

# מבגש


לעבודה חינוכית-סוציאלית

כרך כ"ז • גיליון 49-50

סיוון תשע"ט-טבת תש"ף יוני-דצמבר 2019

יוצא לאור על ידי:

אפשר  
עמותה לפיתוח שירותי רווחה וחינוך



# דחק בקרב הורים של מתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה

אסתר גולדבלט

## תקציר

מחקרים על אודות דחק בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה עסקו בעיקר בהורים לילדים צעירים. קיים מידע מחקרי מועט על דחק בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות זז. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבדוק קשר בין דחק של הורים למתבגרים ולמבוגרים צעירים עם לקות שמיעה למשתנים מעוררי דחק. באופן ספציפי נבדק קשר בין דחק הורי להשכלת ההורים, התמיכה החברתית שלהם ואיכות הדיבור של ילדיהם. כמו כן נבדקו הבדלים בדחק הורי בהתאם להכנסת ההורים והסטטוס השמיעתי שלהם.

במחקר השתתפו 134 הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה חמורה ולקות שמיעה עמוקה שאובחנה לפני גיל שלוש. ההורים מילאו שאלוני רקע, שאלון דחק הורי ושאלון איכות דיבור של ילדיהם.

קרוב למחצית מהמשתתפים הדגימו דחק משמעותי. נמצא מתאם חיובי מובהק בין דחק להשכלת ההורים ואיכות הדיבור של ילדיהם. כמו כן נמצאה תרומה מובהקת של השכלת ההורים ואיכות הדיבור של ילדיהם לדחק הורי.

המלצות המחקר הן לפתח תוכניות התערבות גם בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה, נוסף על אלה הקיימות עבור הורים לילדים צעירים יותר.

**מילות מפתח:** לקות שמיעה, דחק הורי, הכנסה, השכלה

לקות שמיעה היא לקות חושית, המתבטאת במיקומים שונים במערכת השמיעה וברמות שונות של חומרה (Silman & Silverman, 1991). מאמר זה מתייחס לאוכלוסייה עם ירידה תחושתית-עצבית בשמיעה בדרגות חומרה חמורה ועמוקה. לקות שמיעה תחושתית-עצבית נוצרת בעקבות נזק לתאי השער באוזן הפנימית או לקצות עצב השמע, ובדרך כלל אינה הפיכה (Berlin & Hood, 2009). כיום, רוב האנשים עם לקויות שמיעה חמורות ועמוקות מועמדים להתערבות שיקומית באמצעות שתל שבלול (O'Donoghue, 1999). שתל שבלול הוא עזר שמיעתי שכיח בשנים האחרונות בשיקום אוכלוסייה של אנשים עם לקויות שמיעה חמורות ועמוקות (Gantz et al., 2000; Olson, 2006; Pulsifer, Salorio, & Niparko, 2003; Spahn, Burger, Loschmann, & Richter, 2004). השתל מאפשר נגישות שמיעתית טובה יותר לאפיונים רבים של השפה המדוברת, מזו המתאפשרת באמצעות מכשירי שמיעה קונבנציונליים (Gantz et al., 2000; Spencer, Marschark, & Spencer, 2011). עם זאת, קיימת שונות רבה בתפקוד השמיעתי של אנשים וילדים עם שתל

שבלול (Bat-Chava & Deignan, 2001; Pulsifer et al., 2003): ישנם חירשים עם שתל הנהנים רק משיפור בקריאת שפתיים,<sup>1</sup> כאשר המידע השמיעתי המתקבל דרך השתל מצטרף למידע החזותי. אחרים מגיעים לרמות גבוהות של זיהוי מילים ויכולת לנהל שיחה בעילות דרך הערוץ השמיעתי (Bat-Chava & Deignan, 2001). מרבית הילדים החירשים נולדים להורים שומעים (Mitchell & Karchmer, 2004). התמודדותם של הורים אלו עם אבחנת לקות שמיעה היא קשה וגורמת לקשיים רגשיים (Kushalnagar et al., 2007). אבחנת הלקות עלולה להיתפס על ידיהם כאירוע משברי וכחוויה קיומית קשה ביותר (Kurtzer-White & Luterman, 2003), והם עלולים לחוות צער, חרדה, תסכול, בושה, אשמה וכעס (Luterman, 2004). התמודדות של הורים לילד עם לקות שמיעה נמשכת לאורך מעגל החיים ומציבה בפניהם משימות רבות ומגוונות (Luckner & Velaski, 2004; Quittner et al., 2010). משפחות לילדים עם לקות שמיעה נדרשות לקבל החלטות בפרק זמן קצר על סוג ההתערבות שתיבחר עבור ילדיהם (התערבות אודיטורית-מילולית, התערבות באמצעות שפת סימנים או התערבות באמצעות תקשורת כוללנית, הכוללת את שתי אופנויות התקשורת) ועל סוג המסגרת החינוכית (על פי אופנויות התקשורת – מסומנת או מדוברת). נוסף להחלטות הוות גורל שעל ההורים לקבל, לקות השמיעה של הילד משפיעה על התקשורת בקרב כלל המשפחה (Ingber & Dromi, 2009). במקרים של לקויות שמיעה חמורות ועמוקות, הורים נדרשים לקבל החלטות על ניתוח שתל שבלול בפרק זמן קצר מאוד (Hintermair & Albertini, 2005). הלחץ הנוצר כתוצאה מההשתלה עצמה ומתהליך השיקום כולו עלול לפגוע באיכות החיים של כל בני המשפחה (Beadle, Shores, & Wood, 2000), כך שבדומה למוגבלויות אחרות (Ferguson, 2002), ללקות שמיעה אצל ילדים יש השפעה על המשפחה כולה. באופן כללי, הורים רבים לילדים עם מוגבלות חושים רמות דחק גבוהות יותר מרמות הדחק של הורים לילדים ללא מוגבלות (Beck, Hastings, Daley, & Stevenson, 2004; Wulffaert et al., 2009). עם זאת, ממצאי המחקרים על דחק במשפחות לילדים עם לקות שמיעה אינם חד-משמעיים. ישנם מחקרים המצביעים על דחק משמעותי במשפחות לילדים עם לקות שמיעה. לדוגמה, קווינטר, גלוקוף וג'קסון (Quittner, Glueckauf, & Jackson, 1990) מצאו שאימהות שומעות לילדים עם לקות שמיעה בגיל בית הספר היסודי דיווחו על מצוקה רבה יותר מאשר אימהות לילדים שומעים בגיל דומה. גם סרנט וגררד (Sarant & Garrard, 2013) השוו בין רמות דחק של הורים לילדים בני 5–8 עם לקות שמיעה לנורמות של דחק הורי באוכלוסייה הכללית. בהשוואה ראשונית לא נמצאו הבדלים משמעותיים, אך בהמשך, כשבדקו את דגם התגובה של ההורים, נמצאו הורים שדגם התגובה שלהם היה הגנתי. כלומר הם למעשה העמידו פנים שהכול כשורה. בשלב הבא של העיבוד הסטטיסטי החוקרות לא כללו הורים שהראו דגם תגובה זה במדגם, ורק אז נמצאו בקרב ההורים לילדים עם לקות שמיעה רמות דחק גבוהות יותר מאשר הנורמות

1 המונח "חירשים" במאמר זה מתייחס להגדרה הרפואית של חירשות. מבחינה רפואית, אנשים עם לקות שמיעה של 90 דציבלים או גרוע מכך מוגדרים כחירשים (Boothroyd, 1993).

של כלל האוכלוסייה. במחקר נוסף, שנערך בהודו, על אימהות לילדים בני 4–7 עם לקויות שמיעה חמורות ועמוקות דווח שהמשתתפות הדגימו רמות דחק גבוהות, בהשוואה לנורמות של האוכלוסייה הכללית (Prakash, Prakash, Ravichandran, Susan, & Alex, 2013). בדומה לכך, אינגבר (2004) דיווחה כי אימהות לילדים בגיל הרך עם לקות שמיעה הראו מידת פסימיות גבוהה יחסית, בהשוואה לאימהות לילדים שומעים.

לעומת המחקרים שהצביעו על דחק משמעותי בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה, מחקרים אחרים הצביעו על כך שהורים לפעוטות וילדים עם לקות שמיעה אינם חווים דחק רב יותר מאשר הורים לילדים שומעים (אפל-קורמן ומוסט, 2010; Burger et al., 2006; Lederberg & Goldbach, 2002; Rivadeneira, Silvestre, & Laborda, 2015; Weisel, Most, & Michael, 2007).

על פי ממצאי מחקרים, הגורמים המעוררים דחק בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה משתנים במהלך השנים. במחקר שנערך בארצות הברית על 152 הורים לילדים צעירים עם לקות שמיעה, נמצא שבקרב הורים שילדיהם אובחנו עם לקות שמיעה ב-24 החודשים שקדמו למועד ביצוע המחקר, נושאי בריאות, כמו אינטראקציה עם מערכות בריאות ורופאים, היו את גורם הדחק המרכזי. לעומת זאת, כאשר עברו מעל 60 חודשים מאז אבחנת לקות השמיעה, גורם הדחק המרכזי היה מציאת מסגרת חינוכית מתאימה עבור הילד (Meinzen-Derr, Lim, Choo, Buyniski, & Wiley, 2008). בשלב הבגרות, דאגות הורים לבני נוער ומבוגרים צעירים התרכזו באפיקים נוספים, כמו החשש שילדיהם לא יוכלו להשתלב בחברה (Eriks-Brophy et al., 2012). נמצא שהורים לילדים עם לקות שמיעה חווים דחק רב יותר דווקא ככל שילדם גדל (Atkin, Ahmad, & Jones, 2002). ייתכן שניתן לייחס זאת לכך שעם העלייה בגיל, השונות של הילד והבעייתיות שנגרמת כתוצאה מלקות השמיעה בולטות יותר ויותר (לוינגר, 2006; Spahn et al., 2004).

