



مؤسسة '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 בן גוריון בנגב

יחסי אם-ילד, אב-ילד ותפקיד האב במשפחות לילדים עם פיגור שכלי

ד"ר נעמה עצבה - פוריה
וגב' יעל ברק - לוי

החוג לפסיכולוגיה
הפקולטה למדעי הרוח והחברה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות המקומיות
2011

קרן שלם/037/2011

תוכן עניינים

עמוד	
3	.1 תקציר
4	.2 רשימת תרשימים וטבלאות
5	.3 מבוא
5-10	.4 סקירת ספרות
11-14	.5 שיטת המחקר
14-23	.6 ממצאים
23-26	.7 דיון וניתוח
26-27	.8 סיכום, המלצות ומסקנות
27	.9 ההשלכות היישומיות של המחקר
27	.10 פורום אנשי מקצוע להצגת הדו"ח
27	.11 המלצות למחקרי המשך
28-31	.12 ביבליוגרפיה
32-41	.13 נספחים
42-43	.14 Abstract

מחקר זה עסק ביחסי הורה-ילד במשפחות לילדים בני 4-6.5 בעלי פיגור שכלי והתמקד במעורבות האב ובקשר בין מעורבות האב לאינטראקציית אם-ילד ואב-ילד. **שיטת המחקר**: המחקר כלל 73 ילדים בעלי פיגור שכלי ו-81 ילדים בעלי התפתחות תקינה והוריהם. ההורים מילאו שאלונים לגבי רמת המעורבות בטיפול הילדים, תמיכה חברתית וזוגיות הורית, וכן צולמו אינטראקציות אב-ילד ואם-ילד. **מטרות המחקר**: ראשית נבדקה רמת המעורבות של האבות בטיפול בילדים. שנית, נבחנה אינטראקציית אב-ילד, בקרב משפחות בהן יש ילדים עם פיגור שכלי אל מול משפחות בקבוצת הביקורת. כמו כן, הושוואו אינטראקציות אב-ילד בכל קבוצה לאינטראקציות אם-ילד. לבסוף, נבחנו אינטראקציות אב-ילד ואם-ילד באופן אקולוגי, תוך התייחסות למשתנים קונטקסטואליים, כגון: תמיכה חברתית ויחסי הנישואין של ההורים. **חשיבות המחקר**: מחקרים רבים בחנו את ההורות לילד בעל פיגור מנקודת המבט האימהית. נחקרה גם האינטראקציה אם-ילד חריג ונמצא כי אינטראקציה חיובית מובילה לתפקוד משפחתי טוב יותר. לאחרונה החל להתפתח מחקר העוסק בתפקיד האב במשפחה הרגילה והיום ברור כי לאב תפקיד חשוב בהתפתחות הילד. למרות ההתקדמות בחקר תפקודם של האבות, מחקרים מעטים בלבד עסקו בתפקיד האב במשפחה בה ילד בעל פיגור ועוד פחות בחנו אינטראקציית אב-ילד עם פיגור. **תוצאות המחקר**: נמצאו הבדלים קרובים למובהקות בין הקבוצות ברמת מעורבות האב בטיפול בילדים. נמצאו הבדלים בין הקבוצות באינטראקציות אם-ילד ואב-ילד. נמצא אפקט ממתן של משתנה מעורבות אב על הקשר שבין הפיגור השכלי לבין האינטראקציה של האם-ילד ושל האב-ילד במדדי הילד. לסיום, נמצא אפקט לגורמים סביבתיים על אינטראקציית אם-ילד בשתי הקבוצות וכן אפקט ממתן של גורמים אלו על אינטראקציית אב-ילד בקבוצת הפיגור השכלי בלבד. **דיון והשלכות**: כפי שנמצא בנוגע לאימהות, גם אצל האבות ישנם הבדלים משמעותיים ברמת האינטראקציה בין משפחות לילדים בעלי פיגור שכלי לבין קבוצת הביקורת. ממצא זה משמעותי מבחינה **יישומית** בבואנו לבנות מערכי תמיכה המותאמים להורים לפי מגדר. ההסתכלות הקונטקסטואלית הצביעה על ההשפעה הרבה שיש לגורמים סביבתיים, כגון: תמיכה חברתית ומצב הנישואין של ההורים על אבות לילדים בעלי פיגור. מידע חדש זה יכול לסייע לאנשי המקצוע לעזור לאבות לילדים בעלי פיגור שכלי. התערבות נכונה בקרב האבות עשויה להגביר השתתפות בתוכניות סיוע ומעורבות בטיפול בילד ובהתנהלות המשפחתית- דבר שיסייע להתמודדות המשפחה בכלל ולהתפתחות הילד בעל הפיגור בפרט.

רשימת תרשימים, גרפים וטבלאות

עמוד

- 10 .1 תרשים 1: המודל הקונספטואלי
- 12 .2 טבלה 1: נתונים דמוגרפיים על פי קבוצה
- 15 .3 תרשים 2: הבדלים בין אבות לאימהות בקבוצת המחקר ובקבוצת הביקורת
- 16 .4 תרשים 3: הבדלים באינטראקציית אם-ילד בין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת
- 16 .5 תרשים 4: הבדלים באינטראקציית אב ילד בין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת
- 17 .6 תרשים 5: הבדלים בין אבות ואימהות בתוך קבוצת הביקורת
- 17 .7 תרשים 6: הבדלים בין אבות ואימהות בתוך קבוצת המחקר
- 17 .8 טבלה 2: הבדלים בין אבות ואימהות ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת במדד אי-עוינות
- 18 .9 טבלה 3: הבדלים בין אבות ואימהות ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת במדד העירוב
- 18 .10 טבלה 4: קשרים בין מעורבות אב לבין אינטראקציית אם-ילד ואב ילד בקבוצת המחקר ובקבוצת הביקורת
- 19 .11 טבלה 5: הבדלים בין רמת מעורבות אב גבוהה ונמוכה ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת באינטראקציית אם-ילד במדד התגובתיות
- 20 .12 טבלה 6: הבדלים בין רמת מעורבות אב גבוהה ונמוכה ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת באינטראקציית אם-ילד במדד העירוב
- 20 .13 טבלה 7: הבדלים בין רמת מעורבות אב גבוהה ונמוכה ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת באינטראקציית אב-ילד במדד התגובתיות
- 21 .14 טבלה 8: הבדלים בין מדד סביבתי גבוה ונמוך ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת באינטראקציית אב-ילד במדד הרגשות
- 22 .15 טבלה 9: הבדלים בין מדד סביבתי גבוה ונמוך ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת באינטראקציית אב-ילד במדד ההבניה
- 22 .16 טבלה 10: הבדלים בין מדד סביבתי גבוה ונמוך ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת באינטראקציית אב-ילד במדד האי-חודרנות
- 23 .17 טבלה 11: הבדלים בין מדד סביבתי גבוה ונמוך ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת באינטראקציית אב-ילד במדד חוסר העוינות

הצטרפותו של ילד* בעל פיגור שכלי למשפחה משנה באופן משמעותי כל פן בתפקוד המשפחתי, ומכניסה מדד מתח קבוע לתוך האווירה המשפחתית (Baroff & Olley, 1999; Crnic, Friedrich & Greenberg, 1983). רוב המחקרים אשר עסקו בילדים בעלי צרכים מיוחדים התייחסו לגורמי הלחץ אשר מקשים על ההסתגלות וההתמודדות המשפחתית. הם התמקדו בתיאור העצב והכאב של ההורים ובתהליך שעל ההורים לעבור בכדי להשלים עם מצבו של הילד. מחקרים שונים תיארו כיצד הלחץ הכרוני החריג עימו מתמודדים הורים לילדים בעלי צרכים מיוחדים עלול להשפיע על המשפחה בכלל ועל היחסים של ההורים עם ילדם בעל הלקות בפרט (e.g. Baroff & Olley, 1999; Miller & Bachrach, 2006). בעקבות כך, עסק המחקר הנוכחי ביחסי הורה - ילד במשפחות בהן ילדים בעלי פיגור שכלי, ובחן כיצד מעורבות האב וגורמים סביבתיים, כגון: תמיכה חברתית ומצב הזוגיות של ההורים, ממתנים את הקשר שבין לקות הילד לרמת האינטראקציה שלו עם הוריו.

סקירת ספרות

פיגור שכלי הינה לקות מנטאלית המאופיינת ברמת אינטליגנציה מתחת לממוצע באופן משמעותי, המלווה בקשיים בהסתגלות חברתית. רמת הפיגור נקבעת על פי מנת המשכל, בהפרשים של סטיית תקן אחת בין רמה לרמה. בפיגור קל מדובר במנת משכל בין 70 ל-55; פיגור בינוני – מנת משכל בין 55 ל-40; פיגור קשה – מנת משכל בין 40 ל-25; פיגור עמוק – מנת משכל מתחת ל-25 (American Psychiatric Association, 2000). המסגרת התיאורטית של מחקר זה הנה המודל הטרנסאקציונאלי (Sameroff & Chandler, 1975). מודל זה מאפשר הבנה טובה יותר של מערך היחסים בתוך המשפחה. לפי המודל הילד מצוי במערכת דינאמית בה קיימות השפעות הדדיות בינו לסובבים אותו, בראש ובראשונה לאמו ולאביו. מאפייני הילד והתנהגותו משפיעים באופן מתמיד על אמו ואביו, הן ישירות, והן בעקיפין, דרך השפעה על המערכת הזוגית והמערכת החברתית של ההורים. מנגד, התנהגות הילד והתנסויותיו, מושפעות לא רק מהתכונות המולדות של הילד, אלא גם מההשפעות הסביבתיות. בשל כך, המצב ההתפתחותי של ילד בכל נקודת זמן תלוי בפונקציה מורכבת של כל האינטראקציות המצטברות בין הילד וסביבתו לאורך זמן (Bronfenbrenner, 1979; Feise & Sameroff, 1989). מחקרים שונים השתמשו במודל הטרנסאקציונאלי להסביר התפתחות של סימפטומים אצל ילדים בעלי מחלות שונות, כגון: אסטמה וסוכרת (Hauser et al., 1986; Pearlman, 1984). Feise & Sameroff (1989), טענו כי כאשר ילד לוקה במחלה הדבר ישפיע על המשפחה ובמקביל תהיה גם למשפחה השפעה על הסימפטומים של מחלת הילד. בהתאם לכך טענו Brinker, Seifer & Sameroff (1994) כי על משפחות בהן ילד בעל פיגור

* מתייחס לשני המינים

שכלי מופעלים לחצים כרוניים ניכרים ועל כן, על פי המודל הטרנסאקציונאלי, יבואו לחצים אלו לידי ביטוי באינטראקציות שבין ילדים ואמהותיהם, וישפיעו גם על התפתחותו של הילד.

חיזוקים לטענה זו הובאו גם במחקרים חדשים יותר (e.g. Glidden et al., 2006; Harden, 2005; Rentinck et al., 2006). לדוגמא, Harden (2005) מצא כי בעיקר האמהות, אך גם האבות, תופסים את האחריות המוסרית לטיפול בילדם החריג והאחריות המעשית לסיפוק צרכיו כנושא המרכזי בחייהם. מחקרים אחרים טענו כי ההתמודדות עם האתגרים הייחודיים הכרוכים בטיפול בילד בעל פיגור שכלי כמעט ואינה מאפשרת לאמהות להפנות אנרגיה לאספקטים אחרים של חייהן, כגון: פיתוח קריירה, חיים חברתיים וכדומה (Rentinck et al., 1999; Weinger, 2006). כמו כן ישנה השפעה גם על הסביבה המשפחתית, כגון, לחץ על הזוגיות של ההורים, לחצים כלכליים בשל הצרכים המיוחדים של הילד, קושי ביצירת הרשת החברתית עם הסביבה (Vadasy, 1984; Fewell, Meyer & Schell). קשיים רבים אלו, מציבים את ההורות לילדים עם פיגור בסיכון. לפיכך, ישנה חשיבות רבה להבטיח כי הלחצים והקשיים הללו לא יבואו לידי ביטוי באינטראקציה עם הילד, ויפגעו בהתפתחות של הורות חיובית. חיזוק לכך עולה מהממצאים שהראו כי אינטראקציה אם-ילד חיובית ותפיסה חיובית של האם כלפי הילד בעל הפיגור השכלי גוררת תפקוד משפחתי טוב יותר (Weinger, 1999).

