

אנחנו

סיון תשס"ז - מאי 2007

בריאות ואיכות חיים במסגרות חוץ-ביתיות ובקהילה



עורך ראשי:
ד"ר חזי יוסף
עורך אורח:
ד"ר איתן ישראלי

הרוצה את המתבגר יבוא אליו

מודל בריאותי כוללני
המביא את הבריאות אל בני הנוער

ד"ר ארי הלוי,

שבי"ל - שירותי בריאות ירושלמיים למתבגרים, "הדסה הקטנה", ירושלים

- האם בני נוער עסוקים בנושאי בריאות?
- מהם תחומי הבריאות המעסיקים בני נוער כיום?
- מהו השביל שבו צריך ללכת איש המקצוע כדי להגיע אל בני הנוער ולגעת בשאלות הבריאות הרגישות המעסיקות כל מתבגר ומתבגרת?

הפער בין הצרכים הבריאותיים של בני הנוער - כפי שהם באים לידי ביטוי בהתנהגויות מסכנות בריאות - לבין מידת פנייתם לקבלת ייעוץ, הדרכה וטיפול במערכת הרפואית הביא להתפתחות המואצת של תחום רפואת הנוער (ווילף-מירון ונתן, 1999).

מספר תהליכים כללים הביאו להגברת העניין של אנשי חינוך, רפואה ורווחה בבריאותם של בני הנוער:

➤ הרחבתו של גיל ההתבגרות עד כדי הפיכתו לתקופת הגיל הארוכה ביותר בחיי הילד; לכך תרמו ירידת הגיל שבו בני נוער מתחילים להתבגר גופנית ועליית הגיל שבו מסיים המתבגר את התהליך החינוכי-רגשי והופך למבוגר עצמאי.

➤ החינוך וההשכלה בחברה המערבית הפכו לתנאי לקידום ופרנסה. בעקבות השינוי התרבותי הזה, חל שינוי בצורת החיים של בני נוער, ושהות ארוכה בלימודים ללא מחויבות לפרנסה ולמשפחה הפכה למקובלת. החיים בשלב התפתחותי של בשלות מינית, הצורך בעצמאות וביציאה מתחת כנפי ההורים ולחצי בני קבוצת הגיל מהווים קרקע פורייה להתנסויות שונות, כולל התנהגויות המהוות סיכון בריאותי, כגון שימוש בחומרים ממכרים וקיום יחסי מין בגיל מוקדם יותר וללא הגנה מתאימה.

➤ משך הזמן הארוך שבו שוהה המתבגר במערכת החינוך (כולל זו האקדמית) עד להקמת משפחה, מאפשר לו התנסויות והחלפות בני זוג מרובות, עובדות המגבירות

תוכן עניינים

1	הרוצה את המתבגר יבוא אליו
3	דבר העורך
4	קבל"ה - קידום בריאות לנערה
6	סוגיות אתיות רפואיות
6	השפעתו של המדריך על בריאות החניך
7	אחריות המדריך החברתי על בריאות החניך
8	האגף לשירותים פסיכוסוציאליים ורפואיים
8	בריאות מינית ומניעת איידס
10	הרגלי אכילה והרגלי בריאות
11	"תרופות סבתא"
13	נכון ולא נכון בנושאי תזונה
14	זה הזמן לסידי!
16	פיתוח תחום ספורט בהיבט רב תרבותי
17	עוגן לחיים
18	דרך הספורט בפנימיות
20	ילדים הפוגעים מינית
21	התמודדות עם תופעת השימוש בסמים
22	מניעה וטיפול באמצעות קלפי טארוט
24	יושע איילון ז"ל
24	טור אחרון

את הסיכון להריונות בלתי רצויים ולמחלות מין.

הארכת תוחלת החיים וההכרה בכך שתהליכי בניית הגוף מצד אחד (כמו בניית עצם) והליכי הרס הגוף מצד שני (כמו צבירת שומנים) מתחילים ומעוצבים בגיל הילדות וההתבגרות, מחייבים את קובעי המדיניות להתייחס לתחום הבריאותי כבר בגיל הילדות ובגיל ההתבגרות, הן כדי לשפר את איכות החיים והן כדי לחסוך בעלויות הטיפול במחלות שהן תוצאה של הזנחה וחוסר מודעות.

הידע הרב שנצבר בנוגע לערך של תכניות ספורט (קנישקווי, אמיתי וחונוביץ, 2003) ושל העשרת התזונה במרכיבים חיוניים לשמירה על הבריאות ולשיפור איכות החיים, מאפשר להעביר לבני הנוער תכניות במסגרות החינוך שבהן הם נמצאים ולפעול לקביעת תקנים מחייבים למוצרי מזון החיוניים לגדילה ולהתפתחות.

הרחבת הפערים הכלכליים בחברה, הבאה לידי ביטוי גם ביכולותיהם השונות של בני נוער להגיע למערכות אבחון, תמיכה וטיפול, מחייבת בניית כלים השווים לכל נפש והמאפשרים לבני נוער להגיע למקורות המידע ולנותני שירותי הבריאות לצורך ייעוץ, אבחון וטיפול, ללא הבדלי מין, מוצא ומעמד סוציאקונומי.

שבי"ל - שירותי בריאות ירושלמיים למתבגרים*

בירושלים הוקם ב-1989 שירות בריאות רב תחומי לנוער, לאיתור בעיות בריאות המעסיקות בני נוער, מניעתן וטיפול בהן. השירות מושתת על עבודה של צוות רב מקצועי (רופא, פסיכולוג, תזונאי, עובד סוציאלי, מטפל משפחתי ויועץ חינוכי) ומנוהל על ידי רופא נוער ופסיכולוגית קלינית בכירה. רב המקצועיות שבצוות והניהול המשותף הם חלק מתפיסה הרואה את בריאות המתבגר כמכלול, ברמות התוך-אישית, הבין-אישית, המשפחתית והקהילתית (בית ספרית). בהתאם, שבי"ל פועל במודל משולב של מרפאה קהילתית הקשורה עם בית הספר. מודל עבודה זה מאפשר למתבגרים לפגוש אנשי מקצוע בתוך המסגרת החינוכית שבה הם נמצאים ובמרפאת השירות, ומאפשר לאנשי המקצוע להגיע אל בני הנוער אשר לא יפנו בעצמם לקבל סיוע. כמו כן, שיתוף הפעולה בין אנשי צוות רב מקצועיים בתחומי החינוך והבריאות ובין בתי הספר והמרפאה בקהילה מאפשר התמודדות כוללת עם מגוון הצרכים הבריאותיים של מתבגרים.

מודל העבודה

עבודה בבתי הספר

צוות שבי"ל עובד בחטיבה העליונה (י"ב) בבתי ספר שנבחרים בהתייעצות עם המנהלה לחינוך בעיריית ירושלים. העבודה בכל בית ספר היא לתקופה של שנתיים-שלוש שנים. בתי ספר שנבחרים מאופיינים בדרך כלל באוכלוסיית תלמידים בסיכון גבוה עם ריבוי התנהגויות מסכנות בריאות. העבודה בבתי הספר מתבצעת במקביל במספר מישורים:

1. המרפאה הבית ספרית - בכל אחד מבתי הספר מופעלת יום בשבוע מרפאה על ידי צוות טיפולי מהתחום הרגשי ואחת לחודש - מרפאה של רופא ותזונאית. במסגרת המרפאה פוגשים אנשי הצוות מתבגרים שפונים בעצמם או שמופנים על ידי צוות בית הספר, סביב שאלות בריאות במובן הרחב של ההגדרה (בריאות גופנית, נפשית וחברתית). האפשרויות הן מגוונות, ואפשר לפנות לרופא, לתזונאית, לפסיכולוג, לעובדת הסוציאלית או למטפלת המשפחתית.

2. סדנאות לתלמידים - מתקיימות סדנאות במסגרת הכיתות או במסגרות חצי כיתתיות או חד-מיניות במגוון נושאים הנגזרים מנושאי העניין של התלמידים. נושאים לדוגמה: התנהגויות סיכוניות, בריאות מינית, שימוש באמצעים למניעת הריונות בלתי רצויים ומחלות מין, תזונה מאוזנת ושקולה, התמכרויות, גדילה והתפתחות, התמודדות עם מצבי לחץ, למידה מתוך הצלחה, סגנון קבלת החלטות, פיתוי מול בחירה, חברות, הכנה לצה"ל וכדומה.

3. יום בריאות - בכל אחד מבתי הספר מתקיים יום בריאות, שבו נחשפים התלמידים לנושאים שונים הקשורים לבריאות, כגון: תזונה שקולה, פעילות גופנית ופיתוח כושר ועוברים מספר בדיקות לשם המחשה של הנושאים הנדונים (משקל, גובה, ראייה, שמיעה, נפח ריאות, רמת חשיפה לעישון

ועוד). ביום כזה נחשפים התלמידים לצוות השירות ולומדים על האפשרות לפנות לעזרה בשעת הצורך.

4. סדנאות למחנכים ולמורים - הנושאים לסדנאות נבחרים בהתייעצות עם הנהלת בית הספר ודגש מיוחד מושם על נושאי בריאות ייחודיים לגיל ההתבגרות ועל תכניות מניעה, למשל, שיפור ההתמודדות של מורים עם בעיות מוטיבציה ללמידה אצל תלמידים, ניהול דו-שיח מכוון בין מורה לתלמיד, שאלות של אינטגרציה בבתי ספר מעורבים והתנהגויות סיכוניות בגיל ההתבגרות.

5. ייעוץ מערכתי ותמיכה - אלו ניתנים להנהלת בית הספר בנושאים של אקלים בית ספרי ובסוגיות ארגוניות וליועצות ומחנכים בנושאים של אקלים כיתתי, הדרכה וטיפול פרטני.

עבודה במרפאה הקהילתית הקשורה עם בתי הספר

השירות פתוח לקבלת פניות מתלמידים, ממשפחות, מאנשי צוות בית הספר ומאחרים חמישה ימים בשבוע, משעות הבוקר ועד שעות אחר הצהריים המאוחרות. הוא מספק מענה אדיב ומקצועי וכך מאפשר זמינות ונגישות גבוהים. הטיפול הניתן הוא על פי רוב קצר מועד (שלושה-ארבעה חודשים) ורב תחומי, וחלק מהפונים מקבלים מענה טיפולי ממספר אנשי צוות. למשל, סביב טיפול בהפרעת אכילה מתגייס צוות, שכולל: רופא, מטפל אישי, מטפל משפחתי ותזונאית.

איתור צורכי בני הנוער

במסגרת העבודה בבתי הספר נבדקים באופן שוטף נושאי הבריאות המעסיקים את התלמידים. זאת על מנת להתאים לכל קבוצה את נושאי העניין המשמעותיים ביותר עבורה ובמקביל, לעקוב אחרי התהליכים המעסיקים קבוצות שונות של בני הנוער (בחלוקה לפי גיל, מגדר, דתיות ועוד) ואת כולם כמכלול. בדיקת נושאי הבריאות נעשית על ידי העברת שאלון, אשר נלקח ממחקר קודם ובחן תחומי עניין של מתבגרים בישראל בתחום הבריאות (Brown & Henderson, 1987; Palti et al., 1995).

בסקר האחרון, שהתקיים מספטמבר 2006 עד פברואר 2007, השתתפו 255 משיבים (תלמידי כיתת י"ב בארבעה בתי ספר תיכוניים יהודיים, 21 כיתות, 55% בנות). השאלון כלל 77 נושאי עניין ספציפיים. בהתאם לשיטות ששימשו במחקרים קודמים, קובצו הפריטים לשבע קטגוריות על פי עולם התוכן ובהתאם לתוצאות ניתוח מהימנות. לשעה נושאים שלא התאימו מושגית וסטטיסטית לאחת הקטגוריות, לא שולבו בשום קטגוריה (למשל, מחלת הסרטן). שבע הקטגוריות היו: מיניות (14 נושאים), דימוי עצמי (10 נושאים), שאלות מהתחום הרגשי (7 נושאים), יחסים עם בני הגיל (8 נושאים), משפחה (17 נושאים), תסמינים גופניים (4 נושאים) ונושאים הקשורים למוות (8 נושאים).

עשרת הנושאים הספציפיים שזכו לעניין הרב ביותר (בנים ובנות במשותף) היו: עייפות (42%), הגיוס לצבא (36.5%), התמודדות עם כעס ולחץ (34.5%), המשקל שלי (31.4%), מצב הרוח שלי (31%), הגובה שלי (31%), מבחנים בבית הספר (30.2%), ציונים גרועים (29.8%), ההופעה שלי (29.8%) ובעיות בבית הספר (29.8%). בקרב הבנים, חמשת הנושאים השכיחים ביותר היו: תחושות מיניות (43.6%), עייפות (41.6%), יחסי מין (40.6%), הגיוס לצבא (39.6%) ומצב בריאותי (29.7%). בקרב הבנות, חמשת נושאים השכיחים ביותר היו: עייפות (47.5%), המשקל שלי (42.6%), התמודדות עם כעס ולחץ (40.2%), ההופעה שלי (36.9%) ומצב הרוח שלי (36.9%).

פילוחים לפי מגדר, כיתת לימוד ובתי ספר

בנים ובנות דיווחו בממוצע על מספר דומה של נושאי עניין (13 נושאים בממוצע). נמצא הבדל מובהק בין המינים, ולפיו, בהשוואה לבנות, בנים מדווחים (בממוצע) על נושאי עניין רבים יותר בתחום המיניות ועל מספר פחות של נושאי עניין בתחום הדימוי העצמי.

תלמידי כיתת י' דיווחו בממוצע על נושאי עניין רבים יותר (14.48) מאשר תלמידי כיתת י"א (10.20) או י"ב (11.11).

תלמידות דתיות (מבית ספר לבנות) דיווחו על אותו מספר נושאי עניין,

* השירות הוקם ביזמה משותפת של עיריית ירושלים והסתדרות מדיצינית הדסה'.

דבר העורך

בפני המחנכים והמטפלים בפנימייה ובקהילה עומדות משימות רבות ומגוונות שאינן פשוטות כלל. עליהם לגשר על פערים, להבטיח את התפתחותו הלימודית והחברתית של החניך ולהעניק לו מיומנויות שישרתו אותו בעתיד. אך לפני כל אלה, על המחנכים לדאוג לבריאותו של החניך. ההורים והממונים עלינו מצפים מאתנו לשמור על החניכים ולהבטיח את בריאותם.

מה כוללת המילה 'בריאות'? האם הכוונה רק לבריאות פיזית, האם הכוונה למניעה או אולי לטיפול? ואולי ההגדרה רחבה יותר וכוללת גם את התחומים הרגשיים? ומה עם תזונה? ומה באשר לתחום המיני, המעסיק מאוד כל מתבגר? האם גם הוא נכלל?

כן, הכול נכלל, ואפילו יותר. לתחום ה'בריאות' נכנסות גם דילמות אתיות וגישות מסורתיות או חדשניות.

לשמחתי, העבודה המאומצת של כל המעורבים ביצירת הביטאון מביאה בפני הקוראים ביטאון מקיף ומגוון, המביא בפני הקורא הן את ניסיונם המקצועי של אנשי אקדמיה והן, ובעיקר, את זה של אנשי השדה.

אין לי ספק כי המאמרים יתרמו לעבודתם של אנשי השדה. יש קוראים שיעשירו ידיעותיהם ממאמרו של ד"ר ארי הלוי, יש שיזדהו עם הדילמות האתיות שמתמודדת אתן אחות הכפר הירוק, ואני מניח שיהיו מי שיפנתו לקרוא על ניפוץ מיתוסים כאלה ואחרים הקשורים בתזונה.

בביטאון גם התייחסויות אנתרופולוגיות לסוגיות החינוך המיני, פרי ניסיונה של גב' אניטה נודלמן, וגם מודל עבודה, שמביאה רחל בק, ובו קלפי הטארוט הם אמצעי השלכתי המאפשר לנערות מגע חווייתי, מסקרן, נשי באופיו ובלתי מאיים.

עוד בביטאון מאמרים על ספורט, על תכנית "עוגן לחיים", על תכנית קבל"ה (קידום בריאות לנערה), הפועלת במטרה להרחיב ולהעמיק את העבודה עם נערות למען קידום בריאותן וזרקור על האגף הפסיכוסוציאלי במינהל לחינוך התיישבותי הנותן מענה למאות פנימיות, ישיבות וכפרי נוער.

הקורא בוודאי ישמח לקרוא בביטאון גם על "תרופות הסבתא", כי אין בריאות מושלמת בלי התרופות ההן...

מערכת "אפשר" נפרדה בצער מיהושע איילון ז"ל, חבר מערכת יקר, פעיל ופורה, שהלך לעולמו בטרם עת. דברים לזכרו תוכלו לקרוא בגח החוברת.

אני מודה לכותבים, לעורך האורח ד"ר איתן ישראלי, לעורכת הלשון ולחברי המערכת. **תודה מיוחדת לרכזת המערכת, מרים גילת**, הפועלת במרץ ובמקצועיות, הרבה מעבר להגדרת תפקידה, על מנת להביא בפניכם, הקוראים, גיליון עשיר ומזמין.

וחשוב מכול, אני מאחל בריאות לכולנו,
ד"ר חזי יוסף, עורך

בחלוקה לקטגוריות ומעבר לקטגוריות השונות, כמו תלמידות חילוניות (מבתי ספר מעורבים).

סיכום

סקר שנערך בחצייה הראשון של שנת הלימודים הנוכחית חושף, כי לצד תחומי עניין הנתפסים כנושאים "קלסיים" המעסיקים מתבגרים ומתבגרות (דימוי עצמי ודימוי גוף), מתבגרים ומתבגרות עסוקים בשכיחות גבוהה גם בנושאים, כגון עייפות, המשפיעים על תפקודם הלימודי והחברתי ועל רווחתם הכללית. התמודדות מוצלחת עם עייפות מתבגרים עשויה לסייע למשל במניעת או בצמצום המעורבות של מתבגרים בתאונות דרכים (הן כהולכי רגל והן כנהגים), להפחית את הנשירה הגלויה והסמויה מלימודים ולשפר את הישגי התלמידים בבית הספר.

דרוש מחקר נוסף בהיקף רחב יותר על מנת לאפיין את הצרכים הייחודיים של אוכלוסיות ספציפיות (למשל, בני נוער דתיים). עם זאת, על פי הממצאים הראשוניים של הסקר הנוכחי, נראה כי התפיסה הסטראוטיפית, שלפיה, למשל, תלמידות מבתי ספר דתיים עשויות לדווח פחות מתלמידות חילוניות על עניין בנושאי מיניות או דימוי עצמי, אינה עומדת במבחן המציאות. זיהוי מדיק של הצרכים יאפשר התאמה של תכניות מניעה והתערבות לכל קבוצת מתבגרים על פי צרכיה.

לתושבי ירושלים – ניתן לפנות לייעוץ למרכז שבי"ל, טל. 02-6433882.

מקורות

ווילף-מירון, ר' ונתן, ק' (1999). **נוער בריא, מענה קהילתי לצרכים ייחודיים**. משרד הבריאות: אגף הילדים, המרכז הרפואי ע"ש ח' שיבא, היחידה לחקר שירותי בריאות.

קנישקווי, ב', אמיתי, י' וחונוביץ, מ' (2003), **בריאות התלמיד, מידע שימושי**. משרד הבריאות: שירותי בריאות הציבור.

Brown, R. T., & Henderson, P. B. (1987). Treating the adolescent: The initial treatment meeting. *Seminar in Adolescent Medicine*, 3, 79–91.

Palti, H., Halevy, A., Epstein, Y., Knishkowsky, B., Meir, M., & Adler, B. (1995). Concerns and risk

קבל"ה

קידום בריאות לנערה*

צרכים מיוחדים של נערות

בשנים האחרונות גוברת ההכרה כי לנערות בגיל ההתבגרות צרכים ייחודיים המחייבים התייחסות מיוחדת, דבר הבא לידי ביטוי בספרות המקצועית. נערות מתבגרות עוברות משבר זהות רב שלבי בדרך לגיבוש זהותן כנשים ולהבנת מעמדן ותפקידן כנשים גם בשל השלכות הנובעות ממעמדן ומקומן של נשים בחברה (רפפורט, 1993). כשבנות מתקרבות לגיל ההתבגרות, מתחיל גופן להשתנות ואתן משתנים חייהן. בתקופה זו הן חשות דאגה רבה באשר להופעתן החיצונית (Offord et al., 1987).

לדימוי העצמי חשיבות רבה בתפיסת הנערה את עצמה. הדימוי העצמי איננו מולד אלא נלמד – משחר ילדותנו אנו צוברים מידע על העולם ועל עצמנו, והדימוי העצמי מתהווה בתהליך שבו יש השפעות גומלין בין הערכות אחרים ויכולת הפרט. דימוי הגוף הוא חלק מהדימוי העצמי שלנו. לדימוי הגוף הנמוך של נשים יש שורשים עמוקים הנעוצים בחברה שבה אנו חיים ובמסרים שהטמענו לאורך הילדות ושאנו מטמיעים היום.

כיצורים חברתיים המתעצבים ומתפתחים בהתאם לסביבה שבה אנו חיים ויחסית לה, הערך העצמי והדימוי העצמי שלנו תלויים גם בגורמים חיצוניים, סביבתיים וחברתיים. הנערות שופטות ומבקרות את עצמן לחומרה כשהן מביטות בהשתקפות שלהן במראה. הן נמצאות תחת לחץ תרבותי ולחץ חברתי מתמידים לשפר את מראה גופן ולהתאימו למודל החיקוי המערבי. דפוס ההתמודדות עם לחץ זה מתבטא בתפיסה עצמית שלילית ובדפוס אכילה והתנהגות המהווים סיכון לבריאותן ולצמיחתן. הנערה מרגישה שהיא צריכה לעבור מסלול מכשולים אמתי על מנת להיות "בסדר", החל מההשוואה הבלתי פוסקת לאם, לאחות ולשכנה וכלה בהשוואה לפרסומות, לדוגמניות ולכוכבות הקולנוע. נראה כי מסרים חברתיים ותרבותיים מתאכים הן על ידי קבוצת השווים של הפרט והן על ידי התקשורת. ההתעסקות של נערות עם רזון ומשקל וחוסר שביעות הרצון הכללית מגופן יכולים להשפיע על הערכתן העצמית ואף להוביל להתנהגויות אכילה בעייתיות, כגון משטר דיאטה מגיל צעיר, מה שעלול לגרום לעיכובים בהתפתחות.

