



**הקשר בין תפיסת מסוגלות הורית ומערכת ה-Caregiving לבין עמדות אימהות
למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית,
בנושא מיניות ומערכות יחסים**

דנה בירנברג

בהנחיית: ד"ר ריקון צמרת

עבודת הגמר מוגשת כמילוי חלק מהדרישות

לקבלת התואר M.Ed בתכנית לייעוץ חינוכי

במכללה האקדמית לחינוך אורנים



**מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלום
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית
ברשויות המקומיות
2023**

תודות

תודה לד"ר צמרת ריקון על ההנחיה המקצועית, התמיכה, הרגישות והליווי הצמוד והמסור לאורך כל הדרך. תודה על האמונה בי והדחיפה לשאוף למצוינות, תודה שהקדשת מזמנך, שהיית קשובה לי וסבלנית לכל שאלה ובקשה.

תודה מיוחדת למשפחתי היקרה, ההורים שלי וילדתי, אשר תמכו בי, עודדו אותי, קבלו בהבנה את הזמן שהקדשתי לכתיבת העבודה והרעיפו עליי חום ואהבה. תודה על העזרה והסבלנות לאורך כל התקופה, תודה שאפשרתם לי להתפתח מקצועית.

תודה לעמותת, קרן שלם, שהאמינה במחקר שלי, ראתה את חשיבותו וחידושו והעניקה לי מלגה ובכך עזרה לי לסיים את המחקר בצורה הטובה ביותר.

תודה לכל משתתפי המחקר שהקדישו מזמנם ולקחו חלק במילוי השאלון. אני מקווה שמחקר זה יתרום, ולו במעט, בשיתופי פעולה בין מערכת החינוך וההורים למען מטרה משותפת והיא קידום נושא מיניות בריאה והדרכות הורים ותלמידים בנושא.

תקציר

מיניות האדם היא צורך אנושי אוניברסלי הבא לידי ביטוי בכל תחומי החיים. החינוך למיניות בריאה נמשך לאורך מעגל החיים ושותפים בו הילדים, ההורים, מערכת החינוך, המדיה האלקטרונית ונוספים. למרות חשיבותו, נושא החינוך למיניות בריאה מעורר לא פעם קושי ומבוכה בקרב הורים ואנשי חינוך בהתנהלותם מול מתבגרים, לא כל שכן מול מתבגרים עם מגבלה שכלית. מודל ההורות של בלסקי (Belsky, 1984) מניח שתפקודו של ההורה מושפע ממאפייניו האישיים, יכולותיו ותפיסותיו. מערכת ההגנה והתמיכה (Caregiving) של ההורה עשויה להניע אותו לפי הגדרתה לתמוך ולהגן על ילדו בהקשר למיניותו כחלק מתחושת מסוגלות טובה ורצון לבצע את תפקידו ההורי.

המחקר הנוכחי בחן את הקשר בין מאפייני מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה) של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לבין מסוגלותן ההורית והקשר של משתנים אלה לעמדותיהן, בנושא מיניות ומערכות יחסים. חיי היומיום של הורים לצדו של ילדם המתבגר/ת עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מאתגרים את יכולות ההורות שלהם כמו גם את עמדותיהם כלפי מיניות המתבגר. נראה כי לצד עמדותיהם הכלליות בנושא הם מבטאים לעיתים, חוסר מודעות לכך שילדם פעיל מינית ועל כן נמנעים מעיסוק בנושא על מנת שלא לעוררו.

המחקר הנוכחי נערך במתודולוגיה כמותית, בקרב 150 אימהות, בגילאי 34-60, למתבגרים בגילאים 12-21, המתחנכים במערכת חינוכית מיוחדת, אשר אובחנו עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בכל הארץ. האימהות מילאו ארבעה שאלונים: שאלון דמוגרפי, שאלון מסוגלות הורית, שאלון מידת ה-Caregiving (המורכב משני ממדים: ממד חרדה וממד נמנעות), ושאלון עמדות הורים בנושא מיניות ילדם.

ממצאי המחקר מלמדים כי תפיסת מסוגלות הורית נמצאה קשורה בקשר שלילי מובהק בינוני לממד חרדה במערכת ה-Caregiving. בנוסף, נמצא כי תפיסת מסוגלות הורית נמצאה בקשר חיובי מובהק בינוני לעמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים. עוד נמצאו קשרים חיוביים מובהקים בינוניים בין תפיסת מסוגלות הורית לבין תתי הממדים של עמדות האימהות, גיל ההתבגרות, אינטימיות ורווקות. ממצאי המחקר עולה כי ממד נמנעות במערכת ה-Caregiving נמצא קשור בקשר שלילי מובהק עם עמדות אימהות בנושא מיניות. בנוסף, ממצאי המחקר מלמדים כי קיימים קשרים שליליים מובהקים וחלשים בין תתי הממדים: גיל ההתבגרות ורווקות לבין ממד נמנעות. כמו כן, נמצא קשר שלילי מובהק וחלש בין תתי הממדים לבין

ממד החרדה. ממצאי המחקר לא תמכו בהשערות בדבר הקשר בין תפיסת מסוגלות הורית לבין ממד נמנעות. בנוסף, לא נמצא קשר בין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים, לבין מדד החרדה. ממצאי המחקר לא תמכו בהשערה כי תפיסת מסוגלות הורית תהווה משתנה מתווך, אלא משתנה העומד בפני עצמו.

חשיבות המחקר הנוכחי, נעוצה בהבנת הקשר בין מאפיינים הוריים לאופן שבו הם מתמודדים בהקשר לחינוך ילדם למיניות בריאה. הבנה זו תאפשר ליועצות חינוכיות לפתח תוכניות התערבות ומניעה ממוקדות כגון: העשרת הידע בתחום מיניות בריאה לאנשים עם מגבלה, התמודדות עם לחצים הקשורים בגידול מתבגר עם מוגבלות והגברת תחושת המסוגלות ההורית, התמודדות הורים עם בעיות התנהגות, פיתוח רשת חברתית תומכת וכדומה.

מילות מפתח: המודל אקולוגי של בלסקי, מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה), מסוגלות הורית, מיניות, מתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ייעוץ חינוכי.

תוכן עניינים

I.....	תקציר
1	תמצית המחקר :
2	שם המחקר :
2	תקציר מנהלים :
5	1. מבוא
8	2. סקירת ספרות
8.....	2.1 מודל ההורות של בלסקי (Belsky, 1984)
9.....	2.2 תפיסת מסוגלות הורית
10.....	2.3 מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה)
12.....	2.4 הקשר בין תפיסת מסוגלות הורית למערכת ה-Caregiving
13.....	2.5 מוגבלות שכלית התפתחותית
14.....	2.6 הורות למתבגר עם מוגבלות שכלית התפתחותית
15.....	2.7 מיניות בקרב מתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
16.....	2.8 עמדות הורים ביחס למיניות מתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית
18.....	2.9 חינוך למיניות בריאה בבתי ספר-תפקידם של יועצים חינוכיים
20.....	3. שאלות המחקר
20.....	3.1 מטרת המחקר
20.....	3.2 שאלת המחקר
20.....	3.3 השערות המחקר
21.....	4. מודל המחקר
22.....	5. מתודולוגיה
22.....	5.1 סוג המחקר
22.....	5.2 משתתפי המחקר

23.....	5.3 משתני המחקר.....
24.....	5.4 כלי המחקר.....
26.....	5.5 הליך המחקר.....
27.....	5.6 ניתוח נתונים.....
27.....	5.7 אתיקה מחקרית.....
29.....	6. ממצאים
33.....	7. דיון ומסקנות
37.....	7.1 מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך.....
37.....	7.2 המלצות יישומיות.....
38.....	7.3 פורום/רשימת אנשי מקצוע והשטח להם רוצה החוקר להציג את תוצאות מחקר.....
38.....	7.4 המלצות מחקריות.....
39.....	ביבליוגרפיה
49.....	נספחים
49.....	נספח 1- אישור ועדת אתיקה.....
50.....	נספח 2 – אישור לשכת המדען הראשי, משרד החינוך (היתר 12275).....
52.....	נספח 3- התחייבות החוקרת להבטחת זכויות המשתתפים במחקר.....
53.....	נספח 4- מכתב פנייה למשתתפים וטופס הסכמה.....
54.....	נספח 5- טופס הסכמה מדעת.....
55.....	נספח 6- שאלון פרטים דמוגרפיים : אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.....
56.....	נספח 7 – שאלוני המחקר.....
68.....	Abstract

רשימת לוחות

23.....	לוח 1 : משתנים דמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר (N=150).....
29.....	לוח 2 : ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר (N=150).....

- לוח 3 : מטריצת מתאמי פירסון בין משתני המחקר (N=150)..... 30
- לוח 4 : מתאמי פירסון בין ממדי מערכת ה-Caregiving לבין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים ותתי הממדים של עמדות אימהות (N=150)..... 31
- לוח 5 : מתאמי פירסון בין ממדי תפיסת מסוגלות הורית לבין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים (N=150)..... 31

רשימת תרשימים

- איור 1. מודל המחקר..... 21

תמצית המחקר:

החינוך למיניות בריאה נמשך לאורך מעגל החיים ושותפים בו הילדים, ההורים, מערכת החינוך, המדיה האלקטרונית ונוספים. למרות חשיבותו, נושא החינוך למיניות בריאה מעורר לא פעם קושי ומבוכה בקרב הורים ואנשי חינוך בהתנהלותם מול מתבגרים, לא כל שכן מול מתבגרים עם מגבלה שכלית. המחקר הנוכחי, בדק האם קיים קשר בין תפיסת מסוגלות הורית ומערכת ה-Caregiving לבין עמדות אימהות, למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בנושא מיניות ומערכות יחסים. ממצאי המחקר מלמדים כי תפיסת מסוגלות הורית נמצאה קשורה לממד חרדה במערכת ה-Caregiving. וקשורה גם לעמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים. ממצאי המחקר לא תמכו בהשערות בדבר הקשר בין תפיסת מסוגלות הורית לבין ממד נמנעות ולא נמצא קשר בין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים, לבין מדד החרדה.

שם המחקר: הקשר בין תפיסת מסוגלות הורית ומערכת ה-Caregiving לבין עמדות אימהות

למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

בנושא מיניות ומערכות יחסים.

שנה: 2023

מס' קטלוגי: 890-662-2021

שם החוקרת: דנה בירנברג

רשות המחקר: המכללה האקדמית לחינוך וחברה, אורנים.

תקציר מנהלים:

מיניות האדם היא צורך אנושי אוניברסלי הבא לידי ביטוי בכל תחומי החיים. החינוך למיניות בריאה נמשך לאורך מעגל החיים ושותפים בו הילדים, ההורים, מערכת החינוך, המדיה האלקטרונית ונוספים. למרות חשיבותו, נושא החינוך למיניות בריאה מעורר לא פעם קושי ומבוכה בקרב הורים ואנשי חינוך בהתנהלותם מול מתבגרים, לא כל שכן מול מתבגרים עם מגבלה שכלית. המחקר הנוכחי בחן את הקשר בין מאפייני מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה) של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לבין מסוגלות ההורית והקשר של משתנים אלה לעמדותיהן, בנושא מיניות ומערכות יחסים. חיי היומיום של הורים לצדו של ילדם המתבגר/ת עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מאתגרים את יכולות ההורות שלהם כמו גם את עמדותיהם כלפי מיניות המתבגר. נראה כי לצד עמדותיהם הכלליות בנושא הם מבטאים לעיתים, חוסר מודעות לכך שילדם פעיל מינית ועל כן נמנעים מעיסוק בנושא על מנת שלא לעוררו. המחקר הנוכחי נערך במתודולוגיה כמותית, בקרב 150 אימהות, בגילאי 34-60, למתבגרים בגילאים 12-21, המתחנכים במערכת חינוכית מיוחדת, אשר אובחנו עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בכל הארץ. האימהות מילאו ארבעה שאלונים: שאלון דמוגרפי, שאלון מסוגלות הורית, שאלון מידת ה-Caregiving (המורכב משני ממדים: ממד חרדה וממד נמנעות), ושאלון עמדות הורים בנושא מיניות ילדם. שאלת המחקר הייתה האם קיים קשר בין מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה) לבין מסוגלות ההורית של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לעמדותיהן ביחס למיניות ומערכות יחסים של ילדיהן? והשערות המחקר היו 1. יימצא קשר בין ממדי מערכת ה-

Caregiving ותפיסת מסוגלות הורית לבין עמדות של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (גיל 12-21) בנושא מיניות ומערכות יחסים.

א1. ימצא קשר שלילי בין ממדי Caregiving לבין תפיסת מסוגלות הורית. ככל שרמות

החרדה והנמנעות תהיינה גבוהות, כך תפיסת מסוגלות ההורית תהיה נמוכה (Raizer, 2003)

ב1. ימצא קשר שלילי בין ממדי Caregiving לבין עמדות האימהות בנושא מיניות

ומערכות יחסים. כך שכל שרמות הנמנעות והחרדה גבוהות, כך האימהות יהיו בעלות עמדה

שלילית יותר כלפי מיניות ומערכות יחסים של ילדיהן (Ardelt & Eccles, 2001).

ג1. ימצא קשר חיובי בין מסוגלות הורית, לבין עמדות של אימהות למתבגרים עם מוגבלות

שכלית התפתחותית (גיל 12-21) בנושא מיניות ומערכות יחסים. כך שכל שמסוגלות ההורית תהיה

גבוהה, כך האימהות יהיו חיוביות יותר כלפי מיניות ומערכות יחסים של ילדיהן (Shaver et al.,)

(2009).

ד1. תפיסת מסוגלות הורית תהווה משתנה מתווך בין ממדי Caregiving לעמדותיהן של

אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים.

ממצאי המחקר מלמדים כי תפיסת מסוגלות הורית נמצאה קשורה בקשר שלילי מובהק

בינוני לממד חרדה במערכת ה-Caregiving. בנוסף, נמצא כי תפיסת מסוגלות הורית נמצאה

בקשר חיובי מובהק בינוני לעמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים. עוד נמצאו קשרים

חיוביים מובהקים בינוניים בין תפיסת מסוגלות הורית לבין תתי הממדים של עמדות האימהות,

גיל ההתבגרות, אינטימיות ורווקות. ממצאי המחקר עולה כי ממד נמנעות במערכת ה-

Caregiving נמצא קשור בקשר שלילי מובהק עם עמדות אימהות בנושא מיניות. בנוסף, ממצאי

המחקר מלמדים כי קיימים קשרים שליליים מובהקים וחלשים בין תתי הממדים: גיל ההתבגרות

ורווקות לבין ממד נמנעות. כמו כן, נמצא קשר שלילי מובהק וחלש בין תתי הממדים לבין

ממד החרדה. ממצאי המחקר לא תמכו בהשערות בדבר הקשר בין תפיסת מסוגלות הורית לבין

ממד נמנעות. בנוסף, לא נמצא קשר בין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים, לבין מדד

החרדה. ממצאי המחקר לא תמכו בהשערה כי תפיסת מסוגלות הורית תהווה משתנה מתווך,

אלא משתנה העומד בפני עצמו.

אי לכך, חשיבות המחקר נעוצה בהבנת הקשר בין מאפיינים הוריים לאופן שבו הם

מתמודדים בהקשר לחינוך ילדם למיניות בריאה. הבנה זו תאפשר ליועצות חינוכיות לפתח

תוכניות התערבות ומניעה ממוקדות כגון: העשרת הידע בתחום מיניות בריאה לאנשים עם

מגבלה, התמודדות עם לחצים הקשורים בגידול מתבגר עם מוגבלות והגברת תחושת המסוגלות

ההורית, התמודדות הורים עם בעיות התנהגות, פיתוח רשת חברתית תומכת וכדומה.

למחקר הנוכחי השלכות תיאורטיות והשלכות יישומיות. מבחינה תיאורטית, מחקר זה בחן לראשונה את הקשר בין מערכת ה-Cargiving ומסוגלות הורית לבין עמדות אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בנושא מיניות ומערכות יחסים, תוך בחינת התפקיד המתווך של תפיסת מסוגלות הורית בקרב אימהות, וזאת התבסס על המודל האקולוגי של בלסקי המקשר בין מאפייני הורות לתפיסתם. ממצאי המחקר מעשירים את גוף הידע ומתקפים בחלקם את מודל התפתחות ההורים והצמיחה האישי של האימהות. באופן ייחודי, המחקר מוסיף עוד נדבך לספרות המחקר, בבחינת תפיסת מסוגלות הורית כמתווך בין מערכת ה-Caregiving ועמדות בנושא מיניות ומערכות יחסים בקרב אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

השכלה מתמשכת בתחום המיניות חיונית למבוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, במיוחד בהתייחס לבריאות מינית, הריון, אמצעי מניעה, מין בטוח, התעללות וכו'. מתחילות להופיע עדויות לגבי היתרונות של תוכניות חינוכיות המיועדות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. מחקרים מראים שחינוך מיני יכול לעזור לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית להגביר את רמת הידע והמודעות שלהם לגבי התעללות מינית (Murphy, 2003). המודל הפילוסופי והתיאורטי המתפתח של מיניות אצל אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מחייב מעורבות של צוות מטפל ומטפלים במשפחה, והכשרת משתמשי השירות. הכשרה כזו תצמצם למינימום תגובות אקסצנטריות לצרכים ולביטויים מיניים של משתמשי השירות, ותאפשר את האוטונומיה המינית והנורמליזציה שלהם (Chrastina & Vecerova, 2020). חינוך מבוסס בבית ספר הוא דרך חסכונית לתמוך בבריאות המינית של תלמידים, שכן צעירים מבלי חלק ניכר מזמנם במסגרות אלו, בתקופה שבה הם מנוטים אבני דרך רבות הקשורות למיניות (UNESCO, 2016, 2018). יתר על כן, בתי ספר מספקים סביבות למידה מובנות, מעסיקים מחנכים המיומנים בהעברת תוכן תואם גיל וחומרים מבדילים ללומדים, נתפסים כמקורות מידע מהימנים, מודעים לרוב לנסיבות האישיות של התלמידים, והם גם בעמדה לקשר בין תלמידים והורים עם מגוון שירותי תמיכה מקומיים (UNESCO, 2016, 2018).

במחקרי המשך ניתן יהיה לבחון את מטרות המחקר הנוכחי באמצעות המתודה האיכותנית ובראיונות חצי מובנים, אשר יוכלו להעמיק את תוצאות המחקר. בנוסף, ניתן לבצע מחקרים השוואתיים ולבחון הבדלים בין קבוצות כגון: אימהות ואבות, בנים עם מוגבלות שכלית ובנות עם מוגבלות שכלית. בנוסף, ניתן יהיה לבחון עמדות בנושא מיניות ומערכות יחסים עם אימהות למתבגרים מאוכלוסיות שונות כגון: אוטיזם, ליקויי למידה, שיתוק מוחין (CP) ועוד. ניתן לבצע מחקרים במגזרים השונים בחברה הישראלית כגון: ערבים, בדואים, דרוזים ועוד.

1. מבוא

תפקיד ההורות טומן בחובו התמודדויות רבות, בלתי צפויות ומאתגרות על אף האושר והסיפוק הרב שהוא מסב. הפסיכולוגיה ההתפתחותית מדגישה את חשיבותה של מעורבות הורים בהתפתחותו של הילד לאורך מעגל החיים ומניחה שקיים קשר בין מערכות יחסים במשפחה, מרכיבי הורות ומאפייניהם האישיים, לבין התפתחותו של הילד (Yaffe & Burg, 2014). הורים אחראים לטיפול בצרכים הביולוגיים, כמו גם הצרכים הרגשיים של ילדם. הם אמורים לספק לזה מזון, בטיחות, אהבה ותמיכה. יש להם תפקיד משמעותי בהתפתחות הפיזית והרגשית של הילד וכאשר תפקיד זה אינו מתקיים באופן אופטימלי ומספק, הילד עלול לפתח קשיים התפתחותיים. להיות הורה משמעו לא פעם לחיות בתחושת אי וודאות, לחץ וחרדה. תחושות אלה, המלוות את ההורה בתפקידו, הן חוויה אוניברסלית שחוצה תרבויות, ארצות ומעמדות (Putnick et al., 2010). מסוגלות הורית נחשבת למשאב חיוני עבור תפקוד אופטימלי של הורים. היא מוגדרת כהערכת ההורה את עצמו כמסוגל לתפקד בהצלחה במגוון מטלות הקשורות לדרישות תפקידו כהורה. תפיסה זו נחשבת חיונית לתפקוד מיטבי של ההורה ותורמת להתפתחות בריאה של הילד (אליסר, 2011; חבאיב, 2017; טאובין, 2014; קלר, 2012). אופן ההתמודדות של ההורה והצורך לדאוג לצרכים הפיזיים והנפשיים של ילדו מבטא את מסוגלותו של ההורה (Collins et al., 2006). מערכת ההגנה והתמיכה (Caregiving) מניעה את המטפל/ ההורה לעזור, לסעוד, לתמוך בקרובים לו ולספק חום, אהבה והגנה לבני משפחה אחרים הזקוקים לעזרה. לשיטתו של בולבי (Bowlby, 1982) זו מערכת מעוצבת אשר מגיבה לצרכיהם של אנשים התלויים כרונית באחר או זקוקים באופן זמני לעזרה. תגובה יעילה של המערכת בקשר הורה – ילד מובילה ליצירת בסיס בטוח לילד המאפשר לו לממש ולמלא את צרכי החקירה, הגדילה וההתפתחות שלו (Mikuliner & Shaver, 2007). תפקוד יעיל של מערכת ההגנה והתמיכה (Caregiving) מצריך שליטה באסטרטגיית ויסות רגשות של מעניק העזרה וזאת על מנת להתמודד בקלות ובבטחה עם תחושת אי הנוחות שעלולה להיווצר כתוצאה ממצוקתו של האחר. קושי בוויסות זה, לעתים, יוצר תחושות חרדה ונמנעות.

