

דיווחיהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים במסגרות הדיור השונות, על תופעת האלימות המילולית המופנית כלפיהם: ממדי התופעה, אפיוניה ודרכי תגובה

פרופ' שונית רייטר וד"ר נירית קרני - וייזר

**החוג לחינוך מיוחד
הפקולטה לחינוך, אוניברסיטת חיפה**



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

2015

קרן שלם/2015/132

תוכן עניינים

עמוד	
3	תקציר בעברית
4	רשימת תרשימים, גרפים וטבלאות
5	מבוא
7	סקירת ספרות
17	שיטת המחקר
22	ממצאים
40	דיון וניתוח
44	סיכום, המלצות ומסקנות
45	השלכות יישומיות של המחקר
45	פורום/רשימת אנשי מקצוע שייצגו להם התוצאות
45	המלצות למחקרי המשך
47	ביבליוגרפיה
56	נספחי המחקר
74	תקציר באנגלית

תקציר

תופעת האלימות הנחוות על ידי אנשים עם לקויות בכלל, ואנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בפרט, נידונה באופן נרחב בספרות המחקרית בעולם ובישראל, ומדווחת כמחסום חברתי המשפיע על שילובם של אנשים עם לקויות בקהילה. ישנם מחקרים שנעשו על תופעת האלימות הפיזית והמינית בעיקר, אך נעשו מעט מחקרים בנושא של אלימות מילולית כלפי ילדים ואנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (קרני – וייזר, ורייטר, 2009; Hughes, Bellis, Jones, Wood, Bates, 2012; Karni-Vizer, 2014; Khalifeh, Woward, Osborn, Moran, Johnson, 2013).

אלימות מילולית הכוללת קללות, קריאה בשמות גנאי, עלבונות, השפלות, הקנטות, איומים, וצעקות, הנה תופעה בעלת השלכות הרסניות שעלולות לגרום נזק נפשי לטווח ארוך לאדם עם הלקות (Uzun, 2003).

מטרות המחקר הנוכחי הן: הראשונה, לבדוק כיצד חווים אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית את תופעת האלימות המילולית המופנית כלפיהם. השנייה, לבדוק מהי המסגרת הדיורית: דיור קהילתי, מגורים עם המשפחה ודיור מעוני, המציעה תמיכות עבור אוכלוסייה זו בהקשר לתופעת האלימות המילולית. הממצאים של מחקר זה שופכים אור על שכיחות התופעה ומציעים תכניות התערבות להתמודדות עם תופעת האלימות המילולית כלפי האנשים עם המוגבלות השכלית התפתחותית לאוכלוסייה זו, ולצוות המעניק את שירותי הדיור המלווה ומדריך את האנשים הללו. המתודולוגיה במחקר הנוכחי התבצעה בשיטה מעורבת - איכותנית וכמותנית דרך מילוי שאלונים שכוללים פריטים סגורים ופתוחים. ממצאי המחקר מראים כי רמת החשיפה לאלימות מילולית גבוהה באופן מובהק, ומדווחת יותר בקרב דיירים בדיור קהילתי או מעוני מאשר בקרב משתתפים הגרים עם משפחותיהם. בנוסף, נמצא כי המסגרת הדיורית המציעה תמיכות הנה הדיור הקהילתי שבה נעשו פעולות עם הנפגע בשני שליש מן המקרים.

תאריכים: מוגבלות שכלית התפתחותית, אלימות מילולית, דיור קהילתי, מגורים עם המשפחה, דיור מעוני.

רשימת תרשימים, גרפים וטבלאות

עמוד	
10	תרשים 1 : הסיבות לאלימות
11	תרשים 2 : הגדרת הלקות האינטלקטואלית לפי עוצמת התמיכות
18	לוח 1 : מאפייני רקע של משתתפי המחקר
22	לוח 2 : תיאור הגדרות המשתתפים לקטגוריות של אלימות מילולית
23	המשך לוח 2 : תיאור הגדרות המשתתפים לקטגוריות של אלימות מילולית
24	לוח 3 : תיאור הביטויים אשר נחו על ידי המשתתפים בקטגוריות של אלימות מילולית
25	המשך לוח 3 : תיאור הביטויים אשר נחו על ידי המשתתפים בקטגוריות של אלימות מילולית
26	לוח 4 : מידת החשיפה לאלימות מילולית אי פעם
27	לוח 5 : מספר קטגוריות האלימות המילולית המדווחות, אי פעם
27	לוח 6 : מידת החשיפה לאלימות מילולית בשבוע האחרון
28	לוח 7 : מספר קטגוריות האלימות המילולית המדווחות, בשבוע האחרון
29	לוח 8 : מידת החשיפה לאלימות מילולית לפי מגדר המשתתפים
29	לוח 9 : מידת החשיפה לאלימות מילולית לפי מסגרת הדיור של המשתתפים
30	לוח 10 : התפלגות הגורמים הפוגעים, בשבוע האחרון
31	המשך לוח 10 : התפלגות הגורמים הפוגעים, בשבוע האחרון
32	לוח 11 : התפלגות חומרת הגורם הפוגע לפי מגדר
33	לוח 12 : התפלגות חומרת הגורם הפוגע לפי מסגרת דיור
33	לוח 13 : התפלגות הגורמים הפוגעים לפי מסגרת הדיור של המשתתפים
34	לוח 14 : התפלגות מקומות הפגיעה, בשבוע האחרון
35	המשך לוח 14 : התפלגות מקומות הפגיעה, בשבוע האחרון
36	לוח 15 : התפלגות מקומות הפגיעה לפי מסגרת הדיור של המשתתפים
37	לוח 16 : התפלגות השיתוף בפגיעה המילולית בשבוע האחרון
37	לוח 17 : התפלגות הדמויות אליהן פנו המשתתפים לאחר הפגיעה בשבוע האחרון
38	לוח 18 : התפלגות התגובה של האדם אליו פנו המשתתפים לאחר הפגיעה בשבוע האחרון
39	לוח 19 : התפלגות פעולות אשר ננקטו עם ונגד הפוגע ופעולות עם הנפגע

מבוא

הנושא של אלימות הפך בשנים האחרונות לנושא התעניינות ומחקר בארץ ובעולם, בעקבות עלייה דרמטית באחוזי המקרים המדווחים בנושא של אלימות בכלל, ואלימות כלפי אנשים עם לקויות בפרט, והדיון לגבי תופעה זו מעלה שאלות רבות ומדאיגות, בעיקר בנוגע להתמודדות עם האלימות (כ"ץ, טליאס ופיורקו, 2011: רטנר, פישמן ותורגימן, 2009; Douma, Dekker, Ruiter & Tick, 2007; Hall & Innes, 2010; Karni-Vizer, 2014; Karni-Vizer, 2015; Lund, 2011).

אלימות ותוקפנות מהווים חלק עיקרי מהתנהגויות אנטי – חברתיות, הגורמות לנזק פיזי לאדם אחר או לרכוש ומתבטאות באופן פיזי או מילולי. המטרה של התנהגויות אלו נועדה לגרום נזק פיזי, פסיכולוגי או רגשי (Van Acker, 2007).

להלן ציטוט מכתבה שפורסמה בעיתון ידיעות אחרונות במוסף 24 שעות בתאריך 19.11.13 בעמוד 8 בנושא של אלימות פיזית ומילולית משפחתית: "מכה עוברת, אבל אלימות נפשית הורגת".... "אם אני אתן עכשיו מכה לתמיר (שם בדוי), כואב לו וזה עובר. אנחנו נשלים. אבל מילה יכולה להרוס אותך, להרוג אותך. זה פסיכולוגי" (כץ, 2013).

מחקרים רבים נעשו בנושא של אלימות פיזית ומינית כלפי אנשים עם לקויות ועמם נמנים אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, כאשר ממצאי המחקרים מראים כי נשים חשופות לסוגי האלימות השונים יותר מגברים (Hughes, Casteel, Martin, Smith, Gurka, Kupper, 2008; Bellis, et al., 2012; Khalifeh, et al., 2013; Plummer & Findley, 2012), אך לא נמצא בספרות המחקרית התייחסות מעמיקה לנושא של ביטויים של אלימות מילולית כלפי אנשים עם לקויות, ואנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, כתופעה בפני עצמה. הנושא של אלימות מילולית מופיע במחקרים הללו ככת קטגוריה מאופן מאוד מינורי (בריינ, 2002; מורבר, 2009; פינברג, ושות', 2008; שחר, 2004; Hughes, et al., 2010; Hall & Innes, 2010; Brownridge, 2006; Karni – Vizer, 2015).

המונח אלימות מילולית מוגדר כשימוש במילים שמטרתן לאיים, להפחיד, לצעוק, לקלל, לקרוא בשמות גנאי או ביטויים אחרים המכוונים לפגוע באדם מסוים וכל התנהגות אלימה אחרת שיש בה היבט מילולי (Uzun, 2003).

אלימות מילולית יש בה את הפוטנציאל להפוך לאלימות פיזית ומינית. מרבית סוגי האלימות
טומנות בחובן אינטראקציה מילולית. לדוגמא: הטרדה מינית מתחילה פעמים רבות באמירות
בעלות אופי מינית, המובילות למגע לא רצוי מצד הקורבן.
המחקר הנוכחי הוא מחקר חלוץ בנושא האלימות המילולית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית
התפתחותית. המחקר מתמקד בתיאור ואיתור תופעת השימוש בביטויים של אלימות מילולית
כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים בדיור קהילתי, דיור בבית המשפחה או
דיור מעוני, כמרכיב משמעותי באינטראקציות חברתיות המעצבות ומשפיעות על חייו של הבוגר.
בנוסף, ננסה לבדוק מהי המסגרת הדיורית: דיור קהילתי, מגורים עם המשפחה ודיור מעוני,
המציעה תמיכות עבור אוכלוסייה זו בהקשר לתופעת האלימות המילולית.

סקירת ספרות

נושא אלימות, על סוגיה השונים, נידון באופן נרחב בעולם. כ-15% מהמבוגרים בעולם מוגדרים כאנשים עם לקויות. אנשים אלו מדווחים לעתים קרובות על היותם קורבנות לאלימות בסיכון מוגבר לעומת כלל האוכלוסייה ללא לקויות (Hughes, et al., 2012).

המידע על מספר האנשים עם לקויות החיים בישראל הוא חלקי. מתוך המידע המתקבל מהדיווחים הקיימים, ניתן להניח כי בישראל ישנם 650,000 אנשים עם לקויות שונות (הכהן וולף, ובן דוד-ויטמן, 2013; מורבר, 2009).

הנתונים על היקף התופעה של ההתעללויות בקרב אוכלוסייה, זו נשענים בעיקר על מחקרים שנעשו בארה"ב, באוסטרליה ובבריטניה.

אנשים עם לקויות בכלל פגיעים יותר ונחשפים לאלימות, להשפלה ולניצול פי ארבעה מאשר אנשים ללא לקויות, ונשים אף יותר מגברים. ממצאי מחקרים מראים כי אנשים עם לקויות נמצאים בסיכון גדול יותר לחוות אלימות לעומת כלל האוכלוסייה, ושאלמות זו לעתים קרובות נחוות מגורם מוכר או ממטפלים הכוללים בני משפחה ואנשי מקצוע. בנוסף, מתוך הנתונים המחקריים עולה כי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית חשופים לאלימות פי עשר לעומת אנשים ללא לקויות (פרימור, לרנר, 2015; Powers, ; French, Dardel, Price-Kelly, 2009; Hughes, & Lund, 2011).

כפי שנאמר לעיל יש לציין כי מרבית הספרות המחקרית בעולם בנושא של אלימות כלפי אנשים עם לקויות אינה מתייחסת באופן ספציפי לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אלא לכלל אוכלוסיית האנשים עם לקויות. לעומת זאת, בישראל ישנם מחקרים הבודקים באופן ספציפי אלימות כלפי ילדים ואנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ובהם נמצא כי קיימת אלימות על סוגיה השונים (מינית, פיזית, מילולית, וכו') כלפי אוכלוסייה זו (הכהן וולף, ובן דוד-ויטמן, 2013; מורבר, 2009; קרני-וייזר, ורייטר, 2009; שחר, 2004; שטרוסברג, ואיתן-ריבליס, 2006).

הגדרה וסוגי אלימות.

הספרות המחקרית עוסקת בסוגי התעללויות ואלימויות שונים כגון: פיזית, מינית, רגשית או נפשית, הזנחה, התעללות או אלימות פאסיבית או הקשורה בנכות, הטרדה והתעללות מוסדית (ראה לדוגמא: הכהן וולף, ובן דוד-ויטמן, 2013; פרימור, ולרנר, 2015; Dowse, et al., 2013; French, et al., 2009; Hall & Innes, 2010; Hughes, et al., 2012). ההגדרות לאלימות הן רבות ומגוונות, אך באופן כללי כולן מתארות פגיעה פיזית, פגיעה מילולית ויחסים אגרסיביים המהווים איום, פגיעה פיזית או רגשית לקורבן בדרך ישירה או עקיפה (Craig & Pepler, 2007; Lund et al., 2012; Olweus, 1992; Sherer & Nickerson, 2010). האלימות לרוב מאופיינת בכוחניות בין התוקפן והקורבן, ויוצרת מצב של חוסר יכולת של הקורבן להגן על עצמו מפני התוקפן. הקורבנות של האלימות חווים תופעות שליליות ארוכות טווח - פיזיות, אקדמיות ופסיכולוגיות הנובעות מההתעללות המתמשכת בהם. מאפיינים אלו של אלימות מקשים על הקורבנות להגן על עצמם (Craig & Pepler, 2007; Gruber & Fineran, 2008).

להלן סקירה קצרה של סוגי האלימויות הנידונים בספרות המחקרית: **אלימות ישירה** פוגעת באחרים בדרך של אלימות פיזית ומילולית כגון: הכאה, בעיטות, איומים והפחדה בעוד שאלימות עקיפה פוגעת באחרים בדרך חשאית, כגון: רכילות, נידוי חברתי, או הפצת שמועות (Balin-Arcaro, et al., 2012; Côté, Vaillancourt, Barker, Nagion & Tremblay, 2007).

המונח **אלימות עקיפה** הנו בעל מאפיינים דומים לאלו של האלימות הישירה, עם זיקה לתוקפנות בכלל ודגש על תוקפנות חברתית בפרט. תוקפנות חברתית גורמת נזק ע"י פגיעה בהערכה העצמית של הקורבן ובסטטוס החברתי שלו (Crick & Grotpeter, 1995; Galen & Underwood, 1997). (in Balin-Arcaro, et al., 2012).

האגודה האמריקאית לרפואה מגדירה **בריונות** כסוג של התנהגות אלימה באופן הבא: "התנהגות שלילית הכוללת: א. דפוס חוזר של אגרסיביות, ב. כוונה ברורה לפגוע או להטריד את הקורבן למרות מצוקתו הגלויה של הקורבן, ג. חוסר איזון אמיתי ביחסי הכוחות (כלומר - גיל, גודל), כאשר אדם, בין אם ילד או מבוגר חזק יותר או קבוצה של תוקפים באופן פיזי או פסיכולוגי קורבן במצב פגיע" (Buell, Hallam, Gamel-McCormick & Scheer, 1999). הבריונות כוללת התנהגויות ישירות, כגון: לגלוג, איום, הכאה וגניבה. בנוסף, היא כוללת גם התנהגויות לא

ישירות, לדוגמא, בידוד הפרט/הקורבן מבחינה חברתית בדרך של הפצת שמועות (Dupper & Meyer-Adams, 2002).

אלימות מינית מוגדרת ככל התנהגות, אמירה ומעשה שיש בהם הקשר מיני הנכפה על אישה, גבר, ילדה או ילד בלא הסכמה חופשית. הפוגעים עשויים להיות גברים, נשים וילדים. זוהי אלימות המתבטאת במעשה בעל אופי מיני, הננקט על-ידי תוקף כלפי כל אדם הנתפש כחלש ממנו, פשע שמטרתו להשפיל את הקורבן ולשלוט בו. אלימות מינית הנה תופעה חברתית שקיימת בכל חברה אנושית שבה מקובלים חוסר שוויון בין המינים והתנהגות אגרסיבית (קליין, נאור-מנדאל, 2015). סוג נוסף של אלימות, מתייחס אל **הקנטה**. הובר ואוליבר (Hoover, Oliver & Thomson, 1993) מגדירים הקנטה כסוג של אלימות הכולל הפצת שמועות, לעג, התעללות מילולית, חרם או השפלה והבכה.

המונח '**אלימות מילולית**' מתואר בספרות כצעקות, קללות והתנהגות מעליבה (Benson & Fuchs, 1999). הגדרה נוספת לאלימות מילולית מתייחסת לממדים הבאים: לגלוג, קריאה בשמות גנאי, חרם, צעקות, העלבה, השפלה, הפחדה, איומים, הערות גזעניות וביטויים אחרים המכוונים לפגוע באדם מסוים וכל התנהגות אלימה אחרת שיש בה היבט מילולי (Olweus & Limber, 1999; Uzun, 2003).

הנושא של אלימות מילולית מופיע מעט מאוד בספרות המחקרית, למרות השכיחות והחשיבות של התופעה (ראה למשל: Karni-Vizer, 2014). אי לכך, המחקר הנוכחי מתמקד באיתור ותיאור תופעת האלימות המילולית המופנית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. קיימים מספר מודלים שמנסים להסביר את התופעה של אלימות כלפי אנשים עם לקויות בכלל ואנשים עם מוגבלות שכלית בפרט. המודלים מראים כי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הם קורבנות לאלימות מעצם היותם עם לקות (ראה למשל: בריין, 2002). ההסבר המסורתי מתבסס על **המודל של הקשר בין תלות ולחץ**. ההתעללות היא תוצר של התלות של הפרט עם הלקות בסביבתו. התלות יוצרת לחץ בקרב המתעלל והתעללות משחררת מתחושת הלחץ. כלומר, האדם עם המוגבלות שכלית התפתחותית תלוי בסביבתו מעצם היותו עם לקות, ומכך, הדבר יוצר לחץ בקרב הסובבים אותו. לפי מודל זה, ניתן להסביר כי הלחץ של הפרט ללא הלקות מוביל לשימוש באלימות כלפי האדם עם הלקות. מודל נוסף שמסביר את התופעה הוא **מודל מאבקי הכוחות** הגורס כי כאשר מופעלת אלימות כנגד הפרט עם המוגבלות שכלית התפתחותית, הוא מגיב באלימות שכנגד. לפי מודל זה קיים מאזן כוחות שווה, נוצר שיווי משקל במערכת. אך כאשר הכוחות לא שווים, הצד החלש (בד"כ האדם עם הלקות) הופך לקורבן (Lumley & Miltenberger, 1997). מודל אחר שלפיו ניתן להסביר אלימות כלפי אנשים עם לקויות הוא **מודל**

הלמידה החברתית. ההנחה הבסיסית במודל זה היא שהתוקפן למד כי האלימות 'משתלמת' והקורבן למד ש'מותר להתיר את דמו'. תוצאת הפגיעה הראשונה, מבחינת הקורבן עם הלקות, תיווצר למידה של פאסיביות וחוסר ישע, והדבר עלול לפגוע באופן משמעותי בדימוי העצמי ובערך העצמי של הקורבן. אי לכך, הפרט עם הלקות ילמד לקחת על עצמו את מודל הקורבן. על פי **המודל האקולוגי**, האדם עם הלקות נתפס כ'אדם לא שלם', כ'אדם פגום' אשר העמדות כלפיו הן שליליות וסטריאוטיפיות. עמדות שכאלה המבוססות על סטיגמה עלולות לחזק התנהגות עוינת ואלימה כלפי האדם עם הלקות (Bronfenbrenner, 1997). ניתן לסכם ולומר כי הסיבות לאלימות כוללות: היבטים פסיכולוגיים וחברתיים, מאבקי כוח, למידה חברתית, סטיגמה, תלות, ונחיתות אישית וחברתית (Krakowski & Czobor, 2004).

