

- **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:** יענת פינדלינג, בהנחיית פרופ' צביה בר-נוי ופרופ' מיכל יצחקי.
- **רשות המחקר:** אוניברסיטת תל-אביב, החוג לסייעוד.

תקציר מנהלים

מחקר זה נערך בסיוע מענק מקרן שלם.

רקע

תופעת השחיקה ההורית מוגדרת כתסמונת ספציפית של שחיקה הקשורה לתפקידי ההורה ונובעת מהם. היא מתפתחת בעיקר עקב חוסר איזון בין גורמי סיכון לשחיקה (חשיפה מתמשכת לדרישות בתחום ההורות), לבין גורמי הגנה מפני שחיקה (סוג משאבי ההתמודדות העומדים לרשות ההורה וכמותם). השחיקה ההורית כוללת תשישות גופנית ורגשית, ריחוק רגשי מהילד, רוויה מתפקיד ההורה וניגודיות עצמית הורית. כתוצאה מהשחיקה ההורית, ההורים עלולים להתרחק רגשית מילדיהם ובהדרגה להפוך לפחות מעורבים במערכת היחסים ביניהם. תפקודם ההורי הופך להיות פונקציונלי והאינטראקציה עם ילדיהם מוגבלת להיבטים אינסטרומנטליים בלבד. יתר על כן, שחיקה הורית עלולה להשפיע על מצבם הבריאותי של ההורים ולגרום להם לפתח לסימפטומים דיכאוניים, התנהגויות ממכרות, הפרעות שינה וקונפליקטים זוגיים.

הורים לילדים עם צרכים מיוחדים (צ"מ) נמצאים בסיכון גבוה לשחיקה הורית עקב תפקוד הילד בהשוואה לבני גילו, תלות הילד בהם ונטל הטיפול הממושך. אוכלוסיית המחקר כוללת אימהות מהמגזר שאינו חרדי ומהמגזר החרדי, שייחודו בכך, שנטייתו היא לחיים הנסמכים על דת ואמונה והכוללים רשת תומכת חברתית-קהילתית ייחודית. על פי תפיסת הקהילה החרדית, הולדת ילד עם מוגבלות מקורה בהשגחה עליונה וכי זהו רצון האל. נוסף לכך, השימוש בשירותים רפואיים מתבצע תוך התחשבות בדעת רבנים (שאינם רופאים) ורוב נטל הטיפול בילדים וחינוכם מוטל על הנשים החרדיות.

עד כה, מרבית המחקרים התמקדו בשחיקה הורית בקרב הורים לילדים בריאים, בעוד שמחקרים מעטים נערכו בקרב הורים לילדים עם צרכים מיוחדים (להלן: צ"מ) הדורשים טיפול מתמשך. מעטים המחקרים אשר בחנו היבטים חברתיים-תרבותיים הקשורים לשחיקה הורית בקרב הורים לילדים עם צ"מ ככלל ואימהות בפרט.

מטרת המחקר

מטרת המחקר העיקרית היא לבחון מודל מחקר לתיאור תרומת מערך הקשרים בין גורמי סיכון ומשאבי הגנה לבין שונות בשחיקה ההורית של אימהות לילדים עם וללא צרכים מיוחדים (צ"מ) מהמגזר החרדי ושאינו חרדי. גורמי הסיכון לשחיקה הורית שנבדקו במחקר הם: חומרת הלקות של הילד (כפי שהיא נתפסת על ידי האם), תחושת האם את נטל הטיפול בילד. גורמי ההגנה שנבחרו מתארים את יכולתן של האימהות להשתמש במשאבים להתמודדות עם שחיקה הורית. משאבי הגנה אלו מתבססים על שלוש תיאוריות: תמיכה חברתית כמשאב חברתי – על פי

תאוריית שימור המשאבים של הובפול (Hobfoll, 1989), תושייה נלמדת כמשאב קוגניטיבי – הכוללת רפרטואר של מיומנויות וכישורים קוגניטיביים, בעזרתם האדם יכול לווסת אירועים פנימיים ולהשפיע על התנהגותו, על פי התאוריה של רוזנבאום (Rosenbaum, 1989) ועבודת רגשות כמשאב רגשי – בעזרתה, האדם מנסה לנהל ולהתאים את הרגשותיו להרגשות שאחרים מצפים ממנו להרגיש בנסיבות חברתיות, על פי תיאוריית ניהול הרגשות של הוכצ'ילד (Hochschild, 1983). נוסף לכך, נבחן שימוש האם בשירותי בריאות עבור עצמה בעקבות נטל הטיפול כגורם המתווך בין תחושת נטל הטיפול לשחיקה ההורית.