כאשר לילדים ישנה מוגבלות שכלית התפתחותית, הוריהם נוטים לחוות אתגרים במישור היומיומי כגון: קושי בשליטה על התנהגות הילד, קשיים מול גורמים בבית הספר, צורך מתמיד להגן על הילד מפני קבוצת השווים וגורמים חינוכיים, צורך באספקת תמיכה רגשית וטיפולית לילד

וכדומה. הקשיים הרבים שחווים הורים לילדים בעלי הפרעה התפתחותית נמצאו בקשר חיובי עם תפיסת מסוגלות הורית נמוכה (ברנט, 2015). הורים לילדים אלה חווים לא פעם תגובות לא יעילות מצדם לבעיות שהילד מציג הקשורות לחוסר יכולתם להבין, לתפוס ולהתנהג מול סיטואציות מורכבות (Viola et. al, 2020). חוסר אונים זה עשוי לייצר הימנעות של ההורים מנגיעה בנושאים מורכבים כגון מיניותו של ילדם ולמעשה להותיר את המתבגר בעל ההפרעה ההתפתחותית כחסר ידע ומשאבי התמודדות בנושא ובתחושת בדידות.

בעשורים האחרונים, בעקבות רעיון הנורמליזציה ועקרון חוק השילוב, מתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית כלולים בתוכנית לחינוך מיני, אך ניכר שקצב ההוראה וההטמעה אינם מספיקים בכדי לענות על צרכיהם (McDaniel, & Fleming, 2016). חוסר ידע, חוסר אונים וכובד האחראיות שחלים על הורים ומורים בחינוך למיניות בריאה, עלולים להביא, לא רק למניעת אפשרויות מיניות, אלא אף למניעת ביטויי רגשות מקדימים כמו: רכות, חוס, חיבה, קשר – המתבטאים במגע, ביצירת קשר חברות וקשר זוגי, אינטימיות ועוד (Ballan, 2001). הקניית מיומנויות חינוך למיניות בריאה מגיל צעיר מהווה גורם מגן מפני מצבי סיכון אפשריים, מפחיתה את האפשרות של ביצוע התנהגויות מיניות לא מתאימות ומגדילה את האפשרות של התנסויות מיניות וחברתיות בריאות לשיפור איכות החיים של הפרט ומשפחתו (ארגמן, 2018).

מהפך ההורי ישנה חשיבות גדולה בהבנת עמדותיהם בנושא וזאת בכדי לקדם את הבנת ההתפתחות המינית של ילדיהם ועידודם לקבלת אחריות ושותפות בחינוך למיניות בריאה (Travers and Tincani, 2010). ניכר שהורים מסתמכים לעתים קרובות על מורים בבית הספר שיחנכו למיניות בריאה בעוד שאחוז לא קטן מילדים ובני נוער עם מוגבלות שכלית התפתחותית אינם חלק מהתוכנית הפורמלית בבית הספר (Barnard-Brak et al., 2014 ; Kaufman, 2011; Thompson et al., 2014). לעיתים רבות, הורים חסרים את הידע, נעדרי מיומנויות או כאמור חסרים את המודעות לצורך בחינוך ילדם בנושא זה (Isler et al., 2009; Pownall et al., 2012). הורים עשויים להאמין שילדיהם עם מוגבלות שכלית התפתחותית אינם זקוקים לחינוך למיניות בריאה, שכן לא תהיה להם מערכת יחסים אינטימית מינית עם אדם אחר, הנושא מביך אותם והם עלולים להסס מלדון בו עם ילדיהם (Gurol et al., 2014).

חשיבותו של המחקר הינו בהעמקת ההבנה אודות הקשר בין מערכת ה-Caregiving ותפיסת מסוגלות הורית לבין עמדות אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בנושא מיניות ומערכות יחסים. המחקר מוסיף ידע תיאורטי אשר עשוי לסייע ליועצות חינוכיות בקידום הדרכות חינוכיות עבור האימהות. בנוסף, העלאת תחושת המסוגלות העצמית שלהן והרחבת מעגלי

התמיכה בעזרת תוכניות ההתערבות אשר עשויות לשפר את התייחסותן לנושא ואת המענה הרגשי
למתבגרים (Kim & Asbury, 2020).

2. סקירת ספרות

2.1 מודל ההורות של בלסקי (Belsky, 1984)

מודל ההורות של בלסקי (1984) מניח שהורות מושפעת משלושה גורמים מרכזיים המדגישים את מאפייני ההורה, מאפייני הילד ואת מערכות התמיכה הקיימות להורה. בתוך אלה, מאפייני ההורה המושפעים לרוב מההיסטוריה ההתפתחותית שלו, מיכולותיו ומאישיותו (Belsky, 1984). בדומה לברונפנברנר (Bronfenbrenner, 1973) בחן בלסקי (Belsky, 1984) את "התהליכים הקרובים" להורה ובהם מלבד יכולותיו ואישיותו לגבי אופן גידולו של הילד וקידום תפקודו המיטבי, משפיעות על תפקודו ההורי (עמדותיו). בנוסף, בלסקי (1984) טען כי מלבד המאפיינים האישיים של ההורה, מאפייני הילד עשויים גם הם לקבוע את עמדותיו, מחשבות והתנהגותו של ההורה (Sherifali & Ciliska, 2006).

לפי בלסקי בריאות ורווחת האם משפיעות על האופן שבו האם תופסת את כל ההיבטים בחייה, לרבות מערכת היחסים שלה עם ילדה ואת האופן שבו היא תופסת את מסוגלותה ההורית (Belsky, 1984). במחקרם של לאונג ואחרים (Leung et al., 2022) הורים דיווחו שהם מסוגלים לטפח תכונות חיוביות כלפי עצמם, שעשויות לשקף מודעות עצמית טובה יותר וחמלה עצמית. הורים עם ילדים עם מוגבלות שמים לעתים קרובות את הצרכים של ילדיהם, במקום את צורכיהם, בעדיפות גבוהה יותר, מה שמוביל בדרך כלל לשחיקה ותשישות (Nealy et al., 2012). באופן פרדוקסלי, הורים שהקריבו את רווחתם עבור משימות טיפול לא קידמו את רווחתם של הילדים אלא פגעו בחוסן ובתפקודם המשפחתי הכולל (Pisula and Porębowicz-Dörsmann, 2017).

המודל של בלסקי מדגיש את מאפייני הילד (כגון: מוגבלות שכלית או לקות כלשהי) כגורם מכריע בתפקוד ההורי כמו גם את ההתאמה בין מאפייני הילד וההורה. מאפיינים של ילדים שנתפסים כקשים לטיפול עלולים לערער את תחושות המסוגלות והיעילות של ההורים, בעוד שמאפיינים חיוביים יכולים להעצים רגשות כאלה. ממחקרם של הא ואחרים (Huh et al., 2006) נראה שהורים אשר חוו את מזגו של ילדם כקשה הראו פחות תגובתיות רגישה ויותר עוינות לצרכי הילד. במחקרם של בן-נעים ואחרים (Ben-Naim et al., 2019) מצאו כי הורים לילדים עם הפרעת קשב וריכוז דיווחו על מתח הורי גבוה יותר, ויכולת עצמית נמוכה יותר ושביעות רצון מהזוגיות בהשוואה להורים ללא הפרעות קשב וריכוז. הקשר בין הורים ADHD לבין שביעות רצון מהנישואין הוסבר במלואו על ידי מתח הורי ומסוגלות עצמית, דבר המצביע על כך שמאפיינים אישיים והערכת מצב מושפעים כאשר מתמודדים עם מתח וקושי.

2.2 תפיסת מסוגלות הורית

המושג מסוגלות עצמית (Self-Efficacy) או יעילות עצמית הוטבע על ידי החוקר בנדורה (1977) והוא מבוסס על תיאוריית הלמידה החברתית שפיתח. מסוגלות עצמית הינה תכונה אישיותית והיא מתייחסת לתפיסות הפרט, לאמונותיו ולהערכתו לגבי יכולותיו לבצע בהצלחה התנהגות מסוימת או לפתור בעיה והיא מכוונת את התנהגותו בהיבט של קבלת החלטות. תפיסת המסוגלות העצמית מתפתחת לאורך חיי האדם ומסייעת בפיתוח וחיזוק תפיסת היחיד את עצמו כמסוגל בסיטואציות מגוונות. אנשים בעלי תפיסת מסוגלות עצמית נמוכה נוטים להימנע ממשימות אשר מפגישות אותם עם קשיים, ומכאן שהם נמנעים מליזום, ונכונים באופן מועט יותר להשקיע מאמצים במשימות העומדות בפניהם. עמידותם בפני כישלונות נמוכה גם היא וכך גם היעילות בה הם משיגים את מטרותיהם (Bandura, 1977).

תפיסת המסוגלות ההורית הינה חלק מתפיסת המסוגלות העצמית הכוללת והיא מוגדרת כביטחון של המטפל או ההורה לגבי יכולתם לגדל ילדים בהצלחה (Jones and Prinz 2005). עם זאת, מסוגלות עצמית הורית או הורית מסומנת לעתים קרובות כ"ביטחון עצמי" של ההורים, "כשירות" הורית ו"הערכה עצמית" של ההורים (Wittkowski et al., 2017). תחושת מסוגלות הורית הינה סובייקטיבית שכן ההורה מעריך בעצמו את יכולתו להצליח בתפקידו כהורה להשפיע על התפתחות והתנהגות ילדו ולהגיב בצורה יעילה לצורכי ילדו (Prinz & Jones, 2005).

אוהן ואחרים (Ohan et al., 2000) טוענים כי מסוגלות הורית מורכבת משני מרכיבים מרכזיים: א) תחושת שביעות רצון מהתפקיד ההורי: מרכיב זה מתייחס לממד רגשי של ההורות והוא משקף את המידה שבה ההורה מרגיש מתוסכל, חרד וחסר מוטיבציה או חש סיפוק והנאה בתפקיד ההורי. ב) תפיסת חוללות עצמית של ההורה: מרכיב זה מצביע על ממד תחושת היעילות שבהורות ומשקף את המידה שבה ההורה חש מסוגלות בתפקיד ההורי, בעל יכולת לפתור בעיות ומכיר בתפקידו כהורה (Ohan et al., 2000). שני משתנים אלו למעשה מרכיבים את שאלון המסוגלות ההורית שפרסמו ג'ונסטון ומאש (Johnston & Mash, 1978).

גורמים שונים מופיעים בספרות כמשפיעים על תחושת המסוגלות של ההורה. ידע על התנהגויות שונות של הורים במשימת גידול הילדים וכן אמונת ההוראה כי ביכולתו לממש את אותו הידע באופן מוצלח, יביא לתחושת מסוגלות גבוהה (Bandura, 1989; Perez-Padilla et al., 2017). כך, גם על ההורה להיות בעל ידע אודות תגובות הולמות לטיפול בילדים, אמונה ביכולת לבצע משימות הוריות וכן בטחון שילדו יגיב אליו באופן חיובי והסביבה תתמוך במאמציו אלו (ברנט, 2016; Coleman & Karraker, 1997). אופי הילד יכול להשפיע גם הוא על תחושת המסוגלות של

הוריו. למשל, ילד מאתגר באופן במיוחד, בעל מגבלה או בעל מזג קשה עלולים לפגוע בתחושת המסוגלות של ההורה (Jones & Prinz, 2005).

תפקודם של ההורים מושפע לא רק מיכולתם ההורית, אלא גם מהמסוגלות העצמית ההורית שלהם. מסוגלות עצמית הורית מתייחסת למידה שבה ההורה חש מסוגל ובטוח לטפל בילדיו, לרכוש ולהפעיל כישורים הוריים יעילים, להתמודד עם קשיים במהלך התפתחות הילדים ולהשפיע עליהם ועל סביבתם בדרכים שיקדמו את התפתחותם (בוגומולסקי ופולג, 2012; Junttila et al., 2015).

תחושת מסוגלות הורית גבוהה של ההורה מביאה לתחושת סיפוק מתפקידו ומביאה אותו למלא את התפקיד ההורי טוב יותר (Hill & Bush, 2001). כמו כן, הורה זה יהיה מעורב באופן עמוק יותר בתהליך ההורות, יהיה בעל נטייה לחוות בריאות נפשית ותחושה של העצמה רגשית חיובית שהופכת את המשימה ההורית למספקת יותר (Berryhill, 2016). הורה זה יחווה את עצמו כבעל יכולות אישיות חזקות שמשפיעות על יכולתו לעמוד בהצלחה במשימות התפקיד ההורי (Coleman & Karraker, 2003). לעומתם, תחושות של תסכול, חוסר בטחון וחששות מצד ההורה, עלולים להביא לאי שביעות רצון שלו מתפקידו זה, תחושות אלו יביאו אותו לפקפק ביכולותיו ולבסוף יפגעו בתפקודו ההורי בפועל (Meunier et al., 2012). למעשה, תפיסת המסוגלות העצמית הגבוהה מביאה את ההורה לתפקוד מיטבי והצלחה בהורות, שהם בעצמם מחזקים את תחושת המסוגלות שלו (Jones & Prinz, 2005).

תפקוד הילד נמצא כמושפע גם הוא באופן משמעותי מתפיסת המסוגלות של הוריו. כאשר ההורה בעל רמה גבוהה של מסוגלות הורית, הוא נוטה לעשות שימוש באסטרטגיות הורות יעילות, והן מגבירות את הסיכוי להצלחת הילד מבחינה לימודית, חברתית ופסיכולוגית (Shamri Zeevi et al., 2018). כמו כן, הורים בעלי מסוגלות הורית גבוהה משקיעים הרבה מאמץ בגידול הילדים, הם נוקטים בפעילויות שנוטות לטפח את הילדים, לתרום להתפתחות הפיזיולוגית שלהם, הקוגניטיבית והרגשית (Coleman & Karraker, 2000; Perez-Padilla, 2017).

2.3 מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה)

בולבי (Bowlby, 1982) טען שמערכות התנהגותיות הינן תבניות אוניברסאליות, מולדות המנחות את תהליכי בחירה של האדם באופן המאפשר סיכויי הישרדות ורבייה גבוהים בסביבה הנתונה. בולבי (Bowlby, 1982) התייחס למספר מערכות התנהגותיות כמו מערכת ההתקשרות, מערכת המינית, מערכת ההזנה ומערכת ה-Caregiving. לשיטתו האמין שמערכות אלו מורכבות בבסיסן משלושה מאפיינים קבועים ודומים: (1) כולן בעלות פונקציה אבולוציונית ייחודית

שנועדה לשמר את הגזע. (2) כל מערכת שואפת להשגת מטרה ייחודית על ידי סט התנהגויות גמיש ופונקציונאלי. ו-(3) כל אחת מופעלת או מופסקת על ידי גירוי ייחודי משלהן אשר מוביל להשגת המטרה (Bowly, 1969; 1982).

תיאוריית ההתקשרות שהגה בולבי (Bowly, 1969; 1982) מתייחסת לנטייה ליצור קשר רגשי חזק עם אנשים משמעותיים כתכונה בסיסית של טבע האדם – בינקותו ובבגרותו. על פי התיאוריה, תינוקות נכנסים לעולם מצוידים במערכת התנהגותית קשורה מולדת המקדמת בטיחות והישרדות באמצעות מגע עם הורים, כמטפלים עיקריים. מערכת ההתקשרות מופעלת בצורה החזקה ביותר במצבי דחק, כך שכאשר ילד במצוקה נוטה לחפש הגנה וטיפול מדמות התקשרות, בדרך כלל הורה (Bowly, 1973, 1982; Bretherton, 1985). יתר על כן, איכות היחסים המתפתחת בין הורה לילד צפויה להיקבע במידה רבה על ידי זמינותו הרגשית של ההורה והיענותו לצרכי ההתקשרות של הילד (Ainsworth, , 1978).

יכולתו של הילד להסתמך על דמות התקשרות כמקלט בטוח של נוחות ותמיכה במצוקה, וכבסיס מאובטח לחקר כאשר הוא לא במצוקה, נחשבת כמרכיב מרכזי בקשרים בטוחים ומנבאת התפתחות רגשית בריאה (Collins et al., 2010). לעומת זאת, כאשר דמויות ההתקשרות נתפסות כבלתי זמינות, אנשים עשויים לפתח דפוס התקשרות לא בטוח, כגון הימנעות, רצון לשמור על עצמאות ועל סמכות עצמית. אסטרטגיות הרחקה הקשורות להימנעות עשויות להשפיע על הפעלת מערכות התנהגותיות אחרות שעליהן דן בולבי (1982), כגון מערכת ה-Caregiving (Reizer et al., 2014). מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה) מנחה את דמויות ההתקשרות לענות על הצורך של האדם המחובר בביטחון על ידי מתן טיפול קשוב ורגיש, ובכך מעודדת את האוטונומיה של האחר ואת חקר הסביבה. התלות ההדדית של שתי המערכות ניכרת באינטראקציות בין האם לתינוק, שבהן אותות ההתקשרות של התינוק מפעילים את התנהגויות הטיפול של האם (Katherine et al., 1996). המערכת מוגדרת כרצון לספק הגנה על הצאצא או הנזקק בחברה. תגובה יעילה של המערכת לצרכי האחר תוביל ליצירת תחושת ביטחון ותגדיל את סיכויים של היחיד לשמר את הגנים, לשרוד ולהתרבות. ואילו, פגיעה, מבחינה גנטית, בילדיו של היחיד תוביל לעוררות של מערכת ה-Caregiving **ניכר כי אלמנטים אלו של פגיעה בהישרדות ורבייה של היחיד מסבירה מדוע מערכת ה-Caregiving בולטת בעיקר בהורות וברצון ההורה להגן על ילדו** (Bell, 2001; Mikulincer & Reizer, 2007; George & Solomon, 1999).

באינטראקציה בין הורה וילד כמו במצבי סכנה, מופעלות שתי מערכות התנהגותיות - מערכת ההתקשרות אצל הילד ומערכת ה-Caregiving אצל ההורה. מטרת שתי המערכות היא

לספק הגנה והרגעה לילד וכן יצירת בסיס בטוח לילד על מנת לממש ומלא את צרכי החקירה, הגדילה וההתפתחות שלו (Mikulincer & Shaver, 2007). תפקיד המטפל/ ההורה צריך להיות כזה המאפשר לנוקק לספק את צרכיו, בהתאם לגילו, רמתו ויכולותיו (רייזר, 2003). בולבי (1969; 1982) טען כי האסטרטגיה העיקרית להשגת הרגעה של מערכת ה-Caregiving הינה עמדה אמפטית כלפי אדם אחר בשעת צרה. עמדה אמפטית מכילה רגישות והיענות (סנוף, 2005).

תפקוד מיטבי של המערכת מצריך שליטה באסטרטגיית ויסות רגשות של מעניק העזרה על מנת להתמודד בקלות ובבטחה עם תחושות אי נוחות שעלולות להיווצר כתוצאה ממצוקתו של אחר. קושי בוויסות רגשות זה יוצר מרחב דו ממדי של התנהגויות האדם בעת צפייה באדם אחר במצוקה. ייצוגי מערכת ה-Caregiving, כמו ייצוגי מערכת ההתקשרות, מתפרשים על פני מרחב דו ממדי, כאשר ממד אחד מכונה ממד החרדה והשני ממש הימנעות (Brennan et al., 1998; Shaver et al., 2010). רמה גבוהה של חרדה במערכת ה-Caregiving, עלולה להוביל למתן עזרה וטיפול בעלי אופי חודרני וכפייתי, שאינם רגישים לצרכי האחר. מנגד, רמה גבוהה של הימנעות במערכת ה-Caregiving, עשויה להוביל להימנעות ממתן עזרה, התעלמות מרמזי מצוקה וצורך אצל הזולת (Shaver et al., 2010). בולבי גרס כי מערכת זו, היא שמסייעת ביצירת הקשר הרגשי בין התינוק להורה, עם המעבר להורות (Bowlby, 1969; 1982).

צמד החוקרות סולומון וג'ורג'י (Solomon & George, 2000), ראו במערכת ה-Caregiving, בנוסף להיותה משלימה ומקבילה למערכת ההתקשרות, כפי שטען בולבי, מערכת התנהגותית העומדת בזכות עצמה. לפיהן, בעוד שמערכת ההתקשרות נועדה לשמור על קירבה לדמות המטפלת, מערכת ה-Caregiving, המקבילה לה, נועדה לספק לילד תחושת הגנה. בולבי ייחס למערכת ה-Caregiving חשיבות מכרעת ברמת התפקוד ההורי וראה בה מנגנון נפשי הכרחי, שמוביל את ההורה לחוש צורך לדאוג לילדו ולטפל בו.

2.4 הקשר בין תפיסת מסוגלות הורית למערכת ה-Caregiving

תפקידה האבולוציוני של מערכת ה-Caregiving הוא בהגנה על פגיעה אפשרית בילדיו של אדם ומתמקדת ברובה בביצוע תפקידי ההורות. מערכת Caregiving מושפעת מהיסטוריית הקשרים של האדם עם האחר, במפגש עם מצוקה ומתעצבת בעזרת ייצוגים מנטאליים. ייצוגי ה-Caregiving כוללים את ייצוגי העצמי והאחר. הייצוגים מעניקים מענה לשתי שאלות עיקריות בהקשר לעצמי: האם אני מסוגל לספק סיוע? האם אני רוצה לספק סיוע? ומענה לשאלות בהקשר לאחר: האם האחר זקוק לעזרתי? והאם הוא ראוי לה?

בסדרת מחקרים שנערכו על ידי ג'ורג' וסולומון (George & Solomon, 1996; 2008; 2011) על מערכת ה-Caregiving בקרב אימהות לילדים בגיל 6, נמצאה התאמה חזקה בין ייצוגי מערכת ההגנה והתמיכה של האימהות לבין ייצוגי ההתקשרות של הילד. כמו כן, נמצאה התאמה חיובית בין ייצוגי מערכת ה-Caregiving של האימהות לבין ייצוגי ההתקשרות שלהן עצמן. בשל כך, החוקרות סיווגו את האימהות ל-4 סגנונות Caregiving המקבילים ל-4 סגנונות התקשרות. בסיס בטוח (אימהות החשות שהן מסוגלות לספק בטחון לילד), דחייה (אימהות עם הערכה עצמית שלילית כלפי עצמן וילדיהן), אי וודאות (אימהות שתיאור ההורות שלהן אינו ברור) וחוסר אונים (אימהות התופסות את ההורות כמחוץ לשליטתן).