הטיפול בילדים בעלי פיגור: אמהות מול אבות

מחקרים מצאו כי האמהות הן המטפלות העיקריות בילד בעל הפיגור השכלי. הן לוקחות את אחריות הטיפול בו וההחלטות העיקריות הנוגעות לסדר יומו והפעילות בה ישתתף (e.g. Crowe, VanLeit & Berghmans, 2006; Glidden et al., 2000). כמו כן, נמצא כי בריאותן הפיזית והנפשית של אמהות לילדים עם פיגור שכלי הנה ירודה מזו של אמהות לילדים רגילים, וכי מצוקה נפשית זו משפיעה על איכות הקשר בין האם לילד בעל הפיגור השכלי (Feldman, 2007; Singhi, Goyal, Pershad, Singhi & Walia, 1990). בבחינת האינטראקציה בין האמהות לילדם בעל הפיגור השכלי נמצא כי הן מציגות הורות חיובית ורגישה פחות מאמהות לילדים רגילים. אחד ההסברים לכך היו כי האמהות חוות את ילדיהם כקשים יותר ורואות אותם כבעלי יותר בעיות התנהגות ועל כן מציגות הורות שלילית יותר (Fenning, Baker, Baker & Crnic, 2007). כמו כן, כנראה בשל הקשיים הקוגניטיביים של הילדים, ואופן העבודה עם הילדים במסגרות החינוכיות השונות, בעת אינטראקציה עם הילד משתמשות האמהות לילדים בעלי פיגור שכלי ביותר הוראות מכוונות ופחות עידוד למשחק ויצירתיות (Okimoto, Bundy & Hanzlik, 2000).

למרות שבשנים האחרונות יש יותר מחקרים שבחנו את מקום האב בקרב משפחות עם ילדים בריאים, מחקרים מועטים בלבד בחנו זאת במשפחות בהן יש ילדים עם צרכים מיוחדים, כגון פיגור שכלי. נתון זה בעייתי

במיוחד נוכח השינויים שחלו בתפיסת מקומו של האב במשפחה, מהמכלכל המרוחק לאב המודרני המעורב (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth & Lamb, 2000). היום ידוע כי לתפקיד האב במשפחה ישנה השפעה משמעותית על התפתחות הילד (Cabrera et al., 2000; Tamis-LeMonda, Shannon, Cabrera &) (Lamb, 2004; Vadasy, Fewell, Meyer & Schell, 1984). האינטראקציה בין האב לילד תומכת באופן ישיר במאפיינים כמו תחרותיות, עצמאות ולקיחת סיכונים (Hewlett, 1992). בנוסף לכך, מעורבות מרובה של האב בטיפול בילד יוצרת אפקט חיובי ומחזקת את הילד בתחומים רבים, כגון: הישגים אקדמיים, קשרים חברתיים, התפתחות קוגניטיבית וויסות רגשי והתנהגותי (e.g. Tamis-LeMonda et al., 2004; Lohr et al., 2000).

לפיכך, העדר ידע על מקומו של האב במשפחה בה יש ילד עם פיגור שכלי, לא מאפשרת הבנה של השינויים שחלו בקבוצה זו. מעבר לכך, פרט להשפעה הישירה שיש למעורבות האב על התפתחות ילדו בעל ההתפתחות התקינה, ישנה גם השפעה עקיפה: מעורבות האבות במשפחה נמצאה כתורמת לקונטקסט משפחתי חיובי, מקלה על התמודדות האמהות ותורמת בכך גם לאינטראקציית אם-ילד מותאמת וחיובית (Cabrera et al., 2000).

מחקרים בודדים הבחינו בין אינטראקציית אם-ילד ואינטראקציית אב-ילד במשפחות של ילדים בעלי פיגור שכלי. ממחקרים אלו עולה תמונה לא ברורה. חלקם מדווחים כי האימהות הן המטפלות העיקריות בילד בעל הפיגור בעוד האבות מטפלים בילדים הבריאים. כלומר, מציגים מעורבות אב נמוכה בטיפול בילד בעל הפיגור השכלי וכן מדווחים על אינטראקציות חיוביות יותר של האימהות בהשוואה לאבות (Costigan, Floyd, Harter) (Costigan, Floyd, Harter & McClintock, 1997; Crowe, VanLeit & Berghmans, 2000; Floyd, Costigan & Phillippe, 1997; Glidden et al., 2006). יתכן כי ההתנסות הרבה יותר עם הילדים עוזרת לאמהות באינטראקציה עם ילדיהם בעלי הפיגור, ומאפשרת להן להיות מכוונות ומתואמות יותר לילדיהם. יחד עם זאת, בהשוואה לאמהות לילדים רגילים, נראה כי כחלק מהפן הטיפולי, מראות האמהות גם אינטראקציה יותר חודרנית ומכוונת תוך יותר הפעלה פיסית של הילד בעל הפיגור השכלי מאשר אמהות לילדים רגילים (Fenning et al., 2007; Okimoto et al., 2000).

מצד שני, מחקרים אחדים, אשר בחנו ילדים בעלי פיגור שכלי בגיל בית הספר לא מצאו הבדל בין האינטראקציות של האימהות לעומת האבות של ילדים אלו (Floyd et al., 1997; Floyd & Phillippe, 1993). יש לציין, כי למיטב ידיעתנו, נערכו רק מחקרים המשווים בין אימהות ואבות בתוך משפחות לילדים בעלי פיגור שכלי. לא נעשו מחקרים הבוחנים אינטראקציית אב-ילד במשפחות לילדים בעלי פיגור שכלי לאינטראקציות אב-ילד במשפחות לילדים בעלי התפתחות תקינה.

בניגוד לתיאוריות המתמקדות בגורמי הלחץ המשפיעים על משפחות לילדים בעלי צרכים מיוחדים, Crnic et al. (1983) הציעו גישה שונה, בטענה כי לחץ ומתח אינם בהכרח בעלי השפעה שלילית על משפחה. הדבר תלוי באופן בו המשפחה מעריכה ומגדירה את גורמי הלחץ וכן במשאבים וביכולות הקיימים ברשות המשפחה עוד לפני לידתו של הילד בעל הצרכים המיוחדים. כלומר, הבדלים בין אישיים בין המשפחות, ובין ההורים במיוחד, משפיעים על הטיפול וההתמודדות עם הילד בעל הלכות (Crnic et al., 1983; Floyd & Phillippe, 1993; McCubbin & Paterson, 1983). משפחות אחדות מוצפות מן הדרישות הרבות שבטיפול בילד בעל לקות, והלחץ עלול לשבור אותם ולהרחיק אותם זה מזה (Kersh, Hedvat, Hauser-Cram & Warfield, 2006; Kersh & Siperstein, 2008; Miller & Bachrach, 2006). מן הצד השני, משפחות בעלות מכניזם יעיל יותר להסתגלות, משאבים וכוחות, יכולות להתחזק ולהתאחד לנוכח האתגרים החדשים ואף למצוא אושר ותחושת רווח בגידולו של ילד בעל צרכים מיוחדים, דבר אשר מסייע בהתפתחות הילד (Biringen, Findler, Barrett & Kubicek, 2005; Costigan et al., 1997; Raina et al., 2007).

כאמור, משאב עיקרי למשפחות הללו הינו המעורבות של שני ההורים בטיפול בילד. אך מעבר למעורבות האב, מחקרים במשפחות לילדים בעלי התפתחות תקינה הדגישו את חשיבות הקשר בין ההורים ומצב הזוגיות ליחסים של האב והאם עם הילד (Howkins, Lovejoy, Holmes, Blanchard & Fawcett, 2008; McBride & Rane, 1998; Saxbe & Repetti, 2009). כשההורים מראים שביעות רצון מיחסי הנישואין ומדווחים על זוגיות טובה, הילד הינו אחד המרוויחים העיקריים (Kersh & Siperstein, 2008). מחקרים רבים הראו כי מצב הנישואין משפיע על המערכת המשפחתית כולה ובפרט על האינטראקציה של ההורים עם ילדיהם (Belsky, Youngblade, Rovane & Volling, 1991; Erel & Burman, 1995). במשפחות רגילות נמצא קשר בין שביעות הרצון בנישואין של ההורים לבין רמת המעורבות של האב בטיפול בילדים (Hawkins et al., 2008; Saxbe & Repetti, 2009). המחקרים הבודדים שבחנו מצב נישואין ומעורבות אב במשפחות לילדים בעלי צרכים מיוחדים מצאו אסוציאציות דומות (Simmerman, Blacher & Baker, 2001; Willoughby & Glidden, 1995).

ממצאים אלו תואמים את נקודת המבט הטרנסאקציונאלית, המציעה כי המערכת הזוגית והסביבתית משפיעה על הילד ומושפעת ממנו (Bronfenbrenner, 1979; Feise & Sameroff, 1989). משתנה סביבתי נוסף שמצא כגורם המפצה על הלחץ בו נמצאות משפחות לילדים בעלי צרכים מיוחדים, והוא תמיכה חברתית. מצבן הפסיכולוגי של אמהות לילדים בעלי קשיים פסיים שנעזרו בתמיכה חברתית היה טוב יותר מאלה שלא נעזרו.

שיפור זה במצבן הנפשי של האמהות נמצא כקשור להסתגלות חברתית ורגשית טובה יותר של הילד. במחקרים העוסקים בהתמודדות של הורים לילדים בעלי פיגור שכלי תמיכה חברתית חיצונית מתוארת כחשובה ויעילה להתמודדות חיובית עם ההורות לילד חריג (Barakat & Linney, 1992; Glidden et al., 2006).

על פי אותו הגיון טרנסאקציונאלי, גם הבדלים במאפייני ההורה יגררו שינוי באינטראקציה (Feise & Sameroff, 1989). לפיכך, יש לצפות להבדלים בתוך כל קבוצת לקות בין האינטראקציה של הילדים עם האבות לאינטראקציה עם האמהות. מחקרים הנוגעים לאוכלוסיה הנורמטיבית מראים כי אבות אינם זהים בהתנהגותם לאמהות (Cabrera et al., 2000; Tamis-LeMonda, Shannon, Cabrera & Lamb, 2004). לפיכך, גם בחקר יחסי אב-ילד באוכלוסיות חריגות, יש צורך לבחון זאת ישירות, ולא להקיש מן הממצאים שנמצאו לגבי אינטראקציית אם-ילד.

המחקר הנוכחי בדק את תפקידיהם של אבות במשפחות בהן ילדים בעלי פיגור שכלי עם או בלי שיתוק מוחין בני 4-6.5 שנים. גיל זה נבחר מכיוון שמבחינה התפתחותית בגיל הגן (preschool) אינטראקציה של הילד עם ההורה משתנה והופכת למאוזנת יותר מבעבר. בגיל זה, ישנה ציפייה כי ההורה יאפשר לילד לפעול באופן עצמאי. גם ההורה וגם הילד מעורבים ביוזמה ובלקיחת תור בעת הפעילות המשותפת. על מנת שתתנהל אינטראקציה מותאמת ומיטיבה, על ההורה לאפשר לילד מרחב פעולה, בהתאם ליכולותיו, ולתקשר עמו ברמה המתאימה לו (Harrist & Waugh, 2002).

מטרות והשערות

למחקר זה היו שלוש מטרות עיקריות. ראשית, נבדקה רמת המעורבות של האבות בטיפול בילדים, במשפחות בהן ילד בעל פיגור שכלי בהשוואה לאבות מקבוצת ביקורת. שנית, נבחנה אינטראקציית אב-ילד, בקרב משפחות בהן יש ילדים עם פיגור שכלי אל מול משפחות בהן ילדים בעלי התפתחות תקינה. כמו כן, אינטראקציית אב-ילד בכל קבוצה הושוותה לאינטראקציית אם-ילד על מנת לבחון את המאפיינים השונים ביחסים של הילדים עם האבות אל מול האמהות בכל קבוצה. לבסוף, אינטראקציית אב-ילד נבחנה באופן אקולוגי, תוך התייחסות למשתנים קונטקסטואליים, כגון: תמיכה חברתית ויחסי הנישואין של ההורים. יחסי הורה-ילד בהתייחסות אקולוגית נבחנו גם עבור אמהות ובכל אחת מהקבוצות.

השערות המחקר:

I. הבדלים בין הקבוצות ובתוך כל קבוצה

1. ימצא הבדל ברמת המעורבות של האבות בטיפול בילדים, כך שבמשפחות בהן ילד בעל פיגור שכלי תהיה מעורבות פחותה מזו שבמשפחות ביקורת.

2. ימצא הבדל באינטראקציית אם-ילד בין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת כך שבקבוצת המחקר תהייה אינטראקציות פחות חיוביות.

3. באופן אקספלורטורי יבדקו הבדלים באינטראקציית אב – ילד בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת.

II. הקשר בין מעורבות אבהית לאינטראקציית הורה-ילד- מודל פיצוי (moderation/compensatory model)
:(model)

4. מעורבות האב תהווה גורם מסכן באינטראקציית אב-ילד ואם-ילד, כך שככל שהאב יהיה פחות מעורב בטיפול בילדים ובבית, כך אינטראקציות האב-ילד והאם-ילד תהינה פחות חיוביות.

