



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



אוניברסיטת חיפה
UNIVERSITY OF HAIFA

קבלת החלטות של עובדים סוציאליים במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי: השפעת עמדות העובד, ההתנהגות המאתגרת של הילד ואלימות ההורה

לילך ארזי

בהדרכת: ד"ר אילנה דבדבני, ד"ר גיא אנוש

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות
לקבלת התואר "מוסמך האוניברסיטה"
אוניברסיטת חיפה, הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות
בית הספר לעבודה סוציאלית



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות
המקומיות
2003

קרן שלם/519/2003

תודות,

אני מבקשת להודות לד"ר אילנה דבדבני ולד"ר גיא אנוש אשר ליוו והנחו אותי בשלבים המפותלים של כתיבת עבודה זו. אין לי ספק כי מעורבותם ונכונותם הרבה, ובעיקר לשיתוף הפעולה במציאת דרכי עבודה המשלבות את ניסיונם הרב עם כיווני המחקר שכיווני את דרכי, הם אשר אפשרו להביא לידי מימוש מחקר זה.

ברצוני להודות לקרן "שלם" - לפיתוח שירותים לאדם המפגר ברשויות המקומיות, אשר ראתה את החשיבות שבעריכת מחקר זה וסייעה במימונו.

תודה גדולה ומיוחדת שמורה לכל העובדים הסוציאליים אשר נענו לפנייתי וענו על שאלוני המחקר. ידוע לי כי עובדים אלו עמוסים מאוד בעבודתם השוטפת ומכאן גדלה הכרתי להם.

תוכן עניינים

עמוד

4	.....	תקציר
7	.....	מבוא
8	.....	א. רקע תיאורטי
20	.....	ב. שיטת המחקר
25	.....	ג. ממצאים
35	.....	ד. דיון ומסקנות
45	.....	רשימה ביבליוגרפית
55	.....	נספח
63	.....	תקציר באנגלית

תקציר

מטרת מחקר זה היא לתרום להבנה התיאורטית של הגורמים המשפיעים על הבחירה בהתערבויות שנוקטים העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד במקרים של אלימות, ניצול והזנחה של ילדים בעלי פיגור שכלי בתוך המשפחה. התקווה היא כי כתוצאה מהידע שנאסף במחקר זה תתאפשר תרומה יישומית לעבודתם של העובדים בתחום זה ולמניעת התופעות של האלימות במשפחה כלפי ילדים ובוגרים בעלי פיגור שכלי.

הספרות מצביעה על גורמים שונים בעלי השפעה על היווצרות העמדות כלפי אנשים בעלי נכויות ואנשים בעלי פיגור שכלי. בין גורמים אלו נמצאים מודלים טיפוליים באנשים בעלי פיגור שכלי, עקרונות שיקומיים, השפעות דתיות, תרבותיות וחברתיות ביחס למעמדו של האדם הנכה בחברה, השפעות פסיכולוגיות ללידת ילד נכה במשפחה ועוד. העמדות המושפעות מגורמים אלו יכולות לנטות ל"שליליות" ביחס לאדם בעל הפיגור השכלי, ויכולות להוביל לקיום התנאים המביאים להפעלת אלימות "לגיטימית", או "קלה" יותר לביצוע, כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי. קיום או אי-קיום קשר בין עמדות ומקרי האלימות הינו חשוב לאור הנתונים בספרות ביחס לשיעור הגבוה של האלימות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. לעמדות אישיות אלו יכולה להיות השפעה הן על ביצוע מעשי האלימות והן על תגובת החברה לקיומם ולהמשך התרחשותם. מכאן, כי העמדות יכולות להשפיע גם על התערבויותיהם של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי, וזאת למרות העקרונות והחקיקה הקיימים בתחום זה.

בנוסף, הספרות מעלה כי לאוכלוסייה זו התנהגויות מאתגרות רבות, המאופיינות בחוסר שיתוף פעולה ואלימות, כלפי המטפלים בה. התנהגויות אלו עלולות להוות גורם דחק בתחושת ההורה ותורמות להתפתחות מצבי סיכון במשפחה. החלטות התערבותיות יכולות להיות מושפעות מהתנהגויות אלו, כמו גם ממידת אלימות ההורה ומעמדות העובד.

מכאן, עולות שאלות המחקר ביחס למידת השפעת עמדות העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי יחד עם השפעת עמדותיהם כלפי אלימות ומאפייניה (יחסית וכוללת) על ההתערבויות שהם בוחרים להפעיל במקרים של אלימות כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי בתוך המשפחה. כמו כן, נבדקה השפעת משתנים נוספים, ובכללם ניסיון בעבודה בתחום הפיגור השכלי והסמכה והכשרה מקצועית לפקיד סעד, ביחס לבחירת ההתערבויות במקרי האלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי. קבוצת המדגם מבוססת על דגימת קריטריון (מכוונת) של העובדים הסוציאליים העוסקים בתחום הפיגור בלשכות הרווחה בצפון ומרכז הארץ (לא כולל את הלשכות במגזר הערבי). קבוצת המדגם כוללת 59 עובדים סוציאליים אשר להם נגיעה ישירה בעבודתם עם אנשים וילדים בעלי פיגור שכלי, מהם 29 מוסמכים לפקיד סעד (49%). מרביתם נשים (97%), נשואות (90%) ואמהות לילדים (86%). אחוז גבוה

מהנבדקים עובד ישירות בתחום הפיגור השכלי בלשכות הרווחה האזוריות (66%), והיתר עובדים כוללניים המטפלים גם במשפחות בהן בן משפחה בעל פיגור שכלי. כמו כן, אחוז גבוה בעל תואר ראשון בעבודה סוציאלית (61%) ומקבל הדרכה מקצועית במקום העבודה (58%).

כלי המחקר כולל 4 חלקים: ראשית, שאלון פרטים דמוגרפים והנוסח המקוצר העברי של שאלון הרצייה החברתית של קראון ומרלוו (Crowne and Marlowe, 1964); שנית, שאלון עמדות ביחס לפיגור שכלי (Yuker & Block, 1986) (A.T.D.P.) Attitude Toward Disabled Persons Scale; שלישית, שאלון עמדות כלפי אלימות המבוסס על עבודתה של קמה (1995); ולבסוף, שאלון ההתערבויות שחובר על-ידי החוקרת. שאלון ההתערבויות מורכב מתיאורי מקרה המקיפים את עולם התוכן של האלימות במשפחה בין ההורה והילד בעל הפיגור השכלי, כאשר כל עובד נדרש לציין את בחירתו ברצף התערבות הנע מאי-התערבות, דרך התערבות טיפולית ועד התערבות סמכותית. בכל תיאורי המקרה קיימת אחידות בכיוון היחסים, כאשר הגירוי מופעל מכיוון הילד בעל הפיגור השכלי והתגובה מגיעה מכיוון ההורה. הנתונים עובדו במודל הרגרסיה ברמת תאור המקרה, תוך בקרה על התקבצות המקרים בתוך העובד. בכדי לבדוק את השפעת מאפייני אלימות ההורה ואלימות הילד בעל הפיגור השכלי נוצרו שני משתנים נוספים המתייחסים למידת האלימות המוחלטת ולמידת האלימות היחסית. משתנה מידת האלימות המוחלטת מתייחס לחומרת האלימות הכוללת בסיטואציה. משתנה זה חושב כחיבור של מידת אלימות ההורה ומידת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי בסיטואציה האלימה. משתנה מידת האלימות היחסית מתייחס לפער שבין חומרת הגירוי מצד הילד בעל הפיגור השכלי לבין חומרת התגובה מצד ההורה בסיטואציה. משתנה זה חושב כהפחתה של מידת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי ממידת אלימות ההורה בסיטואציה האלימה.

ממצאי עבודת מחקר זו מצביעים כי הדגש צריך להיות מופנה למרכיבים השונים בהכשרתם של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד ביחס לסיטואציות של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי. הממצאים מצביעים על כך כי העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד אינם מושפעים מעמדותיהם ומניסיונם בעבודה בתחום הפיגור השכלי. נמצא כי הם נוטים להתערב במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי ומאמינים כי במקרים של אלימות צריך לטפל בדרכי התערבויות סמכותיות ולא בדרכי התערבויות טיפוליות. יותר מכך, נראה כי בהכשרתם ובהסמכתם של העובדים הסוציאליים לתפקיד פקידי הסעד ממוסדת ההתערבות המקצועית ומבוטלת השפעת הרצייה החברתית. העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד מושפעים משני מאפייני האלימות, המוחלטת והיחסית. הם נוטים להתייחס למכלול האלימות בסיטואציה האלימה וכן לכלל המרכיבים האלימים בסיטואציה האלימה במשפחה: ניתנת התייחסות לאלימות ההורה אך גם לאלימות הילד בעל הפיגור השכלי (התנהגויות מאתגרות) וכן בהתייחס לפער

ביניהן. למרות זאת, עולה חשש כי לעיתים קיימת תפיסה בה תגובת האלימות כלפי הילד בעל פיגור שכלי הינה מקובלת ומובנת כאשר הילד בעל הפיגור השכלי מתחיל בפעולות התגרות אלימה כלפי ההורה.

ההשלכות היישומיות של מחקר זה הן לפעול לפיתוח תוכניות התערבות במקרי אלימות במשפחה כלפי ילד בעל פיגור שכלי המשלבות היבטים טיפוליים וסמכותיים, במקביל לפיתוח תוכניות המניעה המוקדמות ומתן התמיכה והסיוע למשפחות בהתמודדות היומיומית. כמו כן, יש לפתח ולעודד הכשרה והסמכה מקצועית של פקידי הסעד לפי חוק הסעד (הטיפול במפגרים) תשכ"ט-1969, וכן תוכניות הדרכה מקצועיות לפקידי סעד. בנוסף, יש לפעול לבניית הגדרות ברורות לאלימות ולהתנהגות בלתי הולמת כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי, הנחיות ברורות וקריטריונים מדידים לתהליך ההתערבות במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בכלל וילדים בעלי פיגור שכלי בפרט.

מבוא

בשנים האחרונות גדלה ההכרה כי ילדים ובוגרים עם נכויות ופיגור שכלי נמצאים בקבוצת סיכון מיוחדת, בשיעורים גבוהים יותר מהמוצע באוכלוסייה הכללית, לפגיעה מתופעות של אלימות, התעללות, ניצול והזנחה על-ידי בני משפחה, מטפלים, מכרים וזרים (Tharinger, Verdugo & Bermejo, 1997 ; Horton & Millea, 1990).

מהספרות המחקרית נמצא כי לעמדות האוכלוסייה הכללית, עמדות ההורים לילדים ולבוגרים בעלי פיגור שכלי ועמדות אנשי המקצוע העוסקים בתחום הטיפול באוכלוסיית האנשים בעלי הפיגור השכלי יכולות להיות השפעות על ההתייחסותם לתופעת האלימות, הניצול וההזנחה של חברי אוכלוסייה זו, וכן על נטייתם לפעולה במקרים אלו. בין העמדות אשר יכולות להשפיע על ההתייחסויות לתופעה ועל כיווני הנטייה לפעולה ניתן למצוא את השפעת מודלים טיפוליים ועקרונות שיקומיים, השפעות דתיות, תרבותיות וחברתיות המעצבות את ההתייחסות למעמדו ולזכויותיו של האדם הנכה, וכן את השפעת התפיסה הרואה בהולדת ילד פגוע כ"טרגדיה משפחתית", הפוגעת במשפחה והנתפסת כיחסי תלות מאיימים לכל החיים. כמו כן, הספרות מעלה כי לאוכלוסייה זו התנהגויות מאתגרות רבות, המאופיינות בחוסר שיתוף פעולה ואלימות, כלפי המטפלים בה. התנהגויות אלו עלולות להוות גורם דחק בתחושת ההורה ותורמות להתפתחות מצבי סיכון במשפחה.

בנוסף, למשתנים דמוגרפיים, כגון גיל, מין, השכלה ומגע יכולה להיות השפעה על ההתייחסויות השונות לתופעת האלימות, הניצול וההזנחה של אנשים וילדים בעלי פיגור שכלי בבתיהם, וכן על הנטייה לפעולה ולהתערבות במקרים אלו.

מטרת מחקר זה לבדוק השפעת העמדות של העובדים הסוציאליים בתחום הפיגור השכלי ביחס לפיגור השכלי על התערבויותיהם במקרים של אלימות כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי בתוך המשפחה יחד עם ההתייחסות למאפייני האלימות במשפחה מצד הילד וההורה. ההנחה העומדת לבחינה היא כי עמדות העובדים הסוציאליים כלפי פיגור שכלי הן המשפיעות על השיפוט ועל בחירת ההתערבויות במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי, ולא עמדותיהם הכלליות כלפי אלימות ומאפייניה. מחקר זה יוכל לתרום להבנה התיאורטית של התהליכים הקוגניטיביים והרגשיים המביאים לאפשר ולקיום תופעות של אלימות, ניצול והזנחה של ילדים בעלי פיגור שכלי במשפחותיהם, וכן לתהליכים הקוגניטיביים והרגשיים שמשפיעים על ההתערבויות שנוקטים העובדים הסוציאליים במקרים אלו. יותר מכך, מחקר זה יוכל לתרום באופן יישומי למניעת תופעות אלו על-ידי למידת השפעת העמדות השונות המשפיעות על התערבויות העובדים הסוציאליים.

א. רקע תיאורטי

א.1. עמדה ומרכיביה

בהגדרה רחבה, עמדה היא משתנה המתווך בין ערכים להתנהגויות (טל, 1996; Eagly & Chaiken, 1993; Rokeach, 1973). למושג עמדה קיימים הגדרות וניסוחים שונים. בעבודה זו נתייחס להגדרת עמדה הכוללת שלוש מרכיבים, הקוגניטיבי, הרגשי וההתנהגותי, ובאיזון שביניהם: (א) מרכיב קוגניטיבי – האמונות ביחס לאובייקט, כולל אמונות ערכיות שמערבות תכונות אהודות ובלתי אהודות, רצויות ובלתי רצויות (כמו "טוב" ו"רע"). כמו כן, נכללות אמונות על דרכים מתאימות ובלתי מתאימות של תגובה לאובייקט; (ב) מרכיב רגשי – הרגשות הקשורים לאובייקט כמשביע רצון או כלא משביע רצון, ובכך ניתן לאמוציות מטען בעל אופי מניע; (ג) מרכיב התנהגותי - הנטייה לפעולה – הנכונות ההתנהגותית המתקשרת לעמדה. מכאן כי פרט בעל עמדה חיובית כלפי האובייקט יטה לעזור או לתמוך באובייקט, ואילו פרט בעל עמדה שלילית יטה לפגוע, להעניש או להרוס את האובייקט (Krech, Crutchfield and Ballanchey, 1962). נקיטת עמדה מסייעת לפרט להגדיר את התייחסותו לאובייקטים שבסביבתו. הבעת דעה היא ביטוי וורבלי של העמדה והתנהגויות כלפי הגורם מעורר העמדה הן ביטויים בלתי וורבליים של עמדות (גרין, 1997).

א.2. עמדות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי

המחקר מעלה כי אנשים עם חריגות מזוהים יותר עם חריגותם ופחות עם שאר מאפייניהם (Yuker, 1988). גם בין אנשי המקצוע העוסקים בתחום הפיגור השכלי קיימת הסכמה כללית כי עמדות כלפי הפיגור השכלי הן בעלות משמעות משום השפעתן על התגובות ההתנהגותיות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי. למרות זאת, מחקרים שונים מעלים אי-עקביות בממצאים, מהשפעות חיוביות, לשליליות, ולחוסר השפעה. גם כאשר נבחנת השפעתם של ידע ומגע על העמדות הדעות הנין חלוקות, מהשפעות חיוביות לחוסר השפעה על העמדה (עמינדב, 1985).

מתוך סקירת העמדות כלפי אנשים עם נכות עולה כי העמדות המובעות כלפיהם הן בעיקר שליליות (Yuker, 1988). העמדות הרווחות המובעות כוללות התייחסויות כאל לא בני-אדם ולא אנושיים וחסרי תקווה, כחפצים, פחותים וחסרי ערך, אשמים, מסוכנים, מרוחקים, חולים, א-מיניים, "ילדים", "חריגים", חסרי אונים, חסרי יכולת וחסרי אחריות, תלותיים וללא זכות בחירה, מהווים נטל על החברה, וכמשדרים

פגיעות. נמצא כי גם אנשי מקצוע יכולים להיות נגועים בעמדות וסטריאוטיפים שליליים אלו. נראה כי סטריאוטיפים אלו יוצרים את הפגיעות הרצינית ביותר המובילה לאלימות ולניצול (עמינדב, 1985 ; Weller & Aminadav, 1992 ; Carlson, 1997 ; Barnes, 1996 ; Baladerian, 1998). ניסים (1990) מעלה כי בספרות המחקרית מתוארת גישה הטוענת כי עמדת החברה כלפי האדם החריג דומה לעמדתה כלפי קבוצות אתניות (או דתיות) והיא שלילית מעיקרה (Safilios-Rothschild, 1970).

מחקרים הראו שהתגובות המתעוררות כלפי אדם בעל פיגור שכלי הן פחד, חרדה, איום, ביקורת יתר, הימנעות ממגע והתעלמות ספונטנית, וכן הכללה לתחומים רחבים תוך התעלמות מתכונות אישיות אחרות עד שהישות הפיזית הממשית, נעלמת כביכול מהעין, עד כי אין רואים את האדם, אלא רואים מפגר (וייס, 1991 ; ניסים, 1990 ; עמינדב, 1985). יותר מכך, גם כאשר קיימות עמדות מוצהרות חיוביות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי, הן "נעלמות" בעת מעורבות אישית ואיום ממשי, ובמקומן עולות העמדות השליליות והסטריאוטיפיות. נראה כי על-פני השטח בחלקים מסוימים של הציבור ישנה עמדה הומאנית כביכול כלפי פיגור שכלי, אך ברבדים העמוקים יותר של האישיות קיים עדיין דפוס הדחייה והבידוד במלוא עוצמתו (עמינדב, 1985). רייטר (1997) מעלה כי היגדים שונים, אשר יוצרים יחד אשכול של עמדות, המשקף עמדות שיפוטיות שליליות כלפי עצם הנכות וכלפי העזרה הטיפולית הניתנת, הופיעו כמקשה אחת בתשובותיהם של מורים לחינוך מיוחד, מטפלים, פסיכולוגים, הורים לילדים עם ליקויים וכן בתשובותיהם של עובדים סוציאליים. עמדות שליליות דומות נמצאו אצל סטודנטים להוראה ומורים לחינוך מיוחד (הוזמי, 1997 ; עמינדב, 1985). יש להדגיש כי מרבית המחקרים בתחום לא חקרו עמדות עובדים סוציאליים, אלא עמדות סטודנטים.

העמדות כלפי האנשים בעלי פיגור שכלי כוללות מאפיינים שליליים בכל שלושת מרכיבי העמדה. במרכיב הקוגניטיבי, האדם הנכה והמפגר בשכלו נתפס על-ידי האדם הבריא כשונה וכשווה פחות. במרכיב הרגשי נכללים רגשות רתיעה, סלידה, פחד ולעיתים אף שנאה (Morris, 1991). בר ובר-גל (1995) מוסיפים כי ייתכן והרתיעה והדחייה יתפתחו אף לשנאה כדחף תוקפני. המרכיב ההתנהגותי משפיע על היווצרות מכשולים ממשיים המפריעים לאנשים בעלי נכות להגשים את תפקידיהם ולהשיג את מטרותיהם, מוביל לגיבוש הערכה עצמית מופחתת, וכן לבידוד ולפגיעה בהצלחת השיקום וההשתלבות החברתית של האנשים בעלי הפיגור השכלי (עמינדב, 1985, שמש, 1999 ; Antonak & Livneh, 1988). יותר מכך, העמדות השליליות והמתייגות כ"לא-אדם", מכשירות את הקרקע למעשי אלימות "לגיטימיים", כאשר התנהגות אלימה נתפסת כפתרון לגיטימי לבעיות (וייס, 1991).

3.א. גורמים המשפיעים על התפתחות עמדות כלפי אנשים חריגים ובעלי פיגור שכלי

בפרק זה נתייחס לגורמים המשפיעים על התפתחות העמדות כלפי האנשים החריגים ובעלי הפיגור

השכלי, והעמדות הנגזרות מהם. לעמדות אלו ישנה חשיבות והשפעה מעצבת ביחס להתנהגויות ולהתערבויות הנקטות כלפי אוכלוסיה זו מצד בני משפחותיהם ואנשי המקצוע והטיפול, המציבים את הנורמות החברתיות להתייחסות ולהתנהגות, לעמדה ולפעולה.

