

מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

גיליון מיוחד בנושא

**התנהגויות סיכון ממכרות: סמים, אלכוהול, הימורים
וגלישה באינטרנט בקרב ילדים ובני נוער**

עורך-אורח

פרופ' מאיר טייכמן

כתב עת ♦ גיליון 26

טבת תשס"ח – דצמבר 2007

יוצא לאור על ידי



מכללת בית ברל
ילדים ונוער בסיכון
המסלול לקידום נוער



המינהל לחינוך התיישבותי
ועליית הנוער
משרד החינוך

אנאר

"אפשר"
עמותה לפיתוח שירותי
רווחה וחינוך



השירות לנוער
צעירים וחברות רחוב
משרד הרווחה

גיליון זה יצא לאור בסיועה של



הראל
חברה לביטוח

חברה לביטוח הראל – כחלק מתרומתה לקהילה
לשירותים: 03-7547777 www.harel-ins.co.il

הראל - בשביל השקט הנפשי שלך

כתובת המערכת

מרים גילת, עמותת "אפשר"
ת"ד 53296, ירושלים 91531
טלפון 02-6728905, פקס 02-6728904
דואר אלקטרוני mgilat@efshar.org.il

המערכת אינה אחראית לדעות המובאות במאמרים
ובסקירות המתפרסמות בכתב העת, שהינן על דעת המחברים בלבד.

דמי מנוי לשנה (2 גליונות) 80 ש"ח
מחיר לגיליון אחד 40 ש"ח

עמותת "אפשר"

הסניף הישראלי של האגודה הבין-לאומית לעובדים חינוכיים-סוציאליים
AIEJI – International Association of Social Educators
אתר האינטרנט <http://www.efshar.org.il>

כל הזכויות שמורות © לעמותת "אפשר"

אין להעתיק ולהפיץ בדפוס, בדואר אלקטרוני, באינטרנט או בצילום
את המאמרים שבכתב העת (כולם או חלקם)
ללא אישור מפורש מהמערכת

עריכת לשון: אורלי צור
עיצוב: סטודיו אמיתי

ISSN 0792-6820
ירושלים 2007

תוכן העניינים

4	רשימת משתתפים
6	דבר יושב ראש המערכת – יעקב רנד
8	דבר העורך – אמיתי המנחם
11	מבוא – מאיר טייכמן
	סקירות ומחקר
13	שימוש בסמים בישראל – מסקנות נוספות מהסקרים – גיורא רהב
	השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים מהאוכלוסייה הערבית בישראל אשר נשרו מלימודים – פייסל עזאיזה, מירב שהם, רחל בר המבורגר וח'אלד אבו-עסבה
25	תרומתם של גורמים אישיים ומשפחתיים להבנת עמדות מתבגרים כלפי שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול: השוואה בין מהגרים מחבר העמים לבין ילידי הארץ – שפרה שגיא, אסתר שני ואלה ליבוביץ
47	תרומת המשפחה להתנסות ילדיה בחומרים פסיכו-אקטיביים, בהימורים ובהתנהגויות סיכון אחרות – מאיר טייכמן
59	השפעת ההתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים של הורים על ילדיהם שבגיל בית הספר היסודי – נטע פלג-אורן
77	התנהגות הימורים בקרב בני נוער: תאוריה ומחקר – בל גבריאלי-פריד
95	”התמכרות לאינטרנט”: פתולוגיה, מיתוס ופניקה מוסרית – יעקב הכט
113	
	סן השדה
	הטיפול ברכיבה בנוער בסיכון החי בפנימייה והשפעתו על דימוי עצמי, שליטה עצמית ואמון – קרן בקי, יוסי טרקל ומאיר טייכמן
137	טיפול יצירתי בנוער מתבגר נפגע סמים – תמי קידר, שלי גפן וחווה אלפרן
155	
	עמדה ומדיניות
	הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, פעילותה והאסטרטגיה שלה בתחומי ההתמכרויות, המניעה והטיפול – חיים מסינג
167	מדיניות השירות בנושא הטיפול בהתמכרויות לאלכוהול, לסמים ולהימורים בקרב ילדים ובני נוער – איריס מורדקוביץ
171	
	סקירת ספרים
	זרכים בכתבת מחקר איכותני – מפירוק המציאות להבנייתה כטקסט מאת שמחה שלסקי וברכה אלפרט – עמיה ליבליך
175	מחוויות מפתח לנקודות מפנה: על עצמת ההשפעה החינוכית מאת גד יאיר – אמיתי המנחם
177	
I-VI	Abstracts of the articles

רשימת החשתתפים

עורך-אורח – פרופ' מאיר טייכמן, פרופסור מן המניין, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל והפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל-אביב

חאחרים

ד"ר ח'אלד אבו-עסבה, ראש מכון מסאר למחקר חברתי, תכנון אסטרטגי וייעוץ, מרצה בכיר במכללת בית ברל ועמית מחקר בכיר במכון ון ליר

חוה אלפרן, עובדת סוציאלית, "אל סם", רעננה

קרן בקי, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב

ד"ר רחל בר המבורגר, המדענית הראשית של הרשות למלחמה בסמים וממקימי מרכז המידע בתחום הסמים בבית החולים הדסה

ד"ר בל גבריאל-פריד, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל-אביב

שלי גפן, עובדת סוציאלית ויועצת חינוכית, רכזת קהילתית של תכניות מניעה, "אל סם", רעננה

ד"ר יעקב הכט, חוקר בתחום התרבות הדיגיטלית, לשעבר – ראש האגף להכשרה ולפיתוח כוח אדם במשרד הרווחה

פרופ' מאיר טייכמן, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל והפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל-אביב

פרופ' יוסי טרקל, פרופסור מן המניין, המחלקה לזואולוגיה, הפקולטה למדעי החיים וראש התכנית "חיות וחברה", אוניברסיטת תל-אביב

אלה ליבוביץ, פסיכולוגית קלינית וחינוכית, השירות הפסיכולוגי-ייעוצי

פרופ' פייסל עזאיזה, ראש המרכז היהודי-ערבי וראש התכנית לתואר שני בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת חיפה, חבר המועצה להשכלה גבוהה

ד"ר נטע פלג-אורן, University of Miami, Miller School of Medicine, Department of Epidemiology and Public Health, Florida, USA

ד"ר תמי קיזר, מנהלת מקצועית ומדריכה ב"אל סם", רעננה, מרצה בחוג לקרימינולוגיה ואכיפת החוק, מכללת בית ברל

פרופ' גיורא רהב, פרופסור מן המניין בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל והחוג לסוציולוגיה, אוניברסיטת תל-אביב

פרופ' שפרה שגיא, ראש המרכז לצמיחה בחינוך, המחלקה לחינוך וראש התכנית לניהול ויישוב סכסוכים, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

מירב שהם, רכזת מחקר במרכז היהודי-ערבי, אוניברסיטת חיפה

ד"ר אסתר שני, הפקולטה למדעי הבריאות והמחלקה לחינוך, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

עמדה ומדיניות

איריס מורדקוביץ, מנהלת השירות להתמכרויות, משרד הרווחה והשירותים החברתיים

חיים מסינג, מנכ"ל הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול

סקירת ספרים

ד"ר אמיתי המנחם, פסיכולוג קליני, מרצה בכיר במכללת בית ברל ועורך ראשי של כתב העת "מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית"

פרופ' עמיה ליבליץ, המחלקה לפסיכולוגיה, האוניברסיטה העברית בירושלים והמכללה האקדמית תל אביב-יפו ועורכת כתב עת בינלאומי: *The Narrative Study of Lives*. מספרה האחרונים: "סדר נשים" ו"ילדי כפר עציון"

קול קורא

לפרסום מאמרים בגיליון מיוחד של מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית

בנושא:

צעירים במסגרות חוץ ביתיות: לקראת היציאה והשנים שאחרי

עורכים-אורחים: **ענת זעירא ורמי בנבנישתי**

בשנים האחרונות ניכר עניין גובר במצבם של מתבגרים הנמצאים במסגרות חוץ ביתיות ובמיוחד בהכנה שלהם לקראת היציאה מהמסגרת, בתהליכי המעבר לקהילה ובמצבם לאחר שבגרו. גיליון מיוחד של **מפגש** אשר יצא לאור במהלך 2008 יוקדש לנושאים אלו.

חוקרים ואנשי שטח בתחומי הרווחה והחינוך העוסקים בהשמה חוץ-ביתית מוזמנים בזאת לשלוח מאמרים מפרי עטם.

בשל לוח הזמנים הקצר, את המאמרים יש לשלוח בדואר אלקטרוני עד ליום 1 במרץ 2008 לשתי הכתובות הבאות:

ענת זעירא – msanatz@mscc.huji.ac.il מרים גילת – mgilat@efshar.org.il

לפרטים נוספים ניתן לפנות לד"ר **ענת זעירא**, ביה"ס לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית, האוניברסיטה העברית, הר הצופים, ירושלים 91905. טלפון: 02-5882082.

ניתן גם לפנות למרים **גילת**, עמותת "אפשר", ת.ד. 53296 ירושלים 91531.

טלפון: 02-6728905

דבר יושב ראש הסערכת

הנושא המרכזי של חוברת מס' 26 הוא **התמכרויות**. נושא זה הוא בעל חשיבות ראשונה במעלה, הן מבחינת היחיד והן מבחינת החברה ומסגרותיה השונות – המסגרת החינוכית, מסגרת התעסוקה והמסגרת המשפחתית. בשל כך הולכת וגוברת תשומת הלב החברתית לנסיבות התהוותן של ההתמכרויות השונות, לדרכי הטיפול בהן ולדרכים למניעתן.

המונחים "התמכרות" ו"גמילה" הם כמעט בלתי נפרדים זה מזה בחשיבה בת זמננו. עם זאת, המונח "גמילה" הוא רב-משמעי ומופיע בכתבי הקודש בזיקה לגמילת ילד מיניקה, ככתוב: "ויגדל הילד וייגמל, ויעש אברהם משתה גדול ביום הגמל את יצחק" (בראשית כא, ח).

עצם העובדה שאברהם עשה משתה גדול כאשר נגמל יצחק מראה שמדובר בהתקדמות חשובה בחיי האדם, התקדמות שהיא חלק מתהליכי הפרידה של הילד מהוריו. פרידה זו היא הכרחית על מנת שיפעל ויתפקד באופן עצמאי, ככתוב: "על כן יעזוב איש את אביו ואת אמו ודבק באשתו" (בראשית ב, כד).

במובן הפסיכולוגי, העזיבה את ההורים היא תנאי הכרחי ליצירת מערכת יחסים בוגרת תקינה המבוססת על הדדיות ועצמאות, אולם למונח "גמילה" יש גם משמעות אחרת – לפי תורת ההתפתחות, ישנם שלושה נתיבים עיקריים להתפתחותו של האדם כיצור עצמאי: (1) למידה; (2) גדילה; (3) גמילה (maturation).

הלמידה מבטיחה שינוי מתמיד בכל המערכת התפקודית של האדם. הגדילה מתייחסת למערכות הפיזיולוגיות של האדם, הנקבעות ברובן על ידי המטען הגנטי. המונח "גמילה" בהקשר זה מתייחס להופעתן של פונקציות מרכזיות שאינן פרי למידה, כגון הופעתו של הדיבור – הילד לומד לדבר שפה מסוימת, אך היכולת לדבר היא פרי התפתחות שאינה טעונת למידה.

בניגוד לגמילה כהליך התפתחותי, שאינו טעון התערבות סביבתית, הגמילה מהתמכרות היא תוצאה של התערבות סביבתית ממוקדת ושיטתית. בדברנו על תופעת ההתמכרות, שהיא בעלת קונוטציות שליליות ביותר, אין ספק שעדיף להשקיע את מרב המאמצים למניעת התופעה, ולהתייחס אל הגמילה כאל אמצעי טיפולי לאותם יחידים אשר מסיבה זו או אחרת לא הצלחנו למנוע את התמכרותם לחומרים, כגון: סיגריות, סמים ואלכוהול, הימורים וכדומה.

חוברת זו לא נועדה להציע לקורא או למטפל מרשמים לעשייה, אלא להגביר את התובנה בנוגע לתופעות עצמן ולהגביר את מודעות החברה ומוסדותיה לסכנות שבהתמכרות. זאת על מנת שאכן תינקטנה הפעולות הדרושות, הן למניעת או

הפחתת ההתמכרות והן לטיפול השיטתי והיעיל בסובלים ממנה, טיפול הנדרש לא רק להצלת חייהם של המתמכרים, אלא גם לשיפור פני החברה כולה. אנו מקווים שחוברת זו אכן תשיג את מטרותיה, ואם על ידי כך יינצלו אפילו מעטים מתוצאותיה השליליות של ההתמכרות – והיה זה שכרנו.

פרופ' יעקב רנד
יו"ר המערכת

קול קורא

לפרסום מאמרים בגיליון מיוחד של
מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית

בני נוער מתמודדים עם מצבי לחץ במציאות הישראלית המשתנה

עורכת-אורחת: **פרופ' שפרא שגיא**

אנו מזמינים את קהל הקוראים והכותבים לשלוח מאמרים עיוניים, מחקרים עדכניים ומאמרים יישומיים, העוסקים בבני נוער אשר מתמודדים עם מצבי לחץ במציאות הישראלית: האינתיפאדה ואירועי הטרור, מלחמת לבנון השנייה, ההתנתקות מגוש קטיף, נפילת הקסאמים בשדרות.

לקבלת מידע נוסף, יש לפנות לעורכת-האורחת של גיליון מיוחד זה או לרכזת המערכת:

פרופ' שפרא שגיא, ראש התכנית לניהול ויישוב סכסוכים, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, ת"ד 653, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב, באר שבע 84105. טל' 08-6469148
דוא"ל shifra@bgu.ac.il

מרים גילת, עמותת "אפשר", ת"ד 53296 ירושלים 91531 טל' 02-6728905
דוא"ל mgilat@efshar.org.il

את המאמרים יש לשלוח בשלושה עותקים, על פי ההנחיות למחברים המתפרסמות בכתב העת. במקביל יש להעביר את המאמר בדואר אלקטרוני לפרופ' שפרא שגיא. מאמרים ניתן לשלוח גם למרים גילת.

מועד אחרון להגשת המאמרים: יוני 2008. הגיליון המיוחד מתוכנן להתפרסם בשנת 2008.

דבר העורך

הגיליון הנוכחי המוגש לכם בזאת דן בנושא חשוב וכאוב – **התנהגויות סיכון ממכרות: סמים, אלכוהול, הימורים וגלישה באינטרנט בקרב ילדים ובני נוער**. בחברה הישראלית השסועה ורווית המצוקות ועם זאת – המוחצנת, המתירנית והמכורה לריגושים, משמשים הסמים, האלכוהול וההימורים לבני נוער מקום מפלט ונתיב של הנאה מדומה.

העורך האורח של חוברת זו הוא **פרופ' מאיר טייכמן**, חבר המערכת המייעצת שלנו, שיתאר בהמשך את מבנה הגיליון, תפיסתו ותכניו.

השקה חגיגית של הגיליון תתקיים במהלך שנת 2008, בבית הספר לעבודה סוציאלית באוניברסיטת תל-אביב, כחלק מערב לכבודו של פרופ' טייכמן, עם פרישתו.

בסופו של הגיליון שתי סקירות ספרים:

פרופ' עמיה ליבליך סוקרת את ספרם החשוב של ד"ר שמחה שלסקי וד"ר ברכה אלפרט "דרכים בכתבת מחקר איכותני – מפירוק המציאות להבנייתה כטקסט". החקירה האיכותנית תופסת מקום נרחב ומשמעותי בעולם המחקרי. השפעתה והרלוונטיות שלה מוכחים יותר ויותר בשיח, בבחינה ובעשייה החברתיים.

ספרו של ד"ר גד יאיר, "מחוויות מפתח לנקודות מפנה: על עוצמת ההשפעה החינוכית", נסקר על ידי חשיבות מיוחדת יש לספר זה על רקע המשבר במערכת החינוך וההתגייסות החברתית הרחבה לשיפור מעמדם של המורה וההוראה בארץ. המחבר פורש בפנינו משנה ייחודית ושונה מהחשיבה החינוכית השגרתית.

אנו שמחים לבשר על הצטרפותו של **פרופ' עליאן אלקרינאוי** למערכת המייעצת של כתב העת.

פרופ' אלקרינאוי הוא ראש המחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. תחומי מחקריו כוללים, בין היתר, בריאות נפש רב-תרבותית ועבודה סוציאלית עם אוכלוסיות ילידים. בין השאר ערך מחקרים בישראל, בקנדה ובמדינות ערביות. לאחרונה סיים כתיבת ספר בנושא אתנו-פסיכיאטריה והשתתף בעריכת ספר בנושא עבודה סוציאלית רב-תרבותית בקנדה, "עבודה עם מגוון קהילות אתנו-גזעיות", שפורסם על ידי הוצאת אוניברסיטת אוקספורד. בימים אלו עובד פרופ' אלקרינאוי על שני ספרים, "אסלם ועבודה סוציאלית", אשר יוצא לאור על ידי הוצאת אוניברסיטת קולומביה, וכן "רווחה סוציאלית עם הבדואים-ערבים", בהוצאת אוניברסיטת אמריקה. מאמריו מהתקופה האחרונה פורסמו ועתידים להתפרסם בפורומים מקצועיים רבים ובכתבי העת הבאים: *American Journal of Orthopsychiatry*, *British Journal of Social Work*, *Child Abuse and Neglect*, *Current Opinion in Psychiatry*, *Family Process*, *The Journal of Comparative Family Studies*, *Social Psychiatry*.

אנו משוכנעים שתרומתו של פרופ' אלקרינאוי, במיוחד בדיון הרב-תרבותי המתנהל מעל דפי כתב העת, תהיה רבה ומשמעותית.

בחודש דצמבר שנה זו, התקיים באוניברסיטה העברית יום עיון בנושא: **"המעבר לבגרות של צעירים בסיכון – צעירים בהשמה חוץ ביתית – לקראת היציאה והשנים שאחרי: מחקר, מבט בין-לאומי, שירותים ועיצוב מדיניות"**. מרצי יום העיון פרשו לראשונה באופן נרחב את תמונת מצבם של צעירים בוגרי מסגרות השמה בארץ, תמונה המבוססת על מחקרים ראשוניים שנערכו בנושא, ומרצה אורחת מחו"ל תיארה תמונת מצב בעולם. יום העיון היה חשוב ועשיר בנושאים ותכנים, ואנו מקווים שהכוחות המשותפים שסייעו לקיומו יובילו את הטיפול באוכלוסייה זו ויקדמוהו.

היזמה לקיומו של יום העיון הייתה פרי חשיבה משותפת של פרופ' רמי בנבנישתי וד"ר ענת זעירא מקבוצת המחקר של בריאות הנפש ורווחה של ילדים ובני נוער, הפועלת מטעם בית הספר לעבודה סוציאלית ולרווחה חברתית של האוניברסיטה העברית, ושל בנימין גדליהו, מנכ"ל העמותה שלנו, עמותת "אפשר" שעוסקת בפיתוח שירותי רווחה וחינוך, מרים גילת, רכזת "מפגש" ואנוכי. תודה מיוחדת שלוחה לענת ולמרים, שטרחו על ההפקה בפועל של יום העיון ועל בניית התכנית שלו, פעילויות שהיו כרוכות בגיוס שותפים ובארגון ותיאום מורכבים.

בהמשך ליום העיון, עומד לצאת לאור בשנת 2008 גיליון ייחודי של "מפגש" שיעסוק כולו בנושאי יום העיון, והוא יתווסף לשני הגיליונות הקבועים שמוציאה העמותה מדי שנה בשנה.

השילוב בין ימי עיון, פעילויות חברתיות והוצאה לאור של פרסומים מקצועיים הוא אבן יסוד במדיניות העמותה ובפעילותה, ואני מנצל בשמחה הזדמנות זו על מנת לתאר בפני הקוראים בהרחבת-מה את תפיסתה של העמותה, את מטרותיה ואת רוחב היריעה של עשייתה.

עמותת "אפשר" הוקמה בשנת תשמ"א (1981) על ידי ידידים ובוגרים של המדרשה להכשרת עובדים חינוכיים-סוציאליים שבמשרד הרווחה, במטרה לחזק ולמסד את העיון ואת העשייה בשדה העבודה החינוכית-סוציאלית בישראל.

העבודה חינוכית-סוציאלית עוסקת בטיפול ובשיקום של אוכלוסיות חריגות ובעלות קשיי הסתגלות, הן בפנימיות והן במסגרות קהילתיות פתוחות. העובדים החינוכיים-סוציאליים משלבים בעבודתם החינוכית והשיקומית שיטות ויסודות מתחומי החינוך, הטיפול, החברה והעבודה הסוציאלית.

מטרות העמותה

- ♦ לקדם ולבסס את המעמד המקצועי והציבורי של העובד החינוכי-סוציאלי.
- ♦ ליזום, ולהפעיל פרויקטים בנושאים הקשורים לעבודה החינוכית-סוציאלית.

- ◆ לאגד ארגונים, מוסדות ויחידים הפועלים בשדה העבודה החינוכית-סוציאלית.
- ◆ ליזום ולקדם פרויקטים בתחומי ההתמכרויות וילדים ונוער בסיכון.

פעילות העמותה

- ◆ מכהנת כסניף הישראלי של הארגון הבין-לאומי לעובדים חינוכיים-סוציאליים
AIEJI – International Association of Social Educators
- ◆ מקיימת שולחנות דיון, כנסים והשתלמויות.
- ◆ מוציאה לאור פרסומים מקצועיים:
- כתב העת "מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית"
- "אפשר" – ביטאון לעובד החינוכי-סוציאלי
- שולחנות דיון – סיכומי ימי עיון.
- ◆ מפעילה מרכז תקשורת.
- ◆ עורכת ומפרסמת מחקרים בתחום העבודה החינוכית-סוציאלית.
- ◆ מציעה מלגות לסיוע במימון מחקרים (אמפיריים, עיוניים, איכותניים ומחקרי פעולה).

פרויקטים בניהול ובהפעלת העמותה

תכניות לילדים ונוער בסיכון ומשפחותיהם

- ◆ תכניות תעסוקה לצעירים, לנוער מנותק, לנערות במצוקה ולנגמלים מסמים.
- ◆ תכניות טיפול והגנה (מרכזי הגנה) לילדים נפגעי תקיפה והתעללות מינית.
- ◆ תכניות טיפול לילדים בסיכון במגזר הערבי והבדואי.

תכניות היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים

- ◆ מרכזי טיפול בכל רחבי הארץ המיועדים לנפגעי אלכוהול והימורים ולמשפחותיהם.
- ◆ תכניות מניעה לבני נוער.
- ◆ תכניות הסברה לצוותי חינוך וטיפול.
- ◆ "קו חם" לנפגעי הימורים.
- ◆ מוציאה לאור פרסומים:
- ביטאון "הכול על אלכוהול"
- ספרות מקצועית
- עלוני הסברה.

אני מאחל לקוראינו קריאה מרתקת ומהנה.

ד"ר אמיתי המנחם
העורך הראשי

חאיר טייכמן

בשנים האחרונות גברה ההתעניינות בקרב אנשי החינוך והטיפול, החוקרים, קובעי המדיניות החברתית והמערכות לאכיפת החוק בתופעות של התנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים, בהימורים, בגלישה ברשת ובהתנהגויות אחרות שיש הרואים בהן התנהגויות סיכון. החוברת מקיפה מגוון רב של נושאים שמהווים היבטים שונים של התנהגויות סיכון אצל ילדים ונוער – שימוש בסמים ובאלכוהול, הימורים וגלישה באינטרנט.

בפתח דבריי ברצוני להודות לחברות ולחברי מערכת כתב העת "מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית", לחברות ולחברי המערכת האקדמית המייעצת של כתב העת בראשותו של פרופ' יעקב רנד, לעורך הראשי, ד"ר אמיתי המנחם ולרכזת המערכת, מרים גילת, על תמיכתם ועזרתם בכל התהליך של הפקת החוברת, מהוצאת "קול קורא" ועד הכנת המאמרים לפרסום. תודה מיוחדת לכל הכותבים, שאלמלא הם חוברת זו לא הייתה קורמת עור וגידים.

החוברת כוללת שלושה תחומים עיקריים: החלק הראשון מביא מאמרי סקירה ומחקר בתחום; החלק השני של החוברת, "מן השדה", כולל שני מאמרים שעוסקים בהתערבויות חדשניות, לא מקובלות, עם הנוער; החלק השלישי עוסק במדיניות החברתית של שני הגופים העיקריים בתחום – הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ומשרד הרווחה.

חלקה הראשון של החוברת המיוחדת כוללת שורה של מאמרים מחקריים וסקירות עדכניות. המאמר הראשון, של פרופ' גיורא רהב, בוחן את הסקרים האפידמיולוגיים שנערכו בישראל בשנים האחרונות על ידי הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. פרופ' רהב בחן שני נושאים מרכזיים במחקרים אלה – הנושא הראשון הוא שיעורי השימוש בקרב הנוער בקבוצות החומרים הפסיכו-אקטיביים העיקריות, והנושא השני – מידת ההתמדה בשימוש בחומרים שנסקרו. המאמר השני, של פרופ' פייסל עזאיזה ועמיתיו, עוסק בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים מהאוכלוסייה הערבית בישראל אשר נשרו מלימודים – אוכלוסייה שנחקרה אך מעט וראויה ליתר תשומת לב. המאמר השלישי, של פרופ' שפרה שגיאה ועמיתה, עוסק אף הוא באוכלוסייה ייחודית – מתבגרים עולים מחבר העמים – ומתמקד בתרומתם של גורמים אישיים ומשפחתיים להבנת עמדותיהם כלפי שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול בהשוואה לילידי הארץ. מאמרי הסקירה הבאים עוסקים בשלושה נושאים: מאמריהם של פרופ' מאיר טייכמן וד"ר נטע פלג-אורן עוסקים בתחום המשפחה – המאמר של פרופ' מאיר טייכמן סוקר את תרומת המשפחה – ההורים והאחים, להתפתחותן של התנהגויות סיכון, בעיקר שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים והימורים;

המאמר של ד"ר נטע פלג-אורן סוקר את הספרות המחקרית העדכנית על ילדים להורים מכורים בגיל בית הספר, שהוא שלב קריטי בהתפתחותם של ילדים טרום-גיל ההתבגרות; מאמרה של ד"ר בל גבריא-פריד על התנהגות הימורים בקרב בני נוער דן בנושא שנחקר אך מעט בישראל, למרות העדויות על קיומה של התופעה ועל כך שהשלכותיה על הנוער עלולות להיות חמורות; המאמר האחרון בסדרה זו, מאמרו של ד"ר יעקב הכט, "התמכרות לאינטרנט: פתולוגיה, מיתוס ופניקה מוסרית", דן בתופעה של גלישה באינטרנט. המאמר מתמודד עם השאלות, האם קיימת התמכרות לאינטרנט בקרב הנוער ואם אכן כצעקתה היא.

חלקה השני של החוברת מביא שני מאמרים שמתייחסים לשתי גישות התערבות לא אורתודוקסיות עם בני נוער – הגישה האחת היא הטיפול ברכיבה, שהוא טיפול פסיכו-סוציאלי (להבדיל מ"רכיבה טיפולית"), ומאמרם של קרן בקי ועמיתיה, "הטיפול ברכיבה בנוער בסיכון בפנימייה", מתאר גישה טיפולית חדשנית בעולם ובישראל – "טיפול ברכיבה" (Equine Facilitated Psychotherapy), את יישומה בפנימייה טיפולית לנוער בסיכון ואת הערכתה במחקר אורך. הגישה השנייה היא שילוב של אמנויות בתהליך האבחון של בני נוער נפגעי סמים והטיפול בהם ובהוריהם. מאמרם של ד"ר תמי קידר ושותפותיה, "טיפול יצירתי בנוער מתבגר נפגע סמים", מתאר את היישום של טכניקות יצירתיות שונות בתהליך העבודה עם בני נוער נפגעי סמים והוריהם במסגרת של תחנת ייעוץ לנוער.

החוברת נחתמת בשני ניירות עמדה קצרים, האחד, של מר חיים מסינג, מנכ"ל הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, והשני, של גבי איריס מורדקוביץ, מנהלת השירות להתמכרויות במשרד הרווחה. שני המאמרים מציגים את עיקרי המדיניות החברתית של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ושל משרד הרווחה בהתייחס לתופעת השימוש לרעה באלכוהול ובסמים, בעיקר בקרב בני הנוער.

שימוש בסמים בישראל – חסקנות נוספות מהסקרים

גיורא רהב

תקציר

סקרים ארציים של השימוש בסמים על ידי בני נוער (תלמידים) נערכו בארץ מאז 1989. מאמר זה מנסה לבדוק היבטים מסוימים של התמונה המצטברת מסקרים אלה. המאמר עוסק בשני נושאים עיקריים. הנושא הראשון הוא שיעורי השימוש בקבוצות החומרים העיקריות. הבדיקה מראה שלפחות בעשר השנים האחרונות שנבדקו (1995–2005) הייתה מידה רבה של יציבות בשיעורי השימוש. עלייה משמעותית ועקיבה למדי נמצאה רק בשימוש במשקאות חריפים וקנביס. הנושא השני שנבדק הוא מידת ההתמדה בשימוש בחומרים שנסקרו. נמצא שההתמדה הרבה ביותר הייתה בשימוש בסמים "קשים" ובטבק.

מילות מפתח: סמים, התמכרות, עישון, סטייה

חבוא

הרשות למלחמה בסמים עורכת בארץ אחת לכמה שנים סקר המבוסס על דיווח עצמי, שבדק את השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים שונים, חלקם חוקיים וחלקם בלתי חוקיים. מטרת המאמר היא להציג שני שימושים משמעותיים שאפשר לעשות בסקרים אלה, שכבר התפרסמו. האחד, שימוש מוכר יחסית, הוא השוואת הסקרים זה לזה תוך ניסיון למצוא מגמות התפתחות, כלומר שינוי שיעורי השימוש בחומרים שונים במשך השנים. השימוש השני, כמעט בלתי מוכר, הוא האפשרות להעריך באמצעות סקרים אלה את הנטייה להתמיד בשימוש בחומרים השונים בתנאי רחוב. ראוי להדגיש שמדובר בסקרים כפי שהתפרסמו, ולא בנתונים הגולמיים, כיוון שהדו"חות עם פרסומי הסקרים זמינים לכל המעוניין יותר מהנתונים הגולמיים.

בטרם אפנה לניתוח מגמות השימוש בסמים, ראוי לציין שמדובר בסקרים המבוססים על דיווח עצמי, ולכן קיים חשש של ממש שהיקפי השימוש בסמים בפועל גבוהים יותר מהמדווח. עם זאת, השימוש בסקרים אלה ראוי מכמה סיבות: ראשית, אין

כיום שיטה טובה יותר להערכת שיעור השימוש בחומרים שונים באוכלוסייה. לאור העובדה ששיטה זו היא השיטה המקובלת בעולם, היא מאפשרת השוואה בין ישראל לבין מדינות אחרות. נוסף על כך, הנתונים המצטברים בסקרים אלה מאפשרים השוואה טובה בין מגזרי אוכלוסייה, ועוד יותר מזה – בין התקופות השונות שבהן נערכו הסקרים.

תקנות בשימוש בסמים

השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מוכר בעשורים האחרונים כאחת הבעיות החמורות של התקופה, בעיה שמשפיעה בעיקר על נוער וצעירים. בדו"ח מחקר שהתפרסם לא מזמן בארצות הברית מתייחסים החוקרים ל"מגפה הנרחבת של שימוש בלתי חוקי בסמים שהתחילה בשנות השישים" בקרב צעירים בארצות הברית ושבקבותיה חלו שינויים דרמטיים בשימוש כמעט בכל סוגי הסמים שהיו חלק מהמגפה. כך נאמר שסמים חדשים רבים הופיעו והיו לחלק מ"סלט" של סמים בלתי חוקיים שזמינים לצעירים בארצות הברית. תפיסה זאת, המציגה את השימוש בסמים כמגפה, היא תפיסה נפוצה, ואולי אף התפיסה הנפוצה ביותר שעל פיה נבחנת התופעה.

תפיסה זאת מבוססת על שני היבטים מרכזיים של התופעה: ראשית, ההתמכרות לסמים היא תופעה שניתן לדמותה למחלה. אלן לשנר (Leshner, 1997), מי שהיה ראש המכון הלאומי לשימוש לרעה בסמים בארצות הברית (NIDA), כתב על כך מאמר בכתב העת המדעי המוביל Science, ובו הוא אומר במפורש: "התמכרות היא מחלת מוח"; כלומר השימוש בסמים (ובכלל זה אלכוהול, טבק ואולי גם קפה) לשם הנאה מקושר עם תופעות מוחיות ניתנות לזיהוי, והוא מוצג כמחלה פרוגרסיבית, שהולכת ומחמירה – תהליך שניתן אולי לעצירה, אך לא להיפוך כיוון. זוהי מחלה שתחילתה בהתנהגויות מבודדות זו מזו (שימוש מזדמן), אך המתחיל בתהליך נמצא במעין מדרון חלקלק, שקל להידרדר בו תוך איבוד שליטה מוחלט; שנית, אין זו תופעה סטטית. מדובר בתופעה דינמית שצצה והתפשטה במהירות, באופן דומה לזה שבו צצות ומתפשטות מגפות, ויש הטוענים שהיא עדיין הולכת ומתפשטת. בדומה למגפות אחרות (כגון מגפת האיידס), התופעה מכה בשכבות חברתיות נרחבות, כך שקשה לזהותה מראש ולדעת היכן תופיע, ויש סימנים לכך שהיא מתפשטת באמצעות "מגע", בדומה למחלות מידבקות.

לראייה זאת מתלווה גישה שאינה רואה את השימוש בסמים כמחלה (או לא רק כמחלה), אלא כבעיה בעלת משמעות חברתית ניכרת. וכך אומר יו"ר ועדת הסמים של הכנסת ביום 22.6.06, עם היבחרו לתפקידו (ועדת הכנסת למאבק בנגע הסמים, 2006):

בעיית הסמים היא מכת מדינה, חולה רעה, בעיה לאומית ממדרגה ראשונה. אחרי בעיית הטרור, הבעיה השנייה של מדינת ישראל זו בעיית הסמים. יש כ-200 אנשים שנפגעים מדי שנה, וזה מגיע למקרי מוות. יש למעלה מ-85 אלף

איש בני נוער שמתמכרים לסמים, יש כמעט 300 אלף שמשתמשים בסמים. והמגפה האחרונה – הסמים הנדיפים שבני נוער משתמשים. יש בעיה אמיתית לעצור את זה מבחינה חוקית. יש צורך להכין הצעת חוק, כי אי-אפשר לעצור חומרים שהם נדיפים כאשר הם זמינים.

גם מבקר המדינה (2001) אומר על כך: "על פי נתוני משטרת ישראל והרשות למלחמה בסמים, ישנה עלייה מתמשכת בהיקף השימוש בסמים בחברה הישראלית. תופעת השימוש בסמים גם בקרב הנוער הולכת ומתרחבת בשנים האחרונות. היא מתחילה עוד לפני הגיוס לצה"ל ונמשכת במהלך השירות. דפוסי השימוש בסמים אף הם השתנו, וקיים מעבר מסמים 'קלים' לסמים 'קשים' יותר".

למרות הבדלי מינוח, התבטאויות אלה משקפות ראייה דומה של הנושא בשני היבטים: האחד – השימוש בסמים הוא בעיה, הן מבחינת בריאותית והן כתופעה חברתית; השני – הבעיה הולכת ומחמירה, הן מבחינת היקפה והן מבחינת חומרתה.

להלן אבדוק ואשווה את ממצאי הסקרים השונים, במטרה לבחון טענות אלה ודומותיהן בנוגע למתבגרים הלומדים בבתי ספר על-יסודיים.

לוח 1. אחוז המשתמשים בחומרים שונים ב-12 החודשים האחרונים בסקרי שנים שונות

החומר	1989	1995	1998	2001	2005
טבק	23.5	23.9	21.2	19.1	20.4
אלכוהול	57.6	61.9	56.9	47.3	49.4
יין	40.8	36.2	44.9	37.8	37.9
בירה	45.4	44.2	40.0	32.3	34.1
משקאות חריפים	23.8	22.5	31.7	28.2	32.5
סם בלתי חוקי	6.4	9.3	9.8	10.5	9.9
קנביס	1.7	3.4	5.1	5.0	5.8
סמים אחרים	1.5	5.2	5.3	5.4	3.9

הנתונים בלוח 1 מציגים את ממצאיהם העיקריים של סקרי הרשות שנערכו מאז 1989. הסקרים בדקו את השימוש בחומרים שונים בשנה האחרונה בקרב הנוער (כאמור – תלמידים בתי ספר על-יסודיים). כל הסקרים התבססו על מדגמים ארציים של התלמידים ונערכו בשיטה דומה (אם כי לא זהה לגמרי), תוך ניסיון לשמור על פערי זמן של כשלוש שנים בין סקר לסקר. פער השנים הגדול ביותר (בין 1989 ל-1995) נובע מכך שסקר נוסף שנערך בתקופה זו לא כלל את האוכלוסייה הערבית, ולכן הוא אינו ניתן להשוואה עם הסקרים האחרים.

כאמור, אפשר בהחלט להשוות את הממצאים על פני השנים, אך יש להביא בחשבון אפשרות שהסקר הראשון היה מדויק קצת פחות מאלה שבאו בעקבותיו, וזאת מעצם היותו ראשון. כך למשל, ההתייחסות לשימוש בסם בלתי חוקי כלשהו כוללת שימוש בלתי חוקי בתרופות מסוימות. בסקר הראשון נוסחה השאלה כ"שימוש ללא מרשם רופא", ואילו בסקרים הבאים שונה הניסוח ל"שימוש ללא סיבה רפואית". בדומה לכך, רשימת החומרים הבלתי חוקיים הלכה והתארכה, דבר שעשוי היה להשפיע גם הוא על הדיווח. הסתייגויות אלה חשובות משום שבהתייחס לחלק מהחומרים, ההפרש בין הסקר הראשון לשני גדול מההפרשים בין הסקרים הבאים, וקשה לומר אם מדובר בהבדל אמיתי או בהבדל הנובע משינויים בשיטת המחקר.

בחינת הלוח רומזת על מספר כיווני התפתחות: בחומרים החוקיים (אלכוהול וטבק) ההתפתחויות אינן עקיבות, אך אפשר להבחין בירידה קלה בשיעור המעשנים (ובקרב המבוגרים ירידה זאת בולטת יותר), מ-23.5% ל-20.4%. בשתיית משקאות אלכוהוליים יש תנודות ניכרות, אך נראה שהמגמה הכללית היא מגמה של ירידה בשיעור התלמידים השותים משקאות כאלה. ירידה זאת ניכרת בעיקר בשיעור שותי בירה (מ-44%—45% בשני הסקרים הראשונים ל-32%—34% בשני האחרונים). לעומת זאת, חלה עלייה ניכרת בשיעור שותי משקאות חריפים, כך שמשקלם עלה מ-40% מכלל צורכי האלכוהול בסקרים הראשונים ל-66% בשני הסקרים האחרונים.

אבל הנושא המעניין אותנו ביותר הוא שיעור המדווחים על צריכת סמים בלתי חוקיים. באשר לסמים בלתי חוקיים בכלל (וכזכור, אלה כוללים חשיש וקנביס, סמים "קשים" ותרופות שאין בהן צורך רפואי), אחוז המדווחים על שימוש כלשהו בשנה האחרונה עלה מ-6.5% לכ-10%. שינוי זה מצביע על עלייה ניכרת, אך התמונה שונה במקצת כאשר אנו בוחנים את מרכיביה. כך אפשר להבחין שהשימוש בקנביס עלה פי 1.8 מ-1995 ל-2005 ובערך פי שלושה מאז הסקר של 1989. אף כי ברור שחלק מעלייה זאת נובע מסיבות מתודולוגיות (כגון שינוי בניסוח השאלה), קרוב לוודאי שחלק ניכר מהשינוי מצביע על עלייה אמיתית בשיעור המשתמשים בקנביס. לעומת זאת, כשמדובר בסמים אחרים (כל סוגי הסמים חוץ מקנביס ותרופות), נראה שיש יציבות יחסית (עם תנודות משמעותיות) מאז 1995, אך עלייה ניכרת (יותר מפי שניים) מאז הסקר של 1989. אחד הדברים הבולטים בלוח לעיל הוא הפער הגדול בין שיעורי השימוש בחומרים החוקיים מצד אחד והחומרים הבלתי חוקיים מצד שני.

לוח 2 מציג את אחוז המשתמשים בכל חומר פסיכו-אקטיבי בשלושים הימים האחרונים. בעוד שיעור המשתמשים בשנה האחרונה הוא אינדיקטור מקובל לשיעור המשתמשים בחומר בכלל, שיעור המשתמשים בחודש האחרון הוא אינדיקטור מקובל לשיעור השימוש השוטף באוכלוסייה. הנתונים בלוח 2 מצביעים על מספר מגמות: ראשית, קשה להצביע על מגמות ברורות בעישון או בשתיית משקאות אלכוהוליים באופן כללי. עם זאת, אפשר להבחין בשינוי ניכר בתמהיל המשקאות: בעוד שבשיעורם של שותי בירה ניכרת ירידה, ניכרת עלייה חדה ועקיבה באחוז שותי משקאות מזוקקים ("משקאות חריפים"). באשר לשימוש בחומרים בלתי חוקיים,

נראה שלפחות מאז 1995 מסתמנת יציבות. אך יציבות כללית זו מסתירה מגמה של עלייה בשיעור המשתמשים בקנביס. בשיעור המשתמשים בקביעות בחומרים אחרים (בעיקר בסמים "קשים") יש שינויים שאינם עקיבים: מסקר 1989 לסקר 1995 ישנה עלייה גדולה, ועלייה זאת נמשכת עד 2001, אך ב-2005 ניכרת ירידה מסוימת. להבדלים אלה יש להתייחס בזהירות, שכן קשה לומר אילו משינויים אלה הם שינויים אמיתיים המשקפים מציאות ואילו אינם אלא ביטוי לשינויים מתודולוגיים.

לוח 2. אחוז המשתמשים בחומרים שונים בחודש האחרון בסקרי שנים שונות

החומר	1989	1995	1998	2001	2005
טבק	14.2	15.7	16.1	13.7	15.3
אלכוהול	42.4	34.1	37.0	33.7	37.2
יין	26.6	22.6	26.8	24.1	26.0
בירה	32.2	25.9	21.9	20.9	22.9
משקאות חריפים	13.1	11.2	15.6	16.4	21.4
סם לא חוקי כלשהו	3.8	6.2	6.6	7.4	6.3
תרופות	3.2	4.5	4.3	4.3	4.1
קנביס	1.2	2.6	3.7	4.1	3.6
אחרים	1.5	4.2	4.2	4.6	3.3

בכל אופן, אם נסכם את השינויים הברורים יחסית, הם מתבטאים בעלייה בשיעור שותי המשקאות החריפים וכנראה גם בשיעור צורכי הקנביס; כלומר מדובר בעלייה ברורה בשימוש השוטף או בשימוש הקבוע באותם חומרים שחלה עלייה כללית בשיעור המשתמשים בהם, או במילים אחרות – עם העלייה בשיעור הנחשפים לחומרים אלה מדי שנה, חלה גם עלייה בשיעורם של המשתמשים בהם באופן אינטנסיבי יחסית.

ההתפתחויות בשימוש בחומרים החוקיים (אלכוהול וטבק) אינן עקיבות, אם כי אפשר להבחין בירידה קלה בשיעור המעשנים. באשר לצריכת משקאות אלכוהוליים, מסתמנת ירידה משמעותית באחוז השותים מ-1989 (כ-70%) ל-1995 (כ-61%), אך בשלושת הסקרים האחרונים שיעור השותים כמעט קבוע. עם זאת, ניכרת עלייה בשיעור צורכי המשקאות החריפים. מדובר בעלייה ברורה מכ-23% לכ-32%, וכפי שמראה הטור האחרון, זוהי עלייה פי 1.44. עלייה חדה מאוד ניכרת גם בצריכת קנביס: מ-1.7% ב-1989 ל-5.8% ב-2005, כלומר שיעור המשתמשים בקנביס עלה ביותר מפי שלושה! גם אם נתעלם ממצאו של הסקר הראשון, שכאמור בשל היותו ראשון היה חשוף יותר לטעויות (שגם אם כל אחת מהן זעירה בלבד הן עלולות להצטבר) ונתמקד בשימוש בעשר השנים האחרונות, נמצא שחלה עלייה של פי 1.8

בשיעור המשתמשים בקנביס (העלייה במספר המוחלט הייתה גדולה הרבה יותר, משום שגם אוכלוסיית התלמידים גדלה).

אחת השאלות המעניינות בקשר לשינוי בשיעורי השימוש בסמים היא, האם (ובאיזו מידה) השינוי משקף שינוי בצריכת חומרים פסיכו-אקטיביים בכלל או שינוי בתמהיל שלהם; למשל, האם העלייה בשיעור השימוש בחומרים בלתי חוקיים מ-1995 ל-2005 נובעת מעלייה כללית בשיעור השימוש בחומרים כלשהם (ובכלל זה עלייה בשתיית משקאות אלכוהוליים ובעישון) או מעלייה במשקלם של החומרים הבלתי חוקיים בין החומרים הפסיכו-אקטיביים שמשמשים בהם.

לוח 3. שיעור המשתמשים בחומרים בלתי חוקיים ביחס לשיעור המשתמשים בחומרים חוקיים לפי שנת הסקר ותקופת ההתייחסות

שנה	1989	1995	1998	2001	2005
חוקי = טבק					
שנה	0.27	0.39	0.46	0.55	0.49
חודש	0.27	0.39	0.41	0.54	0.41
שבוע	0.30	0.43	0.39	0.56	0.38
חוקי = אלכוהול					
שנה	0.09	0.18	0.18	0.22	0.17
חודש	0.11	0.15	0.17	0.22	0.20
שבוע	0.12	0.29	0.25	0.29	0.20

לוח 3 מציג את היחס בין שיעור המשתמשים בחומרים בלתי חוקיים לבין שיעור המשתמשים בחומרים חוקיים, והחומרים החוקיים המשמשים להשוואה הם טבק או אלכוהול. יחס זה חושב עבור כל אחת מתקופות ההתייחסות בכל אחת מהשנים, כך שאפשר לראות אם חל שינוי משנה לשנה ואם יש הבדל בין תקופת ההתייחסות אחת לאחרת. בדיקת הלוח מראה שקיים הבדל ניכר בין היחס בשימוש בחומרים בלתי חוקיים ואלכוהול (שהוא בטווח 0.09–0.29) לבין היחס בשימוש בחומרים בלתי חוקיים וטבק (טווח 0.27–0.49). הבדל זה נובע בעיקר מההבדלים בין שיעורי שתיית אלכוהול לבין שיעורי העישון.

נוסף על כך, ברוב השנים יש מידה רבה של הומוגניות בין שלש תקופות ההתייחסות (שנה, חודש ושבוע) בכל אחד מחלקי הלוח. כך למשל אפשר לראות שבשנת 1989 היה שיעור השימוש בחומרים בלתי חוקיים כ-28% משיעור השימוש בטבק וכ-10%–11% משיעור השימוש באלכוהול.

ובאשר למגמת התפתחות כוללת, ניתן לראות מגמה כזו בכל אחד מחלקי הלוח: קיימת מגמה כללית של עלייה במשקלו של השימוש בחומרים בלתי חוקיים ביחס

לשימוש בטבק, וכן ישנה מגמה כללית דומה מאוד בשימוש במשקלו של השימוש בחומרים בלתי חוקיים ביחס לשימוש באלכוהול. למעשה, אפשר לראות הקבלה כזאת גם בחלק מהסטיות מהמגמה הכללית. כך למשל אפשר להבחין בכל אחת משורות הלוח בירידה מסוימת ביחסים שחושבו לשנת 2005. הקבלה זאת, שאינה מובנת מאליה, מקנה מידה ניכרת של אמינות למגמות המשתקפות מהשוואת ממצאי הסקרים בשנים אלה. מגמות אלה מציינות בראש וראשונה כי בקרב הנוער חלה עלייה במשקל של השימוש בחומרים בלתי חוקיים בכלל ושל השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בפרט. גם אם ניקח בחשבון שחלק מההבדלים שנמצאו הם תוצאה של הבדלים מתודולוגיים, נראה כי יש במגמות אלה כדי לשקף מציאות, ועל כן ייתכן שהן מצביעות על תהליך שבו החומרים הבלתי חוקיים הולכים ומחליפים את החומרים החוקיים.

ההתמדה בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

השוואת לוח 1 עם לוח 2 מראה שבכל אחד מהסמים (ובכל אחד מהסקרים), הנתונים בלוח 2 נמוכים במידה ניכרת מהנתונים בלוח 1. דבר זה סביר ביותר, משום שהמשתמשים בכל חומר בשנה האחרונה כוללים את כל המשתמשים בו בחודש האחרון וכן משתמשים נוספים שלא עשו בו שימוש בחודש האחרון. וכך גם ברמה המושגית, המופשטת יותר: מי שמשתמשים בחומר מסוים באופן אינטנסיבי הם רק חלק מכלל המשתמשים בו, ואלה הם רק חלק ממי שהתנסו אי-פעם בשימוש בחומר. למעשה, התפיסה המקובלת היא שהשימוש בסמים הוא תהליך שראשיתו בשימוש חד-פעמי שהופך לשימוש מזדמן, ואילו זה הופך (עתים לאט, עתים מהר) לשימוש מתמיד ואינטנסיבי ולהתמכרות. אם כך, הרי הנתונים שלעיל עשויים לשמש אותנו כבסיס לאומדן מידת הסיכון להתמכרות (או לפחות – לשימוש אינטנסיבי יחסית) הנובעת מכל אחד מהחומרים (או כל אחת מקבוצות החומרים) שנבדקו. השיקול פשוט: אם חומר מסוים ממכר לחלוטין כבר לאחר שימוש יחיד, הרי כל מי שהשתמש בו פעם אחת ימשיך להשתמש בו. במקרה כזה, שיעור המשתמשים בכל חומר בחודש האחרון יהיה זהה או קרוב לשיעור השימוש בשנה האחרונה, והדבר יצביע על התמדה של קרוב ל-100% בשימוש בחומר. לעומת זאת, אם השימוש החד-פעמי איננו ממכר כלל, יהיה פער גדול בין שני השיעורים (אפשר לחשב פער זה משום שהוא יהיה פונקצייה של הסיכוי לשימוש חד-פעמי). אם כן, הפער היחסי בין שני השיעורים יכול לשמש אותנו לאומדן "פוטנציאל ההתמדה" של השימוש בחומר.

השאלה הטכנית העיקרית שיש להתחבט בה לשם מציאת אומדן כזה היא, מהם בדיוק השיעורים שיש להשוות על מנת להגיע לאומדנים כאלה של "פוטנציאל ההתמדה". כאמור, מדובר בהשוואת שיעור המשתמשים הנוכחיים (כאינדיקטור לשימוש אינטנסיבי) עם שיעור המשתמשים הבסיסי (מי שעשו צעד ראשון בדרך שעלולה הייתה להביא לשימוש מתמיד וקבוע). לכן שאלה בסיסית היא איזה שיעור יהיה אינדיקטור הולם לשיעור השימוש הנוכחי, האינטנסיבי. כפי שנאמר לעיל,

מקובל לראות את שיעור המשתמשים בחודש האחרון כאינדיקטור כזה. השיקול הוא ששימוש חודשי או תכופ יותר מצביע על קביעות וסדירות בצריכת חומר, כלומר על שימוש שעולה על מה שאפשר לראות כשימוש מזדמן בלבד. לעומת זאת, אפשר לומר ששימוש שיש בו הפסקה של יותר משבוע בין פעם לפעם, אינו שימוש אינטנסיבי, וודאי שהוא רחוק מאוד מלשקף את שיעור המכורים. לכן, ייתכן מאוד שכדאי לקחת כאינדיקטור את שיעור המשתמשים בחומר בשבוע האחרון. כאן מדובר בתקופה מצומצמת יותר ולכן גם בשימוש אינטנסיבי הרבה יותר. אבל כאן עולה בעיה אחרת: שיעורי המשתמשים בחומרים שונים בשבוע האחרון נוטים להיות נמוכים, ומאחר שהם מבוססים על סקרים, הם מבוססים על נבדקים מעטים, דבר שפוגע מאוד במהימנות הנתונים. מסיבה זאת ייתכן שעדיף להתבסס על שיעור המשתמשים בחודש האחרון.

לוח 4 מציג את מקדמי ההתמדה. כל אחד ממקדמים אלו חושב כיחס בין שיעור המשתמשים בחודש האחרון לבין שיעור המשתמשים בשנה האחרונה. בחינת המקדמים לשנת 2005 מאפשרת לדרג את קבוצות החומרים השונות מבחינת הנטייה להתמיד בשימוש בהן. בחינה זאת מראה שמקדם ההתמדה בשני החומרים החוקיים, טבק ואלכוהול, הוא 0.75; כלומר 75% מהמדווחים על שימוש בטבק ובאלכוהול בשנה האחרונה דיווחו שהשתמשו בהם בחודש האחרון. לעומת זאת, מקדם ההתמדה של שימוש בחומרים בלתי חוקיים (מכל סוג שהוא) הוא 0.64 בלבד, מקדם המציין ש-64% ממי שהשתמשו בחומרים אלה בשנה האחרונה השתמשו בהם בחודש האחרון; כלומר ההתמדה בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים חוקיים גבוהה מההתמדה בשימוש בחומרים הבלתי חוקיים.

לוח 4. מקדמי ההתמדה (היחס בין שימוש בחודש האחרון לשימוש בשנה האחרונה)

2005	2001	1998	1995	1989	החומר
0.75	0.72	0.76	0.66	0.60	טבק
0.75	0.71	0.65	0.55	0.74	אלכוהול
0.69	0.64	0.60	0.62	0.65	יין
0.67	0.65	0.55	0.59	0.70	בירה
0.66	0.58	0.49	0.50	0.55	משקאות חריפים
0.64	0.70	0.67	0.67	0.59	סם בלתי חוקי
0.62	0.82	0.73	0.76	0.71	קנביס
0.85	0.85	0.79	0.81	1.00	סמים אחרים

בעיה דומה לזאת היא הגדרתה של נקודת ההתחלה: האם כל מי שהשתמש בחומר מסוים אי-פעם בעבר ייחשב מועמד לשימוש קבוע ומתמיד, או שעדיף להתבסס על הגדרה מצמצמת יותר, כגון מי שהשתמש בחומר בשנה האחרונה. מאחר שאין לנו

כרגע שיקולים שיכריעו את הכף בעד השימוש באינדיקטור מרחיב או מצמצם, נראה לי שהדרך הטובה ביותר תהיה לאמוד את "פוטנציאל ההתמכרות" של חומר מסוים פעמיים – פעם אחת תוך התבססות על הגדרה מרחיבה ופעם אחת על סמך הגדרה מצמצמת, וכך אפשר יהיה לאמוד תחום סביר שבו נמצא הערך האמתי.

בדיקת גובהם של מקדמי ההתמדה במשך השנים מראה שינויים קלים בלבד. שינויים אלה הם בעיקר עלייה בהתמדה בשימוש בחומרים החוקיים (בכל סוג ובמשקאות אלכוהוליים בכלל) מאז 1995. לעומת זאת, בחומרים הבלתי חוקיים קיימות תנודות קלות בלבד בתקופה זאת, וההתמדה בשימוש בקנביס נוטה לרדת, בעוד ההתמדה בשימוש בסמים "קשים" עולה במקצת.

מה שעשוי לעניין אותנו יותר הוא דירוג החומרים לפי מקדמי ההתמדה שלהם, כלומר – לפי הנטייה של משתמשים להשתמש בהם במידה מסוימת של קביעות. אם נתייחס לדירוג קטגוריות של חומרים על פי מקדמי ההתמדה ב-2005, נמצא שהחומרים החוקיים (אלכוהול וטבק) הם בעלי מקדמי התמדה זהים (0.75) וגבוהים מהמקדם של חומרים בלתי חוקיים (0.64). לעומת זאת, הדירוג של החומרים המפורטים יותר מראה שהסמים ה"קשים" הם בעלי מקדם ההתמדה הגבוה ביותר (0.85) וטבק בעקבותיהם (0.75). המשקאות האלכוהוליים המפורטים באים אחר כך, וההבדלים ביניהם קטנים מאוד, ואילו בתחתית הדירוג נמצאת ההתמדה בשימוש בקנביס.

הסקר משנת 2005 מאפשר להשוות את שיעור הנבדקים שהשתמשו בכל חומר אי-פעם בעבר לשיעור הנבדקים שהשתמשו בו בשבוע האחרון. גישה זאת, שנותנת אומדן מרחיב של התופעה, רואה את שיעור השימוש אי-פעם כאינדיקציה לרמת החשיפה לחומר ואת שיעור השימוש התכוף בחומר בשבוע האחרון כאינדיקציה לשימוש שהיה להרגל (או לתלות או התמכרות).

