קרן שלם

קרן של"ם לפיתוח שירותים לאדם
עם פיגור שכלי ברשויות המקומיות

אופקים חדשים

אוסף תקצירי עבודות מחקר
בתחום הפיגור השכלי
של בוגרי תואר שני ושלישי

מהדורה חמישית

ניסן, תש"ע 04/2010

עבודות אלה בוצעו בסיוע מענק מחקר
מקרן של"ם
הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם פיגור שכלי ברשויות המקומיות

אוניברסיטת תל אביב	אוניברסיטת חיפה	האוניברסיטה העברית
אוניברסיטת בן גוריון	אוניברסיטת בר אילן	אוניברסיטת ברגן, נורבגיה

הפקה והדפסה: גל [illegible] - סטודיו 03-9600399

חברי הוועדה

- **יו״ר הועדה לפיתוח כח אדם, מחקר וטכנולוגיה:**
הגב׳ אסתר עמר, מנהלת האגף לשירותים חברתיים, עיריית באר שבע.

- **יו״ר וועדת מחקר:**
פרופ׳ פנינה קליין, מנהלת מרכז ״בייקר״, המוקד להתפתחות הילד, ביה״ס לחינוך, אוניברסיטת בר אילן.

- **חברי הועדה:**
  - ד״ר חיה עמינדב, מנהלת האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
  - גב׳ אורנה בן ארי, מפקחת ארצית על הדיור, השרות לטיפול באדם המפגר, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
  - ד״ר רנטה גורבתוב, חוקרת בכירה, האגף למחקר, תכנון והדרכה, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
  - גב׳ נעמי גרינטל, סגנית מנהל מח׳ שיקום באגף הרווחה, עיריית חיפה.
  - מר אריה סעדה, רכז תחום פיגור שכלי, המחלקה לשירותים חברתיים, עיריית קריית שמונה.

- **מרכזת הועדה:**
גב׳ שרון גנות, רכזת פיתוח כוח אדם, מחקר וטכנולוגיה, קרן של״ם.

ניסן, תש״ע 04/2010

קרן של״ם, בית דגן 50200
טל. 03-9601122, פקס. 03-9604744
www.kshalem.org.il

הקדמה

קרן שלי״ם המסייעת לפיתוח שירותים בקהילה לאוכלוסיה עם פיגור שכלי, פועלת מתוך החזון כי לאדם בעל הצרכים המיוחדים בכלל ולאדם עם פיגור שכלי בפרט יש זכות בסיסית לחיות חיים נורמליים בסביבתו הטבעית, לממש את הפוטנציאל הגלום בו ולהשתלב במרקם החברתי, התרבותי והתעסוקתי בהתאם ליכולתו ולצרכיו.
על פי חזון זה מעודדת הקרן את העיסוק האקדמי בחקר הפיגור השכלי, תודות לחברי וועדת המחקר של קרן שלי״ם הפועלת לקידום ההשקעה בתשתיות כח האדם והמחקר בנושא הפיגור השכלי.
אין ספק כי חשיבות המחקר בתחום זה הינה רבה שכן בעזרתו ניתן להעמיק את הידע הקיים, לפתח כיווני חקירה חדשים ועוד.
הקרן מאמינה כי תמיכתה במחקרים ובעבודות של סטודנטים לתארים מתקדמים מכוונת להשפעה על העשייה בשטח להשגת איכות חיים מיטבית לאדם עם פיגור שכלי והסובבים אותו.
אנו מתכבדים להביא בחוברת זו תקצירים של שש תזות ללימודי תואר שני ושתי עבודות דוקטורט, בשש מוסדות להשכלה גבוהה: האוני׳ העברית, אוני׳ ת״א, אוני׳ חיפה, אוני׳ בן גוריון, אוני׳ בר אילן ואני׳ ברגן שבנורווגיה. כל המחקרים בוצעו בתמיכת מענק מקרן שלי״ם.
עבודות אלו בחנו מגוון של שאלות מחקר והערכה מעולמו של האדם עם פיגור שכלי.
חוברת תקצירים זו מהווה אמצעי נוסף להפצת והנגשת הידע המקצועי.
אנו מקווים כי התקצירים יעודדו קריאת חומר מקצועי, והמשך מחקרים לקידום העיסוק בנושא הפיגור השכלי בכל תחומי האקדמיה.
אנו מזמינים את כל המעוניינים לקיים מחקר בכל נושא ותחום אשר יתרום לקידום איכות החיים של האוכלוסייה עם פיגור שכלי לפנות לקרן שלי״ם באמצעות אתר האינטרנט שלנו: www.kshalem.org.il
תודה לכל העוסקים למלאכה בקרן שלי״ם ובאקדמיה.

בברכת הצלחה,

פרופ׳ פנינה קליין
יו״ר וועדת מחקר, קרן שלי״ם
מנהלת מרכז ״בייקר״ - המוקד להתפתחות הילד, ביה״ס לחינוך, אוניברסיטת בר אילן.

מר אלי דדון
יו״ר הנהלת קרן שלי״ם
ראש מועצת בית דגן

גב׳ ריבה מוסקל
מנכ״ל קרן שלי״ם

תוכן עניינים

1. בדיקת הקשר בין מקום המגורים ותפיסת איכות החיים
של בוגרים עם פיגור שכלי ומוגבלויות פיזיות קשות:
השוואה בין תפיסת הבוגרים עצמם, בני משפחותיהם ומטפליהם
אורלי גת, האוניברסיטה העברית, 2008 6

2. סטטוס, בריאות, בריאות תפקיד והשתתפות חברתית
של מבוגרים עם פיגור שכלי באמצע החיים הדרים
במעונות ובדיור קהילתי בישראל
שלומית בן-נון, אוניברסיטת חיפה, 2009 8

3. הערכה קוגנטיבית, דרכי התמודדות ורווחה נפשית של אמהות
ואבות עם יציאתו של ילדם הבוגר בעל מוגבלות קוגנטיבית לדיור בקהילה
גוני ינאי יצחק, אוניברסיטת תל אביב, 2009 14

4. חווית החיים בצל הורה בעל מגבלה שכלית
דורית ושלר, אוניברסיטת בן גוריון, 2009 17

5. מטה אנליזה של מחקרי זיכרון לטווח הארוך באוכלוסייה בעלת פיגור שכלי
שרית שטיין, אונ׳ בר אילן 2009 19

6. מעורבות אמהות ערביות עם צאצאיהן הלוקים
בפיגור שכלי לאחר השמה חוץ-ביתית
הלא משרקי, אונ׳ חיפה, 2009 23

7. מיפוי הקושי ותהליכי חשיבה בפתרון אנלוגיות פרספטואליות
וקונספטואליות באמצעות אבחון דינאמי בקרב מבוגרים
ומתבגרים בעלי פיגור שכלי
מורן צמח, אוניברסיטת בר אילן, 2009.. 25

4. בניית כלי להערכת כאב אצל אנשים עם לקות קוגנטיבית,
מאיר לוטן, אונ׳ ברגן, נורבגיה, 2009 29

בדיקת הקשר בין מקום המגורים ותפיסת איכות החיים של בוגרים עם פיגור שכלי ומוגבלויות פיזיות קשות: השוואה בין תפיסת הבוגרים עצמם, בני משפחותיהם ומטפליהם

אורלי גת, האוניברסיטה העברית, 2008
בהנחיית : ד"ר שירה יילון-חיימוביץ

בשנים האחרונות קיימת מגמה מרכזית במקצוע הריפוי בעיסוק לאמץ את גישת "הלקוח במרכז", במקביל מתרחשת עלייה מתמדת בהתייחסות לתחום איכות החיים כתחום מרכזי וכמטרת טיפול מרכזית בתיאוריות וגישות טיפוליות בריפוי בעיסוק. בנוסף, הדגש הבינלאומי על איכות חיים בתחום הפיגור השכלי נמצא בעליה מתמדת. אחד המרכיבים המרכזיים באיכות חיינו היא הסביבה בה אנו חיים, כאשר מקום המגורים הוא גורם מרכזי בסביבתו של האדם. כאשר מדובר בבוגרים בעלי פיגור ונכויות פיזיות קשות מתעוררת השאלה בקרב אנשי מקצוע ובני משפחה, האם עדיף לבוגרים להתגורר עם משפחותיהם או בדיור בקהילה. האופן בו האדם תופס את איכות חייו הוא סובייקטיבי, ולכן, על-אף הקשיים הכרוכים בכך, מקובל כיום כי על האדם עם הפיגור השכלי להיות מעורב באופן ישיר בהערכת איכות חייו. במחקר הנוכחי נערכה השוואה ונבדק הקשר בין תפיסת איכות החיים של בוגרים עם פיגור ונכויות פיזיות קשות על-ידי בני משפחה, מטפלים והבוגרים עצמם הגרים בקהילה לבין תפיסת איכות החיים של בוגרים עם פיגור ונכויות פיזיות קשות על-ידי בני משפחה, מטפלים והבוגרים עצמם הגרים בבית ההורים.

תפיסת איכות החיים נמדדה באמצעות שימוש בשאלון Cross Cultural Survey of Quality of Life (סקר בין-תרבותי של מדדי איכות חיים) (Schalock & Vardugo, 2001). השתתפו 30 בוגרים בעלי פיגור השוהים במרכז היום "בית נועם" שבקרית אונו (גיל ממוצע 30.4 שנים), מתוכם 27 (90%) עם שיתוק מוחין, ו-3 (10%) עם מחלה ניוונית פרוגרסיבית. השתתפו גם 24 בני משפחה מדרגה ראשונה ו-30 מטפלים מאותו המרכז (סה"כ n=81). המידע מן הבוגרים התקבל באמצעות ראיון שהתבצע על-ידי איש-טיפול שאינו מוכר לבוגר. המידע מבני המשפחה והמטפלים התקבל באמצעות מילוי השאלון באופן עצמאי. בנוסף, נעשה שימוש ב"טופס מצב פיזי" אשר נבנה לצורך המחקר הנוכחי ונותן מידע לגבי המצב הפיזי ורמת התפקוד של הבוגר.

ממצאי המחקר עולה כי לא נמצא קשר בין מקום המגורים לבין תפיסת איכות החיים של הבוגרים. יחד עם זאת כן נמצאו קשרים בין האופן בו הבוגרים תופסים את איכות חייהם לבין האופן בו בני משפחתם תופסים זאת, בין תפיסות וערכים של בני המשפחה

לבין מגורים של הבוגרים.

תוצאות המחקר מורות על כך שתפיסת איכות החיים אינה בהכרח תלויית סביבת מגורים. נראה כי לא ניתן לקבוע מראש מהי סביבת המגורים אשר תספק תחושה טובה יותר של איכות חיים עבור בוגרים עם פיגור שכלי. אי לכך, על בני המשפחה והמטפלים כאחד להיות קשובים לתפיסותיו של הבוגר עם הפיגור השכלי בעת קבלת החלטות משמעותיות לגבי חייו. כמו כן ניתן להסיק כי תפיסת איכות החיים של הבוגר עם הפיגור ע״י בני משפחתו משפיעה על האופן בו הבוגר עצמו תופס את איכות חייו וכי בני משפחה לבוגרים הגרים בקהילה מקנים חשיבות גבוהה יותר לביטוי של עצמאות ושליטה , לעיסוק במטרות וערכים אישיים ולהזדמנויות הבחירה.

סטטוס, בריאות, בריאות תפקיד והשתתפות חברתית של מבוגרים עם פיגור שכלי באמצע החיים הדרים במעונות ובדיור קהילתי בישראל

שלומית בן-נון, אוניברסיטת חיפה, 2009 עבודת דוקטורט

בהנחיית : פרופ' אריק רימרמן

מטרת המחקר

ההתפתחויות במדעי הרפואה ובשירותי הבריאות והרווחה במהלך המאה העשרים הביאו לגידול ניכר בתוחלת החיים, הן בקרב האוכלוסייה הכללית והן בקרב אנשים עם פיגור שכלי. ואולם, המחקר אודות אנשים עם פיגור שכלי התמקד עד כה בילדים ובמתבגרים עם פיגור בינוני וקל, והמחקר שעוסק במבוגרים בני ארבעים ומעלה - מצומצם למדי, למרות הגידול הניכר במספר האנשים עם פיגור הזוכים להגיע לגיל זיקנה.

לפיכך מטרת המחקר הנוכחי היא לתת תמונת מצב מקיפה ומפורטת של מזדקנים עם פיגור בישראל כדי לאפשר הבניית מדיניות מבוססת נתונים ומתן מענים הולמים לצורכיהם של בעלי הצרכים המיוחדים. לשם כך ייבחנו כמה תיזות מקובלות באשר לאנשים עם פיגור בהגיעם לגיל מבוגר וייעקרו מקובלות עתיקות אך רווחות, שנגועות בהתייחסות שאינה מבחינה בגיל ובמגדר רק בשל כך שמדובר באדם עם פיגור. זאת כדי להעלות את מודעותם של קובעי מדיניות ואנשי מקצוע לרב ממדיות ולסובייקטיביות שבחייהם של מזדקנים עם פיגור ולסייע בפיתוח של תפיסה חברתית וקונספציה מקצועית חדשה.

מהלך המחקר

את תמונת המצב של המזדקנים עם פיגור בישראל אצייר באמצעות השוואה של תהליך הזדקנותם לתהליך זה בכלל האוכלוסייה מבחינת תפקוד ובריאות ולאור שתי תזות עיקריות, שמצאתי בתום סקירת מחקרים מקיפה: התזה הכרונולוגית והתזה האיכותית. בצד שתי התזות המרכזיות נמצאו במחקר שתי תזות משניות שמשלימות אותן - המשולבת והמסויגת - וגם הן ייבחנו. התזה הכרונולוגית גורסת שאנשים עם פיגור מזדקנים מוקדם יותר מכלל האוכלוסייה; לטענת התזה האיכותית הזדקנותם של אנשים עם פיגור שונה מהותית מזו של כלל האוכלוסייה בגלל הלקות ההתפתחותית ובשל טיפול לקוי או הזנחה בגיל צעיר; התזה המשולבת טוענת גם להזדקנות מוקדמת וגם להזדקנות שונה מהותית של אנשים עם פיגור; והתזה המסויגת אומרת שהזדקנות אנשים עם פיגור דומה מאוד להזדקנות המוכרת מכלל האוכלוסייה, למעט במקרים של תסמונות מיוחדות (איקס שביר, דאון וכו') שיש להן השפעות ייחודיות על תהליך ההזדקנות.

כדי לבחון את מידת התאמתן של התזות למצב הדברים הקיים בפועל השוויתי את נתוניהם של אנשים עם פיגור לנתונים של כלל האוכלוסייה הן מבחינת תפקוד יומיומי, תחלואה ומצב גופני כמקובל, והן מבחינת השתתפות בתעסוקה ובפעילויות פנאי וחברה, מדדים שהוזנחו פעמים רבות למרות חשיבותם בחייהם של מזדקנים בכלל ושל הסובלים מלקות התפתחותית בפרט. כדי להשלים את תמונת המצב בדקתי גם הבדלי מגדר בתהליך ההזדקנות, וכן בירתי אם קיימים הבדלים בין דיירי מעונות פנימייה ובין דיירי מסגרות קהילתיות (דיור מוגן וביתי) מבחינת תפקוד ובריאות לעת זקנה.
לסיום, וכדי להדגים את הסוגיות העולות במחקר על בעיה פרקטית, ערכתי מעין מחקר זוטא באשר להשמנת יתר, בעיה נפוצה מאוד בקרב אנשים עם פיגור, שיש לה השפעות תפקודיות ופסיכו-סוציאליות רבות ומורכבות.

שיטת המחקר

עבודה זו מבוססת על נתוני מחקר של מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל, בסיוע קרן שלם, שנערך בשנים 2004-2007 בקרב אנשים עם פיגור שכלי בני ארבעים ומעלה, שמקבלים שירותי דיור או תעסוקה מהאגף לטיפול באדם המפגר במשרד הרווחה ומתגוררים במעונות פנימייה, בדיור קהילתי מוגן או בחיק משפחתם. המחקר נעשה על פי כללי האתיקה הנדרשים ובליווי ועדה מקצועית מלווה, תוך קבלת הסכמה בכתב של ההורים/אפוטרופוסים להשתתפות המחקר.
איסוף המידע נעשה באמצעות ריאיון טלפוני עם המטפל העיקרי של המזדקן שבדק מצב רפואי, תפקוד במגוון תחומי חיים ודמנציה.
שיטת המחקר הייתה חתך רוחב עם פיקוח על רמת הפיגור. בהעדר נתונים של מחקר אורך, וכדי ללמוד על השינוי שחל עם הגיל במשתנים התלויים, נערכה השוואה בין קבוצות גיל של עשר שנים מגיל ארבעים ומעלה. הבדלים בין קבוצות הגיל הם אומדן לשינויים שחווים הפרטים במהלך הזדקנותם.
לבחינת התלות בין המשתנים התלויים ובין המשתנים הבלתי תלויים נעשה שימוש במבחן חי בריבוע; לצורך השוואת שני ממוצעים בתוך משתנים קטגוריאליים נעשה שימוש במבחן z לממוצעים; לגבי משתנים תלויים רציפים, המהווים משתנים מסכמים למצב תפקוד, בריאות וציון במבחן הדמנציה, השתמשתי בניתוח שונות דו כיווני מסוג GLM (general linear model). למודל הוכנסו המשתנים הבלתי תלויים שהוכנסו קודם לניתוח המצליב, ונבדקה גם האינטראקציה ביניהם. לבסוף נעשה שימוש ברגרסיה ליניארית כדי לבחון את ההשפעה העצמאית של המשתנים הבלתי תלויים על המשתנים התלויים הרציפים. רגרסיה לוגיסטית בוצעה לבדיקת ההשפעה העצמאית של כמה מהמשתנים הבלתי תלויים על השמנת יתר בקרב המשתתפים במחקר.
לאחר עיבוד הנתונים הוצגו ממצאים עיקריים לאנשי מפתח בתכנון ומתן שירותים לאוכלוסיית המחקר לשם קבלת תובנות מומחים לממצאים וקישורים לרמת הפרקטיקה.

ממצאים עיקריים

א. הממצאים בעבודה זו מלמדים על קפיצה בשיעורי המוגבלות והתחלואה האופייניים לזקנה רק בקרב אנשים עם פיגור בני שבעים ומעלה – דפוס דומה לזה של כלל האוכלוסייה – ולפיכך אינם מאששים את התזה הכרונולוגית, כפי ששוער. נראה שהתזה הכרונולוגית נבעה במידה מסוימת מהתוויה ואולי פטרונות, כלפי אוכלוסיית האנשים עם פיגור, וששיפור בשירותי הטיפול והרפואה בקרב אנשים עם פיגור הביא לעלייה בתוחלת החיים ולהחמרה תפקודית מאוחרת, כמו בכלל האוכלוסייה. עם זאת, חשוב לציין שממצאי המחקר יכולים להיות מוסברים גם בטענת ההישרדות, שלפיה אנשים עם פיגור שמגיעים לגיל זקנה ניחנים בחוסן גופני ונפשי רב מהממוצע, טענה שיש לבודקה באמצעות מחקר אורך או מעקב אחר נתוני פטירה.

ב. בבחינת התזה האיכותית נתקבל אישור להבדלים מהותיים בין הזדקנותם של אנשים עם פיגור ובין כלל האוכלוסייה בתחומים הנובעים מהלקות ההתפתחותית או מטיפול לקוי, אך נמצא דפוס דומה של שינוי עם העלייה בגיל. מבחינה תפקודית נמצאו כצפוי פערים של ממש לרעת אנשים עם פיגור הנובעים ממוגבלותם הבסיסית, אך בבדיקת הבריאות נמצאו פערים לטובתם דווקא, כגון שיעורי תחלואה נמוכים יותר במחלות הרווחות בגיל המבוגר. ואולם, ספק אם אלה מעידים על יתרון בריאותי אמיתי, וייתכן שמקור הפערים נעוץ בתת אבחון.

כדי לבחון את התזה המשולבת קובצו כמה נתונים אודות מאפייני הזדקנות מרכזיים, וגם כאן נמצא כצפוי שלהנחה בדבר הזדקנות מוקדמת בקרב אנשים עם פיגור אין אחיזה בנתונים שבידינו, ושיש הבדלים של ממש בין אנשים עם פיגור ובין כלל האוכלוסייה בשיעורי מוגבלות (לרעת אנשים עם פיגור) ובשיעורי תחלואה (לטובת אנשים עם פיגור), משמע שיש שוני איכותי בין תהליכי ההזדקנות של שתי האוכלוסיות.

ג. במאפיינים רבים נמצא דמיון בין אנשים עם תסמונת דאון ובין יתר האנשים עם פיגור, אך בכמה משתנים נמצאה מוגבלות או תחלואה רבה יותר בקרב אנשים עם תסמונת דאון בשל היבטים מסוימים של התסמונת, כפי שגורסת התזה המסויגת.

ד. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין המינים במאפייני התפקוד ובדיווח על מצבים רפואיים מיוחדים, ובתחום המחלות נמצא הבדל מובהק רק בשיעורי יתר לחץ דם (לרעת נשים), הבדל שמדווח גם בכלל האוכלוסייה בגיל המבוגר בישראל.