מודלים ועקרונות טיפוליים הקיימים כיום מייצגים השקפות עולם מודעות או בלתי מודעות המעצבות את ההתייחסות אל החלש בחברה המערבית, ומשפיעות על המדיניות והמעשה בתחומי השירותים לאנשים בעלי ליקויים. שלושת המודלים המרכזיים הם (א) המודל החברתי – הסיעודי הממוקד בתנאים הפיזיים, ואילו התייחסות לצרכים אישיים, להתפתחות האדם, ולקיומן של אפשרויות לבחירה ולעצמאות היא מועטה; (ב) המודל המדעי – הרפואי המדגיש את המונחים להגדרת השונה: ליקוי, מגבלה וחריגות, המצביעים על אי-נורמליות ושוני, מזוהים עם מחלות, וההופכים לחלק כולל שאינו יכול להשתנות ממבנה גופו, אישיותו והתנהגותו של האדם בעל הפיגור השכלי; (ג) המודל ההומניסטי – החינוכי המדגיש את האישיות הבריאה והייחודית של כל אדם, וכן את עקרונות הכבוד לזולת, הפוטנציאל לחשיבה רציונלית יחד עם השליטה העצמית, האחריות האישית, ההכוונה העצמית וחופש הרצון, הקיימים אצל כל בני האדם. מודל זה מתייחס לאדם מעצם היותו בן אנוש (רייטר, 1997; רייטר ועזגד, 1992). בדומה למודל זה,

גם **עקרון הנורמליזציה** שאומץ ע"י מדינות המערב כבר בסוף שנות השישים (Nirje, 1970);

מעלה כי ראוי להתייחס לאנשים בעלי פיגור שכלי כאל חלק בלתי נפרד של הקהילה הנורמטיבית, עקרון זה מתבטא בגישה חברתית "המשלבת" בניגוד לאידיאולוגיה "הבדלנית", המדגישה את הקווים המבחינים של האנשים בעלי הפיגור השכלי משאר האוכלוסייה (שניט, 1997).

השפעות דתיות, תרבותיות וחברתיות תורמות אף הן לעיצוב העמדות ביחס למקומם ומעמדם של האנשים הנכים והאנשים בעלי הפיגור השכלי בחברה, ומכאן משפיעות על התגובות וההתנהגויות כלפי אוכלוסיה זו. נמצא כי לתהליכי סטיגמטיזציה חברתיים ולהתפתחותם של ערכים, עקרונות, נורמות ומיתוסים חברתיים, תרבותיים ודתיים ישנה השלכה והשפעה על היווצרות תדמיתם של האנשים בעלי הפיגור השכלי כ"לא אדם", כנחותים וכנמצאים מחוץ לחברה ולמערכת החיים הנורמטיבית. תדמית זו מוכללת ומשתלטת על היבטים שונים של אישיות האדם בעל הפיגור השכלי, ונוצרת תדמית של זהות כוללת חריגה או פגועה. מתוך התייחסויות אלו ניתנת הלגיטימציה לראות באנשים בעלי פיגור שכלי כפחותים וכ"חריגים", את הרחקתם ונידוים, וכן את ענישתם כלגיטימית. (גופמן, 1983; וויס, 1991; חזן, 1994; פברשטין, 1995; רייטר, 1997; Rothschild, 1970; English, 1971).

גם לידע שנאסף בספרות המחקרית ביחס לפגיעה הפסיכולוגית בהורים ובחיי המשפחה במשפחות לילדים חריגים ובעלי פיגור שכלי ישנה השפעה על עיצוב העמדות ביחס לאנשים בעלי פיגור שכלי והעמדות ביחס לאופן הטיפול הראוי בהם. לכך מצטרפת השפעת "מיתוס הטרגדיה המשפחתית" אשר מזהה את החריגות במשפחה לאסון, וכן המשברים אותם עוברות המשפחות לילדים בעלי פיגור שכלי ונכויות. בנוסף, קיימת השפעה על עיצוב העמדות ביחס לטיפול באדם הנכה ובעל הפיגור השכלי כתוצאה מתפישת תלותו לכל החיים בעיני ההורים, הגורמים הטיפוליים והחברה. תפישות שליליות ומאיימות אלו עלולות לגרום לרגשות שליליים כלפי הילד/האדם בעל הפיגור השכלי ולדחייתו (וייס, 1991; לוי-שיף ושולמן, 1997; מזאוי-מרגייה, 2001; פורטוביץ ורימרמן, 1985; קנדל, 1997; Farber, 1962).

משתנים אינדיבידואליים שונים משפיעים על היווצרות העמדות כלפי אנשים חריגים ואנשים בעלי פיגור שכלי ובכך משפיעים על ההתנהגויות והתגובות כלפיהם. ג'ורדן (Jordan, 1971) סיווג אותם לארבע קבוצות עיקריות: משתנים דמוגרפיים (גיל, מין, השכלה), מגע עם אנשים חריגים ואנשים בעלי פיגור שכלי, ידע קודם על אנשים חריגים ואנשים בעלי פיגור שכלי, ומשתנים סוציו-פסיכולוגיים, כגון רציה חברתית, סמכותיות, תוקפנות, חרדה ותפיסה עצמית. למרות זאת, לא נמצא קשר אחיד בין משתנים אלו והעמדה (ניסים, 1990; 1997), אך חלק מהמחקר מעלה כי קיים קשר חיובי בין הקשר והמגע עם אוכלוסיית הנכים להתפתחותיים ליצירת עמדות חיוביות כלפיהם (Rimmerman, Hozmi & Duvdevany, 2000).

4.א. אלימות כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי

1.4.א הגדרת אלימות

הספרות המחקרית ואנשי המקצוע טוענים כי הגדרת מושג האלימות ותפיסתו בשטח מעורפלים ובלתי אחידים (גרין, 1997). הגדרות האלימות כוללות הגדרות של התנהגויות שתוצאותיהן פגיעה/נזק או איום בפגיעה/נזק, בבריאותו ורווחתו של הזולת, פיזית או פסיכולוגית, ומעורב בהן שימוש לרעה בכוח כופה. ההתנהגויות יכולות להיות פסיביות, כגון הזנחה פיזית ונפשית, מניעת טיפול ובידוד, ואקטיביות הכוללות איום בפגיעה וצעקות, טיפול מזיק, הכאה, דחיפה ובעיטה, ניצול לרעה, התעללות השפלה, שליטת יתר, הפרת זכויות והגבלת חופש התנועה, הריסת רכוש (אורן, 1995; גרין, 1997; Carlson, 1997; Verdugo & Bermejo, 1997; Verdugo, Bermejo & Fuertes, 1995). האלימות יכולה לגרום לרמות שונות של פגיעה, כגון פגיעה קטלנית, מתונה, חמורה ביותר ומסוכנת (Levey & Lagos, 1994).

מתוך סקירה קצרה של הגדרות אלימות בכלל ואלימות כלפי ילדים בפרט שערכה קמה (1995) עולים

הקשיים והבעייתיות הכרוכים בהגדרות. אחת הבעיות היא שישנן מספר רב של פעולות והתנהגויות שהורים נוקטים כדרך חינוך, ובמצב זה קשה לערוך אבחנה ביחס למעשה הנעשה. בעיה נוספת, היא קיומם של טווחים שונים לשימוש בכוח, ומכאן עולה השאלה איפה עובר הגבול בין איכות "חינוכית" לאיכות "פוגעת". כמו כן, עולה שאלת הכוונה והתוצאה של ההתנהגות, המקשות על יצירת הגדרה ברורה של אלימות. סלע (1998) מוסיפה כי הספרות המחקרית מצביעה על-כך שהעדר הגדרות וקריטריונים ברורים מקשה על העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד לקבל החלטות חד-משמעיות כלפי מצבים של פגיעות והזנחה והערכותיהם במצבים אלו אינן מדויקות.

על-פי "החוק למניעת פגיעה בקטינים ובחסרי ישע" (חוק העונשין המתוקן, סעיף 26, התש"ן – 1989)

תקיפת קטין או חסר ישע מתייחסת לגרימת חבלה של ממש, בין גופנית ובין נפשית, פגיעה מינית או הזנחה. דרך נוספת להגדרה היא באמצעות החוק הפלילי, כגון אי סיפוק צרכי מחייה, הזנחה, תקיפה ותקיפה מינית, חבלה חמורה, פציעה, בעילת קטין ומעשה מגונה בקטין, כעבירה, ומאפשרת את הפעלת החוק לצורך הגנה על ילדים ונזקקים בישראל (בירן, 1990).

לסיכום, הגדרות המושגים "אלימות" ו"התעללות" מורכבות, אינן אחידות, חסרות בהירות ובעייתיות,

דבר המשפיע על התפיסות כלפיהן. כמו כן, מרבית המחקר וההגדרה של האלימות היא מתוך התייחסות מוחלטת ולא הקשרית, אך ייתכן מאוד שהיחס לאלימות, ושיפוטה, הם הקשרים ויחסיים, ותלויים בשאלה מהי חומרת האלימות כתגובה לעומת מהי חומרת האלימות בגירו (ויינשטוק, 1999).

א.2.4. אלימות כלפי ילדים

קיימים מחקרים רבים בתחום השפעת קורבנות לאלימות או עדות לאלימות במשפחה ובחברה על

ילדים ומתבגרים. ההשפעות החמורות המתוארות בספרות על-ידי אנשי המקצוע כוללות השלכות פסיכולוגיות על ההתפתחות והופעת תגובות מצוקה, קשיים ביצירת קשרים חברתיים ועלייה בתחושת הבדידות, הופעת בעיות התנהגות וקשיי למידה, התפתחות קוגניטיבית מעוכבת, וכן יצירת סיכון רב יותר

לאלימות נוספת כלפיהם (Akande, 2000; Barbarin, Richter & deWet, 2001; Kostelny &)

Garbarino, 2001; Litrownik, Newton, Hunter, English & Everson, 2003; McCloskey &

Stuewig, 2001; Salzinger, Feldman, Ng-Mak, Mojica, Stockhammer & Rosario, 2002; Stein,

(Zima, Elliott, Burnam, Shahinfar, Fox & Leavitt, 2001; Tajima, 2000, 2002;

הספרות הרבה בתחום מתארת את החשיבות שביצירת תוכניות התערבות ברמות שונות לעזרה לילדים

הסובלים מקורבנות או מעדות לאלימות במשפחה (Fontes, 2000; Graham, 2000; Kozłowska &)

(Hanney, 2001; Mokutu & Thomson, 2000). הספרות מעלה את החשיבות שבהיבטים החוקיים

לתפקיד התערבות המדינה והרשויות בחקירה ובתגובה כלפי אלו הפוגעים בילדים (Mac-Murray & Carson, 2000).

החוק בישראל [”חוק הסעד (טיפול במפגרים)” (תשכ”ט-1969)] והעמדות המשתקפות ממנו מתייחסות לבוגרים בעלי פיגור שכלי כאל ילדים חסרי ישע. עמדה זו נובעת מאי-המשך התפתחותו השכלית של הילד בעל הפיגור השכלי. גם המשך הקשר הטיפולי והתלות למשך כל החיים המאפיינים את הקשר שבין הילד והבוגר בעל הפיגור השכלי ומשפחתו מעלים כי כל האמור לגבי ילדים בעלי פיגור שכלי תקף גם לגבי בוגרים בעלי פיגור שכלי.

א.3.4. נתונים על אלימות כלפי ילדים ובוגרים בעלי פיגור שכלי

קיימים מקורות היסטוריים להתעללות בילדים ובוגרים בעלי פיגור שכלי, כאשר בתרבויות יוון, רומא, סין ובתרבות האינדיאנית ילדים ואנשים בעלי פיגור שכלי נחשבו כבלתי מתאימים לחיות והומתו (Verdugo & Bermejo, 1997). כיום גדלה ההכרה כי אנשים עם מוגבלויות נמצאים בקבוצת סיכון מיוחדת להתעללויות (Verdugo & Bermejo, 1997), כאשר המציאות היא שילדים ובוגרים בעלי פיגור שכלי מנוצלים ונפגעים, על-ידי בני משפחה, מטפלים, מכרים או על-ידי זרים (Tharinger, Horton & Millea, 1990).

למרות הקשר החזק בין ניצול והזנחה לבין ילדים ובוגרים בעלי מוגבלויות, המחקר בתחום זה הינו דל ומועט (Verdugo et al., 1995) ורב יותר לגבי התעללויות בילדים בעלי פיגור שכלי מאשר לגבי בוגרים בעלי פיגור שכלי (Verdugo & Bermejo, 1997). חסר ידע סטטיסטי ומספרי מדויק על היקף הפגיעה והניצול, הנעוץ בכך שלרוב אין המקרים מדווחים, ולעיתים אף נעשה כיסויי וטיוח (Tharinger et al., 1990; Furey, 1994). קיימת השערה כי רק כ- 20% ממקרי הניצול המיני של אנשים בעלי פיגור שכלי מדווחים (Verdugo & Bermejo, 1997). אחד המחקרים בתחום מעלה כי אחוז ההזנחה והניצול בקרב האוכלוסייה של ילדים ובוגרים בעלי פיגור שכלי עומד על 11.5% לעומת 1.5% באוכלוסייה ”הרגילה”, כאשר הזנחה פיזית נמצאה בשכיחות גבוהה אף יותר (Verdugo et al., 1995). נתונים אחרים מעלים כי 82% מתוך 944 מקרים של ניצול או הזנחה שנסקרו היו של בוגרים בעלי פיגור שכלי (Furey, Niesen & Strauch, 1994).

מרבית המחקרים מעלים כי אלימות וניצול גופני נמצאו בשכיחות הגבוהה ביותר (Levey & Lagos, 1994), אך ייתכן ונתונים אלו עולים בשל הסבירות הגבוהה של הדיווח והעדויות הממשיות במקרים של אלימות פיזית (Marchetti & McCartney, 1990). הקורבנות באוכלוסיית הפיגור השכלי הינם מכל רמות

הפיגור השכלי וכן כוללים בעלי נכויות משניות. כמו כן, נמצא כי לרוב הקורבנות לא היו קשיים בתקשורת מילולית ולא נמצאה משמעות לרמת הפיגור השכלי (Furey, 1994), אך קיימת מחלוקת ביחס למשתנה רמת הפיגור השכלי (Marchetti & McCartney, 1990; Verdugo et al., 1995). האדם המתעלל הינו לרוב דמות מוכרת וקרובה, בן משפחה, מטפל בשכר ומטפל לא בשכר, אדם אחד בעל פיגור שכלי, חבר, מכר, שכן, ובשכיחות נמוכה מזרים (Finkelhor, Hotaling, Lewis & Smith, 1990; Furey, 1994; Furey et al., 1994; Levey & Lagos, 1994; Verdugo & Bermejo, 1997).

חוקרים שבדקו הורים לילדים בעלי פיגור שכלי והשוו אותם להורים לילדים ללא פיגור שכלי מצאו שהם מפגינים יותר עיסוק-יתר ללא הנאה עם הילד, קושי בשליטה על הכעס ותחושת דחייה כלפי הילד, נטייה חזקה לתחושת בעלות ושליטה והגנת-יתר, ביטוי התנהגויות שליליות ודיבור שלילי כלפי הילד (כגון דיבור המלווה בכעס, הרמת קול, קריאות גנאי וקללות) ופחות הבעה של רגשות חיוביים כלפיו, וכן שימוש במגע פיסי הנעשה באופן מכאיב, כמו דחיפה או הכאה (לוי-שיף ושולמן, 1997, קנדל, 1997).

4.4. גורמים המשפיעים על האלימות כלפי ילדים ובוגרים בעלי פיגור שכלי

הספרות המחקרית מעלה כי קיימים גורמים לאלימות הייחודיים לאוכלוסיית הילדים והבוגרים בעלי הפיגור השכלי, אשר מתייחסים לסטריאוטיפים לגבי הנכות וכן לתחושת הפחיתות של קבוצת אוכלוסייה זו (Carlson, 1997). ממצאים מהספרות האנתרופולוגית מלמדים לעיתים קרובות על נקיטת התנהגות אלימה כפתרון לגיטימי לבעיית הילד החרג וכי תיוג ילד כ"לא אדם" מכשיר את הקרקע למעשי אלימות "לגיטימיים" כלפיו (וייס, 1991). לכך מצטרפות גישות סוציו-ביולוגיות המעלות כי תורת האבולוציה יוצרת השפעה הגורמת להורים להיות בלתי סתגלניים כלפי ילדם כאשר תרומתו האפשרית להמשכיות הגנים המשפחתיים מועטה (מרום ועוזיאל, 2001).

קיימים מודלים תיאורטיים, וביניהם מודל התסכול-לחץ, המניחים כי התסכול והלחץ של המטפלים בילד בעל נכות משפיעים על היווצרות יחסי התעללות והזנחה של הילד (מרום ועוזיאל, 2001). הספרות מוסיפה כי אוכלוסייה זו פגיעה במיוחד לאלימות, ניצול והזנחה משום חיבור גורמים שונים יחד: תלות גבוהה במטפלים למשך כל החיים וגבולות הקשר הטיפולי, עמדת אי-שוויון, נחיתות ועמדת כוח נמוכה בחברה, חוסר בסוכנויות תמיכה ובשירותים חברתיים, בידוד חברתי של הילד ומשפחתו, תחושת חוסר ביטחון וצורך רגשי וחברתי, קלות יחסית להפעלת כפייה על חברי אוכלוסייה זו, אי-בהירות לגבי פגיעה המתבצעת במהלך טיפול שגרתי, חוסר בידע וחוסר בחינוך, לחץ גובר בו נתונים המטפלים והתמודדותם ואחריותם בטיפול בהתנהגויות קשות לשליטה (התנהגויות מאתגרות). בנוסף מודגשות הדרישות

המיוחדות ביחסי ההורה-ילד מהסביבה (רגשיות, פיזיות, כלכליות וחברתיות), קשיים בקבלה ובעיבוד הנכות, תגובות גבוהה להתנהגויות שליליות ונמוכה לסימני מצוקה, ובידוד ותמיכה חברתיים. מתוך

הבנת מערכת גורמים אלו קל יותר להבין מדוע קבוצה זו נמצאת בסיכון (Benedict, White, Wulff & Hall, 1990; Carlson, 1997; Furey, 1994; Levey & Lagos, 1994; Marchetti & McCartney, 1997; Tharinger et al., 1990; Verdugo et al., 1995; Verdugo & Bermejo, 1997).

א.4.5. התנהגויות מאתגרות של ילדים בעלי פיגור שכלי

בין הגורמים המפורטים שנמצאו כמעלים את הסיכון לפגיעה בילד בעל הפיגור השכלי, נמצאת ההתנהגות המאתגרת של הילד עצמו והשפעתה על הקשר בינו לבין המטפלים בו. התנהגות מאתגרת מוגדרת כהתנהגות של הילד בעל הפיגור השכלי המאופיינת בחוסר שיתוף פעולה ובאלימות (Cole & Levinson, 2002). קיימים מחקרים רבים בתחום זה הבאים לענות על הצורך הרב ביצירת דרכי טיפול והתמודדות הולמות ויעילות עם הקושי הרב הקיים בהתמודדות עם התנהגויות מאתגרות אלו (Cole & Levinson, 2002; Fox & Emerson, 2001; Hirasawa & Fujiwara, 2001; Mansell, McGill & Emerson, 2001; McGill, Teer, Rye & Hughes, 2003). עמדות המטפלים בילדים ובוגרים בעלי פיגור שכלי ביחס להתנהגויות מאתגרות והתפקיד הטיפולי האינטנסיבי שלהם מביאים לעיתים למפגש רב יותר עם ההתנהגויות המאתגרות ועם הקושי בהתמודדות עמן (Elgie & Hastings, 2002; McGill, 2003; Hughes, Teer & Rye, 2003). נכות ומידת תלות הילד במטפל יחד עם מאפייני נכות אחרים, כגון בעיות התנהגות מאתגרות, מהווים גורמי דחק בתחושת ההורה ותורמים להתפתחות מצבי סיכון במשפחה (מרום ועוזיאל, 2001).

א.5. התערבויות עובדים סוציאליים במקרי אלימות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי

קיימות השקפות שונות ודילמות של אנשי המקצוע לגבי ההתערבות במקרי אלימות כלפי ילדים ובוגרים בעלי פיגור שכלי. באופן כללי, רוב בני האדם מתייחסים לאלימות כאל התנהגות לא רצויה ומדאיגה ומעריכים אותה באופן שלילי, אך למרות זאת עולה מתוך הספרות כי תפיסת התנהגות מסוימת כאלימה שונה מאדם לאדם, כאשר בין המשתנים המשפיעים על הבדלים אלו נמצא מקומו של המשתתף באינטראקציה, כקורבן, תוקף וצופה מהצד, ההבדלים הבין-אישיים בדרך השיפוט הסובייקטיבי והנורמות החברתיות (פישמן, 2001).

קיימים עקרונות מנחים ומתערבים בהתערבויותיהם של עובדים סוציאליים. בין הדוגמאות לכך נמצאים עקרון "טובת הילד" המנחה את העובד הסוציאלי ופקיד הסעד במקרים של קבלת החלטות להתערבויות בתוך המשפחה (הרמל, 2001; ליכטנשטיין, 1991), עקרון ה"צדק המשפטי" המשפיע על עבודת פקידי הסעד (הרמל, 2001) והגדרות מקצועיות של התעללות ופגיעה פיזית (קמה, 1995). עקרונות

ודילמות אלו משפיעים גם על בחירת אופן ההתערבות של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד במקרים של אלימות בתוך המשפחה.

קיימת טענה שבשל החוסר בהסכמה מקצועית או חברתית ביחס לעקרונות השונים מושפעת החלטתו של העובד הסוציאלי לעיתים קרובות מערכיו האישיים (ליכטנשטיין, 1991) ותפישותיו האישיות של העובד הסוציאלי עשויות להשתקף בדרך עבודתו (הויזמי, 1997). בנוסף, בהתייחסות למקרי התערבות של אנשי המקצוע עם אוכלוסיית האנשים בעלי הפיגור השכלי נמצא כי ישנה הישענות על הסטריאוטיפים התרבותיים המקובלים כלפי נכים, גם אם תהליך זה איננו מודע בדרך כלל ומתקיים למרות הניגוד בינו לבין העמדות המקצועיות המוצהרות (French, 1996).