חוקרים מציינים מספר משתנים המנבאים דחק בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה. עם אלו נמנים משתנים הקשורים בילד ומשתנים הקשורים להורים עצמם. משתנה מרכזי הקשור בפעוטות וילדים צעירים עם לקות שמיעה ואשר מנבא דחק הוא יכולת שפתית של הילד: ככל שהיכולת השפתית של הילד טובה יותר, כך רמות הדחק של ההורים נמוכות יותר (Kushalanger et al., 2007; Pipp-Siegel, Sedey, & Yoshinaga-Itano, 2002; Quittner et al., 2010; Rivadeneira et al., 2015; Sarant & Garrard, 2013). גורם מרכזי בתקשורת באמצעות שפה מדוברת הוא מובנות דיבור. לאנשים רבים עם לקות שמיעה יש מאפייני קול ודיבור שמשפיעים על מובנות הדיבור שלהם (Most, Ingber, & Heled-Ariam, 2012). מחקרים מתייחסים לקשר בין מובנות דיבור נמוכה ותחושות של בדידות בקרב ילדים עם לקות שמיעה בגיל הרך (Most et al., 2012), ובקרב ילדים גילאי 12–14 (Most, 2007). עם זאת, מחקרים שבדקו קשר בין דחק הורי ליכולת שפתית של ילדים עם לקות שמיעה לא התייחסו ספציפית למובנות דיבור, אלא לציונים במבחני שפה שאינם כוללים התייחסות למובנות דיבור (Quittner et al., 2010; Sarant & Garrard, 2013).

עם המשתנים הקשורים בהורים שנמצאו כמנבאי דחק נמנים תמיכה חברתית, רמת השכלה של ההורים, משאבים כספיים של המשפחה וסטטוס שמיעתי של ההורים. תמיכה חברתית מתייחסת לקשר שיש לפרט בפועל עם סביבתו החברתית ולאופן שבו הוא תופס את קשריו עם האנשים בסביבתו (Baumeister & Leary, 1995). תמיכה חברתית שמקבלים הורים לילדים בגיל הרך עם לקות שמיעה חשובה לתפקודם התקין של ההורים (Zaidman-Zait & Young, 2008). זיידמן-זית (Zaidman-Zait, 2007) ראינה 18 הורים לילדים צעירים עם לקות שמיעה בעלי שתל שבלול, במטרה לתאר ולסווג משתנים המקלים על ההתמודדות עם גידול ילד עם לקות שמיעה. ההורים ציינו מקורות שונים של תמיכה חברתית כגורמים שהיו משמעותיים עבורם בהתמודדות עם גידול ילדם. אלו כללו תמיכה שקיבלו מהורים אחרים של ילדים בעלי שתל, מאנשי מקצוע, מבני משפחה וחברים וממקום העבודה. במחקר איכותני נוסף, הורים לילדים עם לקות שמיעה בעלי שתל שבלול ציינו שמקור התמיכה החשוב ביותר עבורם היה חברים ומשפחה (Anmyr, Larsson, & Olsson, 2016).

מחקרים דיווחו כי תמיכה מקצועית שמקבלים הורים לילדים עם לקות שמיעה מפחיתה בעיות רגשיות של ההורים (Kushalnagar et al., 2007), מפחיתה דחק (Lederberg & Goldbach, 2002; Weisel et al., 2007) וקשורה בתחושה של איכות חיים טובה יותר (Beadle et al., 2000). גם לתמיכה בלתי פורמלית ישנה חשיבות. הינטרמיייר (Hintermair, 2004) חקר משתנים המשפיעים על התמודדות הורית בקרב 235 אימהות לילדים עם לקות שמיעה. ממצאי המחקר הראו שתמיכה חברתית הפחיתה רמות של דחק בקרב האימהות. במחקר נוסף (Hintermair, 2006), שבו השתתפו 213 זוגות הורים, נמצא שהשתייכות הורים לרשתות חברתיות קשורה לתפקוד טוב יותר של המשפחה. עם זאת, לאימהות לילדים עם לקות שמיעה יש זמן מועט יותר לטיפוח רשתות חברתיות נרחבות, וכתוצאה מכך הן דיווחו שיש להן רשתות תמיכה חברתיות קטנות יותר מאשר לאימהות לילדים שומעים (Lederberg & Goldbach, 2002). בנוסף, אימהות לילדים עם לקות שמיעה דיווחו על מידה נמוכה של שביעות רצון מתמיכה חברתית, בהשוואה לאימהות לילדים שומעים (Quittner et al., 1990).

באשר לרמת ההשכלה, רמת השכלה גבוהה קשורה ברמות דחק נמוכות יותר של הורים לילדים עם לקות שמיעה (Pipp-Siegel et al., 2002; Weisel et al., 2007). קשר בין השכלה גבוהה לרמות דחק נמוכות נמצא גם במחקרים שחקרו אוכלוסיות אחרות, כגון הורים לילדים עם הפרעות שפה (Alzemi, Hadadian, Merbler, & Wang, 2015) וקבוצות מיעוטים (Reitman, Currier, & Stickle, 2002). השכלה נחשבת משאב רב-עוצמה (Kim & Schneider, 2005). ההשערה היא שהשכלה גבוהה יותר מאפשרת להורים לנווט ביתר יעילות במערכת מורכבת של שירותים (Alzemi et al., 2015). הורים בעלי השכלה גבוהה מעבירים ביניהם מידע ומסוגלים לעבוד כקבוצה. לעומת זאת, הורים בעלי השכלה נמוכה הם בודדים ונמצאים בעמדת נחיתות מול מערכות שונות, כמו מערכות חינוך (McNamara Horvat, Weininger, & Larearu, 2003).

קשר דומה נמצא בין רמת הכנסה לדחק בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה: הכנסה גבוהה הייתה קשורה ברמות דחק נמוכות יותר (Weisel et al., 2007). קשר שלילי בין הכנסה לדחק נמצא במחקרים שחקרו דחק בקרב אוכלוסיות אחרות, כגון הורים לילדים עם תסמונת איקס שביר (Johnson et al., 2003) והורים מקבוצות מיעוטים (Reitman et al., 2002). אחת הסיבות לדחק הורי רב יותר בקרב הורים עם הכנסה נמוכה היא ככל הנראה עלות השיקום. לדוגמה, במחקר שנערך בקפריסין, אימהות לילדים עם מוגבלות דיווחו שהן מתקשות לממן טיפולים לילדיהן, ועלויות השיקום הגבוהות מהוות משתנה המשפיע על חוסר שביעות רצון מהשירותים הניתנים על ידי המדינה (Stylianou, 2017).

משתנה נוסף שעשוי לנבא דחק הוא כאמור הסטטוס השמיעתי של ההורים. במשפחות שבהן גם להורים וגם לילד יש לקות שמיעה נמצאו רמות נמוכות יותר של דחק מאשר במשפחות של הורים שומעים וילד עם לקות שמיעה (Hintermair, 2006). כפי שצוין, מרבית הילדים החירשים נולדים להורים שומעים (Mitchell & Karchmer, 2004). עבור הורים אלה, ההתמודדות עם אבחנת לקות שמיעה כרוכה בקושי רב, גורמת לקשיים רגשיים (Kushalnagar et al., 2007), ועלולה להיתפס כאירוע משברי וכחוויה קיומית קשה ביותר (Kurtzer-White & Luterman, 2003). לעומת התגובה הרגשית של הורים שומעים להולדת ילד עם לקות שמיעה, התגובה הרגשית של הורים חירשים להולדת ילד חירש מתונה יותר, ולעיתים אף מקבלת ושמחה. מערכת הציפיות שלהם ברורה יותר, והם יודעים מה המשמעות של לקות שמיעה (ויזל וזנדברג, תשס"ב).

כפי שראינו, מרבית המחקרים שבדקו דחק הורי בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה התמקדו בהורים לילדים צעירים. אחד המחקרים הבולטים בתחום שהתייחס גם להורים לילדים גדולים יותר הוא מחקרן של לוינגר ואלאסד אלהווייל (Levinger & Allasad Aljuzail, 2018). במחקר זה גיל הילדים נע בין 1–16 שנים, כך שהשתתפו בו גם הורים לבני נוער עם לקות שמיעה. עם זאת, המחקר לא התייחס לרמות דחק בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה, כי אם לקשר בין דחק הורי לתפקוד משפחתי. לסיכום, ממצאי מחקרים שבדקו דחק הורי בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה אינם חד-משמעיים. חלקם מצאו בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה דחק הורי רב יותר מאשר בקרב הורים לילדים שומעים, וחלקם לא מצאו בקרבם דחק הורי משמעותי. מרבית המחקרים שבדקו דחק בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה התמקדו בהורים לילדים צעירים. קיים בספרות מידע מועט מאוד על דחק בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה. לאור הידוע על התגברות הדחק ההורי עם העלייה בגילם של הילדים (Atkin et al., 2002), חשוב לבדוק דחק הורי בקרב הורים למתבגרים עם לקות שמיעה בראייה רחבה של מגוון משתנים הקשורים בדחק זה.

