

תרומתם של מאפיינים הוריים ומשפחתיים להסתגלות של אחאים לילד עם מוגבלות בחברה החרדית בישראל

נחמי רוזנבוים

בהנחיית: ד"ר יעל קרני-ויזל

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"
בבית ספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם
הקרן לפיתוח שירותים לאנשים עם מוגבלות
ברשויות המקומיות

2024

הבעת תודה

**"אתה הוא לדר ודר
נודה לך ונספר תהלתך
על חיינו המסורים בידיך
ועל נשמותינו הפקודות לך
ועל נסידך שבכל יום עמנו"
(ברכת מודים, תפילת העמידה)**

בשבח והודיה לבורא עולם שהגיעני עד הלום.

לאישי ישראל, שותף אמת לכל אות בחיינו שנכתבה בדם, יזע ודמעות.
לילדיי האהובים – לבכורתנו ריקי, ששאר רוחך ונחישותך הם לי למקור השראה.
לגילי, לשמולי ואחרון חביב לאלי – שלוש סיבות מופלאות לכתיבת העבודה,
אותה התחלתי עם שני אחאים וזכיתי לסיים עם שלושה.
הפצעתכם בחיי היא נס כל יום מחדש.
למנחה ד"ר יעל קרני-ויזל על ליווי מקצועי ואנושי בסבלנות וברגישות לאורך המסע.
לקרן שלם על קבלת מענק לקידום המחקר.
לחברי קהילת חוקרים חרדים על זמינות, עצה טובה ושותפות לדרך.
לאמהות היקרות שנטלו חלק במחקר והעשירו אותי במילים שבין השורות.
הוקרה מיוחדת לכל הגיבורים השקטים, אחאים לילד עם מוגבלות. תהיה עבודה זו
משמיעת קולכם.

תוכן עניינים

עמוד

1	תמצית
2	תקציר
5	תקציר מנהלים
8	רשימת לוחות
9	רשימת תרשימים
10	רשימת נספחים
11	מבוא
12	סקירת ספרות
12	השלכות של גידול ילד עם מוגבלות על בני המשפחה
12	השלכות האחאות לילד עם מוגבלות
14	גורמים הקשורים להסתגלות אחאים לילדים עם מוגבלות
14	החוסן המשפחתי
14	אשכול א: אמונות
14	הקשר בין אמונות לבין הסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות
15	אשכול ב: דפוסי ארגון משפחתי
15	הקשר בין דפוסי ארגון משפחתי לבין הסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות
17	אשכול ג: תקשורת משפחתית/פתרון בעיות
17	הקשר בין דפוסי תקשורת משפחתית ופתרון בעיות לבין הסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות
18	דחק הורי
19	סגנון התקשרות הורי
20	אחאות לילד עם מוגבלות בחברה החרדית
20	החברה החרדית בישראל
20	יחס החברה החרדית למוגבלות
21	חינוך, בריאות ורווחה של משפחות חרדיות שלהן ילד עם מוגבלות
21	המחקר הנוכחי
22	שאלות המחקר
22	השערות המחקר
24	שיטה
24	מערך המחקר
24	אוכלוסיית המחקר
24	כלי המחקר
25	הליך המחקר
25	אתיקה
26	ניתוחים סטטיסטיים
27	ממצאים

27	הבדלים בין קבוצות המחקר במשתני רקע וקשרים בין משתני רקע למשתנה התלוי
29	הבדלים בין קבוצות המחקר במשתני המחקר
31	מתאמים בין משתני המחקר
32	מודל רגרסיה לניבוי קשיי הסתגלות
33	מודלים של מיתון
34	סיכום ממצאי המחקר
35	דיון וניתוח
44	מגבלות המחקר
46	סיכום, המלצות, מסקנות והשלכות תיאורטיות ויישומיות
47	רשימה ביבליוגרפית
63	נספחים
79	Abstract
83	Synopsis

תמצית

בחברה החרדית בישראל שכיחות גבוהה של ילדים עם מוגבלויות, שיעורי פריון גבוהים וריבוי אחאים לילד עם מוגבלות.

מטרת המחקר לבחון באמצעות מודל אינטגרטיבי קשר בין חוסן משפחתי, דחק הורי וסגנון התקשרות של אמהות בחברה החרדית לבין הסתגלותם הנפשית של אחאים לילד עם/ללא מוגבלות.

המחקר כמותי וכלל 160 אמהות, 92 בקבוצת המחקר ו- 68 בקבוצת ההשוואה. הועברו השאלונים:

דחק הורי, סגנון התקשרות של האם, חוסן משפחתי, הסתגלות האב ושאלון דמוגרפי. ממצאיו מצביעים על נטייתם של האחאים להתאפיין בהעדר נראות מתמשך במצבי דחק הורי בעצימות גבוהה. תרומתו בהבנת הדינמיקות המשפחתיות הייחודיות בחברה זו, בזיהוי אחאים בסיכון, ופיתוח מענים לצורך הסתגלות נפשית מיטיבה.

תקציר

גדילה לצד אחות עם מוגבלות הינה חווית חיים מכוננת בעלת השלכות מורכבות, ישירות ועקיפות על הסתגלות נפשית של אחאים, לאורך מעגל החיים ובפרט בשנות הילדות והנעור. מחקרים אשר בחנו את מידת הסתגלותם הנפשית של אחאים לילד/ה עם מוגבלות (לשם נוחות הכתיבה להלן ייקרא: 'אח לילד עם מוגבלות') מציגים ממצאים סותרים. בעוד חלק מהמחקרים מצביעים על השלכות שליליות של חווית האחאות, אחרים מדגישים השלכות חיוביות של חוויה זו. מאפיינים משפחתיים נמצאו בספרות כתורמים להתמודדות בני משפחה לילד עם מוגבלות, בהם חוסן משפחתי הכולל: אמונות, ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית. בנוסף, מאפיינים הוריים בהם סגנון התקשורת והדחק הנחוה על ידי ההורים נקשרו אף הם בספרות להסתגלותם של חברי המשפחה.

בחברה החרדית בישראל קיימת שכיחות גבוהה של ילדים עם מוגבלויות לצד שיעורי פריון גבוהים המרחיבים את אוכלוסיית האחאים לילד עם מוגבלות. עד כה רק מחקר אחד בחן את התמודדותם של אחאים לילד עם מוגבלות במגזר החרדי בקהילות אמריקאיות, וזאת בקרב אחאים בגירים בלבד.

לאור זאת, מטרתו של המחקר הינה לבחון מודל אינטגרטיבי, אשר באמצעותו ניתן יהיה לבדוק את הקשר בין חוסן משפחתי, דחק הורי וסגנון התקשורת של אמהות לבין הסתגלותם הנפשית של אחאים לילד עם מוגבלות בחברה החרדית, תוך השוואה לאחאים לילד ללא מוגבלות, זאת על בסיס מודל גורמי הסיכון והחוסן של Wallander (1989) המשמש מסגרת תיאורטית במחקר הנוכחי ונבחן באוכלוסייה ייחודית.

השאלונים הועברו באופן מקוון או ידני, לפי נוחות ונגישות האמהות למידע מקוון. השאלון הופץ באמצעות הרשתות החברתיות ובאמצעות מדגם 'כדור שלג'. המחקר הינו מחקר חתך כמותי. אוכלוסיית המחקר כללה אמהות מהמגזר החרדי לילד עם מוגבלות נירו-התפתחותית בגילאי 6-18 ($M = 9.95, SD = 3.27$) (להלן תיקרא 'קבוצת אמהות לילד/ה עם מוגבלות'). קבוצת ההשוואה כללה אמהות מהמגזר החרדי לשני ילדים או יותר ללא מוגבלות בטווח גילאים זהה ($M = 10.12, SD = 3.34$), מזווגים לפי מין וגיל. במחקר השתתפו 160 אמהות, 92 בקבוצת המחקר ו-68 בקבוצת ההשוואה. המשתתפות התבקשו לענות על השאלונים: דחק הורי, סגנון התקשורת של האם, חוסן משפחתי, הסתגלות האח וכן שאלון דמוגרפי.

בבחינת ההבדלים והדמיון בין קבוצות המחקר עלו הממצאים הבאים: השערת המחקר הראשונה גרסה כי ימצא הבדל ברמת הדחק ההורי בין אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כך שאמהות לילד/ה עם מוגבלות יחו דחק הורי גבוה יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו אושרה. נמצא הבדל מובהק ברמת הדחק ההורי בין קבוצות המחקר, כך שאמהות לילד/ה עם מוגבלות נמצאו עם דחק הורי גבוה יותר הממוקם ברף העליון של הסקלה בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערת המחקר השנייה גרסה כי ימצא הבדל בין סגנון ההתקשורת של אמהות לילד/ה עם מוגבלות לסגנון ההתקשורת של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כך שסגנון ההתקשורת של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות יהיה בטוח יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו לא אושרה. במחקר הנוכחי לא נמצאו הבדלים בין קבוצות המחקר בהתקשורת חרדה או בהתקשורת נמנעת של האמהות. השערת המחקר השלישית גרסה כי ימצאו הבדלים במדדי החוסן המשפחתי (מערכת אמונות, דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית ופתרון בעיות) בין אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כך שבקרוב אמהות לילד/ה עם מוגבלות ימצאו חוסן משפחתי גבוה יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו לא אושרה במחקר הנוכחי. לא נמצאו הבדלים במדדי החוסן המשפחתי בין קבוצות המחקר. השערת המחקר הרביעית גרסה כי הסתגלות אחאים לילד/ה עם מוגבלות תימצא נמוכה בהשוואה

להסתגלות אחאים לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו לא אוששה במחקר הנוכחי. לא נמצאו הבדלים במדדי הסתגלות נפשית בין קבוצות המחקר.

ממצאי המחקר הצביעו על מספר קשרים מרכזיים בין משתני המחקר.

השערת המחקר 5.1 שגרסה כי יימצא קשר שלילי בין רמת דחק הורי לבין הסתגלות אחאים, כך שככל שרמות הדחק ההורי גבוהות תמצא הסתגלות אחאים נמוכה יותר, לא אוששה. במחקר הנוכחי לא נמצא קשר בין רמת דחק הורי להסתגלות אחאים. השערת המחקר 5.2 שגרסה כי יימצא קשר חיובי בין התקשרות חרדה של האם לבין קשיי ההסתגלות של האב, כך שככל שהתקשרות האם חרדה יותר כך קשיי ההסתגלות של האב גדולים יותר, אוששה. בהתאם להשערה, נמצא קשר חיובי בין התקשרות חרדה של האם לבין קשיי ההסתגלות של האב, כך שככל שהתקשרות האם חרדה יותר, כך קשיי ההסתגלות של האב גדולים יותר. עם זאת, בשונה מההשערה, לא נמצאו קשרים מובהקים בין התקשרות נמנעת של האם לבין קשיי ההסתגלות של האב. השערת המחקר 5.3 שגרסה כי יימצא קשר חיובי בין חוסן משפחתי לבין הסתגלות אחאים, כך שככל שרמות החוסן המשפחתי גבוהות יותר הסתגלות אחאים תמצא טובה יותר, אוששה חלקית. בהתאם להשערה, בבחינת הקשר שבין תתי הסקלה: דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית/פתרון בעיות וכן מדד חוסן כללי לבין הסתגלות אחאים, נמצא קשר שלילי מובהק, כך שככל שרמות רכיבי חוסן אלו גבוהות יותר הסתגלות האחאים טובה יותר. עם זאת, לא נמצא קשר בין תת הסקלה אמונות לבין הסתגלות אחאים בשתי קבוצות המחקר, זאת בניגוד להשערה. כלומר, נמצא קשר מתאמי בין סגנון התקשרות חרד של אמהות, בין מדד כללי של חוסן משפחתי וכן בין תתי הסקלה: דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית/פתרון בעיות לבין הסתגלות נפשית של אחאים לילד/ה עם וללא מוגבלות. ברם, לא נמצא קשר בין דחק הורי, בין התקשרות נמנעת ובין תת הסקלה אמונות לבין הסתגלות נפשית של אחאים בשתי קבוצות המחקר.

השערת המחקר 5.4 שהציעה לבחון מודל רב משתני לניבוי קשיי הסתגלות אוששה חלקית. כאשר נלקחו בחשבון משתני המודל, רק סגנון התקשרות נמצא מנבא את הסתגלות אחאים, ובאופן ספציפי התקשרות חרדה ניבאה הסתגלות אחאים נמוכה. לא נמצא קשר בין התקשרות נמנעת והסתגלות אחאים.

השערת המחקר 6.1 שגרסה כי קבוצת המחקר תמתן את הקשר בין דחק הורי לבין הסתגלות אחאים, כך שבקרב אמהות המגדלות ילד עם מוגבלות, דחק הורי ימצא קשור עם רמות גבוהות של קשיי הסתגלות של אחאים, בעוד שבקרב אמהות המגדלות ילד ללא מוגבלות דחק הורי ימצא קשור עם רמות נמוכות של קשיי הסתגלות אוששה, אך כיוונה נמצא הפוך מהמצופה. דהיינו, בקבוצת האחים לילדים עם מוגבלות, נמצא קשר חיובי מובהק בין דחק הורי לתפקוד תקין של האב (היעדר קשיי הסתגלות). לעומת זאת, דחק הורי גבוה במשפחות לילד ללא מוגבלות נקשר לקשיי הסתגלות גבוהים של האב.

השערת המחקר 6.2 שגרסה כי חוסן משפחתי ימתן את הקשר בין דחק הורי להסתגלות אחאים, כך שכאשר רמות החוסן המשפחתי נמוכות הקשר בין דחק הורי וקשיי הסתגלות יהיה גבוה מאשר כשרמות החוסן המשפחתי גבוהות, לא אוששה במחקר זה. במחקר הנוכחי חוסן משפחתי לא נמצא גורם הממתן את הקשר בין דחק הורי לבין הסתגלות אחאים במשפחה, זאת בניגוד להשערה.

ממצאי המחקר מצביעים על ההשלכות של גידול ילד עם מוגבלות על אחיהם, ילדים ללא מוגבלות, המתבטאות בנטייתם של אחאים להתאפיין בהעדר נראות מתמשך בעת מצבי דחק הורי בעצימות גבוהה. אלו עשויים להתבטא בתת אבחון וטיפול הורי מחד ואו התפתחותם של מנגנוני ריצוי מאידך. מחקר זה הינו בין הראשונים, שחקרו אחאות לילד עם מוגבלות בחברה החרדית בכלל, ואף בחן לראשונה את הקשר שבין סגנון התקשרות של אמהות ודחק הורי להסתגלות אחאים בפרט. ברמה התיאורטית, המחקר הנוכחי תורם להבנת הדינמיקות המשפחתיות הייחודיות בחברה החרדית. ברמה היישומית, תובנות שעלו מממצאי

המחקר עשויות לסייע באיתור וזיהוי אחאים לילד עם מוגבלות הנמצאים בסיכון, ולפתח מענים טיפוליים עבור אמהות ואחים מאוכלוסיה זו לצורך הסתגלות נפשית מיטיבה.

מילות מפתח: ילד עם מוגבלות, אחאים לילד עם מוגבלות, דחק הורי, סגנון התקשרות, קשיי הסתגלות, חוסן משפחתי, חברה חרדית

תקציר מנהלים

מחקר זה נערך בסיוע מענק מקרן שלם.

רקע ומטרות המחקר

גדילה לצד אחות עם מוגבלות הינה חווית חיים מכוננת בעלת השלכות מורכבות, ישירות ועקיפות על הסתגלות נפשית של אחאים, לאורך מעגל החיים ובפרט בשנות הילדות והנערות. מחקרים אשר בחנו את מידת הסתגלותם הנפשית של אחאים לילד/ה עם מוגבלות (לשם נוחות הכתיבה להלן ייקרא: 'אח לילד עם מוגבלות') מציגים ממצאים סותרים. בעוד חלק מהמחקרים מצביעים על השלכות שליליות של חווית האחאות, אחרים מדגישים השלכות חיוביות של חוויה זו. מאפיינים משפחתיים נמצאו בספרות כתורמים להתמודדות בני משפחה לילד עם מוגבלות, בהם חוסן משפחתי הכולל: אמונות, ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית. בנוסף, מאפיינים הוריים בהם סגנון התקשורת והדחק הנחוה על ידי ההורים נקשרו אף הם בספרות להסתגלותם של חברי המשפחה.

בחברה החרדית בישראל קיימת שכיחות גבוהה של ילדים עם מוגבלויות לצד שיעורי פריון גבוהים המרחיבים את אוכלוסיית האחאים לילד עם מוגבלות. עד כה רק מחקר אחד בחן את התמודדותם של אחאים לילד עם מוגבלות במגזר החרדי בקהילות אמריקאיות, וזאת בקרב אחאים בגירים בלבד. לאור זאת, מטרתו של המחקר הינה לבחון מודל אינטגרטיבי, אשר באמצעותו ניתן יהיה לבדוק את הקשר בין חוסן משפחתי, דחק הורי וסגנון התקשורת של אמהות לבין הסתגלותם הנפשית של אחאים לילד עם מוגבלות בחברה החרדית, תוך השוואה לאחאים לילד ללא מוגבלות, זאת על בסיס מודל גורמי הסיכון והחוסן של Wallander (1989) המשמש מסגרת תיאורטית במחקר הנוכחי ונבחן באוכלוסייה ייחודית.

שיטת המחקר

השאלונים הועברו באופן מקוון או ידני, לפי נוחות ונגישות האמהות למידע מקוון. השאלון הופץ באמצעות הרשתות החברתיות ובאמצעות מדגם 'כדור שלג'. המחקר הינו מחקר חתך כמותי. אוכלוסיית המחקר כללה אמהות מהמגזר החרדי לילד עם מוגבלות נירו-התפתחותית בגילאי שנתיים עד 18, ולפחות לילד אחד ללא מוגבלות בגילאי 6-18 ($M = 9.95, SD = 3.27$) (להלן תיקרא 'קבוצת אמהות לילד/ה עם מוגבלות'). קבוצת ההשוואה כללה אמהות מהמגזר החרדי לשני ילדים או יותר ללא מוגבלות בטווח גילאים זהה ($M = 10.12, SD = 3.34$), מזווגים לפי מין וגיל. במחקר השתתפו 160 אמהות, 92 בקבוצת המחקר ו-68 בקבוצת ההשוואה. המשתתפות התבקשו לענות על השאלונים: דחק הורי, סגנון התקשורת של האם, חוסן משפחתי, הסתגלות האח וכן שאלון דמוגרפי.

ממצאי המחקר

בבחינת ההבדלים והדמיון בין קבוצות המחקר עלו הממצאים הבאים: השערת המחקר הראשונה גרסה כי יימצא הבדל ברמת הדחק ההורי בין אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כך שאמהות לילד/ה עם מוגבלות יחוו דחק הורי גבוה יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו אושרה. נמצא הבדל מובהק ברמת הדחק ההורי בין קבוצות המחקר, כך שאמהות לילד/ה עם מוגבלות נמצאו עם דחק הורי גבוה יותר הממוקם ברף העליון של הסקלה בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערת המחקר השנייה גרסה כי יימצא הבדל בין סגנון ההתקשורת של אמהות לילד/ה עם מוגבלות לסגנון ההתקשורת של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כך שסגנון ההתקשורת של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות יהיה בטוח יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו לא אושרה. במחקר הנוכחי

לא נמצאו הבדלים בין קבוצות המחקר בהתקשרות חרדה או בהתקשרות נמנעת של האמהות. השערת המחקר השלישית גרסה כי יימצאו הבדלים במדדי החוסן המשפחתי (מערכת אמונות, דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית ופתרון בעיות) בין אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כך שבקרב אמהות לילד/ה עם מוגבלות יימצא חוסן משפחתי גבוה יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו לא אוששה במחקר הנוכחי. לא נמצאו הבדלים במדדי החוסן המשפחתי בין קבוצות המחקר. השערת המחקר הרביעית גרסה כי הסתגלות אחאים לילד/ה עם מוגבלות תימצא נמוכה בהשוואה להסתגלות אחאים לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו לא אוששה במחקר הנוכחי. לא נמצאו הבדלים במדדי הסתגלות נפשית בין קבוצות המחקר.

ממצאי המחקר הצביעו על מספר קשרים מרכזיים בין משתני המחקר.

השערת המחקר 5.1 שגרסה כי יימצא קשר שלילי בין רמת דחק הורי לבין הסתגלות אחאים, כך שכל שרמות הדחק ההורי גבוהה תמצא הסתגלות אחאים נמוכה יותר, לא אוששה. במחקר הנוכחי לא נמצא קשר בין רמת דחק הורי להסתגלות אחאים. השערת המחקר 5.2 שגרסה כי יימצא קשר חיובי בין התקשרות חרדה של האם לבין קשיי ההסתגלות של האב, כך שכל שהתקשרות האם חרדה יותר כך קשיי ההסתגלות של האב גדולים יותר, אוששה. בהתאם להשערה, נמצא קשר חיובי בין התקשרות חרדה של האם לבין קשיי ההסתגלות של האב, כך שכל שהתקשרות האם חרדה יותר, כך קשיי ההסתגלות של האב גדולים יותר. עם זאת, בשונה מההשערה, לא נמצאו קשרים מובהקים בין התקשרות נמנעת של האם לבין קשיי ההסתגלות של האב. השערת המחקר 5.3 שגרסה כי יימצא קשר חיובי בין חוסן משפחתי לבין הסתגלות אחאים, כך שכל שרמות החוסן המשפחתי גבוהות יותר הסתגלות אחאים תמצא טובה יותר, אוששה חלקית. בהתאם להשערה, בבחינת הקשר שבין תתי הסקלה: דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית/פתרון בעיות וכן מדד חוסן כללי לבין הסתגלות אחאים, נמצא קשר שלילי מובהק, כך שכל שרמות רכיבי חוסן אלו גבוהות יותר הסתגלות האחאים טובה יותר. עם זאת, לא נמצא קשר בין תת הסקלה אמונות לבין הסתגלות אחאים בשתי קבוצות המחקר, זאת בניגוד להשערה. כלומר, נמצא קשר מתאמי בין סגנון התקשרות חרד של אמהות, בין מדד כללי של חוסן משפחתי וכן בין תתי הסקלה: דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית/פתרון בעיות לבין הסתגלות נפשית של אחאים לילד/ה עם וללא מוגבלות. ברם, לא נמצא קשר בין דחק הורי, בין התקשרות נמנעת ובין תת הסקלה אמונות לבין הסתגלות נפשית של אחאים בשתי קבוצות המחקר.

השערת המחקר 5.4 שהציעה לבחון מודל רב משתני לניבוי קשיי הסתגלות אוששה חלקית. כאשר נלקחו בחשבון משתני המודל, רק סגנון התקשרות נמצא מנבא את הסתגלות אחאים, ובאופן ספציפי התקשרות חרדה ניבאה הסתגלות אחאים נמוכה. לא נמצא קשר בין התקשרות נמנעת והסתגלות אחאים. השערת המחקר 6.1 שגרסה כי קבוצת המחקר תמתן את הקשר בין דחק הורי לבין הסתגלות אחאים, כך שבקרב אמהות המגדלות ילד עם מוגבלות, דחק הורי ימצא קשור עם רמות גבוהות של קשיי הסתגלות של אחאים, בעוד שבקרב אמהות המגדלות ילד ללא מוגבלות דחק הורי ימצא קשור עם רמות נמוכות של קשיי הסתגלות אוששה, אך כיוונה נמצא הפוך מהמצופה. דהיינו, בקבוצת האחים לילדים עם מוגבלות, נמצא קשר חיובי מובהק בין דחק הורי לתפקוד תקין של האב (היעדר קשיי הסתגלות). לעומת זאת, דחק הורי גבוה במשפחות לילד ללא מוגבלות נקשר לקשיי הסתגלות גבוהים של האב.

השערת המחקר 6.2 שגרסה כי חוסן משפחתי ימתן את הקשר בין דחק הורי להסתגלות אחאים, כך שכאשר רמות החוסן המשפחתי נמוכות הקשר בין דחק הורי וקשיי הסתגלות יהיה גבוה מאשר כשרמות החוסן המשפחתי גבוהות, לא אוששה במחקר זה. במחקר הנוכחי חוסן משפחתי לא נמצא גורם הממתן את הקשר בין דחק הורי לבין הסתגלות אחאים במשפחה, זאת בניגוד להשערה.

דיון

ממצאי המחקר מצביעים על ההשלכות של גידול ילד עם מוגבלות על אחאיהם, ילדים ללא מוגבלות, המתבטאות בנטייתם של אחאים להתאפיין בהעדר נראות מתמשך בעת מצבי דחק הורי בעצימות גבוהה. אלו עשויים להתבטא בתת אבחון וטיפול הורי מחד ו/או התפתחותם של מנגנוני ריצוי מאידך. מחקר זה הינו בין הראשונים, שחקרו אחאות לילד עם מוגבלות בחברה החרדית בכלל, ואף בחן לראשונה את הקשר שבין סגנון התקשרות של אמהות ודחק הורי להסתגלות אחאים בפרט. ברמה התיאורטית, המחקר הנוכחי תורם להבנת הדינמיקות המשפחתיות הייחודיות בחברה החרדית. ברמה היישומית, תובנות שעלו מממצאי המחקר עשויות לסייע באיתור וזיהוי אחאים לילד עם מוגבלות הנמצאים בסיכון, ולפתח מענים טיפוליים עבור אמהות ואחים מאוכלוסיה זו לצורך הסתגלות נפשית מיטיבה.

רשימת לוחות

עמוד

27	לוח 1. התפלגות משתני הרקע על פי קבוצות המחקר
30	לוח 2. ממוצעים, סטיות תקן ומבחני t -test של משתני המחקר על פי קבוצות המחקר
31	לוח 3. מתאמי פירסון בין משתני המחקר
32	לוח 4. מודל רגרסיה היררכית לניבוי קשיי הסתגלות של הילד (CBCL)
33	לוח 5. מודל מיתון לניבוי קשיי הסתגלות של הילד (CBCL)

רשימת תרשימים

עמוד

22

תרשים 1. מודל המחקר

34

תרשים 2. קשיי הסתגלות הילד על פי הדחק ההורי וקבוצות המחקר

רשימת נספחים

עמוד

63	נספח 1. דף הסבר וטופס הסכמה להשתתפות במחקר
64	נספח 2. שאלון דחק הורי
67	נספח 3. שאלון לסיווג סגנון התקשרות
69	נספח 4. שאלון חוסן משפחתי
74	נספח 5. שאלון הסתגלות הילד
78	נספח 6. שאלון דמוגרפי

מבוא

לגידול ילד עם מוגבלות נוירו-התפתחותית השלכות נרחבות על בני המשפחה בכללם אָחיו. מחקרים אשר בחנו את מידת הסתגלותם הנפשית של אחאים לילדים עם מוגבלויות מצביעים על ממצאים סותרים. מאפיינים משפחתיים נמצאו תורמים להתמודדות בני משפחה לילד עם מוגבלות, בהם חוסן משפחתי הכולל: אמונות, ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית. בנוסף, מאפיינים הוריים בהם סגנון התקשורת והדחק הנחוה על ידי ההורים נקשרו אף הם בספרות להסתגלותם של חברי המשפחה.

בחברה החרדית בישראל קיימת שכיחות גבוהה של ילדים עם מוגבלויות לצד שיעורי פריון גבוהים המרחיבים את אוכלוסיית האחאים לילד עם מוגבלות. עד כה רק מחקר אחד בחן התמודדותם של אחאים לילד עם מוגבלות במגזר החרדי בקהילה ייחודית אחת, ובקרב אחאים בגירים בלבד. לאור זאת, מטרת המחקר היתה להרחיב את גוף הידע הקיים, ולבחון מודל אינטגרטיבי, אשר באמצעותו ניתן יהיה לבדוק את תרומתם של מאפיינים הוריים ומשפחתיים להסתגלות אחאים לילדים עם וללא מוגבלות בחברה החרדית בישראל. באופן ספציפי, מטרת המחקר היתה לבחון את הקשר שבין סגנון התקשורת ודחק הורי של אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין הסתגלות אחאים, וכן לאמוד את מידת החוסן המשפחתי המאפיינת משפחות אלו ביחס לקבוצת ההשוואה, לצד בחינת משתנים הממתנים השלכות שליליות של המוגבלות על הסתגלות אחאים. מודל גורמי הסיכון והחוסן של Wallander (1989) שימש מסגרת תיאורטית לבחינת המשתנים. ברמה התיאורטית, המחקר הנוכחי תורם להבנת הקשר שבין סגנון התקשורת הורי והדחק הנחוה על ידי האם להסתגלות אחאים ושפך אור על דינמיקות משפחתיות הייחודיות בחברה החרדית. ברמה היישומית, תובנות שעלו מממצאי המחקר עשויות לסייע באיתור וזיהוי אחאים לילד עם מוגבלות הנמצאים בסיכון ולפתח מענים טיפוליים עבור אמהות וילדים מאוכלוסיה זו לשם הסתגלות נפשית מיטיבה.