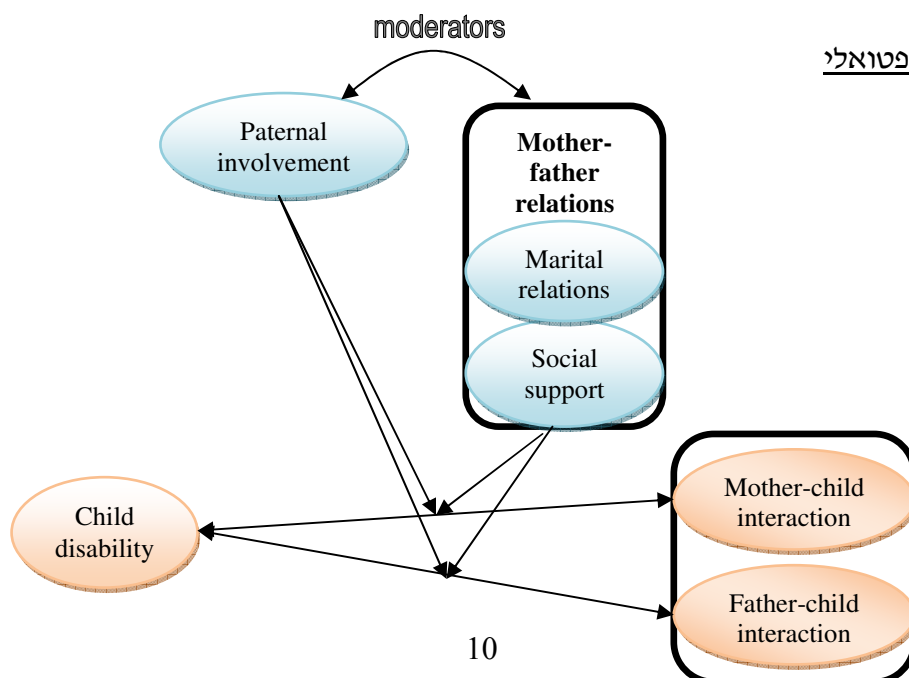
5. מעורבות האב תהווה גורם מפצה בקשר בין הפיגור של הילד לבין אינטראקציית אב-ילד ואם-ילד, כך שבמשפחות בהן אבות מעורבים פחות, הקשר בין הקבוצה לבין אינטראקציית אב-ילד ואם-ילד יהיה שלילי. אולם, במשפחות בהן האבות מעורבים יותר, לא ימצא קשר בין שני משתנים אלו.

III. הקשר בין גורמים קונטקסטואליים לאינטראקציית הורה-ילד – מודל פיצוי (moderation/compensatory model)

6. ימצא קשר בין לקות הילד (קבוצת מחקר אל מול קבוצת ביקורת) וגורמים קונטקסטואליים בסביבתו של הילד (תמיכה חברתית וסיפוק בנישואין של ההורים) לבין אינטראקציית אם-ילד, אב-ילד. בהתאם יבנה גורם סביבתי משולב עבור אימהות ועבור אבות.

7. הגורם הסביבתי המשולב יהווה גורם מפצה בקשר בין הפיגור של הילד לבין אינטראקציית אב-ילד ואם-ילד, כך שבמשפחות בהן רמת התמיכה החברתית ומצב הזוגיות של ההורים גבוהים, הקשר בין אינטראקציית אב-ילד ואם-ילד תהינה פחות חיוביות בקבוצת המחקר לעומת הביקורת. אולם, במשפחות בהן האבות מעורבים יותר, לא יהיו הבדלים בין הקבוצות.

תרשים 1
המודל הקונספטואלי



שיטות המחקר

אוכלוסיית המחקר: 154 ילדים בני 4-6.5 שנים ($M=5.9$, $SD=0.59$) והוריהם השתתפו במחקר: 73 ילדים בעלי פיגור קל (MR: 41 בניים ו-32 בנות), ו-81 ילדים בעלי התפתחות תקינה (CON: 48 בניים ו-33 בנות).

על מנת להגיע למשפחות בהן ילדים עם שיתוק מוחין ופיגור שכלי, נעשו ניסיונות רבים לגייס משפחות מתאימות. לאחר כישלונות בנושא, ביצענו בחינה של כל הילדים בעלי שיתוק המוחין הנמצאים במסגרות של החינוך המיוחד בדרום. נמצא כי רוב גדול של ילדים אלו הם מן האוכלוסייה הבדואית, אשר הוריהם לא דוברי עברית, ולפיכך לא יכלו להיכלל באוכלוסיית המחקר. התרבות הבדואית שונה במידה ניכרת מן התרבות היהודית, בפרט בכל האמור בתפקיד האב במשפחה ותפיסת מעורבות האב. על כן, לא ניתן להכליל את שתי התרבויות הללו בתוך אותה קבוצת מחקר. לאחר דיון ארוך בין החוקרות והפסיכולוגית הראשית של המכון להתפתחות הילד במרכז הרפואי סורוקה, הוחלט כי לא ניתן לאסוף קבוצה מספיק גדולה של ילדים בעלי שיתוק מוחין בכדי שניתן יהיה לבצע ניתוחים סטטיסטיים משמעותיים על הנתונים. לפיכך הוחלט להגדיל את הקבוצות האחרות כל שניתן יהיה במחקר מצומצם יותר מבחינת הרכבו לבצע ניתוחים סטטיסטיים מורכבים יותר וכך להגיע לתובנות משמעותיות יותר.

נתונים דמוגרפיים בנוגע לשתי הקבוצות מוצגים בטבלה מספר 1. ניתן לראות כי הילדים בשתי הקבוצות נולדו בממוצע במועד (CON: $M=39.44$, $SD=1.81$, MR: $M=37.4$, $SD=6.32$) ובמשקל תקין (CON: $M=3295.0$, $SD=559.53$, MR: $M=2857.4$, $SD=846.93$). לעומת זאת טווח המשקלים היה שונה מאוד בין הקבוצות (CON: 2040-4660gr; MR: 600-4500gr), וכך גם לגבי שבוע הלידה (CON: 33-42.5, MR: 24-43). בשתי הקבוצות, הרוב המוחלט של הילדים נולדו בישראל. מספר הילדים במשפחה בקבוצת המחקר נע בין 1 ל-12 ($M=3.33$, $SD=2.05$) ובין 1 ל-6 בקבוצת הביקורת ($M=2.6$, $SD=0.93$).

רוב ההורים משתי הקבוצות נולדו בארץ כאשר כ-20-30% עלו ממדינות אחרות בכל אחת מן הקבוצות. לעומת זאת, נצפו הבדלים ברמות ההשכלה בין הקבוצות, כאשר כמחצית מהאבות בקבוצת הביקורת (49.3%) בעלי השכלה על תיכונית לעומת 25.4% בלבד מהאבות בקבוצת המחקר. עבור האימהות הפער גדול אף יותר: בקבוצת הביקורת 61.7% בעלות השכלה על תיכונית, לעומת 22.4% מן האימהות בקבוצת המחקר.

<u>Child Variables</u>		CON group N=81		MR group N=73	
Gestational age at birth (weeks)	M(SD)	39.44(1.81)		37.4(6.32)	
Birth weight (grams)	M(SD)	3295.0(559.53)		2857.4(846.93)	
Birth order	1 st	40.5%		22.1%	
	2 nd -3 rd	55.7%		53%	
	4 th -6 th	3.8%		19.1%	
	7 th -11 th			5.8%	
Number of children in the family	1	7.6%		5.8%	
	2-3	81%		55.1%	
	4-6	11.4%		33.3%	
	7-12			5.8%	
<u>Parental Variables</u>		CON Group		MR group	
		Mothers	Fathers	Mothers	Fathers
Age (in years)	Mean	37.08	39.65	37.51	39.51
	(SD)	(4.70)	(5.47)	(6.27)	(8.19)
Place of birth					
	Israel	76.5%	77.8%	71.3%	69.9%
	Other	23.5%	22.2%	28.7%	30.1%
Education					
	Less than 8 years of studies	-----	-----	-----	4.5%
	8-12 years of studies	16%	27.3%	44.8%	47.8%
	Partial high school diploma	7.5%	11.1%	17.9%	7.5%
	Full high school diploma	14.8%	12.3%	14.9%	14.9%
	Higher non-academic qualification	4.9%	4.9%	7.5%	4.5%
	Undergraduate and/or Postgraduate qualification	56.8%	44.4%	14.9%	20.9%

מערך המחקר ומהלכו: ראשית, אותרו בגנים של החינוך המיוחד משפחות שמתאימות לקריטריונים הדגימה.

אצל המשפחות שהסכימו להשתתף במחקר נערך ביקור בית. במהלך ביקור הבית כל הורה בנפרד רואיין ומילא חוברת שאלונים. כמו כן, צולמו אינטראקציות אם-ילד ואב-ילד במהלך משחק. ביקור בית ממוצע ערך כשעתיים. בתום ביקור הבית קיבל הילד מתנה כתודה על ההשתתפות.

שיטת הדגימה: הילדים גויסו דרך מסגרות החינוך המיוחד באזור הדרום והמרכז. הופנו בקשות לכל ההורים של

ילדים בגילאים המתאימים (4-6.5 שנים) שאובחנו עם פיגור שכלי קל. קבוצת הביקורת נדגמה בגני ילדים באזורים המקבילים לילדים בקבוצות המחקר. הילדים בקבוצת הביקורת גויסו על פי מספר משתני התאמה, כגון: מין, סדר לידה וכדומה. הגיוס נעשה בכל איזור הדרום – אשקלון, קריית גת, שדרות, נתיבות, אופקים, באר שבע, דימונה וישובים נוספים מן האזור.

המקורות לנתונים והשיטות לאיסופם: כפי שצוין, הנתונים נאספו במהלך ביקורי בית, באמצעות שאלונים,

ראיונות וקידוד של אינטראקציות הורה-ילד מצולמות. צוות של סטודנטים מהמחלקה לפסיכולוגיה, באוניברסיטת בן-גוריון בנגב, ביצע את איתור הנבדקים וגיוסם וכן קיים את ביקורי הבית. הצוות הוכשר על ידי דר' נעמה עצבה-פוריה, שהנה חוקרת ופסיכולוגית התפתחותית. הצוות עבר הכשרה בנושא עבודה עם ילדים בכלל וילדים עם פיגור בפרט, וכן לגבי העברת ראיונות והכרת השאלונים שבשימוש. בשנה השנייה, הוכשר צוות סטודנטים נוסף במערכת קידוד לבחינת יחסי הורה-ילד. מערכת קידוד זו נמצאת בשימוש רחב בעולם, כולל במחקרים נוספים שנערכו במעבדה שלי,

כלי המחקר:

1. שאלון פרטים אישיים. דמוגרפים וכן היסטוריה רפואית של הילד/ה (לדוגמא, משקל בעת הלידה, אבני דרך התפתחותיות).

2. מעורבות הורית נבדקה באמצעות שאלון 'מי עושה מה?' (Who does What?; Cowan & Cowan, 1978).

השאלון בודק את המעורבות היחסית של כל אחד מבני הזוג בקבלת החלטות המשפחתיות ובטיפול בילדים. לדוגמא: בקבלת החלטות- נשאלו ההורים לגבי מידת מעורבותם בפריטים כגון: החלטות לגבי הבילויים מחוץ לבית, החלטות לגבי תכנון כספי. בטיפול בילדים- נשאלו ההורים שאלות בנוגע למעורבותם ברחצת הילדים, התעוררות בלילה לשם טיפול בילדים ועוד. כל פריט הוערך בסקאלה הנעה בין 1-9, כאשר 1= המשימה/ההחלטה נעשית רק על ידי האם, 9= המשימה/ההחלטה נעשית רק על ידי האב. ניקוד של 5 מלמד כי שני ההורים חולקים את המשימה/ההחלטה באופן שווה.

3. שאלון הסתגלות זוגית (Dyadic Adjustment Scale; Spanier, 1976). שאלון זה בדק שביעות רצון מיחסי

הנישואין בסקאלה הכוללת 14 פריטים. לדוגמא, "עד כמה את ובן זוגך מעלים את האפשרות להיפרד או

להתגרש?" ו"באיזו תדירות אתה ובת זוגך רבים?" כל פריט יוערך 0= אף פעם ל- 5= תמיד.

4. שאלון תמיכה חברתית (Social Support Questionnaire; Sarason, Sarason, Searin & Pierce, 1987). שאלון הכולל 6 פריטים המעריכים מהי התפיסה הסובייקטיבית של ההורה בנוגע לרמת התמיכה המוצעת לו ועוד 3 פריטים הבוחנים רמת תמיכה הקשורה להורות. בכל פריט ההורה מונה אנשים מהם הוא יכול לקבל תמיכה בתחום המדובר, וכן מדווח, על סקאלה שבין 1 ל-6, מהי רמת שביעות הרצון שלו מתמיכה זו. למשל: "על מי את יכולה לסמוך שיעצך לך כאשר את מרגישה מודאגת?" ולאחר מכן: "מהי רמת שביעות רצונך?".