ה. רמת המוגבלות בקרב דיירי מעונות הפנימייה בגיל המבוגר גבוהה במידה ניכרת מזו שמדווחת בדיור הקהילתי. הסברים אפשריים הם ההבדל בהגדרת קהל היעד של מערך הדיור הקהילתי (בעלי רמת תפקוד עצמאית או עצמאית חלקית) ומהנהלים הנהוגים במעונות הפנימייה, המחייבים השגחה ומעורבות של איש צוות בתפקוד היומיומי של הפרט, גם אם הפרט עצמאי; במסגרת הקהילה שיעור המשתתפים בתעסוקה גבוה מאוד, גם בשל הטיית מדגם הדרים בבית המשפחה, בהיותו מדגם

של אנשים המועסקים במסגרת המע״ש, וככל הנראה גם בשל הבדלים ברמת התפקוד שנמצאו בקהילה לעומת במעונות הפנימייה; שיעור ההשתתפות בפעילויות פנאי במעונות הפנימייה גבוה הרבה יותר מאשר בקהילה ונובע ככל הנראה מיתרון התקצוב שיש למסגרת מרובת דיירים ומכך שהנוכחות בפעילות פנאי מחויבת על פי נהלים של האגף לטיפול באדם המפגר. חשוב לציין ששיעורים אלה מבטאים את רמת ההקפדה על הנוהל, אך אין בהם כדי להעיד על איכות הפעילות, מידת העניין של הפרט בה, הבחירה בה ושביעות הרצון ממנה; מצטיירת תמונה ברורה של תחלואה גבוהה יותר במעונות הפנימייה לעומת בקהילה וכפי ששוער, שונות גבוהה יותר בקרב דיירי הקהילה לעומת דיירי מעונות הפנימייה.

ו. נמצאה אינטראקציה בין מסגרת הדיור ובין רמת הפיגור, כשהפער בין רמת התפקוד הממוצעת של אנשים עם פיגור קל-בינוני ובין זו של אנשים עם פיגור קשה-עמוק בקרב הדרים בקהילה נמוך מהפער המקביל בקרב דיירי מעונות הפנימייה; בתפקוד יומיומי נמצא שלמסגרת הדיור ולרמת הפיגור יש השפעות עצמאיות על המוגבלות התפקודית, כשאנשים עם פיגור קשה-עמוק מוגבלים בשתי דרגות מוגבלות יותר מאנשים עם פיגור קל-בינוני, ואנשים שדרים במעונות פנימייה מוגבלים יותר בתפקוד יומיומי לעומת דיירי הקהילה; בתחום התחלואה נמצא שלמגדר, מסגרת דיור וגיל יש השפעה עצמאית על רמת התחלואה, כשנשים סובלות מיותר מחלות לעומת גברים, דיירי מעונות הפנימייה חולים יותר מדיירי הקהילה, ואנשים בגיל שבעים ומעלה חולים יותר מאנשים בקבוצות הגיל הנמוכות.

ז. שיעור הסובלים מהשמנת יתר בקרב בני שבעים ומעלה נמוך יחסית ליתר קבוצות הגיל; בהשוואה בין המינים ניכר הבדל מובהק בין גברים לנשים בשיעור הסובלים מהשמנת יתר בכל גיל, כשנשים סובלות מכך יותר מגברים; בקרב דיירי מעונות הפנימייה השיעור המדווח הן של השמנת יתר והן של תת משקל גבוה יחסית לזה המדווח בקהילה בכל גיל, אך לא במידה ניכרת. הדגמה זו של בחינת בעיה קונקרטית מלמדת כצפוי על צורך לפתח ולהתאים מענים לפי מאפייני האוכלוסייה המדוברת ועל בסיס נתונים מהשטח.

דיון

בצד החידושים העולים מממצאי מחקרי עולות גם שלל שאלות שלא נענו בו בשל מגבלות מתודולוגיות ובשל קוצר היריעה, אך נדרש להן מענה מעמיק בעתיד. למשל, מצבם הבריאותי והתפקודי של אנשים עם פיגור שאינם בקשר עם האגף לטיפול באדם המפגר ולכן נותרים שוב ושוב מחוץ לאלומת האור המחקרית; איכותן של פעילויות הפנאי המוצעות לאנשים עם פיגור; הדגשת היבטים בריאותיים ותפקודיים שדורשים בדיקות בתקופות מוקדמות של חיי האדם עם הפיגור; מידת תקפותה של טענת ההישרדות; פיתוח כלי אבחון, מדידה ובדיקה רגישים יותר שמותאמים לאנשים עם פיגור; סוגיות של מגדר, כולל מיניות, מגע ואינטימיות; הבדלים בין תסמונות גנטיות בגיל המבוגר ועוד.

הצגת ממצאיי בפני אנשי מפתח בתחום העלתה כמה וכמה נקודות חשובות לבחינה עתידית וליישום במדיניות. להלן העיקריות שבהן:

1. קיים צורך דחוף בעיצוב מדיניות אחידה ועקבית שמבוססת על ממצאים שיטתיים ומתגברת על פערי עמדות ודעות אישיים.
2. יש לבדוק את היקפם ואיכותם של השירות והטיפול הניתנים למבוגרים עם פיגור שאינם רשומים באגף לטיפול באדם המפגר. מבוגרים אלה אינם מצויים במעקב, וכלל לא ברור אם הם מקבלים שירותים ומטופלים על ידי גוף רשמי כלשהו.
3. תימצא תועלת רבה באיחוד כוחות בין נותני השירותים מתחומי הפיגור, הזקנה, הרווחה והבריאות, בין היתר מתוך הבנה שתהליך ההזדקנות של אנשים עם פיגור דומה במובנים רבים לזה של כלל האוכלוסייה, ולכן מתאפשרת קבלת מענים גם מהשירותים הניתנים לזקנים בכלל האוכלוסייה.

השלכות יישומיות

כדי שעבודה זו לא תישאר במישור התיאורטי בלבד עימתנו את אנשי המפתח המרכזיים בתחום הטיפול במזדקנים עם פיגור שכלי עם נתונים בולטים שעלו במחקר לגבי הדמיון והשוני בתהליך ההזדקנות של אנשים עם פיגור ובין תהליך זה בכלל האוכלוסייה. אנשי המפתח שרואיינו כוללים בעלי תפקידים מגוונים בפיקוח מתחום הפיגור ומתחום הזקנה במשרד הרווחה, מנהלת מערך דיור, נציגות ועדי הורים, בעלי תפקידים מתחום הרפואה ממשרד הרווחה וממשרד הבריאות ואת מנכ״ל אש״ל.

בתשובות על השאלות שהצגנו גילינו תפיסות שנובעות ממחויבות לגוף או לאסכולה המקצועית המיוצגת על ידי כל איש מפתח. למשל, ד״ר חיה עמינדב, מנהלת האגף לטיפול באדם המפגר, זוקפת את ההזדקנות המאוחרת בתפקוד, בניידות ובשליטה בסוגרים לאיכות הטיפול ולשיפור השירותים במסגרות בשנים האחרונות. בעמדה זו אחזו גם המפקחים האחרים באגף. הנחת היסוד שלנו, שדורשת מחקר עתידי, היא שמטבע הדברים אנשי השירותים מנסים להסביר דברים בהקשר של יוזמות שהם ביצעו במערכת, אף שאין ביסוס מחקרי להערכת איכות השירותים ולקשר בינה ובין תוצאות המחקר.

הסתייגות מוחלטת מהממצאים הללו העלתה יו״ר ועד ההורים באקי״ם, גב׳ גבעולה פלג, שאמנם הסכימה שיש שיפור בשירותים בשנים האחרונות, אבל שההזדקנות עדיין מוקדמת במידה ניכרת מזו של כלל האוכלוסייה. לדעתה, יש ככל הנראה טעות בנתונים או שהם אינם מייצגים. נראה שכמו שלמפקחים קשה לקבל ביקורת על השירותים שהם נותנים, כך ההורים מתקשים לצאת מעמדת הביקורת כלפי מעונות הפנימייה ולקבל ממצאים חיוביים. הפער בין שתי העמדות הללו קורא בעצמו למדיניות מבוססת נתונים, שכן אם יהיה מעקב לאורך זמן על מצב דור הביניים, יתאפשר שינוי של התקנות

והמדיניות לאור הממצאים שיעלו מהשטח, וכן שינוי של עמדת ההורים, בהנחה שאלה יהיו שותפים למהלך המחקר. חשוב לציין שהעבודה הנוכחית מבוססת על מסד נתונים של מחקר שהוזמן ממכון ברוקדייל על ידי האגף לטיפול באדם המפגר, הזמנה שמעידה על הכרה בחשיבותה של פרקטיקה מבוססת נתונים.

תחום נוסף שבו נמצא פער בין אנשי מפתח הוא ההתייחסות לממצאים שמציגים תחלואה נמוכה בקרב אנשים עם פיגור לעומת בקרב כלל האוכלוסייה. גם כאן הצביעה ד״ר חיה עמינדב על יתרונות הטיפול ועל איכות החיים במסגרת המפוקחת שחוסכת דאגות ולחצים שרווחים בחוץ (כמו גב׳ מרים כהן ומר גדעון שלום). לעומתה, דווקא הרופא הראשי, האמון על בריאותם של אנשים אלה, ציין בהסברו הראשון שככל הנראה הדבר נובע מתת אבחון של תחלואה. בעמדה זו אחזה גם ד״ר איריס רסולי מהאגף לגריאטריה במשרד הבריאות. גם פער זה בהסברים בין אנשים מתחום הסוציולוגיה ובין אנשים מתחום הרפואה קורא למדיניות מבוססת נתונים.

המלצה נוספת למדיניות שעלתה מתוך הראיונות עם אנשי המפתח קוראת לאחד כוחות בין נותני השירותים מתחומי הפיגור, הזקנה, הרווחה והבריאות. מנהלת האגף לטיפול בזקן במשרד הרווחה העידה שהורים זקנים של אנשים עם פיגור פנו לאגף שלה לצורך מציאת פתרון דיור מוסדי לבן משפחתם עם פיגור. פירוש הדבר שהגיעה העת לשתף פעולה בין הגופים, גם מתוך הבנה שתהליך ההזדקנות של אנשים עם פיגור דומה במובנים רבים לזה של כלל האוכלוסייה, ולכן מתאפשרת קבלת מענים גם מהשירותים הניתנים לזקנים בכלל האוכלוסייה.

בהקשר זה חשוב לציין את הפער שדווח קודם בין משרד הרווחה ובין המוסד לביטוח לאומי לגבי מספר האנשים עם פיגור בגיל המבוגר. אחת הסוגיות הראויה לבדיקה היא האם אנשים שמעל גיל ארבעים שגרים בבית מקבלים בכלל שירותים ומטופלים על ידי גוף רשמי כלשהו. למעשה, מעט מאוד ידוע על תהליך ההזדקנות של כל אותם אנשים שאינם מוכרים למשרד הרווחה, אך מקבלים קצבת נכות בגין פיגור מביטוח לאומי. דבר זה מעלה שאלות ממדרגה ראשונה לגבי מדיניות, למשל אם יש תיאום בין הגורמים שאמורים לטפל בהם, או שמא הם נופלים בין הכיסאות. לפי מדיניות המוסד לביטוח לאומי במדינת ישראל בהגיעך לגיל זקנה מומרת קצבת הנכות בקצבת זקנה, ולפיכך אין נתונים מטעם הביטוח הלאומי לגבי אנשים עם פיגור מעל לגיל זקנה, חוסר שמותיר קבוצה זו ללא מענה מתאים לצרכיה הייחודיים. מדיניות תקינה בהחלט חייבת להתמודד עם הסוגיה הזאת ועם החלל במידע ובמענים בעבור האוכלוסייה הנידונה.

לסיכום, נראה שאין ראייה מערכתית אינטגרטיבית של השירותים לאנשים עם פיגור בגיל המבוגר, ושמתווי הדרך אוחזים בעמדות הנובעות מהאסכולה שהם מייצגים ומכירים. רק מדיניות צמודת נתונים ושיתוף פעולה של כלל הגופים, כולל ההורים, יתנו מענה ראוי לצרכים.

הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית בקרב אמהות ואבות עם יציאת ילדיהם הבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית (אינטליגנציה גבולית / פיגור קל) למסגרת דיור בקהילה

גוני ינאי יצחק, אוניברסיטת תל אביב, 2009
בהנחיית : ד"ר יעל גירון

הדיור הקהילתי הפך להיות חלק בלתי נפרד מהשירותים הניתנים לאנשים בעלי מוגבלות קוגניטיבית, ולמרות זאת הוא זכה לתשומת לב מעטה יחסית בעולם המחקר. פחותים המחקרים שבחנו את התמודדות המשפחה וההורים עם השתלבותם של בנם/ ביתם במסגרות אלו בעיקר, חסרים מחקרים בהם נחקרה התמודדות האבות עם אירוע זה (טוביאס, 2006; לורי, 1999; שוורץ, 1993) . מחקר זה בא לענות על חסך זה ומטרתו הינה לבחון את ההערכה קוגניטיבית (תפיסת האירוע) דפוסי התגובה (אסטרטגיות ההתמודדות), הרווחה הנפשית והתפקוד ההורי בקרב אמהות ואבות לנוכח אירוע יציאה מהבית של ילדם בעלי מוגבלות קוגניטיבית ברמת חומרה נמוכה למסגרות דיור בקהילה. בנוסף נאספו נתונים לגבי מספר משתנים אישיים, סוציו דמוגרפים ותהליך ההשמה במסגרות דיור בקהילה על מנת לבחון קשר אפשרי בין המשתנים הללו לבין שלושת משתני המחקר העיקריים. במחקר השתתפו 68 הורים (45 אמהות ו-23 אבות) לבוגרים בעלי מוגבלות קוגניטיבית עם אינטליגנציה גבולית או פיגור קל ,שילדם יצא מהבית למסגרת דיור בקהילה עד שנתיים לפני מועד ההשתתפות במחקר. ארבעה שאלונים סגורים היוו את כלי המחקר: שאלון פרטים אישיים וסוציו דמוגרפים המתייחס למאפייני ההורים, מאפייני הילד בעל המוגבלות ותהליך ההשמה והתאקלמות במסגרות דיור בקהילה; שאלון הערכה קוגניטיבית הבוחן את תפיסת אירוע היציאה מהבית כאיום או כאתגר; שאלון התמודדות אשר בודק שני סוגי אסטרטגיות התמודדות - ממוקדת בבעיה או ממוקדת ברגש ושאלון הבוחן מדד כללי לרווחה נפשית הבנוי משני פרמטרים: רווחה נפשית ומצוקה נפשית.
חמש השערות מחקר עמדו בבסיס המחקר-
השערה הראשונה כי ימצאו קשרים בין משתני המחקר- הערכה קוגניטיבית, אסטרטגיות התמודדות ורווחה נפשית אוששה חלקית: נמצא קשר חיובי מובהק בין תפיסת האירוע כאיום לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בעיה ולבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש. לעומת זאת, תפיסת האירוע כאתגר נמצאה במתאם חיובי מובהק רק עם אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש.
כמו כן, נמצא קשר שלילי מובהק בין רווחה נפשית לבין תפיסת האירוע כאיום וכן קשר

חיובי מובהק בין מצוקה נפשית לבין תפיסת האירוע כאיום, אך לא נמצאו קשרים מובהקים בין הערכת האירוע כאתגר לבין רווחה ומצוקה נפשית. נמצא קשר חיובי מובהק בין מצוקה נפשית לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש, לעומת זאת לא נמצאו קשרים מובהקים בין מצוקה ורווחה נפשית לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת בבעיה, ובין רווחה נפשית לבין אסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש.

השערת המחקר השנייה עסקה בהערכה הקוגניטיבית של אירוע היציאה מהבית והתחלקה לשתיים: חלקה הראשון שאושש היה כי ההורים תפסו את האירוע כמאתגר יותר מאשר כמאיים, בחלקה השני לא נמצאו הבדלים בין האבות לאמהות במידת האיום והאתגר אשר אפיינו את אופן תפיסת האירוע.

השערת המחקר השלישית עסקה באסטרטגיות התמודדות. נמצא שימוש רב יותר באסטרטגיות התמודדות ממוקדת בבעיה בהשוואה לאסטרטגית התמודדות ממוקדת ברגש בקרב ההורים. מנגד לא אוששה ההשערה בדבר הבדלים בשימוש באסטרטגיות התמודדות בין אמהות לאבות.

השערת המחקר הרביעית נגעה במשתנה רווחה נפשית ותפקוד הורי (בתחומים: בריאות, עבודה, זוגיות, הורות, חברה ופנאי) והתחלקה למספר השערות משנה: אוששה ההשערה כי רווחתם הנפשית של ההורים תהיה גבוהה יותר ממצוקתם הנפשית וכן נמצאו הבדלים בין האבות והאמהות במידת רווחתם הנפשית: אמהות נמצאו בעלות רווחה נפשית נמוכה יותר מאשר אבות.

בהתייחס לתפקוד ההורי: נמצאו הבדלים מובהקים רק לגבי תפקוד בזוגיות, אבות דיווחו על מידת תפקוד גבוהה יותר בתחום זה מאשר דיווחו האמהות.

נמצא מתאם שלילי מובהק בין תפיסת אירוע היציאה מהבית כאיום לבין תפקוד ההורה בתחום הזוגיות, ההורות והחברתי: ככל שההורה תפס את האירוע כמאיים יותר, כך הוא דיווח על תפקוד נמוך יותר בתחומים אלו. נמצא מתאם חיובי מובהק בין התמודדות ממוקדת בבעיה לבין תחום העבודה לעומת זאת, התמודדות ממוקדת ברגש לא נמצאה כקשורה לאף אחד מתחומי התפקוד. נמצאו מתאמים חיוביים מובהקים בין רווחה נפשית לבין תפקוד בתחומי הזוגיות, ההורות, החברים והפנאי, ומתאם שלילי מובהק בעל עוצמה בינונית נמצא בין מצוקה נפשית לבין תפקוד בתחום ההורות והפנאי.

השערת המחקר החמישית עסקה בקשר בין משתנים אישיים וסוציו דמוגרפים ובין משתני המחקר העיקרים: נמצא קשר בין גיל, שנות השכלה ומצב כלכלי, מידת חומרת האבחנה של הבן/בת בעל מוגבלות קוגניטיבית, לבין חלק ממשתני המחקר. עוד נמצא קשר בין משך הזמן מאז היציאה מהבית, היות ההורים שותפים בהחלטה/יוזמה לגבי היציאה מהבית ושביעות רצון מהמסגרת לחלק ממשתני המחקר. בסיומה של עבודה זו נידונו משמעות הממצאים, מגבלות המחקר והשלכותיו על הידע התיאורטי, המחקרי והטיפולי.

המלצות מעשיות:

יש להביא למודעות של אנשי מקצוע את מורכבות התופעה שנמצאה במחקר. באופן ספציפי עליהם להיות ערים לצורכי ההורים להיות מעורבים בקבלת ההחלטה על היציאה מהבית, ולהרגיש שליטה בנעשה עם ילדם
במסגרת כדי להתמודד באופן יעיל עם אירוע זה.
(2003 ; ,לוי-רבינוביץ Baker, ; Blacher & Peiffer,1996 ; Feinstien&Conroy, 1995)
זאת בנוסף לצורך שלהם לקבל תמיכה בתוך ולאחר תהליך היציאה מהבית על מנת למלא את "הריק" הנותר לאחר יציאת הילד למסגרת הטיפולית. עוד עולה הצורך להעשיר את ההורים בידע כיצד ליצור ולמצוא את "המרחק המתאים" בינם לבין ילדיהם (ברק, 2006). כמו כן, יש להביא למודעות אנשי המקצוע כי שביעות רצונם של ההורים מהמסגרת משמעותית ביותר להתמודדות חיובית עם תהליך ההשמה במסגרת והיא בעלת השפעה מכרעת על רווחתם הנפשית של ההורים.
ממצא חשוב שעלה מהמחקר הינו כי שביעות הרצון הנמוכה ביותר בקרב ההורים נמצאה כלפי שירותי עובדים סוציאליים בשירותי רווחה זאת בשונה משביעות רצונם של ההורים מאנשי המקצוע והצוות במסגרת הדיור בקהילה . נתונים אלו חשובים ללשכות הרווחה המהווים את הגוף האחראי על ההכנה הרגשית והבירוקרטית הכרוכה בהתמודדות משפחה עם השמה של בוגר בעל מוגבלות קוגניטיבית במסגרת דיור בקהילה עד להיקלטותו במסגרת. אנו מודעים לעומס בו שרויים עובדי לשכות הרווחה אך עם זאת ממליצים להם להעמיק ולבדוק מהם הדברים אשר מקטינים את שביעות רצונם של ההורים ומה עשוי להגדיל את שביעות רצונם.

חוויות החיים בצל הורה בעל מגבלה שכלית

דורית ושלר, אוניברסיטת בן גוריון בנגב, 2009

בהנחיית : פרופ׳ לאה קסן

במדינת ישראל חיים כיום כ-32,000 אנשים המאובחנים כבעלי מגבלה שכלית. שיעורם באוכלוסיה הינו 4.5 אנשים עם מגבלה שכלית לכל אלף נפשות בישראל והסברה היא כי שיעורם האמיתי באוכלוסיה גבוהה יותר מזה הידוע לנו. הגדרתם כבעלי מגבלה שכלית, מעידה על קיומה של מגבלה משמעותית בתפקוד השכלי וההתנהגות המסתגלת ועל כן הם מוגדרים כבעלי צרכים מיוחדים אשר נזקקים לתמיכה לאורך כל חייהם. מגבלה זו, אינה מונעת אם זאת ממבוגרים רבים בעלי פיגור שכלי להביא לעולם ילדים.

ילדים אלו והתמודדותם עם מציאות חיים ייחודית זו, הינם הנושא של מחקר זה, אשר שאלתו המרכזית בוחנת את משמעות החיים בצל הורה בעל מגבלה שכלית. קולם של ילדים אלו מובא כאן, במטרה לאפשר הצצה לחייהם יוצאי הדופן ולספק פרספקטיבה נוספת בתקופה של שבירת המוסדיות והרחבת הזכויות, של אותם אלו החיים בקרבינו המוגדרים כבעלי צרכים מיוחדים. במחקר זה נשמעו סיפורי החיים של חמש נשים ושני גברים, כולם היום מעל גיל 18, אשר גדלו בבית בו לפחות אחד ההורים הוא בעל מגבלה שכלית. המחקר נערך בגישה האיכותנית על פי המסורת הפנומנולוגית באמצעות ראיונות עומק. הראיונות כללו שלושה חלקים עיקריים :

א. המרואיינים התבקשו לספר את סיפור חייהם.