כאשר קיימת התנגשות בין העקרונות השונים העובדים הסוציאליים מחוייבים לעשות בחירה ערכית המושפעת לרוב מערכיהם האישיים (מאסס, 1995), ממידע קודם (West, 1981), או מהגישות השונות ביחס לעקרונות, כגון ביחס לשאלה הבסיסית של שאלת זכויות הילד (אלרועי, 1987), לעומת "הצדק המשפטי" (הרמל, 2001), וכן עולה השפעת מקום הסיטואציה והאווירה השוררת בה (סלע, 1998).

מחקרים שבחנו את עמדות אנשי המקצוע מעלים כי קיימים הבדלים בין הגורמים המקצועיים השונים ביחס לדיווח והפנייה לטיפול בתגובות החברתיות השונות (קמה, 1995). נמצא כי העובדים הסוציאליים מדווחים על כך שהם נוטים להפנות מקרים של אלימות במשפחה בתחילה לקבלת סיוע משטרתי ומשפטי (התערבויות סמכותיות) ורק לבסוף להפניה להתערבות טיפולית. בנוסף, נמצא כי עמדותיהם בדבר התערבות טיפולית הכוללת את התוקף והנתקף, מנוגדת להתערבויות הנעשות בפועל (אינס, 1993).

למרות דילמות מקצועיות אלו קיימות **התערבויות חוקיות** המחויבות על-פי "החוק למניעת פגיעה בקטינים ובחסרי ישע" (חוק העונשין המתוקן, סעיף 26, התש"ן – 1989) ועל-פי "חוק הסעד (טיפול במפגרים)" (תשכ"ט-1969). חוקים אלו משקפים תפיסה חברתית לפיה חובת המדינה להתערב במקרים של חשד לפגיעה פיזית ונפשית, על-מנת להגן על הקטין או חסר הישע (קמה, 1995).

פקיד הסעד לחוק הסעד (טיפול במפגרים) (תשכ"ט-1969) הוא עובד סוציאלי שנתמנה לפקיד סעד לפי הוראת החוק. פקיד הסעד אחראי לבדוק כל עניין הקשור באדם בעל הפיגור. לפקיד הסעד סמכויות לפעולה באמצעי חירום כאשר הוא סבור כי נשקפת סכנה תכופה לאדם בעל הפיגור השכלי או לזולתו ובסמכותו לנקוט בכל האמצעים הדרושים לדעתו למניעת הסכנה או למתן הטיפול תוך חובה לדווח על כך במייד לבית המשפט. פקיד הסעד אחראי על ביצוע הצווים אשר מוציא בית המשפט בעניין מעצר או טיפול באדם בעל הפיגור השכלי. פקיד הסעד משמש כבא כוחה של המערכת המשפטית שמטרתה לאכוף את החוק ומתוקף כך הוא בעל **סמכויות התערבות סמכותיות**.

מחויבותו של פקיד הסעד היא משולשת: כלפי חסר הישע, כלפי האחראים עליו וכלפי הקהילה. בסיטואציה של מצב חירום עולה בפני פקיד הסעד התמודדות עם שני קונפליקטים מרכזיים, מחד השימוש בסמכות מול ערכי העבודה הסוציאלית, ומאידך הדואליות באחריותו כלפי זכויות הילד מול זכויות ההורה. ממצאי מחקרים בתחום מצביעים על נטייה של פקידי הסעד להימנע מהחלטות מחמירות ולבחור בכיוון של פשרה (סלע, 1998). כמו כן, הממצאים מעלים כי החלטות פקידי הסעד בנוגע למידת הפעלת סמכותם מכוח החוק מתבססות על הגישה הטיפולית ולא הסמכותית (בירן, 1990).

לסיכום, מתוך סקירה זו עלו גורמים שונים אשר הספרות מצביעה כי הם בעלי השפעה על היווצרות העמדות כלפי אנשים חריגים ואנשים בעלי פיגור שכלי. גורמים אלו כוללים את המודלים הסיעודיים והרפואיים לגבי הטיפול באנשים בעלי פיגור שכלי, השפעות דתיות, תרבותיות וחברתיות ביחס למעמדו של האדם הנכה בחברה, וההתייחסות ללידת ילד פגוע כ"טרגדיה משפחתית" ומיקוד במשברים ובפגיעה במשפחה. העמדות הנוצרות כתוצאה מהשפעת גורמים אלו, נוטות להיות יותר לכיוון ה"שליילי" ביחס לאדם בעל הפיגור השכלי, ורואות באדם בעל הפיגור השכלי כפחות וכ"לא-אדם", כאדם הנענש ומשלם על חטא, והפוגע במשפחתו ובקרובים לו. עמדות אלו יכולות להוביל לקיום התנאים המביאים ליצירת עמדות המאפשרות הפעלת אלימות "לגיטימית", או "קלה" יותר לביצוע, כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי. בניגוד לכך, קיימים גורמים המשפיעים על היווצרותן של עמדות הנוטות להיות יותר "חיוביות" ביחס לאנשים בעלי פיגור שכלי. בין גורמים אלו נמצאים המודל ההומניסטי-החינוכי לגבי טיפול באנשים בעלי פיגור שכלי, עקרון הנורמליזציה, תפישת האדם בעל הפיגור השכלי כאדם שווה ערך, ואשר אינן מזדהות עם "מיתוס הטרגדיה" והפגיעה של האדם הנכה במשפחתו ובסביבתו. נראה כי עמדות אלו אינן מאפשרות הפעלת אלימות "לגיטימית", או "קלה" יותר לביצוע, כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי. מסקירה זו עולים הנתונים ביחס לשיעור הגבוה ביחס לאוכלוסייה הכללית של אלימות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי. בין מכלול הגורמים שנמצאו משפיעים על העלייה בסיכון ילדים ובוגרים בעלי פיגור שכלי להיפגע מאלימות במשפחתם נמצאו גורם הגירוי בהתנהגותו המאתגרת של הילד את המטפלים בו ומערכת הקשר שבין הילד והוריו המאופיינת ברגשות והתנהגויות שליליות. מסקירת התערבויותיהם של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד במקרים של אלימות במשפחה עולה כי למרות החקיקה בתחום זה גם תחום זה יכולה להיות השפעה מעמדויותיהם האישיות של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד. מכאן, עולה החשיבות לבדיקת הקשר בין עמדות העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד ביחס לאנשים בעלי פיגור שכלי, וכך שימת דגש על עמדותיהם כלפי אלימות ומאפייניה (האלימות הכוללת והאלימות היחסית בין הגירוי והתגובה) ולבין ההתערבויות שהם מפעילים במקרים של אלימות כלפי אנשים וילדים בעלי פיגור שכלי בתוך המשפחה.

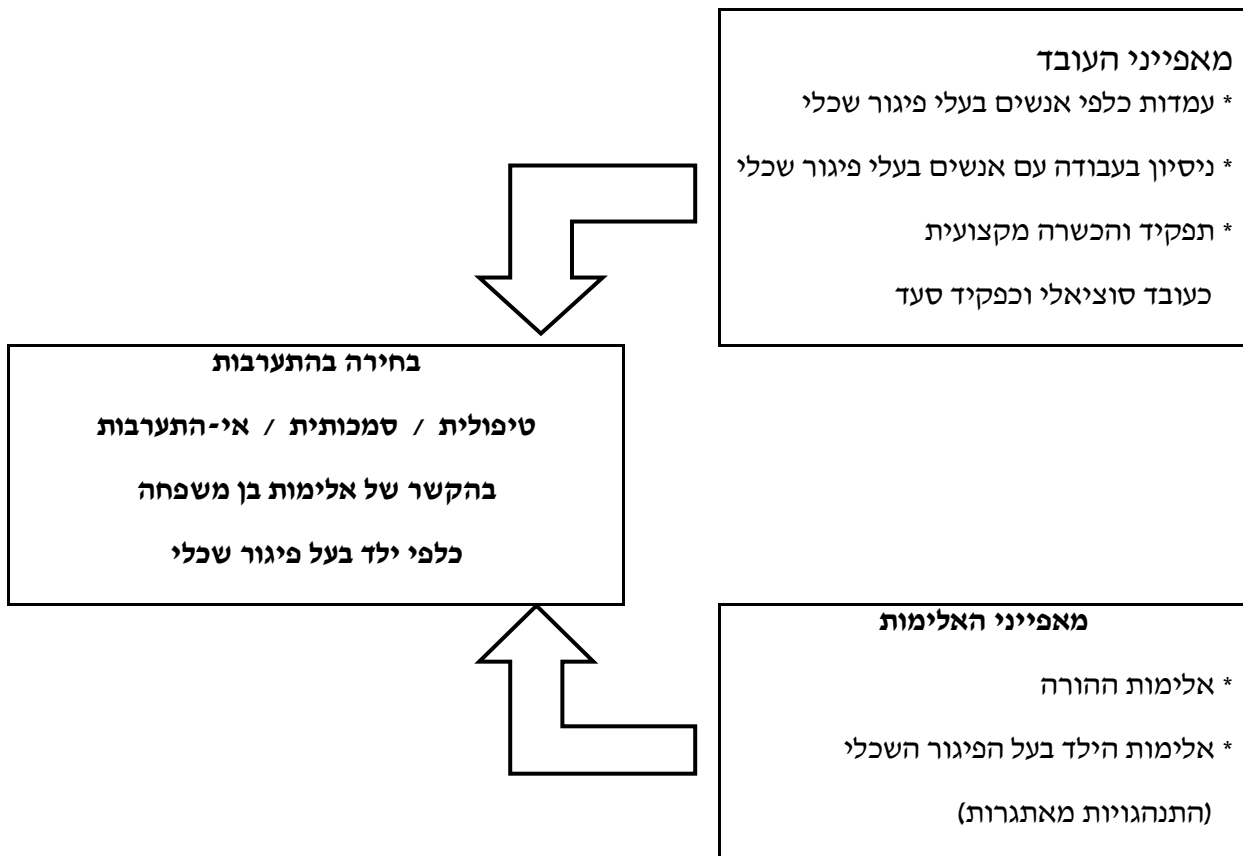
א.6. שאלות המחקר והשערות המחקר

א.6.1. שאלות המחקר

מתוך הרקע התיאורטי עלולות שתי שאלות המחקר. שאלת המחקר הראשונה מעלה לבחינה האם לעמדות העובדים הסוציאליים כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי (הנוטות להיות "חיוביות" ו"שליליות") ההשפעה על השיפוט של העובדים הסוציאליים ועל בחירתם באופני ההתערבויות טיפוליות וסמכותיות במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי. בנוסף לכך, מעלה שאלת המחקר השנייה לבחינה האם למאפייני אלימות ההורה ואלימות הילד בעל הפיגור השכלי (ההתנהגויות המאתגרות והאלימות) השפעה על השיפוט של העובדים הסוציאליים ועל בחירתם באופני ההתערבויות במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי.

כמו כן, תיבדק השאלה האם למשתנים אינדיבידואליים שונים, כגון ניסיון בעבודה עם אנשים בעלי פיגור שכלי והסמכה והכשרה מקצועית כעובדים סוציאליים וכפקידי סעד, השפעה על היווצרותם של המשתנים העומדים בבסיס שאלות המחקר - השפעת העמדות כלפי פיגור שכלי והשפעת מאפייני האלימות בסיטואציה משפחתית זו (ראה איור מס' 1: מודל המחקר).

איור מס' 1: מודל המחקר



א.2.6. השערות המחקר

א. ימצא קשר חיובי בין עמדות העובדים הסוציאליים ביחס לאנשים בעלי פיגור שכלי לבין ההתערבויות שהם בוחרים להפעיל במקרים של אלימות במשפחה כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי.

קשר זה יתבטא בשני תתי סעיפים :

א.1. עובדים סוציאליים בעלי עמדות הנוטות להיות יותר "שליליות" כלפי האדם בעל הפיגור השכלי יטו להתעלם מהאלימות כלפי האדם בעל הפיגור השכלי ויבחרו באי התערבות או בהפעלת התערבויות טיפוליות בלבד, כגון שיחה טיפולית או הדרכת המשפחה.

א.2. עובדים סוציאליים בעלי עמדות הנוטות להיות יותר "חיוביות" כלפי האדם בעל הפיגור השכלי יבחרו בהפעלת התערבויות טיפוליות וסמכותיות, כגון שיחה טיפולית יחד עם התערבות פקיד סעד או דיווח למשטרה.

ב. ימצא קשר חיובי בין ניסיון בעבודה עם אנשים בעלי פיגור שכלי לבין בחירת התערבויות סמכותיות, כך שעובדים סוציאליים בעלי שנות עבודה רבות יותר בתחום הפיגור (6 שנות עבודה בתחום הפיגור ויותר) יטו יותר מאשר עובדים סוציאליים בעלי מספר שנות עבודה נמוך יותר (עד 5 שנות עבודה בתחום הפיגור כולל) לבחור בהתערבויות סמכותיות.

ג. ימצא קשר חיובי בין הסמכה לפקיד סעד לבין בחירת התערבויות סמכותיות, כך שפקידי סעד יטו יותר מאשר עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד לבחור בהתערבויות סמכותיות.

ד. כיוון שאין ידע או תיאוריה מגובשים לגבי שיפוטי עובדים סוציאליים לגבי אלימות, ואין אנו יודעים האם יגיבו יותר לאלימות מוחלטת או לאלימות היחסית, הרי שמוצגות כאן 2 השערות אלטרנטיביות :

ד.1. ימצא קשר חיובי מובהק בין בחירת התערבות העו"ס לבין המידה המוחלטת של האלימות, כך שככל שתגבר מידת חומרת האלימות המוחלטת מצד בן המשפחה כך יפעל העו"ס בתגובה יותר סמכותית. השערה אלטרנטיבית :

ד.2. תגובת העו"ס תהיה פונקציה של מידת האלימות היחסית (הפער שבין הגירוי לתגובה), כך שככל שהפער יהיה קטן יותר כך יבחר העו"ס בתגובה יותר טיפולית או בחוסר התערבות.

ב. שיטת המחקר

ב.1. אוכלוסיית המדגם

המדגם מבוסס על דגימת קריטריון (מכוונת) של העובדים הסוציאליים העוסקים בתחום הפיגור בלשכות הרווחה בצפון ומרכז הארץ (לא כולל את הלשכות במגזר הערבי). על מנת לענות על שאלות המחקר והשערותיו נדגמו 59 עובדים סוציאליים אשר להם נגיעה ישירה בעבודתם עם אנשים וילדים בעלי פיגור שכלי, מהם 29 מוסמכים לפקידי סעד (49%). מרבית הנבדקים הינם נשים (97%), נשואות (90%) ואמהות לילדים (86%). אחוז גבוה מאוכלוסיית המדגם עובד ישירות בתחום הפיגור השכלי (66%), והיתר עובדים כוללניים המטפלים גם במשפחות בהן בן משפחה בעל פיגור שכלי. כמו כן, אחוז גבוה בעל תואר ראשון בעבודה סוציאלית (61%) ומקבל הדרכה מקצועית במקום העבודה (58%) (ראה טבלה מס' 1.2).

טבלה 1.2: אוכלוסיית המדגם (n=59)

באחוזים	במספרים	משתנים
97	57	נשים
3	2	גברים
90	53	נשוי/אה
10	6	רווק/ה
86	51	הורה לילדים
14	8	לא הורה לילדים
52	31	עד גיל 40 כולל
46	27	גיל 41 ומעלה
2	1	חסר
66	39	עובד/ת ישיר בתחום הפיגור
27	16	עובד/ת משפחות אזורי – כולל תחום פיגור
7	4	חסר
39	23	עד 5 שנים כולל
51	30	6 שנים ויותר
10	6	חסר
61	36	תואר ראשון
39	23	תואר שני
49	29	מוסמכת/ת כפקיד/ת סעד
49	29	לא מוסמכת/ת כפקיד/ת סעד
2	1	חסר
58	34	קבלת הדרכה בעבודה
37	22	ללא קבלת הדרכה בעבודה
5	3	חסר

2. ב. הליך המחקר

איסוף הנתונים נערך על-ידי פנייה טלפונית ישירה ואישית לאיתור הנבדקים בלשכות הרווחה, מתן הסבר כללי על מהות המחקר ובקשה להשתתפות במחקר. הנבדקים הוגדרו מראש כעובדים סוציאליים העובדים בתחום הפיגור בלשכות הרווחה באזור הצפון והמרכז, ואינם כוללים את העובדים הסוציאליים בלשכות הרווחה במגזר הערבי. השאלונים הועברו לנבדקים בדואר בצרוף מעטפה מוכנה להחזרתם. הובטחה סודיות מלאה לנבדקים. להפצת השאלונים בקרב הנבדקים ניתן אישור מהאגף לטיפול באדם המפגר, משרד העבודה והרווחה.

3. ב. כלי המחקר

כלי המחקר כוללים 4 קבוצות של שאלונים :

1.3. ב. נספחים מקדימים

שאלון פרטים דמוגרפים : השאלון כולל שאלות ביחס לגיל הנבדק, משך העבודה בתחום הפיגור בשנות עבודה, השכלה, תפקיד, הכשרה והסמכה מקצועית, וכן לגבי קבלת הדרכה במקום העבודה (ראה חלק א' בשאלון המחקר בנספח).

שאלון רצייה חברתית : הנוסח המקוצר העברי של שאלון הרצייה החברתית של קראון ומרלו (Crowne

& Marlowe, 1964). לשאלון מהימנות של 0.88, והנוסח כולל 8 משפטים המיוחסים לעמדות, דעות ותכונות אישיות, כאשר על הנבדק לסמן האם הם נכונים לגביו או לא. הנוסח העברי של השאלון נלקח מעבודתה של רשף-כפיר (2000) (ראה חלק ב' בשאלון המחקר בנספח). במדגם הנוכחי נמצאה מהימנות של 0.67 בהשמטת פריטים 1 ו-7.

2.3. ב. שאלון עמדות ביחס לפיגור שכלי

שאלון (Yuker & Block, 1986) **Attitude Toward Disabled Persons Scale (A.T.D.P.)**. השאלון תורגם לעברית ותוקף ע"י רימרמן, פורטוביץ ודובדבני (1985). השאלון כולל 20 פריטים ובנוי כשאלון סגור המבקש לתאר את תגובת הנבדק לכל אחת מההצהרות החל ממסכים מאוד (+3) ועד כלל לא מסכים (-3), סה"כ 6 אפשרויות תגובה, ככל שהציון גבוה יותר כך נחשבת העמדה לחיובית ומקבלת יותר. יוקר ובלוק (1986) הציגו נתונים המצביעים על מהימנות ותקפות השאלון החל מפרסומו בשנות ה-60. גם לאחר 20 שנה המהימנות נעה בטווח 0.66-0.96 עם חציון 0.80 (ראה חלק ד' בשאלון המחקר בנספח). במדגם הנוכחי נמצאה מהימנות של 0.70 בהשמטת פריטים 7 ו-8.

3.3.ב. שאלון עמדות כלפי אלימות

השאלון מבוסס על עבודתה של קמה (1995). תהליך בניית השאלון התבסס על משפט מיפוי, כאשר נבחרו רק ההיגדים אשר זכו לאחוז הסכמה בין חמישה שופטים שעלה על 60% הסכמה. (ראה חלק ה' בשאלון המחקר בנספח). במדגם הנוכחי נמצאה מהימנות של 0.64.

4.3.ב. שאלון ההתערבויות

השאלון חובר על-ידי החוקרת. השאלון בנוי מ-15 תיאורי מקרה המקיפים את עולם התוכן של האלימות במשפחה בין ההורה והילד בעל הפיגור השכלי, בהתאם לטבלה מספר 2.2. השאלון בודק את בחירת איש המקצוע בהתערבות הטיפולית, הסמכותית או בחוסר בהתערבות ביחס לתיאורי המקרה ראה חלק ג' בשאלון המחקר בנספח).

טבלה מס' 2.2 מהווה מערך של פעולות אפשריות מצד האדם בעל הפיגור השכלי ותגובות אפשריות מצד ההורה. כל סט של פעולות הוגדר על פני 4 רמות: (1) אין אלימות, (2) תוקפנות מילולית, (3) אלימות פיזית קלה, (4) אלימות פיזית קשה. התנהגות בה אין אלימות הוגדרה כהתנהגות בה לא עולה כוונה לגרימת פגיעה או כאב רגשי או פיזי. תוקפנות מילולית הוגדרה כהתנהגות הכוללת צעקות או קללות בכוונה לגרימת פגיעה או כאב רגשי. אלימות פיזית קלה הוגדרה כהתנהגות פיזית הנעשית בכוונה לגרימת כאב פיזי אך לא לפגיעה ברמה הדורשת התערבות רפואית. אלימות פיזית קשה הוגדרה כהתנהגות הנעשית בכוונה לגרימת כאב פיזי וסביר שתביא לפגיעה ברמה הדורשת התערבות רפואית.