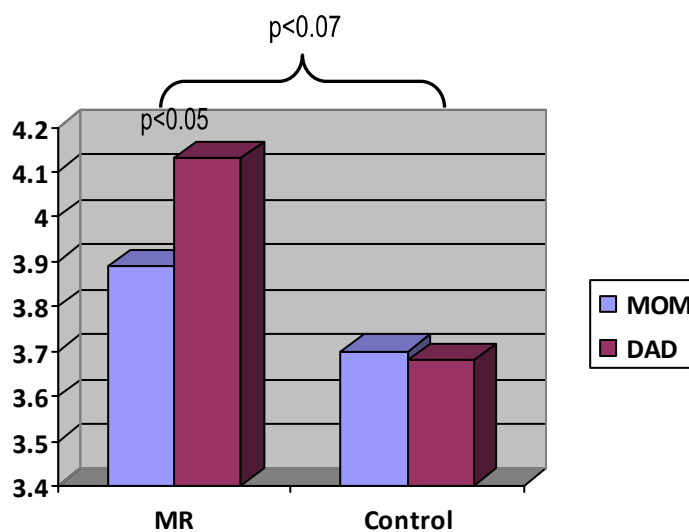
5. אינטראקציות אם-ילד ואב-ילד בזמן משחק מובנה ומשחק חופשי צולמו במהלך ביקור הבית. האינטראקציות קודדו באמצעות סולמות הזמינות הרגשית (Emotional Availability Scales; Biringen,) (1998). מערכת קידוד זו כוללת את הסולמות הבאים: זמינות רגשית, הבנייה, חוסר חודרנות, העדר עוינות, תגובתיות הילד, עירוב הילד את ההורה.

תוצאות

מעורבות אב – הבדלים בין קבוצות

ראשית נבחנו הבדלים ברמת מעורבותם של האבות בטיפול בילדים בין קבוצת הילדים בעלי הפיגור לבין קבוצת הביקורת. גם האבות וגם האימהות דיווחו על הבדלים הנוטים למובהקות (דיווח אבות: $t(133)=-1.75$, $p<0.09$; דיווח אמהות: $t(139)=-1.71$, $p<0.09$) בין הקבוצות בכל האמור בטיפול בילדים, כך שבקבוצת הפיגור האבות מעורבים פחות בטיפול מאבות בקבוצת הביקורת. האימהות דיווחו גם על הבדל מובהק ($t(139)=2.0$, $p<0.05$) בין הקבוצות בחלוקת התפקידים הנוגעת למטלות הבית, כך שבקבוצת הפיגור האבות פחות מעורבים מאשר בקבוצת הביקורת.

אבות דיווחו גם על הבדל נוטה למובהק ($t(133)=1.8$, $p<0.07$) ברמת שביעות הרצון מחלוקת התפקידים בינם לבין נשותיהם, כך שהאבות בקבוצת המחקר דיווחו על שביעות רצון גבוהה יותר מן האבות בקבוצת הביקורת. בעקבות כך נבחן ההבדל בשביעות הרצון מחלוקת התפקידים במשפחה בין האימהות והאבות בקבוצות השונות. בניתוח שונות נמצא אפקט עיקרי מובהק ($F(1,132)=15.08$, $p<0.001$) בין ההורים, כך ששביעות הרצון של האבות גבוהה מזו של האימהות בשתי הקבוצות. כמו כן, נמצא אפקט אינטראקציה נוטה למובהקות ($F(1,132)=3.30$, $p<0.07$). בחינת האינטראקציה הראתה כי ישנו פער מובהק ($t(114)=-2.55$, $p<0.05$) בין האבות לאימהות ברמת שביעות הרצון בקבוצת הפיגור ואילו הפער בין האבות לאימהות בקבוצת הביקורת אינו מובהק.

הבדלים בין אבות לאימהות בקבוצת המחקר ובקבוצת הביקורתאינטראקציות אב-ילד ואם-ילד : הבדלים בין קבוצות

אינטראקציות אם ילד : נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת הפיגור וקבוצת הביקורת בכל סולמות האינטראקציה (ראה גרף 2).

אינטראקציות אב-ילד : נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת הפיגור וקבוצת הביקורת בכל הסולמות פרט לסולם העדר העוינות (ראה גרף 3).

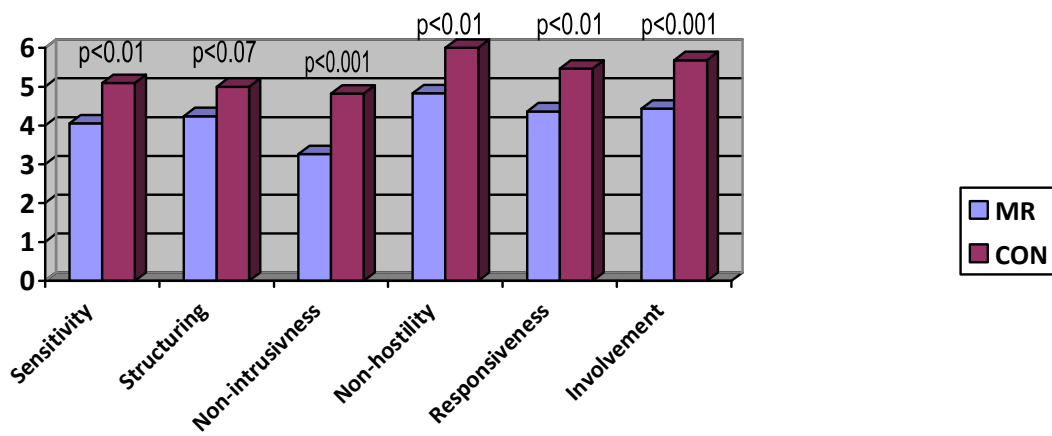
בתוך קבוצת הפיגור נמצא הבדל מובהק ($t(39)=-2.05, p<0.05$) בין אבות לאימהות רק ברמת העדר העוינות שבאינטראקציה (ראה גרף 4).

בתוך קבוצת הביקורת נמצא הבדל נוטה למובהק ($t(39)=1.65, p<0.1$) בין אבות לאימהות ברמת בה הילד מערב את ההורה במשחק (ראה גרף 5).

גרף 3

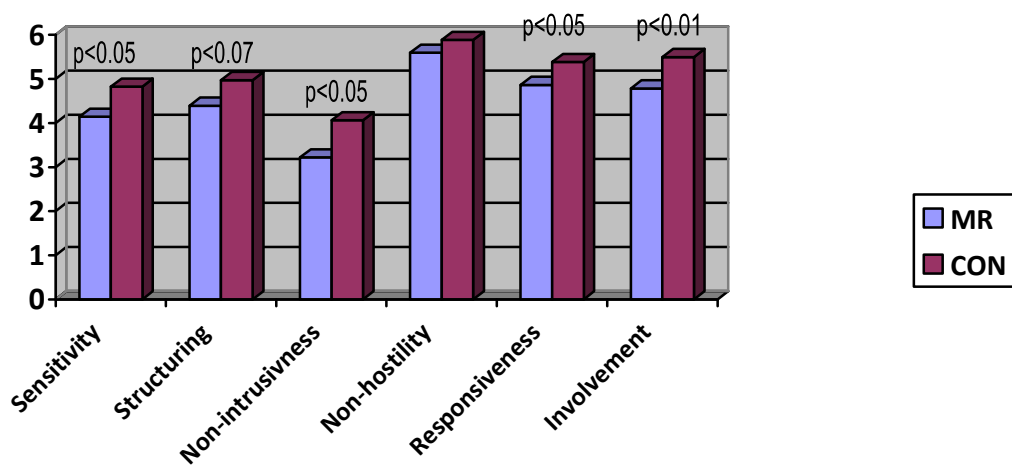
הבדלים באינטראקציית אם-ילד בין קבוצת המחקר וקבוצת

הביקורת

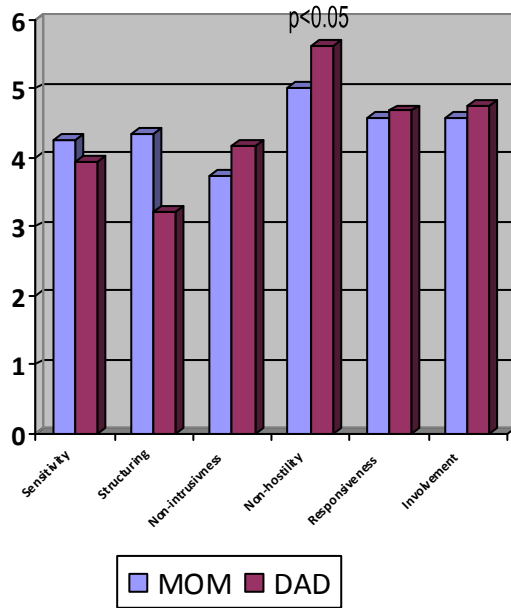


גרף 4

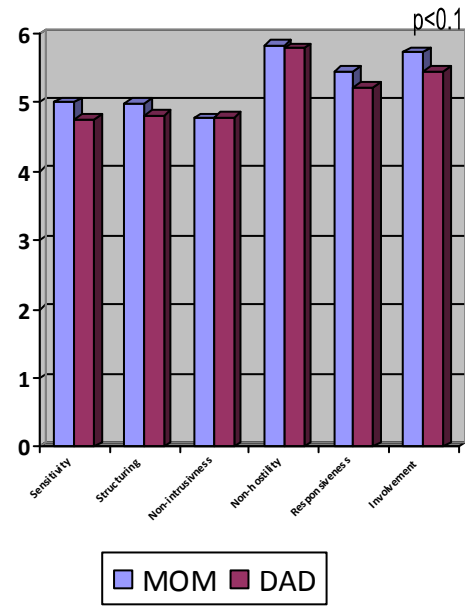
הבדלים באינטראקציית אב ילד בין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת



גרף 6
הבדלים בין אבות ואימהות בתוך קבוצת המחקר



גרף 5
הבדלים בין אבות ואימהות בתוך קבוצת הביקורת



בנוסף לכך, בנייתוחי ANOVA נמצאו שתי אינטראקציות נוטות למובהקות:

נמצאה אינטראקציה נוטה למובהקת ברמת העדר העוינות בזמן אינטראקציה הורה-ילד ($F(1,59)=2.1$, $p < 0.07$) (ראה טבלה 2).

טבלה 2

הבדלים בין אבות ואימהות ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת בממד העדר עוינות

Non hostility	MOM	DAD
	M(SD)	M(SD)
MR	5.01(1.56)	5.63(0.75)
CON	5.83(0.85)	5.79(0.85)

התוצאות מראות כי אינטראקציית אם-ילד בקבוצת המחקר בממד העדר עוינות הנה הנמוכה ביותר לעומת שאר אבות בקבוצה זו וכן לעומת אבות ואמהות בקבוצת הביקורת.

כמו כן, נמצאה אינטראקציה הנוטה למובהקת ($F(1,59)=2.8$, $p < 0.10$) ברמת העירוב של הילד את ההורה (ראה טבלה 3).

הבדלים בין אבות ואימהות ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת בממדד העירוב

Involvement	MOM	DAD
	M(SD)	M(SD)
MR	4.59(1.3)	4.75(0.95)
CON	5.73(0.85)	5.45(0.82)

ניתן לראות כי ישנו הבדל מובהק בין אבות לאימהות ברמת העירוב רק בקבוצת הביקורת. כמו כן, ישנם הבדלים מובהקים בין קבוצת הפיגור וקבוצת הביקורת ברמת העירוב גם עבור האימהות וגם עבור האבות. בקבוצת הביקורת נוטים הילדים לערב את האימהות יותר מאשר את האבות ואילו בקבוצת המחקר ישנה לילדים נטייה קרובה למובהקות לערב את האבות יותר מאשר את האימהות.

מעורבות אב ואינטראקציות הורה-ילד

נמצאו קשרים מובהקים בין רמת מעורבות האב לבין אינטראקציות אב-ילד בקבוצת הפיגור (ראה טבלה 4).

קשרים בין מעורבות אב לבין אינטראקציות אב-ילד ואב ילדבקבוצת המחקר ובקבוצת הביקורת

		MR	CON
Father-child interaction	Sensitivity	0.38t	0
	Structuring	0.40*	0.12
	Non-Intrusiveness	0.33t	0.02
	Non-hostility	0.39*	0.07
	Responsiveness	0.37t	0.19-
	Involvement	0.21	0.10-
Mother-child interaction	Sensitivity	0.17	0
	Structuring	0.24	0
	Non-Intrusiveness	0.18	0.13
	Non-hostility	0.11	-0.02
	Responsiveness	0.21	0.03
	Involvement	0.18	-0.10

* $p < 0.05$; t $p < 0.1$

נמצאו מספר אפקטים עיקריים למעורבות אב במדדי האינטראקציה הבאים באינטראקציות אב-ילד :

רמת הבניה (F(1,65)=4.9, p<0.05), כך שככל שמעורבות האב נמוכה יותר כך רמת ההבניה שמציג האב באינטראקציה נמוכה יותר.

רמת אי-חודרנות (F(1,65)=3.05, p<0.08), כך שככל שמעורבות האב נמוכה יותר כך רמת האי-חודרנות שמציג האב באינטראקציה נמוכה יותר.