לוח 5. השוואת מקדמי התמדה של חומרים שונים לפי בסיסי חישוב שונים (חודש אחרון חלקי שנה אחרונה, ושבוע אחרון חלקי אי-פעם) – נתוני 2005

החומר	חודש / שנה	שבוע / אי-פעם
טבק	0.75	0.45
אלכוהול	0.75	0.39
יין	0.69	0.32
בירה	0.67	0.29
משקאות חריפים	0.66	0.29
לא חוקי כלשהו	0.64	0.32
קנביס	0.62	0.36
סמים אחרים	0.85	0.56

לוח 5 משווה את מקדמי ההתמדה שחושבו בשתי שיטות שונות. טור אחד (חודש / שנה) מבוסס על שיעור המשתמשים בחודש האחרון מחולק בשיעור המשתמשים בשנה האחרונה, ולמעשה הוא הטור האחרון שראינו בלוח 4 לעיל. הטור האחר (שבוע / אי-פעם) מבוסס על שיעור המשתמשים בשבוע האחרון מחולק בשיעור המשתמשים בחומר אי-פעם בעבר; כלומר המספר 0.36 המופיע בטור זה בשורה של הקנביס פירושו ש-36% מהנבדקים שדיווחו על שימוש בקנביס אי-פעם בעבר דיווחו על שימוש כזה בשבוע האחרון; במילים אחרות, בקרב התלמידים שנבדקו, קצת למעלה משליש מאלה שהשתמשו בחומר בעבר עשו זאת בזמן האחרון, ואפשר לומר שהם מגלים מידה מסוימת של התמדה בשימוש. כפי שצוין לעיל, ההיגיון שעליו מבוססים האומדנים בטור הזה מוצק יותר, אך המספרים חשופים יותר לטעות.

הדבר הבולט ביותר בלוח הוא שכל המקדמים בטור הראשון גבוהים מאלה שבטור השני. דבר זה צפוי מאוד, משום שהמקדמים בטור השני (שבוע / אי-פעם) מבוססים על מונה נמוך יותר (נתוני השבוע האחרון לעומת נתוני החודש האחרון) ומכנה גבוה יותר (אי-פעם לעומת השנה האחרונה). מבחינה זאת, אפשר לראות את שני האומדנים כ"אומדן גבוה" וכ"אומדן נמוך" למקדם ההתמדה ה"אמיתי" של חומר.

בדיקת מקדמי ההתמדה לפי הטור האחרון (האומדן הנמוך) מראה שמבין הקטגוריות השונות של חומרים, טבק הוא בעל מקדם ההתמדה הגבוה ביותר (0.45), אלכוהול הוא השני (0.39) וסמים בלתי חוקיים הם במקום השלישי. בדיקת דירוגיהם של החומרים מראה שסמים אחרים (סמים "קשים") הם בעלי מקדם ההתמדה הגבוה ביותר (0.56) וטבק בא אחריהם. בירה ומשקאות אחרים הם בעלי מקדמי ההתמדה הנמוכים ביותר (0.29), ויין וקנביס תופסים את המקומות האמצעיים.

סיכום

המאמר עסק בשני נושאים שונים: שינוי שיעורי השימוש בחומרים שונים במשך השנים ורמת ההתמדה בשימוש בחומרים השונים. באשר להתפתחות בשימוש בחומרים מקטגוריות שונות, ראינו שחלה עלייה בשיעור המשתמשים בחומרים מסוימים, עלייה שחלה הן בשיעורים השנתיים והן בשיעורים החודשיים. העלייה העיקרית והברורה ביותר הייתה בשיעור המשתמשים במשקאות חריפים ובשיעור המשתמשים בקנביס. לא נמצאה עלייה דומה בחומרים ובקטגוריות החומרים האחרות, לפחות לא מאז 1995. משתמע מכך שגם אם חלה עלייה, ואף עלייה חדה, בשימוש בחומרים מסוימים, הרי השימוש בדימוי של מגפה מתפשטת שמאיימת על החברה הוא כנראה דימוי שאינו במקומו; ראשית, לא מדובר בעלייה משמעותית ועקיבה בקטגוריות העיקריות של חומרים פסיכו-אקטיביים (טבק, אלכוהול וסמים בלתי חוקיים). שנית, דווקא בקטגוריה המסוכנת יחסית – סמים "קשים" (סמים בלתי חוקיים אחרים" בלוחות שלעיל) אין עלייה כזאת (אם כי במשך השנים חלו שינויים במרכיביה). ממצאים אלה מעלים את השאלה, כיצד ייתכן שלמרות העלייה בשימוש בחומרים מסוימים לא חלה עלייה משמעותית בכלל המשתמשים באלכוהול

או בסמים בלתי חוקיים. שאלה זאת מחייבת בדיקה מעמיקה יותר, אך הנתונים שלעיל מרמזים כי לפחות חלק מההסבר נעוץ בכך שהשימוש בחומרים מסוימים מחליף את השימוש בחומרים אחרים.

התחום השני שבדקתי הוא מידת ההתמדה בשימוש כפי שהיא משתקפת בדו"חות אלה. בבדיקה זאת נמצא (1) שההתמדה בסמים ה"קשים" היא הגבוהה ביותר; (2) ההתמדה בשימוש בטבק היא השנייה בדירוג; (3) ההתמדה בשימוש בקנביס היא בינונית עד נמוכה. בעוד שההתמדה בסמים "קשים" צפויה (למעשה יש בה מידה מסוימת של הגזמה מתודולוגית, מאחר שהיא מבוססת על סדרה של חומרים), הרי ההתמדה הגבוהה יחסית בשימוש בטבק אינה זוכה כנראה לתשומת הלב הראויה, ואילו ההתמדה הנמוכה יחסית בשימוש בקנביס נראית מנוגדת למסרים שמעבירים לעתים קרובות אמצעי התקשורת.

בטרם אציין את תרומת הניתוחים שהוצגו והמסקנות הנובעות מהם, ראוי להדגיש כי בהתייחסות לניתוחים ולממצאים שלעיל יש להביא בחשבון שמדובר במדגם של תלמידי בתי ספר בלבד. עצם ההגבלה של תחום הגיל משפיעה על הממצאים (במיוחד כשמדובר בהתמדה בשימוש), הן משום שמדובר בטווח גילים מוגבל מאוד והן משום שחלק מהאנשים שישתמשו בחומרים השונים בגיל 25 או 30 עדיין לא עשו את הצעד הראשון בכיוון זה. לאור סייגים אלה חשוב לבדוק בצורה דומה גם את גבי נתוני האוכלוסייה הבוגרת. יש לזכור גם שהגבלת המחקר לתלמידים מוציאה ממנו בעצם את אוכלוסיית בני הנוער שאינם לומדים, אוכלוסייה שמשתמשת בחומרים השונים בשיעור גבוה הרבה יותר.

למרות מגבלות אלה, נראה שבדיקה השוואתית של ממצאי הסקרים השונים מאפשרת להגיע למסקנות החורגות בהרבה ממסקנותיו של הסקר הבודד. צעדים בכיוון זה נעשו כבר במספר מאמרים שפרסמה המדענית של הרשות למלחמה בסמים (ראו למשל, בר-המבורגר, 2006), אך נראה לי שבמאמר זה הרחבתי את היריעה ואת היישומים של הנתונים הקיימים, וזאת אף שהגבלתי עצמי לסיכומי הסקרים כפי שפורסמו. ברור שניתוח של הנתונים הגולמיים יכול להניב מסקנות מעמיקות יותר.

חשוב להדגיש שמדובר במושגים שאינם מקובלים בתחום. כידוע, מקובל להשתמש במונחים, כגון "התמכרות" ו"תלות", אך מונחים אלה מוגבלים מאוד, קשים לבדיקה מחקרית, והשימוש בהם מביא לעתים קרובות לבלבול ואי-בהירות בקשר לבעייתיות הכרוכה בשימוש בחומרים שונים. כך למשל, ידוע שהתמותה מסמים בלתי חוקיים נמוכה בהרבה מהתמותה מחומרים פסיכו-אקטיביים חוקיים (Ezzati et al., 2002), ובכל זאת, אין להקיש מכך בהכרח שהחומרים החוקיים מסוכנים יותר מהחומרים הבלתי חוקיים. גם כשמבחינים בין היבטים שונים של סיכון ומתמקדים בסיכון (או בסיכוי) להתמכרות בלבד, מדובר בשאלה שקשה לחקור אותה. הטכניקה המקובלת היא לבדוק איזה משטר של מתן החומר לחיות מעבדה גורם להן להתמכר, אך טכניקה זאת מוגבלת מאוד בשל מספר סיבות: ראשית – הגדרת התלות אצל בני אדם שונה מהגדרתה אצל בעלי חיים; שנית – התהליך של רכישת ההרגל או התלות

שונה אצל בני אדם; שלישית – ידוע לנו שהשימוש בחומר אצל בני אדם, ואפילו הם מכורים, תלוי בגורמים רבים נוסף על ההשפעה הפרמקולוגית שלו. כתוצאה מכך, בדיקת "פוטנציאל ההתמכרות" של חומרים אצל בני אדם מסתמכת בעיקר על הערכותיהם של מומחים (ראו למשל Hilt, 1994; Nutt, King, Saulsbury & Blakemore, 2007).

הגישה שהוצעה כאן משנה את עצם תפיסת התופעה, לפחות ברמת המקרו – רמת הניתוח החברתי. בגישה זו אני מציע להתמקד במשתמשים בסמים ברמה כזו או אחרת של קביעות ולאמוד את שיעורם של אלה תוך התבססות על שיעור המדווחים על שימוש חודשי (או שבועי, או יומי – יש להתאים את תקופת ההתייחסות לחומר ולסוג הסקר), במקום להתמקד ב"מכורים". הסתכלות כזאת על פוטנציאל ההתמדה של חומרים שונים (כמייצג את פוטנציאל ההתמכרות להם) מאפשרת להעריך ולדרג אותם באופן שהוא משמעותי, למרות היותו שונה מהמקובל.

ראוי להדגיש שהמונח "התמדה" אינו תחליף ל"התמכרות". מונח זה משקף או מבטא תופעה רחבה שההתמכרות אינה אלא חלק ממנה. התמדה בשימוש משלבת השפעות ברמות שונות הפועלות על המשתמש, ובכלל זה השפעותיו הפיזיולוגיות של החומר, יצירת הרגלי התנהגות, השפעות חברתיות וחששות שונים. יש אמנם להיזהר בהסקת מסקנות מהנתונים שהוצגו, ועם זאת, ממצאים אלה עשויים להערכתי להעלות שאלות ותהיות על הידוע ומוסכם עד כה, ואולי בכך עיקר חשיבותם.

מקורות

- בר-המבורגר, ר' (2006). השימוש בסמים פסיכואקטיביים במדינת ישראל: תמונת מצב החל מתחילת שנות ה-90 ועד היום. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים. זמין באתר: <http://www.antidrugs.gov>
- מבקר המדינה (2001). דו"ח שנתי לשנת 2001 (מס' 52). ירושלים.
- ועדת הכנסת למאבק בנגע הסמים (2006). פרוטוקול. זמין באתר: <http://www.knesset.gov.il/protocols/data/rtf/samim/2006-06-27.rtf>
- Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Vander Hoorn, S., Murray, C. J. L., & The Comparative Risk Assessment Collaborating Group (2002). Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *The Lancet*, Oct. 30.
- Hilts, P. J. (1994). Is nicotine addictive? It depends on whose criteria you use. *The New York Times*, Aug. 2 (Science).
- Leshner, A. I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278(3), 45–47.
- Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *The Lancet*, 369, 1047–1053.

השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים מהאוכלוסייה הערבית בישראל אשר נשרו מלימודים*

**פייסל עזאיזה, מירב שהם, רחל בר המבורגר
וח'אלד אבו-עסבה**

תקציר

המחקר הנוכחי בדק את שיעורי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים ערבים בישראל אשר נשרו מלימודים במסגרות חינוך פורמליות. במסגרת המחקר נבדקו קשרים בין שיעורי השימוש לבין משתנים, אשר כללו רקע סוציו-דמוגרפי, מאפיינים בין-אישיים, מאפיינים קוגניטיביים ומאפיינים אישיותיים. זהו המחקר הראשון אשר בחן את תופעת השימוש בסמים והמאפיינים הקשורים בה בקרב נוער ערבי נושר בלבד.

במחקר השתתפו 500 בני נוער ערבים אשר נשרו מבתי ספר ואשר מתגוררים בגליל, בנגב, במשולש ובערים מעורבות. הנבדקים מילאו שאלוני דיווח עצמי שבאמצעותם נבדקו שימוש בחומרים שונים ומשתנים אחרים.

מן המחקר עולה כי בשנה האחרונה, שיעורי הצריכה של החומרים החוקיים – אלכוהול וטבק – הם כ-36% וכ-30%, בהתאמה. כמו כן נמצאו קשרים רבים בין משתני המחקר לבין צריכת החומרים השונים, וביניהם: בנים משתמשים בחומרים שונים יותר מאשר בנות, והפער בולט במיוחד בחומרים החוקיים; חיים במסגרת משפחתית יציבה מהווים גורם מגן מפני צריכת חומרים פסיכו-אקטיביים; מידת דתיות נמוכה קשורה לשימוש מוגבר בחומרים פסיכו-אקטיביים. ממצאי המחקר מאפשרים ללמוד על היקף צריכת חומרים אלו ועל מגמות בצריכתם בקרב מתבגרים ערבים אשר נשרו מלימודים, ולהשוותם לקבוצות אחרות באוכלוסייה, ובשל כך הם יכולים להוות בסיס לפיתוח תכניות מניעה והתערבות אשר מתאימות לצורכיהם, מטרה חשובה במיוחד עקב מיעוט התכניות הקיימות עבור אוכלוסייה זו.

מילות מפתח: חומרים פסיכו-אקטיביים, סמים, נוער ערבי, נוער נושר

* מחקר זה בוצע במימון הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.

מבוא

השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים מעורר עניין רב בקרב חוקרים בארץ ובעולם עקב השלכותיו על נושאים, כגון: בריאות, אכיפת חוק, צורך בשירותי רווחה ותפוקה כלכלית. המחקר הנוכחי הוא הראשון אשר בודק סוגיה זו בקרב בני נוער ערבים אשר נשרו מלימודים. ישנה תמיכה מחקרית לכך שבני נוער אשר נושרים מלימודים נמצאים בסיכון לשימוש מוגבר בסמים וכן להתנהגויות עברייניות שונות (למשל Guagliardo, Huang, Hicks & D'Angelo, 1998; Mensch & Kandel, 1988; Swaim, Beauvais, Chavez & Oetting, 1997). מטרתו של מחקר זה היא להתחקות אחר תופעת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב אוכלוסיית הנושרים הערבים, שעומדת על פי הערכת הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה על כ-11% מתלמידי כיתות ט-יא (הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2003), ולברר מהם המשתנים המשפיעים עליה.

ממרבית המחקרים שנערכו בישראל משנות השבעים ואילך (אזרחי, רוזינר, שטיינברג ובר-המבורגר, 2006; וייס ומור, 1995; טייכמן, רהב וכפיר, 1998; רהב, טייכמן, גיל, רוזנבלום ובר-המבורגר, 1995, 1998) עולה כי קיימת עלייה הדרגתית בשיעור המשתמשים בכל סוגי החומרים הפסיכו-אקטיביים בקרב בני נוער. עלייה זו בולטת בעיקר בשיעורי השימוש בחומרים החוקיים – טבק ואלכוהול. כמו כן, ניתן לראות גם עלייה בצריכת קנביס.

דיווחים של אנשי משטרה ואנשי מקצוע מתחום הרווחה והבריאות מלמדים כי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים הפך לשכיח בחברה הערבית (זחאלקה, 2000; חליל, 1994; מועדי, 1995; מיכאלי, 1995). ניתן להניח שהתפשטות התופעה נובעת במידה רבה מהמעבר מחברה מסורתית לחברה מודרנית וחילונית (וייס, סאוה, אבדין וינאי, 2000). מעבר זה בא לידי ביטוי בין היתר בשינויים כלכליים ובשינויים חברתיים-תרבותיים, ביניהם תמורות בחלוקת תפקידים במשפחה, בחינוך ובמעמד האישה (Azaiza, 2004; Lavee & Katz, 2002). העלייה ברמת החיים כמו גם חשיפה מוגברת לחברה היהודית ולהשפעות התקשורת יצרו דפוסי צריכה חדשים באוכלוסייה הערבית (אל חאגי, 1996; עזאיזה וברודסקי, 1995). לשינויים החלים בחברה הערבית השלכות רבות על רווחתם של ילדים ובני נוער, והם מחייבים היערכות מצד גורמים מקצועיים (כורזים, דולב ואבו-עסבה, 2002).

כאמור, נכון להיום טרם נערך מחקר אשר בדק את סוגיית השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב נוער ערבי נושר, והידע הקיים בנושא מגיע בעיקר ממחקרים בקרב כלל אוכלוסיית בני הנוער, מחקרים שכללו גם קבוצה – מצומצמת על פי רוב – של בני נוער ערבים נושרים (למשל אזרחי ועמיתים, 2006; רהב ועמיתים, 1998).

במסגרת סקר ארצי בקרב בני נוער בישראל, דיווחו אזרחי ועמיתים (2006) על שיעורי שימוש נמוכים יחסית בקרב המשתתפים הערבים שנשרו מלימודים לעומת שיעורי השימוש בקרב נוער יהודי נושר. בקרב המשתתפים הערבים במחקר הנייל, שיעורי

השימוש הגבוהים ביותר נמצאו בטבק ואלכוהול, ומבין החומרים הבלתי חוקיים – בקנביס. יש לציין כי לא ניתן ללמוד ממחקרם על השפעתם של משתנים סוציו-דמוגרפיים, בין-אישיים, אישיותיים וקוגניטיביים על מגמות ודפוסי שימוש בקרב הנושרים הערבים, אלא על שיעורי שימוש בלבד.

ממצאים נוספים אשר רלוונטיים בהקשר זה הוצגו על ידי דיימונד, פרחת, אל עמור ובר-המבורגר (2003), במסגרת מחקר אשר השווה בין תלמידים ונושרים מיישובים בדוויים בנגב. במחקר זה נמצאו שיעורי שימוש גבוהים יחסית בקרב התלמידים לעומת הנושרים, ממצא אשר אינו עולה בקנה אחד עם דיווחי הספרות הבין-לאומית בתחום (Mensch & Kandel, 1988; Swaim, Bates & Chavez, 1998; Swaim, 1997; Beauvais, Chavez & Oetting, 1997). גם במחקר זה נמצא כי השימוש באלכוהול הוא הנפוץ ביותר בקרב הנושרים.

המחקר בתחום השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים כולל ניסיונות רבים לאפיין לא רק את היקפי השימוש בחומרים אלו בקרב אוכלוסיות שונות, אלא גם לזהות מאפיינים ומשתנים הקשורים לשימוש זה ומשפיעים עליו. בין המאפיינים שנבדקו ניתן למנות גיל, מין, מוצא, סביבה משפחתית, סביבה חברתית, ואירועי חיים דוחקים (לסקירה, ראו Weinberg, Rahdert, Colliver & Glantz, 1998). במחקר הנוכחי נעשה שימוש במסגרת התאורטית שהציעו ברנע, רהב וטייכמן (1990), אשר כוללת חמש קבוצות של משתנים:

1. מאפיינים סוציו-דמוגרפיים – גיל, מין, מעמד סוציו-אקונומי וכיוצא באלה.
2. מאפיינים בין-אישיים – השפעות אחרים משמעותיים המהווים את הסביבה החברתית הקרובה למתבגר.
3. מאפיינים קוגניטיביים – עמדות המתבגרים כלפי סמים, נכונות להשתמש בהם והידע על סמים והשפעותיהם.
4. מאפיינים אישיותיים – תכונות אופי שנמצאו קשורות לשימוש בני נוער בסמים, דוגמת: חרדה, מצבי רוח וחיפוש אחר ריגושים.
5. זמינות החומרים.

במחקר הנוכחי נתייחס לקשרים בין מאפיינים אלו, למעט זמינות החומרים, לבין שכיחות והיקף השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים.

מחקרים שבוצעו בישראל מלמדים על עלייה בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בתקופת ההתבגרות, וזאת בהתאמה לעליית הגיל (בר-המבורגר, 2001; רהב ועמיתים, 1998, 2001). עם זאת, במחקרם של עזאזיה, בר-המבורגר ומורן (בדפוס) ושל עזאזיה, אבו-עסבה ובר-המבורגר (2006), שנערכו בקרב נוער ערבי לומד, לא נמצא דפוס עקיב בנוגע למשתנה זה.

מחקרים רבים מצאו כי נערים משתמשים בחומרים פסיכו-אקטיביים בשיעורים גבוהים יותר ובתכיפות רבה יותר מאשר נערות בנות אותו גיל, הן בקרב נוער יהודי

בישראל והן בקרב נוער ערבי בישראל ובחוו"ל (אזרחי ועמיתים, 2006; ברנע, 1985; ברנע, רהב וטייכמן, 1991; יעבץ ושובל, 1980; עזאיזה, בר-המבורגר ומורן, בדפוס; רהב ועמיתים, 1998, 2001; Tamim et al., 2000; Rissel, McLellan & Bauman, 2000). ניתן להניח שדפוס דומה יימצא גם בקרב נושרים ערבים.

רקע סוציו-אקונומי הוא משתנה נוסף שיכול להשפיע על צריכת חומרים פסיכו-אקטיביים. מאפייניה התרבותיים של האוכלוסייה הערבית בישראל והתנאים החברתיים-כלכליים-פוליטיים שבהם חיים בני נוער המשתייכים אליה, שונים מאלו של האוכלוסייה היהודית (Latzer, Tzischinsky & Azaiza, in press). ככלל, האוכלוסייה הערבית מאופיינת בסטטוס סוציו-אקונומי נמוך מזה של האוכלוסייה היהודית (אור, חטיב ושמיר, 2003; Azaiza, 2006) ואחוזים גבוהים יותר מאוכלוסייה זו חיים מתחת לקו העוני (Central Bureau of Statistics, 2002).

האמונה הדתית היא גורם משמעותי נוסף בהקשר של צריכת חומרים פסיכו-אקטיביים ועשויה להיות גורם בולם לשימוש בחומרים אלו (ברנע ועמיתים, 1991; Marsiglia, Kulis, Nieri & Parsei, 2005). במחקר שנערך בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל, נמצא כי נבדקים ערבים דתיים צרכו פחות אלכוהול מבעלי מידת דתיות נמוכה יותר; החוקרים הסבירו זאת בכך שעקב מגמת החילון בחברה הערבית, מידת הדתיות היא ש"מגנה", ולא הדת הספציפית (Neumark, Rahav, Teichman & Hassin, 2001). מחקרים שבוצעו בקרב תלמידים יהודים וערבים בישראל הצביעו על כך שתלמידים חילוניים משתמשים יותר מאשר תלמידים דתיים במרבית סוגי החומרים הפסיכו-אקטיביים שהשימוש בהם נעשה בעיקר בנסיבות חברתיות (מריחואנה, אקסטזי). הדתיים, לעומת זאת, משתמשים בסמים "קשים", שהשימוש בהם בדרך כלל אינו בנסיבות חברתיות, בשיעורים גבוהים יותר מהחילוניים (רהב ועמיתים, 1998, 2001). עזאיזה ועמיתיו (Azaiza, Bar-Hamburger & Moran, in press) מצאו שתלמידים ערבים בעלי רמת דתיות נמוכה צורכים חומרים פסיכו-אקטיביים בשיעורים גבוהים יחסית, ושיעורי השימוש נמוכים יחסית בקרב בני נוער בעלי רמת דתיות בינונית.

בספרות מקובל כי גורמים סביבתיים הם בעלי השפעה ניכרת על שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (לדוגמה: Dielman, Butchart, Shope & Miller, 1990; Mayer, Forster, Murray & Wagenaar, 1998). ברנע ועמיתיה (1991) מצאו כי ככל שמתבגרים מעורבים יותר בסביבה המשתמשת בסמים ואלכוהול (גם שימוש חוקי או לפי מרשם רפואי), כך שיעור השימוש עולה וגיל התחלת השימוש יורד. גם ליחסים הבין-אישיים בתוך המשפחה השפעה על צריכת סמים ואלכוהול. מחקר אירופי העלה כי חיים במסגרת משפחתית עם שני הורים וכן טיב הקשר עם ההורים, קשורים לשיעורי צריכת סמים בקרב בני נוער (McArdle et al., 2002). כיוון שתפקיד המשפחה בחברה הערבית משמעותי ביותר בעיצוב הזהות של ילדי המשפחה (Al-Haj, 1987) וקיימת ציפייה רבה יותר לצייתנות וכבוד כלפי המבוגרים במשפחה (Sharabi, 1997), יש מקום לשער שמגמה זו תבלוט אף יותר בקרב נוער ערבי.

סמילנסקי (1991) מציין כי תהליך בניית מערכת הערכים והעמדות, האופייני לגיל ההתבגרות, תורם לצריכת סמים בקרב מתבגרים. מתבגרים שהתנסו בסמים ובאלכוהול נמצאו בעלי עמדות חיוביות כלפיהם וגילו רמת ידע גבוהה מזו של אלו שלא התנסו (ברנע, 1990). בקרב בני נוער נושרים, דווח על קשרים מובהקים בין ידע איך והיכן להשיג סמים, עמדות חיוביות כלפי סמים ותפיסה כי הם אינם מסוכנים לבין שימוש בפועל (אזרחי ועמיתים, 2006). תכניות מניעה רבות מתבססות על ההנחה כי הרחבת הידע על סמים וסכנותיהם תגרום ליצירת עמדות שליליות ותפחית את השימוש בסם (ברנע, רהב וטייכמן, 1990).

שורה ארוכה של מאפייני אישיות נמצאו קשורים לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. בין היתר, נמצא קשר בין שימוש זה לבין חרדה, חרדה מצבית, מצבי רוח דיכאוניים וחיפוש ריגושים (ברנע ועמיתים, 1990; Kaplow, Curran, Angold & Costello, 2001). המחקר הנוכחי בוחן שני מאפייני אישיות: תחושת קוהרנטיות (SOC – sense of coherence) וחוסן (hardiness). משמעותה של תחושת קוהרנטיות היא ראיית העולם כסביבה מאורגנת וניתנת לחיזוי ולשליטה. תכונת החוסן משקפת את תפיסת העולם כידידותי ואת קיומם של קשרים חברתיים העשויים לרמוז על תמיכה חברתית. במחקריהם של רהב ועמיתים (1995, 1998, 2001) ובמחקר של עזאיה ועמיתיו (Azaiza et al., in press) בקרב תלמידים ערבים, נמצאו משתנים אלו קשורים באופן שלילי לשיעורי השימוש בסמים. ממצאים דומים עולים גם ממחקרים שבוצעו מחוץ לישראל (Bayard-Burfield, Sundquist & Johansson, 2001; Maddi, Wadhwa & Haier, 1996).

שאלות המחקר

כאמור, מהספרות עולה כי סיכון רב יותר לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים בכלל, וביניהם גם מתבגרים מהאוכלוסייה הערבית בישראל, קשור למספר גורמים, כגון: מאפיינים סוציו-דמוגרפיים, מאפיינים בין-אישיים (קשרים עם אחרים משמעותיים – משפחה וקבוצת השווים), מאפיינים קוגניטיביים (ידע ועמדות) ומאפייני אישיות (חרדה, חיפוש ריגושים, תחושת קוהרנטיות ותכונת החוסן). המחקר הנוכחי נועד לבחון את שיעורי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים ערבים שנשרו מלימודים ולעמוד על האופן שבו משתנים אלו קשורים לדפוסי השימוש. השימוש בכלים זהים לאלו שבהם נעשו שימוש במחקרים אחרים בישראל (למשל אזרחי ועמיתים, 2006; עזאיה, בר-המבורגר ומורן, בדפוס) יאפשר לנו להשוות את קבוצת הנושרים הערבים עם קבוצות אחרות באוכלוסייה.

בהתאם לכל זאת, במחקר הנוכחי ייבדקו בקרב מדגם של בני נוער נושרים מהאוכלוסייה הערבית השאלות הבאות:

1. מהם החומרים הפסיכו-אקטיביים הנצרכים בשיעורים גבוהים על ידי בני נוער ערבים אשר נשרו מהלימודים? האם הם צורכים בעיקר חומרים חוקיים,

- או ששיעורי השימוש בקרב נוער זה, שהפגין התנהגות לא סתגלנית בעצם הנשירה מבית הספר, יהיו גבוהים גם בחומרים לא חוקיים?
2. האם ובאיזו מידה קיימים בקרב נוער ערבי נושר קשרים בין מאפיינים סוציו-דמוגרפיים לבין השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים?
3. האם ניתן לצפות לקיומם של קשרים בין מאפיינים בין-אישיים לבין השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים מהאוכלוסייה הערבית אשר נשרו מלימודיהם?
4. האם ניתן לצפות לקיומם של קשרים בין מאפיינים קוגניטיביים לבין השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב בני נוער נושרים מהאוכלוסייה הערבית?
- באשר לשאלה השנייה, אנו משערים כי ניתן לצפות לממצאים הבאים: שימוש רב יותר בחומרים פסיכו-אקטיביים על ידי בנים מאשר על ידי בנות; עלייה בשיעור השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים עם הגיל; שיעורי שימוש נמוכים יותר בקרב מתבגרים הגרים בחברת שני הוריהם; ירידה בשיעורי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים עם העלייה ברמת ההשכלה של שני ההורים; שימוש רב יותר בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב בני נוער בעלי מידת דתיות נמוכה.
- באשר לשאלה השלישית, להערכתנו תהיה ירידה בשיעורי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ככל שהמשפחה נתפסת על ידי המתבגר כמלוכדת ומסתגלת יותר.
- בשאלה הרביעית, השערת המחקר הנוכחי היא כי תהיה עלייה בשיעורי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ככל שעמדות המתבגר וכוונות ההתנהגות שלו בנושא השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים חיוביות יותר וכן ככל שתפיסות הסיכון שלו את נושא השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים נמוכות יותר.
- נוסף על אלו, אנו משערים כי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב תלמידים ערבים יהיה גבוה יותר כאשר תחושת הקוהרנטיות ומידת החוסן נמוכות.

שיטה

אוכלוסיית המדגם

אוכלוסיית המדגם הייתה 500 בני נוער ערבים נושרים המשתייכים לארבעה אזורים התיישבות: הגליל, המשולש, הנגב והערבים המערובות. אוכלוסיית הנושרים מבתי ספר נאספה באמצעות מידע שנתקבל במחלקות החינוך והרווחה בעיריות ובמועצות המקומיות ביישובים שנדגמו. היישובים מהאזורים השונים נדגמו בשיטת האשכולות, ומשתתפי המחקר נדגמו מאוכלוסיית הנושרים באזורים אלו. רשימת הנושרים – בנים ובנות – הושגה ממנהלי מחלקות החינוך ומנהלי מחלקות הרווחה ברשויות המקומיות וכן מהקב"סים (קציני ביקור סדיר) באותן הרשויות. לוח 1 מציג את הרכב המדגם לפי פילוח גאוגרפי.

לוח 1. פיזור גאוגרפי של משתתפי המדגם

מספר בני הנוער הנושרים	מספר יישובים	אזור
232	16	גליל
88	2	נגב
138	7	משולש
42	2	ערים מעורבות
500	27	סך הכול

כלי החוקר

במחקר נעשה שימוש בכלי המחקר ובמדדים שבהם השתמשו חוקרים במחקרים קודמים של הרשות למלחמה בסמים שנערכו בקרב אוכלוסיות אחרות (רהב ועמיתים, 1998, 2001) ובקרב תלמידים ערבים (עזאיזה, בר-המבורגר ומורן, בדפוס). השאלונים הועברו בשפה הערבית ומולאו על ידי הנבדקים באופן עצמאי.

החומרים הפסיכו-אקטיביים חולקו לארבע קטגוריות ראשיות – סיגריות, משקאות אלכוהוליים, סמים לא חוקיים כלשהם וקנביס. בקבוצת המשקאות האלכוהוליים נכללו יין, בירה ומשקאות חריפים. קבוצת הסמים הלא חוקיים כללה שתי תתי-קטגוריות: (1) שימוש בתרופות, כגון סמי מרץ והרזיה ותרופות הרגעה, שלא מסיבות רפואיות; (2) שימוש בסמים לא חוקיים אחרים, המכונים בדרך כלל "סמים קשים": אופיאטים (אופיום, קוק פרסי, הרואין), קראק, אל-אס-די, אדולן (מתדון), אקסטזי ו-P.C.P. קטגוריית הקנביס כללה חשיש ומריחואנה.

חשתני החוקר

מאפיינים סוציו-דמוגרפיים – החלק הסוציו-דמוגרפי התבסס על השאלון של רהב ועמיתיו (1995). שאלון זה כולל עשרות שאלות, שנועדו לבחון את המשתנים הבאים: מין, גיל, מוצא, גודל המשפחה, תעסוקת ההורים והשכלתם, מצב משפחתי, מידת הדתיות של המתבגר ובעלות על מכונית (שהיא אינדיקציה למצב כלכלי).

מאפיינים בין-אישיים – נעשה שימוש בנוסח מקוצר של השאלון להערכת המשפחה (שלו"ם – FACES III) של אולסון ועמיתים (Olson, Portner & Lavee, 1985), על פי התרגום לעברית של טייכמן ונבון (1990). השלו"ם מעריך את תפיסת המשפחה בשני ממדים – ממד הלכידות וממד ההסתגלות. הלכידות מתייחסת לקשר הרגשי שיש בין בני המשפחה, והיא משקפת את דרגת הקשר או הפירוד בין בני המשפחה; פריט לדוגמה: "ה'ביחד' המשפחתי חשוב לנו מאוד".

ממד ההסתגלות מתייחס ליכולת של המערכת המשפחתית לשנות את מבנה הכוח שלה, את יחסי התפקידים שבה ואת החוקים המארגנים את היחסים בתוכה בתגובה

ללחצים סביבתיים והתפתחותיים; פריט לדוגמה: "קשה להגיד מי עושה מה בעבודות משק הבית". רמות המהימנות שנמצאו במחקר מקביל שנערך בקרב תלמידים ערבים (עזאיזה, שהם, בר-המבורגר ואבו-עסבה, בדפוס): לכידות – $\alpha=0.73$; הסתגלות $\alpha=0.47$. יש לציין כי המהימנות של סולם ההסתגלות נמצאה מספקת במחקר קודם בקרב אוכלוסייה של תלמידים ערבים (עזאיזה, בר-המבורגר ומורן, בדפוס).

מאפיינים קוגניטיביים – נבדקו שלושה משתנים קוגניטיביים, על פי רהב ועמיתים (1995) וכפיר וטייכמן (2000). רמות המהימנות לקוחות ממחקרם של עזאיזה, בר-המבורגר ומורן (בדפוס).

1. עמדות – סולם בן 12 פריטים המעריך את עמדתו של הנשאל בנוגע לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים שונים. פריט לדוגמה: "סמים מובילים להתדרדרות מוסרית". מהימנות: $\alpha=0.82$.

2. תפיסת סיכון – סולם בן שבעה פריטים המעריך את הסיכון שהנבדק מייחס לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים; הנבדק נשאל על כל סוג של חומר פסיכו-אקטיבי, עד כמה הוא תופס אותו כמסוכן, והתשובות נעות בין "אין כל סיכון" לבין "סיכון גבוה מאוד". מהימנות: $\alpha=0.84$.

3. כוונות התנהגות – הנכונות לשימוש, מונח המתמקד באמונתו של האדם שאכן יממש את עמדותיו ויבצע פעולה נתונה. השאלון מציג לנבדק שני מצבים חברתיים. בכל אחד מהמצבים צריך המשיב לציין את מידת הסכמתו להשתמש בכל אחד מהחומרים הפסיכו-אקטיביים המצוינים בשאלון על סולם של חמש דרגות הסכמה, הנעות מ"מסכים מאוד" עד ל"מתנגד מאוד". מהימנות: $\alpha=0.93$.

מאפייני אישיות – נבדקו תחושת הקוהרנטיות והחוסן של הנבדקים. תחושת הקוהרנטיות (SOC – sense of coherence) היא מידת התחושה של ביטחון ושכנוע פנימי של הנבדק שהסביבות הפנימיות והחיצוניות ניתנות לחיזוי ושקימת הסתברות גבוהה שדברים יסתדרו בצורה הטובה ביותר, מה שמאפשר לאדם להתמודד עם מצבי מצוקה. הסולם המקובל למדידת תחושת קוהרנטיות הוא בן 29 פריטים, והמהימנות שדווחה בו גבוהה – $\alpha=0.88$ (Antonovsky, 1987). במחקר זה נעשה שימוש בסולם מקוצר, שכלל עשרה פריטים (דרורי, פלוריאן וקרביץ, 1991). מהימנות: $\alpha=0.71$.

תכונת החוסן (hardiness) מתוארת כתכונת אישיות המבטאת את יכולת האדם להתמודד באופן יעיל עם קשיי החיים מבלי שבריאותו תיפגע (Kobasa, 1979). במחקר זה נעשה שימוש בסולם שנבנה על ידי קובסה ועמיתיה (Kobasa, 1979; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982). אנו השתמשנו בתת-סולם שנקח מרהב ועמיתיו (1995). מהימנות תת-הסולם הייתה $\alpha=0.73$.

תוצאות

אחוז המשתמשים ושכיחות השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים שונים נבדקו בשלוש נקודות זמן: בשנה האחרונה, בחודש האחרון ובשבוע האחרון. במסגרת מאמר זה יוצגו נתונים לגבי שימוש בשנה האחרונה, אלא אם מצוין אחרת.

לוח 2 מציג את שיעורי השימוש (באחוזים) בכל הקבוצות של החומרים הפסיכו-אקטיביים בשנה האחרונה, בחודש האחרון ובשבוע האחרון. "שימוש" בהקשר הנוכחי מתייחס לשימוש מספר כלשהו של פעמים, כלומר פעם אחת או יותר. כמו כן ניתן לראות בלוח זה את הנתונים המקבילים של תלמידים ערבים. נתונים אלו הם לצורך השוואה בלבד; במסגרת מאמר זה לא נערכו ניתוחים השוואתיים בין שתי הקבוצות.

לוח 2. שיעורי השימוש (באחוזים) בחומרים פסיכו-אקטיביים בשלוש נקודות זמן

סוג החומר	שנה אחרונה		חודש אחרון		שבוע אחרון	
	נושרים	תלמידים	נושרים	תלמידים	נושרים	תלמידים
סיגריות	36.0	13.6	33.0	11.5	31.5	10.4
אלכוהול	29.8	16.8	24.2	13.7	19.7	11.8
יין	24.3	11.9	18.5	9.7	14.6	8.8
בירה	22.1	10.8	17.8	9.6	13.7	8.4
משקאות חריפים	21.6	10.0	15.8	8.6	10.7	7.2
שימוש לא חוקי כלשהו	15.8	11.9	11.8	11.2	8.8	10.5
תרופות	10.9	7.9	7.6	7.5	6.7	7.1
הרגעה	10.0	6.4	6.8	6.2	6.3	5.9
מעוררות	4.6	5.5	4.6	5.5	3.3	5.2
סמים לא חוקיים	6.7	9.3	5.5	8.5	5.0	8.1
מתדון	4.8	6.1	4.8	5.3	3.7	4.9
אופיאטים	1.7	5.2	1.3	5.1	1.3	5.0
קוקאין	2.0	4.9	1.4	4.8	1.0	4.8
קראק	1.5	4.5	1.0	4.5	0.8	4.5
הזיוניים	2.4	5.2	1.8	5.0	1.3	4.9
אקסטזי	3.3	4.8	2.6	4.5	2.4	4.4
PCP	2.0	4.4	2.0	4.2	1.7	4.2
קנביס	6.7	6.0	5.9	5.8	3.6	5.8
חשיש	6.7	5.4	5.6	5.2	3.0	4.9
מריחואנה	4.4	4.9	3.5	4.8	2.6	4.7

בקרב הנושרים: N=457–480

ממצאי המחקר מלמדים על שיעורי צריכה גבוהים של החומרים החוקיים בשנה האחרונה: 36% מהמשתתפים דיווחו על צריכת סיגריות, וקרוב ל-30% דיווחו כי צרכו משקאות אלכוהוליים בפרק זמן זה. יש לציין כי שיעורים אלו נמוכים משמעותית מאלו שנמצאו במדגם כלל-ארצי של נוער ישראלי נוסף (אזרחי ועמיתים, 2006), ובנוגע לצריכת אלכוהול – מדובר במחצית השיעור הארצי. באשר לשימוש לא חוקי, השיעורים הגבוהים ביותר היו בצריכת תרופות שלא מסיבות רפואיות: 10.9% מ-10.9% ממשתתפי המחקר דיווחו על שימוש שכזה – שיעור גבוה מזה שנמצא במחקר של אזרחי ועמיתיו (2006). שיעורי השימוש בשאר החומרים שנבדקו עמדו על פחות מ-10%.

האפיינים דמוגרפיים וסוציו-אקונומיים

בלוח 3 מופיעים אחוזי השימוש ונתונים על מבחני χ^2 עבור החומרים הפסיכו-אקטיביים השונים, לפי מין ומצב משפחתי. באשר למשתנה הגיל – מספר הנושאים, גילאי 12–14 הוא נמוך, ולכן קבוצה זו במחקר הייתה קטנה יחסית. בהתאם לכך, בוצע מבחן פישר (Fisher's Exact Test) במקום מבחן χ^2 , ותוצאותיו מופיעות יחד עם שיעורי השימוש.

לוח 3. שיעורי השימוש (באחוזים) בשנה האחרונה לפי מאפיינים דמוגרפיים

קנביס	סמים אחרים	תרופות	סם לא חוקי כלשהו	אלכוהול	סיגריות	N	משתנה	
9.9	8.5	12.7	19.7	40.5	52.7	281	זכר	
1.2	3.5	8.1	9.3	10.5	8.2	171	נקבה	מין
***13.04	*4.31	n.s.	**8.66	***46.33	***91.52	χ^2	Statistic	
-	12.5	12.5	12.5	37.5	37.5	8	14–12	
3.1	6.2	11.8	16.1	24.2	30.2	159	16–15	גיל
9.2	6.7	10.9	14.7	32.7	39.3	268	+17	
0.043	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.		P-value (Fisher's Exact Test)	
6.1	6.1	9.6	14.6	28.4	34.0	423	הורים ביחד	מצב משפחתי
13.3	13.3	24.4	28.9	46.7	56.8	44	אחר	
n.s.	n.s.	**8.92	*6.08	*6.34	**8.98	χ^2		

p<.001=***; p<.01=**; p<.05=*

הממצאים המרכזיים העולים מן הלוח:

מין: נמצאו הבדלים מובהקים בין המינים בשיעור השימוש בכל קבוצות החומרים הפסיכו-אקטיביים, למעט תרופות. שיעור השימוש בסיגריות בקרב הנערים גבוה יותר מפי שישה מזה שבקרב הנערות, שיעור השימוש במשקאות אלכוהוליים היה גבוה פי ארבעה, ושיעור השימוש בקנביס – גבוה פי שמונה. גם במחקרים של אזרחי ועמיתיו (2006) בקרב נוער נושר, הבנים הם שדיווחו על שיעורי שימוש גבוהים יותר במרבית החומרים, אך ככלל, הפערים במחקר הנוכחי היו גדולים בהרבה מאלו שנמצאו במחקר הנייל.

גיל: הנבדקים חולקו לשלוש קבוצות גיל – עד גיל 14, 14–16, ו-17 ומעלה. לא נמצאו הבדלים מובהקים ברמות השימוש בחומרים, למעט בקנביס, שבו היה שיעור המשתמשים הגבוה ביותר בקרב בני 17 ומעלה. ממצא זה אינו תואם את מרבית המדווח בספרות בתחום, שעל פיו השימוש עולה עם הגיל (למשל רהב ועמיתים, 1998, 2001).

מצב משפחתי: על פי הממצאים, המצב המשפחתי קשור באופן מובהק לשימוש בסיגריות, באלכוהול, בסם לא חוקי כלשהו ובתרופות. נבדקים הגרים עם שני הוריהם משתמשים פחות בחומרים אלו לעומת נבדקים הגרים בהסדר אחר. בנוגע לסמים אחרים וקנביס לא היו ממצאים מובהקים.

בלוח 4 מופיעים שיעורי השימוש ונתונים על מבחני χ^2 בחומרים הפסיכו-אקטיביים השונים לפי מאפיינים סוציו-אקונומיים.

לוח 4. שיעורי השימוש (באחוזים) בשנה האחרונה לפי מאפיינים סוציו-אקונומיים

משתנה	N	סיגריות	אלכוהול	סם לא חוקי כלשהו	תרופות	סמים אחרים	קנביס
השכלת האם	יסודית	41.4	30.3	14.9	10.9	6.3	3.4
	תיכונית	26.5	26.7	9.4	7.3	4.7	3.7
	על-תיכונית	25.8	29.0	9.7	9.7	3.2	3.2
	χ^2	**9.89	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
השכלת האב	יסודית	43.6	31.1	18.4	12.1	5.3	6.8
	תיכונית	31.4	26.7	13.4	10.7	7.5	5.9
	על-תיכוני	20.3	28.8	8.5	3.4	3.4	3.4
	χ^2	**12.73	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

המשך בעמ' 36

לוח 4 - המשך

משתנה	N	סיגריות	אלכוהול	סם לא חוקי כלשהו	תרופות	סמים אחרים	קנביס
תעסוקת האב	לא מועסק	47.1	39.2	23.5	2.2	9.8	11.8
	ייצור וחקלאות	36.6	28.6	15.6	7.5	6.5	6.5
	פקידות	31.6	21.1	15.8	0.2	10.5	10.5
	מנהל/ מקצוע אקדמי	22.2	30.9	12.7	1.3	5.5	3.6
	χ^2	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
דתיות	נמוכה	70.1	67.2	35.3	21.8	10.9	17.6
	בינונית	26.8	20.6	9.9	7.3	6.5	3.8
	גבוהה	17.8	7.7	7.7	7.7	2.2	1.1
	χ^2	***81.68	***109.8	***44.65	***18.59	*6.17	***30.13
מכונית	יש	36.4	31.7	15.3	10.4	6.8	7.0
	אין	33.7	21.8	17.2	13.8	6.9	4.6
	χ^2	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.

$p < .001 = ***$; $p < .01 = **$; $p < .05 = *$

המעמד הסוציו-אקונומי של הנבדקים הוערך במחקר לפי חמישה מדדים מקובלים: השכלת האם, השכלת האב, תעסוקת האב, מידת הדתיות ובעלות על מכונית. נמצא כי צריכת סיגריות יורדת ככל שהשכלת שני ההורים גבוהה יותר. בנוגע לשאר החומרים, לא היו ממצאים מובהקים. תעסוקת האב לא נמצאה קשורה לשימוש בחומרים השונים.

קיימים הבדלים מובהקים בשיעורי השימוש בכל סוגי החומרים הפסיכו-אקטיביים על פי מידת הדתיות. ההבדלים בולטים בעיקר בהשוואה בין בני נוער שמידת הדתיות שלהם דווחה כנמוכה לבין שתי קבוצות האחרות. הראשונים מדווחים על שימוש רב יותר בכל סוגי החומרים הפסיכו-אקטיביים. כמו כן, במרבית החומרים, רמת השימוש הנמוכה ביותר דווחה על ידי בעלי רמת דתיות גבוהה. הממצאים באשר לבעלות על מכונית אינם מובהקים. גם עזאיזה, בר-המבורגר ומורן (בדפוס) לא דיווחו על ממצאים משמעותיים בנוגע למשתנה זה, ונראה כי הוא פחות רלוונטי בקרב האוכלוסייה הערבית.

מאפיינים בין-אישיים – יחסי המשפחה

הממצאים בנוגע לצריכה מוגברת של חומרים פסיכו-אקטיביים בקרב בני נוער שמשפחותיהם התפרקו מסיבה כלשהי, מחזקים את חשיבות הבדיקה של מבנה המשפחה והיחסים הבין-אישיים בתוכה בהקשר של צריכת חומרים אלו. לוח 5 מציג את אחוזי השימוש ונתונים על מבחני χ^2 עבור כל החומרים הפסיכו-אקטיביים, על פי לכידות והסתגלות משפחתית, ואלו חולקו לשלוש רמות – גבוהה, בינונית ונמוכה.

לוח 5. שיעורי השימוש (באחוזים) בחומרים פסיכו-אקטיביים בשנה האחרונה לפי מאפיינים בין-אישיים – יחסי משפחה

משתנה	סיגריות	משקאות אלכוהוליים	סם לא חוקי כלשהו	תרופות	סמים אחרים	קנביס
לכידות משפחתית	נמוכה	49.0	40.3	24.0	20.8	117
	בינונית	37.5	33.3	11.6	8.3	63
	גבוהה	23.3	17.9	7.5	4.6	29
	N	455	459	459	459	459
χ^2	***21.66	***18.96	***18.36	***22.11	**9.92	***14.53
הסתגלות משפחתית	נמוכה	52.2	36.5	19.3	16.4	10.1
	בינונית	30.3	28.1	9.4	9.6	7.5
	גבוהה	25.3	25.1	13.8	7.2	3.0
	N	438	442	442	442	442
χ^2	***25.96	n.s.	*6.44	*7.82	*7.01	**10.53

$p < .001 = ***$; $p < .01 = **$; $p < .05 = *$

הממצאים ביחס ללכידות הם מובהקים ועקיבים בכל סוגי החומרים: השיעורים נמוכים בקרב נבדקים המשתייכים למשפחות בעלות רמת לכידות גבוהה, וגבוהים בקרב בני נוער ממשפחות שמדווחות כבעלות לכידות משפחתית נמוכה.

מידת ההסתגלות המשפחתית נמצאה קשורה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, למעט אלכוהול. במרבית המקרים השימוש המדווח עלה ככל שההסתגלות המשפחתית ירדה. זאת למעט שימוש לא חוקי כלשהו – במקרה זה, הרמה הנמוכה ביותר דווחה על ידי נבדקים ממשפחות עם רמת ההסתגלות בינונית.

חאפיינים קוגניטיביים

בלוח 6 מופיעים אחוזי השימוש ונתונים על מבחני χ^2 עבור החומרים הפסיכו-אקטיביים השונים, בהתבסס על מאפיינים קוגניטיביים. נעשה שימוש בשלושה משתנים מקובלים: עמדה חיובית כלפי שימוש בסמים, כוונה התנהגותית (כלומר נכונות להתנסות בסמים) ותפיסת הסיכון.

לוח 6. שיעורי השימוש (באחוזים) בחומרים פסיכו-אקטיביים לפי מאפיינים קוגניטיביים

משתנה	סיגריות	אלכוהול	סם לא חוקי כלשהו	תרופות	סמים אחרים	קנביס
עמדה חיובית לשימוש	נמוכה	12.8	4.7	4.1	4.0	1.3
	בינונית	31.4	22.5	13.8	11.6	6.5
	גבוהה	63.2	56.4	24.3	16.7	10.3
	N	457	458	458	458	458
	χ^2	***86.10	***104.78	***25.78	**12.98	***10.99
כוונה התנהגות	נמוכה	7.6	5.1	3.7	1.9	2.5
	בינונית	35.7	26.2	5.6	5.7	4.3
	גבוהה	64.7	58.9	26.3	25.9	13.9
	N	468	471	471	471	471
	χ^2	***110.39	***109.73	***47.18	***52.68	***18.36
תפיסת סיכון	נמוכה	55.0	48.4	25.5	22.9	14.4
	בינונית	32.1	30.8	7.8	7.7	4.1
	גבוהה	21.9	11.0	4.2	2.1	1.4
	N	465	468	468	468	468
	χ^2	***38.51	***51.95	***37.08	***37.21	***23.71

$p < .001 = ***$; $p < .01 = **$; $p < .05 = *$

נמצא כי ככל שהעמדה ביחס לסמים חיובית יותר כך גדל שיעור השימוש בכל סוגי החומרים הפסיכו-אקטיביים. ממצא זה אמנם אינו יכול להעיד על קשר סיבתי, אך הוא מחזק את ההנחה על קיום קשר בין עמדותיו של הנער כלפי הסמים ונכונותו להשתמש בהם, כלומר על כך שעמדות מקדימות התנהגות.

הממצאים על כוונות התנהגות דומים ביחס לאלו שנמצאו על עמדות: כוונה התנהגותית גבוהה יותר קשורה לשימוש. בנוגע לתפיסת הסיכון, נמצא שככל שהסיכון בסמים נתפס כנמוך יותר, גדל שיעור השימוש, וזאת בכל סוגי החומרים הפסיכו-אקטיביים.

מאפייני אישיות

לוח 7 מציג את שיעורי השימוש בחומרים הפסיכו-אקטיביים ונתונים על מבחני χ^2 על פי מאפייני אישיות. המשתנים שנבדקו, תחושת קוהרנטיות וחוסן, מעידים על יכולת הסתגלות והתמודדות של הפרט עם אירועי חיים ומשפיעים על בריאותו.

לוח 7. שיעורי השימוש (באחוזים) בחומרים פסיכו-אקטיביים לפי מאפייני אישיות

משתנה	סיגריות	אלכוהול	סם לא חוקי כלשהו	תרופות	סמים אחרים	קנביס
תחושת קוהרנטיות	נמוכה	42.5	31.4	21.6	16.0	8.8
	בינונית	38.8	32.9	12.2	8.1	4.3
	גבוהה	22.1	22.6	11.3	7.0	5.2
	N	395	399	39.9	399	399
	χ^2	**13.82	.n.s	*7.82	**9.21	.n.s
חוסן	נמוך	47.4	38.1	23.8	20.6	11.6
	בינוני	35.4	29.8	10.2	6.2	3.7
	גבוה	25.5	21.9	8.2	6.5	5.2
	N	468	471	471	471	471
	χ^2	***16.27	**9.66	***18.72	***21.55	**9.21

$p < .001 = ***$; $p < .01 = **$; $p < .05 = *$

תחושת קוהרנטיות נמצאה קשורה לשימוש בשלושה סוגי חומרים: סיגריות, סם לא חוקי כלשהו ותרופות. בכל המקרים רמות השימוש המדווחות עלו ככל שתחושת הגיבוש ירדה, וההבדל היה בעיקר בין תחושת גיבוש נמוכה לבין הרמה הבינונית והגבוהה.

דפוס נוסף שנבדק הוא מידת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים על פי מידת החוסן. נמצא כי ככל שהרמה המדווחת נמוכה יותר כך גדלים שיעורי השימוש בכל קבוצות החומרים הפסיכו-אקטיביים, למעט השימוש בקנביס, שבנוגע אליו לא היו ממצאים מובהקים. דפוס דומה נמצא גם בקרב תלמידים ערבים (עזאיזה, בר-המבורגר ומורן, בדפוס).

דיון ומסקנות

המחקר הנוכחי בדק שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים ערבים מכל רחבי ישראל, אשר נשרו ממסגרות לימודיות. שיעורי השימוש נבדקו ביחס לשורה של משתנים סוציו-דמוגרפיים, בין-אישיים, קוגניטיביים ואישיותיים. בכך היה מחקר זה הראשון אשר בדק באופן יסודי את תופעת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ומאפייניה בקרב קבוצה זו בלבד.

האוכלוסייה הערבית נמצאת בסטטוס של מיעוט לאומי ואתני ותוארה בעבר כחברה מסורתית ופטריארכאלית. חברה זו מצויה כיום בתהליך של מעבר לחברה מודרנית ובעלת מאפיינים מערביים במישורים הכלכלי, החברתי, הפוליטי, התרבותי והמשפחתי (כורזים ועמיתים, 2002; Azaiza, 2006; Al-Haj, 1987), ובני הדור הצעיר מקרב אזרחי ישראל הערבים אוחזים בעמדות מסורתיות פחות מבני דורות מבוגרים יותר (חגי יחיא-אבו אחמד, 2005). בהתאם לזאת, דפוסי התנהגות שונים, בכללם שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, יכולים להיתפס בעיניהם כמאפיינים של "חברה מודרנית" והם עשויים לאמצם ברמות שונות (Weiss, Sawa, Abdeen & Yanay, 1999). אי-לכך, ניתן לצפות לדמיון במאפייני השימוש בין מתבגרים הערבים הנושרים לבין נוער נושר מכלל האוכלוסייה, גם אם לא ברמות השימוש המוחלטות.

רמות השימוש בחלק מהחומרים אכן היו נמוכות יותר בקרב מתבגרים ערבים ביחס למדגם הכלל-ארצי של בני נוער נושרים (אזרחי ועמיתים, 2006), וההבדל בלט במיוחד בחומרים החוקיים; שיעורי השימוש בחומרים לא חוקיים היו ברובם דומים בשני המדגמים, ובחלק מהמקרים אף היו גבוהים יותר בקרב הנוער הערבי הנושר. לכך ניתן להציע שני הסברים: ראשית, מאפיינים תרבותיים ודתיים של האוכלוסייה הערבית מהווים בלם לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, ובמיוחד בשימוש באלכוהול, אשר שיעור הצריכה שלו במחקר הנוכחי עמד על מחצית השיעור הארצי המקביל; שנית, ייתכן שהבדלים תרבותיים אלו מהווים גורם מעכב לצריכת החומרים הזמינים – אלכוהול וסיגריות – בעוד גרעין המשתמשים בחומרים הבלתי חוקיים מצומצם בהרבה, והוא כולל בעיקר מתבגרים אשר התנתקו לא רק מהלימודים אלא גם מהנורמות המקובלות בחברתם. בהקשר זה ניתן לציין את ההנחה כי שימוש בסמים יכול לשקף כישלון בתהליך החברות, כישלון שבא לידי ביטוי בניתוק ממסגרות קונוונציונליות (Mensch & Kandel, 1988).

בדומה למחקרים אחרים, ממצאי המחקר על השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים לפי מגדר מצביעים על שימוש רב יותר של בנים מאשר של בנות (ברנע, 1985; דגני, 1992; דיימונד ועמיתים, 2003; רהב ועמיתים 1998, 2001; Rissel et al., 2000; Tamim et al., 2003). עם זאת, הפערים בין המינים גדולים במיוחד במחקר הנוכחי, בעיקר בהשוואה למחקר הארצי של נוער נושר (אזרחי ועמיתים, 2006). הסבר אפשרי לקיומו של פער כה גדול בקרב הנושרים הערבים נעוץ בכך שהפיקוח על התנהגותן

של נערות ונשים בחברה הערבית הדוק יותר (Azaiza, 2005). הסבר זה נראה הגיוני גם לאור פערים גדולים יחסית בין המינים שנמצאו בקרב תלמידים ערבים (עזאזיה, בר-המבורגר ומורן, בדפוס).