מערך זה נותן 16 מצבים אפשריים שעל-פיהם נבנו תיאורי המקרה. על-מנת לתקף את תיאורי מקרה אלו נבנו כ-30 תיאורי פעולות אשר כל אחד מהם ממוקם על פני הרצף בין אי-אלימות לאלימות פיזית קשה. 30 תיאורים אלו הוצגו ל-5 שופטים. כל השופטים הינם חוקרים בביה"ס לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה המתמחים בתחום האלימות. השופטים התבקשו לדרג את רמת האלימות של כל אחת מהפעולות על-פי 4 הקטגוריות המתייחסות לרמות האלימות המתוארות בטבלה מס' 2.2. בהתאם לכך, נשמרו רק אותם תיאורי פעולות אשר זכו לאחוז הסכמה העולה על 80%.

תיאורי פעולות אלו שולבו ל-15 תיאורי מקרה המתארים תהליך בו יש גירוי מצד הילד בעל הפיגור השכלי ותגובה מצד ההורה. בסה"כ כולל השאלון 15 תיאורי מקרה התואמים את 15 האירועים האפשריים על-פי הטבלה, להוציא את המקרה בו אין אלימות משני הצדדים. נעשתה הקפדה בתיאורי המקרה על כיוון היחסים (הגירוי מופעל מכיוון הילד בעל הפיגור השכלי והתגובה מגיעה מכיוון ההורה). כמו כן, נעשתה הקפדה על כך שהתגובות האלימות בתיאורי המקרה יבואו תמיד מאחד ההורים ולא מבני משפחה אחרים, כגון אחים/ות.

סדר תיאורי המקרה בשאלון נערך בסדר אקראי על-פי הגרלה.

טבלה מס' 2.2: מצבי האלימות השונים המתוארים בתיאורי המקרה בשאלון

גירוי מצד הילד בעל הפיגור השכלי					
(D) אלימות פיזית קשה	(C) אלימות פיזית קלה	(B) תוקפנות מילולית	(A) אין אלימות		
D1	C1	B1	X	(1) אין אלימות	תגובה מצד ההורה לילד בעל פיגור שכלי
D2	C2	B2	A2	(2) תוקפנות מילולית	
D3	C3	B3	A3	(3) אלימות פיזית קלה	
D4	C4	B4	A4	(4) אלימות פיזית קשה	

המשתתפים התלויים ביחס לתיאורי האלימות כללו 6 אפשרויות התערבויות מקצועיות. הנבדקים התבקשו לציין ביחס לכל תיאור מקרה באיזו מידה יש לנקוט בכל אחת מאפשרויות ההתערבות. מידת הצורך דורגה על סולם ליקרט בן 5 דרגות (1 = כלל לא, 5 = במידה רבה מאוד). רצף ההתערבויות נע בין אי-התערבות, דרך התערבות טיפולית ועד התערבות סמכותית. רצף זה בנוי מהקטגוריות הבאות:

(א) חוסר התערבות, (ב) שיחה טיפולית, (ג) הכנסת סומכת למשפחה, (ד) הוצאה חלקית מהבית, (ה) התערבות פקיד סעד, (ו) דיווח למשטרה.

4. ב. עיבוד הנתונים

במטרה לבדוק את השערות המחקר עובדו הנתונים במודל רגרסיה ברמת תיאורי המקרה (הוינייטים) יחד עם הבחירות בכל ההתערבויות המקצועיות אשר שימשו כמשתנה התלוי. בדרך זו, כל פעולה של המשתתפים בתיאורי המקרה (התנהגות ההורה והתנהגות הילד בעל הפיגור השכלי) הפכה למשתנה בעל השפעה קבועה הנע בטווח של (0) אין אלימות ל- (3) אלימות פיזית קשה, וזאת ביחס לכל תיאורי המקרה. המשתתפים הדמוגרפים של הנבדקים הוצגו כמשתני בקרה. באופן זה נותחו בפועל 855 שיפוטים המקובצים (clustered) בתוך 59 משיבים. על מנת להימנע מהטיית השונות וטעויות התקן (error terms) במודל הרגרסיה, נעשה שימוש בחישוב מתוקן למשתנים מקובצים באמצעות STATA (ראה: Rogers, 1993; Williams, 2000).

בכדי לענות על ההשערה המתייחסת להשפעת מאפייני אלימות ההורה ואלימות הילד בעל הפיגור השכלי על שיפוטיהם ונטייתיהם להתערבות של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד נוצרו שני משתנים נוספים המתייחסים למידת האלימות המוחלטת ולמידת האלימות היחסית. משתנה מידת האלימות המוחלטת מתייחס לחומרת האלימות הכוללת בסיטואציה. משתנה זה חושב כחיבור של מידת אלימות ההורה ומידת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי בסיטואציה האלימה. משתנה מידת האלימות היחסית מתייחס לפער שבין חומרת הגירוי מצד הילד בעל הפיגור השכלי לבין חומרת התגובה מצד ההורה בסיטואציה. משתנה

זה חושב כהפחתה של מידת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי ממידת אלימות ההורה בסיטואציה האלימה.

באופן טכני, נוצרה מולטיקוליניאריות בין מדדי האלימות היחסית ומדדי האלימות של כל אחד מהצדדים. אי לכך, נבנו 2 קבוצות של מודלים. הקבוצה הראשונה (א') בחנה את השפעת האלימות של כל אחד מהמשתתפים על החלטות העובדים הסוציאליים, תוך בקרה של משתני רקע של העובד. הקבוצה השנייה (ב') בחנה את השפעת האלימות היחסית לעומת האלימות הכוללת במשפחה, והשפעתן על החלטות העובדים הסוציאליים לגבי כל אחת מההתערבויות. גם קבוצת מודלים זו ביקרה על מאפייני העובד על קבלת ההחלטות.

ג. ממצאים

בכדי לענות על השאלה העומדת בבסיסה של עבודת מחקר זו, הבודקת מהם המאפיינים המרכזיים המשפיעים על התערבויותיהם של העובדים הסוציאליים במקרים של אלימות כלפי ילד בעל פיגור שכלי במשפחה, נבחנו מאפייני העובד הסוציאלי האינדיבידואליים, עמדותיו כלפי פיגור שכלי ועמדותיו כלפי אלימות במשפחה למול נטיותיו לביצוע ההתערבויות השונות.

1.ג. השפעת העמדות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי

השערת המחקר הראשונה שהעלתה כי קיים קשר בין עמדות העובדים הסוציאליים לבין התערבויותיהם **לא אוששה**. הממצאים מראים כי לא נמצא קשר מובהק בין עמדות העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי לבין בחירותיהם בהתערבויות השונות במקרים של אלימות במשפחה כלפי הילד בעל הפיגור השכלי (ראה טבלה מס' 1.3). מכאן, שגם ההשערות בדבר אופני ההשפעה של העמדות כלפי האנשים בעלי פיגור שכלי שהועלו **לא אוששו**, ולא נמצא קשר מובהק בין עמדות הנוטות להיות יותר "שליליות" כלפי האדם בעל הפיגור השכלי לבין התעלמות העובדים מהאלימות כלפי הילד בעל הפיגור השכלי ולבחירה לא להתערב וכי לא נמצא קשר מובהק בין עמדות הנוטות להיות יותר "חיוביות" כלפי האדם בעל הפיגור השכלי ולבין הבחירה בהפעלת התערבויות טיפוליות וסמכותיות.

2.ג. השפעת מאפיינים אינדיבידואליים של העובדים הסוציאליים

השערת המחקר השניה בדבר הקשר החיובי בין ניסיון בעבודה עם אנשים בעלי פיגור שכלי, אשר נמדד בשנות העבודה בתחום הפיגור השכלי, לבין הנטייה לבחירה בהפעלת התערבויות סמכותיות **לא אוששה**. בניתוח הרגרסיה אשר בדק קשר זה, תוך בקרה על שאר משתני העובד, הראה שכל המשתנים הללו אינם מובהקים בקשר שלהם עם הבחירה בהתערבות סמכותית. אם זאת, יש לציין כי לותק (ניסיון בעבודה) נמצא קשר חיובי מובהק עם הבחירה לפנות לפקיד סעד ($\beta=0.097, p<0.05$). חשוב לציין שממצא זה נכון רק עבור הבחירה לפנות לפקיד סעד, אך לא להתערבות המשטרה. באשר להתערבויות טיפוליות – לא נמצאה על השפעה מובהקת של מאפייני העובד, ובכלל זה לותק המקצועי, על שיפוט "מידת הצורך" בהתערבויות טיפוליות (ראה טבלה מס' 1.3).

טבלה מס' 1.3: השפעת מאפייני העובד על שיפוט "מידת הצורך" בהתערבויות שונות

התערבויות						
פניה למשטרה (β)	פניה לפקיד סעד (β)	מועדונית אח"צ (β)	הכנסת סומכת (β)	שיחה טיפולית (β)	אי-התערבות (β)	
-0.034	-0.050	131.	-0.037	-0.008	.016	רציה חברתית
-0.048	022.	005.	107.	099.	-.104	תפקיד (פקיד-סעד/ רגיל)
.019	097.*	.099	031.	-.034	5.06	שנות עבודה בתחום הפיגור
-0.034	-0.069	-.127	-0.050	121.	-.092	תואר אקדמי (ב"א/מ"א)
.018	032.	-.138	-.152	-.024	.057	עמדות (שוללות) כלפי בעלי פיגור שכלי
-.015	089.	-.024	-.062	050.	-.056	עמדות (שוללות) כלפי התעללות בילדים
770	807	797	765	821	807	מס' השיפטים
56	57	57	56	57	56	מס' המשיבים

הערות: א. כל משתני מאפייני העובד נמצאו בלתי מובהקים ברמה של $p \geq 0.05$ ברגרסיה, פרט

למשתנה הותק בעבודה בבחירה לפנות לפקיד סעד אשר נמצא מובהק ברמה של $p \leq 0.05$.

ב. כל המודלים כללו בקרה סטטיסטית גם על השפעת "האלימות הכוללת" אשר אינה מוצגת

בטבלה זו מסיבות של נוחות הקורא, ראה טבלה מס' 3.3.

3.ג. השפעת הסמכה לפקיד סעד

השערת המחקר השלישית בדבר הקשר שבין הסמכת העובדים הסוציאליים לפקידי סעד לבין הנטייה לבחירה בהתערבויות סמכותיות יותר מאשר עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד **אוששה רק בחלקה**. בבחינה ראשונית של הממצאים לא נמצאה כלל השפעה מובהקת של תפקיד העובד כפקיד סעד או כעובד סוציאלי שאינו פקיד סעד על הבחירה בהתערבויות השונות במקרים של אלימות במשפחה כלפי הילד בעל הפיגור השכלי (ראה טבלה מס' 1.3). למרות זאת, כאשר נערכה השוואה בין השפעת מאפייני העובד, אלימות ההורה והילד וכן השפעת האלימות הכוללת והיחסית נמצא כי עיקר ההשפעה על שיפוטיות את "מידת הצורך" בהתערבויות השונות של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד בהתערבויות השונות במקרים של אלימות במשפחה כלפי הילד בעל הפיגור השכלי נובעת מהסמכתם או מחוסר הסמכתם של העובדים הסוציאליים לפקידי סעד. הממצאים מראים כי נמצאו הבדלים רבים בין ההשפעות השונות על בחירותיהם של עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד לבין ההשפעות השונות על בחירותיהם של עובדים סוציאליים המוסמכים לפקידי סעד. למרות הימצאותם של ההבדלים אלו, **לא אוששה** ההשערה כי פקידי סעד יטו יותר מאשר עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד לבחור בהתערבויות סמכותיות יותר.

ג.1.3. השפעת הסמכה לפקיד סעד - השפעת עמדות ומאפיינים אינדיבידואליים

נמצא כי עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד מושפעים באופן מובהק מנטייתם לרצייה חברתית כך שיטו לקיים שיחה טיפולית ($\beta=0.189, p<0.05$) ויטו לשלב את הילד בעל הפיגור השכלי במועדונית בשעות אחה"צ ($\beta=0.235, p<0.05$). כמו כן, נמצאה השפעה מובהקת לוותק עבודתם בתחום הפיגור כך שיטו לפנות להתערבות פקיד סעד ($\beta=0.174, p<0.05$). בניגוד לכך, נמצאה השפעה מובהקת שלילית להשכלתם של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד כך שיטו לא לשלב את הילד בעל הפיגור השכלי במועדונית בשעות אחה"צ ($\beta=-0.370, p<0.05$).

עמדותיהם השוללות התעללות כלפי ילדים של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד נמצאו משפיעות באופן מובהק על נטייתם לקיים שיחה טיפולית ($\beta=0.151, p<0.05$) ולפנות להתערבות פקיד סעד במקרים של אלימות במשפחת הילד בעל הפיגור השכלי ($\beta=0.162, p<0.05$) (ראה טבלה מס' 2.3). בניגוד לכך נמצא כי פקידי סעד מושפעים באופן מובהק מעמדותיהם השוללות כלפי פיגור שכלי כך שיטו לא לבחור בהכנסת סומכת ($\beta=-0.236, p<0.05$) אך כן בפנייה למשטרה ($\beta=0.136, p<0.01$), וזאת בניגוד להשפעה המובהקת של עמדותיהם השוללות התעללות בילדים המשפיעה על נטייתם לא לפנות להתערבות המשטרה ($\beta=-0.111, p<0.05$). בדומה לכך, להשכלתם של פקיד הסעד נמצאה השפעה מובהקת המשפיעה על נטייתם לא לפנות להתערבות המשטרה ($\beta=-0.095, p<0.05$) (ראה טבלה מס' 2.3).

ג.2.3. השפעת הסמכה לפקיד סעד - השפעת מאפייני האלימות ידונו בבחינת השערת המחקר

הרביעית.

טבלה 2.3 (ראה עמוד 68)

ג.4. השפעת מאפייני האלימות

השערת המחקר הרביעית מציגה את השאלה בדבר הקשרים שבין התייחסות העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד לאלימות המוחלטת למול האלימות היחסית לבין השיפוט את "מידת הצורך" בהתערבויות השונות במקרים של אלימות במשפחה כלפי הילד בעל הפיגור השכלי. משום חוסר הידע המוקדם נבחנו שתי ההשערות האלטרנטיביות לגבי מידת השפעת האלימות המוחלטת ומידת השפעת האלימות היחסית. מידת האלימות המוחלטת (חומרת האלימות) חושבה כחיבור של מידת אלימות ההורה ומידת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי בסיטואציה האלימה. מידת האלימות היחסית (הפער שבין הגירוי לתגובה) חושבה כהפחתה של מידת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי ממידת אלימות ההורה בסיטואציה האלימה.

ג.4.1. השפעת האלימות המוחלטת (חומרת האלימות הכוללת בסיטואציה)

ההשערה המניחה כי ימצא קשר חיובי מובהק בין בחירת התערבות העו"ס לבין המידה המוחלטת של האלימות, כך שככל שתגבר מידת חומרת האלימות המוחלטת מצד בן המשפחה כך יפעל העו"ס בתגובה יותר סמכותית אוששה. הממצאים מראים כי רמת האלימות הכוללת הינה בעלת השפעה מובהקת על השיפוט לבחור בכל ההתערבויות. יותר מכך, נמצא כי עוצמת הבחירה בהתערבויות הסמכותיות יותר, כגון פנייה לפקיד סעד ($\beta=0.466, p<0.001$) ולמשטרה ($\beta=0.410, p<0.001$), הינה גבוהה יותר מהבחירה בהתערבויות טיפוליות יותר, כגון קיום שיחה טיפולית ($\beta=0.108, p<0.001$) הכנסת סומכת ($\beta=0.148, p<0.001$) ושילוב במועדונית בשעות אחה"צ ($\beta=0.127, p<0.001$) (ראה טבלה מס' 3.3).

בדומה לכך, רמת האלימות הכוללת נמצאה משפיעה באופן מובהק ומתגבר במרבית שיפוטיהם של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד ושל פקידי הסעד. דוגמאות בולטות לכך ניתן למצוא ברמת האלימות הכוללת באינטראקציה המשפיעה בעוצמה גבוהה יותר הן על בחירת פקידי הסעד לפנות לפקיד סעד ($\beta=0.468, p<0.001$) ולפנות למשטרה ($\beta=0.472, p<0.001$) והן על בחירת עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד לפנות לפקיד סעד ($\beta=0.465, p<0.001$) ולפנות למשטרה ($\beta=0.345, p<0.001$), וזאת בהשוואה לבחירה בהכנסת סומכת של פקידי הסעד ($\beta=0.154, p<0.001$) והעובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד ($\beta=0.145, p<0.001$).

למרות הזוהר הרבה שנמצאה בתגובותיהם של פקידי הסעד והעובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד נמצאו מספר הבדלים בין פקידי הסעד לבין העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד. רמת האלימות הכוללת באינטראקציה נמצאה משפיעה באופן מובהק רק על בחירת העובדים הסוציאליים שאינם פקידי הסעד לקיים שיחה טיפולית ($\beta=0.154, p<0.01$) ורק על בחירת פקידי סעד להתערב ($\beta=-0.121, p<0.01$) (ראה טבלה מס' 4.3).

טבלה מס' 3.3: השפעת אלימות ההורה והילד בעל פיגור שכלי והאלימות הכוללת והיחסית

על שיפוט "מידת הצורך" בהתערבויות שונות

א' – מודלים עבור אלימות: אלימות ההורה והילד בעל פיגור שכלי						
התערבויות						
פניה למשטרה (β)	פניה לפקיד סעד (β)	מועדונית אחה"צ (β)	הכנסת סומכת (β)	שיחה טיפולית (β)	אי-התערבות (β)	
.460***	.490***	.053*	.112***	.141***	-.135***	רמת אלימות ההורה
.121***	.157***	.113***	.090***	-.003	-.002	רמת אלימות הילד בעל הפיגור שכלי
.872	1.27-	5.25**	4.86*	3.51***	2.22	קבוע
.218	265.	074.	050.	051.	055.	שונות מוסברת
17.73*** (8,55)	48.72*** (8,56)	3.60** (8,56)	4.79** (8,55)	3.28** (8,56)	3.42** (8,55)	F (df ₁ , df ₂)
ב' – מודלים עבור אלימות: אלימות כוללת ויחסית						
התערבויות						
פניה למשטרה (β)	פניה לפקיד סעד (β)	מועדונית אחה"צ (β)	הכנסת סומכת (β)	שיחה טיפולית (β)	אי-התערבות (β)	
.410***	.466***	.127***	.148***	.108***	-.104***	רמת אלימות כוללת באינטראקציה
.253***	.250***	-.046+	.015	110.***	-.101***	רמת תגובת ההורה לעומת פעולת הילד
.211***	.286***	.146***	.111***	.138***	-.113***	רמת הפער המוחלט בין אלימות שני הצדדים
.513	-1.773***	5.00***	4.640*	3.334**	2.390	קבוע
0.262	.345	.0949	.063	.070	.0680	שונות מוסברת
15.88*** (9,55)	75.80*** (9,56)	10.16*** (9,56)	5.64*** (9,55)	4.71*** (9,56)	4.69*** (9,55)	F (df ₁ , df ₂)
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
770	807	797	765	821	807	מס' השיפוטים
56	57	57	56	57	56	מס' המשיבים

+p<.1; *p<=.05; **p<=.01; ***p<=.001

הערות: א. ההפרדה בין קב' המודלים א' לבין קב' המודלים ב' בוצעה כיוון שהכללת אלימות יחסית

ואלימות כל אחד מן הצדדים באופן בו זמני באותו מודל הביאה למולטיקוליניאריות.

ב. כל המודלים ביקרו על השפעת מאפייני העובד. כיוון שהשפעות אלו היו לא מובהקות בכל

המודלים, וזהות לטבלה 1.3, התוצאות הושמטו מהצגה בטבלה 3.3 לנוחות הקורא.

ג. מס' השיפוטים והמשיבים זהה עבור שתי קבוצות המודלים.

טבלה 4.3 (ראה עמוד 69)

ג.2.4. השפעת האלימות היחסית (הפער שבין חומרת הגירוי מצד הילד לחומרת התגובה מצד ההורה)

ההשערה המניחה כי תגובת העו"ס תהיה פונקציה של מידת האלימות היחסית (הפער שבין הגירוי לתגובה), כך שככל שהפער יהיה קטן יותר כך יבחר העו"ס בתגובה יותר טיפולית או בחוסר התערבות אוששה אף היא, ובדומה להשפעת האלימות הכוללת וגם לאלימות היחסית נמצאה עוצמה המתגברת ככל שההתערבות הופכת לסמכותית יותר.

רמת הפער המוחלט בין אלימות שני הצדדים נמצאה משפיעה באופן מובהק על הבחירה בהפעלת התערבויות טיפוליות יותר, כגון קיום שיחה טיפולית ($\beta=0.138, p<0.001$), הכנסת סומכת ($\beta=0.111, p<0.001$), ושילוב במועדונית אחה"צ ($\beta=0.146, p<0.001$), ובעוצמת השפעה גבוהה יותר על הבחירה בפנייה לפקיד סעד ($\beta=0.286, p<0.001$) ופנייה למשטרה ($\beta=0.211, p<0.001$) (ראה טבלה מס' 3.3). מבחינת ההבדלים בין השפעת רמת הפער המוחלט בין אלימות שני הצדדים על שיפוטיותם של פקידי הסעד ועל שיפוטיותם העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד נמצא כי ההשפעה הינה דומה ומתגברת ככל שההתערבויות הופכות לסמכותיות יותר. באופן חריג נמצא כי רמת הפער המוחלט בין אלימות שני הצדדים נמצא משפיע באופן מובהק רק על בחירת העובדים הסוציאליים שאינם פקידי הסעד לבחור בהכנסת סומכת ($\beta=0.144, p<0.001$). כמו כן, ממצא בולט נוסף הוא כי רמת הפער המוחלט בין אלימות שני הצדדים משפיעה בעוצמת השפעה גבוהה יותר על הבחירה לפנות להתערבות פקיד סעד הן של פקידי הסעד ($\beta=0.286, p<0.001$) והן של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד ($\beta=0.287, p<0.001$) מאשר הבחירה לפנות להתערבות המשטרה הן של פקידי הסעד ($\beta=0.228, p<0.001$) והן של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד ($\beta=0.200, p<0.001$) (ראה טבלה מס' 4.3).