תרשים 1 – הסיבות לאלימות



מתוך הסיבות שצוינו, לעתים קרובות אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית מהווים מטרה לאלימות כלפיהם.

מוגבלות שכלית התפתחותית מתפתחת מגורמים שונים, אך מופיעה לרוב כתוצאה של פגיעה המתרחשת לפני הלידה או בסמוך לה. פעמים רבות הגילוי והאבחון מתרחשים בשלבים מאוחרים יותר בהתפתחותו של הילד. ניתן לציין גורמים שכיחים ובתוכם: פגיעות פנימיות או חיצוניות במהלך ההיריון והלידה, השפעות של אלכוהול וסמים, פגיעות פיזיות, שינויים מטבוליים וכיו"ב.

סיבות גנטיות גורמות למוגבלות שכלית רק בכ 35% - מהמקרים (ניסים, גורבטוב, ובן שמחון, 2011).

על - פי ההגדרה העדכנית של האגודה האמריקאית לפיגור שכלי משנת 2010, הוצע להשתמש במונח מוגבלות שכלית התפתחותית (Intellectual Developmental Disability), כמתאפיינת במגבלות משמעותיות בתפקוד השכלי ובהתנהגות מסתגלת, כפי שהן באות לידי ביטוי במיומנויות תפיסתיות, חברתיות ומעשיות. מוגבלות זו מתחילה לפני גיל 18. "הליקוי האינטלקטואלי" נמדד בתפקוד לקוי בתחומי הכושר השכלי, בקשיים בהתנהגות מסתגלת, בקשיים בהשתלבות חברתית מבחינת יחסים בין אישיים ותפקידים חברתיים ובבעיות בתחום הבריאות הפיזית והנפשית. כל אלה באים לביטוי בסביבה בה הפרט חי ופועל. ההגדרה מצביעה על קיום קושי אצל הפרט עם מוגבלות שכלית התפתחותית בהסתגלות חברתית באופן כללי, ובאופן ממוקד יותר במיומנויות חברתיות ובאינטראקציות בין – אישיות (Schalock, Borthwick-Duffy, Bradley, Buntinx, Coulter, Craig, & Yeager, 2010). אחת ההשלכות העיקריות של הגדרה זו עוסקת בצורך לנתח את מאפייני סביבתו של הפרט ואת המידה שהסביבה עשויה לאפשר צמיחה אישית, השתתפות בעלת משמעות ואינטראקציות חברתיות, כפי שהדבר עולה בתרשים מספר 2.

תרשים 2: הגדרת הלקות האינטלקטואלית לפי עוצמת התמיכות



מתוך התרשים עולה כי ההגדרה הרב ממדית של המוגבלות השכלית ההתפתחותית (פיגור שכלי) מחייבת התייחסות לממדים הבאים: א. מערכים ייחודיים שבהם הפרט מתגורר, מועסק, מקבל שירותי חינוך, מבלה את שעות הפנאי, מקיים יחסי גומלין ועובר תהליכי חברות. ב. המידה שבה

מאפייני הסביבה מקדמים או מגבילים את הגורמים המשפיעים על צמיחתו, על התפתחותו ועל רווחתו של הפרט. ג. סביבות אופטימליות המספקות הזדמנויות ומקדמות את הפרט בהיבטים הבאים: עצמאות, יחסים חברתיים, תרומות, השתתפות בקהילה ורווחה אישית. הגדרה זו של מוגבלות שכלית התפתחותית מבוססת על מודל אקולוגי, לפיו יש לתת חשיבות רבה לסביבה הפיזית והחברתית של הפרט המהווה משתנה בעל כוח רב בהתפתחותו. אלימות והצקה הם מרכיב מרכזי במחסומים לתפקודו החברתי של הפרט.

רייטר (2004) מציינת את הפונקציות של יחסים חברתיים: א. פונקציה של ביטחון – אנו חיים בחברה ומכאן הצורך להשתייך לקבוצה. ב. ערך התפתחותי – יחסים חברתיים חיוניים להתפתחות השכלית של האדם ואין תחליף לתרומתם להתפתחות יכולת החשיבה של הפרט. הם חשובים להתפתחות השפה, לבשלות הרגשית, ליכולת של שליטה בתגובות ולרכישת התנהגויות מקובלות לפי ציפיות תרבותיות ולהתפתחות המוסרית של האדם. ג. תמיכה חברתית – תמיכה שנותנים חברים זה לזה בשעות משבר. החברויות בין אנשים מבוססות על קשר שאינו תלוי בדבר. ד. גיבוש ההערכה העצמית של הפרט – החברות מאפשרות לפרט לתת ביטוי לתחושת הייחודיות שלו ולקבל הערכה על כישוריו המיוחדים. ה. הקניית בני זוג נוחים למשחק ולפעילויות בידור משותפות.

כמו כן, רייטר (שם) מציעה כי נקודת המוצא של המודל האקולוגי היא הסביבה. לדוגמא: הפרט עם הנכות נתקל בסביבה מגבילה וחסרת נגישות, הגורמת לכך שהתפתחותו התקינה בתחום של יחסים בין אישיים נחסמת ונוצרת חומת זכוכית בינו לבין האחרים. בעיה מרכזית זו, כחלק מבעיות נוספות, משפיעה לרעה על היכולת החברתית של הפרט ותורמת להיווצרות מוגבלויות בתחום החברתי. התהליך הזה מוביל לבדידות מבחינה רגשית וחברתית והבדידות גורמת למוגבלויות חברתיות נוספות. הפתרון המוצע במודל זה הוא טיפוח האוטונומיה, כלומר - העצמת הפרט להתמודדות עם הדחייה החברתית על - מנת שיכולותיו ליחסים בין אישיים יתפתחו באופן מרבי. המחקר הנוכחי יתמקד בבדיקת תופעת האלימות המילולית, כחסם חברתי המשפיע על מארג חייו של האדם עם המוגבלות השכלית ההתפתחותית.

נתונים ומסגרות דיוור

מנתונים שהתקבלו בדו"חות שפורסמו בשנים 2010/2011 (עמינדב, וניסים, 2010; ניסים, גורבטוב, ובן שמחון, 2011) על אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, לפי הדיווחים של המחלקות לשירותים חברתיים ברשויות המקומיות, נכון לשנת 2011 ישנם 34,689 אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בישראל. כמו כן, כ – 10,000 אנשים עם מוגבלות שכלית

התפתחותית בגילאי 21 ומעלה מתגוררים במערכי דיור שונים. מערכי הדיור השונים הקיימים עבור אוכלוסייה זו הנם: דיור קהילתי, דיור בבית ההורים, ודיור מעוני. דיור קהילתי הכולל:

1. **דירות לעצמאים**: בדירות בבנייני מגורים רגילים מתגוררים דיירים היוצאים עצמאית בבוקר לעבודה, הולכים אחר הצהריים לחוגים בקהילה וקונים בעצמם מוצרים לבית. בדירות אלו יכולים לגור עד שישה דיירים כאשר ישנו מדריך התומך בהם בניהול חייהם.
2. **בתים קבוצתיים**: אלו בתים גדולים יותר בקהילה שהתנהלותם דומה לדירה, אך יש בהם עד 12 דיירים. מדריכים תומכים בדיירים בניהול חיי היום יום והפנאי.
3. **הוסטלים**: יחידות גדולות יותר שבהן עד 24 דיירים. התמיכות מותאמות לדיירים על פי רמתם.
4. **מערכי דיור**: מערך דיור יכול לכלול כמה יחידות דיור משלושת הסוגים שצוינו. ניהול המערך מאפשר להעביר דייר שחל שינוי במצבו בין מסגרות המשתייכות לאותו מערך, ובכך להקל על הקושי שבמעבר.

מעון פנימייה הוא מסגרת דיור לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אשר ניתנים בה שירותים המקיפים את כל תחומי החיים. השירותים ניתנים בהתאם לתכנית טיפולית אישית המותאמת לכל דייר על פי גילו, רמת הפיגור ודרגת התפקוד שלו. את התכנית האישית קובע הצוות המקצועי במעון בשיתוף עם המשפחה, במידת האפשר. בכל מעון נמצא עובד סוציאלי שתפקידו לשמור ולעודד את הקשר עם המשפחה והקהילה. ועדי הורים מקומיים מייצגים את צרכי המשפחות מול הנהלת המעון. בנוסף פועל ועד הורים ארצי, המופעל על ידי אקים ומייצג את כלל ציבור ההורים והמשפחות. מעונות הפנימייה מופעלים על ידי המדינה (מעונות ממשלתיים), על ידי גופים ציבוריים (עמותות הפועלות ללא מטרות רווח), או אנשים וגופים פרטיים. המעונות נמצאים באחריות ובפיקוח משרד הרווחה והשירותים החברתיים. המשרד מממן את המעונות באמצעות "דמי החזקה" המשולמים בהתאם למספר הדיירים הגרים בכל מעון. כמו כן, ניתן לאתר מעונות פנימייה, על פי סוג המעון (ממשלתי, ציבורי או פרטי) או בהתאם לאזור בארץ (גורבטוב, בן משה, ובן שמחון, 2009).

במרכז הארץ קיימות 244 מסגרות, במחוז ירושלים קיימות 180 מסגרות, במחוז צפון 177 מסגרות ובמחוז דרום קיימות 177 מסגרות דיור. תמונת המצב המתקבלת מהדו"ח מראה כי 70% מהם מתגוררים בבית עם משפחותיהם ו- 30% מתגוררים במסגרות דיור שונות: כ- 21% מתגוררים במעונות פנימייה, 4.6% מתגוררים בהוסטלים, כ- 3% מתגוררים במערך דיור/דירת לווין, 1% מתגוררים במשפחות אומנה ו- 0.3% מתגוררים בדיור מוגן. מתוכם, 3,600 אנשים

מועסקים במע"ש, 1,500 במרכזים טיפוליים וסיעודיים (עמינדב, וניסים 2010 : ניסים, גורבטוב וכן שמחון, 2011).

מסגרות הדיור מופעלות על ידי מדריכים ומאפשרות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית להתגורר בקהילה המוכרת להם. הדיור במסגרות אלה תורם להעצמת הדיירים בכך שניתנת להם ההזדמנות להיות אזרחים פעילים בקהילה ומחזק את אחריות הקהילה כלפיהם. אי לכך, במחקר הנוכחי ננסה לבדוק מהי המסגרת הדיורית (קהילתי, עם המשפחה, ומעוני) המציעה תמיכות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בנושא של אלימות מילולית המופנית כלפיהם. הגילויים של בידוד, הסתגרות, וחוסר ערך עצמי יכולים להראות באופן שונה בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. אנשים אלו עשויים להתמודד מול סטריאוטיפים שליליים בעקבות הלקות שלהם, שיכולים להוביל אותם להרגיש : חוסר הערך עצמי, שההתעללות הוא משהו שהם חייבים "לעבור" עם בגלל לקותם, אשמה על כך שהם "נטל" על המטפל שלהם, בידוד בגלל הלקות ומכך מקבלים עליהם את היחס שהם מקבלים מהחברה. בשל רגשות אלה, ובנוסף למגבלות הלקות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אנשים אלו לא תמיד יכולים לזהות את מצבי הניצול שהם נמצאים בהם או שהם חושבים שההתעללות היא מצב נורמלי (בריון, 2002; Whitcomb, 2004; Gesson, 2004).

אנשים עם לקויות נמצאים בסיכון גבוה יותר, לעומת אנשים ללא לקויות, לחוות מצבי אלימות מגורמים שונים : מבן הזוג שלהם, מהאפוסטרופוס שלהם או מבן משפחה אחר, מחברים, או ממטפלים שלהם. אנשים עם לקויות המתגוררים במוסדות של דיור מעוני וקהילתי עלולים לחוות אלימות מצד אנשי הצוות של המוסדות הללו, ומצד תושבים אחרים המתגוררים עמם. יתרה מזאת, המסגרת הדיורית 'הסגורה' של מוסדות המגורים עלולה ליצור סיכונים גדולים יותר - אנשים עם לקויות אינם מסוגלים או מפחדים לדווח על אלימות מצד הצוות או הדיירים האחרים מכיוון שהם חוששים כי הגילוי יוביל לאלימות נוספת כלפיהם (Dowse, et al., 2013). בעיית האלימות כלפי אנשים עם לקויות קיימת גם בקרב אנשים אלו המתגוררים עם בני משפחתם. ישנם גורמים רבים אשר יכול לשמש כחסמים לנשים וגברים שחווים מצבי אלימות במשפחה. הלקות היא מכשול קריטי אחד כזה, ולמרבה הצער הלקות הנה לעתים קרובות הגורם לאלימות מתוך במשפחה (ראה למשל : Gesson, 2004).

למרות השכיחות הגבוהה של אלימות בחייהם של אנשים עם לקויות, לעתים קרובות יש לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית גישה מוגבלת מאוד לשירותים חברתיים, לתכניות חינוכיות, למתקני בריאות, ולמערכת המשפט. אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית עלולים להיתקל במחסומים בגישה לשירותי אלימות במשפחה בשל מחסומי נידות או תקשורת, פחד שלא יבינו אותם או שלא יאמינו להם, תחושת בושה או האשמה עצמית הקשורה לכך שיש להם לקות, בידוד פיזי וחברתי בשל הלקות שלהם, פחד מכך שאנשים אחרים בקהילה ידעו שיש להם לקות, העובדה שהתוקפן הוא איש משפחה או מטפל של האדם עם הלקות (בריון, 2002; Gesson, 2004; Whitcomb, 2004).

אדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית שהותקף על ידי הגורם המטפל שלו יתקשה להתלונן עליו בשל היחסים המורכבים הקיימים בין השניים. יתרה מזאת, אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לעיתים מפרשים את הניצול הזה כיחס של אהבה או הפגנת חיבה (שחר, 2004; Bryen, Carey & Frantz, 2003; Sullivan, 1999).

מחקרים שנעשו בעולם בנושא של אלימות כלפי אנשים עם לקויות עוסקים בעיקר באלימות נגד נשים. הממצאים מראים כי אלימות נגד נשים עם לקויות מדווחת באופן משמעותי יותר והיא חמורה יותר לעומת נשים באופן כללי. למשל, באוסטרליה מדווח כי נשים עם לקויות המתגוררות בדוור מעוני או קהילתי חוות אלימות ברמה גבוהה (בעיקר מינית) באופן מתמשך ולפרקי זמן ארוכים. בנוסף, הן חוות את האלימות ממספר גדול יותר של תוקפים לעומת נשים בנות גילן ללא לקויות. נשים עם לקויות נמצאות כ-40% סיכוי גבוה יותר להיות הקורבנות של אלימות במשפחה מאשר נשים ללא לקויות, ויותר מ-70% מהנשים עם לקויות היו קורבנות של מפגשים מיניים אלימים בזמן כלשהו בחייהם (Attard & Price-Kelly, 2010; Brownridge, 2006; Dowes, et al., 2013; Frohmader, 2014).

בארצות הברית, בדומה לאוסטרליה, מדווח כי אנשים עם לקויות חשופים וחווים התעללויות על כל סוגיהם (לדוגמא: אלימות במשפחה, תקיפה והתעללות מינית) בשיעורים גבוהים יותר מאשר אנשים ללא לקויות. מבוגרים עם מוגבלות שכלית התפתחותית נמצאים בסיכון פי 10 לתקיפה פיזית או מינית לעומת אנשים ללא מוגבלות שכלית התפתחותית. נשים עם לקויות נוטות יותר לדווח על היותן חשופות לאיומים לאלימות לעומת נשים ללא לקויות (28.5% לעומת 15.4%), ועל היותן חשופות לכך שהיכו אותן, סטרו להן, דחפו אותן, בעטו בהן או הזיקו להן באופן פיזי לעומת נשים ללא לקויות (30.6% לעומת 15.7%). הגברים עם הלקויות מדווחים על שניצלו אותם באופן

מיני בטענה שהם צריכים לרצות או להיות אסירי תודה כלפי המתעללים שלהם (Gesson, 2004; Simpson & Best, 1991; Whitcomb, 2004).

החוקרות הכהן וולף, ובן דוד-ויטמן (2013) מציינות כי ממחקרים שנערכו בישראל ועסקו בנושא של אלימות כלפי אנשים עם לקויות, נמצא ש 17% מהנשים חוו אלימות מינית או אונס, ואלימות פיזית לעומת 9% מהנשים ללא לקויות. עוד נמצא כי נשים עם לקויות חוו אלימות פיזית בשיעור גבוה פי שניים בהשוואה לנשים ללא לקויות (13% לעומת 6%), (שטרסברג ואיתן-ריבלס, 2006). מחקר אחר הראה כי מתוך 640,000 קשישים, גיל ממוצע 75, 4% מהאנשים עם הלקויות היו חשופים להתעללויות לרוב מצד המטפלים בהם (בני משפחה, ומטפלים אחרים), (לבנשטיין ורון, 2000).