## מטרת המחקר

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבדוק את סוג הקשר בין דחק הורי בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה לבין הכנסת ההורים, השכלתם,

התמיכה החברתית שהם קיבלו ומקבלים, הסטטוס השמיעתי שלהם ואיכות הדיבור של ילדיהם. הכנסת ההורים, השכלתם, התמיכה החברתית שעמדה לרשותם והסטטוס השמיעתי שלהם נמצאו קשורים בדחק הורי במחקרים שבדקו הורים לילדים צעירים עם לקות שמיעה. השנים הראשונות לחיים הן שנים מכריעות להתפתחות שפה ודיבור, ולכן השיקום של ילדים עם לקות שמיעה הוא אינטנסיבי ויעיל בעיקר בשנים אלה (Black, Hickson, Black, & Perry, 2011; Ching, 2015). בתקופת חיים זו יש צורך במשאבים משפחתיים מוגברים, הן רגשיים (Hintermair & Albertini, 2005) והן כלכליים (Punch & Hyde, 2010). נשאלת השאלה: האם משתנים אלה קשורים בדחק הורי גם כאשר הילדים מתבגרים? מחקרים שהתייחסו לקשר בין דחק הורי ליכולות שפתיות של ילדים עם לקות שמיעה לא התייחסו באופן ספציפי לאיכות דיבור, כי אם למדדים של הבנת שפה והבעת שפה (Quittner et al, 2010; Sarnat & Garrard, 2013). עקב הידוע על קשר בין מובנות דיבור ירודה לתחושות של בדידות בקרב ילדים ונוער (Most, 2007; Most et al., 2012), חשוב לבדוק, אם מרכיב שפתי משמעותי זה מהווה גם הוא גורם הקשור בדחק הורי כאשר הילדים מתבגרים. כמו כן, מובנות דיבור היא מיומנות מתפתחת, המשתפרת לאורך שנים (Warner-Czyz, Davis, & Morrison, 2005). לכן מומלץ לבדוק, אם יש לה משמעות גם בגיל הבוגר יותר.

## השערות המחקר

נבדקו השערות המחקר הבאות: ימצא קשר בין רמות נמוכות של דחק להשכלה גבוהה של ההורים, תמיכה חברתית טובה שההורים קיבלו לאורך השנים ואיכות דיבור טובה של הילדים. בנוסף, ימצאו הבדלים בדחק הורי בהתאם להכנסת ההורים ובהתאם לסטטוס השמיעתי שלהם.

## שיטה

### משתתפים

במחקר השתתפו 134 הורים לבני נוער ומבוגרים צעירים גילאי 16–22 ( $M=19.5$ ,  $SD=1.56$ ) עם ליקוי שמיעה תחושת-עצבי עמוק וליקוי שמיעה תחושת-עצבי חמור, אשר נולדו חירשים או התחרשו לפני גיל שלוש. גיל שלוש נבחר כנקודת חיתוך במחקרים אחרים שחקרו היבטים שונים של לקות שמיעה (Goldblat & Most, 2018; Hintermair, 2008). גיל זה מבחין בין אנשים עם לקות שמיעה שהתחרשו לפני גיל רכישת השפה הדבורה ואנשים שהתחרשו לאחר גיל רכישת השפה הדבורה (Angell, 2009). כל המשתתפים היו מהמגזר היהודי, בכדי להימנע ממגבלות שפה במילוי השאלונים בעברית.

גיל ההורים נע בין 36–64 שנים ( $M=50.03$ ,  $SD=6.00$ ). השכלת ההורים נעה בין 8–25 שנות לימוד ( $M=14.43$ ,  $SD=3.59$ ). לוח 1 מציג את נתוני ההורים. אחוז ההורים בכל משתנה מייצג את אחוז ההורים שמסרו מידע על משתנה זה מתוך כלל ההורים שהשתתפו במחקר.

**לוח 1: נתוני ההורים**

משתנה	n	%
<b>מין</b>		
זכר	26	19.7%
נקבה	106	80.3%
<b>לקות שמיעה</b>		
יש	27	20.3%
אין	107	79.7%
<b>מצב משפחתי</b>		
נשוי	119	88.8%
גרוש	12	8.95%
חד-הורי	1	0.74%
אלמן	2	1.49%
<b>הכנסה</b>		
מעל הממוצע	29	21.6%
ממוצעת	70	52.2%
מתחת לממוצע	25	18.6%
<b>דתיות</b>		
חרדי	24	17.9%
דתי	20	14.9%
מסורתי	44	32.8%
חילוני	46	34.3%

מלוח 1 ניתן לראות שמבין ההורים שהשתתפו במחקר הרוב היו אימהות (n=106), ולמרביתם לא הייתה לקות שמיעה (n=107). רוב ההורים היו נשואים, למחצית מהם הייתה הכנסה ממוצעת, והם היו בעלי רקע דתי שונה.

**כלי המחקר**

במחקר נעשה שימוש בארבעה שאלונים, שכללו שאלון רקע של ההורים, שאלון תמיכה חברתית שההורים קיבלו ומקבלים, שאלון דחק הורי ושאלון איכויות דיבור של הילד לקוי השמיעה. עבור כל שאלון חושבו ערכי המהימנות הפנימית, המשקפת את מידת ההומוגניות שלו. מהימנות זו נבדקה בעזרת נוסחת האלפא של קרונברג, המעריכה את המהימנות הפנימית של המבחן על ידי בחינת המתאם הפנימי של הפריטים שבו.

תקפות השאלונים הוערכה על ידי ניתוח גורמים מאשש (Confirmatory Factor Analysis) באמצעות תוכנת AMOS (גרסה 23). נבדקו מדדי טיב ההתאמה הבאים: (א) מדד CMIN/DF, המייצג את ערך חי בריבוע ( $\chi^2$ ) חלקי דרגות החופש, וערכו צריך לנוע בין 1-2; (ב) מדד RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), המעיד על שיעור השונות הנותרת בלתי מוסברת לאחר הרצת המודל, ואשר עבורו נדרש ערך הנמוך מ-0.08, וערך הנמוך מ-0.05 מעיד על התאמה טובה; (ג) מדד CFI (Comparative Fit Index), המתחשב בגודל המדגם המחושב על ידי השוואה בין המודל המשוער למודל בלתי תלוי, ועבורו נדרש ערך של 0.9 לפחות;



(ד) מדד TLI (Tucker-Lewis Index), שעבורו נדרש ערך של 0.9 לפחות; (ה) מדד NFI (Normal Fit Index), שגם עבורו נדרש ערך של 0.9 לפחות. ערך טעינות כל פריט צריך להיות 0.4 ומעלה (Hox, 2002; Kline, 2005).

### שאלון רקע של ההורים

השאלון נבנה עבור המחקר הנוכחי, וכלל שאלות על אודות משתנים דמוגרפיים של ההורים, כמו: הכנסה, השכלה, קיום לקות שמיעה ודתיות. ההורים התבקשו לציין את רמת ההכנסה שלהם: הכנסה גבוהה מהממוצע, הכנסה ממוצעת או הכנסה נמוכה מהממוצע. כמדד להשכלה ההורים, הם התבקשו לציין את מספר שנות הלימוד שלהם.

### שאלון תמיכה חברתית שהורים קיבלו ומקבלים

השאלון הוא שאלון דיווח עצמי, הבודק את תפיסתו הסובייקטיבית של האדם ביחס למידת שביעות רצונו מהתמיכה החברתית העומדת לרשותו. השאלון מודד את היעילות ומידת הסיוע של מקורות תמיכה אישיים (כגון: הורים, חברים, בן זוג, איש מקצוע) וקבוצתיים (כגון בית ספר, קהילה). השאלון כולל 18 פריטים סגורים ושני פריטים פתוחים. הפריטים הפתוחים לא נכללו בניתוח משתנה זה במחקר הנוכחי. התשובות מדורגות על פי סולם ליקרט בן חמש דרגות. ציון גבוה משקף תפיסה אישית של רמת תמיכה חברתית גבוהה, בעוד שציון נמוך משקף תפיסה אישית של רמת תמיכה חברתית נמוכה (Dunst, Trivette, & Deal, 1988).

מהימנות ותקפות השאלון נבדקו על מדגם של 139 נבדקים, הורים לילדי גן הלוקים בנכות התפתחותית. מקדם מהימנות פנימית של השאלון היה  $\alpha=0.77$ . במבחן מהימנות חוזר שנעשה לאחר חודש מקדם המהימנות היה  $\alpha=0.91$  (Dunst et al., 1988).

השאלון תורגם לעברית על ידי רעיף (תשנ"א), ונעשה בו שימוש בכמה עבודות בארץ (לדוגמה: צומעי, תשס"ב; שטיין, תש"ה; שרון, תשנ"ז). הנוסח העברי הועבר ל-80 הורים לילדים עם נכות התפתחותית. מקדם מהימנות פנימית של הכלי במחקר זה היה  $\alpha=0.92$ .