ב. המרואיינים נשאלו שאלות ממוקדות יותר בכדי למצות בצורה נרחבת את נושא המחקר.

ג. נתבקשו המרואיינים לתת כותרת לסיפור שלהם. כל ריאיון עבר ניתוח הוליסטי המתאר בהרחבה את סיפורו של כל מרואיין, תוך שימוש בכותרת המהווה את ״קו הסיפור״ כחוט המקשר בין מרכיביו השונים של כל סיפור ולאחר מכן, התבצע ניתוח ממוקד של הראיונות תוך הצלבת נתונים ביניהם וזיהוי תמות מרכזיות.

ממצאי המחקר מצביעים על ילדות מורכבת, רצופה דילמות כאשר נדרשו הילדים בגיל צעיר למלא תפקידים הוריים, כאשר במקביל הם בחיפוש מתמיד אחר דמות הורית חליפית. המרואיינים נדרשו להתמודד עם תחושות בושה בהורה שהובילו לצורך גדול בהסתרה ובמקביל עם תיוג חברתי מצד הסובבים אותם. אם זאת, ניכר כי הילדות בצל ההורה המוגבל פיתחה במרואיינים שחוו אותה והצליחו להתעלות על המגבלות כנגד כל הסיכויים, חוסן אישי גבוהה. פיתוח החוסן נבע מהחשיפה לגורמי הגנה, אם אלו המוטמעים במבנה אישיותם ואם באמצעות המשפחה המורחבת והסביבה שהקיפה אותם, בד בבד עם החשיפה הבלתי נמנעת לגורמי הסיכון המהווים חלק בלתי נפרד מחייהם המורכבים. מחקר זה משקף את מהלך חייהם של שבעה ילדים שגדלו להיות מבוגרים חסינים ופרודוקטיביים.

ההשלכות התיאורטיות והפרקטיות של המחקר

מחקר זה הינו כאמור, טעימה קטנה וראשונית לעולמם של ילדים להורים בעלי מגבלה שכלית בישראל. בכדי להמשיך ולהעמיק את הידע יהיה צורך בהמשך מחקר בתחום. עם זאת, ממחקר זה עולות כמה השלכות חיוניות לעבודה בתחום.

"פתאום אני קולטת... מה יש עוד כמוני"

אחד הנושאים העיקריים העולים מן המחקר הייתה הפתעתם של הנחקרים על כך שסיפור חייהם עשוי להיות נושא למחקר שכן תמיד חשבו כי הם היחידים במצבם. פרט למאור, אף אחד מן הנחקרים לא הכיר מקרוב ילד כמוהו, להורה בעל מגבלה שכלית. מפגש עם הדומה לך חיוני להפגת תחושת הבדידות והשונות. מפגש מסוג זה היה מתעצם לו היו נפגשים בו גם באופן מקצועי ויזום עם ילדים מרקע דומה, כדוגמאת טיפול קבוצתי, בו הייתה ניתנת להם האפשרות להתמודדות משותפת עם הסוגיות הכרוכות בחיים בצל הורה בעל מגבלה שכלית.

"צריך שמישהו ידע מה קורה בבפנים של ילד שנמצא במשפחה כזאת... מישהו צריך לשבת ולהסביר לו ולראות מה הוא מרגיש ומה הוא חווה... אני לא חושבת שדיברתי עם מישהו עד גיל מאוד מאוחר"

להערכתי, וכן לדבריהם של המרואיינים, יש חשיבות גדולה לאיתור אותם ילדים ולספק להם תמיכה וליווי ריגשי ונפשי החל מילדותם ולעזור להם להתמודד עם תחושות הבושה, עם החסכים בחינוך ובהכוונה , עם משימת החיים של טיפול בהורה וניהול המשפחה ובעיקר עם תחושות הבדידות הקשות העולות מהיותך לעיתים היחיד במינך בתוך הבית והמשפחה, שלא לדבר על החברה הסובבת אותך. תחושת החוסן הגובה התפתחה על אף החוסר בטיפול וייתכן אף כי התפתחה בעיקר לאור העובדה שנאלצו להתמודד בעצמם, ללא הסיכון של פיתוח תלות טיפולית בגורמים מקצועיים, אך השערתי היא כי התערבות מקצועית לאורך ילדותם הייתה מיטיבה עימם ומאפשרת להם מקום חיוני לפורקן, להתחבטות ולהכוונה. עבור רובם, לא היה כלל מפגש מקצועי לאורך חייהם. ליווי זה עשוי להיות משמעותי וחיוני גם לאלו מן המשפחה המורחבת התומכים בילדים והוריהם מי מרחוק ומי מקרוב ולספק להם כלים להתמודדות ולמתן מענה טוב יותר לאותם ילדים.

"לאהוב את הילד הם אוהבים ולדאוג לו לאוכל להחלפה ולכל מה שצריך אז יש את זה... ואת כל השאר הסביבה תשלים החינוך ופיתוח האינטליגנציה... אתה מאפשר להם את הזכות הזאת ויוצר איזו מערכת שמלווה ומשלימה"

מחקר זה הראה כי להורים אלו יש מסוגלות, גם אם מוגבלת להתמודד עם המשימות הכרוכות בהורות. ליווי ריגשי, הדרכה הורית ומעורבות גדולה יותר של אנשי מקצוע בנעשה בבית, יכול לצמצם את הקשיים עבור ילדיהם ולהוריד מעט מן הנטל מעל כתפיהם הצעירות. הורים אלו זקוקים להנחייה במשימות החיים, בעבודה קונקרטית על ניהול בית ומשפחה, על טיפול בילדים, על הקניית ערכים וגבולות וכן על התמודדות עם הילדים למערכת הזוגית הקיימת. מערכת מקצועית תומכת המשלימה את תפקיד ההורה בבית ומעצימה אותו יכולה לצמצם את גורמי הסיכון ולהגדיל את הסיכוי לפיתוח חוסן.

מטה אנליזה של מחקרי זיכרון מפורש באוכלוסייה בעלת פיגור שכלי

שרית שטיין, אוניברסיטת בר אילן, 2009
בהנחיית : ד"ר חפציבה ליפשיץ, פרופ' אלי וקיל

מחקר זה מתמקד בבחינת תפקודי הזיכרון המפורש (Explicit memory) באוכלוסיות בעלות פיגור שכלי.

מערכת הזיכרון מהווה יסוד לתהליכים הקוגניטיביים העומדים בבסיס התפקוד האנושי. הספרות המחקרית עסקה רבות במבנים ובמודלים התיאורטיים המסבירים את הזיכרון האנושי.

בשלושת העשורים האחרונים התגבשה הסכמה בספרות המחקרית בנוגע לטענה שהזיכרון האנושי אינו מורכב ממערכת אחת בלבד, אלא קיימות תת מערכות שונות התלויות באזורים מוחיים שונים, המשמשות לעיבוד צורות שונות של מידע. מרכיב המודעות במטלות הזיכרון השונות יוצר הבחנה עיקרית בין זיכרון מפורש (Explicit memory) (היכולת ללמוד ולשמר מידע באופן ישיר ומודע) לבין זיכרון מרומז (Implicit memory) (זכירת מיומנויות ללא מודעות ליכולת הזכירה) (Grafh & Schacter, 1987).

הזיכרון המפורש מתייחס לייצוגים בזיכרון אשר יש לנו גישה מכוונת ומודעות אליהם וניתן להשתמש בהם למגוון מטרות, כמו רכישה ושימוש בידע עובדתי (זיכרון סמנטי) או היזכרות באירועים שנחוו באופן אישי (זיכרון אפיזודי) (Schacter, 1987).

מטלות היזכרות וההיכר המהווים את צורת ההיבחנות הטיפוסית לבדיקת תפקודי הזיכרון המפורש, משתפרות ומתייעלות עם העלייה בגיל ובתהליך מקביל להתפתחות הקוגניטיבית (Kail, 1990). התפקוד במטלות היזכרות והיכר מושפע משיפור לאורך ההתפתחות במשאבי הקשב, בבסיס הידע הכללי בזיכרון העל, וביכולת להשתמש באסטרטגיות זכירה (Schneider & Pressley, 1989).

פיגור שכלי הוא "מוגבלות המאופיינת על-ידי מגבלות משמעותיות בתפקוד האינטלקטואלי וגם בהתנהגות המסתגלת, כפי שמתבטאת במיומנויות ההסתגלות הקונצפטואליות (מיומנויות קוגניטיביות, תקשורתיות ואקדמיות), החברתיות והמעשיות (טיפול עצמי, פעילויות- אינסטרומנטאליות של חיי יום-יום בטיחות ותעסוקה). מוגבלות זו מקורה לפני גיל 18" (Luckasson, et al., 2002)

המחקר הקוגניטיבי שעסק באוכלוסיות בעלות פיגור שכלי עד שנות ה-80, התמקד בליקויים הקוגניטיביים בקרב אוכלוסיה זו. בשנים אלו רווחה ההנחה כי תפקוד הזיכרון הלקוי של אוכלוסיות בעלות פיגור שכלי נובע בשל עיכוב קוגניטיבי (ליקוי מנטאלי כולל). אולם, בשני העשורים האחרונים מצביעים מחקרים שונים על חוסר

הומוגניות של הפרופיל הקוגניטיבי בקרב קבוצות בעלות אטיולוגיות שונות של פיגור שכלי. מחקרים אלו התמקדו בסיבות לפיגור השכלי ועלתה מהם הטענה שהמוגבלות האינטלקטואלית של בעלי הפיגור השכלי אינה נובעת מסטייה כללית מההתפתחות הקוגניטיבית הטיפוסית, כי אם מפרופילים קוגניטיביים נפרדים בהתחשב באטיולוגיות השונות (Carlesimo, Marotta, & Vicari, 1997; Vicari, Albertini, Caltagirone, 1992; Vicari, Bellucci, & Carlesimo, 2001, 2003, 2005).

מטרתו העיקרית של המחקר הנוכחי הינה עריכת מטה אנליזה (שיטה סטטיסטית אינטגרטיבית של תוצאות מחקרים בלתי תלויים אשר לכולם הנחה קונספטואלית משותפת או תהליכים משותפים להשגת יעדי המחקר) (Cooper, 1980), של מחקרים בתחום הזיכרון המפורש שנערכו בקרב בעלי פיגור שכלי.

בדומה לסקירה ספרותית רגילה, מטרת המטה אנליזה לתאר את הידע הקיים בתחום מחקר מסוים תוך התחשבות במרבית המחקרים שפורסמו. המטה אנליזה, לעומת סקירה ספרותית, יכולה "לסקור" את הממצאים הקיימים תוך שימוש בניתוח סטטיסטי כמותי ולספק ממדים סטטיסטיים כתשובה לשאלות המחקר (Hunter, Schmidt & Jackson, 1982). זאת על-ידי הפיכת תוצאות סטטיסטיות ממחקרים רבים למדד משותף, המשקף את עצמת הקשר בין המשתנים הנחקרים. גודל האפקט (effect size), הוא המדד לחוזק הקשר בין המשתנים. בניסויים מדעיים, לעיתים שימושי לדעת לא רק האם לניסוי אפקט של מובהקות סטטיסטית, אלא גם את גודלו של כל אפקט שהתגלה. בסטטיסטיקה (inferential)היסקית גודל האפקט מסייע לקבוע האם הבדל בעל מובהקות סטטיסטית הנו הבדל שיש בו עניין מעשי

תוצאות המחקרים השונים בתחום הזיכרון המפורש, המהווים את מסד הנתונים למטה אנליזה זו מציגים תוצאות שונות ומגוונות ואף לעיתים סותרות. שונות זו נובעת, כנראה, משימוש בכלי מחקר שונים, בחירת אוכלוסיות שונות בעלות פיגור שכלי ובשל שימוש בקריטריונים שונים בבחירת קבוצת הביקורת.

רבים מן המחקרים שאנו סוקרים במטה אנליזה זו משתמשים במדגמים קטנים למדי ומכאן, יתכן ואין להם די כוח סטיסטי על מנת לעקוב אחר הבדלים בתפקודי הזיכרון השונים בזיקה למשתנים כגון אטיולוגיה, גיל, סוג המטלה ואופנות המטלה. Cohen (1992), העריך כי נדרש מדגם בסדר גודל של כ-393 נבדקים בקבוצה, כדי לקבל גודל אפקט אפילו בהיקף קטן (.200) ברמת עוצמה של .800 בין הממוצעים של שתי הקבוצות, ברמת מובהקות של .05 .מבין המחקרים המהווים את מסד הנתונים למטה אנליזה זו בתחום של זיכרון המפורש בקרב ילדים ומבוגרים בעלי פיגור שכלי, לא נמצא ולו אחד אשר בוצע במדגם בסדר גודל המצוין לעיל.

המטה אנליזה באה לענות על ארבע שאלות מרכזיות:

1. האם גודל האפקט הנוצר בעקבות המחקרים השונים בתחום הזיכרון המפורש

מצביע על הבדלים בין בעלי פיגור שכלי לבין בעלי ההתפתחות התקינה.

2. האם גודל האפקט הנוצר בעקבות המחקרים השונים מצביע על הבדלים בתפקודי הזיכרון המפורש בקרב בעלי פיגור שכלי בהשוואה לבעלי ההתפתחות התקינה, בזיקה לאטיולוגיות שונות.
3. האם גודל האפקט הנוצר בעקבות המחקרים השונים בתחום הזיכרון המפורש, מצביע על הבדלים בין בעלי הפיגור השכלי ובעלי ההתפתחות התקינה בזיקה לקבוצות גיל שונות (גיל כרונולוגי, גיל שכלי).
4. האם גודל האפקט הנוצר בעקבות המחקרים השונים בתחום הזיכרון מצביע על הבדלים בתפקודי הזיכרון המפורש של בעלי הפיגור השכלי בהשוואה לבעלי ההתפתחות התקינה בזיקה לסוג המטלה (היכר והיזכרות) ולאופנות (חזותי ומילולי).

במטרה לענות על שאלות המחקר נאספו 26 מחקרים שונים משנות ה-90 ואילך אשר עסקו בתפקודי הזיכרון המפורש באוכלוסיה בעלת פיגור שכלי. הכללת המחקרים במטה אנליזה נעשתה על-פי קריטריונים ברורים ומובחנים לשם יצירת מכנה משותף גדול כמה שניתן. מתוך 26 המחקרים הוצאו 40 גדלי אפקט שונים והם מהווים את מסד הנתונים. ככל הידוע טרם נערך 'מחקר על' מסוג זה המתייחס למושגי זיכרון אלו באוכלוסיה הנ"ל.

תוצאות המחקר הנוכחי מצביעות על הממצאים הבאים:

1. תפקודי הזיכרון המפורש של בעלי פיגור שכלי בהשוואה לבעלי ההתפתחות התקינה נמצא לקוי. גודל האפקט שהתקבל מצביע על הבדלים גדולים ומובהקים בין הקבוצות. עם זאת תפקודי הזיכרון המפורש של בעלי הפיגור השכלי שונים בקרב קבוצות בעלות אטיולוגיות שונות. תפקודי הזיכרון המפורש של בעלי תסמונת וויליאמס נמצאו שמורים יחסית בהשוואה לבעלי ההתפתחות התקינה, בעוד שאלו נמצאו לקויים בשתי הקבוצות האחרות בעלות הפיגור השכלי (תסמונת דאון ופיגור ללא אטיולוגיה ספציפית). מכאן חוזקה ההנחה, שהמוגבלות האינטלקטואלית של בעלי הפיגור השכלי אינה נובעת מסטייה כללית מההתפתחות הקוגניטיבית הטיפוסית, כי אם מפרופילים קוגניטיביים נפרדים.
2. כאשר הושוו תפקודי הזיכרון של בעלי פיגור שכלי (שהיו מבוגרים יותר בגילם הכרונולוגי), לבעלי ההתפתחות התקינה שהותאמו על-פי גילם השכלי התקבל גודל אפקט קטן יותר באופן מובהק מגודל האפקט שנמצא, כאשר השוו בעלי הפיגור השכלי לקבוצה בעלת ההתפתחות התקינה הזהים בגילם הכרונולוגי. מכאן הסקנו כי לגיל הכרונולוגי תרומה רבה באשר לתפקודי הזיכרון המפורש של בעלי פיגור שכלי.
3. גודלי האפקט שנמצאו, כאשר חולקו 40 המחקרים בזיקה למשתנה סוג המטלה,

הצביעו על פערים גדולים בין הקבוצות הן במטלות היזכרות הן במטלות היכר. ממצא זה עשוי להצביע על כך שהפגיעה המוחית בקרב בעלי פיגור שכלי מתמקדת לא רק בחלקים הקדמיים של המוח, הידועים כאחראים על תהליכי אחזור המידע אלא כנראה גם באזורים האחראים על תהליכי הקידוד.

4. בנוגע לשאלת המחקר אשר עוסקת באופנות המטה נמצא בעלי פיגור שכלי תפקדו טוב יותר באופן מובהק במטלות חזותיות לעומת מטלות מילוליות.

המשמעות התיאורטית של ממצאים אלו עשויים לתרום לספרות המחקרית הקוגניטיבית העוסקת בבעלי פיגור שכלי ואף להשפיע על תהליכי הלמידה וההוראה בקרב אוכלוסיה זו.

מעורבות אמהות ערביות עם צאצאיהן הלוקים בפיגור שכלי לאחר השמה חוץ-ביתית

הלא משרקי, אוניברסיטת חיפה, 2009
בהנחיית : פרופ' אריק רימרמן

בעשרים השנים האחרונות זכתה סוגיית ההשמה החוץ-ביתית של אנשים עם צרכים מיוחדים לתשומת לב רבה של חוקרים בארץ ובארה"ב. בארץ, העריכו החוקרים כי הורים ערבים שקלו השמה במסגרת חוץ-ביתית רק לעתים רחוקות על אף דיווחיהם על רמות גבוהות יותר של נטל אישי ומשפחתי בהשוואה להורים יהודים (Azaiza, Rimmerman, Araten-Bergman & Naon,2006 ; Schwartz, Duvdevani & Azaiza, 2002 (. בספרות לא קיים מידע אודות דפוסי ורמות המעורבות- מחשבתית, התנהגותית ורגשית- אצל הורים ערבים שהחליטו בכל זאת להשים במסגרת חוץ-ביתית, מכאן חשיבות בדיקת טיב הקשר בין אמהות ערביות לצאצאיהן לאחר ההשמה.

המחקר בדק את הקשר שבין המשתנים הסוציו-דמוגרפים של האם : גיל, מצב משפחתי, השכלה ; הצאצא : מין, גיל בעת ההשמה, משך שהות במסגרת, חומרת הפיגור, קיומה של הפרעה נפשית ; המסגרת :מרחקה מבית האם ; וכן שני משתנים בלתי תלויים נוספים :חלוקת התפקידים במשפחה ועמדות האם כלפי החלוקה עצמה- המבטאים את ההיבט המסורתי בחברה הערבית, לבין דפוסי המעורבות שהאם תגלה. בחירת משתנים אלה נשענה על זיקתם למעורבות ההורית כפי שבאה לידי ביטוי במקורות הספרות, להוציא המשתנה השכלה וגיל הצאצא בעת ההשמה.

החוקרים מתייחסים למעורבות ההורים בחיי בן/בת המשולבים במסגרת מגורים חוץ-ביתית כמורכבת משלושה מימדים : מעורבות מחשבתית,התנהגותית ורגשית. ממצאי המחקרים מלמדים על נחיצות ההתייחסות למעורבות ההורית באופן רב-מימדי, כפי שנעשה במחקר זה. (Blacher, Baker, & Feinfield ,1999) .

אוכלוסית הנבדקים היתה 81 אמהות ערביות אשר צאצאיהן שולבו במעונות פנימייה החל מינואר 2008 וכלה ב-31 בדצמבר 2009. בין השנים 2000-2008 הושמו 387 ילדים ובוגרים עם פיגור שכלי ב- 14 מעונות המיועדים לאוכלוסיה הערבית. בדגימה אקראית של ההשמות ב- 33% מהמעונות, פרופורציונלית לפי סוג המעון (ציבורי ופרטי), עלו המעון הציבורי כפר-כנא והמעונות הפרטיים : אלנהדה, אלקודס ורנד. שאלוני המחקר כללו שאלון סוציו-דמוגרפי, שאלון חלוקת תפקידים במשפחה בגרסה של כץ, לביא ועזאיזה (Katz, Lavee & Azaiza, 1996), אשר הרחיבו את השאלון ועשו בו שימוש במחקרם על משפחות ערביות בישראל, שאלון עמדות כלפי חלוקת תפקידים בגרסה של כץ, לביא ועזאיזה (1996) ושאלון מעורבות הורית אשר חובר על-ידי בייקר, בלכר ופייפר (Baker, Blacher & Pfeiffer, 1996).

ממצאי המחקר העיקריים מלמדים כי קיומה של הפרעה נפשית המתלווה לפיגור השכלי,

ומשך שהות ארוך של הצאצא במסגרת המגורים החוץ-ביתית התקשרו באופן מובהק לרמת מעורבות מחשבתית-התנהגותית ורגשית נמוכה של האם. באשר למאפייני האם, נמצא כי גיל מבוגר מתקשר לרמה נמוכה של מעורבות מחשבתית-התנהגותית, אך לא רגשית. לבסוף, נמצא כי למרחק בין בית האם למעון המגורים בו שוהה הצאצא, היתה זיקה מובהקת לרמת מעורבותה המחשבתית-התנהגותית של האם, מרחק גדול יותר מבית האם למעון, קשור במעורבות מחשבתית והתנהגותית נמוכה. מאידך, לא ניתן להצביע על קשר מובהק במרכיב המעורבות הרגשית של האם.