רקפת אריאלי,

מרכזת תכניות בריאות לנערות, עמותת "אשלים" ג'וינט ישראל

ד"ר מרים גולן,

בית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב

קרני עין דר בראון,

מפקחת תזונה ארצית, השירות לילד ולנוער, משרד הרווחה

* תכנית התערבות למען בריאות הנערה במסגרת פרויקט קידום בריאות, תחום ילדים ותחום נוער "אשלים" ג'וינט ישראל, בשיתוף עם משרד הרווחה: השירות לילד ולנוער, השירות לנערות וצעירות, השירות לשיקום נוער, חסות הנוער ובית הספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל-אביב.

לאמהותיהן ולהעצים את תפקיד האמהות כתומכות ומסייעות. הנערות הגיעו למפגשים אלו לאחר תהליך עבודה אישי וקבוצתי על יחסיהן עם האמהות, מתוך הנחה שהן תחושה פתוחות יותר ותוכלנה לקדם תהליך עמון. במפגשים הועבר מידע בנושאים הרלוונטיים, כגון תזונה ודימוי גוף, תפיסת הנשיות על רקע השפעת אמצעי התקשורת וכן נעשו עיבוד רגשי ופעילות חווייתית משותפת של הנערות ואמהותיהן.

סיכום

תכנית קבל"ה פתחה צורה נוסף להדגשת חשיבותה של עבודה ייחודית עם נערות ואפשרה את קידום בריאותן ושיפור איכות חייהן. התכנסותן למפגש קבוצתי בלעדי לנערות הייתה משמעותית מאוד עבורן. בחלק מהמסגרות הייתה זו הפעילות הקבוצתית היחידה שהתקיימה. תרומתה של התכנית לנערות ניכרה בגיבוש קבוצתי וביצירת תחושת ביטחון בתוך הקבוצה, אשר אפשרו העלאת נושאים ובעיות אישיות. כמו כן תרמה התכנית להגברת המודעות לתזונה נכונה ולהעשרת הידע בנושאים של בריאות ותזונה. ניתן היה גם לראות את תרומת הקבוצה למסגרת הפנימית שבתוכה התקיימה, הן באופן ישיר לתוכני התכנית והן באופן עקיף לצרכיהן של נערות בכלל; קיום הקבוצה סביב נושא מושך שהוא מהותי להתפתחותן של נערות, אפשר פתיחת ערוץ תקשורת נוסף עמן. השיח סביב תכנים העוסקים בהרגלי אכילה ובאכילה מופרעת אפשר שיח אחר עם הנערות וסייע באיתור בעיות ומצוקות אישיות שלא נחשפו קודם לכן. קיום הקבוצה העלה אל פני השטח את הצורך בהעמקת ההיבט הבריאותי בכל הקשור להתבגרותן של נערות. הרחבת המודעות לעיסוק בנושאים, כמו הגיינה, ייעוץ תזונתי והרגלי אכילה הביא מנהלים לחשיבה מחודשת על אודות מערך הפעילויות שיש לכלול בתהליך שיקומן של נערות.

מבנה התכנית, הכולל תיעוד והערכה, תרם לדברי העובדות הסוציאליות להערכה כוללת של מהלך התערבותן המקצועית עם הנערות ולתכנון התערבות מקצועית מותאמת יותר לצרכיה של כל אחת מהנערות שלקחה חלק בפרויקט.

מקורות

הראל י', מולכו מ' וטילינגר א' (2004). **נוער בישראל: בריאות, בריאות רווחה נפשית וחברתית ודפוסי התנהגויות סיכון: מקבץ ממצאים בנושא תזונה והרגלי אכילה**. אוניברסיטת בר-אילן.

פרידמן, א' (1996). **באה מאהבה**. תל אביב: הקיבוץ המאוחד.

רפפורט, ת' (1993). "להיות נערה": אי רציפויות בהתנסויות טעונות מיניות בין מוסדות חֵיברות. **מגמות, לה** (1), 5–22.

Neumark, S. D., Palti, H., & Butler, R. (1995). Weight concerns and dieting behaviors among high school girls in Israel. *Journal of Adolescence Health, 16*, 53–59.

Offord, D. et al., (1987). Ontario child health study: six-month prevalence of disorder and rates of service utilization. *Archives of general psychiatry, 44*, 832–836.

אותה רמת פעילות, פחות או יותר, בכל קבוצות הגיל, אולם מספר הבנות העוסקות בפעילות גופנית יורד בהתמדה.

מתוך האמור לעיל נבנתה תכנית קבל"ה (קידום בריאות לנערה). התכנית שמה לה למטרה להרחיב ולהעמיק את העבודה עם נערות למען קידום בריאותן, באמצעות התערבות קבוצתית רב ממדית המשלבת עבודה רגשית תומכת, פעילות גופנית וחיזוק הקשר והעמקת השיח בין הנערות לבין עצמן וביניהן לבין אמהותיהן או דמויות בוגרות אחרות.

תכנית קבל"ה פועלת זה ארבע שנים במסגרות חוץ-ביתיות שונות בארץ – בפנימיות משרד הרווחה, במסגרת משרד החינוך, ב"בתיים חמים", ב"מפתנים" ובמעונות חסות הנוער. התכנית הקיפה עד כה כ-250 נערות מכלל המגזרים (החילוני, הדתי, החרדי והערבי), וכללה התערבות קבוצתית רב ממדית:

קבוצה רגשית תומכת – בכל מסגרת גובשה קבוצה של 8–13 נערות בנות 12–17. הקבוצה פעלה כל שבוע, במשך 10–12 שבועות. כל פגישה נמשכה כשעה ורבע, במקום, יום ושעה קבועים. ההנחיה הייתה זוגית וכללה דיאטנית ועובדת סוציאלית. מבנה הנחיה זה יצר מערך התייחסות רחב ויצר תחושת שותפות, חלוקת אחריות בתהליך, התלבטות והקשבה.

תכנית ההפעלה הייתה מובנית וכללה שימוש באמצעים יצירתיים וחווייתיים. עם זאת, התאפשרה למנחות גמישות רבה, ולאורך כל התכנית נעשו חשיבה והתאמה של התכנים לאוכלוסיית היעד. התכנים שעסקו בהם כללו: דימוי עצמי ודימוי גוף, הבדלים בין המינים, חברויות, נערות-נשים ונשיות, השפעת התקשורת והפרסום, מיתוסים על תזונה, הרגלי אכילה ועיסוק בדיאטות.

הדרכה לצוות המנחות – לאורך כל התכנית נערכו פגישות הדרכה לכל צוות המנחות על ידי היועצת האקדמית של התכנית, פגישות אשר תרמו משמעותית להפעלת התכנית בכלל ולהנחיה המשותפת בפרט. פגישות ההדרכה היוו מקום להשמעת דעות שונות, להתמודדות עם דילמות הקשורות בהפעלת התכנית ולהצעת מענים אופרטיביים לפתרון בעיות שהתעוררו במהלך הפעלתה.

תיעוד התכנית – כל צוות מילא דפי תיעוד לאחר כל מפגש קבוצתי, ובהם תיאר את הפעילות שנעשתה, את הרכב הקבוצה ואת מהלך המפגש. דפי תיעוד אלו הוכזו והופקו בצורת חוברת לשימוש עתידי.

פעילות גופנית – במקביל לקבוצה הרגשית התומכת, שולבו הנערות לאורך המפגשים בפעילות גופנית שבועית. זאת בשל התפיסה כי פעילות גופנית מהווה חלק בלתי נפרד מאורח חיים בריא ומשמשת אמצעי לשחרור, לביטוי עצמי ולבניית ערך עצמי ודימוי גוף חיוביים.

פעילות אמהות-בנות – בסיומ הפעילות הקבוצתית התקיימו בחלק מהמסגרות מפגשים עם הנערות ואמהותיהן. מטרת המפגשים הייתה לחזק את הקשר ולהגביר את הדו-שיח בנושאים הנדונים בין הנערות

נערות בישראל – תמונת מצב

המגמה בישראל אינה מעודדת. מחקרים מצביעים על עלייה מדאגה במספר הנערות העושות דיאטה (הראל, מולכו וטילינגר, 2004; Neumark, Palti & Butler, 1995). ממצאי מחקרים אלו נמצאו תואמים לאלו ממדינות מערביות אחרות.

נוסף על הקשיים המתוארים לעיל ומאפיינים את כלל הנערות, נערות במצבי סיכון ומצוקה שגדלו במשפחות רב בעייתיות, שבהן קיימת עזובה, הזנחה, וקרבתות וכן במשפחות הגירה ומעבר בין-תרבותי, עלולות לסבול מקשיים נוספים מעבר לקשיים שחוות נערות בגיל ההתבגרות. במשפחות אלו עלולות הנערות לחוות פערים בינן לבין משפחתן בכלל ובינן לבין אמהותיהן בפרט. האם מהווה בדרך כלל מקור לתמיכה והזדהות והיא דמות משמעותית ביותר בחיי כל נערה ואישה. כדברי פרידמן (1996) "בגלל הנטייה למשפחתיות אצל הבת ומרכזיותה של האם, הקשר בין האם והבת הוא הקשר החזק ביותר המתקיים במשפחה לאורך מחזוריות החיים". נערות במצוקה מתקשות לא פעם להיעזר באם כמקור לתמיכה ולהזדהות, עקב הקשיים הרבים במשפחותיהן.

השימוש בגופנו מקנה לנו מודעות גופנית עמוקה יותר מאשר ההתייחסות לצורתנו החיצונית. כאשר אנו מרגישות חזקות בגופנו, אנו מרגישות שליטה רבה יותר על חיינו. מחקרים מראים שגברים העוסקות בפעילות פיזית הן בעלות הערכה עצמית גבוהה יותר. בנות רבות פעילות מבחינה פיזית בבית הספר היסודי, אך לקראת סוף כיתה ז' מתחילה רמת הכושר האירובי שלהן לרדת. בנים שומרים על

סוגיות אתיות רפואיות

מתי לדווח ולמי?

בעבודתי כאחות הכפר אני מרכזת את הידע שמגיע למרפאה. אם המידע הוא ברמת סודיות רפואית גבוהה, אני מחויבת לדווח לצוות רפואי בלבד. דיווח שכזה מזמין דילמה אתית חשובה: האם המדריך החברתי השווה עם החניך או החניכה הנוגעים בדבר, אינו צריך לדעת? האם אין זה הוגן יותר לעדכן אותו, על מנת שישגלה רגישות או ייזהר במקרה הצורך?

במהלך עשרים שנות עבודתי במרפאת הכפר נוכחתי להכיר בחשיבות הדיווח. ההחלטה מי לשתף במידע הרפואי המגיע אליי על בריאותו של התלמיד ועל קיום סיכון לחייו או לחיי הסובבים אותו, נתונה בידי מנהל הכפר שאליו אני כפופה באופן ישיר. מנהל הכפר הוא שחולק אתי באחריות המשפטית, והוא שנותן גיבוי מלא במקרה הצורך.

כאשר הורה או כל גוף אחר פונה בשאלה רפואית בנוגע לחניך, הפנייה מועברת למנהל הפנימייה, ועליו לדעת על המתרחש בפנימייה שלו. על כן, ברוב המקרים, לאחר התייעצות עם מנהל הכפר, מועבר המידע למנהל הפנימייה (לידיעתו בלבד). כמו כן ישנו דיווח לרופא במקרים רלוונטיים.

האם דיווח הוא הפרת סודיות?

הדיווח הרפואי משתנה בהתאם לסוגיה שבה צריך לטפל. מידע על אודות חניך שנבדק ונמצא כסובל ממחלה, לדוגמה מצהבת C פעילה, מועבר, נוסף על הדיווח הכתוב גם בעל פה, לצוות האישי – אם הבית והמדריך. הדיווח נעשה משיקולי הגנה על בריאותם של התלמידים והצוות.

במקרה שהחניך נפצע, על הצוות להקפיד הקפדה יתרה (שני זוגות כפפות) במגע עם דם (יש לחזור להדגיש את חשיבות הדבר אף על פי שמדי שנה מועבר חוזר על חובת השימוש בכפפות בכל מגע עם דם, משום שבזמן לחץ מהירים ונוטים לשכוח זאת).

הצוות חייב לשים לב להרגלי הפעילות המינית של התלמיד (אף כי החניך מקבל במרפאה הסבר על כל הקשור לקיום יחסי מין). כמו כן, מוסבר לאם הבית ולמדריך כי הדיווח שקיבלו הוא לידיעתם בלבד ואל להם להעבירו לשום גוף אחר או אדם נוסף.

מחויבותו של איש המקצוע

בדוגמה שהבאתי למעשה הפרתי סודיות רפואית. אם יבדקו מדוע הפרתי סודיות, אוכל לומר להגנתי כי יש לי מחויבות להגן על הצוות ועל התלמידים האחרים. בכל החלטה שהייתי מקבלת הייתה משום הפרת מחויבות – כלפי הילד החולה או כלפי הצוות וחבריו לקבוצה. מצד אחד, אני מחויבת לסודיות רפואית ומצד שני, אני מחויבת להבטיח את שלום החניכים והצוות החינוכי.

דוגמה נוספת: כשפונה נערה בהיריון לעזרה, אני משתפת תחילה את הנערה בחובת הדיווח שלי למנהל הכפר ולמנהל הפנימייה ומבטיחה לה שהדיווח הוא לידיעתם בלבד והוא על פי הנוהל בכפר. אני מנסה לשכנע את הנערה לשתף את אמה ואת העובדת הסוציאלית בפנימייה.

אם אני מצליחה לשכנע את הנערה לשתף את האם (היו מקרים מעטים כאלה), לאחר שאני מבררת עמה שיחסייה עם האם מאפשרים זאת, מועבר הטיפול לאם ולאחריותה המלאה. אם הנערה אינה מסכימה לשתף את האם אך מסכימה לשתף את העובדת הסוציאלית, היא תוכל לקבל סיוע נפשי ותמיכה במסגרת מרפאת הכפר. במקרה כזה, היא תקבל גם תמיכה כספית על פי הצורך. אם מתגלים מחשבות אבדניות ו/או חתכים שטחיים, האופייניים למצוקות קשות, המידע מועבר מיידית אל העובדת הסוציאלית, והנערה נפגשת עמה בדחיפות להערכת מצב ושיחה.

ישנן סוגיות רפואיות שונות נוספות, כמו: שימוש בסמים, התמכרויות שונות, הרעבה עצמית, שחפת, מחלות מידבקות וכרוניות וכדומה. היקף הדיווח משתנה ממקרה אחד לשני, אך מנהל הכפר ומנהל הפנימייה מדווחים תמיד.

לימור בוקובזה,

עובדת סוציאלית, כפר סילבר

השפעתו של המדריך בכפר נוער על בריאות החניך

כשם שהורי החניך בבית אחראים על ילדם ומשפיעים על עיצוב אישיותו, כך גם מדריך הנוער בפנימייה נושא באחריות רבה בנוגע להתנהגותו של החניך ולבריאותו הנפשית והפיזית. לכן, בתהליך קבלת המדריכים לפנימייה, חשוב מאוד לבחון את אישיותם ולוודא שאכן יוכלו להיות לחניך מודל ראוי לחיקוי.

עבור החניך, המדריך הוא דמות בוגרת, דמות שהוא ירצה להידמות לה בהמשך. לפעמים הוא אף מעריך אותו. לעתים קרובות, היחסים בין מדריך לחניך הם יחסי העברה – העברת יחסים מאדם אחד לאדם אחר: החניך חווה את המדריך כאחד מהוריו ומתייחס אליו כפי שהיה מתייחס אל ההורה. מפה נובעים לעתים חיכוכים בין המדריך לחניך; מצבים מסוימים מחזירים את החניך למקומות כואבים ולא פשוטים, והוא מגיב פעמים רבות בהתפרצות זעם כלפי המדריך. זה בדרך כלל אינו מבין את פשר התגובה, ורק אחרי שיחת בירור מעמיקה ניתן להגיע לרדת לשורש העניין ולהבין את הסיבות העמוקות שגרמו לחניך להגיב כפי שהגיב.

חניכה סיפרה לי על כך שהמדריך חסר אכפתיות כלפיה והיא חווה אותו כנוטש ואדיש. לאחר שיחה מעמיקה הבינה החניכה שלמעשה היא משליכה על יחסיה עם המדריך את היחסים שיש לה עם האב; כלומר המדריך מתייחס אליה כמו שהוא מתייחס לשאר החניכים, אך היא חווה דרכו את הדחייה של האב.

כאשר המדריך, כמו ההורה בבית, הוא סמכותי מצד אחד ומקשיב ואמפתי מצד שני, החניך חווה חוויה של ביטחון ושל החזקה (holding). לדוגמה: חניכה זרקה אבן לכיוון המדריך שלה, התעצבנה עליו וכעסה שלא הסכים לעסות אותה. היא חסרה את המגע של אביה (שנפטר), והציק לה שהמדריך שקט ורגוע – שקט ושלווה שהיו חסרים לה. ציפיותיה של הנערה נבעו מתחושת הביטחון ששידר המדריך והתנהלותו הרגועה שהזכירו לה את אביה.

החינוך בפנימייתו הוא פתרון אופטימלי וחשוב. בל נשכח שקיימת חשיבות רבה להתייחסות ההורים לתהליך החינוכי של ילדיהם. אין ספק שניתוק הקשר עם ההורים והקהילה פוגע ביכולת המדריכים להשפיע על הנערים, והמסר שעובר הוא שההורים אינם משמעותיים.

ילד שמגיע לפנימייה מתעמת מיד עם בואו עם מערכת מובנה וברורה של נורמות וגבולות, ועם זאת, מציאות זו ניתנת למשא ומתן בין הילד למדריך ולשינוי. החניכים והמדריך יוצרים יחד מרחב ייחודי שמתקיימים בו בו-זמנית שני מרכיבים: מצד אחד, החניך אמור להיענות לדרישות ולנורמות הכלליות המופנות מצד הפנימייה לכלל החניכים ומצד שני, ניתן לעצב נורמות וכללים אלה בהתאמה אישית לחניך, על פי כוחותיו. ככל שהמרחב הזה יקיף מציאויות שונות רבות יותר, כך ייווצרו בין הילד למדריך קשרים משמעותיים יותר.

לסיכום – היעדר שימוש בגבולות ובסמכות עלול להתפרש על ידי מרבית החניכים כחוסר אכפתיות והזנחה, ובכך לגרום לשחזור חוויות שליליות שהם מביאים אתם לפנימייה מעברם.

בפנימייה החניך רוכש ערכים דרך התקשרות אישית למבוגר והזדהות אתו, ולכן נושא הגבולות והסמכות הוא חשוב ומכריע כל כך עבורו. ההכונה של המדריך מעניקה לחניך כוח וביטחון לעמוד מול הבלתי מודע ועל ידי כך מחוזק האני שלו ככוח מאורגן המאפשר לו להשתלט על פחדיו ויצריו הבלתי מודעים. ההכונה מכינה את הילד לקראת גדילתו בחברה שבה הוא חי, ובאמצעותה אנו יוצרים מצפון נכון, אמתי ומציאותי.

(מתוך מאמר של דוד טנא "שימוש בסמכות הגבולית ובאחזקה בטיפול המוסד").

חגית בוחניק,
מדריכה חברתית,
כפר הנוער כפר סילבר



דוגמה אישית

ביטוי לאחריות המדריך החברתי על בריאות החניך

בריאות מבחינתי כוללת גם בריאות מינית ובריאות נפשית, ולא רק בריאות פיזית. בפנימייה מופעלת תכנית של בריאות מינית לשכבות ט'-י'. בשכבות אלה מועברות סדנאות בליווי מנחים מקצועיים. הדגש בתכנית הוא על הקשר הנכון והבריא בין המינים מההיבט הנפשי והפיזי, על מודעות למחלות מין ומניעתן ועל היריון בלתי רצוי. בסדנאות עולים תכנים כמו: מה זאת אהבה, איך בונים קשר בריא ומה היא מיניות בריאה, והן מועברות באמצעות שיחות אישיות וקבוצתיות, סרטים, שאלונים, אינטרנט ועוד.

בריאות הנפשית של חניך פנימייה הוא נושא רגיש במידה רבה יותר מאשר הבריאות הנפשית של חניך שאינו לומד בפנימייה. חניך פנימייה אינו נמצא בביתו ולפעמים המרחק מהבית הוא בעל משקל, ולכן מדריך חברתי צריך לדעת לנהל דו-שיח, להקשיב לחניך ולהיות בקשר עם הבית. זאת תוך מתן דגש לראייה הוליסטית של צרכיו הייחודיים של כל ילד ובניית תכנית חינוכית טיפולית אישית עבורו, תכנית המותאמת לצרכיו האישיים ולשלב ההתפתחותי שבו הוא נמצא.

תחום נוסף המתייחס לבריאות הנפשית הוא רמזים או ביטויים של חניך שיש בהם תוכן אבדני. במקרה שמדריך חברתי מגלה רמזים או ביטויים כאלו, חלה עליו חובת הדיווח לעובדת הסוציאלית וכן להנהלת המוסד.