מחברי השאלון (Dunst et al., 1988) ציינו שהוא כולל פריטים המתייחסים לתמיכה בלתי פורמלית (כמו תמיכה של הורים וחברים) ופריטים המתייחסים לתמיכה פורמלית (כמו תמיכה של רופא ילדים ועובדת סוציאלית). לפיכך, במחקר הנוכחי חושבו מקדמי מהימנות פנימית עבור תת-מדד תמיכה בלתי פורמלית (הכולל 13 פריטים) ותת-מדד עבור תמיכה פורמלית (הכולל חמישה פריטים). מקדם מהימנות פנימית עבור תת-מדד תמיכה בלתי פורמלית היה  $\alpha=0.87$ , ומקדם מהימנות פנימית עבור תת-מדד תמיכה פורמלית היה  $\alpha=0.71$ . מקדם מהימנות פנימית עבור השאלון כולו היה  $\alpha=0.88$ .

תקפות השאלון נבדקה במחקר הנוכחי באמצעות ניתוח גורמים מאשש. נמצאו מדדי ההתאמה הבאים:

**תת-מדד תמיכה חברתית בלתי פורמלית.** מדדי ההתאמה שנמצאו הם:  $CMIN/DF=1.71$ ,  $NFI=0.89$ ,  $TLI=0.93$ ,  $CFI=0.95$ ,  $RMSEA=0.07$ , מלבד NFI.

מדדי ההתאמה מעידים על התאמה טובה לנתונים. הפריט "מהי מידת הסיוע שקיבלת מבן זוגך/בת זוגך?" הוצא מהשאלון עקב טעינות נמוכה (23), כך שניתוח הנתונים בתת-מדד זה התייחס ל-12 פריטים בלבד. מדדי ההתאמה שהוצגו מתייחסים למדדי התאמה שחושבו לאחר הוצאת פריט זה מהשאלון.

**תת-מדד תמיכה חברתית פורמלית.** מדדי ההתאמה שנמצאו הם:  $CMIN/DF=1.79$ ,  $NFI=0.92$ ,  $TLI=0.93$ ,  $CFI=0.96$ ,  $RMSEA=.08$ . מדדי ההתאמה מעידים על התאמה טובה לנתונים.

### שאלון דחק

השאלון הוא תת-מדד מתוך שאלון הבודק את השפעת לקות השמיעה על המשפחה. תת-מדד זה כולל שמונה פריטים. התשובות מדורגות על פי סולם ליקרט בן ארבע דרגות. ציון גבוה בתת-המדד דחק מעיד על התמודדות טובה בתחום זה, ולפיכך על רמות דחק נמוכות. הדירוג הפוך בחמישה פריטים, כלומר אם המשתתף דירג אחד מפריטים אלה בדרגה 1 ("מאוד לא מסכים"), יינתן לו בפועל הציון 4 ("מסכים מאוד"), ולהפך (Meadow-Orlans, 1990).

מהימנות ותקפות השאלון נבדקו על מדגם של 363 הורים לילדים עם לקות שמיעה. מקדם מהימנות עבור תת-מדד דחק היה  $\alpha=.74$  (Meadow-Orlans, 1990). השאלון תורגם לעברית על ידי זיידמן-זית ומוסט (Zaidman-Zait & Most, 2005), והועבר ל-35 אימהות לילדים עם לקות שמיעה ממיח"א תל אביב וחיפה. במחקר זה מקדם מהימנות פנימית עבור מדד דחק היה  $\alpha=.78$ .

בכדי למדוד דחק הורי חושב לכל משתתף ציון ממוצע בתת-מדד דחק. ציון גבוה בתת-מדד דחק מעיד על התמודדות טובה בתחום זה, ולפיכך על רמות דחק נמוכות (Meadow-Orlans, 1990). במחקר הנוכחי מקדם מהימנות פנימית עבור מדד דחק היה  $\alpha=.82$ , והוא חושב לאחר הסרת פריט אחד בעל טעינות נמוכה, כפי שיפורט בהמשך. תקפות תת-מדד דחק נבדקה באמצעות ניתוח גורמים מאשש. נמצאו מדדי ההתאמה הבאים:  $CMIN/DF=1.62$ ,  $NFI=0.93$ ,  $TLI=0.95$ ,  $CFI=0.97$ ,  $RMSEA=.07$ . מדדי ההתאמה מעידים על התאמה טובה לנתונים. הפריט "משפחה וחברים בדרך כלל מתנהגים לילד לקוי השמיעה באותו אופן שהם מתייחסים לילד שומע" הוסר עקב טעינות נמוכה (14), כך שניתוח הנתונים בתת-מדד זה התייחס לשבעה פריטים בלבד. מדדי ההתאמה שהוצגו מתייחסים למדדי התאמה שחושבו לאחר הוצאת פריט זה מהשאלון.

### שאלון איכויות דיבור

השאלון נבנה עבור המחקר הנוכחי. הוא כלל ארבעה פריטים, המתייחסים לאיכות הדיבור של מתבגרים עם לקות שמיעה. התשובות דורגו באמצעות סולם ליקרט בן שש דרגות. ככל שהדירוג גבוה יותר, כך איכות הדיבור טובה יותר. השאלון מבוסס בחלקו על שאלונים שנבנו במקור עבור בדיקת יכולות תקשורת של ילדים צעירים עם לקות שמיעה (O'Donoghue, Nikolapuolos, Archbold, & Tait., 1999). השאלון כלל את השאלות הבאות: (א) עוצמת הדיבור של בני/בתי דומה לעצמת הדיבור של

אדם עם שמייעה תקינה; (ב) קצב הדיבור של בני/בתי דומה לקצב הדיבור של אדם עם שמייעה תקינה; (ג) הקול של בני/בתי דומה לקול של אדם עם שמייעה תקינה; (ד) הדיבור של בני/בתי מובן לכל האנשים. להורים עם לקות שמייעה ניתנה האפשרות להסתייע באדם קרוב לשם מילוי השאלון אם הם חשו שכישורי השמייעה שלהם לא אפשרו להם להתייחס כראוי למרכיבי השונים.

מהימנות ותקפות השאלון נבדקו במחקר חלוץ על מדגם של 41 משתתפים שלהם ילדים עם לקות שמייעה בגילים 14–21. מקדם מהימנות פנימית של שאלון איכות דיבור היה  $\alpha=0.95$ . במחקר הנוכחי מקדם מהימנות פנימית לשאלון זה היה  $\alpha=0.92$ . תקפות השאלון נבדקה באמצעות ניתוח גורמים מאשש. נמצאו מדדי ההתאמה הבאים:  $CMIN/DF=0.94$ ,  $NFI=0.99$ ,  $TLI=1.00$ ,  $CFI=1.00$ ,  $RMSEA=0.00$ . מדדי ההתאמה מעידים על התאמה טובה לנתונים.

## הליך

נתוני המחקר נאספו במסגרת מחקר מקיף על זהות תרבותית של מתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמייעה. במסגרת המחקר נעשתה פנייה בכתב למתבגרים עם לקות שמייעה גילאי 16–22 שנים מתוך המאגר הממוחשב של אגף השיקום במשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים. הוצאת שמות וכתובות מתוך המאגר הממוחשב קיבלה את אישור אגף המחקר במשרד. עבור משתתפים מתחת לגיל 18 נעשתה פנייה להורים להשתתפות במחקר. בנוסף, נעשתה פנייה בכתב לתלמידים עם לקות שמייעה המוכרים במשרד החינוך. הפנייה להורי התלמידים קיבלה את אישור המדען הראשי במשרד החינוך. השאלונים נשלחו למשתתפים באמצעות הדואר, וצורפו אליהם מעטפות החזר מבוילות. מילוי השאלונים נחשב כהסכמה להשתתפות במחקר.

סף השמייעה של המתבגרים עם לקות שמייעה שהשתתפו במחקר נקבע על סמך בדיקות שמייעה של המשתתפים שהיו ברשות משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ומשרד החינוך. סף השמייעה הממוצע נקבע על ידי קלינאיות תקשורת של משרדים אלה בעבר, ללא קשר למחקר הנוכחי. השאלונים נשלחו לכל המתבגרים עם לקויות שמייעה חמורות ועמוקות שאותרו באמצעות משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ובאמצעות המרכז החינוכי-טיפולי של משרד החינוך לתלמידים עם לקויות שמייעה, מחוז מרכז. נשלחו שאלונים ל-384 משפחות. לא נשלחו שאלונים למשפחות למתבגרים עם לקות שמייעה מהמגזר הערבי, עקב מגבלות השפה, שכן השאלונים הותאמו לאוכלוסייה דוברת עברית בלבד. התקבלו 136 שאלונים הורים, המהווים 35% היענות. מתוכם נכללו בניתוח הממצאים שאלונים של 134 הורים בלבד. שני הורים לא נכללו בניתוח הממצאים עקב שאלונים שלא מולאו בשלמות.

## ממצאים

בשאלון דחק, הממוצע עבור כלל המשתתפים היה 3.02 ( $SD=0.45$ ). ל-42% מקרב המשתתפים היה ציון נמוך משלוש בתת-מדד זה, ציון המעיד על רמות דחק בינוניות

או גבוהות. בתת-מדד זה הציון המרבי הוא 4. ככל שהציון גבוה יותר, כך רמות הדחק של המשתתפים נמוכות יותר.

בוצעו מתאמי פירסון בכדי לבדוק קשר בין משתני המחקר הבאים: דחק הורי, השכלת ההורים, תמיכה חברתית שההורים קיבלו ואיכות הדיבור של ילדי המשתתפים. הממצאים מתוארים בלוח 2.