בניגוד למצופה, המשתנים הקשורים לחלוקת התפקידים באוכלוסיה הערבית לא התקשרו למעורבות אמהית. המשתנים חלוקת התפקידים בבית ועמדות האם כלפי חלוקת התפקידים, לא תרמו להבנת המעורבות המחשבתית-התנהגותית או הרגשית של האם. אחד ההסברים נעוץ בעובדה שאוכלוסית הנבדקות היתה הומוגניות - רובן היו אמהות מוסלמיות, דתיות-מסורתיות, עם השכלה יסודית נמוכה מאוד. יש זיקה בין משתנים אלה לדמיון בעמדות לעיל.

החלטת משפחה ערבית על השמת ילדה מחוץ לבית הינה בפני עצמה צעד לא מקובל בחברה זו, אך יכול להעיד על משפחה אשר הגיעה לכדי שבר ועד לקצה גבול היכולת. ממצאי המחקר מספקים ידע ומחדדים התובנה לחשיבות ההתייחסות לקונטקסט התרבותי של אמהות אלו. על אנשי המקצוע, ובפרט אלה בשדה הרווחה, לראות בהשמה החוץ-ביתית תהליך המחייב המשך מעקב, ליווי ובמידת הצורך התערבות עם משפחות הדיירים, זאת כאמצעי להמשך קיום מעורבות אמהית וכמטרה בפני עצמה המכוונת לסייע לאם ומשפחה להשיג איזון מחודש.

מיפוי הקושי ותהליכי החשיבה בפתרון אנלוגיות קונספטואליות ופרספטואליות באמצעות אבחון דינאמי בקרב מתבגרים ומבוגרים בעלי פיגור שכלי

מורן צמח, אוניברסיטת בר אילן, 2009

בהנחיית : ד"ר חפציבה ליפשיץ, ד"ר יצחק וייס

הסקה אנלוגית מהווה תהליך מרכזי בחשיבה, באינטליגנציה וברכישת ידע (Brown, 1989; Goswami, 1991, 1995; Sternberg, 1977) לכן היא חיונית להתפתחות הקוגניטיבית של היחיד (Holyoak, 1984). הסקה אנלוגית מהווה בסיס לכל סוגי החשיבה האנושית, המתבטאת אף בחיי היום היומיום (Vosniadou & Ortony, 1989). בעיה אנלוגית ופתרונה מכילים לדעת Sternberg (1977) ארבעה רכיבים : פענוח (Encoding) – זיהוי המאפיינים הרלוונטיים בכל אנלוגיה. הסקה (Inference) – גילוי היחס המקשר בין מונחים A ו- B באנלוגיה. מיפוי (Mapping) – גילוי היחס המקשר בין מונחים A ו- C באנלוגיה, ויישום (Application) – סכימת היחסים מהרכיבים הקודמים ופתרון המונח החסר (D).

מחקרים שנערכו בגישה הדינאמית הצליחו להקנות אנלוגיות לבעלי פיגור שכלי (Hessels-Schlatter, 2002; Schlatter & Büchel, 2000). עם זאת, נמצא סף ביחס להפקת התועלת מן האימון. כלומר, לא כל המשתתפים הצליחו להגיע למרב הנקודות בפתרון האנלוגיות. מכאן עלתה השאלה, מדוע לא כל המשתתפים הצליחו לרכוש אנלוגיות. שאלה זו נדונה במחקרנו. מטרת המחקר העיקרית הייתה להתחקות אחר תהלכי החשיבה והקשיים של בעלי פיגור שכלי בבואם לפתור אנלוגיות קונספטואליות ופרספטואליות.

במחקר השתתפו 21 מתבגרים ו- 31 מבוגרים בעלי פיגור שכלי קל (IQ = 55-69) ובינוני (IQ = 40-54). לא נמצא הבדל מובהק ברמה הקוגניטיבית הבסיסית (על פי מבחן הרייבן הצבעוני) ביחס לגיל, $t(50) = -.15, p > .05$. המשתתפים חולקו לשתי רמות קוגניטיביות על פי ציון החציון מבחן הרייבן הצבעוני. נמצאו 27 משתתפים בעלי רמה קוגניטיבית בסיסית נמוכה ו- 25 משתתפים בעלי רמה קוגניטיבית בסיסית גבוהה. כלי המחקר להערכת כושר השתנות באנלוגיות קונספטואליות ופרספטואליות (CPAM test – Conceptual and Perceptual analogical modifiability test) (Tzuriel, 2002; Tzuriel & Galinka, 2000) שימש במחקר הנוכחי ככלי לאבחון ואימון בשיטה הדינאמית. ליפשיץ, וייס, וצוריאל (2005) בנו על בסיס כלי זה מודל, שנועד להתחקות אחר תהליכי החשיבה של המשתתפים בבואם לפתור כל אחד מרכיבי האנלוגיה : פענוח-

קידוד, הסקה, מיפוי ויישום (Sternberg, 1977). תהליכי החשיבה נבחנו באמצעות שלושה מדדים: איכות התשובה הספונטאנית, רמת האימון ואיכות התשובה לאחר אימון, בכל אחד מרכיבי האנלוגיה. איכות התשובה הספונטאנית, שיקפה את מידת הצלחת המשתתפים לזהות את האובייקטים ושיוכם באנלוגיות הקונספטואליות או את האלמנטים והטרנספורמציות באנלוגיות הפרספטואליות. רמת האימון שיקפה את מידת הסיוע ברמזים אשר ניתן למשתתפים בהתאם לאיכות התשובה הספונטאנית, עד לפתרון כל אחד מהרכיבים. איכות התשובה לאחר אימון, שיקפה את הפתרון אשר הפיקו המשתתפים לאחר סיוע.

המחקר הנוכחי נחלק לשלושה חלקים, בהתאם למטרותיו. החלק הראשון בחן הבדלים בהישגים באנלוגיות קונספטואליות ופרספטואליות לפני ואחרי אימון בשיטה הדינאמית בזיקה לגיל, לרמה הקוגניטיבית הבסיסית ולסוג האנלוגיה. החלק השני בדק את מיפוי הקושי בתשובה הספונטאנית, את רמת האימון והתשובה לאחר האימון בזיקה לרמה הקוגניטיבית הבסיסית, סוג האנלוגיה וסוג הרכיב. החלק השלישי עסק בניבויי ההצלחה ברכיב היישום באנלוגיות קונספטואליות ופרספטואליות לפני ואחרי האימון בזיקה לסוג הרכיב, הרמה הקוגניטיבית הבסיסית והגיל. להלן יוצגו ממצאי המחקר בזיקה לחלקיו.

חלק א – הבדלים בהישגים לפני ואחרי אימון בשיטה הדינאמית באנלוגיות קונספטואליות ופרספטואליות בזיקה לגיל ולרמה הקוגניטיבית הבסיסית

ממצאי המחקר הצביעו על עלייה מובהקת בהישגים לאחר האימון. בנוסף, נמצאו שלוש אינטראקציות:

גיל כרונולוגי X זמן – נמצאה עלייה גבוהה יותר בהישגים בעקבות האימון בקרב המשתתפים המבוגרים בהשוואה למשתתפים המתבגרים. השערת המחקר כי יימצאו הבדלים בין המשתתפים בזיקה לגיל הכרונולוגי אוששה. הממצא נתמך על ידי תאוריית כושר ההשתנות הקוגניטיבי-מבני, הטוענת לכושר השתנות מעבר לגיל קריטי (Feuerstein, Rand, & Hoffman, 1979; Feuerstien, Rand, Hoffman, & Miller, 1980) על ידי מודל השינוי (Jensen, 1990) וכן על ידי מחקריהם של Facon et al., בהם נמצאה תרומה מובהקת של הגיל הכרונולוגי על האינטליגנציה הפלואידית, מעבר לגיל המנטאלי בקרב בעלי פיגור שכלי (Facon & Facon-Bollengier, 1997, 1999; Facon, Grubar, & Bollengier, 1993).

רמה קוגניטיבית בסיסית X זמן – נמצאה עלייה בהישגים לאחר אימון בכל רמה קוגניטיבית בסיסית בנפרד. עם זאת, באנלוגיות הפרספטואליות נמצאה עלייה גבוהה יותר בהישגים לאחר אימון בקרב בעלי הרמה הקוגניטיבית הגבוהה בהשוואה לבעלי הרמה הנמוכה. השערת המחקר כי יימצאו הבדלים בהישגי המשתתפים לאחר אימון

בזיקה לסוג האנלוגיה, אוששה חלקית. לדעתנו הממצא העיד כי גם משתתפים בעלי יכולת קוגניטיבית בסיסית נמוכה עשויים להפיק תועלת רבה מאימון דינאמי. הממצא נתמך על ידי תיאוריית כושר ההשתנות הקוגניטיבי-מבני, הטוענת לאפשרות שינוי מעבר לאטיולוגיה ולחומרת הפגיעה (Feuerstein et al., 1979; Feuerstien et al., 1980) וכן על ידי מחקרים שונים (Lifshitz & Rand, 1999; Tzuriel, 1989; Tzuriel & Klein, 1985) אשר הצביעו על השתנות בעקבות אימון בקרב משתתפים מקופחי תרבות בעלי יכולת נמוכה ובעלי סוגים שונים של חריגות.

סוג אנלוגיה x זמן – נמצאה עלייה גבוהה יותר בהישגים בעקבות אימון באנלוגיות פרספטואליות בהשוואה לאנלוגיות קונספטואליות. לממצא זה היו שני הסברים. הסבר ראשון קשור בהשפעה של מצטברת של האימון. צוריאל (Tzuriel & Galinka, 2000; Tzureil, 2001) מצא השפעה של אימון באנלוגיות קונספטואליות על פתרון אנלוגיות פרספטואליות, ללא השפעה הפוכה. האימון במחקרנו ניתן באנלוגיות קונספטואליות תחילה. ייתכן והאימון באנלוגיות פרספטואליות היה יעיל יותר, משום שהמשתתפים רכשו ידע קודם והיו מכוונים יותר לדרישות המטלה. הסבר שני קשור בהשפעה של מורכבות המשימה. אנלוגיות קונספטואליות עוסקות במציאת יחסים סמנטיים בין הרכיבים. לעומת זאת, אנלוגיות פרספטואליות עוסקות במציאת הבדלים בין רכיבי האנלוגיה באופן סימולטאני. פתרונן כרוך ביכולת למיון רב ממדי – אופרציה המתפתחת בשלב האופרציות הקונקרטיות לפי פיאז'ה (Inhelder & Piaget, 1964; Piaget, Montangero, & Billeter, 1977), לכן אנלוגיות אלו נחשבות מורכבות יותר לבעלי פיגור שכלי. ממצא זה נתמך על ידי(Tzuriel 1989) וכן על ידי Lifshitz and Rand (1999) לפיהם מידת ההשתנות הינה פועל יוצא של מורכבות המשימה כלומר, ככל שרמת הקושי במשימה עולה השיפור לאחר אימון גבוה יותר.

חלק ב – מיפוי הקושי בתשובה ספונטאנית, רמת האימון והתשובה לאחר אימון בזיקה לרמה הקוגניטיבית הבסיסית, סוג האנלוגיה וסוג הרכיב

ממצאי המחקר הצביעו על קושי בפתרון הרכיבים הסקה ומיפוי באנלוגיות פרספטואליות מעבר לרמה הקוגניטיבית הבסיסית וכן על קושי בפתרון רכיב היישום באנלוגיות פרספטואליות בקרב בעלי הרמה הקוגניטיבית הבסיסית הנמוכה. בהתאם לקשיים, נמצא כי מרבית האימון ניתן באנלוגיות פרספטואליות ברכיבים הסקה ומיפוי. ממצא זה העיד על מתן אימון הולם במוקדי הקושי. רמת ההישגים לאחר אימון הצביעה על אפקט תקרה. המשתתפים השיגו את מרבית הנקודות בפתרון רכיבי האנלוגיות פרט לרכיב היישום. ממצא זה אינו מפתיע שכן פתרון רכיב זה דורש עיבוד אינטגרטיבי של כלל תהליכי החשיבה בזיכרון העבודה, ולכן הוא נמצא כרכיב הקשה ביותר עבור בעלי הפיגור השכלי.

חלק ג – ניבוי ההצלחה ברכיב היישום לפני ואחרי האימון באנלוגיות קונספטואליות ופרספטואליות בזיקה לרמה הקוגניטיבית הבסיסית, הגיל וסוג הרכיב

ממצאי המחקר שקפו את תרומת רכיבי האנלוגיה פענוח, הסקה ומיפוי להסבר ההצלחה ברכיב היישום לפני ואחרי אימון באנלוגיות קונספטואליות ופרספטואליות, מעבר למשתני הרקע (הרמה הקוגניטיבית הבסיסית והגיל) של המשתתפים. תרומת משתני הרקע הייתה צפויה, מאחר וההצלחה בפתרון רכיב היישום עולה ככל שהרמה הקוגניטיבית גבוהה יותר והגיל מבוגר יותר. תרומת רכיבי האנלוגיה פענוח הסקה ומיפוי, הוסברה על ידי Sternberg (1985,1986) באמצעות שני תהליכי חשיבה מרכזיים פענוח סלקטיבי (selective encoding) והשוואה סלקטיבית (selective comparison).

ממצאי מחקרנו הצביעו על יכולתם של בעלי הפיגור השכלי לרכוש תהליכי חשיבה מופשטים כגון אנלוגיות. הממצאים הדגישו את החשיבות של פיתוח תוכניות לימודים בנושא אנלוגיות לבעלי אוכלוסיה זו בכלל ולמבוגרים בעלי פיגור שכלי בפרט, בד בבד עם העיסוק השיקומי לו הם זוכים.

ה– NCAPC: Non Communicating Adult Pain Checklist
כלי חדש המאפשר הערכת כאב של אנשים עם לקות אינטלקטואלית

עבודת דוקטורט

מאיר לוטן, אוניברסיטת ברגן, נורבגיה, 2009
בהנחיית : ד"ר חפציבה ליפשיץ, ד"ר יצחק וייס

כאב בעולם החי הנו תופעה מורכבת והכאב האנושי אף מסובך ביותר, עקב היותו מקושר לאסוציאציות נפשיות מורכבות על ידי החווה. לאור מורכבות זו, הערכת כאב הנה הליך מסובך ביותר ובדרך כלל קשה לאימות ולתיקוף.

עבודה זו תעסוק בנושא הערכת כאב תסקור את הבעייתיות בהערכת כאב וגורמים אפשריים לטעות בעת הערכת כאב. העבודה תיגע בתחום של הערכת כאב באוכלוסיות מיוחדות (כמו: יילודים, ילדים, קשישים ואנשים עם יכולת תקשורתית מוגבלת) ותעלה דילמות תיאורטיות ומעשיות בתחום אמידת הכאב. כמו כן יוצגו עקרונות לכלי האידיאלי התיאורטי להערכת כאב ויפורטו נקודות עתידיות בתחום הערכת כאב.

בהמשך תתואר האוכלוסייה עם לקות אינטלקטואלית ונתונים המעידים כי אוכלוסייה זו הנה אוכלוסייה בסיכון בכל הנוגע לחוויות כאב. כמו כן, יתוארו הקשיים בהערכת כאב הספציפית באוכלוסייה זו. בהמשך יוצגו השלבים בבנית כלי הערכה לאוכלוסייה עם לקות אינטלקטואלית. הכלי החדש הקרוי NCAPC Non Communicating Adults (Checklist Pain) נבדק במספר שלבים ונמצא מציג תוקף מבנה, מהימנות גבוהה של בודק יחיד (p=0.94 Intra Rater reliability) מהימנות גבוהה בין בודקים (Inter Rater reliability) p=0.92-0.91, רגישות גבוהה לכלל האוכלוסייה עם לקות אינטלקטואלית ולאנשים במכלול הרמות של הלקות האינטלקטואלית (SRM=2.1). מהימנות פנימית טובה (Alpha= 0.77) הכלי החדש אף נבדק ונמצא ישים במסגרת קלינית.

במהלך שנים רבות קלינאים לא הבינו במלואה את הערכת והטיפול בכאב אצל אנשים עם לקות אינטלקטואלית. ללא בסיס ידע רחב נותר לקלינאי להסתמך אך ורק על שיקול אישי סובייקטיבי. הערכות אישות אלו מוטות מאדם לאדם לאור ניסיון העבר, ומבנה האישיות של הקלינאי ולכן הביאו ליצירת מיתוסים ביחס לתפישת הכאב של אנשים עם לקות אינטלקטואלית. אשר הביאו בהמשך לתת טיפול במצבי הכאב של אוכלוסייה זו.

כעת משהופרכו המיתוסים לאור ממצאים מחקריים ברורים (Schechter, 1989; Schechter et al., 1993), ברור כי הקלינאי חייב לספק טיפול המבוסס על ידע. ישנם כיום נהלים לטיפול בכאב לאוכלוסיות שונות, אשר פורסמו כדי לחנך ולהדריך את

האנשים הפועלים במסגרת מקצועות הבריאות (Agency for Health Care Policy and Research, 1992; (American Pain Society, 1992; Berde et al., 1990; Zeltzer, et al., 1990 ויש ליישמם בחיי היום-יום של מטופלים עם לקויות שונות. הדרכה נכונה תביא למחויבות אישית של כל אדם המועסק במסגרת מערכת השירותים הניתנת לאדם עם ל.א. למודעות גוברת, לאיתור מוקדם ומדויק יותר של מבי כאב באוכלוסייה זו ולכן גם לשיפור הטיפול. הממצאים העולים מהמחקר הנוכחי וממחקרים דומים בתחום נותנים כלים טובים אשר מחייבים כי תת-טיפול בתופעת הכאב של אנשים עם ל.א. תדחה כסטנדרט לקוי ותוחלף בעבודה מיומנת ומקצועית אשר תאפשר הפחתת סבלם היומיומי של אנשים עם ל.א. ה-NCAPC נמצא רגיש ויעל לאיתור כאב באנשים עם לקות אינטלקטואלית בכל רמות הלקות האינטלקטואלית בסיטואציות שונות ובמצבי כאב שונים ויש ליישם את השימוש הקליני בכלי האמור.

مقدمة

ان صندوق شاليم الذي يساعد على تطوير الخدمات في المجتمع لصالح الناس ذوي التخلف العقلي، يعمل على ضوء الرؤيا القائلة بأن للانسان ذي الاحتياجات الخاصة عامة وللانسان ذي التخلف العقلي خاصة، الحق الأساسي في عيش الحياة السليمة في محيطه الطبيعي، وتحقيق القدرات الكامنة فيه، والانخراط في النسيج الاجتماعي والثقافي وسوق العمل، وهذا انسجاما مع مقدرته واحتياجاته.
وعلى ضوء هذه الرؤيا، يشجع الصندوق النشاط الأكاديمي لبحث موضوع التخلف العقلي، وهذا بفضل اعضاء اللجنة البحثية التابعة لصندوق شاليم التي تعمل على تدعيم الاستثمار في البنى التحتية البشرية والبحثية في مجال التخلف العقلي.
ولا شك ان اهمية النشاط البحثي في هذا المجال كبيرة، حيث انه يمكن بواسطته تعميق المعرفة الموجودة، وتطوير اتجاهات بحثية جديدة الخ.
ويؤمن الصندوق بأن تقديمه الدعم للأبحاث والأطاريح لطلاب الألقاب المتقدمة، من شأنه التأثير الايجابي على العمل الميداني الساعي لتأمين جودة حياة مثالية للانسان ذي التخلف العقلي والمحيطين به. ونتشرف بأن نقدم في هذه الكراسة ملخصات لست اطاريح للقب الثاني وأطروحتي دكتوراة، تم اعدادها في ست مؤسسات للتعليم العالي: الجامعة العبرية، جامعة تل ابيب، جامعة حيفا، جامعة بن غوريون، جامعة بار ايلان، جامعة بيرغن في النرويج. وان جميع الأبحاث تم تنفيذها بواسطة هبة مالية مقدمة من قبل صندوق شاليم.
وقد درست هذه الأطاريح تشكيلة متنوعة من المسائل البحثية والتقديرية الخاصة بعالم الانسان ذي التخلف العقلي.
وتشكل هذه الكراسة وسيلة اضافية لنشر المعرفة المهنية وجعلها في متناول اليد.
ونأمل ان تشكل الملخصات حافزا لقراءة مواد مهنية، ومواصلة النشاط البحثي الهادف لتدعيم معالجة موضوع التخلف العقلي في جميع ساحات النشاط الأكاديمي.
وندعو جميع المهتمين باجراء بحث حول اي موضوع او مجال قد يساهم في ترقية جودة الحياة لمجتمع ذوي التخلف العقلي، لمراجعة صندوق شاليم عبر موقع الانترنت الخاص بنا:
www.kshalem.org.il

وجزيل الشكر لجميع القائمين بالعمل في صندوق شاليم والمنظومة الأكاديمية.