מנתונים שהתקבלו ממרכז שירות של ייעוץ וטיפול לאוכלוסייה בעלת צרכים מיוחדים – נפגעי אלימות או פוגעים ובני משפחותיהם (הכהן וולף, ובן דוד-ויטמן, 2013) בישראל, מרבית המופנים למרכז בתקופה הניסיונית שלו היו נפגעים מאלימות (79.4%) ומקצתם פוגעים (20.6%). 40% מהמתלוננים היו בני 21 – 35 ורק 9% היו בני 36 ומעלה. למעלה משליש מהמטופלים במרכז בתקופת המחקר התגוררו במערך דיור (36.6%) ומרבית המופנים התגוררו בבית הוריהם (63.4%). 60% מהמתלוננים היו עם מוגבלות שכלית התפתחותית. כ 86% מהפניות היו בשל פגיעות מיניות ורק 8.4% בשל פגיעות פיזיות. אלימות מילולית לא דווחה כלל. ניתן לשער כי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, בדומה לילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (ראה: Karni-Vizer, 2014), לא יודעים להבחין באלימות המילולית המופנית כלפיהם ולדווח על כך. כ 20% מהפוגעים היו מכרים של האנשים עם הלקויות, כ 17% אנשים זרים, 13.9% אנשים עם לקויות, כ 15% בני משפחה מורחבת בעוד שרק 6% מהמשפחה הגרעינית. הדיווחים על פגיעה מצד אנשי צוות היו כ 7% מהמקרים. חמישית מהמתלוננים לא ידעו לומר מי השתמש נגדם באלימות (הכהן וולף, ובן דוד-ויטמן, 2013).

בנושא של אלימות מילולית, ממחקרים שנערכו בישראל על ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית הלומדים בבית ספר לחינוך מיוחד, נמצא כי התלמידים דיווחו על שימוש באלימות מילולית ברמה בינונית עד גבוהה. ממדי האלימות המילולית המרכזיים שדווחו היו קללות (56%), שמות גנאי (21%), צעקות (44%), העלבות (34%), השפלות (32%), ואיומים מילוליים (54%). בנוסף, נמצא במחקרים כי בנות נטו להשתמש יותר באלימות מילולית לעומת בנים. כמו כן, נמצא קשר בין תחושת בדידות לבין קורבנות לאלימות מילולית. כלומר, ככל שהילד עם המוגבלות שכלית התפתחותית חשוף יותר לאלימות מילולית, כך תחושת הבדידות שלו גדולה יותר וככל

שהילד חווה יותר אלימות מילולית, כך הוא משתמש יותר באלימות מילולית (קרני-וייזר, ורייטר, 2009; Karni-Vizer, 2014).

לאור הנתונים המתקבלים מהספרות המחקרית, ובשל העובדה שעד כה לא נבדקה מהי המסגרת הדיורית (קהילתי, מגורים עם המשפחה, ומעוני) המציעה תמיכות (כגון: סדנאות להתמודדות עם אלימות, ייעוץ אישי, תמיכה קבוצתית ועוד) עבור אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית להתמודדות עם תופעת האלימות המילולית המופנית כלפיהם, מחקר זה בא לענות על סוגיה זו.

שיטת המחקר

רציונל ומטרות המחקר

רציונל המחקר – בישראל ובעולם, קיימת דאגה רבה לגבי תופעת האלימות בכלל (פינברג, קפלן, עשור וקנת-מימון, 2008; Marge, 2003; Hughes, et al., 2012; Khalifeh, et al., 2013; Miller, & Vaillancourt, 2007) ואלימות מילולית בפרט (Karni – Vizer, 2014).

עד כה, נעשו מעט מחקרים בנוגע לביטויים של האלימות המילולית כלפי אנשים עם לקויות בכלל ואנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בפרט. במחקרים שנעשו על ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית נמצא כי קיימת אלימות מילולית כלפי ובקרב ילדים אלו (Karni – Vizer, 2007; Reiter & Lapidot-Lefler, 2014).

מטרות המחקר – מטרת המחקר הראשונה לבדוק האם וכיצד חווים אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית אלימות מילולית. המטרה השנייה היא לבדוק מהי המסגרת הדיורית, דיור קהילתי, מגורים עם המשפחה, ודיור מעוני, המציעה תמיכות עבור אוכלוסייה זו בהקשר לתופעת האלימות המילולית. להלן פירוט המטרות:

- לאתר ולמפות ביטויים של אלימות מילולית המופנים כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים במערכי דיור שונים: דיור קהילתי, דיור בבית המשפחה ודיור מעוני, לפי דיווחיהם.
- לאתר את תדירות תופעת האלימות המילולית המופנית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, לפי דיווחיהם.
- לבחון האם ישנם גורמים ספציפיים כגון: אנשים שונים שעמם הם באים במגע (מעסיק, מטפל, שכן), מקומות שונים (בית, עבודה, מועדון חברתי וכו'), שבהם יש חשיפה לאלימות מילולית, ולהשוות ביניהם.

- לנסות להבין מיהו הגורם אליו אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית פונים במקרים

של חשיפה לאלימות מילולית, וכיצד אותו גורם התמודד עם הפנייה.

אוכלוסיית המחקר

משתתפים במחקר 90 אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית על הרצף הקל עד בינוני, גברים ונשים בגילאי 21 ומעלה. 30 מהם מתגוררים בדיור קהילתי, 30 מתגוררים בדיור מעונני, ו-30 מתגוררים עם משפחותיהם. המדגם אותר מאוכלוסייה המתגוררת בצפון הארץ (מדגם נוחות). המרואיינים במחקר הם בעלי כושר ביטוי המאפשר מענה לראיון ומילוי שאלונים.

לוח 1: מאפייני רקע של משתתפי המחקר ($N = 90$)

הבדל	משפחה ($N = 30$)	דיור מעונני ($N = 30$)	דיור קהילתי ($N = 30$)	סה"כ ($N = 90$)		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
$\chi^2(2) = 1.70$	16 (53.3)	14 (46.7)	19 (63.3)	59 (54.4)	גברים	מין
	14 (46.7)	16 (53.3)	11 (36.7)	41 (45.6)	נשים	
$\chi^2(2) = 0.51$	24 (80.0)	22 (75.9)	25 (83.3)	71 (79.8)	ישראל	ארץ לידה
	6 (20.0)	7 (24.1)	5 (16.7)	18 (20.2)	אחר	
$\chi^2(2) = 15.83^{***}$ האפשרויות 'לא' ו'לא דווח'	13 (43.3)	2 (6.7)	9 (30.0)	24 (26.7)	עובד בשוק החופשי	מצב תעסוקתי
	9 (30.0)	26 (86.6)	21 (70.0)	56 (62.2)	עובד במפעל מוגן	
	1 (3.3)	--	--	1 (1.1)	לא עובד	
	7 (23.3)	2 (6.7)	--	9 (10.0)	לא דווח	
$\chi^2(2) = 3.91$	18 (60.0)	24 (80.0)	23 (79.3)	65 (73.0)	משתתף	מועדון חברתי
	12 (40.0)	6 (20.0)	6 (20.7)	24 (27.0)	לא משתתף	
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)		
$F(2, 87) = 37.95^{***}$ ($\eta^2 = .466$)	29.73 (11.47)	59.15 (12.81)	42.77 (14.82)	43.89 (17.83)	21-81	גיל
$F(1, 46) = 16.02^{***}$ ($\eta^2 = .258$)	---	40.17 (13.21)	22.83 (16.60)	31.50 (17.23)	2-66	משך מגורים

*** $p < .001$

מן הלוח ניתן לראות כי מעל למחצית מן המשתתפים הם גברים והשאר נשים, ללא הבדל בין סוגי הדיוור. כ- 80% מהם ילידי ישראל, ללא הבדל בין סוגי המגורים. המשתתפים בני 21 עד 81 שנים, כאשר הגרים בדיוור מעוניינים הם המבוגרים ביותר (בממוצע כבני 60 שנים), הגרים בדיוור קהילתי צעירים מהם (בממוצע כבני 43 שנים), והגרים בבית משפחותיהם הם הצעירים ביותר (בממוצע כבני 30 שנים). משתתפים הגרים בדיוור מעוניינים בו בממוצע כ- 40 שנים, באופן מובהק שנים רבות יותר מאשר משתתפים הגרים בדיוור קהילתי (בממוצע כ- 23 שנים). כמעט כל המשתתפים בדיוור מעוניינים מועסקים במפעלים מוגנים (כ-87%), כמו גם מרבית המשתתפים בדיוור קהילתי (כ-70%). לעומתם, רק כשלישי מן הגרים בבית משפחותיהם (30%) מועסקים במפעלים מוגנים. במקביל, רק מיעוט מבין המשתתפים בדיוור מעוניינים מועסקים בשוק החופשי (כ-7%), לעומת כשליש מן המשתתפים בדיוור קהילתי (30%), ומעל ל-40% מן הגרים בבית משפחותיהם (43%). כ-73% מן המשתתפים לוקחים חלק בפעילויות במועדון חברתי, ללא הבדל מובהק בין הקבוצות.

שאלות המחקר ושיטת המחקר

שאלות המחקר –

1. מהם הביטויים של אלימות מילולית המופיעים ברמת השיח כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית?
2. האם קיימים ההבדלים בין גברים ונשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בחשיפה לאלימות מילולית ומהם?
3. מהו ההבדל בחשיפה לביטויים של אלימות מילולית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים במערכי דיוור שונים: דיוור קהילתי, דיוור בבית המשפחה ודיוור מעוני?
4. מי הם האנשים ומהם המקומות (המסגרת התעסוקתית, מועדון חברתי וכו') שבהם השכיחות של הופעת התופעה של אלימות מילולית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית גבוהה יותר?
5. האם יש שוני בין עוצמה, אפיונים, ותגובות לחשיפה לאלימות מילולית אצל אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרת הדוורית שלהם לבין המקומות האחרים שבהם הם נמצאים?
6. מהו המענה הקיים במסגרות הדיוור השונות עבור אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בהתמודדות עם אלימות מילולית המופנית כלפיהם?

בשלב הראשון של המחקר התבצע מחקר גישוש*, מכיוון שעד כה לא נעשה מחקר בנושא זה והשאלון עובד במיוחד לצורך המחקר הנוכחי. במחקר זה השתתפו כעשרה נבדקים מכל מסגרת דיורית (קהילתי, בבית המשפחה ומעוני) במטרה לבדוק את תוקפו ומהימנותו של הכלי בהתאמה לאוכלוסיית המחקר ולעיבודו של הכלי לפי דיווחי המשתתפים. במקביל, גויס והוכשר צוות מחקרי של שלושה נסיינים לצורך העברת השאלונים וקיום הראיונות. בנוסף, הוגשו אישורים לגופים השונים הרלוונטיים לביצוע המחקר. השאלון והראיונות הועברו באופן אינדיבידואלי לכל נחקר על ידי נסייני המחקר.

*הערה: בשל הקושי הרב לאתר נבדקים ולקבל את אישור האפוסטרופוסים והמשתתפים עצמם, ובשל מגבלה זו לא יכולנו לערוך את מחקר הגישוש בפועל. עם זאת, נערך משוב קפדני ומפורט אחר 20 הנבדקים הראשונים מדיוור מעוני וקהילתי אשר מילאו את השאלונים, אשר ממנו הוסקו מסקנות לגבי התאמת השאלונים. לא ניתן היה לערוך מבחנים סטטיסטיים אך מתשובותיהם וממהלך הראיונות ניתן היה לקבל תמונת מצב עדכנית מהשטח ולהסיק כי השאלונים ברורים לנבדקים והשאלות היו רלוונטיות לעולמם הפנימי בנוגע לתופעת האלימות המילולית.

בשלב השני של המחקר הועברו השאלונים ובוצעו הראיונות ל – 90 נבדקים המתגוררים מחיפה ועד קריית שמונה במערכי דיור שונים. העברת השאלונים התבצעה על ידי נסייני המחקר בהקראת השאלונים לנבדקים.

השלב השלישי והאחרון הוקדש לניתוח נתונים ועיבודים סטטיסטיים, כתיבת הממצאים והכנת דו"ח מחקרי.

שיטת הדגימה: הנבדקים נדגמו באופן אקראי ממערכי הדיור שהוצגו לעיל.

המקורות לנתונים והשיטות לאיסופם: להלן השלבים:

1. המדגם אותר באמצעות פנייה ל
2. אגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית – משרד הרווחה, הרשויות המקומיות, ומערכי הדיור.
3. התבצעה פנייה לצוות האחראי ו/או לאפוסטרופוס לצורך קבלת אישור להשתתפות במחקר.
4. נעשתה פנייה אישית לאדם עם המוגבלות השכלית ההתפתחותית לצורך הסכמתו להשתתף במחקר.

5. הועברו שאלונים הכוללים חלק איכותני וכמותי בנוגע לחשיפה לביטויים של אלימות מילולית.

כלי המחקר: לצורך המחקר הנוכחי עובד שאלון הבדק את החשיפה של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לאלימות מילולית (ראה נספח 1). השאלון בנוי משאלות של משתני רקע ושאלה פתוחה הבדקת מה המשמעות של המונח והממדים של אלימות מילולית בעיני הנבדק עצמו. בנוסף השאלון בנוי משמונה משתנים המודדים חשיפה לאלימות מילולית ותיאורי מקרה אישיים. משתני השאלון הם: השפלה, העלבה, קריאה בשמות גנאי, קללות, לעג, איום, אמירות של גסויות, וצעקות. השאלון נבנה בהתבסס על שני שאלונים. האחד, "שאלון אלימות" **Bulling** (Olweus, 1991) **Questionnaire** והשני שאלון "לשבור את קשר השתיקה" (Bryen, Carey & Frantz, 2003).

עיבודים סטטיסטיים:

אופן עיבוד הנתונים הגולמיים לרבות עיבודים סטטיסטיים – בשלב הראשון, אותרו הממדים של אלימות החוזרים על עצמם בדברי המשיבים כמענה לשאלות הפתוחות. בשלב השני נערכה בדיקת עוצמתם ותדירותם, ונערך ניתוח תוכן של התשובות לשאלה לגבי תמיכות – האם פנית למישהו, אם כן למי? ומה היה המענה? בפתח עיבוד הנתונים הסטטיסטיים נבחנו העקיבויות הפנימיות של סקאלות הכלים בעזרת α Cronbach. משתני המחקר הוגדרו בעזרת ממוצעי הפריטים. בהמשך לכך נבחנו שאלות המחקר. שאלת המחקר שעוסקת בהבדלים מגדריים נבחנה בעזרת ניתוחי שונות רב משתניים עבור הציונים הכוללים של מימדי האלימות המילולית, לפי קבוצה (דיור קהילתי, דיור בבית המשפחה ודיור מעוני) ומגדר (2x3). השאלות שעוסקות בהבדלים לחשיפה לאלימות מילולית בין מסגרות הדיור השונות, האנשים שמהם הם חשופים לאלימות והמקומות שבהם הם נמצאים, כמו גם האפיונים, והתגובות של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לאלימות המילולית המופנית כלפיהם נבחנו באמצעות מבחן t, מנובה, קורלציות ורגרסיות.

ממצאים

תיאור הביטויים לאלימות מילולית

משתתפי המחקר נתבקשו לתאר את הביטויים המייצגים עבורם אלימות מילולית, השפלה, העלבה, כינוי בשמות גנאי, לעג, איומים, קללות, אמירות גסות, וכן את תחושתם כשצועקים עליהם. לוח 2 מפרט להלן את תיאור הביטויים שנרשמו כהגדרה לקטגוריות אלו. כל ביטוי היה יכול להירשם על ידי כלל המשתתפים ועל כן כל אחוז המופיע בטבלה הוא מכלל המשתתפים אשר התייחסו לכל קטגוריה.

לוח 2: תיאור הגדרות המשתתפים לקטגוריות של אלימות מילולית ($N = 90$)

%	N - סך הקטגוריות שנספרו	
		הגדרה לאלימות מילולית: 78 משתתפים (87%) רשמו עד 4 קטגוריות למשתתף
69.2	54	קללות
51.3	40	ביטויים לא מכבדים
20.5	16	גסויות
7.7	6	צעקות
5.1	4	דיבור בכעס
		הגדרה להשפלה: 70 משתתפים (78%) רשמו עד 3 קטגוריות למשתתף
44.3	31	חוסר כבוד
38.6	27	אמירות לא נעימות
22.9	16	כשמרגישים לא טוב
12.9	9	השמצה
11.4	8	האשמות
8.6	6	צחוק, לעג
2.9	2	התעלמות
		הגדרה להעלבה: 82 משתתפים (91%) רשמו עד 3 קטגוריות למשתתף
53.7	44	שימוש בכינויים
39.0	32	גרימת הרגשה לא נעימה
28.0	23	פגיעה
15.9	13	העלבה
7.3	6	אי הבנה
		הגדרה לכינוי בשמות גנאי: 72 משתתפים (80%) רשמו עד 3 קטגוריות למשתתף
94.4	68	שמות לא יפים
22.2	16	טיפש, אידיוט

מלוכלך	1	1.4
--------	---	-----

המשך לוח 2 : תיאור הגדרות המשתתפים לקטגוריות של אלימות מילולית ($N = 90$)

%	N	
		הגדרה ללעג : 75 משתתפים (83%) רשמו עד 3 קטגוריות למשתתף
52.0	39	לבייש
49.3	37	אומרים עלי דברים
13.3	10	צוחקים על הלקות
2.7	2	הבעת חוסר אמון
2.7	2	צוחקים שאני ילד
		הגדרה לאיומים : 71 משתתפים (79%) רשמו עד 4 קטגוריות למשתתף
49.3	35	איום בהכאה
39.4	28	תוקפנות
22.5	16	איום בהריגה
9.9	7	איום לזרוק חפצים
5.6	4	תנועות בידיים
		הגדרה לקללות : 85 משתתפים (94%) רשמו עד 3 קטגוריות למשתתף
77.6	66	להגיד דברים מכוערים
49.4	42	מילים גסות
14.1	12	מטומטם
9.4	8	אידיוט
5.9	5	חמור
		הגדרה לאמירות גסות : 62 משתתפים (69%) רשמו עד 3 קטגוריות למשתתף
69.4	43	מילים לא יפות, בדיחות גסות
30.6	19	קללות של עבריינות מין
16.1	10	קללות מיניות
12.9	8	בחורה ערומה
9.7	6	לקלל את אמא
3.2	2	"אתה פושע"
		תחושה כשצועקים עלי : 82 משתתפים (91%) רשמו עד 3 קטגוריות למשתתף
50.0	41	זה לא נעים לי
43.9	36	הרגשה לא טובה בגוף
31.7	26	פוגעים בי
11.0	9	לפעמים מחזיר צעקות
9.8	8	רוצה לבכות
6.1	5	בהלה

מן הממצאים בלוח ניתן לראות כי רוב המשתתפים נענו לבקשה ורשמו את הביטויים המייצגים לדעתם את הקטגוריות השונות של אלימות מילולית, פעמים רבות אף מספר ביטויים לקטגוריה.