רמת תגובת ההורה לעומת פעולת הילד בעל הפיגור השכלי נמצאה משפיעה באופן מובהק על הבחירה בהתערבויות השונות באופן דומה, פרט להשפעה לא מובהקת על הבחירה בהכנסת סומכת ובהשפעה קרובה למובהקת על הבחירה בשילוב הילד במועדונית בשעות אחה"צ ($\beta=-0.046, p<0.1$), כך שמראה על נטייה לא לשלב את הילד בעל הפיגור השכלי במועדונית. למרות זאת, גם כאן נמצאה השפעה על התגברות עוצמת הבחירה בהתערבויות ככל שההתערבויות הפכו סמכותיות יותר, כגון פנייה לפקיד סעד ($\beta=0.250, p<0.001$) ופנייה למשטרה ($\beta=0.253, p<0.001$) לעומת הבחירה בקיום שיחה טיפולית ($\beta=0.110, p<0.001$) (ראה טבלה מס' 3.3).

למרות הזוהר הרבה שנמצאה בהשפעת רמת תגובת ההורה לעומת פעולת הילד על שיפוטיותם של פקידי הסעד והעובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד נמצאו מספר הבדלים בין פקידי הסעד לבין העובדים

הסוציאליים שאינם פקידי סעד. הבדלים אלו מתבטאים בהשפעה המובהקת רק על בחירת פקידי סעד להתערב ($\beta=-0.095, p<0.01$) ולבחור לא לשלב את הילד בעל הפיגור במועדונית בשעות אחה"צ ($\beta=-0.080, p<0.05$). באופן בולט נמצא כי לרמת תגובת ההורה לעומת פעולת הילד לא נמצאה השפעה מובהקת על שיפוטיהם הן של פקידי הסעד והן של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד. בנוסף, נמצא כי רמת תגובת ההורה לעומת פעולת הילד בעל הפיגור השכלי משפיעה בעוצמה רבה יותר על פקידי הסעד לעומת העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד, כך שפקידי סעד יטו בעוצמה גבוהה יותר לבחור בפנייה לפקיד סעד ($\beta=0.320, p<0.001$) ובפנייה למשטרה ($\beta=0.331, p<0.001$) מאשר נטייתם של עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד לפנות לפקיד סעד ($\beta=0.182, p<0.001$) ולמשטרה ($\beta=0.170, p<0.01$) (ראה טבלה מס' 4.3).

ג.4.3. השפעת רמת אלימות ההורה והילד בעל הפיגור השכלי

מבחינת הממצאים עלה כי שיפוטי העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד את "מידת הצורך" בהתערבויות השונות מושפעת גם מבחינת רמת אלימות כל אחד ממשותפי האינטראקציה האלימה, ההורה והילד בעל הפיגור השכלי.

רמת אלימות ההורה נמצאה משפיעה באופן מובהק על שיפוט "מידת הצורך" בהפעלת כל ההתערבויות ועוצמתה התגברה מאוד בהשפעה על הבחירה בהתערבויות הסמכותיות, כגון הבחירה בפניה להתערבות פקיד סעד ($\beta=0.490, p<0.001$) ולהתערבות המשטרה ($\beta=0.460, p<0.001$), לעומת עוצמת ההשפעה הנמוכה יותר בהתערבויות הטיפוליות, כגון שיחה טיפולית ($\beta=0.141, p<0.001$), הכנסת סומכת ($\beta=0.112, p<0.001$) ושילוב הילד במועדונית בשעות אחה"צ ($\beta=0.053, p<0.05$) (ראה טבלה מס' 3.3).

בניגוד לכך, **רמת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי** נמצאה משפיעה באופן מובהק על שיפוט "מידת הצורך" בהפעלת רק חלק מן ההתערבויות, כאשר לבחירה באי-התערבות/התערבות ושיחה טיפולית לא נמצאה השפעה מובהקת. בנוסף, בניגוד לעוצמת ההשפעה הגבוהה על הבחירה בפנייה להתערבות פקיד סעד והמשטרה בהשפעת רמת אלימות ההורה, לרמת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי נמצאה השפעה בעוצמה נמוכה על הבחירה לפנות להתערבות פקיד סעד ($\beta=0.157, p<0.001$) ולהתערבות המשטרה ($\beta=0.121, p<0.001$) (ראה טבלה מס' 3.3).

כאשר בוחנים את ההבדלים בהשפעת רמת אלימות ההורה ורמת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי על בחירותיהם בהתערבות של פקידי הסעד והעובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד נמצא באופן כולל זהות באופן ההשפעה.

רמת אלימות ההורה נמצאה משפיעה באופן מובהק על נטייה להתערבות בכל ההתערבויות הן אצל פקידי הסעד והן אצל העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד. יוצאת דופן מכך היא ההשפעה המובהקת של רמת אלימות ההורה על הבחירה להפנות את הילד למועדונית בשעות אחה"צ שנמצאה רק על בחירתם של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי הסעד ($\beta=0.080, p<0.05$). נמצא כי עוצמת ההשפעה על הבחירה בהתערבויות מתגברת ככל שההתערבויות הופכות לסמכותיות יותר, הן אצל פקידי הסעד בבחירתם לפנות לפקיד סעד ($\beta=0.535, p<0.001$) ולפנות למשטרה ($\beta=0.553, p<0.001$), והן בבחירת העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד בבחירת לפנות לפקיד סעד ($\beta=0.447, p<0.001$) ולפנות למשטרה ($\beta=0.361, p<0.001$), וזאת בניגוד לעוצמת ההשפעה בהתערבויות טיפוליות יותר, הן בחירת פקידי סעד לקיים שיחה טיפולית ($\beta=0.103, p<0.05$) ולהכניס סומכת ($\beta=0.113, p<0.05$), והן בבחירת העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד לקיים שיחה טיפולית ($\beta=0.186, p<0.01$) ולהכניס סומכת ($\beta=0.111, p<0.01$) (ראה טבלה מס' 4.3).

רמת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי נמצאה משפיעה באופן מובהק על הבחירה בהתערבויות השונות ללא הבדלים מובהקים בין בחירותיהם של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד לבין פקידי הסעד. בין הדוגמאות לכך הבחירה בהכנסת סומכת של פקידי הסעד ($\beta=0.103, p<0.05$) ושל העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד ($\beta=0.082, p<0.05$), הבחירה בשילוב במועדונית בשעות אחה"צ של פקידי הסעד ($\beta=0.134, p<0.01$) ושל העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד ($\beta=0.088, p<0.01$), הבחירה בפנייה לפקיד סעד של פקידי הסעד ($\beta=0.113, p<0.1$) ושל העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד ($\beta=0.201, p<0.001$) והבחירה בפנייה למשטרה של פקידי הסעד ($\beta=0.116, p<0.01$) ושל העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד ($\beta=0.127, p<0.05$) (ראה טבלה מס' 4.3).

באופן יוצא דופן ובולט לא נמצאה השפעה מובהקת לרמת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי על הבחירה באי-התערבות או בקיום שיחה טיפולית הן של פקידי הסעד והן של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד.

ד. דיון ומסקנות

בין אנשי המקצוע העוסקים בתחום הפיגור השכלי קיימת הסכמה כללית כי העמדות כלפי האנשים בעלי הפיגור השכלי הינן בעלות משמעות משום השפעתן על התגובות ההתנהגותיות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי (עמינדב, 1985 ; Rimmerman et al., 2000). מתוך רקע תיאורטי זה עלתה שאלת המחקר ביחס להשפעת עמדות העובדים הסוציאליים כלפי אוכלוסיית האנשים בעלי הפיגור השכלי על השיפוט והנטייה לבחירה בהתערבויות במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי. בהמשך לשאלת מחקר זו עלתה שאלת המחקר השניה, אשר בחנה את השפעת מאפייני אלימות ההורה ואלימות הילד בעל הפיגור השכלי (התנהגויות מאתגרות) על השיפוט והנטייה להתערבות במקרים אלו.

בחלק הראשון והמרכזי של הדיון יבחנו ההשערות שהוצגו לחקירה בעבודת המחקר ובהמשך להן יועלו המלצות ליישום ולמחקרי המשך בתחום.

ד.1. השפעת העמדות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי

השערת המחקר הראשונה טענה כי ימצא קשר חיובי בין עמדות העובדים הסוציאליים ביחס לאנשים בעלי פיגור שכלי לבין ההתערבויות שהם בוחרים להפעיל במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי. ההשערה הניחה כי עמדות הנוטות להיות יותר "שליליות" כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי ישפיעו כך שהעובדים הסוציאליים יטו להתעלם ממקרי האלימות כלפי הילדים בעלי הפיגור השכלי ויבחרו באי התערבות או בהפעלת התערבויות טיפוליות בלבד, כגון שיחה טיפולית או הדרכה המשפחה. בניגוד לכך, עמדות הנוטות להיות יותר "חיוביות" כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי ישפיעו כך שהעובדים הסוציאליים יטו להפעיל התערבויות טיפוליות וסמכותיות, כגון שיחה טיפולית יחד עם התערבות פקיד סעד או דיווח למשטרה.

ממצאי מחקרים קודמים בנוגע לעמדות והשפעתן לא היו החלטיים (עמינדב, 1985). בלדריאן (Baladerian, 1998) למשל, מצביעה על כך שאנשים בעלי נכויות שונות עלולים להיפגע בודעין או שלא בודעין כתוצאה מחוסר מודעות או מעמדות מוטות הנובעות בחלקן מהסטיגמות הנפוצות כלפי אוכלוסיית הנכים וכן ממערכות של אמונות שגויות השכיחות בקרב האוכלוסייה הכללית כלפי אנשים בעלי נכויות. למרות זאת, קיימת בספרות התייחסות להשפעות המנוגדות של הסטיגמות והגישות הפטרוניות כלפי אוכלוסיית הנכים במקרי אלימות כלפיהם (Westcott, 1993).

ממצאי מחקר זה תומכים בעמדה המתוארת בספרות בדבר חוסר השפעת העמדות ואינם תומכים בהשערה המחקרית. הממצאים הראו כי לא נמצא קשר מובהק בין עמדות העובדים הסוציאליים ופקידי

הסעד כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי לבין בחירותיהם בהתערבויות השונות במקרים של אלימות במשפחה כלפי הילד בעל הפיגור השכלי. מכאן, שלא ניתן לומר כי לעמדות הנוטות להיות יותר "שליליות" או יותר "חיוביות" כלפי האדם בעל הפיגור השכלי תהיה השפעה על הנטיות להתערבויות של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד, לא לכיוון של אי-התערבות ולא לכיוון של בחירה בהפעלת התערבויות טיפוליות וסמכותיות. העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד נוטים להתערב במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילד בעל פיגור שכלי ואינם מושפעים מהעמדות.

בשנים האחרונות נעשו מחקרים רבים בתחום הקשר שבין עמדות והשפעתן על ההתנהגות (Ajzen, 2000). ממצאים אלו, בדומה לממצאים שעלו במחקר זה, מצביעים כי לא תמיד ישפיעו העמדות על ההתנהגות כמצופה, אלא לעיתים קיים תהליך קוגניטיבי היוצר חוסר התאמה בקשר שבין העמדות להתנהגות. כך, יישום העמדות בהתנהגות ובפעולה יכול להיות מוטה ולהתמתן על-ידי משתנים אישיותיים והקשרים שונים. (Ajzen & Sexton, 1999). העמדות מאפשרות תחזית טובה לפעולה כל עוד משתנים חשובים נוספים נלקחים בחשבון. משתנים אלו כוללים את הבנת אופן נטיית העמדות, הכוונות המעורבות, התייחסות לרמת ההתנהגות הכללית והספציפית, התחשבות בקיומן של אמונות סמויות, נורמות אישיות, תפיסות שונות של יכולת השליטה בהתנהגות, תהליכים קוגניטיביים ומשתנים פסיכולוגיים נוספים המשפיעים כולם על הקשר שבין העמדות ליישומן בהתנהגות (Ajzen, 1996; Kruglanski & Ajzen, 1983). ישנה חשיבות לבחינת עוצמתן של העמדות ביחס למשתנים הנוספים המשפיעים (Petkova, Ajzen & Driver, 1995).

בהתייחס לטענות אלו, ייתכן ובמחקר זה היו לנבדקים אמונות סמויות, שייתכן ואף הנבדקים אינם מכירים בקיומן, אך ייתכן שמתוקף היותן חזקות יותר מן העמדות המוצהרות כלפי אלימות וכלפי פיגור שכלי שהתבטאו בשאלוני המחקר הן אלו אשר באו לביטוי בפעולות שנבחרו להתערבות. בין האמונות הסמויות ייתכן ונמצאות עמדות העובדים הסוציאליים ביחס להתנהגויות מאתגרות של הילד בעל הפיגור השכלי. כמו כן, ייתכן וקיים פער בין הרמה המוצהרת והמודעת של העובדים הסוציאליים כלפי אלימות ופיגור שכלי לבין תפיסתם את האירוע האלים במשפחה, שהיא מורכבת יותר ומושפעת מהקשרים נרחבים יותר.

הממצאים אף מראים השפעה הפוכה מזו ששוערה. הממצאים מצביעים על כך שעמדותיהם ה"שליליות" של פקידי הסעד כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי משפיעות כך שיטו יותר לבחירה בהתערבויות סמכותיות של פנייה לדיווח למשטרה. בקרב עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד לא נמצאה השפעה זו. הסבר אפשרי לכך הוא כי כתוצאה מהשפעת עמדותיהם ה"שליליות" נוטים פקידי הסעד לבחור בהתערבויות הקבועות על-פי החוק, אף שבדרך כלל פחות נוטים לבצען ובחרים יותר בכיוון של פשרה

(סלע, 1998). התערבויות אלו עלולות להיות בעלות השלכות נרחבות ופוגעות לילד ולמשפחתו, וייתכן וכאשר קיימים רגשות שליליים פחות מפריעה אפשרות פגיעה זו.

2.ד. השפעת ניסיון בעבודה עם אנשים בעלי פיגור השכלי

השערת המחקר השניה טענה כי ימצא קשר חיובי בין ניסיון בעבודה עם אנשים בעלי פיגור שכלי לבין נטייה לבחירה בהתערבויות סמכותיות. בספרות מתוארת תפישה המעלה את חשיבותו של מרכיב המגע בהתפתחותן של העמדות כלפי האנשים בעלי הפיגור השכלי (Jordan, 1971; Rimmerman, Hozmi & Duvdevany, 2000). בנוסף, מציגה סלע (1998) את ממצאיהם של קוסק וקירק (Koesk & Kirk, 1995) בדבר השפעת ותק מקצועי רב יותר על התמודדות טובה יותר עם דרישות תפקיד קשות. בניגוד לטענות אלו, ממצאי מחקרים קודמים חלוקים ביחס למידת השפעתו של מרכיב המגע בהתפתחות העמדות כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי (ניסים, 1990 ; 1997 ; עמינדב, 1985).

בהתאם לחילוקי הדעות המתוארים בספרות, לא נמצאה להשערה זו תמיכה מובהקת בממצאי המחקר. נראה כי מגע ישיר עם אוכלוסיית האנשים בעלי הפיגור השכלי מביא לשיפור הידע של העובדים אך משפיע השפעה מעטה בלבד על שינוי עמדותיהם (Kobe & Mulick, 1995).

למרות זאת, הממצאים מצביעים על קשר חיובי מובהק בין מספר שנות העבודה בתחום הפיגור לבין הבחירה לפנייה להתערבות פקיד סעד בקרב העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד. ייתכן והעובדים הסוציאליים אשר אינם מוסמכים לפקידי סעד פועלים יותר על-פי ניסיונם האישי ופחות על-פי הקבוע בחוק, ומכאן מושפעים יותר ממספר שנות הותק שלהם בתחום וזאת בניגוד לפקידי הסעד.

3.ד. השפעת ההסמכה לפקיד סעד

השערת המחקר השלישית טענה כי פקידי סעד יטו יותר מאשר עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד לבחור בהתערבויות סמכותיות. השערה זו נובעת מחוק הסעד (טיפול במפגרים) (תשכ"ט-1969) הקובע כי לפקיד הסעד סמכויות לפעולה באמצעי חירום כאשר הוא סבור כי נשקפת סכנה תכופה לאדם בעל הפיגור השכלי או לזולתו ובסמכותו לנקוט בכל האמצעים הדרושים לדעתו למניעת הסכנה או למתן הטיפול תוך חובה לדווח על כך במייד לבית המשפט. בנוסף, הספרות מתייחסת בתחומים רגישים אלו של התערבויות להשפעת משתנה הרצייה החברתית, אשר משמעותו היא כי אנשים מושפעים לא רק על-פי עמדותיהם וערכיהם האישיים, אלא אף מרצונם לענות תשובות אשר יגרמו להם להיראות טוב בעיני סביבתם. מחקר שנערך בקרב סטודנטים לעבודה סוציאלית בישראל ובפינלנד מצא כי למשתנה הרצייה החברתית השפעה

מעטה על ערכיהם האישיים של הנבדקים, אך כי הרצייה החברתית עצמה גורמת לעלייה בחשיבות הכללית הניתנת לערכים האישיים (Schwartz, Verkasalo, Antonovsky & Sagiv, 1997). סלע (1998) קובעת כי פקידי הסעד מוסמכים לקבל החלטות על-פי חוק (מתייחסת לחוק הנוער אך הדבר תואם גם את חוק הסעד), ולכן אחריותם כלפי החלטותיהם גבוהה יותר מעובדים סוציאליים אחרים. בניגוד לקביעת החוק המבדילה בין המוסמכים לפקידי סעד לבין אלו אשר אינם מוסמכים לפקידי סעד, לא נמצאה תמיכה בממצאי המחקר לאישור השערה זו. למרות זאת, ממצאי המחקר אכן מראים כי קיימות השפעות שונות על בחירותיהם של עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד בהשוואה להשפעות על בחירותיהם של פקידי הסעד. נמצא כי העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד מושפעים בהחלטותיהם על-ידי המשתנים האישיים, אשר להם השפעות מגוונות אשר אף סותרות לעיתים את כיווני הבחירה בהתערבויות הטיפוליות והסמכותיות. כך לדוגמה, העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד מושפעים מעמדותיהם השוללות אלימות כלפי ילדים ומשנות הותק המקצועי שלהם בתחום בכיוון של בחירה בהתערבויות טיפוליות, אך בניגוד לכך, ככל שעולה השכלתם האקדמית יבחרו פחות בהתערבויות טיפוליות. בדומה לכך, גם פקידי הסעד נמצאו מושפעים מעמדותיהם ביחס לפיגור שכלי בכיוון של בחירה בהתערבויות סמכותיות לעומת טיפוליות, אך בניגוד לכך, ככל שעולה השכלתם האקדמית ומתחזקות עמדותיהם השוללות אלימות כלפי ילדים יבחרו פחות בהתערבות סמכותית. בניגוד לכיוונים סותרים אלו המשפיעים על עבודתם הן של העובדים הסוציאליים והן של פקידי הסעד, להסמכת העובד הסוציאלי לתפקיד פקיד הסעד נמצאה השפעה מכרעת. הממצאים מצביעים על כך שפקידי הסעד, כפי שקובעת סלע (1998), אכן אינם מושפעים ממשנתה הרצייה החברתית וזאת בניגוד לעובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד. ייתכן, שבהכשרתם ובהסמכתם של העובדים הסוציאליים לתפקיד פקיד הסעד ממוסדת ההתערבות החוקית. פקיד הסעד עובר בהכשרתו הדרכה לגבי סוגי ההתערבות כך שהשפעת הרצייה החברתית על השיפוט והבחירה בהתערבויות השונות במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילד בעל פיגור שכלי נעלמת. מכאן, כי החלטותיהם של פקידי הסעד "נקיות" מהשפעות חיצוניות והם אינם מושפעים מהנטייה החברתית "להיראות טוב" בעיני סביבתם.