רמת חוסר עוינות (F(1,65)=2.7, p<0.1), כך שככל שמעורבות האב נמוכה יותר כך רמת חוסר העוינות שמציג האב באינטראקציה יורדת גם היא.

רמת תגובתיות של הילד (F(1,65)=3.27, p<0.07), כך שככל שמעורבות האב נמוכה יותר כך רמת התגובתיות שמציג הילד באינטראקציה נמוכה יותר.

כמו כן, נמצאו מספר אינטראקציות מובהקות במדדי הילד של האינטראקציות :

נמצאה אינטראקציה נוטה למובהקת (F(1,69)=2.69, p<0.1) ברמת התגובתיות של הילד באינטראקציות אב-ילד, כך שכאשר רמת המעורבות של האב בטיפול בילדים הינה נמוכה הדבר משפיע על אינטראקציות האב-ילד בקבוצת הפיגור בלבד ורמת התגובתיות של הילד אל האימא יורדת משמעותית ביחס לשלושת הקבוצות האחרות (רמת מעורבות אב גבוהה ונמוכה בקבוצת הביקורת ורמת מעורבות אב גבוהה בקבוצת המחקר) (ראה טבלה 5).

טבלה 5

הבדלים בין רמת מעורבות אב גבוהה ונמוכה ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת

באינטראקציות אב-ילד בממד התגובתיות

Responsiveness	High	Low
	Involvement	Involvement
	M(SD)	M(SD)
MR	5.18(1.4)	4.61(1.07)
CON	5.35(1.07)	5.68(0.67)

נמצאה אינטראקציה מובהקת (F(1,69)=3.97, p<0.05) ברמת העירוב של הילד באינטראקציות אב-ילד, כך שבקבוצת הביקורת, כאשר מעורבות האב נמוכה הילד נוטה לערב את אימו יותר. לעומת זאת, בקבוצת המחקר ישנו אפקט של spill-over, והילד מראה עירוב נמוך גם באינטראקציה שלו עם האימא (ראה טבלה 6).

טבלה 6

הבדלים בין רמת מעורבות אב גבוהה ונמוכה ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת

באינטראקציית אם-ילד בממד העירוב

Involvement	High	Low
	Involvement	Involvement
	M(SD)	M(SD)
MR	4.98(1.54)	4.54(1.04)
CON	5.55(0.99)	6.20(0.77)

אינטראקציה נוספת מובהקת ($F(1,65)=4.9, p<0.05$) נמצאה ברמת התגובתיות של הילד באינטראקציה שלו עם האבא. תגובתיות הילדים לאבא היא נמוכה במיוחד בקבוצת המחקר כאשר האב מראה מעורבות נמוכה בטיפול בילדים (לעומת מעורבות אב גבוהה ונמוכה בקבוצת הביקורת ומעורבות אב גבוהה בקבוצת המחקר) (ראה טבלה 7).

טבלה 7

הבדלים בין רמת מעורבות אב גבוהה ונמוכה ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת

באינטראקציית אב-ילד בממד התגובתיות

Responsiveness	High	Low
	Involvement	Involvement
	M(SD)	M(SD)
MR	5.48(0.89)	4.65(0.92)
CON	5.25(0.75)	5.33(0.59)

משתנים סביבתיים ואינטראקציית הורה-ילד

נבחנו מתאמים לשם קביעת המשתנים אשר יכנסו לקומפוזיט הכולל את המשתנים הסביבתיים.

נבנו שני משתנים סביבתיים- אחד עבור האבות ואחד עבור האמהות.

אינטראקציית אם ילד: נמצאו מספר אפקטים עיקריים לגורם הסביבתי.

ברמת הרגישות נמצא אפקט עיקרי מובהק ($F(1,61)=12.43, p<0.001$) להשפעה הסביבתית, כך שכאשר

התמיכה החברתית ומצב הזוגיות נמוכים רמת הרגישות של האם יורדת.

רמת הבניה ($F(1,61)=5.84, p<0.05$), כך שככל שהתמיכה החברתית ורמת הזוגיות נמוכים יותר רמת ההבניה

יורדת.

רמת האי-חודרנות ($F(1,61)=10.75, p<0.01$), כך שככל שהתמיכה החברתית ורמת הזוגיות נמוכים יותר רמת האי-חודרנות יורדת.

רמת חוסר העוינות ($F(1,61)=19.99, p<0.001$), כך שככל שהתמיכה החברתית ורמת הזוגיות נמוכים יותר רמת חוסר העוינות יורדת.

אינטראקציית אב-ילד: נמצאו מספר אפקטים עיקריים לגורם הסביבתי ומספר אפקטי אינטראקציה. ברמת הרגישות נמצא אפקט אינטראקציה מובהק ($F(1,64)=9.99, p<0.01$), כך שכאשר רמת התמיכה החברתית ומצב הזוגיות נמוכים ניכרת השפעה גדולה במיוחד על האבות בקבוצת המחקר בלבד לעומת כל שאר הקבוצות (גורם סביבתי גבוה ונמוך בקבוצת הביקורת וגורם סביבתי גבוה בקבוצת המחקר) (ראה טבלה 8).

טבלה 8

הבדלים בין מדד סביבתי גבוה ונמוך. ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת באינטראקציית אב-ילד במדד הרגישות

Sensitivity	High Ecological	Low Ecological
	Composite M(SD)	Composite M(SD)
MR	4.70(1.03)	3.55(0.79)
CON	4.51(1.2)	5.01(0.86)

ברמת ההבניה נמצא אפקט אינטראקציה נוטה למובהק ($F(1,64)=1.93, p<0.07$), כך שכאשר רמת התמיכה החברתית ומצב הזוגיות נמוכים ניכרת השפעה גדולה במיוחד על האבות בקבוצת המחקר בלבד לעומת כל שאר הקבוצות (גורם סביבתי גבוה ונמוך בקבוצת הביקורת וגורם סביבתי גבוה בקבוצת המחקר) (ראה טבלה 9).

טבלה 9

הבדלים בין מדד סביבתי גבוה ונמוך. ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת

באינטראקציית אב-ילד במדד ההבניה

structuring	High Ecological	Low Ecological
	Composite M(SD)	Composite M(SD)
MR	4.92(0.96)	4.1(1.08)
CON	4.73(0.87)	4.84(1.09)

ברמת אי-חודרנות נמצא אפקט עיקרי לגורם הסביבתי ($F(1,64)=7.15, p<0.01$), כך שככל שרמת התמיכה החברתית ומצב הנישואים נמוכים כך רמת אי החודרנות יורדת. כמו כן, נמצא אפקט אינטראקציה נוטה למובהק ($F(1,64)=2.64, p<0.1$), כך שכאשר רמת התמיכה החברתית ומצב הזוגיות נמוכים ניכרת השפעה גדולה במיוחד על האבות בקבוצת המחקר בלבד לעומת כל שאר הקבוצות (גורם סביבתי גבוה ונמוך בקבוצת הביקורת וגורם סביבתי גבוה בקבוצת המחקר) (ראה טבלה 10).

טבלה 10

הבדלים בין מדד סביבתי גבוה ונמוך. ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת

באינטראקציית אב-ילד במדד האי-חודרנות

Non-intrusiveness	High Ecological	Low Ecological
	Composite M(SD)	Composite M(SD)
MR	4.94(0.97)	3.75(1.0)
CON	4.89(0.84)	4.6(1.35)

ברמת חוסר העוינות נמצא אפקט אינטראקציה נוטה למובהק ($F(1,64)=3.43, p<0.07$), כך שבקבוצת המחקר חוסר העוינות של האב עולה כאשר רמת התמיכה ומצב הזוגיות נמוכים ואילו בקבוצת המחקר חוסר העוינות של האב יורד כאשר הגורם הסביבתי נמוך (ראה טבלה 11).

הבדלים בין מדד סביבתי גבוה ונמוך. ובין קבוצת המחקר וקבוצת הביקורת

באינטראקציית אב-ילד בממדד חוסר העוינות

Non-hostility	High Ecological	Low Ecological
	Composite M(SD)	Composite M(SD)
MR	6.06(0.81)	5.5(0.68)
CON	5.67(0.95)	5.91(0.79)

ברמת העירוב של הילד את האב נמצא אפקט עיקרי מובהק ($F(1,64)=5.05, p<0.05$) לגורם הסביבתי, כך שככל שהתמיכה החברתית ומצב הזוגיות יורדים כך רמת העירוב של הילד את האב באינטראקציה יורדת.

דיון וניתוח

מעורבות אב

גידולם של ילדים בעלי לקויות דורש רמת מעורבות הורית גבוהה וטיפול אינטנסיבי. מחקר זה בחן השפעות של מעורבות אב על יחסי אב-ילד ואב-ילד במשפחות לילדים בעלי פיגור שכלי. כמו כן, נבחנה השאלה האם מעורבות אב וגורמים סביבתיים נוספים, כגון: תמיכה חברתית ומצב זוגיות הורית, מהווים גורמים ממתנים לקשר שבין לקות הילדים לאינטראקציה שלהם עם הוריהם.

בבדיקת מעורבות האב בין הקבוצות נמצא כי בקבוצת המחקר האבות מעורבים פחות בטיפול בילדים מאשר בקבוצת הביקורת. האימהות ציינו כי אף במטלות הבית האבות לילדים בעלי פיגור מעורבים פחות מן האבות לילדים בעלי התפתחות תקינה. נראה כי חלוקת התפקידים בין בני זוג מאוד מסורתית, והדבר מודגש עוד יותר בקבוצת ההורים לילדים בעלי פיגור שכלי. נשאלת שאלה בדבר ההשפעה של חלוקה זו במשפחות אלו אשר בהן הנטל כבד במיוחד ומוטל ברובו על כתפיים של האימהות. כיצד משפיע הדבר על בריאותן הנפשית ובעקבות כך על גורמים נוספים במשפחה: זוגיות ההורים, היחסים עם הילדים וכדומה.

בנוגע לשביעות הרצון מחלוקת התפקידים בין ההורים נמצא כי בשתי הקבוצות האבות מרוצים יותר מחלוקת התפקידים הנוכחית מאשר האימהות. ממצא מעניין הראה כי דווקא האבות בקבוצת המחקר הם המרוצים ביותר מחלוקת התפקידים בין ההורים, וכי הפער בשביעות הרצון בינם לבין האימהות בקבוצת המחקר הינו מובהק, בעוד שבין האימהות והאבות בקבוצת הביקורת אין ההבדל מובהק בשביעות הרצון. נראה כאן פער

בתפיסה של חלוקת התפקידים בתוך המשפחות של קבוצת המחקר. זהו עלול להיות פער מסוכן שיוביל להשפעות על הזוגיות של ההורים ובעקיפין על המסגרת המשפחתית כולה.

אינטראקציות הורה-ילד: הבדלים בין קבוצות

כפי ששוער נמצאו הבדלים ניכרים ברמת האינטראקציה בין הקבוצות כך שגם אצל האימהות וגם אצל האבות נצפו אינטראקציות פחות חיוביות במשפחות לילדים בעלי פיגור. ייתכן כי בהתאם לתיאוריה הטרינסאקציונאלית (Sameroff & Chandler, 1975) מאפייניו של הילד, ביניהם קשייו ההתפתחותיים, משפיעים על הקשר שלו עם הוריו.

בבחינת אינטראקציות של האבות אל מול האימהות נמצאה תוצאה קיצונית ברמת העוינות של האימהות בקבוצת המחקר. באינטראקציות של הילדים בעלי הפיגור השכלי עם אימותיהם נמצא רמת עוינות גבוהה במיוחד, אשר לא נצפתה באינטראקציה של ילדים אלו עם האבות, או באינטראקציות של הילדים בעלי ההתפתחות התקינה (עם האימהות ועם האבות שלהם). נראה כי תסכולן של האימהות מן הנטל שבגידולו של ילד בעל צרכים מיוחד בא לידי ביטוי דווקא במדד זה בעת המשחק המשותף שלהן. אין הן מצליחות להצניע את הקושי, והדבר מתבטא בכעס כלפי הילד באינטראקציה.

מעניין לראות כי באופן מותאם להתנהגות האימהות, בקבוצת המחקר נוטים הילדים לערב את האבות במשחק יותר מאשר את האימהות, דבר זה אינו נכון בקבוצת הביקורת, בה יש נטייה לעירוב יותר של האימהות על פני האבות. בהתחשב בעובדה שהאימהות הן המטפלות העיקריות בילדים ניתן לצפות כי הילדים בקבוצת המחקר יערבו אותן יותר מאשר את האבות, אך דבר זה אינו קורה. כפי שצוין, יתכן ורמות העוינות הגבוהות יותר שמציגות האימהות קשורות להפחתת עירובן על ידי הילדים

מעורבות אב ואינטראקציות הורה-ילד

רמת המעורבות של האב בטיפול בילדים השפיעה בעיקר על האינטראקציה של האבות עם ילדיהם. השפעה זו נצפתה בקבוצת המחקר בלבד. במשפחות אלה, מעורבות נמוכה של האבות הפחיתה משמעותית את רמת ההבניה באינטראקציה והעלתה את רמות החודרנות והעוינות שהראו האבות. כמו כן, הילדים בעלי הפיגור השכלי הגיבו פחות אל האבות כאשר אלו היו מעורבים פחות בטיפול בהם.