לדעת רוב המשתתפים אלימות מילולית באופן כללי מיוצגת על ידי קללות וביטויים לא מכבדים. חלקם אף תארו ביטויים גסים, צעקות, והתייחסות כועסת. ההגדרות השכיחות להשפלה התמקדו בחוסר כבוד, אמירות לא נעימות, או אמירות הגורמות לשומע הרגשה לא טובה. בנוסף, הוזכרו השמצה, האשמות, צחוק ולעג וכן התעלמות. העלבה הוגדרה בעיקר על ידי שימוש בכינויים, וגרימת הרגשה לא נעימה, ובהמשך לכך גם על ידי פגיעה ואי הבנה. כינוי בשמות גנאי הוגדר כמעט פה אחד באמצעות "שמות לא יפים". לעג הוגדר על ידי המשתתפים בדרך כלל כאמירות מביישות או "אומרים עלי דברים", ובמידה פחותה גם לעג על הלקות, הבעת חוסר אמון או לעג על כך שהמשתתף הוא כילד. איומים הוגדרו בעיקר כאיום בהכאה, ותוקפנות, ובנוסף כאיום בהריגה, איום לזרוק חפצים, או תנועות בידיים. ההגדרה השכיחה לקללות התמקדה באמירה של דברים מכוערים או מילים גסות, ובהמשך לכך ניתנו דוגמאות כמו 'מטומטם', 'אידיוט', 'חמור'. ההגדרה לאמירות גסות כללה בעיקר מילים לא יפות, בדיחות גסות, וקללות הקשורות בעבריינות מין. כמו כן, נרשמו קללות מיניות, ודוגמאות כמו 'בחורה ערומה', 'לקלל את אמא', 'אתה פושע'. לבסוף, תארו המשתתפים את הרגשתם כשצועקים עליהם, בעיקר את אי הנעימות, הרגשה לא טובה בגוף, ותחושה של פגיעה.

בהמשך להגדרות אשר ניתנו לביטויים המייצגים אלימות מילולית, נתבקשו המשתתפים לתאר מקרים אשר הם חוו בקטגוריות השונות של אלימות מילולית. לוח 3 מפרט להלן את תיאור הביטויים אשר המשתתפים דיווחו כי חוו. כל ביטוי היה יכול להירשם על ידי כלל המשתתפים ועל כן כל אחוז המופיע בטבלה הוא מכלל המשתתפים אשר התייחסו לכל קטגוריה.

לוח 3: תיאור הביטויים אשר נחו על ידי המשתתפים בקטגוריות של אלימות מילולית (N =

90)

%	N - סך הקטגוריות שנשפרו	
		תיאור השפלה: 42 משתתפים (47%) רשמו עד 4 קטגוריות למשתתף
42.9	18	דיברו אלי לא נעים
28.6	12	לעג
19.0	8	קללו אותי
19.0	8	צעקו עלי
9.5	4	קראו לי בשמות גנאי
7.1	3	נגיעות לא נעימות
2.4	1	כעסו עלי

המשך לוח 3: תיאור הביטויים אשר נחו על ידי המשתתפים בקטגוריות של אלימות מילולית
(N = 90)

%	N	
		תיאור העלבה: 47 משתתפים (52%) רשמו עד 4 קטגוריות למשתתף
40.4	19	דיברו אלי לא נעים
31.9	15	קראו לי בשמות גנאי
29.8	14	קללו אותי
21.3	10	הרגשה לא נעימה
19.1	9	צעקו עלי
4.3	2	הביעו חוסר אמון בי
		תיאור כינוי בשמות גנאי: 32 משתתפים (36%) רשמו עד 2 קטגוריות למשתתף
71.9	23	קראו לי בשמות
56.3	18	מילים לא יפות
6.2	2	ויכוחים
		תיאור לעג: 43 משתתפים (48%) רשמו עד 2 קטגוריות למשתתף
52.0	7	הסתכלו עלי לא טוב
13.3	12	צחקו על הלקות
2.7	29	צחקו עלי
		תיאור איומים: 35 משתתפים (31%) רשמו עד 2 קטגוריות למשתתף
37.1	13	אמירות מפחידות
25.7	9	איימו בהכאה
8.6	3	קללות מפחידות
5.7	2	איימו לזרוק חפצים
		תיאור קללות: 28 משתתפים (31%) רשמו עד 2 קטגוריות למשתתף
89.3	25	מילים לא יפות
17.9	5	פגעו בי
3.6	1	"פרזיטים"
		תיאור אמירות גסות: 15 משתתפים (17%) רשמו עד 2 קטגוריות למשתתף
80.0	12	מילים לא יפות
33.3	5	קללות של עבריינות מין
		תיאור צעקות: 36 משתתפים (40%) רשמו עד 2 קטגוריות למשתתף
83.3	30	צעקות הדדיות
19.4	7	הרגשתי לא נעים
13.9	5	חוסר הבנה

מן הממצאים בלוח ניתן לראות כי החוויות המרכזיות אשר נרשמו כמייצגות השפלה הן דיבור לא נעים, לעג, קללות וצעקות. החוויות המרכזיות אשר נרשמו כמייצגות העלבה הן דיבור לא נעים, כינוי בשמות גנאי, קללות, צעקות, ויצירת הרגשה לא נעימה. כדוגמאות לכינוי בשמות גנאי רשמו המשתתפים שמות שונים, או 'מילים לא יפות', וכדוגמאות ללעג נרשם 'הסתכלו עלי לא טוב' או לעג על הלקות. החוויות המרכזיות אשר נרשמו כתיאור לאיומים הן 'אמירות מפחידות' ואיומים בהכאה, ואילו החוויה המרכזית אשר נרשמה כתיאור לקללות וכן כתיאור לאמירות גסות היא 'מילים לא יפות'. כתיאור לצעקות רשמו המשתתפים בעיקר 'צעקות'.

חשיפה לאלימות מילולית

משתתפי המחקר נתבקשו לציין האם חוו קטגוריות שונות של אלימות מילולית (כן / לא), ובאילו מידה חוו אותן בשבוע האחרון (כלל לא / מעט / הרבה / כל הזמן). לוח 4 מציג את רמת החשיפה לאלימות מילולית.

לוח 4: מידת החשיפה לאלימות מילולית אי פעם ($N = 90$)

	N	%
צעקות	65	72.2
העלבה	59	65.6
השפלה	54	60.0
לעג	52	57.8
קללות	46	51.1
כינוי בשמות גנאי	44	48.9
איום	38	42.2
אמירות גסות	34	37.8

מן הממצאים בלוח ניתן לראות כי קרוב לשלושה רבעים מן המשתתפים דיווחו כי חוו צעקות, כשני שליש דיווחו כי חוו העלבה, כ-60% דיווחו כי חוו השפלה ו/או לעג, כמחצית דיווחו כי חוו קללות ו/או כינוי בשמות גנאי, וכ-40% מן המשתתפים דיווחו כי חוו איומים ו/או אמירות גסות. 81 מתוך 90 המשתתפים (91.1%) דיווחו לפחות על קטגוריה אחת, ורק שמונה משתתפים לא דיווחו על כל אלימות מילולית שהיא. בממוצע דיווחו המשתתפים על 4.36 קטגוריות מתוך השמונה האפשריות (ס.ת. = 2.67), כמפורט בלוח 5 להלן.

לוח 5: מספר קטגוריות האלימות המילולית המדווחות, אי פעם ($N = 90$)

	N	%
0 קטגוריות	8	8.9
1	10	11.1
2	9	10.0
3	10	11.1
4	8	8.9
5	8	8.9
6	10	11.1
7	14	15.6
8 קטגוריות	13	14.4
סה"כ	90	100.0

ממוצע = 4.36, ס.ת. = 2.67

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי כ-30% מן המשתתפים דיווחו כי חוו שבע ושמונה קטגוריות של אלימות מילולית, כ-40% מהם דיווחו כי חוו 3-6 קטגוריות, וכ-20% דיווחו על קטגוריה אחת או שתיים בלבד. כאמור, רק כעשירית דיווחו כי לא חוו אלימות מילולית כלל. לוח 6 מציג את מידת החשיפה לאלימות מילולית בשבוע האחרון.

לוח 6: מידת החשיפה לאלימות מילולית בשבוע האחרון ($N = 90$)

כלל לא N (%)	במידה מעטה N (%)	במידה רבה N (%)	כל הזמן N (%)
העלבה	40 (44.4)	37 (41.2)	10 (11.1)
לעג	46 (51.7)	25 (28.1)	17 (19.1)
צעקות	43 (47.8)	31 (34.4)	16 (17.8)
קללות	52 (58.4)	19 (21.3)	14 (15.7)
השפלה	48 (53.3)	33 (36.7)	9 (10.0)
כינוי בשמות גנאי	58 (64.4)	21 (23.4)	11 (12.2)
אמירת גסויות	64 (71.9)	15 (16.9)	9 (10.1)
איום	65 (72.2)	16 (17.8)	8 (8.9)

מן הממצאים בלוח ניתן לראות כי כ-55% מן המשתתפים דיווחו על העלבה בשבוע האחרון, לפחות במידה מעטה. כ-50% דיווחו על לעג ו/או צעקות, וכן כ-50% דיווחו על השפלה. כ-40%

דיווחו על קללות, כ- 35% על כינוי בשמות גנאי, וכ- 30% על חשיפה לאמירות גסות ו/או איומים. בסך הכל 74 מתוך 90 המשתתפים (82.2%) דיווחו לפחות על קטגוריה אחת, אשר חוו לפחות במידה מעטה בשבוע האחרון, ורק 16 משתתפים לא דיווחו על כל אלימות מילולית שהיא בשבוע האחרון. בממוצע דיווחו המשתתפים על 3.34 קטגוריות מתוך השמונה האפשריות (ס.ת. = 2.55) בשבוע האחרון, כמפורט בלוח 7 להלן.

לוח 7: מספר קטגוריות האלימות המילולית המדווחות, בשבוע האחרון (N = 90)

	N	%
0 קטגוריות	16	17.8
1	14	15.6
2	4	4.4
3	17	18.9
4	9	10.0
5	7	7.8
6	9	10.0
7	9	10.0
8 קטגוריות	5	5.6
סה"כ	90	100.0

ממוצע = 3.34, ס.ת. = 2.55

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי כ-15% מן המשתתפים דיווחו כי חוו שבע ושמונה קטגוריות של אלימות מילולית בשבוע האחרון, קרוב למחצית מהם דיווחו כי חוו 3-6 קטגוריות, וכ- 20% דיווחו על קטגוריה אחת או שתיים. כאמור, כ- 18% מן המשתתפים דיווחו כי לא חוו אלימות מילולית כלל בשבוע האחרון.

חשיפה לאלימות מילולית לפי גיל ומגדר

לא נמצאו מתאמים מובהקים בין גיל המשתתפים לבין מידת החשיפה לאלימות מילולית אי פעם ($r = .17, p = .111$) או בשבוע האחרון ($r = -.09, p = .424$).

בדומה, לא נמצאו הבדלים במידת החשיפה לאלימות מילולית לפי מגדר המשתתפים, כמוצג להלן בלוח 8.

לוח 8: מידת החשיפה לאלימות מילולית לפי מגדר המשתתפים ($N = 90$)

הבדל $F(1, 88)$ (η^2)	נשים $N=41$ M (SD)	גברים $N=59$ $M (SD)$	סה"כ M (SD)	
0.34 (.004)	4.54 (2.66)	4.20 (2.70)	4.36 (2.67)	חשיפה אי פעם
0.24 (.003)	3.49 (2.35)	3.22 (2.73)	3.34 (2.55)	חשיפה בשבוע האחרון

$$F(2, 87) = 0.17, p = .844, \eta^2 = .004$$

חשיפה לאלימות מילולית לפי מסגרת דיור

לוח 9 מציג את מידת החשיפה לאלימות מילולית לפי מסגרת הדיור של המשתתפים.

לוח 9: מידת החשיפה לאלימות מילולית לפי מסגרת הדיור של המשתתפים ($N = 90$)

הבדל $F(2, 87)$ (η^2)	משפחה $N=30$ M (SD)	דיור מעוני $N=30$ M (SD)	דיור קהילתי $N=30$ M (SD)	
3.19* (.071)	3.63 (2.95)	4.87 (2.34)	4.57 (2.61)	חשיפה אי פעם
0.21 (.005)	3.50 (2.91)	3.13 (2.26)	3.40 (2.53)	חשיפה בשבוע האחרון

$$F(4, 170) = 6.08, p < .001, \eta^2 = .125$$

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי נמצא הבדל מובהק בחשיפה לאלימות מילולית אי פעם לפי מסגרת דיור. ניתוח פוסט הוק מסוג Tukey הראה כי רמת החשיפה לאלימות מילולית אי פעם גבוהה באופן מובהק בקרב דיירים בדיור קהילתי או מעוני מאשר בקרב משתתפים הגרים עם משפחה. לא נמצאו הבדלים מובהקים ברמת החשיפה לאלימות מילולית בשבוע האחרון.

הגורם הפוגע

משתתפי המחקר נתבקשו לציין, בהתייחס לכל קטגוריה אותה חוו בשבוע האחרון, מי היה הגורם הפוגע: בן משפחה, עמית (חבר, מכר, שכן, שותף לחדר), בעל סמכות (בוס, מטפל, מדריך), או אדם זר.

הגורם הפוגע הוגדר בשני אופנים. ראשית, נספרו מספר הפעמים בהם נזכר כל גורם פוגע, עד 8 פעמים (בהתייחס ל-8 סוגי הפגיעה). שנית, דורגו גורמי הפגיעה בסדר יורד: משפחה, גורם סמכות, חבר/מכר, אדם זר, ונלקח בחשבון החמור ביותר עבור כל משתתף. לוח 10 מציג את התפלגות הגורמים הפוגעים בשבוע האחרון.

לוח 10: התפלגות הגורמים הפוגעים, בשבוע האחרון ($N = 90$)

%	$N=90$	
		דרוג יורד לחומרת הגורם הפוגע:
16.7	15	משפחה
21.1	19	בעל סמכות
44.4	40	מכר/חבר
0	0	אדם זר
17.8	16	אין
		פגיעה על ידי משפחה: ממוצע = 0.21, ס.ת. = 0.51
83.3	75	אין
12.2	11	1 קטגוריה
4.4	4	2 קטגוריות
		פגיעה על ידי בעל סמכות: ממוצע = 0.41, ס.ת. = 0.83
73.3	66	אין
17.8	16	1 קטגוריה
5.6	5	2
1.1	1	3
2.2	2	4 קטגוריות

המשך לוח 10: התפלגות הגורמים הפוגעים, בשבוע האחרון ($N = 90$)

	$N=90$	%
פגיעה על ידי חבר/מכר:		
ממוצע = 2.64, ס.ת. = 2.33		
אין	21	23.3
1 קטגוריה	17	18.9
2	8	8.9
3	15	16.7
4	7	7.8
5	9	10.0
6	6	6.7
7	5	5.6
8 קטגוריות	2	2.2
פגיעה על ידי זר:		
ממוצע = 0.21, ס.ת. = 1.25		
אין	79	87.8
1 קטגוריה	6	6.7
2	3	3.3
3	1	1.1
4 קטגוריות	1	1.1

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי פגיעה על ידי בן משפחה, כקטגוריה החמורה ביותר, דווחה על ידי כ- 17% מן המשתתפים. פגיעה על ידי גורם בעל סמכות כקטגוריה השנייה בחומרתה, דווחה על ידי כ- 21% מן המשתתפים. עבור כ- 44% מן המשתתפים דווחה פגיעה על ידי עמית (חבר או מכר), כגורם הפוגע החמור ביותר, ואזי לא דווחה פגיעה על ידי גורם בעל סמכות או משפחה. המשתתפים אמנם דיווחו על פגיעה על ידי אנשים זרים אך באף אחד מן המקרים לא הייתה זו החמורה ביותר. בהמשך לכך, כאמור, דווחה פגיעה על ידי בן משפחה, על ידי 15 משתתפים, בדרך כלל בהתייחס לקטגוריה אחת של אלימות מילולית, אך לעיתים גם בהתייחס לשתי קטגוריות. פגיעה על ידי בעל סמכות דווחה על ידי 24 משתתפים (26.7%), בדרך כלל בהתייחס לקטגוריה אחת של אלימות מילולית, אך לעיתים גם בהתייחס לשניים, שלוש ואף ארבע קטגוריות. פגיעה על ידי עמית (חבר, מכר, שכן, שותף לחדר) דווחה על ידי 69 משתתפים (76.7%), בהתייחס לקטגוריה אחת עד 8 קטגוריות, בממוצע בהתייחס ל 2.64 קטגוריות. ניכר כי זהו גורם הפגיעה השכיח ביותר. פגיעה על ידי זר דווחה על ידי 11 משתתפים (12.2%), והיא הנדירה מכולן.

לוח 11 מציג את התפלגות חומרת הגורם הפוגע לפי מגדר. ניתן לראות כי אמנם ההבדל המגדרי אינו מובהק, אך בסך הכל אחוז הנשים אשר דיווחו על פגיעה בשבוע האחרון נוטה להיות רב יותר מאחוז הגברים, וכן אחוז הנשים אשר דיווחו על פגיעה על ידי בעל סמכות נוטה להיות רב יותר מאחוז הגברים אשר דיווחו על גורם פוגע זה.

לוח 11: התפלגות חומרת הגורם הפוגע לפי מגדר (N= 90)

דרג יורד לחומרת הגורם הפוגע:	גברים N (%)	נשים N (%)
משפחה	7 (14.3)	8 (19.5)
בעל סמכות	8 (16.3)	11 (26.8)
מכר/חבר	22 (44.9)	18 (43.9)
אדם זר	0 (0.0)	0 (0.0)
אין	12 (24.5)	4 (9.8)
סה"כ	49 (100.0)	41 (100.0)

$$\chi^2(3) = 4.26, p = .234$$

לא נמצא קשר מובהק בין גיל המשתתפים לבין התפלגות הגורמים הפוגעים או חומרת הגורם הפוגע. כמו כן, התפלגות הגורמים הפוגעים, דהיינו מספר הקטגוריות אשר דווחו עבור פגיעה על ידי בן משפחה, פגיעה על ידי גורם בעל סמכות, או פגיעה על ידי עמית, לא נמצאה שונה לפי מגדר המשתתפים ($F(4, 85) = 0.11, p = .977, \eta^2 = .005$).

