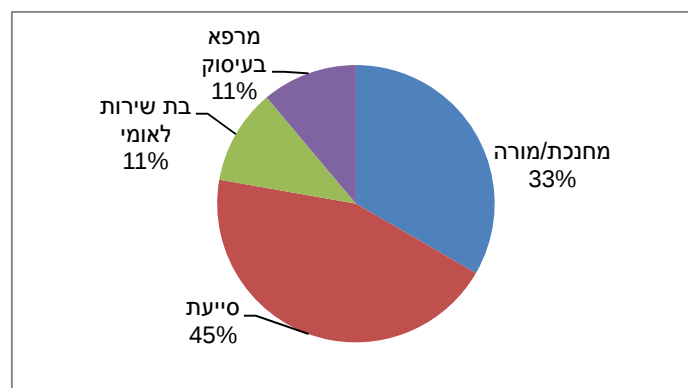
טבלה מספר 1. התפלגות מדגם המשתתפים עם מוגבלות שכלית

משתנה	כמות	% מהמדגם
מגדר	זכר	17
	נקבה	9
גיל	8-9	6
	10-11	13
	12-14	11
	רמת מוגבלות שכלית	9
רמת מוגבלות שכלית	בינונית	9
	קשה	14
	עמוקה	2
	לא צוין	5
		30%
		46%
		6%
		16%

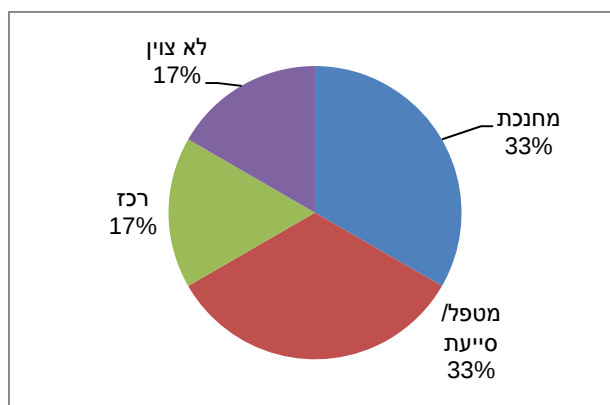
אישור רפואי ואפטרופסי מצד המוסד ו/או ההורים היווה תנאי מקדים להשתתפותם בפעילות.

ב. קבוצה נוספת של נבדקים היא אנשי צוות העובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית - אנשי הצוות נחלקו לשתי קבוצות בכל מסגרת: נוכחים (העדים לתהליך האתגרי של המשתתפים, $n=9$), ו'עיוורים' (המטפלים במשתתפים אולם אינם עדים לתהליך האתגרי, $n=6$). תרשימים 1 ו-2 להלן מציגים את התפלגות העיסוקים של אנשי הצוות הנוכחים בפעילות ושל אנשי הצוות העיוורים, בהתאמה.

תרשים מספר 1. התפלגות תפקידים של אנשי הצוות ה'נוכחים'



תרשים מספר 2. התפלגות תפקידים של אנשי הצוות ה'נוכחים'



פירוט כמות הנבדקים לפי השערות המחקר ולפי מסגרות מוצג בטבלה מספר 2 להלן:

טבלה מספר 2. פירוט משתתפים במחקר לפי השערות²

השערה	תיאור הנבדקים / קריטריון	מסגרת X	מסגרת Y	מסגרת Z	סה"כ משתתפים
המשתתפים בפעילות האתגרית יגלו שיפור לאורך תהליך הרצף במדד השתתפות. המשתתפים יגלו עלייה ברווחה הנפשית במהלך השתתפות בפעילות רצף אתגרית.	אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שהשתתפו בפעילות אתגרית- לפחות 8 פעילויות רצף ושלגביהם מולאו שאלוני רווחה PRE ו- POST	11	15	4	30
במהלך השתתפות בפעילות האתגרית תהיה עלייה בתפיסת המסוגלות ויכולת ההשתתפות של המשתתפים בקרב הצוות (הנוכח בפעילות).	אנשי סגל נוכחים בפעילות האתגרית	3	2	4	9
אנשי הצוות המטפל ה'עדים' להשתתפות ילדים עם מוגבלות שכלית בפעילות האתגרית יביעו עמדות חיוביות יותר כלפי מסוגלותם, לעומת אנשי צוות ה'עוורים' להשתתפותם בפעילות האתגרית.	אנשי סגל 'עיוור' לפעילות האתגרית	3	0	3	6

² המשתתפים ואנשי הסגל הכלולים במחקר הינם הנבדקים שנאספו עבורם עמדות בשתי נקודות זמן - pre ו-post בלבד; עקב קשיים באיסוף הנתונים בשטח, אלו מהווים חלק בלבד מכמות הנבדקים ההתחלתית.

שאלון השתתפות בפעילות אתגרית – עבור כל משתתף בפעילות האתגרית מולא שאלון השתתפות מיד לאחר הפעילות (השאלון פותח לצורך מחקר זה ותוקף ע"י שלושה מדריכי אתגרים (מצ"ב נספח א'). השאלון כולל 23 היגדים הבוחנים את ההיבטים הבאים: פיזי (למשל: "מחזיק את עצמו ביציבות"), התנהגותי (למשל: "ממלא הוראות"), הנאה ועניין (למשל: "מגלה הנאה מהפעילות"), חברתי (למשל: "יוצר קשר עם המדריכים"), ורגשי (למשל: "דוחה סיפוקים"). כל ההיגדים מולאו על גבי סולם ליקרט של 1 עד 4 (כלל לא, במידה מסוימת, במידה מועטה, במידה רבה - בהתאמה). דירוג גבוה יותר מעיד על מידת השתתפות גבוהה/טובה יותר. היגדים 2, 6, 7, 17, 22 הינם פריטים הפוכים.

שאלון בריאות נפשית – (טרזון, טרקל ודורון, 2006). מונה 34 פריטים, המתייחסים למדדים: דיכאון, חרדה, שליטה עצמית, רגש חיובי וקשרים חברתיים. שאלון בריאות נפשית יכולא ע"י ההורים/הצוות המטפל במסגרת בשתי נקודות זמן – בתחילת התהליך ובסופו.

תפיסת הצוות את מסוגלות המשתתפים – בחיפוש אחר מדד מהימן ומתאים של תפיסת אנשי הצוות את מסוגלות המשתתפים, היה קושי למצוא מדד שהולם באופן מלא את צרכי המחקר הנוכחי. מדדים רבים עוסקים בעמדות כלפי שילוב אנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות בקהילה (למשל: Rillotta & Nettelbeck, 2007; Power & Green, 2010), שאינו מהווה סוגיה במחקר זה. (Werner, Corrigan, Ditchman & Sokol (2011) סקרו 24 מדדים קיימים בספרות הבוחנים עמדות כלפי אנשים עם מוגבלויות אינטלקטואליות וסיכמו כי "המחסור הקיים במדדים ראויים מבחינה פסיכומטרית המתבססים על תיאוריות של סטיגמה בתחום המוגבלות השכלית מקשים על בחינת גיבוש ממצאים ועל יצירת המלצות מבוססות ראיות להפחתת ההשפעות השליליות שלה" (Werner et al., 2011: 15).

במחקר הנוכחי, לנוכח העובדה ש'תפיסת מסוגלות' מהווה ציר השפעה מרכזי ובולט בהתערבות האתגרית (Kimball & Bacon, 1993; אבלין, 2009), התעניינו במיוחד בתפיסות הצוות בנוגע למסוגלות המשתתפים. השאלון שנמצא כמתאים ביותר בהקשר זה הינו זה שפותח ע"י ניסים (2006), שבחנה עמדות מורים וסייעים כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית, בעקבות שינוי הגדרת המוגבלות השכלית ההתפתחותית (וביטול הסיווג לרמות מוגבלות על פי IQ). במחקר הנוכחי, נעשה שימוש ב-13 פריטים מתוך המדד של ניסים (2006), שבחן עמדות כלפי המסוגלות של

המשתתפים בפעילות האתגרית, על פני שלושה תחומי תפקוד – התנהגות מסתגלת ($\alpha=.89$), קוגניטיבי ($\alpha=.88$), רגשי ($\alpha=.90$) (ר' נספח ג').

שאלון דמוגרפי - מולא על ידי הגננת, לגבי כל אחד מהילדים המשתתפים. כולל דרגת מוגבלות שכלית, גיל, מגדר, משקל, האם מתגורר בבית או בהוסטל, תנועתיות, פרופיל רפואי וכו' (ר' נספח ד').

4.3. מערך המחקר

4.3.1. תיאור תכנית ההתערבות

תכנית ההתערבות נערכה כאמור ב-3 מוסדות בארץ, בין החודשים אוקטובר 2012-מרץ 2013. בכל מוסד התקיימו 15 מפגשי רצף שבועיים (אורך כל מפגש כשעה וחצי מתוכו פעילות כשעה). התכנית האתגרית נבנתה כהדרגתית, כשהמשתתפים עברו תהליך הסתגלות למתקן במשך כמה מפגשים לפני שינוי ומעבר למתקן הבא. אופי המתקנים והפעילות הותאם לרמת המוגבלות של המשתתפים, ולפיכך התכנית האתגרית כללה מתקנים פאסיביים בעיקר. להלן פירוט המתקנים ששימשו במהלך ההתערבות (ותמונות להמחשה):

לייזר - ישנם חבלים מתוחים מסורבלים כמו קרני לייזר, צריך לעבור מקצה לקצה בלי לגעת בחבלים.

תמונה מספר 1. מבוך לייזר



מעלית נדנדה - מתקן פסיבי שבו אדם מחובר לנקודה מרכזית בין שני עצים המאפשרת העלאה והורדה של המשתתף, נדנד במרחב ועוד. את המשתתף התלוי ניתן לנדנד בעזרת שאר חברי

הקבוצה ובזמן זה המשתתף מבצע משימה בגובה כמו הורדת חפצים, נגיעה בפעמון וכו'. במקומות הנדרשים המתקן הותאם לכיסאות גלגלים או למשתתפים עם מוגבלות תנועתית.