مع التهاني بالتوفيق،

البروفسور بنينا كلاين
رئيسة لجنة البحث في مؤسسة שליים
مديرة مركز ״בייקר״- مركز نمو الطفل،
مدرسة كلية التربية في جامعة بر- ايلان

السيد ايلي ددون
رئيس ادارة مؤسسة שליים
رئيس مجلس بيت دغان

السيدة ريبا موسكل
المديرة العامة لمؤسسة
שליים

دراسة الصلة بين مكان السكن وكيفية تصور جودة الحياة لدى بالغين ذوي تخلف عقلي وعاهات بدنية بالغة الشدة: مقارنة بين كيفية التصور لدى البالغين انفسهم، وبينها لدى أفراد عائلاتهم ومعالجيهم

اورلي غات، الجامعة العبرية، 2008
بتقديم: د. شيرا يلون-حايموفيتش

في الأعوام الأخيرة يلاحظ وجود توجّه رئيسي في ساحة مهنة العلاج الوظيفي لتبني طريقة "وضع الزبون موضع العناية". وفي الوقت نفسه، يزداد بشكل متواصل التركيز على مجال جودة الحياة بصفته مجالا رئيسيا وهدفا علاجيا رئيسيا ضمن نظريات وطرق علاجية خاصة بعالم العلاج الوظيفي. وكذلك يزداد بشكل متواصل التركيز العالمي على بعد جودة الحياة في سياق موضوع التخلف العقلي. ويعتبر من بين المقومات الرئيسية لجودة حياتنا، المحيط الذي نعيش فيه، حيث يشكل مكان السكن عنصرا رئيسيا في محيط الانسان. وعندما نتكلم عن بالغين ذوي تخلف عقلي وعاهات بدنية بالغة الشدة، فينشأ التساؤل لدى المهنيين وأفراد العائلة، هل افضل للبالغين السكن مع عائلاتهم او في وحدة اسكانية في المجتمع. وان كيفية تصور الانسان لجودة حياته تكون شخصية، ولهذا السبب، وبالرغم من المصاعب المصاحبة لذاك، فمن المعهود الافتراض بأنه على الانسان ذي التخلف العقلي ان يساهم مباشرة في تقدير جودة حياته. وفي اطار هذا البحث اجريت مقارنة وتمت دراسة الصلة بين كيفية تصور جودة الحياة لبالغين ذوي تخلف عقلي وعاهات بدنية بالغة الشدة لدى افراد العائلة، والمعالجين والبالغين انفسهم الذين يسكنون في المجتمع، وبين كيفية تصور جودة الحياة لبالغين ذوي تخلف عقلي وعاهات بدنية بالغة الشدة لدى افراد العائلة، والمعالجين والبالغين انفسهم الذين يسكنون في بيت الوالدين.

وقد تمت دراسة كيفية تصور جودة الحياة بواسطة استخدام استبيان Cross Cultural Survey of Quality of Life (استطلاع بين ثقافي للرأي حول مقاييس جودة الحياة) (Schalock & Vardugo, 2001). حيث اشترك 30 بالغا ذا تخلف عقلي يقضي اوقاته في المركز النهاري "بيت نوعام" في كريات اونو (متوسط العمر 30.4 عاما)، من بينهم 27 (90%) مصابا بالشلل الدماغي، و-3 (10%) مصابين بمرض انحطاطي مترق. وكذلك اشترك 24 فرد عائلة من الدرجة الأولى و-30 معالجا من نفس المركز (الاجمالي n=81). وقد تم الحصول على المعلومات من البالغين بواسطة مقابلة اجريت من قبل اخصائي علاجي لا يعرفه البالغ. اما المعلومات من افراد العائلة والمعالجين فقد تم الحصول عليها بواسطة تعبئة الاستبيان بشكل شخصي. وبالاضافة لذلك، تم استخدام "استمارة الوضع البدني" التي تمت صياغتها لصالح هذا البحث والتي توفر معلومات حول الوضع البدني للبالغ ومستوى ادائه.

ويتبين من نتائج البحث انه لم يلاحظ وجود اي صلة بين مكان السكن وبين كيفية تصور جودة الحياة

لدى البالغين. ومع ذلك، قد لوحظ فعلا وجود صلات بين كيفية تصور البالغين لجودة حياتهم وبين كيفية تصور افراد عائلاتهم لذلك، وأيضا بين تصورات وقيم يتبناها افراد العائلة وبين مكان سكن البالغين.

وتدلّ نتائج البحث على ان كيفية تصور جودة الحياة ليست مرهونة حتما بنوع محيط السكن. ويبدو انه ليس بالامكان التحديد المسبق لمحيط السكن الذي يضمن شعورا افضل بالنسبة لجودة الحياة لدى بالغين ذوي تخلف عقلي. فلهذا، على افراد العائلة والمعالجين معا ان يكونوا واعين لتصورات البالغ ذي التخلف العقلي عند اتخاذ قرارات ذات معنى بالنسبة لحياته. وكذلك يمكن الاستنتاج ان كيفية تصور جودة الحياة للبالغ ذي التخلف العقلي لدى افراد عائلته تؤثر على كيفية تصور البالغ نفسه لجودة حياته، وان افراد عائلة لبالغين يسكنون في المجتمع يعيرون اهمية اكثر لابداء الاستقلالية والسيطرة، والعناية بالأهداف والقيم الشخصية، وفرص الخيار.

مكانة اجتماعية، وصحة، وسلامة الأداء، ومساهمة اجتماعية لبالغين ذوي تخلف عقلي في وسط الحياة يقطنون في مراكز اسكانية ووحدات اسكانية مجتمعية في اسرائيل

شلوميت بن-نون، جامعة حيفا، 2009
اطروحة دكتوراة
بتقديم: البروفيسور اريك ريمرمان

هدف البحث

ان التطورات في العلوم الطبية وفي خدمات الصحة والرفاه الاجتماعي خلال القرن العشرين ادّت الى زيادة ملحوظة في متوسط العمر المتوقع، اما لدى المجتمع العام او لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي. بيد ان النشاط البحثي حول اشخاص ذوي تخلف عقلي ركز لحد الآن على اطفال ومراهقين ذوي تخلف عقلي متوسط او خفيف الشدة، بينما يكون النشاط البحثي المركز على بالغين بأعمار 40 وما فوق ضيق النطاق، بالرغم من الزيادة الملحوظة في عدد الأشخاص ذوي التخلف العقلي الذين بلغوا سن الشيخوخة.

ولذلك، فان هدف هذا البحث يتمثل بعرض صورة الوضع الشاملة والمفصلة حول المتقدمين في السن ذوي التخلف العقلي في اسرائيل، وهذا من اجل بلورة سياسة مستندة على المعلومات مع تأمين حلول لائقة لحاجات ذوي الاحتياجات الخاصة.

ومن اجل ذلك، ستتم دراسة بعض النظريات المقبولة حول اشخاص ذوي تخلف عقلي عند بلوغهم السن المتقدم، وسيتم نقض بعض الاعتقادات المقبولة، التي بالرغم من كونها قديمة تكون في نفس الوقت رائجة، والتي تشوبها نظرة لا تفرق بين الأعمار او الأجناس، وهذا فقط لكون الشخص المعين ذا تخلف عقلي. وذلك بهدف توعية صائغي السياسات والمهنيين حول مسألة التنوع والذاتية في حياة المتقدمين في السن ذوي التخلف العقلي، والمساعدة على تطوير رؤية اجتماعية وعقيدة مهنية جديدة.

ماجريات البحث

ان صورة الوضع حول المتقدمين في السن ذوي التخلف العقلي في اسرائيل، سأقوم برسمها بواسطة مقارنة مسيرة تقدمهم في السن مع المسيرة نفسها في المجتمع بأكمله على صعيد سلامة الأداء والصحة، وعلى ضوء نظريتين رئيسيتين وجدتهما عند الانتهاء من القيام باستعراض ابحاث شامل: النظرية الكرونولوجية ونظرية الجودة. والى جانب النظريتين الرئيسيتين وجدت على ساحة النشاط البحثي نظريتان ثانويتان تكونان مكملتين لهما- الاختلاطية والتحفظية- وستتم دراستهما ايضا. وتدّعي النظرية الكرونولوجية بأن اشخاصا ذوي تخلف عقلي يشيخون بشكل اسرع من عامة المجتمع؛ وحسبما تدّعيه نظرية الجودة، فان التقدم في السن عند اشخاص ذوي تخلف عقلي يختلف بشكل جوهري عنه عند عامة المجتمع بسبب العيب التطوري وبسبب رعاية علاجية معيبة او اهمال اثناء

السن الحديث؛ وتدّعي النظرية الاختلاطية بقيام تقدم مبكر في السن وأيضا تقدم في السن مختلف بشكل جوهري لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي؛ اما النظرية التحفظية فتدّعي بأن التقدم في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي يشابه جدا التقدم في السن المعروف لدى عامة المجتمع، ما عدا حالات لمتلازمات خاصة (كروموسوم اكس المكسور، داون الخ) لها تأثيرات متميزة على مسيرة التقدم في السن.

ومن اجل اختبار مدى مطابقة النظريات لواقع الأمور القائم فعلا، قد قمت بمقارنة مواصفات اشخاص ذوي تخلف عقلي مع مواصفات عائدة لعامة المجتمع على صعيد الأداء اليومي، ومعدلات المراضة، والوضع البدني كما هو معهود، وأيضا على صعيد الانخراط في سوق العمل والمساهمة في نشاطات الفراغ والنشاطات الاجتماعية، حيث تشكل تلك المواصفات مقاييس تم اهمالها مرات عديدة بالرغم من اهميتها في حياة المتقدمين في السن عامة والمصابين بعيب تطوري خاصة.

وبهدف اكمال رسم صورة الوضع، فقد فحصت ايضا الفوارق الجنسية في مسيرة التقدم في السن، وكذلك فحصت هل توجد هناك فوارق بين قطّان مساكن مدرسة داخلية وبين قطّان وحدات اسكانية مجتمعية (اطارات للاسكان المحمي او المنزلي) على صعيد سلامة الأداء والصحة خلال سن الشيخوخة.

وفي الختام، ومن اجل تقديم عينة من القضايا المتبينة من النتائج البحثية حول مشكلة من الحياة العملية، فقد قمت باجراء بحث ثانوي حول موضوع الوزن الزائد، الذي يشكل مشكلة رائجة جدا لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي، لها تأثيرات ادائية ونفسية-اجتماعية كثيرة ومتعددة الأبعاد.

طريقة البحث

ان هذه الدراسة تستند على نتائج بحث لمايرس-جوينت-معهد بروكديل، بمساعدة صندوق شاليم، تم اجراؤه في الأعوام 2004-2007 عند لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي بأعمار 40 عاما وما فوق، يتلقون خدمات اسكانية او تشغيلية من هيئة رعاية الانسان ذي التخلف العقلي في وزارة الشؤون الاجتماعية ويقطنون في مساكن مدرسة داخلية، وفي اطارات للاسكان المجتمعي المحمي او لدى عائلاتهم. وقد تم اجراء البحث انسجاما مع الآداب المهنية اللازمة وبمصاحبة لجنة مهنية مرافقة، مع اخذ موافقة كتابية من الوالدين/الأوصياء على المشاركة في البحث.

وتم جمع المعلومات بواسطة مقابلة هاتفية مع المعالج الرئيسي للمتقدم في السن تم خلالها فحص الوضع الصحي، ومستوى الأداء على اختلاف مجالات الحياة، واحتمال عته الشيخوخة.

وكانت طريقة البحث جمع البيانات العرضية مع المراقبة على مستوى التخلف العقلي. ولغياب بيانات عامودية، ولكي يمكن الاطلاع على التحوّل الذي يطرأ مع تغيّر الأعمار على المتغيرات التابعة، لقد اجريت مقارنة بين فئات الأعمار العشرية ابتداء من عمر 40 وما فوق. وان الفوارق بين فئات الأعمار تشكل المقياس لتغييرات تطرأ لدى الأفراد خلال تقدمهم في السن.

وبهدف دراسة تأثّر المتغيرات التابعة بالمتغيرات المستقلة، فقد تم استخدام اختبار خي مربّع؛ وبهدف المقارنة بين متوسطين ضمن متغيرات تصنيفية، تم استخدام اختبار z للمتوسطات؛ اما المتغيرات التابعة المتصلة، التي تشكل متغيرات اجمالية لوضع الأداء، والصحة، وتدريج المستوى في اختبار عته الشيخوخة، فقد استخدمت طريقة تحليل التباين ثنائي الاتجاه من نوع النموذج الخطي العام

(model linear general) (GLM). وادرجت في النموذج المتغيرات المستقلة التي كانت قد ادرجت قبل ذلك في التحليل المقارن، وتم فحص العلاقة المتبادلة بينها. وفي النهاية، تم استخدام طريقة الانحدار الخطي لدراسة التأثير المستقل للمتغيرات المستقلة على المتغيرات التابعة المتصلة. وقد تم استخدام طريقة الانحدار المنطقي لفحص التأثير المستقل لبعض المتغيرات المستقلة على مسألة الوزن الزائد لدى المشتركين في البحث.

وبعد معالجة المعلومات تم عرض النتائج الرئيسية امام مسؤولين كبار في ميدان تخطيط وتقديم الخدمات للشريحة السكانية من المجتمع التي يتناولها البحث، بغرض الحصول على اراء خبراء بالنسبة للنتائج وتوصيات بكيفية ترجمتها على ارض الواقع.

النتائج الرئيسية

أ. تدل النتائج في هذه الأطروحة على طروء قفزة على معدلات الاعاقة والمراضة التي يتميز بها سن الشيخوخة، لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي بأعمار 70 وما فوق فقط- توجد الظاهرة نفسها لدى عامة المجتمع- وبالتالي لا تؤيد النتائج النظرية الكرونولوجية، كما افترض سابقا. ويبدو ان النظرية الكرونولوجية نشأت نوعا ما بفعل املاء، ويمكن نظرة استكبارية، تجاه الشريحة السكانية للأشخاص ذوي التخلف العقلي، وان تحسين خدمات الرعاية العلاجية والخدمات الطبية المقدمة لأشخاص ذوي تخلفعقلي ادى الى زيادة في متوسط العمر المتوقع وتدن متأخر لمستوى الأداء، كما لدى عامة المجتمع.

ومع ذلك، من المهم الاشارة الى ان نتائج البحث يمكن شرحها بنظرية البقاء، التي تدّعي بأن اشخاصا ذوي تخلف عقلي الذين يبلغون سن الشيخوخة يمتازون بقوة جسمانية ومناعة نفسية اكثر من المتوسط، حيث يجب التأكد من صحة هذه النظرية بواسطة بحث بطريقة جمع البيانات العامودية او متابعة معطيات الوفيات.

ب. عند اختبار نظرية الجودة تم التأكد من وجود فوارق جوهرية بين مسيرة التقدم في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي وبينها لدى عامة المجتمع، على شكل ظواهر تنجم عن العيب التطوري او رعاية علاجية معيبة، بيد انه وجد نمط مشابه من التغيير مع تصاعد الأعمار. وعلى صعيد سلامة الأداء، فقد وجدت فوارق ملموسة جدا وسلبية من ناحية اشخاص ذوي تخلف عقلي، تنجم عن اعاقتهم الرئيسية، ولكنه عند فحص الصحة وجدت فوارق ايجابية بالذات من ناحيتهم، مثل معدلات مراضة ادنى في امراض رائجة في السن الكبير. ومن ناحية اخرى، هناك شك في قدرة هذه المعطيات على اثبات وجود تفوق صحي حقيقي، ويمكن ان تنجم الفوارق عن عملية تشخيصية معيبة. ومن اجل اختبار النظرية الاختلاطية، فقد تم جمع بعض المعطيات حول خصائص رئيسية للتقدم في السن، فوجد هنا ايضا كالمتوقع ان افتراض التقدم المبكر في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي لا تثبته المعطيات الموجودة بحوزتنا، وأن هناك فوارق ملموسة جدا بين اشخاص ذوي تخلف عقلي وبين عامة المجتمع على صعيد معدلات الاعاقة (سلبية من ناحية اشخاص ذوي تخلف عقلي) ومعدلات المراضة (ايجابية من ناحية اشخاص ذوي تخلف عقلي)؛ وهذا يعني ان هناك فارقا جوهريا في مجال التقدم في السن بين الشريحتين السكانيتين.

ج. وفي خصائص كثيرة وجد تشابه بين اشخاص مصابين بمتلازمة داون وبين بقية الأشخاص ذوي التخلف العقلي، ولكنه وجدت في بعض المتغيرات معدلات اعاقة او مراضة اكبر لدى اشخاص مصابين بمتلازمة داون بسبب ابعاد معينة من المتلازمة، كما تدّعيه النظرية التحفظية.

د. لم توجد فوارق صارخة بين الجنسين في خصائص وضع الأداء وفيما يتعلق بالافادة عن حالات صحية خاصة، بينما وجد في مجال الأمراض فارق صارخ في معدلات الضغط الدموي المرتفع (سلبية من ناحية النساء) فقط، حيث يفاد عن قيام هذا الفارق ايضا لدى عامة المجتمع في السن الكبير في اسرائيل.

ه. ان معدل الاعاقة لدى قطان مساكن المدرسة الداخلية في السن الكبير اكبر بشكل ملحوظ من الذي يفاد عنه لدى قطان اطارات الاسكان المجتمعي. وان الشروح الممكنة هي الفارق على صعيد الشريحة الانسانية المستهدفة المحددة *لتلقي الخدمات الاسكانية المقدمة من قبل مصلحة الاسكان المجتمعي (ذوو مستوى اداء مستقل او مستقل جزئيا)، او الأنظمة المتبعة في مساكن المدرسة الداخلية القاضية بمراقبة الأداء اليومي للفرد والتدخل في هذا المجال من قبل فرد طاقم، ولو كان الفرد مستقل الأداء؛ وفي اطار الحياة في المجتمع، يكون معدل المشتركين في دائرة الاشتغال عاليا جدا، اما بسبب تحيّز عينة القطان في بيت العائلة، لكونها عينة اشخاص مشغلين في اطار مصنع تشغيلي تأهيلي، او، على ما يبدو، بسبب فوارق في مستوى الأداء وجدت لدى شريحة العائشين في اطار المجتمع بالمقارنة مع شريحة القطان في مساكن المدرسة الداخلية؛ وان معدل المساهمة في نشاطات الفراغ في مساكن المدرسة الداخلية اعلى بكثير منه في اطار المجتمع، وهذا، كما يبدو، نتيجة لميزة تخصيص الميزانيات التي تتمتع بها *اطر* متعددة القطان، ولكون المساهمة في نشاط فراغ الزامية حسب الأنظمة المحددة من قبل هيئة رعاية الانسان المتخلف عقليا. ومن المهم الاشارة الى ان هذه المعدلات تدل على مستوى الحرص على تطبيق الأنظمة، ولكنها لا تكفي للدلالة على جودة النشاط، ومدى اهتمام الفرد به، ومعدل اختياره، ومدى الرضى منه؛ وتتبلور صورة واضحة لمعدل مراضة اعلى في مساكن المدرسة الداخلية منه في اطار المجتمع، وكما افترض، تباين اكبر لدى القطان في المجتمع بالمقارنة مع قطان مساكن المدرسة الداخلية.

و. وجد تفاعل بين الاطار الاسكاني وبين مستوى التخلف العقلي، حيث يكون الفارق في مستوى الأداء المتوسط بين اشخاص ذوي تخلف عقلي خفيف-متوسط وبين اشخاص ذوي تخلف عقلي بالغ-عميق من ضمن القطان في اطار المجتمع، ادنى منه لدى قطان مساكن المدرسة الداخلية؛ ومن ناحية الأداء اليومي،

وجد ان للاطار الاسكاني ومستوى التخلف العقلي تأثيرات مستقلة على الاعاقة الأدائية، حيث يعاني اشخاص ذوو تخلف عقلي بالغ-عميق من اعاقة اشدّ بدرجتين منها لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي خفيف-متوسط، مع كون اشخاص يقطنون في مساكن المدرسة الداخلية يعانون من اعاقة في الأداء اليومي اشدّ منها لدى القطان في اطار المجتمع؛ اما من ناحية معدل المراضة، فوجد ان للجنس، والاطار الاسكاني والعمر تأثيرا مستقلا على هذا المعدل، حيث تصاب النساء بأمراض اكثر من الرجال، ويمرض قطان مساكن المدرسة الداخلية اكثر من القطان في اطار المجتمع، ويمرض اشخاص بأعمار 70 وما فوق اكثر من اشخاص من فئات الأعمار المتدنية.

ز. ان معدل الذين يعانون من الوزن الزائد لدى اشخاص بأعمار 70 وما فوق ادنى بالمقارنة معه لدى بقية فئات الأعمار؛ وعند المقارنة بين الجنسين، يلاحظ فارق صارخ بين الرجال والنساء في معدل الذين يعانون من الوزن الزائد بأي عمر، حيث تعاني النساء من ذلك اكثر من الرجال؛ ولدى قطان مساكن المدرسة الداخلية يكون المعدل المفاد عنه اما للوزن الزائد او للنقص في الوزن عن المستوى الطبيعي، اعلى مما يفاد عنه لدى القطان في اطار المجتمع بأي عمر، ولكنه ليس بشكل ملحوظ. وان تقديم هذا المثل لدراسة مشكلة واقعية يدل كالمتوقع على الحاجة لتطوير وايجاد حلول مناسبة حسب خصائص الشريحة الانسانية بالاعتماد على معطيات ميدانية.

مناقشة

والى جانب المستجدات المتبينة من نتائج بحثي، تتبين ايضا تساؤلات متنوعة لم يتم الرد عليها فيه بسبب قيود منهجية ولعدم اتساع المكان لشمولها، ولكنه ينبغي الرد عليها بشكل عميق مستقبلا. فمثلا، الوضع الصحي والأدائي لأشخاص ذوي تخلف عقلي ليسوا على اتصال بهيئة رعاية الانسان المتخلف عقليا، وبالتالي يبقون مرة بعد الأخرى خارج دائرة الاهتمام البحثي؛ جودة نشاطات الفراغ المعروضة امام اشخاص ذوي تخلف عقلي؛ التأكيد على ابعاد صحية وأدائية تتطلب اجراء فحوصات في الفترات المبكرة من حياة الانسان ذي التخلف العقلي؛ مدى صلاحية نظرية البقاء؛ تطوير وسائل تشخيص، وقياس وفحص اكثر حساسية تناسب اشخاص ذوي تخلف عقلي؛ قضايا خاصة بموضوع الجنس، بما في ذلك التفاعل الجنسي، والتماسّ القريب، والشعور بالألفة والحميمية؛ وفوارق بين متلازمات وراثية في السن الكبير الخ.