רייזר (2003) במחקרה הרחיבה את אפיון הקשרים התיאורטיים והאמפיריים בין ייצוגי ה-Caregiving לבין משתנים אישיותיים וחברתיים שונים. פלח ממחקרה התמקד בייצוגי ה-Caregiving אצל בני זוג נשואים ללא ילדים. ממצאי המחקר עולה תרומה של ייצוגי העצמי במערכת ה-Caregiving ובמיוחד המוטיבציה האלטרואיסטית, למשאלת ההורות (הרצון של היחיד להיות הורה). מלבד זאת, נמצא קשר בין ייצוגי העצמי וייצוגי האחר של מערכת ה-Caregiving לתפיסת המסוגלות בהורות בקרב הגברים. ישנה סבירות שבמחקר זה ימצא קשר חיובי בין מערכת ה-Caregiving לתפיסת המסוגלות העצמי כך שכל שממדי הנמנעות והחרדה נמוכים, תפיסת המסוגלות העצמית תהיה גבוהה.

2.5 מוגבלות שכלית התפתחותית

ההמשגה העדכנית למוגבלות שכלית התפתחותית מתייחסת למוגבלות שכלית כמצב הווייתי ולא נכות בלבד, ובכך מדגישה את זכאותם של אנשים אלו לשירותי בריאות, חינוך ורווחה ייחודיים (Patel et al., 2018; Salvador-Carulla et al., 2011).

הגורמים למוגבלות שכלית התפתחותית קשורים בדרך כלל בפגיעה המתרחשת בתקופת ההיריון או בסמוך ללידה, או מסיבות גנטיות (שלום ועמיתיו, 2017). בנוסף, סביבה שאינה מאפשרת גרייה מספקת, עושר לשוני ואינטראקציה הדדית המקדמת התפתחות רגשית וחברתית בגילאים המוקדמים, עלולה להוביל לעיכוב בהתפתחות הקוגניטיבית ולהתפתחות של מוגבלות שכלית התפתחותית (Engle & Black, 2008). ה-DSM-5 וה-ICD 11 מגדירים מוגבלות שכלית תחת הפרעות נוירו-התפתחותיות, שכן היא מופיעה בשנות ההתפתחות המוקדמות ובכל מקרה לפני גיל 18, ובאה לידי ביטוי בדרך כלל בעיכוב מוטורי, שפתי וחברתי. לצורך האבחון נדרשים להתקיים שלושה קריטריונים: הראשון הוא קושי בתפקוד האינטלקטואלי המתבטא בקושי בהסקת מסקנות, פתרון בעיות, תכנון, חשיבה מופשטת, כושר שיפוט, מיומנויות למידה אקדמיות ולמידה

מניסיון. השני הוא קושי בתפקוד ההסתגלותי-התנהגותי המתבטא בקושי במיומנויות מהתחום המושגי, החברתי והמעשי, כגון יכולת לקיים חיים עצמאיים או פעילויות יומיומיות כמו תקשורת ויצירת קשרים חברתיים. השלישי הוא הופעתה בתקופת ההתפתחות (American Psychiatric Association, 2013; Carulla-Salvador et al., 2011; Association, 2013). ישנם גם מאפיינים התנהגותיים המופיעים אצל אנשים עם מוגבלות שכלית הקשורים בקושי בוויסות דחפים, תוקפנות כלפי אנשים ורכוש, פעולות חזרתיות וסטראוטיפיות, פגיעה עצמית, התנהגות מינית לא מותאמת ועוד (כך, Campbell et al., 2014 ; 2017).

שכיחותה של מוגבלות שכלית התפתחותית בממוצע היא כאחוז אחד מכלל האוכלוסייה בעולם (Patel et al., 2018). במדינות בעלות הכנסה בינונית ונמוכה, השכיחות מגיעה לשני אחוזים (קדרי ושירי, 2015) וגברים נוטים להיות מאובחנים יותר מאשר נשים (Patel et al., 2018). בישראל, בשנת 2020 היו כ-31 אלף אנשים עם מוגבלות שכלית המוכרים על ידי משרד הרווחה והבטחון החברתי (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2021). בישראל, האבחנה, רמת המוגבלות שכלית ודרכי הטיפול, נקבעות על ידי וועדת אבחון שהינה וועדה סטטוטורית (מינהל המוגבלויות משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, 2020).

2.6 הורות למתבגר עם מוגבלות שכלית התפתחותית

הורות למתבגר עם מוגבלות שכלית התפתחותית הינה אתגר הדורש הסתגלות משמעותית. לגידולו של מתבגר עם מוגבלות שכלית ישנה השפעה רבה על מהלך החיים של המשפחה בכלל ועל ההורים בפרט (Schreiber-Divon & Rubin, 2016). המשפחות נדרשות להתמודד עם אתגרים ומשברים מתמשכים אשר משפיעים על אספקטים שונים בחיי היום יום: כלכליים, אישיים, זוגיים, משפחתיים וחברתיים (David & Gavidia-Pyane, 2009; Manor-Binyamini, 2012). גידולו של ילד זה אינו מהווה רק משבר או אירוע דחק בודד המצריך התגייסות חד פעמית, אלא מדובר בתהליך מורכב אשר נמשך לאורך כל החיים ומלווה בעליות ובירידות (Poehlmann et al., 2005). ההשפעה על יכולת ההסתגלות של המשפחה משתנה באופייה בתקופות החיים השונות ובאופן טיפוסי המשפחה נדרשת לטיפול שאינו פוסק גם לאחר שהילד מתבגר (Schreiber-Divon & Rubin, 2016).

אחת הסוגיות הראשונות שעמן הורים לילדים עם צרכים מיוחדים נאלצים להתמודד, לאחר אבחונו, היא אובדן החלום על "הילד המושלם" והצורך בהבניה מחודשת של תקוות, ציפיות וחלומות. הדבר מעורר תחושות של צער, חרדה, כעס, תסכול, חוסר וודאות והיבטים נוספים של אבל (Carroll, 2013 ; Dervishaliaj, 2013). הורים למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

נאלצים להתמודד עם שלל קשיים ייחודיים מעוררי דחק, הפוגעים ברווחם הנפשית ואיכות חייהם, ובכלל זה עצם נטל הטיפול (Gilallo et al., 2013); צמצום פעילויות הפנאי וחיי החברה (שגיב ואחרים, 2010); קשיים כלכליים וסיכון לעוני בשל ויתור על יציאה לעבודה או צמצום היקף המשרה מחד והוצאות מרובות על הטיפול מאידך (Carroll, 2013; DeRigne, 2012).

הספרות על הורות למתבגר עם מוגבלות שכלית התפתחותית מדווחת על תחושת כובד המעמסה של ההורים, ובפרט בקרב האימהות (Mackey & Goddard, 2006). האימהות מדווחות על עיקר הקושי המוטל עליהן כנובע מהטיפול היום יומי הסיזיפי, קשיים קונקרטיים בטיפול לצד חששות מהעתיד ומעמסה רגשית רבה (עזרא, 2004). האופן בו תתמודדנה האימהות עם גידולו של ילד עם מוגבלות שכלית עשוי להיות קשור למגוון רחב של מאפיינים. טלר (2001) סיווג מאפיינים אלו לארבע קטגוריות: אופי הנכות (סוג, חומרה), משאבים אישיותיים (סגנון התמודדות וחוסן אישי), משאבים הוריים ומשפחתיים וגורמים סביבתיים-תרבותיים.

אולם, יחד עם דיווחים על תחושת כובד המעמסה, ישנן משפחות המדווחות על שינויים חיוביים שחלו בהם ובבני משפחותיהם אשר הובילו בסופו של דבר לצמיחה אישית. אלו כוללים: שינויים חיוביים בחיי ההורים, פיתוח אסטרטגיות התמודדות חיוביות ופיתוח חוזקות ועמידות משפחתית (Poehlmann et al., 2005). הורים לילדים עם מוגבלות שכלית תיארו עלייה בביטחון עצמי ושיפור במיומנויות חיים שונות, אסרטיביות רבה יותר, יכולת להתמקד בהיבטים החשובים של החיים, פיתוח קשרים חברתיים, אמפתיה כלפי אחרים ומתן הזדמנות לתהליך של התפתחות וצמיחה אישית (Beighton & Wills, 2019; Green, 2007; Findler, 2011).

2.7 מיניות בקרב מתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

מוגבלות שכלית או התפתחותית אינה משפיעה על ההתפתחות הביולוגית של האדם במהלך גיל ההתבגרות. לכן, מתבגרים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית חווים התבגרות גופנית מלאה (כגון וסת וזרע) בזמנים דומים יחסית לבני גילם ללא מוגבלות (Quint & O'Brien, 2016). לפיכך, מתבגרים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית חווים שינויים דומים בגופם והתפרצות הורמונים במהלך גיל ההתבגרות, אשר מובילה לעיתים קרובות לסקרנות סביב גופו של האדם, גופם של אחרים, ומקלה בפיתוח הזהות המינית של עצמו (Schmidt et al., 2022).

עם זאת, מתבגרים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית, כגון הפרעות על הספקטרום האוטיסטי, חווים גם קשיים במיומנויות חברתיות הקשורות לפיתוח ושימור מערכות יחסים וחברות (Greenwood & Wilkinson, 2013; Parchomiuk, 2019). לכן, מתבגרים רבים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית אינם חווים את אותן הזדמנויות להשתתפות חברתית כמו בני

גילם ללא מוגבלות. יתר על כן, מתבגרים וצעירים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית מפגינים ירידה בידע הבריאותי המינית (Sinclair et al., 2015) ולכן חסר את הידע הדרוש להתפתחות מינית בריאה (Treacy et al., 2018). חלק ניכר מהתפתחות המתבגרים מתרחש בהקשרים חברתיים אלו, כפי שתואר לעיל, ולכן מתבגרים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית עשויה לחוות עיכובים מסוימים בהגעה לאותה התפתחות פסיכולוגית, מינית (Schimidt et al., 2022).

יתר על כן, מתבגרים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית מתמודדת עם אפליה המאששת מחדש סטריאוטיפים דיכאוניים לגבי המיניות שלהם; באופן ספציפי, הם מוצגים לעתים קרובות כיצורים היפר-מיניים או א-מיניים (Ballan, 2001). עם זאת, זה לא המקרה שכן מחקר הראה כי מתבגרים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית גם רוצים חברות (Leutar & Mihoković, 2007; Ward et al., 2010) וכי הם יוזמים מערכות יחסים בזמנים דומים לבני גילם ללא מוגבלות (Sinclair et al. al., 2015; Tice & Harnek Hall, 2008). עם זאת, תפיסות מוטעות אלו תורמות למידע מוגבל על בריאות מינית המסופק למתבגרים עם מוגבלות שכלית או התפתחותית, למרות אותן זכויות למערכות יחסים בריאות ולחוויות מיניות בטוחות ומהנות (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, 2013; Sinclair et al., 2015; העולמי, 2018).

חינוך מקיף למיניות בריאה נחשב לפרקטיקה הטובה ביותר לקידום התפתחות מינית בריאה לכל בני הנוער (Kirby & National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007), ללא קשר ליכולות האינטלקטואליות. ניתן לספק חינוך מקיף למיניות בריאה לכל בני הנוער באמצעות מספר אנשים, כולל הורים, עמיתים, מורים במסגרות חינוך פורמליות, ועל ידי ספקי שירותי בריאות במהלך ביקורים ופגישות במשרד (Breuner & Mattson, 2016; Kirby & National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007).

2.8 עמדות הורים ביחס למיניות מתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

לכל האנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית יש את הזכות לפתח ולבטא מיניות בצורה מספקת רגשית ומתאימה חברתית. עלו שאלות האם חינוך למיניות לאוכלוסייה זו צריך להיות באחריות בית הספר או המשפחה. הורים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מדווחים שהם רוצים להיות המחנכים העיקריים למיניות עבור ילדיהם, אך לעתים קרובות מתעלמים מהאחריות כי הם לא יודעים על מה לדבר, מתי לדבר על זה או איך לשנות תוכן כך שילדם מבין (Frank & Sandman, 2019).

הורים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הביעו מודעות לכך שילדיהם אינם מקבלים את החינוך למיניות כפי שהם צריכים לקבל בבית הספר (Corona et al., 2016). Couwenhoven (2007) מציין כי הורים בוחרים לעתים קרובות שלא לשלוח את ילדיהם לשיעורי חינוך מיני, בגלל שהם מרגישים שילדיהם לא יבינו את המידע או שהוא יותר ממה שהם צריכים לדעת על הנושא (Couwenhoven, 2007). כאשר תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מקבלים שיעורי חינוך מיני במסגרת בית הספר, זה בדרך כלל שיעור חינוך לבריאות כוללני, בפורמט של הרצאה, ובית הספר אינו נותן כלים יעילים לענות על הצרכים שלהם. מחקר עם הורים לילדים ללא מוגבלות זיהה את היתרונות בכך שהורים הם המחנכים העיקריים למיניות עבור ילדיהם. ילדים ללא מוגבלות מעדיפים את הוריהם כמקורות מידע בנוגע לחינוך למיניות (Bundy & White, 1990; Dupras & Dionne, 2014; Rafaelli et al., 1998).

כאשר הורים משמשים כמחנכי המיניות העיקריים עבור ילדיהם, הם עוזרים להקל על התפתחות מינית בריאה, שהיא היבט מרכזי בהתפתחות האישיות, הערכה עצמית ומיומנויות חברתיות (Frank & Sandman, 2019). מתבגרים שיש להם תקשורת חוזרת על מין, מיניות והתפתחות עם הוריהם נוטים יותר לדבר עם הוריהם בעתיד על בעיות מיניות (Klein et al., 2005; Martino et al., 2008). לפי ג'קארד, דודג' ודיטוס (Jaccard et al., 2002) הורים יכולים להתאים את מה שהם מלמדים על סמך חיי המשפחה שלהם. הם יכולים לשלוט בתזמון ובתוכן, כמו גם להציג נושאים על סמך הערכים, התרבות והאמונות שלהם. כמו כן, הם יכולים לקחת בחשבון את האישיות ואת סגנונות הלמידה של ילדיהם. הורים יכולים ללמד נושאים, לא על סמך נורמות גיל, אלא מה שמתאים לילדיהם בכל זמן נתון, תוך שימוש במגוון אסטרטגיות למידה כדי לעזור לילדם להבין את הנושאים השונים (Tutar Güven & Isler, 2015; Jaccard et al., 2002).

הורים לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית נוטים להיות לא בטוחים לגבי הניהול המתאים של ההתפתחות המינית של ילדיהם (Ballan, 2001). הבעיה המוזכרת לרוב על ידי ההורים היא חוסר יכולת לענות על שאלות (Isler et al., 2009). הורים גם לא בטוחים מה ילדים יודעים או צריכים לדעת (Ballan, 2001; Isler et al., 2009; Kingsley & Walker-Hirsch, 2007; Tutar Güven & Isler, 2015). לעתים קרובות הם משווים למידה עם כוונות לבצע פעילויות מיניות. אנשי מקצוע גילו שהורים מבולבלים, מודאגים ואמביוולנטיים עמדות כלפי המיניות של ילדיהם והם טוענים הן לידע מוגבל במיניות והן לתחושות של חוסר התאמה במתן מידע. מעורבות הורים בחינוך למיניות יכולה גם לעזור להתמודד עם החששות שלהם לגבי הסיכון להתעללות מינית, שכן הם מקבלים מידע רב יותר לגבי דרכים לתמוך באינטראקציות החברתיות ובהתפתחות של ילדם (Tutar Güven & Isler, 2015; Sinclair et al., 2015).

מחקרים הראו שהורים לילדים עם מוגבלות רוצים להיות מעורבים בחינוך המיני של ילדיהם המתבגרים, אך לרוב אינם יודעים לאן לפנות לקבלת מידע ומשאבים (Corona et al., 2016). מחקרים מטורקיה ומארה"ב גילו שכאשר הורים קיבלו הדרכה בנושאים ספציפיים (כלומר, היגינה, בקרת התנהגות מינית, הגנה מפני התעללות מינית ומיומנויות תקשורת) בנוגע לבריאות מינית של מתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית או הפרעת הספקטרום האוטיסטי (ASD), רמת הנוחות והביטחון שלהם אכן עלו (Nichols & Blakeley-Smith, 2010; Kok & Akyuz, 2015). מחקר אחר מקנדה לגבי דאגות הורים וחינוך מיני קבע שהורים מרוויחים לא רק מרכישת הידע, אלא גם ממקום בטוח לחלוק את הפחדים והחלומות שלהם. מחקר זה גם מצביע על כך שהורים צריכים להיות מסוגלים להקשיב לילדם לפני שהם יכולים להפוך למחנכים טובים למיניות (Dupras & Dionne, 2014).

2.9 חינוך למיניות בריאה בבתי ספר-תפקידם של יועצים חינוכיים

במדינת ישראל הופקד החינוך המיני על שני גופים מרכזיים האחראים על התחום אך אינם בעלי סמכות פיקוח ואכיפה: 1) משרד החינוך הממונה על הכנת תוכניות לימודים והטמעתן. את תוכניות כמו 'כישורי חיים' בונה היחידה לחינוך למיניות, זוגיות וחיי משפחה בשירות הפסיכולוגי הייעוצי; 2) משרד הבריאות הפועל באמצעות היחידה לקידום הבריאות האחראית על מסירת מידע לתלמידים בנושא התפתחות ומיניות (וייסבלאי, 2010). בהיבט החינוכי, אגף השירות הפסיכולוגי הייעוצי, שם דגש בחיזוק המיניות הבריאה, כדרך לקידום בריאות מינית. גישה זו מבוססת על תפיסה מניעתית ופראקטיבית. תפיסה זו משמשת תשתית עיקרית לתוכנית "כישורי חיים" (השירות הפסיכולוגי הייעוצי) (שפ"י, 2016).

כלומר בישראל נתפס החינוך המיני כהתערבות המכוונת לצייד את התלמידים במידע הקשור למין ומיניות ובעמדות וערכים בריאים, לרבות מיומנויות התנהגותיות שיאפשרו לתלמידים להימנע מבעיות ולחוות שביעות רצון ותפקוד בריא בתחום המיני. המטרה היא שהתלמידים ירכשו ידע לאחר התערבות זו, כשם שהם רוכשים ידע בכל מיני התנסויות לימודיות, כמו למשל פיתוח הבנה מעמיקה של מנגנון הרבייה, מהות המחזור החודשי של האישה, פיתוח זהויות מיניות ועוד (ברוש, 2007; Elia, 2000; Ben-Ami & Erhard, 2015).

החינוך המיני בבתי הספר בישראל הופקד בידיהם של יועצים חינוכיים, תחילה באמצעים ישירים, כמו ייעוץ פרטני או קבוצתי, ובהמשך גם באמצעות הדרכת מורים (שפ"י, 2016). בישראל קיים מגוון רחב של תוכניות לחינוך מיני כשהמרכזית מבניהן היא 'כישורי חיים', המוגדרת כתוכנית התפתחותית מכיתה א' עד י"ב, הפועלת לפיתוח כשירות רגשית-חברתית של תלמידים,

לדיון ערכי, לגיבוש זהות אישית ומינית, להתמודדות עם מצבי סיכון ועוד (שדמי, 2004). לתוכנית זו קיימות התאמות ייחודיות עבור תלמידי החינוך המיוחד.

תפקיד היועץ החינוכי במערך הבית ספרי הינו מגוון וכולל מספר תחומי אחריות, פרטניים ומערכתיים: היועץ מקדם עבודת צוות רב מקצועית הבא לתת מענה לצרכים הייחודיים של התלמידים, פותח ערוצי תקשורת עם גורמים חינוכיים, טיפוליים וקהילתיים מחוץ למערכת הבית ספרית ושותף בהכנת תוכנית לימודית אישית ויישומה. יתרה מזאת, בבתי ספר של חינוך מיוחד, תפקידו של היועץ החינוכי לקדם וליצור אקלים של הידברות עם ההורים, לגייס את שותפות ההורית בתהליך הסתגלותו וקידומו של התלמיד בבית הספר. בנוסף, להדריך, לסייע ולהכיל באופן פרטני וקבוצתי, את ההורים, בהתמודדותם עם התלמיד בעל הצרכים המיוחדים (שפ"י, 2021).

על אנשי ונשות חינוך וכמובן גם על הורים, מוטלת מטלה מורכבת ביותר. ראשית, הם נדרשים להבין בעצמם את מקומם ביחס לשינויים החברתיים שמאפיינים את העידן בו אנו חיים. שנית, הם נדרשים להוות מיכל להתפתחותם המיטבית של בנות ובני הנוער, לתת להם את הכלים להבין את עצמם בתוך המערבולת של התפתחות מינית ושל המגמות החברתיות אליהן הם חשופים (פורנוגרפיה מצד אחד והשיח החברתי מהצד השני) (ארגמן, 2018).

לסיכום, מערכת ה-Caregiving שכוללת בתוכה את מאפייני ההורות כגון: רגישות ונענות אל מול חרדה ונמנעות ומסוגלות הורית בקרב אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית עשויים להיות קשורים לעמדותיהן של אימהות בנושא מיניות. גידול מתבגר בעל מוגבלות שכלית התפתחותית מעמידה את ההורים בפני אתגרים חדשים ומצבים קונפליקטים באופן יומיומי היכולים לחוות על ידו, כגורם מאיים המקטין את המסוגלות ההורית ותפקודו. אחד מתפקידי היועץ החינוכי, המהווה דמות מקצועית, נגישה ומשמעותית במערך הבית ספרי, הינו להעניק תמיכה וסיוע מקצועי להורים ובפרט לתלמידים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית והשאיפה היא לייצר תנאים רבים ככל הניתן להתנהגות מינית מתאימה ובריאה. זאת באמצעות התערבות מערכתית הכוללת גם תוכניות לחינוך מיני-חברתי.