אסיים במשפט של איינשטיין: **"הדרך הנכונה לחנך בני אדם היא להיות להם לדוגמה"**. הדוגמה האישית מביאה להנעה מעצם העובדה שהמדריך מפגין התנהגות ערכית העולה בקנה אחד עם המסרים הערכיים שהוא מעביר. שימוש נכון בדוגמה האישית מעביר מסר חד-משמעי, יוצר הנעה משמעותית ומחויבות של החניכים אל המדריך ולכן גם מביא לתוצאות טובות במיוחד. וכך, מחנך חברתי נקי, מסודר ובעל הרגלי תזונה ובריאות נכונים ייתן דוגמה אישית לחניכיו וישמש להם מודל חיקוי.

למדריך בכפר הנוער תפקידים רבים, שעיקרם דאגה להתפתחותו הרגשית, החברתית והחינוכית של החניך. בהתאם לתפיסות החינוכיות של כפר הנוער ובהתאם לאישיותו, המדריך יוצק תוכן לערכים הבסיסיים שאותם הוא בוחר להקנות לחניך, ערכים כגון: התנהגות הולמת, גיבוש קבוצתי, נאמנות למוסד או אף לאידאולוגיה.

המדריך החברתי רואה בהקניית ערכים בסיסיים משימה בעלת ערך עליון, דבר המעיד על תפיסה הוליסטית של החניך, כאישיות שלמה. לב תפקידו בעיניו הוא לחולל בחניך שינוי.

העיסוק היומיומי של מדריך חברתי הוא בכמה מישורים: חברתי, לימודי, בטיחותי ובריאותי. במאמר זה אתמקד בבריאות החניך. אם כמחנכים לא נדאג לבריאותו של החניך (פיזית ונפשית) ואם לא נקנה לו הרגלים של אחריות אישית לבריאותו, אנו עלולים לפגוע בהתפתחותו החברתית והחינוכית.

ציטוט מספרו של קורצ'אק "כיצד לאהוב ילדים" מביא כמה תכונות שמן הראוי שיהיו לכל מחנך:

מחנך שרגליהם המלוכלכות של הילדים מעוררות בו בחילה, שאינו מסגול לשאת את ריחם הכבד, המאבד את שלוות נפשו יום תמים, כשמצא, שומו שמים, כינה על דש מעילו, יואיל נא בטוב לחפש לו מקום עבודה בחנות, במשרד, בכל אשר ירצה... שכן אם משתכר אתה את לחמן בבחילה, אין תפקיד שפל מזה...

נוסף על כך, קורצ'אק טוען בספרו כי:

בית ספר יומי רגיל מרוכזת תשומת לב המורה בראש ובראשונה בהתקדמותו השכלית של הילד, ואילו הפנימייה מאפשרת לו להתבונן בתחומים נרחבים יותר של התנהגותו – באכילתו ובשנתו, בהרגלי הניקיון שלו, בעיסוקיו בשעות הפנאי, ביכולתו להקים מגעים עם עמיתיו, בהסתבכויותיו הרגשיות וכן בפרטים רבים אחרים.

מדריך הקבוצה אחראי לבריאות החניך ולטיפול בחניך החולה בפנימייה בהתאם להנחיות גורמי הבריאות, וכן להקניית הרגלים בתחומי התזונה הנכונה, ההיגיינה הגופנית והאסתטיקה האישית של החניך. תשומת לב מיוחדת מוקדשת להיגיינת הבנות בזמן המחזור החודשי.

המדריך אחראי גם לטיפול תרבותי, סדר, ניקיון ואסתטיקה של המגורים, המועדון והסביבה. כמו כן נמצאים בתחום אחריותו קידום ושיפור בריאות החניכים בכפר, הגברת המודעות והאחריות האישית של החניך לאורך חיים בריא, אומדן צרכים בריאותיים של החניכים בכפר, מניעת מחלות ואיתור מוקדם של סטיות ממצב של בריאות תקינה, פעילות למען סביבה מקדמת בריאות (תברואה ובטיחות) וטיפול ושיקום במצבי חולי.

כפר הנוער כפר סילבר הוא כפר חקלאי, והחניכים עובדים במשק בענפים כגון: רפת, דיר, חממה ועוד. החינוך לשמירת הבריאות וההיגיינה של החניכים הוא בעל משמעות רבה, כיוון שחשוב שיהיו מודעים לחשיבות הניקיון האישי לאחר העבודה במשק. כמדריכת קבוצה היה עלי להעיר לא פעם לחניך על ניקיון לאחר העבודה.



בימים אלו נפתחה תכנית חדשנית לשילוב צעירים בסיכון בתעסוקה. התכנית היא פרי יזמה של **תב"ת** – מיזם תעסוקה של ג'וינט ישראל וממשלת ישראל בשיתוף עם משרד הרווחה – השירות לנוער וצעירים, משרד התמ"ת ועמותת "אפשר". התכנית פועלת בקרב אוכלוסיות גברים צעירים בני 18-27 הנחשבים מודרים, קרי נטולי עורף משפחתי-כלכלי, שאינם מועסקים ואינם דורשי עבודה. מטרתה של התכנית היא לשלבם בעולם התעסוקה ולסייע בידם לפתח קריירה מקצועית משמעותית, ובכך להוציאם ממעגל הכנה שבו הם מצויים. התכנית משלבת סדנאות הכנה לעולם התעסוקה ועבודה קבוצתית על כישורי חיים ותעסוקה, לצד תכנית פרטנית, הכוללת אבחונים תעסוקתיים, השלמת השכלה והכשרה מקצועית. התכנית פועלת כיום ברהט ובאום אל פחם ובשתי קבוצות בחיפה (יהודית וערבית) ותתחיל לפעול בקרוב גם בקרית שמונה ורחובות.

לפרטים: מנהל התכנית, דובי רודמן-ברקאי,
טל': 050-9723994.

האגף לשירותים פסיכוסוציאליים ורפואיים

המינהל לחינוך התיישבותי פנימייתי ועליית הנוער, משרד החינוך

אורי ינברג,

סגן מנהל יחידה ופסיכולוג ראשי, המינהל לחינוך התיישבותי פנימייתי ועליית הנוער, משרד החינוך

האגף הפסיכוסוציאלי-רפואי של המינהל מספק מגוון שירותים בתחום בריאות הנפש והגוף לכפרי הנוער ולחניכיהם. בכפרי הנוער מתחנכים עולים חדשים לצד ותיקים, בהם חניכים המתפקדים ברמה גבוהה לצד חניכים עם קשיי תפקוד ניכרים. חלק מהם הוא נוער בסיכון גבוה. האגף הוא מערכת ייחודית המשלבת מומחים מתחומים שונים, כמו: עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, רפואה כללית, פסיכיאטרייה ואנתרופולוגיה. שילוב התחומים יוצר פסיפס של פעולות המתייחסות לצרכים השונים של החניכים.

שירותי האגף ניתנים בכל רמות המינהל – ראשונית, שניונית ושלישונית. השירותים ניתנים הן למערכת (כפר הנוער) והן לחניכים. באופן זה ניתן סיוע למנהלי כפרים, מנהלי פנימיית, מדריכים, אמות בית, מורים, יועצים חינוכיים, חניכים והוריהם. שירותים ייחודיים ניתנים לעובדות הסוציאליות של הכפרים, המהוות את מערכת התמך הראשונה של החניכים בפנימיית.

שירותי האגף כוללים:

- טיפול נפשי ■ אבחון פסיכולוגי ■ מיון והדרכת עובדות סוציאליות
- ייעוץ לצוותים טיפוליים וחינוכיים ■ שירותים בתחום הרפואה והחינוך לבריאות
- ימי עיון, סדנאות והשתלמויות ■ סיוע במצבי משבר וחירום.

כמו כן מסייע האגף לאגפים אחרים של המינהל ומשרד החינוך. בין היתר ניתן למנות את התחומים הבאים:

1. ייעוץ לאגפי הקליטה והפיקוח של המינהל.
2. השתתפות בוועדות העוסקות בנושאי אלימות, סמים, מניעת נשירה, אבדנות ועוד.
3. השתתפות בוועדות בדיקה למיניהן.

מבנה האגף

האגף מחולק לארבע תחנות קליניות מרחביות: תחנת ירושלים, תחנת תל אביב, תחנת באר שבע ותחנת חיפה.

נהלת האגף והגוף העוסק בפיקוח רפואי וחינוך לבריאות נמצאים בתל אביב. בתחנות הקליניות המוכרות על ידי משרד הבריאות לצורך התמחות בפסיכולוגיה קלינית, משולבים מתמחים העוסקים בפסיכותרפיה ופסיכודיאגנוסטיקה. התחנות הן הזרוע הביצועית המרכזית של יעדי האגף.

יעדי האגף

בקרב חניכי כפרי הנוער יש שכיחות גבוהה, יחסית לאוכלוסיות אחרות, של מחשבות וניסיונות אבדניים, אלימות ועבריינות, שימוש בסמים ואלכוהול, הפרעות אכילה וקרבנות לפגיעה מינית. אחוז גבוה יחסית של חניכים סובל ממגוון רחב של קשיי וליקויי למידה.

יעד האגף המרכזי הוא לדאוג שהחניכים יטופלו ברמה מקצועית גבוהה בתחומים המגוונים של בריאות הגוף והנפש, כדי לאפשר לכל אחד ואחת מהם, ובמיוחד לאלו שנמצאים בסיכון, להתקדם, לממש את הפוטנציאל שלהם ולהשתלב כאזרחים מתפקדים ויוצרים במדינה.

מטרת האגף הפסיכוסוציאלי-רפואי משתלבות ביעדי אגפי המינהל האחרים ובאשכול המגוון מאוד של התשומות החינוכיות שהם מייצרים עבור החניכים. במארג רחב זה תופס האגף הפסיכוסוציאלי-רפואי מקום ייחודי בקידום תהליכי מניעה ברמות השונות בתחומי בריאות הגוף והנפש.

הבריאות כדיניות

ומניעת איידס:
רגישות תרבותית
כמודל חינוכי

אניטה נודלמן,

אנתרופולוגית רפואית-יישומית, המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער, משרד החינוך

מבוא

מאמר זה ידון במודל חינוכי בגישת הרגישות התרבותית שפותח לקידום בריאות מינית ולמניעת איידס בקרב מתבגרים בפנימיית בישראל.

יחסים עם בני המין השני הם סוגיה חשובה לבני נוער בכל העולם, אולם העמדות והערכים הקובעים את אופיים של יחסים אלה ואת ההתנהגות המינית המתאימה משתנים בהקשרים חברתיים ותרבותיים שונים.

בעשורים האחרונים גוברת והולכת תחושת הדאגה בנוגע לבעיות הקשורות למיניות ולבריאות מינית של מתבגרים ברחבי העולם. בשל שינויים חברתיים, תרבותיים וכלכליים, צעירים במדינות רבות מתחילים להיות פעילים מינית בגילים מוקדמים מעבר. על כן ישנה עלייה במספר בני הזוג, וכתוצאה מכך, ברמת הסיכון להדבקה במחלות המועברות במגע מיני, כולל איידס, ולהריונות בלתי מתוכננים (Rivers & Aggleton, 1999).

חשוב לציין, שמקורות המידע העיקריים עבור מתבגרים רבים הם בני גילם ואמצעי התקשורת. מקורות אלו רוויים במידע שגוי בכל הנוגע להתבגרות ומיניות. מערכות יחסים בין נערים ונערות יכולות להיות מושפעות מיחסי כוחות מגדריים בלתי שוויוניים, מלחץ חברתי ומרצון להתקבל חברתית. לעתים קשורים אלה כוללים אינטראקציות לא נעימות, וביניהן: יחסי מין ללא אהבה, אלימות מינית ויחסי מין לא מוגנים (Kumar, Larkin & Mitchell, 2001). מחקרים מראים שתכניות חינוכיות משמעותיות יכולות לעכב את תחילת הפעילות המינית בקרב מתבגרים ולהגביר את השימוש באמצעי מניעה (Kirby, 2002; McKay, 2002; Fischer, Maticka-Tyndale & Barrett, 2001).

בני נוער בפנימיית

ברבית כפרי הנוער בישראל ממוקמים מחוץ לערים, ועד לשנים האחרונות היו מזוהים עם "עליית הנוער" בסוכנות היהודית, ארגון אשר עסק במשך שבעים



צילום אילוסטריציה

"חסרי הגבולות" לכאורה בכפרי הנוער בישראל הקצינו את תחושת השחרור שלהם. כמו במקרה של בני גילם יוצאי אתיופיה, הדברים קיבלו ביטוי גם בכל הקשור ליחסים בין המינים. לכן, בשלבים הראשונים של קליטתם בארץ, נעשה שימוש באמצעים דומים על מנת לקדם את בריאותם המינית.

התכנית לבריאות מינית ממשיכה להתפתח כל העת, וזאת על בסיס מחקר יישומי המאפשר לה "להתחבר" לנערים ולנערות, ללמוד מה הם יודעים, מה הם מרגישים ובמה הם מאמינים וכמו כן, להבין את המשמעות של מיניות והתנהגות מינית מבחינתם (Eyre, Hoffman & Millstein, 1998). היותה של התכנית מותאמת לתרבות הנוער המשתנה, מאפשרת להעביר מסרים חינוכיים משמעותיים עבור המתבגרים (Fisher & Fisher, 1998; Nudelman, 2006).

המטרה העיקרית של התכנית היא לקדם מערכות יחסים בריאות והתנהגות מינית בריאה בקרב בני נוער באמצעות פיתוח מיומנויות והעצמה אישית. הגישה החינוכית בתכנית היא בין-תרבותית, אינטראקטיבית ודינמית, על כן המפגשים שונים באופיים מהמסגרת הבית ספרית, שבה השיעורים הם לעתים קרובות פרונטליים ומועברים של ידי מורים מבוגרים יותר. בתכנית לבריאות מינית נעשה מאמץ להפוך את הידע לנגיש, תוך התחשבות ברקע שממנו מגיעים החניכים, דבר המסייע בהעברת התכנים השונים. המסרים הבריאותיים מבוססים על נושאים המועלים על ידי הנוער ועל מצבים מחיי היומיום שלהם. למשל: בנות מדווחות לעתים על קיום יחסי מין עם החברים שלהן, אף על פי שהן מרגישות שעדיין אינן מוכנות לכך. זאת על מנת "להוכיח" את אהבתן לבן הזוג, או משום שהן מפחדות שאם יסרבו, בן הזוג יעזוב אותן (דבר שיפגע במעמדן החברתי בפנימיה). בשונה מהבנות, בין הסיבות שהעלו הבנים לקיום יחסי מין עם בנות היו שיפור תדמיתם בעיני החברים בקבוצה ושיפור הדימוי העצמי, הנובעים מתפיסת הסטראוטיפ המגדרי הגברי שלהם. נושאים וקונפליקטים נוספים המודגשים על ידי החניכים קשורים בהתמודדות עם קשר עם בן זוג "אוהב" לכאורה אך קנאי ואלים ועם מחסומים בשימוש באמצעי מניעה. בפעילויות החינוכיות המתבססות על נושאים אלה, נעשה שימוש בחומרים חינוכיים מגוונים, כגון: סרטים, שירים, משחקים, סיפורים ומשחקי תפקידים, במטרה לעודד אינטראקציה מרבית בין חברי הקבוצה (Chigier & Nudelman, 1994). הפעילויות משלבות העברת מסרים חשובים העוסקים בבריאות מינית ומניעת איידס (כגון: חברות שוויונית, אינטימיות, כבוד ואהבה בקשר) וחיזוק מיומנויות קבלת החלטות ותקשורת בין-אישית. אלו ביחד יכולים להוביל לשינוי העמדות וההתנהגות של בני הנוער, מה שהופך את הפעילויות לעילות יותר מהעברת ידע מדעי טהור (Irvine, 1995).

שנה בחינוך וקידום נוער מקבוצות אתניות שונות. בשנת 1996, מוזגה פעילות זו עם המינהל לחינוך התיישבותי במשרד החינוך.

חניכים בכפרי הנוער מבליים זמן רב יחד. הם נפגשים בבית הספר, בחדר האוכל, במהלך הפעילות הבלתי פורמלית ולעתים גם בשעות הפנאי. רמת האינטראקציה בין מתבגרים בפנימיות גבוהה משמעותית מזו שבקרב בני נוער בבתי הספר, אשר בתום יום לימודים קצר יחסית חוזרים לבית הוריהם. בהתחשב בכך, הצוות החינוכי בפנימיות צריך לעתים להתמודד עם קשיים הקשורים ליחסים בין המינים ולמיניות.

בריאות מינית בגישה רגישה תרבותית

האתגר החינוכי של העשורים האחרונים הוא עבודה עם קבוצות רב תרבותיות בפנימיות.

יזמת המודל החינוכי החלה לאחר "מבצע משה", גל העלייה של יהודי אתיופיה לישראל בשנים 1984-1985 (Chigier & Nudelman, 1994). מאות צעירים ללא ליווי הוריהם נקלטו בפנימיות של "עליית הנוער" בשנים שלאחר העלייה (ווינשטיין, 1997). הצעירים הגיעו מחברה כפרית מסורתית שבה היו מקובלים נישואים בשידוך בגיל צעיר. עקב המסע הארוך והקשה לישראל נפגעו מבנה המשפחה המורחבת ודפוסי הנישואים (אדגה, 2000; בודובסקי, דוד, ברוך וערן, 1994). בהגיעם לפנימיות, נטו בני הנוער לחקות את התנהגות בני גילם לידי הארץ, לעתים קרובות מבלי להבין את משמעות הדברים. תקופה זו התאפיינה בבלבול ולחץ בקרב הנערות, ואלו הובילו למצוקות, כגון הריונות לא מתוכננים, והדגישו את הצורך בתכנית לבריאות מינית (גולדמן, 1994; Goldman, 1999).

השלב הראשון להשגת המטרה היה מחקר איכותני, שנועד להבין את תפיסותיהם ואת עמדותיהם של בני הנוער בנוגע לזוגיות ולמיניות. הלמידה נעשתה בעיקר באמצעות קבוצות מיקוד לאורך זמן (מספר פגישות עם אותה הקבוצה) והושלמה על ידי ראיונות אתנוגרפיים ותצפית משתתפת (Morgan, 1989; Trotter, 1991). על סמך הממצאים פותחה תכנית חינוכית, המבוססת על שילוב של היבטים תרבותיים ובריאותיים שמגבירים את התאמתה לקבוצה ייחודית זו של בני הנוער (Fisher & Fisher, 1998; Nudelman, 1993).

במקביל, הביאו גלי העלייה המסיביים ממדינות ברית המועצות לשעבר משנות התשעים ואילך, אלפי מתבגרים, וחלקם הגיעו לארץ לפני משפחותיהם. תוצאת המעבר בארצות המוצא מאורח החיים הקומוניסטי הקשוח לגלסנוסט ולפרסטרואיקה הורגשה בכל תחומי החיים, והשפיעה בפרט על ילדים ומתבגרים (מירסקי ופראור, 1990; CDC, 2003). החיים

היקף התכנית

התכנית החינוכית מורכבת מפעילויות העוסקות בהיבטים הביולוגיים, התרבותיים וההתנהגותיים של בריאות מינית ומניעת איידס. מבנה התכנית הוא גמיש ולכן התכנים השונים מודגשים בהתאם לאופייה ולצרכיה של כל קבוצה. נושאים חדשים מתווספים לתכנית כל הזמן, על בסיס מחקר אנתרופולוגי מתמשך וסוגיות העולות מההדרכה בפנימיות.

ניתן להמחיש זאת באמצעות מספר דוגמאות:

בשנים 1993–1994, התווסף לראשונה המרכיב של מניעת איידס, בעקבות העלייה של בני נוער ממדינות שבהן הנגיף נפוץ יותר. הדבר שיקף גם את המודעות למחלה חדשה יחסית בקרב בני נוער ובקרב החברה הישראלית. בין השנים 2000–2002, העלו קבוצות המיקוד את הנושא של "נורות אדומות בקשר זוגי" ואת הצורך בהצבת גבולות ברורים בחברויות בין בני נוער, כמו גם התמודדות עם בני זוג אלימים ועם הטרדה מינית בכלל. בשנת 2004, הראו נערות במספר פנימיות עניין גובר בכל הנוגע להיריון, הפלות והשלכותיהן. במהלך שנת הלימודים האחרונה הדגישו מחנכים את השפעת האינטרנט והפורנוגרפיה על ההתנהגות המינית של הנוער. נושאים אלה, המשקפים את הצרכים המשתנים של בני הנוער, תורגמו לפעילויות חדשות ושולבו בתכנית. כך ממשיכה התכנית להתעדכן באופן שמאפשר לה להגשים את מטרתיה החינוכיות מתוך רגישות תרבותית.

צוות התכנית

הצוות המקצועי של התכנית הוא רב מקצועי, ובראשו עומדת אנתרופולוגית רפואית יישומית. הצוות כולל רופאי נוער, מדריכים לקידום בריאות מינית ומומחים המייעצים בתחומים השונים שבהם עוסקת התכנית. המדריכים לבריאות מינית הם צעירים, בשנות העשרים לחייהם, ומרביתם סטודנטים ובוגרי אוניברסיטה המגיעים מרקע מקצועי ותרבותי שונים. המוטיבציה שלהם, יחד עם יכולת הדרכה, תקשורת בין-אישית מפותחת ורגישות מהווים מרכיבים מכריעים יותר בתהליך המיון מאשר השכלתם האקדמית. הכשרתם המקצועית כוללת פיתוח מודעות ורגישות תרבותית, כמו גם הדרכה מקיפה בנושאים של בריאות מינית ומניעת איידס. נוסף על כך היא עוסקת בפיתוח מיומנויות הדרכה ובבניית פעילויות חינוכיות והתאמתן לצרכים המיוחדים של הקבוצות שעמן הם עובדים.