4.4. השפעת מאפייני האלימות

השערת המחקר הרביעית מעלה לבחינה ולדיון את השפעת מאפייני האלימות. ההנחה היא כי לתפיסת האלימות השפעה על נטיית העובדים הסוציאליים לביצוע התערבות במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילד בעל פיגור שכלי. משום חוסר הידע או תיאוריה מגובשים בתחום זה, עולה החשיבות בבחינת השפעת

מידת האלימות המוחלטת (חומרת האלימות) לעומת השפעת מידת האלימות היחסית (הפער שבין חומרת הגירוי האלים לחומרת התגובה האלימה) על הנטייה להתערבויות במקרי האלימות במשפחה כלפי ילד בעל פיגור שכלי. שתי ההשערות האלטרנטיביות שהועלו היו בכיוונים שונים. השערה הראשונה טענה כי למידת חומרת האלימות המוחלטת (כאשר גוברת חומרת התגובה האלימה) השפעה על הנטייה לבחירה בהתערבות סמכותית יותר. בניגוד לכך, טענה השערה השנייה כי למידת האלימות היחסית (כאשר הפער בין הגירוי לתגובה יהיה קטן יותר) השפעה על הנטייה לבחירה בהתערבות טיפולית יותר או באי התערבות. השערות אלו מתבססות על גישת חקר האלימות ביחסים אינטימיים, אשר מתרכזת בשנים האחרונות בניסיונות ללמוד על האופן בו מתפתחים האירועים האלימים ולהבין את הדינמיקה המשמרת ומקיימת את האלימות, או לחילופין מביאה לסופה. התהליכים כוללים שני שלבים מרכזיים: הבניית האיום וההתגרות והבניית התגובה האלימה. היחס בין התהליך (קרי ההתגרות) לתפוקתו (קרי התגובה) אינו ליניארי, וכי התגרות והתגובה משפיעים זה על זה ומושפעים זה מזה (ווינשטוק, 1999).

הספרות מתייחסת לכך שמערכת יחסי הגומלין עם האחרים משפיעה על רמת הפגיעות. הספרות מצביעה כי קיימים מנגנונים בהם ההתנהגות מגבירה את הסיכון לניצול ופגיעה על-ידי אחרים, כגון מנגנון של האצה בו הקורבן מתגרה בפוגע על-ידי מילים או פעולות. מנגנון נוסף הוא הפטור מעונש, כאשר צפוי שהתנהגות הקורבן תבטיח לפוגע כי הסבירות להעמדתו לדין היא אפסית (Wolson, Seaman & Nettlebeck, 1997).

ממצאי המחקר תומכים בשני כיווני ההשערות ונותנים תוקף להשפעת שני מאפייני האלימות, המוחלטת והיחסית. הממצאים מראים כי לרמת האלימות המוחלטת בסיטואציה (חומרת האלימות) נמצא קשר מובהק ביחס לנטייה לבחור בהתערבויות טיפוליות וסמכותיות. קשר זה הינו חזק יותר לגבי הנטייה לבחירה בהתערבויות הסמכותיות. ממצא זה הינו נכון הן לגבי עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד והן לגבי פקידי סעד.

כאשר נבחנות השפעות רמות האלימות של המשתתפים בסיטואציה האלימה נמצא כי לרמת אלימות ההורה השפעה חיובית מובהקת הן על הנטייה לבחירה בהתערבויות טיפוליות והן על הנטייה לבחירה בהתערבויות סמכותיות. עוצמת הבחירה של העובדים בהתערבויות מתחזקת כאשר הם בוחרים בהתערבויות הסמכותיות. ממצאים אלו נכונים הן לגבי עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד והן לגבי פקידי סעד. כמו כן, גם לרמת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי נמצאה השפעה חיובית מובהקת, אך פחותה בעוצמתה. רמת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי אינה משפיעה על הנטייה לבחירה בהתערבות שיחה טיפולית הן בבחירותיהם של העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד והן של פקידי הסעד. ייתכן והסיבה לכך נעוצה בעמדותיהם של הנבדקים כי לא ניתן לקיים עם אדם בעל פיגור שכלי שיחה טיפולית

אשר תביא לתוצאות משמעותיות וכי במקרים אלו יש להפעיל התערבויות מסוג אחר. השערה זו עומדת בניגוד לממצאים אשר לא הראו השפעה לעמדות כלפי הפיגור השכלי אך ייתכן ומושפעת מאמונות סמויות אחרות. פערים אלו מהווים אינדיקציה לקיומן של עמדות נסתרות, אשר אינן באות לביטוי בדיווח העצמי. בנוסף, נמצאה השפעה נפרדת לרמת אלימות ההורה ולרמת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי על שיפוט "מידת הצורך" בהתערבות במקרי האלימות. העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד נוטים להתייחס למידת תגובת אלימות ההורה אך גם למידת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי בגירוי להורה.

לרמת האלימות היחסית, כמו גם לרמת האלימות המוחלטת, נמצאה השפעה מתחזקת על הבחירה בהתערבויות סמכותיות יותר הן לגבי עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד והן לגבי פקידי הסעד. בנוסף, נמצא כי עוצמת הקשר חזקה יותר עבור הנטייה לפנות להתערבות פקיד סעד מאשר הנטייה לדווח למשטרה. למרות זאת, הממצאים מראים כי לרמת האלימות היחסית השפעה חזקה יותר על פקידי הסעד בבחירה בהתערבויות סמכותיות מאשר על העובדים הסוציאליים שאינם פקידי סעד.

ממצא זה מצביע כי העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד מאמינים כי ההתערבות והטיפול במקרים של אלימות כלפי ילד בעל פיגור שכלי צריכים להיות סמכותיות אך להינתן על-ידי עובדים סוציאליים המוסמכים לפקידי סעד ולא על-ידי המשטרה. הממצאים מראים כי לעובדים הסוציאליים ולפקידי הסעד אמון בתהליך ההכשרה שעוברים פקידי הסעד לטיפול במקרי האלימות. בדומה לכך, קיימת כיום הסכמה בדבר הצורך בהכשרת שוטרים ואנשי מקצוע העובדים עם אוכלוסיית האנשים בעלי הפיגור השכלי בקהילה בתחום החקירה והטיפול במקרי האלימות כלפי אוכלוסייה זו (Perske, 1994). דבר זה עומד בניגוד לממצאיה של אינס (1993) כי הן העובדים הסוציאליים והן אנשי המשטרה מאמינים כי היכולת לטפל כראוי במקרי האלימות נמצאת בידי הצד השני ולא בידיהם.

נראה כי מעבר להשפעת מידת האלימות הכוללת ישנה השפעה למידת האלימות היחסית, כך שכל שהפער בין רמת אלימות ההורה לרמת אלימות הילד בעל הפיגור השכלי קטן יותר כך פוחתת הנטייה להתערבות של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד. ממצא זה מצביע על האפשרות שקיימת הבנה וסלחנות של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד לכך שהורה נוקט פעולות אלימות כלפי ילד בעל פיגור שכלי שיוזם פעולות אלימות. מכאן, כי כלפי פעולת גירוי אלימות מצד הילד בעל הפיגור השכלי יש מקום לתגובה אלימה מצד ההורה. קשה להעלות הסברים לממצא זה, הנותן אישור שבשתיקה להפעלת פעולות אלימות כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי, אשר וייתכן וסובלים מהפרעות של התנהגות מאתגרת. ייתכן וממצא זה מצביע על קיומן של עמדות סמויות המצדיקות תגובה אלימה לגירוי אליים.

הספרות מרובה בכתובה על ההתנהגויות המאתגרות של הילדים והבוגרים בעלי הפיגור השכלי ומתעדת את העובדה כי קיימות התנהגויות מאתגרות רבות בהתנהגויות הילדים והבוגרים בעלי הפיגור השכלי. כמו כן, מציעה הספרות מגוון של תוכניות התערבות המיועדות להכשיר את ההורים והמטפלים להתמודד,

להפחית ולמגר את ההתנהגויות המאתגרות. למרות זאת, לא נבדקה התייחסות המטפלים והעובדים הסוציאליים להתנהגויות מאתגרות אלו ולתגובות המטפלים המגיבה כלפיה.

עפ"י עמדה זו המוצגת בספרות למידת האיתגור של התנהגות הילד או הבוגר בעל הפיגור השכלי בפני ההורה לא צריכה להיות השפעה על תגובתו של ההורה וישנה ציפייה מההורים לא להגיב באלימות לאלימות ומהעובד הסוציאלי לשפוט רק את התנהגות ההורה כשהיא מנותקת מההקשר של הגירוי הניתן בהתנהגות הילד. בניגוד לציפייה זו, ייתכן והעובדים הסוציאליים ופקידי הסעד אכן מגלים סלחנות כלפי ההורה הנמצא בסיטואציה האלימה מול ילדו בעל הפיגור השכלי. הם מאשרים בנטייתם הפחותה להתערבות במקרים אלו את הפעלת התגובה האלימה כלפי הילד בעל הפיגור השכלי. השערות אלו ביחס להסברים להקלת התגובה כלפי הפעולות האלימות הנקטות כלפי ילד בעל פיגור שכלי אשר הפעיל גירוי אלים כלפי הוריו אינן קלות. יש להדגיש כי השערות אלו נמצאות בשלב זה במעמד של השערות בלבד הזקוקות לבדיקה מחקרית.

נטיות הפעולה וההתערבות הסמכותיות של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד שעלו במחקר זה שונות ואף מנוגדות לדרכי ההתערבות המתוארות והמומלצות בספרות המחקרית במקרים של קבלת דיווח על פגיעה בילד בעל נכות או פיגור שכלי. ההתערבויות בספרות מתארות התערבויות טיפוליות ולא התערבויות סמכותיות. ההתערבויות כוללות התערבויות טיפוליות ישירות עם הילד בעל הפיגור והוריו (דובדבני וארבל, 1997), התערבות ראשונית להגנה ולאחריה מתן טיפול נפשי מעמיק בטראומה (Sullivan-McCay & Scanlon, 1987), יצירת תוכניות עיצוב התנהגות לילד (Fox, 2003), וכן תוכניות למתן תמיכה ומידע להורים (Hudson, Matthews, Gavidia-Payne, Cameron, Mildon, Radler & Nankervis, 2003). גם ההתערבות של שירותי הרווחה המתוארת בספרות אינה מתייחסת להתערבויות סמכותיות אלא מתארת מגוון של התערבויות טיפוליות, כגון השמת הילד בטיפול משפחתי הולם, עבודה בצוותים רב-מקצועיים, קבוצות תמיכה ומתן תמיכה לתפקוד הורי ומשפחתי הולם, ולא התערבויות סמכותיות (Garbarino, 1987). גם כאשר מעלה הספרות את החשיבות שבהקפדה על ביצוע דיווח, חקירה והבאת הדברים לדין היא מדגישה זאת במקביל להענקת הסיוע הפסיכולוגי (Sullivan-McCay & Scanlon, 1987).

ייתכן והפער בין הכתוב בספרות לבין העולה ממצאי המחקר נובע מכך שההתערבויות המתוארות בספרות מתייחסות לרוב למקרי התעללות ופגיעה בילדים בעלי פיגור שכלי הנפגעים במוסדות לימוד ומגורים ולא בבית המשפחה (Sullivan-McCay & Scanlon, 1987). כמו כן, מרבית תוכניות ההתערבות

בספרות מיועדות לילדים בעלי ליקויי למידה ואינן מיועדות לאוכלוסיית הילדים בעלי הפיגור השכלי (מרום ועוזיאל, 2001).

5.4. סיכום ומסקנות

ממצאי עבודת מחקר זו מצביעים כי הדגש צריך להיות מופנה למרכיבים השונים בהכשרתם של העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד ביחס לסיטואציות של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי. הממצאים מצביעים על כך כי העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד נוטים להתערב במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי ומאמינים כי במקרים של אלימות צריך לטפל בדרכי התערבויות סמכותיות ולא בדרכי התערבויות טיפוליות. יותר מכך, נראה כי בהכשרתם ובהסמכתם של העובדים הסוציאליים לתפקיד פקידי הסעד ממוסדת ההתערבות המקצועית ומבוטלת השפעת הרצייה החברתית. העובדים הסוציאליים ופקידי הסעד נוטים להתייחס למכלול האלימות כולו בסיטואציה האלימה וכן לכלל המרכיבים האלימים בסיטואציה האלימה במשפחה: ניתנת התייחסות לאלימות ההורה אך גם לאלימות הילד בעל הפיגור השכלי וכן בהתייחס לפער ביניהן. למרות זאת, עולה חשש כי לעיתים קיימת תפיסה סלחנית בה תגובת האלימות כלפי הילד בעל פיגור שכלי הינה מקובלת ומובנת כאשר הילד בעל הפיגור השכלי מתחיל בפעולות התגרות אלימה כלפי ההורה (התנהגויות מאתגרות).

6.4. השלכות יישומיות

1) בניית הגדרות ברורות לאלימות, התעללות וטיפול בלתי הולם בילדים בעלי פיגור שכלי למניעת המחלוקות ואי-הבהירויות הקיימות כיום. החשיבות הרבה שבבניית הגדרות אלו חשובה הן להשלכות המחקריות, אך בעיקר להשלכות היישומיות של מחקר זה. קיימת חשיבות ליצירת הנחיות ברורות וקריטריונים מדידים לתהליך ההתערבות במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בכלל וילדים בעלי פיגור שכלי בפרט. ייתכן ואי-הבהירות שבהגדרות הקיימות כיום גורמת לעיתים להתפתחות טיפול בלתי הולם ופוגע בילדים בעלי הפיגור השכלי תחת הטענה לפעולות חינוכיות ולהתערבויות בלתי מותאמות במקרים אלו.

2) פיתוח תוכניות התערבות במקרי אלימות בכלל ובמשפחה בפרט כלפי ילד בעל פיגור שכלי המשלבות היבטים טיפוליים וסמכותיים. כמו כן, במקביל יש לפעול לפיתוח תוכניות המניעה המוקדמות ומתן התמיכה והסיוע למשפחות בהתמודדות היומיומית. המשפחות מתמודדות עם התנהגויות מאתגרות המגבירות את הקושי בהתמודדותן היומיומית וזקוקות לתמיכה וסיוע אלו.

אין ספק כי צריך להיות דגש על פעולות של מניעת מקרי ההתעללות והאלימות כלפי הילדים בעלי הפיגור השכלי אך אין לשכוח את החשיבות שבתשומת הלב למקרים בהם התקיימו פגיעות אלו.

(3) פיתוח תוכניות הדרכה מקצועיות לעובדים סוציאליים ופקידי סעד, ובתוכן לימוד וחזרה על ההנחיות הברורות והקריטריונים המדידים לתהליך ההתערבות במקרים של אלימות במשפחה כלפי ילדים בכלל וילדים בעלי פיגור שכלי בפרט.

(4) עידוד עובדים סוציאליים העובדים בתחום הפיגור השכלי לעבור את קורס ההסמכה לפקידי סעד לפי חוק הסעד (הטיפול במפגרים), תשכ"ט-1969. מחקר זה העלה כי בתהליך ההכשרה מוטמעות פעולות ההתערבות על-פי החוק ומפחתות השפעות חיצוניות, כגון רצייה חברתית.

7.4. מגבלות המחקר

למחקר זה מספר מגבלות אשר ייתכן והשפיעו על אופן תגובות הנבדקים. בין המגבלות יש לציין את אופן ביצוע דגימת אוכלוסיית הנבדקים למחקר. בכדי לאסוף את שאלוני המחקר פנתה החוקרת לנבדקים בבקשה למלא את שאלוני המחקר, אך אחוז המשיבים לא עמד על 100% (קיים קושי להערכת אחוז התשובות מתוך הפניות משום אופן הפנייה למרכזי תחום הפיגור ולא לכל עובדי תחום הפיגור בלשכות הרווחה בהן יותר מעובד אחד בתחום). באופן כזה תיתכן הטיה של הממצאים מאחר וייתכן ורק נשאלים בעלי עניין בתחום בחרו להשיב על השאלונים.

מגבלה נוספת מתייחסת לאופן בניית הוינטיטים שהופיעו בשאלון המחקר. סדר התהליך גירוי-תגובה בווינטיטים שניתנו לשיפוט הנשאלים נקבע כך שתמיד הגירוי הופעל על-ידי הילד בעל הפיגור השכלי והתגובה הופעלה על-ידי ההורה. מצב זה אינו מתאר מערכות יחסים ודינמיקות מאוזנות ובכך גורם לבחינת ההשפעות של פעולות הגירוי והתגובה בצורה בלתי מאוזנת.

בנוסף, שאלון המחקר כלל וינטיטים רבים (15 במספר) אשר כללו הבחנות דקות ביותר ביניהם. ייתכן וכמות זו של תיאורי מקרה וההבדלים הדקים ביניהם הביאו לבלבול וחוסר ריכוז בתשובותיהם של הנבדקים. כמו כן, בכדי להקל על תהליך מילוי השאלון נבנו תיאורי מקרים מתומצתים וייתכן ובמידה ותיאורי המקרים היו מפורטים יותר היה מתקבל תוקף אקולוגי גדול יותר לממצאים. למרות זאת, תיאורי המקרה המצומצמים הגבירו את מידת הזיקוק והמיצוי של הסיטואציות המתוארות וחידדו את תיאור מערכות היחסים האלימות במשפחה.

נוסף על כך, שאלון זה לא כלל קבוצת השוואה של ילדים הנפגעים מפעולות אלימות במשפחתם אשר אינם בעלי פיגור שכלי. החוסר בקיום קבוצת השוואה מעלה שאלות לגבי תקפות הממצאים. ייתכן וכי

ממצאי מחקר זה אינם ייחודיים ומאפיינים את אוכלוסיית הילדים בעלי הפיגור השכלי אלא מאפיינים את האוכלוסייה הכללית.

מהממצאים עולה כי ייתכן והעמדות והאמונות הסמויות הצליחו להשפיע מעבר לכלי המחקר של שאלון הרצייה החברתית. ייתכן ודרוש להפעיל מערך ניסויי הכולל מניפולציות שונות בהן יחשפו גם העמדות והאמונות הסמויות.

8.4. המלצות למחקרים עתידיים

ההמלצה העיקרית והחשובה ביותר ללא ספק של מחקר זה היא לקיים מחקר המשך לבחינת הממצאים המצביעים על מצב בו קיים אישור שבשתיקה והקלת התגובה כלפי הפעולות האלימות הנקטות כלפי ילדים בעלי פיגור שכלי אשר הפעילו גירוי אלים כלפי הוריהם (התנהגויות מאתגרות), כאשר ייתכן מאוד וכי ילדים אלו סובלים מהפרעות התנהגות אלימות וזקוקים לטיפול הולם ומותאם לצורכיהם. כמו כן, ישנה חשיבות לקיים מחקר המשך אשר יתחשב במגבלות מחקר זה, כפי שתוארו, ויחזור ויבחן את ממצאי המחקר הנוכחי לחיזוק תוקף הממצאים. בנוסף לחשיבות בהתייחסות להשפעת מבנה וכמות הויניטים בשאלון, יש לשים דגש במחקר המשך על התייחסות לקבוצת ביקורת. מתוך החשיבות לבחינת תוקף הממצאים ביחס למקרים של אלימות במשפחה כלפי ילד בעל פיגור שכלי מומלץ לבצע מחקרים נוספים אשר יבחנו את התגובות והנטיות להתערבות של עובדים סוציאליים ופקידי סעד ביחס לאוכלוסיות ילדים אחרים, כגון ילדים הסובלים מנכויות אחרות וילדים אשר אינם סובלים כלל מנכויות התפתחותיות או מנכויות אחרות.

רשימה ביבליוגרפית

- אורן, ת. (1995). עמדות של חברי קיבוץ ועירוניים כלפי אלימות נגד נשים במשפחה. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- אינס, א. (01993). עמדות ותגובות חברתיות של עובדים סוציאליים ושוטרים כלפי אלימות נגד נשים בישראל. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- אלרועי, ר. (1987). זכויות הילד – התפיסות השונות. הפרקליט, לז', 272-275.
- בירן, ד. (1990). הגורמים המשפיעים על מידת הפעלת סמכויותיו של פקיד הסעד על-פי חוק הנוער (טיפול והשגחה). עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב.
- בר, ח. ובר-גיל, ד. (1995). לחיות עם הקונפליקט. ירושלים: מכון ירושלים לחקר ישראל.
- גופמן, א. (1983). סטיגמה. תל-אביב: רשפים.
- גריין, נ. (1997). עמדות ותגובות חברתיות של מטפלות הבית של מטב כלפי התעללות בקשישים על-ידי בני משפחתם בישראל. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.
- דבדבני, א. וארבל, מ. (1997). מודל להתערבות פיסית בהתמודדות עם אלימות של אנשים מפגרים. מתוך: א. דבדבני, מ. חובב, א. רימרמן, ורמות, א. (עורכים), הורות ונכות התפתחותית בישראל (עמ' 164-178). ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית.
- הויזמי, ב. (1997). מגע ועמדות כלפי אנשים נכים בקרב חונכי פר"ח. מתוך: א. רימרמן, מ. חובב, א. דודבני וא. רמות (עורכים), נכויות התפתחותיות ופיגור שכלי בישראל: צרכים ומענים (עמ' 127-135). ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית.
- הרמל, י. (2001). דילמות אתיות ומקצועיות בעבודתו של פקיד הסעד לסדרי דין. על אתיקה, 3, 9-13.
- וייס, מ. (1991). אהבה התלויה בדבר. תל-אביב: ספרית פועלים.
- וינשטוק, ז. (1999). הסלמתם של אימותים ביחסים בין-אישיים אינטימיים לאלימות פיסית. חיבור לקבלת תואר "דוקטורט לפילוסופיה", אוניברסיטת חיפה.
- חוק הסעד (טיפול במפגרים), תשכ"ט-1969.
- חוק העונשין המתוקן, סעיף 26, התש"ן – 1989.
- חזן, ח. (1994). האחר הלא משמעותי: על כינונה הסמלי של שוליות חברתית. ביטחון סוציאלי, 42, 5-17.
- טל, ק. (1996). עמדות מופנמות ועמדות מרכזיות בתוך מערכת הערכים – עמדות – התנהגות אישית. חיבור לקבלת תואר "דוקטורט לפילוסופיה", מחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.