להבדיל ממחקרים קודמים (רהב ועמיתים, 1998, 2001), אנו לא מצאנו עלייה בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים עם הגיל. היעדר ממצאים מובהקים אינו עולה בקנה אחד גם עם ממצאיהם של אזרחי ועמיתיו ושל עזאזיה ועמיתיו, שדיווחו על ממצאים מובהקים אך לא עקיבים בקרב בני נוער נושרים (אזרחי ועמיתים, 2006) ובקרב תלמידים ערבים (Azaiza, Bar-Hamburger & Moran, in press). היעדר הבדלים מובהקים באשר למשתנה זה יכול להעיד על כך שבני נוער ערבים הנושרים מלימודים נחשפים בגיל צעיר יחסית לסביבה ולהתנהגויות לא נורמטיביות ומאמצים התנהגויות אלו, אשר נשמרות לאורך זמן.

במחקר הנוכחי נמצא כי דתיות מהווה גורם מן מפני צריכת חומרים פסיכו-אקטיביים, בעוד בני נוער שדיווחו על רמת דתיות נמוכה השתמשו בחומרים אלו בשיעורים גבוהים. בכך דומה אוכלוסיית בני הנוער הנושרים לאוכלוסיות אחרות בארץ ובעולם שבהן נמצא קשר שלילי בין דתיות לבין שיעורי שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים שונים בקרב מבוגרים ובני נוער (ברנע, רהב וטייכמן, 1991; רהב ועמיתים, 1998, 2001; Neumark et al., 2001; Marsiglia et al., 2005). נראה כי לא הדת עצמה היא שחשובה, אלא מידת הדבקות והאמונה בה (Weiss et al., 1999).

ממצאים בולטים נוספים הם שחיי משפחה יציבים נמצאו גורם מן בהקשר של שימוש בסמים, בדומה לממצא אשר דווח לגבי נוער ערבי לומד (עזאזיה ועמיתים, 2006) ולתוצאות מחקרים אחרים (רהב ועמיתים, 1998, 2001; Scheier, Botvin & Miller, 1999), וכן שקיים קשר חיובי בין עמדות וכוונות להתנהגות כלפי חומרים פסיכו-אקטיביים לבין שימוש בחומרים אלו. גם מדדי האישיות שנבדקו במחקר היו ברובם קשורים לשימוש, דבר המחזק את ההנחה כי בעיות נפשיות קשורות להתנהגות לא סתגלנית, דהיינו צריכת חומרים פסיכו-אקטיביים, כפי שנמצא במחקרים בארץ (רהב ועמיתים, 1995, 1998, 2001), בירדן (Weiss et al., 1999) ובמדינות מערביות (Bayard-Burfield et al., 2001; Maddi et al., 1996).

יש לציין מגבלה חשובה אשר עלולה הייתה להשפיע על תוצאות המחקר, והיא צורת העברתו. המחקר בוצע באמצעות שאלוני דיווח עצמי, ובכך התבסס על שיפוטם האישי של הנבדקים. מאחר שהנבדקים היו בחלקם צעירים יחסית, ייתכן כי התקשו להבין חלק מהשאלות, או שעקב היעדר בקיאות, דיווחו על שימוש בחומר אחד אך בעצם התכוונו לחומר אחר. על מנת להקטין את השפעתן של בעיות אלו, השתדל צוות המחקר לסייע לנבדקים ככל האפשר מבלי להשפיע על הדיווח בפועל. נוסף על כך, במחקר מסוג זה קיימת תמיד אפשרות להטיות דיווח, וייתכן שנורמות חברתיות ותרבותיות השפיעו במידה מסוימת על דפוסי התשובה של הנבדקים.

ממצאי המחקר מספקים תמונת מצב עדכנית וראשונה מסוגה על תופעת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב נוער ערבי נושר בישראל. קיים צורך בהמשך פעילות מחקרית, בשני רבדים: (1) יש להמשיך ולבצע מחקרים אפידמיולוגיים תוך שימוש באותם הכלים ובמדגמים שקולים אחת לשלוש שנים; זאת בכדי לעקוב אחר כיווני השימוש והתפתחותו במשך הזמן, בד בבד עם הערכת יעילות מדיניות ההתערבות הננקטת. (2) עם זאת, חשוב להשתמש גם בגישות ובכלי מחקר אחרים בקרב מתבגרים ערבים נושרים, על מנת להבין טוב יותר את תופעת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרבם ולאפיין את הגורמים השונים היכולים להשפיע עליה.

ברמה היישומית, ניתן ללמוד מהמחקר הנוכחי על החשיבות הרבה של הפעלה ופיתוח תכניות התערבות המותאמות לאוכלוסייה הערבית בכלל ולבני הנוער הנושרים מאוכלוסייה זו בפרט, תוך התחשבות במאפייניהם התרבותיים, החברתיים, הלאומיים והדתיים. ממצא בולט בהקשר זה הוא שמתבגרים אשר נשרו מבית הספר אך יש להם מסגרת תמיכה אחרת, כגון חיי משפחה יציבים או אמונה דתית מגוננת, צורכים חומרים פסיכו-אקטיביים בשיעורים נמוכים יחסית. מתוך כך ניתן לשער כי דרך טובה להתמודד עם השימוש בסמים בקרב מתבגרים ערבים נושרים היא ליצור עבורם מסגרת תומכת חלופית, אשר תיתן מענה לצרכים ולחסכים שאותם הם מספקים כיום בצריכת חומרים פסיכו-אקטיביים ובהתנהגויות לא סתגלניות נוספות. בדרך זו, ניתן לקוות, תיבלם תופעת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים באופן משמעותי.

מקורות

- אור, ת', חטיב, ה' ושמיר, ש' (2003). **דו"ח ועדת החקירה הממלכתית לבירור התנגשויות בין כוחות הביטחון לבין אזרחים ישראלים באוקטובר 2000**. ירושלים: בית המשפט העליון.
- אזרחי, י', רוזינר, א', שטיינברג, ד' ובר-המבורגר, ר' (2006). **השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2005: מחקר אפידמיולוגי IV**. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- אל חאג', מ' (1996). **חינוך בקרב ערבים בישראל – שליטה ושינוי חברתי**. ירושלים: מאגנס.
- בר-המבורגר, ר' (2001). שיעור השימוש בסמים בעשור האחרון 1990–2000 בקרב בני נוער בגיל 12–18: תמורות לאורך זמן. **סמים דגש, יוני**, 30–33.
- ברנע, צ' (1985). **סמים ואלכוהול בקרב מתבגרים**. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת תל אביב.
- ברנע, צ' (1990). האפידמיולוגיה של שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול בישראל: הסתום והידוע. **חברה ורווחה, י**, 319–341.
- ברנע, צ', רהב, ג' וטייכמן, מ' (1990). הסבר לשימוש בסמים ואלכוהול בקרב מתבגרים: מחקר אורך. **מגמות, (לג)**, 1–5, 28.

- ברנע, צ', רהב, ג' וטייכמן, מ' (1991). שימוש באלכוהול ובסמים בקרב נוער בישראל 1989—1990. **חברה ורווחה, יב(1)**, 3—24.
- דגני, א' (1992). השימוש בסמים בתל אביב-יפו: ניתוח כמותי ומרחבי-חברתי במערכת החינוך ובהילת המבוגרים. תל אביב: גיאוקרטוגרפיה והרשות למלחמה בסמים.
- דיימונד, ג', פרחאת, א', אל עמור, מ' ובר-המבורגר, ר' (2003). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב האוכלוסייה הבדואית בנגב – 2003. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- דרורי, י', פלוריאן, ו' וקרביץ, ש' (1991). תחושת קוהרנטיות: אפיונים סוציו-דמוגרפיים ותפיסת בריאות נפשית-גופנית. **פסיכולוגיה, 2**, 119—125.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2003). **שנתון סטטיסטי לישראל, 54**. ירושלים: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.
- וייס, ש' ומור, מ' (1995). מדוע, היכן ועם מי שותים בני-נוער ישראליים? למי יפנו לקבלת סיוע בבעיות הקשורות בשתיית משקאות אלכוהוליים: **חברה ורווחה, 15**, 195—208.
- וייס, ש', סאוה, ג', אבדין, ז' וינאי, י' (2000). מחקרים בתחום השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ומאמצי מניעה בשנות התשעים במגזר הערבי בישראל, בקרב הפלשתינאים ובירדן – סקירת ספרות. **חברה ורווחה, כ(3)**, 317—338.
- זחאלקה, ר' (2000). הוקמה ועדת היגוי לקידום נושא המאבק בנגע הסמים במגזר הערבי. **סמים דגש, אוקטובר, 34**.
- חג' יחיא-אבו אחמד, נ' (2005). זוגיות והורות במשפחה הערבית בישראל: תהליכי שינוי ושימור בשלושה דורות. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת חיפה.
- חליל, נ' (1994). שיקום בתוך הכפר. **סמים דגש, יולי, 20—21**.
- טייכמן, מ' (2001). **מנקטר האלים לכוס התרעלה: על אלכוהול ועל אלכוהולזם – גורמים וסיבות, מניעה וטיפול**. תל אביב: רמות.
- טייכמן, י' ונבון, ש' (1990). הערכת משפחות: המודל הסירקומפלקסי. **פסיכולוגיה, 2**, 43—46.
- טייכמן, מ', רהב, ג' וכפיר, א' (1998). תפיסת המשפחה על-ידי בני-נוער, עמדותיהם ביחס לחומרים פסיכואקטיביים, כוונותיהם ההתנהגותיות וההתנסות בחומרים פסיכואקטיביים: מחקר אורך. דו"ח מחקר לרשות למלחמה בסמים, אוניברסיטת תל אביב.
- יעבץ, ר' ושובל, י' (1980). **דפוסי פגיעות לסמים בקרב הנוער בישראל**. בית הספר לרפואה, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- כורזים, י', דולב, ט' ואבו-עסבה, ח' (2002). ילדים ובני נוער בסיכון באוכלוסייה הערבית במחוז חיפה והצפון. ירושלים: גזינט-מכון ברוקדייל ומשרד העבודה והרווחה.
- כפיר, א' וטייכמן, מ' (2000). עמדות המתבגרים ונכונותם להתנסות בחומרים פסיכואקטיביים: תרומת תפיסת המתבגר את עמדות ההורים והתנהגותם. **חברה ורווחה, 20**, 339—359.
- מועדי, מ' (1995). גם אלכוהול הוא סם. **הכול על אלכוהול, 6**, 7.
- מיכאלי, נ' (1995). שותים בלא הבדל דת וגזע. **הכול על אלכוהול, 6**, 4—5.
- סמילנסקי, מ' (1991). **אתגר ההתבגרות: צרכים, לחצים והתמודדות** (כרך ה). תל אביב: הוצאת רמות.

- עזאזיה, פ', אבו-עסבה, ח' ובר-המבורגר, ר' (2006). **השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים של תלמידים מבתי-ספר בקרב האוכלוסייה הערבית והדרוזית במדינת ישראל – 2004: מחקר אפידמיולוגי**. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- עזאזיה, פ', בר-המבורגר, ר' ומורן, מ' (בדפוס). שימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תלמידים מהאוכלוסייה הערבית בישראל: מחקר אפידמיולוגי. **חברה ורווחה**.
- עזאזיה, פ' וברודסקי, ג' (1995). תמורות במשפחה הערבית ופיתוח שירותים לזקנים ערבים בישראל בעשור האחרון. **תמיכה חברתית בזקנים, 70, 69–80**.
- עזאזיה, פ', שהם, מ', בר-המבורגר, ר' ואבו-עסבה, ח' (בדפוס). שימוש בסמים ואלכוהול בקרב תלמידי חינוך על-יסודי מהאוכלוסייה הערבית בישראל: תמונת מצב עדכנית. **מגמות**.
- רהב, ג', טייכמן, מ', גיל, ר', רוזנבלום, י' ובר-המבורגר, ר' (1995). **השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל 1995: מחקר אפידמיולוגי III**. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- רהב, ג', טייכמן, מ', גיל, ר', רוזנבלום, י' ובר-המבורגר, ר' (1998). **השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל 1998: מחקר אפידמיולוגי IV**. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- רהב, ג', טייכמן, מ', גיל, ר', רוזנבלום, י' ובר-המבורגר, ר' (2001). **השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל 2001: מחקר אפידמיולוגי V**. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- Al-Haj, M. (1987). *Social change and family processes*. Boulder: Westview Press.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Azaiza, F. (2004). Patterns of labor division among Palestinian families in the West Bank. *Global Development Studies, 3–4*, 201–220.
- Azaiza, F. (2005) Parent-child relationships as perceived by Arab adolescents living in Israel. *International Journal of Social Welfare, 14*, 297–304.
- Azaiza, F. (2006) Adolescent girls in distress: Views from Arab female adolescents living in Israel. *International Social Work, 49*, 188–197.
- Azaiza, F., Bar-Hamburger, R., & Moran, M. (in press). Psychoactive substance use among Arab pupils. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*.
- Bayard-Burfield, L., Sundquist, J., & Johansson, S. E. (2001). Ethnicity, self reported psychiatric illness, and intake of psychotropic drugs in five ethnic groups in Sweden. *Journal of Epidemiological and Community Health, 55*, 657–664.
- Central Bureau of Statistics (2002). *Monthly Bulletin of Statistics*. Jerusalem: CBS.
- Dielman, T. E., Butchart, A. T., Shope, J. T., & Miller, M. (1990). Environmental correlates of adolescent substance use and misuse: Implications for prevention

- programs. *International Journal of Addiction*, 25(7a–8a), 855–880.
- Guagliardo, M. F., Huang, Z., Hicks, J., & D'Angelo, L. (1998). Increased drug use among old-for-grade and dropout urban adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 15(1), 42–48.
- Kaplow, J. B., Curran, P. J., Angold, A., & Costello, E. J. (2001). The prospective relation between dimensions of anxiety and the initiation of adolescent alcohol use. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 316–326.
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health :An inquiry into hardiness. *Journal of Personality & Social Psychology*, 37, 1–11.
- Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality & Social Psychology*, 42, 168–177.
- Kravetz, S., Drori, Y., & Florian, V. (1993). Hardiness and sense of coherence and their relation to negative affect. *European Journal of Personality*, 7, 233–244.
- Latzer, Y., Tzischinsky, O., & Azaiza, F. (in press). Disordered eating related behaviors among Arab schoolgirls in Israel: An epidemiological study. *International Journal of Eating Disorders*.
- Lavee, Y., & Katz, R. (2002). Division of labor, perceived fairness, and marital quality: The effect of gender ideology. *Journal of Marriage and Family*, 64, 27–39.
- Maddi, S. R., Wadhwa, P., & Haier, R. J. (1996). Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 22, 247–257.
- Marsiglia, F. F., Kulis, S., Nieri, T., & Parsei, M. (2005). God forbid! Substance use among religious and nonreligious youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(4), 585–598.
- Mayer, R., Forster, J., Murray, D., & Wagenaar, A. (1998). Social settings and situations of underage drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, 59, 207–215.
- McArdle, P., Wiegersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S., Fitzgerald, M., Brinkley, A., Blom, M., Stoeckel, I., Pierolini, A., Michels, I., Johnson, R., & Quensel, S. (2002). European adolescent substance use: The roles of family structure, function and gender. *Addiction*, 97, 329–336.
- Mensch, B. S., & Kandel, D. B. (1988). Dropping out of high school and drug involvement. *Sociology of Education*, 61(2), 95–113.
- Neumark, Y., Rahav, G., Teichman, M., & Hassin, D. (2001). Alcohol drinking patterns among Jewish and Arab men and women in Israel. *Journal of Studies on Alcohol*, 62(4), 443–447.
- Olson, D. H, Portner, J., & Lavee, Y. (1985). *FACES III*. St. Paul, MN: University of Minnesota.

- Rissel, C., McLellan, L., & Bauman, A. (2000). Social factors associated with ethnic differences in alcohol and marijuana use by Vietnamese, Arabic and English-speaking youths in Sydney, Australia. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 36(2), 145–152.
- Scheier, L. M., Botvin, G. J., & Miller, N. L. (1999). Life events, neighborhood stress, psychosocial functioning, and alcohol use among urban minority youth. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 9(1), 19–50.
- Sharabi, H. (1997). Impact of class and culture on social behavior: The feudal-bourgeois family in Arab society. In C. L. Brown & N. Izkowitz (Eds.), *Developing cross-cultural competence* (pp. 240–256). Princeton, NJ: The Darwin.
- Swaim, R. C., Bates, S. B., & Chavez, E. L. (1998). Structural equation socialization model of substance use among Mexican-American and white non-Hispanic school dropouts. *Journal of Adolescent Health*, 23, 128–138.
- Swaim, R. C., Beauvais, F., Chavez, E. L., & Oetting, E. R. (1997). The effect of school dropout rates on estimates of adolescent substance use among three racial/ethnic groups. *American Journal of Public Health*, 87(1), 51–55.
- Tamim, H., Terro, A., Kassem, H., Ghazi, A., Khamis, T. A., Abdul Hay, M. M., & Musharrafieh, U. (2003). Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. *Addiction*, 98(7), 933–939.
- Weinberg, N. Z., Rahdert, E., Colliver, J. D., & Glantz, M. D. (1998). Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37(3), 252–261.
- Weiss, S., Sawa, G. H., Abdeen, Z., & Yanai, J. (1999). Substance abuse studies and prevention efforts among Arabs in the 1990s in Israel, Jordan and the Palestinian Authority—a literature review. *Addiction*, 94(2), 177–198.

תרומתם של גורמים אישיים ומשפחתיים להבנת עמדות מתבגרים כלפי שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול: השוואה בין מהגרים מחבר העמים לבין ילידי הארץ

שפרה שגיא, אסתר שני ואלה ליבוביץ

תקציר

הגירה היא מעבר פסיכו-סוציאלי המהווה פוטנציאל לתחושות לחץ בקרב מתבגרים. תוצאותיו של לחץ זה עלולות להתבטא בהתנהגויות של שתיית אלכוהול ושימוש בסמים. דיווחים על בני נוער שהגיעו בגלי ההגירה הגדולים מחבר העמים לישראל בשנות התשעים, העידו על עלייה בכמות המשתמשים בסמים ובאלכוהול. אולם מחקרים מראים כי רובם של הצעירים מבין העולים – למרות מצוקות ולחצים שחוו עקב ההגירה – ביטאו עמדות שליליות כלפי השימוש בסמים ובאלכוהול ודיווחו על אי-שימוש לרעה בהם. המחקר הנוכחי בחן שלושה גורמים מגנים, העשויים להסביר את עמדותיהם השליליות של מתבגרים עולים כלפי שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול: תחושת קוהרנטיות של הפרט, תחושת קוהרנטיות של המשפחה ותפקוד המשפחה. שאלונים למילוי עצמי הועברו במדגם שכלל 155 תלמידי תיכון עולים מחבר העמים ו-326 תלמידים ילידי ישראל. התוצאות הראו בשתי הקבוצות הנבדקות רמה דומה של עמדות כלפי שימוש בסם, בהבדל קל לכיוון של עמדות מתירניות יותר בקרב העולים. לא נמצא כל הבדל בין הקבוצות בנוגע לקשר שבין המשתנים הממתנים לעמדות. בשתי הקבוצות – העולים וילידי הארץ – הקשר היה דומה והמשתנים הממתנים הסבירו כ-14% מהשונות בעמדות. התוצאות נדונות במאמר בהתייחס להסברים תרבותיים והתפתחותיים.

מילות מפתח: מתבגרים, עולים מחבר העמים, עמדות כלפי שימוש בסמים, תחושת קוהרנטיות, תפקוד המשפחה

מבוא

תהליך ההגירה הוא מעבר פסיכו-חברתי אשר מהווה מקור פוטנציאלי למשבר, לתחושות לחץ, לפגיעות או לבעיות בריאות פיזית ונפשית (Berry, 1997; Canadian Task Force on Mental Health Issues Affecting Immigrants and Refugees, 1988; Markowitz, 1994; Sam & Berry, 1995). מתבגרים ובני נוער נתפסים כפגיעים במיוחד, שכן ערעור היציבות המשפחתית, הקשרים החברתיים והזהות

העצמית עלולים ליצור עליהם לחץ רב מדי. תוצאות התהליך הזה עלולות להתבטא בהתנהגויות סיכון, ביניהן שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול (Sam & Berry, 1995; Slonim-Nevo, Shraga & Mirsky, 1999; United Nations Report on Drugs and Crime, 2004).

מאז גלי העלייה הגדולים של שנות התשעים, ישראל קלטה כ-900,000 עולים מחבר העמים, שהם כיום כ-18% מאוכלוסיית ישראל (כ-200,000 מהם הם תלמידים בגיל בית הספר) (Isralowitz, Straussner, Vogt & Chtenguelov, 2002). השתלבותם של מהגרים אלו בחברה ובתרבות הישראלית היא מורכבת ורב-ממדית, וממד אחד של השתלבות ואינטגרציה מתייחס לשימוש באלכוהול ובסמים אחרים. עד היום עדיין לא ידוע הרבה על היחס שבין הגירה והשימוש באלכוהול ובסמים אחרים (Isralowitz, 2002). חוקרים אחדים אכן רואים קשר בין הלחץ שבתהליך ההגירה ובקשיי ההסתגלות לשינוי התרבותי והחברתי לבין התפתחות בעיות התנהגותיות בקרב המהגרים, כולל שימוש בסמים (James, 1997), אולם העדויות האמפיריות לכך מועטות.

פרט לאפיונו כביטוי למצוקת ההגירה, השימוש באלכוהול ובסמים אחרים מתואר בספרות גם כאפיון אתני-תרבותי-חברתי. ספרות מחקרית בתחום מתייחסת לקשר שבין תרבויות מסוימות לשימוש לרעה בחומרים ספציפיים. החברה הישראלית, למשל, מאופיינת ברמות נמוכות מאוד של צריכת אלכוהול (Hasin, Rahav, 1999; Meydan & Newmark, 1999). לעומתה, בחברות שהשתייכו לחבר העמים, רמות צריכת האלכוהול הן בין הגבוהות בעולם (רהב, חסין ופייקין, 2000; Trembl, 1997), וההערכה היא כי 20%–25% מהאוכלוסייה סובלים מבעיות על רקע צריכת סמים ואלכוהול (Davis, 1994). בישראל נמצא כי עולים מחבר העמים נוטים לשתות בתכיפות רבה יותר לא רק מישראלים אחרים, אלא גם מקבוצות עולים אחרות בישראל (Hasin et al., 1999).

גם המחקר העוסק בבני נוער בהקשר של הגירה ושימוש לרעה בסמים איננו ממצה ואינו מציג ממצאים עקיבים. הקרן החדשה לישראל (2004) דיווחה, למשל, כי העולים מהווים כ-12% בקרב אוכלוסיית המתבגרים בארץ, אך 36% מעברות הסמים מיוחסות להם. במחקר אחר, שבחן את היקף בעיות השימוש בסמים בקרב תלמידים בישראל (רהב וטייכמן, 2002), דווח כי 14.6% מהתלמידים העולים בני 14–18 השתמשו בסמים, לעומת 9.8% מילידי הארץ. סקר עדכני של הרשות הישראלית למלחמה בסמים (שפ"יינט, 2007) העלה הבדלים לא גדולים, אם כי מובהקים, בין מתבגרים ילידי הארץ לעולים מחבר העמים בשימוש בטבק (21.5% לעומת 29.6%), בשתיית אלכוהול (57.8% לעומת 67.0%) ובשימוש בסמים (5.5% לעומת 8.2%).

נראה אפוא כי בעיית השימוש בסמים ובאלכוהול מתוארת בספרות כרווחת יותר בקרב בני נוער מהגרים מאשר בקרב קבוצות אחרות, והיא מוסברת כביטוי למצוקות שמעורר המעבר הפסיכו-חברתי של ההגירה. הפגיעות לשימוש בסמים ובאלכוהול יכולה להצביע על קשיי התמודדות עם מצבי מצוקה ולחץ (טייכמן, 2001). תיאור

זה תואם את המסגרת המושגית המקובלת בחקר בני נוער מהגרים, אשר מתמקדת בעיקר באפיון ההגירה כמקור פוטנציאלי למשבר ולמחלה. ההשתלבות בחברה הקולטת מוגדרת במסגרת מושגית זו כתהליך ממושך בעל השפעות שליליות ותוצאות פתולוגיות על היחיד, ביניהן בלבול בערכים ובתחושות הזהות העצמית, תחושות של אבדן, חרדה וחוסר אונים (Beiser, 1993; Fitzpatrick, 1997). אולם גם מהנתונים שדווחו לעיל עולה בבירור כי אף על פי שאחוז המשתמשים בקרב בני הנוער שעלו מחבר העמים גבוה יחסית לבני גילם הישראלים, רובם אינו משתמש בסמים ובאלכוהול, וזאת למרות מצב הלחץ של ההגירה והבדלי התרבויות (Hasin et al., 1999). על אף נתונים אלו, לא התמקד המחקר בתחום בבחינת התופעה שמאפיינת את רוב בני הנוער העולים, אלא דווקא בזו המאפיינת את מיעוטם; כלומר שאלת עמידותם של רוב בני הנוער המהגרים בפני לחץ (Markowitz, 1994) ובפני השימוש בסמים ובאלכוהול, לא עוררה עניין רב בקרב החוקרים בתחום.

שאלה זו עומדת במרכז המחקר המוצג במאמר זה, מחקר היוצא מתוך הפרדיגמה הסלוטוגנית של אנטונובסקי (Antonovsky, 1987). גישה זו מציגה את ההגירה (בדומה למצבי לחץ אחרים) כמצב מעבר המהווה מקור פוטנציאלי למגוון רחב של תגובות, לאו דווקא פתולוגיות. גם ביישומה של הגישה לתחום ההגירה, ניתן להבחין במגוון רחב של תגובות אפשריות על הרצף של משבר וצמיחה (Markowitz, 1994; Sagy, 2000; Slonim-Nevo, Shraga & Mirsky, 1999), תגובות המוסברות על ידי משאבים ממתנים אישיים, משפחתיים וסביבתיים.

במחקר הנוכחי בחנו מספר משאבים או גורמים ממתני לחץ, אישיים ומשפחתיים, אשר עשויים לסייע לעולים הצעירים להתמודד עם סיטואציות המעבר וההגירה. המשתנה של עמדות כלפי שימוש בסמים ובאלכוהול שימש אותנו במחקר כסמן לפוטנציאל השימוש בסמים, ומכאן גם להסתגלות שמגלים בני הנוער שחוו או חווים הגירה. התבססנו בכך על הספרות המחקרית העוסקת בתחום, אשר מצאה את העמדות כלפי סמים ובאלכוהול כגורם מנבא משמעותי לשימוש בפועל בסמים ובאלכוהול (Laffin, Moose-Hirschl, Weis & Hayes, 1994; Marcoux & Shope, 1997; Wolford & Swisher, 1986).

על מנת להעריך את הגורמים המגנים, אשר ממתנים את השפעת הלחץ ותורמים להתמודדות טובה יותר, השתמשנו במושג המרכזי של המודל הסלוטוגני של אנטונובסקי – תחושת קוהרנטיות. זהו מושג המתייחס לנטייה של הפרט לתפוס את העולם כניתן להבנה, בר ניבוי ובעל משמעות. אדם שיש בו תחושת קוהרנטיות חזקה נוטה לראות מצבי לחץ כניתנים לניהול ואפילו כאתגריים וכראויים להתמודדות (Antonovsky, 1987). בהתאם למודל זה, מתבגר עולה שיש בו תחושת קוהרנטיות חזקה, ייטה לתפוס את הדרישות שההגירה מציבה בפניו באופן חיובי, כדרישות הניתנות לניהול ולהתמודדות, יותר מאשר מתבגר עולה שתחושת הקוהרנטיות שלו חלשה, ולכן הוא יהיה פגיע פחות לשימוש בהתנהגויות שאינן סתגלניות, כמו שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול.

נוסף על המשתנה הממתן הפרטני, בחנו במחקר גם שני משתנים המתייחסים לתפיסת בני הנוער את משפחתם. הספרות המחקרית בתחום של גורמים מגנים מספקת ראיות ותמיכה ביחס להשפעה הסלוטוגנית שיש לקשר, לסולידריות ולתמיכה המשפחתית על בריאותם של ילדים ומתבגרים (Walsh, 1996; Weihs, Fisher & Baird, 2002). משפחות מלוכדות ותומכות נמצאו במחקרים רבים כגורם משמעותי המקטין את הסיכוי לשימוש בסמים ובאלכוהול בקרב ילדים ומתבגרים (Kim, Crutchfield, Williams & Hepler, 1998). במחקר הנוכחי השתמשנו בשני מדדים המתייחסים למשפחה: הראשון הוא תחושת קוהרנטיות של המשפחה (Sagy, 1998), המודד את המידה שבה המערכת המשפחתית נתפסת על ידי המתבגר כעקיבה, מאוזנת וברת משמעות; המדד השני בוחן את סגנון התפקוד הכללי של המשפחה כפי שזה נתפס על ידי המתבגר. זהו חלק משאלון רחב יותר, הבוחן את תהליך קבלת ההחלטות במשפחה ואת ההענקה של תמיכה רגשית לחבריה (Byles, Byrne, Boyle & Offord, 1988).

המטרה המרכזית של מחקרנו הייתה, כאמור, להעריך את השפעתם של גורמים מגנים – אישיים ומשפחתיים – המשמשים במחקר כסמנים של התמודדות והסתגלות, על הקשר שבין הגירה כמצב לחץ ובין עמדות כלפי סמים ואלכוהול. בדקנו שאלות אלו בקרב מדגם של שתי קבוצות תלמידי תיכון: הקבוצה הראשונה כללה עולים צעירים מחבר העמים (קבוצה הנמצאת במצב לחץ); הקבוצה השנייה כללה ילידי הארץ והייתה קבוצת השוואה. ציפינו לתוצאות הבאות: (1) קבוצת העולים (מצב לחץ) תבטא עמדות חיוביות ומתירניות יותר כלפי שימוש בסמים ובאלכוהול; (2) ההשפעה השלילית של גורם הלחץ תתמתן על ידי הגורמים המגנים, וככל שהגורמים יהיו חזקים יותר כך העמדות כלפי סמים תהיינה שליליות יותר; (3) ההשפעה הממתנת של כל אחד מהגורמים המגנים תהיה חזקה יותר בקרב קבוצת המתבגרים העולים, המתמודדים עם רמות לחץ גבוהות יותר מחבריהם ילידי הארץ.

שיטה

נוהל ומדגם

במחקר השתתפו 481 תלמידי כיתות יא משני בתי ספר מקיפים בבאר שבע. מתוכם 326 היו מתבגרים ילידי ישראל ו-155 מתבגרים שעלו לישראל מחבר העמים במהלך עשר השנים שקדמו למחקר (מ-1990 ואילך). לא נכללו במדגם עולים שהגיעו מארצות שלא השתייכו לחבר העמים, בשל השוני הבין-תרבותי (סלוני-נבו וישראלוביץ, 2002) וכן לא נכללו מתבגרים מחבר העמים שעלו לישראל לפני 1990 (סך הכול 1.2% מהאוכלוסייה הנחקרת).

לאחר קבלת האישור למחקר ממושרד החינוך, הועבר בבתי הספר שאלון דיווח עצמי אנונימי, שכלל גם טופס של הסכמה. 53% מהמדגם היו בנות ו-47% בנים. באשר למצב המשפחתי – 87% מילידי ישראל ו-80% מהעולים דיווחו כי הם חיים

במשפחות שבהן ההורים נשואים. הבדלים אלו במצב המשפחתי בין שתי קבוצות המדגם נמצאו מובהקים סטטיסטית ($\lambda^2=14.99$; $p<.05$). בשתי הקבוצות, של ילידי ישראל ושל העולים כאחד, אחוז האבות המועסקים היה מעל ל-90%, בעוד רק 72.5% ו-86% מהאמהות, בהתאמה, עבדו בשכר. גם הבדלים אלו נמצאו מובהקים סטטיסטית ($\lambda^2=10.58$; $p=.05$). הבדלים מובהקים בין הקבוצות נמצאו גם בהשכלת האם; בקבוצת ילידי הארץ דווח על ידי 44% מהמשתתפים על השכלה על-תיכונית ואקדמית של האם, ובקבוצת העולים דווח על כ-83% מהאמהות כבעלות השכלה על-תיכונית וגבוהה ($\lambda^2=88.12$; $p=.05$). בשאלה שבחנה את המעמד החברתי-כלכלי (שאלה בת שלוש קטגוריות, שבדקה את הערכת הנבדק את מעמד משפחתי), נמצא כי בין משתתפי המחקר 15% מילידי הארץ ו-8% מהעולים העריכו את מעמדם כגבוה, 82% ו-86%, בהתאמה, ציינו את מעמדה החברתי-כלכלי של המשפחה כבינוני, ואילו 3% ו-6%, בהתאמה, ציינו אותו כנמוך. הבדלים אלו נמצאו מובהקים סטטיסטית ($\lambda^2=6.40$; $p=.05$).

כלי החקר

1. עמדות כלפי שימוש בסמים ובאלכוהול: לבדיקת משתנה העמדות נעשה שימוש במדד המקוצר של גרין (Green, 1990), הכולל 27 פריטים, כל אחד על סולם בן שש דרגות, מ-1 ("בהחלט לא מסכים") עד 6 ("מסכים בהחלט"). ציון גבוה יותר מצביע על עמדה מתייחסת יותר כלפי שימוש. לדוגמה: "אני חושב שחשיש ומריחואנה עוזרים לאדם להירגע", "אני לא מעז להשתמש באלכוהול ובסמים מחשש של התמכרות". המהימנות הפנימית במחקר (אלפא של קרונבך) הייתה גבוהה ($\alpha=.89$).

2. תחושת קוהרנטיות (Antonovsky, 1987): נעשה שימוש בנוסח המקוצר של השאלון הכולל 13 פריטים, כל אחד על סולם סמנטי בן שבע דרגות. הפריטים בחנו עד כמה הנבדק חש כי העולם הסובב אותו הוא בעל משמעות וניתן להבנה ולניהול. ציון גבוה יותר הצביע על תחושת קוהרנטיות חזקה יותר. המהימנות הפנימית במחקר הנוכחי (אלפא של קרונבך) הייתה $\alpha=.79$. פירוט מעמיק של פיתוח המדד ומאפייניו הפסיכומטריים, כמו גם ציוני מהימנות ותוקף ותורמותו לניבוי והסבר התנהגות במגוון מצבים ותרבויות, מופיע אצל אנטונובסקי (Antonovsky, 1993) ואצל פלנט ולאה (Pallant & Lae, 2002). השאלון מכיל פריטים כמו: "הדברים שאתה עושה בעיסוקך היומיומיים: 1 – גורמים הנאה וסיפוק רב [...] 6 – גורמים כאב ושעמום".

3. תחושת קוהרנטיות של המשפחה (Sagy, 1998): השאלון הוא עיבוד לרמת המשפחה של שאלון תחושת הקוהרנטיות וכולל 12 פריטים, כל אחד על סולם סמנטי בן שבע דרגות. הפריטים בוחנים עד כמה הנבדק חש כי המערכת המשפחתית שלו היא עקיבה, מאוזנת ובעלת משמעות. ציון גבוה יותר מצביע על תחושת קוהרנטיות משפחתית חזקה יותר. המהימנות הפנימית של המדד במחקר הנוכחי (אלפא של קרונבך) הייתה $\alpha=.75$. במחקרים קודמים נמצאה מהימנות של 0.88 (Sagy, 1998).

ושל 71. (Sagy & Dotan, 2001). המדד כולל פריטים כמו: "הדברים שאתה עושה במסגרת תפקידך במשפחה גורמים לך: 1 – הנאה וסיפוק [...] 7 – כאב ושעמום".

4. התפקוד הכללי של המשפחה (Byles, Byrne, Boyle & Offord, 1988): נעשה שימוש בגרסה מקוצרת של השאלון McMaster Family Assessment Device (Miller, Ryan, Keitner, Bishop & Epstein, 2000). השאלון כולל 12 פריטים הבוחנים עד כמה הנבדק תופס את משפחתו כמלוכדת, כתומכת רגשית וכמשפחה שניתן לתת בה אמון. ציון גבוה יותר הצביע על תפקוד בריא יותר של המשפחה. המהימנות הפנימית של המדד במחקר הנוכחי (אלפא של קרוונבך) הייתה $\alpha=.82$. השאלון כולל פריטים כמו: "בעתות משבר אנו פונים אחד לשני לקבלת תמיכה: 1 – מסכים מאוד [...] 4 – בהחלט לא מסכים" (הסדר שונה בעיבוד הסטטיסטי).

ממצאים

בלוח 1 מוצגים הממוצעים, סטיות התקן ותוצאות מבחני t של משתני המחקר, שבוצעו לצורך השוואה בין קבוצת המתבגרים ילידי ישראל למתבגרים העולים מחבר העמים.

לוח 1. ממוצעים, סטיות תקן ותוצאות מבחן t של המשתנים במחקר: השוואה בין קבוצת העולים לקבוצת ילידי הארץ

t-test	ילידי חבר העמים n=155		ילידי הארץ n=326		קבוצה	מזד
	ס"ת	ממוצע	ס"ת	ממוצע		
1.98*	.79	2.94	.87	2.78	עמדות כלפי שימוש בסמים ואלכוהול	
0.37	.72	3.81	.75	3.84	תחושת קוהרנטיות	
1.19	.86	4.86	.88	4.97	תחושת קוהרנטיות של המשפחה	
1.72	.46	3.13	.49	3.21	תפקוד משפחתי	

$p \leq .05^*$

בקבוצת העולים נמצאו עמדות מתירניות יותר באופן מובהק כלפי שימוש בסמים לעומת חבריהם ילידי ישראל, אולם בניתוח הרב-משתני (ראו פירוט להלן) לא נמצא למשתנה הקבוצה אפקט עיקרי מובהק. לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטיים בין הקבוצות בממוצעים של שלושת הגורמים המגנים.

לוח 2 מציג את המתאמים (Pearson) בין המשתנה התלוי למשתנים המגנים בכל קבוצה בנפרד.

**לוח 2. מתאמי פירסון בין גורמים מגנים לבין המשתנה "עמדות כלפי שימוש בסמים":
ילידי הארץ ועולים מחבר העמים**

משתנה	קבוצה	עמדות כלפי סמים
תחושת קוהרנטיות	ילידי הארץ (n=326)	-.23**
	ילידי חבר העמים (n=155)	-.23**
תחושת קוהרנטיות של המשפחה	ילידי הארץ (n=326)	-.31***
	ילידי חבר העמים (n=155)	-.24**
תפקוד משפחתי	ילידי הארץ (n=326)	-.27***
	ילידי חבר העמים (n=155)	-.32***

$p \leq .001^{***}$ $p \leq .01^{**}$ $p \leq .05^*$

בשתי הקבוצות – הן ילידי הארץ והן העולים – נמצא מתאם שלילי בין הגורמים המגנים לבין העמדות כלפי שימוש בסמים. תוצאות מבחני הרגרסיה בנוגע למשתנה התלוי של עמדות כלפי השימוש בסמים מופיעות בלוח 3.

לוח 3. תוצאות מבחן רגרסיה היררכית למשתנה "עמדות כלפי שימוש בסמים"

צעד	קבוצה (β) R^2, F	עוד
I	(β) R^2, F	.08 .007, 3.2
II	(β) תפקוד משפחתי (β)	-.06 -.15**
	(β) תחושת קוהרנטיות (β)	-.17**
	(β) תחושת קוהרנטיות של המשפחה (β)	-.10*
	R^2, F	.14**, 16.43

$p \leq .001^{***}$ $p \leq .01^{**}$ $p \leq .05^*$

בניגוד להשערת המחקר, לא נמצא למשתנה הקבוצה (ילידי הארץ לעומת ילידי חבר העמים) אפקט עיקרי מובהק בעמדות כלפי שימוש בסמים. יתרה מכך, ניתוח נתוני הרגרסיה בקרב המדגם כולו (ולא רק בקרב העולים) הראה כי הסיכוי להחזיק בעמדות מתירניות פחות כלפי סמים היה באופן מובהק גבוה יותר בקרב מתבגרים שציונם בתחושת קוהרנטיות אישית, תחושת קוהרנטיות של המשפחה ותפקוד המשפחה היה גבוה יותר. שלושת המשתנים המגנים תרמו להסברת 14% מהשונות בעמדות; כלומר גם השערת המיתון, המתייחסת להבדלים בין שתי הקבוצות, לא אוששה בנתוני המחקר הנוכחי.

דין

המחקר המתואר במאמר זה הוא אקספלורטיבי באופיו, ומטרתו הייתה לבחון עמדות כלפי שימוש בסמים ושתייית אלכוהול במסגרת הגישה הסלוטוגנית. גישה זו הובילה אותנו לשאלה שונה מזו המקובלת בתחום ולניסיון להסביר את התוצאות החיוביות של ההגירה אצל בני הנוער העולים, לפחות כפי שבאו לידי ביטוי בעמדותיהם של בני הנוער כלפי השימוש בסמים. שתי שאלות עמדו במרכז המחקר: האחת – בחינה השוואתית של המתבגרים ילידי חבר העמים וחבריהם ילידי הארץ ביחס לעמדותיהם כלפי שימוש בסמים ושתייית אלכוהול. השאלה השנייה התייחסה לדפוסים של גורמים מגנים והשפעתם על העמדות בקבוצה המיוחדת של מתבגרים עולים.

באשר לשאלה הראשונה, אחד מממצאי המחקר החשובים מתייחס לרמות הנמוכות יחסית של עמדות מתירניות שנמצאו בקבוצת העולים. אמנם בהשוואה לחבריהם ילידי הארץ, עמדותיהם של העולים היו מתירניות מעט יותר, אולם בבחינה הכוללת של המדגם (גרסיה היררכית) לא נמצא אפקט מובהק לקבוצה, ושתי הקבוצות אופיינו ברמה נמוכה של עמדות חיוביות כלפי שימוש בסמים ובאלכוהול. רובה של קבוצת העולים, אם כך, הציג במחקר תמונה של צעירים עמידים ללחץ ההגירה (stress resilient), לפחות על פי עמדותיהם כלפי שימוש בסמים. כזכור, הנחנו כי התמודדות טובה יותר תתבטא בהצגת עמדות שליליות יותר כלפי שימוש בסמים ובאלכוהול. מהממצאים עולה כי למרות התמודדותם עם קשיי ההגירה, צעירים אלו הצליחו בהסתגלותם לחברה החדשה ללא הצורך בשימוש בסמים. בעמדותיהם כלפי השימוש בסמים, ובעיקר כלפי שתייית אלכוהול, הם גם ביטאו נורמות התנהגות המתקרבות יותר לקבוצת בני הנוער הישראלי, כלומר לחברה הישראלית הקולטת אותם. חשוב לנו לציין, על כל פנים, כי הקבוצה הנחקרת הייתה מורכבת כולה מתלמידי תיכון. אין ספק כי מסגרת בית ספרית יכולה להוות רשת חברתית וסוכן חברות משמעותי עבור עולים צעירים אלו (Gregory & Beveridge, 1984). ייתכן שהממצאים היו שונים לו בדקנו בני נוער שנפלטו ממסגרת בית ספרית.

השאלה המרכזית השנייה של המחקר התייחסה לגורמי הגנה העשויים לתרום להתמודדות של המתבגרים העולים במצבי הלחץ של ההגירה. שאלנו בנוגע למשאב פרטני (תחושת קוהרנטיות) ולמשאבים משפחתיים (תחושת קוהרנטיות של המשפחה ותפקוד משפחתי) כגורמים מגנים העשויים למתן את הלחץ בקרב המתבגרים העולים. התוצאות העלו כי בקרב שתי הקבוצות (הן העולים והן ילידי הארץ) המשתנים המגנים הסבירו את הנטייה לבטא עמדות שליליות כלפי שימוש בסמים; כלומר עמדות שליליות יותר אפיינו את בעלי תחושת הקוהרנטיות החזקה יותר ואת אלו שדווחו שמשפחתם מתפקדת טוב יותר. תוצאות המחקר, אם כך, לא איששו את השערת המיתון, שעל פיה הגורמים המגנים ישפיעו בקבוצת הלחץ (העולים) יותר מאשר בקבוצת ההשוואה.

לסיכום, למרות מגבלותיו, מחקרנו מפנה את תשומת הלב לאפשרות שרוב המתבגרים העולים עשויים להתמודד היטב במצב ולהימנע משימוש בסמים ובשתיית אלכוהול כ"פתרון" למצוקתם, למרות הלחצים המאפיינים את המעבר ואת ההסתגלות המחודשת. בכך הם גם מאמצים את נורמות החברה הקולטת אותם יותר מאשר את אלו של חברת המוצא שלהם (Hasin & al., 1999). שחזור של מחקר מצומצם זה, נוסף על בחינה של גורמים מגנים נוספים באוכלוסייה ייחודית זו, עשוי לאפשר הבנה עמוקה יותר של השאלות הסלוטוגניות שהועלו כאן. יתרה מכך, מתוצאותיו של מחקר זה עולה צורך במחקרים דומים גם בקרב מדגמים של עולים מתבגרים שנפלטו ממסגרת בית ספרית.

מקורות

- הקרן החדשה לישראל (2004). זמין באתר: www.nif.org.il/2id
- טייכמן, מ' (2001). **על אלכוהול ואלכוהוליזם: גורמים, מניעה וטיפול**. תל אביב: הוצאת רמות.
- סלונים-נבו, ו' וישראלוביץ, ר' (2002). **שימוש לרעה בסמים ואלכוהול – מקרי נוער עבריין: השוואה בין מתבגרים עולים וילידי ישראל**. דו"ח מחקר. אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.
- רהב, ג' וטייכמן, מ' (2002). **השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2001: דו"ח מחקר אפידמיולוגי מס' 5**. ירושלים: הרשות הלאומית למלחמה בסמים.
- רהב, ג', חסין ד' ופייקין א' (2000). דפוסי שתייה בקרב עולים חדשים מברה"מ לשעבר וישראלים ותיקים. **אלכוהול בישראל**, א(1), 30–41.
- שפ"יינט (2007). **דו"ח הרשות למלחמה בסמים**. אתר אינטרנט של השירות הפסיכולוגי הייעוצי: www.education.org.il/shefi-153k
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36, 725–733
- Beiser, M. (1993). After the door has opened: The mental health of immigrants and refugees in Canada. In I. Robinson (Ed.), *The international refugee crisis: British and Canadian responses* (pp. 213–217). London: The MacMillan Press.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5–68.
- Byles, J., Byrne, C., Boyle, M., & Offord, D. R. (1988). Ontario child health study: Reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Family Process*, 27, 97–104.

- Canadian Task Force on Mental Health Issues Affecting Immigrants and Refugees (1988). *Review of the literature on migrant mental health*. Ottawa: Ministry of Supply and Services.
- Davis, R. (1994). Drug and alcohol use in the former Soviet Union. *International Journal of Addictions, 19*(3), 141–152.
- Fitzpatrick, K. M. (1997). Fighting among American youth: A risk and protective factors approach. *Journal of Health and Social Behavior, 38*, 131–148.
- Green, D. (1990). Instruments for the measurement of individual and societal attitudes toward drugs. *International Journal of the Addictions, 25*, 141–157
- Gregory, H. M., & Beveridge, M. C. (1984). The school and educational adjustment of abused children. *Child Abuse & Neglect, 8*, 525–531.
- Hasin, D., Rahav, G., Meydan, J., & Neumark, Y. (1999). The drinking of earlier and more recent Russian immigrants to Israel: Comparison to other Israelis. *Journal of Substance Abuse, 10*, 341–353.
- Isralowitz, R. (2002). The social context and reality of substance use in the Middle-East. In R. Isralowitz, M. Afifi & R. Rawson (Eds.) *Drug addiction: Cross cultural policy and program development* (pp. 11–24). Westport, CT: Auburn House.
- Isralowitz, R., Straussner, S. L. A, Vogt, I., & Chtenguelov, V. (2002). A preliminary exploration of immigrant substance abusers from the former Soviet-Union living in Israel, Germany and the United States: A multi-national perspective. *International Aspects of Social Work Practice in the Addictions, 2*, 119–136.
- James, D. (1997). Coping with a new society: The unique psychosocial problems of immigrant youth. *Journal of School Health, 67*, 98–102.
- Kim, S., Crutchfield, C., Williams, C., & Hepler, N. (1998). Toward a new paradigm in substance abuse and other problem behavior prevention for youth: Youth development and empowerment approach. *Drug Education, 28*, 1–17.
- Laffin, M. T., Moore-Hirschl, S., Weis, D. L., & Hayes, B. E. (1994). Use of the theory of reasoned action to predict drug and alcohol use. *International Journal of the Addictions, 29*, 927–940.
- Marcoux, B. C., & Shope, J. T. (1997). Application of the theory of planned behavior to adolescent use and misuse of alcohol. *Health Education Research: Theory & Practice, 12*, 323–331.
- Markowitz, F. (1994). Family dynamics and the teenage immigrant: creating the self through parents' image. *Adolescence, 29*, 151–161.
- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S., & Epstein, N. B. (2000). The McMaster approach to families: theory, assessment, treatment and

- research. *Journal of Family Therapy*, 22, 168—189.
- Pallant, J. F., & Lae, L. (2002). Sense of coherence, well-being, coping and personality factors: Further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences*, 33, 39—48.
- Sagy, S. (1998). Effects on personal, family and community characteristics of emotional reactions in a stress situation: The Golan Heights negotiations. *Youth and Society*, 29, 311—329.
- Sagy, S. (2000). Factors influencing early dropout: The case of Russian immigrant students attending an Israeli university. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 36, 362—375.
- Sagy, S., & Dotan, N. (2001). Coping resources of maltreated children in the family: a salutogenic approach. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1463—1480.
- Sam, D. L., & Berry, J. W. (1995) Acculturative stress among young immigrants in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, 36, 10—24.
- Slonim-Nevo, V., Shraga, Y., & Mirsky, J. (1999). A culturally sensitive approach to therapy with immigrant families: The case of Jewish immigrants from the Former Soviet Union. *Family Process*, 38, 445—461.
- Treml, V. (1997). Soviet and Russian statistics on alcohol consumption and abuse. In J. Bobadilla, C. Costello & F. Mitchell (Eds.), *Premature Death in the New Independent States* (pp. 220—238). Washington, DC: National Academy Press, 220-238.
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family Process*, 35, 261—281.
- Weihs, K., Fisher, L., & Baird, M. (2002). Families, health, and behavior. *Family System and Health*, 20, 7—46.
- Wolford, C., & Swisher, J. D. (1986). Behavioral intention as an indicator of drug and alcohol use. *Journal of Drug Education*, 16, 305—326.
- United Nations Report on Drugs and Crime (2004). *Drug abuse prevention among youth from ethnic and indigenous minorities*. New York: United Nations.

תרומת המשפחה להתנסות ילדיה בחומרים פסיכו-אקטיביים, בהימורים ובהתנהגויות סיכון אחרות

מאיר טייכמן

אבות אכלו בוסר ושיני בנים תקינה
(ירמיהו לא, כח)

תקציר

המשפחה הגרעינית היא הזירה המרכזית שבה גדל הילד, ובה אישיותו מתעצבת, הוא רוכש דפוסי התנהגות, לומד ערכים ומפנים עמדות כלפי תחומי החיים השונים. בעבר ה"אשמה" על התנסות במשקאות אלכוהוליים ובסמים ועל מעורבות בהימורים למיניהם יוחסה בעיקר לקבוצת השווים, כלומר לחברות ולחברים. בעשורים האחרונים של המאה העשרים ובעשור הראשון של המאה העשרים ואחת, המחקר בעולם בתרבויות השונות במאוד זו מזו, מצביע על השפעה מורכבת של גורמים ביולוגיים וגנטיים, גורמים נפשיים וגורמים חברתיים, ובין אלו בולטת החשיבות הרבה של ההורים ושל המשפחה כמוסד חברתי. מאמר זה סוקר בקצרה את ה"העברה הבין-דורית" (intergenerational transmission), כלומר את תרומת המשפחה להתפתחותן של התנהגויות, כגון התנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים ובהימורים, לעיצוב העמדות, הכוונות והתנהגויות והתנהגות עצמה.

מילות מפתח: ילדים ונוער, משפחה, חומרים פסיכו-אקטיביים, הימורים

המשפחה היא הזירה המרכזית שבה גדל הילד ובה אישיותו מתעצבת, הוא רוכש דפוסי התנהגות, ומפנים עמדות וערכים כלפי תחומי החיים השונים. בעבר ה"אשמה" על התנסות במשקאות אלכוהוליים ובסמים, מעורבות בהימורים למיניהם, עבריינות והתנהגויות סיכון אחרות יוחסה בעיקר לקבוצת השווים, כלומר לחברות ולחברים, או בניגוד לכך, היא הוטלה אך ורק על ההורים, ובעיקר על המטפל או המטפלת העיקריים (primary care taker). בעשורים האחרונים של המאה העשרים המחקר הצביע על מורכבותן של תופעות אלו, הנובעות ומושפעות משילוב של תהליכים ביולוגיים-נפשיים-חברתיים (bio-psycho-social) שמתקיימים בהקשר נתון (Leshner, 2007; Vygotsky, 1978).

בינואר 2007 פרסם האתר שקשור לבית הספר לרפואה של אוניברסיטת הרווארד ועוסק בנושא ההתמכרויות למיניהן (BASIS online – The Brief Addiction)

Science Information Source), מאמר קצר בשם *It runs in the family* ("זה רץ במשפחה") (Basis Online, 2007). המאמר התייחס למספר מאמרים שפורסמו בשנים האחרונות וחיזקו את העמדה הקובעת כי למשפחה תפקיד חשוב בהתפתחות של התנהגויות סיכון, כמו למשל התנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים.

פרופ' דניס קנדל (Kandel, 1980, 1986), סוציולוגית ואפידמיולוגית באוניברסיטת קולומביה שבניו יורק, הייתה מבין ראשוני החוקרים במאה העשרים שחקרו את תפקידם של המשפחה ושל תהליכים במשפחה בהבנת התהליכים של ההתנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים והתנהגויות חריגות אחרות. יתר על כן, במחקרה הצביעה על יחסי הגומלין המורכבים בין השפעת המשפחה וההורים לבין תרומת קבוצת השווים והחברים להתפתחות של התנהגויות אלה. עם זאת, הדגש היה על ההתנסות, כלומר על דפוס התנהגות שאינו מאובחן כפתולוגי, ולא על ההתמכרות. כל זאת מתוך הבנה כי למרות הסיכון הטמון בהתנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים או במעורבות בהימורים בגיל ההתבגרות, התנהגויות אלה אינן בהכרח פתולוגיות, אלא יש להן גם היבט התפתחותי נורמלי. עצם ההתנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים אינה מעידה בהכרח על המשך השימוש בסמים והתמדה בהתנהגות זו (ראו בגיליון זה – רהב, 2007). אכן, המחקר העדכני, הבין-תרבותי, מצביע על חשיבות המשפחה לא רק בתרומתה להתנסות בדפוסי התנהגות נורמטיביים ובעייתיים כאחד ולהתפתחותם, אלא גם בתפקיד ההורים והמשפחה במניעה של הבעייתיות הקשורה בשימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, בהימורים ובדפוסי התנהגויות סיכון אחרות ששכיחות בגיל ההתבגרות (ראו למשל Bricker et al., 2006; Ellickson, Tucker, Klein & McGuigan, 2001). מן הראוי לציין שממצאים אלה הם על תרומת המשפחה וההורים להתפתחות דפוסי התנהגות חריגה, כולל שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים, נמצאו בחברות השונות זו מזו מבחינה תרבותית-חברתית, כמו: ארצות הברית, מדינות סקנדינביה, פולין, בלגיה, ישראל ואירן (אזרחי, רוזינר, שטיינברג ובר-המבורגר, 2005; כפיר, 2000; עזאזיה, שהם ובר-המבורגר, 2007; רהב, טייכמן ובר-המבורגר, 1999; רהב, טייכמן, גיל, רוזנבלום ובר-המבורגר, 1998, 2002; Forrester & Harwin, 2006; Jedrzejczak, 2005; Kohn, Kittel & Piette, 2004; Pirsaraee, 2007).

ההתבגרות היא תקופת מעבר בין הילדות לבגרות – תקופה שבה האישינות מתעצבת ומתפתחים הכישורים הקוגניטיביים והחברתיים. ההתבגרות מציגה למתבגר דרישות התפתחותיות הדורשות ממנו לפעול בצורה עצמאית, בנפרד מהוריו וממשפחתו, ברמות של מערכת היחסים הרגשית, התפקוד הקוגניטיבי והערכים החברתיים. למשפחה, ובעיקר להורים, תפקידים רבים בתקופה זאת. מימושם של תפקידים אלה תורם למעבר תקין, ואילו אי-מימושם יביא בעקבותיו כשל התפתחותי (טייכמן, 1995; סרוף, קופר ודהארט, 1998; Winnicott, 1986). בנקודה זו מן הראוי לציין, שההתנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים וההקשר החברתי של דפוס התנהגות זה יכולים גם לסייע למתבגר להתמודד עם בעיות שממוקדות במטלות ההתפתחותיות של היבדלות מהמשפחה, רכישת עצמאות ופיתוח התאמה עם קבוצת הגיל. לעתים

הסם משמש למתבגר – כהגדרתו של ויניקוט – "אובייקט מעבר" (transitional object), שמקל על התהליך ההתפתחותי ומפיג את החרדה שעלולה ללוותו (Teichman & Kadmon, 1998; Winnicott, 1965, 1986).