סקירת ספרות

השלכות של גידול ילד עם מוגבלות על בני המשפחה

ללידה ולגידול ילד עם מוגבלות ניר-התפתחותית (להלן 'ילד עם מוגבלות') השלכות נרחבות על הוריו, חלקן חיוביות וחלקן שליליות (Geuze & Goossensen, 2019). חווית הלידה של ילד עם מוגבלות תוארה בעבר כימשבר ההלם והשינוי (Wolfensberger, 1983), כאשר חווית גידולו תוארה בספרות כיצער כרוני (Olshansky, 1962), תחושות אבל על אובדן הילד הבריא המתעוררות מחדש בכל אחת מאבני הדרך ההתפתחותיות של הילד (Coughlin & Sethares, 2017). מחקרים אשר בחנו השלכות של גידול ילד עם מוגבלות על משפחה, מצביעים על הקצאה אינטנסיבית של משאבי זמן, כסף ואנרגיה פיזית ונפשית (Park & Nam, 2019). העומס והאחריות המשפחתית הרבה, שהורים נוטלים על כתפיהם עלולים להגביל את האפשרות לדאוג לעצמם ולספק את צרכיהם הם. נטל מתמשך זה עלול לגרום לפגיעה משמעותית בבריאות הפיזית ולהוביל לירידה בתוחלת החיים (Cohn et al., 2020), באיכות החיים (Dey et al., 2019; Turnage, 2022), ולהגבלת האפשרות להתפתחות מקצועית (Vernhet et al., 2022). הורים רבים חווים לחץ ומתח הורי מתמשך (Dizdarevic et al., 2022; Marini & Stebnicki, 2018; Pinquart, 2018; Yorke et al., 2018). המובילים להתפתחות סמפטומים של חרדה ודיכאון (Cohn et al., 2020; Pinquart, 2018; Scherer et al., 2019).

לצד חוויות חיים שליליות אלו, הורים מתארים רגשות חיוביים של כוח ומסוגלות המתפתחים בשנות גידולו של ילד עם מוגבלות. ההתמודדות הממושכת עם אתגרים יום יומיים מעמיקה תחושה של משמעות וצמיחה רוחנית המתבטאת בהערכה רבה יותר לטוב שבחיים, לבניה נכונה של סדרי עדיפויות ולפיתוח מערכות יחסים עמוקות ומשמעותיות יותר (Beighton & Wills, 2017). כאשר ההשקעה הרבה בילד נושאת פירות הורים חווים הנאה וסיפוק מהישגיו, אף אם אלו מועטים ביחס לבני גילו, ומושגים לאחר מאמץ רב (Beighton & Wills, 2017; Geuze & Goossensen, 2019; Waizbard-Bartov et al., 2019).

השלכות האחאות לילד עם מוגבלות

בעוד שקיימת ספרות ענפה וארוכת שנים העוסקת בהשלכות של גידול ילד עם מוגבלות על הוריו, רק בעשורים האחרונים ניתנה תשומת לב מחקרית לבחינת התמודדותם של אחאים ורווחתם (Wofford & Carlson, 2017). בשל כך כונו בספרות 'ילדי הזכוכית' (Hanvey et al., 2022), 'ילדים נשכחים' (Safer, 2002) ו'קבוצה בלתי נראית' (Abrams, 2009). רווחה נפשית הנו מושג רב ממדי וכולל היבטים אובייקטיביים, סובייקטיביים, חברתיים ותפקודיים, וכפועל יוצא עשוי להמדד באופנים שונים (Diener et al., 1995). מסקירת המחקר שנערך ב-25 השנים האחרונות ובמיוחד בעשור האחרון ניתן ללמוד כי לגדילה לצד אחות/עם מוגבלות השלכות רחבות היקף ורב ממדיות על הסתגלותו של הפרט לאורך החיים. בעבודה זו נבחר המונח 'הסתגלות' כמדד לרווחה נפשית של ילדים ובני נוער שהנם אחאים לילד עם מוגבלות על מנת לתאר היבטים רגשיים ותפקודיים בדרך המקובלת בקרב אוכלוסייה כללית שאינה קלינית (Achenbach, 1991; Volling, 2012). הספרות המחקרית מצביעה על היבטים שליליים וחיוביים הכרוכים בחויית האחאות לילד עם מוגבלות (Milevsky & Singer, 2022; Paul et al., 2022; Wofford & Carlson, 2017; Wolff et al., 2022).

אחאים לילד עם מוגבלות עשויים לחוות מגוון רגשות שליליים, כגון: הרגשה תמידית של **אי-נראות** ו**חוסר שביעות רצון** בשל עיסוק הוריהם במילוי הצרכים הרבים וההכרחיים של האח /ות עם המוגבלות. חוויה שלילית נוספת הרווחת בקרב אחאים הינה תחושת **אשמה**. אם מתוך תפיסה כי מוגבלות האח נובעת מחיסרון כלשהו בהם או על שום שאינם עושים די עבור אחיהם או שעושים יותר מדי (Roos, 2002); בשל יכולתם לרכוש מיומנות שהאח עם המוגבלות, לעיתים בוגר יותר, טרם הצליח או לעולם לא יצליח לרכוש (Safer, 2002). לעיתים, התנהגות לא מותאמת של האח בפומבי גורמת לתחושת בושה בו ובעקבותיה אשמה (Dyke et al., 2009). רגשות נפוצים נוספים הינם **זעם וטינה**. ילדים בגיל הרך שיכולתם המילולית טרם התפתחה מביעים כעס ותסכול דרך acting-out של התקפי זעם, סרבנות, בריחה או הרטבת לילה (Emerson & Giallo, 2014). בבגרות, אחאים חווים לעיתים תחושת ערך-עצמי ירוד בעקבות הקושי של הוריהם להקדיש להם זמן ותשומת לב (Dyke et al., 2009).

קיימות עדויות מחקריות לנטייה של אחאים לסבול מסימפטומים של דיכאון, חרדה (Nasr Esfahani et al., 2018; Koukouriki & Soulis, 2020; Marquis, McGrail, & Hayes, 2019, 2020; Shivers et al., 2019) וקשיים התנהגותיים (al., 2019; Marquis, McGrail, & Hayes, 2019; Shojae et al., 2020; Nasr Esfahani et al., 2018; Shivers et al., 2019; Shojae et al., 2020) ללא מוגבלות, לעיתים בשל נטילה לא מודעת של תפקידים פסיכולוגיים מכבידים הנדרשים לצורך תפקוד המשפחה, תוך ויתור על צרכי התפתחות אישיים (Hanvey et al., 2022). גם בזירה הבית-ספרית ניכרת פגיעה בהסתגלות אחאים, הן ביכולות אקדמיות והן בתחושת שייכות נמוכה (Jones et al., 2019). בבגרות עלול להצטרף חשש מן העתיד הקשורים ליחסים זוגיים ולהקמת משפחה (Milevsky & Singer, 2022). ממצאים שונים מציינים השלכות חיוביות הנוגעות לרגשות חיוביים ופיתוח מיומנויות אישיות וחברתיות של אחאים לילד עם מוגבלות. בממד הבינאישי נמצאו חוויות של הנאה ושמחה בקשר עם האחאים (Reimers et al., 2023). בממד התוך אישי, נראה כי באמצעות מערכת יחסים ייחודית זו ודרך תפקידים שאחאים נוטלים על עצמם, מתפתחות תכונות אישיותיות חיוביות וחוויה של צמיחה אישית (Macks & Reeve, 2007; Milevsky & Singer, 2022; Paul et al., 2022; Reimers et al., 2023). ניתן למנות **התנהגויות פרו-חברתיות** דוגמת שיתוף והתחלקות עם האחר, הבעת אכפתיות ומתן עזרה לזולת (Mandleco et al., 2003), פיתוח אמפתיה קוגניטיבית ורגשית (Milevsky & Singer, 2022; Paul et al., 2022; Shivers, 2019; Perenc & Pęczkowski, 2018; Reimers et al., 2022). בנוסף קיימות עדויות לאימוץ **תכונות אישיות מסתגלות** כמו סבלנות וסובלנות (Reimers et al., 2023), אסרטיביות, גילוי אחריות ושיתוף פעולה עם סמכות (Cuskelly & Gunn, 2003). גם בתחומי בית הספר נמצאו השלכות חיוביות, כאשר נוכחותו של אח עם מוגבלות באותו מוסד לימודי סייע בפיתוח יכולת ויסות עצמית של אחאים והגברת מיומנותם בתיווך צרכיהם הם לסביבה הבית ספרית (Pavlopoulou et al., 2022).

גורמים הקשורים להסתגלות אחאים לילדים עם מוגבלות

הספרות מצביעה על קשר בין מאפייני המשפחה לבין התמודדותם של חבריה עם גידול ילד עם מוגבלות (Wallander et al., 1989; Walsh, 2002, 2015). המודל התיאורטי של Wallander מניח כי מתח מתמשך ולחצים כרוניים הנובעים מנכות או ממחלה של ילד עלולים להוות גורמי סיכון להסתגלות חברי המשפחה. כאשר מתח זה נבלם ומתווך באמצעות מאפיינים הוריים ומשפחתיים, נוצרים מרכיבי חוסן המגנים על חברי המשפחה מפני השלכות שליליות ותומכים בהסתגלותם.

לאור מאפייני האוכלוסיה ונושא המחקר, יבחן החוסן המשפחתי באמצעות המשגה רב ממדית שהוצגה על ידי Walsh (2002). לפי מודל זה, שלושת המרכיבים העיקריים של החוסן המשפחתי: מערכת אמונות, דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית ופתרון בעיות קשורים בהסתגלות הנפשית של חברי המשפחה, בכללם אחאים לילד עם מוגבלות.

החוסן המשפחתי

חוסן משפחתי הינו הרחבה של המושג התיאורטי 'חוסן' ומייצג את התמורה, שחלה ביחס אליו במדעי החברה במהלך 50 השנים האחרונות, זאת בהשפעת דיסציפלינות מדעיות שונות. כך התרחש מעבר מתפיסת האדם כאינדיבידואל לתפיסתו כנתון בתוך סביבה אקולוגית-מערכתית התומכת או משבשת הסתגלות אישית (Maurović et al., 2020). החל משנות ה-90 החלו חוקרים בתחום מדעי המשפחה להשתמש במונח 'חוסן משפחתי' (Ahler & Greeff, 2012; Blair, 2003). חוסן משפחתי מוגדר על ידי Walsh (2003) כתהליך דינמי של התמדה וצמיחה המתרחשים בתוך משפחה בתגובה למשברים ואתגרים. התהליך מתבסס על משאבים משפחתיים הבאים לידי שימוש כתגובה לאירועי משבר, ומאפשרים למשפחה לעמוד באירוע מלחיץ או משברי ואף להתחזק כתוצאה ממנו. לפי מודל זה שלושת המרכיבים העיקריים של החוסן המשפחתי: א. מערכת אמונות; ב. דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית; ו-ג. פתרון בעיות – קשורים בהסתגלות הנפשית של בני המשפחה.

אשכול א: אמונות

אשכול האמונות מתייחס למכלול התפיסות, הערכים והגישות המוחזקים על ידי הפרט והמשפחה (Walsh, 2015), ומועברים מדור לדור באמצעות נרטיבים, טקסים ופעילויות שונות (Sixbey, 2005). תוכן של עמדות פנימיות אלו, הכוללות ממד קוגניטיבי ורוחני משליך במידה רבה על האופן שבו מתפרשים אירועים, מקבלים המשגה והבניה ונטענים באיכות המחזקת או מחלישה את החוסן המשפחתי. באשכול האמונות Walsh (2015) מונה שלושה מרכיבים: **הענקת משמעות לסבל, מבט חיובי וכן אמונה טרנסצנדנטית ורוחניות.**

הקשר בין אמונות לבין הסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות

יכולתה של משפחה לתת פשר ומובן ל'רעידת אדמה' משפחתית המתרחשת עם קבלת האבחון על מוגבלות הילד תורמת לשיקום ולריפוי של חבריה, מפחיתה אשמה ומחזקת את החוסן המשפחתי (Hoff, 2001). תפיסת המשבר כאתגר עם משמעות וכניתן לניהול והתאוששות, תוך שימוש באמונות המסייעות בהתמודדות, מפחיתה לחץ ומקדמת הסתגלות במצבי מצוקה (Antonovsky & Sagy, 1986). עמדה אמונית זו נמצאה תורמת לבריאות נפשית של אמהות בקרב משפחות לילדים עם מוגבלות (Kimura & Yamazaki, 2016), ואף מהווה גורם הממתן את רמות הלחץ המופעלות על אחאים לילד עם אוטיזם (Smith et al., 2015).

בנוסף, מבט חיובי ותקווה מתייחסים להכרה במציאות החיים ובקבלתה לצד בחירה פעילה באמונה שניתן להתגבר על הקשיים. במצב זה, המאמצים מושקעים במה שניתן לשנות ולפתח מתוך הערכת המשאבים הזמינים לרשות המשפחה (Walsh, 2015). תקווה מוגדרת כתחושת היכולת של האדם להשיג מטרות רצויות במגוון אמצעים, תוך יכולת הנעה עצמית וחוויה של דחיפה לפעולה. תקווה צועדת יד ביד עם אופטימיות והערכה עצמית גבוהה (Snyder, 2002) ומקדמת חוסן בזמני משבר עבור יחידים ומשפחות (Ong, Vaingankar, et al., 2018). רכיבים אישיותיים של הורים הכוללים מבט חיובי ותקווה בקרב הורים לילדים עם מוגבלות נמצאו קשורים עם חווית הורות חיובית, רווחה נפשית ורמות גבוהות של חוסן משפחתי (Chen, 2020; Yu, 2023; Ong, Standiford, et al., 2018; Sünbül & Gördesli, 2020), ואף מסייעים בנטרול השלכות שליליות של מתח ולחץ הנובעים מן המוגבלות וממעמד סוציאקונומי נמוך (Zechella & Raval, 2016). ממד נוסף הינו אמונה טרנסצנדנטית ורוחניות. החזקה באמונות טרנסצנדנטיות מספקת לאדם משמעות ומטרה מעבר לעצמו, למשפחתו ולמצוקותיו (Walsh, 2015). בקרב הורים לילד עם מוגבלות אמונות טרנסצנדנטיות משמשות מקור תמיכה חשוב בתהליך קבלת האבחנה (Tarakeshwar & Pargament, 2001) ומסייעת בהפחתת סימפטומים של חרדה ודיכאון (Ahlert & Greeff, 2012). אמונה נמצאה קשורה לרווחה נפשית גבוהה יותר בקרב אמהות לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (Panicker & Ramesh, 2019), אוטיזם (Pearson, 2022) ובקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה (Ahlert & Greeff, 2012). בישראל, אמונה דתית בא-ל נמצאה כמגבירה יכולת של הורים להתמודד עם המצב (Manor-Binyamini, 2012), ותורמת לאיכות החיים המשפחתית (Taub & Werner, 2016). לאמונה תפקיד חשוב בהסתגלות נפשית של אחאים. אחאים לילד עם ASD המזוהים עם זרמים דתיים מקבלים טוב יותר את מוגבלותו של האח לעומת אחאים שאינם בעלי זיקה לדת (Alon, 2022).

אשכול ב: דפוסי ארגון משפחתי

לכל משפחה דפוסי ארגון תוך-משפחתיים ייחודיים, המתבטאים ביחסים בינאישיים בין בני המשפחה, וכן בדפוסי ארגון חוץ-משפחתיים כמו שייכות לקהילה או לארגונים שונים (Walsh, 2015). הצורך בדפוס ארגוני יעיל עולה, כאשר משפחות מתמודדות עם מצבי חיים מורכבים. דפוסי ארגון של משפחה בזמני מצוקה מבוססים הן על מערכות יחסים קודמות עם המשפחה המורחבת, הקהילה והחברה וכן על מערכות יחסים עכשוויות. דפוסי ארגון משפחתיים כוללים שני רכיבים: גמישות ולכידות, כאשר על פי המודל נוסף רכיב שלישי הכולל שימוש במשאבים חברתיים וכלכליים.

הקשר בין דפוסי ארגון משפחתי לבין הסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות

דפוס משפחתי של גמישות מוגדר בספרות הטיפול המשפחתי כיכולת לשנות דפוסים ועמדות במידת הצורך (Becvar & Becvar, 2017). יכולת ארגון מחדש עוזרת לאדם ולמשפחה לעמוד באתגרים חדשים על ידי ניווט מותאם לתנאים משתנים. מאפיין זה של גמישות מתקיים לצד מבנה קבוע בעל כללים ברורים, תפקידים ודפוסי אינטראקציה צפויים המספקים לבני המשפחה תחושת אמינות וביטחון (Becvar & Becvar, 2017). סגנון מנהיגות משפחתי זה, המקיים איזון בין גמישות למבנה קבוע, מעניק טיפוח, הגנה והדרכה לבני המשפחה ויוצר תחושת שותפות ואמון (Walsh, 2015).

לשם הורות מיטיבה, יש צורך ברוטינות משפחתיות עקביות המתקיימות לצד סגנון הורות גמיש. רוטינות משפחתיות עקביות זוהו כאחד המרכיבים החשובים ביותר לבריאות נפשית בקרב אחאים לילד עם מוגבלות (Marquis, Hayes, & McGrail, 2019). מנגד, נמצא קשר בין בעיות בריאותיות וקשיי הסתגלות נפשית של אחאים לילד עם מוגבלות לבין סגנון הורות שאינו גמיש, עקבי ומותאם לצרכי הילד (Arim et al., 2012; Garner et al., 2013).

ממד חשוב נוסף בדפוסי הארגון המשפחתי הינו מרכיב הלכידות. לכידות היא האיזון העדין של אחדות, תמיכה הדדית ושיתוף פעולה בתוך התא המשפחתי תוך כיבוד נפרדות ואוטונומיה של הפרט (Walsh, 2015). לכידות משפחתית מוגדרת כקשר הרגשי שיש לבני המשפחה זה לזה, כאשר קיימת הכרה ביחודיותו של כל אחד מן החברים (Olson, 2011; Thomas & Olson, 1993). לאורך מעגל החיים המשפחתי ובתגובה למתח, משפחות נעות על הציר שבין אחדות לנפרדות, כאשר תפקוד מיטבי מצליח לאזן בין הקצוות.

מחקרים חוצי תרבויות מצביעים על כך שמשפחות שלהן ילד עם מוגבלות עשויות לחוות לכידות משפחתית ירודה (Gau et al., 2012; Higgins et al., 2005) וחוסר איזון רב יותר בתחומי נפרדות ואחדות בהשוואה למשפחות שלהן ילדים ללא מוגבלות (Walton & Tiede, 2020), זאת ככל הנראה בשל רמות חשיפה גבוהות למתח במשפחה (Anyan & Hjemdal, 2018). לכידות משפחתית נמצאה כקשורה עם הסתגלות נפשית של אחאים: רמות נמוכות של לכידות משפחתית נקשרות עם תסמיני חרדה אצל אחאים בנים ועם תסמינים של חרדה ודיכאון אצל בנות, בעוד שרמות מאוזנות של לכידות משפחתית מובילות להתנהגויות של חברות ושיתוף פעולה בין אחאים. אלו בתורן תורמות להסתגלות אחאית טובה יותר (Laghi et al., 2018). מנגד, ממצאים אחרים מתארים נוכחות של דפוסים משפחתיים חיוביים ולכידות בקרב משפחות לילדים עם מוגבלות, התורמים להסתגלות הנפשית של חברי המשפחה, בכללם אחאים (Ma et al., 2022).

מרכיב חשוב נוסף בדפוסי הארגון המשפחתיים הינו כמות המשאבים הכלכליים והחברתיים הזמינים למשפחה. מצב כלכלי ידוע כגורם המשפיע על הסתגלותם הנפשית של ילדים בכלל (Park et al., 2002) ועל הסתגלותם הנפשית של אחאים לילדים עם מוגבלות בפרט (Marquis, Hayes, & McGrail, 2019). רווחה כלכלית בקרב אחאים לילד עם מוגבלות נמצאה כגורם הממתן את הלחץ הנוצר מן המוגבלות ומקדם רווחה נפשית של אחאים. כך לא נמצא הבדל ברמת ההסתגלות הנפשית בין אחאים לילד עם מוגבלות לבין אחאים לילד ללא מוגבלות, בתנאים של רווחה כלכלית בשתי הקבוצות (Emerson & Giallo, 2014). מעמד כלכלי נמצא קשור גם עם מאפיינים אישיותיים של אחאים דוגמת **שליטה עצמית והתנהגות פרו חברתית**: מעמד כלכלי ירוד נמצא קשור למדדים נמוכים של משתנים אלו בקרב אחאים לילד עם מוגבלות, בעוד שמעמד כלכלי גבוה נמצא קשור עם רמות תקינות של משתנים אלו בקרב אחאים לילד עם מוגבלות, בדומה לאחאים לילד ללא מוגבלות (Mandleco et al., 2003). לצד שימוש במשאבים כלכליים, שימוש במשאבים חברתיים וקהילתיים עשוי לתרום לאיכות חיי המשפחה ולהסתגלות אחאים.

תמיכה חברתית הינה הרגשת ביטחון הנשענת על היכולת לפנות בזמן מתח ומצוקה רגשית למקורות סיוע מחוץ למשפחה הנכונים להעניק את המענה המתאים. תמיכה חברתית עשויה להתקבל דרך רשת ביטחון מגוונת של מקורות פורמליים כמו שירותי רווחה, משטרה ומשרדי ממשלה ולא פורמליים כמו ארגוני מתנדבים פרטיים, חברים קרובים, חברי קהילה, שכנים ועמיתים לעבודה (Rodrigo et al., 2007; Wolff).

(et al., 2022). חוויה של תמיכה חברתית הנה גורם התומך בתחושת קומפוטנטיות ובהסתגלות נפשית של אחאים לילד עם מוגבלות (Henderson et al., 2014). מסקירת הספרות המחקרית בטווח השנים 2000-2020 באשר לגורמי סיכון וחוסן עלה כי תמיכה חברתית היא הגורם המשמעותי ביותר בנוגע להסתגלות אחאים (Wolff et al., 2022). דוגמא לכך היא התועלת המופקת מהשתתפות אחאים באירועי הפגה קהילתיים המיועדים לאחאים לילד עם מוגבלות, המובילים למיתון של חלק מן ההיבטים השליליים של חווית האחאות, ויצירת חוויה של הפקת רווחים משניים מהיותם 'אח של' (Welch et al., 2012). יצוין שמשאב תמיכה חיוני זה נמנע לעיתים מן המשפחות, זאת בשל סביבה שאינה לוקחת בחשבון צרכים ייחודיים של ילדים עם מוגבלויות, וגורמת למשפחות לצמצם את השתתפותם בפעילויות קהילתיות וחברתיות (Geuze & Goossensen, 2019).

נמצא כי בקרב הורים לילדים עם מוגבלות פיזית המזוהים כחרדים נמצאה תחושת תמיכה חברתית גבוהה משל הורים המזוהים כחילוניים / מסורתיים (Barak et al., 2023), ככל הנראה בשל המבנה הקולקטיביסטי-קהילתי ובשל ערכים של עזרה הדדית המוטמעים אינהרנטית באורח החיים החרדי.

אשכול ג: תקשורת משפחתית/פתרון בעיות

לפי Walsh (2015) תקשורת אפקטיבית הינה חיונית לקיומם של חיי היום יום, ונודעת לה חשיבות יתרה בזמני מצוקה. לתקשורת זו ביטוי הן ברמת התוכן, העברת מידע, שיתוף בדעות ורגשות והן ברמת התהליך – הקשר הרגשי וטבעה של מערכת היחסים בין בני המשפחה. נמצא כי משפחות שהעבירו מסרים באופן בהיר ועקבי, והביעו רגשות באופן פתוח גילו רמות גבוהות יותר של חוסן (Werner & Smith, 1992).

הקשר בין דפוסי תקשורת משפחתית ופתרון בעיות לבין הסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות

בספרות נמצא קשר מובהק בין דפוסי תקשורת לאיכות חווית האחאים: דפוסי תקשורת יעילים עשויים להוביל להסתגלות נפשית מיטבית, כאשר דפוסי תקשורת שאינם יעילים מובילים לירידה בהסתגלות הנפשית של אחאים (Mandleco et al., 2003; McDaniel & Pisani, 2012). ישנם שלושה תתי מבנים למבנה העל של תקשורת משפחתית-פתרון בעיות: בהירות, הבעה רגשית פתוחה ופתרון בעיות שיתופי (Walsh, 2015). להעברת מסר באופן ברור ועקבי נודעת חשיבות רבה, המאפשרת לבני המשפחה להבין זה את זה ולקיים שיתוף פעולה אמפתי (Sixbey, 2005). מרכיב זה של תקשורת משפחתית מכונה בהירות. תקשורת בהירה אודות המוגבלות וההתנהלות המשפחתית הנובעת ממנה, נמצאה כגורם התורם לבריאות נפשית של כלל חברי המשפחה (Weihs et al., 2002).

מרכיב תקשורת חיוני נוסף התורם לבריאות נפשית הינו פתיחות בביטוי רגשי. לפי Walsh (2015) משפחות שמגלות חוסן מסוגלות לחלוק ולשאת מגוון רגשות. בתוך הטווח ימצאו רגשות של שמחה, כאב, תקווה ופחד. בתהליך שיתוף הרגשות מגלות משפחות עם חוסן תחושה של אמפתיה וסובלנות כלפי הבדלים אינדיווידואליים בחוויה הרגשית, הן בגוון שלה והן במשך, בתדירות ובעיתוי. בזמן מצוקה יתאפשרו ביטוי של חרדה ואשמה בעוד שבזמנים טובים יותר יתאפשר ביטוי של חוויות חיוביות. אלו עוזרים להתעלות מעל המצוקה ולשאוב כוח להתמודדות. לפתיחות רגשית נודעת חשיבות רבה ביצירת חווית אחאות חיובית. פתיחות הורית ואפשרו שיה מורכב על רגשות והתלבטויות מובילים למערכת קשרים טובה יותר בתוך המשפחה, מגבירה את היכולת ליצור קשרים חברתיים מספקים ורבים יותר ואף להתמקדות ב'חצי הכוס

המלאה' שבחווית האחאות. לעומת זאת, סביבה שוללת פתיחות מובילה לחוויה שלילית המקשה על ההסתגלות הנפשית (בכר-כץ והלל-לביאן, 2017), ומגבירה את הסיכון להתפתחות סמפטומים של חרדה ודיכאון (Long et al., 2013).

ממד נוסף של פתיחות בביטוי רגשי הוא היכולת להכיר בקיומו של קונפליקט לפני הפניה לפתרון קונקרטי. פתרון בעיות שיתופי הוא היכולת לסייעור מוחות ולחשיבה משותפת ויצירתית של חברי המשפחה על דרכים שונות לפתרון, כאשר כלל הדעות והרעיונות נשמעים ומקבלים מקום עד שמבשילים לכלל החלטה משותפת (Sixbey, 2005).

מסקירת מטא-אנליזה של מחקרי אחאים נמצא כי מיומנויות משפחתיות של פתרון בעיות הינן גורם בעל תרומה משמעותית להסתגלות נפשית מיטיבה (Marquis, Hayes, & McGrail, 2019). שימוש במיומנויות אלו מוביל לחוויות של הנאה ושמחה ומגביר רגשות של סיפוק ואחוה. תהליך זה של עמידה מול אתגר ומציאת פתרון שיתופי מוביל לתחושת צמיחה משפחתית ובכך מחזק את החוסן המשפחתי (Reimers et al., 2023). בנוסף למאפייני המשפחה, גם הדחק בו מצוי ההורה נקשר להסתגלות בני משפחה של אנשים עם מוגבלויות.

דחק הורי

לפי Abidin (1990) המושג 'דחק הורי' נוצר מתוך הכרה ששימת ההורות הינה מורכבת, מתבצעת במצבים תובעניים ומתוך משאבים אישיים ופיזיים מוגבלים. שלושה גורמים עיקריים מרכיבים את תחושת הדחק ההורי: מאפייני הילד, מאפייני ההורה והאינטראקציה בין ההורה לילד. כאשר הורים חווים רמות גבוהות של דחק הורי, היעילות ההורית שלהם נפגעת (Guajardo et al., 2009; Raphael et al., 2010). הורים לילד עם מוגבלות חווים רמות דחק הורי גבוהות משל הורים לילד ללא מוגבלות (Baker et al., 2002; Baker et al., 2003; Dyson, 1996; Eisenhower et al., 2005; Gupta, 2007; Hoffman et al., 2009; Lopez et al., 2008), זאת בשל האתגרים הרבים הכרוכים בהורות לילד עם מוגבלות. רמות גבוהות אלו של דחק הורי עלולות לפגוע ביעילות ההורית (Fu et al., 2023), ולהפחתה ביכולתם לספק תמיכה מתאימה עבור ילדיהם. אלו עלולים להשפיע על בריאותם הנפשית של ילדיהם (Ben-Sasson et al., 2013; Osborne et al., 2008; Zablotzky et al., 2013). נמצא בספרות כי רמה גבוהה של דחק הורי מהווה מנבא משמעותי לקשיי הסתגלות של אחאים (Giallo & Gavidia-Payne, 2006), ממצא העולה בקנה אחד עם ממצאים קודמים לפיהם אחאים לילדים עם מוגבלות, רגישים במיוחד לקונפליקט משפחתי ולמצב הרוח של ההורים (Nixon & Cummings, 1999; Williams et al., 1999). באופן דומה, בסקירת ספרות של 46 מאמרים הבוחנים הסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות שכלית התפתחותית נמנה מרכיב הדחק ההורי כגורם משמעותי לפגיעה בהסתגלותם התפקודית והרגשית של אחאים (Marquis, Hayes, & McGrail, 2019). האתגרים הנלווים לגידול ילד עם מוגבלות והדחק הכרוך בכך מפעילים אצל ההורה את מערכת ההתקשרות, כדרך מוכרת להתמודד עם מתח ומצוקה (Mikulincer & Shaver, 2019; Pace et al., 2019). סגנון ההתקשרות ההורי משליך על תגובות הוריות התורמות או מעכבות הסתגלות נפשית של אחאים.