לוח 12 מציג את התפלגות חומרת הגורם הפוגע לפי מסגרת דיור. ניתן לראות כי אמנם ההבדל אינו מובהק, אך בסך הכל אחוז הפגיעה על ידי בני משפחה, כגורם החמור ביותר, רב בקרב משתתפים הגרים עם משפחותיהם, מאשר בקרב משתתפים הגרים בדיור קהילתי או מעוני. בנוסף, אחוז הפגיעה על ידי גורם בעל סמכות, כגורם החמור ביותר, רב בקרב משתתפים הגרים בדיור קהילתי או מעוני מאשר בקרב משתתפים הגרים עם משפחותיהם.

לוח 12: התפלגות חומרת הגורם הפוגע לפי מסגרת דיור (N= 90)

דרוג יורד לחומרת הגורם הפוגע:	דיור קהילתי N (%)	דיור מעוני N (%)	משפחה N (%)
משפחה	3 (10.0)	3 (10.0)	9 (30.0)
בעל סמכות	9 (30.0)	9 (30.0)	1 (3.3)
מכר/חבר	12 (40.0)	13 (43.3)	15 (50.0)
אדם זר	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
אין	6 (20.0)	5 (16.7)	5 (16.7)
סה"כ	30 (100.0)	30 (100.0)	30 (100.0)

$$\chi^2(6) = 12.01, p = .062$$

לוח 13 מציג את התפלגות הגורמים הפוגעים לפי מסגרת הדיור של המשתתפים.

לוח 13: התפלגות הגורמים הפוגעים לפי מסגרת הדיור של המשתתפים (N = 90)

	דיור קהילתי M (SD)	דיור מעוני M (SD)	משפחה M (SD)	הבדל F(2, 87) (η^2)
משפחה	0.10 (0.31)	0.10 (0.31)	0.43 (0.73)	4.66* (.097)
בעל סמכות	0.43 (0.86)	0.60 (1.04)	0.20 (0.48)	1.78 (.039)
מכר/חבר	2.77 (2.25)	2.40 (2.21)	2.77 (2.56)	0.25 (.006)
אדם זר	0.17 (0.46)	0.13 (0.43)	0.33 (0.96)	0.78 (.018)

$$F(8, 166) = 1.86, p = .069, \eta^2 = .082$$

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי אמנם ניתוח השונות הכולל אינו מובהק, אך נמצא הבדל

מובהק בחשיפה לאלימות מצד המשפחה לפי מסגרת דיור. ניתוח פוסט הוק מסוג Tukey הראה

כי מידת החשיפה לאלימות מילולית מצד המשפחה גבוהה בקרב משתתפים הגרים עם משפחתם

מאשר בקרב דיירים בדיור קהילתי או מעוני. לא נמצאו הבדלים נוספים.

מקום הפגיעה

משתתפי המחקר נתבקשו לציין את מקום הפגיעה בהתייחס לכל קטגוריה אותה חוו בשבוע האחרון: בית המשתתף, השכונה בה גר המשתתף, מקום העבודה, המועדון, מקום ציבורי, או מקום אחר.

לוח 14 מציג את התפלגות מקומות הפגיעה בשבוע האחרון.

לוח 14: התפלגות מקומות הפגיעה, בשבוע האחרון ($N = 90$)

%	N	
		בית:
		ממוצע = 0.58, ס.ת. = 1.08
64.4	58	אין
24.5	22	1 קטגוריה
5.6	5	2
3.3	3	3
1.1	1	4
1.1	1	7 קטגוריות
		שכונה:
		ממוצע = 0.23, ס.ת. = 0.65
86.7	78	אין
5.5	5	1 קטגוריה
5.6	5	2
2.2	2	3 קטגוריות
		מקום עבודה:
		ממוצע = 1.11, ס.ת. = 1.80
57.8	52	אין
15.6	14	1 קטגוריה
10.0	9	2
6.7	6	3
3.3	3	4
1.1	1	5
3.3	3	6
1.1	1	7
1.1	1	8 קטגוריות

המשך לוח 14: התפלגות מקומות הפגיעה, בשבוע האחרון ($N = 90$)

%	N	
		מועדון : ממוצע = 0.03, ס.ת. = 0.18
96.7	87	אין
3.3	3	1 קטגוריה
		מקום ציבורי : ממוצע = 0.02, ס.ת. = 0.15
97.8	88	אין
2.2	2	1 קטגוריה
		מקום אחר : ממוצע = 1.73, ס.ת. = 2.05
44.4	40	אין
13.4	12	1 קטגוריה
11.1	10	2
7.8	7	3
11.1	10	4
6.7	6	5
3.3	3	6
1.1	1	7
1.1	1	8 קטגוריות

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי פגיעה אשר ארעה בבית דווחה על ידי 32 משתתפים (35.6%), בדרך כלל בהתייחס לקטגוריה אחת של אלימות מילולית, אך לעיתים גם בהתייחס למספר רב יותר של קטגוריות. פגיעה אשר ארעה בשכונה דווחה על ידי 12 משתתפים (13.3%), בדרך כלל בהתייחס לקטגוריה אחת או שתיים של אלימות מילולית. פגיעה אשר ארעה במקום העבודה דווחה על ידי 38 משתתפים (42.2%), בהתייחס לקטגוריה אחת ועד 8 קטגוריות של אלימות מילולית. פגיעה אשר ארעה במועדון דווחה על ידי 3 משתתפים בלבד, וכן פגיעה אשר ארעה במקום ציבורי דווחה על ידי 2 משתתפים בלבד. 50 משתתפים (55.6%) דיווחו על פגיעות אשר אירעו במקומות אחרים, בהתייחס לקטגוריה אחת ועד 8 קטגוריות של אלימות מילולית. ניתן לראות כי מלבד המיקום ה'אחר', דווחו הבית ומקום העבודה כמיקומי הפגיעה השכיחים יותר, ואילו השכונה, המועדון ומקום ציבורי כלשהו, דווחו בשכיחות נמוכה.

לא נמצא קשר מובהק בין גיל המשתתפים לבין התפלגות מקומות הפגיעה. כמו כן, התפלגות מקומות הפגיעה: בית, שכונה, מקום עבודה, מועדון, מקום ציבורי, ומקום אחר, לא נמצאה שונה לפי מגדר המשתתפים ($F(6, 83) = 0.85, p = .532, \eta^2 = .058$).

לוח 15 מציג את התפלגות מקומות הפגיעה לפי מסגרת הדיור של המשתתפים.

לוח 15: התפלגות מקומות הפגיעה לפי מסגרת הדיור של המשתתפים ($N = 90$)

הבדל $F(2, 87)$ (η^2)	משפחה M (SD)	דיור מעוני M (SD)	דיור קהילתי M (SD)	
0.46 (.010)	0.50 (0.97)	0.50 (0.73)	0.73 (1.44)	בית
2.50 (.054)	0.43 (0.94)	0.07 (0.25)	0.20 (0.55)	שכונה
7.94*** (.154)	2.03 (2.51)	0.97 (1.33)	0.33 (0.55)	מקום עבודה
1.02 (.023)	0.03 (0.18)	0.07 (0.25)	0 (0.0)	מועדון
0.50 (.011)	0.03 (0.18)	0.03 (0.18)	0 (0.0)	מקום ציבורי
6.41** (.129)	0.73 (1.70)	2.00 (1.93)	2.47 (2.16)	מקום אחר

$F(12, 162) = 3.00, p < .001, \eta^2 = .182$

מן הממצאים בלוח ניתן ללמוד כי ניתוח השונות הכולל מובהק. ניתוחי פוסט הוק מסוג Tukey הראו כי נמצא הבדל מובהק בחשיפה לאלימות מילולית במקום העבודה באופן שזו רבה בקרב משתתפים הגרים עם משפחותיהם מאשר בקרב משתתפים הגרים בדיור קהילתי או מעוני. לעומת זאת, החשיפה לאלימות מילולית במקום 'אחר' רבה באופן מובהק בקרב משתתפים הגרים בדיור קהילתי או מעוני מאשר בקרב משתתפים הגרים עם משפחותיהם. לא נמצאו הבדלים נוספים.

מענים לפגיעה

משתתפי המחקר נתבקשו לציין האם שיתפו אדם כלשהו בפגיעה (כן / לא), ובמידה וכן, את מי שיתפו (בן משפחה, עמית, דמות סמכות, משפחת הפוגע, הפוגע עצמו, מראיין). כמו כן, הם נתבקשו לתאר מה עשתה הדמות אותה שיתפו.

לוח 16 מציג את התפלגות השיתוף בפגיעה המילולית בשבוע האחרון.

לוח 16: התפלגות השיתוף בפגיעה המילולית בשבוע האחרון ($N = 90$)

	N	%
לא נפגעו	16	17.8
נפגעו ולא שיתפו	11	12.2
נפגעו ושיתפו	63	70.0

מן הלוח ניכר כי רוב הנפגעים בחרו לשתף בפגיעה. מתוך 74 משתתפים אשר דיווחו על פגיעה מילולית, בחרו 63 (85.1%) לשתף אדם אחר בה. לא נמצא הבדל מגדרי בבחירה לשתף ($\chi^2(1) = 0.96, p = .327$). נפגעים אשר בחרו לשתף אדם אחר היו בממוצע בני 43.69 שנים (ס.ת. = 17.73) ואילו נפגעים אשר בחרו שלא לשתף אדם אחר היו בממוצע צעירים יותר, בני 37.55 שנים (ס.ת. = 15.81). ההבדל אינו מובהק עקב המדגם הקטן של משתתפים אשר לא שיתפו ($t(72) = 1.08, p = .285$). הבחירה לשתף אדם אחר בפגיעה לא נמצאה שונה לפי מסגרת הדיור, אם כי תתי הקבוצות במדגם קטנות מידי לניתוח סטטיסטי.

לוח 17 מציג את התפלגות הדמויות אליהן פנו המשתתפים לאחר הפגיעה, מתוך המשתתפים אשר נפגעו ודיווחו כי פנו וסיפרו על הפגיעה המילולית.

לוח 17: התפלגות הדמויות אליהן פנו המשתתפים לאחר הפגיעה בשבוע האחרון ($N = 63$)

	N	%
דמות סמכות	57	90.5
בן משפחה	20	31.7
עמית	4	6.3
משפחת הפוגע	3	4.8
מראיין	6	9.5
הפוגע עצמו	2	3.2

מן הלוח ניכר כי מרבית הנפגעים אשר דיווחו על הפגיעה דיווחו לבעל סמכות כלשהו : אחראי, מנכ"ל, מלווה בבית, עו"ס, מורה, מנהל. כשליש מהם דיווחו לבן משפחתם, לרוב הייתה זו האם. אחרים, עד שישה במספר, דיווחו לחבר, בני משפחה של הפוגע- בדרך כלל האם, המראיין, או הגדירו את הפוגע עצמו כמי שדיווחו לו. בדרך כלל נעשה הדיווח מול גורם אחד ($n = 38, 60.3\%$), אך בשליש מן המקרים דווח לגורם שני נוסף ($n = 21, 33.3\%$). בארבעה מקרים דיווחו הנפגעים לשלושה ואף ארבעה גורמים.

הפניה אל דמות סמכות או בן משפחה לא נמצאה שונה לפי מגדר המשתתף. עם זאת, מתוך 30 הגברים שנפגעו ובחרו לדווח, 15 גברים (50%) דיווחו לשני גורמים ויותר. לעומתם, מתוך 33 נשים אשר נפגעו ובחרו לדווח רק 10 נשים (30.3%) דיווחו לשני גורמים או יותר. אופן הדיווח ומידתו לא נמצאו קשורים לגיל המשתתפים, ואף לא נבדלו לפי מסגרת הדיווח. לוח 18 מציג את התפלגות התגובה של האדם אליו פנו המשתתפים לאחר הפגיעה, מתוך המשתתפים אשר נפגעו ודיווחו כי פנו וסיפרו על הפגיעה המילולית.

לוח 18: התפלגות התגובה של האדם אליו פנו המשתתפים לאחר הפגיעה בשבוע האחרון ($N = 63$)

	N כללי של הפניות	%
שוחחו עם הפוגע	52	82.5
מטפלים / יטפלו בעניין	28	44.4
שוחחו עם הנפגע	22	34.9
הורו לנפגע להתעלם / להתרחק	12	19.0
פעלו נגד הפוגע	6	9.5
לא עשו דבר	3	4.8
הצדיקו את הפוגע	1	1.6

מן הלוח ניכר כי במרבית המקרים בהם נפגעים דיווחו על הפגיעה ננקטה פעולה כלשהי על ידי האדם לו דיווחו. רק ב- 3 מקרים (4.8%) לא ננקטה כל פעולה ובמקרה אחר הצדיקו את הפוגע (למרות שבמקביל דווח כי העניין מטופל). בדרך כלל ($n = 52, 82.5\%$) נערכה שיחה עם הפוגע ו/או דווח כי העניין מטופל /יטופל ($n = 28, 44.4\%$). במספר מקרים אף דווח כי ננקטה פעולה נגד הפוגע כגון הרחקתו מסדנה ($n = 6, 9.5\%$). בנוסף, בכשליש מן המקרים נערכה שיחה עם הנפגע ($n = 22, 34.9\%$) ולעיתים קיבל הנפגע הנחייה להתעלם או להתרחק מן הפוגע ($n = 12, 19.0\%$).

בסך הכל ב- 57 מקרים (90.5%) שוחחו עם הפוגע, פעלו נגדו או דווח כי העניין מטופל / יטופל. ב- 26 מקרים בסך הכל (41.3%) שוחחו עם הנפגע ו/או הורו לו להתעלם / להתרחק מן הפוגע. לוח 19 מציג את ההצלבה בין פעולות עם ונגד הפוגע לבין פעולות עם הנפגע (אם כי חלק מתתי הקבוצות בלוח קטנות מידי לניתוח סטטיסטי).

לוח 19: התפלגות פעולות אשר ננקטו עם ונגד הפוגע ופעולות עם הנפגע (N = 63)

פעולות עם הנפגע				
סה"כ N (%)	כן N (%)	לא N (%)		
6 (9.5)	3 (4.8)	3 (4.8)	לא	פעולות עם ונגד הפוגע
57 (90.5)	23 (36.5)	34 (54.0)	כן	
63 (100.0)	26 (41.3)	37 (58.7)	סה"כ	

מן הנתונים בלוח ניתן לראות כי, כאמור לעיל, בכ- 90% מן המקרים שדווחו ננקטה פעולה כלשהי עם או נגד הפוגע. בכ- 36% מן המקרים ננקטה פעולה עם או נגד הפוגע, במקביל לפעולה עם הנפגע, ב- 54% מן המקרים ננקטה פעולה עם או נגד הפוגע בלבד, ובכ- 5% מן המקרים בלבד ננקטה פעולה רק עם הנפגע. כאמור לעיל, בשלושה מקרים בלבד (כ- 5%) לא ננקטה כל פעולה. בדרך כלל לא נמצאו התגובות אשר ננקטו על ידי האנשים אליהם פנו המשתתפים שונות לפי מגדר המשתתף. שתי נקודות ראויות לציון: בכל 6 המקרים בהם ננקטה פעולה נגד הפוגע היו המתלוננות נשים; מתוך 12 המקרים בהם קיבל הנפגע הנחייה להתעלם או להתרחק מן הפוגע היו 8 גברים.

התגובות אשר ננקטו על ידי האנשים אליהם פנו המשתתפים לא נמצאו קשורות לגיל המשתתפים. בדרך כלל לא נמצאו התגובות לפנייה שונות לפי מסגרת הדיור, למעט מקרה אחד: פעולות עם הנפגע. בדיור קהילתי נעשו בשני שליש מן המקרים פעולות עם הנפגע (14 מתוך 21 מקרים, 66.7%), לעומת בכ- 25%-30% מן המקרים בדיור מעוני (6 מתוך 22 מקרים, 27.3%) ובבית המשפחה (6 מתוך 20 מקרים, 30.0%) ($\chi^2(2) = 8.41, p = .015$). פעולות עם ונגד הפוגע נעשו ב- 86% מן המקרים בדיור קהילתי, ב- 100% מן המקרים בדיור מעוני וב- 85% מן המקרים בבית המשפחה.

דיון וניתוח

המחקר הנוכחי עוסק בתופעת האלימות המילולית המופנית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, המתגוררים במערכי דיור שונים: דיור קהילתי, דיור בבית ההורים ודיור מעוני, והתמיכות הקיימות עבור אוכלוסייה זו בכל אחד ממסגרות הדיור להתמודדות עם האלימות המופנית כלפיהם.

במחקר השתתפו 90 אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, קלה עד בינונית, המתגוררים בדיור קהילתי (30 משתתפים), דיור מעוני (30 משתתפים), או עם משפחותיהם (30 משתתפים). כמחציתם גברים וכמחציתן נשים, ילידי ישראל בעיקר. רובם עובדים, ורובם משתתפים בפעילויות של מועדון חברתי.

במצאים שנתקבלו בחלק האיכותני של המחקר, בשאלה שעסקה לגבי האופן שבו המשתתפים תופסים את האלימות המילולית התשובות שנתקבלו מהם התייחסו אל: קללות, לעג, צעקות, שמות גנאי, ובעיקר ביטויים לא מכבדים (מילים לא יפות).

לגבי דיווחיהם על מידת החשיפה לאלימות מילולית אי פעם לדבריהם קרוב לשלושה רבעים מן המשתתפים דיווחו כי חוו צעקות, כשני שלישי דיווחו כי חוו העלבה, כ-60% דיווחו כי חוו השפלה ו/או לעג, כמחצית דיווחו כי חוו קללות ו/או כינוי בשמות גנאי, וכ-40% מן המשתתפים דיווחו כי חוו איומים ו/או אמירות גסות.

לגבי דיווחיהם על מידת החשיפה לאלימות מילולית בשבוע האחרון לפי דבריהם כ-55% מן המשתתפים דיווחו על העלבה בשבוע האחרון, לפחות במידה מעטה. כ-50% דיווחו על לעג ו/או צעקות, וכן כ-50% דיווחו על השפלה. כ-40% דיווחו על קללות, כ-35% על כינוי בשמות גנאי, וכ-30% על חשיפה לאמירות גסות ו/או איומים.

שאלות המחקר נותחו באופן סטטיסטי כשאלות סגורות.