وان طرح نتائج بحثي هذا امام مسؤولين كبار في هذا المجال، قد القى الضوء على بعض النقاط المهمة للدراسة المستقبلية والتطبيق في السياسة. وفيما يلي تلك الرئيسية منها:

1. هناك حاجة ملحة لبلورة سياسة متجانسة ومتواصلة معتمدة على معطيات منهجية تتغلب على فوارق في المواقف والآراء الشخصية.
2. يجب دراسة مدى نطاق وجودة الخدمة والرعاية العلاجية المقدمتين لبالغين ذوي تخلف عقلي غير مسجلين لدى هيئة رعاية الانسان ذي التخلف العقلي. حيث لا يوجد هؤلاء الأشخاص تحت المراقبة وليس واضحا على الاطلاق هل يتلقون خدمات او تقدم لهم الرعاية من قبل اي هيئة رسمية.
3. ستكون هناك فائدة كثيرة من توحيد القوى بين مقدمي الخدمات في مجالات التخلف العقلي، والشيخوخة، والرفاه الاجتماعي، والصحة، لعدة اسباب من بينها الادراك ان مسيرة التقدم في السن تشابه بأبعاد كثيرة تلك لدى عامة المجتمع، ولذلك يمكن تلبية حاجات تلك الشريحة الانسانية ايضا من خلال الخدمات المقدمة للمسنّين في عامة المجتمع.

انعكاسات تطبيقية

ومن اجل عدم بقاء هذه الأطروحة نظرية عديمة التطبيق فقط، فقد طرحنا امام مسؤولين كبار في مجال رعاية المتقدمين في السن ذوي التخلف العقلي، معطيات بارزة تبينت في البحث حول التشابه

والتباين بين مسيرة التقدم في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي وبينها لدى عامة المجتمع. وان المسؤولين الكبار الذين اجريت مقابلة معهم يشملون اصحاب وظائف متنوعة في مجال التخلف العقلي وفي مجال الشيخوخة في وزارة الشؤون الاجتماعية، ودائرة منظومة الاسكان، وممثلية لجان الآباء والأمهات، وأصحاب وظائف في المجال الطبي من وزارة الشؤون الاجتماعية ووزارة الصحة، ومدير عام الجمعية لتطوير وتخطيط الخدمات لصالح المسنّين في اسرائيل.

وفي الردود على الأسئلة التي طرحناها تعرفنا على تصورات ناجمة عن التزام تجاه هيئة او مذهب مهني يمثلها/ه كل واحد من المسؤولين الكبار. فمثلا، ان د. حايا عميندااف، مديرة هيئة رعاية الانسان المتخلف عقليا، تنسب ميزة التدني المتأخر في وضع الأداء، وقابلية التحرك، والتحكم في الأداء الجسماني الخاص بالتغوط والتبول، الى جودة الرعاية وتحسين الخدمات في الأطر المختلفة خلال الأعوام الأخيرة. وقد اتخذ نفس الموقف المراقبون الآخرون في الهيئة ايضا. وان التصور الأساسي الذي ننطلق منه، والذي يتطلب بحثا مستقبليا، هو انه من طبيعة الأمور يحاول مقدمو الخدمات شرح اشياء على ضوء مبادرات قاموا بها في اطر رعاية المتخلفين عقليا، بالرغم من عدم وجود اساس بحثي لتقدير جودة الخدمات وللصلة بينها وبين نتائج البحث.

وقد ابدت تحفظا مطلقا على تلك النتائج رئيسة لجنة الآباء والأمهات في "اكيم"، السيدة غيفعولا بيليغ، التي اكدت فعلا ان هناك تحسينا في الخدمات خلال الأعوام الأخيرة، بيد ان التقدم في السن لا يزال اكثر ابكارا بشكل ملحوظ منه لدى عامة المجتمع. وحسب رأيها، فيحتمل، على ما يبدو، ان المعطيات خاطئة او انها غير تمثيلية. ويبدو انه كما يصعب على المراقبين التعرض للانتقاد الموجه للخدمات المقدمة من قبلهم، هكذا يصعب على الآباء والأمهات تخلي الموقف الانتقادي تجاه مساكن المدرسة الداخلية والاعتراف بصحة معطيات ايجابية. وان الفارق في هذين الموقفين بذاته يتطلب بلورة سياسة معتمدة على المعطيات، حيث انه في حالة وجود مراقبة طويلة الأمد على وضع جيل الوسط، فسيمكن تعديل الأنظمة والسياسة على ضوء المعطيات المحصول عليها ميدانيا، وكذلك تغيير موقف الآباء والأمهات، على افتراض انهم سيساهمون في مسيرة البحث. ومن المهم الاشارة الى ان هذه الأطروحة تعتمد على قاعدة معطيات عائدة لبحث طلب من معهد بروكديل اجراؤه من قبل هيئة رعاية الانسان المتخلف عقليا، حيث يدل هذا الطلب على ان هناك ادراكا لأهمية وجود نموذج ممارسات معتمد على المعطيات.

وان صعيدا اضافيا وجد فيه اختلاف في الآراء بين المسؤولين الكبار هو الموقف من النتائج التي تبين وجود معدل مراضة لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي ادنى منه لدى عامة المجتمع. وهنا ايضا اشارت د. حايا عميندااف الى مزايا الرعاية وعلى جودة الحياة ضمن الاطار الخاضع للمراقبة الذي يمنع القلق والضغوط الشائعة في الخارج (مثل السيدة مريم كوهين والسيد غيدعون شالوم). ومن اخر ناحية، ان الطبيب الرئيسي بالذات، المسؤول عن صحة هؤلاء الأشخاص، ذكر في شرحه الأول انه على ما يبدو ينجم هذا الأمر عن تشخيص غير دقيق خاص بمعدل المراضة. وقد اتخذت هذا الموقف د. ايريس رسولي ايضا من شعبة طب الشيخوخة في وزارة الصحة. وان هذا الفارق ايضا بين مهنيين في علم الاجتماع ومهنيين من فرع الطب يستدعي بلورة سياسة معتمدة على المعطيات.

وان توصية اضافية حول السياسة التي ينبغي بلورتها، تبينت من خلال المقابلات التي اجريت مع المسؤولين الكبار، تدعو لتوحيد القوى بين مقدمي الخدمات من مجالات التخلف العقلي، والشيخوخة،

والرفاه الاجتماعي، والصحة. وافادت مديرة شعبة رعاية المسنّين في وزارة الشؤون الاجتماعية ان والدين مسنّين لأشخاص ذوي تخلف عقلي قد راجعا شعبتها بغرض ايجاد حل اسكاني مؤسسي لابن عائلتهم ذي التخلف العقلي. وهذا يعني انه آن الأوان لاقامة التعاون بين الهيئات، ايضا من باب الادراك ان مسيرة التقدم في السن لدى اشخاص ذوي تخلف عقلي تشابه بأبعاد عديدة تلك لدى عامة المجتمع، وبالتالي يمكن تلبية حاجات الشريحة الانسانية للمتخلفين عقليا ايضا من خلال الخدمات المقدمة للمسنّين في عامة المجتمع.
وفي هذا السياق من المهم الاشارة الى الفارق بين المفاد عنه من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية والمفاد عنه من قبل مؤسسة التأمين الوطني حول عدد الأشخاص ذوي التخلف العقلي في السن الكبير.
وان احدى المسائل الجديرة بالفحص هي هل اشخاص بأعمار ما فوق 40 يقطنون في البيت، يتلقون اي خدمات ويخضعون للرعاية من قبل اي هيئة رسمية. وبالفعل، ان قليلا جدا معروف عن مسيرة التقدم في السن لدى اولئك الأشخاص غير المعروفين لدى وزارة الشؤون الاجتماعية، الذين رغم ذلك يتلقون بدل اعاقة بسبب التخلف العقلي من مؤسسة التأمين الوطني. وان هذا الأمر يثير تساؤلات من اول درجة حول السياسة، مثلا هل يوجد تنسيق بين الجهات المسؤولة عن تقديم الرعاية لهم، او ربما يتم اغفال امرهم. وحسب سياسة مؤسسة التأمين الوطني، عند بلوغك سن الشيخوخة في دولة اسرائيل يبدّل بدل الاعاقة ببدل الشيخوخة، ولذلك ليست هناك معطيات من مؤسسة التأمين الوطني عن اشخاص ذوي تخلف عقلي بأعمار ما فوق عمر الشيخوخة، حيث يترك هذا النقص في المعطيات تلك الشريحة الانسانية بدون تلبية لائقة لحاجاتها الخاصة. وان سياسة صالحة يجب بالتأكيد ان تعالج هذه المسألة وهذا النقص في المعلومات والحلول لصالح تلك الشريحة الانسانية.
وفي الختام، يبدو انه ليس هناك تصور هيكلي تكاملي حول الخدمات اللازمة لأشخاص ذوي تخلف عقلي في السن الكبير، وان محددي السياسات يتخذون مواقف ناجمة عن المذهب المهني الذي يمثلونه ويعرفونه. وفقط سياسة معتمدة على معطيات وتعاون بين كافة الجهات، بما في ذلك الوالدان، سيؤمنان تلبية لائقة للحاجات.

تقييم استعرافي، واستراتيجيات تعاملية، وراحة نفسية لدى امهات وآباء عند خروج اولادهم البالغين ذوي القصور الاستعرافي (ذكاء حدّي/تخلف عقلي خفيف) للانخراط في اطار اسكاني مجتمعي

غوني يناي يتسحاق، جامعة تل ابيب، 2009

بتقديم: د. ياعيل غيرون

ان الاسكان المجتمعي اصبح جزء لا يتجزأ من الخدمات المقدمة لأشخاص ذوي قصور استعرافي، ورغم ذلك جذب اهتماما قليلا نسبيا في عالم النشاط البحثي. وهناك ابحاث قليلة درست كيفية تعامل العائلة والوالدين مع انخراط ابنهم/بنتهم في هذه الأطر خاصة، ويوجد نقص في ابحاث تدرس كيفية تعامل الآباء مع هذا الحدث (طوبياس، 2006؛ لوري، 1999؛ شوارتس، 1993). وان هدف هذا البحث يتمثل بسد ذلك النقص ودراسة التقييم الاستعرافي (كيفية تصور الحدث)، وأنماط الرد (استراتيجيات تعاملية)، والراحة النفسية، والأداء الوالدي لدى امهات وآباء ازاء حدث خروج ولدهم ذي القصور الاستعرافي خفيف الشدة للانخراط في اطر اسكانية مجتمعية. وبالاضافة لذلك، تم جمع البيانات حول بعض المتغيرات الفردية، الاجتماعية-ديموغرافية ومسيرة ايواء الفرد في مكان ضمن الأطر الاسكانية المجتمعية، وهذا بغرض دراسة صلة محتملة بين تلك المتغيرات وبين المتغيرات البحثية الرئيسية الثلاثة. وقد اشترك في البحث 68 والدا (45 اما و-23 ابا) لبالغين ذوي قصور استعرافي اصحاب ذكاء حدّي او تخلف عقلي خفيف، خرج ولدهم من البيت للانخراط في اطار اسكاني مجتمعي حتى قبل سنتين من موعد الاشتراك في البحث. وكانت اربعة استبيانات مغلقة عبارة عن اداة البحث: استبيان تفاصيل شخصية واجتماعية-ديموغرافية يتناول مميزات الوالدين، ومميزات الولد ذي القصور، ومسيرة ايوائه في مكان ضمن الأطر الاسكانية المجتمعية مع كيفية تأقلمه فيه؛ استبيان تقييم استعرافي لدراسة كيفية تصور حدث الخروج من البيت اما كتهديد او تحد؛ استبيان كيفية التعامل لفحص نوعين من الاستراتيجيات التعاملية- المركزة على المشكلة او المركزة على العاطفة، استبيان لاختبار مقياس عام للراحة النفسية يتكون من متغيرين: راحة نفسية وضائقة نفسية.

وشكلت **خمس فرضيات بحثية** القاعدة المبني عليها البحث- **الفرضية الأولى** بأنه ستتبين صلات بين متغيرات البحث- تقييم استعرافي، استراتيجيات تعاملية، راحة نفسية- تم اثباتها جزئيا: وجدت صلة ايجابية صارخة بين نمط تصور الحدث كتهديد وبين استراتيجية تعاملية مركزة على المشكلة وبين استراتيجية تعاملية مركزة على العاطفة. اما من اخر ناحية، فنمط تصور الحدث كتحد وجد ارتباط ايجابي صارخ له فقط مع استراتيجية تعاملية مركزة على العاطفة.

كذلك وجدت صلة سلبية صارخة بين الراحة النفسية ونمط تصور الحدث كتهديد، وأيضا صلة ايجابية صارخة بين الضائقة النفسية ونمط تصور الحدث كتهديد، ولكنه لم توجد صلات صارخة بين نمط تصور الحدث كتحد وبين الراحة والضائقة النفسية. ووجدت صلة ايجابية صارخة بين الضائقة النفسية وبين استراتيجية تعاملية مركزة على العاطفة، بينما لم توجد صلات صارخة بين الضائقة والراحة النفسية وبين استراتيجية تعاملية مركزة على المشكلة، وبين الراحة النفسية واستراتيجية تعاملية مركزة على العاطفة.

الفرضية البحثية الثانية تناولت التقييم الاستعرافي لحدث الخروج من البيت، وانقسمت لجزئين: الأول الذي تم اثباته ادّعى بأن الوالدين تصورا الحدث كتحد اكثر من تصوره كتهديد؛ اما الجزء الثاني، فلم توجد حسبه فوارق بين الأمهات والآباء في مدى الشعور بالتهديد او بالتحدي الذي ميّز كيفية تصور الحدث.

وتناولت **الفرضية البحثية الثالثة** الاستراتيجيات التعاملية، حيث وجد اتباع اكثر للاستراتيجية التعاملية المركزة على المشكلة بالمقارنة مع الاستراتيجية التعاملية المركزة على العاطفة لدى الوالدين. اما من اخر ناحية، فلم يتم اثبات الافتراض بقيام فوارق في اتباع الاستراتيجيات التعاملية بين الأمهات والآباء.

وتناولت **الفرضية البحثية الرابعة** متغير الراحة النفسية والأداء الوالدي (في مجالات: الصحة، الشغل، الحياة الزوجية، الوالدية، الحياة الاجتماعية، اوقات الفراغ)، حيث انقسمت لبعض الفرضيات الثانوية: تم اثبات الفرضية بأن الراحة النفسية للوالدين ستكون اكبر من ضائقتهم النفسية، وكذلك وجدت فوارق بين الأمهات والآباء في مدى راحتهم النفسية: وجد ان للأمهات راحة نفسية ادنى منها لدى الآباء.

وبالنسبة للأداء الوالدي: وجدت فوارق صارخة في الأداء الزوجي، حيث افاد الآباء عن مستوى ادائي اعلى في هذا المجال من المستوى المفاد عنه من قبل الأمهات.
ووجد ارتباط سلبي صارخ بين نمط تصور حدث الخروج من البيت كتهديد وبين اداء الوالد في مجال الحياة الزوجية، والوالدية والحياة الاجتماعية: وكلما تصور الوالد الحدث اكثر تهديدا، افاد عن مستوى ادائي ادنى في هذه المجالات. ووجد ارتباط ايجابي صارخ بين الاستراتيجية التعاملية المركزة على المشكلة وبين مجال الشغل، بينما الاستراتيجية التعاملية المركزة على العاطفة لم توجد صلة بينها وبين اي من مجالات الأداء. ووجدت ارتباطات ايجابية صارخة بين الراحة النفسية وبين الأداء في مجالات الحياة الزوجية، والوالدية، والصلة بالأصدقاء، وأوقات الفراغ، وارتباط سلبي صارخ متوسط الدرجة بين الضائقة النفسية وبين الأداء في مجال الوالدية وأوقات الفراغ.

وتناولت الفرضية البحثية الخامسة الصلة بين متغيرات فردية واجتماعية-ديموغرافية وبين متغيرات البحث الرئيسية:
وجدت صلة بين العمر، وعدد سنوات التعليم، والوضع المادي، ودرجة شدة القصور الاستعرافي للابن/البنت الذي تم تشخيصه، وبين بعض متغيرات البحث. وكذلك وجدت صلة بين المدة الزمنية التي انقضت منذ الخروج من البيت، وكون الوالدين يشتركان في اتخاذ القرار/المبادرة بخصوص الخروج من البيت، ومدى الرضى من الاطار الاسكاني، وبين بعض متغيرات البحث. وفي ختام هذه الأطروحة تمت مناقشة معنى النتائج، وقيود البحث وانعكاساته على الخبرة النظرية، والبحثية والرعاوية-العلاجية.

توصيات عملية:

يجب توعية المهنيين حول تعقد الظاهرة التي وجدت في البحث. وعلى وجه التخصيص، عليهم ان يكونوا واعين لحاجات الوالدين للاشتراك في اتخاذ القرار بالخروج من البيت، ولشعور التحكم فيما يجري لأولادهم في الاطار الاسكاني، بغرض التعامل مع هذا الحدث بشكل ناجع.

(Baker, ;Blacher & Peiffer,1996 ; Feinstien&Conroy, 1995 ,ليفي-ربينوفيتش; 2003)

هذا بالاضافة لحاجتهم للحصول على دعم خلال وبعد مسيرة الخروج من البيت من اجل ملء "الفراغ" المتبقي بعد خروج الولد للانخراط في الاطار الرعاوي-العلاجي. وكذلك تتبين ضرورة اغناء معرفة الوالدين بخصوص كيفية ايجاد وخلق "المسافة اللائقة" بينهم وبين اولادهم (بيرك، 2006). وزيادة على ذلك، يجب توعية المهنيين ان رضى الوالدين من الاطار الاسكاني له اهمية قصوى للتعامل الايجابي مع مسيرة ايواء الولد في مكان ضمن الاطار الاسكاني، وله تأثير حاسم على الراحة النفسية للوالدين.

وان نتيجة هامة من نتائج البحث هي ان ادنى رضى لدى الوالدين سجّل من خدمات العمال الاجتماعيين ضمن خدمات الرفاه الاجتماعي، وهذا بخلاف مدى رضى الوالدين من المهنيين والطاقم في الاطار الاسكاني المجتمعي. وان هذه المعطيات مهمة لمكاتب الرفاه الاجتماعي التي تشكل الجهة المسؤولة عن التحضير النفسي والبيروقراطي التمهيدي الذي يستدعيه تعامل العائلة مع مسيرة ايواء بالغ ذي قصور استعرافي في مكان ضمن الاطار الاسكاني المجتمعي حتى استيعابه في الاطار. ونحن واعون لحجم العبء الواقع على عاتق افراد مكاتب الرفاه الاجتماعي، ومع ذلك ننصحهم بالدراسة العميقة للأشياء التي تقلل من رضى الوالدين ولما الذي من شأنه ان يزيد من رضاهم.

تجارب الحياة مع والد ذي اعاقة ذهنية

دوريت وشلر، جامعة بن غوريون في النقب، 2009
بتقديم: البروفيسورة ليئا كسن

يعيش اليوم في دولة اسرائيل حوالي 32،000 شخص تم تشخيصهم بالاعاقة الذهنية. حيث تصل نسبتهم ضمن عامة السكان 4.5 اشخاص ذوو اعاقة ذهنية مقابل الف نسمة في اسرائيل، ويفترض بأن نسبتهم الحقيقية ضمن عامة السكان اعلى من المعروف لنا. وان تعريفهم بصفتهم ذوو اعاقة ذهنية يدل على وجود اعاقة ذات معنى في الأداء الذهني والسلوك التكيّفي، وبالتالي يتم تعريفهم بصفتهم ذوو حاجات خاصة يحتاجون الدعم طوال حياتهم. ومع ذلك، لا تحرم هذه الاعاقة بالغين كثار ذوي تخلف عقلي من انجاب الأولاد.

ان هؤلاء الأولاد وكيفية تعاملهم مع واقع الحياة المتميز هذا، تشكل موضوع هذا البحث، الذي يسعى بسؤاله الرئيسي المطروح لدراسة معنى الحياة مع والد ذي اعاقة ذهنية. ويلقى صوت هؤلاء الأولاد منبرا هنا، بغرض القاء الضوء على حياتهم غير العادية وتأمين زاوية نظر اخرى، في فترة من تحطيم النظام المؤسسي وتوسيع الحقوق، الى اولئك الذين يعيشون داخلنا ومعرفين بصفتهم ذوو حاجات خاصة. ووردت في هذا البحث قصص الحياة لخمس نساء ورجلين، جميعهم اليوم بأعمار ما فوق 18، ترعرعوا في بيت كان احد الوالدين فيه على الأقل ذا اعاقة ذهنية. واجري البحث باستخدام النهج النوعي وبالاعتماد على المذهب الظواهري بواسطة مقابلات شخصية متعمقة. وقد اشتملت المقابلات على ثلاثة اجزاء رئيسية: أ. طلب من الخاضعين للمقابلات رواية قصص حياتهم؛ ب. تم توجيه الأسئلة المركزة اكثر للخاضعين للمقابلات من اجل اخضاع موضوع البحث للمعالجة المستفيضة؛ ج. طلب من الخاضعين للمقابلات اعطاء عنوان لقصصهم. وتم اخضاع كل مقابلة للتحليل الكلّي الذي يصف بالتفصيل قصة كل واحد من الخاضعين للمقابلات، مع اتخاذ العنوان المعطى لها الذي يشكل "محور القصة"، الخيط الواصل بين مكونات القصة، ومن ثم تم تحليل مركز للمقابلات مع اجراء مقارنة بين تفاصيل منها والاشارة الى النقاط الرئيسية فيها.