סגנון התקשרות הורי

סגנון התקשרות הינו דפוס רגשי והתנהגותי הקשור בויסות רגשי ובתקשורת בינאישית הנשען על ייצוג מנטלי המתחיל להוצר בינקות מתוך הקשר עם דמויות ראשוניות המטפלות בתינוק המתפתח ובא לידי ביטוי במיוחד בזמני לחץ ומצוקה (Bowlby, 1973). מסלול ההתפתחות של דפוס זה אינו ליניארי: ייצוגים מנטליים שנוצרו בינקות עשויים להתעדכן לאורך החיים ולספוג השפעות ממגוון רחב של גורמים כגון אינטראקציות נוכחיות עם בן/בת זוג, סגנון ההתקשרות והדינמיקה של בן הזוג ומצב החיים הנוכחי של אדם, שיכול למתן, לעקוף או להחמיר השלכות נפשיות של חוויות עבר. לפיכך, סגנון ההתקשרות של האדם בבגרות הנו מיזוג מורכב של גורמים היסטוריים ועכשוויים, הניתן לשינוי באמצעות עדכון ועיבוד מחדש של ייצוגים מנטליים הנוצרים בעקבות חוויות חיים ודמויות התקשרות נוכחיות (Bowlby, 1973). Bowlby (1980) מונה שלושה סגנונות התקשרות: בטוח, חרד-אמביוולנטי ונמנע. סגנון התקשרות בטוח משמש כבסיס לבריאות נפשית והסתגלות חברתית, מאפשר לווסת רגשות שליליים באופן יעיל והתמודדות מתוך תחושות של תקווה וביטחון עצמי גם במצבים מורכבים ומאתגרים (Mittal & Rani, 2022; Nielsen et al., 2017). באשר לסגנונות חרד-אמביוולנטי ונמנע, גישות עכשוויות מציינות תיאור דו ממדי שאינו קטגוריאלי המאפשר לאפיין בצורה מדויקת יותר את סגנון ההתקשרות באמצעות שני ממדים עיקריים: חרדה והימנעות (Mikulincer & Shaver, 2020). **חרדה בהתקשרות**: ממד זה מתייחס לרצון חזק לקרבה והגנה, דאגות אינטנסיביות לגבי זמינות השותף וערך עצמי ביחס לשותף, ושימוש באסטרטגיות היפראקטיבציה להתמודדות עם חוסר ביטחון ומצוקה. **הימנעות בהתקשרות**: ממד זה מתייחס לאי נוחות נוכח קרבה ותלות בשותפים, העדפה למרחק רגשי ואוטונומיה, ושימוש באסטרטגיות דה-אקטיבציה להתמודדות עם חוסר ביטחון ומצוקה. אנשים שמדורגים נמוך בשני הממדים נחשבים לבעלי סגנון התקשרות בטוח. אפיונים של סגנון התקשרות חרד ונמנע נמצאו קשורים עם גישה פסימית מול משבר (Mikulincer & Shaver, 2010), כאשר האיום נחוץ כמועצם ומשאבי התמודדות כלא מספקים (Mikulincer et al., 2003).

לא נמצאו בספרות ממצאים אודות הקשר שבין סגנון התקשרות הורי והסתגלות נפשית של אחאים לילד עם מוגבלות. קשר זה נבחן לראשונה במסגרת המחקר הנוכחי.

לסגנון ההתקשרות ההורי נודעת חשיבות רבה ביכולתו של ההורה להוות עבור הילד גורם מגביר חוסן, התורם לחיזוק הסתגלותו נפשית (Holmes et al., 2020; Vafaeenejad et al., 2019). הורים בעלי סגנון התקשרות בטוח מגיבים לרגשות ילדיהם באופן עקבי ורגיש, ומגלים סגנון הורות קרוב ואינטימי יותר. דרך תגובה אמפתית מתקיים תהליך עיבוד של חוויות שליליות של הילד, מתפתחת יכולת ויסות רגשי הממתנת את מצוקתו ומסייעת בהסתגלותו הנפשית. מנגד, הורים בעלי סגנון התקשרות שאינו בטוח מתקשים לספק מרכיבים חיוניים אלו (Feeney & Collins, 2001; Hanetz-Gamliel & Dollberg, 2022; Jones et al., 2019). הם נוטים לבטא כעס רב יותר, ומגלים השתתפות מועטה במערכת היחסים עם ילדיהם. מאפיינים אלו עלולים לגרום להשלכות ארוכות טווח על בריאות הנפש של הילדים ועל יכולתם לכוון יחסים בין אישיים מספקים. עם זאת, חלק מההורים החווים כעס אל מול האופן בו נהגו בהם הוריהם יכולים לעשות מאמצים מיוחדים ליצירת מערכות יחסים חיוביות עם ילדיהם (Vafaeenejad et al., 2019). לסגנון ההתקשרות ההורי השלכות על הסתגלות נפשית של ילדים אף במצבי מצוקה וסבל. ילדים ומתבגרים שחוו אובדן משמעותי הציגו קשיי הסתגלות בהשוואה לקבוצת הביקורת, כאשר גדלו עם אם שלה סגנון התקשרות חרד.

כאשר סגנון ההתקשרות של האם בטוח, קבוצת המחקר הציגה פחות קשיי הסתגלות בהשוואה לקבוצת הביקורת (Sochos & Aleem, 2022).

בין שאר הגורמים הקשורים בהתמודדות הורית עם מוגבלות הילד, מן הראוי לציין את חשיבותו של הרקע התרבותי בעיצוב החוויה ודפוסי התמודדות הוריים ומשפחתיים (Harry, 2002). לחברה החרדית מאפיינים יחודיים המשליכים על חווית ההורות לילד עם מוגבלות.

אחאות לילד עם מוגבלות בחברה החרדית

החברה החרדית בישראל

המונח 'חרדים' נבחר על שם הפסוק בישעיהו ס"ו ה': "שָׁמְעוּ דְבַר ה', הַחֲרָדִים אֶל דְּבָרוֹ". המונח מבטא קיום אורח חיים המושתת על לימוד תורה וקיום תורה ומצוות, כפי שנתנו בסיני על ידי הא-ל. לפי בראון (2017), חרדי הינו מי שמקבל מרותם של אדמו"רים או 'גדולי תורה' גם בשטחים שאינם הלכתיים במובהק; שולל נטיות של שינוי מהותי באורח החיים היהודי; מגלה יחס מסויג כלפי הציונות וכלפי מדינת ישראל מטעמים דתיים; שומר במידה רבה על לבוש יהודי מסורתי, מחמיר בצניעות הלבוש הנשי; ביקורתי כלפי מרבית ערכי התרבות המודרנית ורואה בחיוב את החיים באזורי מגורים נפרדים, דהיינו כאלה שאין בהם נוכחות מוגברת של חילונים ודתיים ציונים. עקרונות אלו משותפים ברובם לתתי הקבוצות בחברה החרדית, המורכבת מהקהילה החסידית, הליטאית והספרדית, כאשר לכל אחת מהקהילות אלו מאפיינים יחודיים ותתי קבוצות נוספות (בראון, 2021; Zalcberg Block & Zalcberg, 2023).

האוכלוסיה החרדית בישראל מהווה כ- 13.3% מכלל האוכלוסיה, ושיעורה גדל בהתמדה בשל גיל נישואים צעיר ושיעורי פריון גבוהים (כהנר ועמיתים, 2022) הנתפסים בחברה החרדית כמחויבות רוחנית-לאומית כלפי הא-ל (Marks et al., 2012). מחויבות זו נמשכת באופן אינטנסיבי לאורך שנות גידול הילדים, ומתבטאת בין השאר גם בבחירת מוסדות חינוך עצמאיים ונפרדים לבנים ולבנות, כאשר תוכנית הלימודים של הבנים מבוססת בעיקר על לימודי קודש וזו של הבנות כוללת לימודי ליב"ה (בארט ועמיתים, 2020). החברה החרדית הינה חברה עניה: בהשוואה לכלל האוכלוסיה שיעורי ההשתכרות וההוצאות – נמוכים (כהנר ועמיתים, 2022). למרות העוני הרווח, רוב החרדים מרוצים ממצבם הכלכלי (קסיר (קלינר) וצחור-שי, 2020).

יחס החברה החרדית למוגבלות

ההלכה היהודית המקדשת את החיים, מסתייגת מהפסקות הריון יזומות, בשל מום בעובר, שגילו מעל 40 יום. בשל כך ממעטות אמהות חרדיות בבדיקות סקר בזמן ההריון, שמטרתן איתור פגיעה התפתחותית בלתי הפיכה. מסיבה זו, מוגבלויות הניתנות לאיתור במהלך ההריון נפוצות בחברה החרדית בשיעור גבוה מזה המצוי בכלל החברה בישראל (אפל, 2003). ניתן לשער כי הגידול הדמוגרפי, נוסף על תמורות תרבותיות רחבות היקף, עומדים בבסיס השינוי בעמדת החברה החרדית כלפי מוגבלות בארבעת העשורים האחרונים. ביחס לעבר, מקובל לחשוב כי החברה החרדית מציגה נכונות לשילוב אנשים עם מוגבלות בקרבה, תוך הסתמכות על פרשנויות חיוביות לטקסטים דתיים הקשורים למוגבלות (ממן, 2013). מן ההיבט הדתי, ניתן לראות כי התפיסה הדתית בכללותה מבטאת יחס ניטרלי הרואה במוגבלות מציאות אינהרנטית לקיום האנושי, ללא האדרה או הדרה (גרשוני, 2018).

כאמור, לצד ההבדלים בין תתי הקבוצות בחברה החרדית, נמצא מאפיין משותף של הליכה לאור סמכות רבנית והיוועצות בה בתחומי חיים רבים, בכללם בתחומים בעלי זיקה לגידול ילד עם מוגבלות. סמכות רבנית משמשת ככתובת להוועצות בעת התלבטות בנוגע להשמה במסגרת חינוכית (דקל ולייזר,

1989), ואף כמתווכת במרחב הקהילתי בין בני משפחה עם מוגבלות לבין חברי הקהילה הסרים למרותה (גרשוני, 2018).

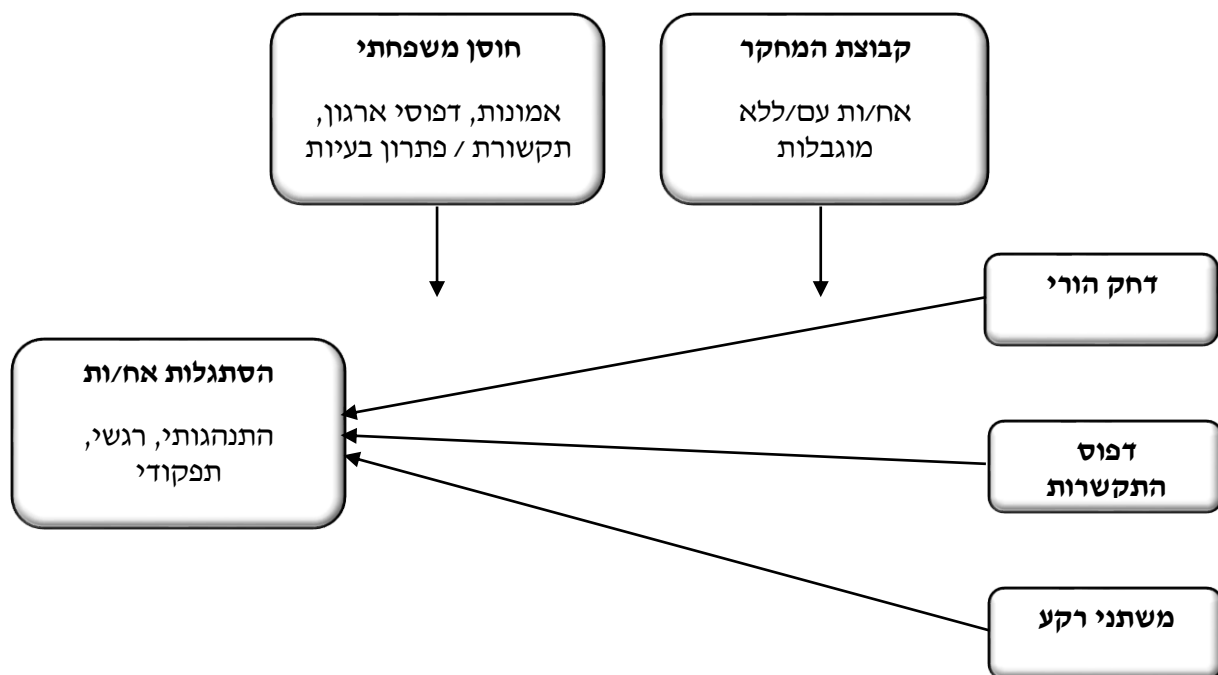
חינוך, בריאות ורווחה של משפחות חרדיות שלהן ילד עם מוגבלות

בשני העשורים האחרונים התפתח מאד מערך החינוך החרדי לילדים עם מוגבלות, ואף זכה להכרה מקצועית וממשלתית. מוסדות החינוך המיוחד במגזר החרדי שואפים לשמור על זיקה בין ילד עם מוגבלות לבין הנורמות הנהוגות בחברת המוצא, כולל הזיקה ללימודי הקודש. עם זאת, תחום זה עדיין סובל מבעיות תקצוב וממחסור באנשי מקצוע חרדים (במיוחד גברים) ובפיקוח מקצועי (בארט ועמיתים, 2020). בשנים האחרונות, נערך מספר מועט של מחקרים על התמודדותם של הורים חרדים לילד עם מוגבלות (בניסתי, 2023; טוביאס, 2006; צימרמן, 2011; Brand et al., 2018). עם זאת, נערך מחקר אחד בנוגע להסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות, ואף זאת בקרב אחאים בוגרים לילד עם מוגבלות בחברה החרדית בארה"ב (Pollak & Freeman, 2008). במחקר זה נבחן הקשר שבין גדילה לצד אח עם מוגבלות לאלקסיטימיה-קושי בהבעה רגשית. מן הממצאים עלה כי מוגבלות אחים לא ניבאה אלקסיטימיה בקרב אחאים בוגרים וכי נוכחות של אח עם מוגבלות אינה מהווה אתגר להבעה רגשית מעבר להשפעות של גורמים משפחתיים ואישיותיים (Pollak & Freeman, 2008).

המחקר הנוכחי

הספרות המחקרית מצביעה על קשר בין מאפיינים הוריים ומשפחתיים להסתגלות נפשית של אחאים לילד עם מוגבלות (Marquis, Hayes, & McGrail, 2019). למרות שיעורם הגבוה של אחאים לילד עם מוגבלות בחברה החרדית, טרם נבחנה תרומתם של מאפיינים הוריים ומשפחתיים להסתגלות נפשית של אחאים באוכלוסיה יחודית זו. עד כה רק מחקר יחיד בחן התמודדותם של אחאים לילדים עם מוגבלות במגזר החרדי בארה"ב וזאת בקרב אחאים בוגרים (Pollak & Freeman, 2008). על מנת לגשר על פערים אלו בספרות המחקרית, מטרת המחקר הנוכחי היתה להרחיב את גוף הידע הקיים ולבחון מודל אינטגרטיבי אשר באמצעותו ניתן יהיה לבחון את הקשר מאפיינים הוריים ומשפחתיים לבין הסתגלותם של אחאים לילדים עם וללא מוגבלות בחברה החרדית מנקודת מבטן של אמהות, זאת על בסיס מודל הסיכון והחוסן (Wallander et al., 1989). מודל המחקר מוצג בתרשים 1.

תרשים 1 מודל המחקר



שאלות המחקר

המחקר הנוכחי מתבסס על שתי שאלות מחקר מרכזיות:

1. מהם ההבדלים בסגנון ההתקשרות של האם, רמת הדחק ההורי, ומידת החוסן המשפחתי והסתגלותם של אחאים לילד עם מוגבלות בהשוואה לאחאים לילד ללא מוגבלות בחברה החרדית מנקודת מבטן של אמהות.
2. מהם מאפייני משפחה והורות התורמים או מעכבים את הסתגלותם של אחאים לילדים עם מוגבלות בחברה החרדית מנקודת מבטן של אמהות.

השערות המחקר

1. יימצא הבדל ברמת הדחק ההורי בין אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין אמהות לילד/ה ללא מוגבלות כך שאמהות לילד/ה עם מוגבלות יחוו דחק הורי גבוה יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות.
2. יימצא הבדל בין סגנון ההתקשרות של אמהות לילד/ה עם מוגבלות לסגנון ההתקשרות של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כך שסגנון ההתקשרות של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות יהיה בטוח יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות.
3. יימצאו הבדלים במדדי החוסן המשפחתי (מערכת אמונות, דפוסי ארגון ומשפחתי ותקשורת משפחתית ופתרון בעיות) בין אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין אמהות לילד/ה ללא מוגבלות כך שבקרבת אמהות לילד/ה עם מוגבלות יימצא חוסן משפחתי גבוה יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות.
4. הסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות תמצא נמוכה בהשוואה להסתגלות אחאים לילד ללא מוגבלות.
5. קשרים מתאמיים וקשרים רב משתניים.

- 5.1 יימצא קשר שלילי בין רמת דחק הורי לבין הסתגלות אחאים, כך שככל שרמת הדחק ההורי גבוהה יותר תמצא הסתגלות אחאים נמוכה יותר
- 5.2 יימצא קשר חיובי בין התקשרות חרדה של האם לקשיי ההסתגלות של הילד, כך שככל שהתקשרות האם חרדה יותר כך קשיי ההסתגלות של הילד גדולים יותר
- 5.3 יימצא קשר חיובי בין חוסן משפחתי לבין הסתגלות אחאים, כך שככל שרמות החוסן המשפחתי גבוהות יותר הסתגלות אחאים תמצא טובה יותר
- 5.4 ככל שסגנון ההתקשרות של אמהות יהיה חרד יותר, רמת דחק הורי גבוהה יותר וחוסן משפחתי נמוך יותר כאשר אחד הילדים במשפחה הינו עם מוגבלות, תמצא הסתגלות אחאים נמוכה יותר.

השערות מיתון :

- 6.1 קבוצת המחקר תמתן את הקשר בין דחק הורי לבין הסתגלות אחאים, כך שבקרב אמהות המגדלות ילד עם מוגבלות, דחק הורי ימצא קשור עם רמות גבוהות של קשיי הסתגלות של אחאים, בעוד שבקרב אמהות המגדלות ילד ללא מוגבלות דחק הורי ימצא קשור עם רמות נמוכות של קשיי הסתגלות.
- 6.2 חוסן משפחתי ימתן את הקשר בין דחק הורי לבין הסתגלות אחאים, כך שכאשר רמות החוסן המשפחתי נמוכות הקשר בין דחק הורי וקשיי הסתגלות יהיה גבוה מאשר כשרמות החוסן המשפחתי גבוהות.

שיטת המחקר

מערך המחקר

המחקר שנערך הינו מחקר חתך כמותי.

אוכלוסיית המחקר

במחקר השתתפו אמהות דוברות עברית לילדים בגילאי 6-18 בחברה החרדית. קבוצת המחקר: אמהות לילד/ה עם מוגבלות נוירו-התפתחותית המתגורר בביתו (מוגבלות שכלית התפתחותית, הרצף האוטיסטי, מוגבלות פיזית/חושית) בגילאי 2-18, ולהן לפחות ילד אחד ללא מוגבלות בגילאי 6-18.

קבוצת ההשוואה: אמהות לשני ילדים או יותר ללא מוגבלות. קבוצות המחקר וזוגו במדדי גיל ומגדר של האח הנחקר.

כלי המחקר

להלן יפורטו משתני המחקר ודרכי המדידה שלהם (השאלונים מופיעים בנספחים 2-6).
דחק הורי נבדק על ידי שאלון דחק הורי – אינדקס הדחק ההורי (PSI-SF) (Abidin, 1990), המכיל 36 פריטים המדורגים על סולם ליקרט בן 5 דרגות הנע מ-1 (מסכים בהחלט) עד 5 (לא מסכים בהחלט). שאלון זה כולל שלוש תתי-סקלות: מצוקת הורים; תפקוד לקוי של הורה-ילד; וילד עם טמפרמנט קשה. לדוגמא: "רוב הזמן אני חש/ה שילדי אינו אוהב אותי ואינו רוצה להיות קרוב אליי", "ילדי מחייך אליי הרבה פחות מכפי שציפיתי", "לוקח לילדי זמן רב וקשה לו להתרגל לדברים חדשים". נעשה שימוש בטופס שתורגם לעברית (Levinger & Alhuzail, 2018). המהימנות הפנימית של השאלון בכללותו נמצאה גבוהה ($\alpha = .93$).
סגנון התקשרות נבדק על ידי שאלון לסיווג סגנון התקשרות (ECR Experiences in Close Relationships Scale; Brennan et al., 1998). השאלון בודק מדדים של חרדה והימנעות בהתקשרות של מבוגרים, ומורכב מ-36 היגדים, לגביהם הנבדקת התבקשה לדרג את מידת הסכמתה על סולם ליקרט בן 7 דרגות הנע מ-1 (מאד לא מסכים/ה) עד 7 (מאד מסכים/ה). מדד החרדה מכיל 18 היגדים, כגון: "אני מודאגת מכך שאנטש". ואילו מדד ההימנעות מכיל 18 היגדים, כגון: "קשה לי להיות תלוי באנשים אחרים". עבור כל מדד התקשרות, מחושב ציון הממוצע של 18 ההיגדים הרלוונטיים. ציון גבוה בכל אחד מן הממדים משקף רמה גבוהה יותר של חרדה והימנעות. ככל שהציון נמוך יותר על גבי שני המדדים, ההתקשרות בטוחה יותר. המהימנות הפנימית של השאלון נמצאה גבוהה במחקר הנוכחי: $\alpha = .89$ להתקשרות חרדה ו- $\alpha = .85$ להתקשרות נמנעת.

חוסן משפחתי נבדק על פי שאלון חוסן משפחתי (FRAS – Family Resilience Assessment Scale), שפותח על ידי Sixbey (2005), ותורגם לעברית לצורך מחקר זה על ידי עורכת המחקר. השאלון כולל 76 היגדים. התאמה בין הגרסה המקורית לגרסה המותאמת אומת באמצעות תרגום הפוך (reverse) על ידי דובר אנגלית שפת אם, אשר מכיר את השפה העברית וחי בישראל. נערכה התאמה תרבותית לאוכלוסיית המחקר בשפה פריטים. פריט מס' 49 תורגם "אנחנו מאמינים בישות עליונה". פריט מס' 54 תורגם "אנחנו יודעים שבפתרון בעיות משפחתיות יש גורמים שאינם תלויים בידי אדם". פריט מס' 60 תורגם "אנחנו משתתפים בפעילויות מטעם בית הכנסת". פריט מס' 62 תורגם "אנחנו מקבלים עצות מסמכות רבנית". פריט מס' 74 תורגם ונוספה קטגוריה (לא רלוונטי): "אנחנו פונים לאמצעי הסחה טכנולוגיים, כגון: מחשב/אייפד/טלפון חכם/לא רלוונטי". כל נבדקת התבקשה לדרג את מידת ההסכמה על פי סולם ליקרט בן

4 דרגות : מ-1 "מסכים מאוד" ועד 4 "לגמרי לא מסכים" (לדוגמא : "אנחנו יכולים 'לשחרר קיטור' בלי להרגיז משהו", "אנחנו מסוגלים לפתור בעיות גדולות", "אנחנו יודעים שהקהילה תעמוד לימינו בעת צרה"). המהימנות הפנימית של השאלון נמצאה גבוהה במחקר הנוכחי. מקדם אלפא-קרונבאך כללי נמצא $\alpha = .94$, וכן $\alpha = .82$, $\alpha = .87$ ו- $\alpha = .83$ לתתי הסקלות : אמונות, דפוסי ארגון ופתרון בעיות, בהתאמה.

הסתגלות הילד נבדקה על פי שאלון להערכת התנהגות הילד (CBCL – Child Behavior Checklist; Achenbach, 1991). הגרסה המקורית של השאלון כוללת 112 פריטים. נערכה התאמה תרבותית למגזר החרדית בשלושה פריטים. בפריטים מס' 59 ומס' 60 במקום 'אבריו המיניים' נכתב 'חלקים מוצנעים בגוף' ובפריט 73 במקום 'בעיות מיניות' נכתב 'בעיות הקשורות לחלקי גוף מוצנעים'. הנבדקת התבקשה לדרג את מידת האפיון של הילד על סולם ליקרט בן 3 דרגות : מ-0 (לא נכון) ועד 2 (מאד נכון). ניתוח מרכיב עיקרי של ה- CBCL (Achenbach, 1991) הניב שמונה מדדים של התנהגויות (נסיגה, תלונות גופניות, חרדה/דיכאון, בעיות חברתיות, בעיות מחשבתיות (קוגניטיביות), בעיות קשב וריכוז, בעיות עבריות ובעיות תוקפנות), ועוד שני מדדים של תסמונות רחבות : תסמונת המופנמות המכילה שלושה מדדים ותסמונת המוחצנות המכילה שני מדדים. תוצאות גבוהות של CBCL מעידות על התנהגות לא הסתגלותית בתוך תסמונת ספציפית. שאלון דמוגרפי המתייחס לשאלות רקע נבנה חובר על ידי עורכת המחקר הנוכחי, לשם מחקר זה, וכולל נתונים בהם גיל האם, גיל הילד/ה וגיל האח/ות עם המוגבלות, השכלה, סטטוס סוציאקונומי, ועוד.

הליך המחקר

גיוס המשתתפים נעשה בשיטת 'כדור שלג', באמצעות פניה דרך רשתות חברתיות ודרך פניה אישית טלפונית של עורכת המחקר. כמו כן, נערך גיוס משתתפות דרך מפגש ישיר וחד פעמי של החוקרת עם קבוצות אמהות לילדים עם מוגבלות לצורך הצפת צרכים קונקרטיים, בו השתתפה החוקרת כאם לילד עם מוגבלות. דרך גיוס נוספת היתה פניה לעמותות ולמרכזי שירות וסיוע למשפחות שבהן ילד עם מוגבלות כמו 'עזר מציון', 'נותנים לי צ'אנס' וכן פניה לגנים ולבתי ספר של החינוך המיוחד החרדי, כגון : 'סולם', 'מגן הלב' ו'פתחיה'. לאמהות שהביעו עניין נשלח קישור למענה דיגיטלי באמצעות תוכנת הקולטריקס (QUALTRICS) או שאלון קשיח. בקבוצת האמהות לילד/ה עם מוגבלות התקבלו 92 שאלונים, מתוכם 45 (48.9%) קשיחים והשאר באופן מקוון. בקבוצת האמהות לילד/ה ללא מוגבלות התקבלו 68 שאלונים, מתוכם 30 (44.1%) קשיחים והשאר באופן מקוון.

אתיקה

המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה של ביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר אילן. על מנת לשמור על פרטיות המשתתפים, השאלונים מולאו באופן אנונימי (ללא פרטים אישיים מזהים). בנוסף, הוצג דף הסבר וטופס הסכמה להשתתפות במחקר (נספח 1). הוסברה בו מטרת המחקר, הובהר שהשאלון הינו אנונימי וכי מענה על השאלון מהווה הסכמה להשתתף בו. כמו כן, צוין כי ההשתתפות היא מרצון חופשי בלבד וכי ניתן לפרוש ממילוי השאלון בכל עת על ידי סגירת השאלון המקוון. הנתונים שהתקבלו נשמרו במחשב האישי של החוקרת והוגנו באמצעות סיסמא. עבור אמהות להן אין גישה לתוכנה זו, נאספו נתונים באמצעות שאלוני מחקר קשיחים. ההשתתפות במחקר זכתה בשובר שי סמלי ברשת חנויות בריכוזים חרדיים. כמו כן, נמסרו למשתתפות דרכי התקשרות עם עורכת המחקר, לשם מתן מענה לשאלות בעת מילוי השאלון. בנוסף, לאור העובדה שהשאלון נגע בנושא רגיש, אשר עשוי לעורר קושי נפשי בקרב המשתתפים,

צוינו בהקדמה הפרטים של החוקרת ומנחת התזה ושל גורמים נוספים שניתן היה לפנות אליהם לבקשת עזרה נפשית במידת הצורך.

ניתוחים סטטיסטיים

עיבוד הנתונים וניתוחם נערכו באמצעות התוכנה SPSS. נבדקה עקיבות פנימית לבחינת המהימנות של שאלוני המחקר. לשם בחינת ההבדלים בין קבוצות המחקר במשתני רקע ובמשתני המחקר, חושבו ניתוחי χ^2 או מבחני Fisher עבור משתנים קטגוריאליים (נעשה שימוש במבחני Fisher כאשר היו הפרות של הנחות מבחן χ^2), וניתוחי t -test עבור משתנים רציפים. בנוסף, חושבו מתאמי פירסון בין משתני המחקר. בנוסף, נבחנה התרומה המשותפת של כלל משתני המחקר לניבוי הסתגלות האחאים תוך פיקוח על משתני הרקע שנמצאו שונים בין קבוצות המחקר, זאת באמצעות רגרסיה היררכית מרובה (Hierarchical multiple regression). לבסוף, נעשה שימוש במודל מספר 3 בתוסף Process, במטרה לבחון את השערות המיתון.

ממצאים

בפרק הממצאים יוצגו חמישה חלקים: 1. הבדלים בין קבוצות המחקר במשתני רקע וקשרים בין משתני רקע לבין המשתנה התלוי; 2. הבדלים בין קבוצות המחקר במשתני המחקר (דחק הורי, התקשרות, חוסן משפחתי וקשיי הסתגלות האח); 3. מתאמים בין משתני המחקר; 4. מודל רגרסיה לניבוי קשיי הסתגלות; 5. מודל של מיתון.

הבדלים בין קבוצות המחקר במשתני רקע וקשרים בין משתני רקע למשתנה התלוי

הבדלים בין קבוצות המחקר במשתני הרקע נבחנו באמצעות מבחני t -test, מבחני χ^2 ומבחני Fisher (נעשה שימוש במבחני Fisher כאשר היו הפרות של הנחות מבחן χ^2). הממצאים מוצגים בלוח 1.