3. שאלות המחקר

3.1 מטרת המחקר

המחקר בחן את מאפייני מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה) של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ואת מסוגלותן ההורית והקשר של משתנים אלה לעמדותיהן בנושא מיניות ומערכות יחסים של ילדיהם המתבגרים.

3.2 שאלת המחקר

האם קיים קשר בין מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה) לבין מסוגלות ההורית של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לעמדותיהן ביחס למיניות ומערכות יחסים של ילדיהן?

3.3 השערות המחקר

1. יימצא קשר בין ממדי מערכת ה-Caregiving ותפיסת מסוגלות הורית לבין עמדות של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (גיל 12-21) בנושא מיניות ומערכות יחסים.

א. יימצא קשר שלילי בין ממדי Caregiving לבין תפיסת מסוגלות הורית. ככל שרמות

החרדה והנמנעות תהיינה גבוהות, כך תפיסת מסוגלות ההורית תהיה נמוכה (Raizer, 2003)

ב. יימצא קשר שלילי בין ממדי Caregiving לבין עמדות האימהות בנושא מיניות

ומערכות יחסים. כך שכל שרמות הנמנעות והחרדה גבוהות, כך האימהות יהיו בעלות עמדה שלילית יותר כלפי מיניות ומערכות יחסים של ילדיהן (Ardelt & Eccles, 2001).

ג. יימצא קשר חיובי בין מסוגלות הורית, לבין עמדות של אימהות למתבגרים עם מוגבלות

שכלית התפתחותית (גיל 12-21) בנושא מיניות ומערכות יחסים. כך שכל שמסוגלות ההורית תהיה

גבוהה, כך האימהות יהיו חיוביות יותר כלפי מיניות ומערכות יחסים של ילדיהן (Shaver et al., 2009).

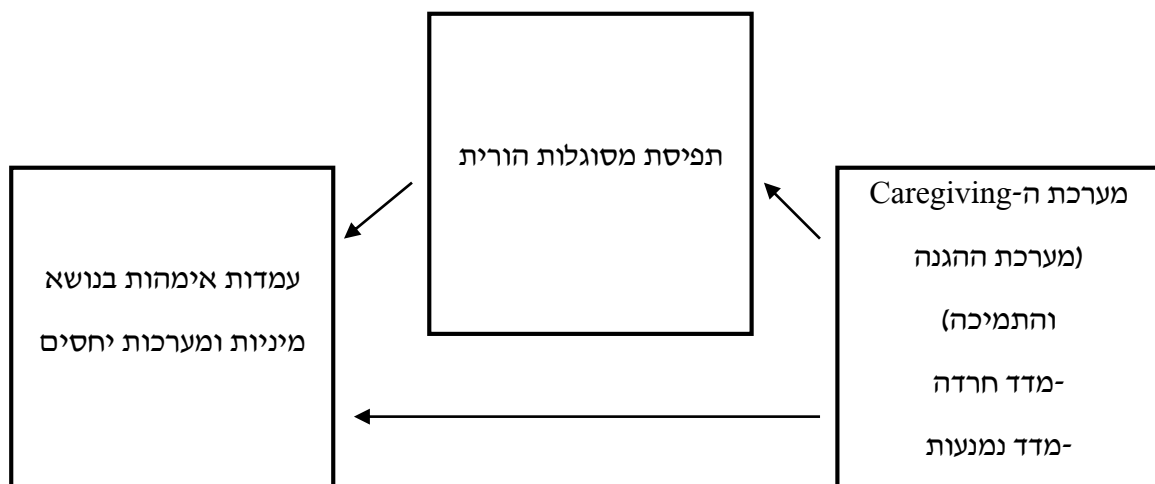
ד. תפיסת מסוגלות הורית תהווה משתנה מתווך בין ממדי ה-Caregiving לעמדותיהן של

אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים.

4. מודל המחקר

מודל המחקר מבוסס על מודל ההורות של בלסקי (Belsky, 1984) ועל תיעוד מחקרי לקשרים בין תפיסת מסוגלות הורית ומערכת ה-Caregiving לבין עמדותיהן של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לגבי עמדותיהן בנושא מיניות ומערכות יחסים. במחקר הנוכחי יבחן הקשר בין מסוגלות הורית, לבין מאפייני מערכת ה-Caregiving, הנעים בין שני ממדים: רגישות ונענות – וחרדה ונמנעות בקרב אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. מערכת ה-Caregiving הינה משתנה בלתי תלוי, מסוגלות הורית הינה המשתנה המתווך ועמדותיהן של אימהות ביחס למיניות ומערכות יחסים של ילדיהן הינה משתנה תלוי.

איור 1. מודל המחקר



5. מתודולוגיה

5.1 סוג המחקר

המחקר הנוכחי התבסס על המתודולוגיה הכמותית אשר מאפשרת לדגום את האימהות על פי הפרדיגמה הפוזיטיביסטית. שיטת מחקר זו מאפשרת לחקור קשרים בין מספר משתנים באופן שיטתי ולבטא את עוצמת הקשר באופן כמותי ומדיד. שיטה זו מתאימה למחקר מאחר ומאפשרת לדגום מדגם גדול של אימהות מרחבי הארץ בזמן קצר בדגימת חתך לא הסתברותית (Bloomfield & Fisher., 2019).

5.2 משתתפי המחקר

במחקר השתתפו אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית קלה עד בינונית, בגילאי 12-21, מכל רחבי הארץ. קריטריונים לאי הכללה: אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית קשה, מתבגרים שלומדים במסגרת רגילה. אוכלוסיית המחקר נדגמה במדגם נוחות, על פי הסכמה להשתתף במחקר.

במחקר השתתפו 150 אימהות, כאשר גיל הממוצע שלהן הוא 48.19 שנים (טווח: 34-60, סטיית תקן: 6.54). מבחינת מאפיינים מקצועיים, ניתן לראות כי השכלתן של מרבית האימהות היא תיכונית (73 אימהות, 48.7%), השאר עם תואר ראשון (46 אימהות, 30.7%) או תואר שני (31 אימהות, 20.7%) בנוסף, רוב האימהות לא השתתפו בקורס הדרכת הורים (96 אימהות, 64%) ואילו 52 אימהות השתתפו בהדרכת הורים (52 אימהות, 34.7%) או השתתפו בהדרכה שנעשתה על ידי היועצת בבית הספר (2 אימהות, 1.4%).

מבחינת מאפייני הלקות של המתבגרים עם המוגבלות שכלית התפתחותית, הרוב המוחלט של המתבגרים הם זכרים (105 מתבגרים, 70%) והשאר נקבות (46 מתבגרות, 30%). ממוצע הגילאים של הילדים המאובחנים הוא 16.32 וכולם לומדים במסגרת של חינוך מיוחד, אך מסיימים בשעות שונות (לוח 1).

לוח 1 : משתנים דמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר (N=150)

משתנה	קטגוריה	שכיחות	אחוזים
גיל	34-39	15	10%
	40-49	71	47.30%
	50-59	59	39.30%
	60	5	3.30%
	רווקה	10	6.7%
מצב משפחתי	נשואה	96	64.0%
	גרושה	38	25.3%
	אלמנה	6	4.0%
השכלה	תיכונית	73	48.7%
	תואר ראשון	46	30.7%
	תואר שני	31	20.7%
הדרכת הורים	כן	52	34.7%
	לא	96	64.0%
מספר ילדים במשפחה	קבוצת הורים בביה"ס	2	1.4%
	1	16	10.70%
	2	48	32%
	3	57	38%
	4	25	16.70%
	5	4	2.70%
מגדר הילד המאובחן	זכר	105	70%
	נקבה	45	30%
גיל הילד המאובחן	12	17	11.3%
	13	14	9.3%
	14	16	10.7%
	15	16	10.7%
	16	16	10.7%
	17	14	9.3%
	18	19	12.7%
	19	9	6.0%
	20	18	12.0%
	21	11	7.3%
	סוג המסגרת	בית ספר לחינוך מיוחד	150
7: 30-14: 30		38	25.30%
7: 30-16: 30		106	70.60%
שעות פעילות המסגרת	7: 30-17: 30	6	4%

5.3 משתני המחקר

1. משתנים בלתי תלויים :

א. משתנים דמוגרפיים : השכלה.

ב. מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה)

הגדרה תיאורטית: מערכת ה-Caregiving היא הענקת הגנה ותמיכה לצרכיו של האחר ובמיוחד לילד בעת מצב מסכן, וכן יצירת בסיס בטוח לילד על מנת לממש ולמלא את צרכי החקירה, הגדילה וההתפתחות שלו (Mikulincer & Shaver, 2007).

הגדרה אופרטיבית: שאלון זה בוחן את מערכת ה-Caregiving (Caregiving System Function) (CSF) (Shaver, Iron- Shemesh & Mikulincer, 2009). מטרת השאלון היא בדיקת מערכת ה-Caregiving באמצעות 24 פריטים באמצעות שני ממדים: נמנעות וחרדה.

2. משתנה מתווך: תפיסת מסוגלות הורית

הגדרה תיאורטית: מסוגלות הורית מתייחסת למידה שבה ההורה חש מסוגל ובטוח לטפל בילדיו, לרכוש ולהפעיל כישורים הוריים יעילים, להתמודד עם קשיים במהלך התפתחות הילדים ולהשפיע עליהם ועל סביבתם בדרכים שיקדמו את התפתחותם (Sagron & Hadar, 2018).

הגדרה אופרטיבית: תפיסת מסוגלות הורית תיממד באמצעות שאלון לדיווח עצמי Parenting Sense of Competence (PSOC) שחובר על ידי ג'ונסטון ומאש (Mash, 1978 & Johnston) ותורגם לעברית על ידי גולדשטיין-פרבר (1998).

3. משתנה תלוי: עמדות כלפי מיניות ומערכות יחסים.

הגדרה תיאורטית: עמדותיהן של אימהות ביחס למיניות ומערכות יחסים של ילדיהן, מתייחסות לגישתן ולאופי תגובתן בהתמודדות עם התבגרותם של ילדיהן.

הגדרה אופרטיבית: שאלון זה נבנה לצורך בחינת עמדות האימהות כלפי נושאים שונים: גיל ההתבגרות – חינוך והכנה ליחסים אינטימיים, אינטימיות ויחסים פיסיים ורווקות. שאלון זה כולל 31 היגדים (ליפשיץ-והב וחגואל, 2015).

5.4 כלי המחקר

השאלון בו יעשה שימוש במחקר זה מורכב מארבעה שאלונים נפרדים:

שאלון פרטים דמוגרפיים: שאלון אשר נבנה לצורכי המחקר וכולל פרטים דמוגרפיים של האימהות, כגון: גיל, מגדר, השכלה, מספר ילדים ומקצוע.

שאלון עמדות הורים: שאלון זה התבסס על שני שאלונים קיימים (Cuskelly, M., & Bryde, R., 2004; Karelou, J., 2003). שאלון זה נבנה לצורך בחינת עמדות האימהות כלפי נושאים שונים

הקשורים למיניות ילדם: גיל ההתבגרות – חינוך והכנה ליחסים אינטימיים, אינטימיות ויחסים פסיים, זוגיות ונישואין, הורות ויחידאות. שאלון זה כולל 31 היגדים. ההיגדים הועברו על פני סולם ליקרט בעל שש דרגות מ-1 ("בכלל לא מסכים") ועד 6 ("מסכים מאוד"). השאלון המקורי מחלק את עמדות האימהות לחמש קטגוריות, בעוד במחקר הנוכחי נבדקו רק שלוש מתוכן: גיל ההתבגרות- חינוך והכנה ליחסים אינטימיים בבגרות, אינטימיות ויחסים פסיים ורוקות. לאחר בדיקת מהימנות של כל אחד מגורמי השאלון בנפרד, חושבו ממוצעים של ההיגדים של כל גורם בנפרד. ציון גבוה בגורם מסוים מורה על עמדות חיוביות יותר של ההורים כלפי אותו גורם. מהימנות עקיבות פנימית אלפא של קרונבך של כלל היגדי השאלון נמצאה גבוהה מאד במחקרים קודמים $\alpha = .896$. ולאחר בדיקת מהימנות של כלל הקטגוריות שנלקחו במחקר זה הוא $\alpha = .966$. לדוגמא: בגורם 'גיל ההתבגרות- חינוך והכנה ליחסים אינטימיים בבגרות' ישנו ההיגד "חשוב שההורים יכינו את ילדיהם בגיל הנעורים לאפשרות שיהיו בקשר זוגי/ נישואים בבגרות". בגורם 'אינטימיות ויחסים פסיים' ישנו ההיגד "זה בסדר שמבוגרים עם מוגבלות שכלית מתגפפים בפרטיות". ולבסוף, בגורם ה'יחידאות' ישנו ההיגד "תפקיד ההורים לזמן במהלך ההתבגרות התנסויות חברתיות שיסייעו בהכרות של בן/בת זוג". חושבו ממוצעים וסטיות תקן של ההיגדים של כל גורם בנפרד.

שאלון מידת ה-Caregiving של האם: (Caregiving System Function (CSF) (Shaver, Iron- (Shemesh & Mikulincer, 2009). מטרת השאלון היא בדיקת מערכת ה-Caregiving באמצעות 24 פריטים על פני שני ממדים: נמנעות וחרדה. ממד הנמנעות מורכב - מ 12 פריטים (היגדים אי זוגיים בשאלון). לדוגמא: " לעיתים קרובות, קשה לי למצוא עניין במתן עזרה לאחרים". ממד החרדה נבחן גם כן באמצעות 12 פריטים (היגדים זוגיים בשאלון). לדוגמא: " אני תמיד מחפש להתקרב לאנשים הזקוקים לעזרתי". התשובות על אמירות השאלון התקבלנה על ידי סקלה הנעה מדרגה 1 (לא מסכים מאוד) לדרגה 7 (מסכים מאוד). ציון גבוה בממד הנמנעות יצביע על רמה גבוהה של נמנעות ובהתאם גם בממד החרדה. בוצע היפוך של היגד מס' 17 - " אני מרגיש בנוח לעזור לאחרים הנמצאים במצב מצוקה" בממד הנמנעות. שני הממדים הופקו על ידי ממוצע תשובות הנבדקים בפרטי כל אחד מהגורמים. בבדיקת מהימנות שערכו שיבר ואחרים (Shaver, et al., 2209) על הכלי נמצאה מהימנות לממד הנמנעות $\alpha = .86$ ולממד החרדה $\alpha = .83$. מהימנות פנימית לפי ערך אלפא של קרונבך שנמצאה במחקר הנוכחי, בממד נמנעות הוא $\alpha = .848$ ובממד החרדה $\alpha = .897$.

שאלון מסוגלות הורית: מסוגלות הורית של ההורים תיבדק על ידי שאלון לדיווח עצמי Parenting Sense of Competence (PSOC) שחובר על ידי ג'ונסטון ומאש (Johnson & Mash, 1978) ותורגם לעברית על ידי גולדשטיין-פרבר (1998). השאלון מורכב מ-17 פריטים המודרגים בסולם ליקרט בן 6 רמות, 1 (כלל לא מסכים), 6 (מסכים במידה רבה מאד), מהם הורכבו שני משתנים: 1. שביעות רצון מהתפקיד ההורי. 2. חוללות-עצמית הורית.

1. שביעות רצון מהתפקיד ההורי: משתנה המורכב מ-9 פריטים (שאלות 2,3,4,5,8,9,12,14,16). בסולם זה נבחנת מידת התסכול, החרדה והמוטיבציה של ההורה בתפקיד ההורי. כל הפריטים במשתנה זה עברו היפוך, חישוב הממדים נעשה על ידי ממוצע תשובות הנבדקים כך שציון גבוה יותר מעיד על שביעות רצון גבוה יותר מהתפקיד ההורי. לדוגמא: שאלה 2- "למרות שלהיות הורה יכול להיות דבר מתגמל, אני מתוסכלת כרגע מהמצב ההתנהגותי של הילד.

2. חוללות- עצמית הורית: משתנה המורכב מ-8 פריטים (שאלות 1,6,7,10,11,13,15,17) העוסקים בתפיסת החוללות העצמית של ההורה. משתנה זה נבחנת מידת תחושת המסוגלות העצמית כהורה, בעל יכולת לתפקד באופן יעיל לפתור בעיות ומכיר בתפקידו כהורה. לדוגמא: "אני יכול להיות מודל טוב לחיקוי עבור הורה חדש, על מנת שילמד מה עליו לדעת בכדי להיות הורה טוב".

ציון גבוה בשני הסולמות יחד משקף תפיסת מסוגלות הורית גבוהה. שני הממדים הופקו על ידי ממוצע תשובות הנבדקים בכל אחד מהגורמים. במחקרים קודמים נמצאה מהימנות פנימית עבור תת סולם שביעות רצון ($\alpha = 0.75$) ועבור תת סולם תחושת חוללות- עצמית הורית ($\alpha = 0.76$) (Johnston & Mash, 1989). מהימנות פנימית לפי ערך אלפא של קרונבך שנמצאה במחקר הנוכחי היא $\alpha = .852$.

משתני התוצאה יבדקו באמצעות: שאלון המתאר את עמדות האימהות כלפי מערכות יחסים וזוגיות אצל ילדיהן בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית. המשתנה הבלתי תלוי נבדק על ידי: שאלון הבוחן את ממדי ה-Caregiving, והמשתנה המתווך נבדק על ידי: שאלון הבוחן את תפיסת המסוגלות הורית של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. השאלונים קובצו לשאלון מקוון.

5.5 הליך המחקר

המחקר קיבל את אישור ועדת האתיקה של "מכללת אורנים" (מספר 108-נספח 1). בנוסף,

המחקר קיבל את אישור המדען הראשי של משרד החינוך (היתר 12275-נספח 2).

השאלון הועבר לפורמט מקוון וכלל את מכתב הפנייה בו הופיעו תכני טופס הסכמה מדעת וכתב הסכמה (נספח 4) אותו התבקשו משתתפי המחקר לאשר בכדי להגיע לשאלון. שאלון המחקר הנו אנונימי ונשלח באמצעות קישור (לינק) בקבוצות ייעודיות למשפחות/ אימהות למתבגרים בעלי מוגבלות שכלית כגון: קבוצת "אגודת עמי- האגודה לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית", "אקים ישראל" ועוד. בנוסף, נעשתה פנייה למנהלות בתי ספר ומזכירות מוסדות חינוכיים בלתי פורמליים ודרכם הועבר הקישור לאימהות נוספות. נעשתה פנייה נוספות באמצעות כניסה פיזית, לאחר אישור הנהלת בית הספר, לבתי ספר של תלמידים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בימי הורים וטקסים בכדי להסביר על המחקר ולחלק שאלונים מודפסים שנאספו מצוות ההוראה ולאחר מכן הועברו לחוקרת והיא הכניסה את הנתונים לשאלון המקוון. לאחר הכנסת הנתונים לשאלון המקוון השאלונים המודפסים נגרסו על מנת לשמור על אנונימיות המשתתפים ושמירה על סודיות הנתונים. המחקר נערך בחודשים אפריל – אוגוסט 2022 בישראל. הנתונים הגולמיים הועברו ישירות לאקסל, הושארו במחשב האישי של החוקרת שהכניסה אליו היא באמצעות סיסמה ולא הועברו לגופים אחרים. הקבצים ישמרו בידי החוקרת הראשית כ-15 שנה. בפרסום ממצאי המחקר לא יופיעו פרטים מזהים אשר עשויים לזהות את המשתתפים.

5.6 ניתוח נתונים

ניתוח הנתונים ייערך באמצעות תוכנת SPSS24. יחושבו התפלגויות, ממוצעים טווחים וסטיות תקן של המשתנים הדמוגרפים ושל משתני המחקר. לבדיקת השערות 1א, 1ב ו-1ג ייערך מתאם פירסון, על מנת לבדוק קשרים בין משתני המחקר. לבדיקת השערה 1ד באשר לתפקיד המתווך של תפיסת מסוגלות הורית לממדי ה-Caregiving לבין עמדותיהן של אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים, ייערך מבחן רגרסיה. לבדיקת השערה 2 באשר לרמת השכלתן של האימהות, ייערך מבחן t לשני מדגמים בלתי תלויים.

5.7 אתיקה מחקרית

לאחר קבלת אישור מהמדען הראשי של משרד החינוך, תתבצע פנייה למנהלות בתי ספר המתמחים במוגבלות שכלית התפתחותית. יוסבר להן על המחקר ומטרתו ולאחר מכן אבקש עזרה בהפצת השאלון המקוון באמצעות מייל או טלפון. במידה והאימהות ירצו ליצור קשר עמי, יוכלו לקבל את הפלאפון האישי שלי דרך מנהלות/ בתי הספר. בכל דרכי הפניה יינתן הסבר מקדים על מטרת המחקר והשאלון, תוך שימת דגש בנושא שמירה על אנונימיות הנבדקים וסודיות הנתונים. טופס הסכמה מדעת מצורף לשאלון המקוון ועל האימהות לענות "מסכימה" או "לא מסכימה" עוד

לפני תחילתו של השאלון. לאחר קבלת הסכמתן של האימהות להשתתף במחקר, הן יקבלו שאלון
מקוון למילוי עצמי.

6. ממצאים

ניתוח הממצאים התבצע בשלושה שלבים. בשלב הראשון, נבחנה התפלגותם של המשתנים הדמוגרפיים של אוכלוסיית המחקר כפי שהובאו בפרק הקודם, כמו גם התפלגותם של משתני המחקר. בשלב השני נערכו מבחני פירסון לבחינת הקשר בין משתני המחקר ומבחני t למדגמים בלתי תלויים בהתאם להשערות המחקר.

לוח 2 מציג ממוצעים, סטיות תקן וטווח של משתני המחקר. ניתן לראות כי טווח תגובות המשתתפים היה רחב והתפזר על פני כל הטווח האפשרי של משתני המחקר. ממוצעי עמדות הורים, כולל תתי קטגוריות של השאלון, תפיסת מסוגלות הורית וממד נמנעות במערכת ה-Caregiving היו מעל הסקאלה, ומצביעים על רמה ממוצעת גבוהה של משתנים אלו. ממוצע ממד חרדה במערכת ה-Caregiving ושביעות רצון, תת קטגוריה של תפיסת מסוגלות הורית היה מתחת לסקאלה ומצביע על רמה נמוכה של משתנים אלו בקרב משתתפות המחקר.