תמונה מספר 2. מעלית נדנדה



גשר חבלים - גשר חבלים מקבילים נבנה נמוך ומאוזן, על המשתתפים להתקדם בצעידה על החבל התחתון, תוך היתמכות בטבעות הקלפה (clipping rings) הנעות על הגשר העליון. אנשי הצוות סייעו בהעברת הטבעות אם היה צורך בכך.

תמונה מספר 3. גשר חבלים



קרונית משיכה - שני חבלי מסילה מתוחים בין שני עצים ללא זווית שיפועית. אליהם מחוברת קרונית ע"י מערכת של גלגלות ורצועות בדומה לקרונית של אומגה. החניך נע מצד לצד בעזרת

חבל שמחובר אל מול כיוון המשיכה. ניתן להפעיל את חברי הקבוצה במשיכת החניך או שהתנועה מתבצעת ע"י משיכה עצמית.

תמונה מספר 4. קרונית משיכה



במקביל לכל פעילות, נבנתה במתחם הפעילות פינת הירגעות בצד עם ערסלים, שבה נוענעו לפי בקשתם משתתפים שלא היו באותו זמן על המתקנים הגבוהים.

במפגשים יושם עיקרון ה'אתגר לפי בחירה' (challenge by choice) שלפיו המשתתפים מעודדים להשיג הישגים במסגרת סביבה בטוחה שבה הם יכולים לנוע אל מעבר לאזור הנוחות שלהם, על פי בחירה. במסגרת עיקרון זה המדריכים לא דחפו את המשתתפים ללכת רחוק יותר מאשר הם עצמם היו מוכנים או העזו; יחד עם זאת, היה שימוש בעידוד, חיזוק, עצה ו-modeling במטרה לעודדם ולתגמל התמודדות והתגברות.

כל מפגש היה בעל מבנה קבוע, שכלל: סבב פתיחה (פתיחה עם משחק קרקע (למשל: מירוץ שליחים עם העברת חבל, מעגל חבל, התנסות בהקלפת (פתיחה וסגירה) טבעות וכדומה); לאחר מכן חלק הארי של המפגש (מתקן הגובה, שבו התנסו במקביל מספר חניכים בהתאם לאפשרויות של כל מתקן); ולבסוף סבב סיכום ('מה עשינו היום' כולל הצבעה על המתקנים, המשתתפים נשאלו 'מי עזר למי', 'מי נהנה?' והמדריכים חיזקו פרטנית משתתפים על פעילותם). לעתים כלל המפגש מדורה ובישול תה/פיתות בסיומו. כמו כן כל מפגש נפתח והסתיים ב'שיר אתגרים' (פזמון פשוט וקליט).

כל מפגש לווה על ידי שני מדריכי 'אתגרים' וכן שני אנשי צוות נוכח לפחות. בהתאם למערך המחקר, הוקפד כי אותם אנשי צוות יוצאים עם הקבוצה למפגשי אתגרים מידי שבוע.

4.3.2 הליך המחקר

לפני תחילת הפעילות נכחה אחראית המחקר בכל אחת מהמסגרות במטרה לתדרך את הצוות לגבי מטרות המחקר, לבחור את הילדים המשתתפים בפעילות ולקבוע מסגרת עבודה עם המוסד. לצורך שמירת עקביות מדגם אנשי הסגל ותוקף המחקר, תודרכו אותם אנשי הצוות ה'נוכחים', והם התבקשו לקחת חלק משמעותי ומקדם בפעילות, הושם דגש על נוכחותם הקבועה בפעילות, בלי חילופי צוותים לאורך התהליך.

במעמד טרום הפעילות, הועברו שאלוני עמדות לסגל 'הנוכח' וה'עיוור', וכן מחנכות התבקשו למלא שאלוני רווחה נפשית ופרטים דמוגרפיים לגבי כל אחד מהילדים שאמורים להשתתף בפעילות.

בסוף כל מפגש של פעילות אתגרית, מדריכי אתגרים תודרכו למלא את שאלון ההשתתפות לגבי כל משתתף. המדריכים תוגמלו בתוספת שכר ע"י עמותת 'אתגרים' עבור מילוי השאלונים.

לאחר סיום המפגש האחרון, הועברו שאלוני רווחה נפשית למסגרת, ונקבע כי באחריות למלא (שוב) שאלונים אלו עבור כל נבדק. הושם דגש על כך ששאלוני ה-POST וה-PRE עבור כל נבדק מולאו ע"י אותו איש צוות.

שאלוני עמדות נשלחו במייל למסגרת, שהייתה אמורה להעביר אותם לצוות הנוכח והעיוור ולהשיבם לאחראית המחקר של אתגרים.

4.4. ניתוח הנתונים

המחקר הוא מחקר תוך נבדקי. עבור כל נבדק, חושב ציר השתתפות בפעילות האתגרית לאורך 15 פעילויות הרצף. הושוו ממוצעי ההשתתפות של כלל המדגם בין מפגש 1 למפגש 15 באמצעות מבחני t למדגמים מזווגים. כמו כן, בוצעו השוואות על כל המדדים של בריאות נפשית לפני ואחרי התהליך האתגרי באמצעות מבחני t למדגמים מזווגים. לבחינת שינוי בעמדות סגל הושוו ממוצעי העמדות בין הסגל הנוכח לבין הסגל ה'עיוור' (מבחני t למדגמים בלתי תלויים) וכן נערכו מבחני t למדגמים תלויים/מזווגים להשוואת העמדות של שתי הקבוצות לפני ואחרי הפעילות האתגרית.

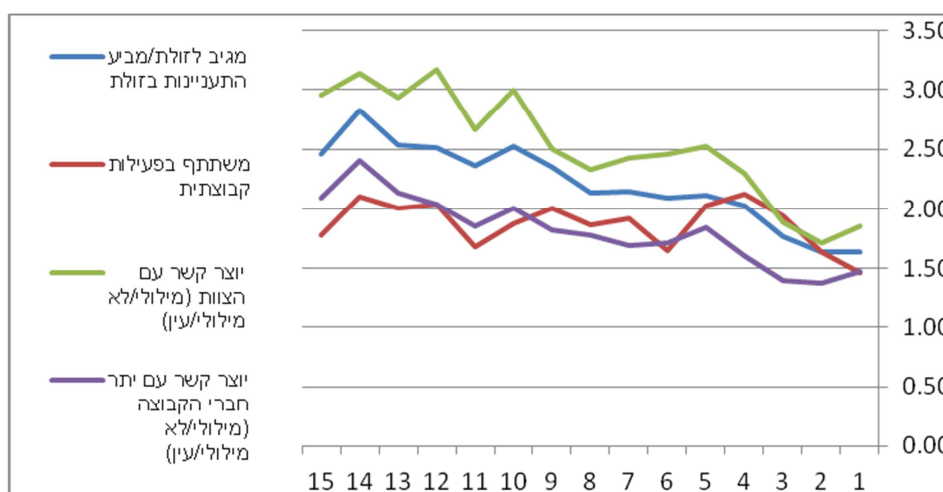
5. ממצאים

5.1. השתתפות בפעילות האתגרית לאורך רצף המפגשים

עבור כל מדד בנפרד (התנהגות/רגשי/פיזי/חברתי/הנאה ועניין) חושבו ממוצעי ההיגדים לכל הנבדקים לאורך המפגשים (ממוצע חוצה משתתפים עבור כל מפגש), ונבנה ציר משותף המצביע על התהליך ממפגש 1 למפגש 15.

הצירים וההיגדים בתחומים השונים מוצגים בגרפים להלן³:

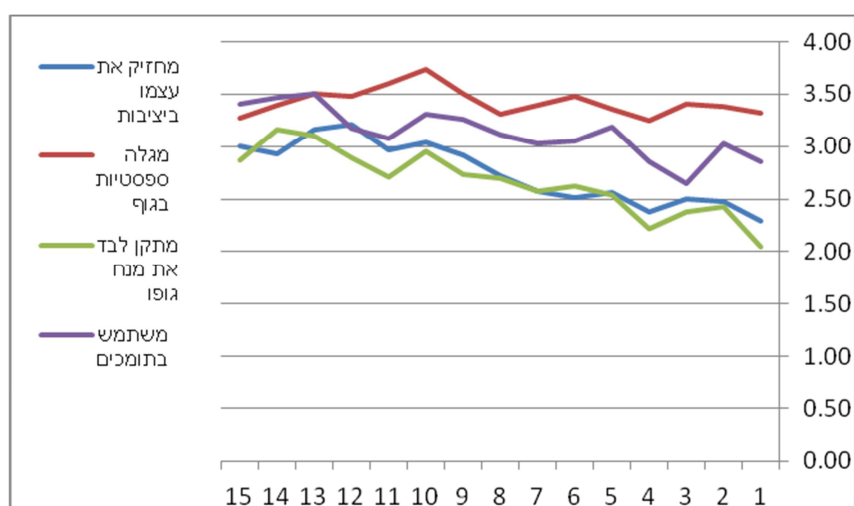
תרשים מספר 3. מדד חברתי לאורך המפגשים (לפי מענה של אנשי הצוות)



ניכר כי במדד החברתי, המשתתפים גילו עלייה ניכרת בעיקר בהיגד 'יוצר קשר עין עם הצוות' - הממוצע עלה מ-1.85 במפגש הראשון ל-2.91 במפגש האחרון; כמו כן עלייה ניכרת בהיגדים 'מגיב לזולת/מביע התעניינות בזולת' (מ-1.63 ל-2.45) ו'יוצר קשר עם יתר חברי הקבוצה' (מ-1.48 ל-2.09). לא ניכרת עלייה לאורך המפגשים בהיגד 'משתתף בפעילות הקבוצתית'.