אחת הסוגיות המרכזיות בדיוננו על תרומת המשפחה להתפתחות של דפוסי התנהגות, כגון: התנסות בסמים, צריכת משקאות אלכוהוליים והתנהגות הימורים, היא ההעברה בין-דורית (intergenerational transmission), כלומר עד כמה עיצוב דפוסי התנהגות אצל ילדים מושפע מהוריהם, ממטפלים עיקריים אחרים או מבני משפחה אחרים, כמו אחים. להעברה בין-דורית של דפוסי התנהגות נורמטיבית וכזו שאינה נורמטיבית ישנם שלושה מקורות או תהליכים, שקרוב לוודאי שלובים זה בזה: האחד – תהליכים של מודלניג (modeling) או חיקוי של התנהגויות ההורה על ידי הילד, השני – תהליכי חברות (סוציאליזציה), שבמהלכם הילד או הילדה מאמצים דפוסי התנהגות ועקרונות ומזדהים עמם, והשלישי – נטייה מוקדמת תורשתית או גנטית. מאמר זה יסקור בקצרה את התרומה הגנטית-תורשתית-ביולוגית, שכן המידע שמצטבר מעיד כי ההתעלמות ממקור זה אינה נכונה ובמקרים רבים אנו עדים לתרומה יחסית, לעתים מרובה ולעתים ברקע, של ההתפתחות האנושית (ראו למשל, Gerdner & Svensson, 2003; Potenza, 2003; Xian, Shah, Scherrer, & Eisen, 2005; Rhee et al., 2003). לוח 1 מציג את התהליכים, או המנגנונים, להעברה בין-דורית.

לוח 1. גורמים במשפחה התורמים להתפתחותן של התנהגויות סיכון והתנהגויות בעייתיות

גורמים כלליים	גורמים ייחודיים
<ul style="list-style-type: none"> ◆ אווירה משפחתית שלילית, חסרת ליכוד ותמיכה ◆ יחסי משפחה קשים, כולל אלימות ◆ דפוסי הורות בעייתיים ◆ פסיכופתולוגיה במשפחה ◆ גירושים או פירוד של ההורים, מוות של הורה ◆ הזנחה והתעללות (נפשית ו/או פיזית) ◆ חשיפה למצבי דחק במשפחה 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ גישות ועמדות חיוביות במשפחה ◆ חשיפה לחומרים פסיכו-אקטיביים, להימורים וכו' ◆ צריכת אלכוהול ושימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (גם חוקיים) אחרים, הימורים של הורים (או של בני משפחה אחרים) והתנהגויות סיכון אחרות

גישות תאורטיות להסבר תרומת המשפחה

הספרות המדעית מציעה גישות תאורטיות מגוונות לתפקיד המשפחה בהעברה בין-דורית של התנהגויות, כגון שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, הימורים וכדומה בקרב מתבגרים – החל מגישות תאורטיות המדגישות את התהליכים הנפשיים הראשוניים בילדות המוקדמת ואת תרומת המשפחה לעיצובה של האישיות, דרך גישות הרואות את המשפחה כמוסד חברתי השלוב במהלך ההתפתחות של האדם

לאורך השנים, וכלה בגישות השמות המדגישות את ההקשר התרבותי-חברתי ואת מקומה של המשפחה במערכת האקולוגית הרחבה. יש תאורטיקנים המדגישים את ההיבטים התורשתיים וביולוגיים, ואילו אחרים מדגישים את ההיבטים הנפשיים-חברתיים.

גישות תורשתיות או ביולוגיות: קיימות תופעות התנהגותיות ומחלות שהמדע זיהה את הגורם להן: את הגן, את החידק או את הווירוס וכן את המרכיבים הנפשיים ואת הנסיבות הסביבתיות, אולם לא כך הדבר בהתייחס להתנהגויות, כמו הימורים, התנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים וכדומה. גנים שונים או תצורות שונות (alleles) של הדי-אן-אי המרכיב את הגן, גורמים ביולוגיים, נפשיים, משפחתיים וחברתיים חוברים יחדיו ומשפיעים על התפתחותן של התנהגויות אלו או על מניעתן.

החיפוש אחר גורמים גנטיים-תורשתיים וסמנים ביולוגיים (biological markers) המסבירים את ההתפתחות של התנהגויות כפייתיות, מעסיק מדענים ובני אדם מן השורה זה שנים רבות. המחקר בתחום התורשתי-גנטי התמקד ברוב המקרים, מחד גיסא – בחקר התופעה בקרב חיות מעבדה (ראו למשל, Lê et al., 2006) ומאידך גיסא – בחקר לאורך זמן של אוכלוסיות אחים – תאומי אחווה ותאומי זהות ואחים שאינם תאומים. חלק מאוכלוסיות אלו היו בנים להורים אלכוהוליסטים, מתמכרים לסמים או מהמרים, וחלקם, כביקורת, באו ממשפחות שלא היו בהן הורים או אחים שהשתמשו לרעה בסמים או התמכרו להם (Goodwin, 1976, 1979; Potenza et al., 2005; Rhee, et al., 2003; Vaillant & Milofsky, 1991). אכן, הגישה המודרנית מניחה שהמטען הגנטי מייצג נטייה של האדם לפתח דפוסי התנהגות מסוימים, למשל: טמפרמנט, קשיים בילדות בפיתוח עכבות על בסיס נירו-התנהגותי (neurobehavioral disinhibition) או דפוס של התנהגות כפייתית. אלו עלולים להתבטא בנטייה להימורים, שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים והתנהגויות סיכון אחרות (טייכמן, 2001; Potenza et al., 2005; Rhee, et al., 2003; Tarter, 1988; Tarter, Kirisci, Habeych, Reynolds, & Vanyukov, 2004; Tarter & Vanyukov, 1994). אולם נטייה זו תלויה בגורמים נוספים על מנת להתממש, גורמים נפשיים-משפחתיים-חברתיים, ואדון בהם בהמשך.

גישות נפשיות-חברתיות: המובאה בפתח מאמר זה מעידה כי תופעת ההעברה הבין-דורית הייתה ידועה מימי קדם. על כך גם נכתב: "מעשה אבות סימן לבנים". אולם רק במאה העשרים החל חקר מסודר של הנושא. הגישות הנפשיות-חברתיות המודרניות הראשונות שהתייחסו לתרומתה של המשפחה להתפתחות של התנהגות שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים והתנהגויות חריגות אחרות אצל ילדיה נבעו מהגישה הפסיכואנליטית. גישה זו בחנה התנהגויות אלה כדפוסים התנהגותיים פתולוגיים שהתפתחו בעקבות ליקויים בהתפתחות לא תקינה של האישיות המוקדמת וכתוצר שלהם.

הראשון מבין הפסיכואנליטיקאים שהתמודד עם סוגיית השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים וההתמכרות אליהם היה אוטו פנישל (Fenichel, 1945). פנישל ראה במשתמש בחומרים פסיכו-אקטיביים אדם הנשלט על ידי אימפולסים פתולוגיים והפונה להתמכרות על מנת להשיג סיפוק ארוטי (במשמעות הפסיכואנליטית), ביטחון וקבלה. צריכת האלכוהול (או הסמים), לדעתו של פנישל, מספקת צרכים חיוניים אלה של האדם. ההתנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים וההתמכרות, אם כך, אינן רק תוצר של התכונות הפסיכו-פרמקולוגיות של החומר הפסיכו-אקטיבי בלבד, אלא בעיקר של מבנה האישיות של האדם ושל מערכת היחסים המוקדמת שלו, שעיקרה מערכת היחסים במשפחה. אולם ההתנסויות בחומרים פסיכו-אקטיביים, בהימורים וביתר התנהגויות הסיכון אינן בהכרח מבטאות שאיפה לפגיעה ב"עצמי", אלא גם דרך להשגת סיפוק והנאה או ביטוי לניסיונו של הפרט להגן על ה"אני" מפני תכנים מאיימים מודחקים או מפני חרדה ודיכאון – מעין "אובייקט מעבר" (ראו קדמון, טייכמן והופמן, 1995; Teichman & Kadmon, 1988; Winnicott, 1986).

אכן התנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים, הימורים ותופעות התנהגויות אחרות שמאופיינות באיבוד שליטה או בחוסר עכבות ובדפוס כפייתי, קשורים מנקודת ראות הגישה הפסיכודינמית לניסיונו של הפרט להתמודד עם עולמו הפנימי ועם קשייו הבין-אישיים ולהקל על רגשות הכאב שלו. התנהגות הסיכון יכולה להתפרש על רקע זה כניסיון לתקן את השיבושים השונים ו"לפצות" את האדם על הפגיעה. תופעת ההתמכרות לצורותיה השונות ניתנת להסבר על רקע של קיבעון בשלב ההיפרדות (separation-individuation) בילדות, שכן חבלה בתהליך ההיפרדות בשלבי ההתפתחות הראשונים של החיים פוגעת בעצמת האינטגרציה של האישיות, פגיעה שמתבטאת בקשיים בתפקוד ה"אני" (Bowlby, 1980, 1988; Director, 2002; Khantzian, 1985; Khantzian, Halliday & McAuliffe, 1990; Murphy & Khantzian, 1995; Sprohge, 2003; Teichman & Kadmon, 1998; Winnicott, 1965).

הגישות החברתיות לעומת זאת קישרו משתני משפחה, כגון: מבנה המשפחה, בלבול בתפקידים במשפחה, חוסר גבולות ומשמעת במשפחה, הזנחה הורית, אלימות וגילוי עריות, שימוש באלכוהול ובסמים על ידי ההורים והתנהגות אנטי-חברתית של ההורים, להתפתחות התנהגויות סיכון שונות אצל ילדיהם (Brody, Ge, Katz, & Arias, 2000). הביקורת העיקרית על גישות אלו הייתה, שמחד גיסא, הן אינן מציעות הסבר למספר הגדול של הצעירים אשר חווים מצבים משפחתיים דומים ושאינם מגלים התנהגויות סיכון או לאחרים, שאמנם אינם מגלים התנהגות סיכון אך מדווחים על התנסות בסמים ובאלכוהול, ומאידך גיסא, הן אינן מציעות הסבר מספק לתופעה של אוכלוסיות נוער מרקע שונה, טוב לכאורה, שמעורב בהתנהגויות סיכון, בשימוש לרעה בסמים ובהימורים (Yu, 2003).

הגישה המערכתית בוחנת את תפקיד המשפחה בהתפתחות התנהגויות של התנסות בסמים והימורים בהקשר רחב. התנהגויות אלו הן אמצעי המווסת את יחסי הגומלין במשפחה, והתנהגות הסיכון על ידי אחד מבני המשפחה מהווה לעתים קרובות נושא משפחתי ופתרון אפשרי לכאורה לדילמות ולבעיות משפחתיות חמורות יותר – עצם היערכותה של המשפחה כולה לסייע לבן המשפחה הבעייתי, המשתמש בסמים או המהמר הכפיייתי, והעיסוק בו, מסיטים את תשומת הלב מהקשיים במערכת המשפחתית (ראו למשל, Stanton, 1977, 1980; Stanton & Todd, 1982).

הגישה המודרנית רואה התנהגויות, כמו: התנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים, הימורים והתנהגויות סיכון אחרות בקרב מתבגרים, כתופעות בעלות בסיס ביולוגי-נפשי-חברתי (טייכמן, 1989, 2001). גישה זו מניחה שדפוסי התנהגות אלה בקרב מתבגרים נובעים מאותם תהליכים פסיכולוגיים וחברתיים מורכבים שמביאים לדפוסים שונים של התנהגות חברתית, מקובלת ושאינה מקובלת. הגישה ההתפתחותית הרב-ממדית בוחנת את ההשפעות של המשפחה והחברה על תהליכי החברות מהילדות ועד ההתבגרות על התפתחות דפוסי התנהגות של צריכת חומרים פסיכו-אקטיביים, של מעורבות בהימורים ושל התנהגות סיכון אחרת (Baumrind, 1985, 1991; Shedler & Block, 1990; Wu & Kandel, 1995). אכן, מחקרים שנגזרו מגישה זו שוללים את הטענה שהתנהגויות סיכון בקרב מתבגרים נובעות באופן בלעדי מלקויות אישיות, מלקויות בשיטות חברות או מסטייה התנהגותית (Glantz, 1992; Wills & Stoolmiller, 2002). הגישה ההתפתחותית הרב-ממדית מסבירה את ההתנסות בסמים ובאלכוהול ואת המעורבות בהימורים בקרב מתבגרים ביחסי הגומלין בין גורמים אישיותיים-ביולוגיים (חיפוש ריגושים וטמפרמנט, חרדה ומצבי רוח דיכאוניים, קבלה חברתית וכדומה), קוגניטיביים (ערכים, עמדות וגישות וכוונות התנהגותיות), בין-אישיים (יחסים עם ההורים ועם החברים) וסביבתיים (כגון: הזמינות לחומרים הפסיכו-אקטיביים, נורמות חברתיות ואווירה חברתית) (ברנע, רהב וטייכמן, 1990; טייכמן, 1989, 1999, 2001; Barnea, Teichman & Rahav, 1989, 1992, 1993; Teichman, Barnea & Rahav, 1989). אכן, המחקר שנבע מגישה זו הצביע על חשיבות הגורמים הבין-אישיים והחברתיים – העמדות המיוחסות להורים ולחברים והשימוש המיוחס להם בחומרים פסיכו-אקטיביים, חוקיים ושאינם חוקיים – להבנת עמדות המתבגרים, כוונותיהם ההתנהגותיות והשימוש העכשווי שלהם בסמים ובאלכוהול (Barnea et al., 1992; Epstein, Bang & Botvin, 2007).

כאמור, המחקר בתפוצת השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים ובדפוסיו הצביע על המשפחה ועל יחסי הורה-ילד כגורמים המשפיעים בדרכים שונות על השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים (פלג-אורן, 2007; Barnea et al., 1992; Kandel, 1980; Kandel, 1986; Kandel & Wu, 1995; Peleg-Oren & Teichman, 2006; Wu & Kandel, 1995). ממצאי מחקרים מראים שההשפעה של ההורים היא משמעותית בסוגיות של תכניות החיים של

המתבגר ותפקידיו בעתיד. לעומת זאת, השפעת החברים חזקה יותר בסוגיות של סגנון החיים העכשווי של המתבגר.

לצד הידע הכללי על אודות השפעת המשפחה וההורים על התנהגויות סיכון בקרב מתבגרים, יש בספרות המחקרית ממצאים רבים בנוגע למאפיינים ייחודיים במשפחה המשפיעים על ההתפתחות. ממצאים אלה בעייתיים, משום שזיהוי מאפייני משפחה (כגון: מבנה המשפחה, סדר לידה, שימוש על ידי ההורים והשתייכות לתת-תרבות סוטה) המשפיעים על התפתחותן של התנהגויות שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים או הימורים בקרב מתבגרים, ובידודם מגורמים אחרים, נתנו לא פעם תוצאה שנשענה על הנחה פשטנית שקשרה משתנה אחד למשנהו, ולא על מודל רב-משתני ואינטראקטיבי. מודל מעין זה חייב לכלול את היחסים הבין-אישיים במשפחה, את המשפחה כמערכת ואת הזיקה של המשפחה לחברה שבה היא חיה. כמו כן, חלק מהמחקרים התייחסו למשתנים בנקודת זמן אחת, אחרים (מועטים) בדקו את ההשפעה לאורך זמן במחקרי אורך; חלק מהמחקרים העריכו את תרומת המשפחה בהתאם לדיווח של בני הנוער מבלי לאמת את הדיווחים, בעוד אחרים בדקו במקביל את המתבגרים והוריהם. בהמשך המאמר אתייחס בעיקר לממצאים שאין עליהם מחלוקת.

מבנה המשפחה: מחקרים רבים בדקו משתנים שונים של המשפחה – שלמות המשפחה, מספר הילדים, סדר לידה, מגדר וגודל המשפחה וכן מאפיינים דינמיים של המשפחה: יחסי הורה-ילד וסגנון הורות.

הגם שבמאמר זה איני מציג סקירת מחקרים מקפת בדבר תרומתה הייחודית של המשפחה להתנהגויות סיכון אצל מתבגרים, כמו התנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים והימורים, על בסיס הידע הקיים, בעיקר באשר להתנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים, ניתן להצביע על הממצאים הבאים: ההסתברות שמתבגרים יאמצו התנהגויות סיכון, ישתמשו בחומרים פסיכו-אקטיביים ויהמרו גבוהה בקרב מתבגרים שגדלו במשפחות בעייתיות ועברייניות, במשפחות ששררה בהן אווירה של אלימות, במשפחות חד-הוריות (הן עקב גירושין והן בעקבות מות אחד ההורים) ובקרב משפחות שחוו משבר כלכלי חמור. עם זאת, עלי להדגיש כי ממצאים אלה מתייחסים להסתברות ואין משמעותם שכל מתבגר או מתבגרת הגדלים בבית הרוס או בעייתני נגזר דינם לפתח התנהגויות סיכון למיניהן.

השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים ומעורבות בהימורים על ידי בני המשפחה, הורים ואחים: החשיפה לאחרים משמעותיים, המשתמשים בחומרים פסיכו-אקטיביים, הרוכשים כרטיסי הגרלה וכדומה, מהווה גורם משפיע על אימוץ דפוס התנהגות זה על ידי ילדים ומתבגרים. "אחרים" אלו הם בעיקר דמויות מרכזיות במשפחה, כמו למשל הורים ואחים בוגרים, אך גם חברים ודמויות מפורסמות (ספורטאים, זמרים פופולריים, שחקני קולנוע, טלוויזיה ותאטרון וידוענים אחרים). מספר מחקרים מצביעים על כך שבדרך כלל תרומתו של האב להתפתחות דפוס התנהגות דומה אצל מתבגרים גבוהה מתרומתה של האם, הגם שתרומתה של האם

Guxens, Nebot, & Ariza, 2007; Kandel, Wu & Davies, 1995) מובהקת (ראו למשל, Wu & Kandel, 1995; Seljamo et al., 2006; Pirsaraee, 2007; 1994). בד בבד עם היות ההורים דוגמה לחיקוי, הורים המשתמשים בחומרים פסיכו-אקטיביים משפיעים על ילדיהם בפיתוח עמדות או הגדרות אוהדות כלפי השימוש בכל הסוגים של הסמים. אמנם היות ההורים מודל לחיקוי נמצא גורם חשוב לשימוש של ילדיהם בחומרים, אך השפעתו מקבלת חיזוק על ידי סגנון ההורות כלפי הילד ועל ידי רמת הפיקוח שלו על התנהגות ילדיו (כפיר, 2000; Barnes, Welte, Hoffman, & Dintcheff, 2002; Pirsaraee, 2007). התנהגות השימוש של ההורים חשובה להבנת ההתנהגות של ילדיהם לאור ה"העברה הבין-דורית". אולם במספר מחקרים נמצא כי גם עמדותיהם וערכיהם של אחים בוגרים, השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים על ידם ומעורבותם בהימורים משפיעה על עיצוב דפוסי ההתנהגות של אחיהם הצעירים (Ellickson et al., 2001; Epstein et al., 2007; Fagan & Najman, 2005; Meier, Snyder, Bank & Burraston, 2005; Siqueira & Crandall, 2007; 1991). יתר על כן, פגן וניימן (Fagan & Najman, 2005) מצאו כי תרומתם של אחים בוגרים שצורכים חומרים פסיכו-אקטיביים להתפתחות התנהגויות דומות אצל מתבגרים, גבוהה יותר מתרומתם של הורים המעשנים או צורכים משקאות אלכוהוליים, כלומר חומרים חוקיים. כאשר נבדקה התרומה היחסית של אחים לעומת חברים, תוך התייחסות לאיכות היחסים, נמצא כי תרומת האחים עולה על תרומתם של החברים (Stormshak, Comeau & Shepard, 2004).

עמדות הורים כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים: קנדל, בעבודתיה הראשונות, ראתה בעמדה נטייה מוקדמת להתנסות בסמים (Kandel & Andrews, 1987). אכן, מספר מחקרים שנערכו בישראל, כולל מחקרי אורך, מדווחים על השפעה ישירה והשפעה עקיפה של עמדות ההורים על עיצוב העמדות של ילדיהם ועל ההסתברות להתנסות בסמים על ידם; ככל שעמדות ההורים חיוביות יותר, כך עולה ההסתברות שילדיהם ייטו להתנסות באלכוהול או בסמים (ברנע ועמיתיה, 1990; רהב ועמיתיו, 2002; Teichman & Kefir, 1999; Barnea et al., 1992).

מאפייני המערכת המשפחתית – לכידות ואווירה: תפיסת המשפחה כמערכת דינמית התגבשה במחצית המאה העשרים (טייכמן, ברג, הריס-זיו ובלמוט, 1987; טייכמן ונבון, 1990; Olson, Russell & Sprenkle, 1983; Garnefski & Okma, 1996). אולסון ועמיתיו תיארו את המשפחה באמצעות שני מושגים מרכזיים. האחד, לכידות, מבטא את דרגת הקשר (או הפירוד) שיש לבני משפחה זה כלפי זה; והשני – הסתגלות (או שינוי) מבטא את הגמישות של מערכת משפחתית ואת יכולתה לשנות את מבנה הכוח שלה, את יחסי התפקידים שבה ואת החוקים המארגנים את היחסים בה בתגובה ללחצים סביבתיים והתפתחותיים. שילוב של לכידות והסתגלות מאפשר ליהות משפחות מאוזנות, משפחות ביניים ומשפחות קיצוניות. את יחסי הגומלין בין האווירה המשפחתית לבין התנהגויות סיכון של המתבגרים אפשר להסביר לאור ממצאי מחקרים בשני אופנים: ההסבר האחד – משפחות המאופיינות במתח

וקונפליקט עמוקים וחמורים עלולות להרחיק את המתבגר מהמשפחה ולגרום לו לאמץ התנהגויות סיכון, כמו שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. ההסבר האחר – השימוש של המתבגר בחומרים פסיכו-אקטיביים יוצר מצב משפחתי דרמטי הממקד את תשומת לב המשפחה במתבגר המשתמש ומחזק את הקרבה בין בני המשפחה או מקצין את הקיטוב ביניהם. מחקרים בישראל איששו השערות אלו. נמצא כי ההסתברות להתנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים אצל מתבגרים עולה ככל שעולה, על פי תיאוריהם, דרגת חוסר הגיבוש והלכידות של משפחותיהם (טייכמן, רהב וכפיר, 1998; כפיר, 2000; רהב ועמיתים, 2002).

סגנון הורות: בספרות המחקרית ניתנה בדרך כלל תשומת לב כוללת לקשר שבין התנהגות ההורים להתנסות ולשימוש של ילדיהם המתבגרים בחומרים פסיכו-אקטיביים. נמצא שיחסים חיוביים בין הילד להוריו ותפיסתו את המשפחה כתומכת יכולים להיות גורם מונע שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, מעורבות בהימורים ועבריינות וסטייה חברתית. לעומת זאת, יחסים קשים עלולים להיות קשורים לנטייה להתנסות בסמים (כפיר, 2000; Frauenglass, Routh, Pantin & Mason, 2000; Stormshak, et al., 2004; Jedrzejczak, 1997). בגיל ההתבגרות, כאשר בין שאר תפקידי המשפחה ליצור למתבגר סביבה אמפתית שתסייע לו להיפרד ולהגיע לעצמאות, להתנהגות ההורים כפי שהיא מתפרשת על ידי המתבגר ישנה חשיבות רבה. יש משפחות שמונעות מהמתבגר להיפרד מהן על ידי כך שאינן מאפשרות לו עצמאות; לעומת זאת, יש משפחות שדוחות ומזניחות את ילדיהן, וכך הם "מתבגרים" טרם זמנם (Shulman & Klein, 1982). אכן, התנהגות של ההורים שמבוטאת במושגים של אוטונומיה, פיקוח, קבלה ודחייה, מהווה סוגיה מרכזית בפסיכולוגיה של המתבגר ובקשר שלו עם המשפחה.

במחקר שנערך בישראל (טייכמן, רהב וכפיר, 1998; כפיר, 2000) נבדקו השפעות סגנונות ההורות, כפי שתוארו על ידי המתבגרים, על עמדותיהם ועל הכוונות ההתנהגותיות שלהם בנוגע לחומרים פסיכו-אקטיביים. סגנון ההורות הוערך על פי שני צמדי ממדים עצמאיים: "קבלה-דחייה" ו"אוטונומיה-פיקוח" (Schaefer, 1959, 1961, 1965a, b). ממד קבלה-דחייה מתייחס למידה שבה הורה מגלה (או אינו מגלה) רגש חיובי כלפי הילד, וממד אוטונומיה-פיקוח מתייחס למידה שבה הורה מפעיל (או נמנע מלהפעיל) שליטה על הילד. ממד הקבלה מתייחס לגישה של הבנה, הסכמה, הבעת רגשות, עידוד והיענות לציפיות; ממד הדחייה מתייחס לגילויי עוינות, הענשה, מתן הוראות ללא הסברים, ביקורת והיעדר היענות לדרישה ולציפיות; ממד הפיקוח מתייחס לשימוש בכפייה, דרישת ציות, שימוש באיסורים והקפדה על ביצועם, הקפדה על הרגלי הבילוי והצבת דרישות נוקשות; ממד האוטונומיה מתייחס למתן אפשרות לעצמאות בקביעת כללי התנהגות, מתן אחריות, תגובות מתוננות להתנהגות לא מקובלת, עידוד וגישה חיובית לזימה.

ממצאי המחקר אמנם איששו את הטענה כי למאפייני המשפחה השפעה על התפתחות התנהגויות סיכון, אך הם העלו כי מאפיינים אלו משפיעים גם על עיצובן של עמדות

שליליות כלפי התנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים: ככל שההורים מתוארים כמקבלים יותר כך פוחתת אהדת הנבדקים לחומרים פסיכו-אקטיביים; ככל שעולה רמת הפיקוח, עמדות המתבגרים אוהדות וחיוניות יותר כלפי התנהגות הסיכון – השימוש בסמים; מתן אוטונומיה למתבגר תורם אף הוא לעמדות חיוביות. אצל מתבגרים שתיארו את משפחתם כבלתי תומכת, ככל שרמת הלכידות המשפחתית נמוכה יותר כך העמדות כלפי שימוש בסמים נוטות להיות חיוביות יותר, וכך גם ככל שהאוירה מסוכסכת יותר. יתר על כן, מתבגרים שייחסו להוריהם שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים דיווחו על עמדות חיוביות ביותר כלפי השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בהשוואה לנבדקים שלא ייחסו להוריהם שימוש בחומרים אלה. מגמה דומה נמצאה ביחס לכוונות ההתנהגותיות של המתבגרים, הן בהתייחס לסגנונות ההורות והן בהתייחסות לאווירה משפחתית מלוכדת או מסוכסכת. הנטייה להשתמש בקרב המתבגרים גבוהה באופן מובהק כאשר מיוחסות להורים עמדות אוהדות וכאשר הם מתוארים כצורכים חומרים פסיכו-אקטיביים.

לוח 2. ממוצעי העמדות והכוונות ההתנהגותיות על פי מאפייני משפחה (מתוך טייכמן, רהב וכפיר, 1998)

מאפייני משפחה					
F	df	גבוהים	בינוניים	נמוכים	משתנים
עמדות כלפי חומרים פסיכו-אקטיביים					
התנהגות הורים:					
79.38***	2/1931	2.06	1.65	1.44	דוחה
44.14***	2/1934	1.46	1.65	1.93	מקבלת
4.03*	2/1933	1.76	1.65	1.63	מפקחת
5.91**	2/1934	1.77	1.65	1.61	מעניקה אוטונומיה
אווירה משפחתית:					
64.00***	2/1906	1.52	1.71	2.09	לכידות
22.68***	2/1909	1.87	1.70	1.52	סכסוך
עמדות הורים חיוביות כלפי חומרים פסיכו-אקטיביים					
31.22***	2/1927	1.53	1.82	1.88	שימוש מיוחס להורים
51.21***	2/1945	2.02	1.61	1.49	

המשך ←

כוונות התנהגותיות					התנהגות הורים:
46.10***	2/1927	1.90	1.58	1.41	דוחה
26.41***	2/1929	1.43	1.57	1.80	מקבלת
1.87	2/1928	1.65	1.59	1.55	מפקחת
6.14**	2/1929	1.69	1.58	1.52	מעניקה אוטונומיה
					אווירה משפחתית:
22.48***	2/1899	1.49	1.66	1.83	לכידות
9.57***	2/1902	1.71	1.62	1.49	סכסוך
22.17***	2/1921	1.48	1.70	1.79	עמדות הורים חיוביות
24.77***	2/1940	1.84	1.53	1.50	שימוש מיוחס להורים

p<.001***; p<.01**; p<.05*

סיכום ומסקנות

מאמר זה סקר בקצרה את הסוגיות המרכזיות בקשר שבין המשפחה – ההורים והאחים – לבין התפתחותן של התנהגויות סיכון בקרב מתבגרים, בעיקר צריכת חומרים פסיכו-אקטיביים והימורים. סקירת מחקרים בתחום מעידה כי למשפחה ולחבריה – בעיקר להורים ולאחים – תפקיד מרכזי, אם כי לא בלעדי, בהתפתחות דפוסי התנהגויות אלה, אך גם בצמצום ובמניעתם. הגם שממצאי המחקרים אינם חד-משמעיים, כלומר קיימים במרחב החיים של הנער והנערה גורמים נוספים רבים התורמים לעיצובן של התנהגויות סיכון, תרומתה של המשפחה חשובה ולעתים מכרעת. מכאן שאמנם אין להתעלם מההשפעה שיש לחברים ולקבוצת השווים, לאווירה החברתית ולנורמות השוררות בקהילה ולמדיניות החברתית המקובלת בחברה, אך בתקופת קדם-ההתבגרות וההתבגרות, המשפחה היא מוסד המפתח החברתי העיקרי המשפיע על ההתפתחות, הן לחיוב והן לשלילה. אין כיום מחלוקת בין החוקרים כי הקשר שבין התהליכים במערכת המשפחתית לבין התפתחותן של התנהגויות סיכון בקרב מתבגרים בולט ומשמעותי בכל הקשר תרבותי – החל ממדינות בעלות תרבות מסורתית, כמו אירן, שנשלטת היום על ידי משטר דתי-אורתודוקסי, וכלה במדינות מערביות חילוניות, כמו ארצות הברית. בכל הקשר תרבותי נמצא כי במשפחה שהאיוון בקרבה מופר, שקיימת בה אווירה קשה, שההורים או בני משפחה אחרים בה מהווים דוגמה שלילית מבחינת דפוסי ההתנהגות, משפחה שחיה בסביבה המעודדת התנהגויות סיכון, ההסתברות שילדי המשפחה יזדהו עם הסובבים

אותם ויחקו אותם גבוהה. מאידך גיסא, באותה מידה המשפחה גם עשויה לשמש גורם הממתן התפתחותם של דפוסי התנהגות אלה, גם אם הסביבה – החברים, הנורמות החברתיות ודמויות מפורסמות כמו אמנים ושחקנים – מעודדת דפוסיים אלה. אכן, אחת המסקנות המשמעותיות מהספרות המקצועית היא כי המשפחה, ובעיקר ההורים (Barnes, et al., 2002; Fagan & Najman, 2005; Forrester, 2007; Harwin, 2006; Pirsaraee, 2007), חייבים להיות אחד המוקדים המרכזיים בתהליך ההתערבות שמטרתו מניעת ההתפתחות של התנהגויות סיכון, וזאת תוך הדגשת החשיבות של פיקוח (monitoring) ושל דוגמה אישית לחיקוי ולהזדהות.

מקורות

- אזרחי, י., רוזיניר, א' שטיינברג, ד' ובר-המבורגר, ר' (2005). **השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב תושבי מדינת-ישראל 2005**. ירושלים: הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.
- ברנע, צ', רהב, ג' וטייכמן, מ' (1990). הסבר לשימוש בסמים ובאלכוהול בקרב מתבגרים: מחקר אורך. **מגמות**, 33, 5–28.
- טייכמן, י., בר, ג', רי, הריס-זיו, ד' ובלמוט, ר' (1987). הערכת משפחות – המודל הסירקומפלקסי (נתונים ראשוניים) **שיחות**, 2, 16–26.
- טייכמן, י' ונבון, ש' (1990). הערכת משפחות: המודל הסירקומפלקסי: תרגום ועיבוד לעברית של המהדורה השלישית. **פסיכולוגיה**, ב, 36–46.
- טייכמן, מ' (1989). **לחיות בעולם אחר: אלכוהול, סמים והתנהגות אנושית**. תל אביב: רמות – אוניברסיטת תל אביב.
- טייכמן, מ' (1995). השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב מתבגרים: גורמים ומניעים, מניעה והתערבות. בתוך ח' פלום (עורך), **מתבגרים בישראל: היבטים אישיים, משפחתיים וחברתיים** (עמ' 261–288). אבן יהודה: רכס.
- טייכמן, מ' (1999). סמים וחברה: מדיניות חברתית ושימוש בחומרים פסיכואקטיביים. **ביטחון סוציאלי: כתב עת בנושאי רווחה וביטחון סוציאלי**, 55, 137–155.
- טייכמן, מ' (2001). **מנקטר האלים לכוס תרעלה: על אלכוהול ועל אלכוהוליים – גורמים וסיבות, מניעה וטיפול**. תל אביב: רמות – אוניברסיטת תל אביב.
- טייכמן, מ', רהב, ג' וכפיר, א' (1998). **תפיסת המשפחה על-ידי בני-נוער, עמדותיהם ביחס לחומרים פסיכואקטיביים, כוונותיהם ההתנהגותיות וההתנסות בחומרים פסיכואקטיביים: מחקר אורך**. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- כפיר, א' (2000). **סגנונות הורות ויחסי משפחה וההתנסות בחומרים פסיכואקטיביים**. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת תל אביב.
- עזאיזה, פ', שהם, מ', בר-המבורגר, ר' ואבו-עסבה, ח' (2007). השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בקרב מתבגרים מהאוכלוסייה הערבית בישראל אשר נשרו מלימודים. **מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית**, 26, 25–46.
- סרוף, א', קופר, ר' ודהארט, ק' (1998). **התפתחות הילד: טבעה ומהלכה**. רמת אביב: האוניברסיטה הפתוחה.

- פלג-אורן, נ' (2007). השפעת ההתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים של הורים על ילדיהם שבגיל בית הספר היסודי. **מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית**, 26, 77–94.
- קדמון, א', טייכמן, מ' והופמן, א' (1995). גבולות במקום חומות: הטיפול באסירים משוחררים נפגעי סמים בהוסטל. **חברה ורווחה**, 15, 245–258.
- רהב, ג' (2007). שימוש בסמים בישראל – מסקנות נוספות מהסקרים. **מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית**, 26, 13–24.
- רהב, ג', טייכמן, מ' ובר-המבורגר, ר' (1999). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב נוער מנותק בישראל 1998: מחקר אפידמיולוגי. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- רהב, ג', טייכמן, מ', גיל, ר', רוזנבלום, י' ובר-המבורגר, ר' (1998). השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב תושבי מדינת-ישראל 1998: מחקר אפידמיולוגי IV. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- רהב, ג', טייכמן, מ', גיל, ר', רוזנבלום, י' ובר-המבורגר, ר' (2002). השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב תושבי מדינת-ישראל 2001: מחקר אפידמיולוגי V. ירושלים: הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.
- Barnea, Z., Teichman, M., & Rahav, G. (1992). Personality, cognitive and interpersonal factors in adolescent substance use: A longitudinal test of an integrative model. *Journal of Youth & Adolescence*, 21, 187–201.
- Barnea, Z., Teichman, M., & Rahav, G. (1993). Substance use and abuse among deviant and non-deviant adolescents in Israel. *Journal of Drug Education*, 23, 223–236.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2002). Effects of alcohol misuse on gambling patterns in youth. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 767–775.
- Basis Online (2007). It runs in the family. *Basis Online*, 3(1). Available at <http://www.basionline.org/>
- Baumrind, D. (1985). Familial antecedents of adolescent drug use. In C. I. Jones & R. J. Battjes (Eds.), *Etiology of drug abuse: Implications for prevention* (pp. 13–44). Washington, DC: National Institute of Drug Abuse.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *Journal of Early Adolescence*, 11, 56–95.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression (Vol. III)*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Bricker, J. B., Peterson, A. V., Anderson, M. R., Rajan, K. B., Leroux, B. G., & Sarason, I. G. (2006). Childhood friends who smoke: Do they influence adolescents to make smoking transitions? *Addictive Behaviors*, 31(5), 889–900.

- Brody, G. H., Ge, X., Katz, J., & Arias, I. (2000). A longitudinal analysis of internalization of parental alcohol-use norms and adolescent alcohol use. *Applied Developmental Science, 4*, 71–79.
- Director, L. (2002). The value of relational psychoanalysis in the treatment of chronic drug and alcohol use. *Psychoanalytical Dialogues, 12*, 551–579.
- Ellickson, P. L., Tucker, J. S., Klein, D. J., & McGuigan, K. A. (2001). Prospective risk factors for alcohol misuse in late adolescence. *Journal of Studies on Alcohol, 62*, 773–782.
- Epstein, J. A., Bang, H., & Botvin, G. J. (2007). Which psychosocial factors moderate or directly affect substance use among inner-city adolescents? *Addictive Behaviors, 32*, 700–713.
- Fagan, A. A., & Najman, J. M. (2005). The relative contributions of parental and sibling substance use to adolescent tobacco, alcohol, and other drug use. *Journal of Drug Issues, 35*, 869–884.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytical theory of neurosis*. New York: W.W. Norton.
- Frauenglass, S., Routh, D.K., Pantin, H.M., & Mason, C.A. (1997). Family support decreases influence of deviant peers on Hispanic adolescents' substance use. *Journal of Clinical Child Psychology, 26*, 15–23.
- Forrester, D., & Harwin, J. (2006). Parental substance misuse and child care social work: Findings from the first stage of a study of 100 families. *Child & Family Social Work, 11*, 325–335.
- Garnefski, N., & Okma, S. (1996). Addiction-risk and aggressive/criminal behavior in adolescence: Influence of family, school and peers. *Journal of Adolescence, 19*, 503–512.
- Gerdner, A., & Svensson, K. (2003). Predictors of gambling problems among male adolescents. *International Journal of Social Welfare, 12*, 182–192.
- Glantz, M. D. (1992). A developmental psychopathology model of drug abuse vulnerability. In M. Glantz & R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 389–418). Washington, DC: American Psychological Association.
- Goodwin, D. W. (1976). *Is alcoholism heredity?* New York: Oxford University Press.
- Goodwin, D. W. (1979). Alcoholism and heredity. *Archives of General Psychiatry, 36*, 57–61.
- Goodwin, D. W. (1980). The bad-habit theory of drug abuse. In D. J. Lettieri, M. Sayers & H. W. Pearson (Eds.), *Theories on drug abuse* (Research Monograph No. 30). Rockville, MD: NIDA.
- Guxens, M., Nebot, M., & Ariza, C. (2007). Age and sex differences in factors associated with the onset of cannabis use: A cohort study. *Drug & Alcohol Dependence, 88*, 234–243.

- Jedrzejczak, M. (2005). Family and environmental factors of drug addiction among young recruits. *Military Medicine*, 170, 688—690.
- Kandel, D. B. (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Annual Reviews in Sociology*, 6, 235—285.
- Kandel, D. B. (1986). On processes of peer influences in adolescent drug use: A developmental perspective. *Advances in Alcohol & Substance Abuse*, 4, 139—163.
- Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and peers. *The International Journal of the Addictions*, 22, 319—342.
- Kandel, D. B., & Wu, P. (1995). The contributions of mothers and fathers to the intergenerational transmission of cigarette smoking in adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 5, 225—252.
- Kandel, D. B., Wu, P., & Davies, M. (1994). Maternal smoking during pregnancy and smoking by adolescent daughters. *American Journal of Public Health*, 84, 1407—1413.
- Khantzian, E. J. (1985). The self medication hypothesis of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 131, 160—164.
- Khantzian, E. J., Halliday, K. S., & McAuliffe, W. E. (1990). *The addiction and the vulnerable self*. New York: Guilford.
- Kohn, L., Kittel, F., & Piette, D. (2004). Peer, family integration and other determinants of cannabis use among teenagers. *International Journal of Adolescent Medicine Health*, 16, 359—370.
- Lê, A. D., Li, Z., Funk, D., Shram, M., Li, T. K., & Shaham, Y. (2006). Increased vulnerability to nicotine self-administration and relapse in alcohol-naïve offspring of rats selectively bred for high alcohol intake. *Journal of Neuroscience*, 26, 1872—1879.
- Leshner, A. I. (2007). *The essence of addiction*. Available at http://www.drugabuse.gov/Published_Articles/Essence.html
- Meier, K. S. (1991). Tobacco truths: The impact of role models on children's attitudes toward smoking. *Health Education Quarterly*, 18, 173—182.
- Murphy, S. L., & Khantzian, E. J. (1995). Addiction as a “self-medication disorder”: Application of ego psychology to the treatment substance abuse. In A. M. Washton (Ed.), *Psychotherapy and substance abuse* (pp. 161—179). New York: Guilford.
- Olson D.H., Russel C.S., & Sprenkle D.H. (1983). Circumplex model: Theoretical update. *Family Process*, 22, 69-83.
- Peleg-Oren, N., & Teichman, M. (2006). Young children of parents with substance use disorders (SUD): A review of the literature and implication for social work practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6, 49—61.

- Pirsaraee, H. Y. (2007). When parents use drugs: Key findings from qualitative research on parenting and children in Iran. *Child & Family Social Work, 12*, 113–122.
- Potenza, M. N., Xian, H., Shah, K., Scherrer, J. F., & Eisen, S. A. (2005). Shared genetic contributions to pathological gambling and major depression in men. *Archives of General Psychiatry, 62*, 1015–1021.
- Rhee, S. H., Hewitt, J. K., Young, S. E., Corley, R. P., Crowley, T. J., & Stallings, M. C. (2003). Genetic and environmental influences on substance initiation, use, and problem use in adolescents. *Archives of General Psychiatry, 60*, 1256–1264.
- Seljamo, S., Aromaa, M., Koivusilta, L., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H., et al. (2006). Alcohol use in families: A 15-year prospective follow-up study. *Addiction, 101*(7), 984–992.
- Schaefer, E. S. (1959). A Circumplex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal & Social Psychology, 59*, 226–235.
- Schaefer, E. S. (1961). Multivariate measurement and factorial structure of children's perceptions of maternal and paternal behavior. *American Psychologist, 16*, 345–346.
- Schaefer, E. S. (1965a). Children's Reports of Parental Behaviors: *An inventory. Child Development, 36*, 413–424.
- Schaefer, E. S. (1965b). A configurational analysis of children's reports of parent behavior. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 47*, 265–276.
- Shedler, J., & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: A longitudinal inquiry. *American Psychologist, 45*, 612–630.
- Siqueira, L. M., & Crandall, L. A. (2007). Inhalant use in Florida youth. *Substance Abuse, 27*, 27–35.
- Snyder, J., Bank, L., & Burraston, B. (2005). The consequences of antisocial behavior in older male siblings for younger brothers and sisters. *Journal of Family Psychology, 19*, 643–653.
- Sprohge, E. R. (2003). Personality functioning among Alcoholics Anonymous participants. *Dissertation Abstracts, 63*(7-B), 3485.
- Stanton, M. D. (1977). The addict as a savior: Heroin, death and the family. *Family Process, 16*, 191–197.
- Stanton, M. D. (1980). A family theory of drug abuse. In D. J. Lettieri, M. Sayers & H. W. Pearson (Eds.), *Theories on drug abuse: Selected contemporary perspectives* (NIDA Research Monograph Series No.30). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Stanton, M. D., & Todd, T. C. (Eds.). (1982). *Family therapy of drug abuse and addiction*. New York: Guilford Press.
- Stormshak, E. A., Comeau, C. A., & Shepard, S. A. (2004). The relative contribution

- of sibling deviance and peer deviance in the prediction of substance use across middle childhood. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32, 635–649.
- Tarter, R. E. (1988). Are there inherited behavioral traits which predispose to substance abuse. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 36, 189–196.
- Tarter, R., Kirisci, L., Habeych, M., Reynolds, M., & Vanyukov, M. (2004). Neurobehavior disinhibition in childhood predisposes to substance use disorder by young adulthood: Direct and mediated etiologic pathway. *Drug and Alcohol Dependence*, 73, 121–132.
- Tarter, R. E., & Vanyukov, M. M. (1994). Stepwise developmental model of alcoholism etiology. In R. Zucker, G. Boyd & J. Howard (Eds.), *The development of alcohol problems: Exploring the biopsychosocial matrix of risk* (NIAAA Research Monograph No. 26) (pp. 303–330). Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Teichman, M., Barnea, Z., & Rahav, G. (1989). Personality and psychoactive substance use among adolescents: A longitudinal study. *British Journal of Addiction*, 84, 181–190.
- Teichman, M., & Kadmon, A. (1998). Boundaries instead of walls: The rehabilitation of prisoners drug addicts. *Journal of Offender Rehabilitation*, 26, 59–70.
- Teichman, M., & Kefir, E. (1999). The effects of perceived parental behaviors, attitudes, and substance-use on adolescent attitudes toward and intent to use psychoactive substances. *Journal of Drug Education*, 30, 191–202.
- Vaillant, G. E., & Milofsky, E. S. (1991). The etiology of alcoholism: A prospective viewpoint. In D. J. Pittman & H. R. White (Eds.), *Society, culture, and drinking patterns reexamined* (pp. 492–512). New Brunswick, NJ: Rutgers Center of Alcohol Studies.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Wills, T. A., & Stoolmiller, M. (2002). The role of self-control in early escalation of substance use: A time-varying analysis. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 70, 986–997.
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1986). *Home is where we start from*. London: Penguin.
- Wu, P., & Kandel, D. B. (1995). The roles of mothers and fathers in intergenerational behavioral transmission: The case of smoking and delinquency. In H. B. Kaplan (Ed.), *Drugs, crime, and other deviant adaptations: Longitudinal studies* (pp. 49–81). New York: Plenum Press.
- Yu, J. (2003). The association between parental alcohol-related behaviors and children's drinking. *Drug and Alcohol Dependence*, 69, 253–262.

השפעת ההתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים של הורים על ילדיהם שבגיל בית הספר היסודי

נטע פלה-אורן

תקציר

מאמר זה סוקר שיטתית מחקרים על הסתגלות פסיכו-סוציאלית של ילדים בגיל בית ספר יסודי החיים בצל התמכרותו של הורה לאלכוהול ולסמים (למעט ניקוטין). הסקירה מתארת ומנתחת את אוכלוסיית המחקר, כלי המחקר, הממצאים והמסקנות של 21 מחקרים, אשר פורסמו החל משנת 2000 ועד מועד כתיבת המאמר (ספטמבר 2006). מעבר למרכיב התורשתי, ילדים להורים המכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים, נמצאים בסיכון לטווח רחב של קשיים פסיכולוגיים, חברתיים, קוגניטיביים והתנהגותיים במהלך חייהם, כולל שימוש עצמי בסמים ובאלכוהול. תוצאות הסקירה מצביעות על כמה נקודות: (1) רוב המחקרים אשר פורסמו בדקו ילדים להורים אלכוהוליסטים (14 מאמרים), והשאר – ילדים להורים המכורים לאלכוהול ולסמים (5 מאמרים) או רק לסמים (2 מאמרים); (2) ילדי אלכוהוליסטים נמצאים בסיכון כפול לקשיים רגשיים, כמו דיכאון וסטייה חברתית, מאשר קבוצת הביקורת; (3) ילדים להורים המכורים לסמים נמצאים בסיכון גבוה יותר לבעיות הסתגלות רגשית וחברתית מילדי אלכוהוליסטים; (4) ילדים להורים מכורים שיש להם אבחנות נפשיות-פסיכיאטריות נוספות (למשל אישיות אנטי-סוציאלית או דיכאון), נמצאים בסיכון גבוה יותר לקשיים בהסתגלות פסיכו-סוציאלית מאשר ילדים להורים מכורים ללא בעיות מנטליות נוספות; (5) מעבר להתמכרות ההורה, במשפחה אלכוהוליסטית קיים מגוון של גורמי סיכון הקשורים במשפחה ובסביבה (כגון: מבנה המשפחה, עוני, מצוקה ומוצא אתני), אשר משפיעים על הסתגלות הילדים; (6) המגדר נמצא מרכיב משמעותי בהסתגלות – אצל בנות קיים סיכון גבוה יותר לבעיות התנהגות מאשר אצל בנים. המאמר ידון בהמלצות למחקרי המשך ולבניית תכניות איתור והתערבות.

מילות מפתח: ילדים צעירים להורה מכור, ילדים בגיל בית ספר להורים מכורים, אלכוהוליסטים והמשפחה, סמים והמשפחה

מבוא

התמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים איננה משפיעה על המכורים בלבד, אלא גם משנה את חייהן של משפחות שלמות, ובתוכן הילדים. מעבר למרכיב התורשתי, ילדים להורים המכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים נמצאים בסיכון לטווח רחב של קשיים פסיכולוגיים, חברתיים, קוגניטיביים והתנהגותיים במהלך חייהם, כולל

שימוש עצמי בסמים ובאלכוהול (ראו סקירת ספרות Ellis, Zucker & Fitzgerald, 1997; Jacob & Johnson, 1997; Windle & Searles, 1990). נתונים אפידמיולוגיים (Ramisetty-Mikler & Caetano, 2004) מצביעים על כך כי בארצות הברית, מספר הילדים מתחת לגיל 18 אשר חשופים לבעיות אלכוהול (alcohol problems) של הוריהם נאמד ב-11.6 מיליון ילדים (16% מכלל הילדים) ושני מיליון ילדים נוספים חשופים להורה המכור לאלכוהול (alcohol dependence) (שלושה אחוז מכלל הילדים). לא נמצאו ממצאים דומים לגבי ילדים להורים המכורים לסמים, אם כי השכיחות של שימוש בסמים על ידי בוגרים היא בסביבות שליש מהשימוש באלכוהול; מכאן שכשישה אחוז מהילדים החיים בארצות הברית הם ילדים להורים המכורים לסמים. גם אם נלקח בחשבון שחלק מההורים מכורים הן לאלכוהול והן לסמים, הרי במוצע, אחד מכל ארבעה ילדים מתחת לגיל 18 החיים בארצות הברית נחשף לאלכוהול או לסמים במשפחה. נתונים נוספים שפורסמו באנגליה (Advisory Council on the Misuse of Drugs [ACMD], 2003) מצביעים על כך שלשניים עד שלושה אחוזים מהילדים מתחת לגיל 16 הורה המכור לסמים.

בישראל לא נמצאו נתונים אפידמיולוגיים אלא הערכות בלבד. על פי ההערכות, חיים בישראל כ-120,000 ילדים (חמישה אחוזים מהילדים בישראל) אשר הוריהם מכורים לאלכוהול ו-50,000 ילדים (שני אחוזים מהילדים בישראל) אשר הוריהם מכורים לסמים (מיכאלי, 1996). עקב המספר הרב של ילדים החיים בצל ההתמכרות, פורסמו החל משנות השבעים מאמרים רבים על השלכות התמכרות ההורה על ילדיו, בין הראשונים היה ספרה של מרגרט קורק, *The Forgotten Children* (Cork, 1969). החל משנות השמונים פורסמו מאמרים אשר בדקו משתנים שונים הקשורים לחיי משפחות המכורים ולמאפייני ילדי המכורים, והחוקרים תיארו ילדים אשר אינם זוכים לילדות חמה ומקבלת ולתחושה של יציבות רגשית ופיזית. לעתים קרובות ההתמכרות פוגמת באחדות המשפחה ובתפקודה, מערערת את היחסים בין בני משפחה, גוררת בעקבותיה התנהגות אלימה, קשיים כלכליים, בעיות בריאות ופגיעה ביחסים החברתיים ואף מובילה להסתבכות עם החוק (Chassin, Rogosch & Barrera, 1991; Glover, 1994; Harter, 2000; Rubio-Stipec, Bird, Canino, Bravo & Algria, 1991). עם זאת חשוב לציין כי המאמרים אשר פורסמו השתמשו בכלי מחקר שונים; חלקם התבססו על אוכלוסייה סלקטיבית המטופלת בבריאות הנפש וחלקם התבססו על ממצאים קליניים או על ניתוחי מקרה (case studies). יתר על כן, ברוב המחקרים אוכלוסיית המחקר הייתה של מבוגרים המדווחים על חוויות ילדות שלהם בבית עם הורה מכור. רוב המחקרים לא בדקו ילדים בגיל בית ספר יסודי החיים בזמן הווה בבית שבו אחד ההורים או שניהם מכורים. החל משנת 2000 החלה להתפרסם ספרות על ילדים להורים מכורים בגיל בית ספר יסודי, המתבססת יותר ויותר על מחקרים אמפיריים ולא רק על תיאורים קליניים, ואשר מתמודדת בהצלחה עם קשיים מתודולוגיים שאפיינו אותה בעבר.

מטרת מאמר זה היא סקירת ממצאי מחקרים על הסתגלות פסיכו-סוציאלית של ילדים בגיל בית ספר יסודי שהוריהם מכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים (למעט ניקוטין). מטרה זו תושג באמצעות סקירה שיטתית של ספרות מחקרית אשר פורסמה החל משנת 2000 ועד מועד כתיבת המאמר. לסקירה שיטתית של הספרות המחקרית על ילדים בגיל בית ספר יסודי שהוריהם מכורים, חשיבות ייחודית. ראשית, הפסיכולוגיה ההתפתחותית מצביעה על השלבים המוקדמים בילדות כבסיס המכריע להתפתחות האישיות, דפוסי ההתקשרות והזהות העצמית. חוויות חיוביות של הילד במסגרת המשפחה, בית הספר והחברה יספקו לו תחושות של ביטחון עצמי ושליטה, בעוד חוויות שליליות יובילו לדימוי עצמי נמוך, לתחושת נחיתות ובמקרים קיצוניים – לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (מנוחין, 1987; King & Chassin, 1981; Rydelius, 2004; מכאן, הגדרת שכיחות התופעה ומאפייני הילדים חשובה על מנת למלא בהצלחה את צורכי הילדים האלו. שנית, קיימות הוכחות למכביר שילדים להורים מכורים נמצאים בסיכון גבוה לשימוש באלכוהול ובסמים בהתבגרם, וידע על מאפייני ילדים אלו בגיל צעיר יעזור לאתר אוכלוסייה בסיכון ולשלבה בתכניות התערבות כבר בשלבים מוקדמים של ההתפתחות, עוד לפני גיל ההתבגרות ובטרם מתגלים סימנים של שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול. שלישית, עקב מספרם ההולך וגדל של ילדים בגיל בית ספר יסודי שהוריהם מכורים, חשוב כי אנשי מקצוע יכירו את הספרות המחקרית לצורך פיתוח ויישום תכניות התערבות קליניות מבוססות ידע (evidence based) עבור ילדים אלו. סקירת הספרות הנוכחית לא תכלול מתבגרים, משום שאלו חווים שינויים פסיכולוגיים ופיזיולוגיים בתחומי חיים שונים, שינויים אשר עשויים להשפיע על התפתחותם מעבר להשפעת המצב המשפחתי.

שיטה

במאמר זה מוגדרים ילדים להורים המכורים פסיכו-אקטיביים כילדים החיים במשפחה שבה אחד ההורים, שניהם או המטפל הראשי בילד מכורים לאלכוהול או לסמים למיניהם, על פי מדד של DSM-IV או כל מדד מהימן אחר כמו: ICD-10, (Diagnostic Interview Schedule) DIS, או (Alcoholism) MAST (Screening Test). נעזרנו בתהליך סקירה שיטתי על פי דוויס וקרומבי (Davies & Crombie, 2006), הכולל מספר צעדים:

1. הגדרת שאלת המחקר – בחינת הסתגלות פסיכו-סוציאלית של ילדים בגיל בית ספר יסודי שהוריהם מכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים (למעט ניקוטין).
2. סקירת ספרות – בהתאם להגדרה, נסקרו מאמרים באנגלית ובעברית אשר פורסמו משנת 2000 ועד ספטמבר 2006 במאגרי המידע המדעיים הבאים: PsycInfo, Eric, Medline-ו-Sociological Abstract, על פי מילות חיפוש בשפה האנגלית, כמו: ילדים צעירים להורה מכור, ילדים בגיל בית ספר להורים מכורים, אלכוהוליות והמשפחה, סמים והמשפחה, היסטוריה הורית של שימוש בסמים או אלכוהול. המאמרים הרלוונטיים נסקרו וכן נסקרו מאמרים נוספים אשר נמצאו ברשימות

הביבליוגרפיות של מאמרים אלו. בתהליך זה נסקרו 342 פריטים, מתוכם נמצאו 21 מאמרים רלוונטיים, והם נכללו במאמר זה. סקירת הספרות מתחלקת לשני חלקים עיקריים: (א) מחקרים בזמן נתון על ילדים בגיל בית ספר יסודי שהוריהם מכורים (high risk), תוך השוואה על פני מדדים שונים בין ילדים אלו לבין ילדי לא מכורים בעלי מאפיינים דומים, למעט התמכרות ההורה (cross sectional studies), או השוואה בין קבוצות שונות בקרב ילדים להורים מכורים; (ב) מחקרי אורך על ילדי מכורים (longitudinal studies).