**לוח 2: ערכי מתאמי פירסון בין משתני המחקר**

דחק הורי	השכלת ההורים	תמיכה חברתית פורמלית שההורים קיבלו	תמיכה חברתית בלתי פורמלית שההורים קיבלו	איכות דיבור של הילדים
דחק הורי	1	.23**	.04	.42**
השכלת ההורים		1	-.14	.24**
תמיכה חברתית פורמלית שהורים קיבלו			1	-.03
תמיכה חברתית בלתי פורמלית שהורים קיבלו				1
איכות דיבור של הילדים				

\*p<.05, \*\* p<.01

כפי שעולה מלוח 2, נמצא מתאם חיובי מובהק בין דחק הורי להשכלת ההורים ואיכות הדיבור של ילדיהם. כפי שצוין, ציון גבוה בשאלון דחק הורי מעיד על דחק הורי נמוך, כלומר דחק הורי נמוך קשור בהשכלת הורים גבוהה יותר ואיכות דיבור טובה יותר של ילדיהם. לא נמצא מתאם מובהק בין דחק הורי לתמיכה חברתית שהורים קיבלו.

בכדי לבדוק את התרומה המשותפת של השכלת ההורים ואיכות הדיבור של ילדיהם לדחק הורי, נערכה רגרסיה היררכית בצעדים. בצעד הראשון הוכנס המנבא "השכלת ההורים", ובצעד השני הוכנס המנבא "איכות הדיבור של הילד". לוח 3 מציג את תוצאות הרגרסיה ההיררכית לניבוי דחק הורי.

**לוח 3: ניבוי רמת הדחק לפי השכלת ההורים ואיכות הדיבור של הילד**

משתנה	B	SEB	β	F
צעד ראשון				
שנות ההשכלה של ההורה	0.03	0.02	.18*	4.07* (.025)
צעד שני				
שנות ההשכלה של ההורה	0.02	0.02	.09	7.88*** (.104)
איכות הדיבור של הילד	0.15	0.04	.31***	

\* p<.05, \*\*\* p<.01

מודל הרגרסיה בצעד הראשון נמצא מובהק והסביר 2.5% מהשונות ברמת הדחק של ההורים. שנות ההשכלה של ההורה ניבאו באופן חיובי את רמת הדחק, כך שככל שלהורה היו שנות השכלה רבות יותר, רמת הדחק הייתה נמוכה יותר (כלומר ציון גבוה יותר במדד הדחק, המעיד על התמודדות טובה בתחום זה, ולפיכך על רמות דחק נמוכות). מודל הרגרסיה הסופי נמצא מובהק גם כן והסביר 10.4% מהשונות ברמת הדחק. הוספת המנבא "איכות הדיבור של הילד" תרמה 7.9% לשונות המוסברת. לאיכות הדיבור של הילד נמצאה תרומה חיובית בניבוי רמת הדחק, כך שככל שאיכות הדיבור של הילד הייתה טובה יותר גם רמת הדחק הייתה נמוכה יותר (כלומר ציון גבוה יותר במדד הדחק, המעיד על התמודדות טובה יותר בתחום זה).

בכדי לבדוק הבדלים בדחק בין ההורים על פי רמת הכנסתם, נערך מבחן שונות חד-כיווני. המשתנה הבלתי תלוי היה רמת ההכנסה, והמשתנה התלוי היה דחק. מבחן זה בוצע רק עבור ההורים שמסרו מידע על רמת הכנסתם. לוח 4 מציג את הממוצעים וסטיות התקן של משתנה הדחק בהתאם לרמת ההכנסה של ההורים והשוואה ביניהם.

**לוח 4: ממוצעים וסטיות תקן של דחק הורי בהתאם לרמת ההכנסה והשוואה ביניהם**

F	הכנסה נמוכה (n=25)		הכנסה ממוצעת (n=70)		הכנסה גבוהה (n=28)		דחק
	SD	M	SD	M	SD	M	
1.80	0.77	2.95	0.58	2.93	0.50	3.18	

כפי שעולה מלוח 4, לא נמצאו הבדלים בדחק לפי רמת ההכנסה של המשפחה. ההורים התבקשו לציין אם יש להם לקות שמיעה. בכדי לבדוק הבדלים בדחק בין הורים עם לקות שמיעה להורים שומעים, נערכו מבחני t. המשתנה הבלתי תלוי היה סטטוס שמיעתי של ההורים. המשתנה התלוי היה דחק. לוח 5 מציג את הממוצעים, סטיות תקן והבדלים בדחק בין הורים עם לקות שמיעה להורים שומעים.

**לוח 5: ממוצעים וסטיות תקן של דחק הורי בהתאם לסטטוס השמיעתי של ההורים והשוואה ביניהם**

t	הורים שומעים (n=107)		הורים עם לקות שמיעה (n=27)		דחק
	SD	M	SD	M	
-0.36	0.57	3.00	0.73	2.99	

כפי שעולה מלוח 5, לא נמצאו הבדלים בדחק בין הורים עם לקות שמיעה להורים שומעים.

## דיון

מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבדוק קשר בין דחק הורי בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה למשתנים הקשורים בהורים ובילדיהם. באופן ספציפי, נבדק הקשר בין דחק הורי, השכלת ההורים, תמיכה חברתית שהורים קיבלו ומקבלים ואיכות הדיבור של ילדיהם. נבדקו הבדלים בדחק הורי של המשפחה בהתאם להכנסת ההורים ובהתאם לסטטוס השמיעתי שלהם.

הורים רבים במחקר הנוכחי (42%) הדגימו רמות גבוהות יחסית של דחק. ממצא זה תואם ממצאי מחקרים אחרים שמצאו רמות גבוהות של דחק בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה (Beck et al., 2004; Prakash et al., 2013; Sarant & Garrard, 2009; Wulffaert et al., 2013). מרבית המחקרים שבדקו דחק בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה התייחסו להורים לילדים צעירים. בספרות אין כמעט התייחסות לדחק בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות זו. הממצא בנוגע לדחק הורי במחקר הנוכחי מוסיף מידע על קיומו של דחק הורי משמעותי לפחות בקרב חלק מההורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה. התמודדות של הורים לילד עם לקות שמיעה נמשכת לאורך מעגל החיים ומציבה בפניהם משימות רבות ומגוונות (Luckner & Velaski, 2004; Quittner et al., 2010). גורמים מעוררי דחק משתנים לאורך החיים, ועל פי ממצאי המחקר הנוכחי, רמות משמעותיות של דחק בקרב הורים ממשיכות להתקיים גם כאשר ילדים עם לקות שמיעה הופכים לאנשים בוגרים. עם זאת, נראה שאחוז ההורים לילדים עם לקות שמיעה החווים דחק משמעותי פוחת עם העלייה בגיל הילדים. בסקר שנערך בישראל בקרב הורים לילדים עם צרכים מיוחדים (אלפסי-הנלי, 2016), 78% מההורים לילדים עם לקויות חושיות (הכוללות לקות שמיעה) דיווחו שהלקות משפיעה במידה רבה ורבה מאוד על מצבם הרגשי; זאת לעומת 42% מההורים שהשתתפו במחקר הנוכחי והדגימו דחק הורי. ייתכן שהבדלים אלה נובעים מתנאי מחקר שונים, אך קיימת אפשרות שההבדל בגיל הילדים בין המחקר הנוכחי לסקר המצוטט הוביל להבדלים באחוז ההורים שדיווחו על דחק. בסקר המצוטט לעיל ממוצע גיל הילדים היה עשר שנים. במחקר הנוכחי ממוצע גיל ילדי המשתתפים היה 19.5 שנים. נראה שככל שילדים עם לקות שמיעה גדלים, כך אחוז קטן יותר של הוריהם חווה דחק. עם זאת, על פי ממצאי המחקר הנוכחי, בכל זאת קיים אחוז ניכר של הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה שחשים גם הם דחק משמעותי.

במחקר הנוכחי נמצא קשר מובהק בין דחק הורי להשכלת ההורים. ככל שרמת ההשכלה הייתה גבוהה יותר כך דווח על רמות נמוכות יותר של דחק הורי. ממצאים אלה תואמים ממצאים קודמים על קשר בין דחק הורי בקרב הורים לילדים צעירים עם לקות שמיעה להשכלת ההורים (Weisel et al., 2007). קשר בין דחק הורי בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה להשכלת ההורים טרם דווח בספרות. הורים בעלי השכלה גבוהה מעבירים ביניהם מידע ומסוגלים לעבוד כקבוצה, לעומת הורים בעלי השכלה נמוכה, אשר הם בודדים ונמצאים

בעמדת נחיתות מול מערכות שונות, כמו מערכות חינוך (McNamara et al., 2003). השכלה גבוהה יותר מאפשרת להורים גם לנווט ביתר יעילות במערכת מורכבת של שירותים (Alzemi et al., 2015). לעומת זאת, להורים בעלי השכלה נמוכה יש גישה מוגבלת לרפואה איכותית (Silver, Henegham, Nauman, & Stein, 2006). הורים לילדים עם לקות שמיעה מתמודדים עם מערכות שירותים מורכבות. בישראל משרד הבריאות מממן מגוון של אביזרי עזר לשמיעה וטיפולי דיבור (משרד הבריאות, 2016). משרד החינוך מממן ומספק שירותים לילדים עם לקות שמיעה מגיל שלוש ועד סיום לימודיהם (משרד החינוך, 1998) אך ההתמודדות של ההורים עם מערכות ציבוריות אינה מסתיימת כאשר ילדיהם מתבגרים; לדוגמה, בהגיעם לבגרות, צעירים עם לקות שמיעה זכאים לקבלת שירותי תמיכה בתקשורת מטעם משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (2018). מכאן שלאורך כל שנות חייהם הורים נדרשים להתמודד מול מערכות המספקות לילדיהם מגוון שירותים מילדות ועד בגרות. על פי ממצאי המחקר הנוכחי, הורים משכילים חווים רמות דחק נמוכות יותר, והסבר אפשרי לכך הוא יכולתם להתמודד מול מערכות ממשלתיות לשם צריכת שירותים יעילה.