לוי-שיף, ר. ושולמן, ש. (1997). משפחות עם ילד הסובל מנכות התפתחותית: תפקוד הורי, זוגי ומשפחתי. מתוך: א. דודבני, מ. חובב, א. רימרמן, וא. רמות (עורכים), הורות ונכות התפתחותית בישראל (עמ' 34-15). ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית.

ליכטנשטיין, ט. (1991). תהליך קבלת החלטות להוצאת ילד מן הבית: השפעות סמויות וגלויות. חברה ורווחה, יא' (2), 117-126.

מאסס, מ. (1995). "טובת הילד" - על הבחירה הערכית ותפקיד המומחים. חברה ורווחה, טו' (4), 415-429.

מזאוי-מרגייה, מ. (2001). עמדות אנשי צוות במגזר הערבי כלפי שילובם של אנשים מפגרים בקהילה. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

מרום, מ. ועוזיאל, ל. (2001). סקירת ספרות בנושא ילדים עם נכויות במצבי סיכון. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל.

ניסים, ד. (1990). הקשר בין דימוי עצמי של מתבגרים לבין עמדותיהם כלפי אנשים מפגרים. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", מחלקה לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.

ניסים, ד. (1997). הקשר בין דימוי עצמי של מתבגרים לבין עמדותיהם כלפי אנשים מפגרים. מתוך: עורכים: א. רימרמן, מ. חובב, א. דודבני, וא. רמות (עורכים), נכויות התפתחותיות ופיגור שכלי בישראל: צרכים ומענים (עמ' 126-114). ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית.

סלע, ר. (1998). גורמים מתערבים בתהליך קבלת ההחלטות של פקידי סעד לחוק הנוער במצבי חירום. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

עמינדב, ח. (1985). עמדות הציבור בישראל כלפי פיגור שכלי כפונקציה של אתניות, מרכיבי העמדה ורמת הפיגור. חיבור לקבלת תואר "דוקטורט לפילוסופיה", אוניברסיטת בר-אילן.

פורטוביץ, ד. ורימרמן, א. (1985). תגובות של הורים על הולדת ילד נכה. חברה ורווחה, ו' (2-3), 176-185.

פישמן, ש. (2001). תפיסות ותגובות כלפי התנהגויות אלימות של תלמידים בקרב תלמידים לקויי למידה ומוריהם. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", החוג לחינוך, אוניברסיטת חיפה.

פרבשטיין, מ. (1995). משפטי דעות. ירושלים: מכון "שער המשפט".

קמה, ל. (1995). עמדות וכוונות התנהגות של צוותים רפואיים (רופאים ואחיות) הפועלים בחדר מיון ביחס לאלימות כלפי ילדים. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

קנדל, י. (1997). הקשר בין הרגשת האשמה של הורים לילד מפגר ובין מערכת היחסים במשפחה. מתוך: עורכים: א. דודבני, מ. חובב, א. רימרמן, וא. רמות (עורכים), הורות ונכות התפתחותית בישראל (עמ' 63-53). ירושלים: הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית.

רייטר, ש. (1997). חבר חריג במערכות הרווחה הבריאות והחינוך. חיפה : גסטליט.

רייטר, ש. ועזגד, ב. (1992). ניתוח תיאורטי והשוואה של עמדות בחינוך מיוחד ובשיקום : הצעה לשלושה מודלים. סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום, ג' (7), 105-115.

רימרמן, פורטוביץ ודבדבני (1985). שאלון עמדות ביחס לפיגור שכלי. מתוך : דבדבני, א. (1985). הקשר בין ידע של סטודנטים לעבודה סוציאלית ועמדותיהם כלפי נכים התפתחותיים. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת בר-אילן.

רשף-כפיר, י. (2000). דפוסי התמודדות, הערכה עצמית, רגשות שליליים והתנהגות מסתכנת בקרב בני נוער. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת חיפה.

שמש, ת. (1999). עמדות כלפי מיניות של אנשים עם פרפלגיה ואנשים עם פיגור שכלי כפונקציה של רמת הסמכותנות של המעריך. עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך", המחלקה לפסיכולוגיה, אוניברסיטת בר-אילן.

שניט, ד. (1997). זכויותיהם של אנשים עם פיגור שכלי לשילוב חברתי ולשוויון הזדמנויות בחוק הישראלי. מתוך : עורכים : א. רימרמן, מ. חובב, א. דודבני וא. רמות (עורכים), נכויות התפתחותיות ופיגור שכלי בישראל : צרכים ומענים (עמ' 113-81). ירושלים : הוצאת ספרים ע"ש י"ל מאגנס, האוניברסיטה העברית.

- Ajzen, I. (1996). The directive influence of attitudes on behavior. In: Gollwitzer, P.M. & Bargh, J.A. (Eds.). The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior. (pp. 385-403). New York: Guilford.
- Ajzen, I. (2000). Nature and operation of attitudes. Annual Review of Psychology, 52, 27-58.
- Ajzen, I. & Sexton, J. (1999). Depth of processing, belief congruence and attitude-behavior correspondence. In: Chaiken, S. & Trope, Y. (Eds). Dual-process theories in social psychology. (pp. 117-138). New York: Guilford.
- Akande, A. (2000). Effects of exposure to violence and poverty on young children: The Southern African context. Early Child Development and Care, 163, 61-78.

- Antonak, R. F. & Livneh, H. (1988). The measurement of attitudes toward people with disabilities. Springfield: Charles Thomas.
- Baladerian, N. J. (1998). Recognizing abuse and neglect in people with severe cognitive and/or communication impairments. In: Archstone Foundation and the national center on Elder Abuse (Eds.) Understanding and Combating Elder Abuse in Minority Communities. Long Beach, California: Archstone Foundation and the national center on Elder Abuse.
- Barbarin, O.A., Richter, L. & deWet, T. (2001). Exposure to violence, coping resources and psychological adjustment of South African children. American Journal of Orthopsychiatry, 71(1), 16-25.
- Barnes, C. (1996). Theories of disability and the origins of the oppression of disabled people in western society. In Barton, L. (Ed.), Disability and society: Emerging issues and insights. England: Addison Wesley Longman.
- Benedict, M. I., White, R. B., Wulff, L. M. & Hall, B. J. (1990). Reported maltreatment in children with multiple disabilities. Child Abuse & Neglect, 14, 207-217.
- Carlson, B. E. (1997). Mental retardation and domestic violence: An ecological approach to intervention. Social Work, 42(1), 79-89.
- Cole, C.L. & Levinson, T.R. (2002). Effects of within-activity choices on the challenging behavior of children with severe developmental disabilities. Journal of Positive Behavior Interventions, 4(1), 29-37.
- Crowne, D. P. & Marlowe, D. (1964). The approval motive: studies in evaluative dependence. New York: Wiley.
- Eagly, A. & Chaiken, S. (1993). The psychology of attitudes. Harcourt Brace Jovanovich College Pub.
- Elgie, S. & Hastings, R.P. (2002). Staff definitions of challenging behavior. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 37(2), 202-208.

- English, R. W. (1971). Assessment and modification of attitude toward blind persons. N.Y: Syracuse University.
- Farber, B. (1962). Marital integration as a factor in parent-child relations, Child Development, 33(1), 1-14.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A. & Smith, C. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, characteristics and risk factors. Child Abuse & Neglect, 14(1), 19-28.
- Fontes, L.A. (2000). Children exposed to marital violence: How school counselors can help. Professional School Counseling, 3(4), 231-237.
- Fox, R. A. (2003). Treatment or Accommodation for Adults With Challenging Behaviors. Mental Retardation, 41(3), pp. 205-206.
- Fox, P. & Emerson E. (2001). Social valid outcomes of intervention for people with MR and challenging behavior: Views of different stakeholders. Journal of Positive Behavior Interventions, 3(3), 183-189.
- Furey, E. M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: Who and where. Mental Retardation, 32(3), 173-180.
- Furey, E. M., Niesen, J. J. & Strauch, J. D. (1994). Abuse and neglect of adults with mental retardation in differential settings. Behavioral Interventions, 9(4), 199-211.
- French, S. (1994). The attitude of health professionals towards disabled people. In Hales, G. (Ed.), Beyond disability. London: SAGE Publishers.

- Garbarino, J. (1987). The abuse and neglect of special children: An introduction to the issues. In: J. Garbarino, P. E. Brookhouser, K. J. Authier & Associates (Eds.), Special Children – Special Risks, The Maltreatment of Children with disabilities. New-York: De Gruyer.
- Graham-Bermann, S.A. (2000). Evaluation interventions for children exposed to family violence. Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 4(1), 191-215.
- Hirasawa, N. & Fujiwara, Y. (2001). Challenging behavior in a child with developmental disabilities in an integrated preschool: Using functional assessment to specify target behavior and intervention procedures. Japanese Journal of Special Education, 39(2), 5-19.
- Hudson, A. M., Matthews, J. M., Gavidia-Payne, S. T., Cameron, C. A., Mildon, R. L., Radler G. A. & Nankervis, K. L. (2003). Evaluation of an intervention system for parents of children with intellectual disability and challenging behavior. Journal of Intellectual Disability Research, 47(4/5), pp. 238-249.
- Jordan, J. E.(1971). Attitude behavior research on physical, mental, social disability and racial ethnic differences. Psychological Aspects of Disability, 18, 5-26.
- Koesk, G. F. & Kirk, A. (1995). The effects of characteristics of human service workers on subsequent morale and turnover. Administration in Social Work, 19(1), 15-29.
- Kobe, F.H. & Mulick, J.A. (1995). Attitudes toward mental retardation and eugenics: The role of formal education and experience. Journal of Developmental and Physical Disabilities, 7(1), 1-9.
- Kostelny, K. & Garbarino, J. (2001). The war close to home: Children and violence in the United States. In: Christie, D.J., Wagner, R.V., et-al., (Eds.). Peace, conflict and violence: Peace psychology for the 21st century. (pp. 110-119). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.

- Kozłowska, K. & Hanney, L. (2001). An art therapy group for children traumatized by parental violence and separation. Clinical Child Psychology and Psychiatry, 6(1), 49-78.
- Krech, D., Crutchfield, R. S. & Ballachey, E. L. (1962). Individual in society: A textbook of social psychology. New-York, NY, US: McGraw-Hill.
- Kruglanski, A.W. & Ajzen, I. (1983). Bias and error in human judgment. European Journal of Social Psychology, 13(1), 1-44.
- Levey, J. C. & Lagos, V. K. (1994). Children with disabilities. In L. D. Eron, J. H. Gentry & P. Schlegel (Eds.). Reasons to hope: A psychosocial perspective on violence and youth (pp. 197-213). Washington, DC: American Psychological Association.
- Litrownik, A.J., Newton, R., Hunter, W.M., English, D. & Everson, M.D. (2003). Exposure to family violence in young at-risk children: A longitudinal look at the effects of victimization and witnessed physical and psychological aggression. Journal of Family Violence, 18(1), 59-73.
- Mac-Murray, B.K. & Carson, B.A. (2000). Legal issues in violence toward children. In: Ammerman, R.T. & Hersen, M. (Eds.). Case studies in family violence (2nd ed.). (pp. 63-87). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic.
- Mansell, J., McGill, P. & Emerson, E. (2001). Developmental and evaluation of innovative residential services for people with severe intellectual disability and serious challenging behavior. In: Gliden, L.M. (Ed.). International review of research in mental retardation. (pp. 245-298). San Diego: Academic.
- Marchetti, A. G. & MaCartney, J. R. (1990). Abuse of persons with mental retardation: Characteristics of the abuse, the abuser and the informers. Mental Retardation, 28(6), 367-371.

- McCloskey, L.A. & Stuewig, J. (2001). The quality of peer relationships among children exposed to family violence. Development and Psychopathology, 13(1), 83-96.
- McGill, P., Hughes, D., Teer, K. & Rye, L. (2001). Variability in staff reports of the frequency of challenging behavior. Research in Developmental Disabilities, 22(3), 221-231.
- McGill, P., Teer, K., Rye, L. & Hughes, D. (2003). Behavior Modification, 27(2), 265-282.
- Mokutu, M. & Thomson, K. (2000). Working with children effected by violence: A reflection of the work of the Trauma Center for Survivors of Violence and Torture. Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health, 12(1), 77-86.
- Morris, J. (1991). Pride against prejudice: A personal politics of disability. London: BPPC Hazell Books.
- Nirje, B. (1970). Symposium on "normalization: The normalization principle: Implications and comments, Journal of Mental Subnormality, 16(31), 62-70.
- Perske, R. (1994). Thoughts on the police interrogation of individuals with mental retardation. Mental Retardation, 32(5), pp. 377-380.
- Petkova, K.G., Ajzen, I. & Driver, B.L. (1995). Salience of anti-abortion beliefs and commitment to an attitudinal position: On the strength, structure and predictive validity of anti-abortion attitudes. Journal of Applied Social Psychology, 25(6), 463-483.
- Rimmerman, A., Hozmi, B. & Duvdevany, I. (2000). Contact and attitudes toward individuals with disabilities among students tutoring children with developmental disabilities. Journal of Intellectual & Developmental Disability, 25(1), 13-18.
- Rogers, W. H. (1993). Regression standard errors in clustered samples. Stata Technical Bulletin, 13, pp. 19-23. Reprinted In Stata Technical Bulletin Reprints, 3, pp. 88-94.
- Rokeach, M. (1973). The nature of human values. The Free Press.

- Safilios-Rothschild, C. (1970). The sociology and social psychology of disability and rehabilitation. N.Y.: Random House.
- Salzinger, S., Feldman, R.S., Ng-Mak, D.S., Mojica, E., Stockhammer, T. & Rosario, M. (2002). Effects of partner violence and physical child abuse on child behavior: A study of abused and comparison children. Journal of Family Violence, 17(1), 23-52.
- Schwartz, S. H., Verkasalo, M., Antonovsky, A. & Sagiv, L. (1997). Value priorities and social desirability: Much substance, some style. British Journal of Social Psychology, 36, pp. 3-18.
- Stein, B.D., Zima, B.T., Elliott, M.N., Burnam, M.A., Shahinfar, A., Fox, N.A. & Leavitt, L.A. (2001). Violence exposure among school-age children in foster care: Relationship to distress symptoms. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40(5), 588-594.
- Sullivan-McCay, P. M. & Scanlon, J. (1987). Sexual abuse of deaf youth. American Annals of the Deaf, 3, pp. 256-262.
- Tajima, E.A. (2000). The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children. Child Abuse and Neglect, 24(1), 1383-1398.
- Tajima, E.A. (2002). Risk factors of violence against children: Comparing homes with and without wife abuse. Journal of Interpersonal Violence, 17(2), 122-149.
- Tharinger, D., Horton, C. B. & Millea, S. (1990). Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. Child Abuse & Neglect, 14(3), 301-312.
- Verdugo, M. A. & Bermejo, B. G. (1997). The mentally retarded person as a victim of maltreatment. Aggression & Violent Behavior, 2(2), 143-165.
- Verdugo, M. A., Bermejo, B. G. & Fuertes, J. (1995). The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. Child Abuse & Neglect, 19(2), 205-215.

- Weller, L. & Aminadav, C. (1992). Measuring semi-projectively emotional attitudes towards mild and severe mental retardation. British Journal of Mental Subnormality, 38(74, Pt 1), 39-49.
- West, C. K. (1981). The social and psychological distortion of information. Chicago: Nelson-Hall (nh).
- Westcott, H. L. (1993). The abuse of disabled children: A review of the literature. Child: Care Health and Development, 17, pp. 243-258.
- Williams, R. L. (2000). A note on robust variance estimation for cluster-correlation data. Biometrics, 56, pp. 645-646.
- Wolfensberger, W. (1972). Normalization: The principle of normalization in human services. Downsview, Ont.: National Institute on Mental Retardation.
- Wolson, C. W., Seaman L. & Nettlebeck, T. (1997). Vulnerability to criminal exploitation: Influence of interpersonal competence differences among people with mental retardation. Journal of Intellectual Disability Research, 40(I), pp. 61-63.
- Yuker, H. E. (1988). Attitudes toward persons with disabilities. New-York: Springer.
- Yuker, H. E. & Block, J. R. (1986). Research with the attitudes towards disabled persons scales (ATDP) 1960-1985. Hofstra University, Hempstead, New-York.

נספח: שאלון המחקר

שלום רב,

עבודת מחקר (תיזה) זו עוסקת בעמדות, מקצועיות ואישיות, של אנשי מקצוע העובדים בתחום הפיגור השכלי כלפי אוכלוסיית היעד שלהם, האנשים בעלי הפיגור השכלי. מטרת המחקר היא לבחון תחומים נוספים בחקר תחום הטיפול באדם בעל הפיגור השכלי, ובכך לחשוף ידע תיאורטי ויישומי חדש שיאפשר פיתוח תוכניות הכשרה ועבודה בשדה.

במחקר משתתפים עובדים סוציאליים ופקידי סעד. העברת השאלונים אושרה על-ידי גבי אהובה לוי, מנהלת האגף לשירותי טיפול במפגר במשרד העבודה והרווחה. סודיות מוחלטת מובטחת ולא יעשה כל שימוש בשאלונים, אלא למטרות מחקר בלבד.

אשמח לענות על שאלות, וכן לקבל הערות והארות בפלאפון את השאלונים יש לשלוח בדואר במעטפה המצורפת, או לשלוח בדואר.

בתודה על שיתוף הפעולה,

לילך ארזי

חלק א'

נא מלא/י את הפרטים הבאים :

4 ספרות אחרונות של מספר תעודת הזיהוי (כולל ספרת ביקורת) : ___/___/___

מין : נ / ז שנת לידה : _____

מצב משפחתי : _____ מספר ילדים : _____

הקשר העבודה לתחום הפיגור : [] עובד ישיר בתחום הפיגור

[] עובד אזורי העובד גם עם אוכלוסיית הפיגור ובני משפחותיהם

מספר שנות העבודה בתחום הפיגור : _____

השכלה בעבודה סוציאלית : תואר ראשון / תואר שני

הכשרה והסמכה כפקיד/ת סעד : כן / לא

קבלת הדרכה מקצועית במקום העבודה : כן / לא

חלק ב'

לפניך מספר משפטים המיוחסים לעמדות, דעות ותכונות אישיות. קרא/י כל משפט והחלט/י אם המשפט

הוא תיאור נכון או לא נכון של התנהגותך או דעתך.

את/ה יכול/ה לחשוב לגבי כמה מהמשפטים שהם אינם נכונים לגביך ואינם לגמרי לא נכונים לגביך, אך אם

משפט מסוים הוא יותר "נכון" מאשר "לא נכון" סמך/י עיגול לאות נ, ואם הוא יותר "לא נכון" מאשר

"נכון" סמך/י עיגול סביב האות ל [נ = נכון ל = לא נכון].

ענה/י בבקשה על כל המשפטים :

- נ / ל 1. לעיתים אני מתמלא בזעם כשאני מצליח בדרכי.
- נ / ל 2. מבלי קשר עם מי אני מדבר - אני תמיד מקשיב לדברים הנאמרים לי.
- נ / ל 3. היו כמה מקרים בהם ניצלתי את חולשתו של מישהו.
- נ / ל 4. כאשר אני עושה שגיאה - אני תמיד מוכן להודות בדבר.
- נ / ל 5. אני תמיד מנומס, גם כלפי אנשים לא-נעימים.
- נ / ל 6. אני אף פעם לא מתעצבן כשאנשים מביעים דעות שונות מאוד מדעתי.
- נ / ל 7. היו מקרים בהם קינאתי למדי במזלם הטוב של אחרים.
- נ / ל 8. לעיתים אני מתעצבן מאנשים המבקשים ממני טובות.

חלק ג'

המצבים הבאים מתייחסים למשפחת א' הכוללת את יוסי האב ודינה האם, גידי בן ה-13 מאובחן כבעל פיגור שכלי "קל-בינוני", וכן דני בן ה-17 ויעל בת ה-8. בכל אחד מהמקרים הנך מתבקש/ת לציין באיזו סבירות היית נוקט/ת בכל אחת מן ההתערבויות ביחס למצבור של תגובות והתנהגויות הדומות להתנהגות המתוארת. הערה: אם הנך פקיד סעד - בהתייחסותך להתערבות "עירוב פקיד סעד" נא התייחס/י לסבירות שבנקיטת התערבות זו על-ידי עובדים סוציאליים שאינם פקידי סעד.

1. ההורים יוסי ודינה מנהלים ויכוח סוער במטבח על המצב הכלכלי הקשה של המשפחה, הנובע בין השאר מההוצאות המיוחדות עבור צרכיו המיוחדים של גידי. במהלך הויכוח נכנס למטבח גידי. האם דינה יושבת בכייה והאב יוסי מתחיל לצעוק על גידי: "הכל בגללך! הרסת לנו את החיים! הלוואי ולא היית נולד!"