وتدل نتائج البحث على فترة طفولة مركبة، غارقة في حالات الحيرة عندما كان على الأطفال في السن الصغير تأدية مهام والدية، وهم في الوقت نفسه يبحثون عن شخصية والدية بديلة. حيث وقع على عاتق الخاضعين للمقابلات عبء التعامل مع الشعور بالعار بسبب الوالد، مما ادى الى نشوء حاجة شديدة لاخفاء الأمور، مع عبء التعامل مع اسلوب التسمية التصنيفية المتبع تجاههم من قبل المحيطين بهم. ومع ذلك، لوحظ ان فترة الطفولة مع الوالد ذي الاعاقة طوّرت لدى الخاضعين للمقابلات الذين عاشوا في ظلها وقدروا على التغلب على القيود امام جميع الاحتمالات الضئيلة، مناعة نفسية عالية. وان تطوير هذه المناعة النفسية نجم عن تعرضهم لمفعول عوامل حماية، اما تلك التي تمتاز بها شخصيتهم او تلك الكامنة في النطاق العائلي الواسع ونطاق المحيطين بهم، وفي الوقت نفسه، عن تعرضهم الحتمي لعوامل خطر تشكل جزء لا يتجزأ من حياتهم المركبة. وان هذا البحث يعرض مسيرة حياة سبعة اولاد كبروا ليكونوا بالغين ذوي مناعة نفسية وانتاجيين.

الانعكاسات النظرية والعملية للبحث

يشكل هذا البحث، كما قيل، عملية ضيقة النطاق اولية لذوق طعم الحياة لأولاد لوالدين ذوي اعاقة

ذهنية. ومن اجل مواصلة تعميق المعرفة ستكون هناك حاجة لمواصلة النشاط البحثي في هذا المجال. ومع ذلك، تتبين من هذا البحث بعض الانعكاسات الضرورية للتطبيق في هذا المجال.

"فجأة ادرك... هل يوجد اخرون مثلي حقا؟"

ان احدى النقاط الرئيسية التي تتبين من البحث كانت كون الخاضعين للبحث متفاجئين من ان قصة حياتهم قد تكون موضوعا لاجراء بحث حوله، لأنهم كانوا دائما يعتقدون بأنهم الوحيدين العائشين بوضعهم هذا. وما عدا ماؤور، لم يعرف اي من الخاضعين للبحث من كثب انسانا مثله يكون ولدا لوالد ذي اعاقة ذهنية. وان لقاء واحد مثلك ضروري لتخفيف الشعور بالوحدانية والتباين. وان التقاء من هذا النوع كان مفعوله ليشتدّ في حالة التقوا في هذه المناسبة بطريقة مهنية وبشكل مبادر، اولادا ذوي خلفية مشابهة، مثلا في اطار علاج جماعي، منحت لهم فيه فرصة للتعامل المشترك مع الأبعاد المرتبطة بالحياة مع والد ذي اعاقة ذهنية.

"من الضروري ان يعرف واحد ما ماذا يدور في نفس ولد يعيش في عائلة كهذه... يجب ان يجلس معه واحد ما ليشرح له فسيدرك ماذا يشعره وماذا يعيشه... ولا اعتقد انني تكلمت مع اي واحد حتى عمر متأخر"

وحسب تقديري، وكذلك كلام الخاضعين للمقابلات، فان هناك اهمية كبيرة للعثور على هؤلاء الأولاد وتأمين الدعم والمرافقة العاطفية والنفسية لهم منذ طفولتهم ومساعدتهم على التعامل مع الشعور بالعار ومع نقصان عوامل معينة عندهم على الصعيد التربوي والارشادي ومع مهمة حياتهم في رعاية الوالد وادارة شؤون العائلة، وخاصة مع الشعور الصعب بالوحدانية الناجم عن كونك احيانا فريدا من نوعك في البيت والعائلة، ناهيك عن المجتمع المحيط بك. وان الشعور بالمناعة النفسية تطور رغم نقصان الرعاية، ويمكن انه حتى تطور خاصة بفعل واقع حياتهم الذي اجبرهم على مواجهة المصاعب بأنفسهم، بدون خطر تطوير الاعتماد في المجال الرعاوي على جهات مهنية. بيد انني افترض بأن تدخلا مهنيا خلال فترة طفولتهم كان ليحسن اوضاعهم ويعطيهم المجال الضروري للتعبير الظاهري عن العواطف، وتجربة حالات الحيرة وتلقي الارشاد. ومن ناحية اغلبيتهم، لم يكن لهم اي لقاء مهني طوال حياتهم. وان هذا النمط من المرافقة قد يكون مهما وحيويا ايضا لهؤلاء من ضمن النطاق العائلي الواسع الذين يقدمون الدعم للأولاد ووالديهم، اما من قريب او من بعيد، وقد يمنحهم وسائل للتعامل مع التحديات ولتلبية حاجات هؤلاء الأولاد بصورة احسن.

"بالنسبة لابداء الحب تجاه الولد، فيحبونه. وبالنسبة لاطعامه وتغيير لباسه وتأمين كل اللازم فيوجد هذا... اما بالنسبة للباقي، فسيكمل المحيط تأمينه، على صعيد التربية وتطوير الذكاء... وانت تمنحهم هذا الحق وتخلق منظومة ما للمرافقة وسدّ باقي الاحتياجات"

وأكد هذا البحث ان لهذين الوالدين المقدرة، وحتى المحدودة، على التعامل مع المهام المتعلقة بالوالدية. وان مرافقة عاطفية، وارشاد والدي، مع تدخل اكبر للمهنيين فيما يدور في البيت، قد تقلص المصاعب التي يواجهها الأولاد ويخفف قليلا من شدة العبء الواقع على عاتق هؤلاء صغار السن. ويحتاج الوالدان ارشادا فيما يتعلق بمهام الحياة، وكيفية العمل الصحيح على ادارة البيت والعائلة، ورعاية الأولاد وتربيتهم على قيم وحدود للمسموح به، وكذلك فيما يتعلق بالتعامل مع الأولاد في اطار الحياة الزوجية القائمة. وان منظومة مهنية داعمة تشكل وظيفتها تكملة لوظيفة الوالد في البيت وتعززها، من شأنها ان تقلص عوامل الخطر وتزيد من احتمال تطوير المناعة النفسية العائلية.

تحليل بعدي لأبحاث الذاكرة الصريحة لدى الشريحة الانسانية ذات التخلف العقلي

ساريت شتاين، جامعة بار ايلان، 2009
بتقديم: د. حفتسيفا ليفشيتس، بروفيسور ايلي وكيل

ان هذا البحث يركز على دراسة اداءات الذاكرة الصريحة (memory Explicit) لدى الشرائح الانسانية ذات التخلف العقلي. ويشكل جهاز الذاكرة القاعدة التي ترتكز عليها السيرورات الاستعرافية المعتمد عليها الأداء الانساني. وقد تناولت المراجع البحثية كثيرا هياكل ونماذج نظرية تفسر الذاكرة الانسانية.

وخلال العقود الثلاثة الأخيرة تبلورت قناعة في المراجع البحثية حول صحة الادعاء بأن الذاكرة الانسانية لا تتكون من نظام واحد فقط، وانما توجد انظمة فرعية مختلفة تعتمد على مناطق دماغية مختلفة وتكون وظيفتها معالجة اشكال مختلفة من المعلومات. وان عامل الوعي في مهام الذاكرة على اختلافها يشكل الفارق الرئيسي بين الذاكرة الصريحة (memory Explicit) (قدرة التعلم ومحافظة المعلومات بشكل مباشر وواع) وبين الذاكرة الضمنية (memory Implicit) (ذكر مهارات من غير وعي للقدرة على الذكر)
.(Grafh & Schacter, 1987)

ان الذاكرة الصريحة تتعلق بالتمثيلات العقلية في الذاكرة التي لنا امكانية اللجوء الموجه اليها مع الوعي لها ويمكن استخدامها لاغراض متنوعة، مثل اكتساب واستخدام معرفة الحقائق (الذاكرة الدلالية) او تذكّر احداث تمت تجربتها شخصيا (الذاكرة العابرة) (.Schacter, 1987)وان مهام التذكّر والتعارف التي تشكل النمط النموذجي للاختبار الذاتي بغرض فحص اداءات الذاكرة الصريحة، تتحسن تأديتها وتصبح اكثر نجاعة مع تصاعد العمر بموازاة التطور الاستعرافي.(Kail, 1990) وان مستوى الأداء في مهام التذكر والتعارف يتأثر بتحسّن يطرأ طوال مسيرة التطور على الأدوات الانتباهية ،وقاعدة المعرفة العامة في الذاكرة العليا ،وقدرة استخدام استراتيجيات ذكر(Schneider & Pressley, 1989).

ان التخلف العقلي عبارة عن" اعاقة تتميز بعيوب ذات ثقل في الأداء الذهني وفي السلوك التكيّفي، كما تتمثل
بالمهارات التكيّفية التصورية) مهارات استعرافية ،واتصالية ،وأكاديمية ،(والاجتماعية ،والعملية)الرعاية الذاتية ،والأنشطة المساعدة في الحياة اليومية ،وفي مجال الأمان والشغل .(وان هذه الاعاقة تنشأ قبل عمر.(Luckasson, et al., 2002) "18

وان النشاط البحثي في المجال الاستعرافي الذي تناول شرائح انسانية ذات تخلف عقلي حتى الثمانينات ،ركز على العيوب الاستعرافية لدى هذه الشرائح .وفي تلك السنوات راج الافتراض بأن الأداء الذاكرتي المعيب لدى شرائح انسانية ذات تخلف عقلي ينجم عن تأخير استعرافي) قصور ذهني شامل .(ولكنه خلال العقدين الأخيرين تشير ابحاث مختلفة الى عدم تشابه البروفيل الاستعرافي لدى شرائح انسانية ذات مسببات متباينة للتخلف العقلي .وقد ركزت هذه الأبحاث على اسباب التخلف

العقلي ،وكان هناك فيها ادعاء بأن القصور الذهني لذوي التخلف العقلي لا ينجم عن انحراف عام عن التطور الاستعرافي النموذجي ،بل عن بروفيلات استعرافية منفصلة معتمدة على مسببات متباينة Carlesimo, Marotta, & Vicari, 1997; Vicari, Albertini, Caltagirone, 1992;) Vicari, Bellucci, & Carlesimo, 2001, 2003, 2005)

وان الهدف الرئيسي من هذا البحث هو اجراء تحليل بعدي) طريقة لمعالجة احصائية تكاملية لنتائج ابحاث مستقلة لجميعها فرضية تصورية مشتركة او سيرورات مشتركة بغرض انجاز اهداف البحث(

,(Cooper, 1980)لأبحاث في مجال الذاكرة الصريحة اجريت لدى ذوي تخلف عقلي.

ومثل استعراض ادبي عادي ،ان هدف التحليل البعدي هو وصف المعرفة القائمة في بحث معين يتناول مجال ما مع مراعاة اغلبية الأبحاث التي تم نشرها .وان التحليل البعدي ،بالمقارنة مع استعراض ادبي ،يمكن ان" يستعرض "النتائج البحثية الموجودة مع استخدام تحليل احصائي كمي، ويوفر مقاييس احصائية ردا على الأسئلة البحثية.(Hunter, Schmidt & Jackson, 1982) وهذا بواسطة تحويل نتائج احصائية من ابحاث عديدة الى مقياس مشترك ،يشير الى شدة الصلة بين المتغيرات المبحوثة .ويشكل حجم الأثر (effect size) المقياس لشدة الصلة بين المتغيرات .وفي ابحاث علمية ،توجد احيانا فائدة عملية من معرفة فيما اذا كان للبحث اثر دلالة احصائية ،بل معرفة حجم اي اثر وجد .وفي الاحصاء الاستدلالي (inferential) يساعد حجم الأثر على التقرير فيما اذا يكون فارق ذو دلالة احصائية فارقا له قيمة عملية.

وان نتائج الأبحاث المختلفة في مجال الذاكرة الصريحة ،التي تشكل البنى التحتية البياناتية للتحليل البعدي هذا ،تكون متباينة ومتنوعة ،وأحيانا متناقضة .وينجم هذا التباين ،على ما يبدو ،عن استخدام ادوات بحثية مختلفة ،واختيار شرائح انسانية مختلفة ذات تخلف عقلي ،واستعمال معايير مختلفة في اختيار مجموعة المراقبة.

وتستخدم ابحاث كثيرة من التي نستعرضها في هذا التحليل البعدي ،عينات صغيرة اكثر من اللازم، وبالتالي يمكن ان ليس لها امكانية احصائية كافية لمتابعة الفوارق في اداءات الذاكرة المختلفة انطلاقا من متغيرات مثل مسببات ،وعمر ،ونوع المهمة وكيفية تأدية المهمة .وقد قدر(1992) Cohen انه ينبغي وجود عينة من حوالي 393 فردا خاضعا للفحص في المجموعة ،من اجل الحصول على حجم اثر ولو صغير (0.20) بمعدل شدة 0.80 بين المتوسطات للمجموعتين ،وبمستوى دلالة.0.5 ومن بين الأبحاث التي تشكل البنى التحتية البياناتية لهذا التحليل البعدي في مجال الذاكرة الصريحة لدى اطفال وبالغين ذوي تخلف عقلي ،لم يوجد ولو واحد تم اجراؤه باستخدام عينة بالحجم المذكور اعلاه.

ويأتي التحليل البعدي ليرد على اربعة اسئلة رئيسية:

1. هل حجم الأثر الذي وجد في الأبحاث المختلفة في مجال الذاكرة الصريحة يشير الى فوارق بين ذوي تخلف عقلي وبين ذوي تطور سليم.
2. هل حجم الأثر الذي وجد في الأبحاث المختلفة يشير الى فوارق في اداءات الذاكرة الصريحة لدى ذوي تخلف عقلي بالمقارنة مع ذوي تطور سليم، انطلاقا من مسببات متباينة.

3. هل حجم الأثر الذي وجد في الأبحاث المختلفة في مجال الذاكرة الصريحة يشير الى فوارق بين ذوي تخلف عقلي وذوي تطور سليم، انطلاقا من فئات اعمار متباينة (عمر كرونولوجي، عمر عقلي).
4. هل حجم الأثر الذي وجد في الأبحاث المختلفة في مجال الذاكرة يشير الى فوارق في اداءات الذاكرة الصريحة لدى ذوي تخلف عقلي بالمقارنة مع ذوي تطور سليم، انطلاقا من نوع المهمة (تعارف وتذكّر) وكيفية تأديتها (بصري وكلامي).

وبغرض الرد على الأسئلة البحثية تم جمع 26 بحثا مختلفا من التسعينات فصاعدا تناولت اداءات الذاكرة الصريحة لدى شريحة انسانية ذات تخلف عقلي. وتم ادراج الأبحاث في التحليل البعدي حسب معايير واضحة وصريحة بهدف خلق قاسم مشترك اكبر ما يمكن. ووجد في الأبحاث ال-26, 40 حجم اثر متباينة تشكل البنى التحتية البياناتية. وعلى ما يبدو، لم يجر بعد "بحث من الدرجة الأولى" من هذا النوع يتناول هذه الخصائص الذاكرتية لدى الشريحة الانسانية المذكورة.

وتشير نتائج هذا البحث الى ما يلي:

1. ان اداءات الذاكرة الصريحة لدى ذوي تخلف عقلي بالمقارنة مع ذوي تطور سليم، وجدت معيبة. ويشير حجم الأثر الذي وجد الى فوارق كبيرة وصارخة بين المجموعات. ومع ذلك، يتباين مستوى اداءات الذاكرة الصريحة لدى ذوي تخلف عقلي بين مجموعات ذات مسببات مختلفة. وان اداءات الذاكرة الصريحة لدى ذوي متلازمة ويليامس وجدت سليمة نسبيا بالمقارنة مع ذوي تطور سليم، بينما وجدت معيبة لدى مجموعتي ذوي التخلف العقلي (متلازمة داون وتخلف عقلي بدون مسببات معينة). وعلى هذا الأساس دعمت الفرضية بأن القصور الذهني لذوي التخلف العقلي لا ينجم عن انحراف عام عن التطور الاستعرافي النموذجي، بل عن بروفيلات استعرافية منفصلة.
2. عندما تمت مقارنة اداءات الذاكرة لذوي التخلف العقلي (الذين كانوا بالغين اكثر بعمرهم الكرونولوجي)، معها لدى ذوي التطور السليم الذين تم انتقاؤهم متشابهين مع هؤلاء الأولين بعمرهم العقلي، وجد حجم اثر اصغر بشكل صارخ من حجم الأثر الذي وجد، عندما تمت مقارنة ذوي التخلف العقلي مع مجموعة ذوي التطور السليم المتشابهين مع هؤلاء الأولين بعمرهم الكرونولوجي. وانطلاقا من هذا، قد استنتجنا ان العمر الكرونولوجي يلعب دورا ايجابيا كبيرا فيما يتعلق بأداءات الذاكرة الصريحة لذوي تخلف عقلي.
3. وان احجام الأثر التي وجدت، عندما تم تقسيم الأبحاث ال-40 انطلاقا من متغير نوع المهمة، اشارت الى فوارق كبيرة بين المجموعات اما في مهام التذكّر او مهام التعارف. وقد تدل هذه النتيجة على ان العيب الدماغي لدى ذوي التخلف العقلي يتركز ليس فقط في المناطق الأمامية من الدماغ، المعروفة كمسؤولة عن سيرورات استرجاع المعلومات، بل، على ما يبدو، في المناطق المسؤولة عن سيرورات التشفير.
4. وبالنسبة للسؤال البحثي الذي يتناول كيفية تأدية المهمة، فوجد ان ذوي تخلف عقلي ابدوا مستوى ادائيا احسن بشكل صارخ في المهام البصرية بالمقارنة مع مهام كلامية. وان المعنى النظري لتلك النتائج انها قد تلعب دورا ايجابيا في اغناء المراجع البحثية التي تتناول ذوي التخلف العقلي، وحتى تؤثر على النشاطات الدراسية والتدريسية لدى هذه الشريحة الانسانية.

تدخل امهات عربية في حياة اولادهن ذوي التخلف العقلي بعد ايوائهم في مكان خارج البيت

هلا مشرقي، جامعة حيفا، 2009
بتقديم: بروفيسور اريك ريمرمان

خلال السنوات العشرين الأخيرة حازت قضية ايواء اشخاص ذوي حاجات خاصة في مكان خارج بيتهم، على اهتمام كبير من قبل باحثين في البلاد وفي الولايات المتحدة. وفي البلاد، قدر الباحثون ان اباء وأمهات عرب فكروا في امكانية ايواء اولادهم في مكان خارج البيت في احيان متباعدة فقط، رغم افاداتهم عن مستويات اعلى لديهم لتحمل العبء الشخصي والعائلي بالمقارنة مع اباء وأمهات يهود
Duvdevani ,Schwartz ; 2006 ,Naon & Bergman-Araten ,Rimmerman ,Azaiza)
Azaiza &, 2002 (. وفي المراجع الاحترافية ليست هناك معلومات عن انماط ومستويات التدخل- الفكري، السلوكي، العاطفي- لدى اباء وأمهات عرب اتخذوا رغم ذلك القرار بايواء اولادهم في مكان خارج البيت، ولهذا السبب هناك اهمية لدراسة نوعية الصلة بين امهات عربية وأولادهن بعد عملية الايواء المذكورة.

وقد درس البحث الصلة بين المتغيرات الاجتماعية-الديموغرافية الخاصة بالأم: عمر، وضع عائلي، مستوى تعليم؛ الولد: جنس، عمر عند عملية ايوائه في المكان، مدة مقضية في الاطار الاسكاني، شدة التخلف العقلي، وجود اضطراب نفسي؛ الاطار الاسكاني: مسافة بينه وبين بيت الأم؛ وكذلك متغيران مستقلان اضافيان: تقسيم المهام في العائلة ومواقف الأم من التقسيم نفسه- مما يعطي تعبيرا عن البعد التقليدي في المجتمع العربي، وبين انماط التدخل التي ستبديها الأم. وقد اعتمد اختيار هذه المتغيرات على ارتباطها بالتدخل الوالدي كما تم التعبير عنه في المراجع الاحترافية، ما عدا متغيري مستوى التعليم والعمر للولد حين عملية ايوائه في المكان.

يعتبر الباحثون تدخل الوالدين في حياة الابن/البنت المنخرطين في الاطار الاسكاني خارج البيت، متكونا من ثلاثة ابعاد: تدخل فكري، سلوكي، عاطفي. وتدل نتائج الأبحاث على ضرورة دراسة مسألة التدخل الوالدي بهذه الرؤية متعددة الأبعاد، كما تم عمله في هذا البحث.
(Blacher, Baker & Feinfield, ١٩٩٩).