לוח 1

התפלגות משתני הרקע על פי קבוצות המחקר

קבוצות המחקר						
p	Statistic*	אמהות לילד/ה עם מוגבלות (N = 92)		אמהות לילד/ה ללא מוגבלות (N = 68)		
		SD / %	M / n	SD / %	M / n	
.743	t = .33	3.27	9.95	3.34	10.12	גיל הילד
.042	t = -2.05	2.71	5.79	1.91	5.00	מספר ילדים
.642	χ² = .22					מגדר הילד
		50.0%	46	53.7%	36	זכר
		50.0%	46	46.3%	31	נקבה
.272	Fisher = 3.79					גיל האם
		13.0%	12	13.4%	9	20-30
		48.9%	45	62.7%	42	30-40
		34.8%	32	22.4%	15	40-50
		3.3%	3	1.5%	1	50-60
.293	χ² = 2.45					היקף עבודה אם
		16.3%	15	10.4%	7	עקרת בית
		44.6%	41	38.8%	26	משרה חלקית
		39.1%	36	50.7%	34	משרה מלאה

לוח 1 (המשך)

התפלגות משתני הרקע על פי קבוצות המחקר

קבוצות המחקר						
p	Statistic*	אמהות לילד/ה עם מוגבלות (N = 92)		אמהות לילד/ה ללא מוגבלות (N = 68)		
		SD / %	M / n	SD / %	M / n	
.113	Fisher = 5.78					מצב בריאותי אם
		58.7%	54	73.1%	49	טובה מאד
		26.1%	24	22.4%	15	טובה
		8.7%	8	1.5%	1	בינונית
		6.5%	6	3.0%	2	לקויה
.225	$\chi^2 = 1.47$					השכלה אם
		50.0%	46	40.3%	27	השכלה לא-אקדמית
		50.0%	46	59.7%	40	השכלה אקדמית
.081	$\chi^2 = 5.03$					היקף עבודה של בן הזוג
		47.3%	43	30.3%	20	אברך
		12.1%	11	12.1%	8	אברך חצי יום
		40.7%	37	57.6%	38	משרה מלאה/עצמאי
.049	$\chi^2 = 6.03$					הכנסה
		14.6%	13	19.4%	13	מעל לממוצע
		46.1%	41	59.7%	40	ממוצע
		39.3%	35	20.9%	14	מתחת לממוצע

*הערך. במשתנים בהם היתה הפרה של הנחות מבחן χ^2 , נעשה שימוש במבחן Fisher.

כפי שניתן לראות מהלוח, נמצא הבדל מובהק במספר הילדים במשפחה, כך שבקבוצת אמהות לילד/ה עם מוגבלות מספר ילדים גבוה יותר, לעומת קבוצת האמהות לילד/ה ללא מוגבלות. בנוסף, נמצא הבדל מובהק בהכנסה של המשפחות, כך שבקבוצת אמהות לילד/ה עם מוגבלות 39.3% דיווחו על הכנסה מתחת לממוצע, לעומת 20.9% בלבד בקבוצת האמהות לילד/ה ללא מוגבלות. באופן דומה, בקבוצת האמהות לילד/ה עם מוגבלות רק 46.1% ו- 14.6% דיווחו על הכנסה ממוצעת או מעל הממוצע (בהתאמה), לעומת 59.7% ו- 19.4% בקבוצת האמהות ללא מוגבלות.

בנוסף, חושבו קשרים בין משתני הרקע המופיעים בלוח 1 לבין המשתנה התלוי במחקר (קשיי הסתגלות), זאת באמצעות מתאמי פירסון וספירמן, ניתוחי שונות מבחני t-test. מפאת האריכות, מוצגות תוצאות מובהקות בלבד. נמצא קשר חיובי ומובהק בין גיל הילד ($r(159) = .20, p = .011$) ומצבה הבריאותי

של האם ($p = .001$, $r(159) = .27$) לקשיי הסתגלות של האח, כך שככל שהילד גדול יותר וככל שמצבה הבריאותי של האם לקוי יותר, כך קשיי ההסתגלות של האח גדולים יותר.

הבדלים בין קבוצות המחקר במשתני המחקר

השערות המחקר 1-4 התייחסו להבדלים בין קבוצות המחקר ברמת הדחק ההורי (השערת המחקר הראשונה), בסגנון ההתקשרות (השערת המחקר השניה), במדד החוסן המשפחתי (השערת המחקר השלישית) ובקשיי הסתגלות של האח (השערת המחקר הרביעית). במטרה לבחון את השערות המחקר, חושבו מבחני t -test, עם תיקון Holm-Bonferroni. תוצאות המבחנים מופיעים בלוח 2.

לוח 2

ממוצעים, סטיות תקן ומבחני t -test של משתני המחקר על פי קבוצות המחקר

קבוצות המחקר											
כלל המדגם							אמהות לילד/ה		אמהות לילד/ה		
							עם מוגבלות (N = 92)		ללא מוגבלות (N = 68)		
d	Adj-p	t (158)	סולם אפשרי	טווח	SD	M	SD	M	SD	M	
1.33	<.001	-8.31	1-5	1.23-4.77	.75	2.90	.65	3.25	.58	2.42	דחק הורי
											התקשרות
.13	.760	-.88	1-7	1.06-6.72	1.10	2.87	1.22	2.94	.91	2.79	חרדה
.19	.660	-1.21	1-7	1.39-5.83	.96	3.36	1.02	3.44	.86	3.26	נמנעת
											חוסן משפחתי
.09	.760	-.56	1-4	2.25-4.00	.36	3.30	.38	3.31	.33	3.28	אמונות
.36	.108	2.27	1-4	2.28-3.86	.33	3.09	.34	3.04	.30	3.15	דפוסי ארגון
.27	.360	1.71	1-4	2.33-3.83	.32	3.11	.34	3.07	.28	3.16	פתרון בעיות
.24	.476	1.50	1-4	2.32-3.87	.30	3.16	.32	3.13	.28	3.20	ציון כללי
											קשיי הסתגלות האח (CBCL)
.11	.760	.74	33-100	34.00-80.00	10.69	55.16	11.77	54.65	9.04	55.87	הפנמה
.20	.660	1.23	34-100	33.00-84.00	10.84	54.72	11.70	53.82	9.49	55.96	החצנה
.10	.760	.64	24-100	24.00-82.00	12.13	53.46	13.34	52.96	10.30	54.15	ציון כללי

כפי שניתן לראות מלוח 2, וכמשוער בהשערת המחקר הראשונה נמצא הבדל מובהק בין קבוצות המחקר בדחק הורי, כך שאמהות לילד/ה עם מוגבלות מדווחות על דחק הורי גבוה יותר, לעומת אמהות בקבוצת האמהות לילד/ה ללא מוגבלות. בניגוד להשערת המחקר השנייה, לא נמצאו הבדלים בין קבוצות המחקר בהתקשרות חרדה או בהתקשרות נמנעת של האמהות. הבדל זה לא נמצא מובהק. בניגוד להשערת המחקר השלישית, לא נמצאו הבדלים בחוסן המשפחתי בין שתי קבוצות המחקר. לבסוף, בניגוד להשערת המחקר הרביעית, לא נמצאו הבדלים בין קבוצות המחקר בקשיי ההסתגלות של האח.

מתאמים בין משתני המחקר

במטרה לבחון את השערת המחקר החמישית לגבי הקשרים בין רמת הדחק ההורי, סגנון ההתקשרות של האמהות ומידת החוסן המשפחתי לבין רמת ההסתגלות של האח, חושבו מתאמי פירסון. המתאמים מוצגים בלוח 3.

לוח 3

מתאמי פירסון בין משתני המחקר

	9	8	7	6	5	4	3	2	1
1. דחק הורי									-
2. התקשרות חרדה								-	-.13*
3. התקשרות נמנעת							-	.27**	-.16*
חוסן משפחתי									
4. אמונות						-	-.21**	-.31**	.20**
5. דפוסי ארגון					-	.68**	-.41**	-.28**	.03
6. פתרון בעיות				-	.69**	.70**	-.41**	-.36**	.10
7. ציון כללי			-	.89**	.91**	.86**	-.39**	-.36**	.11
קשיי הסתגלות האח									
8. הפנמה		-	-.10	-.12	-.10	.00	.12	.24**	-.05
9. החצנה	-	.67**	-.14*	-.16*	-.12	-.06	.05	.20**	-.09
10. ציון כללי	.90**	.86**	-.16*	-.18*	-.15*	-.05	.12	.27**	-.07

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

הממצאים מאששים את השערת המחקר החמישית באופן חלקי בלבד. בשונה מהמשוער בהשערת המחקר החמישית, מהלוח עולה שנמצאו קשרים שליליים בין רמת הדחק ההורי לבין קשיי ההסתגלות של האח. ברם, קשרים אלו לא נמצאו מובהקים. בהתאם להשערה, נמצאו קשרים חיוביים מובהקים בין התקשרות חרדה של האם לבין קשיי ההסתגלות של הילד, כך שככל שהתקשרות האם חרדה יותר, כך קשיי ההסתגלות של האח גדולים יותר. מהלוח עולה שנמצאו קשרים חיוביים בין התקשרות נמנעת של האם לבין קשיי ההסתגלות של האח. אולם, קשרים אלו לא נמצאו מובהקים. יש לציין כי נמצאו קשרים שליליים

מובהקים בין החוסן המשפחתי (סולמות דפוסי ארגון ופתרון בעיות וכן הציון הכללי, אך לא אמונות) לבין קשיי ההסתגלות של האח (ציון כללי), ובין החוסן המשפחתי (סולם פתרון בעיות והציון הכללי בלבד) לבין קשיי ההסתגלות של האח (סולם החצנה וציון כללי).

מודל רגרסיה לניבוי קשיי ההסתגלות

במטרה לבחון את התרומה הייחודית והמשולבת של משתני המחקר לניבוי קשיי ההסתגלות של האח, נבנה מודל רגרסיה היררכית לניבוי קשיי ההסתגלות של האח (CBCL). בצעד הראשון, הוכנסו משתני הרקע שנמצאו שונים בין קבוצות המחקר או שנמצאו קשורים למשתנה התלוי. בצעד השני, הוכנסו קבוצות המחקר. בצעד השלישי, הוכנסו מדדי ההתקשרות, בצעד הרביעי הוכנס הדחק ההורי, ובצעד החמישי הוכנסו מדדי החוסן המשפחתי. סיכום המודל מופיע בלוח 4.

לוח 4

מודל רגרסיה היררכית לניבוי קשיי ההסתגלות של הילד (CBCL)

ΔR^2	R^2	Beta	SE	B	
-	.101**				צעד 1
		.14	.29	.52	גיל הילד
		.23**	1.18	3.36	מצב בריאותי אם
		.05	.39	.23	מספר ילדים
		.08	2.12	2.22	הכנסה מתחת לממוצע
		.04	2.64	1.24	הכנסה מעל לממוצע
.012	.113**				צעד 2
		-.12	1.97	-2.83	קבוצות מחקר
.048*	.161**				צעד 3
		.21*	.88	2.26	התקשרות חרדה
		.06	1.00	.74	התקשרות נמנעת
.000	.161**				צעד 4
		-.01	1.55	-.15	דחק הורי
.017	.178**				צעד 5
		.17	4.33	5.85	חוסן משפחתי – אמונות
		-.10	4.57	-3.76	חוסן משפחתי – דפוסי ארגון
		-.16	4.74	-6.10	חוסן משפחתי – פתרון בעיות

הערה. קבוצות המחקר קודדו באופן הבא: 0 = ללא מוגבלות, 1 = עם מוגבלות.

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

כפי שניתן לראות מלוח 4, בצעד הראשון הוכנסו משתני הרקע שנמצאו שונים בין קבוצות המחקר או שנמצאו קשורים למשתנה התלוי. כעולה מהלוח, צעד זה נמצא מובהק, והסביר 10.1% משונות קשיי ההסתגלות של האח. בחינת המקדמים מראה כי רק למצבה הבריאותי של האם תרומה ייחודית מובהקת, כך שככל שמצבה הבריאות לקוי יותר, כך קשיי ההסתגלות של האח רבים יותר. הצעד השני, בו הוכנסו קבוצות המחקר, הוסיף רק 1.2% לשונות המוסברת, ובהתאם לכך, לא נמצא מובהק. כלומר, בשונה מהשערת המחקר הרביעית, אך בהתאם לממצאים שהובאו לעיל (לוח 2), קבוצות המחקר אינן מנבאות את קשיי ההסתגלות של האח. הצעד השלישי, בו הוכנסו מדדי ההתקשרות של האם, נמצא מובהק עם תוספת של 4.8% לשונות המוסברת. בחינת המקדמים מראה כי רק להתקשרות חרדה תרומה ייחודית מובהקת, כך שככל שהתקשרות האם חרדה יותר כך קשיי ההסתגלות של האח רבים יותר. הצעד הרביעי, בו נוסף הדחק ההורי, לא נמצא מובהק (עם תוספת של 0.0% לשונות המוסברת). לבסוף, הצעד החמישי, בו הוכנסו מדדי החוסן, לא נמצא מובהק גם הוא (עם תוספת של 1.7% בלבד). לסיכום, מודל הרגרסיה נמצא מובהק, והסביר סך הכל 17.8% משונות קשיי ההסתגלות של הילד, $F(12,146) = 2.64, p = .003, R^2 = .178$.

מודלים של מיתון

השערת המחקר השישית גרסה כי הקשר בין דחק הורי לקשיי הסתגלות ימותן על ידי החוסן המשפחתי. במטרה לבחון השערה זו, נעשה שימוש במודל 3 בתוסף Process, המאפשר הצגה ויזואלית של אינטראקציות לצד ניתוח אפקטים פשוטים. כמשתנה בלתי תלוי הוכנס הדחק ההורי, כמשתנה תלוי הוכנסו קשיי ההסתגלות של האח, וכמשתנים מופקחים הוכנסו משתני הרקע שנמצאו שונים בין קבוצות המחקר. המשתנה הממתן הראשון היה החוסן המשפחתי, בהתאם להשערה. משתנה ממתן נוסף היה קבוצות המחקר, במטרה לבחון האם הממצאים בנוגע להשערה זו שונים בין קבוצות המחקר. מודל הרגרסיה נמצא מובהק, והסביר 24.8% משונות קשיי ההסתגלות, $F(10,148) = 4.88, p < .001, R^2 = .248$. סיכום המודל מופיע בלוח 5.

לוח 5

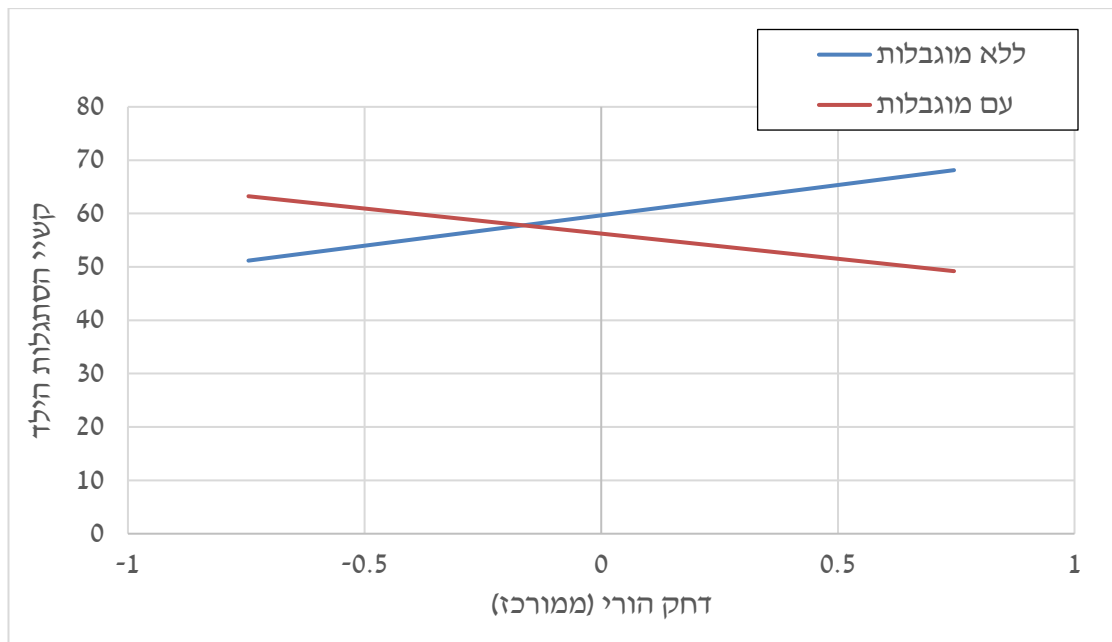
מודל מיתון לניבוי קשיי הסתגלות של הילד (CBCL)

<i>p</i>	<i>t</i>	<i>SE</i>	<i>b</i>	
.688	.40	.37	.15	מספר ילדים
.260	1.13	2.01	2.28	הכנסה מתחת לממוצע
.233	1.20	2.52	3.02	הכנסה מעל לממוצע
.517	-.65	1.69	-1.10	דחק הורי
.340	.96	3.90	3.74	חוסן משפחתי
.180	-1.35	2.36	-3.19	קבוצות המחקר
.953	-.06	4.55	-.27	דחק הורי × חוסן משפחתי
<.001	-6.07	3.43	-20.79	דחק הורי × קבוצות המחקר
.615	.50	8.17	4.13	חוסן משפחתי × קבוצות המחקר
.957	.05	9.53	.52	דחק הורי × חוסן משפחתי × קבוצות המחקר

כפי שניתן לראות מהלוח, האפקט המובהק היחיד במודל היה אפקט האינטראקציה של דחק הורי וקבוצות המחקר (ממצאים דומים נמצאו במודל שהורץ ללא פיקוח על משתני הרקע). במטרה לבחון אינטראקציה זו, חושבו האפקטים הפשוטים של הדחק ההורי על קשיי ההסתגלות בכל קבוצה בנפרד. כעולה מתרשים 2, בקבוצת האמהות לילד/ה ללא מוגבלות יש אפקט חיובי מובהק של הדחק ההורי על קשיי ההסתגלות של האם, כך שככל שהדחק ההורי גדול יותר כך קשיי ההסתגלות של האם גדולים יותר ($b = 11.37, SE = 2.43, p < .001$). לעומת זאת, בקבוצת האמהות לילד/ה עם מוגבלות נמצא אפקט שלילי מובהק של הדחק ההורי על קשיי ההסתגלות של הילד, כך שככל שהדחק ההורי גדול יותר, כך קשיי ההסתגלות נמוכים יותר ($b = -9.42, SE = 1.99, p < .001$).

תרשים 2

קשיי הסתגלות הילד על פי הדחק ההורי וקבוצות המחקר



סיכום ממצאי המחקר

לסיכום, בקבוצת האמהות לילד/ה עם מוגבלות נמצא מספר גבוה יותר של ילדים בכל משפחה, ורמות הכנסה נמוכות יותר. עוד נמצא קשר כי ככל שגיל האם גדול יותר ומצבה הבריאותי של האם גרוע יותר, כך קשיי ההסתגלות רבים יותר. בנוסף, בקבוצת האמהות לילד/ה עם מוגבלות נמצאו רמות גבוהות יותר של דחק הורי, אך לא נמצאו הבדלים בשאר משתני המחקר. התקשרות חרדה נמצאה קשורה לרמות גבוהות יותר של קשיי הסתגלות האם, ומדדים מסוימים של חוסן משפחתי נמצאו קשורים לרמות נמוכות יותר של קשיי הסתגלות האם. לבסוף, דחק הורי גבוה יותר נמצא קשור ליותר קשיי הסתגלות אצל האם, במשפחות ללא מוגבלות, אך לפחות קשיי הסתגלות מדווחים אצל האם, במשפחות עם מוגבלות.

דיון וניתוח

גדילה לצד אחרות עם מוגבלות הינה חווית חיים מכוונת, הכוללת השלכות חיוביות ושליליות, ישירות ועקיפות על הסתגלותם הנפשית של אחאים לאורך מעגל החיים בכלל, ובשנות הילדות והנערות בפרט (בכר-כץ והלל-לביאן, 2017). בשני העשורים האחרונים החלו להיחקר היבטים של חוויה זו באוכלוסיות שונות בארץ ובעולם (Wofford & Carlson, 2017). עד כה רק מחקר יחיד בחן התמודדותם של אחאים לילדים עם מוגבלות במגזר החרדי בארה"ב וזאת בקרב אחאים בוגרים (Pollak & Freeman, 2008). מטרת המחקר הנוכחי היתה להרחיב את גוף הידע הקיים ולבחון מודל אינטגרטיבי, אשר באמצעותו ניתן יהיה לבדוק את תרומתם של מאפיינים הוריים ומשפחתיים להסתגלות אחאים לילדים עם ללא מוגבלות בחברה החרדית בישראל. באופן ספציפי, מטרתו של המחקר היתה לבחון מודל אינטגרטיבי, אשר באמצעותו ניתן יהיה לבדוק את הקשר בין חוסן משפחתי, דחק הורי וסגנון התקשורת של אמהות לבין הסתגלותם הנפשית של אחאים לילד/ה עם מוגבלות בחברה החרדית, תוך השוואה לאחאים לילד/ה ללא מוגבלות, זאת על בסיס מודל גורמי הסיכון והחוסן של Wallander (1989) אשר שימש מסגרת תיאורטית לבחינת המשתנים.

הפרק הנוכחי יכלול דיון בממצאי המחקר תוך התייחסות למטרות המחקר ותוצאותיו ולספרות הקיימת בתחום. תחילה נציג את הממצאים בהתייחס להבדלים בין קבוצות המחקר במשתני הרקע ובמשתני המחקר (דחק הורי, התקשורת, חוסן משפחתי וקשיי הסתגלות האח). בהמשך, יבחנו קשרים בין משתני המחקר וידווחו היבטים כלליים יותר של הסתגלות אחאים בשתי קבוצות המחקר באמצעות מודלים של ניבוי ומיתון. בסיום יוצגו מוגבלות המחקר והשלכותיו התיאורטיות והיישומיות.

השערת המחקר הראשונה טענה כי ימצא הבדל ברמת הדחק ההורי בין אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כך שאמהות לילד/ה עם מוגבלות יחו דחק הורי גבוה יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו אוששה. במחקר הנוכחי רמת הדחק של אמהות לילד/ה עם מוגבלות נמצאה גבוהה וברף העליון של הסקלה בהשוואה לרמת הדחק של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות. ממצא זה נמצא בהלימה עם מחקרים קודמים שהשוו בין רמות הדחק ההורי בקרב אמהות לילדים עם ובלי מוגבלות, והציגו ממצאים עקביים של דחק הורי מוגבר בקרב אמהות לילדים עם מוגבלות (Ueda et al., 2020). דחק הורי הינו חלק בלתי נפרד ממשימת ההורות המתבצעת במצבים תובעניים ומתוך משאבים אישיים ופיזיים מוגבלים (Abidin, 1990). משימת ההורות לילד עם מוגבלות מתבצעת תוך תובענות מתמשכת של צרכי הילד/ה ומתאפיינת בחוויה של עומס פיזי, רגשי וחברתי, לעיתים מתוך משאבים אישיים הנוטים להדלדלות בשל הפנייתם לצרכי הילד עם המוגבלות. גידול ילד עם מוגבלות דורש הקצאה רבה יותר של משאבים קונקרטיים כמו זמן, כסף ואנרגיה פיזית בהשוואה לגידול ילד/ה ללא מוגבלות, זאת בשל צורך חיוני לספק טיפולים התפתחותיים ו/או רפואיים הנדרשים לבריאותו וקידומו של הילד עם המוגבלות (Staunton et al., 2023). בממד הרגשי, הורים מתמודדים לרוב עם חווית אבל מתמשכת המתאפיינת בנוכחות קבועה של עצב וכאב נפשי בעוצמות משתנות (Pianta et al., 1999). זירת התמודדות נוספת קשורה עם הדירה חברתית של הילד ו/או המשפחה (Smith et al., 2023), תיוג חברתי שלילי, וכן ביקורת המופנית אל ההורים נוכח קשיי התנהגות של הילד עם המוגבלות (Chan et al., 2023). כתוצאה מהעומס ומהאחריות הכרוכים בגידולו של ילד עם מוגבלות, פוחתת יכולתם של ההורים לספק את צרכיהם הם (Park & Nam, 2019). מרכיבים אלו מגבירים את מידת הדחק ההורי, ועלולים להוביל לחוויות שליליות של בדידות, דכאון וחרדה, לפגיעה בבריאות הפיזית ולצמצום נוסף של משאבים (Cohn et al., 2020; Pinguart, 2018). באופן מעגלי, השלכות שליליות אלו עלולות להגביר את תחושת הדחק ההורי במהלך

שנות גידולו של ילד עם מוגבלות (Bourke-Taylor et al., 2022; Fu et al., 2023; Park & Lee, 2022). ניתן לסכם כי ממצאי המחקר מחזקים את הידע המוכר בספרות המחקרית אודות ההשלכות השליליות של גידול/ה של ילד/ה עם מוגבלות על רמות הדחק ההורי, ומרחיבים את ההבנה על קיומו של קשר זה גם באוכלוסייה בעלת מאפיינים תרבותיים ייחודיים כמו החברה החרדית.

השערת המחקר השנייה טענה כי ימצא הבדל בין סגנון ההתקשרות של אמהות לילד/ה עם מוגבלות לסגנון ההתקשרות של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כך שסגנון ההתקשרות של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות יהיה בטוח יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו לא אוששה. במחקר הנוכחי לא נמצא הבדל בין סגנון ההתקשרות של אמהות לילד/ה עם מוגבלות לסגנון ההתקשרות של אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, זאת בניגוד להשערה. סגנון התקשרות הינו דפוס רגשי והתנהגותי הקשור בוויסות רגשי ובתקשורת בינאישית, הנשען על ייצוג מנטלי המתחיל להווצר בינקות מתוך הקשר עם דמויות ראשוניות המטפלות בתינוק המתפתח, ובא לידי ביטוי במיוחד בזמני לחץ ומצוקה (Bowlby, 1973). מסלול ההתפתחות של דפוס זה אינו ליניארי: ייצוגים מנטליים שנוצרו בינקות עשויים להתעדכן לאורך החיים ולספוג השפעות ממגוון רחב של גורמים כגון אינטראקציות נוכחיות עם בן/בת זוג, סגנון ההתקשרות והדינמיקה של בן הזוג ומצב החיים הנוכחי של אדם, שיכול למתן, לעקוף או להחמיר השלכות נפשיות של חוויות עבר. לפיכך, סגנון ההתקשרות של האדם בבגרות הנו מיוזג מורכב של גורמים היסטוריים ועכשוויים, הניתן לשינוי באמצעות עדכון ועיבוד מחדש של ייצוגים מנטליים הנוצרים בעקבות חוויות חיים ודמויות התקשרות נוכחיות (Bowlby, 1973). לסגנון ההתקשרות ההורי נודעת חשיבות רבה ביכולתו של ההורה להוות עבור הילד גורם מגביר חוסן התורם לחיזוק הסתגלותו נפשית (Holmes Vafaenejad et al., 2019). הורים בעלי סגנון התקשרות בטוח מגיבים לרגשות ילדיהם באופן עקבי ורגיש ומגלים סגנון הורות קרוב ואינטימי יותר. דרך תגובה אמפתית מתקיים תהליך עיבוד של חוויות שליליות של הילד, ומתפתחת יכולת ויסות רגשי הממתנת את מצוקתו ומסייעת בהסתגלותו הנפשית. מנגד, הורים בעלי סגנון התקשרות שאינו בטוח מתקשים לספק מרכיבים חיוניים אלו (Feeney & Collins, 2001; Hanetz-). הם נוטים לבטא כעס רב יותר, ומגלים השתתפות מועטה במערכת היחסים עם ילדיהם. מאפיינים אלו עלולים לגרום להשלכות ארוכות טווח על בריאות הנפש של הילדים ועל יכולתם לכוון יחסים בין אישיים מספקים. עם זאת, חלק מההורים המגלים כעס רב יותר כלפי הוריהם יכולים לעשות מאמצים מיוחדים ליצירת מערכות יחסים חיוביות עם ילדיהם (Vafaenejad et al., 2019).

במחקר הנוכחי, לא נמצא הבדל בין שתי קבוצות האמהות. יתכן שהסיבה לכך קשורה באופיה של חווית הגידול של ילד/ה עם מוגבלות, הנוטה להקשר בעיקר עם רגשות של אבל ואובדן (Pianta et al., 1999), ואינה קשורה באופן ישיר לפגיעה חמורה במערכות היחסים של האמהות.

השערת המחקר השלישית טענה כי ימצאו הבדלים במדדי החוסן המשפחתי (מערכת אמונות, דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית ופתרון בעיות) בין אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין אמהות לילד/ה ללא מוגבלות כך שבקרוב אמהות לילד/ה עם מוגבלות ימצא חוסן משפחתי גבוה יותר בהשוואה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. השערה זו לא אוששה. במחקר הנוכחי, לא נמצאו הבדלים במדדי החוסן המשפחתי בין אמהות לילד/ה עם מוגבלות לבין אמהות לילד/ה ללא מוגבלות, כאשר בשתי קבוצות המחקר דווחו מדדי חוסן משפחתי ברף העליון של הסקלה. ראשית, יוצג דיון באשר לחוסן המשפחתי כמכלול, ולאחר מכן יידונו תתי המשתנים: **מערכת אמונות, דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית ופתרון בעיות.**

חוסן משפחתי הינו מושג אשר אומד את חוזקה וצמיחתה של משפחה אל מול משברים ואתגרים (Walsh, 2003). בעוד ידוע כי משפחות המגדלות ילד/ה עם מוגבלות חוות תהליך ייחודי של התמודדות מתמשכת אל מול המשבר הנוצר עם לידת הילד או אבחנו והאתגרים הנלווים לגידולו, תהליך העשוי לתרום לעלייה במדדי החוסן המשפחתי, ישנם הסברים אפשריים להעדרם של הבדלים בין קבוצות המחקר. להלן יוצגו שני הסברים: הראשון קשור למרכיבים תיאורטיים והשני נוגע בהקשרים תרבותיים של אוכלוסיית המחקר.