מטרת המחקר

מערך מחקר משולב (Mixed methods). נושא המחקר, המאפשר לאימהות חשיפה של רגשות ומחשבות, בוצע בשיטה המשלבת מחקר חתך כמותי (שאלון דיווח עצמי מתוקף) ומחקר איכותני (באמצעות ראיון מובנה-למחצה) בקרב אימהות שנמצאו בעלות רמה נמוכה או גבוהה של שחיקה הורית. מטרת הראיונות הייתה להעמיק בהבנת החוויה של אימהות לילדים עם צ"מ וחשיפת גורמים לשחיקה הורית ומשאבי התמיכה המסייעים להן בהתמודדותן עם השחיקה. מדגם. המחקר הכמותי כלל 352 אימהות, 176 אימהות לילדים עם צ"מ עם לקות (המטופלים במכון להתפתחות הילד) ו-176 אימהות לילדים ללא צ"מ (המטופלים במרפאות לבריאות האם והילד (טיפות חלב), מהמגזר החרדי ושאינו חרדי (כמאפיין חברתי-תרבותי שעשוי להיות קשור לתופעת השחיקה ההורית). המחקר האיכותני כלל 12 אימהות לילדים עם צ"מ מהמגזר החרדי ושאינו חרדי, שש מהן עם שחיקה הורית גבוהה ושש מהן עם שחיקה הורית נמוכה (על פי ממצאי המחקר הכמותי). במחקר הכמותי בוצעו ניתוחי סטטיסטיקה תיאורית ומתאמית, ניתוחי שונות חד-כיווניים ודו-כיווניים ובדיקת ההשערות באמצעות ניתוחי משוואות מבניות (SEM – Structural Equation Modeling). במחקר האיכותני, ניתוח הראיונות בוצע בשיטת השוואה המתמדת, על ידי סיווג הממצאים לעולמות תוכן שקודדו וסווגו לתמות ולקטגוריות. תיקוף הממצאים נעשה באמצעות הליך אימות (Peer debriefing).

ממצאים

ממצאי הניתוח הכמותי: רמת השחיקה ההורית נמצאה בממוצע בינונית, אך גבוהה יותר בקרב אימהות לילדים עם צ"מ. גורמי הסיכון לשחיקה הורית: תפקוד הילד וחומרת הלקות הנתפסת – אימהות חרדיות לילדים עם צ"מ דיווחו על תפקוד הילד הנמוך ביותר ולקות הילד נתפסה על ידיהן כחמורה מעט יותר. רוב האימהות לילדים ללא צ"מ דיווחו כי אין להן אתגר/קושי בגידול הילד. תחושת נטל הטיפול – דווחה על ידי אימהות לילדים עם צ"מ כגבוהה יותר משל אימהות לילדים ללא צ"מ. פנייה לשירותי בריאות עבור עצמן עקב נטל הטיפול בילדן – דווחה על ידי יותר ממחצית מהאימהות לילדים עם צ"מ (לעומת פחות מ-10% מהאימהות לילדים ללא צ"מ). בהתייחס למשאבי ההגנה להתמודדות עם שחיקה הורית: רמת התמיכה החברתית – שדווחה על ידי אימהות לילדים ללא צ"מ היא בינונית, אך גבוהה מעט יותר באופן מובהק מאימהות לילדים עם צ"מ. בממוצע, רמת התושייה הנלמדת – שדווחה על ידי אימהות לילדים ללא צ"מ גבוהה מעט יותר מאשר אימהות לילדים עם צ"מ. אימהות לילדים עם צ"מ משני המגזרים חוות בעת הטיפול בילדן בשכיחות הגבוהה ביותר רגשות של תקווה, שמחה (חרדיות) או גאווה (שאינן חרדיות). אימהות לילדים ללא צ"מ משני המגזרים חוות בשכיחות הגבוהה ביותר שמחה, גאווה (חרדיות) או הכרת תודה (שאינן חרדיות). בשני המגזרים, אימהות לילדים עם צ"מ חושבות שאנשים בסביבתן מצפים מהן להרגיש תקווה ואימהות לילדים ללא צ"מ חושבות שמצופה מהן להרגיש בעיקר שמחה והכרת תודה. נוסף לכך, הרמה הגבוהה ביותר של עבודת רגשות עמוקה מתבצעת בקרב אימהות חרדיות לילדים עם צ"מ.