במדד התגובתיות של הילדים אל האבות נמצא אפקט אינטראקציה מובהק. כלומר, ניתן לראות קיומה של תבניתיות ברורה- ילדים בעלי פיגור פחות מעוניינים להגיב לאינטראקציה עם אביהם כאשר האבות אינם פעילים בטיפול בהם ממצא זה בולט במיוחד כאשר מדובר בילדים בעלי פיגור שכלי שגמישותם נמוכה יותר, ואינם מסוגלים להתאים עצמם למשחק עם מי שאינם רגילים לשחק עימו באופן קבוע.

בנוסף לכך, ניתן לראות כאן את האפקט הממתן והמפצה של מעורבות האב – כאשר האבות מעורבים בטיפול בילדים אין קשר בין סוג הקבוצה ורמת האינטראקציה של האבות עם הילדים. למעשה, באינטראקציה עם אבות

מעורבים מראים הילדים עם הפיגור השכלי רמת תגובתיות זהה (ואף גבוהה יותר) לזו של הילדים בעלי ההתפתחות התקינה.

מעורבותם של האבות אינה משפיעה רק על הקשר שלהם עם הילדים. נמצאה השפעה של מעורבות אב על אינטראקציית האם-ילד בשני מדדים: רמת התגובתיות של הילדים אל האימהות הייתה נמוכה כאשר האבות הראו מעורבות נמוכה. קשר זה נמצא רק בקבוצת הפיגור. בנוסף, מבחינת רמת העירוב נמצא פער גדול בין הקבוצות כאשר האבות הראו מעורבות נמוכה ואילו פער נמוך בין הקבוצות כאשר האבות מעורבים יותר. כלומר, בקבוצת הביקורת, כאשר האבות אינם מעורים בטיפול נוטים הילדים לעירוב יתר של האימהות בזמן המשחק איתן ביחס למצב בו האבות כן מעורים. לעומת זאת, בקבוצת המחקר, הילדים אינם עושים את הפיצוי הזה, וכאשר האבות אינם מעורבים בטיפול בילדים ישנה הפחתה ברמת העירוב שמבצעים הילדים באינטראקציה עם האימהות, ביחס לילדים בעלי פיגור שאביהם כן מעורבים.

התיאוריה הטרנסאקציונאלית (Sameroff & Chandler, 1975), כמו גם התיאוריה על המשפחה כמערכת (Minuchin, 1974), מבהירות כי להתנהגותו ולמצבו הנפשי של הורה אחד ישנה השפעה גם על יחסים אחרים במשפחה בהם הוא אינו מעורב באופן ישיר. כך קורה כי רמת מעורבותם של האבות בטיפול בילדים משפיעה גם על האינטראקציה של הילדים עם אימותיהם. ישנן כאן שתי השפעות עקיפות: האחת על הילדים החווים אבות שאינם מעורבים בגידולם; והשנייה על האימהות- בכך שחלוקת תפקידים מסורתית יותר מתבטאת בנטל כבד במיוחד על כתפיהן של האימהות בכל האמור בטיפול בילדים, על אחת כמה וכמה כאשר מדובר בילדים בעלי פיגור שכלי.

אם כן, נראה כן שוב האפקט הממתן של מעורבות האב. אומנם בהסתכלות רחבה השפיעה רמת המעורבות של האבות בעיקר על הקשרים של האבות עם ילדיהם, אך כאשר בוחנים את אוכלוסיית המחקר ניתן לראות השפעה של המעורבות גם על האינטראקציות של האימהות עם הילדים. בשני המקרים, גם אצל האבות וגם אצל האימהות, חלוקת תפקידים שוויונית יותר בין ההורים הפחיתה את ההשפעה של חלוקת על האינטראקציות. כלומר, במיוחד במשפחות אלו חשובה מעורבותם של האבות ואף יכולה להוביל לאינטראקציות הקרובות לנורמטיביות בין ההורים לילדיהם בעלי הפיגור השכלי. מעניין לציין, כי את ההשפעה הממתנת ראינו דווקא במדדי הילד באינטראקציות: תגובתיות ועירוב. בעוד שהילדים בקבוצת הביקורת שמחים לאינטראקציה עם האבות, גם כאשר מדובר במשהו יוצא דופן, ואינם מביעים קושי הנצפה בעת המשחק, הילדים בעלי הפיגור השכלי אינם מסתגלים באותה קלות. נראה כי הילדים בעלי הפיגור הם המושפעים העיקריים מחוסר מעורבותם של האבות, והדבר בא לידי ביטוי בתגובתיהם לאבות ולאימהות גם יחד.

משתנים סביבתיים ואינטראקציית הורה-ילד

שני משתנים סביבתיים עיקריים נבחנו במחקר זה: תמיכה חברתית ומצב הזוגיות של ההורים. על מנת לבחון השפעה סביבתית נבנה משתנה משולב הכולל בתוכו מדדים מן המשתנים הנ"ל. נמצא כי גורם סביבתי משולב זה משפיע מאוד על אימהות בשתי הקבוצות. תמיכה חברתית נמוכה וקושי במצב הנישואין באו לידי ביטוי **בכל מדדי ההורה** באינטראקציות עם הילדים (רגישות, הבניה, אי-חודרנות וחוסר-עוינות) אצל כל האימהות. לעומת זאת, אצל האבות, נראה כי ישנה רגישות מיוחדת לגורמים הסביבתיים בקבוצת המחקר. רמות תמיכה נמוכות ומצב נישואין בעייתי השפיעו לרעה על מדדי האינטראקציה של האבות לילדים בעלי פיגור שכלי. בעוד אבות בקבוצת הביקורת מתעלים על הקשיים הסביבתיים ואינם מציגים אותם בעת המשחק עם ילדם, האבות בקבוצת המחקר, כמו האימהות, מביאים את הקשיים הללו איתם כאשר הם מתקשרים עם הילדים. שוב אנו רואים כיצד מדדים אלו יכולים להוות גורם מפצה עבור האבות הללו. במשפחות לילדים בעלי פיגור בהן התמיכה החברתית גבוהה וקשר הנישואין בריא מראים האבות (וגם האימהות) אינטראקציה חיובית כמו במשפחות של קבוצת הביקורת בהן הגורם הסביבתי הוא חיובי. את העובדה כי הגורמים הסביבתיים באים לידי ביטוי במדדי ההורה באינטראקציות של האימהות ושל האבות ניתן להסביר בכך שההורים הם המושפעים העיקריים מרמת התמיכה החברתית ומצב הנישואין. אין ספק כי תהיינה השפעות על הילדים בשל האינטראקציות הפחות חיוביות. בשל כך, יש לשים לב לממצא יוצא דופן שעלה בניתוח הנתונים. באינטראקציות אב-ילד נמצא אפקט עיקרי לגורם הסביבתי ברמת העירוב של הילדים את האבות בעת המשחק. כלומר, ילדים בשתי הקבוצות מערבים את האבות פחות כאשר רמות התמיכה החברתית ומצב הנישואין של ההורים נמוכים. ממצא זה אינו חוזר על עצמו באינטראקציות אם-ילד. מעניין לבחון מדוע דווקא מדד זה של הילדים מושפע, מדוע באינטראקציה עם האבות בלבד והאם ישנו משתנה מתערב נוסף אשר מסביר את התופעה. חשוב, לדעתנו, לבחון שאלה זו יותר לעומק בעתיד.

סיכום, המלצות ומסקנות

המחקר הנוכחי מחזק ממצאים קודמים אשר דיווחו על אינטראקציות חיוביות, בין אימהות לילדים בעלי פיגור שכלי ואימותיהם. אל תוצאות אלו מצטרף ידע חדש המראה על הבדלים ניכרים באינטראקציות גם בין אבות לילדים בעלי פיגור שכלי לבין אבות לילדים ללא לקות. בנוסף, נמצא כי האבות בקבוצת המחקר מעורבים פחות בטיפול בילדיהם מאשר האבות בקבוצת הביקורת. ממצאים אלו חמורים במיוחד לאור הממצאים המראים כי מעורבות אב משמשת כגורם מפצה. דהיינו, ישנו קשר בעייתי בין המצב ההתפתחותי של הילדים לבין אינטראקציית שלהם עם האמהות והאבות שלהם. קשרים אלו חזקים במיוחד כאשר האבות אינם מעורבים בטיפול בילדים. לעומת זאת, כאשר האבות מראים מעורבות רבה בטיפול – השפעה זו מתבטלת והאינטראקציות דומות לאלו של קבוצת הביקורת. כלומר, מעורבות אב נמוכה אינה מקשה רק על הקשר של האבות עם ילדיהם אלא גוררת גם השפעה על היחסים של האימהות עם הילדים. גורמים נוספים אשר יכולים לפצות על הקשר שבין

הלקות לאינטראקציית הורה-ילד הם גורמים הסביבתיים של תמיכה חברתית ומצב נישואין. גורמים אלו משמעותיים לאימהות בכל הקבוצות, אך אצל האבות בקבוצת המחקר ההשפעה חריפה ביותר. כלומר, כאשר הגורמים הסביבתיים חיוביים מצליחים האבות של הילדים בעלי הפיגור להיות באינטראקציה חיובית עם ילדיהם הדומה לזו של קבוצת הביקורת, אך כאשר גורמים אלו אינם מגנים על האבות, הקשר שלהם עם ילדיהם בעלי הפיגור נפגע באופן משמעותי.

ההשלכות היישומיות של המחקר

אם כן, בנוסף למידע תיאורטי חדש שנוסף ממחקר זה על תפקידם של האבות במשפחות לילדים בעלי פיגור שכלי ובפרט על האינטראקציות של אבות אלו עם ילדיהם, ישנה חשיבות יישומית רבה לממצאים אלו. חשובה במיוחד התייחסות של אנשי המקצוע למעורבות האבות בטיפול בילדים כהכרחית למערכת המשפחתית כולה, והבנה של תרומת המעורבות הזו לקשר של האבות ושל האימהות עם ילדיהם בעלי הפיגור השכלי. בנוסף, עלינו לעזור לאבות ולאימהות של ילדים אלו לשמור על הזוגיות שלהם ולהרחיב את מעגלי התמיכה בהם הם נעזרים, בהבנה כי אלו יסיעו לטיפול יעיל והתפתחות תקינה של הילדים.

פורום אנשי מקצוע להצגת הדו"ח

המחקר הנוכחי עשוי לתרום הן אקדמית והן טיפולית להרחבת הידע המחקרי לגבי חקר מקומם של האבות והיחסים המשפחתיים בקרב משפחות לילדים עם פיגור שכלי. הדו"ח עשוי להיות משמעותי עבור אנשי מקצוע מתחום הפסיכולוגיה, עבודה סוציאלית, חינוך ורפואה, כמו גם עבור מטפלים שונים העובדים עם ילדים בעלי צרכים מיוחדים, ובפרט פיגור שכלי, ומשפחותיהם.

המלצות למחקרי המשך

יש לציין מספר נקודות לשימת לב בעת פירוש הנתונים. ראשית, מחקר זה תוכנן כמחקר רוחב. דהיינו, לא ניתן להסיק על כיווניות באופן ברור. מחקר אורך נחוץ על מנת לקבוע את נתיבי ההשפעה של הקשרים הללו. שנית, מחקר זה התמקד בקשר דיאדי בין הורה וילד. מחקרים עתידיים במשפחות של ילדים בעלי פיגור שכלי יכולים להיעזר בהסתכלות רחבה יותר הכוללת גם את הקשר הטריאדי: אם-אב-ילד. דבר זה יכול לסייע בהבנת הטרנסאקציות המורכבות במערכת המשפחתית כולה. מערך מחקר שכזה ישפוך אור נוסף גם על אפקטים עקיפים (spill over effects) בהם התנהגות של הורה אחד משפיעה על ההורה השני, כפי שתוארו במחקר זה.

