

- **שם המחקר:** שחיקה הורית של אימהות לילדים עם וללא צרכים מיוחדים מהמגזר החרדי ומהמגזר שאינו חרדי: גורמיה, החומרה הנתפסת של הלקות ותחושת נטל הטיפול, תמיכה חברתית, עבודת רגשות, תושייה נלמדת ושימוש בשירותי בריאות עבור האם.

- **שנה :** 2024

- **סוג מחקר :** דוקטורט

- **מס' קטלוגי :** 890-275-2020

- **שמות החוקרים:** יפעת פינדלינג, בהנחיית פרופ' צביה בר-נוי ופרופ' מיכל יצחקי.

- **רשות המחקר:** אוניברסיטת תל-אביב, החוג לסייעוד.

מגבלות המחקר ומחקרי המשך

עבודת גמר זו, לתואר שלישי, נערכה בסיוע מענק מקרן שלם.

מגבלות המחקר והמלצות להמשך מחקר

משתנים במודל

- במחקר הנוכחי הוסברה מחצית מהשונות של תופעת השחיקה ההורית, על ידי מערך הקשרים בין גורמי הסיכון וגורמי ההגנה שנבחרו למודל המחקר. במחקרי המשך מוצע לחקור גורמים נוספים התורמים לשחיקה הורית של אימהות לילדים עם צ"מ, לעומת אימהות לילדים ללא צ"מ וגורמים המגנים עליהן מפניה. ממצאים אלו יתרמו לתובנות כיצד אפשר לפעול לסייע לאימהות בהתמודדותן עם שחיקה הורית. לדוגמה, גורמי סיכון כגון: מיקוד שליטה חיצוני, נטייה לפרפקציוניזם, ניהול המטלות המרובות הקשורות בילד, חוסר בכישורים הוריים, נטייה לחשיבה פסימית; משאבי הגנה נוספים כגון: מסוגלות עצמית הורית, אינטליגנציה רגשית, נכונות לנקיטת יוזמה וחשיבה חיובית, חמלה עצמית, חוסן נפשי, ניהול זמן ושעות פנאי.
- במודל המחקר הנוכחי, המבוסס על שונות משותפת בין המשתנים, נבחרה השחיקה ההורית כמשתנה תלוי (המוסבר). במחקרים נוספים מוצע לבחון מודלים נוספים שבהם שחיקה הורית תהיה המשתנה הבלתי תלוי (המסביר) והמשתנה התלוי יהיה, למשל: נטל הטיפול / פניית האם לשירותי בריאות עבור עצמה עקב נטל הטיפול בילדה / שימוש בעבודת רגשות. למשתנים אלו מתאם עם שחיקה הורית, והכיוון במודל המחקר הנוכחי נקבע על בסיס הספרות שנסקרה. אפשר לבדוק גם משתנים שעלו מהניתוח האיכותני של הראיונות, למשל, פרפקציוניזם, מיקוד שליטה חיצוני, כגון אמונה דתית.
- במחקר הנוכחי נמדדה החומרה הנתפסת של לקות הילד על ידי אימו באמצעות שאלה אחת. על כן, נמדד במקביל גם התפקוד של הילד באמצעות שאלון מתוקף (WeeFim, Braun et al. 1991). לפיכך, מוצע לפתח מדדים ייעודיים להערכה החומרה הנתפסת של הלקות על פי המאפיינים הייחודיים של המגבלות השונות, וכן מדד לחומרת הלקות של ילדים עם צ"מ המתחשב גם בהקשרים החברתיים-תרבותיים, כולל תפיסת האם את תפקודו החברתי (כגון השתתפות בתנועת נוער) והדתי (למשל, עלייה לתורה). רצוי שמדד ייעודי חדש זה יתוקף מול מדדים קיימים שבהם משתמש הצוות הטיפולי להערכה של חומרת הלקות של ילדים אלה.