ראשית, יתכן כי תיאוריות של צמיחה ממשבר בכללן של Wallander et al. (1989), מיתון המוגבלות באמצעות חוסן משפחתי) אינן מסבירות את מכלול מרכיבי ההתמודדות של משפחות במצבים מתמשכים לאורך החיים. לא מן הנמנע כי קיימים 'שחקנים' נוספים מאחורי הקלעים' העומדים בבסיס היכולת של משפחה המגדלת ילד עם מוגבלות לייצר ולספק מרכיבים המחזקים את החוסן המשפחתי. ניתן להציע כי אופן ההתמודדות של המשפחה עם אבחנת הילד/ה עשוי להיות גורם המתווך בין קיומה של מוגבלות במשפחה לרמות החוסן המשפחתי. מודל ההסתגלות לאבחנת הילד – RDI – Reaction to Diagnosis – Interview קושר בין הסתגלות הורית למוגבלות הילד לאורך מעגל החיים לבין התנהלות הורית ומשפחתית המגבירה או מעכבת את התפתחותו של הילד עם המוגבלות ואת החוסן המשפחתי. הסתגלות הורית לאבחנת הילד הינה תהליך של התאמה בין ייצוגים קודמים של הילד בעולמם הפנימי של ההורים לבין הייצוג החדש המופיע החל ממתן האבחנה ומשתנה לאורך שנות גידולו של הילד. ייצוגים אלו כוללים רגשות, ציפיות ונקודות מבט המיוחסים הן לילד וליכולותיו ההתפתחותיות והן לתפיסה עצמית כהורים לילד/ה עם מוגבלות. המודל מתייחס לתהליך התאמה זה הן כתהליך אבל מתמשך המושפע מהבדלים אינדיווידואליים של דפוסי התמודדות עם אבל ובהשלכותיהם על ההורות ועל סגנון ההתקשרות של הילד (Pianta et al., 1999), והן כמרכיב דינמי התלוי בנסיבות חיים ובמעברים התפתחותיים. כך נמצא כי הורים המיטיבים להסתגל לאבחנת הילד בדרך כלל עשויים לחוות 'ייסורים' – מצוקה מוגברת בתקופות מסוימות המציבה אותם בעמדה בלתי מסתגלת באופן זמני (Barnett et al., 2003). אישוש למודל זה נמצא בסקירה מחקרית של שני העשורים האחרונים, בהם נבחנה הסתגלות הורים לאבחנת ילדיהם בטווח של ימים אחדים מקבלת האבחנה ועד למעלה מעשור. כמחצית מההורים דיווחו שהם עדיין במאבק על השלמה רגשית ו/או קוגניטיבית עם אבחון ילדם (Sher-Censor & Shahar-Lahav, 2022).

במחקר הנוכחי לא נבדק מרכיב ההסתגלות לאבחנת הילד, אך ניתן לשער על קיומם של הבדלים אינדיווידואליים בתוך קבוצת המחקר, כאשר חלק מהאמהות מיטיבות להסתגל ואחרות מתקשות בכך. עוד ניתן להניח שחלק מן האמהות השיבו על השאלונים בשיאה של תקופת ה'ייסורים' (Barnett et al., 2003) בה מתגלה קושי בהסתגלות לאבחנת הילד, בעוד חלק אחר נמצא בתקופת רגיעה המסייעת בהסתגלות נפשית מיטבית. הבדלים במרכיבים אינדיווידואליים ואישיותיים בין אמהות לצד הבדלים באופיין של תקופות החיים בהן השיבו על המחקר עשויים לעמוד בבסיס הממצאים ולהוביל לירידה מן הרף המקסימלי של מדדי החוסן המשפחתי בקרב אמהות לילד/ה עם מוגבלות ולהשוואתו לכלל האוכלוסיה, זאת בניגוד להשערה.

הסבר נוסף להעדר הבדלים בין קבוצות המחקר ניתן למצוא בהקשר התרבותי של אוכלוסיית המחקר, הכולל שלושה מרכיבים. הראשון, 'אפקט התקרה'. החברה החרדית מאופיינת במדדים גבוהים של מרכיבי חוסן משפחתי כפי שיפורט בסקירת שלושת תתי הסקלות. כאשר כלל המדדים נמצאים בקצה העליון של הסקלה קשה להבחין בהבדלים דקים. השני, יתכן שהמשיבות הנמנות על החברה החרדית המחנכת לערכי אמונה ומשפחה, מתקשות לבטא עמדות שונות מהמקובל בחברה, כך שהתשובות מוטות בשל רצייה חברתית. השלישי, השאלון פותח בהתאמה לאוכלוסיה כללית המחזיקה בערכים מערביים מודרניים. יתכן

שהכלי מתקשה לזהות הבדלים בין קבוצות בחברה מסורתית-שמרנית כחברה החרדית, בה ערכים אלו גבוהים מלכתחילה. יצויין כי מן הראוי להתייחס בזהירות להסבר תרבותי זה, בשל העדרה של קבוצת השוואה מן האוכלוסיה הכללית.

להלן יפורטו מרכיבי החוסן כפי שנבדקו במחקר, הכוללים **אמונות, דפוסי ארגון משפחתיים ותקשורת משפחתית ופתרון בעיות.**

אמונות

אשכול האמונות מתייחס למכלול התפיסות, הערכים והגישות המוחזקים על ידי הפרט והמשפחה (Walsh, 2015), ומועברים מדור לדור באמצעות נרטיבים, טקסים ופעילויות שונות (Sixbey, 2005). תוכן של עמדות פנימיות אלו, הכוללות ממד קוגניטיבי ורוחני משליך במידה רבה על האופן שבו מתפרשים אירועים, מקבלים המשגה והבניה, ונטענים באיכות המחזקת או מחלישה את החוסן המשפחתי. באשכול האמונות מונה Walsh (2015) שלושה מרכיבים: **הענקת משמעות לסבל, מבט חיובי וכן אמונה טרנסצנדנטית ורוחניות.** במחקר הנוכחי לא נמצא הבדל בין קבוצות המחקר במדדי החוסן המשפחתי באשכול **אמונות**, כאשר בשתי קבוצות המחקר נמצאו מדדי חוסן גבוהים המצויים בגבול העליון של הנורמה, זאת כאשר שתי הקבוצות נמנות על החברה החרדית המושתתת על אמונה בא-ל. נראה כי מרכיבי אשכול **האמונות** על פי המודל של Walsh, עולים בקנה אחד עם תרומתה של הדת לאדם בשעת משבר. על פי המסגרת התיאורטית של 'מנגנון התמודדות דתית' – RCOP (Pargament et al., 2000) קיימים באמונה דתית חמישה מרכיבים המסייעים לאדם בשעת התמודדות עם משבר: הענקת פשר ומשמעות לאירועי חיים (**הענקת משמעות לסבל**); אפשרות לחוות שליטה במצב משבר, לדוגמא באמצעות תפילה; ההבנה כי ישנם כוחות גדולים מהנראה לעין האנושית מאפשרת רגיעה מול מצבים הנראים בלתי פתירים; עידוד היכולת לביצוע שינויים בחיים (**מבט חיובי ותקווה**); כמו כן, הדת מטפחת קהילתיות והשתייכות חברתית (זאת בהלימה **למרכיב אחר הנמצא בתוך אשכול דפוסי ארגון משפחתי – שימוש במשאבים חברתיים וכלכליים**). המחקר ביקש לבחון הבדלים במדדי אשכול האמונות בין קבוצת אמהות לילד/ה עם מוגבלות לקבוצת ההשוואה. מן הממצאים עולה כי אמהות לילד/ה עם מוגבלות מן החברה החרדית מסתייעות רבות במנגנון התמודדות דתית, זאת באופן דומה לאמהות לילד/ה ללא מוגבלות. מדד זה הינו הגבוה ביותר מבין מרכיבי החוסן בשתי קבוצות המחקר, ומעיד על קיומו של מרכיב חוסן אינהרנטי בחברה החרדית בזמני משבר ושגרה כאחד.

דפוסי ארגון משפחתיים

אשכול זה מתייחס למאפיינים מבניים ולדפוסי התארגנות המאפשרים למשפחה לתפקד כמערכת יעילה, ואף לאזן בין צרכים שונים של חבריה במציאות משתנה. אלו באים לידי ביטוי ביכולת לערוך התאמות נדרשות אל מול הנסיבות תוך שמירה על איזון בין גמישות מבנית של המשפחה לבין שמירה על יציבותה, ובין נפרדותו של כל חבר משפחה להיותו חלק מקבוצה (Walsh, 2015). מרכיב נוסף קשור למשאבים חוץ-משפחתיים הכוללים תמיכה חברתית המתקבלת באמצעות שייכות לקהילה או לארגונים שונים וכן מרכיב קונקרטי של מעמד כלכלי-חברתי (Walsh, 2015). שלושה תתי נושאים מוגדרים במונחים **גמישות, לכידות ושימוש במשאבים חברתיים וכלכליים.**

כאמור, במחקר הנוכחי לא נמצא הבדל בין קבוצות המחקר במדדי החוסן המשפחתי באשכול **דפוסי ארגון משפחתיים**, כאשר בשתי קבוצות המחקר נמצאו מדדי חוסן גבוהים – בגבול העליון של הנורמה.

מסקירת הספרות באשר למרכיבים אלו עולים ממצאים סותרים. בעוד שמחקרים מסוימים מדגישים את האופן שבו קיומה של מוגבלות והתמודדות משותפת עמה תורמים לחיזוק מרכיבי חוסן אלו בקרב בני המשפחה (Ma et al., 2022), מחקרים אחרים מצביעים על הקושי של משפחות לייצר דפוסי הורות המקיימים איזון בין יכולת השתנות ליציבות ובכך לחזק מרכיבי חוסן של גמיונות (Arim et al., 2012; Garner et al., 2013; Marquis, Hayes, & McGrail, 2019; Walton & Tiede, 2020). ניתן להסביר את המדדים הגבוהים של **גמיונות ולכידות** בהשתייכותה של כלל אוכלוסיית המחקר לחברה החרדית, המחנכת לערכי משפחה ומחשיבה השקעה הורית כחלק מתפיסת עולם (Ganz, 2023; Nadan et al., 2022). כפועל יוצא מכך, היחידה המשפחתית עשויה לשמש כגורם תמיכה בעת מצוקה ולספק מענה לאתגרו של היחיד (Ganz, 2023).

שימוש במשאבים חברתיים ותמיכה הדדית הינו מרכיב הקיים אינהרנטית בחברה החרדית באמצעות המבנה הקהילתי וגופים פרטיים המספקים תמיכה חומרית, רגשית וחברתית (Jaffe, 1993), זאת בהלימה עם ממצאים קודמים לפיהם הורים לילדים עם מוגבלות המזוהים כחרדים חווים את הרמות הגבוהות ביותר של תמיכה חברתית מאשר הורים המזוהים כחילוניים או כמסורתיים (Barak et al., 2023). נראה שהתמיכה החברתית המאפיינת את הקהילה החרדית אינה פוסחת על משפחות שלהן עם ילד עם מוגבלות, החוות אף הן תמיכה קהילתית נרחבת המחזקת את החוסן המשפחתי, זאת כפי שעולה מממצאי המחקר הנוכחי. באשר לשימוש במשאבים כלכליים יצוין כי נמצאו הבדלים דמוגרפיים בין קבוצות המחקר, כאשר מצבן הכלכלי ושיעורי התעסוקה בקרב אמהות שלהן ילד עם מוגבלות נמצאו נמוכים משמעותית משיעוריהם בקרב אמהות לילדים ללא מוגבלות, זאת ביחס להכנסה הממוצעת בישראל. עם זאת, לא נמצא הבדל במדדי החוסן המשפחתי באשכול זה. העדר הקשר שבין מצב כלכלי להסתגלות אחאים עשוי להיות מוסבר במערכת ערכים המאפיינת את החברה החרדית, בה הכנסות גבוהות אינן בהכרח משאב הנמצא בעדיפות גבוהה, כך שהשפעתו על איכות החיים מועטה ביחס לגורמים אחרים. נראה כי קיים פער בין תפיסתם הסובייקטיבית של אנשים בחברה החרדית את מעמדם הכלכלי לבין מעמדם האובייקטיבי ביחס לכלל האוכלוסייה: על אף היותם של רוב הנמנים על האוכלוסייה החרדית מצויים בעשירונים האחרונים מבחינת הכנסה, רובם מרוצים ממצבם הכלכלי (קסיר (קלינר) וצחור-שי, 2020). על רקע מאפיינים אלו ניתן להציע כי מחקרי המשך הפונים לאוכלוסייה החרדית יבחנו גם תפיסה סובייקטיבית של המצב הכלכלי, העשויה לשקף ביתר בהירות משתנה זו, הדורש מדידה מותאמת תרבותית.

תקשורת משפחתית/פתרון בעיות שיתופי

אשכול זה מתייחס לדפוסי תקשורת תוך משפחתיים הבאים לידי ביטוי בהעברת מידע, שיתוף בדעות ורגשות ובאיכות הקשר הרגשי וטבעה של מערכת היחסים בין בני המשפחה. **בהירות** הנה היכולת להעביר מסר באופן ברור ועקבי המאפשרת שיתוף פעולה אמפתי. **פתיחות בביטוי רגשי** והיכולת לחלוק ולשאת מגוון רגשות, חיוביים ושליליים כאחד, לצד אמפתיה וסובלנות כלפי הבדלים אינדיווידואליים **פתרון בעיות שיתופי** הוא היכולת לסיעור מוחות ולחשיבה משותפת ויצירתית של חברי המשפחה על דרכים שונות להתמודדות עם אתגרים (Sixbey, 2005).

כאמור, במחקר הנוכחי לא נמצאו הבדלים בין קבוצות המחקר במדדי החוסן המשפחתי באשכול **תקשורת משפחתית/פתרון בעיות שיתופי**, כאשר בשתי הקבוצות נמצאו מדדי חוסן גבוהים – בגבול העליון של הנורמה.

מסקירת הספרות נמצאו ממצאים סותרים באשר למרכיבים אלו: בעוד שבחלק מהמשפחות מתאפשר שיח בהיר וביטוי רגשי אודות המוגבלות והאתגרים המעשיים והרגשיים הנובעים ממנה, משפחות אחרות נוטות למעט בדיבור ולהתמודד עם אתגרים באופן מיידי וקונקרטי ללא שיתוף בני המשפחה וקבלת חוות דעתם (Long et al., 2013; Marquis, Hayes, & McGrail, 2019; Reimers et al., 2023; Weihs et al., 2002). בקרב משפחות מן הסוג השני מתקיים אקלים רגשי של סגירות ומרחק המקשה על ההתמודדות ומחליש את החוסן המשפחתי (בכר-כץ והלל-לביאן, 2017).

בחברה החרדית מודגשת חשיבות איכותן של מערכות יחסים משפחתיות הנוטות להתאפיין בחמימות ובתמיכה, כאשר בחלקן מתאפשרת הכלה של מגוון רגשות כולל רגשות שליליים והתמקדות במרכיבים אינדיבידואליים של חברי המשפחה, הנתפסים על ידי ההורים כמחויבות טבעית וערכית כלפי ילדיהם, בשגרה ובזמני משבר כאחד (Ganz, 2023; Nadan et al., 2022). עם זאת, מרכיבים של חברה קולקטיביסטית-שמרנית עשויים למנוע ביטויים רגשיים שליליים ובלתי מקובלים חברתית ובכך להקשות על התמודדותו של הפרט (Freund & Band-Winterstein, 2017). בממצאי המחקר הנוכחי לא נמצא ביטוי למגמה זו, יתכן בשל מאפיינים של רציה חברתית וקושי להבחין בנוכחותן של הגנות מסוג זה.

השערת המחקר הרביעית לפיה הסתגלות אחאים לילד/ה עם מוגבלות תימצא נמוכה בהשוואה להסתגלות אחאים לילד/ה ללא מוגבלות, לא אוששה במחקר זה. לא נמצאו הבדלים בין קבוצות המחקר בהסתגלות אחאים. בקרב אחאים לילד/ה ללא מוגבלות נמצאו מדדים גבוהים יותר של קשיי הסתגלות בהשוואה למדדים שנמצאו בקבוצת אחאים לילד/ה עם מוגבלות, ללא הבדל מובהק בין הקבוצות.

ממצאי המחקר הנוכחי על העדר הבדלים מובהקים בין קבוצות המחקר עומד בהלימה עם העדר כיווניות ברורה בקשר שבין אחאות לילד/ה עם מוגבלות וקשיי הסתגלות האחות (Milevsky & Singer, 2022; Paul et al., 2022; Wofford & Carlson, 2017; Wolff et al., 2022). בעוד מרבית המחקרים מצביעים על השלכות שליליות של גדילה לצד אח עם מוגבלות, ממצאים אחרים מדגישים השלכות חיוביות של מצב חיים ייחודי זה. השלכות שליליות שנמצאו כללו רגשות שליליים של אי שביעות רצון תמידית, תחושות אשמה, זעם וטינה, אשר בין השאר עמדו בבסיס התפתחות סימפטומים של דיכאון וחרדה (Koukouriki & Soulis, 2020; Nasr Esfahani et al., 2018; Marquis, McGrail, & Hayes, 2019, 2020; Shivers et al., 2019; Ali Nathwani et al., 2022; Marquis, McGrail, 2020), ולקשיים התנהגותיים (Shivers et al., 2019; Shojae et al., 2020; Nasr Esfahani et al., 2018; Hayes, 2019).

כמו כן, בחלק מהמחקרים נמצאה פגיעה ביכולות אקדמיות בבית הספר ותחושת שייכות נמוכה למוסד הלימודי (Jones et al., 2019). לעומת זאת, השלכות חיוביות על אחאים לילד/ה עם מוגבלות שנמצאו כללו התנהגויות פרו-חברתיות דוגמת שיתוף והתחלקות עם האחר, הבעת אכפתיות ומתן עזרה לזולת (Mandleco et al., 2003), פיתוח אמפתיה קוגניטיבית ורגשית (Perenc & Milevsky & Singer, 2022; Pęczkowski, 2018; Shivers, 2019) ופיתוח יחסים קרובים יותר עם הזולת (Paul et al., 2022). עוד נמצאו תכונות אישיות של סבלנות וסובלנות (Reimers et al., 2023), אסרטיביות, גילוי אחריות שיתוף פעולה עם סמכות (Cuskelly & Gunn, 2003) בתחומי הבית ובית הספר כאחד (Pavlopoulou et al., 2022).

הסבר אפשרי להעדר הבדלים בין קבוצות המחקר ניתן למצוא בתיאוריה של Mitchell (2013) המציעה כי לצד השפעה הורית-אנכית על הנפש המתפתחת המתקיימת בתוך יחסי סמכות היררכיים של החזקה, טיפול וטיפול ומועברת מן ההורה אל ילדו, מתרחשת השפעה אחאית-אופקית המתקיימת בתוך מערכת יחסים סימטרית-הדדית הנוצרת בין הילד המתפתח לבין אחיו. מערכת היחסים האופקית המתקיימת בין

אחאים לאחיות עם המוגבלות מוכרת בספרות כמרכיב בעל השלכות נרחבות על הסתגלות נפשית של אחאים (Cebula et al., 2019). במחקר הנוכחי נבחן בעיקר הממד האנכי המתבטא במאפיינים אישיותיים של אמהות ומנקודת מבטן האישית על מאפייני המשפחה. יתכן ובחינת הממד אופקי, הווה אומר הערכת יחסי האחאים עשויה להוסיף נדבך להבנת הדמיון והשוני בהסתגלות אחאים, עם וללא מוגבלויות. הסבר אפשרי נוסף להעדר הבדלים בין הקבוצות עשוי להיות קשור לתהליכים דינמיים של הסתגלות ההורים כמו מרכיב ההסתגלות לאבחנת הילד – RDI שלא נבחן במחקר זה, ואף לסוג המוגבלות וחומרת הסמפטומים של האח (Wolff et al., 2022) שלא נבחנו במחקר הנוכחי. הסבר אפשרי אחר עשוי להיות נעוץ במתודולוגית המחקר. מדידת הסתגלות הילד, שנחקרה באמצעות נקודת המוצא הסובייקטיבית של האם המעריכה עשויה להיות מושפעת ממאפיינים רגשיים המקשים על האמהות בבואן לבחון את קשיי הסתגלות האחיות. הסבר זה ידון בהמשך, במסגרת ניתוח הממצאים בהתייחס להשערת המחקר השישית.

השערת המחקר החמישית

מטרתו העיקרית של המחקר הנוכחי היתה להרחיב את גוף הידע הקיים ולבחון מודל אינטגרטיבי אשר באמצעותו ניתן יהיה לבדוק את הקשר בין מאפיינים הוריים ומשפחתיים לבין הסתגלות אחים לילדים עם מוגבלויות על בסיס המודל התיאורטי של Wallander et al. (1989). לפי מודל זה, דחק הורי והתקשרות יסבירו את הסתגלות אחאים, כך שדחק הורי נמוך והתקשרות בטוחה ינבאו הסתגלות אחאים חיובית. נציג תחילה את הקשרים בין משתני המחקר כאשר בהמשך יוצג מודל הרגרסיה.

השערת המחקר החמישית כוללת קשרים מתאמיים וקשרים רב משתניים.

השערת המחקר 5.1 גרסה כי יימצא קשר שלילי בין רמת דחק הורי לבין הסתגלות אחאים, כך שככל שרמות הדחק ההורי גבוהה יותר תמצא הסתגלות אחאים נמוכה יותר. השערה זו לא אוששה (לוח 3). במחקר הנוכחי לא נמצא קשר בין רמת דחק הורי להסתגלות אחאים, זאת בניגוד להשערה. יצויין כי בדיקת הקשר נערכה בקרב כלל המדגם ללא התייחסות למשתנים הממתנים (אמהות המגדלות ילד עם וללא מוגבלות) המציגים תמונה מורכבת יותר. אלו ידונו בהשערה 6.2. **השערת המחקר 5.2** גרסה כי יימצא קשר חיובי בין התקשרות חרדה של האם לקשיי ההסתגלות של הילד, כך שככל שהתקשרות האם חרדה יותר כך קשיי ההסתגלות של הילד גדולים יותר. השערה זו אוששה. בהתאם להשערה, נמצא קשר חיובי בין התקשרות חרדה של האם לקשיי ההסתגלות של הילד, כך שככל שהתקשרות האם חרדה יותר כך קשיי ההסתגלות של הילד גדולים יותר. עם זאת, בשונה מההשערה, לא נמצאו קשרים מובהקים בין התקשרות נמנעת של האם לקשיי ההסתגלות. הקשר שבין סגנון התקשרות והסתגלות אחאים ידון בהשערה 5.4. **השערת המחקר 5.3** שגרסה כי יימצא קשר חיובי בין חוסן משפחתי לבין הסתגלות אחאים, כך שככל שרמות החוסן המשפחתי גבוהות יותר הסתגלות אחאים תמצא טובה יותר, אוששה חלקית. בהתאם להשערה, בבחינת הקשר שבין תתי הסקלה דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית/פתרון בעיות וכן מדד חוסן כללי לבין הסתגלות אחאים, נמצא קשר שלילי מובהק, כך שככל שרמות רכיבי חוסן אלו גבוהות יותר הסתגלות האחאים טובה יותר. עם זאת, לא נמצא קשר בין תת הסקלה אמונות לבין הסתגלות אחאים בשתי הקבוצות, זאת בניגוד להשערה. ממצאי המחקר הנוכחי אודות הקשר בין חוסן משפחתי בכלל, ודפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית/פתרון בעיות בפרט, להסתגלות אחאים עולים בקנה אחד עם הידוע בספרות אודות כינון רוטינות משפחתיות קבועות ויעילות לצד נוכחות של קשר רגשי בין חברי המשפחה הנכללים בתת הסקלה **דפוסי ארגון משפחתי** נמצאו קשורים עם הפחתת סמפטומים שליליים של אחאים וחיזוק הסתגלותם הנפשית (Laghi et al., 2018; Ma et al., 2022; Marquis, Hayes, & McGrail, 2019). שימוש

במשאבים חברתיים וכלכליים נמצאו אף הם כגורמים התורמים להסתגלותם הנפשית של אחאים Fu et al., 2023; Wolff et al., 2022). באופן דומה, קיומם של דפוסי תקשורת יעילים במשפחה כגון פתיחות רגשית, העברת מסרים באופן בהיר ומיומנויות בפתרון בעיות- דפוסים הנכללים בתת הסקלה **תקשורת משפחתית/פתרון בעיות** נמצאו כקשורות עם חווית צמיחה משפחתית והסתגלות נפשית של אחאים (בכר- כץ והלל-לביאן, 2017; McDaniel & Mandelco et al., 2003; Marquis, Hayes, & McGrail, 2019; Pisani, 2012; Reimers et al., 2023). כאמור, במחקר הנוכחי לא נמצא קשר בין תת הסקלה אמונות לבין הסתגלות אחאים בניגוד להשערה. אמהות במחקר דירגו את גורם האמונה כגורם החוסן הגבוה ביותר. יתכן כי המשיבות הנמנות על החברה החרדית המחנכת לערכי אמונה בא-ל ובטוב מתקשות לבטא עמדות שונות מהמקובל בחברה בשל מאפיינים שמרניים קולקטיביסטיים. רצייה חברתית זו המשתקפת במדדים אינה עומדת בהלימה עם עמדתן בפועל, כך שהסתגלות אחאים אינה נתרמת למרות המדדים הגבוהים לכאורה. לסיכום, במחקר הנוכחי נמצא קשר מתאמי בין סגנון התקשורת חרד של אמהות, מדד כללי של חוסן משפחתי וכן בין תתי הסקלה דפוסי ארגון משפחתי ותקשורת משפחתית/פתרון בעיות לבין הסתגלות נפשית של אחאים לילד/ה עם וללא מוגבלות. לא נמצא קשר בין דחק הורי, התקשורת נמנעת ותת הסקלה אמונות לבין הסתגלות נפשית של אחאים בשתי קבוצות המחקר.

השערת המחקר 5.4 שגרסה כי ככל שסגנון ההתקשורת של אמהות יהיה חרד יותר, רמת דחק הורי גבוהה יותר וחוסן משפחתי נמוך יותר כאשר אחד הילדים במשפחה הינו עם מוגבלות, תמצא הסתגלות אחאים נמוכה יותר, אוששה חלקית (לוח 4). כאשר נלקחו בחשבון משתני המודל, רק סגנון התקשורת נמצא מנבא את הסתגלות אחאים, ובאופן ספציפי התקשורת חרדה ניבאה הסתגלות אחאים נמוכה. לא נמצא קשר בין התקשורת נמנעת והסתגלות אחאים, זאת בהתאמה לממצאים קודמים לפיהם לא נמצא קשר סיבתי ברור בין סגנון התקשורת נמנע לקשיי הסתגלות (Sochos & Aleem, 2022; Vafaenejad et al., 2019). ממצא זה עומד בהלימה עם ממצאים קודמים המצביעים על פגיעה בהסתגלות נפשית של ילדים לאמהות עם התקשורת חרדה (Vafaenejad et al., 2019).

לא נמצאו בספרות ממצאים אודות הקשר שבין סגנון התקשורת הורי והסתגלות נפשית של אחאים לילד/ה עם מוגבלות (מרכיב זה נבחן לראשונה במחקר הנוכחי), עם זאת סקירה רחבה יותר מצביעה על תיאוריית ההתקשורת כאחת הפרדיגמות הראשוניות להבנת תהליך ההסתגלות הנפשית לאבל ואובדן מסוגים שונים (Shaver & Fraley, 2008; Stroebe et al., 2005). אובדן הינו אירוע שמפעיל את מערכת ההתקשורת ומוליד תגובות רגשיות והתנהגותיות. סקירה שיטתית של מחקרים בטווח השנים 2003-2020 מצביעה על סגנון התקשורת שאינו בטוח כגורם מפתח המשבש החלמה והסתגלות נפשית בעקבות שכול ומוביל להתפתחותו של אבל מורכב (Russ et al., 2022) לעומת סגנון התקשורת בטוח שנמצא כגורם ממתן התפתחות תהליך שלילי זה (Sochos & Aleem, 2022). אבל מורכב הוא צורה מתמשכת של צער עז המאופיין במחשבות או דימויים חודרניים, תחושת ריקנות כרונית, קושי לקבל את המציאות הכואבת של ההעדר, כמיהה וצער עזים ועיסוק במחשבות על האובדן (Boerner et al., 2013; Shear & Gribbin, 2016). התבוננות עכשווית על אובדן ואבל מציגה עמדה לפיה אובדן עשוי להתרחש בנסיבות חיים מגוונות, להחיות כהעדר וכאב נוקב ולייצר השלכות נפשיות רחבות היקף, זאת על אף שאינו נחשב ככזה ולפיכך אינו זוכה להכרה סביבתית כמו אובדן הנגרם כתוצאה משכול או ממוות של אדם אהוב (באום, 2021).