במחקר הנוכחי לא נמצא הבדל בדחק בהתאם להכנסת המשפחה. כפי שצוין, אחת הסיבות לדחק הורי רב יותר בקרב הורים שהכנסתם נמוכה היא ככל הנראה עלות השיקום (Stylianou, 2017). ייתכן שבישראל מגוון השירותים הניתנים על ידי הרשויות מאפשר קבלת חלק משירותי השיקום לילדים ומבוגרים עם לקות שמיעה ללא תלות בהכנסה. כך לדוגמה, שירותי תמיכה בתקשורת ניתנים באופן שוויוני לכלל הזכאים, ללא קשר להכנסתם (משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, 2018). אפשרות נוספת היא שקיימים משתנים מתווכים או מתערבים, שלא אפשרו למצוא במחקר הנוכחי הבדל בדחק הורי בהתאם להכנסת המשפחה. נתון מעניין הוא שלמעלה משליש מהמשתתפים שהגדירו את עצמם כבעלי הכנסה נמוכה השתייכו למגזר החרדי. לעומת זאת, בקרב משתתפים שהגדירו את עצמם כבעלי הכנסה גבוהה לא היה אף הורה שהשתייך למגזר החרדי. לעומת זאת, קרוב למחצית מהמשתתפים שהגדירו את עצמם כבעלי הכנסה גבוהה היו חילונים, בעוד שבקרב בעלי הכנסה נמוכה פחות מחמישית מהמשתתפים היו חילונים. אי-לכך, ייתכן בהחלט שמשנתנה הדתיות מהווה גורם מתערב או מתווך בקשר שבין דחק הורי להכנסה. במחקר שנערך בארץ נמצא שהורים לילדים עם לקות שמיעה מהמגזר החרדי מדגימים דפוסי התמודדות שונים מאלו של הורים שאינם דתיים (Brand, Zaidmna-Zait, & Most, 2018). ייתכן שבמחקר הנוכחי משתנה הדתיות מיסך כל קשר אפשרי בין הכנסה לדחק הורי בהיותו משתנה הקשור בהתמודדות הורית. במחקר עתידי מומלץ לחקור את הקשר בין דתיות לדחק הורי בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה.

במחקר הנוכחי הכנסת ההורים שימשה מדד למצב הכלכלי של המשפחה. ייתכן שרמת ההכנסה אינה המדד הבלעדי שמשקף את הרקע הכלכלי של ההורים, ומשום כך לא נמצא קשר בין הכנסת ההורים לדחק שהם חווים. בספרות מדווח על משתנים

המשמשים כמדד טוב יותר לרקע כלכלי בישראל, כמו מספר המכוניות בבעלות המשפחה ומספר החדרים בבית (Dahan, Dvir, Moronichev, & Shye, 2003). במחקר עתידי מומלץ לבדוק קשר בין דחק הורי לרקע כלכלי כולל של ההורים, ולא להתייחס רק למדד ההכנסה כמייצג את הרקע הכלכלי של המשפחה.

במחקר הנוכחי נמצא קשר מובהק בין דחק הורי לאיכות הדיבור של ילדי המשתתפים. ככל שאיכות הדיבור הייתה טובה יותר, כך דווח על רמות נמוכות יותר של דחק הורי. ממצא זה תואם דיווחים קודמים על קשר בין יכולת שפתית של ילדים עם לקות שמיעה לדחק שהוריהם חווים (Kushalanger et al., 2007; Pipp-Siegel et al., 2002; Quittner et al., 2010; Sarant & Garrard, 2013). עם זאת, טרם נבדק קשר בין מובנות דיבור, המהווה חלק מהיכולת השפתית, לדחק של הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים. ממצא זה של המחקר הנוכחי מהווה חידוש. איכות דיבור טובה מאפשרת השתלבות טובה יותר בחברת השומעים (Most, 2007), ומאחר שאחד המשתתפים המעוררים דחק בקרב הורים למתבגרים הוא הדאגה לעתידם (Eriks-Brophy et al., 2012), ייתכן שכאשר למתבגר עם לקות שמיעה יש איכות דיבור טובה, הוריו בטוחים יותר ביכולתו להשתלב בעתיד בחברה, והדבר מפחית את דאגתם ואת רמות הדחק שלהם. בהקשר זה יש לציין שבמחקר הנוכחי נמצא קשר חיובי מובהק בין השכלת ההורים לאיכות הדיבור של ילדיהם. ממצאים דומים על אודות קשר בין יכולת שפתית של ילדים עם לקות שמיעה להשכלת ההורים דווחו בעבר (Lieu, Tye-Murray, Karzon, & Piccirillo, 2010; Piccirillo, Karzon, Tye-Murray, & Lieu, 2010). עוצמת הקשר בין משתתפים אלה במחקר הנוכחי הייתה נמוכה, אך הדבר עשוי להצביע על כך שלהורים משכילים הייתה יכולת לספק לילדיהם שיקום טוב יותר, שתוצאותיו באות לידי ביטוי באיכות דיבור טובה.

במחקר הנוכחי לא נמצא הבדל ברמות דחק בין הורים עם לקות שמיעה להורים שומעים. ממצא זה אינו תואם דיווחים בספרות, שלפיהם במשפחות שבהן גם להורים וגם לילד יש לקות שמיעה נמצאו רמות נמוכות יותר של דחק מאשר במשפחות שבהן ההורים שומעים וילד יש לקות שמיעה (Hintermair, 2006). ניתן לייחס זאת להבדלים בין אוכלוסיות המחקר במחקרים השונים. במחקר שנערך על ידי הינטרמיייר, אחוז קטן מאוד מקרב ההורים שהשתתפו במחקר היו עם לקות שמיעה: 6.1% מהאימהות ו-3.3% מהאבות. לעומת זאת, במחקר הנוכחי, 20.3% מההורים היו עם לקות שמיעה. האחוז הקטן של הורים עם לקות שמיעה במחקר של הינטרמיייר פוגם ביכולת ההכללה של ממצאיו על אוכלוסיות אחרות. בנוסף, במחקר של הינטרמיייר נמצאו הבדלים בדחק בין הורים עם לקות שמיעה להורים שומעים רק בהקשר של דחק הקשור ביחסי ההורים עם ילדיהם. בהיבטים כלליים של דחק לא נמצא הבדל מובהק ביניהם. לעומת זאת, במחקר הנוכחי לא נעשתה הפרדה בין דחק כללי לדחק הקשור ביחסי הורים-ילדים. במחקר עתידי מומלץ לבצע הפרדה בין דחק כללי של הורים לילדים עם לקות שמיעה לדחק הקשור ביחסייהם עם ילדיהם. כמו כן, במחקר המוזכר לעיל גיל הילדים נע בין 4-13 שנים, בעוד שבמחקר הנוכחי ילדי המשתתפים היו מבוגרים יותר. היכולת להשליך ממצאי מחקרים על הורים



לילדים צעירים על אוכלוסיית הורים למתבגרים ובוגרים צעירים היא מוגבלת. כפי שכבר צוין, המחקר הנוכחי תורם תרומה ייחודית בחקר דחק בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה. במחקר עתידי מומלץ להתמקד במצבים מעוררי דחק הקשורים בהתבגרות ילדים עם לקות שמיעה, כמו היבטים תעסוקתיים והקמת משפחה, ולבדוק הבדלים בדחק בין הורים שומעים להורים עם לקות שמיעה תוך התייחסות אליהם.

לסיכום, מרבית המחקרים על דחק בקרב הורים לילדים עם לקות שמיעה התמקדו בהורים לילדים צעירים. המחקר בתחום עד כה לא התייחס לדחק ההורי כאשר הילדים מתבגרים. ממצאי המחקר הנוכחי שופכים אור על דחק בקרב הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה. אצל רבים מהם קיים דחק משמעותי גם כשילדיהם גדלים. התמודדות של הורים משכילים טובה יותר מזו של הורים בעלי השכלה נמוכה, ואיכות דיבור טובה של הילדים קשורה ברמות דחק נמוכות של הוריהם.

## השלכות יישומיות

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים מספק תוכניות לחיזוק החוסן המשפחתי, ובהן משתלבים גם הורים לילדים עם לקות שמיעה (משרד הרווחה והשירותים החברתיים, 2016). התוכניות מתרכזות בהורים לילדים ובני נוער עם מוגבלויות. עם זאת, בתוכניות אלה אין התייחסות מיוחדת להורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה. ממצאי המחקר הנוכחי מעידים כי קרוב למחצית מהוריהם של מתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה חווים דחק גם כאשר ילדיהם מתבגרים. נראה שיש צורך לפתח תוכניות לחיזוק החוסן המשפחתי גם כאשר ילדים עם לקות שמיעה מתבגרים, במטרה לתת מענה לאותם הורים שממשיכים לחוות דחק גם אז. תוכניות, כגון קבוצות תמיכה וקבוצות לסגור עצמי, ומרכזי ייעוץ והכוונה עבור הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה יוכלו לשפר את החוסן המשפחתי ולאפשר למשפחות אלה התמודדות מיטבית.