- כלי המחקר בחלק הכמותי היה שאלון לדיווח עצמי בלבד (במחקר הנוכחי לא התקבל אישור לאיסוף נתונים חיצוניים). לפיכך, התוצאות עלולות להיות מוטות כיוון שכלל המשתנים נאספו מאותו מקור (same source bias, Major et al., 2002). במחקר המשך מומלץ לאסוף גם נתונים ממקורות נוספים על שאלונים לדיווח עצמי וכן נתונים אובייקטיביים ממקור חיצוני, למשל, סוג הלקויות וחומרתן.
- החלק הכמותי של המחקר בוצע באמצעות שאלון לדיווח עצמי שהועבר בנקודת זמן אחת. בעקבות ממצאי המחקר מוצע לפתח תוכנית התערבות לאימהות לילדים עם צ"מ שבמסגרתה יוערכו משאבי ההגנה שלהן באמצעות, לדוגמה, השתתפות בסימולציות, ראיונות בקבוצות מיקוד וכדומה. יש צורך לפתח ולתקף כלי איתור לאימהות עם שחיקה הורית, לילד עם או ללא צ"מ (בדומה לכלי לאיתור דיכאון או אלימות במשפחה) לשימוש בקופות החולים. באמצעות כלי זה אפשר יהיה אפשר להפנות אימהות שלהן סיכון לשחיקה הורית לקבלת עזרה מקצועית מתאימה (בריאות פיזית, נפשית ורגשית) במועד. הפניית אימהות לטיפול בזמן תסייע להפחית את הצורך במשאבים לטיפול באימהות ובילדיהן בשלבים מתקדמים של השפעות השחיקה ההורית.
- ההשערה לפיה פניית האם לשירותי בריאות עבור עצמה מתווכת את הקשר בין תחושת נטל הטיפול לבין שחיקה הורית לא אוששה. לפיכך, מוצע לבחון במחקר נוסף קשר דו-כיווני בין שני משתנים אלו, לפיו שחיקה הורית קשורה לפניית האם לשירותי בריאות עבור עצמה, ולא רק להיפך. הממצאים עשויים לאפשר למערכות בריאות תכנון והקצאה של שירותי בריאות הכוללים קידום בריאות ומניעה מתאימים עבור הורים שמדווחים על רמת שחיקה גבוהה ותחושת נטל טיפולי גבוה.

מדגם המשתתפות

- על אף שבמחקר הנוכחי נכללו אימהות לילדים עם מגוון לקויות ללא אבחנה התחלתית בין סוגי הלקות, כיוון שהמטרה הייתה לבחון התייחסות סובייקטיבית של האימהות לחומרת הלקות של ילדן, ללא קשר לסוג הלקות. לפיכך, מוצע במחקר נוסף לדגום קבוצות אימהות לילדים עם מוגבלויות ספציפיות וברמות קושי שונות. לדוגמה, אפשר להניח שבקרב אימהות לילדים עם לקויות נפשיות, קוגניטיביות ותקשורתיות מערך הקשרים שנאמד במודל ימצא שונה משל אימהות לילדים עם לקויות מוטוריות. כיוון שבספרות המחקר האימהות מתוארות כ"מטפל העיקרי" בילד, גורם הגנה משמעותי בפני שחיקה, היא האפשרות לקבל הפוגה מרצף הטיפול מעת לעת ולהתפנות לעצמה ולצרכיה. כך, לדוגמה, בעוד שילד עם קושי בתנועה ובניידות זקוק בעיקר לטיפול פיזי (ולכן אדם אחר יכול להחליף את האם במטלות), התמודדות עם ילד עם לקות נפשית, קוגניטיבית ו/או תקשורתית עלולה להקשות על החלפת האם על ידי מטפל אחר, ולו לזמן קצר.
- המחקר הנוכחי בוצע בקרב אימהות לילדים (עם או ללא צ"מ) בלבד, כיוון שהן נחשבות ל"מטפלות העיקריות", בחברה שאינה חרדית ובחברה החרדית (Kandel, 2010). בשל המעורבות הגוברת של אבות בטיפול בילדים בחלק מהמגזרים והמעמדות בחברה הישראלית (Cahaner & Malach, 2019) ובשל האפשרות שהם נמצאים גם בסיכון לשחיקה הורית (Roskam, & Mikolajczak, 2020), מומלץ לבצע מחקר דומה בקרב אבות לילדים עם או ללא צ"מ ואף בקרב זוגות הורים. הרחבת המדגם מהאימהות בלבד לשני ההורים עשויה לתרום לתכנון ולפיתוח תוכניות עבור כלל המשפחה, שתתמקדנה בשיפור האיזון בין צרכים, משימות ומטלות הכרוכים בטיפול בילד לבין תרומת כל אחד מבני המשפחה המצומצמת והמורחבת לטיפול הנדרש ולהתמודדות עם הקושי והאתגרים. כמו כן, תוכניות מסוג זה

עשויות לסייע למשפחות לאזן בין הטיפול בילד עם הצ"מ לבין צרכי כל אחד מבני המשפחה האחרים והמשפחה בכללותה. נוסף לכך, מוצע לבצע מחקר דומה בקרב מגזרים נוספים שלהם מאפיינים חברתיים ותרבותיים שונים (כגון: החברה הדרוזית, החברה הבדואית) ובעולם. כמו כן אפשר לבצע מחקר דומה באוכלוסיות שלהן מבנה חברתי שונה, לדוגמה, יישוב קהילתי (כגון קיבוץ) בהשוואה ליישוב עירוני (המאופיין לרוב באינדיווידואליות).

- [לפריט המלא](#)
- [למאגר המחקרים של קרן שלם](#)
- [למאגר כלי המחקר של קרן שלם](#)