שאלת המחקר הראשונה עסקה באיתור ותיאור הממדים של אלימות מילולית כפי שהם נחווים על ידי המשתתפים במחקר ובהלימה לספרות המחקרית. תיאור המשתתפים את תפיסתם לגבי ממדי האלימות המילולית ולגבי מרכיביה היה: השפלה, העלבה, כינוי בשמות גנאי, לעג, איומים, קללות, ואמירות גסות. הם תארו ביטויים פוגעים ולא מכבדים, האשמות, לעג, איומים, תוקפנות מילולית, שימוש במילים גסות, וכן את התחושה הלא נעימה הנגרמת להם עקב כך. בנוסף, תארו

המשתתפים מקרים של אלימות מילולית אשר חוו בשבוע האחרון. הם תארו דיבור לא נעים, לעג, כינוי בשמות גנאי, קללות, אמירות גסות, צעקות, ואיומים בהכאה. כ-90% מן המשתתפים דיווחו כי חוו אלימות מילולית אי פעם, בעיקר צעקות, העלבה, השפלה, לעג וקללות. בממוצע דיווחו המשתתפים כי חוו מעל ארבע משמונה הקטגוריות האפשריות שניתנו. כ-80% מן המשתתפים דיווחו כי חוו אלימות מילולית בשבוע האחרון, בעיקר העלבה, לעג, צעקות וקללות. בממוצע דיווחו המשתתפים כי חוו בשבוע האחרון מעל שלוש משמונה הקטגוריות האפשריות שניתנו. ממדי האלימות מילולית שדווחו במחקר זה על ידי משתתפי המחקר, דומים לממצאים שנמצאו במחקרים קודמים שנעשו בנושא, אך נבדקו בקרב ילדים עם מוגבלות שכלית התפתחותית (קרני – וייזר, ורייטר, 2009; Karni – Vizer, 2014).

בשאלת המחקר השנייה נבדק האם קיימים הבדלים בין נשים לגברים החשיפה לאלימות מילולית. ממצאי המחקר מראים כי מידת החשיפה לאלימות מילולית, אי פעם ובשבוע האחרון, לא נמצאה שונה לפי מגדר. ההבדל המגדרי לא נמצא מובהק, אך קיימת נטייה לפיה אחוז הנשים אשר דיווחו על פגיעה בשבוע האחרון רב מאחוז הגברים, וכן אחוז הנשים אשר דיווחו על פגיעה על ידי בעל סמכות נוטה להיות רב מאחוז הגברים אשר דיווחו על גורם פוגע זה. בניגוד לממצאים שנמצאו במחקרים קודמים שנעשו על אנשים עם לקויות, וביניהם גם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, שבדקו אלימות באופן כללי ובהם ההבדלים בין המינים שנמצאו מובהקים (לבנשטיין, ורון, 2000; מורבר, 2009; פרימור ולרנר, 2015; Attard & Price Kelly, 2010; Casteel, et al., 2008; Hughes, et al., 2012; Lund, 2011). בנוסף, במחקרים דווח כי נשים חשופות יותר לאלימות, ובעיקר לאלימות מינית (קליין, ונאור-מנדאל, 2015; Brownridge, 2006; Dowse, et al., 2013; Frohmader, 2014).

שאלת המחקר השלישית בדקה הבדלים בדיווחים על אלימות מילולית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים במערכי דיור שונים: דיור קהילתי, דיור בבית המשפחה, ודיור מעוני. במחקר הנוכחי נמצא כי רמת החשיפה לאלימות מילולית אי פעם גבוהה באופן מובהק בקרב דיירים בדיור קהילתי או מעוני מאשר בקרב המשתתפים הגרים עם משפחותיהם. נושא זה לא נבדק במחקרים עד כה, אך ניתן להסביר את הממצאים הללו, כפי שמופיע בתרשים 1 – הסיבות לאלימות על פי מודל מאבקי הכוחות. לפיו כאשר קיים מאזן כוחות שווה, נוצר שיווי משקל במערכת. אך כאשר הכוחות לא שווים, האדם עם הלקות הופך לקורבן (Lumley &)

(Miltenberger, 1997). מרבית הדיווחים היו כי בעל סמכות או חבר/מכר נהגו כלפיהם באלימות מילולית.

שאלת המחקר הרביעית עסקה במי הם האנשים ומהם המקומות (המסגרת התעסוקתית, מועדון חברתי וכו') שבהם השכיחות של הופעת התופעה של אלימות מילולית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית גבוהה יותר. כ-77% מן המשתתפים דיווחו על חבר כגורם הפוגע בשבוע האחרון, כ-27% דיווחו על בעל סמכות כגורם הפוגע, כ-17% על בן משפחה כגורם הפוגע, וכ-12% על גורם זר. אף ההבדל לפי מסגרת דיוור לא נמצא מובהק, אך קיימת נטייה לפיה אחוז הפגיעה על ידי בני משפחה רב בקרב משתתפים הגרים עם משפחותיהם, לעומת משתתפים הגרים בדיוור קהילתי או מעוני. ממצא זה מתיישב עם ממצאים שנמצאו במחקרים קודמים שעסקו באלימות כלפי אנשים עם לקויות אשר בהם דווח כי הפגיעה הרבה ביותר נחוות על ידי בני משפחה של אנשים אלו (הכהן וולף, ובן דוד-ויטמן, 2013; לבנשטיין, ורון, 2000; Horner-; 2004; Gesson, 2004; Johnson, & Drum, 2006; Plummer & Findley, 2012; Whitcomb, 2004). ניתן להסביר את הממצאים שהתקבלו במחקר הנוכחי על פי המסורתי מתבסס על המודל של הקשר בין תלות ולחץ, כאשר ההתעללות היא תוצר של התלות של הפרט עם הלקות בסביבתו. האדם עם המוגבלות שכלית התפתחותית תלוי בסביבה שלו ומכך, הדבר יוצר לחץ בקרב הסובבים אותו. לפי מודל זה, ניתן להסביר כי הלחץ של הפרט ללא הלקות מוביל לשימוש באלימות מצד בני משפחה כלפי האדם עם המוגבלות שכלית התפתחותית. נוסף, במחקר הנוכחי נמצא כי אחוז הפגיעה על ידי גורם בעל סמכות, נוטה להיות רב בקרב משתתפים הגרים בדיוור קהילתי או מעוני מאשר בקרב משתתפים הגרים עם משפחותיהם.

שאלת המחקר החמישית בדקה האם יש שוני בין עוצמה, אפיונים, ותגובות לחשיפה לאלימות מילולית אצל אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרת הדיוורית שלהם לבין המקומות האחרים שבהם הם נמצאים. כ-42% מן הפגיעות אירעו במקום העבודה, כ-36% בבית המשתתפים, וכ-56% במקומות אחרים. רק מיעוט הפגיעות אירעו בשכונה, במועדון, או במקום ציבורי. מקום הפגיעה לא נמצא שונה לפי מגדר או גיל המשתתפים, אך נמצא כי אלימות מילולית במקום העבודה דווחה במידה רבה יותר על ידי משתתפים הגרים עם משפחותיהם מאשר על ידי משתתפים הגרים בדיוק קהילתי או מעוני. הממצאים הללו ניתנים להסבר על פי המודל האקולוגי (Bronfenbrenner, 1997) שלפיו האדם עם הלקות נתפס כ'אדם לא שלם', כ'אדם פגום' על ידי

החברה והעמדות כלפיו הן שליליות וסטריאוטיפיות. עמדות שכאלה המבוססות על סטיגמה עלולות לחזק התנהגות עוינת ואלימה כלפי האדם עם הלקות. מודל אחר שלפיו ניתן להסביר אלימות כלפי אנשים עם לקויות בכלל ואנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בפרט, הוא מודל הלמידה החברתית. המודל גורס כי הפרט עם הלקות ילמד לקחת על עצמו את מודל הקורבן מתוך כך שהתוקפן למד כי האלימות 'משתלמת' והקורבן למד ש'מותר להתיר את דמו'. כמו כן, החשיפה לאלימות מילולית במקום 'אחר' דווחה במידה רבה יותר על ידי משתתפים הגרים בדיוק קהילתי או מעוני מאשר על ידי משתתפים הגרים עם משפחותיהם. כ- 85% מן המשתתפים שנפגעו בחרו לדווח על הפגיעה ולשתף אדם אחר. משתתפים אלו נטו להיות מעט מבוגרים יותר מאשר המשתתפים אשר בחרו שלא לשתף. בעיקר דווחו הפגיעות לדמות סמכות כלשהי: אחראי, מדריך, מלווה בבית, עו"ס, מורה, מנהל. בנוסף, דווחו כשליש מן הפגיעות לבן משפחה, לרוב לאם המשתתף. כמחצית מן הגברים שנפגעו דיווחו לשני גורמים ויותר, לעומת כ- 30% מן הנשים אשר עשו כך.

שאלת המחקר השישית והאחרונה עסקה במענה הקיים המסגרות הדיור בהתמודדות עם האלימות המילולית המופנית כלפי האדם עם המוגבלות השכלית ההתפתחותית. בכ- 95% מן המקרים שדווחו ננקטה פעולה כלשהי על ידי האדם שקיבל את הידיעה. בדרך כלל נערכה שיחה עם הפוגע (בכ- 82% מן המקרים), וכן דווח כי העניין מטופל או יטופל (כ- 44%). בכשליש מן המקרים נערכה שיחה עם הנפגע, ולעיתים קיבל הנפגע הנחייה להתעלם או להתרחק מן הפוגע. בסך הכל, בכ- 36% מן המקרים ננקטה פעולה עם או נגד הפוגע, במקביל לפעולה עם הנפגע, ב-כ 54% מן המקרים ננקטה פעולה עם או נגד הפוגע בלבד, ובכ- 5% מן המקרים בלבד ננקטה פעולה רק עם הנפגע. התגובות אשר ננקטו על ידי האנשים אליהם פנו המשתתפים לא נמצאו קשורות לגיל המשתתפים. יש לציין כי בשישה המקרים בהם ננקטה פעולה נגד הפוגע היו המתלוננות נשים ובמרבית המקרים בהם קיבל הנפגע הנחייה להתעלם או להתרחק מן הפוגע היו המתלוננים גברים. בדרך כלל לא נמצאו התגובות לפנייה שונות לפי מסגרת הדיור, אלא בעניין פעולות שנקטו עם הנפגע. בדיוק קהילתי נעשו בשני שליש מן המקרים פעולות עם הנפגע לעומת בכרבע עד 30% מן המקרים בדיוק מעוני ובבית המשפחה. ממצא זה הוא חשוב מכיוון שהאדם עם המוגבלות השכלית ההתפתחותית זקוק למערך תמיכות נרחב בחייו כחלק מהמיומנויות ההסתגלותיות היומיומיות, ובעיקר בנושא של אלימות המופנית כלפיו.

סיכום, המלצות ומסקנות

בישראל ובעולם, קיימת דאגה רבה לגבי תופעת האלימות (פינברג, קפלן, עשור וקנת-מימון, 2008; Balin-Arcaro, et al., 2012; Karni- Vizer, 2015; Miller, & Vaillancourt, 2007).

מהמחקר הנוכחי, מתקבלת תמונת מצב מעמיקה ושלמה לגבי אלימות מילולית הנחוות על ידי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים במערכי דיור שונים: דיור קהילתי, דיור עם המשפחה, ודיור מעוני. האלימות המילולית מדווחת בקרב משתתפי המחקר כנחוות בתדירות גבוהה ומצד גורמים שונים ורבים: בני משפחתם וחבריהם למגורים, והדיווחים הרבים ביותר מתייחסים לאנשים שהם עובדים איתם באותם מקומות תעסוקה.

לסיכום, מרבית המשתתפים במחקר דיווחו כי חוו אלימות מילולית אי פעם ובשבוע האחרון, כאשר הנשים נטו לדווח על חשיפה רבה יותר לעומת הגברים. אנשים המתגוררים בדיור קהילתי או מעוני, חווים אלימות מילולית רבה יותר לעומת אלו המתגוררים עם בני משפחתם, בעיקר מגורם בעל סמכות עליהם. כשלושת רבעים מהדיווחים התייחסו לחבר שנהג כלפיהם באלימות מילולית.

מקומות התעסוקה הם המדווחים ביותר לחשיפה לאלימות מילולית בקרב אנשים שגרים עם משפחותיהם, לעומת שאר המקומות בהם הם מבליים במהלך היום. אלו שגרים בדיור קהילתי או מעוני דיווחו על מקום "אחר" שבו הם חווים אלימות מילולית.

מרבית המשתתפים במחקר הנוכחי דיווחו על הפגיעה לדמות סמכותית (כגון: אחראי, מדריך, עו"ס, מלווה, וכו'). המסגרת שדווחה כמעניקה את מירב התמיכות להתמודדות עם התופעה הייתה הדיור הקהילתי.

אי לכך, התרומה התיאורטית של המחקר הנוכחי היא כי ניתן להצביע על כך שבכל אחת ממסגרות הדיור ישנה דומיננטיות לסיבה מסוימת לאלימות מילולית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. במשפחה ניתן לראות את הסיבה של לחץ ותלות. התסכולים הידועים של משפחות שיש להן ילד עם מוגבלות יכולים להוות גורם משמעותי שמסביר מדוע הפגיעה נעשית על ידי בן משפחה. מאבקי כוח יכולים להיות סיבה שמסבירה בחלקה את האלימות המילולית כלפי הדיירים בדיור במעונות, וסטיגמות ודחיה חברתית מאפיינים את הדיור בקהילה.

השלכות יישומיות של המחקר – אחת המטרות העיקריות היא להעלות למודעות של הבאים במגע עם אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית את החשיפה לביטויים של אלימות מילולית. לאחר קבלת התמונה השלימה לגבי הופעתה של תופעת האלימות המילולית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, ניתן יהיה לגבש תכניות התערבות להתמודדות עם תופעה זו הן בקרב האוכלוסייה עצמה והן בקרב מפעילי מערכי הדיור השונים, המטפלים, המדריכים, אנשים המקצוע, והמשפחות. מטרתן של תכניות אלה בסופו של דבר היא לשפר את איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ואת השירותים והתמיכות שהם מקבלים במסגרות הדיור השונות.

פורום/רשימת אנשי מקצוע והשטח להם יוצגו תוצאות המחקר

1. האנשים עם המוגבלות השכלית ההתפתחותית.
 2. מערכי הדיור השונים שבהם מתגוררים אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.
 3. אנשי המקצוע כגון: פסיכולוגים, עו"ס, מדריכי מסגרות הדיור, מדריכי תעסוקה וכו'.
 4. האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, משרד הרווחה – לצורך הכנת תשתית רלוונטית במערכי הדיור השונים להפעלת תכניות התערבות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, לצוות במערכי הדיור, למטפלים, למדריכים, למעסיקים, למשפחות וכו'.
 5. משרד החינוך – תכניות מניעה לאלימות כהכנה לחיים הבוגרים.
- בעקבות ממצאי המחקר, עמותות וגופים כגון: האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית, אקו"ם ישראל, מפעילי מערכי דיור שונים, ומסגרות שונות רלוונטיות ייראו את הצורך הממשי במיגור וטיפול בתופעת האלימות המילולית המופנית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית.

המלצות למחקרי המשך

הצעה למחקר עתידי יכולה להיות בדיקת הקשר שבין הסיבות לאלימות מילולית (תלות, מאבק, כוח, סטיגמות, וכו') כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית. דבר זה יאפשר התמודדות עם הסיבות השונות האופייניות לכל מסגרת דיורית – קהילתי, עם המשפחה, ומעוני. הצעה נוספת למחקר עתידי הנה כי ניתן לנסות להפעיל תכנית התערבות לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המבוססת על מעגלי הפנמה (רייטר, שלומי, וצדר, תשנ"ט) להתמודדות עם תופעת האלימות בכלל ואלימות מילולית בפרט המופנית כלפי אנשים אלו.

בנוסף, חשוב לבדוק מהי הכשרת הצוותים המקצועיים להדרכת הדיירים בנושא של התמודדות עם אלימות מילולית. בנוסף, יש צורך לבדוק מהי התמיכה המוצעת למשפחות של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית בהתמודדות עם אלימות.

כמו כן, מכיוון שהדיווחים הרבים ביותר נוגעים לכך שאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית סופגים אלימות מילולית מצד אנשים שעובדים איתם באותם מקומות תעסוקה, יש מקום לחשוב על הכשרות או השתלמויות שיעברו אנשים במקומות תעסוקה לפני תחילת עבודתם של האנשים עם המוגבלות שכלית התפתחותית במקום העבודה. ההשתלמויות צריכות להתבצע בנוכחות האדם עם המוגבלות השכלית ההתפתחותית. אולי באופן שכזה ניתן יהיה להסיר את החסמים החברתיים הקיימים כלפי אנשים עם לקויות.

ביבליוגרפיה

- ברייך, ד' (2002). קורבנות, שהינם אנשים עם נכויות התפתחותיות, שוברים את קשר השתיקה. סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום, כרך 17 (2), 2002. "אחוזה" הוצאה לאור.
- גורבטוב, ר', בן משה, א', בן שמחון, מ' (2009). **חלק א': אנשים עם פיגור שכלי**. סקירת השירותים החברתיים 2009. עמ' 367 – 399.
- הכהן וולף, ח', בן דוד-ויטמן, ת' (2013). מרכז ייעוץ וטיפול לאוכלוסייה בעלת צרכים מיוחדים – נפגעי אלימות או פוגעים ובני משפחותיהם. **מפעלים מיוחדים**, 153. המוסד לביטוח לאומי, מנהל המחקר והתכנון והאגף לפיתוח שירותים, ירושלים, סיוון תשע"ג, יוני 2013.
- כץ ב'. **היסטוריה של אלימות**. ידיעות אחרונות (19.11.2013), מוסף 24 שעות עמוד 8.
- כ"ץ י', טליאס מ', ופירקו י' (2011). **מדד אלימות לאומי לחברה הישראלית**. מדינת ישראל, המשרד לביטחון פנים, לשכת המדען הראשי.
- לבנשטיין, א', ורון, פ' (2000). **פגיעה בקשישים על ידי בני משפחה מטפלים: שכיחות התופעה בארץ, טיפולוגיה של הקרבן ושל בן המשפחה המתעלל ואטיולוגיה של התעללות**. אוניברסיטת חיפה: המחלקה לעבודה סוציאלית.
- מורבר, מ' (2009). **איתור ילדים, צעירים ובוגרים בעלי מוגבלויות המצויים בסיכון להתעללות גופנית, רגשית, פסיכולוגית ומינית**. ספר הדרכה לעובדים במערכות החינוך, הרווחה, הבריאות ולהורים. ירושלים: משרד החינוך.
- ניסים, ד', גורבטוב, ר', ובן שמחון, מ' (2011). **אנשים עם מוגבלויות, חלק א': אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית**. מתוך: אגף בכיר למחקר תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים: סקירת שירותים חברתיים 2011. עמודים 463-492.
- עמינדב, ח' וניסים, ד' (2010). **אנשים עם מוגבלויות, חלק ה' רצף שירותי מגורים לאנשים עם פיגור שכלי, מגמות ושינויים**. מתוך: אגף בכיר למחקר תכנון והכשרה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים: סקירת שירותים חברתיים 2009. עמודים 476-457.
- פינברג, ע', קפלן, ח', עשור, א' וקנת – מימון, י' (2008). **"צמיחה אישית בקהילה אכפתית"** תכנית להפחתת אלימות ולקידום התחשבות בדרך תומכת אוטונומיה. **דפים 46, כתב עת לעיון ולמחקר בחינוך, תשס"ח**, עמ' 21 – 61.
- פרימור, ש', לרנר, נ' (2015). **"פגיעות מיניות באנשים המתמודדים עם מוגבלות נפשית – היבטים משפטיים ייחודיים"**. בתוך: **"התמודדות עם פגיעה מינית בקרב אנשים עם מוגבלויות"**.