## מגבלות המחקר

המחקר הנוכחי התייחס למספר מצומצם של משתנים שעשויים להשפיע על דחק של הורים למתבגרים ומבוגרים צעירים עם לקות שמיעה. במחקר נבדק רק הקשר בין דחק הורי לתוצאה אחת בלבד של השיקום – מובנות הדיבור של הילדים. קיימים משתנים שונים הקשורים בשיקום ילדים עם לקות שמיעה, כמו המסגרת החינוכית (Hilton, Jones, Harmon & Cropper, 2013), שלא קיבלו התייחסות במחקר הנוכחי. ייתכן שלמרכיבים שונים בשיקום השפעה על דחק הורי, ולכן במחקר עתידי מומלץ להתייחס לכל מרכיבי השיקום. מבחינת ההורים, קיימים משתנים רבים הקשורים בדחק הורי, כגון המצב המשפחתי (Streisand, Swift, Wickmarek, Chen, & Holmes, 2005). לפיכך, במחקר עתידי מומלץ לבדוק קשר גם בין משתנים נוספים הקשורים בהורים לבוגרים ומתבגרים עם לקות שמיעה לבין הדחק שהם חשים.

נוסף על היעדר התייחסות למשתנים נוספים שעשויים להיות קשורים בדחק, השאלונים במחקר הנוכחי לא הותאמו מבחינה לשונית להורים חירשים. ייתכן שהורים חירשים התקשו בהבנת שאלוני המחקר, ולכן נוצרה הטיה בממצאי המחקר. במחקר עתידי מומלץ לבצע התאמה לשונית של שאלוני המחקר להורים חירשים.

## מקורות

- אינגבר, ש' (2004). **הלכה ומעשה במעורבות הורים בתכניות מוקדמות לחינוך ושיקום ילדים עם לקות שמיעה בישראל**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת תל-אביב.
- אלפסי-הנלי, מ' (2016). **"משפחות מיוחדות" – הורים לילדים עם מוגבלות, מאפיינים וקשיים בחיי היומיום**. ירושלים: משרד הכלכלה והתעשייה.
- אפל-קורמן, ס' ומוסט, ט' (2010). דחק הורי והסתגלות חברתית ואישית של אחים שומעים לילדים עם לקות בשמיעה בהשוואה להורים ואחים של ילדים ללא לקות בשמיעה. **ד"ש, 29, 42–23**.
- ויזל, א' וזנדברג, ש' (תשס"ב). **סוגיות בחינוך מיוחד, יחידה 8: ליקוי שמיעה: חינוך תלמידים חירשים וכבדי שמיעה**. תל אביב: האוניברסיטה הפתוחה.
- לוינגר, מ' (2006). השפעת השתל הקוכלארי על זהותם האישית של מתבגרים חירשים. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 24, 103–89**.
- משרד הבריאות (2016). התאמה, המלצה ואספקה של מכשירי שמיעה ועזרי שמיעה לתינוקות, לילדים ולנוער. **חוזר מינהל הרפואה מס' 5/2016**. ירושלים: ישראל.
- משרד החינוך (1998). **יישום חוק החינוך המיוחד: ועדת שילוב מוסדית, ועדת השמה ביושבה כערר על ועדת שילוב, ועדת השמה וועדת ערר. חוזר מנכ"ל מס' 4-1.2**. ירושלים: ישראל.
- משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים (2018). **שירותי תמיכה בתקשורת עבור אנשים עם לקות שמיעה. תקנון עבודה סוציאלית 5.7**. ירושלים: ישראל.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים (2016). **השירות לשיקום וטיפול בקהילה, אגף השיקום: שירותים ותנאים**. ירושלים: ישראל.
- צומעי (הכסטר), א' (תשס"ב). **מעורבות הורים (יהודים וערבים) לבנים/בנות עם פיגור שכלי השהים במעונות פנימייה: הקשר בינם לבין מאפייני הבן/הבת, מאפייני ההורים ומאפיינים תרבותיים**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- רעייף, ר' (תשנ"א, 1991). **תחושת קוהרנטיות, תמיכה חברתית ומידת הנכונות להשמה חוץ ביתית אצל הורים לילדים רכים עם נכות התפתחותית**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- שטיין, ח' (תשנ"ה), **הורים לבוגרים בעלי פיגור שכלי בדיוור קהילתי: מעורבותם ותפיסתם את מידת השילוב של בניהם בקהילה**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- שרן, ח' (תשנ"ז), **המעבר לאבהות אצל אבות לתינוקות פגים ותינוקות רגילים: מקומו של תפקיד המין במודל של תמיכה, התמודדות ומעורבות האב עם התינוק**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- Alzemi, S. S., Hadadian, A., Merbler, J. B. M, & Wand, C. (2015). Stress levels of Kuwaiti mothers of children with SLD: Does work and educational status matter? *International Journal of Special Education, 30*, 120–131.
- Angell, C. A. (2009). *Language development and disorders*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

- Anmyr, L., Larsson, K., & Olsson, M. (2016). Parents' stress and coping related to children's use of cochlear implant: A qualitative study. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation, 15*, 150–167. DOI: 10.1080/1536710x.2016.1162123
- Atkin K., Ahmad W. I. U., & Jones L. (2002). Young South Asian deaf people and their families: Negotiating relationships and identities. *Sociology of Health and Illness, 24*, 21–45.
- Bat-Chava, Y., & Deignan, E. (2001). Peer relationships of children with cochlear implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 6*, 187–199. DOI: 10.1093/deafed/6.3.186
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin, 117*, 497–529. DOI: 10.1037/0033-2909.117.3.497
- Beadle, E. A. R., Shores, A., & Wood, E. J. (2000). Parental perceptions of the impact upon the family of cochlear implantation in children. *Annals of Otology, Rhinology, and Laryngology, 109*(12, suppl.), 111–114.
- Beck, A., Hastings, R., Daley, D., & Stevenson, J. (2004). Pro-Social behavior and behavior problems independently predict maternal stress. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 29*, 339–349. DOI: 13668250400014509
- Berlin, C. I., & Hood, L. J. (2009). Current physiologic bases of audiological interpretation and management. In J. Katz, L. Medwetsky, B. Burkard, & L. J. Hood (Eds.), *Handbook of clinical audiology* (pp. 529–542). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Black, J., Hickson, L., Black, B., & Perry, C. (2011). Prognostic indicators in paediatric cochlear implant surgery: A systematic literature review. *Cochlear Implants International, 12*(2), 67–93.
- Boothroyd, A. (1993). Profound deafness. In R. S. Tyler (Ed.), *Cochlear implants: Audiological foundations* (pp. 1–34). San-Diego, CA: Singular Publishing Group.
- Brand, D., Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2018). Parent couples' coping resources and involvement in their children's intervention program. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 23*, 189–199. DOI: 10.1093/deafed/emy011
- Burger, T., Spahn, C., Richter, B., Eissele, S., Lohle, E., & Bengel, J. (2006). Psychic stress and quality of life in parents during decisive phases in the therapy of their hearing-impaired children. *Ear and Hearing, 27*, 313–320. DOI: 10.1097/01.aud0000224733.53110.27
- Ching, T. Y. C (2015). Is early intervention effective in improving spoken language outcomes of children with congenital hearing loss? *American Journal of Audiology, 24*(3), 345–348. DOI: 10.1044/2015\_AJA-15-0007
- Dahan, M., Dvir, E., Mironichev, N., & Shye, S. (2003). Have the gaps in education narrowed? On factors determining eligibility for the Israeli matriculation certificate. *Israel Economic Review, 2*, 37–69.
- Dunst, C., Trivette, C., & Deal, A. G. (1988). *Enabling and empowering families: Principles and guidelines for practice*. Cambridge, MA: Brookline Books.

- Eriks-Brophy, A., Durieux-Smith, A., Olds, J., Fitzpatrick, E. M., Duquette, C., & Whittingham, J. (2012). Communication, academic, and social skills of young adults with hearing loss. *The Volta Review*, *112*, 5–35.
- Ferguson, P. M. (2002). A place in the family: An historical interpretation of research on parental reactions to having a child with a disability. *The Journal of Special Education*, *36*, 124–130.
- Gantz, B., Rubinstein, J. T., Tyler, R. S., Teagle, H. F. B., Cohen, N. L., Waltzman, S. B., et al. (2000). Long-term results of cochlear implants in children with residual hearing. *Annals of Otology, Rhinology and Laryngology*, *109*(12, suppl.), 33–36.
- Goldblat, E., & Most, M. (2018). Cultural identity of young deaf adults with cochlear implants in comparison to deaf without cochlear implants and hard-of-hearing young adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *23*, 228–239. DOI: 10.1093/deafed/enyoof
- Hilton, K., Jones, F., Harmon, S., & Cropper, J. (2013). Adolescents' experiences of receiving and living with sequential cochlear implants: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *18*, 513–531. DOI: 10.1093/deafed/ent025
- Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: A relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children? *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *9*, 495–513.
- Hintermair, M. (2006). Parental resources, parental stress, and socioemotional development of deaf and hard of hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *11*, 493–513.
- Hintermair, M. (2008). Self-esteem and satisfaction with life of deaf and hard-of-hearing people – a resource-oriented approach to identity work. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *13*, 283–300. DOI: 10/1093/deafed/enmo054
- Hintermair, M., & Albertini, J. A. (2005). Ethics, deafness, and new medical technologies. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *10*, 184–192. DOI: 10.1093/deafed/eni018
- Hox, J. (2002). *Multilevel analysis techniques and applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Association.
- Ingber, S., & Dromi, E. (2009). Actual versus desired family-centered practice in early-intervention for children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, *15*, 61–71. DOI: 10.1093/deafed/enp025
- Johnson, C., Hessel, D., Blasey, C., Eliez, S., Erba, H., Dyer-Friedman, J., et al. (2003). Factors associated with parenting stress in mothers of children with fragile x syndrome. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, *24*, 267–275.
- Kim, D. H., & Schneider, B. (2005). Social capital in action: Alignment of parental support in adolescents' transition to postsecondary education. *Social Forces*, *84*, 1181–1206. DOI: 10.1353/sof.2006.0012
- Kline, R. B. (2005). *Structural equation modeling*. New York: The Guilford Press.