وتكونت مجموعة الخاضعين للفحص من 81 اما عربية انخرط اولادهن في مساكن مدرسة داخلية ابتداء من كانون الثاني 2008 حتى 31 من كانون الأول 2009. وبين الأعوام 2000-2008 تم ايواء 387 طفلا وبالغا ذا تخلف عقلي في 14 مركزا اسكانيا مخصصا للوسط العربي. وفي عينة عشوائية لعمليات الايواء في 33% من المراكز الاسكانية، كانت تناسبية حسب نوع المركز الاسكاني (عمومي او خاص)، وجد المركز الاسكاني العمومي كفر كانا مع المراكز الاسكانية الخاصة: النهضة، القدس، رند. واشتملت استبيانات البحث على استبيان اجتماعي-ديموغرافي؛ واستبيان تقسيم المهام في العائلة كما تم اصداره من قبل كاتس، لافي، عزايزة (Azaiza & Lavee ,Katz, 1996), الذين وسعوا الاستبيان واستخدموه في بحثهم حول عائلات عربية في اسرائيل؛ واستبيان مواقف من تقسيم المهام

كما تم اصداره من قبل كاتس، لافي، عزايزة (1996)؛ واستبيان تدخل والدي تم وضعه من قبل بيكر، بليخر، فايفر (Pfeiffer & Blacher ,Baker, 1996).
وتشير نتائج البحث الرئيسية الى ان قيام اضطراب نفسي مصاحب للتخلف العقلي، ومدة مقضية طويلة للولد في الاطار الاسكاني خارج البيت، كانت لهما صلة صارخة بمستوى تدخل فكري-سلوكي متدن من قبل الأم. واما مواصفات الأم، فوجد ان عمرا كبيرا له ارتباط بمستوى متدن من التدخل الفكري-السلوكي، ولكنه ليس عاطفيا. وفي النهاية، وجد ان للمسافة بين بيت الأم والمركز الاسكاني الذي يقطن الولد فيه، كان ارتباطا صارخا بمستوى التدخل الفكري-السلوكي من قبل الأم، حيث لمسافة اكبر بين بيت الأم والمركز الاسكاني ارتباط بمستوى تدخل فكري-سلوكي متدن. ومن اخر جهة، لا يمكن الاشارة الى ارتباط صارخ بمكون التدخل العاطفي من قبل الأم.
وبخلاف المتوقع، ان المتغيرات الخاصة بتقسيم المهام لدى الوسط العربي لم يكن لها ارتباط بتدخل الأم. واما متغيرات تقسيم المهام في البيت ومواقف الأم من تقسيم المهام، فلم تساعد على فهم التدخل الفكري-السلوكي او العاطفي من قبل الأم. وان احد التفسيرات لذلك هو حقيقة كون مجموعة الخاضعات للفحص متجانسة- كانت اغلبيتها امهات مسلمات، متدينات-تقليديات، ذوات مستوى تعليم ابتدائي متدن جدا. وهناك صلة بين هذه المتغيرات وتشابه المواقف كالمذكور.
وان اتخاذ قرار من قبل عائلة عربية بايواء ولدها خارج البيت، يشكل بحد ذاته خطوة غير اعتيادية في هذا المجتمع، في نفس الوقت من شأنها ان تدل على عائلة وقعت في ازمة ووصلت الى الحد الأعلى الذي لا يمكن تجاوزه من وسعها. وتغني نتائج البحث المعرفة وتشدد على ضرورة الادراك لأهمية الأخذ بالحسبان للخلفية الثقافية لهذه الأمهات. ويجب على المهنيين، وخاصة في مجال الرفاه الاجتماعي، اعتبار عملية ايواء الولد خارج البيت مسيرة تتطلب مواصلة المراقبة، والمرافقة، وعند الحاجة التدخل فيها مع عائلات القطان، وهذا كوسيلة لاستمرار التدخل الأمي وكهدف بحد ذاته يتمثل بالسعي لمساعدة الأم والعائلة على التوصل الى حالة من التوازن المجدد.

التعارف على ملامح المصاعب والسيرورات الفكرية عند حل المشاكل التناظرية-القياسية على الصعيد التصوري والادراكي بواسطة تشخيص ديناميكي لدى مراهقين وبالغين ذوي تخلف عقلي

موران تسيماح، جامعة بار ايلان، 2009
بتقديم: د. حفتسيفا ليفشيتس، د. يتسحاق فايس

تشكل عملية الاستنتاج باستخدام التناظر الوظيفي-القياسي سيرورة رئيسية في العملية الفكرية، والذكاء واكتساب المعرفة (Goswami, 1991, 1995; Sternberg, 1977)(؛;1989 ,Brown وبالتالي تكون ضرورية للتطور الاستعرافي للفرد .(Holyoak, 1984) وتشكل عملية الاستنتاج التناظرية-القياسية قاعدة لجميع انواع العملية الفكرية الانسانية ،ولها تعبير عملي حتى في الحياة اليومية .(Vosniadou & Ortony, 1989) وان مشكلة تناظرية-قياسية مع حلها يتكونان ،حسب رأي ،من اربعة عناصر :تحليلEncoding))

- التعارف على المكونات التمييزية في كل مشكلة تناظرية-قياسية. استنتاج (Inference)- ايجاد النسبة الرابطة بين المتغيرين A و- B في المشكلة. تشخيص (Mapping)- ايجاد النسبة الرابطة بين المتغيرين

A و- C في المشكلة. تطبيق (Application)- حساب اجمالي النسب الرابطة بين المتغيرات السابقة الذكر وايجاد المتغير الناقص (D).

وفي ابحاث اجريت بالطريقة الديناميكية سجل نجاح في تدريب ذوي التخلف العقلي على حل المشاكل التناظرية-القياسية (Hessels-Schlatter, 2002; Schlatter & Büchel, 2000). ومع ذلك، وجد هناك حد لمدى الاستفادة من التدريب. وعلى اخر تعبير، لم ينجح جميع المشتركين في اكتساب مهارة حل المشاكل التناظرية-القياسية. وتتم مناقشة هذه المسألة في بحثنا هذا. وان الهدف الرئيسي من البحث كان دراسة السيرورات الفكرية لذوي تخلف عقلي والمصاعب التي يواجهونها عند اقدامهم على حل تلك المشاكل التناظرية-القياسية على الصعيد التصوري والادراكي.

وقد اشترك في البحث 21 مراهقا و-31 بالغا ذا تخلف عقلي خفيف (IQ = 55-69) ومتوسط (IQ =40-54). ولم يوجد فارق صارخ في المستوى الاستعرافي الأساسي) حسب اختبار ريفن بالألوان(على صعيد العمر $t(50) = -.15, p > .05$. وتم تقسيم المشتركين الى مجموعتين حسب المستويات الاستعرافية بناء على العلامة الوسيطية المحصول عليها في اختبار ريفن بالألوان. فوجد 27 مشتركا ذا مستوى استعرافي اساسي متدن و-25 مشتركا ذا مستوى استعرافي اساسي عال. وان الأداة البحثية لتقدير قابلية التغيير في المشاكل التناظرية-القياسية على الصعيد التصوري والادراكي (CPAM – Conceptual and Perceptual analogical modifiability test) (Tzuriel, test 2002; Tzuriel & Galinka, 2000)

قد استخدمت في هذا البحث كأداة للتشخيص والتدريب بالطريقة الديناميكية .وصمم ليفشيتس ،وفايس، وتسوريئيل على اساس هذه الأداة نموذجا ،الغاية منه دراسة السيرورات الفكرية للمشتركين عند

اقدامهم على التعامل مع اي من العناصر المتكون منها المشكلة التناظرية-القياسية :تحليل-تشفير، واستنتاج ،وتشخيص ،وتطبيق(Sternberg, 1977) . وتم اختبار السيرورات الفكرية بواسطة ثلاثة مقاييس: جودة الجواب التلقائي، ومستوى التدريب، ومستوى الجواب ما بعد التدريب، في اي من عناصر المشكلة. ودلت جودة الجواب التلقائي على مدى نجاح المشتركين في التعارف على الأشياء وانتساباتها في المشاكل التناظرية-القياسية على الصعيد التصوري، او على العناصر وعمليات التحويل التي تخضع لها في المشاكل التناظرية-القياسية على الصعيد الادراكي. وان مستوى التدريب كان معناه مدى المساعدة بأعطاء التلميحات للمشتركين بناء على جودة الجواب التلقائي، حتى انجاز المطلوب عمله مع اي من مكونات المشكلة، يعني حلّه. ودلت جودة الجواب ما بعد التدريب على مدى صحة الحل الذي نجح المشتركون في ايجاده بعد تلقي المساعدة.

وانقسم هذا البحث لثلاثة اجزاء، بناء على اهدافه. حيث درس الجزء الأول فوارق في الانجازات في حل المشاكل التناظرية-القياسية على الصعيد التصوري والادراكي ما قبل وما بعد التدريب بالطريقة الديناميكية، انطلاقا من متغيرات العمر، والمستوى الاستعرافي الأساسي، ونوع المشكلة. وتناول الجزء الثاني تشخيص الصعوبة في الجواب التلقائي، ومستوى التدريب، والجواب ما بعد التدريب، انطلاقا من متغيرات المستوى الاستعرافي الأساسي، ونوع المشكلة، ونوع العنصر التكويني من المشكلة. وقد تناول الجزء الثالث تنبوءات النجاح في حلّ عنصر التطبيق من المشاكل التناظرية-القياسية على الصعيد التصوري والادراكي، ما قبل وما بعد التدريب، انطلاقا من متغيرات نوع العنصر التكويني، والمستوى الاستعرافي الأساسي، والعمر. وفيما يلي سيتم طرح نتائج البحث مرتبة حسب تقسيمه لأجزاء.

جزء أ- فوارق في الانجازات ما قبل وما بعد التدريب بالطريقة الديناميكية في حل المشاكل التناظرية-القياسية على الصعيد التصوري والادراكي انطلاقا من متغيرات العمر والمستوى الاستعرافي الأساسي

اشارت نتائج البحث الى ارتفاع صارخ في مستوى الانجازات ما بعد التدريب. وعلاوة على ذلك، قد وجدت ثلاثة تفاعلات: **عمر كرونولوجي x وقت-** وجد ارتفاع اكبر في مستوى الانجازات ما بعد التدريب لدى المشتركين البالغين بالمقارنة مع المشتركين المراهقين. وقد دعمت فرضية البحث بأنه ستوجد هناك فوارق بين المشتركين انطلاقا من متغير العمر الكرونولوجي. ودعمت هذه النتيجة البحثية من قبل نظرية قابلية التغيير الاستعرافية-هيكلية، التي تدّعي بقيام قابلية تغيير الى ما وراء حدود المقدرة الناجمة عن عمر حرج (Feuerstein, Rand, & Hoffman, 1979; Feuerstien, Rand, Hoffman, & Miller, 1980) من خلال نموذج التغيير (Jensen, 1990)، ومن قبل ابحاث .Facon et al التي وجد فيها ان العمر الكرونولوجي يلعب دورا صارخا في تحسين الذكاء السائل ،بشكل يتجاوز حدود المقدرة الناجمة عن العمر العقلي لدى ذوي تخلف عقلي(Facon & Facon-Bollengier, 1997, 1999; Facon, Grubar, & Bollengier, 1993).

مستوى استعرافي اساسي x وقت- وجد ارتفاع في مستوى الانجازات ما بعد التدريب في كل مستوى استعرافي اساسي على انفراد. ومع ذلك، في مجال المشاكل التناظرية-القياسية على الصعيد الادراكي وجد ارتفاع اكبر في مستوى الانجازات ما بعد التدريب لدى ذوي المستوى الاستعرافي العالي بالمقارنة مع ذوي المستوى المتدني. وان فرضية البحث بأنه ستوجد فوارق في انجازات

المشتركين ما بعد التدريب انطلاقا من متغير نوع المشكلة التناظرية-القياسية، قد دعمت جزئيا. وحسب رأينا، دلت هذه النتيجة البحثية على ان مشتركين ذوي مستوى استعرافي اساسي متدن ايضا يمكنهم الاستفادة كثيرا من التدريب الديناميكي. ودعمت هذه النتيجة البحثية من قبل نظرية قابلية التغيير الاستعرافي-الهيكلي، التي تدّعي بقيام امكانية للتغيير الى ما وراء حدود المقدرة الناجمة عن المسببات وشدة الاعاقة (Feuerstein et al., 1979; Feuerstien et al., 1980)، وأيضا من قبل ابحاث مختلفة ((Lifshitz & Rand, 1999; Tzuriel, 1989; Tzuriel & Klein, 1985 اشارت الى قيام تغيير ما بعد التدريب لدى مشتركين محرومين ثقافيا ذوي مقدرة متدنية وأنواع مختلفة من الشذوذ.

نوع المشكلة التناظرية-القياسية x وقت- وجد ارتفاع اكبر في مستوى الانجازات ما بعد التدريب في حل مشاكل تناظرية-قياسية على الصعيد الادراكي بالمقارنة معها على الصعيد التصوري. وكان لهذه النتيجة البحثية تفسيران. ويركز الأول على التأثير التراكمي للتدريب. ووجد تسوريئيل تأثيرا للتدريب في حل مشاكل (Galinka & Tzuriel, 2000 Tzureil, 2001;)_على الصعيد التصوري على حل مشاكل على الصعيد الادراكي، من غير تأثير عكسي. وفي بحثنا هذا تم التدريب على حل مشاكل على الصعيد التصوري اولا. وربما كان التدريب على حل مشاكل على الصعيد الادراكي اكثر نجاعة، حيث ان المشتركين قد اكتسبوا معرفة سابقة وكانوا متدربين اكثر على انجاز متطلبات المهمة. ويركز التفسير الثاني على تأثير كون المهمة مركبة. وتتناول مشاكل على الصعيد التصوري ايجاد نسب دلالية بين العناصر التكوينية. ومن اخر جهة، تتناول مشاكل على الصعيد الادراكي ايجاد فوارق بين العناصر التكوينية للمشكلة على شكل آني. وان حلها منوط بقدرة تصنيف متعدد الأبعاد- عملية تتطور في مرحلة العمليات الحسّية حسب بيازا (Inhelder & Piaget, 1964; Piaget, Montangero, & Billeter, 1977)، ولذلك تعتبر هذه المشاكل مركبة اكثر لذوي تخلف عقلي. وتدعم هذه النتيجة البحثية من قبل (1989) Tzurielوكذلك من قبل ،(1999) Lifshitz and Rand وحسبهم يشكل مدى قابلية التغيير نتيجة عن مدى كون المهمة مركبة ،وعلى اخر تعبير ،كلما ارتفعت شدة الصعوبة في المهمة ،ازداد التحسين ما بعد التدريب.

جزء ب- تشخيص ملامح المصاعب في جواب تلقائي، ومستوى التدريب، والجواب ما بعد التدريب، انطلاقا من متغيرات المستوى الاستعرافي الأساسي، ونوع المشكلة التناظرية-القياسية، ونوع العنصر التكويني

قد اشارت نتائج البحث الى قيام صعوبة في حل العنصرين التكوينيين "الاستنتاج والتشخيص" من المشاكل على الصعيد الادراكي بمستوى يتجاوز حدود المستوى الاستعرافي الأساسي، وكذلك الى قيام صعوبة في حل عنصر التطبيق من المشاكل على الصعيد الادراكي لدى ذوي المستوى الاستعرافي الأساسي المتدني. وانطلاقا من المصاعب، وجد ان التدريب بأغلبيته قد تم على حل مشاكل على الصعيد الادراكي وفي عنصري الاستنتاج والتشخيص. وتدل هذه النتيجة البحثية على اعطاء تدريب لائق في مجالات الصعوبة. وقد دل مستوى الانجازات ما بعد التدريب على قيام اثر سقفي. وحصل المشتركون على معظم نقاط العلامة عند حل عناصر المشاكل التناظرية-القياسية ما عدا عنصر التطبيق. ولا تثير هذه النتيجة البحثية المفاجأة لأن حل هذا العنصر يتطلب معالجة تكاملية لجميع السيرورات الفكرية في الذاكرة العاملة، ولذلك وجد كأصعب عنصر لذوي التخلف العقلي.

جزء ج- تنبؤ النجاح في حل عنصر التطبيق ما قبل وما بعد التدريب على حل المشاكل على الصعيد التصوري والادراكي انطلاقا من متغيرات المستوى الاستعرافي الأساسي، والعمر، ونوع العنصر التكويني

قد اشارت نتائج البحث الى مساهمة عناصر المشكلة التناظرية-القياسية "تحليل، واستنتاج، وتشخيص"، في التوصل الى نجاح في حل عنصر التطبيق ما قبل وما بعد التدريب على حل المشاكل على الصعيد التصوري والادراكي، زيادة على دور متغيرات الخلفية (المستوى الاستعرافي الأساسي والعمر) لدى المشتركين. وكان الدور الايجابي لمتغيرات الخلفية متوقعا، حيث انه تزايد النجاح في حل عنصر التطبيق كلما ارتفع المستوى الاستعرافي الأساسي والعمر. وتم تفسير قيام المساهمة المذكورة لعناصر المشكلة "تحليل، واستنتاج، وتشخيص" من قبل (1985,1986) Sternberg بقيام سيرورتين فكريتين رئيسيتين هما التحليل الانتقائي (encoding selective) والمقارنة الانتقائية (comparison selective).

وقد اشارت نتائج البحث الى قدرة ذوي التخلف العقلي على تطوير سيرورات فكرية مجردة مثل المشاكل التناظرية-القياسية. حيث شددت النتائج على اهمية تطوير مناهج تعليمية في مجال المشاكل التناظرية-القياسية لصالح هذه الشريحة الانسانية عامة والبالغين ذوي التخلف العقلي خاصة، بموازاة الخدمة التشغيلية التأهيلية المقدمة لهم.

NCAPC: Non Communicating Adult Pain Checklist-ال
(قائمة لتقييم الألم لدى بالغين غير تواصليين)
وسيلة جديدة تمكن من تقييم الألم لدى اشخاص ذوي عيب ذهني
اطروحة دكتوراة

مئير لوتان، جامعة بيرغن، النرويج, 2009
بتقديم: د. حفتسيفا ليفشيتس، د. يتسحاق فايس

ان الألم في عالم الحيوانات عبارة عن ظاهرة مركبة، فيكون الألم البشري اكثر تعقدا، لارتباطه بحالات نفسية خاصة بتداعي المعاني لدى المصاب بالألم. وعلى ضوء الطبيعة المركبة لهذه المسألة، فان تقييم الألم عملية اكثر تعقدا وعادة يصعب تأكيد نتائجها وتثبيتها.
وستتناول هذه الأطروحة موضوع تقييم الألم مع استعراض ابعاد اشكالية تقييم الألم وعناصر محتملة تسبب في الوقوع في اخطاء اثناء القيام به. وستتناول الأطروحة مسألة تقييم الألم لدى شرائح انسانية خاصة (مثل: ولدان، وأطفال، وكبار السن، وأشخاص ذوو قدرة تواصلية محدودة) مع طرح معضلات نظرية وعملية في مجال قياس شدة الألم. وكذلك ستطرح مواصفات الوسيلة المثالية النظرية لتقييم الألم مع تفصيل مسائل مستقبلية في مجال تقييم الألم.
وستوصف لاحقا الشريحة الانسانية ذات العيب الذهني مع طرح معطيات تشير الى كون هذه الشريحة معرضة للخطر في كل ما يتعلق بحالات الألم. وبالاضافة لذلك، ستوصف المصاعب في تقييم الألم لدى هذه الشريحة بالذات. وستذكر لاحقا المراحل في تصميم وسيلة تقييمية لشريحة انسانية ذات عيب ذهني. وان الوسيلة الجديدة المسماة NCAPC (Non Communicating Adults Pain Checklist)
تم اختبارها على عدة مراحل فوجد انها تمتاز بصدق التكوين الفرضي، ومصداقية عالية لدى فاحص وحيد (Intra Rater reliability) p=0.94، ومصداقية عالية ما بين بعض الفاحصين (Inter Rater reliability) p=0.91-0.92, وابداء الحساسية العالية تجاه عامة الشريحة الانسانية ذات العيب الذهني وتجاه الأشخاص ذوي العيب الذهني على كافة المستويات (SRM=2.1)، مع مصداقية داخلية جيدة (Alpha= 0.77). وتم فحص الوسيلة الجديدة فوجدت قابلة للاستخدام الطبي السريري ايضا.
وخلال سنوات عديدة لم يدرك اطباء سريريون بشكل لائق كيفية تقييم ومعالجة الألم لدى اشخاص ذوي عيب ذهني. ومحروما من قاعدة معرفية واسعة، كانت السكة الوحيدة امام الطبيب السريري هي الاعتماد على تقديره الشخصي غير الموضوعي. حيث تكون هذه التقديرات متباينة من شخص لآخر على ضوء التجربة السابقة، وتختلف عن بعضها باختلاف مميزات شخصية كل طبيب سريري على انفراد، وبالتالي ادت الى تطور اساطير فيما يتعلق بمسألة تقييم الألم لدى اشخاص ذوي عيب ذهني، الأمر الذي سبب لاحقا في تقديم علاج معيب في حالات الم عند هذه الشريحة الانسانية.
واليوم بعد نقض الأساطير على ضوء نتائج بحثية واضحة (Schechter, 1989; Schechter et

al., 1993), فمن الواضح انه على الطبيب السريري تقديم علاج معتمد على المعرفة. فتوجد اليوم انظمة لعلاج حالات الألم عند شرائح انسانية مختلفة، تم اصدارها بغرض تثقيف وارشاد العاملين في المهن الطبية (Agency for Health Care Policy and Research, 1992; American Pain Society, 1992; Berde et al., 1990; Zeltzer et al., 1990)، ويجب تطبيقها في الحياة اليومية لمتعالجين ذوي عيوب مختلفة. وان ارشادا صحيحا سيؤدي الى التزام شخصي من قبل كل من يعمل في تقديم الخدمات لأشخاص ذوي عيب ذهني، بتنمية الوعي المهني وبتشخيص اكثر ابكارا لحالات الألم لدى هذه الشريحة الانسانية، فبالتالي بتحسين الرعاية العلاجية. وان النتائج المتبينة من هذا البحث ومن ابحاث مشابهة في هذا المجال، تضمن تأمين وسائل عمل جيدة، مما يلزمنا رفض الطريقة العلاجية المعيبة بصفتها ذات معايير متدنية، لتحلّ محلها طريقة عمل احترافية ومهنية تمكن من تخفيف المعاناة اليومية التي يعيشها اشخاص ذوو عيب ذهني. وان ال-NCAPC وجد ذا حساسية ونجاعة لتشخيص الألم لدى اشخاص ذوي عيب ذهني على جميع مستويات العيب الذهني، وفي مناسبات مختلفة، وعلى حالات الم مختلفة، وينبغي تطبيق الاستخدام السريري لهذه الوسيلة المذكورة.