3. הערכת איכות הספרות שפורסמה ותוצאותיה – ההערכה מתבצעת תוך תיאור מאפייני אוכלוסיית המחקר, כלי המחקר ותוצאות המחקר.

4. הסקת מסקנות מתוצאות הספרות שנסקרה.

ממצאים

לוח 1 מציג את ממצאי המחקרים אשר נסקרו על פי אוכלוסיית המחקר, כלי המחקר וממצאי ומסקנות המחקר. בתחילה מוצגים מחקרים אשר התקיימו בזמן נתון, ולאחר מכן – מחקרי אורך, על פי סדר כרונולוגי של שנת פרסום המחקר.

ימ"א – ילדים להורים המכורים לאלכוהול

ימ"ס – ילדים להורים המכורים לסמים

ימא"ס – ילדים להורים המכורים לאלכוהול ולסמים

אא"ס – ילדים להורה בעל אבחנה של אישיות אנטי-סוציאלית

ODD – Oppositional Defiant Disorder (הפרעת התנהגות מרדנית-מתנגדת)

CD – Conduct Disorder (הפרעת התנהגות)

לוח 1. ממצאי מחקרים על ילדים בגיל בית ספר יסודי שהוריהם מכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים (2000 – ספטמבר 2006)

ממצאים ומסקנות	כלי המחקר	אוכלוסיית המחקר	חוקרים
1. נמצאו בעיות התנהגות רבות יותר בקרב בנות מאשר בקרב בנים. 2. נמצא קשר בין מודר ההורה למגדר הילד – בקרב משפחות שבהן האם הייתה מכורה, לבנות היו יותר בעיות התנהגות פנימיות, כמו דיכאון, מאשר לבנים, ובמשפחות שבהן האב היה מכור, לבנים היו יותר בעיות כאלו. 3. ימ"א היו בסיכון גבוה לבעיות רגשיות ברמה קלינית. 4. עם זאת כמעט מחצית תפקדו במסגרת התרומה מבחינה התנהגותית.	להורים: CBCL (Achenbach)	דנמרק: 103 ימ"א, מוחם 44 בנים ו-59 בנות. 779 ימ"א גיל ממוצע 11 שנים	כריסטנסן ובילנברג (Christensen & Bilenberg, 2000)
1. בקרב בנים לאב אלכוהוליסט נמצאו בעיות התנהגות רבות יותר מאשר בקבוצת הביקורת, ממצא שלא נמצא בקרב בנות להורה אלכוהוליסט. 2. ציונים בשאלון CBCL היו זהים לציונים בקרב אוכלוסיית אחיות אחרות. 3. למרות הממצא הני"ל, רוב ילדים תפקדו באורח תקין.	להורים: CBCL (Achenbach) שאלון להורה על היסטוריית צריכת אלכוהול במשפחה	96 ממוצא אינדיאני: 74% ימ"א ו-16% לא ימ"א רק 7% ללא קרוב משפחה אלכוהוליסט מודרנה ראשונה או שנייה גילאי 8–13	וול, גרסיה-אנדרדה, וונג, לו ואהלס (Wall, Garcia-Andrade, Wong, Lau & Ehlers, 2000)
בקרב ימ"א עם אי"ס נמצאו יותר הפרעות דיכאון, קשב וריכוז, חרדת פרידה ובעיות התנהגות (CD, ODD), מאשר בקרב הקבוצות האחרות.	SCID, K-SADS (Schedule for Affective Disorders & Schizophrenia for School-Age Children) CBCL: ללא ולמורה	70 ימ"א עם אי"ס 268 ימ"א בלי אי"ס 301 לא ימ"א או אי"ס או שנייה	מויס, ברין, הרדי ונייקויב (Moss, Baron, Hardie & Vanyukov, 2001)

מאַציאַם וּמאַסקונות	פּלי המחקר	אובליסטייט המחקר	חוקרים
<p>1. לא נמצאו הבדלים במשתני לכידות משפחתית, סגנון הורות והסתגלות פסיכו-סוציאלית בין שתי הקבוצות.</p> <p>2. סגנון התקשורת לא בטוח - נמנע נמצא באופן מובהק יותר בקרב ימ"א"ם.</p>	<p>להורים: שאלון דמוגרפי, שאלון הסתגלות הילד לילדים:</p> <p>CRPBI, FACESIII (only cohesion), ASCQ, EDS.</p>	<p>72 ימ"א"ם 76 לא ימ"א"ם גילאי 8-11</p>	<p>פלג-אורן (2001)</p>
<p>בסקירות ספרות נמצא כי מחקרים בנושא קשר בין שימוש באלכוהול ובסמים לבין התעללות בילדים לא הציגו ממצאים חד-משמעיים.</p> <p>לעומת זאת נמצא קשר בין חוויית התעללות כילד לבין הגברת הסיכון לשימוש באלכוהול של אותו ילד בבגרותו.</p> <p>גורמים שנמצאו משפיעים היו: מיומנויות התמודדות, התנהגות אוטי-סוציאלית ובעיית פסיכולוגיות.</p>	<p>להורים:</p> <p>CBCL (to the parent) SSAGA (Semi-Structured Assessment for the Generics of Alcoholism for Children)</p>	<p>146 ימ"א"ם: 103 ילדים עם 2-1 בני משפחה מכורים, 15 ילדים עם קרוב משפחה אלכוהוליסט ו-28 ילדים ללא קרוב משפחה אלכוהוליסט. גילאי 7-18</p>	<p>וידום והילר-סטרומוהפל (Widom & Hiller-) Strumhofel, 2001 סקירות ספרות</p>
<p>1. לא נמצאו הבדלים מובהקים בין ימ"א לילדים שאינם ימ"א.</p> <p>2. בקרב ילדים שלהם שלושה קרובי משפחה אלכוהוליסטים ומעלה נמצא מובהק בעיות קשב ועבריינות רבות יותר.</p>	<p>להורים:</p> <p>Specific Questionnaire of Social Demographic & School Data Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) Raven Progressive Matrix Intelligence Test (RPMIT)</p>	<p>108 ימ"א, 118 לא ימ"א גילאי 7-16</p>	<p>קסה-גיל ונברו-גוסמן (Casa-Gil & Navarro-Gusman, 2002)</p>
<p>1. בקרב ימ"א נמצאו ביצועים נמוכים יותר בתחום האקדמי מאשר בקבוצת השווואה בתחומים הבאים: הישגרות באותה כיתה יותר משנה, ציונים בבית הספר, היעדרות ונשירה מבית הספר.</p> <p>2. נמצאה נטייה לציון נמוך יותר של ימ"א במבחני אינטליגנציה, אם כי לא מובהקת.</p>			

ממצאים ומסקנות	כלי המחקר	אוכלוסיית המחקר	חקרים
<p>בקרב ילדים משמורות אינדיאנים בארצות הברית אשר נחקרו, לא נמצאו הבדלים מובהקים במספר האבחנות הפסיכיאטריות בין שתי הקבוצות. בקרב ילדים למשפחות חד-הוריות, נמצאה חרדה פרידה רבה יותר (כאשר האב חד-הורי) ו-ODD (יותר כאשר האם חד-הורית). ייתכן שממצאים אלו מצביעים על תרומת גורמי איוויה משפחתית, ולא דווקא התמכרות ההורה, למספר אבחנות פסיכיאטריות.</p>	<p>מטפל מרכזי: Children's Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism, Parent Version (C-SSAGA-P) ילדים: 81 מילאו את השאלון הנ"ל בגרסה לילדים. אצל השאר רק המטפל המרכזי מילא שאלון. שאלון על היסטוריית שימוש באלכוהול במשפחה (Schuckit, 1985)</p>	<p>92 ימ"א אינדיאנים 25-1 לא ימ"א אינדיאנים גילאי 7-14</p>	<p>גילדר, וול וואהלרס (Gilder, Wall & Ehlers, 2002)</p>
<p>בעיות התנהגות פנימיות בקרב ילדים, כמו דיכאון, הושפעו יותר מהיסטוריה משפחתית של אבחנות חרדה ומצבי רוח (mood disorders) מאשר מהיסטוריה משפחתית של אלכוהוליסם.</p>	<p>ריאיון של ההורה CBCL לאם: לילד: SSA GA (Semi-Structured Assessment for the Genetics of Alcoholism for Children)</p>	<p>140 ימ"א ולא ימ"א גילאי 7-13</p>	<p>פראוס, שרוקיט, סמית, ברנאו ודנקו (Preuss, Schuckit, Smith, Barnow & Danko, 2002)</p>
<p>1. אצל ימ"ים נמצא יותר פסיכופתולוגיה וירידה תפקודית מאשר בימ"א. 2. אצל ימ"אס נמצא יותר בעיות אקדמיות, חברתיות ומשפחתיות וכן פסיכופתולוגיה רבה יותר מאשר בקבוצת הביקורת. 3. ימ"אס נמצאו בעלי מעמד סוציו-אקונומי נמוך יותר מקבוצת הביקורת.</p>	<p>SCID; KSADS-E (epidemiologic version – childhood disorders); Wide Range Achievement Test – WRAT; WISC-R; Social Adjustment Inventory – SAICA; Moos FES</p>	<p>22 ימ"א, 22 ימ"ים (תלויי אופיים) ו-139 קבוצת השוואה גילאי 6-18</p>	<p>וילנס ועמיתים (Wilens et al., 2002)</p>
<p>1. ימ"א סובלים מבעיות התנהגות רבות יותר מילדים באוכלוסייה נורמטיבית בנוורוגיה (בעיקר בגילים 7-11). 2. הסתגלות ילדים במשפחה אלכוהוליסטית תלויה במודן של גורמי סיכון הקשורים במשפחה ובסביבה ולא רק בהתמכרות ההורה (למשל, חומרת ההתמכרות ובעיות נפש נלוות).</p>	<p>CBCL, CGAS (למטפלים) SES, Drinking Category Scale, scl-90, SRFI (למשפחה), FCS (למשפחה)</p>	<p>37 ימ"א גילאי 5-11 מחקר בנוורוגיה</p>	<p>הוגלנד (Haugland, 2003)</p>

ממצאים ומסקנות	כלי המחקר	אופלוסיית המחקר	חוקרים
בקרוב גנות להורה אלוהה-לייט נמצא חוסרים במוניטורינג ונכשלים חברים ככר בגילאים צעירים.	RCPQ and School Performance Questionnaire להורה: CBCL	373 ימ"א ולא ימ"א גילאי 3-15	חסונג, זוקר, וונג, פיגרילד ומטלר Hussong, Zucker, Wong, Fitzgerald & Puttler, 2005
1. התמכרות מפריעה להורות תקינה ולסיפוק סביבה מעניקה. 2. ילדים הם לעתים רחוקות מוקד הטיפול במשפחה. 3. התערבויות קליניות המצוינות בספרות הן התערבויות מקומיות עם אוכלוסיות מסוימות, ולכן קשה להסיק מסקנות כלליות.	Comprehensive narrative review		מחקר בשלישה שלבים ברנד ומקנגני Barnard & McKengany, 2004
1. בקבוצת ימ"א, ילדים שהוגדרו כשורדים השתמשו בדופי התמודדות של הימנעות פחות מילדים לא שורדים. 2. על פי דיווח הילדים, התמיכה החברתית שקיבלו ילדים שורדים לא הייתה שונה במובהק מזו שקיבלו ילדים לא שורדים. 3. על פי דיווח ההורים, תפיסת תמיכה חברתית הייתה גבוהה יותר בקרב ילדים שורדים מאשר בקרב ילדים לא שורדים. 4. הורי ילדים שורדים דיווחו על רמת מתח נמוכות יותר מהורי ילדים לא שורדים.	CBCL, PSI (Parenting Stress Index), K-SADS, SRGM (Self Report Coping Measure), Survey of Children's Social Supports	117 ימ"א ללא איידס גילאי 6-11	פילובסקי, זיברט וולרהוב Pilowsky, Zybort & Vlahov, 2004
1. אצל ימ"א נמצאה שכיחות גבוהה של בעיות פסיכיאטריות כרוניות. 2. אצל ימ"א נמצאה שכיחות למעלה מפקלה של סימפטומים התנהגותיים.	K-SADS-PL לילדים SCID, TLFB, PSC להורים	40 ימ"א, 40 ימ"א 1-40 לא ימ"א גילאי 8-12	קלי ופולס-סטיוארט Kelley & Fals- (Stewart, 2004)

ממצאים ומסקנות	כלי המחקר	אוכלוסיית המחקר	חוקרים
<p>1. ימ"א דיווחו על ביצועים אקדמיים נמוכים יותר בחשבון ובקריאה ועל תפיסה עצמית שלילית יותר מאשר קבוצת ההשוואה.</p> <p>2. על פי דיווח האם, לימ"א בעיית התנהגות רבות יותר מאשר לקבוצת הביקורת.</p>	<p>לילדים:</p> <p>Piers-Harris Children's Self Concept Scale, Academic Performance, Human Drawing Test</p> <p>לאמהות: Rutter A2 scale</p>	<p>20 ימ"א, 20 לא ימ"א</p> <p>גילאי 10–12 מחקר בברזיל</p>	<p>זנטי-ג'רונימו וקרולרו (Zanotti-Jeronymo & Carvalho, 2005)</p>
<p>1. ימ"א נמצאו כבעלי דמיון עצמי נמוך, חסרי ביטחון וביישנים יחסית לקבוצת ההשוואה.</p> <p>2. על פי דיווח האם, הילדים נמצאו חסרי סבלנות, חסרי שקט, עצבנים, לא צייתנים ותלתיים.</p> <p>3. בנות ימ"א הראו בעיות רגשיות והתנהגותיות רבות יותר מקבוצת הביקורת ונמצאו מגיעות יותר מבנים ימ"א בקשרים אלן.</p>	<p>The Human Figure Drawing Test, Rutter's Scale</p>	<p>20 ימ"א, 20 לא ימ"א</p> <p>גילאי 9–12 מחקר בברזיל</p>	<p>דה-סוזה, ג'רונימו וקרולרו (De-Souza, Jeronymo & Carvalho, 2005)</p>
<p>1. חורות "שלילית" הצליחה בתיווך בין בעיית התנהגות חיצונית של החורה ובעיות אפקטיביות של הילד.</p> <p>2. מעורבות חיצונית גבוהה של החורה תיווכה בין בעיית התנהגות חיצונית של החורה ובעיות התנהגות פנימיות של הילד.</p> <p>3. קשר בין בעיות התנהגות חיצונית של החורה, חדות הילד ובעיות אפקטיביות היה משמעותי רק בקרב משפחות שבתן נמצאה מעורבות חיצונית גבוהה.</p>	<p>שאלונים שמילאו אבות מכורים בנוגע לילדים:</p> <p>Alabama Parenting Questionnaire, Child Behavior Checklist: Symptom Checklist-90-Revised, Beck Depression Inventory, Brief Symptom Inventory</p>	<p>242 ימ"א, 18 גילאי 6–18</p>	<p>בורשטיין, סטנגר, קמון ודונמנטי (Burstein, Stanger, Kamon & Dumenci, 2006)</p>

ממצאים ומסקנות

1. אלימות במשפחה של דור הסבנים מנבאת התפתחות התנהגות אנטי-סוציאלית ופסיכו-סוציאלית של החורגים, וזו מנבאת שימוש של חורגים באלכוהול ואלימות במשפחתם.
2. במהלך שש שנות המחקר נמצאה עקביות של התנהגות חורה וילד המעורב בת אלכוהוליות, אלימות במשפחה ורמת תקופות של הילד. תוקפנות בקרב ילדים היא אחד המנבאים לאלכוהוליות.
3. שימוש באלכוהול בקרב ילדים תלוי רק בהיסטוריה משפחתית של אלכוהוליות אלא גם בגורמים נוספים של תפקוד משפחתי, כמו אלימות.

בקרב ילדים להורים המכורים לסמים, נמצאה התנהגות עבר-יינית הקשורה לחברים החל מגיל בית ספר יסודי, ובהמשך – בהתבגרות.

ימיא אשר הסתגלותם הייתה תקינה בבורה נשען בלדותם על מספר רב של מקורות תמיכה.

שאלונים להורים:	שאלונים להורים:	שאלונים להורים:	שאלונים להורים:
The Conflict Tactics Scales (CTS), Anti Social Behavior Checklist, Family Genogram Interview, CBCL	שאלונים להורים:	שאלונים להורים:	שאלונים להורים:
186 ימיא (בנים), 120 ימיא (בנות)	186 ימיא (בנים), 120 ימיא (בנות)	186 ימיא (בנים), 120 ימיא (בנות)	186 ימיא (בנים), 120 ימיא (בנות)
נבדקו פעמיים: פעם ראשונה בעת ההיכרות (בגילי 3–5) ושש שנים לאחר מכן (בגילי 9–11)	נבדקו פעמיים: פעם ראשונה בעת ההיכרות (בגילי 3–5) ושש שנים לאחר מכן (בגילי 9–11)	נבדקו פעמיים: פעם ראשונה בעת ההיכרות (בגילי 3–5) ושש שנים לאחר מכן (בגילי 9–11)	נבדקו פעמיים: פעם ראשונה בעת ההיכרות (בגילי 3–5) ושש שנים לאחר מכן (בגילי 9–11)
מחקר אורד (Fuller et al., 2003)	מחקר אורד (Fuller et al., 2003)	מחקר אורד (Fuller et al., 2003)	מחקר אורד (Fuller et al., 2003)
מס, ליץ והרדי (Moss, Lynch & Hardie, 2003)	מס, ליץ והרדי (Moss, Lynch & Hardie, 2003)	מס, ליץ והרדי (Moss, Lynch & Hardie, 2003)	מס, ליץ והרדי (Moss, Lynch & Hardie, 2003)
מחקר אורד (184–115 ימיא)	מחקר אורד (184–115 ימיא)	מחקר אורד (184–115 ימיא)	מחקר אורד (184–115 ימיא)
נבדקו בגילי 10–11, 12–15, 13–16	נבדקו בגילי 10–11, 12–15, 13–16	נבדקו בגילי 10–11, 12–15, 13–16	נבדקו בגילי 10–11, 12–15, 13–16
65 ימיא בגיל שנתיים בעת תחילת המחקר לאורך 30 שנה	65 ימיא בגיל שנתיים בעת תחילת המחקר לאורך 30 שנה	65 ימיא בגיל שנתיים בעת תחילת המחקר לאורך 30 שנה	65 ימיא בגיל שנתיים בעת תחילת המחקר לאורך 30 שנה
ורר וגירתסון (Werner & Johnson, 2004)	ורר וגירתסון (Werner & Johnson, 2004)	ורר וגירתסון (Werner & Johnson, 2004)	ורר וגירתסון (Werner & Johnson, 2004)
מחקר אורד	מחקר אורד	מחקר אורד	מחקר אורד
עם ראשונה ושנייה לאם, פעם שלישית לילד – CBCL – PD (Peer Delinquency Scale)	עם ראשונה ושנייה לאם, פעם שלישית לילד – CBCL – PD (Peer Delinquency Scale)	עם ראשונה ושנייה לאם, פעם שלישית לילד – CBCL – PD (Peer Delinquency Scale)	עם ראשונה ושנייה לאם, פעם שלישית לילד – CBCL – PD (Peer Delinquency Scale)
תוצאות: 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;	תוצאות: 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;	תוצאות: 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;	תוצאות: 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;
גילאי 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;	גילאי 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;	גילאי 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;	גילאי 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 1, 2, 10 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;
כיתות ד, ה – הערכת התנהגות על ידי המורה; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;	כיתות ד, ה – הערכת התנהגות על ידי המורה; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;	כיתות ד, ה – הערכת התנהגות על ידי המורה; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;	כיתות ד, ה – הערכת התנהגות על ידי המורה; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים; 10, 2, 1 – תוצאת על ידי אחיות ועי"סיים;
גילאי 18 – ריאיון הילד; גילאי 18, 31, 32 – שאלון תפיסת לחץ תמיכה, Roter LCS; גילאי 31, 32 – EAS	גילאי 18 – ריאיון הילד; גילאי 18, 31, 32 – שאלון תפיסת לחץ תמיכה, Roter LCS; גילאי 31, 32 – EAS	גילאי 18 – ריאיון הילד; גילאי 18, 31, 32 – שאלון תפיסת לחץ תמיכה, Roter LCS; גילאי 31, 32 – EAS	גילאי 18 – ריאיון הילד; גילאי 18, 31, 32 – שאלון תפיסת לחץ תמיכה, Roter LCS; גילאי 31, 32 – EAS
Scores on California Psychological Inventory & Nowicki Information from Court and Dep. of Mental Health	Scores on California Psychological Inventory & Nowicki Information from Court and Dep. of Mental Health	Scores on California Psychological Inventory & Nowicki Information from Court and Dep. of Mental Health	Scores on California Psychological Inventory & Nowicki Information from Court and Dep. of Mental Health

מלוח 1 עולה כי נמצאו 21 מאמרים שפורסמו בשש השנים האחרונות ועונים לשאלת המחקר, רובם מחקרים בנקודת זמן אחת (16 מחקרים), מיעוטם מחקרי אורך (שלושה מחקרים) ושני מאמרים מנתחים מדעית ממצאי מחקרים שונים. רוב המחקרים אשר פורסמו, בדקו ילדים להורים אלכוהוליסטים (14 מאמרים) והשאר – ילדים להורים המכורים לאלכוהול ולסמים (חמישה מאמרים) או רק לסמים למיניהם (שני מאמרים). קבוצות הביקורת של המחקרים אשר בדקו ילדים להורים אלכוהוליסטים או להורים המכורים לסמים, הורכבו בדרך כלל מילדים להורים ללא היסטוריה של שימוש בסמים או אלכוהול או מילדים להורים עם בעיות נפשיות אחרות.

ממצאי המחקרים שפורסמו מצביעים על כך שהחיים במשפחה מכורה חושפים את הילדים לקשיים רגשיים, הכוללים: דיכאון, חרדה, דימוי עצמי נמוך, רגשות אשם עקב מצבו של ההורה המכור ותחושת בדידות (Christensen & Bilenberg, 2000; De-Souza, Jeronymo & Carvalho, 2005; Zanoti-Jeronymo & Pimental Carvalho, 2005). מחקרים אחרים מציגים קשיים בהתפתחות אקדמית, כגון: ציונים נמוכים, היעדרות ונשירה מבית הספר (Casa-Gil & Navarro-Gusman, 2002; Zanoti-Jeronymo & Pimental Carvalho, 2005; Zucker, Kincaid, Barnow et al., 1995; Fitzgerald & Bingham, 1995) או בעיות בהסתגלות חברתית (Fitzgerald & Bingham, 1995; Hussong, Zucker, Wong, Fitzgerald & Puttler, 2005; Moss et al., 2002; Wilens et al., 2002).

סיכון גבוה הנשקף לילדים להורים מכורים הוא שבבגרותם יפתחו נטייה לצריכת חומרים פסיכו-אקטיביים ואף התמכרות לאלכוהול ולסמים. צוקר ועמיתים (Zucker et al., 1995) בדקו במחקר אורך 400 משפחות, שהיה בהן בתחילת המחקר ילד בן 3–5 שנים. הם בדקו את תפיסת הילד את ההורה דרך תמונות שונות מחיי משפחה שבהן נראה אחד ההורים שותה משקה כלשהו. רוב הילדים להורים אלכוהוליסטים ציינו כי ההורה שותה אלכוהול, בניגוד לילדים ממשפחות שבהם ההורה אינו אלכוהוליסט, אשר ציינו שהוא שותה משקה קל או מים. החוקרים סבורים כי סכמה קוגניטיבית זו של הילד, שבה מקושר אדם בוגר, ההורה, עם שתיית אלכוהול, יכולה לנבא שימוש מוקדם של ילדים אלו באלכוהול כחלק מתהליך חיקוי דמותו של ההורה, דמות שהיא כה משמעותית עבור הילד.

המחקרים מצאו כי נוסף על התמכרות ההורה, קיימים גורמי סיכון נוספים הקשורים במשפחה ובסביבה והמשפיעים על הסתגלות הילדים במשפחה אלכוהוליסטית: חלק מהמחקרים מציינים כי ישנם הורים מכורים שמאובחנים כסובלים מבעיות נוספות, כמו אישיות אנטי-סוציאלית או בעיות התנהגות קשות, ובעיות אלו מקשות עוד יותר על הסתגלות הילדים; בקרב ילדים להורים הסובלים מבעיות נפשיות נוספות נמצאו תופעות של דיכאון, הפרעות קשב וריכוז, חרדת פרידה ובעיות התנהגותיות בשיעורים גבוהים יותר מאשר בקרב ילדים להורים מכורים ללא אבחנות נפשיות נוספות או בקרב ילדים להורים לא מכורים (Haugland, 2003; Moss et al., 2001). כמו כן, בקרב ילדי אלכוהוליסטים נמצאו תופעות של דיכאון רק כאשר

היו בעיות משפחתיות נוספות, כמו חרדה או מצבי רוח (Wilens et al., 2002). גורם סיכון נוסף שנמצא בעל השפעה על הסתגלות ילדים במשפחה אלכוהוליסטית הוא מבנה המשפחה; בקרב ילדי אלכוהוליסטים בשמורות אינדיאנים בארצות הברית, במשפחה שבה האב חד-הורי, דווח על חרדת פרידה רבה יותר, ובמשפחה שבה האם חד-הורית, דווח על ODD (Oppositional Defined Disorder) רב יותר (Gilder et al., 2002). ייתכן כי למוצא האתני ישנה השפעה, אם כי ילדים אלו לא הושושו במחקר לילדים שגדלו מחוץ לשמורות האינדיאנים, ולכן לא ניתן להסיק מסקנה זו. מספר מחקרים פורסמו על אודות השפעת התמכרות ההורה על הילד בקבוצות אתניות שונות (Christensen & Bilenberg, 2000; Gilder et al., 2002; Haugland, 2003; De-Souza et al., 2005; Wall et al., 2000; Zanotti-Jeronimo & Pimental Carvalho, 2005) ונמצאו ממצאים דומים, אם כי ייתכן שבקבוצות אתניות שונות קיימת שונות מבחינת השפעת אלכוהול על ילדים החיים במשפחה. ילדים אלו חשופים לעתים לבעיות שחלקן תוצאה של התמכרות ההורה, כמו למשל: עוני, אבטלה ובעיות זוגיות, ולא דווקא מוצא אתני.

מעניין לציין כי כמה מחקרים מצאו קשר בין מגדר ההורה המכור למגדר הילד בהקשר של בעיות הסתגלות בקרב ילדים. בקרב משפחות שבהן האם מכורה, לבנותיה בעיות פסיכולוגיות רבות יותר (כגון דיכאון) מאשר לבנים, ואילו בקרב משפחות שבהן האב מכור, הממצאים הפוכים – לבנים בעיות פסיכולוגיות רבות יותר מאשר לבנות (Christensen & Bilenberg, 2000). בניס להורה אלכוהוליסט דיווחו על בעיות התנהגות רבות יותר מאשר בניס להורה לא אלכוהוליסט, ממצא שלא נמצא בקבוצת הבנות (Wall et al., 2000). בקרב בנות להורים אלכוהוליסטים נמצאו קשיים במיומנויות ובכישורים חברתיים (Hussong et al., 2005) ובעיות רגשיות והתנהגותיות יותר מאשר בקרב בניס להורים אלכוהוליסטים (Jeronymo & Carvalho, 2005).

מספר מחקרים מצומצם בדק הסתגלות של ילדים להורים המכורים לסמים, ונמצא כי ילדים אלו מדווחים על בעיות פסיכולוגיות רבות יותר, כמו: פחדים, חרדות, דימוי עצמי נמוך, חסך רגשי ותוקפנות (Kelley & Fals-Stewart, 2004; Wilens et al., 2002), ועל התנהגות עבריינית בקרב הילדים כבר בגיל בית ספר יסודי (Moss et al., 2003), בהשוואה לילדים להורים המכורים לאלכוהול. לעומת ממצאים אלה, בידרמן ועמיתים (Biederman et al., 2001), שביצעו תצפיות על ילדים צעירים, לא מצאו הבדלים בין ילדי הורים אלכוהוליסטים לילדי הורים המכורים לסמים.

אולם ממצאי המחקר אינם חד-משמעיים. לאחרונה פורסמו מספר מחקרים שלא מצאו הבדלים מובהקים בין הסתגלות ילדים להורים מכורים לילדים להורים לא מכורים (פלג-אורן, 2001; פלג-אורן, רהב וטייכמן, בדפוס; Barnow, Schuckit, Smith, Preuss & Danko, 2002), ומועילת הטענה כי אמנם ילדי מתמכרים מצויים בסיכון, אך רוב הילדים להורים מכורים מתפקדים במסגרת הנורמה (Christensen & Bilenberg, 2000).

בסקירת הספרות נמצאו שלושה מחקרי אורך אשר יכולים לשפוך אור על השפעתה לאורך זמן של התמכרות ההורה על הילדים ועל תפיסתה כחוויה טראומטית המשפיעה על ההתפתחות הרגשית, החברתית והקוגניטיבית שלהם. מוס ועמיתים (Moss, Lynch, & Hardie, 2003) עקבו אחר ילדים לאבות מכורים לסמים בגיל 10, 12, ו-15 שנה לעומת ילדים לאבות לא מכורים, ומצאו בקרב ילדי מכורים התנהגות עבריינית בכל נקודת זמן שנבדקה, לעומת קבוצת הביקורת, שבה לא נמצאה התנהגות כזאת. פולר ועמיתיו (Fuller et al., 2003) מצאו כי אלימות במשפחה בקרב דור הסבים מנבאת התפתחות התנהגות אנטי-סוציאלית ופסיכו-סוציאלית של דור ההורים, וזו מנבאת שימוש של ההורים באלכוהול ואלימות במשפחתם. חשוב לציין כי תוקפנות בקרב ילדים היא אחד המנבאים לאלכוהוליזם. עוד מצאו החוקרים כי שימוש באלכוהול בקרב ילדים אינו תלוי רק בהיסטוריה משפחתית של אלכוהוליזם, אלא גם בגורמים נוספים של תפקוד משפחתי, כמו אלימות. לעומת מחקרים אלה, ורנר וגיוהנסון (Werner & Johnson, 2004), אשר בדקו ילדי אלכוהוליסטים במהלך 30 שנה, מגיל שנתיים ועד גיל 32, מצאו כי אלו אשר הסתגלותם הייתה תקינה בעת הבררות דיווחו על תמיכה על ידי דמויות משמעותיות במהלך חייהם, כלומר הם זכו לדמויות משמעותיות במהלך התקופות המכריעות להתפתחותם, דמויות שפיצו על ההשפעה השלילית של ההורה המכור או שמיטנו אותה. מחקרי אורך מועטים אלה מעידים כי בקרב חלק מהילדים להורים המכורים לאלכוהול או לסמים ניתן לאבחן כבר בגיל בית ספר יסודי בעיות רגשיות, קוגניטיביות והתנהגותיות, אם כי הסתגלותם של רוב הילדים היא תקינה אם יש להם מטפלים משמעותיים, הממתנים את ההשפעה של ההורה המכור.

דין ומסקנות

ממצאינו מחזקים את הממצאים שפורסמו בספרות המקצועית לפני שנת 2000: ילדים בגיל בית ספר יסודי שהוריהם מכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים הם קבוצה בסיכון להסתגלות שלילית בתחומים רגשיים, אקדמיים וחברתיים. כמו כן הסיכון שבגיל ההתבגרות ובבגרות ילדים אלו ישתמשו בעצמם באלכוהול ובסמים, גבוה יותר מאשר אצל אוכלוסיית ילדים נורמטיבית. ממצאי המחקרים עולה כי: (1) הסיכוי שילדי אלכוהוליסטים יסבלו מקשיים רגשיים, כמו דיכאון וסטייה חברתית, הוא כפול מזה של קבוצת השוואה; (2) ילדים להורים המכורים לסמים נמצאים בסיכון גבוה יותר מילדי אלכוהוליסטים לבעיות הסתגלות רגשית וחברתית; (3) ילדים להורים עם אבחנות נפשיות-פסיכיאטריות נוספות מעבר להתמכרות (למשל: אישיות אנטי-סוציאלית, דיכאון או מחלות נפש) נמצאים בסיכון גבוה יותר לקשיים בהסתגלות פסיכו-סוציאלית מאשר ילדים להורים מכורים ללא בעיות מנטליות נוספות; (4) מעבר להתמכרות ההורה, נמצא כי הסתגלות ילדים במשפחה אלכוהוליסטית מושפעת ממגוון גורמי סיכון הקשורים במשפחה ובסביבה, כמו מבנה המשפחה ומוצא אתני; (5) מגדר הילד משפיע על ההסתגלות – בנות מצויות בסיכון גבוה יותר מבנים לבעיות התנהגות.

הממצאים מצביעים על כך שאחד הסיכונים הנשקף לילדים שהוריהם מכורים הוא פיתוח דפוסי התמכרות לאלכוהול ולסמים. כבר בגיל צעיר, בין השאר כתוצאה מצפייה בהורה, מתקבעת במוחו של הילד סכמה קוגניטיבית בנוגע לתפיסת אלכוהול וסמים. סכמה זו נמצאה כמנבאת שימוש של ילדים אלו באלכוהול ובסמים בהתבגרם, גם כאשר השפעת השימוש באלכוהול של ההורה נשלטה באופן סטטיסטי (Donovan et al., 2004). עם זאת, הספרות מצביעה על כך שאף כי ילדי מכורים הם קבוצה בסיכון, קיימת בקרבם קבוצה גדולה של ילדים אשר הסתגלותם הרגשית והחברתית תקינה (ראו גם Peleg-Oren & Teichman, 2006).

סקירת הספרות מעלה את חשיבות מחקר הגורמים המסכנים והגורמים המגנים בחיי ילדים הגדלים במשפחה מכורה. לותר ועמיתים (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000) מתייחסים לגורמים אלו כאל משאבי התמודדות ועמידות. הם מגדירים "עמידות" (resiliency) כתהליך דינמי הכולל דפוסי הסתגלות חיובית בתוך הקשר של מצבי מצוקה חריפים. דווי ועמיתים (Dawe, Harnett, Staiger & Dadds, 2000) מציינים כי ההסתברות להתפתחות בעיות פסיכו-סוציאליות מוגדרת לא רק על ידי גורם סיכון אחד (למשל, התמכרות ההורה), אלא על ידי השפעה הדדית בין גורמים מגנים המספקים לילד סביבה לצמיחה והתפתחות בריאה, לבין גורמים המסכנים את ההתפתחות התקינה לאורך זמן. שלבי ההתפתחות המוקדמים בילדות מהווים בסיס מכריע להתפתחות רגשית וחברתית של הילד. לכן ישנה חשיבות רבה לכך שאנשי מקצוע העוסקים בפיתוח כלים לאבחון הילדים בסיכון בתוך קבוצת ילדים להורים מכורים ובבניית תכניות התערבות חינוכיות וקליניות לילדים אלו, יקבלו ידע מחקרי אמין ומבוסס על מאפייני ילדים להורים מכורים, על הגורמים התורמים להתפתחותם התקינה ועל גורמי הסיכון. על פי ממצאי הסקירה השיטתית, קיימים מספר גורמי סיכון שאותם יש לקחת בחשבון בתהליך האבחון: (1) הורה המכור לסמים; (2) הורה עם אבחנות נפשיות נוספות; (3) מבנה המשפחה – האם היא חד-הורית ומהו מגדר ההורה; (4) מגדר הילד; (5) גורמים סביבתיים, כמו עוני ומצוקה.

סוגיה מעניינת נוספת העולה מסקירת המחקרים היא שלא תמיד נמצאה הלימה בין דיווח ההורה לדיווח הילד על ההסתגלות של הילד. כך למשל, במחקר אשר השווה בין הסתגלות ילדים להורים מכורים לסמים שאובחנו כ"עמידים" לעומת ילדים להורים המכורים לסמים שאובחנו כ"לא עמידים", לא נמצא על פי דיווח הילדים הבדל משמעותי בין שתי הקבוצות בתמיכה חברתית שהם קיבלו. לעומת זאת, הוריהם דיווחו על כך שתפיסת התמיכה החברתית הייתה גבוהה יותר בקרב ילדים שאובחנו כ"עמידים" לעומת ילדים שאובחנו כ"לא עמידים" (Pilowsky et al., 2004). מכאן, שבמחקרים עתידיים חשוב מאוד לבחון את הסתגלות הילד גם מזווית הראייה של הילד עצמו, ולא להסתמך רק על זו של ההורים או אנשי המקצוע. הדרך שבה רואה הילד את חייו ואת סביבתו מעצבת את אישיותו, את דפוסי התנהגותו ואת הסתגלותו הרגשית והחברתית (פלג-אורן, רהב וטיימן, בדפוס).

לסקירה מחקרית זו מספר מגבלות: היא כוללת מאמרים באנגלית ובעברית, שפורסמו במאגרי מידע מסוימים. מאמרים שנכתבו בשפות אחרות או פורסמו במאגרי מידע אחרים לא נכללו בסקירה זו. רוב המחקרים נעזרו בכלי המחקר CBCL (Child Behavior Checklist) (Achenbach & Edelbrock, 1983), כך שניתן להשוות בין המחקרים השונים, אך רובם נעזרו בכלי מחקר נוספים, עניין שהקשה על השוואה מדויקת של תוצאות המחקרים השונים. נוסף על כך, בחלק מהמחקרים לא צוין אם אוכלוסיית הילדים שנבדקה כללה ילדים לאמהות מכורות, שנולדו עם תסמונת גמילה עוברית של אלכוהול או סמים. ילדים אלו עלולים לסבול מבעיות התפתחות שונות היכולות להשפיע על הסתגלותם הרגשית והחברתית, מעבר לעובדת חייהם במשפחה מכורה. יתר על כן, מיעוט מחקרי אורך, המאפשרים לבחון את ההשפעה לאורך זמן, מקשה על הצגת ממצאים חד-משמעיים הן בנוגע לגורמי הסיכון והן בנוגע לגורמים העשויים למתן את השפעת ההורה המכור ולהעצים את יכולת הילד. לכן מוצע כי מחקרים עתידיים בנוגע לילדים להורים מכורים יהיו מחקרי אורך, ויבדקו השפעת גורמים שונים הקשורים למערכת המשפחתית והמשפיעים על תהליכים התפתחותיים (למשל: אווירה משפחתית, סגנונות הורות, תפקוד בן הזוג שאינו מכור ודמויות בוגרות משמעותיות נוספות); גורמים שיכולים להשפיע על הסתגלות הילד, מעבר להתמכרות ההורה. מחקרי האורך חשובים לאיתור מוקדם של ילדים הנוקטים להתערבות טיפולית.

לסיכום, קבוצת ילדים להורים מכורים פסיכו-אקטיביים היא קבוצה בסיכון גבוה למגוון בעיות רגשיות וחברתיות בהשוואה לילדים באוכלוסייה נורמטיבית, אם כי לא כל הילדים סובלים מבעיות וההסתגלות הפסיכו-סוציאלית של חלק ניכר מהם היא תקינה. מדובר באוכלוסייה הטרוגנית בעלת צרכים פסיכולוגיים וחברתיים שונים, ולכן קיימת חשיבות לאיתור מוקדם של הילדים הזקוקים לעזרה בתוך קבוצת הסיכון. ממצאי המחקר יוכלו לשרת את אנשי המקצוע בבניית תכניות לאיתור כזה.

מקורות

מיכאלי, נ' (1998). **ילדים נפגעי אלכוהול – תמונת מצב**. חוברת הרצאות מיום עיון ברמת גן, עמותת "אפשר".

מנוחין, ס' (1987) **קליידוסקופ משפחתי**. תל אביב: ספרית הפועלים.
פלג-אורן, נ' (2001). **ילדים לאבות מכורים: משאבי משפחה, סגנון התקשרות והסתגלות**

רגשית וחברתית. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת תל אביב.
פלג-אורן, נ', רהב, ג' וטייכמן, מ' (בדפוס). "אבות אכלו בוסר ושיני בנים תקהינה!": ילדים לאבות המכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים. **חברה ורווחה**.

Achenbach, T., & Edelbrock, C. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profiler*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.

- Advisory Council on the Misuse of Drugs (ACMD) (2003). *Hidden harm: Responding to the needs of children of problem drug users*. Report of an inquiry by the ACMD. London: Home Office.
- Barnow, S., Schuckit, M., Smith, T. L., Preuss, U., & Danko, G. (2002). The real relationship between the family density of alcoholism and externalizing symptoms among 146 children. *Alcohol and Alcoholism*, 37(4), 383—387.
- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Perenick, S. G., Wood, J., & Faraone, S. V. (2001). Lack of association between parental alcohol or drug addiction and behavioral inhibition in children. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1731—1733.
- Burstein, M., Stanger, C., Kamon, J., & Dumenci, L. (2006). Parent psychopathology, parenting, and child internalizing problems in substance-abusing families. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(2), 97—106.
- Casa-Gil, M. J., & Navarro-Guzman, J. I. (2002). School characteristics among children of alcoholic parents. *Psychological Reports*, 90(1), 341—348.
- Chassin, L., Rogosch, F., & Barrera, M. (1991). Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 449—463.
- Christensen, H. B., & Bilenberg, N. (2000). Behavioral assessment of children; Child Behavior Checklist: Children of alcoholics. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(3), 219—226.
- Cork, R. M. (1969). *The forgotten children: A study of children with alcoholic parents*. New Brunswick, NJ: Rutgers University, the Addiction Research Foundation.
- Davies, H. T. O., & Crombie, I. K. (2006). *What is systematic review?* Retrieved September, 2006 from <http://www.evidence-based-medicine.co.uk>
- Dawe, S., Harnett, P. H., Staiger, P., & Dadds, M. R. (2000). Parent training skills and methadone maintenance: Clinical opportunities and challenges. *Drug & Alcohol Dependence* 2000, 60, 1—11.
- De-Souza, J. D., Jeronymo, D. V. Z., & Carvalho, A. M. P. (2005). Emotional maturity and behavioral assessment of children of alcoholics. *Psicologia em Estudo*, 10(2), 191—199.
- Donovan, J. E., Leech, S. L., Zucker, R. A., Loveland-Cherry, C. J., Jester, J. M., Fitzgerald, H. E., Puttler, L. I., Wong, M. M., & Looman, W. S. (2004). Really underage drinkers: Alcohol use among elementary students. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(2), 341—349.
- Ellis, D. A., Zucker, R., & Fitzgerald, H. E. (1997). The role of family influences in development and risk. *Alcohol Health & Research World*, 21, 218—227.

- Fuller, B. E., Chermack, S. T., Cruise, K. A., Kirsch, E., Fitzgerald, H. E., & Zucker, R. A. (2003). Predictors of aggression across three generations among sons of alcoholics: Relationships involving grandparental and parental alcoholism, child aggression, marital aggression and parenting practices. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 64(4), 472–483.
- Gilder, D. A., Wall, T. L., & Ehlers, C. L. (2002). Psychiatric diagnoses among Mission Indian children with and without a parental history of alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 63(1), 18–23.
- Glover, G. J. (1994). The hero child in the alcoholic home: Recommendations for counselors. *The School Counselor*, 41, 185–190.
- Harter, S. L. (2000). Psychosocial adjustment of adult children of alcoholic: A review of the recent empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 20, 311–337.
- Haugland, B. S. M. (2003). Parental alcohol abuse: Relationship between child adjustment, parental characteristics, and family functioning. *Child Psychiatry and Human Development*, 34(2), 127–146.
- Hussong, A. M., Zucker, R. A., Wong, M. M., Fitzgerald, H. E., & Puttler, L. I. (2005). Social competence in children of alcoholic parents over time. *Developmental Psychology*, 41(5), 747–759.
- Jacob, T., & Johnson, S. (1997). Parenting influences on the development of alcohol abuse and dependence. *Alcohol Health & Research World*, 21, 204–209.
- Kelley, M. L., & Fals-Stewart, W. (2004). Psychiatric disorders of children living with drug-abusing, alcohol-abusing, and non substance-abusing fathers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(5), 621–628.
- King, K. M., & Chassin, L. (2004). Mediating and moderated effects of adolescent behavioral undercontrol and parenting in the prediction of drug use disorders in emerging adulthood. *Psychology of Addictive Behavior*, 18(3), 239–249.
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation of guidelines for future work. *Child development*, 71, 543–562.
- Moss, H. B., Baron, D. A., Hardie, T. L., & Vanyukov, M. (2001). Preadolescent children of substance-dependent fathers with antisocial personality disorder: Psychiatric disorders and problem behaviors. *The American Journal on Addictions*, 10(3), 269–278.
- Moss, H. B., Lynch, K. G., & Hardie, T. L. (2003). Affiliation with deviant peers among children of substance dependent fathers from pre-adolescence into adolescence: Associations with problem behaviors. *Drug & Alcohol Dependence*, 71(2), 117–125.

- Peleg-Oren, N. & Teichman, M. (2006). Young children of parents with substance use disorders (SUD): A review of the literature and implication for social work practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6, 49–61.
- Pilowsky, D. J., Zybert, P. A., & Vlahov, D. (2004). Resilient children of injection drug users. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(11), 1372–1379.
- Preuss, U. W., Schuckit, M. A., Smith, T. L., Barnow, S., & Danko, G. P. (2002). Mood and anxiety among 140 children from alcoholic and control families. *Drug and Alcohol Dependence*, 67(3), 235–242.
- Ramisetty-Mikler, S., & Caetano, R. (2004). Ethnic differences of children exposed to alcohol problems and alcohol dependence in the United States. *Journal of Studies on Alcohol*, 65(5), 593–607.
- Rubio-Stipec, M., Bird, H., Canino, G., Bravo, M., & Algria, M. (1991). Children of alcoholic parents in the community. *Journal of Studies on Alcohol*, 52, 78–88.
- Rydelius, P. A. (1981). Children of alcoholic fathers: Their social adjustment and their health status over 20 years. *Acta paediatrica Scandinavica Supplement*, 286, 1–89.
- Wall, T. L., Garcia-Andrade, C., Wong, V., Lau, P., & Ehlers, C. L. (2000). Parental history of alcoholism and problem behaviors in Native-American children and adolescents. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 24(1), 30–34.
- Werner, E. E., & Johnson, J. L. (2004). The role of caring adults in the lives of children of alcoholics. *Substance use & misuse*, 39(5), 699–720.
- Widom, C. S., & Hiller-Sturmhöfel, S. (2001). Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse. *Alcohol Research & Health*, 25(1), 52–57.
- Wilens, T. E., Biederman, J., Bredin, E., Haheisy, A. L., Abrantes, A., Neft, D., Millstein, R., & Spencer, T. J. (2002). A family study of the high-risk children of opioid-and alcohol-dependent parents. *American Journal on Addiction*, 11(1), 41–51.
- Windle, M., & Searles, J. (Eds.) (1990). *Children of alcoholics*. New York: Guilford press.
- Zanoti-Jeronymo, D. V., & Carvalho, A. M.P. (2005). Self-concept, academic performance and behavioral evaluation of the children of alcoholic parents. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(3), 233–236.
- Zucker, R. A., Kincaid, S. B., Fitzgerald, H. E., & Bingham, C. R. (1995). Alcohol schema acquisition in preschoolers: Differences between children of alcoholics and children of nonalcoholics. *Alcohol Clinical Experience Research*, 19, 1011–1017.

התנהגות היסורים בקרב בני נוער: תאוריה ומחקר

נל גבריאל-פריד

תקציר

במהלך שני העשורים האחרונים עלתה במדינות מערביות רבות נגישותם של מבוגרים ובני נוער להיסורים. החוקרים בתחום סבורים כי בני הנוער של היום נחשפים לסביבה שבה היסורים נגישים, מקובלים חברתית ואף נתפסים כלא מזיקים.

המפגש בין גיל ההתבגרות, אשר מהווה שלב התפתחותי המאופיין בהתנהגויות של חקירה והתנסות, לבין סביבה שקיימים בה סוגי היסורים רבים, עשוי להיות בעייתית במקרים מסוימים. מאמר זה יציג סקירה עדכנית של תופעת התנהגות היסורים בכלל והיסורים בקרב בני נוער בעולם המערבי בפרט, ויעלה מספר סוגיות מחקריות אשר מהוות אתגר לחשיבה מחקרית נוספת.

מילות מפתח: היסורים, בני נוער

היסורים: הגדרה, סיווג, תאוריות ומודלים

מהו היסור? היסור הוא סיכון כספי או כל דבר בעל ערך על תוצאות אירוע שיש בהן מקריות ואשר אין לדעת בבירור מה תהיינה, כמו הטלת קוביות, משחק קלפים ועוד (Clark, 1987). בפעילות היסורים נכללים סוגים שונים של משחקים או פעילויות אחרות, שמתבססים בחלקם על מזל בלבד ובחלקם – גם על מיומנות (Walker, 1992).

רוב החוקרים נוטים לסווג את התופעה כהתנהגות הנמצאת על פני רצף שבקצהו האחד אנשים שאינם מהמרים כלל ובקצהו השני מהמרים פתולוגיים (National Research Council [NRC], 1999; Shaffer, Hall & Blit, 1997; Sharpe, 2002; Wenger, McKechnie & Weibe, 1999). על פי שפר (Shaffer, 2003), רצף היסורים נחלק לחמש דרגות בין 0–4: בדרגה 0 יהיו האנשים שאינם מהמרים כלל; דרגה 1 מייצגת אנשים שהיסורים בעבורם הם בילוי שאינו מוביל לתוצאות חמורות; בדרגה 2 יסווגו כאלה שהתנהגות היסורים שלהם מובילה לתוצאות שליליות כלשהן, והיא אמנם יכולה להוביל למצב פתולוגי, אך גם למיתון חומרת היסור, כלומר חזרה לדרגה 1; בדרגה 3 נכללים המהמרים הפתולוגיים. אלו הם בדרך כלל המהמרים המסווגים לפי המדדים האבחוניים שקבע האיגוד האמריקני לפסיכיאטריה (American Psychiatric Association, 2000) בקטגוריה של בעלי הפרעות בשליטה על דחפים (impulse-control disorder). על פי מדדים אלה,

אדם יאובחן כמהמר פתולוגי אם הוא עונה לפחות על חמישה מדדים מתוך עשרה, למשל: צורך להגדיל את סכומי הכסף שבהם הוא מהמר במטרה לחוש את הריגוש הרצוי, חוסר מנוחה או עצבנות בעת ניסיון להפחית או להפסיק את ההימורים, שקרים לבני משפחה ולאחרים כדי להסתיר את המעורבות בהימורים, סיכון או איבוד קשרים משמעותיים כתוצאה מהימורים ועוד; דרגה 4 מתייחסת למהמרים פתולוגיים הפונים לטיפול בבעיה זו.

בספרות ניתן למצוא זה לצד זה מספר מינוחים אשר מתייחסים להיבטים הבעייתיים של התופעה: "הימורים פתולוגיים", "הימורים כפייתיים" ו"הימורים בעייתיים" (Raylu & Oei, 2002). בעוד שני המושגים הראשונים מדגישים את המחלה ואת ההיבט הפסיכיאטרי (Ferris, Wynne & Single, 1999), האחרון שבהם, "הימורים בעייתיים", מתכוון לאותן התנהגויות אשר גורמות קשיים לפרט אולם אינן עונות על המדדים של "הימורים פתולוגיים". המונח "הימורים בעייתיים" הוגדר אף הוא באופן שונה על ידי חוקרים שונים. פריס וויין (Ferris & Wynne, 2001) נתנו הגדרה רחבה ל"הימורים בעייתיים" וראו אותם כדפוס התנהגות אשר יוצר תוצאות שליליות למהמר ולאחרים ברשת החברתית שלו או בקהילה. קוקס ועמיתים (Cox, Lesier, Rosental & Volberg, 1997) השתמשו במונח זה עבור כל סוגי ההימורים אשר פוגעים בתחומי חיים חשובים: אישיים, משפחתיים ומקצועיים. הגדרה זו מתייחסת למבוגרים ומתבגרים כאחד. וולברג ומור (Volberg & Moore, 1999) טענו שאצל מתבגרים הגדרה זו מבטאת את הסיווג החמור של הימורים.

לאחרונה הוגדרה התנהגות ההימורים כ"התמכרות סמויה", וזאת בשל שתי סיבות עיקריות: האחת היא שלהתנהגות זו אין סממנים פיזיים גלויים, דבר אשר מקל על הסתרתה; הסיבה השנייה היא שהתנהגות זו אינה נתפסת על ידי מתבגרים והוריהם כהתנהגות שעשויה להוביל להתמכרות (Derevensky, 2007).

הגורמים אשר מובילים אנשים להתנהגות הימורים ולהתמכרות אליה הם רבים ומגוונים ומעוגנים בתאוריות ומודלים שונים, אשר כל אחד מהם מדגיש היבטים שונים של התופעה. ככלל, ניתן למיין את הגישות התאורטיות לגישות שבסיסן בפסיכולוגיה, גישות פסיכולוגיות-חברתיות וגישות ביולוגיות או גישות של מחלה. להלן פירוט חלק מהן:

התאוריות הפסיכולוגיות כוללות את התאוריה הפסיכו-דינמית, גורמים אישיותיים ומצבים רגשיים, תאוריות התנהגותיות ותאוריות קוגניטיביות (Ferris et al., 1999; Walker, 1992).

התאוריה הפסיכו-דינמית רואה בנפש הפרט את המקור לבעיית ההימורים. המהמר "הפתולוגי" משתמש בהימורים כדי להתמודד עם קונפליקט לא מודע שמקורו בתקופת הילדות המוקדמת (Walker, 1992). באמצעות פעולת ההימור משחזר המהמר פנטזיה אומניפוטנטית שנקטעה בתקופת הילדות, כאשר אומתה על ידי הוריו או על ידי דמויות חינוכיות אחרות עם עקרון המציאות (Bergler, 1967).

המהמר, אשר הפנים כילד שיש כוחות חזקים ממנו, מורד באמצעות ההימור בדמויות שחינכו אותו; כלומר פעולת ההימור היא ביטוי לתוקפנות לא מודעת, שעבורה מצפה המהמר לעונש שיתבטא בהפסד (Herman, 1967).

חוקרים אחרים מקשרים בין התנהגות הימורים פתולוגית או בעייתית לבין תכונות אישיותיות שונות כגון אימפולסיביות, חיפוש ריגושים, הערכה עצמית נמוכה, נרקיסיזם ואנטי-סוציאליות (Ferris et al., 1999; Raylu & Oei, 2002; Walker, 1992). תכונות אישיותיות אלה באות לידי ביטוי בהתנהגות ההימורים. כך למשל אנשים בעלי נטייה גבוהה לחיפוש ריגושים ימצאו בהימור מקור לריגוש ולתחושת עוררות הנגרמת בין היתר ממצבים של חוסר ודאות. תחושות אלה יהוו גורם אשר יחזק את פעילויות ההימורים (Raylu & Oei, 2002).

גורם נפשי אחר, השונה במהותו מהגורמים שהוזכרו לעיל, מתייחס לתרומתם של מצבים רגשיים, כמו: חרדה, דיכאון או שעמום. במצבים רגשיים כאלה, אנשים יחמרו כדי להקל על מצב רגשי שלילי. ההקלה תורגש אמנם בטווח הקצר, אך בטווח הארוך, בעקבות ההימורים והתפתחות הפתולוגיה, התחושות שהוזכרו לעיל יתחזקו (Raylu & Oei, 2002).

לעומת גישות אלו, התאוריה ההתנהגותית מתארת את התפתחות תהליך ההתמכרות בהיווצרות התניה בין פעולת ההימור לבין הציפייה לזכייה בפרס, הזכייה עצמה וההנאה הנלווית לזכייה זו. הציפייה לזכייה, הזכייה וההנאה מהווים חיזוק לפעולת ההימור (Walker, 1992). במשך הזמן התניה זו מופעלת גם כאשר המהמר נמצא במקומות שבהם מתקיימים הימורים ושהם הוא שומע את צלילי המטבעות הנופלות במכונות מזל ואת ההכרזות של הכרוז על הזכיות, או לחליפין – בעת שידור של תחרות. העובדה שהתגמול שמתקבל במהלך ההימורים אינו עקיב אלא מקרי, מעצימה את הקשר בין הגירויים השונים לבין התנהגות ההימורים (Blaszczynsky & Nower, 2002).

התאוריה הקוגניטיבית מתמקדת במחשבותיו של המהמר. הוא מונע על ידי אמונות מוטעות ועל ידי מחשבות לא רציונליות ומגיות ביחס להימור (Griffiths & Walker, 1992; Delfabbro, 2001; Ladouceur, 2004; Sharpe, 2002). דוגמה לאחת מהמחשבות הלא רציונליות המופיעות בספרות היא "אשליית השליטה" (Langer, 1975). המהמר שרוי באשליה שהוא יכול לשלוט בתוצאות ההימור או לחזות אותן. ככל שהמהמר מייחס חשיבות רבה יותר למיומנות שנכללת בסוגי הימורים מסוימים, כך הוא מנסה לשלוט יותר בסביבה ומעריך כי סיכוייו לזכות גבוהים יותר. דוגמה נוספת לאמונה מוטעית היא הנטייה של המהמר להמעט בחשיבות הפסדיו וליחס אותם לגורמים חיצוניים, כמו מזל, לעומת קשירת הצלחה בהימור לגורמים פנימיים, כגון מיומנותו (Walker, 1992).

התאוריות הפסיכולוגיות-חברתיות מדגישות את תפקידם החשוב של גורמים סביבתיים ותרבותיים בעידוד התנהגות הימורים, כגון: נגישות למקומות הימורים,

הזדמנות להמר וכן יחסם של ההורים וקבוצת השווים להתנהגות ההימורים ותרבויות יכולים להשפיע על עיצוב התנהגויות הימורים באמצעות מתן לגיטימציה חוקית וחברתית לסוגי הימורים מסוימים (Raylu & Oei, 2002). היבט אחר של הגישה הפסיכולוגית-חברתית רואה בהימורים הפתולוגיים תוצאה של חוסר יכולתו של הפרט להתמודד עם החברה הרחבה. הפרט שנכשל בהתמודדות בחברה מוצא בסביבת ההימור תת-תרבות שהחיים בה הם מסובכים פחות ומהנים יותר. גם בכך לסביבת ההימור וליחסי הגומלין של המהמר עם סביבתו תפקיד חשוב בהתפתחות דפוס ההימור הכפייתי וחיזוקו, שכן כל אלה מתגמלים את המהמר על הפסדיו (Raylu & Oei, 2002).