בזכות, המרכז לזכויות אדם של אנשים עם מוגבלויות, איגוד מרכזי הסיוע לנפגעות ולנפגעי תקיפה מינית.

קליין, ל', נאור-מנדאל, ד'. (2015). "תקיפה מינית". שדולת הנשים בישראל.

<תקיפה מינית/ http://www.iwn.org.il/database_entry/ > מ-10 במרץ, 2015.

קרני – וייזר, נ', רייטר, ש' (2009). מיפוי ביטויים של אלימות מילולית בקרב ילדים עם ליקויים אינטלקטואליים בבית – ספר לחינוך מיוחד: בחינת יעילות תכנית התערבות בהפחתת רמת השימוש בביטויים של אלימות מילולית. סוגיות בחינוך מיוחד ובשילוב, כרך 24 (2), 5 - 19. "אחוזה" הוצאה לאור.

רטנר א', פישמן ג', ותורג'מן ח' (2009). דו"ח מחקר סופי – ניתוח מיקרו ומאקרו של

אלימות בישראל 1980 – 2007. משרד המדע.

רייטר, ש' (2004). מעגלי אחווה לשבירת הקשר בין מוגבלות לבדידות. "אחוזה" הוצאה לאור.

רייטר, ש', שלומי, ד', וצדר, ש' (תשנ"ט). תכנית לימודים: לקראת בגרות יחידה א' חינוך חברתי. ירושלים. משרד החינוך התרבות והספורט המנהל הפדגוגי, האגף לתכניות לימודים. שחר, י' (2004). בני נוער עם נכות התפתחותית: פיגור שכלי גבולי וקל והתנסויותיהם במצבי פגיעה וניצול. השוואה לבני נוער רגילים ללא נכות. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך בחינוך, אוניברסיטת חיפה.

שטרסברג, נ', איתן-ריבליס, ג' (2006). נשים בנות 18 – 60 עם מוגבלות בישראל: ממצאים נבחרים מניתוח משנה של נתוני סקרים ארציים. נדלה מאתר האינטרנט באוגוסט 2011 <http://brookdale1.pionet.com/default.asp?catid=%7B2B0CBA90-FBDF-449F-84B5-EF4C10BDF8E7%7D>

AAMR; American Association on Mental Retardation. (2002). Mental Retardation: Definition, Classification, and System of Supports, 10 Edition.

Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.

Attard, M., & Price-Kelly, S. (2010) *Accommodating Violence: The experience of domestic violence of people with disability living in licensed boarding houses*, PWDA, NSW.

Balin-Arcaro, C., Smith, J.D., Cunningham, C.E., Vaillancourt, T., & Rimas, H. (2012). Contextual attributes of indirect bullying situations that influence teachers' decisions to intervene. *Journal of School Violence*, 11, 226-245.

Benson B.A., Fuchs C., (1999). Anger - arousing situations and coping responses of aggressive adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental disability*, Vol. 24, Issue 3 September 1999, p. 207 - 214.

Bronfenbrenner, U. (1997). **The Ecology of Human Development**. Harvard University Press. Cambridge, MA.

Brownridge, D. (2006) 'Partner violence against women with disabilities: Prevalence, risks and explanations', *Violence against Women*, 12 (9), 805–22.

Bryen, D.N., Carey, A., & Frantz, B. (2003). Adults who use augmentative communication and their experiences as victims of crimes. *Augmentative and alternative communication*, 19, 125 – 134.

Buell, M., Hallam, R., Gamel-McCormick, M., and Scheer, S. (1999). 'A survey of general and special education teachers' perceptions and in-service needs concerning inclusion', *International Journal of Disability, Development and Education*, 46, 143-156.

Casteel, C., Martin, S.L., Smith, J.B., Gurka, K.K., Kupper, L.L. (2008). National study of physical and sexual assault among women with disabilities. *Injury Prevention*, 14, 87 – 90. doi: 10.1136/ip.2007.016451.

Côté, S. M., Vaillancourt, T., Barker, E. D., Nagin, D., & Tremblay, R. E. (2007). The joint development of physical and indirect aggression: Predictors of continuity and change during childhood. *Development and Psychopathology*, 19, 37–55.

Craig, W. M., & Pepler, D. J. (2007). Understanding bullying: From research to practice. *Canadian Psychology*, 48, 86–93. Doi:10.1037/cp2007010

Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, sex, and social psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710–722.

Douma, J.C.H., Dekker, M.C., Ruiter, P.K., and Tick, T.N. (2007). Antisocial and Delinquent Behavior in Youths with Mild or Borderline Disabilities. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. 112, No. 3: 207 - 220 May 2007.

Dowse, L., Soldatic, K., Didi, A., Frohmader, C. and van Toorn, G. (2013) *Stop the Violence: Addressing Violence Against Women and Girls with Disabilities in Australia*. Background Paper. Hobart: Women with Disabilities Australia; See also: Women With Disabilities Australia (WWDA), People with Disability Australia (PWDA) and the University of New South Wales (2013) '*Stop the Violence: Addressing Violence Against Women and Girls with Disabilities in Australia*'; Report of the Proceedings and Outcomes of the National Symposium on Violence against Women and Girls with Disabilities; Sydney, 25 October 2013. WWDA,

Dupper, D.R., & Meyer-Adams, N. (2002). Low-Level Violence: A Neglected Aspect of School Culture. *Urban Education* 2002; 37; 350.

French, P., Dardel, J., Price-Kelly, S. (2009). *Rights Denied: Towards a National Policy Agenda about Abuse, Neglect and Exploitation of Persons with Cognitive Impairment*. People with Disability Australia. Available online at: <http://www.pwd.org.au/issues/preventing-violence.html>

Frohmader, C. (2014) '*Gender Blind, Gender Neutral*': *The effectiveness of the National Disability Strategy in improving the lives of women and girls with disabilities*. Prepared for Women With Disabilities Australia (WWDA), Hobart,

Tasmania. ISBN: 978-0-9585268-2-1. Available at: http://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/WWDA_Sub_NDS_Review2014.pdf

Gesson, L. (2004). Domestic Violence Against People with Disabilities: *The Untold Story*. *Action Online: Magazine of the United Spinal Association*. Domestic Violence Against People with Disabilities: The Untold Story. <http://www.unitedspinal.org/publications/action/2004/06/25/domestic-violence-against-people-with-disabilities-the-untoldstory/>

Gruber, J.E , & Fineran, S. (2008). Comparing the Impact of Bullying and Sexual Harassment Victimization on the Mental and Physical Health of Adolescents *Sex Roles*, 59, 1-13.

Hall, P., Innes, J. (2010). Violence and sexual crime. In: Flatley, J., Kershaw, C., Smith, K., Chaplin, R., Moon, D. editors. *Crime in England and Wales 2009/10*. London: Home office.

Horner-Johnson, W., Drum, C.E. (2006). Prevalence of maltreatment of people with intellectual disabilities: A review of recently published research. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 12: 57 – 69.

Hoover, J.H., Oliver, R. L., & Thomson, K. A. (1993). Perceived victimization by school bullies: New research and future directions. *Journal of Humanistic Education and Development*, 32, 76 – 84.

Hughes, K., Bellis, MA., Jones, L., Wood, S., Bates, G., et al. (2012). Prevalence and risk of violence against adult with disabilities: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet* 379, 1621 – 1629. doi: 10.1016/s0140-6736(11) 61851-5.

Karni–Vizer, N. (2014). Effectiveness of an intervention on verbal violence among students with intellectual disabilities. *International Journal of Secondary Education*, 3(1), 1 - 7.

Karni–Vizer, N. (2015). Violence among students with and without special needs in regular education. *Open Journal of Social Sciences* 3(9) 77-82.

Khalifeh, H., Woward, L.M., Osborn, D., Moran, P., Johnson, S. (2013). Violence against people with disabilities in England and Wales: Findings from a national cross-sectional survey. *PLOS ONE*(2): e55952. doi: 10.1371/journal.pone.0055952.

Krakowski, M., Czobor, P. (2004). Gender Differences in Violent Behaviors: Relationship to Clinical Symptoms and Psychological Factors. *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 161, No.3, p.459 – 465.

Lumley V.A, Miltenberger R.G. (1997). Sexual abuse prevention for persons with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*. 1997;101, 459–472.

Lund, EM. (2011). Community-based services and interventions for adult with disabilities who have experience interpersonal violence: A review of the literature. *Trauma Violence Abuse* 12, 171 – 182.

Lund, M., Blake, J.J., Ewing, H.K., & Banks, C.S. (2012). School Counselors' and School Psychologists' Bullying Prevention and Intervention Strategies: A Look into Real-World Practices. *Journal of School Violence*, 11, 246-265.

Marge, D.K. (2003). A Call to action: Ending crimes of violence against children and adults with disabilities. A Report to the Nation, SUNY Upstate Medical University Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Syracuse, NY.

Miller, J., & Vaillancourt, T. (2007). Relation between childhood peer victimization and adult perfectionism: Are victims of indirect aggression more perfectionistic? *Aggressive Behavior*, 33, 230–241. Doi:10.1002/ab.20183

Downloaded by [University of Haifa Library] at 22:05 23 August 2012

Contextual Attributes of Indirect Bullying 245

Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among schoolchildren: Basic facts and effects of a school based intervention program. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 411 – 448). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

Olweus, D. (1992). Bullying among School children: Intervention and Prevention, In: Peters, R.D., McMahon, R.G. & Quincy, V.A. (Eds.). **Aggression and Violence Throughout the Life Span**. (pp.100-125). London, Sage Publications.

Olweus, D., & Limber, S. (1999). The Bullying Prevention Program. In D.S. Elliott (Series Ed.), *Blueprints for violence prevention*. Boulder: University of Colorado, Center for the Study and Prevention of Violence, Institute of Behavioral Science.

Plummer, S-B, Findley, PA. (2012). Woman with disabilities experience with physical and sexual abuse. *Trauma, Violence and Abuse*, 15 – 29.

Powers, L., Hughes, R., Lund, E. (2011) "**Interpersonal Violence and Women With Disabilities: A Research Update**". VAWnet.org. National online Resource Center on Violence against Women.

Reiter, S. (2008). Disability from a humanistic perspective: Towards a better quality of life. New York: Nova Science Publishers Book Series: Health and Human Development.

Reiter, S. & Lapidot-Lefler, N. (2007) Bullying Among Special Education Students With Intellectual Disabilities: Differences in Social Adjustment and Social Skills. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45, 174-181.

Schalock, R., Borthwick-Duffy, A., Bradley, V., Buntinx, W., Coulter, D., Craig, E. Yeager, M. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports (11th ed)*. American Association on Intellectual and Developmental Disability (AAIDD). Retrieved December, 08, 2010, from <http://www.aaidd.org/intellectualdisability> book

Sherer, Y. C., & Nickerson, A. B. (2010). Anti-bullying practices in American schools: Perspectives of school psychologists. *Psychology in the Schools*, 47, 217-229.

Stimpson, L., & Best, E., (1991). *Courage Above All: Sexual Assault and Women with Disabilities, prepared for Disabled Women's Network (DAWN) Toronto, 1991.*

Sullivan, P.M. (1999). *Violence and abuse against children with disabilities*. Washington, DC: National Research Council

Uzun, O. (2003). Perceptions and experiences of nurses in Turkey about verbal abuse in clinical settings. *Journal of Nursing Scholarship* 35, 81 – 85.

Van Ackier, R. (2007). Antisocial, Aggressive, and Violent Behavior in Children and Adolescents within Alternative Education Settings: Prevention and Intervention. *Preventing School Failure*, Vol. 51, No.2: 5 - 12.

Whitcomb, L. (2004). *Domestic Violence Against People with Disabilities: More Common Than Your Think*. Action Online: Magazine of the United Spinal Association. Domestic Violence Against People with Disabilities: The Untold Story.

<http://www.unitedspinal.org/publications/action/2004/06/25/domestic-violence-against-people-withdisabilities-the-untold-story/>

שאלון חשיפה למצבים של אלימות מילולית

שלום רב,

אני מודה לך שהסכמת להשתתף במחקר חשוב זה אודות אלימות מילולית. השאלון הוא אנונימי (אינך חייב/ת לכתוב את שמך). את/ה לא חייב לענות על שאלה כאשר את/ה לא רוצה. זו לא חובה להשתתף במחקר, זו בחירה! ניתן להפסיק את ההשתתפות בכל רגע שתרצה ונכבד את בקשתך. מותר לך לשאול את המראיית כל דבר שלא הבנת בשאלון. אם במהלך מילוי השאלון או בסופו תרצה/י לשוחח על הדברים ששיתפת את/ה יכול/ה לפנות אל ד"ר נירית קרני בטלפון 0508842995. אודה לך אם תענה/י על השאלון בכנות וברצינות. תודה על הסכמתך להשתתף במחקר. תאריך מילוי השאלון: _____

על ידי מי מולא: מראיין - עוזר מחקר.

רקע אישי

1. האם את/ה זכר ☐ נקבה ☐ (סמן בריבוע את התשובה שאתה בוחר).
2. מהו גילך? _____
3. מהי המסגרת שבה אתה מתגורר? _____
4. דיור קהילתי ☐ דיור מעוני ☐ בבית עם המשפחה ☐ אחר _____
5. ארץ לידה: _____
6. שנת עלייה: _____
7. אם את/ה גר/ה מחוץ לבית המשפחה, כמה שנים אתה גר מחוץ לבית של המשפחה שלך? _____
8. האם אתה עובד? ☐ כן, בשוק העבודה החופשי ☐ כן, במפעל מוגן – מע"ש ☐ לא עובד כלל ☐
9. האם אתה הולך למועדון חברתי? ☐ כן ☐ לא ☐ אחר: _____

ספר לי בבקשה מה זה אלימות מילולית לדעתך?

1. מה זו **השפלה** לדעתך?

א. האם מישוהו **השפיל** אותך (לדוגמא : לא כיבדו אותך כאדם, דיברו אליך לא יפה)?

(סמן בריבוע את התשובה שאתה בוחר).

☐

לא

☐

כן

ב. כמה פעמים השפילו אותך בשבוע האחרון?

לא קרה לי בכלל

☐

קרה לי קצת (לדוגמא : יותר מפעם אחת)

☐

קרה לי הרבה (לדוגמא : עשר פעמים)

☐

כל הזמן

☐

ג. מי השפיל אותך?

אף אחד

☐

בן משפחה (הורה, אח, סבא, קרוב) פרט : _____

☐

חבר, מכר, שכן, שותף לחדר פרט : _____

☐

הבוס שלי, המטפל שלי, המדריך שלי פרט : _____

☐

אדם זר שאינני מכיר פרט : _____

☐

ד. איפה זה קרה?

בבית שלי

☐

בשכונה שבה אני גר

☐

בעבודה

☐

במועדון

☐

במקום ציבורי (לדוגמא : אוטובוס, קניון, רחוב)

☐

במקום אחר : _____

☐

ה. תאר מה קרה :

ו. האם שיתפת מישהו במה שקרה לך?

☐

לא

☐

כן

אם כן, למי פנית? _____

מה עשה האדם שפנית אליו עם מה שסיפרת לו?

2. מה זה **העלבה** לדעתך?

א. האם מישהו **העליב** אותך (לדוגמא : אמרו משהו לא יפה על הלבוש שלך או על ההתנהגות שלך, או על משהו שעשית)? (סמן בריבוע את התשובה שאתה בוחר).

☐

לא

☐

כן

ב. כמה פעמים העליבו אותך בשבוע האחרון?

לא קרה לי בכלל

☐

קרה לי קצת (לדוגמא : יותר מפעם אחת)

☐

קרה לי הרבה (לדוגמא : עשר פעמים)

☐

כל הזמן

☐

ג. מי העליב אותך?

אף אחד

☐

בן משפחה (הורה, אח, סבא, קרוב) פרט: _____ ☐

חבר, מכר, שכן, שותף לחדר פרט: _____ ☐

הבוס שלי, המטפל שלי, המדריך שלי פרט: _____ ☐

אדם זר שאינני מכיר פרט: _____ ☐

ד. איפה זה קרה?

בבית שלי ☐

בשכונה שבה אני גר ☐

בעבודה ☐

במועדון ☐

במקום ציבורי (לדוגמא: אוטובוס, קניון, רחוב) ☐

במקום אחר: _____ ☐

ה. תאר מה קרה:

ו. האם שיתפת מישהו במה שקרה לך?

☐ כן ☐ לא

אם כן, למי פנית? _____

מה עשה האדם שפנית אליו עם מה שסיפרת לו?

3. מה זה כשקוראים למישהו **בשמות גנאי** לדעתך?

א. האם מישהו קרא לך **בשמות גנאי** (לדוגמא: המציאו עליך שמות שגרמו לך להרגיש לא נעים)?

(סמן בריבוע את התשובה שאתה בוחר).

☐ כן ☐ לא

ב. כמה פעמים קראו לך בשמות גנאי בשבוע האחרון?

לא קרה לי בכלל

☐

קרה לי קצת (לדוגמא : יותר מפעם אחת)

☐

קרה לי הרבה (לדוגמא : עשר פעמים)

☐

כל הזמן

☐

ג. מי קרא לך בשמות גנאי?

אף אחד

☐

בן משפחה (הורה, אח, סבא, קרוב) פרט : _____

☐

חבר, מכר, שכן, שותף לחדר פרט : _____

☐

הבוס שלי, המטפל שלי, המדריך שלי פרט : _____

☐

אדם זר שאינני מכיר פרט : _____

☐

ד. איפה זה קרה?

בבית שלי

☐

בשכונה שבה אני גר

☐

בעבודה

☐

במועדון

☐

במקום ציבורי (לדוגמא : אוטובוס, קניון, רחוב)

☐

במקום אחר : _____

☐

ה. תאר מה קרה :

ו. האם שיתפת מישהו במה שקרה לך?

☐

לא

☐

כן

אם כן, למי פנית? _____

מה עשה האדם שפנית אליו עם מה שסיפרת לו?