- Kurtzer-White, E., & Luterman, D. (2003). Families and children with hearing loss: Grief and coping. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 9*, 232–235. DOI: 10.1002/mrdd.10085
- Kushalnagar, P., Krull, K., Hannay, J., Metha, P., Caudle, S., & Oghalai, J. (2007). Intelligence, parental depression, and behavior adaptability in deaf children being considered for cochlear implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12*, 335–349. DOI: 10.1093/deafed/enm006
- Lederberg, A. R., & Goldbach, T. (2002). Parenting stress and social support in hearing mothers of deaf and hearing children: A longitudinal study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 7*, 330–345. DOI: 10.1093/deafed/7.4.330
- Levinger, M., & Allasad Alhuzail, N. (2018). Bedouin hearing parents of children with hearing loss: Stress, coping, and quality of life. *American Annals of the Deaf, 163*, 328–355.
- Lieu, J. E. C., Tye-Murray, N., Karzon, R., & Piccirillo, J. F. (2010). Unilateral hearing loss is associated with worse speech-language scores in children: A case-control study. *Pediatrics, 125*, e1348–e1355. DOI: 10.1542/peds.209-2448
- Luckner, J. K., & Velaski, A. (2004). Healthy families of children who are deaf. *American Annals of the Deaf, 149*, 324–335. DOI: 10.1353/aad.2005.0003
- Luterman, D. (2004). Counseling families of children with hearing loss and special needs. *The Volta Review, 104*, 215–220.
- McNamara Horvat, E., Weininger, E. B., & Lareau, A. (2003). From social ties to social capital: Class differences in the relations between schools and parent networks. *American Educational Research Journal, 40*, 319–351. DOI: 10.3102/00028312040002319
- Meadow-Orlans, K. P. (1990). The impact of childhood hearing loss on the family. In D. F. Moores & K. P. Meadow-Orlans (Eds.), *Educational and developmental aspects of deafness* (pp. 321–338). Washington, DC: Gallaudet University Press.
- Meinzen-Derr, J., Lim, L. J., Choo, D. I., Buyinski, S., & Wiley, S. (2008). Pediatric hearing impairment caregiver experience: Impact of duration of hearing loss on parental stress. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 72*, 1693–1703.
- Mitchell, R. E., & Karchmer, M. A. (2004). When parents are deaf versus hard of hearing: Patterns of sign use and school placement of deaf and hard-of-hearing children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 9*, 132–143. DOI: 10.1093/deafed/enh017
- Most, T. (2007). Speech intelligibility, loneliness and sense of coherence among deaf and hard-of-hearing children in individual inclusion and group inclusion. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12*, 495–503. DOI: 10.1093/deafed/enm015
- Most, T., Ingbar, S., & Heled-Ariam, E. (2012). Competence, sense of loneliness, and speech intelligibility of young children with hearing loss in individual inclusion and group inclusion. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 17*, 259–272. DOI: 10.1093/deafed/enr049
- O'Donoghue, G.M. (1999). Hearing without ears: Do cochlear implants work in children? *British Medical Journal, 318*, 72–73. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7176.72>

- O'Donoghue, G. M., Nikolopoulos, T. P., Archbold, S. M., & Tait, M. (1999). Cochlear implants in young children: The relationship between speech perception and speech intelligibility. *Ear and Hearing, 20*, 419–425.
- Olson, A. D. (2006). Counseling adults prior to a cochlear implant: Those with prelingual or long-term hearing loss benefit from a team approach. *The ASHA Leader, 11*, 18–19.
- Piccirillo, J. F., Karzon, R. K., Tye-Murray, N., & Lieu, J. E. C. (2010). Unilateral hearing loss is associated with worse speech-language scores in children: A case-control study. *Pediatrics, 125*, e1348–e1355. DOI: 10.1542/peds.2009-2448
- Pipp-Siegel, S., Sedey, A. L., & Yoshinaga-Itano, C. (2002). Predictors of parental stress in mothers of young children with hearing loss. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 7*, 11–30. DOI: 10.1093/deafed/7.1.1
- Prakash, S. S., Prakash, S. G. R., Ravichandran, A., Susan, K. Y., & Alex, W. (2013). Measuring levels of stress and depression in mothers of children using hearing aids and cochlear implants: A comparative study. *International Journal of Special Education, 28*, 37–44.
- Pulsifer, M. B., Salorio, C. F., & Niparko, J. K. (2003). Developmental, audiological, and speech perception functioning in children after cochlear implant surgery. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 157*, 552–558. Available at <http://www.archpediatrics.com>
- Punch, R., & Hyde, M. (2010). Rehabilitation efforts and stress in parents of children with cochlear implants. *The Australian and New Zealand Journal of Audiology, 32*, 1–18.
- Quittner, A. L., Barker, D. H., Cruz, I., Snell, C., Grimley, M. E., & Botteri, M. (2010). Parenting stress among parents of deaf and hearing children: Associations with language delays and behavior problems. *Parenting: Science and Practice, 10*, 136–155. DOI: 10.1080/1529519d903212851
- Quittner, A. L., Glueckauf, R. L., & Jackson, D. N. (1990). Chronic parenting stress: Moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 1266–1278. DOI: 10.1037//0022-3514159.6.1266
- Reitman, D., Currier, R. O., & Stickle, T. M. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index – Short Form (PSI-SF) in a head-start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 384–392. DOI: 10.1207/s15374424jccp3103\_10
- Rivadeneira, J., Silvestre, N., & Laborda, C. (2015). Maternal stress: A study of mothers with typical hearing who have children who are deaf and hard of hearing in Spain. *The Volta Review, 115*, 129–152.
- Sarant, S., & Garrard, P. (2013). Parenting stress in parents of children with cochlear implants: Relationships among parent stress, child language, and unilateral versus bilateral implants. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 19*, 85–105. DOI: 10.1093/deafed/ent032
- Silman, S., & Silverman, C. A. (1991). *Auditory diagnosis: Principles and applications*. San Diego, CA: Academic press.

- Silver, E. J., Henegham, A. M., Bauman, L. S., & Stein, R. E. K. (2006). The relationship of depressive symptoms to parenting competence and social support in inner-city mothers of young children. *Maternal & Child Health Journal, 10*, 105–112. DOI: 10.1007/s10995-005-0024-4
- Spahn, C., Burger, T., Loschmann, C., & Richter, B. (2004). Quality of life and psychological distress in parents of children with a cochlear implant. *Cochlear Implants International, 5*, 13–25. DOI: 10.1002/cii.120
- Spencer, P. E., Marschark, M., & Spencer, L. (2011). Cochlear implants: Advances, issues, and implications. In M. Marschark & P. E. Spencer (Eds.), *The Oxford handbook of deaf studies, language, and education* (2<sup>nd</sup> ed.) (Vol. 1, pp. 452–465). New York: Oxford university press.
- Streisand, R., Swift, E., Wickmark, T., Chen, R., & Holmes, C. S. (2005). Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: The role of self-efficacy, responsibility, and fear. *Journal of Pediatric Psychology, 30*, 513–521. DOI: 10.1093/jpepsy/jsio76
- Stylianou, A. (2017). *Mothers with disabled children in Cyprus: Experiences and support*. Ph.D. dissertation. University of London.
- Warner-Czyz, A. D., Davis, B. L., & Morrison, H. M. (2005). Production accuracy in a young cochlear implant recipient. *The Volta Review, 105*, 151–173.
- Weisel, A., Most, T., & Michael, R. (2007). Mothers' stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12*, 55–65. DOI: 10.1093/deafed/enl020
- Wulffaert, J., Scholte, E. M., Dijkxhoorn, Y. M., Bergman, J. E., van Ravenswaaij-Arts, C. M., & van Berckelaer-Onnes, I. A. (2009). Parenting stress in CHARGE Syndrome and the relationship with child characteristics. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 21*, 391–313. DOI: 10.1007/s10882-009-9143-y
- Zaidman-Zait, A. (2007). Parenting a child with a cochlear implant: A critical incident study. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 12*, 221–241. DOI: 10.1093/deafed/enl032
- Zeidman-Zait, A., & Most, T. (2005). Cochlear implants in children with hearing loss: Maternal expectations and impact on the family. *The Volta Review, 105*, 129–150.
- Zaidman-Zait, A., & Young, R. A. (2008). Parental involvement in the habilitation process following children's cochlear implantation: An action theory perspective. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 13*, 193–214. DOI: 10.1093/deafed/enm051