לוח 2: ממוצעים וסטיות תקן של משתני המחקר (N=150)

משתנה	ממוצע (M)	סטיות תקן (SD)	טווח
שאלון עמדות הורים - כולל כל הפריטים	4.87	0.85	1.92-5.94
גיל ההתבגרות - חינוך והכנה ליחסים	5.68	0.72	2.5-6
אינטימיות ויחסים פסיים רווקות	5.08	1.19	1.6-6
תפיסת מסוגלות הורית	4.71	0.88	1.33-5.93
שביעות רצון (היפוך)	4.59	0.74	2.65-5.76
אמונה ביכולת ההורית	2.19	0.79	1--4.44
ממדי מערכת ה-Caregiving	4.18	0.88	1.63-5.88
ממד נמנעות	4.02	1.16	1.42-6.25
ממד חרדה	1.91	0.99	1-5.42

לבדיקת הקשרים בין מאפייני הרקע הדמוגרפיים הרציפים לבין משתני המחקר חושבו מתאמי פירסון (לוח 3). מהלוח עולה כי גיל האימהות קשור בקשר חיובי ומובהק למספר הילדים במשפחה ולגיל הילד המאובחן. בנוסף, נמצא קשר שלילי מובהק בין מספר הילדים במשפחה לממד חרדה במערכת ה-Caregiving. תפיסת מסוגלות הורית נמצאה קשורה בקשר שלילי

מובהק בינוני לממד חרדה במערכת ה-Caregiving, מכאן, ככל שתפיסת מסוגלות הורית נמוך, כך, ממד החרדה של האימהות גבוהה. בנוסף, תפיסת מסוגלות הורית נמצאה בקשר חיובי מובהק בינוני לעמדות הורים, מכאן, ככל שתפיסת מסוגלות ההורית גבוהה, כך עמדות האימהות יהיו חיוביות כלפי הנושא. ממד נמנעות במערכת ה-Caregiving נמצא קשור בקשר שלילי מובהק עם עמדות הורים בנושא מיניות, מכאן עולה כי ככל שממד הנמנעות גבוה, כך עמדות האימהות בנושא יהיו שליליות.

לוח 3: מטריצת מתאמי פירסון בין משתני המחקר (N=150)

	7	6	5	4	3	2	1	משתנה
1								גיל
2	-0.072							מספר ילדים במשפחה
3	0.126	-0.166*						גיל הילד המאובחן
4	0.052	0.032	-0.085					תפיסת מסוגלות הורית
5	.454**	-0.324**	0.082					ממד נמנעות
6	-0.171*	-0.664**						ממד חרדה
7	0.954							עמדות הורים

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

השערת המחקר הראשונה (א1) גרסה שיימצאו קשרים שליליים בין ממדי מערכת ה-Caregiving, ממד הנמנעות וממד החרדה, לבין תפיסת מסוגלות הורית, כך שככל שרמות החרדה והנמנעות תהיינה גבוהות, כך תפיסת מסוגלות ההורית תהיה נמוכה. בבחינת ההשערה הראשונה, כפי שעולה מלוח 3, נמצא כי קיים קשר שלילי מובהק בינוני בין תפיסת מסוגלות לבין ממד חרדה ($r = -.324$, $p < .01$) ואילו לא נמצא קשר בין תפיסת מסוגלות הורית לבין ממד נמנעות ($p < .05$, $r = .082$). (r= ממצאים אלו נראה כי ההשערה אוששה באופן חלקי.

לוח 4 : מתאמי פירסון בין ממדי מערכת ה-Caregiving לבין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים ותתי הממדים של עמדות אימהות (N=150)

משתנה	עמדות אימהות	גיל ההתבגרות	אינטימיות	רווקות
ממד נמנעות	-.171*	-.168*	-.040	-.189*
ממד חרדה	-.005	-.086	-.172*	.047

* $p < .05$

השערת המחקר השנייה (ב1) גרסה שיימצאו קשרים שליליים בין ממדי Caregiving לבין עמדות האימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים. כך שככל שרמות הנמנעות והחרדה גבוהות, כך האימהות יהיו בעלות עמדה שלילית יותר כלפי מיניות ומערכות יחסים של ילדיהן. בבחינת השערה ב1, כפי שעולה מלוח 4, נמצא כי קיים קשר שלילי מובהק חלש בין משתנה המחקר, עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים, לבין ממד מערכת ה-Caregiving, ממד נמנעות ($p < .05$), $r = -.171$ אך לא נמצא קשר כלל עם ממד החרדה ($r = -.005$, $p < .05$). בכדי להעמיק במבחן זה, הוחלט לפרק את משתנה המחקר, עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים לתתי הממדים, גיל ההתבגרות, אינטימיות ורווקות ולבדוק מחדש האם קיים קשר בין ממדי מערכת ה-Caregiving, ממדי נמנעות וחרדה לבין תתי הממדים של עמדות אימהות. לפיכך, ניתן לראות בלוח 4 כי קיימים קשרים שליליים מובהקים וחלשים בין תתי הממדים: גיל ההתבגרות ורווקות לבין ממד נמנעות. כמו כן, נמצא קשר שלילי מובהק וחלש בין תתי ממד אינטימיות לבין ממד החרדה ($r = -.172$, $p < .05$). $r =$ אך לא נמצא קשר בין ממד נמנעות לבין תתי ממד אינטימיות ($r = -.040$, $p < .05$). בנוסף, לא נמצאו קשרים בין ממד חרדה לבין תתי הממדים האחרים: גיל ההתבגרות ($r = -.086$, $p < .05$) ורווקות ($r = .047$, $p < .05$). לפי כך, השערת מחקר זו, אוששה באופן חלקי.

לוח 5 : מתאמי פירסון בין ממדי תפיסת מסוגלות הורית לבין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים (N=150)

משתנה	עמדות אימהות	גיל ההתבגרות	אינטימיות	רווקות
תפיסת מסוגלות הורית	.454**	.513**	.472**	.403**

** $p < .01$

השערת המחקר השלישית (ג1) גרסה שיימצא קשר חיובי בין מסוגלות הורית, לבין עמדות של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (גיל 12-21) בנושא מיניות ומערכות יחסים. כך שככל שמסוגלות ההורית תהיה גבוהה, כך האימהות יהיו חיוביות יותר כלפי מיניות ומערכות יחסים של ילדיהן. בבחירת השערה ג1, כפי שעולה מלוח 5, ניתן לראות כי נמצא קשר חיובי מובהק בינוני בין משתנה המחקר תפיסת מסוגלות הורית לבין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים ($r=.454, p<.01$). בנוסף, על מנת להעמיק את תוצאות המבחן, הוחלט לבחון האם קיים קשר בין תפיסת מסוגלות הורית לבין תתי הממדים של עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים: גיל ההתבגרות, אינטימיות ורווקות. וכפי שניתן לראות, נמצאו קשרים חיוביים מובהקים בינוניים בין תפיסת מסוגלות הורית לבין תת ממד, גיל ההתבגרות ($r=.513, p<.01$) ובין ממד תפיסת מסוגלות הורית לתת ממד אינטימיות ($r=.472, p<.01$) ובנוסף קשר חיובי מובהק בינוני בין ממד תפיסת מסוגלות הורית לבין תת ממד רווקות ($r=.403, p<.01$) ולכן השערת מחקר זו אוששה.

בסעיפים הקודמים הוצגו הקשרים בין משתני המחקר השונים לבין עמדות אימהות למתבגרים בעלי מוגבלות שכלית בנושא מיניות ומערכות יחסים. כעת, נשאלת השאלה עד כמה תורמים כל הממדים יחדיו להסבר השונות של עמדות אימהות וכן אילו מבין הממדים השונים אחראי לתרומה זו. במטרה לבחון שאלה זו, נערכו ניתוחי רגרסיה היררכית בהם המשתנה התלוי היה עמדות אימהות. רגרסיה זו כללה שני צעדים והמשתנים הוכנסו על פי סדר כרונולוגי בצעד הראשון הוכנסו משתנים סוציו דמוגרפיים: גיל האם, מצב משפחתי ורמת השכלה. בצעד השני הוכנסו המשתנים האישיותיים: ממדי ה-Caregiving ממד נמנעות וממד חרדה ותחושות מסוגלות הורית וכמו כן, לא נמצאו מודלים מובהקים. בנוסף, עלתה ההשערה לגבי האם תפיסת מסוגלות הורית תהווה משתנה מתווך בין ממדי ה-Caregiving לעמדותיהן של אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים. אך לאחר בדיקות מעמיקות, מבחני רגרסיה היררכית, לא נמצאה תמורה מובהקת של צעד זה להסבר של תפיסת מסוגלות הורית מהווה כמשתנה מתווך.

7. דיון ומסקנות

מטרת המחקר הייתה לבחון את הקשר בין מערכת ה-Caregiving ומסוגלות הורית לבין עמדות אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בנושא מיניות ומערכות יחסים. מודל ההורות של בלסקי (Belsky, 1984) מניח שלמאפייני ההורה והילד תהיה השפעה על אופן תפקודו של ההורה וממצאיו של מחקר זה מאששים הנחה זו. להלן יידונו ממצאי המחקר לאור ההשערות שנוסחו ולאור ממצאי מחקרים קודמים בחיבור להנחת המודל התאורטי. בהמשך לכך יצוינו מגבלות המחקר, יוצעו המלצות למחקרים עתידיים ויפורטו המלצות יישומיות.

ממצאי המחקר הראו קשר שלילי מובהק בין תפיסת מסוגלות הורית, לבין מדד מערכת ה-Caregiving, מדד חרדה, כך שככל שתפיסת המסוגלות ההורית תהיה נמוכה, כך מדד החרדה היה גבוה. ממצא זה עולה בקנה אחד עם מחקרים של סטאוונטון ואחרים (Staunton et al., 2020) נמצא כי הורים המטפלים בילד עם מוגבלות שכלית חווים רמות גבוהות של מתח גבוה. בנוסף, תפיסתם של ההורים לגבי רמות הלחץ של עצמם עמדה בקורלציה רבה עם התנהגות ילדם, שדורגה כמאתגרת. עוד נמצא במחקרם של בוינובסקה ואחרים (Bujnowska et al., 2019) נמצא כי אימהות, המגדלות ילדים עם סוגים שונים של מוגבלות מאופיינות בתחושת חרדה גבוהה יותר. אימהות דיווחו על יותר דאגות, חרדה גדולה מבריאות, משמעות החיים, פסימיות גבוהה וחוסר אונים.

בניגוד למשוער, לא נמצא קשר בין תפיסת מסוגלות הורית לבין מדד נמנעות במערכת ה-Caregiving. במחקרם של אפיפי ואחרים (Afifi et al., 2008) מצאו כי תפיסת ההורים את יכולת התקשורת של ילדם לא הייתה מנבאת את החרדה או ההימנעות של ההורים. ההורים שבחרו לדבר על נושא המין הרגישו די בנוח לדבר על הנושא עם המתבגרים שלהם ותפסו את המתבגרים שלהם כמתקשרים מוכשרים למדי. אם הורים וילדים כאחד מאמינים שהאדם השני לא יכול להתמודד עם דיבור על נושא רגיש זה, סביר להניח שהם יהפכו לחרדים, ובתורם, יימנעו מלדבר על זה. לדוגמה, רוזנטל וחבי' (Rosenthal et al., 1998) מצאו שלמרות שהאימהות הסכימו שההורים צריכים לקחת חלק בלימוד ילדיהן על מיניות אנושית, הן הביעו ספק ביכולות שלהן להתמודד עם דיונים כאלה וחששות לגבי האופן שבו ילדן יגיב. לעומת זאת, אימהות אחרות ומתבגרותיהן דיווחו על סגנון תקשורת אינטראקטיבי הדדי, שבו הן האם והן ילדה הרגישו חופשיים להעלות סוגיות מיניות, בין מגוון רחב של נושאים קשורים, בכל פעם שהיו שאלות או דיונים שצריכים להתקיים. נוחות זו, או חוסר החרדה, עשויה להיות תוצאה של לא רק מתפיסתם לגבי יכולתם, אלא גם מתפיסתם של האחד לגבי יכולתו של זה.

במרבית המחקרים שבחנו את מערכת ה-Caregiving נבדקה במקביל מערכת ההתקשרות (רייזר, 2003; הר אבן, 2007). אמנם מחקר זה התמקד רק במערכת ה-Caregiving, אך אל לשכוח את הקשר בין שתי המערכות שהרי מערכת ה-Caregiving הינה מערכת משלימה למערכת ההתקשרות (Bowlby, 1982). ממחקרה של רייזר (2003) עולה כי קיין קשר בין ממד הימנעות במערכת ההתקשרות לבין ייצוג האחר והעצמי במערכת ה-Caregiving. נראה שאנשים שחוו דחיות חוזרות ונשנות בעבר, למדו להתמודד באופן עצמאי עם מצוקותיהם ויציעו פחות תמיכה לדמויות התקשרות בשעת מצוקה (Crittenden & Ainsworth, 1989). ייתכן כי אם הייתה נבדקת מערכת ההתקשרות של האימהות במחקר, היו נמצאות אימהות נמנעות בהתקשרות. בנוסף, ייתכן כי ישנם עוד משתנים תלויים שלא נבדקו במחקר זה שיכלו להשפיע ולהסביר את המשתנה התלוי במחקר זה.

בנוסף, שוער שיימצאו קשרים שליליים בין ממדי Caregiving לבין עמדות האימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים. כך שככל שרמות הנמנעות והחרדה גבוהות, כך האימהות יהיו בעלות עמדה שלילית יותר כלפי מיניות ומערכות יחסים של ילדיהן. ממצאי המחקר הראו כי קיים קשר שלילי מובהק חלש בין ממד הנמנעות לבין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים. לא נמצא קשר בין ממד החרדה לבין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים, כלומר, ההשערה אוששה באופן חלקי. ממצא זה, המתקשר לממד נמנעות, עולה בקנה אחד עם מחקרם של Ponwall et al. (2011) המצביע על חוסר רצון של אימהות לשוחח עם ילדיהן עם המוגבלות על נושאים הקשורים במיניות ועל שיחות שהתקיימו כתגובה לילדיהן ולא באופן יזום, על אף מודעותן לתפקיד המשמעותי שלהן במתן מידע בנושא מיניות לילדיהן עם המוגבלות. לעתים הנמנעות נובעת מחשש ששיחה על מיניות תפתח "תיבת פנדורה" ותעודד התנהגות מינית לא מבוקרת או כזו שלא התקיימה קודם לכן (Isler et al., 2009; Murphy & Elias, 2006). סיבות נוספות שהורים מנו היו: חוסר בידע מספיק בנושאים הקשורים למיניות, חוסר בידע בנוגע להשפעת המוגבלות על היכולות המיניות של ילדיהן וביחס למסוגלותם להבין אינפורמציה בנושא ולהתמודד עמה, קיומן של פחות הזדמנויות לקיים יחסים אינטימיים וקושי של הורים לשוחח על מיניות עם בניהם ובנותיהם, עם או בלי מוגבלות (Isler et al., 2009; Ponwall et al., 2011). כאשר ההורים מקיימים עם בנם או בתם עם המוגבלות השכלית שיחה בנושאים הקשורים למיניות, השיחה נסובה סביב מאפיינים פסיים (Isler et al., 2009) והנחיות בדבר התנהגות מינית הולמת ולא הולמת, להבדיל מנושאים כגון: רגשות מיניים, מניעת הריון ולחץ חברתי, אשר עלו בשיחות הורים עם מתבגרים ללא מוגבלות (Ponwall et al., 2011).

בניגוד למשוער, לא נמצא קשר בין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים לבין חרדה. אך כן נמצא קשר שלילי מובהק בין ממד חרדה לתת ממד של עמדות אימהות, ממד אינטימיות. ממצא זה מצוי בהתאמה עם מרבית המחקרים שבדקו אינטימיות בקרב מבוגרים עם מוגבלות שכלית התייחסו להיבט אחד של האינטימיות, המתבטאת בקרבה פיזית גופנית בין בני זוג, נבדקה יכולתם של בעלי המוגבלות השכלית להיות בקשרים מיניים ונחקרה התפתחותם בתחום זה (Cheng & Udry, 2005; Healy et al., 2009; McCabe & Cummins, 1996). בנוסף, במחקרן של ליפשיץ-והב וחגואל (2015) נבדק מושג האינטימיות בהקשר ליכולתו של היחיד להיות בקשרים משמעותיים, עמוקים, אמפתיים ומכילים עם אדם אחר לאו דווקא בן המין השני, אינטימיות שמשמעותה שיתוף האחר בפחדים ויכולת האזנה והכלה לצרכי האחר. יכולתם של הנבדקים לשתף את חבריהם בכישלונות שחוו, בפחדים כמו גם להקשיב לצדדים אלו אצל האחר-השתקפה באופן ברור מתוצאות שאלוני האינטימיות. מחקרים רבים התייחסו, כאמור, למתגברים בעלי מוגבלות שכלית כאל ילדים שטרם הבשיל בהם הרצון לקשר אמפתי עם האחר (Jahoda & Poeschel & Scola, 1988; Markova, 2004; May & Simpson, 2003). מחקרן של ליפשיץ-והב וחגואל (2015) שלל הנחה זו וראה בבעלי המוגבלות השכלית בוגרים המסוגלים לקשר משמעותי עם האחר, קשר אינטימי הכולל אלמנטים של נתינה וקבלה, אמפתיה והכלה.

במחקר הנוכחי נמצא קשר חיובי בין תפיסת מסוגלות הורית לבין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים, כך שככל שמסוגלות ההורית תהיה גבוהה, כך האימהות יהיו חיוביות יותר כלפי מיניות ומערכות יחסים של ילדיהן. ממצא זה מתכתב עם הספרות הקיימת בתחום שמעלה כי ברמה האידיאולוגית ההורים מכירים בזכותם של אנשים עם מוגבלות שכלית לביטוי מיני ולקבלת חינוך מיני (Brydy & Cuskelly, 2007; Karelou, 2004). יחד עם זאת, מחקר אשר בחן את עמדותיהם של 22 הורים מיוון, מראה כי כאשר בוחנים את עמדות ההורים באשר לביטויים של מיניות עולה כי הם מצדדים בגישה של שליטה ובקרה במיניותם של אנשים עם מוגבלות שכלית (Karelou, 2007). מחקרים אחרים מראים כי ההורים מביעים עמדות מגוונות באשר לקיום יחסי מין על ידי אנשים עם מוגבלות שכלית כביטוי למיניותם (Morales et al., 2011; Pirtle & Brown, 2008). גם חינוך מיני נתפס על ידי ההורים בעיקר כאמצעי לשליטה במיניותם של אנשים עם מוגבלות שכלית ולמניעת סכנות, ולא דווקא כדרך לחנך למיניות בריאה כחלק חיוני ומשמעותי בחיים (Pirtle & Brown, 2008). רק חלק קטן מן ההורים מכירים בחשיבות של מתן פרטיות ללא השגחה ופיקוח לאנשים עם מוגבלות שכלית, על מנת לאפשר להם קיום יחסים אישיים ללא פיקוח, כך עולה ממחקר בו השתתפו כ- 211 הורים מאירלנד (Evans et al., 2009). סוגיית ההורות של אנשים עם מוגבלות שכלית (הבאת ילדים לעולם על ידי אנשים עם מוגבלות שכלית) זוכה

להתייחסות במספר מחקרים הבוחנים את עמדות ההורים. ממרביתם עולות עמדות שליליות או מגוונות ביחס לנושא (Aunos & Feldman, 2002; Cuskelly & bryde, 2004; Pirtle & Brown, 2008).

כאמור ממצאי המחקר מחזקים את הנחת היסוד של המודל של בלסקי (Belsky, 1984) לפיו יש חיבור בין מאפייני ההורה לאופן תפקודו, הנחה שאוששה במחקר הנוכחי ובאה לידי ביטוי בקשר שבין תפיסת מסוגלות הורית ועמדות אימהות בנושא מיניות ומערכת יחסים. ממצאי המחקר מחזקים את ההבנה כי הורים למתבגרים עם מוגבלות שכלית, חשים את עצמם כמי שמשחקים תפקיד מרכזי בבקרה וניהול של ביטויי המיניות של ילדיהם מחד, שכן הם תופסים את ילדיהם עם מוגבלות שכלית התפתחותית כפגיעים יותר מאחרים בתחום רגיש ובעל סיכונים ברורה ומאידך, למרות שהם מזהים את התפקיד האינטנסיבי שהם ממלאים בחינוך והביטוי למיניות עבור ילדיהם המתבגרים עם מוגבלות שכלית הם מגלים קושי לדון עם ילדיהם המתבגרים בנושא (Kammes et al., 2020). מעבר למבוכה ולעמדותיהם הכלליות לגבי מיניות הקשיים מתוארים גם כקשיים של המשגה והבהרה של מושגים בתחום היחסים הבינאישיים וביטוי מיניות (כגון כבוד, אמון, הדדיות, אינטימיות) (MacFarland & Fisher, 2019 ; Nichols & Blakeley-, 2009). קושי יישומי זה מוביל לעיתים לנמנעות מהעלאת נושאים אלה בתקשורת בין ההורה לילדו המתבגר עם מגבלה (Morawska et al., 2015 ; Pariera, 2016) ולחוסר הלימה בין השיח בבית לשיח במערכת החינוכית. מיותר לציין שלהימנעות זו יכולה להיות השפעה שלילית מוגברת על מתבגר עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מכיוון שהוא עשוי שלא לקבל מידע חיוני זה במקום אחר, או לחילופין לקבל מידע מוטעה (Taylor-Gomez, 2012) ולהיחשף לסיכונים.