תאוריית הלמידה החברתית מייצגת אף היא את התאוריות הפסיכולוגיות-חברתיות בהדגשת יחסי הגומלין בין התהליכים הפסיכולוגיים, החברתיים והתרבותיים. לפי תאוריה זו התנהגות ההימורים נלמדת דרך צפייה בהתנהגות של הסביבה וחקייה או בעקבות הערצה (Ferris et al., 1999). מכלול הגורמים בסביבה שדרכם נלמדת התנהגות ההימור עשויים להיות ההורים (Vachon, Vitaro, Wanner & Tremblay, 2004), קבוצת השווים (Hardoon, Gupta & Derevensky, 2004) וכן הטלוויזיה, אשר משדרת הגרלות ופרסומות הימורים (Griffiths, 2005; Walker, 1992).

לעומת התאוריות הפסיכולוגיות-חברתיות, התאוריות הביולוגיות מסבירות כי תופעת ההימורים מושפעת מגורמים ביולוגיים-גנטיים (Eisen et al., 1998; Petry, 2004; Toneatto & Millar, 2005). ברשימת הגורמים הביולוגיים שמתקשרים להימורים פתולוגיים נכללים, בין היתר, עוררות פיזיולוגית, חוסר איזון כימי והפרעות במובילים העצביים, כמו למשל הסרוטונין והדופמין (Raylu & Oei, 2002). חשוב לציין שרוב התאוריות הביולוגיות מדגישות את הקשר בין המצב הביולוגי לבין הסביבה, ולכן אין זה הסבר ביולוגי מובהק (Ferris et al., 1999).

מודל נוסף אשר מופיע בספרות המסבירה התנהגות הימורים הוא מודל המחלה (disease model), ואימצו אותו ה"מהמרים האנונימיים". ההנחה שבבסיס המודל היא שבעיית הימורים נגרמת ממצב אישיותי או ביולוגי מקדים, וכי אדם המוגדר "מהמר פתולוגי" הגיע למצב זה לא מתוך בחירה מודעת (Walker, 1992). מודל זה אף מבחין בין המהמר הפתולוגי לבין שאר המהמרים בכך שהוא מאבד שליטה ואינו יכול להפסיק להמר. במודל מוצגת גישה דטרמיניסטית, שלפיה אדם שאובחן מהמר פתולוגי יישאר כזה במשך כל חייו, גם אם ילמד להימנע מההימור (Aasved, 2003; Ferris et al., 1999).

כל אחת מהתאוריות והגישות שהוצגו לעיל מדגישה משתנים שונים שתורמים להתנהגות הימורים, אך אף אחת מהן אינה מציעה הסבר מקיף לתופעה זו (Raylu & Oei, 2002). בשנים האחרונות מתגבשות גישות רב-ממדיות לבחינת התנהגות

ההימורים, גישות שרואות בה התנהגות מורכבת המושפעת ממספר רב של גורמים שיש ביניהם יחסי גומלין. למשל, המודל שנגזר מהגישה של בריאות הציבור מציע לתופעת ההימורים ראייה מערכתית, הכרוכה בבדיקת גורמים ביולוגיים, התנהגותיים, חברתיים וכלכליים שונים שמעצימים או מפחיתים את ההסתברות להתפתחותה (Korn & Shaffer, 1999; Messerlian, Derevensky, & Gupta, 2005; Shaffer, 2003). גישה זו בוחנת את השלכות ההימורים על הפרט, על המשפחה ועל הקהילה ואף מציעה דרכי התערבות במניעה. דוגמה נוספת לגישה רב-ממדית היא המודל הביו-פסיכו-חברתי. גם מודל זה נרחב בתפיסתו ורואה בהתנהגות ההימורים התנהגות רב-ממדית שמקורה בתהליך שמשולבים בו גורמים ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים (Griffiths & Delfabbro, 2001) המשפיעים זה על זה ותורמים להתפתחות ולהיקבעות בעיית ההימורים (Sharpe, 2002). ההתייחסות הרב-ממדית למשתנים שונים המייצגים גישות תאורטיות שונות מאפשרת להתגבר על מגבלותיה של תאוריה בודדת אחת.

לטענת שארפ (Sharpe, 2002), בנסיבות חברתיות-סביבתיות שיש בהן כדי לחשוף אדם להימורים, יהיו פגיעים יותר להתפתחות בעיית הימורים אנשים שאופיים משלב מאפיינים אישיותיים מסוימים עם מטען גנטי מסוים. לעומתו גורס גריפיתס (Griffiths, 1999), שהתנהגות ההימורים מושפעת בשלביה הראשונים מגורמים חברתיים, כגון יחסם והרגליהם של ההורים ושל קבוצת השווים להימורים והיעדר אפשרות לפעילות אחרת מלבד ההימור. בשלבים המתקדמים יותר של התפתחות התנהגות ההימורים משפיעים גם מספר משתנים ביולוגיים, פסיכולוגיים או חברתיים. בשלבים שהתנהגות מתקבעת והופכת למסוכנת, מספר הגורמים המשפיעים עליה מצטמצם.

עד כה הוצגה תופעת התנהגות ההימורים באופן כללי. להלן תיאור התופעה בקרב בני נוער, אפיוניהם של בני נוער מהמרים, גורמי הסיכון ונתונים על אודות התופעה בעולם המערבי ובארץ.

תופעת התנהגות הימורים בגיל ההתבגרות ומאפייניה

גיל ההתבגרות הוא תקופה של חקירה וגילוי. בעקבות הבשלה ושינויים ביולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים נוטים המתבגרים לזמן לעצמם התנסויות שיש בהן סיכון, והן חלק מהתמודדויותיהם עם משימות התפתחותיות נורמליות; מקצתן עלולות להפוך את ההתנסות להתנהגות שיש בה סיכון, כגון: שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים כמו אלכוהול וסמים (טייכמן, 1989, 2001), נהיגה תחת השפעת אלכוהול, עישון, מין לא זהיר (Worrell & Danner, 1989) וכן התנהגות הימורים (DiClemente, 1999; Story & Murray, 2000; Powell, Hardoon, Derevensky & Gupta, 1999).

בעשרים השנים האחרונות עלתה הנגישות להימורים במדינות כמו ארצות הברית, בריטניה וקנדה במידה ניכרת, גם בשל הפיכתם לחוקיים בחלק ממדינות אלה

(DiClement et al., 2000; Griffiths, 1995; Jacobs, 2000) אכן, בארצות המערב ההימור מקובל חברתית, והוא נחשב דרך לבילוי (Herdoon & Derevensky, 2002) ועיסוק בשעות הפנאי (Moore & Ohtsuka, 2000). בקרב החוקרים העוסקים בחקר התופעה אצל בני הנוער מקובלת הטענה כי הם מנהלים אורח חיים שההימורים בו נגישים, מקובלים חברתית ואף נתפסים לא מזיקים. גם האינטרנט, הקדמה הטכנולוגית והאלקטרונית וכן הפרסום באמצעי התקשורת מעודדים ומקדמים הימורים שונים שמושכים בני נוער (Griffiths & Wood, 2000; Hardoon & Derevensky, 2001, 2002; Langhinrichsen-Rohling, Rohde, Seeley & Rohling, 2004; Messerlian et al., 2005; Stinchfield & Winters, 1998; Wenger et al., 1999; Wiebe, Cox & Mehmehl, 2000).

ממצאי המחקר בארצות מערביות מצביעים על כך שבהשוואה למבוגרים, מתבגרים עוברים מהר יותר משלב של הימורים חברתיים להימורים פתולוגיים (Dickson, 1998a; Derevensky & Gupta, 2002; Gupta & Derevensky, 1998a), וכי שיעור ההתמכרות להימורים בקרב בני נוער גבוה פי שניים עד ארבעה משיעורו בקרב מבוגרים (Gaboury & Laddouceur, 1993; Gupta & Derevensky, 1998a; Ladouceur, Dube & Bujold, 1994; Wiebe et al., 2000). הסבר אפשרי אחד לממצאים אלה הוא העובדה שלקיחת סיכונים בגיל ההתבגרות היא נורמטיבית, ובשל כך קבוצה זו פגיעה יותר ממבוגרים כאשר היא נחשפת להימורים (Shaffer & Hall, 2001). אצל חלק מהמתבגרים תופעה זו תחלוף עם הגיל.

רוב המתבגרים מדווחים על שתי סיבות עיקריות להימורים: האחת היא תחושת ריגוש והנאה שמלווה פעילות זו (Derevensky & Gupta, 2000a), והאחרת – הסיכוי לזכות בכסף (Wood & Griffiths, 1998, 2002).

מחקרים שנערכו בארצות הברית, בקנדה ובבריטניה מצאו מגוון קשרים בין גורמים שונים לבין התנהגות הימורים בקרב בני נוער. להלן פירוט העיקריים שבהם:

1. מגדר: ממצא אשר חוזר בעקיבות במחקרים רבים הוא שבנים נוטים להמר יותר מבנות (Gupta & Derevensky, 1998b; Kaminer, Burleson & Jadamec, 2002; Stinchfield & Winters, 1998). גם בקרב בני נוער שהם מהמרים פתולוגיים נמצאה שכיחות גבוהה יותר של בנים (Hardon, Derevensky & Gupta, 2003; Stinchfield & Winters, 1998). הרדון ועמיתים (Hardon et al., 2003) מסבירים שבנים, בהשוואה לבנות, נוטים לקחת סיכונים רבים יותר בשל נטייתם להתפאר ולהפגין אומץ.

2. תכונות אישיות ודפוסי התנהגות: בני נוער שאובחנו מהמרים בעייתיים או פתולוגיים מאופיינים בדימוי עצמי נמוך, בנטייה למתח נפשי גבוה, בדיכאון ובנטייה לאבדנות (Gupta & Derevensky, 1998b; Langhinrichsen-Rohling et al., 2004), בנטייה לאימפולסיביות (Nower, Derevensky & Gupta, 2004; Vitaro, 1997), בנטייה ליטול סיכונים (Powell et al., 1999),

בהישגים נמוכים בלימודים (Ladouceur, Boudreault, Jacques & Vitaro, 1999),
(Ladouceur et al., 1994), בנשירה ובהיעדרות מבית הספר, בבעיות כספיות
(Gupta & Dervensky, 1998b; Ladouceur et al., 1999).

3. שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים: כמה חוקרים מצאו קשרים מובהקים
בין התנהגות הימורים לבין שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (Griffiths &
Sutherland, 1998; Hardon, Derevensky, & Gupta, 2002; Ladouceur et al.,
1999) ואף טענו שלשתי התנהגויות אלה גורמי סיכון זהים, כגון: היסטוריה ודפוסי
התנהגות משפחתיים, התעללות פיזית ונפשית, דימוי עצמי נמוך, דיכאון, היעדרויות
מבית ספר, עבריינות, נורמות קהילתיות אשר מאפשרות שימוש בחומרים פסיכו-
אקטיביים וכן התנסות בגיל מוקדם (Marrota & Hynes, 2003; Stinchfield &
Winters, 1998; Winters, Stinchfield, Botzet & Anderson, 2002).

עם זאת ראוי לציין כי יש מחקרים שלא מצאו קשר בין שימוש בחומרים פסיכו-
אקטיביים או התנהגות עבריינית לבין התנהגות הימורים בעייתית או פתולוגית
(Kaminer et al., 2002; Vitaro, Brendgen, Ladouceur & Tremblay, 2000).
ייתכן מאוד שהממצאים שונים בשל שימוש בכלי מחקר שונים ובמתודולוגיות
שונות.

החוקרים קיבצו את המאפיינים שהוזכרו לעיל ועוד רבים אחרים, לקטגוריות
שונות, והם הוגדרו בתור גורמי סיכון להתפתחות התנהגות הימורים בעייתית
בקרב בני נוער.

גורמי סיכון

הספרות המחקרית והקלינית מצביעה על גורמי סיכון רבים המובילים להתפתחות
התנהגות הימורים בעייתית בקרב בני נוער (Derevensky (in press); Dickson
et al., 2002; Dickson, Derevensky & Gupta, 2005; Griffiths & Wood,
2000; Marotta & Hynes, 2003; Petry, 2005). ככלל, קיימת הבנה בין החוקרים
שהתנהגות הימורים בעייתית מתפתחת אצל הפרט בשל מגוון גורמי סיכון אשר
משתלבים זה בזה.

מרוטה והיינס (Marotta & Hynes, 2003) מחלקים את גורמי הסיכון לארבע
קטגוריות עיקריות:

1. גורמי סיכון אישיים וגורמים המתקשרים לקבוצת השווים, כגון: דיכאון, ניסיונות
אבדניים, מיומנויות אישיות דלות, בעיות התנהגות, עבריינות, ניכור ומעורבות
חברתית בהתנהגות הימורים.

2. גורמים משפחתיים: היסטוריה משפחתית של התמכרות, סביבה ביתית המעודדת
תחרותיות, יחס משפחתי שמעודד הימורים ומעורבות הורים בהימורים.

3. גורמים קהילתיים: חוקים ונורמות קהילתיים המעודדים הימורים, נגישות למקום ההימור, קבלה חברתית, אמצעי תקשורת ופרסום.

4. בית הספר: בעיות התנהגות בבית הספר, הישגים נמוכים בלימודים ונשירה.

לחלוקה זו מצטרפים גורמי סיכון נוספים:

5. הגורם הגנטי-ביולוגי, הגורס כי התפתחות בעיית ההימורים נובעת מגורמים תורשתיים וביוכימיים (Blaszczynski & Nower, 2002).

6. גורמי סיכון סוציו-דמוגרפים, כמו: מגדר, השתייכות לקבוצות אתניות והשתייכות למעמד סוציו-אקונומי נמוך (Petry, 2005).

7. גורמי סיכון הטמונים בהימור עצמו: סכום הזכייה וסיכוייה, מצבים של "כמעט זכייה" אשר מעודדים להמשיך בהימור, התחלת פעילות הימורים בגיל צעיר, זכייה בסכום כסף גדול כבר בפעמים הראשונות להימור ועוד (Griffiths & Wood, 2000).

מתוך המחקרים שבחנו גורמי סיכון בקרב מתבגרים, מעטים אלו שזיהו גורמים המגנים מפני התפתחותה של התנהגות הימורים בעייתית, או כאלה המעצימים את יכולת העמידה של המתבגר בפניה (Dickson et al., 2002). רק מחקר אחד בדק גורמים אלה ומצא שתחושת הקשר למשפחה או לבית הספר מהווה גורם מגן (Dickson et al. 2005).

חוקרים העוסקים בתחום מכירים בעובדה כי אף על פי שהתנהגות הימורים של בני אדם שונים נראית זהה, הגורמים שבבסיס הבעיה אינם אחידים, כלומר יש מכלול של גורמי סיכון שצירופם משתנה מפרט אחד לאחר. צירופים אלה יוצרים "נתיבים" שונים ומגוונים שמובילים להתמכרות עצמה (Blaszczynski & Nower, 2002; Derevensky, 2007). לחלופין ניתן לטעון ששילוב מסוים של גורמים מגנים בגורמי הסיכון עשוי להפחית את השפעתם ולמנוע התנהגות בעייתית. לטענת דרבינסקי (Derevensky, 2007), הידע הנוכחי באשר לשילוב בין גורמי סיכון לבין גורמים מגנים אשר מעלים את הסבירות למעורבות הפרט בהימורים בעייתיים, הוא מוגבל.

שכיחות בני נוער מהמרים

מאמרים הסוקרים הימורים בקרב בני נוער בארצות הברית מדווחים על כך ש-60%–80% מכלל בני הנוער מעורבים בהתנהגות הימורים כלשהי במהלך השנה האחרונה, מהם 3%–8% מוגדרים כמהמרים בעייתיים (Derevensky, 2007; Fisher, 2000). גם מחקרים שנערכו באירופה מצביעים על כך ש-70%–90% מבין המתבגרים הימרו אי-פעם בחייהם וכי ניתן לאבחן קרוב ל-3% מהם כמהמרים פתולוגיים (Olason, Sigurdardottir & Smari, 2006).

בישראל לא נערך עד היום מחקר אפידמיולוגי מקיף על התנהגויות הימורים בקרב ילדים ובני נוער. קיימת הערכה כי שיעור בני הנוער המהמרים בישראל

אינו שונה משיעור בני הנוער המהמרים בארצות המערב, כלומר שיעור גבוה נוסף להמר. אכן במחקר שנערך לאחרונה באוניברסיטת תל אביב (גבריאל-פריד, טייכמן ורהב, טרם פורסם) נבדקו התנהגויות הימורים שונות בקרב 1069 תלמידי תיכון בגילים 15–18 מהחינוך הממלכתי והממלכתי-דתי במרכז הארץ. ממצאי מחקר זה מצביעים על כך ש-78.4% מכלל המתבגרים הימרו בהימור כלשהו במהלך השנה האחרונה. 5.5% מתוכם דיווחו על התנהגות בעייתית הנגרמת ממעורבות בהתנהגות הימורים, למשל: היעדרות מבית הספר, לקיחת כסף ללא רשות לצורך מימון פעילות הימורים, הימור על סכומי כסף גדולים יותר ובמשך זמן רב יותר מאשר תכננו ועוד. פירוט השתתפותם של בני הנוער בהתנהגות הימורים על פי סיווג לסוגי הימורים שונים מלמד שסוגי ההימורים השכיחים ביותר בקרבם (חלק מהנבדקים משתתפים ביותר מפעילות אחת) הם: משחקי קלפים (רמי או פוקר) – 34.9% מכלל בני הנוער דיווחו על השתתפות בפעילות זו בשנה האחרונה; פיס, לוטו או צ'אנס – 34.7% מבני הנוער, טוטו ווינר – 30%, כרטיסי גירוד – 29.6% ובינגו – 29%. בני נוער מעטים יותר הימרו באמצעות הטלפון הסלולרי אצל סוכני הימורים לא חוקיים (4.6%), על מרוצי סוסים (4.9%) ודרך האינטרנט (8%).

ממצאי מחקר זה מראים כי שכיחות השתתפותם של בני הנוער בהימורים בכלל ואחוז בני הנוער אשר מגלים התנהגות בעייתית הנגרמת מהימורים בפרט, דומים לנתוני שכיחות ההימורים בקרב בני נוער בארצות מערביות אחרות.

על אף הידע הרב שהצטבר בנושא התנהגות הימורים בקרב בני נוער, זהו תחום מחקר חדש יחסית והוא עדיין אינו מציג תמונה אחידה בנוגע להתנהגות זו. להלן יוצגו מספר סוגיות הראויות להרחבה ולהבהרה באמצעות מחקרים נוספים, אשר יעמיקו את הידע בנושא.

הקבלה בין התנהגות הימורים בקרב בני נוער לבין שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים

הספרות המחקרית מציגה שתי גישות ביחס ליכולת להקיש מהידע הקיים בתחום השימוש בסמים לבין התנהגות הימורים. גישה אחת מקבילה בין שתי התנהגויות אלה (Aasved, 2003; Stinchfield & Winters, 1998) וטוענת ששתיהן חולקות מאפיינים דומים, כגון: עיסוק יתר (preoccupation), איבוד שליטה, סבילות ותסמונת גמילה. חוקרים מסוימים אף הניחו שגורמי הסיכון אשר מובילים לפיתוח התנהגות הימורים ולשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים הם משותפים (Shaffer et al., 2004; Stinchfield & Winters, 1998), וזאת בהתבסס על מחקרים אשר מצאו קשר בין שתי התופעות (Griffiths & Sutherland, 1998; Hardoon et al., 2002; Ladouceur et al., 1999).

גישה שנייה מסייגת הקבלה זו, שכן להתנהגות הימורים יש מאפיינים ייחודיים. וינטרס ואנדרסון (Winters & Anderson, 2000) למשל, טוענים שמודלים המסבירים התנהגות הימורים והשוואבים את גישתם ממודלים מתחום הסמים

והאלכוהול, צריכים לשלב גורמים שהם ייחודיים להתנהגות הימורים, כמו: מזל, מיומנות, יחס לכסף והשפעת ההימור על מצב הרוח; כלומר ייתכן שהתבססות על גוף ידע דומה לכאורה (כגון שימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים), בשלב שבו הידע על התנהגות הימורים בקרב בני נוער עדיין אינו מבוסס דיו, עשויה להוביל להבנה לא מדויקת של הגורמים המובילים בני נוער להתנהגות הימורים ואף לדרכי התערבות שגויות. מכאן שקיימת חשיבות לבדוק כל גורם סיכון בנפרד ולא להכליל באופן גורף גורמי סיכון מתחום אחד לתחום אחר.

האופן שבו נתכסס ההיחזר על ידי בני נוער

הידע על אודות האופן שבו נתפסים ההימורים על ידי בני נוער הוא ידע ראשוני בתחום. מחקרים שבדקו את יחסם של המתבגרים להימורים מצאו שרוב המתבגרים רואים בהתנהגות הימורים פעילות חברתית בעלת תדמית חיובית (Skinner, Bincope, Murry & Korn, 2004), משחק ללא תוצאות חמורות והתנהגות שאינה בעייתית (Barnes, Welte, Hoffman & Dintcheff, 2005). חוקרים אשר בחנו הימורים חוקיים מסוג לוטו וכרטיסי גירוד, מצאו שהימורים מסוג זה כלל אינם נתפסים על ידי בני הנוער כהימור (Wood & Griffiths, 2004). הוריהם של אותם בני נוער אף הם אינם תופסים פעולה זו כמזיקה ורוכשים לא אחת כרטיסי הימורים לילדיהם (Gupta & Derevensky, 1997, 1998b; Wood & Griffiths, 1998).

לממצאים אלה, אשר מצביעים על כך שהימורים נתפסים באופן חיובי, ניתן לייחס מספר סיבות אפשריות:

1. משחקי מילים: הגופים אשר מנהלים את ההימורים אינם משתמשים במילה "הימור" בלבד, אלא עושים שימוש במשחקי מילים שמבטאים פעילות לגיטימית של זמן פנוי ושל בילוי תמים. לעתים הם משתמשים במילה "משחק" ולעתים במילה "הגרלה"; כלומר יש כאן שימוש במילים אשר מטשטשות את הקשר בין סוגים שונים של הימורים לבין פעולת ההימור ויוצרים לה הקשר חיובי.

2. חוקיות ההימור: העובדה שחלק גדול מההימורים הם חוקיים ובעלי לגיטימציה חברתית מחזקת את התפיסה שמדובר בהתנהגות נורמטיבית ולא מזיקה.

3. פרסום: זה שנים רבות קשה לצאת לרחוב, לפתוח עיתון או להתבונן בטלוויזיה מבלי להתקל בפרסומים המשדרים שנכון, כדאי ונכון להמר. חשיפה גבוהה לפרסומות אלו יוצרת אף היא תחושה שהימורים הם חלק מסגנון חיים. אולם חשוב לזכור שאף כי הימורים חוקיים מסוג לוטו, טוטו ופיס נתפסים באופן חיובי וכהימורים קלים (Griffiths & Wood, 2001), אין זה מבטל את הסכנה שהם טומנים בחובם ואת יכולתם להוביל במקרים מסוימים להתמכרות. גריפיתס וווד (Griffiths & Wood, 2000) טוענים שמשחק הלוטו למשל, הוא רק הצעד הראשון בלימוד התנהגות ההימור, ומקובלותו החברתית של הימור זה מחלחלת ועשויה להשפיע על האופן שבו נתפסים הימורים אחרים.

ניתן אפוא לומר שהתנהגות הימורים אשר נתפסת כלא מזיקה עשויה להוות גורם סיכון נוסף; בני נוער נחשפים להתנהגות שיש בה סיכון, אולם הם אינם מודעים כלל לסכנת ההתמכרות ולסיכונים נוספים אשר טומנת בחובה התנהגות זו. לכן קיימת חשיבות רבה לפעילות אשר תפתח מודעות ציבורית ביחס לעובדה שהתנהגות הימורים, גם כשמדובר בהימורים "קלים", עשויה לגרום לבעייתיות, בעיקר בקרב בני נוער, המהווים קבוצת סיכון מיוחדת. נוסף על כך, יש להמשיך ולחקור את האופן שבו נתפסים ההימורים השונים בקרב בני נוער בארצות שונות ובישראל.

כלי מחקר אשר מודדים התנהגות הימורים בעייתית

התנהגות הימורים בעייתית בקרב בני נוער נמדדת על ידי כלי מחקר שונים אשר מאבחנים את חומרת ההימור, כגון ה-SOGS-RA (South Oaks Gambling Screen-Revised for Adolescents) (Manual-IV Adapted for Juveniles) (Derevensky & Gupta, 2000b); וה-DSM-IV-J (Diagnostic Statistical Manual-IV Adapted for Juveniles) (Winters, Stinchfield & Fulkerson, 1993). חוסר אחידות בכלי המדידה גורם להערכה לא אחידה של שכיחות בני הנוער המאובחנים כמהמרים בעייתיים, שכן כל שאלון מדגיש גורמים התנהגותיים אחרים והוא בעל נקודת חיתוך שונה ביחס להתנהגות ההימורים הבעייתית. מעבר לכך קיימת טענה ביחס למהימנות חלק מהשאלונים. כך למשל, לאדוסר ועמיתים (Ladouceur et al., 2000; Ladouceur, 2005) (Ferland, Poulin, Vitaro & Wiebe, 2005) טוענים שמתבגרים נכשלים בהבנת שאלון ה-SOGS-RA, שאמור להעריך התנהגות הימורים בעייתית בקרבם. כישלון זה תורם אף הוא להערכת יתר של שיעור המתבגרים שמסווגים כמהמרים בעייתיים. לטענתם, ניתוח נכון של השאלון מצביע על כך ששיעור המתבגרים המוגדרים כמהמרים בעייתיים נמוך משלושה אחוזים.

בשל כך מציעים החוקרים שהוזכרו לעיל את הצורך לפתח כלי אבחוניי אחיד. כלי זה ימדוד את הבעייתיות הנגרמת כתוצאה מהימורים ויצביע על רמת הסיכון שבה נמצאים בני נוער ביחס אליהם. אחידות זו תאפשר השוואה אובייקטיבית בין מקומות שונים בעולם ביחס לשכיחות ההתנהגות הבעייתית הנגרמת מהימורים.

הימורים כתופעה החושפת חגורים רבים – אתגר לחוקר

כפי שהוזכר לעיל, התפתחות התנהגות הימורים בקרב ילדים ובני נוער מושפעת ממגוון רחב של גורמי סיכון מתחומים שונים: ביולוגיה, פסיכולוגיה, סוציולוגיה, תקשורת ופרסום וכן גורמי סיכון ייחודיים להימור עצמו. הגישות האינטגרטיביות שהוצגו בסקירת הספרות, כגון הגישה הביו-פסיכו-סוציאלית וכן המודל לבריאות הציבור, מציגות תפיסה אשר מנסה להתמודד עם השפעה רב-ממדית זו. חוקרים אשר מעוניינים לחקור תחום נרחב זה ואשר מעוניינים לקבל תמונה מקיפה, זקוקים לידע רב ומעמיק בעולמות תוכן מגוונים ושונים. אי-לכך רצוי שמחקר בנושא זה יתבצע במשותף על ידי חוקרים מתחומים שונים: עבודה סוציאלית, פסיכולוגיה, רפואה, תקשורת, סוציולוגיה ועוד, שיתוף שייצור הבנה מעמיקה יותר של התופעה.

סיכום והמלצות

מאמר זה סקר את תופעת התנהגות ההימורים בקרב בני נוער כתופעה חדשה יחסית בעולם המערבי. בני הנוער נחשפים כיום להתנהגויות הימורים, הן דרך צפייה בעולם המבוגרים וחיקוי והן דרך פרסומות (Griffiths, 2005; Vachon et al., 2004; Walker, 1992). על פי ממצאי המחקר שהוצג בסקירה זו ניכר שבני נוער בישראל מהמרים בשכיחויות דומות לבני נוער ממדינות מערביות אחרות. מכאן, שראוי להתחיל לפתח מודעות ציבורית ביחס להתנהגות הימורים ולידע קבוצות הורים ובני נוער על הסיכון הקיים בהימורים ובהצגתם המוטית באמצעי התקשורת.

בשל היקפה הנרחב של תופעת ההימורים, יש צורך בשיתוף פעולה בין חוקרים, קובעי מדיניות, מטפלים, נציגים מתעשיית ההימורים והפרסום ונציגי ציבור, כדי שיכוננו שיח ציבורי בנושא זה; זאת לשם העלאת המודעות לנזקים אפשריים ולצמצום אלה הקיימים.

נוסף על כך, תחום המחקר בנושא ההימורים בישראל והשפעתו על בני נוער מהווה קרקע פורייה למחקרים נוספים. מעניין יהיה לבדוק כיצד האמונה המקובלת בחברה הישראלית ש"יהיה בסדר" תורמת להתנהגות הימורים. כמו כן, מעניין לבחון כיצד נתפסת התנהגות זו בזרמים שונים בחברה הישראלית ואף לנסות ולאתר גורמי סיכון והגנה ייחודיים לחברה זו.

מקורות

- גבריאל-פריד, ב', טייכמן, מ' ורהב, ג' (טרם פורסם). **הימורים בקרב בני נוער: הקשר עם טמפרמנט, קוהרנטיות וחשיפה לפרסום**. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, אוניברסיטת תל אביב.
- טייכמן, מ' (1989). **לחיות בעולם אחר: אלכוהול, סמים והתנהגות אנושית**. תל אביב: הוצאת רמות.
- טייכמן, מ' (2001). **מנקטר האלים לכוס תרעלה: על אלכוהול ועל אלכוהוליזם – גורמים וסיבות, מניעה וטיפול**. תל אביב: הוצאת רמות.
- Aasved, M. (2003). *The biology of gambling*. Springfield: Charles C. Thomas Pub..
- American Psychiatry Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Barnes, G. M., Welte, J. W., Hoffman, J. H., & Dintcheff, B. A. (2005). Shared Predictors of youth gambling, substance use, and delinquency. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*, 165–174.
- Bergler, E. (1967). The psychology of gambling. In R. D. Herman (Ed.), *Gambling* (pp. 113–130). New York: Harper & Row Publishers.
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of pathological gambling. *Addiction, 97*, 487–500.

- Clark, T. L. (1987). *The dictionary of gambling & gaming*. Cold Spring: Lenik House.
- Cox, S., Lesier, H. R., Rosental, J., & Volberg, R. A. (1997). *Problem pathological gambling in America: The national picture*. National Council on Problem Gambling, Columbia, MD.
- Derevensky, J. L. (2007). Gambling problem. In Y. Kamminer & O. G. Bukstein (Eds.), *Adolescent substance abuse: Psychiatric comorbidity & high risk behaviors*. New York: Haworth press.
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2000a). Youth gambling: A clinical and research perspective. *The Electronic Journal of Gambling Issues*, 2, 1–11. Retrieved August 24, 2001 from the World Wide Web: <http://www.camh.net/egambling/issue2/feature/>
- Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2000b). Prevalence estimates of adolescent gambling: A comparison of the SOGS-RA, DSM-IV-J, and the GA 20 Questions. *Journal of Gambling Studies*, 16, 227–251.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). The prevention of gambling problems in youth: A conceptual framework. *Journal of Gambling Studies*, 18, 97–159.
- Dickson, L. M., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2005). *Youth Gambling Problems: The Identification of Risk and Protective Factors*. Ontario: Ontario Problem Gambling Research Center. Retrieved February 20, 2006 from the World Wide Web: <http://www.gamblingresearch.org>.
- DiClemente, C. C., Story, M., & Murray, K. (2000). On the roll: The process of initiation and cessation of problem gambling among adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 16, 289–313.
- Eisen, S. A., Nong, L., Lyons, M. J., Scherrer, J. F., Griffith, K., True, W. R., Goldberg, J., & Tsuanag, M. T. (1998). Familial influences on gambling behavior: An analysis of 3359 twin pairs. *Addiction*, 93, 1357–1384.
- Ferris, J., & Wynne, H. (2001). *The Canadian problem gambling index: Final report*. Ottawa: Canadian Center on Substance Abuse. Retrieved July 20, 2003 from the World Wide Web: <http://www.ccsa.ca/pdf/ccsa-008805-2001.pdf>
- Ferris, J., Wynne, H., & Single, E. (1999). *Measuring problem gambling in Canada*. Ottawa: Canadian Center on Substance Abuse. Retrieved October 26, 2002 from the World Wide Web: <http://www.ccsa.ca>
- Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV–DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16, 253–273.
- Gabourey, A., & Ladouceur, R. (1993). Evaluation of a prevention program for pathological gambling among adolescents. *The Journal of Primary Prevention*,

14, 21–28.

- Griffiths, M. D. (1995). *Adolescent gambling*. London: Routledge.
- Griffiths, M. D. (1999). The psychology of the near-miss (revisited): A comment on Delfabbro & Winefield (1999). *British Journal of Psychology*, 90, 441–445.
- Griffiths, M. D. (2005). Does gambling advertising contribute to problem gambling? *International Journal of Mental Health & Addiction*, 3, 15–25.
- Griffiths, M. D. & Delfabbro, P. (2001). The bio-psychosocial approach to gambling: Contextual factors in research and clinical interventions. *The Electronic Journal of Gambling Issues*, 5, 1–33. Retrieved April 24, 2002 from the World Wide Web: <http://www.camh.net/egambling/issues/feature/index.html>
- Griffiths, M., D., & Sutherland, L. (1998). Adolescent gambling and drug use. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 8, 423–427.
- Griffiths, M. D., & Wood, R. T. A. (2000). Risk factors in adolescence: The case of gambling, videogame playing, and internet. *Journal of Gambling Studies*, 16, 199–225.
- Griffiths, M. D., & Wood, R. T. A. (2001). The psychology of lottery gambling. *International Gambling Studies*, 1, 27–44.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1997). Familial and social influences on juvenile gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 13, 179–192.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998a). Adolescent gambling behavior: A prevalence study and examination of the correlates associated with problem gambling. *Journal of Gambling Studies*, 14, 319–345.
- Gupta, R., & Derevensky, J. L. (1998b). An empirical examination of Jacob's general theory of addictions: Do adolescent gamblers fit the theory? *Journal of Gambling Studies*, 14, 17–49.
- Hardoon, K., & Derevensky, J. L. (2001). Social influences involved in children's gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 17, 191–215.
- Hardoon, K., & Derevensky, J. L. (2002). Child and adolescent gambling behavior: Current knowledge. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 263–281.
- Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2002). *An examination of the influence of familial, emotional, conduct, and cognitive problems and hyperactivity upon youth risk-taking and adolescent gambling problems*. A Report prepared for the Ontario Problem Gambling Research Center, Ontario.
- Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2003). Empirical measures vs. perceived gambling severity among youth. *Addictive Behaviors*, 28, 933–946.
- Hardoon, K., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2004). Psychosocial variables associate with adolescent gambling. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 170–179.

- Herman, R. D. (1967). *Gambling*. New York: Harper & Row Publishers.
- Jacobs, D. F. (2000). Juvenile gambling in North America: An analysis of long term trends and future prospects. *Journal of Gambling Studies, 16*, 119–152.
- Kaminer, Y., Burlison, J. A., & Jadamec, A. (2002). Gambling behavior in adolescent substance abuse. *Substance Abuse, 23*, 191–198.
- Korn, D., & Shaffer, H. (1999). Gambling and the health of the public: Adopting a public health perspective. *Journal of Gambling Studies, 15*, 289–365.
- Ladouceur, R. (2004). Gambling: The hidden addiction. *The Canadian Journal of Psychiatry, 49*, 501–503.
- Ladouceur, R., Bouchard, C., Rheume, N., Jacques, C., Ferland, F., Leblond, J., & Walker, M. (2000). Is the SOGS an accurate measure of pathological gambling among children, adolescents and adults? *Journal of Gambling Studies, 16*, 1–21.
- Ladouceur, R., Boudeault, N., Jacques, C., & Vitaro, F. (1999). Pathological gambling and related problems among adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 8*, 55–68.
- Ladouceur, R., Dube, D., & Bujold, A. (1994). Prevalence of pathological gambling and related problems among college students in the Quebec metropolitan area. *Canadian Journal of Psychiatry, 39*, 289–293.
- Ladouceur, R., Ferland, F., Poulin, C., Vitaro, F., & Weibe, J. (2005). Concordance between the SOGS-Ra and the DSM-4 criteria for pathological gambling among youth. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*, 271–276.
- Langer, E. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology, 32*, 311–328.
- Langhinrichsen-Rohling, J., Rohde, P., Seeley, J. R., & Rohling, M. L. (2004). Individual, family, and peer correlates of adolescent gambling. *Journal of Gambling Studies, 20*, 23–46.
- Marrota, J., & Hynes, J. (2003). *Problem gambling prevention resource guide for prevention professionals*. Salme, OR.: Oregon Department of Human Services, Office of Mental Health & Addiction Services. Retrieved May 18, 2006 from the World Wide Web: <http://www.gamblingaddiction.org/prevent/preventGuide.pdf>
- Messerlian, C., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2005). Youth gambling problems: A public health perspective. *Health Promotion International, 20*, 69–79.
- Moore, S., & Ohtsuka, K. (2000). The structure of young people's leisure and their gambling behavior. *Behavior Change, 17*, 167–177.
- National Research Council (NRC) (1999). *Pathological gambling: A critical review*. Washington, DC: National Academy Press.
- Nower, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2004). The relationship of impulsivity,

- sensation seeking, coping and substance use in youth gamblers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 18, 49–55.
- Olason, D. T., Sigurdardottir, K. J., & Smari, J. (2006). Prevalence estimates of gambling participation and gambling among 16–18 years-old students in Iceland: A comparison of the SOGS-RA and DSM-IV-J. *Journal of Gambling Studies*, 22, 23–39.
- Petry, N. M. (2005). *Pathological gambling, Etiology, comorbidity and treatment*. Washington, DC: American Psychology Association.
- Powell, J., Hardoon, K., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (1999). Gambling and risk taking behavior among university students. *Substance Use & Misuse*, 34, 1167–1184.
- Raylu, N., & Oei, T. P. S. (2002). Pathological gambling a comprehensive review. *Clinical Psychology Review*, 22, 1009–1061.
- Shaffer, H. J. (2003). A public health perspective on gambling. *AGA Responsible Gaming Lecture Series*, 2, 1–27. Retrieved February 15, 2006 from the World Wide Web: www.americangaming.org/programs/responsiblegaming/rg_lectures.cfm.
- Shaffer, H. J., & Hall, M. N. (2001). Updating and refining prevalence estimates of disordered gambling behaviour in the United States and Canada. *Canadian Journal of Public Health*, 92, 168–172.
- Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Blit, J. V. (1997). *Estimating the prevalence of disordered gambling behavior in the United States and Canada: A meta analysis*, Harvard: Division of Addiction. Retrieved September 15, 2003 from the World Wide Web: <http://www.HMS.HARVARD.Edu/doA/HTML/PUBLICATIONS/META.PDF>
- Shaffer, H. J., LaPlante, C. D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N., & Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: Multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry*, 12, 367–374.
- Sharpe, L. (2002). A reformulated cognitive-behavioral model of problem gambling: A bio-psychosocial perspective. *Clinical Psychology Review*, 22, 1–25.
- Skinner, H., Biscope, S., Murray, M., & Korn, D. (2004). Dare to addiction: Youth definition and perspectives on gambling. *Canadian Journal of Public Health*, 95, 264–267.
- Stinchfield, R., & Winters, K. C. (1998). Gambling and problem gambling among youth. *Annals of the American Academy of Public Health*, 84, 237–241.
- Toneatto, T., & Millar, G. (2004). Assessing and treating problem gambling: Empirical status and promising trends. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 517–525.
- Vachon, J., Vitaro, F., Wanner, B., & Tremblay, R. E. (2004). Adolescent

- gambling: Relationships with parents gambling and parenting practices. *Psychology and Addictive Behaviors*, 18, 398–401.
- Vitaro, F., Arseneault, L., & Tremblay, R. E. (1997). Dispositional predictors of problem gambling in male adolescents. *The American Journal of Psychiatry*, 154, 1769–1770.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Ladouceur, R., & Tremblay, R. E. (2000). Gambling delinquency, and drug use during adolescence: Mutual influences and common risk factors. *Journal of Gambling Studies*, 17, 171–190.
- Volberg, R. A., & Moore, W. L. (1999). *Gambling and problem gambling among adolescents in Washington State: A replication study 1993 to 1999*. Washington State Council on Problem Gambling, Northampton, WA. Retrieved July 23, 2003 from the World Wide Web: <http://www.wscpg.org/h/studies.htm>.
- Walker, M. B. (1992). *The psychology of gambling*. Oxford: Pergamon Press.
- Wenger, L., McKechnie, B., & Weibe, J. (1999). *Fast-facts on gambling*. Manitoba: The Awareness & Information Unit of The Addictions Foundation of Manitoba. Retrieved February 7, 2003 from the World Wide Web: <http://www.afm.mb.ca/>
- Wiebe, J., Cox, B. J., & Mehmehl, B. G. (2000). The Sought Oaks Gambling Screen revised for adolescents (SOGS-RA): Further psychometric finding from a community sample. *Journal of Gambling Studies*, 16, 275–288.
- Winters, K. C., & Anderson, N. (2000). Gambling involvement and drug use among adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 16, 175–198.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., & Fulkerson, J. (1993). Toward the development of an adolescent gambling problem severity scale. *Journal of Gambling Studies*, 9, 63–80.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Botzet, A., & Anderson, N. (2002). A prospective study of youth gambling behaviors. *Psychology of Addictive Behaviors*, 16, 3–9.
- Wood, R. T. A., & Griffiths, M. D. (1998). The acquisition, development and maintenance of lottery and scratchcard gambling in adolescence. *Journal of Adolescence*, 21, 265–273.
- Wood, R. T. A., & Griffiths, M. D. (2002). Adolescent perception of the national lottery and scratchcard: a qualitative study using group interviews. *Journal of Adolescence*, 25, 655–668.
- Wood, T. A., & Griffiths, M. D. (2004). Adolescent lottery and scratchcard players: do their attitudes influence their gambling behaviour? *Journal of Adolescence*, 27, 467–475.
- Worell, J., & Danner, F. (1989). *Adolescents in contemporary context*. In J. Worell & F. Danner (Eds.), *The adolescent as decision maker* (pp. 3–12). San Diego, CA: Academic Press.

"התמכרות לאינטרנט": פתולוגיה, חיתוס ופניקה מוסרית

יעקב הכט

תקציר

בחברה המודרנית תפקידם של אנשי בריאות הנפש לטפל בתחושות מצוקה של האדם, ובמצוקות הקשורות לאינטרנט בכלל זה. אולם ייחוס הגורם הישיר למצוקה לטכנולוגיות האינטרנט, אין לו בינתיים על מה להסתמך, שכן ל"התמכרות לאינטרנט" לא הוגדרו עדיין אמות מידה קליניות או תסמינים פתולוגיים; היא איננה נחשבת כהפרעה נפשית ואיננה מוכרת כמחלה על ידי המערכת הרפואית. כמו כן, אין ממצאים אפידימיולוגיים שיגדירו את הגלישה הנורמלית באינטרנט ואת הסטייה ממנה באופן שניתן יהיה להסיק מהם ביחס לפתולוגיה. כך, בניגוד להגדרות עממיות ועיתונאיות חוזרות ונשנות של פניקה מוסרית ביחס ל"התמכרות לאינטרנט", בעיקר של ילדים ובני נוער, אנו רואים כי באופן כללי, הממסד הפסיכיאטרי דוחה הגדרות אלו. המאמר דן בהתפתחותו של מיתוס המסייע ליצירת סמן שלילי לסדר חברתי הווירטואלי ולהתנהגות אינטרנטית "רצויה". מיתוס זה מעניק "לגיטימציה" להתערבות חברתית על מנת למנוע פגיעה אפשרית בתהליכי החברות (סוציאליזציה) של הצעירים בחברה, אולם יש מקום גם לסברה כי מיתוס זה, המשמש כמסווה של חמלה ודאגה לפרט, מושפע למעשה מאינטרסים כלכליים, חברתיים ופוליטיים המבוססים על עצמה וכסף. ההתמכרות של הצעירים נהפכה למטפורה של מלחמת תרבות בין-דורית. במאבק זה, האינטרנט מתואר כאבן נגף וכתובת פנדורה וירטואלית, המכילה הרבה מתחלואי החברה. ההתמכרות שוב איננה נתפסת כתדירות הגלישה בלבד, אלא מיוחסת בעיקר לאיכותן של סביבות הגלישה. הבנייתם החברתית של הסביבות היא תהליך מהיר שחלים בו שינויים בנורמות המקובלות המתייחסות לתפיסת התנהגות הרצויה, ולכן קיימים קשיים אובייקטיביים בקביעת הנורמות והגבולות של ההתמכרות. אין לנו עדיין כל מושג על רמת "הנורמליות" של הגלישה באינטרנט. עם זאת, ניתן להבחין בסביבות וירטואליות בעלות סיכון שאין צורך או הכרח להציגן במונחי התמכרות. הגלישה בסביבות אלה מחייבת סיוע של אדם בוגר בעל יכולת שיפוטית מוסרית בשלה, שכן אצל רבים מבני הנוער יכולת זו עדיין בשלבי התגבשות.

מילות מפתח: אינטרנט, התמכרות, נוער

* ברצוני להודות לד"ר זיוה לוי על תיקוניה בטיטת המאמר וכן לד"ר אורן גולן על הערותיו, אולם כל האחריות על הנאמר כולה מוטלת עלי. פניות בעניין המאמר יש להפנות לד"ר יעקב הכט בדוא"ל hecht_j@netvision.net.il

פתח דבר

- ◆ "מאה אלף ישראלים מכורים לאינטרנט", מתוך ידיעה שפורסמה ב"הארץ" ב-20.4.2004 (ימיני, 2004)
 - ◆ "סקר של משרד החינוך מגלה כי 17.5% מהתלמידים סובלים מהתמכרות למחשב", הופיע ב"מעריב" ב-7.12.2005 (קשתי, 2005)
 - ◆ "8 מיליון נשים וגברים בכל העולם ובכל הגילאים מכורים לאינטרנט ברמות שונות" (ידיעון ממשל זמין, 2006)
 - ◆ "מחקר: ההתמכרות לאינטרנט-מחלה רשמית" (פסיג, 2006)
 - ◆ "מחקר חדש טוען כי 8 אחוז מהאוכלוסייה סובלת מהתמכרות לאינטרנט", ידיעה שהופיעה ב"הארץ" ב-12.12.2006 (אילני, 2006)
 - ◆ "עשרות ישראלים סובלים מהתמכרות לאתרי אינטרנט", ידיעה שהתפרסמה ב-The Marker ב-15.3.2007 (הנר, 2007)
- לאחרונה, החלה התעניינות גוברת בתופעת ה"התמכרות לאינטרנט", קרי שימוש מוגבר בפעילות המחשב והאינטרנט. שימוש זה הוגדר באמצעי התקשורת כסטייה הטומנת בחובה סכנות, כגון: אבדן שליטה עצמית, כפייתיות והשתעבדות. למרות עושר הכתיבה בנושא, אנו רואים כי לפי שעה דוחה הממסד הרפואי-פסיכיאטרי את הטענות הללו, שכן לתפיסה זו עדיין אין סימוכין במערכות החברה האמורות לקבוע את מעמדה של ההתמכרות. במאמר הנוכחי אנסה לעמוד על ניסיונות להתייחס אל ההתמכרות כאל מחלה, שכשלו. כמו כן, אדון בהבנייתו של מיתוס ההתמכרות, המבטא במידה מסוימת מניעים חוץ-רפואיים, כגון אינטרסים פוליטיים, חברתיים וכלכליים. תחילה אדון בתהליכי ה"מדיקליזציה" של ההתמכרות המתרחשים בממסד הרפואי.

ה"מדיקליזציה" של ההתמכרות

ההתבוננות ב"התמכרות לאינטרנט" מחזירה אותנו לדיון דומה ביחס לתפיסת מקומו של השיגעון בחברה. מדיון זה ניתן לראות כיצד משתנה התפיסה בהתאם לשינויים בנורמות התרבות במהלך ההיסטוריה. בנושא זה דנו בהרחבה, בין היתר, פוקו (Foucault, 1965), תומס סאס (Szasz, 1974) – אבי התנועה האנטי-פסיכיאטרית ורבים אחרים.

לטענת פוקו, מאמצע המאה השבע עשרה, תפסה דמותו של המשוגע את מקומו של המצורע כסמן שלילי של הסדר החברתי (פוקו, 1986). עד אז נסבל השיגעון מבחינה חברתית. אולם כשהופקדה הגדרת השיגעון בידי הפרופסיה הרפואית, הפך הדיון על אודותיו חד-שיח בתוך הפרופסיה הפסיכיאטרית ולא דו-שיח עם הסביבה החברתית. החל מסוף שנות הארבעים של המאה שעברה, הרפואה המודרנית הפכה

לסוכנת חברתית בעלת סמכות וכוח. התוקף החברתי שלה מתבסס על האבחנות הקליניות האובייקטיביות של המחקר המדעי. בידי הפרופסיה הרפואית הסמכות להגדיר התנהגות מסוימת כבעיה רפואית או כמחלה, שריפוי הוא באמצעות טיפול נפשי ותרופתי (או באמצעות שניהם גם יחד). התהליכים הקשורים לקביעת המחלה מכונים "מדיקליזציה" (medicalization). תהליכים אלה מאפשרים לממסד הרפואי להפוך בעיות מוסריות וחוקיות למחלות על ידי החלפת מערכת תוויות אחת בשנייה. נקודת המוצא של ההיבט המוסרי קובעת אפיון, כי כל אדם אחראי למעשיו. לכן, "החלפת התוויות" פירושה כי המתמכרים הם חולים אשר התנהגותם סוטה מן המקובל והם אינם אחראים למעשיהם. היא מותירה בידי הממסד הרפואי את הצורך לטפל בהם, גם אם זה בניגוד לרצונם.

בדנות מסוימות, כגון האסלאם, המדיקליזציה אפשרה להפוך את ההתמכרות לאלכוהול מתופעה חברתית ובריאותית לחולשה מוסרית המנוגדת לרצון האל. בלשון ציורית ניתן לומר, כי היא הפכה מנקטר האלים לכוס התרעלה (טייכמן 2001). במילים אחרות, המעבר משתיית אלכוהול לאלכוהוליזם עבר תהליך של תיוג רפואי המבדיל בין אנשים "חולים" ל"בריאים". ההומוסקסואליות תויגה אף היא כהפרעה נפשית בשנת 1968, במדריך האמריקני לאבחנת מחלות פסיכיאטריות (DSM-II),¹ אף כי הוסרה במהדורות הבאות. שתי הדוגמאות הללו, ההתמכרות לאלכוהול מחד גיסא והומוסקסואליות מאידך גיסא, משקפות את השינויים החלים בנורמות החברתיות ואת מעמדה המונופוליסטי של הרפואה בשינויים אלו.

בניסיונות המדיקליזציה הראשונים בתחום ההתמכרות למחשב ולאינטרנט, היא תויגה כפתולוגית. לפני כעשרים וחמש שנים טבע שוטון (Shotton, 1989, 1991) לראשונה את המונח "התמכרות למחשב" (computer addiction). שש שנים מאוחר יותר (1995), תיאר הפסיכיאטר הניו יורקי איוון גולדברג את התופעה כ"הפרעה של התמכרות לאינטרנט" (IAD – Internet Addiction Disorder). בתיאור התופעה עשה גולדברג שימוש באמות מידה דיאגנוסטיות (diagnostic criteria) מקובלות בקודקס הפסיכיאטרי (DSM). למעשה תיאר גולדברג את ההתמכרות כמחלת נפש כפרודיה, אולם הפרסום גרם לכך שהתמכרות זו אכן החלה להיקרא "מחלת נפש"...

Ivan Goldberg's Parody of "Pathological Computer Use Disorder"

He [psychiatrist Ivan Goldberg] decided to play a little joke on the members by posting a parody of the American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (New Yorker Magazine, 1997).

1 The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM משמש כמדריך לאבחנת מחלות פסיכיאטריות של האגודה הפסיכיאטרית האמריקנית. המדריך מקובל במרבית העולם המערבי ומשמש לצורכי אבחון ומחקר. עד היום פורסמו ארבע מהדורות – הראשונה פורסמה בשנת 1952, והמהדורה הנוכחית, הרביעית, פורסמה בשנת 2000 (American Psychiatric Association, 2000).

רק לאחר שקיבל תגובות רבות, נוכח גולדברג לדעת כי הפרודיה שהציג נלקחה ברצינות. לפיכך, הוא הצהיר כי לא היה כלל בכוונתו להשוות את ההתמכרות לרשת ("netaholism") להתמכרות להרואין והדגיש כי למעשה לא ניתן כלל להגדיר את ההתמכרות לאינטרנט במונחים פסיכיאטריים. למרות הכחשתו הנמרצת של גולדברג, פרודיה זו הניחה את היסודות לבנייתו של מיתוס ההתמכרות, ועל כך בהמשך. אחת העבודות הראשונות שהתבססו על הפרודיה של גולדברג, נעשתה לפני כעשור על ידי צמד חוקרים שווייצריים (Egger & Rauterberg, 1996), מהמכון הפדרלי לטכנולוגיה בלזואן (Swiss Federal Institute of Technology). עבודתם לא אישרה את קיומה של ההתמכרות. המחקר נעשה על 450 גולשים בסביבות גיל השלושים, בעיקר משווייצריה, מהם 16% נשים ו-84% גברים. מעל 50% היו בעלי השכלה אקדמית. 10% דיווחו כי בשנה האחרונה צמצמו את הגלישה, מעל 50% דיווחו כי הגלישה מהווה עבורם תחליף לצפייה בטלוויזיה.

מקרה קליני ראשון פורסם ביזמתה של הפסיכיאטרית האמריקנית קימברלי יאנג, הסבורה שההתמכרות לאינטרנט היא אכן מחלה, ואף כתבה ספר בנושא זה (Young, 1998, 2004) (*Caught in the Net*). המקרה שאותו תיארה נסב על עקרת בית בת 43 שהתמכרה לאינטרנט, אף שלא סבלה בעבר מבעיות פסיכיאטריות (Young, 1996a, b). יאנג אף הקימה באוניברסיטת ברדפורט את "המרכז להתמכרות ברשת בפנסילבניה" (Center for Online Addiction in Pennsylvania), הנחשב לאחד המרכזיים בנושא ההתמכרות לרשת האינטרנט. החוקרת מודעת לכך כי רבים מעמיתה אינם מקבלים את תיוגה של ההתמכרות כמחלה ומסתפקת באמירה כי בעיית ההתמכרות היא מבחינתה בעיה סמנטית ולא מהותית. לעמדתה של יאנג מצטרפת גם הפסיכולוגית מבוסטון, מרסה אורזק, העוסקת בתרפיה של התנהגות קוגניטיבית. אורזק הקימה את שירותי ההתמכרות למחשב ליד בית החולים מקלין (Computer Addiction Service at McLean Hospital). את דעתה היא פרסמה כבר לפני כעשור (Orzack, 1998) ומחזיקה בה עד היום. בריאיון למגזין הווירטואלי לחומרה ולמחשבים Ars Technica, טענה אורזק כי 40% משחקי המשחק מבוסס הרשת World of Warcraft, הנחשב כלהיט בעולם המשחקים, הם מתמכרים (Reimer, 2006).

על כך הגיב הפסיכולוג גרוהול, העוסק אף הוא בנושא ההתמכרות, מתמחה בשירותי בריאות הנפש המקוונים ומפעיל את האתר העצמאי Psych Central, כי אורזק אינה מבססת דעתה על עובדות וכי המידע שהיא מסרה הוא מהרהורי לבה בלבד. החוקר אף מוסיף, כי מגוחך לטעון שכל פעילות מהנה היא התמכרות אשר ניתן לכנותה "הפרעה התנהגותית רצינית" (serious mental disorder), שכן, על פי היגיון זה, גם קריאה ספר במשך חמש עד עשר שעות ביום יכולה להיחשב כהתמכרות לקריאה (Grohol, 2005b, c). לטענתו של גרוהול "העתקת" אמות מידה של תסמינים דיאגנוסטיים המיוחסים להפרעה תוך הכנסת שינויים מעטים, במטרה להצביע על קיומה של הפרעה חדשה, היא אבסורדית. לדעת החוקר, גם מבחן עצמי

של ההתמכרות לאינטרנט אינו מגלה כלל מופרעות נפשית, שכן המבחן אינו מבוסס על מדגם מייצג ו-60% מהנחקרים גלשו לצורכי עבודתם, כלומר ”גלישתם היא אומנותם” (ראו Widyanto & Griffiths, 2006; Widyanto & Grohol, 2005a; Murrans, 2004).