צוות המדריכים לבריאות מינית, המונה כשבעים מדריכים, משקף את רב התרבותיות של החברה הישראלית בכלל ושל האוכלוסייה בכפרי הנוער בפרט. הודות לגילם הצעיר, אישיותם וכישוריהם, מצליחים המדריכים להתחבר לתרבות הנוער ובכך להפוך למודל לחיקוי עבור הצעירים בפנימיות. אופי התכנית מספק לחניכים הדמנות לדון בשאלות המטרידות אותם, בנושאים שלעתים הם חשים אי-נוחות להעלות בפני המבוגרים שבקרבם – הורים, מחנכים או מדריכים בפנימיות. למעשה, מדריכים אלה הם אחת הסיבות העיקריות להצלחת התכנית (Nudelman, 2006).

על מנת שעבודתם בקבוצות תצלח, המדריכים נבחרים בקפדנות ומוטאמים על פי כישוריהם, לאופי של המוסד חינוכי ולאוכלוסיית המתבגרים המתחנכים בו. כפרי הנוער עשויים להיות דתיים או כלליים, חד-מיניים או מעורבים, ולמנות אחוז משתנה של עולים ותיקים או חדשים מארצות מוצא שונות. הקבוצות עמן עובדים המדריכים לקידום בריאות מינית הן חד-מיניות ומונות עד חמישה עשר חניכים מאותה קבוצת גיל. המפגשים מתקיימים בשעות הערב, ורובם נערכים במועדוני הקבוצות, בסביבה בלתי פורמלית ונוחה לחניכים.

מחינוך לבריאות לקידום בריאות

כפרי הנוער הם קהילה שבה חיים ביחד החניכים, הצוות החינוכי-טיפולי ואנשים נוספים. נוסף על עבודת ההדרכה, הייעוץ וההוראה של חברי הצוות, עליהם לשמש גם כמעין הורים המגדירים עבור החניכים גבולות ואופקים אותם. לעתים, חלק מחברי הצוות חש אי-נוחות בבואו לטפל בנושאים הקשורים למיניות ולבריאות מינית. כבר לפני חמש שנים הנחה קושן זה את מובילי התכנית לחשיבה במושגים של קידום בריאות ולהרחבת המעגל – למעבר מעבודה עם חניכים בלבד לעבודה הכוללת כשותפים פעילים בתהליך החינוכי גם את אנשי הצוות החינוכי והטיפולי במקומות החינוך (Fisher & Fisher, 1998). שיתוף פעולה זה מושג דרך פעולות העשרה כמו סדנאות לצוות החינוכי-טיפולי, בתכנים המרכיבים את התכנית, כגון: התבגרות ומיניות, התמודדות עם סטראוטיפים מגדריים ומניעת מחלות המועברות במגע מיני. קידום בריאות מתבטא גם בסיוע שוטף של צוות התכנית, כגורם מייעץ, לדוגמה, בהתמודדות עם מקרה של הטרדה מינית. באמצעות הפעילות המשותפת, התכנית תורמת להעצמת היכולת של הצוותים החינוכיים להתמודד עם נושאים אלה בפנימיות.

סיכום

לאורך השנים התכנית דבקה במטרתה העיקריות: קידום מערכות יחסים בריאות והתנהגות מינית בריאה באמצעות פיתוח מיומנויות והעצמה אישית של בני הנוער. הדגש על ההקשר התרבותי המשתנה יחד עם הגישה האינטראקטיבית הופכים את התהליך החינוכי למשמעותי עבור החניכים.

ממצאים, מיומנויות וכלים אנתרופולוגיים סייעו להתמודדות עם מגוון האתגרים בכל שלבי התכנית: מחקר, פיתוח, הטמעה והערכה, כמו גם בהכשרת מדריכים צעירים לקידום בריאות מינית, בתמיכה בהם ובהעצמתם.

אני מקווה שהמודל החינוכי אשר פותח עבור חניכים בכפרי נוער בישראל, דגשיו על רגישות תרבותית והרוח המניעה אותו ישמשו כהשראה בקידום בריאות מינית ומניעת התפשטות מחלת האיידס גם במסגרות אחרות. אנשי חינוך מוזמנים לקחת על עצמם את האתגר וליזום פרויקטים דומים, המבוססים על תמיכה קהילתית ועל פעילותם של אנשים צעירים שמעוניינים בעתיד בריא וטוב יותר עבור הדורות הבאים.

מקורות

אדגה, א' (2000). **המסע אל החלום**.

בדובסקי, ד', דוד, י', ברוך, ע' וערך, י' (1994). יהודי אתיופיה במעבר בין-תרבותי: המשפחה ומעגל החיים. **סוגיות בנושאי משפחה של יהודי אתיופיה** (עמ' 41–7). ירושלים: ג'וינט ישראל.

ויינשטיין, מ' (1997). מאתיופיה לחברה הישראלית דרך עליית הנוער: תולדות קליטת נוער עולה מאתיופיה. עמיר, א', זהבי, א' ופרגאי, ר' (עורכים), **שורש אחד וענפים רבים – סיפור קליטתם של בני נוער מאתיופיה בעליית הנוער** (עמ' 25–66). ירושלים: מאגנס.

מירסקי, י' ופראור, ל' (1990). **לעלות כמתבגר, להתבגר כעולה**. ירושלים: ג'וינט ישראל ומכון ון ליר.

גודלמן, א' (1994). "בין שני עולמות": מתבגרים עולים מאתיופיה בתהליך מעבר. **בין שני עולמות – חוברת הדרכה לחינוך לבריאות מינית לנוער עולה מאתיופיה**. תל אביב: השירות הרפואי, עליית הנוער, הסוכנות היהודית.

CDC Reproductive, Maternal and child care in Eastern Europe and Eurasia: a comparative report (2003). Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services. Center for Disease Control.

Chigier, E., & Nudelman A. (1994). A cross-cultural approach to health education for immigrants and refugees. *Collegium Antropologicum*, 18(2), 195–198.

Eyre, S., Hoffman, V., & Millstein, S. (1998). The gamesmanship of sex: a model based on African American adolescent accounts. *Medical Anthropology Quarterly*, 12(4), 67–489.

Fisher, W., & Fisher, J. (1998). Understanding and promoting sexual and reproductive health behaviour: theory and method. *Annual Review of Sex Research*, 9, 39–77.

Goldman, S. (1999). Contraceptive attitudes of a population in transition: the case of Ethiopian female immigrant students. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 11(1–2), 47–56.

Irvine, J. (1995). *Sexuality Education Across Cultures*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

Kirby, D. (2002). The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *The Journal of Sex Research*, 39(1), 27–33.

Kumar, N., Larkin, J., & Mitchell, C. (2001). Interplay of gender roles, age and HIV risk throughout the world. *Canadian Woman Studies*, 22(2), 35–42.

McKay, A., Fischer, W., Maticka-Tyndale, E., & Barrett, M. (2001). Adolescent sexual health education: does it work? can it work better? An analysis of recent research and media reports. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 10(3–4), 127–135.

Morgan, D. L. (1989). *Focus groups as qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Nudelman, A. (1993). Understanding adolescent immigrants. *Practicing Anthropology*, 15(2), 13–15.

Nudelman, A. (2006). Culturally-significant sexual health education for adolescents: an anthropological challenge. *Practicing Anthropology*, 28(3), 12–15.

Rivers, K., & Aggleton, P. (1999). *Adolescent sexuality, gender and the HIV epidemic*. UNDP Issues Papers.

Trotter, R. (1991). Ethnographic research methods for applied medical anthropology. Hill, C. (ed.), *Training Manual in Applied Medical Anthropology* (pp. 180–212). Washington D.C.: American Anthropological Association.



עיון באתרי האינטרנט

("ויקיפדיה" ואחרים)

מציג בפנינו עולם רחב של

"תרופות סבתא".

בדפי גיליון זה תמצאו כמה

הצעות לשעת הצורך.

לבריאות!

תרופות סבתא

"תרופות סבתא" הוא כינוי לתרופות מסורתיות, המקובלות ברפואה העממית. פעמים רבות "תרופות סבתא" הן מזונות שמייחסים להם השפעות חיוביות, אך הן כוללות גם חומרים למריחה על הגוף וסוגי טיפול נוספים.

"תרופות הסבתא" מכונות כך בשל היותן מסורות העוברות מאם לבתה. מובן שהן אינן עוברות ניסויים קליניים לשם אישורן, אם כי ישנן "תרופות סבתא" שזכו לאישוש מדעי מסוים, ולחלק מהן אכן יש השפעה חיובית על הגוף. רבות מ"תרופות הסבתא" עוסקות בהשפעה חיובית שיש למיני מזון מסוימים על בעיות מסוימות, ולכן כשלעצמן אין בהן נזק. "תרופות סבתא" אחרות עשויות להיות מסוכנות, בייחוד בכמות גדולה ובשילוב עם תרופות מרשם. הזהירות מחייבת לא להסתפק ב"תרופות סבתא" במקרים שבהם יש סכנה בריאותית, אלא להיעזר ברופא.



פלפל חריף

(מתוך "טבע הריפוי", אתר הנטורופתיה הישראלי)

פלפל חריף הוא אחד הצמח הטובים ביותר להמרצה ולחיזוק כללי. הוא מחזק במיוחד את מערכת הדם ומערכת העיכול, מאזן זרימת דם, מאזן ומחזק את הלב, את העורקים, את העורקיקים ואת העצבים.

מומלץ להשתמש בפלפל חריף במצבים של גזים וכאבי מעיים. כמו כן מומלץ להשתמש בתבלין זה כשיש בעיות זרימה היקפיות הגורמות לכפות ידיים ורגליים קרות ולצמרמורות. פלפל חריף עוזר במניעת התקררויות, וכמריחה חימונית, הוא יעיל למצבים נגד שיגרון.

אופן השימוש: לחליטה, יש לערבב כפית פלפל חריף עם מים רותחים. מחליטה זו יש לקחת כפית אחת, לערבב עם כוס מים ולשתות לפי הצורך. למריחה חימונית, יש למלא רבע בקבוק בפלפל חריף ואת השאר – בשמן זית, ולהניח שבועיים. למריחה על העור, יש לקחת טיפה מהבקבוק ולערבב אותה עם שמן בסיס, כגון: שמן זית, שמן שקדים או שמן שושון, ולעסות את המקום הכואב.

הרגלי אכילה והרגלי בריאות המציאות והפוטנציאל

אנחנו הם הרגלינו

האם ומתי שינית לאחרונה הרגל אכילה כלשהו, או הרגל הקשור להתנהגות בריאות? הבה נראה: האם התחלת לאכול מדי בוקר ארוחה מזינה? האם צמצמת את צריכת הממתקים? האם חישיבת את כמות הקלוריות היומיות והחלטת להתיעץ עם דיאטנית כדי לצמצמן? האם הפעלת תכנית יומית של פעילות גופנית? האם אתה מוכן לבצע את השינויים הבאים: להוריד את לחץ הדם; להתגבר על הצורך התמידי במזון; לאכול נכון במקום העבודה; לצמצם או להפסיק את העישון?

אם עשית אחד מאלה, בדוק לכמה זמן שינית את ההרגל. במקרה הרע – שבוע או שבועיים, ובמקרה הטוב – חודשים אחדים. חזור אחורה בזמן: זכור לך ששינית הרגל כלשהו? אם כן, מתי ובאילו נסיבות?

תמצא שאכן התחוללו אצלך שינויים, לעתים שינויים משמעותיים בחייך, אלא שמיעוטם היו פרי זימתך. אלה באו כתוצאה מנסיבות מחייבות שלא תוכננו מראש; לדוגמה, בריאות לקויה שחייבה צמצום או הפסקה של התנהגות מחוללת מחלה (פתוגנית); עקירה מסביבה מוכרת ומעבר לסביבת חיים חדשה, שינוי שחייב הסתגלות; שינוי מקום עבודה, שחייב סגנון חיים מותאם. בכל אלה, ההתנהגות החדשה האריכה ימים לא בגין החלטתך אלא מכורח הנסיבות. אם נסיבות החיים חזרו למצבן הקודם, סביר להניח שלא התמדת בהרגלים המאומצים.

אנו, בני האנוש, בעלי יכולת מופלאה של הסתגלות והתאמה, והרגלי חיינו נעים בהתאם ליכולת זו ומשקפים אותה; אלא שאם איננו מוכרחים לשנותם, נדבק בהם – לא מתוך החלטות חוזרות ונשנות, אלא מתוך הרגל ונוחות. ההרגלים הם אנחנו.

המורכבות של הרגלי אכילה

מה לעשות, שישנם הרגלים, ולעניינו – הרגלי אכילה והרגלי בריאות, שקשורים לחמש הסיבות הראשיות של מוות בארצות מתועשות: מחלות לב, סוגי סרטן, שבץ, סוכרת והסתיידות עורקים? האם קשרים אלה יוצרים אצלנו מצבים של כורח, של נסיבות חיים שמחייבים אותנו לשינוי הרגלים? כנראה שלא. שינוי הרגלי אכילה של יחידים בכל הגילים הומלצו כחלק ממאמצים לאומיים לקדם בריאות טובה, אבל נתונים אחרונים הראו כי מטרות תזונתיות אלה לא התממשו.

מדוע זה קורה? האם אנשים אינם מבינים כיצד יש להתנהג בכל מה שקשור לאכילה ולשמירה על הבריאות? הם מבינים. האם אין להם עמדות מתאימות בנוגע לבריאות טובה ולאכילה נכונה? יש להם. אם כן, מדוע אינם משנים את הרגליהם הרעים ומאמצים הרגלים מומלצים? לכך יש תשובות אחדות.

אכילה הוא סדרה מורכבת של התנהגויות המושפעות על ידי שורה של גורמים. כל תחום השפעה אמור לתרום תרומה ייחודית להרגלי האכילה.

גורמים תוך-אישיים: אלה כוללים העדפת טעם, אמונות באשר למהותה של בריאות טובה, מצבי רוח ואמונה במסוגלות אישית לבצע שינויים בהרגלים.

בהרגלי הבריאות. יש לפתח יכולת זו באמצעות טכניקות, כמו: תצפית, אימון ותרגול מודרך, ולהגיע לאמון עצמי המאפשר שימוש במסוגלות העצמית.

א חשיבות התפיסה של נורמות חברתיות והשפעות חברתיות - היחיד מייחס חשיבות לקבלה חברתית על ידי קבוצות חברתיות שונות. יש השפעה למודלים חברתיים, למשפחה ולקבוצת השווים. שינוי בהרגלי הבריאות מתאפשר ומתמיד בעזרת התמיכה הקבועה והמעודדת של בעלי ההשפעות החברתיות.

א הכרה שיחידים עשויים להיות בשלבים שונים של תהליך השינוי - תהליך השינוי אצל יחידים מוצג בשלבים: החל בהתעוררות לשינוי והמשך במוכנות, בפעולה, בהתמדה וגם בנסיגה. מנחי השינויים אמורים לנהל את תהליך השינוי בהתאם לשלבים.

א חשיבות עיצוב או שינוי הסביבה החברתית והפיזית - יחידים וקבוצות צריכים לתפוס את הסביבה, החברתית והפיזית, כמרכיב חיוני של תכניות לשינוי התנהגות בריאות. מדיניות בריאות נתונה מחד גיסא ונכונות של מנחי שינויים ומחוללי שינויים לפעול לשינוי המדיניות מאידך גיסא אמורים להבטיח שינויים בטווח בינוני וארוך.

תשע התאוריות שאנו עוסקים בהן הן: אמונה בבריאות; פעולה מושכלת; שלבי שינוי טרנס-תאורטי; למידה חברתית; הנעה קהילתית; תקשורת לשם שינוי התנהגות; שיווק חברתי; שינוי ארגוני; פעילות בין-מגזרית.

שינוי הרגלים: המציאות והפוטנציאל

המציאות של שינוי הרגלי בריאות, בדגש על הרגלי אכילה, היא מציאות מוכרת. אצל יחידים, אין שינוי לטווח בינוני וארוך, יחסית למאמצים המושקעים. התפוקות דלות בהשוואה לתשומות. אצל קבוצות, קהילות וארגונים, שינויים מתרחשים באטיות רבה יותר מאשר אצל יחידים. האם אין שכר לעמל?

ניתן להבחין בשכר כשמרכזים את המבט על יחידים ועל קהילות וארגונים - כולל מקומות עבודה בריאים וערים בריאות - שמציינים הצלחות והואים עצמם מודל לחיקוי וללמידה.

הפוטנציאל נמצא אפוא בהצלחות. האם אין זה כך גם בנושאים אחרים שמעסיקים אותנו: המציאות והפוטנציאל?

התנהגות בריאות והתנהגות אכילה הם המפתח לעולם טוב יותר עבורנו - כיחידים, כקבוצות, כקהילות וכעם. זהו צעד חיוני ראשון, והדרך כלולה לתכניות מוגדרות ומדידות.



(מתוך "טבע הריפוי", אתר הנטורופתיה הישראלי)

מכיל חומר אנטיביוטי, נוגד סרטן, מפחית כמויות כולסטרול ושומן בדם, מעלה כולסטרול "טוב" ומפחית כולסטרול "רע", מונע קרישי דם, מעורר מערכת חיסונית.

אופן השימוש: אכילת 3-6 שיני שום ביום יעילה לטיפול בטפילים שבמעיים, בזיהומים, בדלקות, בשיעול, בהצטננות, בלחץ דם גבוה ובמחלות בדרכי העיכול. מבשלים 5 שיני שום כתושות ב-3 כפות שמן זית, מסננים ומשתמשים בשמן כטיפות לאוזניים מודלקות.

גורמי הסביבה החברתית: אלה כוללים הרגלי אכילה במשפחה, השפעות של ידידים וחברים, נורמות חברתיות ומודלים חברתיים.

גורמי תרבות: כוללים את מקום האכילה והארוחה במדרג החברתי, סמלים תרבותיים שקשורים לאכילה ומסורות אתניות ולאומיות של אכילה.

גורמי הסביבה הפיזית: כוללים את הימצאות או אי-הימצאות המזון בתנאי בצורת, שיטפון, עוני וריחוק וכן תנאים חקלאיים.

מדיניות חקלאית וכלכלית: זו משפיעה על הנגישות למזון, על מחירי מזון, על הדגשת חשיבות האכילה ועל שילוב של כלכלה, חברה ובריאות.

לא לשנות, כן לשנות

קשה אפוא לשנות הרגלי אכילה. עדיף לדבוק בקיימים, אלה שגדלנו עמם ושלהם אנו מחנכים את הדורות הבאים. הנוחות שבהרגל נתמכת על ידי שיקולים רציונליים ומעשיים: אין לי זמן לארוחת הבוקר... אני בריא... עדיף לחיות פחות ולאכול מה שאני רגיל... אני מכיר מעשנים שהגיעו לגיל מופלג... במשפחתנו לא מסתדר לאכול יחד... סבי וסבתי, גם הורי, חיו עם הרגלי האכילה שלהם ואני ממשיך את השושלת... כל שינוי, ובמיוחד של אכילה, מצריך מאמץ ואין לי כוחות לכך...

נוסיף לאלה את עדויות האנשים שעשו ניסיונות חוזרים לשינוי הרגלי אכילה. העניין בכללו לא צלח, וההשקעה בכסף ובאנרגיה עלתה בתוהו. מנגד, גוברת ההכרה בכך שאורח החיים המערבי טעון שיפורים, והאכילה היא התחום הראשון והמידי להכנסת השיפורים הנדרשים.

האכילה חיונית לנו כמו הנשימה והשינה, וכדי לחיות טוב, או טוב יותר, יש צורך להתאים את האכילה שלנו להמלצות התזונתיות. עם זאת, אנו מודעים לכך שההמלצות אינן קבועות והחלטיות. יש אפוא להדגיש, כי מאז פורסמו ההמלצות התזונתיות, עיקרן לא נשתנה אלא ניסוחיהן.

צריך לשנות. אבל כיצד?

תאוריות ואסטרטגיות של שינוי התנהגות אכילה ובריאות

בסעיף זה לא אמליץ המלצות תזונתיות. חומר מתאים נמצא בבית הספר למדעי התזונה וישלח לכל מבקש. כך גם באשר לאסטרטגיות לפרטיהן.

אפתח בגישה הטיפולית ואמשיך בתאוריות המסבירות התנהגות בריאות ושינוי של התנהגות זו, כולל אכילה, על ידי התמקדות ביחיד, בקהילה, בארגונים ובאסטרטגיות של תקשורת.

הגישה הטיפולית היא הרווחת ומבוצעת על ידי דיאטנים בעלי תואר בוגר ומוסמך בתזונה קלינית. הגישה מתמקדת באוכלוסיות חולות המזוהות באופן קליני, והיא מציעה פתרונות נורמטיביים המותאמים ליחידים ולקבוצות. כל מי שחלה ונזקק לדיאטן, מכיר את דפוס העבודה הטיפולית: אבחון, מתן פתרונות, מעקב, מתן פתרונות. ההנעה לשינוי התנהגות היא כורח המוטל על המטופל: יעשה - יבריא, לא יעשה - יסתכן.

גם אם מחלה אינה תמיד ברורה ומזוהה, הגישה הטיפולית היא במתן תשובה ופתרון. בשונה מכך, מי שמבקש להפחית משקל, לעלות במשקל או לשמור עליו, אינו רואה עצמו בהכרח חולה, והפתרון הטיפולי אינו מחייבו לעשות שינויים נדרשים ומומלצים. מכאן פתוחה דרך רחבה של תאוריות ואסטרטגיות שנועדו לגרום לאנשים, כולל אוכלוסיות בסיכון, לממש שינויים מומלצים בהרגלי האכילה והבריאות.