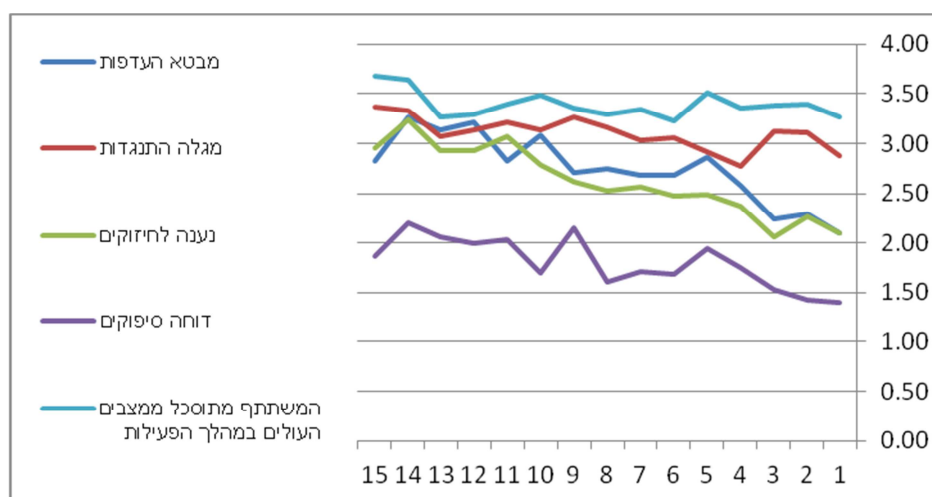
³ N=30, כלל המשתתפים בכלל המסגרות שהשתתפו לפחות ב-8 פעילויות מתוך הרצף, ללא אבחנה בין רמות מוגבלות שכלית ומסגרת.

תרשים מספר 4. מדד פיזי לאורך המפגשים



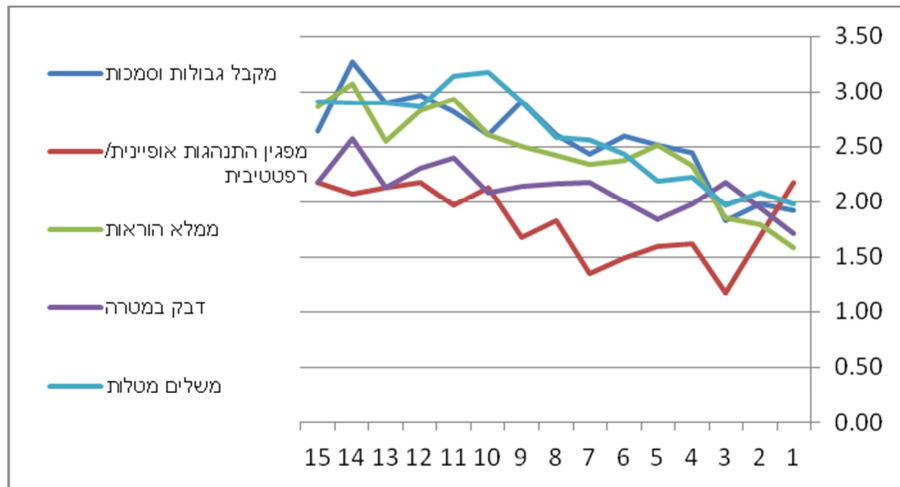
במדד הפיזי, ניכרת עלייה לאורך המפגשים בהיגדים הבאים: 'מתקן את מנח גופו לבדו' (מ-2.05 למפגש הראשון, ל-2.86 במפגש האחרון); 'מחזיק את עצמו ביציבות' (מ-2.29 ל-3); 'ומשתמש בתומכים' (מ-2.8 ל-3.45). לא ניכרת עלייה בהיגד 'מגלה ספסטיות בגוף' (מ-3.32 במפגש ראשון ל-3.27 במפגש אחרון).

תרשים מספר 5. מדד רגשי לאורך המפגשים



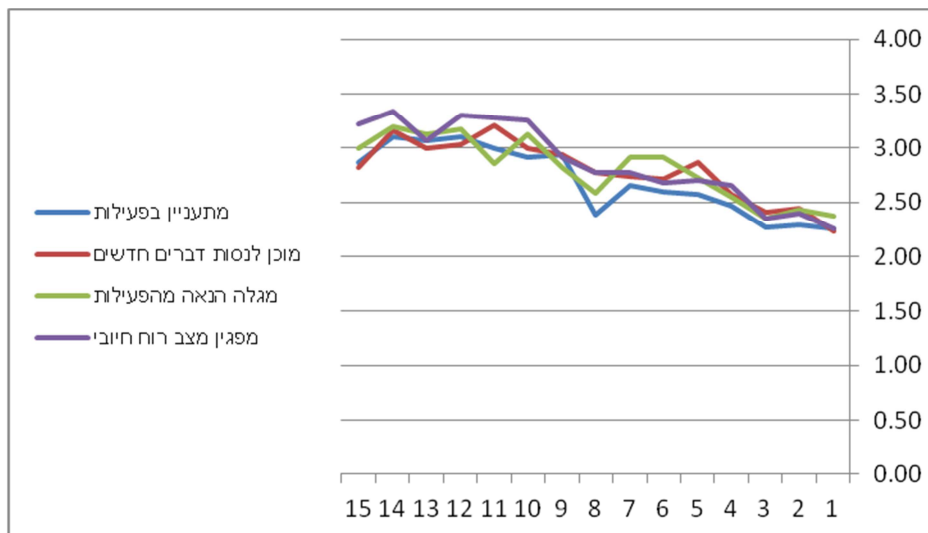
במדד הרגשי ניכרת עלייה בהיגד 'נענה לחיזוקים' (מ-2.1 ל-2.95) וכן בהיגדים 'מבטא העדפות' (מ-2.1 ל-2.82), 'דוחה סיפוקים' (מ-1.40 ל-1.86); ניכר שינוי מתון בלבד לאורך המפגשים בהיגדים 'מגלה התנגדות' ו'מתוסכל ממצבים העולים במהלך הפעילות' (מ-3.27 ל-3.68).

תרשים מספר 6. מדד התנהגות לאורך המפגשים



במדד ההתנהגותי ניכר שיפור משמעותי בהיגדים 'ממלא הוראות' (מ-1.6 ל-2.86); ו'משלים מטלות' (מ-1.98 ל-2.91) וכן 'מקבל סמכות וגבולות' (מ-1.92 ל-2.63); לא ניכר שינוי לאורך התהליך בהיגד 'דבק במטרה', וכן נראה דפוס פרבולי אך לא שיפור לאורך התהליך בהיגד 'מפגין התנהגות רפטיבית' (ממוצע 2.18 למפגש ראשון, ירידה עד ל-1.35 באמצע התהליך וחזרה ל-2.18 במפגש האחרון).

תרשים מספר 7. מדד הנאה ועניין מהפעילות לאורך המפגשים



במדד הנאה ועניין ניכר שיפור על פני כל ההיגדים - 'מתעניין בפעילות' (2.25 ל-2.86);
 'מוכן לנסות דברים חדשים' (מ-2.23 ל-2.82); 'מגלה הנאה מהפעילות' (מ-2.38 ל-3.00); ו'מפגין
 מצב רוח חיובי' (מ-2.25 ל-3.23).

לסיכום, מתרשימים 3-7 ניתן לראות כי בכל המדדים של ההשתתפות בפעילות האתגרית, המשתתפים גילו עלייה הדרגתית ממפגש 1 למפגש 15⁴.

על מנת לבחון את ההשפעה של רצף מפגשי הפעילות נערכו מבחני t למדגמים מזווגים, להשוואת הממוצעים בין מפגש 1 למפגש 15 בכל מדד. מבחני t מוצגים בטבלה מספר 3 להלן:

טבלה מספר 3. ממוצעים, מבחני t מובהקויות בהשוואה בין מפגש 1 למפגש 15,

בתחומים השונים ובהשתתפות כללית

מפגש 1	מפגש 15	מבחן t	דרגות חופש	מובהקות	
2.13 (1.14)	2.69 (.80)	3.63	29	0.001	חברתי
2.96 (.69)	3.65 (.65)	5.914	29	0.000	פיזי
2.63 (.97)	3.06 (.62)	3.78	29	0.001	רגשי
2.69 (.32)	3.1 (.434)	4.87	29	0.000	התנהגותי
2.67 (.46)	3.23 (.48)	5.883	29	0.000	הנאה ועניין
2.60 (.46)	3.24 (.41)	10.596	29	0.000	סה"כ השתתפות

טבלה מספר 3 מצביעה על כך שהעלייה בין המפגש הראשון למפגש האחרון בכל אחד מהתחומים – חברתי, רגשי, פיזי, התנהגותי והנאה ועניין – וכן בהשתתפות הכללית, היא ברמת מובהקת חזקה מאוד.

⁴ בכל מדד ישנם היגדים שבהם המשתתפים גילו שיפור מובהק יותר לאורך התהליך, ואילו היגדים שלגביהם היה דפוס מתון וקבוע יותר לאורך המפגשים. המגמה בכל היגד מוצגת בגרפים להתרשמותכם (למשל: עלייה מובהקת בהיגדים כמו: 'משלים מטלות' או 'יוצר קשר עם הצוות' ודפוס לא מובהק בהיגד כמו: 'מגלה ספסטיית בגוף'). לא מצאתי לנכון לפרט מילולית ביחס לכל היגד.

5.2. רווחה נפשית לפני ואחרי השתתפות בפעילות רצף אתגרית

אנשי הצוות במסגרת מילאו שאלון רווחה נפשית המתייחס למצבם של הילדים לפני הפעילות האתגרית ואחריה.

שאלון רווחה נפשית כולל כמה מדדים: מדדים חיוביים (שביעות רצון, שליטה, חיוביות, קשרים, רווחה) ומדדים שליליים (חרדה, דיכאון, מצוקה), וכן מדד רווחה נפשית כללי.

לבדיקת השערה השנייה הושוו מבחני t למדגמים מזווגים בין ממוצעי רווחה נפשית לפני הפעילות לממוצעי רווחה נפשית אחרי הפעילות - עבור כל מדד, וכן עבור הרווחה הכללית. טבלה מספר 4 להלן מציגה ממוצעי רווחה לפני ואחרי בכל אחד מן המדדים.