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית	1	2	3	4	5
למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

2. חברי המשפחה יושבים יחד בסלון וצופים בטלוויזיה. גידי רוצה לצפות בתוכנית אחרת ומתחיל לצעוק בקולי קולות ומקלל את כל חברי המשפחה. האם דינה נותנת לגידי שתי סטירות לחי מצלצלות, אוחזת בידיו בחוזקה וגוררת אותו לחדרו תוך פגיעה מכוונת בחפצים הניצבים בדרך.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית	1	2	3	4	5
למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

3. דינה עוזרת לגידי להתארגן בבוקר לביה"ס כאשר לפתע מתפרץ עליה גידי בצעקות, מושך בשערותיה בחוזקה ובוטט בבטנה. דינה בועטת חזרה בבטנו של גידי ומטלטלת אותו בחוזקה אל הקיר.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית	1	2	3	4	5
למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

4. האב יוסי משחק בחצר כדורסל עם שני בניו, דני וגידי. במהלך המשחק הכדור נשטט מידיו של גידי ומתגלגל הרחק. גידי מתעצבן ודוחף את אחיו דני בחוזקה, מפילו לרצפה ובוטט בו. האב יוסי אוחז את גידי בחוזקה בידיו ומושך אותו בחוזקה לחדרו תוך הבהרה שישאר שם עד שיירגע.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

5. גידי מבקש מאביו יוסי כי יסיעו למפגש חברתי אך הרכב של המשפחה נמצא אצל האם שהסיעה את אחותו יעל לחוג ריקוד. גידי מתפרץ על אביו ומקלל אותו. האב יוסי צועק עליו כי הוא אפס ולא שווה כלום, כפוי טובה וכי לא מגיעים לו המאמצים הרבים שמשקיעים בו.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

6. גידי ואחותו יעל משחקים בסלון בקלפים וכאשר גידי מפסיד הוא משליך את כל החפצים שהיו על השולחן והודף את יעל בחוזקה אל הקיר. יעל קוראת לאם דינה שאוחזת את גידי בחוזקה בידיו ומושכת אותו בחוזקה לחדרו תוך הבהרה שישאר שם עד שיירגע.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

7. גידי מבקש מאימו דינה כי תסיעו לחוג שחייה אך הרכב של המשפחה נמצא אצל האב יוסי שהסיע את אחיו דני לקורס הכנה לקראת הצבא. גידי מתפרץ עליה ומקלל אותה קללות נמרצות, וכן מאשים אותה שהיא פוגעת בו בכוונה ומעודדת ועוזרת רק לאחיו ולאחותו להצליח. האם מסבירה לגידי שהיא מעריכה מאוד את מאמציו אך גם עליו להתחשב בשאר חברי המשפחה.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

8. גידי יושב וצופה בטלוויזיה. האב יוסי נכנס לחדר ומעביר את התחנה לחדשות. גידי קם ממקומו ודוחף את אביו יוסי בחוזקה אל הקיר. האב תופס את גידי בחוזקה בידו וצועק עליו, בועט בו בחוזקה, גורר אותו לחדרו וסוגרו בחדר.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

9. האם דינה עוזרת לגידי להתארגן בבוקר ליציאה לביה"ס וגידי מסתבך עם לבישת החולצה אך מתעקש לרכוס את הכפתורים בעצמו. היא מתפרצת וצועקת עליו ש"בגלל עקשנותו המטופשת יאחרו", דוחפת אותו בחוזקה לרצפה ובוטטת בו.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

10. יעל יושבת ומכינה את שיעורי הבית שלה ומסרבת לשחק עם גידי. גידי מתפרץ עליה, הודף אותה בכעס ובחוזקה אל הקיר וקורע את עבודתה. יעל בוכה והאם דינה עוזרת לה לאסוף את הניירות תוך הבעת צער רבה על מעשיו של גידי.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

11. האם דינה חוזרת הביתה לאחר שקיבלה נזיפה מהמנהל בעבודתה. גידי ניגש לקבלה בשמחה והיא הודפת אותו בכעס ובחוזקה אל הקיר כשהיא צועקת עליו: "הכל בגללך!!"

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

12. האם דינה עוזרת לגידי להתארגן בבוקר לביה"ס כאשר לפתע מתפרץ עליה גידי בצעקות, מושך בשערותיה בחוזקה ובוועט בבטנה. האם דינה מתקפלת ומגינה על ראשה בידיה.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

13. יעל אחותו של גידי יושבת ומכינה את שיעורי הבית שלה ומסרבת לשחק עם גידי. גידי מתפרץ עליה, משליך קורע את עבודתה, דוחף אותה בחוזקה לרצפה ומושך בשערותיה כך שראשה נחבט ברצפה מספר פעמים. האם דינה נכנסת לחדר וצועקת על גידי: "מפגר! מטומטם! רוצה שכולם כאן יהיו מפגרים כמוך ולא יוכלו לעשות כלום עם החיים שלהם! הלוואי והיית במוסד ולא מפריע כאן כל הזמן!"

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

14. המשפחה נכנסת לבית כשלפתע דוחף גידי בחוזקה את אימו דינה אל הקיר. האם דינה נבהלת וצועקת על גידי כי הוא אפס ולא שווה כלום, כפוי טובה וכי לא מגיעים לו המאמצים הרבים שמשקיעים בו.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

15. המשפחה יושבת לאכול ארוחת ערב וגידי אינו אוהב את האוכל המוגש ומקלל את אימו קללות נמרצות. האם דינה אווזת חוזקה בידי של גידי ומושכת אותו בחוזקה לחדרו תוך הבהרה שישאר שם עד שירגע.

הייתי נוקט/ת בהתערבות:	כלל לא	במידה מועטה	במידה בינונית	במידה רבה	במידה רבה מאוד
אי הפעלת התערבות	1	2	3	4	5
קיום שיחה טיפולית	1	2	3	4	5
הכנסת סומכת למשפחה	1	2	3	4	5
הוצאה חלקית של גידי מהבית למספר שעות במשך היום ואחה"צ	1	2	3	4	5
עירוב פקיד סעד	1	2	3	4	5
דיווח למשטרה	1	2	3	4	5

חלק ד'

לפניך שאלון הבדוק דעות של אנשים כלפי אנשים בעלי פיגור שכלי. ציין/י את מידת הסכמתך או אי
הסכמתך להגדים הבאים :

מאוד לא מסכים	לא מסכים	קצת לא מסכים	קצת מסכים	מסכים	מאוד מסכים	
6	5	4	3	2	1	1. הורים לילדים מפגרים חייבים להיות פחות קפדנים כלפי הילד המפגר מהורים לילדים רגילים
6	5	4	3	2	1	2. אנשים מפגרים מסוגלים לתפקד כמו אנשים רגילים
6	5	4	3	2	1	3. בדרך כלל קל יותר להסתדר עם מפגרים מאשר עם אנשים רגילים
6	5	4	3	2	1	4. רוב המפגרים חשים רחמים עצמים
6	5	4	3	2	1	5. מפגר הוא ככל אדם אחר
6	5	4	3	2	1	6. ילד מפגר צריך ללמוד רק בבי"ס מיוחד
6	5	4	3	2	1	7. למפגרים יהיה טוב יותר אם יהיו במוסדות שנועדו במיוחד עבורם
6	5	4	3	2	1	8. על הממשלה לדאוג לאנשים מפגרים
6	5	4	3	2	1	9. מרבית המפגרים מרבים לדאוג
6	5	4	3	2	1	10. אין לצפות ממפגרים לעמוד בדרישות כמו שמצפים מאנשים לא מפגרים
6	5	4	3	2	1	11. מפגרים מאושרים כמו אנשים רגילים
6	5	4	3	2	1	12. ככל שאדם מפגר יותר כך קשה יותר להסתדר איתו
6	5	4	3	2	1	13. למפגר כמעט ובלתי אפשרי לנהל אורח חיים תקין
6	5	4	3	2	1	14. אל לנו לצפות ליותר מדי ממפגרים
6	5	4	3	2	1	15. מפגרים נוטים להתבודד רוב הזמן
6	5	4	3	2	1	16. מפגרים נוטים להתרגז מהר יותר מאנשים רגילים
6	5	4	3	2	1	17. מפגרים אינם יכולים לנהל אורח חיים חברתיים נורמליים
6	5	4	3	2	1	18. רוב המפגרים חשים כי אין הם טובים באותה המידה כשאר האנשים
6	5	4	3	2	1	19. עליך להיזהר בדבריך כאשר אתה נמצא במחיצתו של אדם מפגר
6	5	4	3	2	1	20. למפגרים הבעת פנים מצוברחת בדרך כלל

חלק ה'

לפניך מספר משפטים המיוחסים לעמדות, דעות ותכונות אישיות. ציין/י את מידת הסכמתך או אי הסכמתך להגדים הבאים :

לא מסכים	די לא מסכים	די מסכים	מאוד מסכים	
4	3	2	1	1. לפעמים הילד מביא את ההורה למצב שהוא נאלץ להכותו
4	3	2	1	2. שימוש במכות הינו תוצאה של חוסר אונים
4	3	2	1	3. רצוי להחמיר יותר בענישה של הורים מכים
4	3	2	1	4. כשילד מרגיז את הוריו מותר להם להכות אותו
4	3	2	1	5. חוסך שבטו שונא בנו
4	3	2	1	6. אלימות מפחידה אותי
4	3	2	1	7. ההורה המכה לא מתכוון לפגוע בילד אלא רק לחנך אותו
4	3	2	1	8. אני שונא אנשים אלימים
4	3	2	1	9. בשום מקרה אסור להורה להכות את ילדו
4	3	2	1	10. אסור לגורמים חיצוניים להתערב באלימות הורים כלפי ילדיהם
4	3	2	1	11. ההורה אחראי למכות שהוא מכה את ילדו
4	3	2	1	12. ההורה המכה לא מסוגל לשלוט במעשיו
4	3	2	1	13. הילד המוכה לא כל כך סובל מזה
4	3	2	1	14. ילד שמוכה על-ידי הוריו עדיף שיעזוב את הבית
4	3	2	1	15. אני משתמש לפעמים באלימות פיזית קלה (כגון סטירה) כלפי ילדי
4	3	2	1	16. האלימות של ההורים כלפי הילדים גורמת נזק לילדים
4	3	2	1	17. מעולם לא השתמשתי באלימות כלפי ילדי
4	3	2	1	18. ביחסים בין אנשים אין להשתמש באלימות בשום סיטואציה
4	3	2	1	19. לפעמים הדרך היחידה להשיג דברים היא אלימות
4	3	2	1	20. אלימות מילולית הינה לגיטימית בד"כ
4	3	2	1	21. כשמרגיזים אותך מותר לך להכות
4	3	2	1	22. אני נבהל כשאני רואה אלימות
4	3	2	1	23. אני משתמש לפעמים באלימות מילולית
4	3	2	1	24. אלימות הורים כלפי ילדיהם הינו עניין משפחתי פרטי
4	3	2	1	25. שכנים ששומעים על ילד מוכה צריכים לדווח
4	3	2	1	26. ההורה מכה את ילדו על-מנת להוכיח מי השליט בבית
4	3	2	1	27. ילד שמוכה אחת לכמה שנים הוא אינו ילד מוכה
4	3	2	1	28. לתת מדי פעם מכות קלות (כגון סטירה, דחיפה וכו') זה לא נורא

ABSTRACT

The aim of this study was to contribute to the theoretical understanding of the causes that influence of interventions chosen by social workers and welfare officers in cases of violence, abuse and neglect within the family towards children and adults with mental retardation. It is hoped that the data gathered in this study will make an applicable contribution to social work practice in this area and will help to prevent family violence towards mentally retarded children and adults.

The literature points to a variety of factors that are influential in the formation of attitudes towards disabled and mentally retarded individuals. These factors include therapeutic models for people with mental retardation; religious, cultural and social influences relating to the status of disabled individuals in society; and the psychological impact of the birth of a disabled child on the family. The attitudes that are affected by these factors may tend to be “negative” with regard to the mentally retarded individual, and may lead to the formation of conditions that make the violence towards the mentally retarded person appear to be “legitimate” or easier to commit. The relationships between attitudes and cases of violence is important in the light of data found in the literature, demonstrating that the rate of violence towards the mentally retarded persons is relatively high, compared to the rate in the general population. Such personal attitudes may influence both the committing of acts of violence and the reaction of society to it hence their continued occurrence. It is reasonable to conclude that these attitudes also influence the choice of intervention by social workers and welfare officers in cases of family violence towards the mentally retarded member, despite the existence of relevant principles and legislation.

The literature also points that mentally retarded individuals are typical with challenging behaviors, like uncooperative and aggressive behaviors. These challenging behaviors can contribute to developing risk factors in the family.

In light of the above, the present study raises questions regarding the influence of social workers’ and welfare officers’ attitudes towards the mentally retarded persons, as well as their attitudes regarding

violence and its characteristics, on the interventions they choose to employ in cases of violence against mentally retarded children within the family. The influence of other variables - experience in the field of mental retardation and the professional training of welfare officers - on the choice of intervention in cases of family violence towards mentally retarded children, are also examined.

The sample group is based on criterion sampling of social workers who deal with mental retardation population in welfare services in northern and central of Israel (not including welfare offices in the Arab sector). The sample includes 59 social workers who have direct contact in their work with mentally retarded adults and children; of them 29 are certified welfare officers (49%). Most are women (97%), married (90%), and have children (86%). A high percentage of the participants are assigned specifically to work in the area of mental retardation in regional welfare offices (66%). The remainders are general social workers, some of whose clients are families in which a mental retardation family member. Similarly, a high percentage hold a B.A. in social work and receive professional guidance at their place of work (58%).

The research instruments included four groups of questionnaires: social demographic and professional training items, and the shortened Hebrew version of Crowne and Marlowe's Social Desirability Scale (1964); the A.T.D.P. (Attitude Toward Disabled Persons Scale: Yuker and Block, 1986); a questionnaire measuring attitudes towards violence, based on the work of Kama (1995); and the intervention questionnaire composed by the author. The later is a factorial survey, consisting of vignettes encompassing the repertoire of family violence between parents and mentally retarded children, and examines the professional's response to them on the scale: no intervention-- therapeutic intervention-- intervention by the authorities. The vignettes are uniform in their direction of development: the initial provocation comes from the child, followed by a response by the parent.

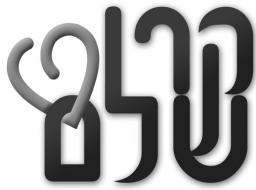
The data were analyzed using regression models at the vignette level, using the STATA program (2003). The violent responses of the parent and the mentally retarded child were included in the regression model as independent variables, together with the background variables of the worker, and his or her attitudes. In each case, the choices of each of six possible professional interventions served as a dependent variable. The demographic variables of the participants served as control variables.

In order to examine the influence of characteristics of the parent's violence and the mentally retarded child's violence, two additional variables were calculated: the degree of absolute violence, and the degree of relative violence. The degree of absolute violence refers to the severity of the **overall** violence in the situation. This variable was calculated as the connection between the degree of violence on the part of the parent, and the degree of violence on the part of the mentally retarded child in the violent situation. The variable of degree of relative violence refers to the difference between the severity of the provocation on the part of the mentally retarded child and the severity of the parent's response to the situation. This variable was calculated by subtracting the degree of violence on the part of the retarded child from the degree of violence on the part of the parent involved in the violent situation.

The findings of the study indicate that emphasis should be placed on the various elements in the training of social workers and welfare officers with regard to family violence toward mentally retarded children. The research results show that social workers and welfare officers are not influenced by their attitudes or by their experience in the area of mental retardation. It was found that they tend to intervene in cases of family violence toward mentally retarded children, and they believe that cases of violence should be dealt with by the authorities and not by means of therapeutic intervention. It appears, furthermore, that in the training and certifying of social workers as welfare officers, professional intervention is established and the element of social desirability is insignificant. Social workers and welfare officers, alike, are influenced by both characteristics of the violence: absolute and relative. They tend to deal with the totality of violence in the violent situation as well as with the totality of violent elements in the situation of family violence: they refer to the parent's violence but also to the mentally retarded child's violence and to the difference between them. Nevertheless, it is a cause for concern that the violent response to the mentally retarded child is, sometimes, seen to be acceptable and understandable, when the child initiates violent provocations towards the parent.

The operative conclusions suggested by this study include the need to develop intervention programs combining authority intervention and treatment intervention for in cases of family violence towards the mentally retarded child; there is also a need for prevention programs and support to assistance families

who face the problem on a daily basis. Similarly, training and certification of welfare officers according to the Welfare Law (Treatment of Mentally Retarded Individuals, 1969) should be encouraged, as well as professional guidance programs for welfare officers. Clear definitions of violence and improper behavior towards mentally retarded children should be provided, along with clear guidelines and measurable criteria for the process of intervention in cases of family violence towards children in general and mentally retarded children in particular.



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



אוניברסיטת חיפה
UNIVERSITY OF HAIFA

Social Workers' Decision in Cases of Family Violence towards Children with Mentally Retardation: The Influence of Worker's Attitudes, Challenging Behaviors and The Parent Violence.

Lilach Arzi

Supervised by: Dr. Ilana Duvdevany
Dr. Gay Enosh

Thesis submitted in partial fulfillment of the
Requirements for the Master's degree
University of Haifa, Faculty of Social Welfare & Health Studies
School of Social Work



This work was supported by a grant from Shalem Fund for Development
of Services for People with Intellectual Disabilities
In the Local Councils in Israel
2003

קרן שלם/2003/519

טבלה מס' 2.3: השפעת מאפייני העובד על שיפוט "מידת הצורך" בהתערבויות שונות – פקידי סעד לעומת לא פקידי סעד

התערבויות												
פניה למשטרה		פניה לפקיד סעד		מועדונית אחה"צ		הכנסת סומכת		שיחה טיפולית		אי-התערבות		
לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	
.079	-.078	-.029	-.022	.235*	.133	.026	-.039	.189*	-.121	-.161	.142	רציה חברתית
.100	-.103	.171*	-.026	.231	-.011	.103	-.020	-.015	.004	.122	-.103	שנות עבודה בתחום הפיגור
.114	-.095*	-.024	-.079	-.367*	.046	-.185	.062	.048	.193	-.033	-.141	תואר אקדמי (ב"א/מ"א)
-.054	.136**	.047	.075	-.033	-.159	-.030	-.237*	-.014	.137	-.039	.111	עמדות (שוללות) כלפי בעלי פיגור שכלי
.146	-.110*	.164*	.017	-.041	-.016	.011	-.064	.151*	-.019	-.241	.002	עמדות (שוללות) כלפי התעללות בילדים
390	380	409	398	410	387	399	366	415	406	416	391	מס' השיפטים
28	28	28	29	28	29	28	28	28	29	28	28	מס' המשיבים

*p<=.05; **p<=.01

טבלה מס' 4.3: השפעת אלימות ההורה והילד בעל פיגור שכלי והאלימות הכוללת והיחסית על שיפוט "מידת הצורך" בהתערבויות שונות

– פקידי סעד לעומת לא פקידי סעד

התערבויות												
פניה למשטרה		פניה לפקיד סעד		מועדונית אחה"צ		הכנסת סומכת		שיחה טיפולית		אי-התערבות		
לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	לא פקידי סעד (β)	פקידי סעד (β)	
.361***	.553***	.447***	.535***	.080*	.030	.111**	.113*	.186**	.103*	-.128*	-.143***	רמת אלימות ההורה
.127*	.116**	.201***	.113**	.088**	.134**	.082*	.103*	.023	-.028	.016	-.016	רמת אלימות הילד המפגר
-2.37	1.26	-4.69	-.19	4.63	5.50*	2.30	5.95*	1.32	3.96**	6.76*	.850	קבוע
.177	.353	.264	.300	.187	.066	.051	.116	.087	.071	.113	.091	שונות מוסברת
9.86*** (7,27)	27.86*** (7,27)	33.13*** (7,27)	34.97*** (7,28)	4.96** (7,27)	1.84 (7,28)	3.00* (7,27)	4.32** (7,27)	2.34+ (7,27)	2.72* (7,28)	3.02* (7,27)	2.82* (7,27)	F (df ₁ , df ₂)
345***	.472***	.465***	.468***	.127***	.127**	.145***	.154***	.154**	.069	-.086	-.121**	רמת אלימות כוללת באינטראקציה
.170**	.331***	.182***	.320***	-.009	-.080*	.023	.006	.124*	.101*	-.109	-.095**	רמת תגובת ההורה לעומת פעולת הילד
.200***	.228***	.287***	.286***	.130***	.158***	.144***	.084	.130***	.151**	-.099*	-.127*	רמת הפער המוחלט בין אלימות שני הצדדים
-2.68	.85	-5.34	-.66	4.33	5.27**	1.93	5.80*	1.15	3.75**	6.88*	1.06	קבוע
.216	.404	.345	.380	.203	.090	.071	.123	.103	.094	.122	.107	שונות מוסברת
8.81*** (8,27)	24.61*** (8,27)	39.55*** (8,27)	88.65*** (8,28)	8.58*** (8,27)	7.06*** (8,28)	4.56** (8,27)	4.38** (8,27)	4.51** (8,27)	3.41** (8,28)	7.26*** (8,27)	3.19* (8,27)	F (df ₁ , df ₂)
390	380	409	398	410	387	399	366	415	406	416	391	מס' השיפוטים
28	28	28	29	28	29	28	28	28	29	28	28	מס' המשיבים

*p<=.05; **p<=.01; ***p<=.00