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 4th ed., Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Barakat, L.P., Linney, J.A. (1992). Children with physical handicaps and their mothers: The interrelation of social support, mental adjustment and child adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 725-739.
- Baroff, G.S. & Olley, J.G. (1999). *Mental Retardation: Nature, Cause and Management*. Taylor & Francis Group, Ann Arbor, MI.
- Biringen, Z. (1998). *Emotional Availability Scales (EA)*. Colorado State University.
- Brinker, R.P., Seifer, R. & Sameroff, A.J. (1994). Relations among maternal stress, cognitive development and early intervention in middle- and low-SES infants with developmental disabilities. *American Journal of Mental Retardation*, 98, 463-480.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by nature and design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Cabrera, N.J., Tamis-LeMonda, C.S., Bradley, R.H., Hofferth, S. & Lamb, M.E. (2000). Fatherhood in the twenty first century. *Child Development*, 71, 127-136.
- Cowan, C.P. & Cowan, P.A. (1988). Who does what when partners become parents: Implications for men, women and marriage. *Marriage and family review*, 12, 105-131.
- Costigan, C.L., Floyd, F.J., Harter, K.S.M. & McClintock, J.C. (1997). Family process and adaptation to children with mental retardation: Disruption and resilience in family problem-solving interaction. *Journal of Family Psychology*, 11(4), 515-529.
- Crnic, K.A., Friedrich, W.N. & Greenberg, M.T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping and family ecology. *American Journal of Mental Deficiency*, 88(2), 125-138.
- Crowe, T.K., VanLeit, B. & Berghmans, K.K. (2000). Mothers' perceptions of child care assistance: the impact of a child's disability. *American Journal of Occupational Therapy*, 54, 52-58.
- Feldman, R. (2007). Maternal versus child risk and the development of parent-child and family relationships in five high-risk populations. *Development Psychopathology*, 19, 293-312.
- Fenning, R.M., Baker, J.K., Baker, B.L. & Crnic, K.A. (2007). Parenting children with borderline intellectual functioning: a unique risk population. *American Journal of Mental Retardation*, 112, 107-121.
- Fiese, B.H. & Sameroff, A.J. (1989). Family context in pediatric psychology: A

- transactional perspective. *Journal of Pediatric Psychology*, 14, 293-314.
- Floyd, F.J. & Phillippe, K.A. (1993). Parental interactions with children with and without mental retardation: Behavior management, coerciveness and positive exchange. *American Journal of Mental Retardation*, 97(6), 673-684.
- Glidden, L.M., Billings, F.J. & Jobe, M. (2006). Personality, coping style and well being of parents rearing children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 949-962.
- Harden, J. (2005). Parenting a young person with mental health problem: Temporal disruption and reconstruction. *Sociology of Health and Illness*, 27, 351-371.
- Harrist, A. W. & Waugh, R. M. (2002). Dyadic synchrony: Its structure and function in children's development. *Developmental Review*, 22, 555-592.
- Hauser, S.T., Jacobson, A.M., Wertlieb, D., Weiss-Perry, B., Follansbee, D., Weolfsdorf, J.I., Herskowits, R.D., Houlihan, J. & Rajapark, D.C. (1986). Children with recently diagnosed diabetes: Interactions with their families. *Health Psychology*, 5, 273-296.
- Hauser-Cram, P. Warfield, M.E., Shonkoff, J.P., Krauss, M.W., Sayer, A. & Upshur, C.C. (2001). Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well being. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 66, 1-114.
- Hawkins, A. J., Lovejoy, K. R., Holmes, E. K., Blanchard, V. L., & Fawcett, E. (2008). Increasing fathers' involvement in child care with a couple focused intervention during the transition to parenthood. *Family Relations*, 57, 49 – 59
- Hewlett, B.S. (1992). Husband-wife reciprocity and the father-infant relationship among Aka pygmies In B.S. Hewlett (Ed.), *Father-child relations: cultural and biosocial contexts*. New York: de Gruyter. 153-176.
- Kersh, J. Hedvat, T.T., Hauser-Cram, P. & Warfield, M.E. (2006). The contribution of marital quality to the well being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(12), 883-893.
- Kersh J & Siperstein GN. *The positive contributions of Special Olympics to the family*. Washington, DC: Special Olympics, Inc., October 2008.
- Lohr, T., Gontard, A. & Roth, B. (2000). Perception of premature birth by fathers and mothers. *Archives of Women's Mental Health*, 3, 41-46.
- McBride, B. A., & Rane, T. R. (1998). Parenting alliance as a predictor of father involvement: An exploratory study. *Family Relations*, 47, 229 –236.
- McCubbin, H.I. & Patterson, J.M. (1983). The family stress process: The double ABCX model of

- adjustment and adaptation. *Marriage & Family Review*, 6, 7- 37.
- Miller, F. & Bachrach, S.J. (2006). *Cerebral Palsy: A complete guide for care giving*. The Johns Hopkins University Press.
- Okimoto, A.M., Bundy, A. & Hanzlik, J. (2000). Playfulness in children with and without disability: measurement and intervention. *The American Journal of Occupational Therapy*, 54, 73-82.
- Pearlman, D.S. (1984). Bronchial asthma: A perspective from childhood to adulthood. *American Journal for Disease of Childhood*, 138, 459-466.
- Pennington, L. & McConachie, H. (1999). Mother-child interaction revisited: communication with non-speaking physically disabled children. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 34, 391-416.
- Raina, P., O'donnell, M., Rosenbaum, P., Brehaut, J., Walter, S.D., Russell, D., Swinton, M. Zhu, B. & Wood, E. (2005). The health and well being of caregivers of children with cerebral palsy. *Pediatrics*, 115, 626-636.
- Rentinck, I.C.M., Ketelaar, M., Jongmans, M.J. & Gorter, J.W. (2006). Parents of children with cerebral palsy: A review of factors related to the process of adaptation. *Child Care, Health and Development*, 33, 161-169.
- Sameroff, A.J. & Chandler, M.J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F.D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek & G. Siegal (Eds.), *Review of Child Development Research*(4). Chicago: University of Chicago press.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R., Shearin, E.N. & Pierce, G.R. (1987). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4, 497-510.
- Saxbe, D. L., & Repetti, R. L. (2010). For better or worse? Coregulation of couples' cortisol levels and mood states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 92–103.
- Singhi, P.D., Goyal, L., Pershad, D., Singhi, S. & Walia, B.N. (1990). Psychosocial problems in families of disabled children. *The British Journal of Medical Psychology*, 63, 173-182.
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-27.
- Sparrow, S.S., Balla, D.A. & Cicchetti, D.V. (1984). *Vineland Adaptive Behavior Scales: Interview Edition, Survey Form Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Tamis-LeMonda, C.S., Shannon, J.D., Cabrera, N.J. & Lamb, M.E. (2004). Fathers and mothers at play with their 2 and 3 year olds: Contributions to language and cognitive development. *Child*

Development, 75, 1806-1820.

- Vadasy, P.F., Fewell, R.R., Meyer, D.J. & Schell, G. (1984). Siblings of handicapped children: A developmental perspective on family interactions. *Family Relations*, 33, 155-167.
- Wechsler, D. (1967). Manual for the Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence. New York: Psychological Corporation.
- Weinger, S. (1999). Views of the child with retardation: Relationship to family functioning. *Family Therapy*, 26, 63-79.
- Wilson, J., Blacher, J. & Baker B.L. (1989). Siblings of children with severe handicaps. *Mental Retardation*, 27, 165-173.
- Yirmiya, N. & Shaked, M. (2005). Psychiatric disorders in parents of children with autism: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 69-83.
- Young, D.M. & Roopnarine, J.L. (1994). Father's child-care involvement with children with and without disabilities. *Topics in Early Childhood Special education*, 14, 488-497.

נספחים

- נספח 1 : שאלון פרטים אישיים.
- נספח 2 : שאלון מעורבות הורית 'מי עושה מה?' (Who does What?; Cowan & Cowan, 1978).
- נספח 3 : שאלון הסתגלות זוגית (Dyadic Adjustment Scale; Spanier, 1976).
- נספח 4 : שאלון תמיכה חברתית (Social Support Scale; Cutrona, 1984).

נספח 1: שאלון פרטים אישיים

1. שם הילד: _____
2. תאריך לידה של הילד: _____
3. ארץ לידה של הילד: _____
4. דת: א. יהודי ב. מוסלמי ג. נוצרי ד. אחר: _____
5. סדר לידה (האם הוא הילד הבכור, השני, השלישי): _____
6. מספר ילדים שיש לך: _____
7. שמות וגיל הילדים: _____
(במידה ויש לך מעל ארבעה ילדים, אנא רשמי את שמותיהם וגילם מאחורי הדף)
8. מספר אנשים הגרים בבית: _____
9. מספר חדרים בבית (לא כולל שירותים ומטבח): _____
10. איפה הילד נמצא בשעות הבוקר (בבית, בגן, עם מטפלת): _____

11. תאריך לידה של האם: _____
12. תאריך לידה של האב: _____
13. ארץ לידה של האם: _____
14. ארץ לידה של האב: _____
15. מצב משפחתי של האם: א. רווקה ב. גרושה ג. אלמנה ד. נשואה לאב הילד ה. נשואה לגבר אחר ו. גרה עם אב הילד אך לא נשואה לו ז. גרה עם גבר אחר אך לא נשואה לו ח. אחר: _____
16. קשר אל הילד: א. אם ביולוגית ב. אם חורגת ג. אם מאמצת
17. השכלה של האם: א. עד 8 שנות לימוד ב. 8-10 שנות לימוד ג. 10-12 שנות לימוד ד. בגרות חלקית ה. בגרות מלאה ו. השכלה אקדמית ז. אחר: _____
18. השכלה של האב: א. עד 8 שנות לימוד ב. 8-10 שנות לימוד ג. 10-12 שנות לימוד ד. בגרות חלקית ה. בגרות מלאה ו. השכלה אקדמית ז. אחר: _____
19. מקצוע של האם: _____
20. האם המקצוע של האם דרש הכשרה או לימודים מיוחדים? _____
21. עיסוק נוכחי של האם (במה את עובדת כיום?): _____
22. כמה שעות בשבוע את עובדת? _____
23. מקצוע של האב: _____
24. האם המקצוע של האב דרש הכשרה או לימודים מיוחדים? _____
25. עיסוק נוכחי של האב (במה הוא עובד כיום?): _____
26. כמה שעות בשבוע האב עובד? _____

לגבי ההיריון והלידה של _____

27. האם היה היריון תקין? א. כן ב. לא, פרטי: _____

28. משקל הילד בלידה: _____

29. שבוע ההיריון בו ילדת: _____

30. צורת הלידה: א. לידה טבעית ב. לידה מכשירנית ג. ניתוח קיסרי ד. אחר: _____

31. האם הילד הונשם לאחר הלידה: א. לא ב. כן

אבני דרך התפתחותיות:

32. האם היו בעיות כלשהן בהתפתחות הילד? א. לא ב. כן, פרטי: _____

33. באיזה גיל אובחנה הלקות של הילד? פרטי: _____

34. מה הם התהליכים שקדמו לאבחון הילד? _____

35. מי הפנה את הילד לאבחון? _____

36. היכן אובחן הילד? _____

37. האם לילד יש בעיות רפואיות נלוות? אם כן, פרטי: _____

38. האם הילד אושפז בעבר? מה הייתה הסיבה? _____

39. למשך כמה זמן אושפז? _____

היסטוריה משפחתית:

האם מישהו מבני משפחתך או משפחתו של בן זוגך סובל או סבל:

40. ממחלה כלשהי? א. לא ב. כן, פרטי: _____

41. מבעיות נפשיות? א. לא ב. כן, פרטי: _____

42. מלקות התפתחותית? א. לא ב. כן, פרטי: _____

43. מכל בעיה אחרת? _____

נספח 2: שאלון מעורבות הורית

לכל הזוגות ישנן דרכים בהן הם מחלקים את מטלות הבית, קבלת החלטות משפחתיות, הטיפול בילדים וגידולם. כעת אני אבקש ממך לתאר מהי החלוקה שלכם בבית בתחומים אלו.

אמרי לי בבקשה כיצד את ובעלך מחלקים את משימות הבית המתוארות בהמשך. אנא השתמשי בסולם המספרים הבא וצייני לגבי כל דבר כיצד זה מתבצע כיום וכיצד היית רוצה שזה יתבצע.

9	8	7	6	5	4	3	2	1
הוא עושה הכול		שנינו עושים זאת בערך באותו האופן					היא עושה הכול	

כיצד זה כיום?		כיצד היית רוצה שיהיה?
1.	תכנון והכנה של הארוחות	
2.	סידור וניקיון לאחר הארוחות	
3.	תיקונים סביב הבית	
4.	ניקיון הבית	
5.	הוצאת האשפה	
6.	קניית מצרכים (בסופר), דברים לבית	
7.	תשלום חשבונות	
8.	כביסה : הכנסה למכונה, קיפול וגיהוץ	
9.	עשיית טלפונים לחברים ולמשפחה	
10.	טיפול ברכב	
11.	מפרנס את המשפחה (הכנסת משכורת)	
12.	טיפול בעציצים ו/או גינה	
13.	עבודה מחוץ לבית	

14. באופן כללי, עד כמה את מרוצה מהדרך בה את ובעלך חולקים ביניכם את משימות המשפחה?

מאוד לא מרוצה
 קצת לא מרוצה
 ניטרלית
 די מרוצה
 מאוד מרוצה
 (לא "מרוצה" וגם לא "לא מרוצה")

כעת אשאל אותך לגבי האופן בו מתקבלות ההחלטות בביתכם. כפי שעשינו קודם, אנא צייני הפעם כמה השפעה יש לך ולבעלך בהחלטות המשפחתיות המוצגות כאן. גם הפעם אבקשך לציין כיצד זה מתבצע כיום וכיצד היית רוצה שזה יהיה.