התאוריות האחרות, תשע במספר, עוסקות בהתנהגות בריאות ובשינוי התנהגויות נדרשות, ויש להן המכנים המשותפים הבאים:

א חשיבות הידע והאמונות בנוגע לבריאות - כל התאוריות מייחסות חשיבות מרכזית לחינוך לבריאות, כולל מתן ידע, רכישתו והטמעתו, באופן המותאם לכל יחיד וקבוצה, והדגשת תוצאות לטווח קצר של התנהגות בריאות נכונה או מזיקה.

א חשיבות האמונה העצמית במסוגלות לחולל שינויים (self efficacy) - האמונה במסוגלות מניעה, מעודדת ומחזקת את היחיד לחולל שינויים

נכון ולא נכון בנושאי תזונה

ברזל לא נהרס בבישול – נכון

הסבר: ברזל הוא מינרל, ומינרלים, בניגוד לוויטמינים, אינם נהרסים בבישול או בחשיפה לאוויר.

ארוחה בשעות הערב גורמת להשמנה – לא נכון

הסבר: הדברים שגורמים להשמנה הם סוג האוכל וכמותו, ולא שעת צריכתו. משמיינים כשאוכלים יותר מכמות האנרגיה שמוציאים במהלך היום, ואין זה משנה אם האכילה היא בבוקר, בצהריים או בערב.

כדאי להרבות באכילת פירות – לא נכון

הסבר: פירות מכילים סוכר פירות, פרוקטוז, שלו תכונות דומות לסוכר לבן. אכילה מוגברת של פירות משמינה בדיוק כפי שמשמינה אכילת סוכר. כל פרי, ללא קשר לטעמו, מכיל 2-3 כפיות סוכר. פרי גדול, כמו אשכולית, יכול להכיל אפילו 4-5 כפיות סוכר. מומלץ לאכול 2-3 פירות ביום.

מומלץ לאכול הרבה ארוחות במהלך היום – נכון

הסבר: נוסף על שלוש הארוחות העיקריות, כדאי לאכול גם 2-3 ארוחות ביניים. כך נשמרת רמה קבועה יחסית של סוכר בדם, ולא מגיעים למצב של רעב קיצוני שעלול לגרום לבולמוס של אכילה. כדאי שלא להפריז בגודל המנות.

קטשופ בריא פחות מעגבנייה טרייה – נכון

הסבר: עדיף תמיד לאכול את המזונות בצורתם הטבעית וכשהם טריים, משום שבצורה זו נשמר ערכם התזונתי. קטשופ הוא מוצר שעבר עיבוד, ובתהליך זה איבד חלק ניכר מהמרכיבים שנמצאים בחומר הגלם שממנו הוא מיוצר – העגבנייה.

מומלץ לצרוך ויטמינים רבים ככל האפשר – לא נכון

הסבר: יש ויטמינים שצריכתם בכמות עודפת מזיקה. לדוגמה, עודף ויטמין D עשוי להיות רעיל ובעל השלכות מזיקות על העצמות, הרקמות הרכות והכליות (ויטמין זה מצוי במוצרי חלב, במרגרינה, בביצים ובשמן דגים).

משקאות דיאטטיים מכילים מעט קלוריות, ולכן כדאי לצרוך הרבה מהם – לא נכון

הסבר: במשקאות דיאטטיים יש ממתיקים מלאכותיים שעלולים להזיק לגוף כאשר צורכים אותם בכמויות גדולות מדי.

תפוח מתוק (אדום) משמין יותר מתפוח חמוץ (ירוק) – לא נכון

הסבר: בשני התפוחים אותה כמות קלוריות ואותה כמות הסוכר. בתפוח חמוץ יש יותר חומצה. כמות הסוכר בפירות קשורה לגודלם ולא לטעמם.

אסור לשתות בזמן האכילה – לא נכון

הסבר: מותר לשתות בזמן אכילה, ואף רצוי. שתייה בזמן הארוחה ולפניה גורמת לתחושת שובע, ובכך היא עשויה להקטין את כמות האוכל הנצרך.

כולסטרול קיים רק במוצרים מן החי – נכון

הסבר: אין ייצור של כולסטרול בעולם הצומח, ולכן מזונות ממקור צמחי אינם מכילים כולסטרול. כולסטרול נמצא רק במזונות מהחי, כמו: בשר, דגים, ביצים ומוצרי חלב.

סוכר משמין יותר מדבש – לא נכון

הסבר: הערך הקלורי של דבש וסוכר זהה, אך יש הבדל בערך התזונתי: בסוכר יש פחמימות בלבד. בדבש הפחמימות הן המרכיב העיקרי, ונוסף עליהן הוא מכיל מינרלים שונים. ככל שצבע הדבש כהה יותר, כך יש בו מינרלים רבים יותר.

אבוקדו שייך לקבוצת הירקות – לא נכון

הסבר: האבוקדו שייך לקבוצת השומנים. הוא מכיל שומנים בלתי רוויים וחד-רוויים. אלו מעלים את רמות ה-HDL, אשר תורם למניעת מחלות לב וכלי דם.

לדלג על ארוחה היא דרך טובה לחסוך בקלוריות – לא נכון

הסבר: אנשים המדלגים על ארוחות במטרה לצרוך פחות קלוריות, נוטים לאכילה מופרזת בעיקר בשעות אחר הצהריים והערב. אי-אכילה במשך שעות ארוכות גורמת לייצור מוגבר של חומרים המשפיעים על תחושת הרעב, חומרים שגורמים לחסכנים הרעבים להתנפל על האוכל ללא יכולת לשלוט בכמויות.

לחם מכיל חלבון וויטמינים – נכון

הסבר: תבואות מכילות חלבון בעל ערך ביולוגי גבוה. בתבואות חסרה חומצת אמינו אחת.

כיום מעשירים את כל הדגנים והתבואות בוויטמינים שונים, לדוגמה, את הקורנפלקס.

מוצרים שאינם מכילים סוכר הם דיאטטיים – לא נכון

הסבר: מוצרים שאינם מכילים סוכר מכילים בדרך כלל תחליפי המתקה בעלי ערך קלורי. התחליפים יכולים להיות מבוססים על שומן או על כוהל. יש לבדוק בסימון התזונתי מהו הערך הקלורי של המוצר.



זה הזמן כסידון!

חשיבות הסידן לגדילה והתפתחות

הסידן הוא המינרל המצוי בכמות הגדולה ביותר בגופנו. 99% ממנו מצוי בעצמות השלד ובשיניים, והוא אשר קובע את חוזקן. האחוז הנותר מצוי בדם וברקמות אחרות וממלא תפקידים חיוניים בכיוון שרירים, בקרישת דם, בוויסות קצב הלב, בהעברת מסרים עצביים ובגירוי הפרשת הורמונים.

גוף האדם אינו מסוגל לייצר סידן, ולכן אספקה קבועה של סידן באמצעות המזון היא **הכרחית**. נוסף על כך, גופנו מאבד סידן באופן **יומיומי** דרך עור שנושר, ציפורניים ושיער וגם דרך השתן והצואה. אם צריכת הסידן מהמזון אינה מספקת, הגוף משיג את הסידן הנדרש לו מהעצמות, המתפקדות כמעין "בנק סידן", ובכך מגדיל את הסיכון לדלדול העצמות (אוסטיאופורוזיס) – מחלה המאופיינת בעצמות דקות ושבריות.

עיקר הגדילה של העצמות, הן מבחינת אורך והן מבחינת צפיפות, מתרחשת בין הגילים 9–18. כמו כן, קצב צבירת הסידן בשלד וספיגת הסידן במערכת העיכול הוא בשיאו בגילים אלו. **שני העשורים הראשונים לחיים מהווים "חלון הזדמנויות" חד-פעמי ובלתי חוזר להתפתחות עצמות ושיניים בריאות וחזקות. עם זאת, השמירה על בריאות העצם חשובה לכולם, בכל גיל.**

צריכת סידן יומית מומלצת

צריכת הסידן היומית המומלצת עולה עם הגיל. היא מתחילה ב-270 מ"ג בגילים חצי שנה–שנה, עולה ל-500 מ"ג בגילים שנה–שלוש ול-800 מ"ג בגילים 4–8 ומגיעה לשיאה בגילים 9–18 – 1,300 מ"ג. מעל גיל 19 ההמלצה לצריכה יומית של סידן היא 1,000 מ"ג, ומעל גיל 51 היא עולה ל-1,200 מ"ג.

מקורות הסידן במזון

החלב ומוצריו הם המקור העיקרי והזמין ביותר לסידן. אנו מקבלים כ-75% מצריכת הסידן היומית שלנו ממוצרי החלב. לדוגמה, כוס חלב או פרוסת גבינה צהובה מכילים 200 מ"ג סידן, ו-2 כפות גבינה לבנה מכילות 50 מ"ג סידן. מוצרי החלב נחשבים היום "תחנת כוח" תזונתית, שמספקת נוסף על הסידן מרכיבי תזונה חיוניים לבריאות, כמו: חלבון איכותי, ויטמינים מקבוצת B, ויטמין A, ויטמין D, אשלגן, זרחן ומגנזיום.

מקורות אחרים המספקים סידן הם: סרדינים (בשני סרדינים יש 90 מ"ג סידן), קטניות (חצי כוס מבושלת של פולי סויה, חמוס או עדשים מכילה 70 מ"ג סידן), אגוזים, פירות יבשים (בשתי יחידות משמש או תאנה מיובשת – 60 מ"ג סידן) וירקות ירוקים (ב-100 גר' סלרי – 240 מ"ג סידן, ב-100 גר' כרוב – 335 מ"ג).

ספיגת הסידן מהמזון

שיעורי הספיגה של הסידן מהמזון נעים בין 20%–50%. לגורמים פיזיולוגיים, כמו גיל, רמות ויטמין D והמצב הפיזיולוגי, יחד עם גורמים סביבתיים, כמו מרכיבי תזונה אחרים המצויים באותו פריט מזון, יש השפעה על אחוז הספיגה. למגבלות האלה יש להוסיף גם חומרים המצויים במזון ומעכבים את ספיגת הסידן או לחלופין – מגבירים את הפרשתו דרך השתן.

קרני עין-דר בראון,

מפקחת ארצית לתזונה, שירות ילד ונוער, משרד הרווחה

ריטה סולכר,

מפקחת ארצית לתזונה, המינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער, האגף לחינוך והדרכה בפנימיית משרד החינוך

גורמים המפריעים לספיגת הסיידן

1. חומצה פיתית, המצויה במזונות המכילים סיבים תזונתיים כגון דגנים וקטניות.
2. חומצה אוקסאלית, הנמצאת בקקאו, בשוקולד ובירקות ירוקים.
3. קפאין, המצוי בקפה, בתה ובקוקה קולה.
4. כמות גבוהה של זרחן במזון, נמצאת בקוקה קולה, בבשר מעובד ובנקניקים.
5. אלכוהול.
6. מחסור בוויטמין D.
7. תרופות מסוימות.
8. כמויות גבוהות של מלח ושל חלבון (או של אחד מהם) מגבירות את הפרשת הסיידן דרך השתן.

גורמים המסייעים בספיגת הסיידן

1. צריכת סיידן המחולקת למנות קטנות המפוזרות לאורך היום, משפרת את אחוז הספיגה.
2. נוכחות לקטוז (סוכר החלב) וויטמין D מגבירה את יעילות הספיגה.
3. מים מכילים כמויות גדולות של סיידן, והם עשויים לאפשר תוספת נאותה של סיידן.

צריכת סיידן אצל ילדים ובני נוער

סקרי תזונה רבים מעידים שמרבית הילדים ובני הנוער אינם צורכים סיידן בכמות מספקת. נתונים אחרונים של משרד החקלאות האמריקאי (USDA) מצביעים על כך ש-70% מהבנים ו-90% מהבנות בגילי 9-18, אינם צורכים את כמות הסיידן המומלצת בגילים אלו, שהם קריטיים לצבירת מסת העצם. סקרים אחרים מעידים על צריכת סיידן גבוהה יותר בקרב הבנים, בעוד הסיכון לאוסטיאופורוזיס בגיל המבוגר גבוה יותר אצל בנות. מחקרים נוספים מראים קשר ברור בין צריכה נמוכה מדי של סיידן לבין מקרים של שברים אצל מתבגרים.

צריכת הסיידן של ילדים ובני נוער בשני העשורים הראשונים לחיים, כאחוז מהכמות המומלצת הינה:

- ✦ בשנה הראשונה לחיים צריכת הסיידן מגיעה כמעט ל-100%.
- ✦ ככל שעולים בגיל, יורדת צריכת הסיידן ביחס להמלצות.
- ✦ ירידה קיצונית במיוחד נצפית בקרב נערות בגילי 12-19, הצורכות רק 10% מהכמות המומלצת.

בסקר גדול ומקיף של צריכת מזונות בארצות הברית, נמצא שצריכת הסיידן הממוצעת בקרב ילדים בגילי 6-11 פחתה בהשוואה לצריכה הממוצעת שנמצאה עשור שנים לפני כן במחקר בהיקף דומה. הסיבה העיקרית שהוצעה הייתה העלייה בצריכת משקאות ממותקים, שבה על חשבון צריכת משקאות חלב. ההנחה היא ששתיית משקאות ממותקים גורמת להשמנה ולירידה באיכות הדיאטה ובמרכיבים החיוניים שמספק החלב. מחקר אחר קובע כי ילדים ובני נוער בגילי 9-18 אינם יכולים לקבל די סיידן במסגרת תפריט שאינו כולל מוצרי חלב.

בעקבות הממצאים המדאיגים הללו, פורסם בפברואר 2006 דו"ח מטעם ועדת התזונה של האקדמיה האמריקאית לרפואת ילדים, בנושא דרישות הסיידן אצל תינוקות, ילדים ומתבגרים. הדו"ח מדגיש, כי צריכת סיידן מספקת בשנות הילדות וההתבגרות חיונית להשגת שיא מסת עצם ולהורדת הסיכון לשברים ולאוסטיאופורוזיס בהמשך החיים. הדו"ח קורא לרופאי הילדים להעריך את צריכת הסיידן ולעודד אכילת מזונות עתירי סיידן. הוא מדגיש כי מוצרי החלב הם המקור המועדף לסיידן וממליץ לבני 18-9 לצרוך לפחות ארבע מנות חלב ביום.

ומה אצלנו?

בישראל נאסף בינתיים מידע חלקי על צריכת הסיידן (כמו גם רכיבי תזונה אחרים). בסקר מצב הבריאות והתזונה הלאומי שערך משרד הבריאות (סקר מב"ת 2001), נמצא כי צריכת הסיידן הממוצעת באוכלוסייה הבוגרת מספקת **כמחצית** מן הקצובה בלבד, ואילו אצל ילדים ובני נוער היא מגיעה **לשליש** בלבד מהכמות המומלצת.

צריכה נמוכה של מוצרי חלב היא הסיבה העיקרית למחסור בסיידן בתזונה. הסיבות לכך הן:

1. עלייה בצריכת משקאות קלים על חשבון צריכת חלב.
2. דילוג על ארוחת הבוקר, שבדרך כלל כוללת מוצרי חלב.
3. התחלת דיאטות בגיל ההתבגרות, דיאטות המצמצמות את מבחר המזונות ואת כמותם.

4. העדפת מזון מהיר, חטיפים וממתקים, הגורמים לשובע ומספקים חלק נכבד מתצרוכת הקלוריות היומית, ללא ערך תזונתי נוסף.
5. אכילת ארוחות ערב שאינן חלביות, בשל הקפדה על חוקי כשרות.
6. עלותם הגבוהה של מוצרי החלב.
7. הגבלה או מניעה מוחלטת של חלב ומוצרי מילדים בעלי אי-סבילות ללקטוז, אלרגייה לחלבון החלב או מסיבות אחרות.
8. מודעות נמוכה לחשיבות התזונה בכלל ולצריכת הסיידן בפרט.

תמונת המצב בפנימיות החינוכיות (כפרי נוער, ישיבות ואולפנות) ובפנימיות לילדים בסיכון (פנימיות שיקומיות, טיפוליות ופוסט-אשפוזיות) אינה שונה בהרבה.

מניתוחי תפריטים שערכנו בכחמישים מהפנימיות הנ"ל, מצאנו שהתפריט הממוצע מכיל רק 50% עד 70% מהקצובה המומלצת לסיידן. המצב חמור אף יותר בפנימיות המשתייכות למגזר החרדי, שם נהוג להגיש ארוחות ערב פרווה. בפנימיות אלו, התפריט המוצע מכיל פחות ממחצית הקצובה המומלצת.

לסיכום

בני הנוער בישראל אינם רק "מכבים" ברשימת ההשמנה העולמית, אלא גם סובלים ממחסורים תזונתיים בעלי השלכות חמורות על בריאותם ועל תפקודם בהווה ובעתיד.

צריכת הסיידן הנמוכה וההכרה בחשיבות הסיידן במעגל החיים הביאו גופים שונים העוסקים בבריאות לעדכן את ההנחיות התזונתיות בנוגע לכמות המומלצת של מוצרי החלב בתפריט היומי.

בחירה שגויה של מזון, עלייה בצריכת מזון מהיר וזול, שהוא לרוב גם עתיר קלוריות, עתיר שומן רווי וסוכר ודל ברכיבי תזונה חיוניים, תורמת לירידה באיכות הדיאטה ולעלייה בשיעורי ההשמנה.

ההמלצה החדשה לבני 9-18 שנים היא לצרוך **לפחות** ארבע מנות חלב ליום, או שווי ערך מקבוצת החלב, כחלק מתזונה מאוזנת ובריאה, למען עצמות חזקות יותר וגוף בריא יותר.

מחקרים אחרונים מוכיחים שנוסף על בניית עצמות חזקות יותר ומניעת מחלות עצם ושברים, אכילת מוצרי חלב מדי יום ביומו מסייעת להפחתת משקל ולשמירה על המשקל החדש ולהפחתת הסיכון לסוכרת, ללחץ דם, לאבני כליה, למחלות לב ולסרטן המעי הגס.

התרופה הטובה והיעילה ביותר היא המניעה ואימוץ אורח חיים בריא. כדאי לזכור שמבוגרים הם דמויות לחיקוי עבור הילדים. ילדים רוכשים הרגלי אכילה דומים לאלו של המבוגרים ובהתאם לנהוג במקום גדילתם. הרגלי האכילה בתקופת הילדות וההתבגרות מלווים את הילדים כמבוגרים בהמשך חייהם. לכן חשוב לתת לילדים דוגמה אישית טובה ולשלב מוצרי חלב בתפריט היומי בכל בית, משפחתון ופנימייה.



(מתוך האתר "מבזקון")

1. להריח פלפל שחור.
2. לשתות כוס מים בלימונות קטנות, לנשום נשימה עמוקה. להשתדל לעצור את הנשימה לזמן רב ככל האפשר.
3. אם השיהוק אינו עובר מיד, לאכול חצי כפית סוכר או יותר.

אברהם ארקה,

רכז ספורט ומאמן הקבוצה
"אגודת האתלטיקה עלם"

רן בר-אל,

מנהל מגדלור עציון ו"אגודת
האתלטיקה עלם"

אמונה לנדאו, רכזת

תכניות תחום
רב תרבותי, עמותת עלם

פיתוח תחום

ספורט

בהיבט רב תרבותי

הקמת קבוצת אתלטיקה

קבוצת האתלטיקה שהוקמה במרכז מתמחה בריצות בינוניות וארוכות. את הקבוצה מנהיג רכז הנוער אברהם ארקה, חבר נבחרת האתלטיקה הישראלית. בני הנוער המשתתפים בקבוצה נאספו מהרחוב על ידי הרכז, לאחר שזיהה בהם פוטנציאל וכישרון אתלטי. רוב בני הנוער הם עולים חדשים מאתיופיה. חלקם נשרו מהלימודים, ואחרים מתקשים בלימודים בשל בעיות שפה וקשיים חברתיים. הרכז עשה עבודה מאומצת עם הורי הנערים והנערות על מנת לקבל את אישורם לפעילות, וכיום הם תומכים בה תמיכה מלאה.

הישגי הקבוצה - ציוני דרך

מיסוד הקבוצה - יום ראשון, 19/2/06, היה תאריך היסטורי מבחינת הצוות והנערים ב"מגדלור" קריית מלאכי. ביום זה מוסדה קבוצת הריצה של ה"מגדלור" והפכה רשמית לחברה באיגוד האתלטיקה הישראלי תחת השם: "אגודת עלם". החל מיום זה, החלו בני הנוער להתאמן תחת השם של עמותת עלם בתחרויות אזוריות וארציות וזכו להישגים מרשימים.

זכיות ראשונות - הנערים והנערות, המתאמנים אצל אברהם זה כמה חודשים, עברו בדיקות רפואיות מקיפות וכל אחד מהם קיבל "מספר חזה" משלו. כבר באותו שבוע, ביום שישי, 24/2/06, נערכה אליפות ישראל למרוצי שדה בפארק גני יהושע בתל אביב. האגודה הצעירה זכתה **במקום ראשון קבוצתי** לנערים עד גיל 15 וב**מקום ראשון קבוצתי** לקדטים (נערים עד גיל 17).

השתתפות באליפויות - כחודש לאחר מכן, ייצגו שני נערים חברי הקבוצה את המדינה **באליפות אירופה** למרוצי שדה באיטליה. שני הנערים ייצגו את ישראל, את עמותת עלם ואת קריית מלאכי בכבוד: אחד מהם זכה **במקום הראשון** מבין הישראלים, והגיע למקום ה-12 בדירוג הכלל-אירופאי. מיקום שכזה לא הושג על ידי ישראלי זה שנים מספר.