טבלה מספר 4. ממוצעי רווחה נפשית לפני/אחרי וערכי t למדגמים מזווגים

קטגוריה	מדד	ממוצע לפני	ממוצע אחרי	ערך t	דרגות חופש df	מובהקות
כללי	רווחה כללי	69.66	75.3	1.662	26	.108
חיובי	רווחה	34.66	36.48	1.324	26	.197
	שביעות רצון	2.74	2.77	.214	26	.832
	קשרים רגשיים	3.62	4.14	2.207	26	.036*
	חיוביות	20.55	21.18	.647	26	.523
שלילי	חוסר שליטה	10.85	12.07	1.765	26	.089
	חרדה	36.40	36.07	.207	26	.837
	דיכאון	18.29	18.66	.460	26	.649
	מצוקה	80.11	78.62	.507	26	.617

* P<0.05

טבלה מספר 4 מצביעה על כך שיש עליה במרבית המדדים החיוביים הגולמיים, אולם רק במדד הקשרים נמצאה עלייה מובהקת ($t_{(27)}=2.207, p<.05$) - כלומר – לפי דיווח אנשי הצוות הנבדקים שיפרו את מצב הקשרים הרגשיים שלהם בעקבות השתתפות בפעילות האתגרית.

הושוו ממוצעי רווחה נפשית בין תחילת התהליך לסופו, בקרב משתתפים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית, ומשתתפים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה. להלן בטבלה מספר 5 :

טבלה מספר 5. ממוצעי רווחה נפשית לפני/אחרי וערכי t

בקרב משתתפים עם מוגבלות בינונית וקשה

מוגבלות שכלית קשה (N=14)					מוגבלות שכלית בינונית (N=9)						
מובהקות	df	T ערך	ממוצע אחרי	ממוצע לפני	מובהקות.	df	T ערך	ממוצע אחרי	ממוצע לפני		מדד
1.00	13	0.00	70.71	70.71	.126	8	-1.71	81	70.66	רווחה כללי	כללי
.793	13	.268	35.21	35.7	.130	8	-1.689	38.77	34.44	רווחה	חיובי
1.00	13	0.00	2.78	2.78	.447	8	-.800	2.88	2.66	שביעות רצון	
.057	13	-2.09	4.35	3.71	.169	8	-1.512	4.11	3.44	קשרים	
.342	13	.987	20.42	21.71	.169	8	-1.510	22.66	19.88	חיוביות	
.879	13	-.192	10.92	10.71	.032	8	-2.6	13.77	11.44	חוסר שליטה	
.946	13	.069	37.71	37.85	.746	8	.335	35	36	חרדה	שלילי
.879	13	.155	18.92	19.07	.740	8	.334	18.44	18.88	דיכאון	
.567	13	.588	81	83	.618	8	.518	76.77	79.66	מצוקה	

ניתן לראות מטבלה מספר 5, כי בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית בדרגה בינונית, יש שיפור במגמת הרווחה הנפשית הכללית, וכן שיפור בממד רווחה, רגשות חיוביים, קשרים רגשיים וחיוביות; אולם שינוי זה במדדים החיוביים אינו מובהק.

יחד עם זאת השינוי שנמצא מובהק הוא עלייה בממד חוסר שליטה בקרב משתתפים עם מוגבלות שכלית בינונית ($t_{(8)}=-2.6, p<.05$) כלומר - בעקבות הפעילות הנבדקים עם מוגבלות שכלית בדרגה בינונית הפגינו פחות שליטה בהתנהגות וברגש לעומת טרום הפעילות האתגרית. יש לתת על כך את הדעת, למרות שההסבר של הממצאים ביחס לקבוצה זו הוא בעייתי, משום שה-N הוא נמוך (9 משתתפים בלבד ברמת מוגבלות שכלית בינונית).

בקרב ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בדרגה קשה, נמצא כי במרבית המדדים לא היה הבדל בכלל בין לפני ואחרי הפעילות, יחד עם זאת ממצא מעניין הוא שנמצא שיפור מובהק ברמת הקשרים הרגשיים ($t_{(13)} = -2.090, p = 0.05$) – לסיכום - בעקבות השתתפות בפעילות אתגרית משתתפים עם מוגבלות שכלית בדרגה קשה גילו עלייה מובהקת ברמת הקשרים הרגשיים.

5.3. שינוי בעמדות סגל כלפי ילדים עם מוגבלות שכלית בעקבות עדותם להשתתפות בפעילות האתגרית

הושוו עמדות הסגל שלא נכח כלפי משתתפים לפני ואחרי פעילות, וכן הושוו עמדות הסגל שהיה נוכח בפעילות האתגרית לעמדות הסגל שלא היה נוכח בפעילות האתגרית (מבחן t למדגמים בלתי תלויים).

הנתונים מוצגים להלן בטבלה מספר 6 :

טבלה מספר 6. ממוצעים וסטיות תקן של עמדות סגל נוכח/עיוור לפני ואחרי הפעילות ומבחני t

נוכח/עיוור	לפני	אחרי	מבחן t (תלויים)	דרגות חופש df	מובהקות
נוכח (n=9)	49.55 (10.35)	49.66 (10.00)	-0.022	8	.973
עיוור (n=6)	40.5 (14.9)	52 (8.85)	-1.412	5	.217
סה"כ (n=15)	45.93 (12.72)	50.6 (9.30)	-1.033	14	.319
מבחן t (בלתי תלויים)	1.293	-4.75			
דרגות חופש df	13	13			
מובהקות	.369	.834			

טבלה מספר 6 מלמדת כי בניגוד להשערת המחקר, לא נמצא שינוי בעמדות בקרב אנשי הצוות הנוכחים בפעילות בעקבות התהליך האתגרי, ואילו נמצאה מגמה של עלייה בעמדות בקרב אנשי הצוות העיוורים בעקבות הפעילות האתגרית (מ-40.5 לפני הפעילות ל-52 אחרי הפעילות). יחד עם זאת עליה זו בקרב אנשי הצוות העיוורים לא נמצאה מובהקת ($t_{(5)} = -1.412, ns$).

כמו כן, נמצא כי לא קיים הבדל מובהק בין עמדות אנשי הסגל הנוכחים לעמדות אנשי

הסגל העיוורים, הן לפני והן אחרי הפעילות האתגרית ($t_{(13)}=1.293, ns.$; $t_{(13)}=-.475, ns.$)

בהתאמה). לסיכום - לא חל שינוי מובהק בעמדות בקרב אף אחת מהקבוצות בעקבות ההשתתפות בפעילות האתגרית; כמו"כ לא נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות (אנשי צוות נוכחים/עיוורים) בעמדותיהם כלפי המשתתפים, לפני ואחרי הפעילות.

6. דיון

המחקר הנוכחי בחן את השפעתה של תכנית התערבות אתגרית על רווחה ומדדי השתתפות בקרב ילדים עם מוגבלות שכלית בינונית וקשה, ואם שינויים חלים בתפישת הצוות כלפי מסוגלות המשתתפים עקב השתתפותם בפעילות האתגרית. ממצאי המחקר מגלים מגמות מגוונות.

6.1. השתתפות בפעילות האתגרית

במחקר הנוכחי נמצאה עלייה חד משמעית ומובהקת במדדי ההשתתפות של ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בתוך הפעילות האתגרית על פני כל המדדים שהרכיבו את השאלון – פיזי, התנהגותי, רגשי, חברתי, הנאה ועניין. ממצא זה מעיד על תהליך הסתגלות של המשתתפים לפעילות האתגרית, ל-setting, לצוות ההדרכה, למתקנים ולאופי ההתערבות – תהליך הסתגלות שבמהלכו ההשתתפות שלהם נהייתה איכותית ואפקטיבית יותר.

6.2. רווחה נפשית

הממצאים לגבי רווחה נפשית של המשתתפים לפני ואחרי הפעילות לא תמיד הציגו שינויים מובהקים. במדד רווחה כללי, כמו גם ברוב המדדים החיוביים (שביעות רצון, חיוביות) והשליליים (מצוקה, דיכאון, חרדה), השינוי בעקבות ההשתתפות בפעילות האתגרית היה מתון ולא מובהק (ר' טבלה 3 לעיל). תמונה כללית זו, כמו מחקרים קודמים בתחום, עשויה להעיד כי שינויים בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ובפרט בדרגות תפקוד נמוכות, הם דקים ואיטיים (Oliver et al. 2002).

יחד עם זאת, אחד הממצאים המשמעותיים ביותר שנמצאו במחקר הנוכחי הינו הממצא אודות הקשרים הרגשיים עבור המשתתפים עם מוגבלות שכלית ברמת חומרה קשה, ועבור המדגם בכלל. עבור משתתפים אלה, נמצאה עליה מובהקת במדד הקשרים הרגשיים לאחר

השתתפות בפעילות אתגרית. ממצא זה עולה בקנה אחד עם ממצאים קודמים על האפקטיביות של פעילות אתגרית בטבע במגוון מדדים חברתיים (למשל: Herbert, 1996; Brodin, 2009). הפעילות האתגרית בטבע היא התערבות קבוצתית, ובכך אולי היא שונה וייחודית ממגוון התערבויות פרטניות אופייניות בעבודה עם אנשים עם מוגבלות שכלית בינונית וקשה. Gair (1997) מציין כי התערבות קבוצתית בטבע (outdoor) היא תהליך מתמשך שבו תמיכה ועבודה קבוצתית מהווים מרכיב מובנה ובכך היא מהווה הזדמנות נדירה עבור אנשים שאין להם הזדמנויות רבות להיות חלק מקבוצה.

מעבר לכך, הממצא על קשרים רגשיים הוא משמעותי, משום שבמחקר הנוכחי מדובר באוכלוסייה עם מוגבלות שכלית התפתחותית קשה. (Carter & Hughes, 2005) הדגישו את חשיבות הפן החברתי בקרב ילדים ומתבגרים עם מוגבלות שכלית, כמו אצל עמיתיהם הנורמטיביים. חוקרים נוספים מדגישים כי ההקשר החברתי של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית משפיע על הפירוש שלהם את העולם ומהווה גורם משמעותי באיכות חייהם באופן כללי. בהתאם לממצאים אלה שולבו גורמים חברתיים לתוך מודלים טיפוליים אינדיבידואליים בניסיון להבין את החוויה של אנשים עם מוגבלות שכלית (Dagnan & Waring, 2004).