4. מה זה **שנחקים עליך ואתה מרגיש שפוגעים בך**?

א. האם מישוהו **צחק** עליך (לדוגמא : על איך שאתה חושב, על דברים שאתה אומר, על הלבוש שלך)? (סמן בריבוע את התשובה שאתה בוחר).

כן ☐ לא ☐

ב. כמה פעמים צחקו עליך בשבוע האחרון?

לא קרה לי בכלל ☐

קרה לי קצת (לדוגמא : יותר מפעם אחת) ☐

קרה לי הרבה (לדוגמא : עשר פעמים) ☐

כל הזמן ☐

ג. מי צחק עליך?

אף אחד ☐

בן משפחה (הורה, אח, סבא, קרוב) פרט : _____ ☐

חבר, מכר, שכן, שותף לחדר פרט : _____ ☐

הבוס שלי, המטפל שלי, המדריך שלי פרט : _____ ☐

אדם זר שאינני מכיר פרט : _____ ☐

ד. איפה זה קרה?

בבית שלי ☐

בשכונה שבה אני גר ☐

בעבודה ☐

במועדון ☐

במקום ציבורי (לדוגמא : אוטובוס, קניון, רחוב) ☐

במקום אחר : _____ ☐

ה. תאר מה קרה :

ו. האם שיתפת מישהו במה שקרה לך?

☐ כן ☐ לא

אם כן, למי פנית?

מה עשה האדם שפנית אליו עם מה שסיפרת לו?

5. מה זה **איים** לדעתך?

6. א. האם מישהו **איים** עליך במילים (לדוגמא : מישהו אמר לך שאם לא תעשה מה שהוא

אומר לך לעשות אז הוא ירביץ לך, או יגיד לכולם דברים לא נכונים עליך)? (סמן בריבוע

את התשובה שאתה בוחר).

☐ כן ☐ לא

ב. כמה פעמים איימו עליך בשבוע האחרון?

לא קרה לי בכלל ☐

קרה לי קצת (לדוגמא : יותר מפעם אחת) ☐

קרה לי הרבה (לדוגמא : עשר פעמים) ☐

כל הזמן ☐

ג. מי איים עליך?

אף אחד ☐

☐ בן משפחה (הורה, אח, סבא, קרוב) פרט: _____
☐ חבר, מכר, שכן, שותף לחדר פרט: _____
☐ הבוס שלי, המטפל שלי, המדריך שלי פרט: _____
☐ אדם זר שאינני מכיר פרט: _____

ד. איפה זה קרה?

☐ בבית שלי
☐ בשכונה שבה אני גר
☐ בעבודה
☐ במועדון
☐ במקום ציבורי (לדוגמא: אוטובוס, קניון, רחוב)
☐ במקום אחר: _____

ה. תאר מה קרה:

ו. האם שיתפת מישהו במה שקרה לך?

כן ☐ לא ☐

אם כן, למי פנית? _____

מה עשה האדם שפנית אליו עם מה שסיפרת לו?

7. מה זה קללה לדעתך?

א. האם מישהו קילל אותך? (סמן בריבוע את התשובה שאתה בוחר).

כן ☐ לא ☐

ב. כמה פעמים קיללו אותך בשבוע האחרון?

לא קרה לי בכלל ☐

קרה לי קצת (לדוגמא : יותר מפעם אחת) ☐

קרה לי הרבה (לדוגמא : עשר פעמים) ☐

כל הזמן ☐

ג. מי קילל אותך?

אף אחד ☐

בן משפחה (הורה, אח, סבא, קרוב) פרט : _____ ☐

חבר, מכר, שכן, שותף לחדר פרט : _____ ☐

הבוס שלי, המטפל שלי, המדריך שלי פרט : _____ ☐

אדם זר שאינני מכיר פרט : _____ ☐

ד. איפה זה קרה?

בבית שלי ☐

בשכונה שבה אני גר ☐

בעבודה ☐

במועדון ☐

במקום ציבורי (לדוגמא : אוטובוס, קניון, רחוב) ☐

במקום אחר : _____ ☐

ה. תאר מה קרה :

ו. האם שיתפת מישהו במה שקרה לך?

כן ☐ לא ☐

אם כן, למי פנית? _____

מה עשה האדם שפנית אליו עם מה שסיפרת לו?

8. מה זה לדעתך להגיד **דברים גסים** ולא נעימים?

א. האם מישוהו אמר לך **דברים גסים** ולא נעימים? (סמן בריבוע את התשובה שאתה בוחר).

כן ☐ לא ☐

ב. כמה פעמים דיברו אליך בגסויות ואמרו לך דברים לא נעימים בשבוע

האחרון?

לא קרה לי בכלל ☐

קרה לי קצת (לדוגמא : יותר מפעם אחת) ☐

קרה לי הרבה (לדוגמא : עשר פעמים) ☐

כל הזמן ☐

ג. מי דיבר אליך בגסויות?

אף אחד ☐

בן משפחה (הורה, אח, סבא, קרוב) פרט : _____ ☐

חבר, מכר, שכן, שותף לחדר פרט : _____ ☐

הבוס שלי, המטפל שלי, המדריך שלי פרט : _____ ☐

אדם זר שאינני מכיר פרט : _____ ☐

ד. איפה זה קרה?

בבית שלי ☐

בשכונה שבה אני גר ☐

בעבודה ☐

במועדון ☐

במקום ציבורי (לדוגמא : אוטובוס, קניון, רחוב) ☐

במקום אחר : _____ ☐

ה. תאר מה קרה :

ו. האם שיתפת מישהו במה שקרה לך?

☐ כן ☐ לא

אם כן, למי פנית?

מה עשה האדם שפנית אליו עם מה שסיפרת לו?

9. מה אתה מרגיש כשמישהו **צועק** עליך?

א. האם מישהו **צועק** עליך ונתן לך להרגיש לא נעים? (סמן בריבוע את התשובה שאתה בוחר).

☐ כן ☐ לא

ב. כמה פעמים צעקו עליך בשבוע האחרון?

לא קרה לי בכלל ☐

קרה לי קצת (לדוגמא: יותר מפעם אחת) ☐

קרה לי הרבה (לדוגמא: עשר פעמים) ☐

כל הזמן ☐

ג. מי צעק עליך?

אף אחד ☐

בן משפחה (הורה, אח, סבא, קרוב) פרט: _____ ☐

חבר, מכר, שכן, שותף לחדר פרט: _____ ☐

הבוס שלי, המטפל שלי, המדריך שלי פרט: _____ ☐

אדם זר שאינני מכיר פרט: _____ ☐

ד. איפה זה קרה?

בבית שלי ☐

בשכונה שבה אני גר ☐

בעבודה	☐
במועדון	☐
במקום ציבורי (לדוגמא : אוטובוס, קניון, רחוב)	☐
במקום אחר : _____	☐

ה. תאר מה קרה :

ו. האם שיתפת מישהו במה שקרה לך?

כן ☐ לא ☐

אם כן, למי פנית? _____

מה עשה האדם שפנית אליו עם מה שסיפרת לו?

האם יש משהו נוסף שאת/ה רוצה לספר לי?

תודה על שהסכמת להשתתף במחקר ולעזור!

תאריך: _____

שלום רב,

הנדון: הסכמה להשתתפות במחקר בנושא "דיווחיהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית על תופעת האלימות המילולית המופנית כלפיהם במסגרות הדיור השונות: ממדי התופעה, אפיוניה ודרכי תגובה"

המחקר הנוכחי עוסק באלימות מילולית שמופנית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות דיור שונות (קהילתי, עם המשפחה, מעוני), מתבצע על ידי פרופ' שונית רייטר וד"ר נירית קרני מאוניברסיטת חיפה, הפקולטה לחינוך, החוג לחינוך מיוחד.

מטרת המחקר הראשונה לבדוק כיצד אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית חווים את תופעת האלימות המילולית.

המטרה השנייה היא לבדוק איזה סיוע אדם זה מקבל במקום שבו הוא מתגורר בנושא של אלימות מילולית. להלן פירוט מטרות המחקר:

- לאתר ולמפות ביטויים של אלימות מילולית המופנים כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים במערכי דיור שונים: דיור קהילתי, דיור בבית המשפחה ודיור מעוני לפי דיווחיהם.
 - לאתר את תדירות תופעת התופעה של אלימות מילולית המופנית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית לפי דיווחיהם.
 - לבחון האם ישנם גורמים ספציפיים כגון: אנשים שונים שעמם הם באים במגע (מעסיק, מטפל, שכן), מקומות שונים (בית, עבודה, מועדון חברתי וכו'), שבהם יש חשיפה לאלימות מילולית, ולהשוות ביניהם.
 - לנסות להבין מיהו הגורם אליו אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית פונים במקרים של חשיפה לאלימות מילולית, וכיצד אותו גורם התמודד עם הפנייה.
- התועלת של המחקר היא שבעקבות ממצאי המחקר, ניתן יהיה להמליץ על תכניות התערבות שונות למניעת אלימות מילולית ולהתמודדות וטיפול בתופעה. בנוסף, ניתן יהיה להמליץ על תכניות הכשרה בנושא לצוות במערך הדיור שבו את/ה מתגורר/ת, למסגרות אליהם את/ה משתייך ולגורמים נוספים.

זמן ההשתתפות הצפוי הוא **בין שעה לשעתיים באופן חד פעמי**. במהלך זמן זה, הנבדק ימלא שאלון וישיב על שאלות פתוחות העוסקות באלימות מילולית. המידע שיימסר בשאלון ובריאיון יישאר אנונימי ולאחר סיום המחקר הראיונות וקלטות השמע יושמדו לאלתר. בכל זמן נתון, הנבדק יכול להחליט שהוא אינו מעוניין להשתתף במחקר והחומרים שלו יושמדו באופן מיידי. ההשתתפות היא התנדבותית. לנבדק יש את הזכות לקבל סיוע מאתנו, מהעו"ס, מהפסיכולוג או כל אדם מקצועי אחר באם הוא ירצה לדון בנושא של אלימות מילולית מעבר למחקר עצמו. בנוסף, הוספנו במכתב לנבדקים את הגישה לאקיי"ם – עמותה לאומית לקימום אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הטלפון שלהם הוא 037662211. בעמותה קיימים מגוון אנשי מקצוע שיכולים לסייע לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית ולמשפחותיהם. חשוב שתדע/י! אם ייחשפו תכנים על התעללויות שונות, חלה עלינו חובת דיווח לגורמים העוסקים בדבר (לדוגמא: עו"ס, פסיכולוג ועוד).

בכל שאלה או הבהרה, תוכל/י להתקשר אליי לטלפון הפרטי שלי – ד"ר נירית קרני: **0508842995** או לכתוב לי מייל: niritkarni2@gmail.com ואני מבטיחה לענות לך.

אם את/ה מסכים להשתתפות במחקר, את/ה יכול/ה בבקשה לחתום על כתב ההסכמה. אם משהו לא מובן במכתב, אנא שאל/י אותי לפני שאתה חותם.

בתודה ובברכה
ד"ר נירית קרני

טופס הסכמה להשתתפות רצונית

שלום רב,

קראתי את המכתב והבנתי אותו.

אני מסכים שבני/בתי/בן משפחתי/המטופל שלי ישתתף במחקר בנושא של חשיפה לאלימות מילולית.

אני יודע שהוא/היא יענה על שאלות בנושא של אלימות מילולית בלבד.

אני יודע שהשם שלו/ה לא מוזכר בשאלון ושאין כל פרט מזהה אחר.

אני יודע שההשתתפות במחקר היא בהתנדבות ושניתן להפסיק את ההשתתפות בכל רגע נתון.

ידוע לי כי במקרה מיוחד של אלימות קיצונית החוקר עשוי לדווח על המקרה לגורמים מטפלים

אני יודע שאני יכול לפנות לד"ר נירית קרני בטלפון 0508842995 או במייל

niritkarni2@gmail.com בכל זמן שאצטרך.

שם: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

תאריך: _____

שלום רב,

הנדון: הסכמה להשתתפות במחקר בנושא "דיווחיהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית על תופעת האלימות המילולית המופנית כלפיהם במסגרות הדיור השונות: ממדי התופעה, אפיוניה ודרכי תגובה"

המחקר הנוכחי עוסק באלימות מילולית שמופנית כלפי אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות דיור שונות, מתבצע על ידי פרופ' שונית רייטר וד"ר נירית קרני מאוניברסיטת חיפה, הפקולטה לחינוך, החוג לחינוך מיוחד.

מטרת המחקר הראשונה לבדוק כיצד את/ה חווה את תופעת האלימות המילולית. האם מופנית כלפיך אלימות מילולית? איזה מילים אומרים לך? כמה פעמים משתמשים נגדך באלימות מילולית?

המטרה השנייה היא לבדוק איזה עזרה את/ה מקבל במקום שבו אתה גר בנושא של אלימות מילולית. מי עוזר לך? (מעסיק, מטפל, שכן), איפה עוזרים לך? (בית, עבודה, מועדון חברתי וכו'). התועלת של המחקר היא שבעקבות ממצאי המחקר, ניתן יהיה להמליץ על תכניות התערבות שונות למניעת אלימות מילולית ולהתמודדות וטיפול בתופעה. בנוסף, ניתן יהיה להמליץ על תכניות הכשרה בנושא לצוות במערך הדיור שבו את/ה מתגורר/ת, למסגרות אליהם את/ה משתייך ולגורמים נוספים.

אם תסכים/תסכימי להשתתף במחקר, זמן ההשתתפות הצפוי הוא בין שעה לשעתיים באופן חד פעמי.

חשוב שתדעי/י! אם ייחשפו תכנים על התעללויות שונות, חלה עלינו חובת דיווח לגורמים העוסקים בדבר (לדוגמא: עו"ס, פסיכולוג ועוד). השאלון שתמלא/י מתמקד רק באלימות מילולית. ובמהלך הראיון נתמקד רק סביב השאלות הקשורות לאלימות מילולית. המידע שתמסור הוא אישי וסודי. כלומר, לא ניתן יהיה לדעת

שאת/ה מילאת את השאלון. בשאלון לא רושמים את שמך, או כל פרט מזהה אחר שיכול לזהות אותך. לאחר שנסיים את המחקר השאלונים וקלטות השמע של הראיונות יושמדו.

אם תסכים/תסכימי להשתתף במחקר, ותחליטי/י לפני/בזמן/או בסוף הפגישה שאת/ה לא רוצה להשתתף במחקר, נכבד את בקשתך ולא נשתמש בחומרים. ההשתתפות היא התנדבותית ומרצונך. **רק את/ה מחליט/ה אם ברצונך להשתתף במחקר!**

אם תחליטי/י להשתתף במחקר, יש לך את הזכות לקבל עזרה מאתנו, מעובד סוציאלי שלך, פסיכולוג או כל אדם מקצועי אחר שעומד לרשותך, אם תרצה לדבר על הנושא של אלימות מילולית.

בכל זמן, תוכלי/י להתקשר אליי לטלפון הפרטי שלי – ד"ר נירית קרני: **0508842995** או לכתוב לי מייל: **niritkarni2@gmail.com** ואני מבטיחה לענות לך.

אם תרצה לדבר עם מישהו באקיי"ם – עמותה לאומית לקימום אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית, הטלפון שלהם הוא 037662211. באקיי"ם יש אנשים שיכולים לעזור לך בכל צורך שיש לך. בנוסף, את/ה יכול/ה לפנות לעובד הסוציאלי שלך ולדבר איתו על פגיעה בך.

אם הבנת את המכתב ואת/ה רוצה להשתתף במחקר, את/ה יכול/ה בבקשה לחתום על כתב ההסכמה – האישור שלך שאת/ה מסכים/מה להשתתף במחקר. אם לא הבנת את מה שכתוב במכתב, את/ה יכול/ה לשאול אותי ואני אסביר לך.

בתודה ובברכה
ד"ר נירית קרני

טופס הסכמה להשתתפות רצונית

שלום רב,

קראתי את המכתב והבנתי אותו.

אני מסכים להשתתף במחקר בנושא של חשיפה לאלימות מילולית.

אני יודע שאני אענה על שאלות בנושא של אלימות מילולית בלבד.

אני יודע שהשם שלי לא מוזכר בשאלון ושאין כל פרט מזהה שלי.

אני יודע שההשתתפות שלי במחקר היא בהתנדבות ושאני יכול/ה להפסיק את

השתתפותי בכל רגע שארצה.

ידוע לי כי במקרה מיוחד של אלימות קיצונית החוקר עשוי לדווח על המקרה

לגורמים מטפלים

אני יודע שאני יכול לפנות לד"ר נירית קרני בטלפון 0508842995 או במייל

niritkarni2@gmail.com בכל זמן שאצטרך.

שם: _____

תאריך: _____

חתימה: _____

Abstract

The violence experienced by people with disabilities in general, and people with intellectual developmental disabilities in particular, is widely discussed in the research literature around the world and in Israel. Violence is reported as a barrier that affects social integration of people with disabilities in the community. There are numerous studies on physical violence, mainly sexual, but few studies have been done on the subject of verbal violence directed towards children and people with intellectual developmental disability (Hughes, Bellis, Jones, Wood, Bates, 2012; Karni-Vizer, 2014; Khalifeh, Woward, Osborn, Moran, Johnson, 2013). Verbal violence is defined as any use of language in which the aim of the aggressor is to intimidate, frighten, or harm by yelling or swearing, engaging in name calling, or using other words with the intention to control or hurt the victim (Uzun, 2003). The aims of the current study were: 1. To examine to what extent people with intellectual developmental disability experience verbal violence that is directed at them. 2. To find out the support provided to victims and comparing three frameworks of living arrangement: community housing, residential housing and living with their families. The findings of this study shed light on the prevalence of verbal violence that people with IDD are exposed to, and offer intervention programs dealing with verbal violence towards them. Furthermore, it can be helpful to the team that provides housing services and guide these people. The research methodology included an especially designed questionnaire on verbal violence with open and closed items. Level A sample of 90 violence adults answered the questionnaire. The findings showed that the level of exposure to verbal is significantly higher, among community housing tenants and among those living in residential setting than among participants who lived with their families. In addition, it was found that the staff in the community living arrangement offered the best support and dealt with two-thirds of the cases unlike the even lower percent of the cases reported by residents of the residential setting and at home.

Key words: intellectual developmental disability, verbal violence, Community housing, living with the family, residential housing.

The experience of adults with intellectual developmental disabilities with verbal violence: comparison between adults living at home, in the community and residential settings.

**Shunit Reiter, OT, Prof.
Nirit Karni-Vizer, OTR, Ph.D.**

**Department of Special Education
Faculty of Education
University of Haifa**



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

2015

קרן שלם/132/2015