באליפות ישראל לריצה שנערכה השנה נרשמו הישגים רבים: בתחרות לילדים עד גיל 13 זכו הבנים במקומות שלישי ורביעי והבנות - במקום ראשון - באליפות ישראל. בתחרויות לילדים עד גיל 15 הגיעו הבנים למקום שלישי קבוצתי וקבוצת הבנות זכתה במקום הראשון - אלופת ישראל. קבוצת הקדטים (נערים עד גיל 17) גם כן הגיעה להישגים מרשימים וזכתה במקום שלישי קבוצתי ושני נערים זכו בתואר אלוף ישראל וסגן אלוף ישראל. בהתבסס על הישגים אלה, ניתן לומר כי קבוצת הנוער של קריית מלאכי היא בין המובילות בישראל בריצות למרחקים בינוניים וארוכים.

קבוצת הריצה נמצאת כעת במקום הראשון בליגה הארצית, מאחר שהצטרפה מאוחר לאגודת האתלטיקה הישראלית. בשנה הבאה תעלה הקבוצה לליגה הלאומית ותתחרה במסגרתה.

קבוצת אתלטיקה קלה שהוקמה במרכז

"מגדלור עציון" * בקריית מלאכי היא תחום פעילות חדש שפותח על ידי עלם לטיפול בבני נוער במצבי סיכון.

את המרכז, הפועל זה כשנה, פוקדים מדי ערב כמה עשרות בני נוער, וצוות המרכז נמצא בקשר אף עם מספר גדול יותר של נערים ונערות, באמצעות עבודת רחוב.

בני הנוער נהנים מפעילויות מגוונות, ובכללן פעילויות חברתיות, פעילות פנאי, קבוצות טיפוליות ושיחות אישיות. במסגרת הפעילות מאותרים בני נוער בסיכון ובמצוקה שנשרו ממסגרות לימודיות, משתמשים לרעה בסמים, אלכוהול ודבק, משוטטים חסרי מעש, מעורבים בפלילים, מנוצלים מינית וחשופים לסכנות

* מרכז "מגדלור עציון" הוקם בשיתוף עמותת עלם, משרד הקליטה, ג'וינט-אשלים והמועצה המקומית קריית מלאכי, במסגרת התכנית "מוטב יחידו".



עוגן לחיים

חינוך ימי כחלופה לשימוש בסמים

מאיר גרוס,

אחראי על תוכניות מניעה בצופי ים

להתמכר לים במקום לסם

א' עלה לארץ מקווקז בשנת 1998 עם משפחתו. הוא סבל מקשיי קליטה בבית הספר והיה דחוי על ידי קבוצת בני גילו, בעיקר בגלל מראהו המגושם. את שעות הפנאי שלו בילה א' בשתיית אלכוהול ובהתחברות לגורמים שליליים בשכונה שבה גר. ירון, מדריך של היחידה לקידום נוער, הציע לא' להצטרף לקבוצת "עוגן לחיים" שהחלה להתגבש בשכונה. לאחר מאמצי שכנוע רבים הסכים א' להצטרף לקבוצה. במהלך הפעילות הוא הפתיע ביכולותיו בתחום הימי, השתלב בפעילויות ובעבודת הצוות, הראה ידע ועניין ואף גילה תכונות של מנהיג חיובי. יחס הקבוצה אל א' השתנה בקיצוניות, ומנער דחוי הוא הפך לנער מקובל, מוערך ואהוד. בעקבות זאת השתפרה הערכתו העצמית, הוא הפסיק לשתות אלכוהול, ולדבריו הוא "התמכר לים במקום לסם". אף יחסם של הוריו השתנה כלפיו, הם החלו לגלות עניין בעיסוקו החדש ואף באו לצפות בפעילות שבה השתתף.

א' הוא רק דוגמה לאוכלוסייה רחבה של בני נוער בסיכון גבוה המאופיינים בגורמי סיכון רבים ובגורמי הגנה מעטים. ההתנהגויות האופייניות להם הן, למשל, שימוש לרעה בסמים, נשירה מבית הספר ובריחה מהבית. לפי סקר ארצי שנערך על ידי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, בשנת 2005 דיווח אחד מתוך כל עשרה תלמידים בגיל 12-18 (כלומר בסך הכול כ-55,000 תלמידים) על שימוש בסם בלתי חוקי כלשהו. שלושה מכל עשרה תלמידים דיווחו כיצד להשיג חשיש, ושניים מכל עשרה תלמידים דיווחו שהם יודעים גם כיצד להשיג סמים אחרים, כגון אקסטזי, כדורי מרץ וכו'. בקרב נוער מנותק נמצא שיעור כפול של שימוש בסם בלתי חוקי כלשהו, בהשוואה לתלמידים בבתי ספר (בר המבורגר, אזרחי, רוזינר ושטיינברג, 2006).

עוגן לחיים – תאור התכנית

התכנית "עוגן לחיים" החלה לפעול לפני כעשר שנים במחלקה לקידום נוער בתל אביב-יפו, בשיתוף עם "צופי ים ישראל", הזרוע הימית של תנועת "הצופים", במסגרת תכנית למניעת השימוש לרעה בסמים. כיום התכנית מופעלת במקומות רבים ברחבי הארץ ומציעה לעשרות בני נוער בסיכון גבוה המטופל ביחידות לקידום נוער ובשירות לנוער וצעירים, תכנית מניעה מבחינה (סלקטיבית). תכנית זו מטפלת בזיהוי גורמי הסיכון שאליהם חשופים בני הנוער, כגון: הורים מכורים, חסך כלכלי, מעורבות בפעילויות עברייניות, אלימות, שימוש בסמים, נשירה ובריחה מהבית ובצמצום השפעתם (רוזמן וויסמן, 2005).

התכנית מועברת בקבוצות המונות כ-12 חניכים כל אחת, והפעילות מיועדת לבני נוער בעלי רקע מגוון – בנים ובנות, יהודים וערבים, עולים חדשים וילידי הארץ. כל קבוצה מקיימת

המשך בעמוד 19 >

שינוי בהתנהגות בעקבות ההצלחה

החברות בקבוצת הריצה "אגודת עלם" מחוללת אפקט חיובי אצל בני הנוער המתאמנים. הנערים לומדים כי ההצלחה באה בעקבות ההשקעה, הם מתרגלים מאמץ ארוך טווח ומגלים מחויבות. הם לומדים למלא הוראות טקטיות, להיות חלק מקבוצה, לקבל ביקורת ולהתמודד עם הצלחות וכישלונות גר. יחד. הספורט מחייב התנהגות אתית ומפתח חוסן מנטלי, החשוב לאין שיעור בסביבה שבה הפיתוי לפעילות שאינה נורמטיבית הוא גדול. בתום שנה של פעילות, אנו עדים לשינויים מרחיקי לכת אצל בני הנוער המשתתפים בקבוצת האתלטיקה. בני נוער אלה זנחו התנהגויות אלימות והרסניות וחדלו משימוש בחומרים משכרים.

הבחנו כי ככל שההצלחה בספורט מוחשית יותר – היינו, תוצאות טובות יותר בתחרויות, כך גדלה ההשקעה בספורט ובתוך כך ההקפדה על אורח חיים ספורטיבי.

אצל חלק מבני הנוער בא לידי ביטוי "אפקט המניפה", והם משקיעים מאמץ רב יותר בתחומי חיים אחרים, כגון לימודים ויחסים בין-אישיים.

מעורבות ההורים

מתוך מחשבה להעצים את ההצלחה ולמסדה, נערכה במקביל לפעילות הספורטיבית פעילות עם הורי הנערים והנערות. ההורים נפגשו אחת לשבוע במרכז הנוער בהנחיית מנחה הורים דובר אמהרית לשיחות על תזונה נכונה, חשיבות הספורט, תמיכה בנערים המתקשים בלחצי הזמן, התמודדות עם הצלחות וכישלונות וכיוצא בזה. ההורים גילו עניין רב והשתתפו בקביעות.

הישגי הקבוצה

ניתן לומר שתכנית הספורט יוצרת שינויים חיוביים במספר מעגלים:

▲ במעגל הראשון – בני הנוער חברי הקבוצה

נמנעים משוטטות, עישון ושתיית אלכוהול. הם מחויבים לקבוצה ולרכז, ובעיקר לספורט עצמו. בני הנוער מתמידים להגיע לאימונים ולתחרויות ורואים בקבוצת האתלטיקה קבוצה חברתית חיובית. במקביל, המרכז מגיש סיוע לבני הנוער המתקשים בלימודים וחלה עליה משמעותית בנוכחות בבית הספר וברמה הלימודית.

▲ מעגל שני – בני הנוער ב"מגדלור" – כיום

בני הנוער גאים להכיר את המתחרים, במיוחד את המצטיינים שבהם. קבוצת האתלטיקה מוכרת כקבוצת איכות, וישנם בני נוער הרוצים להצטרף ומחליטים להימנע מהתנהגות מסכנת כדי להצליח בריצה.

▲ מעגל שלישי – ההורים שותפים בקבוצת

הורים מצליחה ויש כבר שינוי במבנה התזונה בביתם, במודעות לחיים בריאים ובמעורבות ההורים בחיי ילדיהם. האחים הקטנים רואים באחיהם מודל חיובי לחיקוי. במספר מקרים ביקשו אחים קטנים להצטרף לקבוצת הרצים.

▲ המעגל הרביעי – מעגל השכונה והעיר,

התושבים רואים בנערים נציגים של קריית מלאכי, נציגים המביאים לעיר כבוד רב.

הספורט בפנימיות

בריאות,
הנאה
והצלחה
בחיים



מטרת התכנית

מטרת התכנית היא לאפשר מסגרת פעילות פנאי קבועה לכל ילדי הפנימיות, מסגרת שאותה יוכלו לנצל, הן בצורה מודרכת והן בצורה חופשית, לפעילות גופנית מגוונת. הבסיס לתכנית זו הוא האמונה כי ניצול נכון של שעות הפנאי של הילד בפנימייה יסייע בהשגת מטרות ראשיות ומשניות כאחד בחינוך הילד, בהעסקתו ובהקניית הרגלים לניצול נכון, פורה ומועיל של שעות הפנאי, מה שעשוי ללוותו בהווה ובעתיד הקרוב והרחוק.

במקביל, נבנית תכנית פעולה שבה תינתן לחניכים הזדמנות להיחשף לחוגי ספורט מקצועיים במסגרות קבועות, בתוך הפנימייה ומחוצה לה, ולהשתתף בהם. חוגים אלו יעניקו לילדי הפנימיות סיכוי שווה להצטיין ולהתבלט בענפי ספורט שונים ומגוונים.

חשיבות הפעילות הגופנית והספורט

רמתו האישית של חניך הפנימייה והישגיו בתחום הלימודי והחברתי מעסיקים רבות את צוותי החינוך בפנימייה. לא פעם מתמודד צוות הפנימייה עם חוסר מעש של התלמידים בשעות שאחרי הלימודים, חוסר מעש שמופנה לאלימות, הרס, שוטטות ועישון.

פעילות גופנית המתבצעת באופן סדיר יכולה לספק פתרונות כמעט לרוב הנושאים שבהם מתקשים ומתלבטים צוותי החינוך. אין ספק שפעילות גופנית סדירה ומובנית עשויה לתרום לשיפור תפקוד הילדים ובני הנוער – לשיפור יכולת הריכוז, הביטחון העצמי, ההישגיות, המשמעת והסדר וכן לחיזוק ההגינות, להפחתת יצר האלימות, לפיתוח יכולות לעבודת צוות ושיתוף פעולה ולשיפור התפקוד הפיזיולוגי, ההופעה, ההיגיינה והבריאות הכללית.

מדינות רבות בעולם מנצלות כיום את אפיק הספורט והפעילות הגופנית כדרך טיפולית יעילה להקניית ערכים ומיומנויות אישיות לנוער בסיכון, לשיפור מיומנויות למידה, מיומנויות חברתיות ועוד.

ייחודה של התכנית

תכנית הספורט מתייחסת לכל שכבת גיל על מאפייניה וצרכיה המיוחדים, החל מהגיל הרך ועד לבוגרים, טרם גיוסם לצבא.

ברובן המוחלט של הפנימיות בארץ לא היה קיים תפקיד מוגדר, קבוע ומוסדר של רכז ספורט מקצועי, ונושא הספורט טופל על ידי המנהל או הרכז החינוכי, בדרך כלל, ללא תשומת לב רבה וללא ראייה מקצועית ראויה. כדי למקצע ולמסד את נושא הספורט ולהרחיב ולשדרג את פעילויות הספורט השונות בפנימייה, יזמה עמותת "ילדים בסיכון" מהלך מהפכני להבניה של תפקיד ותקן לרכז ספורט בפנימייה. זאת, כדי ליצור גוף שירכז את תחום הספורט בפנימייה ויעסוק באופן מקצועי, בלעדי וקבוע בנושאים הקשורים לתחום זה, לרבות חוגים, ציוד, אירועים ומענה לצרכים היומיומיים של ילדי הפנימייה.

במהלך שלוש השנים האחרונות החלנו בתהליך להטמעת מודל לרכז ספורט מקצועי, על פי תשתית מובנית, ברורה ומוסכמת שתישמר לאורך זמן, ובאמצעותה יעסוק הרכז בארגון מנהלי של הספורט בפנימייה ובהדרכה מקצועית מעשית בכל תחומיו. מטרת המהלך היא ליצור פעילויות ספורט מקצועיות רבות יותר לילדים רבים יותר; לאפשר מסגרת פנאי קבועה וזמינה למשחקי ספורט מחד גיסא, ומאידך

דני יאקה,

ראש תחום הספורט, ילדים בסיכון – המועצה לילדי פנימיות

תכנית הספורט בפנימיות* היא תכנית ייחודית ובלעדית של "ילדים בסיכון – המועצה לילדי פנימיות", המשלבת את ארגון והטמעת הספורט בקרב ילדי הפנימיות עם קידום נושאי התזונה והבריאות והיבטים רבים נוספים החשובים להתפתחות הילד בפנימייה ובמהלך חייו. זאת כיוון שהספורט הוא גורם דומיננטי, מושך וחשוב עבור הילדים והצוות.

* התכנית זוכה לשיתוף פעולה עם עמותת "אשלים" והשירות לילד ולנוער במשרד הרווחה.

לפחות פעילות אחת בשבוע, לאורך כל השנה. אם יש צורך לחזק את גורמי ההגנה שהוקנו במסגרת התכנית ואת היכולת לצמצם את השפעתם של גורמי הסיכון הרלוונטיים, החניכים ממשיכים בפעילות שנה נוספת. כל קבוצה מודרכת על ידי שני מדריכים או מדריכות: מדריך/כה לחינוך ימי ומדריך/כה למניעת סמים. במקביל לפעילות הימית המועברת על ידי הראשון, מעביר השני סדנה קבוצתית למניעת סמים והתנהגויות בעייתיות אחרות, על פי האבחון של כל נער.

בפעילות הימית מתנסים בני הנוער בחתירה, השטת מפרשיות, גלישת גלים וגלישת רוח, השטת קייקים, צלילה ועוד. בסוף כל פעילות מתקיימת שיחת סיכום בהשתתפות החניכים והמדריכים. השהייה המשותפת בלב ים גורמת לנערים להיחשף ללמידת נושאים רבים שלא היו מוכרים להם, כמו: טופוגרפיה, רוחות, כיוונים וקשרים.

מעבר לפעילות השבועית, משתתפת כל קבוצה במספר "אירועי שיא" לאורך השנה. אירועים אלה כוללים את מפעלי קיץ של "צופי ים" בבית הספר לקציני ים בעכו וכן אירועים מיוחדים, כגון: הקפת הכנרת, טיול הישרדות במדבר יהודה ותחרויות שיט בכינרת, בים התיכון או במפרץ אילת. לחניכים המסיימים את התכנית בהצלחה, מוצעת במידת האפשר גם הפלגה לחו"ל – לטורקיה, קפריסין ואיי יוון. מאז שנת 2001 התקיימו במסגרת זו חמש הפלגות לחו"ל, והשתתפו בהן בני נוער בסיכון גבוה יחד עם תלמידי בית הספר לקציני ים בעכו.

יתרונות הפעילות הימית

הים מרוחק מהסכנות הרבות שהן מנת חלקם של בני הנוער בסיכון גבוה. החניכים יכולים להשתחרר לזמן מה מהמציאות היומיומית הקשה ולעסוק בפעילות המשלבת הנאה ואתגר. ההנאה מהפעילות הימית מושכת לתכנית "עוגן לחיים" בני נוער המדירים רגליהם מפעילויות חינוכיות רגילות, וכבר עם כניסתם לתכנית הם מקבלים על עצמם משימות מאתגרות הבנויות בהדרגתיות ושיטתיות.

ההתמודדות עם המטלות הנדרשות במסגרת הפעילות הימית, כמו: קבלת החלטות, עבודת צוות, התמודדות עם לחצים, לקיחת אחריות ועמידה בלוח זמנים, מחזקת את גורמי ההגנה אצל אותם בני נוער, באמצעות העלאת הערך העצמי, חיזוק הבריאות והנפשית, התחברות למודלים חיוביים, רכישת מיומנויות מקצועיות בתחום הספורט הימי ועוד.

אנו מאמינים כי בין הכלים לטיפול בבני נוער בסיכון גבוה, "עוגן לחיים" היא מן הכלים היעילים ביותר, והדוגמה שלהלן ממחישה זאת: ש' בן ה-15 הוא בן לאם חד-הורית המתמודדת עם קשיים כלכליים קשים ביותר. ש' נעדר לעתים קרובות מהמסגרת לנערים מנותקים שאלה הוא משתייך. הוא הצטרף ל"עוגן לחיים" כתוצאה מהמלצתו של חבר המשתתף בתכנית זה מספר חודשים. לדעתנו, גרמו לו להצטרף לפעילות שני מניעים מרכזיים: הארוחה הקלה שאותה מקבלים החניכים לפני הפעילות ובסיומה ומשפט שהתנהל נגדו. בתחילה סירב ש' לשתף פעולה, לא ציית למדריכים וסירב להשתתף בפעילות הקבוצתית. למרות סירובו לשתף פעולה, הוא הגיע באופן קבוע לפעילות. לפני כחודש הצטרף להדרכת הקבוצה ניר, מדריך ימי נוסף. לשמחתנו, בין ניר לבין ש' היה "קליק" מיד, וכתוצאה מהקשר המיוחד שנוצר ביניהם, חל שיפור בתפקודו של ש'. הוא החל לגלות עניין בשיט, בעיקר במפרשיות. ש' עדיין מסרב להצטרף לסדנה, לדבריו הוא עדיין לא מוכן, אך עם זאת מדריכו מעודדים מהשיפור שחל בו.

מקורות

בר המבורגר, ר', אזרחי, י', רוזינר, א' ושטיינברג, ד' (2006). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2005: מחקר אפידמיולוגי VI. ירושלים: הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול.

רוזמן, מ' וויסמן, צ' (2005). מסיכון גבוה לסיכוי גבוה: תכנית למניעת השימוש לרעה בסמים בקרב בני נוער בסיכון גבוה. ירושלים: הרשות הלאומית למלחמה בסמים; תל-אביב: המחלקה לקידום נוער.

גיסא לתת הזדמנות שווה לכל ילד להתנסות ולהצליח בענפי הספורט השונים. כך גם נוכל לקדם בקרב הילדים את הערכים שעל הקנייתם אנו שוקדים, כמו: בריאות, מנהיגות, סדר, משמעת, הגינות, עבודת צוות, הצלחה ועוד.

כיום מועסקים 16 רכזי ספורט מקצועיים שהם מורים לחינוך גופני, ביניהם חמש נשים, ב-16 פנימיות ברחבי הארץ. שכרם של הרכזים ממומן בחלקו על ידי "אשלים" והשירות לילד ולנוער במשרד הרווחה. הרכזים נהנים מליווי מקצועי צמוד של "ילדים בסיכוי", לרבות הכשרות והשתלמויות מקצועיות שוטפות הרלוונטיות לעבודתם, ואשר ניתנות על ידי מיטב המרצים והמומחים מתחום הספורט, התזונה והפסיכולוגיה.

ברוב הפנימיות כמעט שלא היו מתקני ספורט וציוד, והמעטים שהיו – היו עלובים ומיושנים. דבר זה מנע יישום של חלק גדול מתכניות ופעילויות ההדרכה בספורט. "ילדים בסיכוי" הדגישה את הצורך בתשתית מתאימה המותאמת לגיל המשתמשים (!) וזמינה לשימוש, כתנאי ראשוני לקיום פעילות ספורט ראויה ומגוונת בפנימיה. מתקני ספורט וציוד ברמה טובה מאתגרים ומושכים ילדים להשתמש בהם, ואף ישרדו לאורך זמן. לא היה צל של ספק שהצלחת תכנית הספורט תלויה בראש ובראשונה בבניית תשתית של מתקנים ובמאגר ציוד נאותים וזמינים לילדים. במהלך השנים האחרונות יזמנו, שיפצנו והקמנו עשרות מגרשי ספורט רב תכליתיים בפנימיות ברחבי הארץ, תוך מתן דגש על איכות וסטנדרטים גבוהים, ובמקביל גם חילקנו באופן שוטף ציוד ואביזרי אימון ומשחק בשווי מאות אלפי שקלים.

אנו מאמינים שחשוב לאפשר לילדים לבחור בחופשיות את ענפי הספורט המעניינים אותם, ועם זאת – לכוון אותם לענפים משלימים מבחינה מוטורית, חברתית וכו'. כדי להבטיח את הצלחת הטמעת הספורט והערכים הנלווים אליו, פעלנו ושקדנו ב"ילדים בסיכוי" על יזום, מיסוד והעמקת הקשר בין קבוצות-על בליגה לכדורגל וכדורסל ובענפים נוספים לבין הפנימיות, כמו כן פעלנו בנושא בתי ספר לספורט ויזמנו צפייה באירועים ומפגשים אישיים בפנימיה עם שחקני-על בליגות השונות.