בדיקת ההשערות בניתוח הכמותי, העלתה, השערה 1 – אוששה. בקרב כלל האימהות, ככל שתחושת נטל הטיפול בילד גבוהה יותר, רמת השחיקה ההורית של האם היא גבוהה יותר. השערה 2 – אוששה. ככל שהלקות של הילד עם הצ"מ נתפסת כחמורה יותר ושהאתגר/קושי בגידול הילד ללא צ"מ גבוה יותר, כך תחושת נטל הטיפול של האם חזקה יותר. השערה 3 – אוששה. בקרב כלל האימהות, ככל שתחושת נטל הטיפול חזקה יותר, כך פניית האם לשירותי בריאות עבור עצמה הוא תכוף יותר. השערה 4 – אוששה בקרב אימהות לילדים ללא צ"מ; ככל שהאם לילד ללא צ"מ דיווחה על שימוש רב יותר בשירותי בריאות עבור עצמה, כך שחיקתה ההורית נמצאה גבוהה יותר. בקרב אימהות לילדים עם צ"מ לא נמצא קשר דומה ולפיכך ההשערה לא אוששה. השערה 5 – אוששה בחלקה. בהתאם למשוער, ככל שלאימהות תמיכה חברתית רבה יותר, כך רמת התושייה הנלמדת שלהן נמצאה גבוהה יותר. אולם, בניגוד למשוער, קבלת תמיכה חברתית אינה מצמצמת את רמת השחיקה ההורית. השערה 6 – לא אוששה. בניגוד למשוער, בקרב כלל האימהות, ככל שעבודת הרגשות שלהן דווחה כעמוקה יותר, כך תחושת נטל הטיפול נמצאה גבוהה יותר. כמו כן, בשני המגזרים, בקרב אימהות לילדים עם צ"מ בלבד נמצא כי ככל שעבודת הרגשות דווחה כעמוקה יותר, השחיקה ההורית נמצאה כגבוהה יותר. השערה 7 – אוששה. בקרב כלל האימהות, תחושת נטל הטיפול מתווכת את הקשר שבין ביצוע עבודת רגשות לבין רמת השחיקה ההורית. עם זאת, בקרב אימהות לילדים ללא צ"מ – ביצוע עבודת רגשות קשורה לשחיקה הורית באופן עקיף בלבד (תיווך מלא) דרך תחושת נטל הטיפול, בעוד שבקרב אימהות לילדים עם צ"מ, קיים גם קשר ישיר בין ביצוע עבודת רגשות לבין רמת השחיקה ההורית. השערה 8 – לא אוששה. פניית האימהות לשירותי בריאות עבור עצמן לא נמצאה כמתווכת את הקשר שבין תחושת נטל הטיפול בילד לבין רמת שחיקתן ההורית. השערה 9 – אוששה רק בקרב אימהות לילדים עם צ"מ; תושייה נלמדת ממתנת את הקשר בין נטל הטיפול לשחיקה הורית; בקרב אימהות שלהן רמה נמוכה יותר של תושייה נלמדת, ככל שתחושת נטל הטיפול שלהן גבוהה יותר כך שחיקתן ההורית גבוהה יותר. בקרב אימהות רמה גבוהה יותר של תושייה נלמדת – הקשר שבין תחושת נטל הטיפול לשחיקה הורית חלש יותר. בקרב אימהות לילדים ללא צ"מ ההשערה לא אוששה. השערה 10 – אוששה. מערך הקשרים שבין גורמי הסיכון לשחיקה הורית (החומרה הנתפסת של הלקות ותחושת נטל הטיפול) וגורמי ההגנה בפניה (תמיכה חברתית, עבודת רגשות, תושייה נלמדת) תורם ברמה סטטיסטית מובהקת לכ-50% מהשונות בשחיקה ההורית של אימהות לילדים עם או ללא צ"מ משני המגזרים. נוסף לכך, מערך הקשרים בין משאבי ההגנה לשחיקה ההורית חזקים יותר באופן מובהק בקרב אימהות לילדים עם צ"מ בהשוואה לאימהות לילדים ללא צ"מ.

ממצאי הניתוח האיכותני: ניתוח השיח עם האימהות העלה חמש תמות המציגות לעומק את התפיסות והרגשות המלווים הורות של אימהות משני המגזרים לילד עם צ"מ בשני תחומים. התחום הראשון, האופן שבו האם תופסת את ילדה עם הצ"מ כוללת שתי תמות. מהתמה הראשונה, תפיסת האם את הילד עם הצ"מ, נגזרה קטגוריה אחת העוסקת בתפיסת אימהות את הייחודיות של הילד עם הצ"מ, חולשותיו וחוזקותיו. מהתמה השנייה, תפיסת חווית האימהות לילדים עם צ"מ, נגזרו שלוש קטגוריות: חוויה שלילית, חוויה חיובית וחוויה משתנה של האם מאז לידת הילד עם הצ"מ. התחום השני, חווית האימהות שלה והקשיים הכרוכים באימהות ואופני ההתמודדות עמם ועם השחיקה ההורית כלל שלוש תמות. מהתמה השלישית, הקשיים הכרוכים באימהות לילדים עם צ"מ, נגזרו שש קטגוריות: נטל טיפולי, עומס משימות, הזנחה עצמית, הזנחה סביבתית, הכרה בפער המתהווה בין הילד עם הצ"מ לילד בן גילו וציפיות סותרות של הסביבה מהאם. מהתמה הרביעית, ההתמודדות עם הקשיים כאימהות לילדים עם צ"מ, נגזרו ארבע קטגוריות: התמודדות מעשית, רוחנית, חברתית ורגשית. מהתמה החמישית, השחיקה הורית, השלכותיה וההתמודדות עימן, נגזרו שתי קטגוריות: גורמי סיכון לשחיקה הורית וגורמי הגנה בפניה.