הרווחה הנפשית מושפעת גם מהתפיסה התרבותית השלילית כלפי מוגבלות, כלומר מהסטיגמות החברתיות הקיימות כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. גופמן (Goffman, 1963) טען כי אנשים בעלי סטיגמה מכירים בתפיסה שלילית זו ובהמשך מסגלים את הדרך שבה הם מציגים את עצמם על מנת לנהל את הסטיגמה. ובנוסף נמצא כי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית אכן מזוהים את התפיסה השלילית והאסטיגמטית כלפי מוגבלותם (Dagnan & Jahoda, 2006).

(Dagnan & Jahoda, 2006) עמדו על חשיבות הקשר בין ההתנסות החברתית לבין רווחה נפשית בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. לטענתם, חשיפתם של אנשים עם מוגבלות שכלית להערכה חברתית שלילית היא ארוכת טווח, מתמשכת ולעתים קרובות קיצונית, ומאידך יכולתם לייצר פרשנויות חלופיות להערכה חברתית זו ולהתמודד איתה היא מוגבלת, הן עקב היעדר השפעה חברתית והן עקב מוגבלות קוגניטיבית. לפיכך, טוענים החוקרים כי על התערבויות עם אנשים עם מוגבלות שכלית להתמקד בשיפור פרשנויות חברתיות בחוויית הפרט. הפריטים מתוך שאלון המחקר המודדים את הפרמטר 'קשרים רגשיים' נוסחו כמידה שבה "הילד הרגיש אהוב ורצוי על ידי אחרים" (פריטים 8, 17 בשאלון רווחה נפשית ר' נספח ב'). ולכן ניתן לקבוע כי

תחושת 'האהודות והרצינות על ידי הזולת' שמתחזקת במהלך השתתפות הפרט בפעילות אתגרית עונה על קריאתם של Dagnan & Jahoda (2006) ומאפשרת למשתתפים לשפר נסיבות חברתיות לא מיטיבות הנלוות בדרך כלל למצבם (ניסים, 2000).

ממצא מעניין, אולם שסותר את השערות המחקר, הינו ממצא המתייחס לרמת השליטה (או היעדר השליטה) העצמית של הילד. במחקר נמצא כי, בניגוד לציפיות, משתתפים עם מוגבלות שכלית בדרגה בינונית גילו *ירידה מובהקת ברמת השליטה העצמית* שלהם עקב ההשתתפות בפעילות אתגרית בטבע. מחד, ממצא זה מצביע על עלייה באחד ממרכיבי הרווחה הנפשית השליליים; יחד עם זאת, ניתן להסביר ירידה זו ברציונל התיאורטי שעליו מושתתת ההתערבות האתגרית בטבע.

התיאוריה העוסקת בטבע-תראפיה בכלל ובפעילות אתגרית בטבע בפרט, מתייחסת לטבע כאל סביבה שאחד המרכיבים המשמעותיים ביותר שלה, היא היותה בלתי נשלטת (uncontrollable). רונן ברגר כותב: "... מבחינה זו... [גישה זו] מאפשרת להרחיב את המרחב ה'מעבדתי' הנשלט והמבודד של העבודה הקלינית אל עולם הטבע ה'אמיתי' והפחות נשלט" (Berger & McLeod, 2006, עמ' 84). הידע הנרכש בסביבה הטבעית יכול להיות מועבר אל החיים כהזדמנות להתמודד עם הבלתי צפוי והבלתי נשלט, ובכך להרחיב את הדיאלוג עם פן זה של חיי המטופלים.

תיאורטיקנים של עבודה אתגרית (challenge-based) מונים כמה מרכיבי מפתח, ביניהם: אתגר/מתח. לפי Herbert (1996): "התנסויות מעוררות לחץ המתעוררות באמצעות פעילות אתגרית משמשות כזרז חשוב עבור הפרט ליצירת שינוי אישי. אמונה זו מתבססת על ההנחה כי שינויים התנהגותיים מתרחשים כאשר אנשים מוצבים מחוץ לאזור הנוחות שלהם ובתוך מצב של דיסוננס וחוסר שליטה. במטרה להשיג איזון, המשתתפים מאתגרים ונדרשים להסתגל כדי לקדם יכולת ותחושת הצלחה תוך נטרול תחושות של ערך עצמי נמוך, חוסר אונים נרכש ותלות.

תיאוריית טווח ההתפתחות הקרובה (zone of proximal development) מהווה את אחד הבסיסים התיאורטיים הבולטים בתחום ההתערבות מבוססת-אתגר. על מנת להתפתח, על פי ויגוצקי (Vygotsky, 1978), על הילד להתנסות בהתנסות שהיא מחוץ לטווח המוכר לו, קרי -

לשחרר שליטה בהישגים התפתחותיים שרכש עד כה, במטרה להשיג שליטה במיומנויות וכישורים חדשים, באמצעות התנסות ותיווך מותאמים.

גם על פי גאס (Gass, 1993) המנגנון העומד מאחורי האפקטיביות של פעילות אתגרית ביצירת שינוי וצמיחה עובר בהכרח, מעצם מהותו, באובדן שליטה למטרת בנייה מחדש.

נשאלת השאלה - האם כל זה נכון עבור אוכלוסיית קצה? כלומר - האם אובדן השליטה במהלך חוויה אתגרית מיטיבה גם עם ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית וקשה? העובדה כי ממצא היעדר השליטה נמצא רק בקרב המדגם עם המוגבלות השכלית הבינונית ולא הקשה עשויה להעיד כי המנגנון הרגיל הפועל במהלך התערבות אתגרית הוא מתאים לילדים עם מוגבלות שכלית בינונית, אך אינו רלבנטי עבור הילדים עם המוגבלות השכלית החמורה, או שהוא קשה מאוד לזיהוי ומדידה. המלצות יישומיות להתערבות אתגרית בקרב אנשים עם מוגבלות מציעים בין היתר, כי כאשר מספקים התערבות אתגרית, חשוב לתכנן היטב את רצף הפעילויות כך שיעדים טיפוליים ספציפיים יושגו מכל פעילות (Herbert, 1996) וכן מושם דגש על מובנות של הפעילות האתגרית, כלומר - תכנון מוקפד של הפעילויות ועיצובן מראש כך שהן אכן יבטיחו חוויית הצלחה למשתתפים, כמו גם הדרגתיות לאורך רצף הפעילויות. ייתכן כי בעבודה עם אנשים עם מוגבלות שכלית בינונית וקשה, יש לתת על אלמנט המובנות דגש נוסף, ולעצב פעילויות באופן שיצמצם את תחושת חוסר השליטה של אוכלוסיות אלו בתוך התהליך. כך או כך, על מחקר המשך לבחון את ההשפעות המובחנות של מרכיבי הפעילות כמו: שליטה, מובנות, הנאה וכו' - על שתי האוכלוסיות.

6.3. עמדות כלפי המשתתפים

בניגוד להשערות המחקר, לא נמצא הבדל מובהק בין עמדות הסגל כלפי היכולות של ילדים עם מוגבלות שכלית לפני ואחרי הפעילות האתגרית כלומר - אנשי הסגל שיצאו יחד עם המשתתפים לפעילות האתגרית לא גילו שינוי בעמדותיהם כלפיהם. יחד עם זאת נמצא מגמת אינטרקציה (אם כי לא מובהקת), לפיה לפני הפעילות עמדות הסגל הנוכח היו חיוביות יותר מאשר הצוות שלא יצא עם המשתתפים לפעילות, ואילו בסוף התהליך דווקא עמדות הסגל הלא נוכח היו גבוהות יותר מעמדות הסגל הנוכח.

ניתן להסביר את הפער הראשוני בין שתי הקבוצות לפני הפעילות באמצעות עיקרון של סלקטיביות מראש. כל מסגרת קבעה בעצמה מי מהמטפלים/מחנכים/מדריכים ייצא עם

המשתתפים לפעילות האתגרית. ייתכן כי המסגרת בחרה כי המטפלים שייצאו עם הילדים הם מלכתחילה הקרובים להם ביותר, ולפיכך מחזיקים בעמדות ראשוניות חיוביות יותר כלפיהם. יחד עם זאת, הנתונים המצביעים על עמדות אנשי הצוות לאחר הפעילות, על אף שאינם מובהקים, הם מפתיעים. העלייה לכאורה בעמדות אנשי הצוות ה'עיוור' לעומת אי השינוי בעמדות אנשי הצוות הנוכח עומדים בניגוד להשערות המחקר, ודומים במידה מסוימת לממצאיהם של Henry, Keys, Balcazar & Jopp (1996). חוקרים אלו בחנו עמדות בקרב אנשי צוות המטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במוסדות טיפוליים שונים ומצאו, כי בפועל אנשי צוות המטפלים באנשים מוגבלות שכלית התפתחותית במוסדות בקהילה החזיקו בעמדות שליליות יותר כלפיהם במדד הדמיון (כלומר - עד כמה אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית דומים לאנשים ללא מוגבלות), לעומת נבדקים מקבוצת ביקורת שלא עסקו בטיפול שוטף באנשים מאוכלוסיה זו. Henry et al (1996) מעלים שני הסברים אפשריים לממצא זה: ראשית, ייתכן כי אנשי צוות העובדים באופן הדוק ובאים במגע בעצימות גבוהה עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, עשויים להיות מודעים יותר להבדלים בינם לבין האוכלוסייה שבה הם מטפלים; שנית, הם עשויים לשמר הבדל תפיסתי מובהק ביניהם לבין החוסים במטרה לשמר את ההערכה העצמית והזהות שלהם. שימור קוגניטיבי של ההבדל הזה עשוי לסייע להם להימנע מהשליליות המקושרת לתווית 'מוגבלות שכלית'.

הסברים אלו יש בכוחם להאיר במידה מסוימת את הממצא לגבי אי שינוי בעמדות בקרב אנשי הצוות הנוכח. ייתכן אף כי עדותם לפעילות האתגרית, לנוכח האתגר, התובענות והקשיים שהיא מעמידה בפני המשתתפים, היוותה מחסום בפני שיפור עמדותיהם, גם אם בסופו של תהליך רווחתם הנפשית והחברתית של המשתתפים עלתה.