התאמת הפעילות לילדים

הספורט ופעילויותיו השונות הותאמו, כפי שנאמר לעיל, לצורכי הילדים על פי מינם וגילם, תוך הדגשת ושילוב נושא התזונה על כל היבטיו, לרבות עודף משקל, תת-תזונה, השלמת תזונה לספורטאים, תזונה בריאה ונכונה והרגלי אכילה נכונים. זאת באמצעות הסברה כללית ופרטנית לילדים, לצוות ולמשפחה, תוך שמירה על זמינות של מידע בידי המדריכים והצוות.

דגש מיוחד ניתן לילדים המתקשים בפעילויות מוטוריות. ילדים אלו עוברים תהליך אבחון וניטור. מטרת התהליך להתאים לכל אחד מהם תרגילי בנייה ותיקון אישיים בליווי איש מקצוע, תוך מעקב אחר קצב השיפור ובקרתו. זאת תוך הקפדה על שילובם במסגרות הרגילות.

כדי להתאים את פעילויות הספורט בפנימיה בצורה מיטבית לילדים, נעשים אפיון ותכנון בתיאום עם אנשי הצוות החינוכי, הצוות הטיפולי והדיאטנית ובשיתופם. חשוב לציין, כי התכנית רואה חשיבות רבה בשילוב ההורים והצוות בפעילויות הספורט השונות, הן כדי למלא שעות פנאי זמינות בתוכן ספורטיבי והן כדי לחזק ולהעמיק את הקשר בין הילדים להורים ולצוות על רקע של פעילות משותפת.

סוגי הפעילות

ילדים מוצעים סוגים רבים ומגוונים של פעילויות. את חלקם ניתן לקיים בתחומי הפנימיה ובמתקניה, ועבור חלקם יש צורך לצאת אל המערכות השונות בקהילה. בין הפעילויות המוצעות: **משחקי כדור**, כמו: כדורסל, כדורגל, כדורעף, כדור יד, קט רגל, טניס, בדמינטון, טניס שולחן, הוקי, רוגבי, כדור בסיס, פוטבול ומיני גולף; **אמנויות לחימה**, כמו ג'ודו וקפוארה; **אתלטיקה קלה ושחיה**; **ריקוד** – ג'ז, למשל; **רכיבה** על סוסים ועל אופניים; פעילויות מיוחדות, כמו ניווט וספורט אתגרי ימי. פעילות ייחודית הניתנת לבוגרים היא הכנה לקראת יציאתם לצבא ושיפור כושרם הגופני.

ספורט – כאורח חיים

ילדי הפנימיות משתתפים באופן קבוע באירועי ספורט וטורנירים הנערכים בין מספר פנימיות ואף באירועי שיא, כגון הפנינג ימי ספורט, שבהם נוטלים חלק אלפי ילדי פנימיות וכן צוותים ומשפחות. באמצעות פעילויות ספורט אישיות וקבוצתיות, אנו מכוונים ליצירת דו-שיח ולהתקרבות בין הילדים למשפחותיהם ולקהילה הסמוכה וכן לקירוב לבבות ודו-קיום בין ילדים הבאים ממגזרים שונים (ערבים, דרוזים ויהודים).

אלפי ילדי פנימיות צופים במהלך כל השנה באירועי הספורט השונים בליגות-העל בכדורגל, כדורסל וטניס ובתחרויות ומפגשים בינלאומיים, הודות לכרטיסים והזמנות המחולקים להם באמצעות "ילדים בסיכוי". נוסף על כך, העמותה מעניקה מדי שנה מלגות אישיות לילדים המצטיינים במסגרות ספורטיביות הישגיות.

מיהם הילדים שפוגעים מינית?

מדובר בילדים ובני נוער מתחת לגיל 18, בני כל המעמדות ומכל סוגי היישובים, אשר בחרו במין כאמצעי לפגוע באחר ולספק צרכים שאינם בהכרח מיניים. הדעה הרווחת בציבור היא שכל מי שפוגע, נפגע בעצמו. המציאות בשטח, כמו גם ניתוח המקרים, מראים שלא כך הוא הדבר, ושלמעשה פחות מ-50% מהקטינים שפגעו מינית עברו בעצמם חוויה של פגיעה מינית.

הסיבות לתקיפה הן שונות, ולכל אחד מהתוקפים המניעים והגורמים האישיים שלו. המכנה המשותף הוא שכולם בחרו במין כאמצעי לפגיעה באחר ולביטוי של דחפים אלימים. הפגיעה המינית יכולה להיות דרך להתמודדות עם רגשות קשים, כגון: תסכול, כעס, עצב, בדידות, דימוי עצמי נמוך וכדומה – רגשות ותחושות אשר הם אינם מעיזים לבוא עמם במגע בדרך אחרת, שתגלנית יותר. באמצעות הפגיעה המינית מצליחים אותם ילדים ובני נוער לשלוט באחר ולהשפילו ולהרגיש חזקים ובעלי ערך, בעוד הקרבן ממלא תפקיד של אובייקט בלבד. מי **שבוחר** לתקוף מינית הוא לרוב בעל קווי אופי אגוצנטריים, ולכן הוא רואה לנגד עיניו רק את צרכיו ורצונותיו שלו, מבלי להתחשב כלל בצרכים וברצונות של העומד מולו. הוא מפתה את קרבנו, לפעמים בדרכים שאינן אלימות כלל, לשתף עמו פעולה על מנת למלא את צרכיו, וחשוב לזכור שלעיתים קרובות מאוד אין מדובר בצרכים מיניים, אלא בצרכים רגשיים, הנובעים ממצוקה ומחולשה.

חשוב להבהיר שכל המטופלים במרכז למניעה וטיפול באלימות מינית בקרב ילדים הם ילדים ששולטים במעשיהם (אלו שאינם שולטים לגמרי זקוקים לסוג התערבות אחר). אמנם לא פעם, בראשית הדרך, הם נוטים להציג את מעשיהם כחוסר שליטה, כחלק ממנגנוני המינימליזציה והמניפולציה שמאפיינים אותם, ועל ידי כך להסיר מעליהם את האחריות למעשים או לפחות למזער אותה, אך תפיסה זו משתנה עם התקדמות הטיפול. למעשה, עניין הבחירה הוא דווקא נקודת האור שלנו, כיוון שילדים השולטים במעשיהם יכולים ללמוד תוך כדי תהליך טיפול, מה מביא אותם לבחירות האומללות הנדונות וכיצד ניתן לבחור אחרת.

טיפול בתופעה

בטיפול בעברייני מין מדובר בתפיסה מעגלית, וההנחה היא שבאמצעות הטיפול נשבור את המעגל. המעגל מתאר את השלבים של התקיפה המינית, ועל כל ילד ללמוד לזהות את המאפיינים האישיים של המעגל שלו, על מנת שיוכל ללמוד לבחור אחרת ולעצור את המעגל לפני שהוא מגיע לפעולה. המענה הטיפולי שניתן צריך להיות מותאם באופן אינדיבידואלי לכל ילד כדי שיענה צרכיו המיוחדים והמורכבים.

חשוב להדגיש שלא מדובר במחלה, ובוודאי שלא במחלה חשוכת מרפא. יש טיפול, הסיכויים להצלחה רבים מאוד, וניתן בהחלט לצאת מן המעגל הזה ולגדול באופן בריא לחלוטין. לכן ככל שמתחילים לטפל בשלב מוקדם יותר, מבלי להתכחש לעובדה שיש בעיה, כך הדפוס משתמש ומתקבע פחות, וקל יותר לטפל בו ולשנותו. מן הצד השני, חשוב גם להדגיש שבמרבית המקרים, הבעיה אינה "עוברת מעצמה" ללא טיפול, והמציאות מראה פעם אחר פעם, שבמקרים שבהם

עדי זילברשטיין,

עובדת סוציאלית, מנהלת "הקו-החם", המרכז לטיפול ומניעה באלימות מינית בקרב ילדים, עמותת עלם

הדר שולשטיין-אלרום,

עובדת סוציאלית ומטפלת משפחתית, המרכז לטיפול ומניעה באלימות מינית בקרב ילדים, עמותת עלם

י ת ל ד י ת

ה פ ו ג ע י מ כ י נ י ת

ילד בן 9, חברתי וכריזמטי פיתה את בני כיתתו לשחק במשחקים בעלי אופי מיני. הוא הוביל אותם מאחורי השיחים בבית הספר ושכנע אותם לקיים מין אוראלי, תוך שהוא צופה בהם. בסופו של "המשחק" השביע הילד את חבריו לשמור על הנושא בסוד ולא לגלות לאיש. מקרה זה הוא אחד ממקרים רבים שבהם מטפלים במסגרת ה"מרכז למניעה וטיפול באלימות מינית בקרב ילדים ובני נוער".

בשנים האחרונות אנו עדים לדיווחים רבים יותר של אלימות מצד ילדים, ואנו שואלים את עצמנו מה יש לעשות ואיך ניתן להגן על ילדינו מפני תקיפה מינית. המודעות לתופעת האלימות המינית הולכת וגוברת, בעיקר בעקבות התפתחות התקשורת והאינטרנט, אך בכל זאת מרבית אנשי המקצוע וכן הקהל הרחב מעדיפים לעצום עיניים או להגיב: "זה יעבור", "זה לא נורא" וכו'. ישנן סיבות רבות לכך שכאשר מתרחשת תקיפה, המבוגרים אינם נוטים לדבר עליה ולדווח עליה. לעתים, החרדה והבהלה עם גילוי התקיפה גדולות כל כך, שמנסים להתעלם מכך שהיא קרתה. גם המבוכה "לדבר על מין", ובעיקר בהקשר של ילדים קטנים כל כך, תורמת לכך ש"לא מדברים". קורה גם שקשה למבוגרים לקשר בין ילדים קטנים, "סמל התמימות", ובין מעשים קשים של ניצול מיני. מאידך גיסא, ידוע לנו עד כמה חשוב להתייעץ בנוגע לילדים התוקפים מינית ולטפל בהם. אין ספק שקשה לנו, המבוגרים, לחשוב על ילדים כפוגעים מינית. אנו נוטים לא פעם לראות בהתנהגותם משחק בלבד. אבל אם אין עוצרים ילדים כאלה, קיים חשש סביר שהמעשים ילכו ויחמירו, ואז עלולים להיפגע ילדים תמימים נוספים.

ד"ר בני אברהמי,

מנהל הרשות העירונית להתמכרויות, דרי רחוב
ושיקום האסיר, עיריית תל אביב-יפו

הצורך בשינוי דרכי ההתמודדות עם תופעת השימוש בסמים

רקע

מאז הקמתה של הרשות הלאומית למלחמה בסמים לפני כ-19 שנים, מנסה מדינת ישראל למצוא פתרון, במישור הלאומי ובמישור המקומי כאחד, לתופעת השימוש בסמים, פתרון שיביא לצמצום הבעיה – הן ברמת הפרט והן ברמת החברה. תקצר היריעה מלדון במגוון הסיבות הגורמות לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים – חברתיות, אישיות, לחץ מצד קבוצת השווים, תחושות כישלון ועוד רבות נוספות.

ניתן לחלק את המשתמשים בסמים לשתי קבוצות עיקריות: הראשונה מורכבת מגרעין קשה של מכורים, בעיקר להרואין, אשר מערכת חייהם נעה כל העת סביב ציר מרכזי אחד – הצורך להשיג את מנת הסם הבאה. המכורים מנותקים ממהלך החיים הנורמטיביים, יכולותיהם הקוגניטיביות והרגשיות פגועות, והם גורמים נזקים הן לעצמם והן לסביבתם, שכן מכורח המציאות והתנאים שנכפו עליהם, עליהם לבצע באופן קבוע פעילות בלתי חוקית בכדי להשיג את הכסף הנדרש לרכישת מנת הסם הבאה. המכורים מהווים בבואה לפער החברתי-כלכלי הקיים בחברה, וממצאי מחקרים מעידים כי ההתמכרות לסמים (בעיקר להרואין) גבוהה לאין שיעור באזורים המוגדרים כחלשים מבחינה כלכלית-חברתית ומתן ייצוג יתר לקבוצות אתניות מובחנות. מעבר להיותם חולים במחלה קשה (מחלת ההתמכרות), אשר במקרים רבים משולבת בהפרעת אישיות או במחלת נפש (תחלואה כפולה), הם נתפסים בעיני הציבור כעבריינים מועדים וחסרי תקנה הפוגעים בחוסנה של החברה.

לקבוצה השנייה, המאופיינת ברב גונית תרבותית-אתנית, משתייכים אלו הצורכים חומרים פסיכואקטיביים בעלי פוטנציאל התמכרותי נמוך יותר, דוגמת המריחואנה, חומרים המכונים בהכללה "סמים חברתיים" או "סמי מסיבות". המשתמשים בסמים אלו מתפקדים, לדעתם ולהבנתם, באופן נורמטיבי, והסם משמש אותם לדבריהם רק לשיפור תפקודם ומצב רוחם, מבלי שהדבר יגרום לתופעות לוואי שליליות. תחושות סובייקטיביות אלו אינן נתמכות בממצאי מחקרים. אלו מצביעים על נזקים בריאותיים קשים העלולים להיגרם כתוצאה משימוש בחומרים פסיכואקטיביים למיניהם, כולל חומרים המוגדרים כבעלי "פוטנציאל התמכרותי נמוך יחסית".

על פי נתוני המשטרה, המאמצים המושקעים בתחום האכיפה הם רבים, אך כמויות הסמים שנתפסות בפועל הן קטנות ביותר (בין 5% ל-10% מסך כול הסמים המוברחים ארצה). הרווחים הגלומים בסחר בסמים הם גבוהים ביותר, רמת הסיכון הנדרשת להברחתם אינה גבוהה, ולכן לא מעט אנשים מוכנים להסתכן בסחר זה.

הכחישו את הבעיה ולא פנו להתערבות מקצועית מתאימה, הפגיעות חזרו ואף הסלימו.

חינוך והסברה

תקיפה מינית היא ביטוי של התנהגות אלימה, ולכן לכולנו – הורים ואנשי חינוך בבתי הספר ובגנים, יש תפקיד וחלק במניעה. ראשית, המסרים בנוגע לאלימות, מכל הסוגים, צריכים להיות ברורים וחד-משמעיים. אסור לנו כאנשי חברה לשתף פעולה באופן גלוי או סמוי עם התנהגות אלימה בכלל ועם תקיפה מינית בפרט. שנית, אנו חיים בעולם המוצף בתכנים מיניים שאותם ניתן לראות בכל מקום ועת (שלטי חוצות, אינטרנט, פרסומות ותכניות טלוויזיה), וילדים נחשפים באופן בלתי מודע לתכנים אלו. לכן יש לבחון את המסרים שאליהם נחשפים הילדים בכל הנוגע למיניות, אלימות ובמיוחד לשילוב ביניהם, ולגלות אחריות בנדון. החשיפה הבלתי מבוקרת והבלתי מותאמת גורמת לתחושות הצפה, חרדה ובלבול בקרב הילדים ועלולה להוביל להתנהגות אלימה. על כן על ההורים לשמש גורם מתווך ומפרש לאותם תכנים וליצור סדר בעולם הכאוטי והמבולבל שאלי חשופים הילדים.

חשוב להדגיש כי לא כל התנהגות מינית של ילדים היא חריגה ומעוררת דאגה. ברור שישנן אצל ילדים רכים גם התנהגויות מיניות שהן טבעיות ונורמליות, ועל כן חשוב לדעת להבחין בין ההתנהגויות ולזהות מתי הן נורמליות ומתי לא. לדוגמה, כאשר שני ילדים בגן מתפשטים זה מול זה ובוחנים האחד את גופו של השני, זוהי התנהגות מינית נורמלית המותאמת לגיל ונובעת מסקרנות (אם כי תפקידה של הגנת הסביר לילדים וללמדם כי לכל אחד הגוף שלו השייך רק לו). לעומת זאת, כאשר ילד משכנע את חברו ללכת עמו לאחת מפינות הגן ושם מבקש ממנו להתפשט ומוצץ לו את הפין, אין זו התנהגות מינית נורמטיבית, אלא התנהגות מינית חריגה, והיא דורשת התייחסות מקצועית.

המרכז לטיפול ומניעה באלימות מינית בקרב ילדים, אשר הוקם ביזמת עמותת עלם ובשיתוף משרדי הרווחה והחינוך, מטפל בעיקר בילדים מתחת לגיל 12 שפגעו מינית וכן בקבוצת ילדים מעל גיל 12 שלא הוגשה נגדם תלונה במשטרה. המרכז מציע שירותי אבחון וטיפול מסוגים שונים – פרטני, משפחתי וקבוצתי. במסגרת הרחבת המודעות הציבורית לנושא ועל מנת לסייע בידי אנשי מקצוע והורים המתלבטים בתחום ההתנהגות המינית, מפעיל המרכז את ה"קו החם" נותן מענה טלפוני להורים ולאנשי מקצוע המתלבטים בשאלה, האם התנהגות מינית היא משחק וסקרנות טבעית, או שמא היא מעוררת דאגה וצריך להפסיקה ולטפל בה.

"הקו החם", טל' 03-6477898



נקלמו

מרכז יום "גוונים" קולט נערים ונערות נפגעי סמים או אלכוהול בטווח הגילים 12–21, אשר אינם מצליחים להשתלב במסגרות הנורמטיביות הקיימות. בשנת 2006 נקלטו במרכז חמש נערות בנות 14–15, יוצאות חבר העמים. לנערות רקע משפחתי קשה, הן נשרו ממסגרות לימודים ונמצאו בסיכון עקב שימוש בחומרים ממכרים.

במאמר מוצג מודל עבודה, שבו קלפי הטארט מהווים אמצעי השלכתי המאפשר מגע חווייתי עם הנערות אשר התחברו לעצמן ברמה הרגשית והעלו נושאים משמעותיים לשיח הקבוצתי. מחד גיסא, הנערות העלו נושאים מותאמים לגילן, כגון מערכות יחסים, מיניות וקשיים עם ההורים, ומאידך גיסא, כל הנושאים שהועלו עלי ידן נמצאו על קו התפר בין התנהגות עבריינית לבין התנהגות נורמטיבית, שכן הסביבה המשפחתית הזוגית והחברתית שבה חיו הייתה חסרת יציבות, והתנהגותן התאפיינה באימפולסיביות, מיניות מוחצנת ותוקפנות.

מטרת הקבוצה שהוגדרה: מניעה של הידרדרות הנערות לשימוש בסמים או לזנות על ידי מתן העשרה חווייתית, פיתוח מיומנויות חברתיות, כגון: דחיית סיפוקים, הקשבה, אמפתיה, ניהול משא ומתן, תקשורת, פתרון קונפליקטים, זוגיות ומיניות לא אלימה, שיפור הדימוי עצמי ופיתוח מודעות עצמית.

נערות בסיכון

המושג "נערות במצוקה" המופיע בספרות מתייחס לנערות בנות 13–21, גיל ההתבגרות והנעורים, הנמצאות על רצף של ניתוק ממסגרות פורמליות. הנערות מתקשות למלא את התפקידים המקובלים והנורמטיביים שבנות גילן האחרות מצליחות למלא. הן חסרות יכולת אישית ליצור קשרים יציבים, מגלות חוסר אמון בסיסי במבוגרים ומפגינות תלות וחוסר עצמאות. הן מאופיינות כבעלות דימוי עצמי נמוך, התנהגות מוחצנת, בעיקר בתחום המיני, היסטוריה של התעללות מינית ופיזית במשפחה, הזנחה רגשית, ניסיונות אבדניים, שוטטות, בריחות מהבית, קיום יחסי מין בלתי מובחנים, הריגות מוקדמים, עישון וצריכת סמים ואלכוהול בדרגות שונות. לבושן פרוברבטיבי, הן אלימות פיזית ומילולית כלפי בנות אחרות, והרקע לכך הוא סכסוכים הקשורים למערכות יחסים עם בני המין השני. נערות במצוקה יוצאות חבר המדינות משתייכות בדרך כלל לחבורה. הן לומדות, עובדות ומנהלות חיי חברה עשירים, המלווים במריבות ובהתנהגות אלימה. במקרים רבים הן אינן מרגישות שייכות למדינה. הן ניפולטיביות ומשקיעות משאבים רבים בחיצוניותן. במצבי מצוקה הן נעלמות וקשה להגיע אליהן. רובן יפות מאוד ומושכות אליהן נערים וגברים צעירים מהמגזר הערבי, ואלו מקיימים עמן קשרים ערים (קפלן, 1996).

מה הם קלפי הטארט?

חפיסת הטארט מכילה 78 קלפים. 22 קלפי הארקנה הבכירה משקפים טווח נרחב של מצבי חיים. לקלפים יש עצמה פנימית, מאחר שהם מצייגים דמויות שעליהן יכול המתבונן להשליך היבטים מה"אני". אנו יכולים לראות בקלות את דמות השוטה, הקיסר, הקיסרית והקוסם כדמויות אב-טיפוסיות הקיימות בנו ברמה עמוקה של התפתחות. לדוגמה: קלף הקיסר מייצג מהות של עשייה, מחויבות, אבהות ומנהיגות ומייצג את קיומן או היעדרן של יאכיות אלו בחיי השואל. קלפי הארקנה הקטנה מייצגים את הדרך שבה מגשים השואל את מצבי החיים שבקלפי הארקנה הבכירה בחיי היומיום.