כאמור, חווית הגידול של ילד עם מוגבלות מתאפיינת באבל מתמשך המכונה בספרות 'צער כרוני' (Coughlin & Sethares, 2017) כאשר אצל חלק מההורים מופיעים תסמינים שעשויים להידמות לתופעות

של אבל מורכב. נוכחותו של אבל מורכב גם בנסיבות שאינם שכול או מוות בקרב הורים נמצאה קשורה עם קשיים בהסתגלות הרגשית של ילדיהם (Bryant et al., 2021). ניתן להסיק כי אמהות עם סגנון התקשרות חרד עשויות להיות פגיעות יותר למאפיינים של אבל מורכב ולחווות אתגר נפשי כפול אל מול גידולו של ילד עם מוגבלות בהשוואה לאמהות בעלות סגנון התקשרות בטוח שלהן ילד עם מוגבלות. ניתן לשער שכפועל יוצא מכך מצויים אף ילדיהם – אחאיהם של ילד עם מוגבלות – מצויים בסיכון מוגבר לפגיעה בהסתגלותם הנפשית (ראה השערת מחקר 6.1).

בשונה מהמצופה, **דחק הורי** לא נמצא מנבא **הסתגלות אחאים**, זאת בניגוד לממצאים קודמים המצביעים על רמות גבוהות של דחק הורי כגורם העלול לפגוע ביעילות ההורית של הורים לילד/ה עם מוגבלות (Fu et al., 2023), ואף לפגיעה משמעותית בהסתגלותם התפקודית והרגשית של אחאים (Marquis, Hayes, & McGrail, 2019). ממצא זה מפתיע במיוחד על רקע הדחק ההורי הגבוה שנמצא במחקר הנוכחי בקרב אמהות לילד/ה עם מוגבלות ושעשוי להתעצם בעקבות התקשרות חרדה המחבלת במאמצי שיקום והחלמה ומחזקת מאפיינים של אבל מורכב. הקשר המורכב שבין דחק הורי והסתגלות אחאים ידון בהשערה הבאה.

השערת המחקר השישית

השערת המחקר 6.1 שגרסה כי קבוצת המחקר תמתן את הקשר בין דחק הורי לבין הסתגלות אחאים, כך שבקרב אמהות המגדלות ילד/ה עם מוגבלות, דחק הורי יימצא קשור עם רמות גבוהות של קשיי הסתגלות של אחאים, בעוד שבקרב אמהות המגדלות ילד/ה ללא מוגבלות דחק הורי יימצא קשור עם רמות נמוכות של קשיי הסתגלות אוששה, אך כיוונה נמצא הפוך מהמצופה. דהיינו, בקבוצת האחיים לילדים עם מוגבלות, נמצא קשר חיובי מובהק בין דחק הורי לתפקוד תקין של האח (העדר קשיי הסתגלות). לעומת זאת, דחק הורי גבוה בקבוצת ההשוואה נקשר לקשיי הסתגלות גבוהים של האח (תרשים 2). להלן יוצגו מספר הסברים אפשריים לממצא. הסבר לקשר החיובי בין דחק הורי לתפקוד מסתגל של האח (העדר קשיי הסתגלות) בקבוצת האמהות לילד/ה עם מוגבלות ניתן למצוא בנקודת המבט הסובייקטיבית של הדיווח. יתכן ובמצבים בהם רמות הדחק ההורי גבוהות יותר בשל נוכחותו של ילד עם מוגבלות במשפחה, גובר הקושי להבחין במצוקות הילד הבריא-האח ללא מוגבלות, המוביל לתת-דיווח המוביל למצג שווה של הסתגלות טובה יותר של אחאים, זאת בניגוד לידוע בספרות אודות הקשר שבין דחק הורי גבוה וקשיי הסתגלות של אחאים (Marquis, Hayes, & McGrail, 2019).

הסבר אפשרי אחר עשוי להיות קשור אף הוא עם נקודת המבט של אמהות. דחק הורי נמצא בספרות כקשור עם חומרת מוגבלות הילד (Staunton et al., 2023), כך שניתן לשער על קיומה של הלימה בין רמות גבוהות של דחק הורי להורות לילד/ה עם מוגבלות מורכבת יותר, כך שככל שחומרת המוגבלות עולה מתעצם הדחק ההורי. במצב עניינים זה, קיים יסוד סביר להניח שמרכיב היחסיות פועל בהתבוננותן של אמהות על ילדיהן הבריאים, מגמד את קשייהם לעומת קשייו הרבים והקבועים של האח עם המוגבלות ובכך מקשה על האמהות להבחין במצבי מצוקה קלים יותר. עוד יתכן כי אל מול קשייו של הילד עם המוגבלות עולה צורך להאדיר את אחיו הבריאים ולראותם כבריאים ובעלי הישגים באופן המתעלה על המציאות, זאת כתהליך נפשי של פיצוי על הפגיעה ההורית הנרקסיסטית המתרחשת עם הולדתו של ילד עם מוגבלות (Sossin, 1993). ממד אחר של תהליך פיצוי מופיע בתיאורה של מילר (1979/2000) את הילד המחונו, אשר חש באופן אינטואיטיבי ובלתי מודע את צרכי חברי המשפחה, מקבל על עצמו אחריות על שלמותם הנפשית של הוריו ואחיו ומפתח רגישות מיוחדת לאיתותיהם הלא מודעים של צרכי הזולת. ילד זה יענה לצורכי המשפחה

בהיותו "ילד טוב מדי" בהופכו למקור גאווה להוריו, מתוך הרגשה דקה שזו הדרך היחידה לזכות באהבתם. בנפשו של ילד מוכשר ורגיש זה נבנית תדמית אידאלית המובילה להתנהגות צייתנית ולחתיירה להישגים גבוהים ששכרם בצידם, אך גם לחוויה של עיוות העצמי בשירות צורכי האחר, ולתחושה של ריקנות וניכור עצמיים בטווח הארוך (מילר, 1979/2000). ברוח תפיסה זו ניתן להציע הסבר לפיו אמנם דחק הורי גבוה אכן עשוי להוביל להסתגלות אחאים טובה יותר במדדים נצפים, כאשר בהמשך יגבה מחיר נפשי על התאמה הסתגלותית זו.

הסבר נוסף ניתן למצוא בממצאי המחקר אודות הקשר שבין התקשרות חרדה של אמהות במצבי אובדן ואבל והסתגלות אחאים. סביר להניח ששני מרכיבים אלו תורמים להגברת הדחק ההורי, שאכן נמצא גבוה במיוחד במחקר הנוכחי, כאשר שני מרכיבים מאתגרים אלו תורמים להתפתחותם של מנגנוני הגנה המקשים עוד יותר על יכולתן של האמהות להבחין בקשיי האחאים. הסברים אלו עשויים לשפוך אור על הידוע בספרות אודות הגורמים העומדים בבסיס 'שקיפות' של אחאים לילד/ה עם מוגבלות, לזהות את הכוחות הפועלים בכיוון נטייתם לסבול מחוסר תשומת לב מספקת (Abrams, 2009; Safer, 2002) ולהוביל ליצירת מענים שיסייעו במיתון השלכות שליליות אלו.

השערת המחקר 6.2 שגרסה כי חוסן משפחתי ימתן את הקשר בין דחק הורי להסתגלות אחאים, לא אוששה במחקר זה. במחקר הנוכחי חוסן משפחתי לא נמצא גורם הממתן את הקשר בין דחק הורי לבין הסתגלות אחאים במשפחה, זאת בניגוד להשערה. הספרות מצביעה על קשר בין מאפייני המשפחה לבין התמודדותם של חבריה עם גידול ילד עם מוגבלות (Wallander et al., 1989; Walsh, 2002, 2015). המודל התיאורטי של Wallander et al. מניח כי מתח מתמשך ולחצים כרוניים הנובעים מנכות או ממחלה של ילד עלולים להוות גורמי סיכון להסתגלותם הנפשית של אחאים. כאשר מתח זה נבלם וממותן באמצעות מאפיינים הוריים ומשפחתיים, נוצרים מרכיבי חוסן המגנים על חברי המשפחה מפני השלכות שליליות ותומכים בהסתגלותם הנפשית. במחקר הנוכחי, נבחן משתנה החוסן המשפחתי כפי שהוצג על ידי Walsh (2002) כקשור בהסתגלות הנפשית של אחאים לילד/ה עם מוגבלות.

כאמור, במחקר הנוכחי לא נמצא הבדל בין הקבוצות במדדי החוסן המשפחתי הכללי שנמצא גבוה, בחלק העליון של הסקלה (לוח 5) ואף לא נמצא כמשתנה ממתן בין דחק הורי והסתגלות אחאים. יתכן שכלי המחקר שפותח עבור חברה מודרנית אינדודואליסטית אינו מצליח לשקף נאמנה את אופיו וגווניו של החוסן המשפחתי בחברה שמרנית קולקטיביסטית, וישנה חשיבות לפיתוח או התאמה תרבותית של כלי מחקר לזיהוי מרכיבים של חוסן משפחתי. הסבר אפשרי אחר ניתן למצוא במאפיינים תרבותיים של חברה מסורתית קולקטיביסטית העומדים בבסיס הקושי להצביע על נוכחותם של סימנים התנהגותיים או רגשיים שליליים ביחידה המשפחתית בכללותה המנוגדים לערכי החברה ונחשבים כלא לגיטימיים (Freund & Band-Winnterstein, 2017).

מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי מספר מגבלות מרכזיות מהן ניתן לצאת למחקרי המשך. **ראשית**, המחקר נערך מנקודת מבטן של אמהות, שנמצא בספרות משמעותי במיוחד אך אינו לוקח בחשבון את נקודת המבט של הילד ו/או צוותים חינוכיים. תפיסתן הסובייקטיבית של אמהות אודות ילדיהן ללא מוגבלות, העשויה להיות מוטה לטובה נוכח השוואה בלתי נמנעת של קשיי האח לאתגרי הילד עם המוגבלות, או לחילופין בשל גורם הדחק ההורי המפחית את יכולתן להבחין במצוקת ילדיהן. מן הראוי

שבמחקר המשך תבחן הסתגלותם הנפשית של אחאים לילד/ה עם מוגבלות גם באופן אובייקטיבי, תוך דיווח של גורמים חיצוניים כמו מורים או יועצים/פסיכולוגים במסגרות החינוכיות.

שנית, מערך המחקר הינו מערך מחקר חתך, מכאן שלא ניתן להסיק על סיבתיות. בנוסף, מכיוון שאיסוף הנתונים התבצע בנקודת זמן אחת, חשוב לבחון את השינויים המתרחשים על פני רצף של זמן. על כן, מחקר אורך אשר יעקב אחר הסתגלות אחאים בנקודת זמן נוספת יוכל לכלול גם עוצמת קשרים וסיבתיות ובכך ירחיב ויעמיק את ההבנה אודות הקשר שבין גדילה לצד אח/ות עם מוגבלות והסתגלות נפשית. **שלישית**, המחקר הנוכחי לא השווה בין אחאים לילדים עם סוגי מוגבלויות שונות וחומרתן. במידה ויעשה מחקר מסוג זה ניתן יהיה לבחון את הקשר בין סוג מוגבלות האח/ות לבין הסתגלות נפשית בקבוצות שונות של אחאים לילד/ה עם מוגבלות.

רביעית, המדגמים אותרו באמצעות דגימת נוחות, דבר הפוגע בתוקף החיצוני של המחקר וביכולת ההכללה של הממצאים על הסתגלותם של אחים עם וללא אח עם מוגבלות. על כן, מומלץ לערוך את המחקר על מדגם מייצג ככל האפשר, הטרוגני וגדול יותר.

חמישית, את מסקנות המחקר באשר להיבט התרבותי באשר להשתייכות לחברה החרדית יש לפרש בזהירות לאור כך שאין קבוצת השוואה מחברות אחרות.

לבסוף, כפי שהוסבר לעיל, ממחקר זה עולה קושי בשימוש בכלי מחקר סטנדרטי שפותח בחברה מערבית מודרנית במדידה באוכלוסיה החרדית. כפי שפורט לעיל, כלי זה מתקשה לאמוד את החוסן המשפחתי בחברה שמרנית קולקטיביסטית.

סיכום, המלצות, מסקנות והשלכות תיאורטיות ויישומיות

המחקר הנוכחי הינו ראשון מסוגו המתמקד באוכלוסיית אחאים לילד/ה עם מוגבלות בחברה החרדית בישראל. מבחינה תיאורטית, נחקר לראשונה הקשר שבין סגנון התקשרות של אמהות ודחק הורי להסתגלות אחאים. המחקר עשוי לתרום להבנת הדינמיקות המשפחתיות הייחודיות בחברה החרדית, המתאפיינות בחינוך ושיח אודות ערכים משפחתיים ואמונה בא-ל ובטוב, המתקיימת לעיתים תוך מתן תשומת לב מופחתת לקשיים ואתגרים הקשורים לדפוסים הנהוגים בתוך היחידה המשפחתית (להבדיל מהכרה בקשיי הפרט בתוך המשפחה) ההופכים לעיתים לסמויים מן העין, יתכן בשל אי עמידתם בסטנדרטים הערכיים המצופים. בנוסף, המחקר מוסיף ידע לספרות הקיימת על ההשלכות של גידול ילד עם מוגבלות על הסתגלות נפשית של אחאים, תוך מתן דגש על ההקשרים התרבותיים והדתיים. מבחינה יישומית, ממצאי המחקר מצביעים על צורך בפיתוח תוכניות התערבות לאמהות ולילדים כאחד.

תוכניות לאמהות – תמיכה רגשית ופסיכולוגית לאמהות עשויה לעזור בהפחתת הדחק שהן חוות ובמיתון השלכות שליליות של סגנון התקשרות חרד. מאמצים בכיוון זה עשויים לשפר את הסתגלותם הנפשית של אחאים באופן ישיר (שיפור במדדים אצל האם עשוי להוביל לשיפור אצל הילדים) ועקיף (הגברת יכולתן של אמהות להבחין במצוקת אחאים ולספק תמיכה וטיפול). התוכניות יכולות לכלול טיפולים שהוכחו מחקרית כיעילים בשיפור ויסות רגשי ובהפחתת דחק הורי בהקשר של הורות כמו טיפול AEDP פרטני ו/או קבוצתי (Pollack, 2024; Pollack et al., 2024), טיפול המכוון לדפוס התקשרות כמו EFT (Ansar et al., 2021), טיפול זוגי ו/או משפחתי, קבוצות תמיכה, סדנאות להורות ועוד ברוח גישות טיפוליות מבוססות התקשרות. ניתן לספק שירותים אלו דרך הפלטפורמה הקיימת במרכזים למשפחה הפועלים בריכוזים החרדיים ולבנות אגף נוסף שיתן מענה לצרכים רגשיים של בני המשפחה (בדומה לשירותים הניתנים במסגרת מית"ל לבני משפחה של ילדים ונוער עם מוגבלות נפשית).

תוכניות תמיכה לאחאים – פיתוח תוכניות ייעודיות שמטרתן לשפר הסתגלות נפשית דרך מתן ביטוי רגשי וחיזוק קשר אם-ילד. תוכניות אלו עשויות לכלול קבוצות תמיכה בהן תינתן לגיטימציה לביטוי רגשות כאמצעי למיתון סימפטומים שליליים ולחיזוק הסתגלות נפשית. בשל מרכזיותו של מרכיב קשר הורה-ילד בבריאות הנפשית ובשל קשיי האמהות להבחין באתגרי ילדיהן כפי שניתן להסיק מתוך ממצאי המחקר הנוכחי, מומלץ לפתח פעילויות אם-ילד מתמשכות מותאמות גיל שישפכו זמן איכות תוך כדי משחקיות והנאה לצד עידוד ביטוי רגשי ובניית נרטיב אינטגרטיבי של אתגרים וכוחות. יש לתת את הדעת על סיוע בהשגחה על בני המשפחה האחרים בזמן זה: הילד/ה עם המוגבלות, אחאים נוספים, ולאפשר רוטציה בין האחאים לפי צורך.

פורום אנשי מקצוע להצגת המחקר – עו"סים העובדים עם משפחות שלהם ילד עם מוגבלות בלשכות רווחה, מוסדות לחינוך מיוחד, וכן קובעי מדיניות בתחום השיקום- מוגבלויות. פורום משמעותי נוסף הוא אנשי מקצוע המטפלים בילדים ונוער במסגרת מרפאות בריאות הנפש.

רשימה ביבליוגרפית

- אפל, א. (2003). מסמך רקע בנושא: אבחון טרום לידתי והפסקת הריון במקרה של גילוי מומים בקרב נשים חרדיות. הכנסת – מרכז מחקר ומידע.
- באום, נ. (2021). אובדנים שאינם מוות. רסלינג.
- בארט, ע., שפיגל, א., ומלאך, ג. (2020). אחד מחמישה תלמידים: החינוך החרדי בישראל. המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- בכר-כץ, ע., והלל-לביאן, ר. (2017). "אם למישהו לא מתאים שיש לי אח כזה, לא מגיע לו להיות חבר שלי". בתוך ש. רייטר, ע. קופרברג, וי. גילת (עורכים), קולותיהם של אחאים לילדים עם צרכים מיוחדים סוגיות עכשוויות בשילוב של ילדים ובוגרים עם צרכים מיוחדים בישראל (עמודים 133-150). מכון מופ"ת.
- בניסתי, ל. (2023). תפיסת המוגבלות וחווית ההורות לילד עם מוגבלות אימהות בקרב בחברה החרדית [דוקטורט שלא פורסם]. האוניברסיטה העברית.
- בראון, ב. (2017). מדריך לחברה החרדית: אמונות וזרמים. עם עובד.
- בראון, ב. (2021). חברה בתמורה: מבנים ותהליכים ביהדות החרדית. המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- גרשוני, ח. (2018). שיח שוויון הזכויות של אנשים עם מוגבלויות בקהילה החרדית. משפט, חברה ותרבות, א', 323-359. https://www.kshalem.org.il/wp-content/uploads/2021/10/10_Hhaya-Girshoni-1-2.pdf
- דקל, ג., ולייזר, י. (1989). הילד חריג במשפחה החרדית. עבודה ורווחה ביטוח לאומי, מ"א, 280-286.
- טוביאס, א. (2006). תחושת צמיחה בקרב אבות ואמהות לילדים עם פיגור שכלי – השוואה בין משפחות חרדיות ללא חרדיות [תיזה שלא פורסמה]. אוניברסיטת בר-אילן.
- ישעיהו, ס"ו. ה'.
- כהנר, ל., מלאך, ג., ובכר, י. (2022). שנתון החברה החרדית בישראל. המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- מילר, א. (1979/2000). הדרמה של הילד המחונן. דביר הוצאה לאור.
- ממן, ר. (2013). "כל משברך וגליך עלי עברו": נטל סובייקטיבי בקרב הורים, למתמודדים עם נפשות, מהחברה החרדית מוגבלות (תיזה שלא פורסמה). האוניברסיטה העברית.
- צימרמן, ש. (2011). הכרת תודה, רווחה נפשית וצמיחה אישית בקרב אימהות לילד עם/וללא נכות אינטלקטואלית בחברה החרדית והחילונית [תיזה שלא פורסמה]. אוניברסיטת בר-אילן.
- קסיר (קלינר), נ., וצחור-שי, א. (2020). משבר הקורונה, החברה החרדית ושוק העבודה העתידי – אתגרים כלכליים והזדמנויות. המכון החרדי לחקר מדיניות. <https://machon.org.il/wp-content/uploads/2020/08/d7a0d799d7a6d794-d7a7d79cd799d7a0d7a8-d7a7d7a1d799d7a8-d795d790d7a1d7a3-d7a6d797d795d7a8-d7a9d799-d79ed7a9d791d7a8-d794d7a7d795d7a8-1.pdf>
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting stress index-short form* (p. 118). Pediatric psychology press.
- Abrams, M. S. (2009). The well sibling: Challenges and possibilities. *American Journal of Psychotherapy*, 63(4), 305-317. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2009.63.4.305>

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ahlert, I. A., & Greeff, A. P. (2012). Resilience factors associated with adaptation in families with deaf and hard of hearing children. *American Annals of the Deaf*, 157(4), 391-404. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.1629>
- Alon, R. (2022). Predicting typically-developing siblings' acceptance of their sibling with ASD during emerging adulthood. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 99, 102065. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2022.102065>
- Ali Nathwani, A., Lakhtdir, M. P. A., Azam, S. I., & Siddiqui, A. R. (2022). Behavioral problems and its associated factors among siblings of children with developmental disabilities: Analytical cross-sectional study. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 17(2), 180-192. <https://doi.org/10.1080/17450128.2021.2023788>
- Ansar, N., Hjeltne, A., Stige, S. H., Binder, P. E., & Stiegler, J. R. (2021). Parenthood-lost and found: Exploring parents' experiences of receiving a program in emotion focused skills training. *Frontiers in Psychology*, 12, 559188. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.559188>
- Antonovsky, H., & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *Journal of Social Psychology*, 126(2), 213-226.
- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2018). Stress of home life and gender role socializations, family cohesion, and symptoms of anxiety and depression. *Women & Health*, 58(5), 548-564. <https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1316343>
- Arim, R. G., Garner, R. E., Brehaut, J. C., Lach, L. M., MacKenzie, M. J., Rosenbaum, P. L., & Kohen, D. E. (2012). Contextual influences of parenting behaviors for children with neurodevelopmental disorders: Results from a Canadian national survey. *Disability and Rehabilitation*, 34(26), 2222-2233. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.680650>
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *AJMR: American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433-444. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0433:BPAPSI>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0433:BPAPSI>2.0.CO;2)
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: Behaviour problems and parenting stress over time. *JIDR: Journal of Intellectual Disability Research*, 47(Pt 4-5), 217-230. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00484.x>

- Barak, S., Elad, D., Gutman, D., & Silberg, T. (2023). Using a biopsychosocial approach to examine parental sense of burden and competency associated with raising a child with a physical disability. *Child: Care, Health and Development*, 49(3), 518-528. <https://doi.org/10.1111/cch.13066>
- 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. <https://doi.org/10.1097/00001163-200307000-00002>
- Becvar, R. J., & Becvar, D. S. (2017). *Systems theory and family therapy: A primer* (3rd ed.). Hamilton Books.
- Beighton, C., & Wills, J. (2017). Are parents identifying positive aspects to parenting their child with an intellectual disability or are they just coping? A qualitative exploration. *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(4), 325-345. <https://doi.org/10.1177/1744629516656073>
- Ben-Sasson, A., Soto, T. W., Martínez-Pedraza, F., & Carter, A. S. (2013). Early sensory over-responsivity in toddlers with autism spectrum disorders as a predictor of family impairment and parenting stress. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(8), 846-853. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12035>
- Blair, R. G. (2003). Understanding and fostering family resilience. *Journal of Family Strengths*, 7(1), Article 6. <http://digitalcommons.library.tmc.edu/jfs/vol7/iss1/6>
- Boerner, K., Mancini, A. D., & Bonanno, G. (2013). On the nature and prevalence of uncomplicated and complicated patterns of grief. In M. Stroebe, H. Schut & J. van den Bout (Eds.), *Complicated grief; Scientific foundations for health care professionals (1st ed., part 2)*. Routledge.
- Bourke-Taylor, H. M., Joyce, K. S., Grzegorzczyn, S., & Tirlea, L. (2022). Mental health and health behaviour changes for mothers of children with a disability: Effectiveness of a Health and wellbeing workshop. *Journal of autism and developmental disorders*, 52(2), 508-521. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04956-3>
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. Basic Books.
- Brand, D., Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2018). Parent couples' coping resources and involvement in their children's intervention program. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(3), 189-199. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1093/deafed/eny011>
- Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). *Self-report measurement of adult attachment: An integrative overview*.

- Bryant, R. A., Edwards, B., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., Felmingham, K. L., Silove, D., Steel, Z., McFarlane, A. C., Van Hooff, M., Nickerson, A., & Hadzi-Pavlovic, D. (2021). Prolonged grief in refugees, parenting behaviour and children's mental health. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 55(9), 863-873. <https://doi.org/10.1177/0004867420967420>
- Cebula, K., Gillooly, A., Coulthard, L. K., Riby, D. M., & Hastings, R. P. (2019). Siblings of children with Williams syndrome: Correlates of psychosocial adjustment and sibling relationship quality. *Research in Developmental Disabilities*, 94, 103496. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103496>
- Chan, K. K. S., Fung, W. T. W., & Leung, D. C. K. (2023). Self-compassion mitigates the cognitive, affective, and social impact of courtesy stigma on parents of autistic children. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(11), 1649-1660. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02413-9>
- Chen, R., & Yu, M. (2023). Emerging resilience: stress and coping strategies in Chinese families living with children with disabilities. *Disability & Society*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/09687599.2023.2215391>
- Cohn, L. N., Pechlivanoglou, P., Lee, Y., Mahant, S., Orkin, J., Marson, A., & Cohen, E. (2020). Health outcomes of parents of children with chronic illness: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Pediatrics*, 218, 166-177.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2019.10.068>
- Coughlin, M. B., & Sethares, K. A. (2017). Chronic sorrow in parents of children with a chronic illness or disability: An integrative literature review. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, 108-116. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.011>
- Cuskelly, M., & Gunn, P. (2003). Sibling relationships of children with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers, and siblings. *AJMR: American Journal on Mental Retardation*, 108(4), 234-244. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2003\)108<234:SROCWD>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2003)108<234:SROCWD>2.0.CO;2)
- Dey, M., Paz Castro, R., Haug, S., & Schaub, M. P. (2019). Quality of life of parents of mentally-ill children: A systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(5), 563-577. <https://doi.org/10.1017/S2045796018000409>
- Dizdarevic, A., Memisevic, H., Osmanovic, A., & Mujezinovic, A. (2020). Family quality of life: Perceptions of parents of children with developmental disabilities in Bosnia and Herzegovina. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(3), 274-280. <https://doi.org/10.1080/20473869.2020.1756114>

- Dyke, P., Mulroy, S., & Leonard, H. (2009). Siblings of children with disabilities: Challenges and opportunities. *Acta Paediatrica*, 98(1), 23-24. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2008.01168.x>
- Dyson, L. L. (1996). The experiences of families of children with learning disabilities: Parental stress, family functioning, and sibling self-concept. *Journal of Learning Disabilities*, 29(3), 280-286. <https://doi.org/10.1177/002221949602900306>
- Eisenhower, A. S., Baker, B. L., & Blacher, J. (2005). Preschool children with intellectual disability: Syndrome specificity, behaviour problems, and maternal well-being. *JIDR: Journal of Intellectual Disability Research*, 49(Pt 9), 657-671. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00699.x>
- Emerson, E., & Giallo, R. (2014). The wellbeing of siblings of children with disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(9), 2085-2092. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.05.001>
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2001). Predictors of caregiving in adult intimate relationships: An attachment theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(6), 972-994. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.6.972>
- Freund, A., & Band-Winterstein, T. (2017). Cultural psychiatry: A spotlight on the experience of clinical social workers' encounter with Jewish ultra-orthodox mental health clients. *Community Mental Health Journal*, 53, 613-625. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0056-9>
- Fu, W., Li, R., Zhang, Y., & Huang, K. (2023). Parenting stress and parenting efficacy of parents having children with disabilities in China: The role of social support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2133. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032133>
- Ganz, Z. (2024). Parenting beliefs in ultra-orthodox families in Israel: The integration of structure and support. *Family Relations*, 73(2), 753-775. <https://doi.org/10.1111/fare.12953>
- Garner, R. E., Arim, R. G., Kohen, D. E., Lach, L. M., Mackenzie, M. J., Brehaut, J. C., & Rosenbaum, P. L. (2013). Parenting children with neurodevelopmental disorders and/or behaviour problems. *Child: Care, Health and Development*, 39, 412-421. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01347.x>

- Gau, S. S.-F., Chou, M.-C., Chiang, H.-L., Lee, J.-C., Wong, C.-C., Chou, W.-J., & Wu, Y.-Y. (2012). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(1), 263-270. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2011.05.007>
- Geuze, L., & Goossensen, A. (2019). Parents caring for children with normal life span threatening disabilities: A narrative review of literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(2), 279-297. <https://doi.org/10.1111/scs.12643>
- Giallo, R., & Gavidia-Payne, S. (2006). Child, parent and family factors as predictors of adjustment for siblings of children with a disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 937-948. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2006.00928.x>
- Guajardo, N. R., Snyder, G., & Petersen, R. (2009). Relationships among parenting practices, parental stress, child behaviour, and children's social-cognitive development. *Infant and Child Development*, 18(1), 37-60. <https://doi.org/10.1002/icd.58>
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of parenting stress in different developmental disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(4), 417-425. <https://doi.org/10.1007/s10882-007-9060-x>
- Hanetz-Gamliel, K., & Dollberg, D. G. (2022). Links between mothers' ACEs, their psychopathology and parenting, and their children's behavior problems-A mediation model. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 1064915. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1064915>
- Hanvey, I., Malovic, A., & Ntontis, E. (2022). Glass children: The lived experiences of siblings of people with a disability or chronic illness. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 32(5), 936-948. <https://doi.org/10.1002/casp.2602>
- Harry, B. (2002). Trends and issues in serving culturally diverse families of children with disabilities. *The Journal of Special Education*, 36(3), 132-140. <https://doi.org/10.1177/00224669020360030301>
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis second edition: A regression-based approach*. Ebook The Guilford Press. Google Scholar.
- Henderson, R. J., Johnson, A., & Moodie, S. (2014). Parent-to-parent support for parents with children who are deaf or hard of hearing: A conceptual framework. *American Journal of Audiology*, 23(4), 437-448. https://doi.org/10.1044/2014_AJA-14-0029