לסיים, יש להעמיק ולבחון האם ואיך יש בידה של הפעילות האתגרית לשפר עמדות של אנשי צוות כלפי המשתתפים, ובפרט לאור קביעתם של Henry, Keys, Balcazar & Jopp (1996) כי "יישום של כל פילוסופיית שילוב מצריך שינוי בהתנהגויות טיפול ובעמדות בקרב אנשי צוות שעובדים בקירבה הגבוהה ביותר עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ו/או מוגבלות נפשית" (עמוד 368).

6.4. מגבלות המחקר

יש לציין כמה מגבלות שאפיינו מחקר זה :

מספר הנבדקים במחקר - בסה"כ השתתפו בפעילות אתגרית במהלך המחקר מעל 50 ילדים בשלושת בתי הספר, יחד עם זאת עקב קשיים שהתעוררו בשטח וקשיים טכניים מסוגים שונים, נתונים קוהרנטיים נאספו לגבי חלק מהמשתתפים בלבד. לפיכך מידע לגבי משתתפים רבים יחסית לא נאסף, לא תועד ולא חושב בניתוח הנתונים.

מספר נבדקים - אנשי סגל - מספר אנשי הסגל העדים עמד על 9 ומספר אנשי הסגל ה'עיוור' עמד על 6. מספר זה מהווה מדגם נמוך מידי ומקשה על הסקת מסקנות בנוגע לעמדות ושינויים עקב פעילות אתגרית. בנוסף כפי שצוין לעיל יש לבחון לעומק את הפערים ההתחלתיים בעמדות בין אנשי הסגל השונים ואת השפעתה של הפעילות האתגרית על עמדות בקרב צוות מלווים רחב יותר.

הורים - ישנה תמימות דעים בנוגע לכך שתכנית התערבות טובה בקרב ילדים עם צרכים מיוחדים ראוי שתכלול את מעורבותה של המשפחה, או לחלופין - שמעורבות הורים ומשפחות מגבירה את אפקטיביות ההתערבות (Oliver et al., 2002). המחקר הנוכחי התכוון לכלול הורים הן כעדים לפעילות והן כנבדקים, מתוך הנחה כי נוכחותם בהשתתפות ילדם עם המוגבלות השכלית בפעילות אתגרית, תשפיע על עמדותיהם ותפיסתם ביחס ליכולותיו של ילדם.

יחד עם זאת, נוכחות ההורים בפעילויות האתגריות הייעודיות הייתה דלה, ודל אף יותר היה שיעור מילוי השאלונים על ידי ההורים לפני ואחרי מעורבותם בפעילות. בעיה זו אינה חדשה. נסר (2013) מדגיש את חשיבותם המכרעת של מעורבות ההורים בטיפול בילד עם מוגבלות שכלית מחד, יחד עם הקושי המוסדי לשמר קשר הולם ורציף עם ההורים עבור ילדים המטופלים במעונות, מאידך (נאסר, 2013).

כאמור, על אף שהייתה השערה בנוגע לעמדות ההורים, לא הצלחנו לגייס את השתתפותם של הורים בפעילות אתגרית, וכן לא במילוי שאלוני עמדות. על מחקר המשך להתייחס למעורבות הורים של ילדים עם מוגבלות שכלית בפעילות אתגרית של ילדיהם.

עיתוי - חלק משאלוני הרווחה POST הפעילות נאספו זמן מה לאחר סיום הפעילות ולא מיידית עם סיום הפעילות (קרי - בפעילות האחרונה). במקרים אלו ניתנה הוראה לממלאים 'לשחזר' את

מצבם הנפשי של הילדים כפי שהיה מיד עם סיום רצף הפעילויות האתגריות. זה עשוי להקשות על הסקה חד משמעית של ממדי הרווחה.

סיכום

לסיכום, המחקר הנוכחי בחן את מידת השינוי החל בעקבות התערבות אתגרית לשיפור איכות חיים ורווחתם של ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בדרגות בינוניות וקשות ושינויים בתפישות הצוות. בדומה לטענותיהם של אוליבר ועמיתיה (Oliver et al. 2002) לגבי מחקרי התערבות בקרב אוכלוסיה עם מוגבלות מורכבת, גם במחקר זה נתקלנו בקושי, החל מתכנון מערך המחקר, בחירת כלי המחקר והמדדים, וכלה באיסוף הנתונים והניתוח.

אף על פי כן, הממצאים במחקר זה מצביעים על כך שפעילות אתגרית היא עשויה להיות תהליך משמעותי ויוצר שינוי בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית. ראשית, יש עדות להסתגלות ההדרגתית אך חיובית של המשתתפים לפעילות עצמה; שנית, יש עדות לעלייה בקשרים הרגשיים בקרב משתתפים עקב הפעילות האתגרית. יש לחקור כיוון זה לעומק תוך שימוש במדדים רגשיים ומדויקים יותר של קשרים רגשיים והתפתחות חברתית.

נראה כי עם התפתחותה של הגישה הקהילתית בטיפול באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ועם התרחבותן של מגוון ההתערבויות והטיפולים המוצעים לאוכלוסייה זו, יש מקום לפתח עוד את יישומן ומדידתן של התערבויות המבוססות על אתגר, outdoor וטבע ולבחון את תרומתן הייחודית לאוכלוסייה זו. על פניו ממצאי המחקר הנוכחי הולמים את קביעתו של Herbert (1996) כי "התערבות מבוססת אתגרית איננה תרופה מוחלטת לכל הליקויים המורכבים הנלווים למוגבלות. אולי תרומתה הגדולה ביותר... היא שהיא מחליפה התנסות שלילית בהתנסות חיובית. זוהי חוויה שתוצאתה קשר חזק עם אחרים ושיכולה להוביל להעצמה כך שיתרחשו שינויים בהיבטים האישי, החברתי והתעסוקתי" (Herbert, 1996, עמ' 8).

מחקר זה מהווה מחקר pilot היות והוא מחקר חלוצי ראשון מסוגו בארץ. המחקר מאפשר למידה רבה על סוג מערך המחקר, בחירת הכלים והתנהלות הביצוע של מחקר מסוג זה למחקרים עתידיים דומים בתחום.

רשימת אנשי מקצוע ובעלי תפקידים רלבנטיים להצגת ממצאי המחקר

ממצאי המחקר הנוכחי עשויים לעניין מגוון של בעלי תפקידים ואוכלוסיות, ביניהם :

* קובעי מדיניות - מנהלים ברשויות המקומיות, קובעי מדיניות בכנסת ומקבלי החלטות במשרדי החינוך והרווחה - המתקצבים ומעצבים תכניות התערבות וטיפול לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ועם מוגבלות בכלל.

* אנשי צוות ומטפלים במוסדות העובדים עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. אלו כוללים : מנהלי הוסטלים ופנימיות, מנהלי בתי ספר, מחנכים, סייעים/ות, מרפאים בעיסוק, מטפלים רגשיים וכדומה - העוסקים במגע ישיר עם האוכלוסייה.

* הורים ומשפחות של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

* מרצים וסטודנטים בהשכלה הגבוהה (אוניברסיטאות ומכללות) - בתחומי מחקר רלבנטיים כמו : חינוך מיוחד, שיקום, פסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, ריפוי בעיסוק, חינוך - המעוניינים להמשיך ולחקור את השפעתה של הפעילות האתגרית בטבע על אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ומוגבלויות אחרות.

* סטודנטים במכללות ומכונים להכשרת מורים לחינוך מיוחד.

* עמותות וארגונים המאגמים משאבים והעוסקים בפיתוח תכניות התערבות ותמיכה לאנשים עם מוגבלות, (כגון : אק"ם, אלוי"ט וכדומה).

המלצות למחקרים עתידיים

מחקר זה היווה מחקר חלוצי שבחן את השפעתה של התערבות באמצעות פעילות אתגרית על אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בינונית וקשה. לאור ממצאי המחקר הנוכחי ולאור הקשיים המתודולוגיים שליוו אותו, אנו ממליצים על מחקר עתידי שיבחן את השפעתה הדיפרנציאלית של הפעילות האתגרית על אנשים עם רמות שונות של מוגבלות שכלית התפתחותית (בינונית/קשה/עמוקה), תוך שימוש במדגמים גדולים יותר בכל דרגת מוגבלות.

הממצאים לגבי קשרים רגשיים מרמזים כי הפעילות האתגרית טומנת בחובה אפקט חברתי משמעותי עבור המשתתפים שהשתתפו במחקר. יש לבחון נושא זה הן תוך שימוש במדגמים גדולים יותר, והן תוך שימוש במגוון רחב יותר של כלים המודדים היבטים חברתיים בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

כמו כן, גודל המדגם של אנשי הצוות שדיווחו על עמדות במחקר זה היה נמוך למדי (9 אנשי צוות נוכחים, 6 אנשי צוות 'עיוורים'). כמות זו מקשה על הסקת מסקנות לגבי עמדות. אנו ממליצים על מחקר המשך שיבחן בחינה איכותנית את עמדותיהם של אנשי הצוות המלווים את המשתתפים בפעילות האתגרית, ויעמוד באופן מפורט יותר על הלך הרוח, תפיסתם וחוייתם אל מול התהליך.