שלב נוסף בניסיונות למדיקליזציה ניתן לראות בעקבות פרסום מחקר קליני שנערך על ידי צוות חוקרים מבית הספר לרפואה של אוניברסיטת סטנפורד שבקליפורניה. בראשותו של הצוות עמד הפסיכיאטר אליאס אבו-יאוד, המנהל את המרפאה לטיפול בהתמכרות (Stanford's Impulse Control Disorders Clinic). היה זה המחקר האפידימיולוגי הלאומי הראשון שנערך בארצות הברית ואשר בדק והעריך שימוש בעייתי באינטרנט (Aboujaoude, Koran, Gamel, Large & Serpe, 2006). לדעת עורכי המחקר הוא עשוי לקדם את הדיון, האם ההתמכרות היא הפרעה ברורה בפני עצמה או רק ביטוי לבעיות פסיכופתולוגיות אחרות, כגון דפרסיה או התנהגות כפייתית (Obsessive-Compulsive Disorder). ממצאי המחקר המתייחסים לסממני הכפייתיות האינטרנטית מראים, כי בתשובות הגולשים יש התייחסות לבעיות מצוקה מסוימות הנובעות מהגלישה. הן באות לידי ביטוי בקרב שישה אחוזים עד ארבע עשר אחוז מבין המשיבים חיובית לשאלות המוצגות בלוח 1. עם זאת, עורכי המחקר מציינים כי לא ניתן לזהות בין הנחקרים מקרים בעלי משמעות קלינית.

לוח 1. פריטים מהשאלון של אבו-יאוד ועמיתיו (Aboujaoude et al., 2006)

5.9%	האם יחסיך החברתיים סבלו משימוש מופרז באינטרנט?
8.2%	האם אתה גולש כאמצעי להעלמת בעיות או לשיכוך מצב רוח רע?
8.7%	האם אתה מסתיר את זמן המחשב שלך מהמשפחה, מחברים, מעובדים?
12.3%	האם אתה מרגיש צורך בצמצום בגלישה?
12.4%	האם אתה גולש יותר מהזמן שהקצבת לך מראש?
13.7%	האם קשה לך לא לגלוש כמה ימים?

הפסיכולוג הישראלי עזי ברק מביע אף הוא התנגדות ליחס המוטעה לתופעת ההתמכרות באינטרנט (ברק, 2006).²

התמכרות לאינטרנט

[...] עד כמה התופעה רווחת? [...] אין הקפדה על שימוש במונחים ברמה העממית (ולא פחות – העיתונאית), אין הקפדה על שימוש במונחים [...] יש ”מכורים” לנהיגה, לכדורגל, לריקודי-עם, ליוגה או לחומס. כמובן שהשימוש בהקשרים אלו

2 דבריו התפרסמו באתר אינטרנט, ביומן רשת קבוצתי (”המרושתיים”) הודן בנושאי טכנולוגיה בהשתתפות עשרות אישים מעולם ההייטק, האקדמיה, המשפט והמשחקים.

במילה "התמכרות" אינו מלמד באמת על התמכרות אלא, לכל היותר, על שימוש או התעסקות רבה בפעילות זו או אחרת (אולי אפילו "מוגזמת" לפי תפיסה או הערכה זו-או-אחרת), כשפעילות זו באה מבחירה ובהעדפה רצונית. אך אין לכך ולהתמכרות כמעט ולא דבר. [...] "שיעור ה"מכורים לאינטרנט", על-פי קריטריונים מקצועיים (Aboujaoude et al., 2006) של מושג ההתמכרות, הוא פחות מ-1% מאוכלוסיית המשתמשים ברשת. הכוונה אינה לאחוז המשתמשים באינטרנט שעות רבות (כמוני וכרבים מכם), ולאחוז המדווחים על תחושת קושי כשהחיבור לאינטרנט נמנע מהם, אלא לכאלו שדפוס השימוש שלהם באינטרנט עומד בכמה קריטריונים גם יחד, שכל אחד מהם בפני עצמו אינו מספיק להגדרת הבעיה (כשם שחום גוף גבוה אינו הגדרה לדלקת גרון, אך הוא אחד הסימפטומים שלה; צריך צירוף של כמה סימפטומים על-מנת לאבחן מחלה מסוימת) (ברק, 2006).

אולם דומה כי ברק לא דייק בכתבתו המשכנעת, בקבעו כי כאחוז אחד מאוכלוסיית המשתמשים ברשת הם מכורים, שכן במחקר שעליו התבסס אבו-יאוד נאמר במפורש כי לא ניתן לזהות בין הנבדקים מקרים בעלי משמעות קלינית.

הפסיכיאטר הישראלי מרק רויטמן טוען:³

לא צריך להפוך כל שימוש באינטרנט להפרעה או למחלה. לאינטרנט יש יתרונות אדירים, ואפילו לאתרי מין יש היבט חיובי, אנשים הרי לא היו נכנסים אליהם אלמלא היו זקוקים לגירוי מיני. גם הצי'אטים, בפני עצמם, אינם תופעה שלילית; הם מספקים את הצורך בקשר ובשיחות נפש. לחלק מהאנשים הפתרון הזה עדיף על ברים ודיסקוטקים... כי אדם שעוסק בפעילות כפייתית מסוג זה – עבודה, סקס, אינטרנט, הימורים – בדרך כלל לא רואה את זה כבעיה. האדם עצמו אף פעם לא יגיד ישר – אני מכור לאינטרנט כמו שלא יגיד שהוא עוסק יותר מדי בספורט, או עובד יותר מדי (פרקול, 2003).

הדעה הנחרצת של רויטמן כי אין בני האדם נוהגים לדווח על עצמם שהם מתמכרים, שנויה במחלוקת. שכן, לעומתה מוצגת טענה הפוכה, ועל פיה גולשים מדווחים בגלוי על תסמינים של מתמכרים, בעיקר אחרי שהם קוראים ספרות פופולרית הדנה בנושא. אולם לא נקבעו עדיין אמות מידה אבחוניות אובייקטיביות לקביעה מעין זו (Downs, 2005).

ניתן להניח, כי אם ההתמכרות לאינטרנט תופיע בעתיד כמחלה במדריך הפסיכיאטרי, היא לא תירשם תחת הכותרת "התמכרות" אלא תחת הכותרת "הפרעות בהתנהגות אימפולסיבית" (Impulse-Control Disorder), כלומר כהפרעה בדחף כרוני או מתקדם למחלה מנטלית, שעלולה לבוא כתוצאה ממחסור של הורמון במוח השולט על ההתנהגות האימפולסיבית. זאת בדומה למקרים של שימוש יתר (overuse), שבהם בני האדם נמצאים במצוקה ופוגעים בעצמם פיזית,

3 רויטמן הוא מנהל "מכון השרון", והעיתונאית שרית פרקול מצטטת אותו במאמרה "טיפול בהתמכרות לאינטרנט".

פסיכולוגית ובין-אישית – בחיי המשפחה, בתפקודם החברתי ובתעסוקתם. ניתן לקשר את ההתמכרות אף לוורקהוליזם (Haddock, 2006) (workaholism). במילים אחרות, "ההפרעות בהתנהגות אימפולסיבית ברשת" עלולות לבוא בסביבות מקוונות מסוימות, כמו: אתרי "מין מקוון" ושאר הסביבות הפורנוגרפיות המקוונות (internet pornography), סביבות הרוויות ב"יחסים מקוונים" (cyber-relationship), וב"משחקים מקוונים" (game playing), ב"הימורים מקוונים" (gambling), וכן עלולה ההתמכרות להתבטא כגלישה כפייתית בסביבות שעניינן מידע.

אולם כל עוד לא נערכו מחקרים אפידמיולוגיים ייחודיים על אוכלוסיית הגולשים, הווה אומר – לא נערכה השוואה בין קבוצת נבדקים שנחשפו לגורם סיכון ובין קבוצת נבדקים שנמנעו מכך (כפי שנעשתה בין קבוצות של אלכוהוליסטים ובין קבוצות שהתנזרו משתיית אלכוהול), לא ניתן להתייחס להתמכרות לאינטרנט כאל תסמונת העומדת בפני עצמה, ויש לראות בה תופעה הקשורה לבעיות פתולוגיות אחרות, שבהן כאמור יש צורך לטפל.

האינטרסים החוץ-רפואיים הקשורים להתמכרות

בעוד הפסיכיאטרייה מנסה לשמור על כוחה ומעמדה כשומרת הסף החברתית על מחלות הנפש, החלו לחדור לנושא ההתמכרות אינטרסים זרים, כגון אינטרסים מסחריים וגורמי שוק, המנסים להשפיע על תהליכי המדיקליזציה (Schaler, 2000). לטענתו של שלר, המניעים האמתיים להפיכת ההתמכרות למחלה מוסווים תחת מעטה של חמלה על הזולת ודאגה לו. למעשה, הם נובעים מאינטרסים פוליטיים, חברתיים וכלכליים המבוססים על עצמה וכסף. נראה, כי מניעיהם של הפסיכיאטרים, הפסיכולוגים ויתר מומחי בריאות הנפש, המפזרים אבחנות ומשכנעים את הגולשים במטפורות של מחלות, אינם כנים. האינטרסים הכלכליים של העוסקים ב"מצוקות הווירטואליות" באה לידי ביטוי בפרסומות של ה"מרפאות לטיפול במכורים לאינטרנט", כפי שניתן לראות בשלושת הדוגמאות הבאות:

באתר של ד"ר דאב גרינפילד (Center for Internet Behavior, 2005–2006):

Welcome to Virtual-Addiction.com from Dr. Dave Greenfield

The Center was founded by Dr. Dave Greenfield, clinical psychologist and authority on the Internet and Internet behaviors. Dr. Dave Greenfield offers consultation, workshops and lectures on a variety of Internet-related topics.

באתר של "14wfie.com":

Stressed? Try giving your PC a rest

Odds are good you spend time every day on your computer. But how much time? Dr. Maressa Hecht, a psychologist and computer addiction specialist, isn't surprised. "They're neglecting their families. They're not getting their

work done. Whenever I see somebody, I talk to them and say 'What is it you expect to find on the computer?'... Experts say you should set time limits and specific goals for your time with your PC (Chambliss, 2006).

באתר של ד"ר קימברלי יאנג (Center for Internet Addiction Recovery, 2006), שאף הוא בעל אופי עסקי, מופיע "מבחן עצמי" לבדיקת ההתמכרות. השאלון לבדיקה עצמית של ה"התמכרות לאינטרנט" כולל 20 שאלות. בכל שאלה קיים סולם, ובו הציון הנמוך הוא 1 – "לעתים רחוקות" והציון הגבוה הוא 5 – "תמיד". ככל שהתוצאות גבוהות יותר, רמת ההתמכרות חמורה יותר (ראו לוח 2).

לוח 2. פריטי המבחן העצמי לבדיקת התמכרות לאינטרנט של ד"ר יאנג

1. האם אתה גולש מעבר לזמן שתכננת?
2. באיזה תכיפות אתה מסרב לעשות עבודות בבית על מנת להקדיש יותר זמן לגלישה?
3. כמה פעמים אתה מעדיף להגיע לריגושים מהאינטרנט מאשר להגיע לאינטימיות עם שותף לחיים?
4. כמה פעמים אתה מנסה ליצור קשרים עם גולשים חדשים?
5. באיזה תכיפות מתאוננים כלפיך על גלישתך הרבה?
6. באיזה תכיפות הציונים ושיעורי הבית שלך נפגעים כתוצאה מכמות הזמן שאתה מקדיש לגלישה?
7. באיזה תכיפות אתה מעדיף לבדוק את הדואר האלקטרוני שלך על פני משימות הכרחיות שאתה חייב לעשות?
8. באיזה מידה הישגיך בעבודה נפגעים כתוצאה מהגלישה?
9. באיזה מידה אתה מתגונן או מסתיר מהשואלים אותך על נושאי הגלישה?
10. באיזה מידה אתה מעדיף את הגלישה על פני התעסקות בשאלות המטרידות את חייך?
11. באיזה מידה אתה מוצא את עצמך בציפיות כאשר אתה מתכוון לגלוש?
12. באיזה מידה אתה פוחד שהחיים ללא אינטרנט יהיו משעממים, ריקניים ועגומים?
13. באיזה מידה אתה נשבר, צורח או מוטרד אם מישהו מפריע לך בגלישה?
14. באיזה מידה אתה מוותר על שינה לטובת הגלישה?
15. באיזה מידה אתה מודאג מכך שאינך גולש או מפנטז על הגלישה?
16. באיזה תכיפות אתה מוצא את עצמך אומר לעצמך "אגלוש רק עוד כמה דקות נוספות"?
17. כמה פעמים ניסית להוריד מזמן הגלישה ונכשלת?
18. כמה פעמים הסתרת מסביבתך את משך הזמן שגלשת?
19. כמה פעמים העדפת לגלוש מאשר להיות עם אחרים?
20. באיזה תכיפות אתה חש מדוכא, קודר או עצבני כשאינך גולש? מה נעלם ראשון כשאתה חוזר לגלישה?

אף על פי שהשאלון פופולרי למדי, הביקורת עליו רבה. השאלון אינו מבוסס על גוף ידע מוסמך ומקובל בתחום, אלא מסתפק במאגר תשובות שנתקבלו מדיווח עצמי של גולשים, באמירות פופולריות ובדעת קהל. עצם מילוי השאלון מגביר אצל רבים מהגולשים את התחושה כי הם אכן נמצאים במצב התמכרות, שפירושו איבוד השליטה העצמית, מה שאופייני למתמכרים קליניים. התסמינים המוכתבים מראש, ללא כל קשר לסימנים הפתולוגיים, אינם מאפשרים לקבוע את מידת החולי כפי שהנוהל הרפואי מחייב ביחס למחלות המוכרות. עם זאת, למרות המגבלות של השאלון, הוא משמש אמצעי יעיל למדי ליצירת קהל לקוחות משמעותי בארצות הברית במרכזי גמילה רבים כמו במרכז הגמילה מאינטרנט בבית החולים פרוקטור במדינת אילינוי (דורון, 2005). בישראל טרם הוקמו מרכזים לגמילה מהתמכרות לאינטרנט, אולם כבר ישנן מרפאות העוסקות בנושא ואף מפרסמות זאת באתרים המסחריים, כמו "מרכז הרופאים המומחים" (2000).

"התמכרות כבר לאינטרנט?" כך פותח האתר של "מרכז הרופאים המומחים", וממשיך: "[...] עם הגידול במספר המשתמשים באינטרנט הן לצורכי עבודה והן לצרכים הפרטיים, עולה תדירות תופעת ההתמכרות למחשב והופכת ליותר ויותר נפוצה". ולהוכחת הנאמר מובא מאמרו של ד"ר מוטי שרצר, בעליה של חברת "מענה" – שירותי ייעוץ והפניה בע"מ, חברה למידע, אבחון וטיפול, הדן בהיבטים פסיכולוגיים של הגלישה באינטרנט:

פנינו לספרות המקצועית לבדוק עד כמה התופעות שצוינו מייצגות. במאמרים המתמחיים בעיקר למציאות בארצות הברית מצאנו שהתמונה הרבה יותר שחורה מכפי ששיעורנו. מקור אחד מציין ש-6% מכלל המשתמשים במחשב בארצות הברית (כ-11 מיליון אנשים) סובלים מצורות שונות של התמכרות למחשב, ואילו מקור אחר מציין ש-81% הגדירו עצמם כמכורים לאינטרנט (כ-30 מיליון גולשים). בכל מקרה אנו מדברים על כמות מבהילה של אנשים [...] מכל מקום, כל תופעה של התמכרות לפי הסימנים שהובאו לעיל מחייבת פנייה לאנשי מקצוע לטיפול (שרצר, 2000).

מגמת המסחור משתלבת גם בכתבות עיתונאיות שגרתיות, כמו בכתבתה של מישל דור (2006):

חדש בארץ: טיפול בהתמכרות לרשת

[...] לא יכולים להפסיק? בשורות טובות – בקרוב תיפתח בישראל קבוצת תמיכה ראשונה למשתמשים כפייתיים באינטרנט בכל קורס ישתתפו 12 אנשים, נשים וגברים כאחד. אורך הקורס הוא כ-12 שבועות, ועלותו 40 שקלים למפגש. קבוצת התמיכה נערכת על ידי קהילת מנחים לעבודה קבוצתית בשם "קבוצות". הפסיכולוגים מארגון זה טוענים כי הישראלים מובילים בעולם בשימוש באינטרנט, במונחים של זמן הגלישה. ישראל מובילה את הרשימה עם 57.5 שעות בחודש לכל משתמש – כפול מהמוצע האמריקני.

"ההתמכרות מתאפיינת בכפייתיות, חוסר שליטה והשתעבדות" מסביר איתן טמיר, פסיכולוג ומנהל קהילת "קבוצות", "מדובר בגלישה אובססיבית לאתרי פורנו, אתרי חדשות, קניות, משחקי רשת, העברות קבצים והתמכרות לצ'טים ופורומים". על פי מחקרים, 20 אחוזים מהאוכלוסייה הבוגרת בעולם המערבי מדווחים על התמכרות לגלישה באינטרנט. האוכלוסייה הפגיעה ביותר להתמכרות לאינטרנט היא אוכלוסיית עקרות הבית ואנשים השוהים לבדם רוב הזמן, ונעזרים ברשת לצורך יצירת מגע עם אנשים אחרים.

המסחור של ההתמכרות מתבטא למשל בכתבה הבאה:

עשרות ישראלים סובלים מהתמכרות לאתרי אינטרנט

"למרפאה שלנו מגיעים אנשים מגיל 20 ומעלה שסובלים מהתמכרות לאתרי סקס, להימורים או לאיסוף מידע", מספר פרופ' זהר, מנהל המחלקה הפסיכיאטרית ומרפאת החרדה בבית החולים שיבא. לדברי זהר, "אנחנו מטפלים כיום בכמה עשרות אנשים, ורואים כיצד התופעה מתגברת והולכת" (הנר, 2007).

אחת המגיבות לכתבה מביעה באופן חד וברור את דעתה על מסחור ההתמכרות:

הנה לכם סיבה [...] להסבה (מקצועית) [...] של הפסיכיאטרים להתעסקות נקייה ומכניסה באוכלוסייה בלתי מוגבלת בגודלה והכנסתה להלן המכורים לאינטרנט... למה לעסוק במקרים קשים ובלתי פתירים כשאפשר לטפל בקלות במכורים החדשים, זה מזכיר את ההסבה שעשו הרופאים למנתחים ומשתילי סיליקון בשדיהן של הנערות הרעננות. אפילו הדוקטורים משוועים לפרנסה טובה בלי מאמץ יתר...

האינטרסים המסחריים הקשורים להתמכרות ובאים לידי ביטוי בפרסום ישיר לצרכן הם חלק מהמגמה הכללית של הגברת הביקוש בשוקי הרפואה הפרטיים (Conrad & Leiter, 2004). מגמה זו בולטת גם בתעשיית התרופות המבקשת להרחיב את שווקיה (Conrad, 2005).

בצד התומכים בהכרה בהתמכרות לאינטרנט כתופעה פתולוגית מתוך אינטרסים כלכליים, יש המעוניינים והמנסים לבלום תהליך זה, מתוך אותם מניעים עצמם. לדוגמה, גופים העוסקים ב"ניהול הטיפול" (managed care) ובמימונו; חברות הביטוח הרפואי מתנגדות להכרה בהתמכרות לאינטרנט כמחלה, שכן דבר זה יחייב אותם לשאת בהוצאות הכרוכות בטיפול הרפואי או בתשלום דמי ביטוח למבוטחיה (Haddock, 2006).

בישראל ניתן להבחין באינטרסים הקשורים להתמכרות אשר אינם קשורים לרפואה, העולים מתוך פרסומים ממשלתיים. כבר בשנת 2001 פרסמה ממשלת ישראל מסמך רשמי שכותרתו "התמכרות לאינטרנט" ובו נאמר, בין היתר:

התמכרות לאינטרנט מוגדרת כשימוש לא מותאם באינטרנט המוביל למצוקה או להתנהגות בעייתית [...] כמו כל התמכרות אחרת, גם התמכרות לאינטרנט

לא מתרחשת בין יום אלא בהדרגה. אבל כשאינטרנט הופך להיות מרכז העולם, היציאה מהבית נראית מיותרת, הקריירה מאבדת מחשיבותה ולעתים אפילו הקשר עם הילדים נפגע, ברור שיש כאן בעיה המצריכה התערבות (פרץ, 2001).⁴ גישה זו ממשיכה להופיע גם בשנת 2007 תוך הדגשת "התופעות הפתולוגיות" הכרוכות בהתמכרות לאינטרנט, הגם שעדיין לא נמצא להם אישוש בספרות המחקרית:

מהי התמכרות לאינטרנט?

[...] התמכרות באופן כללי היא שילוב של גורמים נפשיים, גופניים וחברתיים. יש טענה על פיה בכל הקשור למחשבים ואינטרנט הבילוי מול מסך המחשב גורם למוח להפריש חומר כימי הנקרא דופאמין, הדומה לאדרנלין, והוא שגורם באופן מיידי לתחושת רגיעה, התרגשות ומצב רוח טוב. כשנפרדים לרגע ממסך המחשב מרגישים ריקנות, דיכאון ומחכים בקוצר רוח לרגע הבא מול המחשב. תופעת ההתמכרות לאינטרנט ידועה ומוכרת והיא אפילו זכתה לכינוי – "נט-הוליק" (netoholic). איגוד הבריאות האמריקני, שחוקר את התופעה לעומק כבר שנים רבות, גילה כי 8 מיליון נשים וגברים בכל העולם ובכל הגילאים מכורים לאינטרנט ברמות שונות (ידיעון ממשל זמין, 2006).

כתבה זו אף קיבלה אישור כ"סקירה ממשלתית" באתר משרד האוצר ומומלצת על ידי השירות הפסיכולוגי הייעוצי (שפ"י), תחת הכותרת: "שימוש במדיה ובאינטרנט << היום הלאומי לאינטרנט בטוח 2007". במילים אחרות, האינטרסים הלא רפואיים הקשורים למדיקליזציה של ההתמכרות, הפכו לדו-שיח בעל עצמה בסביבה החברתית. דו-שיח זה מהווה חלופה לחד-שיח הממשיך להתנהל ברפואה, ובעיקר בפסיכיאטרייה.

חלופה זו יצרה למעשה את המיתוס של ההתמכרות, אשר בעצם טבעו אינו זקוק לממצאים מדעים ומסתפק במידע אקראי ובלתי מבוסס.

המיתוס שתחילתו בפרודיה

כאמור בתחילת המאמר, מיתוס ההתמכרות (internet addiction myth) התפתח בעקבות פרסום הפרודיה של גולדברג.⁵ הוא קיבל חיזוק בעיקר משתי הפסיכיאטריות, יאנג ואורזק, המשמשות עד לכתובת שורות אלו אורים ותומים בכל הקשור ל"התמכרות לאינטרנט".

מיתוס המבוסס על מטפורות של מחלות נהפך לקליט במיוחד באמצעי התקשורת. הוא זוכה למדרוג (רייטינג) גבוה גם בקרב צרכנים שאינם נמנים על הגולשים,

4 המסמך מתייחס לפרודיה של ד"ר איוון גולדברג על ההתמכרות לאינטרנט (New Yorker Magazine, 1997) כאל הוכחה מוסמכת, ועל בסיסו נכתב מסמך החשב הכללי.

5 על המיתוס של ההתמכרות ניתן לקרוא בהרחבה בספרו של דיוויס, *The Myth of Addiction* (Davies, 1997).

ומאפשר מתן לגיטימציה להצבתם של שומרי סף מתחומי הטיפול, החינוך והאכיפה לשם קביעת גבולות השימוש באינטרנט. על פי מיתוס זה, האינטרנט מהווה מקור לרבים מתחלואי החברה:

למה תמיד מאשימים את האינטרנט?

[...] אמצעי התקשורת ההמוניים [...] משמשים כמובילים, מנהיגים ומנצחים על מקהלת המייבבים והמקטרים. כותרות שכיחות בעיתונות מאשימות (ישירות, בעקיפין או במשתמע) את האינטרנט כמעט בכל פגע [...] מספר הימכורים לאינטרנט" עצום והולך ועולה. המפלצת בולעת ומחסלת אותנו, פחות או יותר (ברק, 2007).

אחת מדרכי אמצעי התקשורת היא להפוך מקרים אקראיים לתופעות חברתיות נפוצות. לדוגמה, המקרה הטרגי שאירע לאופיר נחום, נער בן 16, בשנת 2001, המובא מאז להוכחת הסכנות שבאינטרנט (צופים ברשת, 2005).

בדרך דומה של ליקוט תופעות אקראיות וחלקיות והצגתן כעובדות, נבנה ומשתמר גם מיתוס ההתמכרות. להלן מספר דוגמאות נוספות:
כתבה שהתפרסמה ב"ניו יורק טיימס"

The Symptoms of Internet Addiction

[...] NOT long ago, in a drug and alcohol rehabilitation center in Texas, a 17-year-old boy was weathering withdrawal at its worst. His body shuddered with convulsions. He hurled tables and chairs around the hospital (Belluck, 1996).

דוגמה נוספת היא מתוך מסמך שבספרייה הווירטואלית של מט"ח:

סנדרה האקר, עקרת בית מסינסינטי שבארצות הברית, התפרסמה כאשר הורשעה בהזנחת ילדיה עקב התמכרות לאינטרנט ונשלחה לטיפול גמילה. האקר נעלה את שלושת ילדיה בחדר מט ליפול, שעל רצפתו היו פזרות זכוכיות שבורות. השוטרים שבאו לאסור אותה סיפרו שמלבד המחשב והסביבה המקיפה אותו, הבית היה מזוהם וניכר כי לא טופל זמן רב (עילם, 1998).

בפתיח להרצאה של אלי הכהן בכנס שהתקיים באוניברסיטת תל-אביב בפברואר 2006 ושדן בנושא "התמכרות לרשת – התמכרות ברשת", הובאה דוגמה מסין להוכחת קיומה של התמכרות אצל בני הנוער:

[...] המקרה של הנער הסיני בן ה-13 שהתמכר למשחקי מחשב עד שהתאבד [...] יש אנשים שמתחברים לרשת "לחיים ולמוות". ידועים מקרים של צעירים שהיו מעורבים במשחק רשת שלא ניתן לעזוב "אפילו לרגע" ומצאו את מותם בהתייבשות וברעב מול המחשב, כעבור יממות שלמות של ישיבה רצופה (מכון נטוויזין לחקר האינטרנט, פברואר 2006).

אולם במקרה זה כבר העז עמיתו העיתונאי דרור יובל לבקר את הדברים: "איזה פחד – מכורים לאינטרנט [...] אחת לכמה חודשים מופיעה באחד מאמצעי התקשורת כתבה על מכורים לאינטרנט. למה? כי זה 'נורא' מפחיד. אנשים מתמכרים לאינטרנט.... אלי הכהן, שהפליא בנתונים מבהילים [...] עד זרא" (יובל, 2006).

נראה כי הבאת קטעי מידע מארצות רחוקות על ההתמכרות, מחזקת את המיתוס, והראיה היא שמספר ימים לאחר פרסום הכתבה של אלי הכהן שוב הופיעה דוגמה, הפעם מיפן, הדנה בהתמכרות לאינטרנט – "קווים לדמותו של הסקרין-אייג'ר" (שחר, 2007).

הדוגמאות מארצות רחוקות משמשות כאמור מעין חיזוק לנעשה בישראל. דוגמה לכך ניתן לראות בכתבה: "עשרות ישראלים סובלים מהתמכרות לאתרי אינטרנט", שהתפרסמה לאחרונה, ובה מתואר מתמכר למשחקי מחשב: "גם ביפן ובסין התפרסמו מקרים שונים של התמכרות קשה למשחקי מחשב. נער ששיחק במשחק המקוון 'וורלד אוף וורקפטי' התאבד מכיוון שלא היה מסוגל להסתדר עם העולם האמיתי שמחוץ למשחק" (הנר, 2007).

דרך אחרת שנוקטים אמצעי התקשורת היא פרסום מידע המושתת כביכול, על ממצאי מחקר מדעי, כדוגמת כותרת הכתבה הבאה, המתייחסת למחקר שנערך באוניברסיטת סטנפורד: "מחקר: ההתמכרות לאינטרנט – מחלה רשמית" (פסיג, 2006); אלא שעיון במחקר המצוטט בכתבה מעלה, כי לא דובר בו כלל על מחלה רשמית. יתרה מזו, צוין בו מפורשות כי נדרש מחקר נוסף, כפי שניתן ללמוד מתוך פרק הסיכום:

Future studies should delineate whether problematic Internet use constitutes a pathological behavior that meets criteria for an independent disorder, or represents a symptom of other psychopathologies (Aboujaoude et al., 2006).

בצד בניית מיתוס ההתמכרות, ניתן ללמוד על הסתייגויות ראשונות. כך לדוגמה מופיע הביטוי "שוב רוצים לקטלג אותנו כחולים" בתוך כתבה המציגה מחקר שבו נמצא כי שמונה אחוזים מהגולשים שהשתתפו במחקר הם מתמכרים (אילני, 2006).

אולם קיים "מחקר" ישראלי, שאמנם תוצאותיו כנראה לא פורסמו בכתב עת מדעי, שקבע כי מאה אלף ישראלים מכורים לאינטרנט, כפי שניתן ללמוד מתוך כתבה שהופיעה בעיתון "הארץ" וכותרתה: "מאה אלף ישראלים מכורים לאינטרנט". הכתבה ציטטה את מגזין האינטרנט PC-On:

בישראל יש יותר מ-100 אלף מכורים לאינטרנט, 6% מהמשתמשים – כך עולה ממחקר שערך "PC-On", מגזין אינטרנט העוסק במחקר בתחומי הרשת. [...] מהממצאים עולה כי ההתמכרות לאינטרנט היא תופעה נפוצה והרסנית, המתאפיינת בחוסר מודעות, טיפול מועט, מגבלות תקציב ובושה של המתמכרים [...] בנוסף לפן האישי של הפגיעה במכור, קיים ההיבט של העלויות שגורמים עובדים לארגונים ואובדן התוצר למשק. כך לדוגמה, בארגון בינוני-גדול, המעסיק

כ-500 עובדים, יש לפי תחשיב של 6% כ-30 מכורים בממוצע, הגולשים באינטרנט בזמן עבודתם. במגזר הארגוני עסקי כולו מדובר על יותר מ-50 אלף עובדים המביאים להפסד תוצר מוערך של יותר מ-500 מיליון שקל השנה (ימיני, 2004).

אולם בבדיקה מתברר כי "המחקר" שעליו מתבסס המאמר מקורו, כאמור, בידיעה שהופיעה במגזין PC-On (2004, PC-On): "בסקר שנערך בשנת 2001, מצא איגוד הבריאות האמריקאי כי שמונה מיליון נשים וגברים מרחבי העולם, כשישה אחוזים מגולשי האינטרנט בזמנו מכורים לרשת. בהתבסס על מספר הגולשים בשוק הישראלי ניתן להעריך כי בארץ מעל מאה אלף גולשים סובלים ברמות שונות של התמכרות לאינטרנט" (הידיעה שודרה גם בגלי צה"ל והופיעה באתר של MSN ב-16.4.2004).

במילים אחרות, מדובר ב"סקר" אמריקני משנת 2001, המתבסס על מחקר שמקורו אינו מצוטט, ואשר על פיו מעריך המגזין את מצב המתמכרים בישראל בשנת 2004. כך מצליחים אפוא אמצעי התקשורת לטפח את מיתוס ההתמכרות.

טיפוח המיתוס גורר לעתים תגובות חריפות של גולשים. כזו היא תגובה 8 שנדלתה מתוך 86 ביקורות גולשים לכתבה של גלית ימיני (2004):

כתבה מצחיקה בדיונית ורחוקה שנות אור מהמציאות!!! [...] וואלה, באמת אני מתפלא עליכם – מי לעזאזל הביא אתכם למצב שאתם מפרסמים כתבה כה מצחיקה והזויה, כל כך הזויה שבדקתי אם היום לא אחד באפריל כי כאלו שטויות זה חייב להיות עבודה בעיניים, מי שהביא לכם את הכתבה הזאת יושב עכשיו ומתמלא בחשיבות עצמית על עצם העובדה שהוא גרם ל"וואלה" לאבד שפיות ולפרסם משהו כל כך מגוחך והזוי.

טיפוח מיתוס ההתמכרות באמצעות אמצעי התקשורת משותף לאמצעי התקשורת האמריקניים והישראליים. הוא אמנם נתקל לעתים במחאות גולשים המערערים על הגדרתם כמכורים, אך נקלט היטב בקרב רבים אחרים שהם בעלי אינטרסים מגוונים. אחד הסימנים לחוזקו של המיתוס הוא שהמדיה אינה נזקקת יותר למקרים אקראיים ולחלקי מידע על מנת לבססו. על כך דיווח ג'ון סולר, פסיכולוג ומחבר הספר *The Psychology of Cyberspace*:

Years ago hardly a week went by without a journalist requesting an interview with me about Internet Addiction. Those requests are rarer now (Suler, 2006).

בעוד שהמיתוס התפתח בעיקר ביחס לגולשים המבוגרים, הוא מקבל משמעות מטפורית ביחס לגולשים הצעירים. עבור הגולשים הצעירים מהווה האינטרנט מוקד חלופי בלתי אמצעי לקשרים עם העולם הסובב ומסגרת משמעותית ליצירת תרבויות נוער חדשות (בן-רפאל, 2006; גולן, 2006). המבוגרים חוששים לאבד את השליטה על הצעירים ורואים בו איום על מעמדם כמתווכים וכסוכני החברות שלהם.

"התמכרות הצעירים" כפניקה מוסרית

ההתמכרות של הצעירים נהפכה למטפורה בדיון על "תרבויות המסך", כלומר על השעות הרבות שבהן הצעירים מבליים מול מסכי הטלוויזיה, בגלישה באינטרנט ובמשחקים. תרבויות הנוער הבולטות שבהן מכוונות בארצות הברית "דור הרשת" (net generation), "דור הפלזמה" ו"נוער המסכים" (Screen Agers),⁶ וביפן "היקיקומורי" (Hikikomori). סאיטו טאמאקי, פסיכולוג ואינטלקטואל יפני, טבע את המונח "היקיקומורי", המתייחס למתבגרים ומבוגרים צעירים ביפן אשר מסתגרים בחדריהם לכמה חודשים או לכמה שנים, מגיפים את התריסים, ישנים ביום ונותרים ערים בלילה, יוצאים מהחדר רק לצורכי היגיינה מזערית ומנתקים כל קשר עם סביבתם החברתית והמשפחתית. ההתמכרות בתרבויות הנוער הללו נחשבת לנורמטיבית ואיננה מציינת התמכרויות אינדוידואליות. אולם גם במקרה כזה ניתן לשאול, האם אפשר לקבוע מדד של התמכרות במונחים של שהות גלישה ("שעות רבות")? האם זו יכולה להיות עדות לפוטנציאל הנזק שיכול להיגרם לגולש? על שאלה זו משיב הפסיכולוג הישראלי דוד גרין בשאלה: "האם מישהו השווה 5 שעות כל יום מול המחשב אבל הוא מאושר ומצליח ואחראי ביחסי אהבה, מי אני שאגיד שיש לו בעיה? הפחד הוא לא במספר השעות ביום אלא האם ניתן לראות סימן של מצוקה הנובע מכך" (גרין, 2006).

אדרבה, לתפוקות של הביולוי הממושך של צעירים מול המסך יכולה להיות, באופן פרדוקסלי, גם משמעות חיובית (positive addiction) (Glasser, 1985).⁷ התמכרויות חיוביות הן פעילויות הנובעות מבחירות ומהעדפות חופשיות, כגון: פעילויות בשעות הפנאי, התעסקות בתחביבים, פעילות ספורטיבית, קריאה, צפייה בסרטים ואף שיח בנושאי כדורגל – פעילויות העשויות לסייע לבריאותו הנפשית של האדם ולאזנה. צעירים ואף מבוגרים עלולים לפתח תלות רבה יותר בפעילויות המתגמלות את העוסקים בהן ואף להיכנס למלכודת כפייה (Holden, 2001), ובכך לא שונה הגלישה באינטרנט.

הדטרמיניזם הטכנולוגי אינו מגדיר את התופעה במונחי חיוב ושליטה, אבל טבעי הדבר שהמעבר ל"תרבות המסך" מעלה את החששות של המבוגרים לפגיעה בהתפתחותם התקינה של הצעירים ובאיכות חייהם בעתיד, והדבר גובל לעתים בפניקה מוסרית.

אנו יודעים מעט מאוד על תחושות הצעירים הגדלים לתוך עולם "מרושת" ומקבלים את הרשת כחלק ממצויאות חייהם. אין בידינו מידע על משמעות התרומה הסגולית של הגלישה ויכולת השפעתה על מהלך חייהם. הם עוברים את תהליך החברות שלהם בתחומים השונים: לימודים, עבודה ופעילות נפש, בגלישה ברשת (socialization)

6 רבעון הסתדרות המורים "פנים" הקדיש לתופעה זו את גיליון 37 (הסתדרות המורים, 2006).

7 ויליאם גלסר טבע לראשונה בשנת 1985 את המונח "התמכרות חיובית", כמו התמכרות לכושר וספורט וכו' המשפרים את איכות החיים, בשונה מן "התמכרות שלילית", כמו: אלוהול, ניקוטין וסמים, המזיקים באופן פתולוגי.

(online), המפתחת פעילות בו-זמנית של כתיבה וקריאה. ההתמכרות החיובית לאינטרנט עשויה לתרום להעצמה חיובית של הצעירים, כמו: רכישת ידע ופיתוח כישורים קוגניטיביים, פיתוח התנהגויות פרו-חברתיות, התמודדות עם בדידות, מעורבות פעילה (לעומת הטלוויזיה), הסרת עכבות, סקרנות, יזמות וביקורת. במילים אחרות, הגבול בין התמדה כתכונה חיובית להתמכרות כתכונה שלילית הוא דק ביותר.

היבט נוסף של מטפורת ההתמכרות מתייחס למלחמת התרבות הבין-דורית. "תרבות המסך" חושפת בפני הדור הצעיר את עולם המבוגרים על מעלותיו וחולשותיו האנושיות. הרשת מהווה עבורו מוקד חלופי לקשרים עם העולם הסובב, ללא מתווכים ושומרי סף. חשיפה זו מפקיעה חלק גדול מהכוח שהיה לדור המבוגרים, ובעיקר להורים (גולן, 2006; הכט, 2001). מטפורת ההתמכרות נתפסת כמאיימת על הדור הצעיר. היא מסייעת להחזרת השליטה לדור המבוגרים, בכך שהיא מעניקה לגיטימציה לפיקוח על חופש הגלישה של צעירים ולהגבלתו, על מנת "להגן" עליהם. המטפורה מדמה את סביבת אינטרנט לתיבת פנדורה מיסטית, המלאה סכנות של פשיעה, תחלואים, כאב וסבל.

גישה סטראוטיפית זו, המתייחסת לכל גלישה כאל התמכרות, היא דומיננטית בקרב ציבור של הורים, מחנכים, מטפלים ואף פוליטיקאים. כמו כן, היא דומיננטית בקרב קבוצות דתיות: "הטבע האנושי הוא כזה, שהתמכרות לתענוג אחד יוצרת תאוה לתענוג אחר, שפל יותר וחוזר חלילה, בתהליך ספיראלי אינסופי כלפי מטה, לעבר השפלה מוחלטת"; לכן מוצעות "עצות להינצל מהסכנות שבאינטרנט: (1) לא להכניס אינטרנט לבית; (2) להכניס רק אי-מייל; (3) להכניס אינטרנט של חברת נת"ב; (4) להכניס אינטרנט של חברת מורשת; (5) אינטרנט עם צנזור על ידי תוכנות" (כהן, 2006).

גישה זו, שניתן לכנותה "פניקה מוסרית", מתאפיינת בכך שגורמים שונים מנסים לשכנע באמצעות נימוקים מגוונים, לרוב באמצעות אמצעי התקשורת, כי מאיימת סכנה (מוסרית) מוחשית וממשית על הילדים ועל הנוער, וכי יש לפעול נגדה. המונח "פניקה מוסרית" נטבע לראשונה על ידי סטנלי כהן (Cohen, 1987), על מנת לתאר מצבים שבהם החברה מתקשה להסתגל לשינויים וחוששת מפני איבוד הבקרה. ה"פניקה המוסרית" מוכרת כבר מאמצע המאה העשרים, שאז עלו החששות שמוסיקת הרוקינרול תשפיע על הנוער להפקרות ולהתנהגויות אנטי-חברתיות, וכן היא באה לידי ביטוי בחרדות ש"תרבות הסמים" (drug culture) של שנות החמישים והשישים של המאה שעברה תגרום לבני הדור להיות "מתמכרים מטורפים" (crazed addicts).

בן יהודה (1990), חוקר ישראלי, מצא כי גם בישראל השתוללה "פניקה מוסרית של ממש" כאשר אמצעי התקשורת בישרו (מאי 1982), כי 50% מבני הנוער בבתי ספר מובחרים משתמשים בסמים, כאשר למעשה הממוצע הארצי נע באותה תקופה בין 3%-5% בלבד מאוכלוסייה זו.

הפניקה המוסרית עולה גם בהקשרה לאינטרנט, למשל בדימויים של ההאקרים, שבהם חלו שינויים קיצוניים, החל מתיגום החיובי כמדענים-וירטואוזים וכגיבורי תרבות ועד להפיכתם באמצעות הפניקה המוסרית, לעבריינים ולטורוריסטים (הכט, 2004). במחקרים על משמעות האינטרנט על חיי מתבגרים קיבל נושא ה"פניקה מוסרית" ביטוי בעבודותיהן של סוניה ליווינגסטון מבית ספר לכלכלה בלונדון (Livingstone & Bober, 2005) ודפנה למיש מאוניברסיטת תל-אביב (Lemish, 2007) – שתיהן הסתייגו מהשימוש המוגזם ב"פניקה המוסרית" בתיאור גלישת הצעירים. עם זאת השימוש בפניקה המוסרית עדיין נפוץ בקרב חוגים רבים ומקבל ביטויים מגוונים כמו: "ילדים, היזהרו מהאינטרנט, יש לה קרניים" (ליליאן, 2007).

גם משרד החינוך בישראל נעזר בפניקה המוסרית הנוגעת להתמכרות על מנת להעניק לגיטימציה לפעולותיו. כך לדוגמה ניתן לראות הפעלת תלמידים באמצעות "שאלון אישי – האם אני מכור למחשבים ואינטרנט?" שפותח על ידי קימברלי יאנג (משרד החינוך, מינהל חברה ונוער, 2002א). דוגמה נוספת בהפעלת תלמידים בנושא ההתמכרות לאינטרנט היא פיתוחן של סדרת פעילויות לימודיות בשם "לכודים ברשת" על ידי משרד החינוך, מינהל חברה ונוער (2002ב). מטרתיהן של פעילויות אלה הן:

1. להעלות למודעות את קיומה של תופעת ההתמכרות למחשבים ולאינטרנט בקרב בני הנוער ולעמוד על הנזקים שהיא גורמת להם.
2. לברר מהי התמכרות ולתת כלי ראשוני לאבחון דפוסי התנהגות שעלולים להביא לידי התמכרות למחשב ולגלישה באינטרנט.
3. לפתח נכונות להתמודד עם התופעה באופן אישי ולעודד אחריות קבוצתית כלפי כל חבר בקבוצה כדי למנוע ניכור ובדידות.

לשם הפעלת התכנית נעזרו במשרד גם ב"סיפורה של רינה", אשר הגדירה את עצמה כ"מכורה לאינטרנט" ואף הרשתה לפרסם את הסיפור ולהציגו בפני בני הנוער. מספר שנים לאחר מכן, ב-2005, כבר היו בידי משרד החינוך נתונים על ה"מכורים הכבדים", נתונים שאפשרו הפעלת "תכנית גמילה":

סקר של משרד החינוך מגלה כי 17.5% מהתלמידים סובלים מהתמכרות למחשב. מה עושים? תוכנית גמילה כבר פועלת בבתי הספר. [...] רבים מבני הנוער בישראל, מבלי שעות ארוכות מול המחשב. במשרד החינוך קוראים להם "מכורים". סקר חדש של המשרד מגלה כי 17.5% סובלים מהתמכרות למחשב. עוד 36.2% מבני הנוער גילו סימני התמכרות המוגדרים "גבוליים". הסקר הקיף 1,245 תלמידי חטיבות ביניים וחטיבות עליונות. אצל 4.2 אחוזים מבני הנוער אובחנה התמכרות חמורה מאוד, ל-97.1% מהנשאלים יש מחשב בביתם, ו-84% מחוברים לאינטרנט. גם בגלישה ברשת מובילים הבנים על הבנות בהפרש ניכר. 89.6% מהתלמידים מחוברים לרשת, לעומת 79.1% מהתלמידות [...] בני הנוער מבליים בממוצע שלוש שעות וחצי מול המחשב בבית, אולם חלק מהתלמידים מקדישים לכך שש שעות

ויותר. תלמידי חטיבות הביניים משתמשים במחשב יותר מתלמידי התיכון:
3.8 שעות בחטיבה, לעומת 3.4 שעות בתיכון (קשתי, 2005).

לסקר זה לא נמצאו סימוכין על ידי כותב שורות אלו בשום מקום אחר מלבד הפרסום
הני"ל.

משרד החינוך בישראל איננו היחיד אשר נעזר ב"פניקה המוסרית" והפך את
ההתמכרות למטפורה. רבים מבין האתרים המסחריים בארצות הברית העוסקים
בהתמכרות של צעירים וילדים, מסתמכים על מיתוס ההתמכרות שהתפתח ביחס
לגולשים מבוגרים. הם כוללים בפרסומיהם את הפרודיה של ה"סימפטומים
הפסיכולוגיים והפיזיולוגיים", השנויה במחלוקת בקרב אנשי המקצוע. כפי שניתן
לראות באתר הבא:

Be Web Aware

[...] Unfortunately, parents and teachers are usually not aware that there is a
problem until it becomes serious. This is because it is easy to hide what you
are doing online and because Internet addiction is not widely recognized by
the medical community (Be Web Aware project, 2007).

התסמינים של ההתמכרות המוצגים באתר זה, כוללים:

תסמינים פסיכולוגיים: הרגשת שמחה וזיכרון בגלישה, חוסר יכולת של הפסקת
פעילות, הרצון לגלוש זמן רב יותר, הזנחה של החברים והמשפחה, הרגשת ריקנות,
דיכאון ורגזנות, מסירת מידע לא אמין על אודות הגלישה לחברים ולמשפחה, בעיות
בחברה ובבית הספר.

תסמינים פיזיולוגיים: תסמונת תעלת שורש כף היד, כאבי ראש ומיגרנה, כאב גב,
הפרעות אכילה, הזנחת ההיגיינה האישית, הפרעות שינה, יובש בעיניים.

מן הראוי גם להזכיר את שני האתרים הבאים העוסקים באופן מסחרי בהתמכרותם
של צעירים:

Child Addicted to the Internet

Is my child addicted to the internet? <http://pigseye.kennesaw.edu/~rwade1/>

Teen Internet Addiction

Dateline recently aired a series "To Catch a Predator", warning parents of the
potential dangers that lurk on the Internet. Those highest at risk are children and
teens. <http://www.caica.org/Article%20Teen%20internet%20addiction.htm>

המטפורה של התמכרות בני הנוער עדיין מתפתחת וזוכה לספקולציות רבות. זאת אף
על פי שהמחקרים על מלחמת התרבויות הבין-דורית והסכנות הפתולוגיות הייחודיות
לצעירים טרם זכו לעיון מחקרי מעמיק ולא נקבעה עדיין אמת מידה אשר תסייע
להבדיל בין שימוש תקין באינטרנט (use) לבין שימוש פוגע (abuse).

סיכום

ההתמכרות לאינטרנט טרם נקבעה כתופעה קלינית. עדיין לא נמצאה לה מקבילה בין ההתמכרויות המוכרות הקשורות לחומרים המשפיעים על האדם פסיכולוגית ופיזיולוגית (כימית), כגון: עישון, אלכוהול, סמים ואף תרופות מעוררות או מדכאות – חומרים העלולים להשפיע על המערכת העצבית, והשפעתם עלולה להתבטא במה שמוגדר רפואית כהפרעות בהתנהגות אימפולסיבית (Impulse-Control Disorder), המשולבות לרוב עם דיאגנוזות פסיכיאטריות אחרות. הבנייתם החברתית של הסביבות הווירטואליות היא תהליך מהיר שחלים בו שינויים מהירים בנורמות המקובלות המתייחסות לתפיסת התנהגות הרצויה, ולכן קיימים קשיים אובייקטיביים בקביעת הנורמות והגבולות של ההתמכרות. עדיין אין לנו כל מושג על רמת "הנורמליות" של הגלישה באינטרנט. עם זאת, ניתן להבחין בסביבות וירטואליות שיש בהן סיכון גם מבלי להתייחס לנושא ההתמכרות, והגלישה בהן מחייבת סיוע של אדם בעל יכולת שיפוטית מוסרית בשלה, שכן אצל רבים מבני הנוער יכולת זו היא עדיין בשלבי התגבשות.

בעבר, חוקרים הראו כיצד אמצעי התקשורת מאמצים את השיח הפסיכיאטרי, כפי שהובלט, לדוגמה, במקרה של אופרה וינפרי (Illouz, 2003). אולם ההתבוננות בסוגיית ה"התמכרות לאינטרנט" מעלה שאלות גם ביחס להגדרת תפקיד אמצעי התקשורת כיום. אנו רואים כיצד עיתונאים מעלים סוגיות הנראות משמעותיות מבחינה פסיכולוגית-חברתית ומבקשים למסד בהן מושגים קליניים. בכך הם מבקשים באופן אולי בלתי מודע להפקיע את הלגיטימציה הבלעדית המוקנית בתחום זה למוסדות המדעיים, הרפואיים והפסיכיאטריים. מבחינה זו ייתכן שהתבוננות ב"התמכרות לאינטרנט" יכולה להיתפס לא רק כמבט ממוקד בתופעה, אלא כמקרה מבחן לסוגיה חדשה יחסית (השימוש באינטרנט), שדעת הקהל אולי מבקשת להעמיד לה פרשנות חלופית, והתיווך העיתונאי מעניק לה תווית והגדרה מכוונת.

מקורות

- אילני ע' (2006). מכורים לרשת: **הארץ**, 12.12.2006. זמין באתר <http://news.walla.co.il/?w=/4/1022656>
- בן-יהודה נ' (1990). סטייה ומפלצות חברתיות. הספרייה הווירטואלית: המרכז לטכנולוגיות חינוכיות.
- בן-רפאל, א' (2006). קווים לדמותו של נוער המסכים. **פנים**, 37. זמין באתר <http://www.itu.org.il/Index.asp?ArticleID=7849&CategoryID=1035&Page=1>
- ברק, ע' (2006). התמכרות לאינטרנט: עד כמה התופעה רווחת? **ynet**, 29.10.2006. זמין באתר <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3321008,00.html>
- ברק, ע' (2007). למה תמיד מאשימים את האינטרנט? **ynet**, 29.01.2007. זמין באתר <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3358484,00.html>

- גולן, אי' (2006). "מיחשוב הידידות": הבנייתם של יחסים בתקשורת מתווכת מחשב (CMC). חיבור לשם קבלת תואר דוקטור, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- גריין, די' (2006). תחום המושב הווירטואלי של המאה ה-21. פנים, 37.
- דור, מי' (2006). חדש בארץ: טיפול בהתמכרות לרשת. ynet, 21.6.2006. זמין באתר <http://www.ynet.co.il/articles/1,7340,L-3265473,00.html#n>
- דורון, אי' (2005). סם מסוג אינטרנט. NRG, 5.12.2005. זמין באתר <http://www.nrg.co.il/online/10/ART1/016/295.html>
- הכט, יי' (2001). הנעורים הדיגיטאליים. משאבי אנוש, 167, 38–50.
- הנר, לי' (2007). עשרות ישראלים סובלים מהתמכרות לאתרי אינטרנט. The Marker, 15.3.2007.
- הסתדרות המורים (2006). פנים, 37.
- טייכמן, מי' (2001). מנקטר האלים לכוס התרעלה: על אלכוהול ועל אלכוהוליים – גורמים וסיבות, מניעה וטיפול. תל אביב: רמות.
- ידיעון ממשל זמין (2006). התמכרות לאינטרנט. זמין באתר <http://www.first.gov.il/FirstGov/SafeSurfing/General/SSIInternetAddiction>
- יובל, די' (2006). איזה פחד - מכורים לאינטרנט. מאבד תמלילים, 27.2.2006. זמין באתר <http://www.popup.co.il>
- ימיני, גי' (2004). 100 אלף ישראלים מכורים לאינטרנט. הארץ, 20.4.2004. זמין באתר <http://news.walla.co.il/?w=/532833>
- כהן שי' (2006). עולם היהדות והקבלה. זמין באתר <http://www.olan-jew.com/index.htm>
- ליליאן, ני' (2007). ילדים, היהירו מהאינטרנט, יש לה קרניים. ynet, 20.02.2007. זמין באתר <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3367569,00.html>
- מכון נטוויזן לחקר האינטרנט (פברואר, 2006). התמכרות לרשת – התמכרות ברשת. תקציר כנס, תל אביב. זמין באתר http://www.niis.tau.ac.il/text_item.aspx?tid=129
- מרכז הרופאים המומחים (2000). זמין באתר http://www.starmed.co.il/Maane/Internet_Addiction
- עילם, לי' (1998). התמכרות לאינטרנט. תל אביב: הספרייה הווירטואלית של מט"ח. זמין באתר <http://lib.cet.ac.il/pages/item.asp?item=2334>
- פוקו, מי' (1986). תולדות השיגעון בעידן התבונה. ירושלים: כתר.
- פסיג גי' (2006). מחקר: ההתמכרות לאינטרנט – מחלה רשמית. ynet, 1.12.2006. זמין באתר <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3334700,00.html>
- פרץ, חי' (2001). התמכרות לאינטרנט. ירושלים: משרד האוצר אגף החשב הכללי, אתר טכנולוגיות המידע הממשלתי. זמין באתר <http://www.itpolicy.gov.il/topics/docs/addiction.pdf>
- פרקול, שי' (2003). טיפול בהתמכרות לאינטרנט. מעריב, 2.2.2003. זמין באתר <http://perkollitgo.com/addict.htm>
- משרד החינוך, מינהל חברה ונוער (2002א). שאלון אישי – האם אני מכור למחשבים ואינטרנט? זמין באתר <http://noar.education.gov.il/addiction/upload/gen/test.html>

- משרד החינוך, מינהל חברה ונוער (2002). לכודים ברשת. זמין באתר <http://www.snunit.k12.il/sachlav/noar/main/upload/alsederyom/addictin.doc>
- צופים ברשת (2005). 4/4/05. — היום הלאומי לאינטרנט בטוח! זמין באתר http://www.zofim.org.il/magazin_item.asp?item_id=2592846400&troop_id=30019441&past=archive
- קשת, א' (2005). מכורים כבדים. **מעריב**, 7.12.2005. זמין באתר <http://www.nrg.co.il/online/10/ART1/017/390.html>
- שחר, א' (2007). קווים לדמותו של הסקרין-אייג'ר. קפטן אינטרנט. זמין באתר [/http://themarker.captain.co.il/captain/pages](http://themarker.captain.co.il/captain/pages)
- שרצר מ' (2000). התמכרת כבר לאינטרנט? זמין באתר http://www.starmed.co.il/Maane/Internet_Addiction
- Aboujaoude, E., Koran, L. M., Gamel, N., Large, M. D., & Serpe, R. T. (2006). Potential markers for problematic internet use. *CNS Spectrums*, 11(10), 750—755. Available at <http://www.cnsspectrums.com/asp/articleDetail.asp?articleid=648>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV)*. Washington, DC.
- Be Web Aware project (2007). Available at <http://www.bewebaware.ca/english/internetaddiction.aspx>
- Belluck, P. (1996). The symptoms of internet addiction. *New York Times*, Dec. 1st. Available at <http://query.nytimes.com/gst/fullpage.html?sec=health&res=9A05E3D6153CF932A35751C1A960958260>
- Center for Internet Addiction Recovery (2006). Internet Addiction Test (IAT). Available at http://www.netaddiction.com/resources/internet_addiction_test.htm
- Center for Internet Behavior (2005—2006). Welcome to virtual-addiction.com from Dr. Dave Greenfield. Available at <http://virtual-addiction.com/>
- Chambliss, R. (2006). Stressed? Try giving your PC a rest. Available at <http://www.14wfi.com/Global/story.asp?S=6052943&nav=3w6o>
- Cohen, S. (1987). *Folk Devils and moral panics* (3rd ed.). London: Routledge.
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Health & Social Behavior*, 46, 3—14.
- Conrad, P., & Leiter, V. (2004). Medicalization, markets and consumers. *Journal of Health & Social Behavior*, 45, 158—176.
- Davies, J. B. (1997). *The Myth of Addiction*. London: Harwood Academic Publishers.
- Downs, M. F. (2005). Is pornography addictive? webMD. Available at <http://men.webmd.com/guide/is-pornography-addictive>
- Egger, O., & Rauterberg, M. (1996). *Internet behaviour and addiction*. ETH Technical Report AP-01-96, Swiss Federal Institute of Technology, Zurich.