- Higgins, D. J., Bailey, S. R., & Pearce, J. C. (2005). Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an Autism spectrum disorder. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 9(2), 125-137. <https://doi.org/10.1177/1362361305051403>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., Worthman, C. M., Yardley, L., Cowan, K., Cope, C., Hotopf, M., & Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry*, 7(6), 547-560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hoff, L. A. (2001). *People in crisis: Understanding and helping* (5th ed.). Jossey-Bass.
- Hoffman, C. D., Sweeney, D. P., Hodge, D., Lopez-Wagner, M. C., & Looney, L. (2009). Parenting stress and closeness: Mothers of typically developing children and mothers of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 24(3), 178-187. <https://doi.org/10.1177/1088357609338715>
- Jaffe, E. (1993). The role of nonprofit organizations among the Haredi (Ultra-Orthodox) Jewish community in Israel. *Journal of Social Work and Policy in Israel*, 7-8, 45-56.
- Jones, E. A., Fiani, T., Stewart, J. L., Sheikh, R., Neil, N., & Fienup, D. M. (2019). When one sibling has Autism: Adjustment and sibling relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1272-1282. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01374-z>
- Kimura, M., & Yamazaki, Y. (2016). Mental health and positive change among Japanese mothers of children with intellectual disabilities: Roles of sense of coherence and social capital. *Research in Developmental Disabilities*, 59, 43-54. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2016.07.009>
- Koukouriki, E., & Soulis, S. G. (2020). Self-reported Health-Related Quality of Life (HRQOL) and anxiety among Greek school-age siblings of individuals with Autism Spectrum Disorders (ASD) in relation to parental mental health and social support. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50(8), 2913-2930. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04395-6>
- Laghi, F., Lonigro, A., Pallini, S., Bechini, A., Gradilone, A., Marziano, G., & Baiocco, R. (2018). Sibling relationships and family functioning in siblings of early adolescents, adolescents and young adults with autism spectrum disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 27(3), 793-801. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0921-3>

- Levinger, M., & Alhuzail, N. A. (2018). Bedouin hearing parents of children with hearing loss: Stress, coping, and quality of life. *American Annals of the Deaf*, 163(3), 328-355. <https://doi.org/10.1353/aad.2018.0022>
- Long, K. A., Lobato, D., Kao, B., Plante, W., Grullón, E., Cheas, L., Houck, C., & Seifer, R. (2013). Perceptions of emotion expression and sibling-parent emotion communication in Latino and non-Latino white siblings of children with intellectual disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 38(5), 551-562. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst012>
- Lopez, V., Clifford, T., Minnes, P., & Ouellette-Kuntz, H. (2008). Parental stress and coping in families of children with and without developmental delays. *Journal on Developmental Disabilities*, 14(2), 99-104.
- Ma, M., Gao, R., Wang, Q., Qi, M., Pi, Y., & Wang, T. (2022). Family adaptability and cohesion and the subjective well-being of parents of children with disabilities: The mediating role of coping style and resilience. *Current Psychology*, 22, 19065-19075. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03094-y>
- Macks, R., & Reeve, R. (2007). The adjustment of non-disabled siblings of children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37, 1060-1067. <https://doi.org/10.1007/s10803-006-0249-0>.
- Mandleco, B., Olsen, S. F., Dyches, T., & Marshall, E. (2003). The relationship between family and sibling functioning in families raising a child with a disability. *Journal of Family Nursing*, 9(4), 365-396. <https://doi.org/10.1177/1074840703258329>
- 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/10.1007/s10803-011-1313-y>
- Marini, I., & Stebnicki, A. (2018). *The psychological and social impact of illness and disability*.
- Marks, L. D., Dollahite, D. C., & Barker, K. (2012). Don't forget home: The importance of sacred ritual in families. In J. Hoffman (Ed.), *Understanding religious rituals* (1st ed., pp. 186-203). Routledge.
- Marquis, S. M., Hayes, M. V., & McGrail, K. (2019). Factors that may affect the health of siblings of children who have an intellectual/developmental disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 16(4), 273-286. <https://doi.org/10.1111/jppi.12309>
- Marquis, S. M., McGrail, K., & Hayes, M. V. (2019). A population-level study of the mental health of siblings of children who have a developmental disability. *SSM – Population Health*, 8, 100441. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2019.100441>

- Marquis, S. M., McGrail, K., & Hayes, M. V. (2020). Using administrative data to examine variables affecting the mental health of siblings of children who have a developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 96, 103516. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103516>
- Maurović, I., Liebenberg, L., & Ferić, M. (2020). A review of family resilience: Understanding the concept and operationalization challenges to inform research and practice. *Child Care in Practice*, 26(4), 337-357. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1792838>
- McDaniel, S. H., & Pisani, A. R. (2012). Family dynamics and caregiving for people with disabilities. In R. C. Talley & J. E. Crews (Eds.), *Multiple dimensions of caregiving and disability: Research, practice, policy* (pp. 11-28). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3384-2_2
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2020). Attachment theory: Normative and individual-differences aspects of the activation and functioning of the attachment behavioral system. In P. Corr & G. Matthews (Eds.), *Cambridge handbook of personality psychology* (2nd ed., pp. 208-221). Cambridge University Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1024515519160>
- Milevsky, A., & Singer, O. (2022). Growing up alongside a sibling with a disability: A phenomenological examination of growth and deficiency in adulthood. *Research in Developmental Disabilities*, 130, 104336. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104336>
- Mitchell, J. (2013). The law of the mother: Sibling trauma and the brotherhood of war. *Canadian Journal of Psychoanalysis*, 21(1).
- Mittal, E. ., & Rani, T. (2022). Association between secure attachment style and subjective well-being: Examining the sequential mediation effects. *Asia Pacific Journal of Health Management*, 17(2). <https://doi.org/10.24083/apjhm.v17i2.1549>
- Nadan, Y., Tener, D., Gemara, N., Keesing, R., Katz, C., & Roer-Strier, D. (2022). ‘All in all... it begins with love’: The meanings of parental love in the context of child risk and protection among Israeli Ultra-Orthodox Jewish parents. *Child & Family Social Work*, 27(2), 236-245. <https://doi.org/10.1111/cfs.12875>

- Nasr Esfahani, F., Hakim Shooshtari, M., Shirmohammadi Sosfadi, R., Saeed, F., Jalai, F., Farsham, A., & Bidaki, R. (2018). Internalizing and externalizing problems, empathy quotient, and systemizing quotient in 4 to 11 years-old siblings of children with autistic spectrum disorder compared to control group. *Iranian Journal of Psychiatry*, 13(3), 191-199.
- Nielsen, S. K. K., Lønfeldt, N., Wolitzky-Taylor, K. B., Hageman, I., Vangkilde, S., & Daniel, S. I. F. (2017). Adult attachment style and anxiety – The mediating role of emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 218, 253-259. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.047>
- Nixon, C. L., & Cummings, E. M. (1999). Sibling disability and children's reactivity to conflicts involving family members. *Journal of Family Psychology*, 13(2), 274-285. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.13.2.274>.
- Osborne, L. A., McHugh, L., Saunders, J., & Reed, P. (2008). Parenting stress reduces the effectiveness of early teaching interventions for autistic spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(6), 1092-1103. <https://doi.org/10.1007/s10803-007-0497-7>
- Olshansky, S. (1962). Chronic sorrow: A response to having a mentally defective child. *Social Casework*, 43(4), 190-193. <https://doi.org/10.1177/104438946204300404>
- Olson, D. H. (2011). Faces IV and the circumplex model: Validation study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), 64-80. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Ong, A. D., Standiford, T., & Deshpande, S. (2018). Hope and stress resilience. In M. W. Gallagher & S. J. Lopez (Eds.), *The Oxford handbook of hope* (pp. 255-284). Oxford University Press.
- Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., Chong, S. A., Goveas, R. R., Chiam, P. C., & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: Moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC psychiatry*, 18(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1616-z>
- Pace, C. S., Di Folco, S., Guerriero, V., & Muzi, S. (2019). Late-adopted children grown up: A long-term longitudinal study on attachment patterns of adolescent adoptees and their adoptive mothers. *Attachment & Human Development*, 21(4), 372-388. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1571519>
- Panicker, A. S., & Ramesh, S. (2019). Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness. *JARID: Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(1), 1-14. <https://doi.org/10.1111/jar.12496>

- Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. *Journal of Clinical Psychology*, 56(4), 519-543. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200004\)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1)
- Park, E.-Y., & Nam, S.-J. (2019). Time burden of caring and depression among parents of individuals with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation*, 41(13), 1508-1513. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1432705>
- Park, G. A., & Lee, O. N. (2022). The moderating effect of social support on parental stress and depression in mothers of children with disabilities. *Occupational Therapy International*, 2022, 5162954. <https://doi.org/10.1155/2022/5162954>
- Park, J., Turnbull, A. P., & Turnbull, H. R. (2002). Impacts of poverty on quality of life in families of children with disabilities. *Exceptional Children*, 68, 151-170. <https://doi.org/10.1016/S0168-9525>
- Paul, A. M., Hussey, M. M., Woodman, A. C., Smith, A. L., & Shriver, T. P. (2022). Experiences of siblings of people with intellectual disabilities: Multiregional perspectives. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 71(2), 671-685. <https://doi.org/10.1111/fare.12608>
- Pavlopoulou, G., Burns, C., Cleghorn, R., Skyrta, T., & Avnon, J. (2022). “I often have to explain to school staff what she needs”. School experiences of non-autistic siblings growing up with an autistic brother or sister. *Research in Developmental Disabilities*, 129, 104323. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104323>
- Pearson, J. N., Stewart-Ginsburg, J. H., Malone, K., & Avent Harris, J. R. (2022). Faith and FACES: Black parents’ perceptions of autism, faith, and coping. *Exceptional Children*, 88(3), 316-334. <https://doi.org/10.1177/00144029211034152>
- Perenc, L., & Pęczkowski, R. (2018). Cognitive and affective empathy among adolescent siblings of children with a physical disability. *Disability and Health Journal*, 11(1), 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.08.008>
- Pianta, R. C., Marvin, R. S., & Morog, M. C. (1999). Resolving the past and present: Relations with attachment organization. In J. Solomon & C. George (Eds.), *Attachment disorganization* (pp. 379-398). The Guilford Press.
- Pinquart M. (2018). Parenting stress in caregivers of children with chronic physical condition- A meta-analysis. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 34(2), 197-207. <https://doi.org/10.1002/smi.2780>

- Pollack, D. L. (2024). Maternal ambivalence in session: Helping mothers face mixed feelings toward their children with intensive short-term dynamic psychotherapy. *Women & Therapy, 47*(1), 58-88. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/02703149.2021.1978051>
- Pollack, D. L., Broudy, C. A., Coon, T. W., & Franco, D. R. (2024). The holding space: An experiential-dynamic group therapy for mothers with postpartum anxiety and depression. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 28*(1), 41-59. <https://doi.org/10.1037/gdn0000205>
- Pollak, S. J., & Freeman, J. E. (2008). Alexithymia among Orthodox Jews: The role of object relations, family emotional expressiveness, and the presence of a disabled sibling. *Disability Studies Quarterly, 28*(2). <http://dx.doi.org/10.18061/dsq.v28i2.97>
- Raphael, J. L., Zhang, Y., Liu, H., & Giardino, A. P. (2010). Parenting stress in U.S. families: Implications for paediatric healthcare utilization. *Child: Care, Health, and Development, 36*(2), 216-224. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2009.01052.x>
- Reimers, B., Hess, R. S., Johnston, J., Martino, M. K., Mort, C., & Ybarra, J. (2023). Resiliency perspectives among older siblings of children with significant disabilities. *Journal of Family Studies, 29*(3), 1101-1116. <https://doi.org/10.1080/13229400.2022.2032273>
- Rodrigo, M. J., Martín, J. C., Máiquez, M. L., & Rodríguez, G. (2007). Informal and formal supports and maternal child-rearing practices in at-risk and non at-risk psychosocial contexts. *Children and Youth Services Review, 29*(3), 329-347. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2006.03.010>
- Roos, S. (2002). Chronic sorrow: Siblings of children with disabilities have needs too. *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter, 1*(1), 1-2.
- Russ, V., Stopa, L., Sivyer, K., Hazeldine, J., & Maguire, T. (2022). The relationship between adult attachment and complicated grief: A systematic review. *OMEGA*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228221083110>
- Safer, J. (2002). *The normal one: Life with a difficult or damaged sibling*. Simon and Schuster.
- Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PloS One, 14*(7), e0219888. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>
- Shaver, P. R., & Fraley, R. C. (2008). Attachment, loss, and grief: Bowlby's views and current controversies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed., pp. 48-77). The Guilford Press.

- Shear, M. K., & Gribbin, C. E. (2016). Persistent complex bereavement disorder and its treatment. In P. R. Casey & J. Strain (Eds.), *Trauma and stressor-related disorders* (pp. 133-154). American Psychiatric Association Publishing.
- Sher-Censor, E., & Shahar-Lahav, R. (2022). Parents' resolution of their child's diagnosis: A scoping review. *Attachment & Human Development*, 24(5), 580-604. <https://doi.org/10.1080/14616734.2022.2034899>
- Shivers, C. M. (2019). Empathy and perceptions of their brother or sister among adolescent siblings of individuals with and without autism spectrum disorder. *Research in Developmental Disabilities*, 92, 103451. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2019.103451>
- Shivers, C. M., Jackson, J. B., & McGregor, C. M. (2019). Functioning among typically developing siblings of individuals with autism spectrum disorder: A Meta-Analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 22(2), 172-196. Springer. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0269-2>
- Shojaee, S., Hemati Alamdarloo, G., & Nikoobin Borujeni, F. (2020). Adjustment difficulties of siblings of children with disabilities and typically developing children. *International Journal of Inclusive Education*, 24(4), 414-426. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1464606>
- Sixbey, M. T. (2005). *Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs*. University of Florida.
- Smith, J., Halliwell, N., Laurent, A., Tsotsoros, J., Harris, K., & DeGrace, B. (2023). Social participation experiences of families raising a young child with autism spectrum disorder: Implications for mental health and well-being. *The American Journal of Occupational Therapy*, 77(2), 7702185090. <https://doi.org/10.5014/ajot.2023.050156>
- Smith, L. O., Elder, J. H., Storch, E. A., & Rowe, M. A. (2015). Predictors of sense of coherence in typically developing adolescent siblings of individuals with autism spectrum disorder. *JIDR: Journal of Intellectual Disability Research*, 59(1), 26-38. <https://doi.org/10.1111/jir.12124>
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Sochos, A., & Aleem, S. (2022). Parental attachment style and young persons' adjustment to bereavement. *Child Youth Care Forum*, 51, 161-179. <https://doi.org/10.1007/s10566-021-09621-5>
- Sossin, K. M. (1993). Pre-and postnatal repercussions of handicapping conditions upon the narcissistic line of development. *Pre- and Peri-natal Psychology Journal*, 7(3), 195-213.

- Staunton, E., Kehoe, C., & Sharkey, L. (2023). Families under pressure: Stress and quality of life in parents of children with an intellectual disability. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 40(2), 192-199. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.4>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of General Psychology*, 9(1), 48-66. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.1.48>
- Sünbül, Z. A., & Gördesli, M. A. (2020). Self-compassion and resilience in parents of children with special needs: The mediating role of hope. *Cukurova University Faculty of Education Journal*, 49(2), 690-705. <https://dergipark.org.tr/en/pub/cuefd/issue/57389/749645>
- Tarakeshwar, N., & Pargament, K. I. (2001). Religious coping in families of children with autism. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 16(4), 247-260. <https://doi.org/10.1177/108835760101600408>
- Taub, T., & Werner, S. (2016). What support resources contribute to family quality of life among religious and secular Jewish families of children with developmental disability? *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(4), 348-359. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1228859>
- Thomas, V., & Olson, D. H. (1993). Problem families and the circumplex model: Observational assessment using the Clinical Rating Scale (CRS). *Journal of Marital and Family Therapy*, 19(2), 159-175. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1993.tb00975.x>
- Turnage, D., & Conner, N. (2022). Quality of life of parents of children with autism spectrum disorder: An integrative literature review. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*, 27(4), e12391. <https://doi.org/10.1111/jspn.12391>
- Ueda, M. M., Ding, Y., Blumberg, F., Zhang, C., Yu, Q., & Lantier, K. (2020). Maternal parenting style in relation to parenting stress and behavioral outcomes in Japanese children with and without autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32(6), 983-1006. <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09727-z>
- Vafaeenejad, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z. (2019). Psychological factors contributing to parenting styles: A systematic review. *F1000Research*, 7, 906. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14978.2>

- Vernhet, C., Michelon, C., Dellapiazza, F., Rattaz, C., Geoffray, M. M., Roeyers, H., Picot, M. C., Baghdadli, A., & ELENA study group. (2022). Perceptions of parents of the impact of autism spectrum disorder on their quality of life and correlates: Comparison between mothers and fathers. *Quality of life research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation*, 31(5), 1499-1508. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03045-3>
- Volling, B. L. (2012). Family transitions following the birth of a sibling: An empirical review of changes in the firstborn's adjustment. *Psychological Bulletin*, 138(3), 497-528. <https://doi.org/10.1037/a0026921>
- Waizbard-Bartov, E., Yehonatan-Schori, M., & Golan, O. (2019). Personal growth experiences of parents to children with Autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(4), 1330-1341. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3784-6>
- Wallander, J. L., Varni, J. W., Babani, L., Banis, H. T., & Wilcox, K. T. (1989). Family resources as resistance factors for psychological maladjustment in chronically ill and handicapped children. *Journal of Pediatric Psychology*, 14(2), 157-173. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/14.2.157>
- Walsh, F. (2002). A family resilience framework: Innovative practice applications. *Family relations*, 51(2), 130-137. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2002.00130.x>
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42(1), 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. Guilford publications.
- Walton, K. M., & Tiede, G. (2020). Brief report: Does “healthy” family functioning look different for families who have a child with autism? *Research in Autism Spectrum Disorders*, 72, Article 101527. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101527>
- Weihs, K., Fisher, L., & Baird, M. (2002). Families, health, and behavior – A section of the commissioned report by the committee on health and behavior: Research, practice, and policy, division of neuroscience and behavioral health and division of health promotion and disease prevention, institute of medicine, national academy of sciences. *Families, Systems & Health*, 20(1), 7-46. <https://doi.org/10.1037/h0089481>
- Welch, V., Hatton, C., Emerson, E., Robertson, J., Collins, M., Lan-ger, S., & Wells, E. (2012). Do short break and respite services for families with a disabled child in England make a difference to siblings? A qualitative analysis of sibling and parent responses. *Children and Youth Services Review*, 34, 451-459. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.12.002>

- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.
- Williams, P. D., Williams, A., Hanson, S., Graff, C., Ridder, L., Curry, H., Liebergen, A., & Karlin-Setter, R. (1999). Maternal mood, family functioning, and perceptions of social support, self-esteem, and mood among siblings of chronically ill children. *Child Health Care*, 28, 297-310. https://doi.org/10.1207/s15326888chc2804_2
- Wofford, J. R., & Carlson, R. G. (2017). A literature review and case study on the strengths and struggles of typically developing siblings of persons with disabilities. *Family Journal*, 25(4), 398-406. <https://doi.org/10.1177/1066480717732167>
- Wolfensberger, W. (1983). Social role valorization: A proposed new term for the principle of normalization. *Mental Retardation*, 21(6), 234-239.
- Wolff, B., Magiati, I., Roberts, R., Pellicano, E., & Glasson, E. J. (2022). Risk and resilience factors impacting the mental health and wellbeing of siblings of individuals with neurodevelopmental conditions: A mixed methods systematic review. *Clinical Psychology Review*, 98, 102217. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102217>
- Yorke, I., White, P., Weston, A., Rafla, M., Charman, T., & Simonoff, E. (2018). The association between emotional and behavioral problems in children with Autism spectrum disorder and psychological distress in their parents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(10), 3393-3415. <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3605-y>
- Zablotsky, B., Bradshaw, C. P., & Stuart, E. A. (2013). The association between mental health, stress, and coping supports in mothers of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1380-1393. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1693-7>
- Zalcborg Block, S., & Zalcborg, S. (2023). Religious minorities' perceptions of official COVID-19 health guidelines: The case of ultra-orthodox society in Israel. *Journal of Religion and Health*, 62(1), 408-427. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01662-x>
- Zechella, A. N., & Raval, V. V. (2016). Parenting children with intellectual and developmental disabilities in Asian Indian families in the United States. *Journal of Child and Family Studies*, 25(4), 1295-1309. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0285-5>

נספח 1

דף הסבר וטופס הסכמה להשתתפות במחקר

תאריך: _____

שלום רב,

במסגרת לימודי לתואר שני בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בר אילן ובהנחיית ד"ר יעל קרני-ויזל אני עורכת מחקר העוסק בתרומתם של משתנים שונים להסתגלות של אחאים לילד/ה עם מוגבלות בחברה החרדית בישראל. השתתפותך במחקר עשויה לתרום בצורה משמעותית להבנת הנושא.

מטרת המחקר הינה לבחון מאפיינים הוריים ומשפחתיים התורמים להסתגלות אחאים לילד עם מוגבלות בחברה החרדית בישראל. במחקר נכללות אמהות לילד/ה עם מוגבלות ואמהות לילד/ה ללא מוגבלות. חשוב לנו להבהיר כי ההשתתפות במחקר הנה מרצון ואינך חייבת להשתתף במחקר. לאי הסכמה שלך להשתתף לא תהיה כל השלכה עליך ולא תפגע בך בכל דרך שהיא בהמשך.

במסגרת המחקר תתבקשי למלא פרטים אודותיך ואודות ילדך/תך הנמצא בטווח הגילאים 6-18 באמצעות שאלון נייר. משך השאלון יהיה כ- 30 דקות. תוכלי להשיב עליו בפרקי זמן שונים. במידה ותרצי להפסיק את השתתפותך במחקר מכל סיבה שהיא, תהיי רשאית לעשות זאת בכל עת. במחקר זה לא יישמרו כלל נתונים מזהים עליך, ואיש לא יידע את זהותך. הנתונים יישמרו במחשב האישי של החוקרת ויוגנו על ידי סיסמא. השתתפותך חשובה לנו מאוד, ועל כן אודה לך באם תוכלי להירתם ולקחת חלק במחקר זה. מענה על השאלון הינו הסכמה להשתתפות במחקר.

במידה ומענה על חלק מהשאלות המופיעות בשאלון יגרמו לך לאי נוחות, או באם יש לך שאלות לגבי המחקר, ניתן לפנות אלי ישירות בטלפון 050-4129330 או באמצעות המייל nehamoros@gmail.com. כמו כן, בעת הצורך ניתן לפנות לשירותי בריאות הנפש בקופות החולים בטלפונים: קופ"ח כללית *2700, מכבי *3555, מאוחדת *3833 ולאומית *507. כמו"כ, ניתן לפנות לער"ן (עזרה ראשונה נפשית) בטלפון 1201.

בתודה רבה על שיתוף הפעולה,

נחמי רוזנבוים

נספח 2

שאלון דחק הורי – אינדקס הדחק ההורי (PSI-SF)

(Abidin, 1990)

הורה יקר, בשאלות הבאות הינך מתבקש/ת לציין את התשובה המתארת בצורה הטובה ביותר את הרגשתך בהקשר לילד/ה שלך. במידה ויש לך ילד/ה עם לקות התפתחותית, יתייחס אליו/ה. אנא ציין/י באיזו מידה את/ה מסכים/ה למשפטים שבשאלון להלן על ידי סימון $\times$ בטור התואם ביותר את הרגשתך.

		מסכים בהחלט	מסכים	לא בטוח	לא מסכים	לא מסכים בהחלט
1	לעיתים קרובות אני חש/ה שאני לא יכול/ה להתמודד היטב עם דברים.					
2	אני מוצא/ת עצמי מוותר/ת על חיי יותר ממה שציפיתי על מנת לענות על צרכי ילדי.					
3	אני חש/ה לכוד/ה בחובותיי כהורה.					
4	מאז שנולד לי ילד זה, אינני יכול/ה לעשות דברים חדשים ומגוונים.					
5	מאז שיש לי ילד אני מרגיש/ה שכמעט אף פעם אינני יכול/ה לעשות דברים שאני אוהב לעשות.					
6	אינני מרוצה מקניית הבגדים האחרונה שלי.					
7	יש לא מעט דברים שמטרידים אותי בחיי.					
8	העובדה שיש לי ילד גרמה ליותר בעיות משציפיתי ביחסי עם בן/ת זוגי.					
9	אני חש/ה בודד/ה ובלי חברים.					
10	כשאני הולך/כת למסיבה אני בדרך כלל מצפה שלא אהנה.					
11	אינני מתעניין/ת באנשים כפי שהייתי בעבר.					
12	אינני נהנה/ת מדברים כפי שהייתי בעבר.					
13	לעיתים נדירות ילדי עושה דברים עבורי הגורמים לי לחוש בטוב.					
14	רוב הזמן אני חש/ה שילדי אינו אוהב אותי ואינו רוצה להיות קרוב אליי.					

		מסכים בהחלט	מסכים	לא בטוח	לא מסכים	לא מסכים בהחלט
15	ילדי מחייך אליי הרבה פחות מכפי שציפיתי.					
16	כאשר אני עושה דברים עבור ילדי, אני מקבל תחושה שמאמציי אינם מוערכים יותר מידי.					
17	כאשר הוא משחק, ילדי בדרך כלל אינו מצחקק או צוחק.					
18	נראה לי כי ילדי אינו לומד במהירות כמו רוב הילדים.					
19	נראה לי כי ילדי אינו מחייך באותה מידה כמו מרבית הילדים.					
20	ילדי אינו מסוגל לעשות דברים באותה מידה כפי שציפיתי.					
21	לוקח לילדי זמן רב וקשה לו להתרגל לדברים חדשים.					
22	לגבי ההיגד הבא בחר תגובתך מבין האפשרויות הבאות: אני מרגיש שאני ... (סמן בעיגול) לא כל כך טוב/ה בלהיות הורה אדם שיש לו קושי מסוים בלהיות הורה הורה ממוצע הורה מעל הממוצע הורה טוב מאוד					
23	ציפיתי שיהיו לי רגשות קרובים וחמים יותר כלפי ילדי מאלו שיש לי וזה מטריד אותי.					
24	לפעמים ילדי עושה מעשים שמטרידים אותי רק כדי להרע.					
25	נראה שילדי בוכה או מתעצבן לעיתים קרובות יותר מרוב הילדים.					
26	בדרך כלל ילדי מתעורר במצב רוח רע.					
27	אני מרגיש שילדי נתון מאוד למצבי רוח ותרגש בקלות.					
28	ילדי עושה מעט מעשים שמטרידים אותי מאד.					

		מסכים בהחלט	מסכים	לא בטוח	לא מסכים	לא מסכים בהחלט
29	ילדי מגיב בעצמה חזקה מאוד כאשר מתרחש משהו שהוא לא אוהב.					
30	ילדי מתרגש בקלות לגבי הדברים הקטנים ביותר.					
31	היה קשה הרבה יותר להסדיר את לוח זמני האכילה והשינה של ילדי משציפיתי.					
32	ישנם מעשים שילדי עושה שבאמת מטרידים אותי מאוד.					
33	ילדי מתברר כיותר בעייתי משציפיתי.					
34	ילדי דורש ממני יותר דרישות מרוב הילדים.					

35. לגבי ההיגד הבא בחר/י תגובתך מבין האפשרויות שלהלן: (הקף בעיגול) נכחתי לגלות שלגרום לילדי לעשות או להפסיק לעשות דבר מה הינו הרבה יותר קשה משציפיתי. קצת יותר קשה משציפיתי. באותה מידת קושי שציפיתי. קל במידה מסוימת משציפיתי. הרבה יותר קל משציפיתי.
36. חשוב/י היטב וספור/י את מספר המעשים שילדך עושה והם מטרידים אותך. סמן בבקשה ב- עיגול את המספר הכולל שספרת. 1. 1-3 2. 4-5 3. 6-7 4. 8-9 5. 10 +

נספח 3

שאלון לסיווג סגנון התקשרות – ECR Experiences in Close Relationships Scale

(Brennan et al., 1998)

המשפטים שלפניך מתייחסים לאופן שבו אתה מרגיש במערכות יחסים קרובות עם אנשים אחרים. המונח 'אנשים אחרים' מתייחס לאנשים הנמצאים ביחסים קרובים אתך. התייחס לכל משפט על ידי דרוג עד כמה אתה מסכים או אינך מסכים אתו. בחר את הספרה המשקפת היטב את עמדתך.