רשימת מקורות

- אבלין, א' (2009). פעילות של ספורט אתגרי בטבע ככלי חינוכי שיקומי. מאמר, עמותת 'אתגרים'.
- בן ארי, ע' (2011). מסעות הישרדות ככלי שיקומי לנוער בסיכון. מוגש כעבודת גמר לתואר מוסמך MA, המחלקה לפסיכולוגיה, המרכז האוניברסיטאי אריאל.
- ברזון, מ', טרקל, י' ודורון, ש' (2006). השפעת ההתערבות בעזרת בעלי-חיים על בעלי פיגור שכלי. מחקר שנערך בסיוע קרן של"ם, הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם פיגור שכלי ברשויות המקומיות.
- בשארה, ס' (2011). עמדות מורים כלפי תלמידים עם פיגור שכלי ונכונותם לעבוד עמם. סוגיות בחינוך מיוחד ובשילוב, 1/26. 2673-86.
- וסקר, פ' (2010). ספורט אתגרי בקרב אוכלוסייה המתמודדת עם מחלת הסכיזופרניה: מחקר רטרוספקטיבי כמותני ואיכותני. עבודת גמר מחקרית (תיזה) מוגשת כחלק ממילוי מהדרישות לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה", החוג לבריאות נפש קהילתית, אוניברסיטת חיפה.
- זילברשטיין-חכם, א' (2007). תפיסת התפקיד, המודל המנטאלי לגבי למידה וסגנון ההתמודדות של מורים לחינוך מיוחד המלמדים תלמידים עם פיגור שכלי קשה ועמוק ורבי נכויות (מנת משכל 40 ומטה). עבודה לשם קבלת התואר דוקטור, אוניברסיטת חיפה.
- זילברשטיין-חכם, א' ורייטר, ש' (2009). תפיסת התפקיד של מורים לחינוך מיוחד העובדים עם תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק ורבי נכויות. סוגיות בחינוך מיוחד ושיקום, 1/24, 74-61.
- לב-ויזל, ר' (2002). מחקר פעולה: חיזוק תחושת מסוגלות בקרב נערים בסיכון. אפשר 11, 12-13.
- נסר, כ' (2013). הגברת מעורבות משפחתית באוכלוסיית אנשים עם מוגבלות שכלית במעונות פנימייה בחברה הערבית בישראל. מחקר שנערך בסיוע קרן של"ם, הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם פיגור שכלי ברשויות המקומיות.
- ניסים, ד' (2000). תוכנית לחינוך חברתי-מיני לאנשים מפגשים בשיכלם. משרד החינוך והתרבות, מרפ"ד ארצי לחינוך מיוחד. תל אביב: הוצאת 'שמע'.
- ניסים, ש' (2006). עמדות מורים וסייעים העובדים עם תלמידים בעלי פיגור שכלי כלפי הגדרת הפיגור השכלי החדשה ונכונותם לשינויים המתחייבים מיישום חוק החינוך המיוחד, בזיקה לעמדותיהם החינוכיות הכלליות (פרוגרסיביות/שמרנות). עבודת גמר המוגשת לקבלת תואר 'מוסמך', אוניברסיטת בר אילן, המחלקת לחינוך.

סתת, ש' (2000). שינויים בעמדות מורים בחינוך המיוחד כלפי אוכלוסיה בעלת צרכים מיוחדים וכלפי התלמידים בכיתתם, בעקבות השתתפותם בתכנית "אתגרים". חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

רוט, ד' ופרץ, ח' (2012). סקירת ספרות בנושא: חצרות פעילות לאנשים בוגרים עם מוגבלות. מחקר בסיוע קרן של"ם, הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם פיגור שכלי ברשויות המקומיות.

רייף, י' (2010). טיפול מבוסס אתגר Adventure Based Therapy - סקירה היסטורית ותיאורטית. מוגש כעבודה סמינריונית במחלקה לפסיכולוגיה, הפקולטה למדעי החברה, האוניברסיטה העברית, ירושלים.

Anderson, L., Schleien, S., McAvoy, L., Lais, G., & Seligmann, D. (1997). Creating positive change through an integrated outdoor adventure program. *Therapeutic Recreation Journal*, 31, 214-229.

Attarian, A. (2005). The research and literature on challenge courses: An annotated bibliography. 2nd edition. NCSU Department of Parks, Recreation and Tourism Management & Alpine Towers International.

Berger, R. & McLeod, J. (2006). Incorporating nature into therapy: a framework for practice. *Journal of Systemic Therapies*, 25(2). 80-94.

Brodin, J. (2009) Inclusion through access to outdoor education: Learning in Motion (LIM), *Journal of Adventure Education & Outdoor Learning*, 9(2). 99-113.

Campbell, J., Gilmore, L. & Cuskelly, M. (2003). Changing student teachers' attitudes towards disability and inclusion. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 28(4). 369-379.

Carter, E. W. & Hughes, C. (2005). Increasing social interaction among adolescents with intellectual disabilities and their general education peers: Effective interventions. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(4). 179-193.

- Dagnan, D. & Jahoda, A. (2006), Cognitive–Behavioural intervention for people with intellectual disability and anxiety disorders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19, 91–97.
- Dagnan, D. & Waring, M. (2004). Linking stigma to psychological distress: A social-cognitive model of the experience of people with learning disabilities. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 11, 247–254.
- Datillo, L. (2000). Facilitation techniques in therapeutic recreation. State College, PA: Venture Publishing.
- Davis-Berman, J., & Berman, D. S. (1989). The wilderness therapy program: An empirical study of its effects with adolescents in an outpatient setting. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 19(4), 271-281.
- Ewert, A. W., McCormick B. P., & Voight, A. E. (2001). Outdoor experiential therapies: Implications for TR Practice. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(2), 107-122.
- Favell, J. E., Realon, R. E. & Sutton, K. A. (1996). Measuring and increasing happiness among people with profound mental retardation and physical handicaps. *Behavioral Interventions*, 11(1). 47-58.
- Gass, M. A. (1993). Adventure therapy: Therapeutic applications of adventure programming. Dubuque, IA: Kendall/Hunt Publishing Company.
- Gillis, H. L., & Ringer, T. M. (1999). Adventure as therapy. In: J. C. Miles & S. Priest, (Eds.), Adventure programming (pp. 29-35). State Collage, PA: Venture Publishing.
- Grossman, H. J. (Ed.). (1983). Classification in mental retardation. Washington, DC: American Association on Mental Deficiency (AAMD).
- Grenier, M., Rogers, R. & Iarrusso, K. (2008). Including students with Down Syndrome in adventure programming. *JOPERD*, 79(1), 30-35.

- Harris, C., Hanrahan, S. & Jobling, A. (2006). Outdoor adventure and physical disability: Participants' perceptions of the catalysts of change. The University of Queensland. Retrieved (27/11/11) at:
http://www.outwardbound.co.nz/fileadmin/pdf_doc/cherie_harris_research.pdf
- Henry, D., Keys, C., Balcazer, F. & Jopp, D. (1996). Attitudes of community-living staff members toward persons with mental retardation, mental illness, and dual diagnosis. *Mental Retardation*, 34(6), 367-397.
- Herbert, J. (1998). Therapeutic effects of participating in an adventure therapy program. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 41, 201-217.
- Kennedy, B., & Minami, M. (1993). The beach hill hospital\outward bound adolescent chemical dependency treatment program. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 10(4), 395-406.
- Kimball, R. & Bacon, S. (1993). The wilderness challenge model. In: M. Gass (Ed.), *Adventure Therapy: Therapeutic applications of adventure-based therapy programming*. Dubuque, IA : Kendall/Hunt.
- Luckner, J. L. (1989). Altering locus of control of individuals with hearing impairments by outdoor-adventure courses. *The Journal of Rehabilitation*, 55(2), 62-67.
- Luckner, J. I., & Nadler, R. S. (1995). Processing Adventure Experience. It's the story that count. *Therapeutic Recreation Journal*, 29(3), 175-183.
- McKenzie, M. D. (2000). How are Adventure Education Program Outcomes Achieved? A review of the literature. *Australian Journal of Outdoor Education*, 5 (1), 19-28.
- McPeake, J. D., Kennedy, B., Grossman, G., & Beaulieu, L. (1990). Innovative adolescent treatment and its outcome; a model based on outward bound programming. *Journal of Adolescent Chemical Dependency*, 2(1), 29-57.

- Norman E., & Norman, V. L. (1991), Relationship of patients' health locus of control beliefs to progress in rehabilitation, *Journal of Rehabilitation*, 57(1), 27–30.
- Oliver, P. C., Piachaud, J., Done, J., Regan, A., Cooray, S. & Tyrer, P. (2002). Difficulties in conducting a randomized controlled trial of health service interventions in intellectual disability: implications for evidence-based practice. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(4). 340-345.
- Parasuram, K. (2006). Variables that affect teachers' attitudes towards disability and inclusive education in Mumbai, India. *Disability & Society*, 21(3), 231–242.
- Pfirman, E. S. (1988). The effects of wilderness challenge course on victims of rape in locus of control, self-concept, and fear. Dissertation Abstracts International, 49/07-B, 2870.
- Pommier, J. H., & Witt, P. A. (1995). Evaluation of an Outward Bound school plus family training program for the juvenile status offender. *Therapeutic Recreation Journal*, 29, 86-103.
- Power, M. J. & Green, A. M. (2010). The attitudes to disability scale (ADS): Development and psychometric properties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(9), 860-874.
- Purcell, M., Morris, I. & McKoney, R. (1999). Staff perceptions of the communicative competence of adult persons with intellectual disabilities. *The British Journal of Developmental Disabilities*, 45(1), 16-25.
- Rillotta, F. & Nettelbeck, T. (2007). Effects of an awareness program on attitudes of students without an intellectual disability towards persons with an intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32(1), 19-27.
- Roland, C. C., Summers, S., Friedman, M. J., Barton, G. M., & McCarthy, K. (1987). creation of an experiential challenge program. *Therapeutic Recreation Journal*, 21(2), 54-63.