הצורך במחקר הערכה של תכניות המניעה

גם תכניות המניעה טעונות מעקב מחקרי יסודי שיבחן את מידת השפעתן ויעילותן. ייתכן שגורמי מערכת החינוך מאמינים כי פעולות המניעה בבתי הספר מסייעות לצמצום תופעת השימוש בסמים, אך דומה כי תקוות לחוד ומציאות לחוד. אמנם יש הסבורים כי אלמלא היו מופעלות תכניות מניעה, מספרם של בני הנוער המתנסים בסמים היה גבוה יותר, אך הדבר לא הכח. יש לציין כי פעולות מניעה והסברה מועברות בבתי ספר רבים ברחבי הארץ. בחלק מהם הדבר נעשה כלאחר יד ובאורח שטחי, ובאחרים נעשה מאמץ כן ואמתי להפעיל תכנית מגוונת. רוב התכניות אינן מלוות במחקרי הערכה, ומשום כך איננו יכולים להעריך את מידת השפעתן על התלמידים, הן לטווח הקצר והן לטווח הבינוני והארוך. גם כאשר התכנית מלווה במחקר הערכה, לא תמיד התוצאה עונה על הציפיות. לפיכך יש לחייב כל גוף המפעיל תכנית מניעה להפנות חלק מתקציב ההפעלה למימון מחקר הערכה אשר יעשה על ידי חוקרים חיצוניים ולא על ידי הגוף המפעיל, ויפוקח על ידי משרד החינוך.

יש להניח כי לפחות חלק מהצעירים המשתמשים בסמים עושים זאת דווקא משום שהשימוש אסור על פי חוק, בבחינת "מים גנובים ימתקו", ולראיה – "יום המריחואנה" המתקיים בגני התערוכה בתל אביב זוכה לחשיפה תקשורתית רבה. ניתן לראות בו מעין התגרות מכוונת ברשויות החוק – ביטוי לרצון פנימי לעבור במתכוון על חוקים ונורמות מקובלות.

דומה כי הגיעה העת לחשיבה מחודשת, לשינוי תפיסה ולקביעת כללי "מותר" ו"אסור" יעילים יותר, אשר יובילו לפיתוח מדיניות ודרכי פעולה שיבחנו את הבעיה בראייה פתוחה ומעשית. ייתכן שעלינו להניח לנפשם את המשתמשים בסמים שהם מעל גיל 21 ולהפסיק לרדוד אותם, שכן רדיפה סזיפית זו, בבחינת משחק של "חתול ועכבר", היא חסרת משמעות ותוחלת. במקומה, יש להפנות את מרב המאמצים להסברה נבונה וממוקדת, שכן נראה שדווקא פעילות הסברתית שכלתנית, המתייחסת לנזקים הבריאותיים הכרוכים בשימוש בסמים, עשויה לדבר יותר ללבם ומוחם של המשתמשים. לראיה, הפעילות ההסברתית המתייחסת לנזקים הבריאותיים הנובעים מעישון סיגריות, מסייעת בהדרגה להפחתת מספר המעשנים. אין בהצעה בכדי לרמוז כי יש להסכים לתופעת השימוש בסמים או "להכשיר את השרץ". שימוש בסמים, בכל סוגי הסמים, הוא הרסני, רע ומזיק, פוגע במשתמש ובבני משפחתו ומהווה איום על חוסנה של החברה. עם זאת, התופעה קיימת וכנראה תמשיך ללוות אותנו. לכן יש לנסות ולמצוא דרך התמודדות אחרת, מתסכלת פחות מזו הנהוגה היום, שאולי תביא בסופו של דבר להקטנת מספר המשתמשים בסמים.

הצורך בקביעת סדרי עדיפויות

יש לבחון אם ניתן להפנות חלק מהמשאבים הכספיים המוקדשים כיום לעבודה ישירה עם התלמידים, לעבודה קבוצתית עם הוריהם. זאת מתוך הנחה כי ההורים משמשים לילדיהם סוכני שינוי משמעותיים ובעלי השפעה. ההפעלה הקבוצתית עשויה לחזק את ההורים ולתת בידיהם כלים שיאפשרו להם להתמודד בצורה יעילה עם הבעיות והקשיים המאפיינים את ילדיהם, בעיקר בגיל ההתבגרות, להבינם טוב יותר ולהתחבר לעולמם הרגשי.

פיתוח קבוצות הורים עשוי גם לסייע להם להתחבר בצורה טובה יותר למערכת החינוך, שכן ישנם הורים אשר עדיין מתייחסים לבית הספר שבו לומד ילדם כאל גוף זר ומנוכר. השתתפותם בקבוצה עשויה לקרבם לבית הספר ולתת בידיהם כלים להתמודדות יעילה עם מצוקות ילדיהם, תוך התייעצות וקשר עם גורמי בית הספר.

נוסף על פעילות המניעה עם התלמידים והוריהם, יש לפעול להרחבת מרכזי הטיפול לנוער המשתמש בסמים, דוגמת עמותת "אל-סם". כמו כן, יש לפתוח מרכזי טיפול נוספים למכורים מבוגרים, הן לגמילה והן לטיפול תחזוקתי באמצעות מתדון או סובוטקס. תורי ההמתנה הקיימים כיום במרכזי המתדון הם בלתי נסבלים ובלתי אנושיים. תורים אלו גורמים לכך שגם החזקים מבין הפונים לטיפול (ויש לזכור כי רוב הפונים הם אנשים חולים, חלשים ומובסים), מרימים ידיים, נכנעים לגורלם, נוטשים את תור ההמתנה ושבים לרחוב, שבו הם נדונים שוב לחיי פשע, תחלואה וחוסר תקווה.

למותר לציין כי אין להתיר בשום מקרה את הסחר בסמים ויש לפעול ביד קשה וללא פשרות נגד סוחרי הסמים. כמו כן יש למצות את הדין גם עם משתמשים בסמים העלולים לפגוע בזולתם, דוגמת חיילים בצה"ל, נהגים או אנשים בכל תפקיד או פעילות אחרת, העלולים לסכן חפים מפשע.

כאמור, עלינו לבחון את עצמנו כל העת, להעז ולשנות.

מניעה וטיפול באמצעות טארוט

קלפי הטארוט וטיפול

בתרבות המערבית קלפי הטארוט נתפסים לרוב ככלי לניבוי, אם כי בתקופה המודרנית חל שינוי מסוים בגישה אל הקלפים, ורבים משתמשים בהם ככלי להסתכלות פנימה – דרך להבנת התת-מודע ולהכרת הכוחות המקדמים והמעכבים בדרך להגשמה עצמית ולהתפתחות אישית ורוחנית.

קארל גוסטב יונג, תלמידו של פרויד, היה הפסיכולוג הראשון שייחס חשיבות לקלפי הטארוט ככלי טיפולי. התייחסותו הייתה לאופן שבו הקלפים מייצגים את האב-טיפוסים הבסיסיים, או צורות המחשבה הקיימות בתת-המודע הקולקטיבי, אשר נובעים מהניסיון המצטבר של כל הגזע האנושי. יונג הבין את היכולת של הקלפים להעלות למודעות דרך הסמלים את החוויות שהודחקו לתת-המודע. נוסף על כך, הקלפים מעוררים לשיחה כנה ועוזרים להשתחרר מלחצים ומועקות (יונג, 1973).

במהלך המפגשים עם הנערות, הקלפים היו אמצעי השלכתי שאפשר מגע חווייתי, מסקרן, נשי באופיו ובלתי מאיים עם אותם חלקים בעצמן אשר הנערות העדיפו שלא לגעת בהם. הסמלים והדימויים הקסימו את המשתתפות. בדומה לעבודת אמנות המשפיעה על הצופה, השפיעו קלפי הטארוט על הנערות להתחבר לעצמן ברמה הרגשית והעלו נושאים משמעותיים לשיח הקבוצתי.

העבודה עם קלפי טארוט בקבוצה

התקיימו 22 מפגשים בעלי סדר קבוע, שנתן לנערות תחושה של שליטה: המפגש החל בסידור הקלפים שנלמדו בהתאם למסע של השוטה (הקלף הראשון בחפיסת הקלפים). המסע כולל 21 תחנות, וכל תחנה משקפת שלב בהתפתחותו של האדם. כל מפגש נמשך שעה, ובכל מפגש נערך דיון על איכויות של קלף אחד בלבד, על פי סדר מסעו של השוטה בחיפוש אחר גילוי ה"אני" ואיזונו.

דוגמאות לעבודה עם הקלפים

הנערות התייחסו בסבב לסמלים המצויירים על הקלף המדובר, וכל אחת התייחסה לצד החזותי של הקלף ולרגשות או המחשבות שהקלף מעורר בה. לדוגמה: במפגש הראשון, הדמות הראשונה שעמה נפגשו הנערות היה השוטה, המייצג את דמות הילד הנצחי שמתחיל את מסעו בחיפוש אחר ה"אני" השונים של ה"אני" הפנימי. השוטה דומה לנו בגישושינו השונים במהלך החיים.

הנערות התייחסו לשפת הגוף של השוטה המשקפת תמימות ופתיחות. השוטה מתכוון לצעוד לעבר קצהו של הצוק, וזהו צעדו הראשון לעבר הלא נודע. על כתפו מונח שק הקטן המייצג את העבר שעמו עליו להתמודד במסעו לחיפוש אחר האמת הפנימית. כיוון שמדובר במפגש הראשון של הנערות עם המנחה ועם הקלפים, נעה הפגישה בין דחייה לבין סקרנות ולוותר בבדיקת גבולות.

בסוף המפגש, הוציאה כל אחת מהנערות שלושה קלפים מהחפיסה. הקלף הראשון ייצג כיצד הן מתמודדות עם התחלות חדשות, לדוגמה כיצד הן מתמודדות עם המפגש אתי, המנחה, ועם הקלפים. אחת הנערות, שהפגינה קושי במהלך המפגש, שלפה קלף המתאר איש צעיר הדוהר על סוס בתנועה של פריצה. שיקפתי לנערה כי על פי הקלף, מצבים חדשים גורמים לה להתפרצות. קלף שני ייצג את התמודדותן של הנערות עם הקליטה במרכז "גוונים". דרך העבודה עם הקלפים העלתה למודעותן את מגוון התגובות שלהן למצבים חדשים. הקלף השלישי שימש כקלף יועץ – מה יעזור להן בהתמודדות טובה יותר עם התחלות חדשות. על השק המייצג את התנסויות העבר לא דיברתי, כיוון שהמפגש היה טעון מדי עבור הנערות.

דוגמה נוספת: במפגש ה-15 הגיעה הקבוצה לקלף השטן, המייצג את הכבלים בחיי השואל. הקלף חשוך ומתואר בו השטן – חציו אנושי חציו תיש. הוא ניצב על גבי ריבוע ומכוון לפיד בוער כלפי זוג אוהבים העומד ערום ופגיע. לצווארם של האוהבים שלשלאות כבדות, אך ידיהם חופשיות ויכולות להוריד את הכבלים. הנערות התייחסו לסמלים השונים שבקלף. החושך שבקלף סימל לאחת הנערות את המשיכה הכפייתית שיש לה כלפי נער הדוחה אותה. נערה אחרת התייחסה לכבלים הקשורים להתכחשות לצדדים הגופניים שהתבטאו באנוקסיה. הנערה ביטאה דרך הקלף אי-רצון לממש את מיניותה. נערה אחרת דיברה על הרצון לעשות הפרדה בין הלב למין ביחסיה עם בני המין השני. המפגש הסתיים בנימה אופטימית, כשהנערות מציינות כי זוג האוהבים יכול להסיר בידיהם החופשיות את הכבלים מעל צווארם.

סיכום

הנערות הגיעו ממשפחות שתפקודן פתולוגי ונמצאו בסיכון גבוה להידרדר. הן סבלו מדימוי עצמי נמוך שניזון מאירועים מעברם המשפחתי והאישי. טווח ההתנהגויות הנורמטיביות המוכרות להן בא לידי ביטוי בקבוצה בהתנהגויות בלתי נשלטות של חוסר שקט, קושי בדחיית סיפוקים, פרובוקציות, תוקפנות וקללות הדדיות. הפעילות הייחודית עם קלפי הטארוט תרמה לדימוי העצמי של הנערות, העצימה אותן והעניקה להן חוויה בתחום ייחודי והבנה טובה יותר על אודות טבען וטבע האדם. בקבוצה הן קיבלו תחושה שהן מוערכות, והמפגש עם הקלפים חיבר אותן לתחושה פנימית של הצלחה בזיהוי הרבדים השונים בנפשן וחיצוק את היכולת שלהן להתלבט יחד עם אדם מבוגר בנושאים שהעסיקו אותן. נוסף על כך, באמצעות הקלפים התפתח דו-שיח שתחילתו לא היה אישי, ובהמשכו התעדנו מנגנוני ההגנה, מה שאפשר, כפי שהתבטאו הנערות, "שיחות נפש".

מקורות

יונג, ק' (1973). **האני והלא מודע**. תל אביב: דביר.
קפלן-סנדובסקי, ש' (1996). **הקשר בין מצב חסך משפחתי של נערות מתבגרות לבין הסתגלות אישית והחברתית ותפיסתן את עתידן**. עבודת מוסמך, אוניברסיטת בר-אילן.



אתר הנטורופתיה הישראלי

מעכב התכווצויות בקיבה, מפחית הקאות, עוזר בהפרעות עיכול מלוות בגזים, נוגד דלקות, מחזק את שכבת הרירית בקיבה, לוחם בחיידקים, חוסם רעלים מסוימים מלגרום למוטציות ב-DNA – ובכך מונע סרטן.

אופן השימוש: לאכול פיסות שורש זנגביל מסוכרות (ניתן למצוא בחנויות טבע); לגרר שורש זנגביל, להוסיף מים רותחים ודבש ולשתות כחה; **להשפעה נוגדת דלקת**, יש להעדיף את הצורה היבשה של השורש – חליטה של כף שורש זנגביל יבש בכוס מים רותחים.

כסירוף נגד שיעול, ליחה ומחלות דרכי הנשימה – לבשל 100 גר' שורשים כתושים בליטר יין שולחני מתוק ולסנן. לשתות 3 כפות משקף ביום.

לטיפול בהצטננויות ולהפגת גזים – לחלוט 1/2 כפית זנגביל טחון ו-1/2 כפית קינמון בכוס מים רותחים, להמתיק בדבש, להשהות כ-3 דקות ולשתות.

טור אחרון



יהושע איילון ז"ל

איש מופלא נפרד מעמנו במפתיע
והלך לעולמו ב-ג' באדר, תשס"ז
(21 בפברואר, 2007).

ללא התראה וללא הכנה, יהושע איילון איננו, ואנו חשים שנבעה חור בביוגרפיה המשותפת של עמותת אפשר ושל קוראי "אפשר".

כל מכיריו היו מוקיריו על אף ובשל עמדותיו הנחרצות בנושאי חינוך, הדרכת נוער, טיפול והתנהלות.

בישיבות הנהלת "אפשר" לא הרבה לדבר, ובדבריו היו לו עמדות עקרוניות ומעשיות, מבוססות על ניסיון עצום בשטח ומגובות בחשיבה מקורית. בביטאון שלנו היה תורם קבוע בטור **הצעות שאפשר לנסות...** ו"מתרים" חרוץ של כותבים נוספים. וכך היה מפיץ את גיליונות "אפשר" בקרב מדריכים ומורים, רכזים ומנהלים ב"חסות הנוער" – ביתו מזה כארבעים שנה.

מי הכיר אותו וידע את מוצאיו ומבואיו? מעטים, שכן צנוע ומופנם היה יהושע, עסוק בעשייה ובכתביה. איש חמדודות היה.

אשתו, אבידע, מסרה את ציוני הדרך בחיי יהושע. יהושע נולד במחנה ריכוז בדרום איטליה, בשנת 1943. עלה ארצה עם הוריו בשנת 1945 וגדל בגבעתיים. בן 14 עזב את הבית כדי ללמוד בבית הספר החקלאי עיינות.

לאחר סיום השירות הצבאי, בילה יהושע שבת במוסד "מסילה" לנערים. היה זה בשנת 1964, והמוסד ביקש מדריכים לעבודה. בתום השבת היא, שאל הרכז את יהושע לדעתו על המקום. "גיהינום עלי אדמות", השיב יהושע. "בוודאי לא תרצה לעבוד כאן", אמר הרכז. יהושע אמר: "להפך, עבודה רבה מזומנת כאן". כך החלה תקופת עבודתו בת ארבעים השנה עם נוער מנותק ועברייני.

יהושע היה מדריך (עד 1973) ומורה ב"מסילה", וכשהמוסד אירח בנות, היה רכז חינוכי. בשנת 1977 נתמנה רכז משימות חינוך ברשות חסות הנוער, ובתפקידיו כתב חומר מותאם לחניכים, ארגן תחרויות, חידונים ואירועי ספורט. הוא הורה נושאי הדרכה במדרשה להכשרת עובדים חינוכיים-סוציאליים של משרד הסעד והרווחה בירושלים.

יהושע היה אוטודידקט שאינו שבו בידי מסגרות ורעיונות. היה קורא נלהב וגילה ידע במקרא, בהיסטוריה, במוסיקה ובספרות. הוא היה מנהיג טבעי, מחנך טבעי, בעל חשיבה אנליטית חריפה ולא מוכן היה להתפשר על אמונותיו ודעותיו. הוא כתב מחזות לצעירים, והמחזה "שחמט" זכה בפרס של רשות השידור, תורגם והוצג במדינות אחדות.

יהושע חסר לכל מי שהכירו וקרא את חיבוריו. יהושע – זכרך יהא ברוך אצל כלנו.

איתן ישראלי, עמותת "אפשר"

אפשר – ביטאון לעובד
החינוכי-סוציאלי



עמותה לפיתוח שירותי
רווחה וחינוך
ת"ד 53296 ירושלים 91531
טלפון: 02-6728905/6
www.efshar.org.il

המערכת:

ד"ר חזי יוסף, עורך ראשי,
כפר הנוער ויצ"ו נחלת יהודה
מרים גילת, רכזת המערכת,
עמותת "אפשר"
לאה אדלר, עלם
ד"ר חזי אהרונ, עמותת "אפשר"
יורם ביטון, היחידה לקידום נוער,
משרד החינוך
רותי גינזבר, ילדים בסיכוי –
המועצה לילדי פנימיות
ד"ר עמנואל גרופר, המינהל לחינוך
התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער,
משרד החינוך
רחל דגן, אשלים
יעל דורי, השירות לילד ונוער,
משרד הרווחה
ד"ר איתן ישראלי, עמותת "אפשר"
ענת נגרי, רשות חסות הנוער,
משרד הרווחה
דני פישר, השירות לנוער וצעירים,
משרד הרווחה
ד"ר שלום שמאי, המינהל לחינוך
התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער,
משרד החינוך

הגיליון הבא של "אפשר" יעסוק
בהעצמה של ילדים ובני נוער

הנכם מוזמנים לכתוב לנו
מאמרים ותגובות

כתובת המערכת:

ד"ר חזי יוסף, מנכ"ל כפר הנוער ויצו
נחלת יהודה
רח' הבנים 12 ראשון לציון 75910
טל. 03-9569090
פקס. 03-9569159
דואר אלקטרוני:
yos61@zahav.net.il

עריכת לשון: אורלי צור

עיצוב והפקה: 2w-design.com

קוראים יקרים,

בפתח דברי ברצוני להביע הערכה על בחירת הנושא שבו
דן גיליון זה – הבריאות והיבטיה השונים.

בחרתי הפעם להציג מקצת מפעילויות עמותת "אפשר"
בתחום החינוכי-סוציאלי בשני תחומים:

**א. פעילויות הפגה חברה וטיפול במסגרת פרויקט
חירום לשיקום הצפון בעקבות המלחמה,** ביזמת ארגון
הג'וינט הישראלי ובהפעלת עמותת "אפשר" – בעקבות
מלחמת לבנון השנייה, שגרמה בין השאר לפגיעות קשות
בעורף האזרחי ביישובי הצפון, הוקצו תקציבי חירום בסך
900,000 ש"ח לטיפול בבני נוער, בניסיון להתמודד עם
פגיעות נפשיות ומורליות ב-40 יישובים ברחבי הצפון,
יהודים וערבים.

עמותת "אפשר" קיימה פעילויות בהתאם להעדפתם של
היישובים. התקיימו סדנאות להפעלה חברתית של בני
הנוער, סדנאות טיפוליות בהנחיית פסיכולוגים ועובדים
סוציאליים, טיולים וביקורים באתרי שעשועים ומשחקים
וכן פעילויות הפגה במועדונים המקומיים.

ב. פעילויות עם בני הנוער במגזר הערבי והבדואי
– במגזר הערבי והבדואי הוקצו תקציבים לביצוע שני
פרויקטים גדולים מטעם עמותת אשלים, אשר מופעלים
על ידי עמותת "אפשר".

לפרויקט האחד – "שדרוג מועדוניות" במגזר הבדואי,
שהחל לפעול בסוף שנת 2006 וממשיך בשנת 2007,
הוקצה תקציב של 2,000,000 ש"ח.

עמותת "אפשר" מפעילה מועדוניות בעיקר בדרום
הארץ, ברוב המועצות המקומיות של היישובים
הבדואים. הכספים המיועדים יוקדשו להפעלת כוח אדם
במועדוניות ולרכישת ריהוט וציוד דרוש.

הפרויקט השני במגזר הערבי, הנקרא "שותפות
אחד", הוא פרויקט גדול עם הקצאה של 4,000,000
ש"ח בכל שנה, בשיטוף עם קהילת סן פרנציסקו
ו"אשלים". מדובר בפיתוח של שירותים חינוכיים
וחברתיים לקידום של ילדים ובני נוער בארבעה
יישובים במגזר הערבי. במסגרת הפרויקט, פועלים
מנהלי בתי נוער ומדריכים מטעם העמותה במוסדות
נוער ביישובים אלה וכן העמותה רוכשת עבורם
ציוד. עמותת "אפשר" שמחה וגאה להיות שותפה
בפעילויות אלה אשר עשויות לדעתה לחולל מהפכה
זוטה בטיפול בילדים ובני נוער באותם יישובים שבהם
מופעלים הפרויקטים, ואני רואה בכך עוד צעדים
לקידום נושא העבודה החינוכית-סוציאלית.

שמואל דגן, יושב ראש עמותת "אפשר"