מאוד לא מסכים							מאוד מסכים
1	2	3	4	5	6	7	
1	2	3	4	5	6	7	1. אני מעדיף לא להראות לאנשים אחרים כיצד אני מרגיש בפנים
1	2	3	4	5	6	7	2. אני מודאג מכך שאנטש
1	2	3	4	5	6	7	3. אני מרגיש בנוח להיות קרוב לאנשים אחרים
1	2	3	4	5	6	7	4. אני דואג לגבי מערכות היחסים שלי
1	2	3	4	5	6	7	5. אני מתרחק כאשר אנשים מתחילים להתקרב אלי
1	2	3	4	5	6	7	6. אני דואג שלאנשים אחרים לא יהיה אכפת ממני באותה מידה שבה לי אכפת מהם
1	2	3	4	5	6	7	7. אני מרגיש לא נוח כאשר אנשים רוצים להיות קרובים אלי
1	2	3	4	5	6	7	8. אני דואג מכך שאאבד את האנשים הקרובים לי
1	2	3	4	5	6	7	9. אני לא מרגיש נוח להיפתח לאנשים אחרים
1	2	3	4	5	6	7	10. הייתי רוצה שרגשותיהם של אנשים אחרים כלפי יהיו חזקים כמו רגשותיי כלפיהם
1	2	3	4	5	6	7	11. אני רוצה להתקרב לאנשים אחרים אבל אני ממשיך לסגת מהם
1	2	3	4	5	6	7	12. לעתים קרובות אני רוצה להתמזג באופן מוחלט עם אנשים אחרים, וזה לפעמים מרחיק אותם ממני
1	2	3	4	5	6	7	13. אני נעשה מתוח כאשר אנשים אחרים מתקרבים אלי יותר מדי
1	2	3	4	5	6	7	14. אני חושש מלהיות לבד
1	2	3	4	5	6	7	15. אני מרגיש נוח לחלוק את המחשבות והרגשות הפרטיים שלי עם אנשים אחרים
1	2	3	4	5	6	7	16. הרצון שלי להיות מאוד קרוב, לעתים מרחיק ממני אנשים

מאוד לא מסכים							מאוד מסכים
1	2	3	4	5	6	7	17. אני מנסה להימנע מלהתקרב יותר מדי לאנשים אחרים
1	2	3	4	5	6	7	18. אני נזקק להרבה אישורים לכך שאני אהוב על ידי אנשים הקרובים לי
1	2	3	4	5	6	7	19. אני מרגיש שקל לי יחסית להתקרב לאנשים אחרים
1	2	3	4	5	6	7	20. לפעמים אני מרגיש שאני מכריח אנשים אחרים להראות יותר רגשות ויותר מחויבות
1	2	3	4	5	6	7	21. קשה לי להיות תלוי באנשים אחרים
1	2	3	4	5	6	7	22. אינני דואג לעתים קרובות מדי מכך שינטשו אותי
1	2	3	4	5	6	7	23. אני מעדיף שלא להיות קרוב מדי לאנשים אחרים
1	2	3	4	5	6	7	24. אם אינני מצליח לגרום לאנשים אחרים להראות בי עניין, אני נעשה כועס או מתוסכל
1	2	3	4	5	6	7	25. אני מספר לאנשים הקרובים לי הכל
1	2	3	4	5	6	7	26. אני מרגיש שאנשים אחרים אינם רוצים להתקרב כפי שאני הייתי רוצה
1	2	3	4	5	6	7	27. בדרך כלל אני דן בבעיות ובדאגות שלי עם אנשים הקרובים לי
1	2	3	4	5	6	7	28. כאשר אני לא מעורב במערכת יחסים, אני מרגיש חרדה וחוסר בטחון מסוים
1	2	3	4	5	6	7	29. אני מרגיש נוח להיות תלוי באנשים אחרים
1	2	3	4	5	6	7	30. אני נעשה מתוסכל כאשר אנשים אחרים לא נמצאים אתי במידה בה הייתי רוצה שיהיו
1	2	3	4	5	6	7	31. לא אכפת לי לפנות לאנשים אחרים על מנת לבקש נחמה, עצה או עזרה
1	2	3	4	5	6	7	32. אני נעשה מתוסכל אם אנשים אחרים אינם זמינים כאשר אני זקוק להם
1	2	3	4	5	6	7	33. זה עוזר לפנות לאנשים אחרים ברגעים שאני זקוק להם
1	2	3	4	5	6	7	34. כאשר אנשים אחרים אינם נותנים לי אישור, אני מרגיש ממש רע לגבי עצמי
1	2	3	4	5	6	7	35. אני פונה לאנשים אחרים בקשר להרבה דברים כולל נחמה ואישור
1	2	3	4	5	6	7	36. זה מעורר בי התנגדות כאשר אנשים קרובים לי מבליים זמן רחוק ממני

נספח 4

שאלון חוסן משפחתי – FRAS – Family Resilience Assessment Scale

(Sixbey, 2005)

סמני לגבי כל היגד באיזו מידה הוא מאפיין את משפחתך :

1 = מסכימה מאוד 2 = מסכימה 3 = לא מסכימה 4 = לגמרי לא מסכימה.

- | | | | | |
|---|---|---|---|--|
| 4 | 3 | 2 | 1 | 1. החברים שלנו מהווים חלק מפעילויות היומיומיות שלנו. |
| 4 | 3 | 2 | 1 | 2. החברים שלנו מעריכים אותנו ואת מי שאנחנו. |
| | | | | 3. הדברים שאנחנו עושים אחד עבור השני גורמים לנו להרגיש חלק ממשפחה. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 4. אנחנו מקבלים אירועים מלחיצים כחלק מהחיים. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 5. אנחנו מקבלים את העובדה שבעיות מתרחשות באופן בלתי צפוי. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 6. כולנו הולכים בדרך הייחודית לנו. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 7. לדעות של כולם יש מקום וערך בקבלת החלטות משפחתיות משמעותיות. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 8. אנחנו חוששים להביע מה שאנחנו באמת חושבים. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 9. אנחנו משוחחים על דברים בצורה רגועה. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 10. אנחנו זהירים בכמות העזרה שאנחנו מגישים לחברים. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 11. אנחנו זהירים בנוגע למה שאנחנו אומרים אחד לשני. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 12. אנחנו חשים מובנים על ידי בני משפחה אחרים. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 13. אנחנו פונים לשכנים בבקשת עזרה וסיוע. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 14. אנחנו מבקרים בקביעות בבית הכנסת. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 15. אנחנו נמנעים אחד מהשני בבית. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | | | 16. אנחנו נעשים מיואשים כאשר אנו מנסים לפתור בעיות. |
| | 4 | 3 | 2 | 1 |

17. אנחנו מאמינים שחברינו יכולים לנצל אותנו.

4 3 2 1

18. אנחנו מאמינים שהזמן יעילים את הבעיות שלנו.

4 3 2 1

19. אנחנו מאמינים שאנחנו יכולים להסתדר עם הבעיות שלנו.

4 3 2 1

20. אנחנו מסוגלים לאזן בין הדברים הטובים והרעים בחיינו.

4 3 2 1

21. אנחנו מסוגלים לעשות דברים באופן ספונטני.

4 3 2 1

22. אנחנו יכולים 'לשחרר קיטור' בלי להרגיז מישהו.

4 3 2 1

23. אנחנו מוכנים להתפשר כאשר מתרחשות בעיות.

4 3 2 1

24. אנחנו יכולים לסמוך על אנשים בקהילה שלנו.

4 3 2 1

25. אנחנו מסוגלים לפתור בעיות גדולות.

4 3 2 1

26. אנחנו מסוגלים לשרוד אם מתרחשת בעיה נוספת.

4 3 2 1

27. אנחנו מתיעצים אחד עם השני בנוגע לקבלת החלטות.

4 3 2 1

28. אנחנו סומכים אחד על השני גם אם אנחנו לא מסכימים.

4 3 2 1

29. אנחנו מגדירים בעיות בצורה חיובית כדי לפתור אותם.

4 3 2 1

30. אנחנו משוחחים על בעיות ומרגישים טוב עם הפתרונות.

4 3 2 1

31. אנחנו משוחחים על דברים עד שאנחנו מגיעים לפתרון.

4 3 2 1

32. אנחנו מבצעים פעילויות התנדבותיות בקהילה.

4 3 2 1

33. אנחנו מתמודדים עם בעיות ומוצאים פתרון מדי.

4 3 2 1

34. אנחנו מרגישים קרבה לאנשים מחוץ למשפחה.

4 3 2 1

35. בהצגת בעיות בפני בני המשפחה אנו מרגישים תחת ביקורת.

4 3 2 1

36. אנחנו מרגישים חופשיים להביע את דעותינו.

4 3 2 1

37. אנחנו מרגישים טוב להשקיע זמן ואנרגיה במשפחה שלנו.

4 3 2 1

38. אנחנו מרגישים שאנשים בקהילה נכונים לעזור בזמני חירום.

4 3 2 1

39. אנחנו מרגישים בטוחים לגור בקהילה הזו.

4 3 2 1

40. אנחנו מרגישים "מובנים מאליהם" עבור בני המשפחה.

4 3 2 1

41. אנחנו מרגישים חזקים מספיק לעמוד בפני בעיות גדולות.

4 3 2 1

42. אנחנו רבים ומזכירים בעיות ישנות מן העבר.

4 3 2 1

43. אנחנו מרגישים שיותר קל לדבר על בעיות עם אחרים מאשר עם בני המשפחה שלנו.

4 3 2 1

44. כאשר מישהו מתלונן במשפחה שלנו אנחנו חשים רוגז.

4 3 2 1

45. אנחנו יכולים לחוש רוגז במהלך שיחה אך מסיימים אותה בנימה חיובית.

4 3 2 1

46. יש לנו חברים טובים שמאד אכפת לנו מהם

4 3 2 1

47. אנחנו מתקשים לשנות כללים במשפחה

4 3 2 1

48. אנחנו מתקשים לפתור בעיות על אף שהתכוונו אליהן.

4 3 2 1

49. אנחנו מאמינים בישות עליונה.

4 3 2 1

50. יש לנו שיחות ספונטניות.

4 3 2 1

51. יש לנו כוחות לפתור את הבעיות שלנו.

4 3 2 1

52. אנחנו קשובים למה שנאמר והורגש.

4 3 2 1

53. אנחנו שומרים את רגשותינו לעצמנו.

4 3 2 1

54. אנחנו יודעים שבפתרון בעיות משפחתיות יש גורמים שאינם תלויים בידי אדם.

4 3 2 1

55. אנחנו יודעים שהקהילה תעמוד לימינו בעת צרה.

1 2 3 4

56. אנחנו יודעים שאנחנו חשובים עבור החברים שלנו.

1 2 3 4

57. אנחנו מעדיפים להתחלק לזוגות במקום לעשות דברים כיחידה משפחתית.

1 2 3 4

58. אנחנו לוקחים חלק בפעילויות שתוכננו על ידי אחרים במצבנו.

1 2 3 4

59. אנחנו לוקחים חלק בפעילויות מותאמות למצבנו.

1 2 3 4

60. אנחנו משתתפים בפעילויות מטעם בית הכנסת.

1 2 3 4

61. אנחנו מקבלים טובות ומתנות מהשכנים שלנו. 1 2 3 4

62. אנחנו מקבלים עצות מסמכות רבנית.

1 2 3 4

63. אנחנו לא תמיד מקשיבים לבעיות ולדאגות של בני המשפחה שלנו.

1 2 3 4

64. אנחנו חולקים אחריות במשפחה.

1 2 3 4

65. אנחנו מראים בגלוי אהבה וחיבה כלפי בני המשפחה שלנו.

1 2 3 4

66. אנחנו מראים שאנחנו חזקים.

1 2 3 4

67. לפעמים אנחנו עושים דברים שגורמים לבני המשפחה אי שביעות רצון.

1 2 3 4

68. אנחנו מדברים על עניינים כלכליים ותשלומי חשבונות.

1 2 3 4

69. אנחנו מספרים זה לזה עד כמה אכפת לנו אחד מהשני.

1 2 3 4

70. אנחנו חושבים שזו קהילה טובה לגדל בה ילדים.

1 2 3 4

71. אנחנו חושבים שעלינו לא להיות מידי מעורבים עם אנשים בקהילה הזו.

1 2 3 4

72. אנחנו בטוחים שדברים יסתדרו אפילו בזמנים הקשים.

1 2 3 4

73. אנחנו מנסים דרכים חדשות בפתרון בעיות.

1 2 3 4

74. אנחנו פונים לאמצעי הסחה טכנולוגיים כגון: מחשב / אייפד / טלפון חכם.

1 2 3 4 / לא רלוונטי

75. לא משנה מה יקרה, אנחנו מתאמצים ועוזרים אחד לשני בכל מצב.

1 2 3 4

76. אנחנו דואגים לוודא שבני המשפחה שלנו אינם נפגעים באופן פיזי או רגשי.

1 2 3 4

נספח 5

שאלון הסתגלות הילד תבדק על פי שאלון להערכת התנהגות הילד – CBCL – Child

Behavior Checklist

(Achenbach, 1991)

שאלון התנהגות ילדים למילוי על ידי ההורה
 שם הילד: ____ מין: בן/בת. תאריך לידה: ____ . גיל נוכחי: ____ . ממלא השאלון: אם/אב/אחר
 להלן רשימת פריטים המתארים ילדים. לגבי כל פריט המתאר את ילדך עכשיו או במשך 6 החודשים האחרונים. נא הקף בעיגול את הספרה 2 אם הפריט נכון מאוד או נכון לעיתים קרובות, לגבי ילדך. הקף את הספרה 1 אם הפריט נכון לפעמים, או נכון במידת מה לגבי ילדך. אם הפריט אינו נכון לגבי ילדך, הקף בעיגול את הספרה 0.

=0 לא נכון (עד כמה שידוע לך) 1=נכון לפעמים או במידת מה 2=נכון מאוד או לעיתים קרובות

0	1	2	1. מתנהג מתחת לגילו.
0	1	2	2. אלרגיה (תאר).
0	1	2	3. מרבה להתווכח.
0	1	2	4. קצרת (אסטמה).
0	1	2	5. מתנהג כמו בני המין השני (המנוגד).
0	1	2	6. עושה את צרכיו מחוץ לשירותים.
0	1	2	7. מתפאר, מתייחר, מתרברב.
0	1	2	8. אינו מסוגל להתרכז, אינו מסוגל למקד את תשומת ליבו לזמן ממושך
0	1	2	9. אינו מסוגל להסיח דעתו ממחשבות מסוימות. תאר _____
0	1	2	10. אינו מסוגל לשבת בשקט, חוסר מנוחה או פעיל יתר.
0	1	2	11. נדבק למבוגרים, יותר מידי תלוי בזולת.
0	1	2	12. מתלונן על בדידות.
0	1	2	13. מבולבל, או נראה חולמני.
0	1	2	14. מרבה לבכות.
0	1	2	15. אכזרי לבעלי חיים.
0	1	2	16. אכזרי לבני אדם.
0	1	2	17. חולם בהקיץ או שקוע במחשבות.
0	1	2	18. מזיק לעצמו במתכוון או מנסה להתאבד.
0	1	2	19. דורש תשומת לב רבה.
0	1	2	20. הורס חפצים השייכים לו.
0	1	2	21. הורס חפצים השייכים למשפחתו או לילדים אחרים.
0	1	2	22. בלתי ממושמע בבית.
0	1	2	23. בלתי ממושמע בבית הספר.
0	1	2	24. אינו אוכל טוב.
0	1	2	25. אינו מסתדר עם ילדים אחרים.

26. נראה כאילו אינו מרגיש רגשות אשמה לאחר התנהגות גרועה.	2	1	0
27. מקנא בקלות.	2	1	0
28. אוכל או שותה דברים שאינם דברי מאכל. (תאר)	2	1	0
29. פוחד מבעלי חיים, ממקומות או ממצבים מסוימים להוציא בית ספר (תאר)	2	1	0
30. פוחד ללכת לבית הספר.	2	1	0
31. פוחד שמא יחשוב או יעשה מעשה רע.	2	1	0
32. חושב שהוא חייב להיות מושלם.	2	1	0
33. מרגיש או מתלונן שאיש אינו אוהב אותו.	2	1	0
34. חושב שכולם רוצים להתנכל לו.	2	1	0
35. חושב שאינו "שווה הבה", שהוא חסר ערך, נחות.	2	1	0
36. מרבה להיפצע, נוטה לתאונות.	2	1	0
37. מרבה להתקוטט.	2	1	0
38. אחרים מרבים להתגרות בו.	2	1	0
39. מסתובב עם ילדים המרבים להסתבך.	2	1	0
40. שומע דברים שאינם קיימים (תאר)	2	1	0
41. אימפולסיבי, או פועל ללא מחשבה.	2	1	0
42. מעדיף להיות לבד מאשר עם אחרים.	2	1	0
43. משקר או מרמה.	2	1	0
44. כוסס ציפורניים. ("אוכל ציפורניים").	2	1	0
45. עצבני, מתוח.	2	1	0
46. יש לו תנועות עצבניות או עוויתות פתע (תאר)	2	1	0
47. יש לו סיוטי לילה.	2	1	0
48. אינו אהוב על ידי ילדים אחרים.	2	1	0
49. סובל מעצירות.	2	1	0
50. פחדן מדי, חרד.	2	1	0
51. חש סחרחורת.	2	1	0
52. יש לו יותר מדי רגשות אשמה.	2	1	0
53. זולל (אוכל יותר מדי).	2	1	0
54. סובל מעייפות יתר.	2	1	0
55. סובל מעודף משקל.	2	1	0
56. בעיות גופניות ללא סיבה ידועה :			
א. כאבים או מיחושים (לא כאב ראש).	2	1	0
ב. כאבי ראש.	2	1	0
ג. בחילות, חש רע.	2	1	0
ד. בעיות עם העיניים (תאר)	2	1	0
ה. פריחות או בעיות אחרות בעור.	2	1	0
ו. כאבי בטן או התכווצויות.	2	1	0
ז. הקאות.	2	1	0

ח. אחרות (תאר)	2	1	0
57. תוקף אנשים אחרים גופנית (תאר)	2	1	0
58. מחטט באף, בעור או במקומות אחרים בגוף	2	1	0
(תאר)			
59. משחק עם חלקים מוצנעים בגוף בפרהסיה. (בגלוי).	2	1	0
60. משחק יותר מדי עם חלקים מוצנעים בגוף.	2	1	0
61. חלש בלימודים בבית הספר.	2	1	0
62. מגושם, לא זריז, בעל ליקוי בקואורדינציה.	2	1	0
63. מעדיף לשחק עם ילדים מבוגרים ממנו.	2	1	0
64. מעדיף לשחק עם ילדים צעירים ממנו.	2	1	0
65. מסרב לדבר.	2	1	0
66. חוזר על פעולות מסוימות פעם אחר פעם; פעילות כפייתית	2	1	0
(תאר)			
67. בורח מהבית.	2	1	0
68. מרבה לצרוח.	2	1	0
69. מסתודד, שומר דברים לעצמו.	2	1	0
70. רואה דברים שאינם קיימים (תאר)	2	1	0
71. מרגיש שלא בנוח, או נבוך בקלות, בנוכחות אחרים.	2	1	0
72. גורם לשרפות, מדליק דלקות.	2	1	0
73. בעיות הקשורות לחלקי גוף מוצנעים.	2	1	0
(תאר)			
74. משוויץ או מתנהג כמו ליצן.	2	1	0
75. ביישן.	2	1	0
76. ישן פחות ממרבית הילדים.	2	1	0
77. ישן יותר ממרבית הילדים במשך היום או במשך הלילה.	2	1	0
(תאר)			
78. מורח או משחק בצואה.	2	1	0
79. ביות בדיבור. (תאר)	2	1	0
80. בוהה בחולמניות.	2	1	0
81. גונב מהבית.	2	1	0
82. גונב מחוץ לבית.	2	1	0
83. אוגר דברים שאינם נחוצים לו. (תאר)	2	1	0
84. מתנהג בצורה מוזרה (תאר)	2	1	0
(תאר)			
85. יש לו רעיונות מוזרים (תאר)	2	1	0
(תאר)			
86. עקשן, מדוכדך או רגזן.	2	1	0
87. יש לו שינויים פתאומיים במצב הרוח או ברגשות.	2	1	0
88. כועס, זועף הרבה.	2	1	0

89. חשדן.	2	1	0
90. מקלל או משתמש בשפה גסה.	2	1	0
91. מדבר על איבוד לדעת (להרוג את עצמו).	2	1	0
92. מדבר או מטייל מתוך שינה (תאר) _____	2	1	0
93. מדבר יותר מדי.	2	1	0
94. מרבה להתגרות.	2	1	0
95. מתפרץ או בעל מזג חם.	2	1	0
96. חושב יותר מידי על התנהגויות מוצנעות הקשורות בגוף.	2	1	0
97. מאיים על אנשים.	2	1	0
98. מוצץ אצבע.	2	1	0
99. דואג יותר מדי לסדר או לניקיון.	2	1	0
100. יש לו הפרעות בשינה (תאר) _____	2	1	0
101. נעדר ומשתמט מבית הספר.	2	1	0
102. אוני מספיק פעיל, איטי או חסר מרץ.	2	1	0
103. אומלל, עצוב או מדוכא.	2	1	0
104. רועש בצורה חריגה.	2	1	0
105. משתמש באלכוהול או סמים (תאר) _____	2	1	0
106. מחבל בדברים (וונדליות).	2	1	0
107. מרטיב במשך היום.	2	1	0
108. מרטיב במיטה.	2	1	0
109. מיילל.	2	1	0
110. רוצה להיות בן המין השני.	2	1	0
111. מרוחק, לא מעורב עם אחרים.	2	1	0
112. דאגן.	2	1	0
113. נא לרשום את כל הבעיות שיש לילדך שאינן מופיעות ברשימה הנ"ל:	2	1	0
_____ א.	2	1	0
_____ ב.	2	1	0
_____ ג.	2	1	0
_____ ד.	2	1	0
_____ ה.	2	1	0

אנא ודא שענית על כל הפרטים. נא למתוח קו מתחת לדברים שמדאיגים אותך.

נספח 6

שאלון דמוגרפי

שאלון פרטים דמוגרפיים

גיל האם: ____ שנים

מצב משפחתי: נשואה / גרושה / אלמנה / אחר

מספר הילדים בבית: ____ מספר נשואים: ____

אין / יש ילד עם מוגבלות

גיל הילד עם המוגבלות: ____ שנים

אבחנה: _____

אחוז הנכות על פי בטוח לאומי: _____

תאור המגבלה התפקודית: _____

מיקום הילד עם המוגבלות במשפחה: _____

גיל הילד ללא מוגבלות אודותיו מלאת שאלון הסתגלות: ____ שנים

מין הילד ללא מוגבלות: זכר/ נקבה

סמני את ההשכלה האחרונה אותה רכשת: תיכונית / סמינר / BA אקדמי- אקוויולנטי / MA

היקף עבודתך: עקרת בית / משרה חלקית / משרה מלאה

לאיזה זרם חרדי את משתייכת?: חסידי / ליטאי / עדות מזרח / חרדי מודרני / חב"ד

כיצד היית מגדירה את מצב בריאותך? טובה מאד / בינונית / לקויה

מקום מגורים: _____

האם מתגוררים בני משפחה מדרגה ראשונה בקרבת מקום? כן / לא (אחים/ות, גיסים/ות, הורים)

פרטים על בן הזוג: אברך / אברך חצי יום / עובד במשרה מלאה

כיצד היית מגדירה את מצבך הכלכלי בהשוואה לאוכלוסיה הישראלית?

הרבה מעל לממוצע / ממוצע / הרבה מתחת לממוצע

תודה רבה על שיתוף הפעולה!

Abstract

Growing up with a sibling who has a disability is a formative life experience with complex direct and indirect implications for psychological adaptation throughout the life cycle, particularly during childhood and adolescence. Studies that examined the psychological adaptation of siblings of children with disabilities (hereafter, “siblings of children with disabilities”) have presented mixed findings. While some studies point to negative implications of the sibling experience, others highlight its positive outcomes. Family characteristics have been identified in the literature as contributing to the coping abilities of members of families with children with disabilities and family resilience, which encompasses beliefs, family organization, and family communication. Additionally, parental characteristics, such as attachment style, have been linked in the literature to the adaptation of family members, as has parental stress.

In the Haredi (ultra-Orthodox Jewish) community in Israel, the high prevalence of children with disabilities and high fertility rates increases the population of siblings of children with disabilities. To date, only one study has examined the coping mechanisms of siblings of children with disabilities in the Haredi sector in American communities, and it was limited to adult siblings.

Considering this knowledge gap, the purpose of this study was to employ an integrative model based on Wallander’s (1989) risk and resilience model to investigate the relationships between family resilience, parental stress, and maternal attachment style and the psychological adaptation of siblings of children with disabilities in the Haredi community compared to siblings of those without disabilities.

The questionnaires were distributed online or manually, depending on the mother’s preference and access to online information. The questionnaires were disseminated through social networks and snowball sampling. This study was a cross-sectional quantitative study. The research population included Haredi mothers of a child with a neurodevelopmental disability aged two to 18 and at least one child without a disability aged 6 to 18 ($M = 9.95$, $SD = 3.27$) (hereafter, ‘mothers of children with disabilities’ group). The comparison group included Haredi mothers of two or more children without disabilities in the same age range ($M = 10.12$, $SD = 3.34$), matched by gender and age. The study included 160 mothers, 92 in the research group and 68 in the comparison group. Participants were asked to complete questionnaires on parental stress, maternal attachment style, family resilience, and sibling adaptation in addition to a demographic questionnaire.

The following findings emerged when the differences and similarities between the research groups were examined. The first research hypothesis proposed that mothers of children with disabilities would experience higher levels of parental stress than mothers of children without disabilities. This hypothesis was confirmed. A significant difference was found in the level of parental stress between the research groups, with mothers of children with disabilities at the higher end of the scale than mothers without children with disabilities.

The second research hypothesis states that there will be a difference between the attachment style of mothers to a child with a disability and the attachment style of mothers to a child without a disability, so that the attachment style of mothers to a child without a disability will be safer compared to mothers of a child without a disability. This hypothesis was not confirmed. In the current study, no differences were found between the study groups in the mothers' anxious attachment or avoidant attachment.

The third hypothesis stated that family resilience measures (belief systems, family organization patterns, and family communication and problem-solving) would be higher in mothers of children with disabilities than mothers of children without disabilities. The current study's findings did not support this hypothesis. No differences were found in family resilience measures between the research groups. The fourth research hypothesis stated that the adaptation measures of siblings of children with disabilities would be lower than that of siblings of children without disabilities. The findings of the current study did not support this hypothesis. No differences were found in psychological adaptation measures between the research groups. The study's findings pointed to several key relationships between the research variables.

Hypothesis 5.1 stated that there would be a negative relationship between parental stress levels and sibling adaptation, suggesting that higher parental stress levels correspond to lower levels of sibling adaptation. This hypothesis was not supported; the current study found no connection between parental stress levels and sibling adaptation. Hypothesis 5.2 stated that there would be a positive relationship between maternal anxious attachment and sibling adaptation difficulties, indicating that the more anxious the mother's attachment, the greater the sibling's adaptation difficulties. This hypothesis was confirmed. However, contrary to this hypothesis, no significant relationships were found between maternal avoidant attachment and sibling adaptation difficulties.

Hypothesis 5.3 stated that there would be a positive relationship between family resilience and sibling adaptation, suggesting that higher levels of family resilience would correspond to better sibling adaptation. This hypothesis was partially confirmed. As hypothesized, a significant positive relationship was found between the subscales of family organization

patterns and family communication/problem-solving, as well as the general resilience measure and sibling adaptation. These findings indicate that higher levels of these resilience components correspond to better sibling adaptation. However, contrary to the hypothesis, no relationship was found between the beliefs' subscale and sibling adaptation in either research group. In other words, a correlational relationship was found between maternal anxious attachment style, general family resilience, and the subscales of family organization patterns and family communication/problem-solving and the psychological adaptation of siblings of children with or without disabilities. However, no relationship was found between parental stress, avoidant attachment, or the beliefs subscale and the psychological adaptation of siblings in either research group.

Hypothesis 5.4, which suggested examining a multivariate model for predicting adaptation difficulties, was partially confirmed. Only attachment style was found to predict sibling adaptation when the model variables were considered. Specifically, anxious attachment predicted lower sibling adaptation. No relationship was found between avoidant attachment and sibling adaptation.

Research hypothesis 6.1 which stated that the research group will moderate the relationship between parental stress and sibling adjustment, so that among mothers raising a child with a disability, parental stress will be associated with high levels of sibling adjustment difficulties, and among mothers raising a child without a disability, parental stress will be associated with Low levels of adjustment difficulties, was confirmed. However, the direction of the moderation was contrary to what was expected. Specifically, in the group of siblings of children with disabilities, a significant positive relationship was found between parental stress and siblings' healthy functioning (absence of adaptation difficulties). In contrast, high parental stress in families without children with disabilities was associated with greater sibling adaptation difficulties.

Hypothesis 6.2, which stated that family resilience would moderate the relationship between parental stress and sibling adaptation, So when the levels of family resilience are low, the relationship between parental stress and adjustment difficulties will be higher than when the levels of family resilience are high, was refuted. In the current study, contrary to the hypothesis, family resilience was not found to be a moderating factor in the relationship between parental stress and sibling adaptation in the family.

The study's findings highlight the impact on children without disabilities of being raised with siblings with disabilities. Children without disabilities tend to experience an ongoing lack of visibility, particularly in situations of high-intensity parental stress. This lack of visibility can

lead to underdiagnosis and parental neglect on the one hand and the development of placation mechanisms on the other. This study is among the first to research siblings for a child with a disability in ultra-Orthodox society in general, and even examined for the first time the relationship between mothers' attachment style and parental pressure to adapt to siblings in particular. At the theoretical level, the current study contributes to the understanding of the unique family dynamics in ultra-Orthodox society. At the practical level, insights that emerged from the research findings may help locate and identify siblings of a child with a disability who are at risk, and develop therapeutic options for mothers and siblings from this population for a beneficial mental adjustment.

Synopsis

In the Israeli Haredi-community (ultra-Orthodox-Jewish), there's a high prevalence of children with disabilities while high fertility rates increases the population of children with disabilities' siblings.

Study purpose: Examine the relationship between family resilience, parental stress, attachment style of Haredi mothers and the psychological adjustment of siblings to children with/without disabilities.

The quantitative study included 160 mothers: Study-group – 92; comparison-group – 68. The questionnaires: Parental-stress; mother's attachment-style; family resilience; sibling's adjustment; demographic-questionnaire. Findings indicate siblings' tendency to be characterized by a lack of visibility during high-intensity parental-stress. Research-contributions: Understanding the Haredi families unique dynamics, distinguishing siblings-at-risk, and developing therapeutic-options for mental-adjustment.

Keywords: Child with Disabilities, Siblings of Children with Disabilities, Parental Stress, Attachment Style, Adjustment Difficulties, Family Resilience, Haredi-community (ultra-Orthodox-Jewish)

The Contribution of Parental and Familial Characteristics to Adjustment of Siblings to Child with a Disability in Orthodox Community in Israel

Nehami Rosenbaum

Supervised by: Dr. Yael Karni Visel

Submitted in partial fulfillment of the fulfillment for the requirements for the Master's Degree in The Louis and Gabi Weisfeld School of Social Work,
Bar-Ilan University



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

2024