תוצאות המחקר הנוכחי מחזקות את הצורך במחקרים נוספים לבחינת הדרכים שבהן המבוגרים המשמעותיים בחייהם של מתבגרים (כגון הורים, מחנכים ויועצי בית ספר) תופסים את הנושא של חינוך למיניות בריאה, האם הם מכירים בקיומו וכיצד מתמודדים עם חלקם ביישומו בחיי היום יום לצד ילדיהם המתבגרים. האם יש פערים בתפיסות, ואם כן, האם ניתן לגשר עליהן? מהן ההשלכות ההוריות והחינוכיות של תפיסות אלו? מתן תשובות לשאלות אלו, בין היתר, יועיל בהקמת תוכניות ייעוץ חינוכיות, תוכניות חינוך הורים והתערבויות, שנועדו לראות בניסויים מקוונים אלה ביטוי להתפתחות המינית הנורמטיבית של מתבגרים, תוך שמירה על פרטיותם ושל אחרים.

7.1 מגבלות המחקר והמלצות למחקרי המשך

ראשית, ייתכן וגודל המדגם קטן יחסית, כמות הנבדקים הייתה 150 אימהות למתבגרים בעלי מוגבלות שכלית בכל הארץ. שנית, נעשה שימוש בשאלונים במחקר. בכל שאלון, הנבדקות מתבקשות להעיד בהתאם לתחושתה הסובייקטיבית, על מידת הסכמתה עם אותם פריטים, שבשאלונים, כגון, דיווח עצמי על נושאים רגישים כמו חינוך מיני ניתן לשער שישנה מידה של רצייה חברתית ואולי קושי בהתייחסות כנה כשם שהנושא קשה להתערבות. יש להניח, שקיימים משתנים מתווכים נוספים למשתנים שנבדקו בקשר בין תפיסת מסוגלות הורית ומערכת ה-Caregiving לבין עמדות אימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים. בנוסף, רוב הילדים המאובחנים במחקר זה היו בנים, יכול להיות שהיחס של האימהות בנושא מיניות ומערכות יחסים שונה כאשר מגדלים בנים או בנות עם מוגבלות שכלית התפתחותית (Bujnowska et al., 2019). מנקודת מבט אחרת, שלא נבדקה במחקר הזה, היא נקודת מבטן של היועצות החינוכיות, הצוות החינוכי בבתי הספר למוגבלות שכלית התפתחותית, עד כמה הן מודעות לחשיבות תפקידן בהעלאת תחושת המסוגלות של ההורים, בהעברת המיידעים החשובים בנושא מיניות ומערכות יחסים ועוד, מעניין יהיה לבדוק באיזו מידה משרד החינוך מספק הדרכת הורים בנושא זה, אילו כלים הוא נותן לתלמידים בחינוך המיוחד. סוגיות אלו לא נבדקו והן משאירות מקום למחקרים נוספים.

7.2 המלצות יישומיות

למחקר הנוכחי השלכות תיאורטיות והשלכות יישומיות. מבחינה תיאורטית, מחקר זה בחן לראשונה את הקשר בין מערכת ה-Caregiving ומסוגלות הורית לבין עמדות אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בנושא מיניות ומערכות יחסים, תוך בחינת התפקיד המתווך של תפיסת מסוגלות הורית בקרב אימהות, וזאת התבסס על המודל האקולוגי של בלסקי המקשר בין מאפייני הורות לתפיסתם. ממצאי המחקר מעשירים את גוף הידע ומתקפים בחלקם את מודל התפתחות ההורים והצמיחה האישית של האימהות. באופן ייחודי, המחקר מוסיף עוד נדבך לספרות המחקר, בבחינת תפיסת מסוגלות הורית כמתווך בין מערכת ה-Caregiving ועמדות בנושא מיניות ומערכות יחסים בקרב אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. השכלה מתמשכת בתחום המיניות חיונית למבוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, במיוחד בהתייחס לבריאות מינית, הריון, אמצעי מניעה, מין בטוח, התעללות וכו'. מתחילות להופיע עדויות לגבי היתרונות של תוכניות חינוכיות המיועדות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. מחקרים מראים שחינוך מיני יכול לעזור לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית להגביר את רמת הידע והמודעות שלהם לגבי התעללות מינית (Murphy, 2003). המודל הפילוסופי והתיאורטי

המתפתח של מיניות אצל אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מחייב מעורבות של צוות מטפל ומטפלים במשפחה, והכשרת משתמשי השירות. הכשרה כזו תצמצם למינימום תגובות אקסצנטריות לצרכים ולביטויים מיניים של משתמשי השירות, ותאפשר את האוטונומיה המינית והנורמליזציה שלהם (Chrastina & Vecerova, 2020). חינוך מבוסס בבית ספר הוא דרך חסכונית לתמוך בבריאות המינית של תלמידים, שכן צעירים מבלי חלק ניכר מזמנם במסגרות אלו, בתקופה שבה הם מנוטים אבני דרך רבות הקשורות למיניות (UNESCO, 2016, 2018). יתר על כן, בתי ספר מספקים סביבות למידה מובנות, מעסיקים מחנכים המיומנים בהעברת תוכן תואם גיל וחומרים מבדילים ללומדים, נתפסים כמקורות מידע מהימנים, מודעים לרוב לנסיבות האישיות של התלמידים, והם גם בעמדה לקשר בין תלמידים והורים עם מגוון שירותי תמיכה מקומיים (UNESCO, 2016, 2018).

7.3 פורום/רשימת אנשי מקצוע והשטח להם רוצה החוקר להציג את תוצאות מחקר

עמותות שונות כגון: אקים ועוד. הנהלת האגף לטיפול באדם המוגבל בשכלו, עמותת ית"ד ועתי"ד לטיפול בבעלי תסמונת דאון, מפקחים, מנהלי בתי ספר לתלמידים עם מוגבלות שכלית – ובפרט ליועצות חינוכיות על מנת שיוכלו להיערך בהתאם בתקופת ההתבגרות של המתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, מפקחים, מנהלים ומדריכים של מסגרות מגורים, תעסוקה ופנאי לבוגרים בעלי מוגבלות שכלית והורים לבוגרים עם מוגבלות שכלית.

7.4 המלצות מחקריות

במחקרי המשך ניתן יהיה לבחון את מטרות המחקר הנוכחי באמצעות המתודה האיכותנית ובראיונות חצי מובנים, אשר יוכלו להעמיק את תוצאות המחקר. בנוסף, ניתן לבצע מחקרים השוואתיים ולבחון הבדלים בין קבוצות כגון: אימהות ואבות, בנים עם מוגבלות שכלית ובנות עם מוגבלות שכלית. בנוסף, ניתן יהיה לבחון עמדות בנושא מיניות ומערכות יחסים עם אימהות למתגברים מאוכלוסיות שונות כגון: אוטיזם, ליקויי למידה, שיתוק מוחין (CP) ועוד. ניתן לבצע מחקרים במגזרים השונים בחברה הישראלית כגון: ערבים, בדואים, דרוזים ועוד.

ביבליוגרפיה

- ארגמן, מ' (2018). מין ומיניות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. שיקום, 47-38.
- ברוש, א' (2007). חינוך מיני? כן בבית ספרנו! החינוך וסביבו, 29, 91-107.
- הולר, ר' (2019). בין האישי לחברתי: עבודה סוציאלית ואנשים עם מוגבלויות בעשורים הראשונים לקיומה של מדינת ישראל. בתוך ג' גל ור' הולר (עורכים), לא צדקה אלא צדק: פרקים בהתפתחות העבודה הסוציאלית בישראל. מכון בן גוריון לחקר ישראל והציונות, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
- הר אבן ל' (2007). הסתגלות האישה להריון ראשון. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", הפקולטה למדעי החברה, אוניברסיטת בר אילן.
- חבאיב, ה' (2017). התפתחותן של מסוגלות מקצועית ומסוגלות אימהית במהלך לימודים גבוהים בקרב צעירות ערביות הלומדות את תחום הגיל הרך- דיאלוג בין זהויות. (חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה"). אוניברסיטת תל אביב.
- טלר, י' (2001). התמודדות המשפחה עם ילד חריג. מכון הנרייטה סאלד.
- כהן חבושה, ר' (1999). הורים לבוגרים עם נכות התפתחותית: התמודדות עם דחק, תמיכה משפחתית ועמדות כלפי נורמליזציה כמשתנים הקשורים לעמדותיהם כלפי תעסוקת בנם/בתם. עבודת גמר לשם קבלת תואר 'מוסמך', בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- כץ, נ' (2007). פיגור ותחלואה נפשית. מדיסין – פסיכיאטריה, 5, 31-28.
- ליפשיץ, ח' וחגואל, ח' (2015). תופעה היחידאות' בקרב בוגרים עם מוגבלות שכלית: תיאוריות פסיכולוגיות (התקשרות, אינטימיות), תיאוריות מודרניות (בחירה/ היעדר הזדמנויות) או קשיים רגשיים חברתיים.
- משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים (2020). אודות מוגבלות שכלית התפתחותית. <https://www.gov.il/he/departments/targetaudience/molasa-people-with-disabilitiespeople-with-developmental-intellectual-disabilities/govil-landing-page>
- סנוף, א' (2005). התפתחות רגשית: ארגון חיי הרגש בשנות החיים המוקדמות. הוצאת אח.
- עודה, ל' (2014). צמיחה אישית של אמהות ערביות המגדלות ילד עם וללא נכות. אינטלקטואלית. (Doctoral dissertation, University of Haifa (Israel)).
- עזרא, א' (2004). להיות אם לילד עם נכות אינטלקטואלית בקיבוץ. שיקום, 13.
- צימרמן, ש' (2011). הכרת תודה רווחה נפשית וצמיחה אישית בקרב אימהות לילד עם וללא נכות אינטלקטואלית בחברה החרדית והחילונית (עבודת מחקר לתואר מוסמך) אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.
- קדרי, ש' ושירי, ש' (2015). סקירת ספרות בנושא אבחון אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית: הגדרה, הליכי אבחון וכלי הערכה פסיכולוגיים, תהליכים וכלים לאבחון הגדרה כפולה. משרד הרווחה והשירותים החברתיים: אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, אגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית.
- רייזר, א' (2003). מערכת ה Caregiving המשגת ומדידת ייצוגים מנטאליים של העצמי והאחר. חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת בר אילן.

- Ainsworth, M. D. S. (1978). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(3), 436–438.
<http://doi.org.mgs/10.1017/S0140525X00075828>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2018). Frequently asked questions on intellectual disability.
<https://www.aidd.org/intellectual-disability>
- American Psychiatric Association Division of Research. (2013). Highlights of changes from DSM-IV to DSM-5: Somatic symptom and related disorders. *Focus*, 11(4), 525-527. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.11.4.525>
- Baines, S., Emerson, E., Robertson, J. *et al.* Sexual activity and sexual health among young adults with and without mild/moderate intellectual disability. *BMC Public Health* 18, 667 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5572-9>
- Ballan, M. (2001). Parents as sexuality educators for their children with developmental disabilities. *Siecus Report*, 29(3), 14.
<https://www.proquest.com/scholarly-journals/parents-as-sexuality-educators-their-children/docview/229668430/se-2>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura A. (1982), Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Clinical and Social Psychology*, 4, 359-373.
- Bandura, A. (1989). Regulation of cognitive processes through perceived self-efficacy. *Developmental Psychology*, 25, 729-735.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barnett, D., Clements, M., Kaplan-Estrin, M., & Fialka, J. (2003). Building new dreams: Supporting parents' adaptation to their child with special needs. *Infants & Young Children*, 16(3), 184-200.
- Becker, Lauren, "Parenting behavior frequency related to children's math and English language achievement" (2009). *ETD Collection for Pace University*. AAI3382310. <https://digitalcommons.pace.edu/dissertations/AAI3382310>
- Beighton, C., & Wills, J. (2019). How parents describe the positive aspects of parenting their child who has intellectual disabilities: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(5), 1255-1279. <https://doi-org.mgs/10.1111/jar.12617>
- Bell, B., Bell, N., & Cowie, B. (2001). *Formative assessment and science education* (Vol. 12). Springer Science & Business Media.
- Berčnik, S., & Devjak, T. (2017). Cooperation between parents and preschool institutions through different concepts of preschool education. *CEPS Journal: Center for Educational Policy Studies Journal*, 7(4), 207-226. Retrieved from <https://doi.org/10.26529/cepsj.372>
- Berryhill, M. B., Soloski, K. L., Durtschi, J. A., & Adams, R. R. (2016). Family process: Early child emotionality, parenting stress, and couple relationship quality. *Personal Relationships*, 23(1), 23-41.
<https://doi-org.mgs/10.1111/pere.12109>
- Berman, H., Harris, D., Enright, R., Gilpin, M., Cathers, T., & Bukovy, G. (1999). Sexuality and the adolescent with a physical disability: understandings and

- misunderstandings. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 22(4), 183-196. <https://doi.org/mgs/10.1080/014608699265275>
- Bilge, A., & Baykal, Z. (2010). Zihinsel engelli birey ve cinsellik. *Öz-Veri Dergisi*, 5(2), 1310-1325.
- Bloomfield, J., & Fisher, M. J. (2019). Quantitative research design. *Journal of the Australasian Rehabilitation Nurses Association*, 22(2), 27-30. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.738299924514584>
- Bogomolsky, Y., & Peleg, O. (2012). Differentiation of self and parental self efficacy among mothers who suffered from sexual abuse during childhood. *The School Counselor*, 17, 66-85.
- Bonieli-Nissim, M., Efrati, Y., & Dolev-Cohen, M. (2020). Parental mediation regarding children's pornography exposure: The role of parenting style, protection motivation and gender. *The Journal of Sex Research*, 57(1), 42-51. <https://doi-org.mgs/10.1080/00224499.2019.1590795>
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664. <https://psycnet-apa-org.10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Bowlby, J. (2012). A secure base. London, England: Routledge.
- Börjeson, M. C., & Lagergren, J. (1990). Life conditions of adolescents with myelomeningocele. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 32(8), 698-706.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and personality disorders: Their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. *Journal of personality*, 66(5), 835-878. <https://doi-org.mgs./10.1111/1467-6494.00034>
- Bretherton, I. (1985). Attachment Theory: Retrospect and Prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 3-35. <https://doi.org/10.2307/3333824>
- Bronfenbrenner, U. (1976). The ecology of human development: History and perspectives. *Psychologia Wychowawcza*, 19(5), 537-549.
- Brown, Mackenzie and Gamble, Kayla. (2022). "What Are the Effects Of Parental Informational Nights/Parenting Classes on the Parent's Understanding of the Montessori Method?". Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: <https://sophia.stkate.edu/maed/456>
- Bundy, M. L., & White, P. N. (1990). Parents as sexuality educators: A parent training program. *Journal of Counseling & Development*, 68(3), 321-323. <https://doi-org.mgs/10.1002/j.1556-6676.1990.tb01382.x>
- Campbell, F., Conti, G., Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Pungello, E., & Pan, Y. (2014). Early childhood investments substantially boost adult health. *Science*, 343(6178), 1478-1485. <https://doi.org/10.1126/science.1248429>
- Campbell, M., Robertson, A., & Jahoda, A. (2014). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: comments on a Matrix of evidence for interventions in challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(2), 172-188. <https://doi-org.mgs/10.1111/j.1365-2788.2012.01646.x>
- Carroll, J. B. (2013). The study of language. In *The Study of Language*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/harvard.9780674331730>

- Carulla, L. S., Reed, G. M., Vaez-Azizi, L. M., Cooper, S. A., Leal, R. M., Bertelli, M., ... & Saxena, S. (2011). Intellectual developmental disorders: towards a new name, definition and framework for “mental retardation/intellectual disability” in ICD-11. *World Psychiatry, 10*(3), 175.
<https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2011.tb00045.x>
- Chang, M. O., & de Corcho, O. J. P. (2020). Evaluation of intellectual disability in Ecuador: a challenge for psychology. *International Research Journal of Management, IT and Social Sciences, 7*(2), 21-29.
<https://doi.org/10.21744/irjmis.v7n2.860>
- Cheng, M. M., & Udry, J. R. (2005). Sexual experiences of adolescents with low cognitive abilities in the US. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 17*(2), 155-172. <https://doi-org.mgs/10.1007/s10882-005-3686-3>
- Chrastina, J., Večeřová, H. Supporting Sexuality in Adults with Intellectual Disability—A Short Review. *Sex Disabil 38*, 285–298 (2020).
<https://doi-org.mgs/10.1007/s11195-018-9546-8>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (1997). Self-efficacy and parenting quality: Findings and future applications. *Developmental Review, 18*, 47–85.
<https://doi.org/10.1006/drev.1997.0448>
- Coleman, P. K., & Karraker, K. H. (2003). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers’ behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal, 24*, 126–148. <https://doi-org.mgs/10.1002/imhj.10048>
- Cook, J. A. (2000). Sexuality and people with psychiatric disabilities. *Sexuality and Disability, 18*(3), 195-206. <https://doi-org.mgs/10.1023/A:1026469832339>
- Corona, L. L., Fox, S. A., Christodulu, K. V., & Worlock, J. A. (2016). Providing education on sexuality and relationships to adolescents with autism spectrum disorder and their parents. *Sexuality and Disability, 34*(2), 199-214.
<https://doi-org.mgs/10.1007/s11195-015-9424-6>
- Crittenden, P. M., Ainsworth, M. D. S., Cicchetti, D., & Carlson, V. (1989). Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. *Child maltreatment and attachment theory*, 432- 463.
- Cryder, C. H., Kilmer, R. P., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). An exploratory study of posttraumatic growth in children following a natural disaster. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(1), 65-69.
<https://doi-org.mgs/10.1037/0002-9432.76.1.65>
- Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adults with an intellectual disability: Parents, support staff, and a community sample. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*(3), 255-264.
<https://doi.org/10.1080/13668250412331285136>
- DeRigne, L. (2012). The employment and financial effects on families raising children with special health care needs: An examination of the evidence. *Journal of Pediatric Health Care, 26*(4), 283-290.
<https://doi-org.mgs/10.1016/j.pedhc.2010.12.006>
- Dervishaliaj, E. (2013). Parental stress in families of children with disabilities: A literature review. *Journal of educational and social research, 3*(7), 579.
<http://dx.doi.org/10.5901/jesr.2013.v3n7p579>
- Dupras, A., & Dionne, H. (2014). The concern of parents regarding the sexuality of their child with a mild intellectual disability. *Sexologies, 23*(4), e79-e83.
<https://doi-org.mgs/10.1016/j.sexol.2013.09.002>
- Elia, M., Ferri, R., Musumeci, S. A., Del Gracco, S., Bottitta, M., Scuderi, C., ... & Grubar, J. C. (2000). Sleep in subjects with autistic disorder: a

- neurophysiological and psychological study. *Brain and Development*, 22(2), 88-92. [https://doi-org.mgs/10.1016/S0387-7604\(99\)00119-9](https://doi-org.mgs/10.1016/S0387-7604(99)00119-9)
- Engle, P. L., & Black, M. M. (2008). The effect of poverty on child development and educational outcomes. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136(1), 243-256. <https://doi-org.mgs/10.1196/annals.1425.023>
- Epstein, J. L. (2018). *School, family, and community partnerships: Preparing educators and improving schools*. Routledge.<https://doi.org/10.4324/9780429493133>
- Erhard, R. L., & Ben-Ami, E. (2016). The schooling experience of lesbian, gay, and bisexual youth in Israel: Falling below and rising above as a matter of social ecology. *Journal of homosexuality*, 63(2), 193-227. <https://doi-org.mgs/10.1080/00918369.2015.1083778>
- Evans, D. S., McGuire, B. E., Healy, E., & Carley, S. N. (2009). Sexuality and personal relationships for people with an intellectual disability. Part II: staff and family carer perspectives. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(11), 913-921. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2009.01202.x>
- Frank, K., & Sandman, L. (2019). Supporting parents as sexuality educators for individuals with intellectual disability: The development of the home BASE curriculum. *Sexuality and Disability*, 37(3), 329-337. <https://doi-org.mgs/10.1007/s11195-019-09582-7>
- Galea, J., Butler, J., Iacono, T., & Leighton, D. (2004). The assessment of sexual knowledge in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 29(4), 350-365. <https://doi-org.mgs/10.1080/13668250400014517>
- Giallo, R., Wood, C. E., Jellet, R., & Porter, R. (2013). Fatigue, wellbeing and parental self-efficacy in mothers of children with an Autism Spectrum Disorder. *Autism*, 17(4), 465-480. <https://doi-org.mgs/10.1177/1362361311416830>
- Green, C. L., Walker, J. M., Hoover-Dempsey, K. V., & Sandler, H. M. (2007). Parents' motivations for involvement in children's education: An empirical test of a theoretical model of parental involvement. *Journal of educational psychology*, 99(3), 532. <https://psycnet-apa-org.mgs.doi/10.1037/0022-0663.99.3.532>
- Grothaus, T., & Cole, R. (2010). Meeting the challenges together: School counselors collaborating with students and families with low income. *Journal of School Counseling*, 8(27), n27.
- Healy, D. (2009). The creation of psychopharmacology. In *The Creation of Psychopharmacology*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.4159/9780674038455>
- Hill, N. E., & Bush, K. R. (2001). Relationships between parenting environment and children's mental health among African American and European American mothers and children. *Journal of Marriage and Family*, 63(4), 954-966. <https://doi-org.mgs/10.1111/j.1741-3737.2001.00954.x>
- Howard-Barr, E. M., Rienzo, B. A., Pigg Jr, R. M., & James, D. (2005). Teacher beliefs, professional preparation, and practices regarding exceptional students and sexuality education. *Journal of School Health*, 75(3), 99-104. <https://doi-org.mgs/10.1111/j.1746-1561.2005.tb06649.x>
- Isler, A., Beytut, D., Tas, F., & Conk, Z. (2009). A study on sexuality with the parents of adolescents with intellectual disability. *Sexuality and Disability*, 27(4), 229-237. <https://doi-org.mgs/10.1007/s11195-009-9130-3>