- Romi, S. & Kohan, E. (2004). Wilderness Programs: Principles, Possibilities and Opportunities for Intervention with Dropout Adolescents. *Child and Youth Care Forum*, 33(2). 115-135.
- Roszak, T. (2001). *The voice of the earth*. Grand Rapids, MI: Phanes Press.
- Sable, J. (1995). Efficacy of physical integration, disability awareness, and adventure programming on adolescents' acceptance of individuals with disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 29, 206-217.
- Schoel, J., Prouty, D., & Radcliffe, P. (1988). *Islands of healing: A guide to adventure-based counseling*. Hamilton, MA: Project Adventure.
- Sommerfeldt, A. M. (2010). A pilot study concerning students with learning disabilities, self-concept and fly fishing. A Research Paper submitted in partial fulfillment of the requirements for the MS. of Science in Education in School Psychology, University of Wisconsin- Stout.
- Totton, N. (2003). The ecological self: Introducing eco-psychology. *Counseling and Psychotherapy Journal*, 14, 14–17.
- Voruganti, L. N. P., Whatham, J., Bard, E., Parker, G. et al (2006). Going beyond: An adventure- and recreation-based group intervention promotes well being and weight loss in Schizophrenia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51(9), 575-580.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner, & E. Souberman (Eds.), Cambridge: Harvard University Press.
- Werner, S., Corrigan, P., Ditchman, N. & Sokol, K. (2011, in press). Stigma and intellectual disability: A review of related measured and future directions. *Research in Developmental Disabilities*, doi: 10.1016/j.ridd.2011.10.009
- Wright, A. N. (1982). Therapeutic potential of the outward bound process an evaluation of a treatment program for juvenile delinquents. *Dissertation Abstracts International*. Vol 43 3-a, 923.

Yoder, P. J., Davies, B. & Bishop, K. (1994). Adult interaction style effects on the language sampling and transcription process with children who have developmental disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, 99, 270-282.

Zemke, R., Knuth, S., & Chase, J (1984) . Change in self-concepts of children with learning difficulties during residential camp experience. *Occupational Therapy in Mental Health*, 4 (4), 1-12.

נספחים

נספח א' - שאלון השתתפות בפעילות אתגרית – פיגור בינוני/קשה/עמוק

			1	2	3	4	9
			כלל לא	במידה מסוימת	במידה רבה	במידה רבה מאוד	לא רלבנטי
פיזי	1	מחזיק את עצמו ביציבות					
	2	מגלה ספסטיות בגוף*					
	3	מתקן לבד את מנח גופו					
השתתפות	4	מבטא העדפות (מגלה בחירה ורצון אישי)					
	5	מקבל גבולות/סמכות					
	6	מפגין התנהגות אופיינית/רפסטיבית *					
	7	מגלה התנגדות*					
	8	ממלא הוראות					
	9	נענה לחיזוקים					
	10	דוחה סיפוקים					
	11	שומר על הציוד (מחזיר למקום, מתייחס לציוד, שומר על שלמות הציוד וכו')					
מוטיבציה ועניין	12	מתעניין בפעילות					
	14	מוכן לנסות דברים חדשים					
	14	מגלה הנאה מהפעילות					
	15	דבק במטרה					
	16	מפגין מצב רוח חיובי					
	17	המשתתף מתוסכל ממצבים העולים במהלך הפעילות*					
התנהגות חברתית	18	מגיב לזולת/מביע התעניינות בזולת					
	19	משתתף בפעילות קבוצתית					
	20	יוצר קשר (עין/מילולי/לא מילולי) עם הצוות					
	21	יוצר קשר (עין/מילולי/לא מילולי) עם יתר חברי הקבוצה					

					משתמש בתומכים*	22	עצמאות
					משלים מטלות (יוצא מהכיסא, הולך לבד, בועט וכו')	23	

* פריטים הפוכים (כלומר: דירוג גבוה פירושו רמת תפקוד 'נמוכה' ולהיפך)

(Mental Health Inventory MHI, Veit & Ware, 1983)

(לקוח מתוך : ברזון, טרקל ודורון, 2006).

תאריך _____
מספר נבדק _____

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

1. עד כמה היה הילד מאושר או שבע רצון במהלך החודש האחרון?

- (1) מאושר ביותר, לא יכול להיות יותר שבע/ת רצון או מרוצה
- (2) מאושר מאוד רוב הזמן.
- (3) בדרך כלל שבע רצון לעתים די מאושר/ת
- (4) לעתים די שבע רצון ולא מאושר/ת
- (5) בדרך כלל לא שבע רצון ולא מאושר/ת
- (6) מאוד לא שבע רצון, לא מאושר/ת רוב הזמן.

2. איזה חלק מהזמן להערכתך הרגיש הילד בודד במהלך החודש האחרון?

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

1. באיזו תדירות נעשה הילד עצבני או חסר מנוחה כאשר הוא הועמד בפני התרגשות או בפני מצבים בלתי צפויים במהלך החודש האחרון?

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

4. באיזה חלק מהזמן, במהלך החודש האחרון, הרגשת שהחיים מעניינים עבור הילד?

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

5. באיזה חלק מהזמן, במהלך החודש האחרון, הרגיש הילד להערכתך רגוע ומשוחרר ממתח?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.

- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא.

6. באיזו חלק מהזמן, במהלך החודש האחרון, נהנה הילד באופן כללי מדברים שהוא עשה?

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

7. האם הילד הרגיש לדעתך מדוכא במשך החודש האחרון?

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

8. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן לדעתך, הרגיש הילד אהוב ורצוי?

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

9. באיזה חלק מהזמן לדעתך, בחודש האחרון, היה הילד עצבני מאוד?

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

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

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

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

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

12. באיזה חלק מהזמן, לדעתך, בחודש האחרון, הרגיש הילד נינוח ושליו?

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.

- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.
- (4) חלק מהזמן.

- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא

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

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

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

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

22. בחודש האחרון, באיזה חלק מהזמן לדעתך, הרגיש הילד מצובר או שקוע בעצמו?

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

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

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

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

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

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

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

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

- (1) כל הזמן.
- (2) רוב הזמן.
- (3) חלק ניכר מהזמן.

- (4) חלק מהזמן.
- (5) חלק קטן מהזמן.
- (6) אף פעם לא

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

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

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

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

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

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

30. האם היה הילד מתוח ולחוץ במיוחד בחודש האחרון?

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

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

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

נספח ג' – עמדות כלפי יכולת ההשתנות של המשתתפים (פריטים לקוחים מתוך : ניסים, 2006).

מס' פריט	תיאור	מסכים מאוד	מסכים	נוטה להסכים	נוטה לא להסכים	לא מסכים	כלל לא מסכים
1	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים ללמוד לשרוך שרוכים ולכפתר כפתורים						
2	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים ללמוד להכין כריך.						
3	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים ללמוד להכין סלט באופן עצמאי.						
4	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים ללמוד לקפל כביסה.						
5	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים ללמוד נורמות כללי התנהגות כגון לחכות בתור.						
6	אנשים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים לגור בדוור בקהילה.						
7	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים ללמוד לקרוא מילים בסיסיות.						
8	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים ללמוד מושגי יסוד כגון גדול קטן, נקי מלוכלך, שמח עצוב.						
9	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים להבין סיפורים כגון סיפור יציאת מצרים (בעזרת אמצעי המחשה מתאימים).						
10	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק מבחינים ברגשות עצב, שמחה, צער ולכן צריך להביא בפניהם אירועי אקטואליה שונים (כגון פיגוע, מלחמה, יום העצמאות).						
11	תלמידים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק כן מבינים את הנאמר עליהם ולכן חשוב לא לדבר בנוכחותם.						

						אנשים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים לקשור קשר חברתי אינטימי.	12
						אנשים בעלי פיגור שכלי קשה ועמוק יכולים לקשור קשרי אהבה עם בן הזוג השני.	13

נספח ד' - שאלון דמוגרפי

מסגרת _____

שם משתתף _____

מס' נבדק במסגרת (לצרכי המחקר) _____

מגדר ☐ זכר ☐ נקבה גיל _____

משקל _____ ק"ג (בתחילת הפעילות)

מידת תנועתיות (נא להתייחס לאלמנטים כמו עצמאות/ניידות; כיסא גלגליים;

ספסטייות/נוקשות; תנועות סטריאוטיפיות וכן הלאה) _____

אפיון פרופיל רפואי (כללי) _____

מתגורר ☐ בבית ☐ במסגרת ☐

התנסות קודמת בפעילות אתגרית _____

Abstract

Challenge-based activity in nature is a wide concept that embeds a variety of experiential activities carried out within an outdoor context. Although the scope of research in the field of challenge based activity specifically and the therapeutic use of outdoor in general is increasingly growing (Attarian, 2005), research that addresses the effect of such activities on populations of people with disability remains rather scarce.

In addition, literature shows that caregivers of people with severe developmental intellectual disability, are often characterized by low expectations and a relatively high degree of automatization, due to a decrease in the staff's belief in the patients' efficacy/capability.

The present research aims to examine the effect of challenge based activity on people with moderate to severe intellectual disability. Another goal is to examine the effect of their participation in challenge based activity on staff's perceptions towards their efficacy.

Thirty children aged 8-13 with intellectual disability took part in challenge-based activities along 15 weekly sessions, carried out by 'Etgarim' NPO. In a within-subject research design, 'Etgarim' facilitators filled participation questionnaires for each participant immediately after the activity. Mental state questionnaires were filled for each participant by the care giving staff, pre- and post the intervention process. Finally, attitudes measures were filled pre- and post the intervention by both 'present' staff (who witnessed the challenge based activities) and 'blind' staff (who were absent from the challenge based activities).

It was found that participants showed significant increases along the challenge-based intervention process in all participation aspects - social, physical, behavioral, emotional, and pleasure. In addition there was found a significant increase in the 'emotional relations' sub-measure within the mental state measure, among participants with severe intellectual disability, and a significant rise in the 'loss of control' sub-measure among participants with moderate intellectual disability. Contrary to the research's hypotheses, no significant difference was found among staff members'

attitudes between pre- and post intervention, and no significant difference was found between the 'present' and the 'blind' staff's attitudes.

The findings point to the social significance of challenge based activity in nature for people with developmental intellectual disability; the discussion addresses the findings in light of basic principles of challenge based and nature interventions.

The present research has some important practical implications, both in the field of practice and interventions with people with developmental intellectual disability and in its contribution to an accumulating though relatively new body of knowledge regarding challenge-based activity.

The effect of adventure-based therapy on people with moderate and severe intellectual disability and on staff's perception of the participants' efficacy

Dr. Dana Roth, Heli Peretz

Beit Issie Shapiro, Ra'anana

Shira Vardi

'Etgarim' NPO



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

2013

קרן של"ם/2013/103