כיצד זה כיום?		כיצד היית רוצה שיהיה?
15.	כיצד אנו מבליים את הזמן הפנוי בבית	
16.	כיצד אנו מבליים את הזמן הפנוי מחוץ לבית	
17.	החלטות עם אילו חברים ומשפחה נתראה ומתי	
18.	החלטות לגבי חופשות : מתי, איפה, הוצאות	
19.	החלטות לגבי הוצאות גדולות : בית, רכב, רהיטים	
20.	החלטות לגבי תכנון כספי : ביטוח, הלוואות, מיסים, תוכניות חיסכון וכד'.	
21.	החלטות לגבי מתי וכמה זמן שני ההורים צריכים לעבוד מחוץ למסגרת המשפחתית	
22.	החלטות לגבי קיום מנהגים דתיים ומסורתיים במשפחה	
23.	החלטות לגבי האופן בו בני המשפחה צריכים להתנהג האחד כלפי השני	

24. באופן כללי, עד כמה את מרוצה מהדרך בה את ובעלך חולקים ביניכם את החלטות המשפחה?

מאוד לא מרוצה
 קצת לא מרוצה
 ניטרלית
 די מרוצה
 מאוד מרוצה
 (לא "מרוצה" וגם לא "לא מרוצה")

25. במערכת היחסים שלך עם בעלך, למי לדעתך יש את ההשפעה בקבלת ההחלטות?

לי יש יותר לבעלי יש יותר יש לנו השפעה כמעט שווה

26. במערכת היחסים של הורידך, למי לדעתך יש את ההשפעה בקבלת ההחלטות?

לאימא שלי יש יותר לאבא שלי יש יותר יש להם השפעה כמעט שווה

כעת אשאל אותך שאלות לגבי מטלות משפחתיות הקשורות בילדים. כפי שעשינו קודם, אנא צייני הפעם כמה השפעה יש לך ולבעלך בהחלטות המשפחתיות המצוינות להלן. גם הפעם אבקשך לציין כיצד זה מתבצע כיום וכיצד היית רוצה שזה יהיה.

כיצד זה כיום?		כיצד היית רוצה שיהיה?
	27. החלטות לגבי הארוחות של הילדים	
	28. זמני הארוחות של הילדים (מתי אוכלים)	
	29. הלבשה של הילדים	
	30. זמני האמבטיה של הילדים (מתי מתרחצים)	
	31. החלטה האם ואיך להגיב לבכי של הילדים	
	32. קימה באמצע הלילה לילדים	
	33. יציאה עם הילדים מחוץ לבית: הליכה, נסיעה, ביקורים	
	34. בחירת צעצועים לילדים	
	35. זמן משחק עם ילדינו	
	36. כביסת הבגדים של ילדינו	
	37. דאגה לבייביסיטר (שמרטפית) או מטפלת	
	38. קשר עם הרופא לגבי המצב הבריאותי של הילדים	
	39. ניחום ילדינו	
	40. שמירה על ילדינו במקומות ציבוריים: מסעדות, קניות, גן שעשועים	
	41. הצבת גבולות לילדינו	
	42. הטלת משמעת על ילדינו	
	43. לימוד ילדינו	
	44. לאסוף (דברים) אחרי ילדינו	
	45. ארגון ביקורים/משחק של ילדינו עם חברים	
	46. ניתנת עזרה כאשר לילדינו יש בעיה עם חברים/אחים	
	כיצד זה כיום?	כיצד היית רוצה שיהיה?
	47. במהלך השבוע: השכמה/ ארוחת בוקר/ הלבשת הילדים	
	48. במהלך היום. לוי"ז: 09:00-13:00	
	49. במהלך היום. לוי"ז: 13:00-17:00	
	50. ארוחת ערב/ זמן משחק/ השכבת הילדים לישון	
	51. שעות הערב עד חצות	
	52. קימה באמצע הלילה	
	בסוף השבוע:	
	53. השכמה/ ארוחת בוקר/ הלבשת הילדים	
	54. במהלך היום. לוי"ז: 09:00-13:00	
	55. במהלך היום. לוי"ז: 13:00-17:00	
	56. ארוחת ערב/ זמן משחק/ השכבת הילדים לישון	
	57. שעות הערב עד חצות	
	58. קימה באמצע הלילה	

59. באופן כללי, עד כמה את מרוצה מהדרך בה את ובעלך חולקים ביניכם את המשימות המשפחתיות הקשורות לילדים?

מאוד לא מרוצה קצת לא מרוצה ניטרלית די מרוצה מאוד מרוצה
(לא "מרוצה" וגם לא "לא מרוצה")

נספח 3: שאלון הסתגלות זוגית

תמיד	רוב הזמן	די הרבה	לפעמים	לעיתים נדירות	אף פעם	
5	4	3	2	1	0	1. עד כמה את ובן זוגך מעלים את האפשרות של להיפרד או להתגרש?
5	4	3	2	1	0	2. באיזו תדירות את או בן זוגך עוזבים את הבית לאחר מריבה?
5	4	3	2	1	0	3. באופן כללי, עד כמה את חושבת שאת ובן זוגך מסתדרים טוב?
5	4	3	2	1	0	4. באיזו תדירות את בוטחת בבן זוגך?
5	4	3	2	1	0	5. באיזו תדירות את מתחרטת שהתחתנתם? (או עברתם לגור יחד)
5	4	3	2	1	0	6. באיזו תדירות את ובן זוגך מתווכחים?
5	4	3	2	1	0	7. באיזו תדירות את או בן זוגך "עולים אחד לשני על העצבים"?

באיזו תדירות להערכתך מתרחשים האירועים הבאים בינך לבין בן זוגך?

כל יום	כמעט כל יום	רק לפעמים	לעיתים רחוקות	אף פעם	
4	3	2	1	0	8. באיזו תדירות את מנסקת את בן זוגך?
כולן	רובן	חלק מהן	מעט מהן	בכלל לא	
4	3	2	1	0	9. כמה פעילויות מחוץ לבית את ובן זוגך עושים יחד?

לעיתים קרובות יותר	פעם ביום	פעם או פעמיים בשבוע	פעם או פעמיים בחודש	פחות מפעם בחודש	אף פעם	
5	4	3	2	1	0	10. מחליפים רעיונות
5	4	3	2	1	0	11. צוחקים ביחד
5	4	3	2	1	0	12. משוחחים בצורה רגועה
5	4	3	2	1	0	13. עובדים ביחד על מטלה מסוימת

14. הנקודות שבטבלה הבאה מייצגות רמות שונות של אושר במערכת היחסים שלך. הנקודה האמצעית, "מאושרת" (3), מייצגת את רמת האושר ברוב מערכות היחסים. סמני בבקשה את הנקודה אשר מתארת בצורה הטובה ביותר את רמת האושר במערכת היחסים שלך, בהתחשב בכל הגורמים.

6	5	4	3	2	1	0
*	*	*	*	*	*	*
מושלם	מאוד מאושרת	יותר ממאושרת	מאושרת	קצת לא מאושרת	די לא מאושרת	לא מאושרת

נספח 4: שאלות תמיכה חברתית

השאלות הבאות מתייחסות לאנשים בסביבתך הנותנים לך עזרה או תמיכה. לכל שאלה שני חלקים.
בחלק הראשון: אנא רשמי (לכל אחת מהשאלות בנפרד) את שמות כל האנשים שאת מכירה (מלבד עצמך) עליהם את יכולה לסמוך כי יעזרו לך בהתאם למפורט בשאלה. אנא צייני את שמם הפרטי של האנשים, והקרבה שלך אליהם.
בחלק השני: אנא הקיפי בעיגול את מידת שביעות הרצון שלך מהתמיכה הכללית שאת מקבלת על פי הפירוט הבא:

א – מאד לא מרוצה, ב – לא מרוצה, ג – מעט לא מרוצה, ד – מעט מרוצה, ה – מרוצה, ו – מאד מרוצה

<u>פריט לדוגמא</u>				
(1) על מי את באמת יכולה לסמוך כשאת <u>צריכה עזרה</u> ?				
(1) גיל - בעל	(2) שולה - אמא	(3) יוסי - אח	(4) רינת - חברה	(5) נילי - חברה לעבודה
(6) מרים - סבתא	(7) שמעון - שכן	(8)	(9)	
(2) מה מידת שביעות רצונך?				
מאד לא מרוצה	א	ב	ג	ד
		<input checked="" type="radio"/> ה	ו	מאד מרוצה

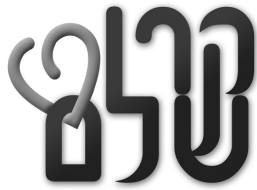
- (1) על מי את באמת יכולה לסמוך כשאת צריכה עזרה?
- (1) (2) (3) (4) (5)
- (6) (7) (8) (9)
- (2) מה מידת שביעות רצונך?
- מאד לא מרוצה א ב ג ד ה ו מאד מרוצה
- (3) על מי את באמת יכולה לסמוך שיעזור לך להרגיש רגועה יותר כשאת לחוצה או מתוחה?
- (1) (2) (3) (4) (5)
- (6) (7) (8) (9)
- (4) מה מידת שביעות רצונך?
- מאד לא מרוצה א ב ג ד ה ו מאד מרוצה
- (5) מי מקבל אותך באופן מוחלט כולל את התכונות הרעות והטובות ביותר?
- (1) (2) (3) (4) (5)
- (6) (7) (8) (9)
- (6) מה מידת שביעות רצונך?
- מאד לא מרוצה א ב ג ד ה ו מאד מרוצה
- (7) על מי את יכולה לסמוך שידאג לך ללא קשר למה שקורה לך?
- (1) (2) (3) (4) (5)

- (6) (7) (8) (9)
- 8) מה מידת שביעות רצונך?
מאד לא מרוצה א ב ג ד ה ו מאד מרוצה
- 9) על מי את יכולה באמת לסמוך שיעזור לך להרגיש טוב יותר כאשר את מרגישה מדוכאת?
(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9)
- 10) מה מידת שביעות רצונך?
מאד לא מרוצה א ב ג ד ה ו מאד מרוצה
- 11) על מי את יכולה לסמוך שייעץ לך כאשר את מרגישה מודאגת?
(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9)
- 12) מה מידת שביעות רצונך?
מאד לא מרוצה א ב ג ד ה ו מאד מרוצה
- 13) על מי את יכולה לסמוך לעזרה כלכלית?
(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9)
- 14) מה מידת שביעות רצונך?
מאד לא מרוצה א ב ג ד ה ו מאד מרוצה
- 15) על מי את יכולה לסמוך לעזרה בטיפול בילדים?
(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9)
- 16) מה מידת שביעות רצונך?
מאד לא מרוצה א ב ג ד ה ו מאד מרוצה
- 17) על מי את יכולה לסמוך שייעץ לך בנוגע לטיפול בילדים?
(1) (2) (3) (4) (5)
(6) (7) (8) (9)
- 18) מה מידת שביעות רצונך?
מאד לא מרוצה א ב ג ד ה ו מאד מרוצה

Abstract

The current study focused on the parent-child relationship in families of children (ages 4-6.5) with Mental Retardation (MR), with emphasis on paternal involvement and the links to mother-child (M-C) father-child (F-C) interactions. **Method:** participants included 73 children with MR and 81 typically developed children (Control group – CON) and their parents. Questionnaires concerning paternal involvement, social support and marital relations were filled out, and M-C and F-C interactions were video typed. **Goals:** first, the level of paternal involvement in child care was tested. Second, the F-C interaction was investigated in families of children with MR compared to the CON group, and compared to M-C interactions in each group. Finally, contextual variables, such as: social support and marital adjustment were assessed. **Research significance:** many researches have examined parenting a MR child through a maternal point of view, finding that positive M-C interactions lead to better family functioning. Recent research focused on the fathers' role in normative families, and it is now obvious that the father carries an important role in child development. Only a few studies investigated the role of the father in families of children with MR, and even less have looked into the father-MR child interaction. **Results:** almost significant differences between the groups were found for paternal involvement. Significant differences were found between groups in the F-C and M-C interactions. Paternal involvement was found to moderate the link between the group variable and the M-C and F-C interaction, when looking at the child scales. Finally, the contextual variables were found to effect mothers in both groups. These variables were also found to moderate the link between the group variable and the F-C interaction, so that they affect fathers in the MR group only. **Discussion:** as in mothers, fathers also exhibit significant differences in interactions between the MR and the CON group. This is important when we attempt to build support systems that are fitted for both genders. The contextual approach has pointed to a considerable impact of variables, such as social support and marital adjustment, on fathers of children with MR. this new information may assist when trying to support these fathers.

A correct intervention can boost fathers' participation in support programs and elevate paternal involvement in child care and family function – helping family adjustment and child development in families of children with MR.



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



Ben Gurion University of the Negev

Father-child and mother-child relationships and paternal involvement in families of children with Mental Retardation

Naama Atzaba - Poria, Ph.D.
Yael Barak - Levy, M.A

Department of Psychology
Faculty of Humanities & Social Sciences
Ben Gurion University of the Negev



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
2011

קרן שלם/037/2011