- Jaccard, J., Dodge, T., & Dittus, P. (2002). Parent-adolescent communication about sex and birth control: A conceptual framework. *New directions for child and adolescent development*, 2002(97), 9-42.
<https://doi-org.mgs/10.1002/cd.48>
- Jahoda, A., & Markova, I. (2004). Coping with social stigma: People with intellectual disabilities moving from institutions and family home. *Journal of intellectual disability research*, 48(8), 719-729.
<https://doi-org.mgs/10.1111/j.1365-2788.2003.00561.x>
- Junttila, N., Aromaa, M., Rautava, P., Piha, J., & Raiha, H. (2015). Measuring multidimensional parental self-efficacy of mothers and fathers of children ages 1.5 and 3 years. *Family Relations*, 64, 665– 680.
<https://doi-org.mgs/10.1111/fare.12161>
- Jones, T. L., & Prinz, R. J. (2005). Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: A review. *Clinical psychology review*, 25(3), 341-363.
<https://doi-org.mgs/10.1016/j.cpr.2004.12.004>
- Kate Davis & Susana Gavidia-Payne (2009) The impact of child, family, and professional support characteristics on the quality of life in families of young children with disabilities, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 34:2, 153-162. <https://doi-org.mgs/10.1080/13668250902874608>
- Klein, J. D., Sabaratnam, P., Pazos, B., Auerbach, M. M., Havens, C. G., & Brach, M. J. (2005). Evaluation of the parents as primary sexuality educators program. *Journal of Adolescent Health*, 37(3), S94-S99.
<https://doi-org.mgs/10.1016/j.jadohealth.2005.05.004>
- Kok, G., & Akyuz, A. (2015). Evaluation of effectiveness of parent health education about the sexual developments of adolescents with intellectual disabilities. *Sexuality and Disability*, 33(2), 157-174.
<https://doi-org.mgs/10.1007/s11195-015-9400-1>
- Karellou, J. (2003). Laypeople's attitudes towards the sexuality of people with learning disabilities in Greece. *Sexuality and Disability*, 21(1), 65-84.
<https://doi-org.mgs/10.1023/A:1023562909800>
- Leutar, Z., & Mihoković, M. (2007). Level of knowledge about sexuality of people with mental disabilities. *Sexuality and Disability*, 25(3), 93-109.
<https://doi-org.mgs/10.1007/s11195-007-9046-8>
- MacFarland, M. C., & Fisher, M. H. (2021). Peer-mediated social skill generalization for adolescents with autism spectrum disorder and intellectual disability. *Exceptionality*, 29(2), 114-132.
<https://doi-org.mgs/10.1080/09362835.2019.1579722>
- Mackey, S., & Goddard, L. D. (2006). The experience of health and wellness in mothers of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 10(4), 305-315. <https://doi-org.mgs/10.1177/1744629506070055>
- Manor-Binyamini, I. (2012). Parental coping with developmental disorders in adolescents within the ultraorthodox Jewish community in Israel. *Journal of autism and developmental disorders*, 42(5), 815-826.
<https://doi-org.mgs/10.1007/s10803-011-1313-y>
- Martino, S. C., Elliott, M. N., Corona, R., Kanouse, D. E., & Schuster, M. A. (2008). Beyond the “big talk”: The roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Pediatrics*, 121(3), e612-e618.
<https://doi.org/10.1542/peds.2007-2156>
- Mash, J. M., & Johnston, C. (1983). Parental perceptions of child behavior problems, parenting self-esteem, and mothers' reported stress in younger and older

- hyperactive and normal children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 14, 293–298.
<https://psycnet-apa-org.mgsdoi/10.1037/0022-006X.51.1.86>
- May, D., & Simpson, M. K. (2003). The parent trap: marriage, parenthood and adulthood for people with intellectual disabilities. *Critical social policy*, 23(1), 25-43. <https://doi-org.mgs/10.1177/026101830302300102>
- McCabe, M. P., & Cummins, R. A. (1996). The sexual knowledge, experience, feelings and needs of people with mild intellectual disability. *Education and training in mental retardation and developmental disabilities*, 13-21.
<http://www.jstor.org/stable/23879019>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Monica Kaniyammattam & Judith Oxley (2022) Unpacking the varied roles of mothers of children with developmental disabilities in South India, *Disability & Society*, 37:1, 38-62. <https://doi.org/10.1080/09687599.2021.1918540>
- Morales, Angelina T, "Parenting behaviors related to maternal age and ethnicity" (2010). *ETD Collection for Pace University*. AAI3420662.
<https://digitalcommons.pace.edu/dissertations/AAI3420662>
- Mowder, B. A. (2005). Parent development theory: Understanding parents, parenting perceptions and parenting behaviors. *Journal of Early Childhood and Infant Psychology*, 1, 45-65.
<https://link.gale.com/apps/doc/A220766550/AONE?u=anon~f8947846&sid=googleScholar&xid=1454d095>
- Morawska, A., Walsh, A., Grabski, M., & Fletcher, R. (2015). Parental confidence and preferences for communicating with their child about sexuality. *Sex Education*, 15(3), 235-248.
<https://doi-org.mgs/10.1080/14681811.2014.996213>
- Murphy, N. A., Elias, E. R., & Council on Children With Disabilities. (2006). Sexuality of children and adolescents with developmental disabilities. *Pediatrics*, 118(1), 398-403.
<https://doi.org/10.1542/peds.2006-1115>
- Nichols, S., & Blakeley-Smith, A. (2009). "I'm not sure we're ready for this...": Working with families toward facilitating healthy sexuality for individuals with autism spectrum disorders. *Social Work in Mental Health*, 8(1), 72-91.
<https://doi-org.mgs/10.1080/15332980902932383>
- Ohan, J. L., Leung, D. W., & Johnston, C. (2000). The Parenting Sense of Competence scale: Evidence of a stable factor structure and validity. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 32(4), 251.
<https://psycnet-apa-org.mgs/doi/10.1037/h0087122>
- Patel, D. R., Apple, R., Kanungo, S., & Akkal, A. (2018). Intellectual disability: definitions, evaluation and principles of treatment.
<http://dx.doi.org/10.21037/pm.2018.12.02>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... & Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *The lancet*, 392(10157), 1553-1598.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pariera, K. L. (2016). Barriers and prompts to parent-child sexual communication. *Journal of Family Communication*, 16(3), 277-283.
<https://doi-org.mgs/10.1080/15267431.2016.1181068>

- Pérez-Padilla, J., Ayala-Nunes, L., Hidalgo, M. V., Nunes, C., Lemos, I., & Menéndez, S. (2017). Parenting and stress: A study with Spanish and Portuguese at-risk families. *International Social Work, 60*(4), 1001-1014. <https://doi-org.mgs/10.1177/0020872815594220>
- Pickard, M. E. (2019). Parent education: The effects of educating Montessori parents on the first plane of development in the kindergarten year in a mixed-age classroom. Sophia Repository of St. Catherine University. <https://sophia.stkate.edu/maed/334>
- Poehlmann, J., Clements, M., Abbeduto, L., & Farsad, V. (2005). Family experiences associated with a child's diagnosis of fragile X or Down syndrome: Evidence for disruption and resilience. *Mental retardation, 43*(4), 255-267. [https://doi.org/10.1352/0047-6765\(2005\)43\[255:FEAWAC\]2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0047-6765(2005)43[255:FEAWAC]2.0.CO;2)
- Pownall, J. D., Jahoda, A., Hastings, R., & Kerr, L. (2011). Sexual understanding and development of young people with intellectual disabilities: Mothers' perspectives of within-family context. *American journal on intellectual and developmental disabilities, 116*(3), 205-219. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-116.3.205>
- Pueschel, S. M., & Scola, P. S. (1988). Parent's perception of social and sexual functions in adolescents with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 32*(3), 215-220. <https://doi-org.mgs/10.1111/j.1365-2788.1988.tb01407.x>
- Raffaelli, M., Bogenschneider, K., & Flood, M. F. (1998). Parent-teen communication about sexual topics. *Journal of family issues, 19*(3), 315-333. <https://doi-org.mgs/10.1177/019251398019003005>
- Reizer, A., & Mikulincer, M. (2007). Assessing individual differences in working models of caregiving: The construction and validation of the Mental Representation of Caregiving scale. *Journal of Individual Differences, 28*(4), 227. <https://psycnet-apa-org.mgs/doi/10.1027/1614-0001.28.4.227>
- Reizer, A., Ein-Dor, T., & Shaver, P. (2014). The avoidance cocoon: Examining the interplay between attachment and caregiving in predicting relationship satisfaction. *European Journal of Social Psychology, 44*(7), 774-786. <https://doi-org.mgs/10.1002/ejsp.2057>
- Rosenthal, D.A., Feldman, S. S., & Edwards, D. (1998). Mum's the word: Mother's perspective on communication about sexuality with adolescents. *Journal of Adolescence, 21*, 727-743. <https://doi-org.mgs/10.1006/jado.1998.0192>
- Sagron, M., & Hadar, E. (2018). The experience of parenting and parental self-efficacy among mothers who were exposed to ongoing military conflict during childhood. *Mifgash – Journal for Social Educational Work, 26*(47), 75– 100. <https://www.jstor.org/stable/26580099>
- Servais, L. (2006). Sexual health care in persons with intellectual disabilities. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews, 12*(1), 48-56. <https://doi-org.mgs/10.1002/mrdd.20093>
- Shamri Zeevi, L., Regev, D., & Guttman, J. (2018). The efficiency of art-based interventions in parental training. *Frontiers in Psychology, 9*, 1495. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01495>
- Sinclair, J., Unruh, D., Lindstrom, L., & Scanlon, D. (2015). Barriers to Sexuality for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: A Literature Review. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 50*(1), 3–16. <http://www.jstor.org/stable/24827497>

- Solomon, J., & George, C. (1996). Defining the caregiving system: Toward a theory of caregiving. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 17(3), 183-197.
[https://doi-org.mgs/10.1002/\(SICD\)1097-0355\(199623\)17:3%3C183::AID-IMHJ1%3E3.0.CO;2-Q](https://doi-org.mgs/10.1002/(SICD)1097-0355(199623)17:3%3C183::AID-IMHJ1%3E3.0.CO;2-Q)
- Solomon, J., & George, C. (2008). *The measurement of attachment security and related constructs in infancy and early childhood*. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (p. 383–416). The Guilford Press.
- Solomon, J., & George, C. (2011). The disorganized attachment caregiving system: Dysregulation of adaptive processes at multiple levels. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Disorganized attachment & caregiving* (pp. 3–24). New York: Guilford Press.
- Sperling, S., & Mowder, B. A. (2006). Parenting perceptions: Comparing parents of typical and special needs preschoolers. *Psychology in the Schools*, 43(6), 695-700. <https://doi-org.mgs/10.1002/pits.20180>
- Steinberg, L., Lamborn, S. D., Dornbusch, S. M., & Darling, N. (1992). Impact of parenting practices on adolescent achievement: Authoritative parenting, school involvement, and encouragement to succeed. *Child development*, 63(5), 1266-1281. <https://doi-org.mgs/10.1111/j.1467-8624.1992.tb01694.x>
- Taylor Gomez, M. (2012). The S words: Sexuality, sensuality, sexual expression and people with intellectual disability. *Sexuality and disability*, 30(2), 237-245. <https://doi-org.mgs/10.1007/s11195-011-9250-4>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2006). Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 53(1), 105-116. <https://doi-org.mgs/10.2190/7MBU-UFV9-6TJ6-DP83>
- Güven, Ş. T., & İşler, A. (2015). Sex education and its importance in children with intellectual disabilities. *Journal of Psychiatric Nursing*, 6(3), 143-148.
- Viola, S. B., Coleman, S. L., Glennon, S., & Pastorek, M. E. (2020). Use of parent education to improve self-efficacy in parents of students with emotional and behavioral disorders. *Evaluation and Program Planning*, 82, 101830. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2020.101830>
- Vrijmoeth, C., Monbaliu, E., Lagast, E., & Prinzie, P. (2012). Behavioral problems in children with motor and intellectual disabilities: Prevalence and associations with maladaptive personality and marital relationship. *Research in developmental disabilities*, 33(4), 1027-1038. <https://doi-org.mgs/10.1016/j.ridd.2012.01.01>
- Walker-Williams, H. J., Van Eeden, C., & Van der Merwe, K. (2012). The prevalence of coping behaviour, posttraumatic growth and psychological well-being in women who experienced childhood sexual abuse. *Journal of Psychology in Africa*, 22(4), 617-622. <https://doi-org.mgs/10.1080/14330237.2012.10820576>
- Wittkowski, A., Garrett, C., Calam, R., & Weisberg, D. (2017). Self-report measures of parental self-efficacy: A systematic review of the current literature. *Journal of child and family studies*, 26(11), 2960-2978. <https://doi-org.mgs/10.1007/s10826-017-0830-5>
- Yaffe, Y., & Burg, D. (2014). Corporal punishment as a parental practice and anxiety in pre-adolescent children. *Journal of Social Science Studies*, 1(2), 13-31. <http://dx.doi.org/10.5296/jsss.v2i1.4904>

Zoellner, T., & Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology—A critical review and introduction of a two component model. *Clinical psychology review*, 26(5), 626-653.
<https://doi-org.mgs/10.1016/j.cpr.2006.01.008>

נספחים

נספח 1- אישור ועדת אתיקה



כ"ו תמוז תשפ"א

6 ביולי 2021

אישור מספר 108

לכבוד

גב' דנה רבקה בירנברג

ת"ז 302601786

הנדון: אישור ועדת אתיקה מוסדית

ועדת האתיקה המוסדית במכללת אורנים דנה בבקשה לאישור מחקר בנושא "הקשר בין מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה) ומסוגלות הורית לבין עמדות בנושא מיניות ומערכות יחסים, בקרב אימהות למתבגרים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית".

וועדת האתיקה של המחקר במכללת אורנים מאשרת את ביצוע המחקר.

בברכה,

ד"ר אילה צור

ראשת היחידה לעבודות גמר ותזה

פרופ' מירה קרניאלי

יו"ר ועדת האתיקה של המחקר



ירושלים, 23 ינואר, 2022
23 ינואר, 2022
ל 12275



משרד החינוך
לשכת המדען הראשי

היתר לביצוע המחקר בנושא "הקשר בין מערכת ה-Caregiving- (מערכת ההגנה והתמיכה) ומסוגלות הורית לבין עמדות בנושא מיניות ומערכות יחסים בקרב אימהות למתבגרים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית"

ע"י גב' דנה בירנברג

מסמך זה בתוקף החל מהתאריך הרשום לעיל ועד לסיום שנת הלימודים תשפ"ב בלבד

במסמך זה החתימה לכל מי שאינם מזוהים לפי שם הוא בלשון זכר. זאת מטעמי טחוח בלבד, וחכונת היא גם לנקבת אם לא מצוין אחרת.

היתר זה ניתן בהסתמך על הצהרות האחראים למחקר מהן עולה כי המחקר המבוקש אינו עונה לאף אחד מהאפיונים הכלולים בנספח המצורף

המסגרת שבה נערך המחקר: לימודיה של עורכת המחקר לתואר שני במכללת "אורנים"
המחקר נערך בהנחיית: ד"ר צמרת ריקון

עיקרי המרכיבים של המחקר לעניין היתר זה:

הנבדקים: אמהות לתלמידים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית

הליך איסוף המידע: הפצת שאילון בנושא המחקר בקרב האימהות הנבדקות

פרטים נוספים על אודות הליך איסוף המידע ועל כלי המחקר מצויים במסמכים שיוגשו ע"י החוקרת לבחינתו של מנהל המוסד החינוכי, כחלק מהבקשה להסכמתו לביצוע המחקר.

תנאים והוראות:

1. המחקר יעמוד בכל כללי הנהל לפעילות מחקרית במערכת החינוך.¹
2. לצורך בקשת הסכמתו של מנהל המוסד החינוכי לביצוע המחקר, יש להמציא העתק של מסמך זה לעיונו ביחד עם מסמכים אלה: תקציר הצעת המחקר, כלי המחקר ומכתב הפנייה למועמדות להיבדק.
3. הסכמת המנהל לפעולה המבוקשת נתונה לשיקוליו, בהתאמה לסמכותו ולאחריותו בנהל הטור לעיל ולכל שאר נהלי משרד החינוך הנוגעים בדבר.

הבהרות:

1. אין במסמך זה משום חיווי דעה של לשכת המדען הראשי על איכותו של המחקר.
2. לא נדרש היתר לביצוע המחקר מטעם המחוז.
3. ההיתר כפוף למילוי ההנחיות העדכניות של משרדי הממשלה הנוגעים בדבר באשר להתנהלות הנדרשת במוסדות חינוך למניעת התפשטותם של נגיפים ובכלל זאת, עמידה במגבלות החלות בהקשר זה על כניסתם של עורכי המחקר למוסד וביצוען של הפעולות מחקריות בתחומן/באמצעותן.
4. מנהל המוסד החינוכי מוזמן לפנות ללשכת המדען הראשי להיוועצות בנוגע לפעולה המבוקשת לביצוע, כמו גם בקשר לנהלים בכלל, בטלפון שמספרו 073-3931641 או באמצעות דוא"ל, שכתובתו Madan@education.gov.il

רוני אמיתי

מנהל תחום (רגולציה של המחקרים)
לשכת המדען הראשי

¹ לטוהל, כולל הגדרת המושגים הרלוונטיים למסמך זה, ראה תו"ר מב"ל לפעילות מחקרית במערכת החינוך מיום 13 בינואר 2022

1 <http://www.education.gov.il/scientist> אתר הבית: 073-3931641 טלפון: 951402 רחי דבורה הנביאה 2 ירושלים 073-3931640 פקס: madan@education.gov.il דואר אלקטרוני:

עמוד 2 מתוך 2

ירושלים, 23 ינואר, 2022
23 ינואר, 2022
ל 12275



משרד החינוך
לשכת המדיקן הראשי

נספח

אפיוני מחקר שאינם כלולים במסגרת היתר מסוג זה

במסגרת המחקר מתוכננים איסוף מידע ו/ או פעולה כלשהי בקרב תלמידים באחד או יותר מנושאים אלה:

- אלימות, בריונות או הצקות
- התנהגויות לא חוקיות
- התנהגות סיכון (לעצמי או לזולת) הכוללת התמכרויות בתחומים שונים וביניהם: שימוש בחומרים ממכרים (סמים, אלכוהול), הימורים, נהיגה מסוכנת.
- טראומה כתוצאה מאירועים ביטחוניים או אישיים
- קיומם של רגשות שליליים אצל הנבדק או אצל אחרים (כגון חרדה, דיכאון, כוונות אובדניות)
- זהות מגדרית ו/או מיניות (התנהגות/פעילות מינית, חשיפה לתכנים מיניים וכו')
- עמדות סטריאוטיפיות (אמונות לגבי מאפיינים של קבוצה)
- אמונה דתית
- הפרעה נפשית כלשהי (לרבות שימוש מלא או חלקי בנתונים המיועדים לצרכי אבחון)

המחקר מתוכנן לכלול אחד או יותר מאלה:

- הפעלת מכשיר או אביזר שאינו מצוי בשימוש שגרתי במוסד החינוכי
- איסוף נתונים, שכולם או חלקם מיועדים למסירה לגורם מחוץ לצוות המחקר
- בדיקה רפואית או איסוף מידע רפואי
- הטעייה מכוונת של הנבדק
- איסוף נתונים בקרב אחת או יותר מאוכלוסיות אלה: ילדים בגני ילדים, תלמידים בחינוך המיוחד, מרכזי מחוננים או כיתות למחוננים
- צילומי ווידאו ו/או הקלטות שמע במסגרת קבוצה או כיתה
- קיומם של קשרי כפיפות או תלות בין אחד או יותר מחברי צוות המחקר למועמדים להיבדק
- בדיקה סוציומטרית (הערכת עמיתים)

נספח 3- התחייבות החוקרת להבטחת זכויות המשתתפים במחקר

נושא המחקר: הקשר בין מערכת ה-Caregiving (מערכת ההגנה והתמיכה) ומסוגלות הורית לבין עמדות בנושא מיניות ומערכות יחסים, בקרב אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

שם החוקרת הראשית: דנה בירנברג

על מנת להבטיח את זכויות המשתתפים במחקר, הריני מתחייב/ת לפעול על פי עקרונות היסוד המקובלים באתיקה המחקרית:

1. להקפיד על כבודם, רווחתם, זכויותיהם ופרטיותם של המשתתפים במחקר וכל הגורמים הקשורים בו. מידע על ענייניהם האישיים של המשתתפים לא יימסר לשום גורם אלא למטרות שלשמן נערך המחקר.
2. לקבל בכתב ומראש הסכמה מדעת ממשתתפי המחקר בוגרים.
3. להציג למשתתפי המחקר מידע מפורט וברור של מטרות המחקר וחשיבותו, לציין כי שמורה להם הזכות המלאה לסרב להשתתף בו, ו/או להפסיק את השתתפותם בכל עת במהלך המחקר.
4. בעת תכנון וביצוע המחקר לבצע הערכה לגבי פגיעה אפשרית לכול הנוגעים למחקר, ולפעול כדי למזער ו/או למנוע ככל שניתן סיכונים ונזקים אפשריים.
5. פרסום ממצאי המחקר ייערך באופן שלא יאפשר זיהוי של המשתתפים במחקר או של המוסד החינוכי שבו או שבאמצעותו נאספו הנתונים.
6. להימנע ממצב של ניגוד עניינים במישור האישי, המקצועי והמסחרי.
7. אני מבין/ה כי האישור הניתן לי על ידי ועדת האתיקה איננו מהווה חלופה לאישורים של מחקרים הדורשים אישור ועדות רפואיות כגון: ועדת הלסינקי, או מחקרים הדורשים אישור של המדען הראשי במשרד החינוך, ואינם פוטרים אותי מכל אחריות משפטית או אחרת, שעלולה להיות מוטלת עליי ביחס לביצוע המחקר, תכנונו, ניהולו או פרסום ממצאיו.