דיון וסיכום

מחקר זה בחן את תופעת השחיקה ההורית של אימהות לילדים עם צ"מ מהמגזר החרדי ושאנו חרדי. מערך הקשרים בין גורמי הסיכון וגורמי ההגנה שנבחרו למודל המחקר תורמים להסבר מחצית מהשונות של השחיקה ההורית של אימהות לילדים עם או ללא צ"מ משני המגזרים. אמנם שחיקת אימהות לילדים עם צ"מ קשורה לרמת תפקוד הילד, חומרת לקותו והתלות שלו בהן, אך גם משולבת באופן שבו הן חוות את האימהות ובתפיסת החברה, הקהילה והאם עצמה את תפקידה כמטפלת העיקרית בילד. עוצמת נטל הטיפול משיתה על כתפי האימהות את כובד האחריות על הטיפול בילדן. למצב זה מלווים לעתים רגשות שליליים המונעים מהאימהות להסתייע בתמיכה מעשית וחברתית בטיפול בילדן. למרות הקשיים האובייקטיביים והרגשות השליליים שאותם חוות האימהות במהלך הטיפול בילדן (תסכול, עצב, חרדה, כעס) שדווחו גם במחקרים קודמים, הן חשות גם רגשות חיוביים (גאווה, הכרת תודה, שמחה, תקווה) שמהווים משאב הגנה עבורן בפני שחיקה הורית. נוסף לכך, נכונות האימהות לילדים עם צ"מ להתגבר על רגשות האשם הנובעים מתפיסתן העצמית כמטפלות הבלעדיות בילדן ולסמוך על אחרים נובעת מחוזקותיהן, מובילה אותן לנקוט במכלול דרכי ההתמודדות (מעשית, רוחנית, חברתית ורגשית) ומאפשרת להן לפתח גורמי ההגנה התורמים לצמצום שחיקתן ההורית.

התרומות התיאורטיות של המחקר, שהופקו מניתוח מודל המחקר והמהוות חידוש בתחום הנחקר כוללות הרחבת ההגדרות של שחיקה הורית של אימהות לילדים עם צ"מ על ידי הוספת ממד חדש: הזנחה עצמית (פיזית-בריאותית ונפשית) והזנחה הקשורה לסביבת האימהות (זוגית, משפחתית וחברתית); הוספת טכניקה ייחודית חדשה של עבודת רגשות עמוקה – טכניקה רוחנית, הכוללת אמונה באלוהים ובתפילה; המשגת הפעילות המשולבת של שלושת משאבי ההגנה יחד לצמצום שחיקה הורית: חברתי, קוגניטיבי ורגשי. אימהות לילדים עם צ"מ מפתחות תושייה נלמדת כמנגנון הגנה קוגניטיבי-התנהגותי הניתן ללמידה. הן שואבות חוזק וחוסן מהאמונה שביכולתן להשפיע על התנהגותן על ידי ביצוע עבודת רגשות עמוקה. כל זאת, תוך ניצול תמיכה חברתית זמינה, המוצעת על ידי גורם שהן סומכות עליו והמותאמת לצרכיהן.

המלצות למחקרי המשך

במחקרי המשך מוצע לחקור גורמים נוספים התורמים לשחיקה הורית ולהגנה מפניה ואף מודלים חדשים, שבהם מוצע לבחון גם קשר דו כיווני בין שחיקה הורית למשתני המודל. מומלץ לבצע מחקר דומה בקרב אבות זוגות הורים לצורך תכנון התערבות מותאמת עבורם, המתחשבת בהיבטים חברתיים ותרבותיים, בשל מעורבותם הגוברת בטיפול בילדים כיום. חשוב לפעול בקרב הצוותים הסיעודיים, הרפואיים והפארא-רפואיים להגברת המודעות לגורמי סיכון לשחיקה הורית של אימהות ולבניית סדנאות שמתמקדות בפיתוח משאבי ההגנה בפני שחיקה הורית.

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