דנה בירנברג

16/06/2021



שם החוקרת הראשית

תאריך

חתימת החוקרת הראשית

נספח 4- מכתב פנייה למשתתפים וטופס הסכמה

שלום רב,

שמי דנה בירנברג. במסגרת עבודת תזה בייעוץ חינוכי, בהנחיית ד"ר צמרת ריקון, מטרת המחקר לבחון את עמדותיהן של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ביחס למיניותם. אני פונה אלייך בבקשה להשתתף במחקר זה. במסגרת המחקר תתבקשי לענות על שאלון אנונימי. ניתן לסרב לענות על השאלון או להפסיק את מילוי כל עת מבלי שהדבר יפגע בך בדרך כלשהי. השאלון מיועד לאימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. ההחלטה האם להשתתף במחקר נתונה בידייך. השתתפותך במחקר חשובה והיא עשויה לתרום להבנת עמדותיהן של אימהות בנושא מיניות.

מענה על השאלון מהווה הסכמה להשתתפות המחקר.

לקבלת מידע נוסף ניתן ליצור קשר איתי בטלפון : 054-9142148,

אימייל : danabirn302@gmail.com

תודה על שיתוף הפעולה,

דנה בירנברג

המכללה האקדמית לחינוך, אורנים

*השאלות מנוסחות בזכר אך מתייחסות לשני המינים.

לכבוד: _____

לאחר שקראתי את מכתבך בו ביקשת את הסכמתי להשתתפות במחקר בניהולך בנושא "הקשר בין משאבים, תפיסת דחק לבין מצוקה רגשית וצמיחה פוסט טראומטית בקרב מורים לאחר משבר הקורונה" הכולל איסוף מידע לא מזוהה.

אני מצהיר כי במסגרת מכתב זה:

- א. הסברת לי מהן מטרות המחקר ומהם הנושאים והסוגיות שייבדקו במסגרתו.
- ב. הסברת לי מהן הפעולות, על תוכן, הכרוכות בהשתתפות במחקר.
- ג. הבהרת לי כי המידע ייאסף באופן שאינו מזהה אותי באופן ישיר או עקיף.
- ד. התחייבת, כי אופן פרסום המחקר לא יפגע בשמירה על פרטיותי בהתאם לחובות החלות בהקשר זה בחוק הגנת הפרטיות. סודיות זו תישמר על ידי כל המעורבים במחקר.
- ה. ציינת מהו המועד האחרון שבו יוסרו על ידך פרטיי האישיים ופרטי ההתקשרות עמי שמולאו בטופס זה.

אני מסכימה להשתתף במחקר



אינני מסכימה להשתתף במחקר



נספח 6- שאלון פרטים דמוגרפיים: אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית

משתתפת יקרה,

שמי דנה בירנברג ואני עורכת מחקר במסגרת לימודי לתואר שני במכללת אורנים בתוכנית לייעוץ חינוכי, בהנחיית ד"ר צמרת ריקון. מטרת המחקר לבחון את עמדותיהן של אימהות למתבגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ביחס למיניותם.

המענה על השאלון בהתנדבות ומרצון.

אין בו תשובה "נכונה" או "לא נכונה", תשובה טובה היא זו שמשקפת את דעתך.

בכל שלב את יכולה להפסיק את השתתפותך מבלי שתפגעי בדרך כלשהי. איסוף המידע לצרכי המחקר יתבצע תוך חיסיון מוחלט וממצאי המחקר יוצגו באופן קבוצתי ולא אישי.

תודה מראש על שיתוף הפעולה,

למידע נוסף על המחקר ניתן לצור קשר בדוא"ל: דנה בירנברג –

054-9142148 danabirn302@gmail.com

אני מאשרת שקראתי ומסכימה להשתתף במחקר ■

אני לא מסכימה להשתתף במחקר ■

נספח 7 – שאלוני המחקר

שאלון פרטים דמוגרפיים:

1. גילך: _____ (בשנים)
2. מצב משפחתי שלך: 1. רווקה 2. גרושה 3. אלמנה 4. נשואה 5. אחר
3. השכלה: 1. תיכונית 2. תואר ראשון 3. תואר שני 4. אחר: _____
4. האם השתתפת בקורס שונים כגון: הדרכת הורים. 1. כן 2. לא פרטי: _____
5. מספר ילדים במשפחה: _____
6. גילאי הילדים: ילד 1 _____ ילד 2 _____ ילד 3 _____ ילד 4 _____
7. גיל הילד המאובחן: _____ (בשנים)
8. גיל האבחון (כאשר נעשה): _____ (בשנים)
9. מין הילד המאובחן: 1. זכר 2. נקבה
10. סוג המסגרת בה הילד המאובחן נמצא: _____
11. שעות פעילות המסגרת בה הילד/ה לומדים: _____

שאלון מסוגלות הורית (PSOC) Parenting Sense Of Competence

שאלון מסוגלות הורית (PSOC) תחושתי כהורה

לפניך רשימת אמירות, הנוגעות לילדך /ילדיך .

התייחס בבקשה לכל פריט, תוך ציון הסכמתך או אי הסכמתך עם כל- אמירה, על פי הסולם המצוין.

מסכים בהחלט	מסכים	קצת מסכים	קצת לא מסכים	לא מסכים	כלל לא	
6	5	4	3	2	1	בעיות הכרוכות בטיפול בילדיי נפתרות בקלות ברגע שאתה מבין כיצד פעולתיך משפיעות על הילד שלך, הבנה שאני רכשתי.
6	5	4	3	2	1	למרות שלהיות הורה יכול להיות דבר מתגמל, אני מתוסכלת כרגע מהמצב ההתנהגותי של הילד.
6	5	4	3	2	1	אני הולכת לישון באותו אופן שבו אני מתעוררת, עם

						הרגשה שלא הספקתי הרבה
6	5	4	3	2	1	אינני יודעת מדוע, אך לעיתים כאשר אני אמורה להיות בעמדת שליטה, אני מרגישה יותר כמו זה שנשלט
6	5	4	3	2	1	אמי/אבי היו מוכנים טוב יותר להיות הורה טוב מאשר אני.
6	5	4	3	2	1	הייתי יכולה לשמש מודל חיקוי טוב להורה חדש כדי שילמד מה עליו לדעת בכדי להיות הורה טוב.
6	5	4	3	2	1	להיות הורה זה דבר שניתן להסתדר אתו

						וכל בעיה ניתנת בקלות לפתרון.
6	5	4	3	2	1	אחד הקשיים בלהיות הורה הוא חוסר הידיעה באם אני עושה עבודה טובה או לא.
6	5	4	3	2	1	לעיתים אני חשה שאיני מצליח לעשות שום דבר.
6	5	4	3	2	1	אני עונה על הציפיות שלי מעצמי שלי לגבי מומחיות בטיפול בילדי.
6	5	4	3	2	1	אם יש מישהו שמסוגל למצוא את התשובה בקשר למה שמטריד את ילדי זה אני.
6	5	4	3	2	1	כישרונותיי ותחומי ההתעניינות שלי הם בתחומים

						אחרים, לא בלהיות הורה.
6	5	4	3	2	1	יחסית למשך הזמן שבו אני מתפקדת כאם, אני חשה לגמרי בנוח עם התפקד.
6	5	4	3	2	1	אילו להיות אם לילד היה מעניין יותר, הייתה לי מוטיבציה לתפקד טוב יותר כהורה.
6	5	4	3	2	1	אני מאמינה בכנות שיש לי הכישורים הנחוצים להיות אם טובה לילדי.
6	5	4	3	2	1	להיות הורה גורם לי מתח וחרדה.
6	5	4	3	2	1	להיות אמא טובה מהווה תגמול בפני עצמו.

שאלון Caregiving

איך אני עם אחרים

המשפטים שלפנייך מתייחסים לפעילות של מתן עזרה לאנשים אחרים, ולמחשבות, תחושות ורגשות העשויים לעלות בך במצבים אלו. אנו מתעניינים בדרך בה את חשה, חושבת ומתנהגת בדרך כלל כאשר את מעורבת בפעילות של מתן עזרה לאנשים אחרים. התייחסי לכל משפט ע"י דירוג עד כמה את מסכימה או אינך מסכימה אתו, ע"י שימוש בסולם שלהלן:

מאוד מסכימה 7	6	5	4	3	2	מאוד לא מסכימה 1
---------------------	---	---	---	---	---	------------------------

1	7	6	5	4	3	2	1	אני לא אדם שמתאמץ במיוחד לחפש דרכים לעזור לאחר במצבי מצוקה.	1
2	7	6	5	4	3	2	1	מתסכל אותי לראות מישהו שעוזר יותר ממני.	2
3	7	6	5	4	3	2	1	במצבי מצוקה אני בדרך כלל חשה רתיעה מלעזור לאחר.	3
4	7	6	5	4	3	2	1	אני מרגישה שדחף פנימי גורם לי לרצות לעזור לאחר ללא קשר לרצונותיו.	4
5	7	6	5	4	3	2	1	לעתים קרובות אני מרגישה שעזרה לאחרים היא בזבוז זמן.	5
6	7	6	5	4	3	2	1	כאשר אני לא מצליחה לעזור לאחר אני מרגישה חסרת ערך.	6
7	7	6	5	4	3	2	1	לרוב אני לא שמה לב לאיתותי המצוקה של האחר.	7
8	7	6	5	4	3	2	1	אני תמיד מחפשת להתקרב לאנשים הזקוקים לעזרה.	8
9	7	6	5	4	3	2	1	לפעמים זו טעות לעזור לאחרים הנמצאים במצב מצוקה	9
10	7	6	5	4	3	2	1	אני נעשית מתוסכלת כאשר אחרים אינם מעוניינים בעזרתי.	10
11	7	6	5	4	3	2	1	אני לא עושה מאמצים מיוחדים על מנת לעזור לאחרים.	11
12	7	6	5	4	3	2	1	אני נוטה לעזור לאחרים יותר מכפי שהם מבקשים ממני	12
13	7	6	5	4	3	2	1	מחשבות על מתן עזרה לאחרים לא מעוררת בי התלהבות מיוחדת.	13
14	7	6	5	4	3	2	1	כאשר אנשים במצוקה מעדיפים שלא לעזור להם, אני לא מקבלת את תגובתן ועדיין מנסה לעזור להם.	14

7	6	5	4	3	2	1	לעתים קרובות, אני לא מרגישה צורך חזק במיוחד לעזור לאחרים.	15
7	6	5	4	3	2	1	המחשבה על כך שלא יהיה מישהו שזקוק לעזרתי מעוררת בי חרדה.	16
7	6	5	4	3	2	1	אני מרגישה בנוח לעזור לאחרים הנמצאים במצב מצוקה.	17
7	6	5	4	3	2	1	אני מודאגת מכך שאני לא מספיק טובה במתן עזרה לאחרים הזקוקים לי.	18
7	6	5	4	3	2	1	אני משתדלת להימנע מלחשוב על מצבים בהם ייתכן ויזדקקו לעזרתי.	19
7	6	5	4	3	2	1	אני מודאג מכך שלא אצליח להקל על מצבם של אנשים הזקוקים לעזרתי.	20
7	6	5	4	3	2	1	לעתים קרובות, קשה לי למצוא עניין במתן עזרה לאחרים.	21
7	6	5	4	3	2	1	אני מודאגת שמה אני רוצה לעזור לאחרים יותר ממה שהם מעוניינים בעזרתי.	22
7	6	5	4	3	2	1	אני חשה לא בנוח כאשר אני נאלצת לעזור לאחרים.	23
7	6	5	4	3	2	1	לפעמים אני מרגישה שאני כופה על אחרים את עזרתי.	24

שאלון עמדות הורים ביחס למערכות יחסים, זוגיות אצל ילדים עם מוגבלות שכלית.

לפניך היגדים שונים. סמן את מידת הסכמתך עם כל היגד.

השאלון פונה למגוון רחב של מגזרים בחברה הישראלית.

אין הכרח לענות על שאלות שיש בהן משום פגיעה בעמדותיו / רגשותיו / אמונתו של אדם.

***המושג מוגבלות שכלית המופיע בשאלון מתייחס למבוגרים עם מוגבלות שכלית ברמת

תפקוד קלה עד בינונית

מסכים מאוד 6	בדרך כלל	מסכים מועט 4	קצת לא מסכים 3	לרוב לא מסכים 2	בכלל לא מסכים 1	
גיל ההתבגרות – חינוך והכנה ליחסים אינטימיים בבגרות						
6	5	4	3	2	1	1. חינוך ליחסים אינטימיים/פיסיים הוא חיוני וחשוב עבור מתבגרים ובוגרים עם מוגבלות שכלית
6	5	4	3	2	1	2. סיפוק עצמי (אוונות) בפרטיות היא צורת ביטוי לגיטימית למיניות עבור מתבגרים ובוגרים עם מוגבלות שכלית. ראוי ללמדם היכן מותר או אסור לעשות זאת.
6	5	4	3	2	1	3. חינוך לפרטיות הגוף עבור בעלי מוגבלות שכלית הוא חיוני וחשוב למניעת ניצול מיני
6	5	4	3	2	1	4. חשוב שהורים יכינו את ילדיהם בגיל הנעורים

							לאפשרות שיהיו בקשר זוגי / נישואים בבגרות.
אינטימיות ויחסים פיסיים							
	1	2	3	4	5	6	5. צרכיו האינטימיים פיסיים של אדם עם מוגבלות שכלית זהים- לאלה של אדם ללא מוגבלות שכלית
	1	2	3	4	5	6	6. מרבית בעלי מוגבלות שכלית מגלים משיכה אינטימית פיסיית- לבני המין השני.
	1	2	3	4	5	6	7. זה בסדר שמבוגרים עם מוגבלות שכלית מתגפפים בפרטיות.
	1	2	3	4	5	6	8. יש להתיר יחסים אינטימיים פיסיים בהסכמה בין בוגרים עם- מוגבלות שכלית.
	1	2	3	4	5	6	9. יש להתחשב ברצונם של בוגרים עם מוגבלות שכלית מעוניינים לקיים יחסים חד מיניים.
רווקות							
	1	2	3	4	5	6	22. יש להשקיע בחינוך של בעלי מוגבלות שכלית לזוגיות כבר בגיל ביה"ס על מנת למנוע רווקות מאוחרת ובדידות בבגרות.

						23. עזרה וסיוע של ההורים בהיכרות חברים לאורך השנים עשויה לעודד נישואים בבגרות
1	2	3	4	5	6	
						24. תפקיד ההורים לזמן במהלך ההתבגרות התנסויות חברתיות שיסייעו בהכרות של בן/בת זוג
1	2	3	4	5	6	
						25. הסיבה לרווקות בקרב בעלי מוגבלות שכלית נעוצה בעמדות החברה ולא בקשיים של בעלי המוגבלות
1	2	3	4	5	6	
						26. הסיבה לרווקות בקרב בעלי מוגבלות שכלית היא היעדר כישורים חברתיים
1	2	3	4	5	6	
						27. היעדר חשיפה לבני המין השני תורם לתופעת הרווקות בקרב בעלי מוגבלות שכלית
1	2	3	4	5	6	
						28. חשוב שיהיו מסגרות שידוכים עבור בוגרים עם מוגבלויות
1	2	3	4	5	6	
						29. יש לסייע לאדם עם מוגבלות שכלית ליצור קשרי זוגיות
1	2	3	4	5	6	
						30. חוגי היכרויות לרווקים עם מוגבלויות זה רעיון מצוין
1	2	3	4	5	6	
						31. אני חושב שניתן לשנות את תופעת הרווקות הרווחת בקרב בעלי מוגבלות שכלית
1	2	3	4	5	6	

						32. אני חושב שתופעת הרווקות בקרב בעלי מוגבלות שכלית היא מצב לא רצוי
1	2	3	4	5	6	
						33. לדעתי נישואים בקרב בעלי מוגבלות שכלית תורמים לאיכות חייהם של שני בני הזוג
1	2	3	4	5	6	
						34. אני סבור שתופעת הרווקות בקרב בעלי מוגבלויות היא תוצאה של נורמות חברתיות שיש לשנות
1	2	3	4	5	6	
						35. מכעיס אותי לשמוע שישנם אנשים הרואים בתופעת הרווקות בקרב בעלי מוגבלות שכלית כדבר נורמטיבי
1	2	3	4	5	6	
						36. לא מפחיד אותי לחשוב על נישואיו של בני/בתי
1	2	3	4	5	6	
						37. משמח אותי לחשוב על האפשרות שבני יבסס זוגיות ונישואים
1	2	3	4	5	6	
						38. אני מודאג מכך שבני/ בתי יישאר רווק לעד
1	2	3	4	5	6	
						39. מעציב לשמוע שהרבה אנשים בוגרים בקרב בעלי המוגבלות השכלית הינם רווקים
1	2	3	4	5	6	

1	2	3	4	5	6	40. תפקידי כהורה הוא לזום פעילויות חברתיות לילדי על מנת שירחיב את מעגל חבריו
1	2	3	4	5	6	41. אני סבור שמבוגרים עם מוגבלות שכלית יכולים ללמוד לנהל משק בית
1	2	3	4	5	6	42. בני / בתי לא מעוניין להישאר רווק
1	2	3	4	5	6	43. אני מסוגל לשוחח עם ילדי על נושא של יחסים אינטימיים בבגרות
1	2	3	4	5	6	44. אעודד את בני/בתי להתחתן ולהקים משפחה
1	2	3	4	5	6	45. איעזר במסגרת שידוכים מותאמת לאוכלוסיית בעלי צרכים מיוחדים כדי לסייע במציאת בן/בת זוג עבור בני/בתי
1	2	3	4	5	6	46. אזמן לילדי אינטראקציה חברתית (מועדון/חוג) בה יוכל לפגוש ולהכיר בן זוג לעתיד
1	2	3	4	5	6	47. אשלח את בני/בתי לחוג היכרויות עבור בעלי צרכים מיוחדים
1	2	3	4	5	6	48. אשתתף בסדנת הדרכה להורים לבוגרים עם מוגבלות שכלית המעוניינים לבסס זוגיות

Abstract

Human sexuality is a universal human need that finds its expression in all areas of life. Sexual health education continues throughout the life cycle and involves children, parents, the education system, the electronic media, and others. Despite its importance, sexual health education can often pose challenges or trigger embarrassment among parents and educators who deal with adolescents, and especially adolescents with intellectual disabilities. The premise of Belsky's parenting model (1984) is that parenting is influenced by personal traits, abilities and perceptions. A parent's caregiving system, by definition, may prompt support and protection of the child in matters relating to sexuality based on a greater sense of parental efficacy and the desire to be a good parent. The present study examined the relationship between characteristics of caregiving systems of mothers of adolescents with intellectual and developmental disabilities and parental efficacy, and the relationship between these variables and mothers' attitudes toward the sexuality and relationships of their adolescent children.

Parenting abilities as well as attitudes towards adolescent sexuality are constantly challenged when caring daily for a child with intellectual and developmental disabilities. In addition to having general opinions on the subject, it seems that some parents are unaware that their child is sexually active and therefore avoid broaching the subject.

The present study was conducted using a quantitative methodology. The sample included 150 mothers (aged 34-60) of adolescents (aged 12-21) with intellectual and developmental disabilities who learn in the nation-wide special education system. The mothers filled out four questionnaires: a demographic questionnaire; a parental efficacy questionnaire; a caregiving questionnaire (consisting of two dimensions: an

anxiety dimension and an avoidance dimension); and a questionnaire about parental attitudes towards their child's sexuality.

The research findings show that the perception of parental competence was found to be associated with a moderately significant negative relationship with the dimension of anxiety in the Caregiving system. In addition, it was found that the perception of parental competence was found to have a moderately significant positive relationship with mothers' attitudes about sexuality and relationships. Moderately significant positive relationships were also found between the perception of parental competence and the sub-dimensions of the attitudes of motherhood, adolescence, intimacy, and singleness. The research findings show that the dimension of avoidance in the caregiving system is associated with a distinct negative relationship with mothers' attitudes about sexuality.

Findings also indicate a significant negative association between the avoidance dimension in the caregiving system and mothers' attitudes on sexuality. In addition, significant and weak negative associations between the sub-dimensions puberty and singleness and the avoidance dimension were found. Moreover, a significant, weak negative association was found between the sub-dimension of intimacy and the anxiety dimension. The research findings did not support our hypothesis pertaining to associations between perceived parental efficacy and the avoidance dimension. In addition, no association was found between mothers' attitudes to sexuality and relationships and the anxiety dimension. The research findings did not support the hypothesis that perceived parental efficacy is a mediating variable; rather they indicate that it is a variable that stands on its own.

The current study contributes to a better understanding of the relationship between parental traits and the way parents cope with their child's sexual health education. This new knowledge will enable educational counselors to develop targeted intervention and prevention programs designed to enrich knowledge in the field of sexual health for people with disabilities; help parents cope with the pressures of raising an adolescent with disabilities; increase parental efficacy; help parents cope with behavior problems; assist in the development of a supportive social network, etc.

Keywords: Belsky's Ecological Model; the caregiving system; parental efficacy; sexuality; adolescents with intellectual and developmental disabilities; educational counseling.

Summary

Education for healthy sexuality continues throughout the life cycle and involves the children, parents, the education system, the electronic media and others. Despite its importance, the subject of education for healthy sexuality often causes difficulty and embarrassment among parents and educators in their dealings with teenagers, especially with teenagers with mental disabilities. The current study examined whether there is a relationship between the perception of parental competence and the caregiving system and the attitudes of mothers, for adolescents with intellectual developmental disabilities, regarding sexuality and relationships. The research findings show that the perception of parental ability was found to be related to the dimension of anxiety in the Caregiving system. and is also related to mothers' attitudes about sexuality and relationships. The research findings did not support the hypotheses regarding the relationship between the perception of parental competence and the avoidance dimension and no relationship was found between mothers' positions on sexuality and relationships, and the anxiety index.



המרכז האקדמי לחינוך וחברה
אורנים
ORANIM COLLEGE ♦ كلية أورانيم



**The Relationship Between Perceived Parental Efficacy
and the Caregiving System and Perceptions of Mothers of
Adolescents with Intellectual and Developmental Disabilities
Regarding Sexuality and Relationships**

Dana Birnberg

Advisor: Dr. Tsameret Ricon

Final Research Project Submitted in
Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of M.Ed.,
Educational Consulting Program



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

2023

קרן שלם / 2023 / 890-662-2021