- Foucault, M. (1965). *Madness and civilization*. New York: Pantheon.
- Glasser, W. (1985). *Positive addiction*. New York: Harper & Row.
- Grohol, J. M. (2005a). More Spin on "Internet Addiction Disorder". Psych Central, Ap. 16th. Available at <http://psychcentral.com/blog/archives/2005/04/16/internet-addiction-disorder/>
- Grohol, J. M. (2005b). What is Internet Addiction Disorder (IAD)? Psych Central (Last revised: May 23rd). Available at <http://psychcentral.com/netaddiction/>
- Grohol, J. M. (2005c). Expert: 40 percent of world of warcraft players addicted. Psych Central, Aug. 10th. Available at <http://psychcentral.com/blog/archives/2006/08/10/expert-40-percent-of-world-of-warcraft-players-addicted/>
- Haddock, V. (2006). Hooked on the Web. Available at <http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?f=/c/a/2006/12/10/INGQMMQ3C01.DTL>
- Holden, C. (2001). Addiction: "Behavioral addictions": Do they exist? *Science*, 294(5544), 980–982.
- Illouz, E. (2003). *Oprah Winfrey and the glamour of misery: An essay on popular culture*. New York: Columbia University Press.
- Lemish, D. (2007). *Children and television: A global perspective*. Oxford, UK: Blackwell.
- Livingstone S., & Bober, M. (2005). UK children go online: Emerging opportunities and dangers. Available at http://www.lse.ac.uk/collections/children-go-online/UKCGO_Final_report.pdf
- New Yorker Magazine (1997). Just click on. Available at <http://www.psychom.net/iasg.html>
- Orzack, M. H. (1998). Computer addiction: What is it? *Psychiatric Times*. Available at <http://www.psychiatrictimes.com/p980852.html>
- PC-On (2004). [מאה אלף ישראלים מכורים לאינטרנט [האתר אינו ידוע]
- Reimer, J. (2006). Doctor claims 40 percent of World of Warcraft players are addicted. *Ars Technica*. Available at <http://psychcentral.com/blog/>
- Schaler, J. A. (2000). *Addiction is a choice*. Chicago, IL: Open Court Publishers.
- Schaler, J. A. (2006). Addico ergo sum: Disputing internet addiction. *New Therapist*, Oc. 10th. available at <http://www.newtherapist.com/addiction7.html>
- Shotton, M. A. (1989). *Computer addiction? A study of computer dependency*. New York: Taylor & Francis.
- Shotton, M. A. (1991). The costs and benefits of "computer addiction." *Behavior & Information Technology*, 10, 219–230.
- Suler, J. (2006). The first decade of cyber psychology. Available at <http://www.rider.edu/suler/psycyber/decade.html>
- Szasz, T. S. (1974). *The myth of mental illness*. New York: Harper & Row.

- Widyanto, L., & Griffiths, M. (2006). ‘Internet addiction’: A critical review. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 4(1).
- Widyanto, L., & Murran, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 443–450.
- Young, K. S. (1996a). Psychology of computer use: XL . Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological Reports*, 79, 899–902.
- Young, K. S. (1996b). *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder*. Paper presented to the American Psychological Association Conference, Toronto.
- Young, K. S. (1998). *Caught in the net* (Revised: July, 2002). New York: Wiley.
- Young, K. S. (2004). Internet addiction. *American Behavioral Scientist*, 48, 402–415.



הטיפול ברכיבה בנוער בסיכון החי בפנימייה והשפעתו על דימוי עצמי, שליטה עצמית ואחון*

קדן בקי, יוסי טרקל ומאיר טייכמן

תקציר

במאמר מוצגים המסגרת המושגית-תאורטית של טיפול ברכיבה (Equine Facilitated Psychotherapy) בנוער בסיכון, פירוט המרכיבים הייחודיים של התערבות טיפולית זו ויישומה תוך כדי מחקר ההערכה. המחקר בדק את השפעת תכנית התערבות של טיפול ברכיבה על ממדים של דימוי עצמי, שליטה עצמית, אמון ושביעות רצון מהחיים בקרב נוער בפנימייה טיפולית; בני נוער אלו נמצאו מעורבים בעבריינות, בשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים וכדומה, וחלקם הופנו לפנימייה באמצעות בתי המשפט ושירות המבחן. ההתערבות שנבדקה כללה מפגשים טיפוליים פרטניים ברכיבה, שנערכו אחת לשבוע במשך שבעה חודשים. ממצאי המחקר מעידים על מגמת שיפור בקרב קבוצת המחקר בכל משתני המחקר. כמו כן, מובאים ממצאים נוספים שמחזקים את תוצאות המחקר. מסקירת הספרות הרלוונטית עולה כי המחקר מחדש בתחום הטיפול ברכיבה, ובמיוחד בהיבטים הבאים: חקר התערבות שהיא תהליך טיפולי (להבדיל מהתערבות המבוצעת על ידי מדריכי רכיבה שאינם מטפלים מוסמכים), קיום קבוצת ביקורת, משך המחקר ומקום ביצועו (פנימייה טיפולית).

מילות מפתח: טיפול ברכיבה, נוער בסיכון, מחקר הערכה, דימוי עצמי, שליטה עצמית, אמון

* המאמר מבוסס על עבודת מחקר לשם קבלת התואר מוסמך בעבודה סוציאלית, בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב. המחקר נערך בהדרכת פרופ' מאיר טייכמן ופרופ' יוסי טרקל ובסיוע הרשות למלחמה בסמים. המחברים מודים להנהלת הפנימייה ולכל הצוות על תמיכתם בביצוע המחקר ועל הסיוע בכל שלביו. לתגובות על המאמר ניתן לפנות לקדן בקי - kerenbachi@gmail.com

חשיבות הנושא ומשמעותו מבחינה תאורטית, מחקרית ויישומית

הטיפול ברכיבה שונה במהותו מהרכיבה הטיפולית. אף שתחום הרכיבה הטיפולית מקובל מאוד בקרב צרכנים ומרכזי רכיבה טיפולית מצויים בשפע, גם בתחום זה, כמו בטיפול ברכיבה, דומה כי עדיין חסר מחקר אקדמי שבודק ומעריך את הנעשה בתחום (Baker, 1996; Depauw, 2000; Vidrine, Owen-Smith & Faulkner, 2002).

מרבית המחקרים בתחום הרכיבה הטיפולית עוסקים בהיבטים פיזיולוגיים. לעומת זאת, על ההיבטים הנפשיים והחברתיים נערכו מעט מאוד מחקרים, ולכן טרם נבנה גוף ידע בנושא רכיבה טיפולית וטיפול ברכיבה בהיבטים אלו. עקב כך, בעבודות שבוצעו בתחום הטיפול ברכיבה עד כה (וכן בעבודה זו), נעשה שימוש בתאוריות של התחומים והדוקטרינות שמהם באו החוקרים (Vidrine et al., 2002).

מחקר זה מתמקד בבני נוער שנמצאים בפנימייה טיפולית ותרומת הטיפול ברכיבה נבחנה בממדים של דימוי עצמי, שליטה עצמית ואמון. ממדים אלה נבחרו משום שהם נמצאו בעייתיים מאוד בקרב נוער זה. כמו כן, מטרת המחקר הייתה להוסיף נדבך בהעשרת הידע האקדמי בתחום הטיפול ברכיבה.

רקע

עד לשנות השישים של המאה הקודמת, הספרות המקצועית לא התייחסה למקומם של בעלי חיים כחלק מהמרחב הטיפול. החלוץ שטבע לראשונה מושגים מקצועיים בתחום ייחודי זה היה לווינסון (Levinson, 1978). הוא טען שהתפתחות האישיות במהלך החיים יכולה להיות מושפעת לטובה באמצעות קשר קרוב עם בעלי חיים, בעיקר בילדות ובזקנה (ראו גם Kruger, Trachtenberg & Serpell, 2004).

רכיבה טיפולית היא תחום טיפולי חדש יחסית. עם זאת, התייחסות לתהליכי החלמה בהקשר של קשר בין אנשים לסוסים נמצאה בכתבים מוקדמים שונים מתקופת יוון ורומא. הרטל, ששיקמה את עצמה באמצעות רכיבה על סוס בשנות החמישים של המאה העשרים, לאחר שלקתה בפוליו, נחשבת כחלוצה של תחום הרכיבה הטיפולית (Butt, 1981).

מרבית ההתייחסויות בספרות המקצועית בנוגע לטיפול בסיוע סוסים, הושם דגש על המרכיב הגופני של הטיפול. בתחילת שנות האלפיים התפתח ברכיבה הטיפולית ענף עצמאי העוסק בהיבטים נפשיים וחברתיים של המטופל, והוא הוגדר בשם EFP (Equine Facilitated Psychotherapy). חשוב לציין, כי מאחר שבעברית טרם קיימת הגדרה רשמית ל-EFP, השתמשנו עבורו בחיבור זה במונח "טיפול-ברכיבה", וזאת, על מנת להבדילו מההגדרה "רכיבה טיפולית", המקובלת בארץ לתחום כולו.

האיגוד האמריקני לטיפול ברכיבה לצרכים נפשיים (Equine Facilitated Mental Health Association), מגדיר EFP כתהליך פסיכותרפיה חווייתית הכולל סוסים,

המתוכנן ומבוצע על ידי מטפל מוסמך מתחומי בריאות הנפש ומומחה מוסמך מתחום הסוסים. בדיון בנושא יש להבדיל בין שלושה מונחים: "טיפול ברכיבה" (EFP), "רכיבה טיפולית" (therapeutic riding) ו"היפו-תרפיה".

המסגרת המושגית והרעיונית של טיפול ברכיבה בנוער בפנימייה טיפולית

הקשר הטיפולי מטופל-סוס-מטפל

הקשר הטיפולי ברכיבה מורכב ממשולש טיפולי שכולל את המטופל, המטפל והסוס. בהתייחס למשולש הטיפולי של בון (Bowen, 1978), בטיפול ברכיבה ישנו משולש מובנה בתוך הטיפול, לכן, יש אפשרות להתייחס בתוך מסגרת הטיפול לכפילות הרגשית שנוצרת בעת נוכחות הסוס, הנוספת לנוכחותם של המטופל והמטפל. באמצעות הסוס נוצרות השלמה והעשרה של האפשרויות שקיימות בטיפול הכולל מטופל ומטפל בלבד. במשולש טיפולי זה הסוס והמטפל משרתים את צורכי המטופל ואת המטרות שהוגדרו לטיפול.

ככל מערכת טיפולית, גם בטיפול ברכיבה ישנו צורך בחוזה טיפולי בין המטופל, המטפל והסוס. עקב העובדה שהסוס אינו צד בעל יכולת בחירה משלו, יש חשיבות לתפקידו של המטפל בהתוויית החוזה הטיפולי, כך שיכלול את שמירת רווחתו של הסוס. נוסף על כך, כדי שתתאפשר בניית קשר טיפולי מיטיב בין המטופל לסוס וכדי שהמטפל יוכל ליצור קרקע להתפתחות קשר זה, יש תפקיד מרכזי להיכרות מעמיקה בינו לבין הסוס.

יצירת קשר טיפולי מכיל ותומך, שבאמצעותו ניתן יהיה להתחיל תהליך של תיקון לחוויות הראשוניות שמעצבות את דפוסי ההתקשרות (attachment), הוא קריטי לבניית אמון של המטופל עם ה"אחר" וליצירת יכולות של הסתגלות בין-אישית (Bowlby, 1973). בדומה, שולץ (Schultz, 1999) מקשרת בין תנועת הסוס (הקצב) והרכיבה לבין תהליך התפתחות ראשוני של היבטים פיזיים ונפשיים בבני אדם. הקשר הטיפולי ברכיבה כולל אפשרות כפולה לחוויית התקשרות: ראשית, הקשר הפיזי, הרגשי והבלתי מילולי שנוצר בין המטופל לסוס מהווה מקור לחוויה של יחסי גומלין עם בעל חיים רגיש מאוד ל"אחר", המגיב אליו אינסטינקטיבית. הסוס משמש כישות בעלת נוכחות יציבה האוחזת (holding) את המטופל ברמות פיזית ורגשית, שאינן אפשרויות בין המטפל-האדם למטופל. שנית, הקשר שבין המטופל למטפל הוא מקור לחוויית קשר טיפולי רגשי ומילולי.

אפיוני הסוס המקדמים טיפול

הסוס כחיית עדר: סוסים מתאימים מאוד לעבודה טיפולית עקב היותם חיות עדר, החיות בקבוצות ששיתוף הפעולה בהן חשוב לא פחות מהתחרות, ובשל החיבה הרבה השוררת ביניהם. בהיותן חיות עדר, קבלת "חיה" נוספת אינה מהווה חריגה מאורחות

חייהן. בתהליך הביות התבסס הקשר בין הסוסים לבני האדם (Scheidhacker, 2000), וכדי לקיימו, על אנשים המצויים ליד סוסים לשמש להם מנהיגים ומובילים. בהמשך לכך, בתהליך הטיפול, ניתן לחזק במטופל תכונות של מנהיגות, שליטה עצמית ויחס הולם ל"אחר", באמצעות שימוש במוטיבציה שמתפתחת אצלו לשמש כמנהיג לסוס.

פרטים בעדר הסוסים, כמו אנשים, נבדלים זה מזה באופיים, באישיותם, בהתנהגותם, בניסיון חייהם ובזיכרונות שהם נושאים עמם. בהתאם לכך, בטיפול רצוי לבחור סוס בעל אופי מסוים לקידום מטרה טיפולית מסוימת.

כניסה פיזית של המטופל והמטפל לעדר הסוסים המשוחרר במרעה והצפייה בדינמיקה ובמערכת היחסים שבתוך העדר הם קרקע לשיקוף ולזירוז תהליכי מודעות וטיפול. בעדר הסוסים ניתן לצפות בתהליכים שקשורים למחזור החיים: חיזור, דחייה, חברויות, המלטה, התפתחות סייחים, מערכות זוגיות, היררכיה וגם פציעות ומוות. תוך צפייה במצבים שונים בעדר וחשיפה להם, ישנה הזדמנות להתייחס לנושאים אלו כפי שהם באים לידי ביטוי בחיי המטופל ובסביבתו הטבעית. מתוך הפירוש של המטופל למצבים שקורים בעדר, ניתן לזהות השלכות מהתנסויותיו האישיות. מתוך כך נוצרת אפשרות לעיבוד טראומות, חוויות ראשוניות ותפיסות שהתגבשו במהלך המיפוי הקוגניטיבי והרגשי של המטופל.

הסוס כבעל חיים רגיש במיוחד ל"אחר": סוסים רגישים ביותר ל"אחר" המצוי בסביבתם ומספקים לו היזון חוזר. הסוס מזמין את הנמצא במחיצתו לאינטראקציה שמאפשרת התייחסות טיפולית לדפוסי התנהגות, גישה ל"אחר" בזמן אמת, ב"כאן ועכשיו". הסוס מהווה "מראה גדולה", המשקפת את ההתנהגות האנושית שבסביבתו ובכך הוא מזרז תהליכי התפתחות של מודעות (McCormick & McCormick, 1997).

בתקשורת עם סוסים מודגשים ערוצי תקשורת לא מילוליים, ומשום כך התקשורת אתם מצריכה מודעות גופנית ורגשית. כמו כן, הגמישות ההתנהגותית שמאפיינת סוסים מאפשרת להם לסגל את התנהגותם ותגובתם לאדם מסוים או למצב ייחודי שבו הם נתונים. כאשר אדם נמצא ליד סוס, בין אם הוא מטפל בסוס, רוכב עליו או מוביל אותו באמצעות חבל הולכה, הסוס חש את האדם ומגיב אליו. למשל, אם אדם מוביל סוס כשהוא שקוע בעצמו, על פי רוב הסוס יגיב באופן התנהגותי לחוסר ההתייחסות אליו בעת ההובלה. מתוך תגובותיו של הסוס למצב זה משתקף מצבו המנטלי של האדם, העשוי לרמוז על דרך ההתמודדות שהאדם נוקט כאשר הוא נמצא בסיטואציות חברתיות מסוימות. במצב כזה תפקיד המטפל הוא לתרגם ולהקביל בין מצבים שקורים בזמן השהות עם הסוס ובין מצבים דומים בחיי היום יום של האדם (בקי, 2000).

הסוס כבעל חיים בעל עצמה: נוכחות סוסים בסיטואציה טיפולית משרה רוגע וביטחון ומקלה על יצירת אמון. סוסים אינם שיפוטיים והם מקרינים אהבה

ומקבלים את מי שמתייחס אליהם באופן חיובי, ולכן משמשים כמתווכים ליצירת הקשר הטיפולי, בייחוד במקרים שבהם יש התנגדות "ללכת לפסיכולוג" או לשתף פעולה בטיפול.

חיבור המטופל הרוכב לאצילות ולעצמה המיוחסות לסוס, תורם להעלאת הדימוי העצמי והביטחון העצמי (Atwood Lawrence, 2000). הסוס, שהוא חיה גדולה הנחשבת אצילה ובעלת עצמה, מייצג פרדוקס, משום שעצמתו יכולה להיות מכוונת ונשלטת על פי רצון האדם. עבודה עם סוסים מאפשרת ביטוי של תוקפנות וכוחניות באופן מעודן ובכיוון חיובי ויצירתי. האהבה והמסירות שבהן הסוס ניחן, מאפשרות לאדם להרגיש חופשי ולהיפתח במחיצתו. אפיון זה משמעותי בעיקר כאשר מדובר במטופל בעל סטיגמה חברתית שלילית (בקי, 2000), כמו במקרים רבים בקרב נערים בסיכון. כמו כן, בגלל היות הסוסים גדולים ובעלי נוכחות מרשימה, על פי רוב בני אדם אינם אדישים אליהם. נוכחותם מעלה התייחסויות רגשיות, שיכולות להיות בסיס לתחילת תהליך טיפולי.

הטיפול בסוס ומשמעותיותו הטיפוליות

חלק גדול מהקשר עם הסוס נוצר סביב הטיפול בו, התורם ברכישת מיומנויות אישיות ובין-אישיות. כאשר האדם מטפל ומשקיע בסוסו אפשר לראות זאת כהשקעה וטיפול בעצמו. כאשר האדם מלטף את הסוס הוא למעשה "מלטף" את עצמו ומבטא חלקים רכים, שלעיתים קרובות הם חבויים, תוך כדי קבלת היזון חוזר חיובי מהסוס (בקי, 2000).

לרוב, הקרבה הבלתי אמצעית והבלתי מתנשאת לצד הסוסים משרה תחושת רוגע, פתיחות וביטחון. בטיפול בנוער בסיכון, המאופיין בקושי בתקשורת ישירה, נראה כי הטיפול בסוס וייחוד מבנהו הפיזי של הסוס (לעומת בעלי חיים קטנים יותר) מגדילים את הנכונות לדו-שיח בין המטופל למטפל. הסוס עשוי לשמש כדמות מגנה ומקדמת אינטימיות, משום שלמטופל יש אפשרות לעבור מצד אחד של הסוס למשנהו. גוף הסוס יכול לשמש כ"מרחב חוצץ" בין המטופל והמטפל, והמטופל יכול לדבר באופן חופשי תוך כדי הברשת הסוס, ללא "ישיבה מול המטפל".

עם זאת, בטיפול בנוער בסיכון, שלעיתים קרובות חווה חסכים בטיפול הורי ראשוני, הטיפול בסוס עשוי לעורר קנאה וקושי רגשי. סיפוק צרכים של "אחר", הסוס, על ידי המטופל, בעת שצרכים אלו לעתים סופקו לו עצמו רק חלקית, עלול לעורר רגשות טעונים והתנהגויות שמבטאים חסכים, קונפליקטים וטראומות. באמצעות הטיפול בסוס ישנה הזדמנות להתייחס למטענים הרגשיים וההתנהגותיים ולעבד אותם באופן מילולי, ובהמשך לכך, נוצרת גם חוויה מיטיבה של מציאת הכוחות הפנימיים לדאגה "לאחר".

גב הסוס כ"מרחב טיפולי נייד"

המגע והתנועה בעת רכיבה על סוס הם היבטים דומיננטיים בקשר שבין בני אדם לבעלי חיים ומזמנים חוויה מעמיקה של הקשר הזה.

המטופל והמטפל רוכבים במקביל, זה לצד זה. בעת רכיבה כזו נוצר מרחב טיפולי נייד, ובו המטופל והמטפל נמצאים ב"גובה עיניים שווה". חוויה כזו תורמת לתחושת האינטימיות ובכך מקדמת את התהליך הטיפולי. הפעילות והתנועה ברכיבה הן גם מקור הנאה והנעה, ולעתים קרובות, הרכיבה משמשת כגורם מוטיבציה ומגייסת נוער בסיכון לשיתוף פעולה בטיפול. מובן כי מוטיבציה מהווה גורם חשוב בטיפול, היא יכולה להוות הצדקה להתערבות ומאפשרת שינוי (רוון, 1992).

התנועה התלת-ממדית של הסוס זהה לתנועה של האדם בעת הליכה. סוס שאומן כראוי ותנועתו סימטרית, מעביר לרוכב תנועות שמפתחות את האדם מבחינות גופניות ונפשיות (Kuprian, 1989; Rosenzweig, 1992). לימוד השליטה על הסוס והיכולת לנוע אתו בעצמאות ובביטחון עשויים להיות צעד גדול בבניית הביטחון והדימוי העצמי. ההתגברות על פחדים, העלאת הערך העצמי ופיתוח האחריות והמשמעת האישית נבנים מתוך הקשר עם הסוס, תוך כדי הרכיבה והטיפול בו (בקי, 2000; Kroger, 1989). נוסף על כך, בייחוד בטיפול בנוער בסיכון, הרכיבה עשויה לשמש כמקור התאוררות והפוגה רגשית בתוך המסגרת הטיפולית הכללית.

הפעילות שניתן לבצע בעת הרכיבה היא מגוונת ביותר, וניתן להתאימה לצרכים המיוחדים של כל מטופל. למשל, אם יש צורך בעבודה על מיומנות חברתיות, ניתן לעבוד גם במסגרת קבוצתית.

נוער בסיכון מאופיין לעתים בסף גירוי נמוך מאוד וכן במשיכה לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים בכדי למלא חסכים רגשיים, חברתיים ורוחניים. במקרים אלו יש מקום להתמקדות במיומנויות של רכיבה כאמצעי לפיתוח החלקים היצירתיים והרוחניים של המטופל, תוך כדי עבודה על התחומים הנפשיים והפיזיים במקביל. לעתים, בעקבות התנסות ברכיבה כאמנות, האדם חווה התרוממות רוח, שאותה יכול המשתמש בחומרים פסיכו-אקטיביים להשוות לתחושת ה"התעלות" שבאה בעקבות השימוש. תפקיד המטפל הוא להראות את ההבדל בין שני המצבים: התרוממות רוח טבעית שבאה כתוצאה מחוויית איחוד וחיבור חושי, לעומת ה"התעלות" מלאכותית, שמורה על פירוק חושי (בקי, 2000).

המרחב הטיפולי של החווה וסביבתה

בספרות העוסקת בתנאים לקיום של תהליך טיפולי ישנן גישות שונות למידת החשיבות של המרחב הפיזי שבו מתקיים הטיפול. יונג (Jung, 1963) התייחס אל חשיבות ההעברה אל המרחב הטיפולי וציין עד כמה חשובה הסביבה הפיזית ליצירת אוירה רגשית מיוחדת. לעומתו, וולפברג (Wolfberg, 1954), הדן בתנאים הולמים לפסיכותרפיה, טען שהסביבה הפיזית היא גורם משני בחשיבותו, ושמהרגע שמתפתחת ברית עבודה, "הסביבה הפיזית איננה בעלת חשיבות". בתהליך הטיפול ברכיבה יש חשיבות רבה למרחב הפיזי שבו הוא מתבצע ולהתייחסות אליו כאל חלק מהמכלול הטיפולי. טיפול ברכיבה מתקיים במרחב טיפולי ייחודי, שכולל את סביבת החווה וכן את מרחבי הטבע הקרובים, ונוצרת אפשרות לשימוש ביתרונותיו כמו גם להתמודדות עם מגבלותיו.

בהגעה למרחב הטיפולי של החווה, קל למטופל להסוות את העובדה שהוא בא לטיפול. דבר זה משמעותי בעיקר כשמדובר בבני נוער, שמצויים בתהליכי גיבוש זהות ודימוי עצמי ואינם מעוניינים להיות מתויגים כ"מטופלים" בתפיסה הפנימית והחיצונית שלהם.

למטופל ולמטפל יש אפשרות בחירה בקיום המפגש בחלק מסוים של המרחב הטיפולי, ולכך יש משמעות סמלית והשלכות מבחינת התהליך הטיפולי. לרוב, ישנה קביעות ואף טקסיות בבחירת האזור המסוים של המרחב שבו יתקיים מפגש טיפולי. כך למשל, אחד מתאי הסוסים עשוי להיות מרחב אינטימי, מגן ו"ביתי" עבור מטופל אחד, ואילו עבור מטופל אחר, מרחב זה ייתפס כמאיים ויעלה בו תחושות "מחנק" או דחק.

הרכיבה מחוץ לחווה מתבצעת בחיק הטבע. השהות בטבע בדרך כלל מרגיעה מאוד, משום שזו סביבה לא מאיימת שמאפשרת פתיחות. פסק זמן מהלחצים היום יומיים מעודד את האדם להתחבר ל"עצמי" (self) הפיזי והנפשי שלו. טיפול בסביבה בלתי שגרתית (ולא בחדר טיפולים) מאפשר לרכיבים השונים של נפש האדם לפרוץ החוצה ולהתבטא מתוך תחושת חופש ומרחב (בקי, 2000). אולם בטיפול ברכיבה בטבע קשה לעתים ליצור אינטימיות והגנה במרחב שהוא פתוח וחסר גבולות פיזיים חיצוניים, ולכן יש צורך להבנות גבולות דמיוניים (וירטואליים) שייצרו מרחב טיפולי מוגן.

ראייה מערכתית-הוליסטית

ראייה מערכתית-הוליסטית משמשת בסיס לטיפול ברכיבה. ראייה זו משמעותית בעיקר עקב השפעות תהליכי ההתבגרות על מכלול של היבטים גופניים ונפשיים, על אחת כמה וכמה – כאשר אנו עוסקים בנוער בסיכון שאצל חלק גדל ממנו קיימת פגיעה רגשית ביכולת לחוות מגע. החשיפה למגע מתוך הקשר שנוצר עם הסוס והממד הפיזי שברכיבה משמעותיים מאוד ביצירת דימוי עצמי גופני בריא ובתיקון היבטים רגשיים וסנסומוטוריים שנפגעו. כמו כן, בהיבט הרחב יותר, מתקיימת עבודה מערכתית בהקשר המשפחתי והסביבתי הטבעי של המטופל וכן בהקשר הפנימייתי.

השעות המחקר

לאור שיקולים תאורטיים וקליניים וממצאי המחקרים המועטים בתחום, נבדקה ההשערה שקבעה כי הדימוי העצמי, השליטה העצמית, האמון ושביעות הרצון הכוללת ישתפרו בקרב המשתתפים בטיפול ברכיבה בהשוואה לקבוצת ביקורת.

שיטה

אוכלוסיית המחקר: נוער בפנימייה טיפולית

הנוער בפנימייה מאופיין כנוער בעל קשיי אישיות והסתגלות חמורים, המתקשה לקחת חלק בתהליכים התפתחותיים בהשוואה לבני נוער אחרים. המאפיינים

המגדירים נערים אלו הם: פיגור בלתי אחיד במידע לעומת בני גילם, התנגדות עזה לחברה נורמטיבית, חוסר מיומנויות ביחסים בין-אישיים, בהרגלי עבודה ובלמוד, חוסר שליטה עצמית במצבים מתסכלים או תחרותיים, שימוש מופרז באלומות פיזית ומילולית ל"פתרון" סכסוכים וקונפליקטים ונטייה לפגיעה עצמית (ווזנר, גולן וערד-דוידזון, 1996).

מדגם

אוכלוסיית המחקר היא בני נוער (גילאי 14 עד 18) הנמצאים בפנימייה טיפולית. בפנימייה שוהים כ-150 נערים ונערות, ומתוכם נבדקה קבוצה של 14 בני נוער, שהופנו לטיפול ברכיבה. קבוצה נוספת של 15 בני נוער, הדומים באפיוניהם לקבוצת המחקר, שימשה כקבוצת ביקורת. הקבוצה לא קיבלה טיפול ברכיבה, אך נחשפה לסוסים במסגרת העיסוק בהם כענף חקלאי וכחוג רכיבה. עקב שיקולים אתיים לא התבצעה הקצאה אקראית במחקר זה. 40% ממשתתפי קבוצת הביקורת השתתפו בטיפולים אחרים. תכנית המחקר והפרוטוקול הטיפולי אושרו על ידי הנהלת הפנימייה והצוות הטיפולי.

כאמור, כל קבוצת המחקר השתתפה בטיפול ברכיבה. הנוכחות בטיפולים נעה בין 14 ל-26 מפגשים, ושני נערים שהופנו לטיפול מאוחר יותר, השתתפו בתשעה מפגשים בלבד.

מהיבט המשפחתי, כ-40% מהורי המשתתפים גרושים. 70% מהורי הנערים משתייכים למעמד סוציו-אקונומי נמוך והשאר משתייכים למעמד סוציו-אקונומי בינוני-נמוך. בהיבט האישי, כ-20% מכלל המשתתפים נמצאים בפנימייה מתוקף צו חוק נוער בפיקוח פקיד סעד, וכ-20% נוספים – מתוקף צו חוק נוער בפיקוח קצין מבחן. 60% ממשתתפי קבוצת המחקר הם ללא צו. מתוך קבוצת הביקורת כ-13% נושאים שני סוגי הצווים ו-50% ללא צו. בקבוצת המחקר 57% אינם בעלי תיקים במשטרה, 21% בעלי תיק משטרתי אחד ול-22% יש שניים עד חמישה תיקים, בתחומי עברות גוף, סמים, רכוש ותנועה. בקבוצת הביקורת 40% אינם בעלי תיקים במשטרה, 26% הם בעלי תיק אחד ול-34% יש שניים עד שמונה תיקים, בתחומי עברות גוף, סמים ורכוש. בהיבט הטיפולי, בשנה זו 60% ממשתתפי קבוצת הביקורת לא קיבלו טיפול ו-40% השתתפו בטיפולים אחרים. לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין שתי הקבוצות.

משתנה עצמאי

המשתנה העצמאי הוא ההתערבות של טיפול ברכיבה, בהתאם לרקע התאורטי שהוצג לעיל. בני הנוער בקבוצת המחקר הגיעו לטיפול ברכיבה ל-50 דקות פעם בשבוע, במשך שבעה חודשים.

הערכת המשתנים התלויים

1. דימוי עצמי: משתנה זה נמדד באמצעות שאלון דימוי עצמי OSIQ שחובר על ידי

עופר ועמיתיו (Offer, Ostrov & Howard, 1977). מתוך השאלון נבחרו שאלות המתייחסות לשלשה סוגי "עצמי" (פסיכולוגי, חברתי ומתמודד), שעליהם אמור הטיפול ברכיבה להשפיע. בשאלון נעשה שימוש מחקרי על אוכלוסיות מתבגרים שונות, ותוקפו ומהימנותו הוכחו זה מכבר במחקרם של עופר ועמיתיו (Offer, ostrov & howard, 1981). במחקר זה נעשה שימוש בגרסה העברית שתורגמה על ידי פלום (Seginer & Flum, 1987). מהימנות שלושת סוגי ה"עצמי" שנבחרו לצורך מחקר זה, חושבה באמצעות אלפא קרונבך: "עצמי" פסיכולוגי – $\alpha=.87$, "עצמי" חברתי – $\alpha=.82$ ו"עצמי" מתמודד – $\alpha=.81$.

2. שליטה עצמית: משתנה זה נמדד באמצעות סולם למדידת שליטה עצמית בנוער, שחובר על ידי רוזנבאום (Rosenbaum, 1980). סולם זה מיועד לבדיקת ההבדלים האינדיווידואליים ביכולתם של בני נוער להשתמש בשיטות של שליטה עצמית לפתרון בעיות. הגרסה העברית של סולם זה לא פורסמה באופן פורמלי (על פי מסר אישי מרוזנבאום, 2004) ולכן נעשה שימוש בגרסה שנפוצה בעבודות אקדמיות שונות. מהימנות הסולם: במבחן חוזר נמצא $\alpha=.86$, ובמבחן לעקיבות הפנימית (אלפא קרונבך) נמצא $\alpha=.86-.87$ (Rosenbaum, 1989).

3. אמון: משתנה זה נבדק באמצעות פריטים שנקחו מתוך Children's interpersonal trust scale שחובר על ידי הוכרייך (Hochreich, 1973), ושפותח תוך התבססות על סולם אמון בין-אישי למבוגרים של רוטר (Rotter, 1971). בסולם לילדים מוצגים מצבים יום יומיים שילדים עשויים לחוות באינטראקציה עם גורמים חברתיים שונים (דמויות סמכות, חברים וכדומה) ותגובות אפשריות למצבים אלו המוצגות לבחירה על ידי הנבדק. לצורך מחקר זה נבחרו שבעה פריטים מהסולם המקורי שהותאמו לנוער בפנימייה ועל פי הגרסה העברית שתורגמה ונבדקה במחקרה של מי-טל (1976). מהימנות הסולם נמצאה $\alpha=.88$ (Hochreich, 1973).

4. שביעות רצון כוללת מהחיים: שביעות הרצון נבדקה באמצעות סולם שביעות רצון כוללת מהחיים (Student's life satisfaction scale) שפותח על ידי הובנר (Huebner, 1991) והותאם על ידו למתבגרים. השאלון נשען על ההנחה התאורטית כי שביעות רצון כוללת של מתבגרים מחייהם ניתנת להערכה מדויקת על ידי המתבגרים עצמם, ללא קשר לתחומים מסוימים, כגון: משפחה, חברים או בית ספר. הגרסה העברית שבה נעשה שימוש מוצגת בעבודתה של זיימן (2004). בסולם זה נמצאה מהימנות אלפא של קרונבך $\alpha=.82$.

(דוגמאות של תהליכים טיפוליים ברכיבה והשפעתם להשגת שיפור במשתנים שנבדקו מובאות בנספח.)

הליך המחקר: על מנת לבדוק את השפעת הטיפול ברכיבה על הנוער בפנימייה הטיפולית, נערכה בדיקה באמצעות שאלוני המחקר לפני ביצוע ההתערבות ולאחריה. כמו כן, התקיימה למשתתפי קבוצת המחקר בדיקה באמצעות ראיון עומק בנוגע לקשר שלהם עם הסוסים, להשפעה ההדדית בינם לבין הסוסים ובנוגע לתרומה

שהטיפול ברכיבה מעניק להם. ראיונות ביחס לשינוי שחל במטופלים נערכו גם עם העובדים הסוציאליים, שהיו הגורם המפנה לטיפול ברכיבה.

איסוף נתונים: בתחילת שנת הלימודים הופנו הנערים לטיפול ברכיבה, בהתאם לקריטריונים שקבע צוות ההפניות לטיפול בפנימייה. לאחר הסכמת הנערים וצוות הפנימייה, השאלונים הועברו על ידי אנשי הצוות, שלא היו מודעים להשערות המחקר. העברת השאלונים נערכה לכל הנערים במשותף, תוך מתן עזרה בקריאת השאלון לפי הצורך. הראיונות לקבוצת המחקר וכן לגורמים המפנים נערכו לאחר העברת השאלונים השנייה. נוסף על כך נבדקו נתונים שנאספו בפנימייה, ללא קשר למחקר, על אודות היעדרויות ונשירה של החניכים מהמסגרת הפנימייתית.

ממצאים

בדיקת השערת המחקר

כדי לבדוק את השערת המחקר נערכו ניתוחי שונות עם מדידות חוזרות, אשר קבוצות המחקר או הביקורת שימשו בהן משתנה בין-נבדקי והמדידות החוזרות – משתנה תוך-נבדקי.

בדיקת התחזית למשתנה האמון: מניתוח השונות הרב-כיוונית למשתנה האמון ניתן לזהות מגמות שונות ומנוגדות בין שתי הקבוצות: בקבוצת המחקר ישנה עלייה בממוצע בין שתי המדידות ($M=2.714$ לפני הטיפול, $M=3.071$ אחרי הטיפול). לעומת זאת, בקבוצת הביקורת חלה ירידה בממוצעים ($M=3.4$ לפני הטיפול, $M=3.0$ אחריו). עם זאת, התוצאה אינה מובהקת: השפעת המדידה ($F=0.05$, $p>.05$), השפעת הקבוצה ($F=1.425$, $p>.05$) והאינטראקציה בין המדידה לקבוצה ($F=0.993$, $p>.05$) אינן מובהקות. מבדיקה זו עולה כי אף על פי שהאינטראקציה בין הקבוצות למדידה אינה מובהקת, ניתן לראות מגמה ברורה של עלייה באמון בקבוצת המחקר וירידה בקבוצת הביקורת.

בדיקת התחזית למשתנה השליטה העצמית: השפעת המדידה מובהקת ברמת 8% טעות ($F=3.402$, $p\leq.079$), כלומר חלה עלייה ברמת השליטה העצמית בין שתי המדידות. העלייה ברמת השליטה העצמית בין המדידות התרחשה בקרב שתי הקבוצות (קבוצת המחקר: לפני הטיפול – $M=2.734$, אחריו – $M=3.081$; קבוצת הביקורת: לפני הטיפול – $M=2.96$, אחריו – $M=3.2$), אולם השיפור בקבוצת המחקר גדול יותר מאשר השיפור בקבוצת הביקורת. עם זאת, השפעת הקבוצה ($F=0.119$, $p>.05$) והאינטראקציה בין המדידה לקבוצה ($F=0.017$, $p>.05$) אינן מובהקות.

בדיקת התחזית למשתנה הדימוי העצמי: תוצאת ניתוח השונות הרב-כיוונית למשתנה הדימוי העצמי אינה מובהקת: השפעת המדידה ($F=1.393$, $p>.05$), השפעת הקבוצה ($F=0.063$, $p>.05$) והאינטראקציה בין המדידה לקבוצה ($F=0.017$, $p>.05$) אינן מובהקות.

בדיקת התחזית של משתנה שביעות הרצון הכללית: מניתוח השונות הרב-כיוונית למשתנה שביעות הרצון הכללית ניתן לזהות מגמות שונות ומנוגדות בין שתי הקבוצות: בקבוצת המחקר ישנה עלייה בממוצע בין שתי המדידות ($M=2.51$) לפני הטיפול, ($M=2.75$ אחרי הטיפול). לעומת זאת, בקבוצת הביקורת חלה ירידה בממוצעים ($M=2.744$ לפני הטיפול, $M=2.66$ אחריה). עם זאת, התוצאה אינה מובהקת: השפעת המדידה ($F=.257, p>.05$), השפעת הקבוצה ($F=.133, p>.05$) והאינטראקציה בין המדידה לקבוצה ($F=.959, p>.05$) אינן מובהקות. מבדיקה זו עולה כי אף על פי שהאינטראקציה בין הקבוצות למדידה אינה מובהקת, ניתן לראות מגמה ברורה של עלייה בשביעות הרצון הכללית בקבוצת המחקר וירידה בשביעות הרצון הכללית בקבוצת הביקורת.

ניתוחים נוספים

מאחר שהמחקר בוצע על קבוצות קטנות יחסית, נערכו מספר בדיקות נוספות ומעקב אחר המשתתפים לאחר תום ההתערבות, על מנת לבחון את תרומת הטיפול ברכיבה עבור המשתתפים.

ימי היעדרות של משתתפי המחקר מהפנימייה: מהשוואת השינוי בממוצע שיעור ההיעדרויות של שתי קבוצות המדגם בין שתי מחציות השנה, עולה כי הגידול באחוזי ימי היעדרות של קבוצת הביקורת עמד על 99.34%, לעומת שיעור גידול נמוך יותר של קבוצת המחקר, שעמד על 81.38%.

נשירה ממסגרת הפנימייה: נערך מעקב אחר הישארותם של המשתתפים בקבוצות המחקר והביקורת במסגרת הפנימייה, וממנו עלה כי חמישה משתתפים מקבוצת הביקורת (מתוך 15 נערים) נשרו במהלך המחקר, טרם העברת השאלונים שאחרי ההתערבות. לעומת זאת, בקבוצת המחקר לא הייתה כלל נשירה במהלך המחקר. מבדיקה פרטנית לגבי סיבות נשירת התלמידים מקבוצת הביקורת עולה כי בשום מקרה הנשירה לא נבעה משיפור במצב הנער.

שנה לאחר מכן – מעקב: שנה לאחר תום המחקר לא נעשה מעקב סטטיסטי, אך מבדיקת מצב הנבדקים עלה כי בקבוצת המחקר, שתי משתתפות התגייסו לצבא, שני נערים עברו מהפנימייה לבתי ספר נורמטיביים וחזרו לבית הוריהם, נער אחד נשר ואחרים עדיין בפנימייה; ל-79% מהנערים לא נפתחו תיקי משטרה ול-21% נערים נפתח תיק משטרה אחד בתחומי סמים ורכוש. לעומת זאת, בקבוצת הביקורת, ל-40% מהנערים לא נפתחו תיקי משטרה, ל-47% מהנערים נפתח תיק אחד, וליתר – שניים או שלושה תיקים בתחומי סמים, רכוש ואלימות גופנית. כמו כן, מבדיקה של שימוש בסמים, עלה כי בקבוצת המחקר 72% מהנערים לא השתמשו בסמים, 21% מהנערים נתפסו בשימוש חד-פעמי בקנביס ו-7% מהנערים נתפסו פעמיים בשימוש בו. לעומת זאת, בקבוצת הביקורת, 20% מהנערים לא השתמשו בסמים, 27% מהנערים נתפסו בשימוש חד-פעמי בקנביס, באלכוהול או בסמים אחרים, 27% מהנערים נתפסו פעמיים, והיתר – שלוש או ארבע פעמים.

דיון

השערת המחקר היא כי בני נוער המשתתפים בטיפול ברכיבה יגלו במספר מדדים שיפור רב יותר מאשר בני נוער בקבוצת הביקורת. השערת המחקר לא אוששה. הניתוחים הסטטיסטיים אמנם לא תמכו בהשערת המחקר, אך כיוון הממצאים מצביע על מגמה של תמיכה בהשערה זו.

אמון: תוצאות המחקר מראות מגמה של עלייה באמון בקרב משתתפי קבוצת המחקר ולעומת זאת, ירידה ברורה באמון בקרב קבוצת הביקורת. לא נמצאו מחקרים כמותיים שבדקו את נושא האמון בתחום של טיפול ברכיבה. עם זאת, במחקר איכותני שבוצע על ידי וידריין ועמיתיה (Vidrine et al., 2002), נמצאו תוצאות התואמות את ממצאי המחקר הנוכחי. החוקרים דיווחו על עלייה בתחושות אמון, ביטחון, קבלה וחום בקרב ילדים בסיכון לאחר שטופלו בפסיכותרפיה קבוצתית עם סוסים.

התקשרות מוקדמת היא בסיס להתפתחות האמון (ראו טנא, 1998, עמ' 7–19; מוס, 2002, pp. 300–299). טנא טוען שבטיפול בנוער שנמצא במוסדות, ראשית יש לשנות את דרך ההסתכלות על העולם ולבנות אמון כנגד תחושות ניכור, זרות ועוינות, ורק לאחר מכן ניתן לעצב את דפוסי ההתנהגות. דברים אלו קשורים גם לתהליך המתרחש במשולש הטיפולי (מטופל-סוס-מטפל), שבו ראשית, ישנה התייחסות לבניית אמון ולחוויה מתקנת להתקשרויות מוקדמות בחיי הנערים. מכאן ייתכן הסבר לכך שבקבוצת המחקר נמצאו עלייה מסוימת במידת האמון ובשימורה, לעומת התדרדרות במידת האמון בקבוצת הביקורת. דומה כי שיפור בממד האמון עשוי להיות בסיס לשינוי משמעותי יותר בהמשך התהליך הטיפולי בהיבטים הקשורים לתהליכי החברות והחינוך, כגון שליטה עצמית ודימוי עצמי.

שליטה עצמית: תוצאות המחקר מצביעות על כך שהשיפור ברמת השליטה העצמית בקבוצת המחקר היה גבוה יותר מאשר השיפור בקבוצת הביקורת, אף ששיפור זה אינו מובהק. נמצאו מחקרים בודדים הבודקים שליטה עצמית בקרב נוער בסיכון. בדומה לתוצאות המחקר הנוכחי, גם במחקרם של מקדונלד וקאפו (MacDonald & Cappo, 2003) נמצאה עלייה במיקוד שליטה פנימי לעומת חיצוני. לעומת זאת, באורס ומקדונלד (Bowers & MacDonald, 2001) לא מצאו שינוי שכזה.

יש תאוריות המתייחסות למוטיבציה להגיע לשליטה עצמית כאל גורם תורשתי מולד (Adler, 1956; Skinner, 1995) ולעומת זאת, תאוריות אחרות רואות ביכולת לשליטה עצמית גורם נלמד (Bandura, 1997). בטיפול ברכיבה ישנה הכוונה לחלקים של שליטה עצמית שהם נלמדים, בהתאם לתועלת שתופק כתוצאה מיישומם. היבטים אלו תואמים את הגדרותיו של רוזנבאום (Rosenbaum, 1993) לשליטה עצמית מתקנת ולשליטה עצמית משפרת, המכוונות להתמודדות עם לחצים ולמניעתם. כחיוק תאורטי לתוצאות החיוביות שנמצאו, ניתן לציין כי בטיפול ברכיבה נוצרות

הזדמנויות רבות לשיפור השליטה העצמית של המטופל מתוך המוטיבציה של המטופל-הרוכב לשמש מנהיג לסוס, או כאשר תוקפנות באה לידי ביטוי באופן מעודן וחיובי מעצם השליטה בסוס.

דימוי עצמי: בממצאים נמצאה עלייה ברמת הדימוי העצמי בקרב קבוצות המחקר והביקורת, ללא הבדל מובהק ביניהן. נושא הדימוי העצמי מעסיק רבות, באופן יחסי, את החוקרים בתחום הרכיבה הטיפולית; ישנם מחקרים שבהם דווח, בדומה לתוצאות המחקר, על שינוי חיובי בדימוי עצמי בקרב משתתפים ברכיבה טיפולית (Cawley, Cawley & Retter, 1994), ובחלקם אף מדווח שינוי מובהק במשתנה זה בניגוד לממצאים אלו, במחקרם של באורס ומקדונלד (Bowers & MacDonald, 2001) לא נמצא שינוי בתחושת הערך העצמי בקרב המשתתפים.

השיפור שנמצא במשתנה הדימוי העצמי במחקר זה ניתן להסבר במרכיבים שונים של הטיפול ברכיבה: ראשית, ההגעה לטיפול בסביבה שאינה מאיימת ושהיא נורמטיבית – המטופל מגיע כ"רוכב" ואינו מתויג כ"מטופל", ושנית, הקשר עם הסוס ורכישת היכולת לנוע אתו בעצמאות ובחופשיות, תוך כדי ההעצמה שמתרחשת בעת התחברות לאצילותו של הסוס. נוסף על כך, קיימת אפשרות של בחירה להתקשרות אל סוס מסוים מכלל עדר הסוסים, סוס שמסמל עבור המטופל חוזק וביטחון.

עם זאת, כפי שעולה מספרות בנושא גיל ההתבגרות (מוס, 2002), אשר בו נכללת גם אוכלוסיית המחקר, נושא הדימוי העצמי הוא אחד הנושאים המורכבים המאפיין את גיל ההתבגרות בכלל ונוער בפנימייה טיפולית בפרט, ולכן ישנה חשיבות למחקר על השפעת הטיפול ברכיבה על הדימוי העצמי, לטובת שימוש עתידי בסוג התערבות זה עבור נוער בפנימיות טיפוליות. כמו כן, נראה כי יש מקום לפתח בהתערבות זו אסטרטגיות שתמקדנה בהעלאת תחושת הדימוי העצמי.

שביעות רצון כללית מהחיים: בתחום הטיפול ברכיבה לא נמצאו מחקרים שהתייחסו לערך של שביעות רצון כוללת מהחיים. במחקר הנוכחי נמצאו מגמה ברורה של עלייה בשביעות הרצון הכללית בקרב קבוצת המחקר וירידה בשביעות הרצון הכללית בקרב קבוצת הביקורת.

העלייה שנמצאה בשביעות רצון בקרב קבוצת המחקר יכולה להיות לנערים מקור לאנרגייה, החלטיות ויצירתיות (Veenhoven, 1991). כמו כן, צפוי שהיא תמתן את ההשפעות של אירועי חיים דוחקים ותסייע במניעת בעיות התנהגות אצל מתבגרים (Mcknight, Huebner & Suldo, 2002). בספרות נמצא קשר חיובי בין שביעות רצון מהחיים לבין מידת הרווחה הנפשית של הפרט (זיימן, 2004). במחקרים בתחום זה נמצא כי תרומתם של משתנים תוך-אישיים להסבר רמת רווחה נפשית בקרב מתבגרים, רבה יותר מזו של משתנים דמוגרפיים (Ben Zur, 2003). מאחר שלמשתתפי קבוצות המחקר והביקורת ערכים דמוגרפיים דומים, ניתן להניח שההבדל שנמצא במידת שביעות הרצון מהחיים כתוצאה מההתערבות שניתנה לקבוצת המחקר, מושפע ממשתנים תוך-אישיים שהשתנו.

מהירידה הברורה של מידת שביעות הרצון בקבוצת הביקורת ניתן אולי להסיק, כי אצל נוער הנמצא בפנימייה טיפולית ואינו משתתף בטיפול תיתכן התדרדרות במידת שביעות הרצון הכוללת מהחיים.

ימי היעדרות של משתתפי המחקר מהפנימייה: תוצאת הגידול בימי היעדרויות של קבוצת הביקורת בהשוואה לקבוצת המחקר מצביעה על מגמת שיפור יחסי של קבוצת המחקר לעומת קבוצת הביקורת בין המחצית הראשונה של השנה למחציתה השנייה. יש להתייחס בזהירות לממצא העולה מבדיקה זו, מאחר שבקבוצת הביקורת נותרו עשרה נערים ובקבוצת המחקר נותרו 14 נערים. לפיכך, ניתן להניח כי בפועל, הפער בין קבוצת הביקורת לקבוצת המחקר הוא גדול יותר.

חידושים במחקר והערות על תהליך המחקר

מסקירת הספרות עולה כי בעבודה זו ישנם כמה חידושים בתחום מחקר הטיפול ברכיבה. מחקר על טיפול ברכיבה לנוער בסיכון במרחב טיפולי של פנימייה הוא חידוש מן ההיבט של התנאים שבהם המחקר נערך. לעומת חקר השפעת התערבות של טיפול ברכיבה על נוער בסיכון המגיע לטיפול ובמשך שאר הזמן נמצא בסביבתו הטבעית, חקר השפעת התערבות כשהמשתתפים נמצאים בפנימייה, בתנאי חיים דומים, מגדיל את אפשרויות אמינות המחקר.

מחקר זה שונה וחדשני ממחקרים אחרים בתחום בשלוש נקודות עיקריות: (1) ההתערבות במחקר נעשתה על ידי עובדת סוציאלית מוסמכת שהוכשרה לשמש גם כמדריכת רכיבה טיפולית, לעומת מחקרים קודמים, שבהם ההתערבות בוצעה בידי מדריכים שאינם מטפלים מוסמכים (2); (Vidrine et al., 2002) התקיימה קבוצת ביקורת; (3) מחקר זה תוכנן כמחקר אורך ובדק התערבות בת שבעה חודשים. התערבות זו היא ממושכת יחסית למחקרים קודמים בתחום, שמשך הבדיקה בהם היה 7–14 שבועות (MacDonald & Cappel, 2001; Bowers & MacDonald, 2001; Vidrine et al., 2002).

כאמור, עקב שיקולים אתיים, לא התבצעה הקצאה אקראית במחקר זה. 40% ממשתתפי קבוצת הביקורת השתתפו בטיפולים אחרים, עובדה אשר מצמצמת את ההבדל בין קבוצות המחקר והביקורת. למרות זאת, עצם הבדלים בין הקבוצות במרבית המשתתפים מצביע על חוזקה ומשמעותה של התערבות ייחודית זו.

כיוונים עתידיים

מחקר זה הוא מחקר "חלוץ", עבודה מחקרית-אקדמית ראשונה שנעשתה בארץ בתחום הטיפול ברכיבה. ניתן להסיק ממנו מסקנות בעת תכנון מחקרים עתידיים, הן כהצעות לשיפור תכנון המחקר והן לבניית תאוריה כוללת בתחום. גודלו הקטן יחסית של המדגם הפחית מהסיכוי לקבלת ממצאים בעלי מובהקות סטטיסטית. לפיכך, יש מקום לבצע בעתיד מחקרים דומים בעלי מדגם גדול יותר, שבאמצעותו ניתן יהיה להקיש לגבי אוכלוסייה רחבה יותר.

במחקר זה נעשה שימוש בכלי מחקר הבוחנים שינויים ממוקדים במשתנים מסוימים שנבחרו. נראה כי יש מקום לשימוש בכלי מחקר נוספים שעוקבים גם אחר תהליך הטיפול ורצף ההתפתחות והשינוי שחל בקרב המשתתפים בטיפול. בהיבט זה, ניתן לבחון שימוש בכלי מחקר איכותניים, במקביל לכלי המחקר הכמותיים.

ניתן לראות בעבודה זו נדבך נוסף בבנייתה של תשתית אקדמית המגבה את הפעילות בשטח בתחום מתפתח זה, ולפיכך היא מהווה מעין "עבודת קדם" ללימוד ולהפקת לקחים לצורך ביצוע מחקרים נוספים.

מקורות

- בקי, קי (2000). תרומתה של רכיבה טיפולית על סוסים למכורים לסמים. **חיות וחברה**, 11, 20–26.
- וונזר, יי, גולן, מי וערד-דוידזון, בי (1996). **איכות החיים בפנימיות לילדים ונוער בישראל**. המרכז הבינתחומי לחקר מדיניות וטיפול בילדים ונוער, בית הספר לעבודה סוציאלית על שם בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב.
- זיימן, עי (2004). **הקשר בין שליטה עצמית ותמיכה חברתית לבין רווחה נפשית סובייקטיבית של מתבגרים בפנימייה חינוכית לאור איום במלחמה עם עיראק**. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב.
- טנא, די (1998). **שימוש בסמכות הגבולית ובאחזקה בטיפול המוסד**. כנס ארצי לעובדים סוציאליים בפנימיות לילדים ונוער. ירושלים: משרד העבודה והרווחה האגף לשירותים חברתיים ואישיים, השירות לילד ונוער.
- מוס, ר' אי (2002). **תיאוריות על גיל ההתבגרות**. בני ברק: ספרית פועלים.
- מי-טל, שי (1976). **ניתוח של דחיית סיפוק כהליך זו שלבי**. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת תל אביב.
- רוגן, תי (1992). **שליטה עצמית ותושייה נלמדת**. תל אביב: פפירוס.
- Adler, A. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. New York: Harper Collins.
- Atwood Lawrence, E. (2000). The human-horse bond. In B. T. Engel (Ed.), *Therapeutic riding, II: Strategies for rehabilitation* (pp. 383–385). Durango: Barbara Engel Therapy Services.
- Baker, L. (1996). Learning disabilities and therapeutic riding. *NARHA Strides magazine*, 2(1), 9–14.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman.
- Ben Zur, H. (2003). Happy adolescents: The link between subjective well-being, internal resources, and parental factors. *Journal of Youth & Adolescent*, 32, 67–79.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Jason & Aronson.

- Bowers, M. J., & MacDonald, P. M. (2001). The effectiveness Equine Facilitated Psychotherapy with at risk adolescents: A pilot study. *Journal of Psychology & behavioral sciences*, 15, 62–76.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*. London: Hogarth press.
- Butt, E. (1981). NARHA- Therapeutic riding in North America: Its first decade 1970 to 1980. In B. T. Engel (Ed.), (2001). *Therapeutic riding, I: Strategies for instruction* (pp. 1–10). Durango: Barbara Engel Therapy Services.
- Cawley, R., Cawley, D., & Retter, K. (1994). Therapeutic horseback riding and self-concept in adolescents with special educational needs. *Anthrozoos*, 7(2), 129–134.
- DePauw, K. P. (2000). The review of research in therapeutic riding. In B. T. Engel (Ed.), *Therapeutic riding, II: Strategies for rehabilitation* (pp. 21–24). Durango: Barbara Engel Therapy Services.
- Emory, D. K. (1992). *Effects of therapeutic horsemanship on the self-concept and behavior of asocial adolescents*. Unpublished doctoral dissertation, University of Maine.
- Erikson, E. (1950). *On childhood and society*. New York: Norton.
- Hochreich, D. J. (1973). A children's scale to measure interpersonal trust. *Developmental Psychology*, 9(1), 141.
- Huebner, E. S. (1991). Initial development of the student's life satisfaction scale. *School Psychology International*, 12, 231–240.
- Jung, C. G. (1963). *Memories, dreams, reflections*. London: Collins/Routledge & Kegan Paul.
- Krawetz, N., & DePrekel, M. (1993). *Effects of therapeutic horseback riding on 5th 6th grade girls with emotional and behavioral problems*. Master's thesis, University of Minnesota, Minneapolis.
- Kroger, A. (1989). Vaulting as an educational aid in schools for behaviorally disturbed children. In W. Heipertz (Ed.), *Therapeutic riding, medicine, education, sports* (pp. 40–54). Ottawa: National Printers Inc.
- Kruger, K. A, Trachtenberg, S. W., & Serpell, J. A. (2004). *Can animals help humans heal? Animal-assisted interventions in adolescent mental health*. Unpublished work, University of Pennsylvania, School of Veterinary Medicine.
- Kuprian, W. (1989). Hippotherapy and riding therapy as physiotherapeutic treatment methods. In W. Heipertz (Ed.), *Therapeutic riding, medicine, education, sports* (pp.14–39). Ottawa: National Printers Inc.
- Levinson, B. M. (1978). Pets and personality development. *Psychological Reports*, 42, 1031–1038.
- MacDonald, P. M., & Cappo, J. (2003). Equine facilitated mental health with at risk youth: Does it work?, *NARHA Strides magazine*, 9(3), 30–31.

- McCormick, A. V., & McCormick, M. D. (1997). *Horse sense and the human heart*. Deerfield Beach, FL: Health Communications.
- McKnight, C., Huebner, E. S., & Suldo, S. (2002). Relationship among stressful life event, temperament, problem behavior, and global life satisfaction in adolescent. *Psychology in Schools, 39*, 677–687.
- Offer, D., Ostrov, E., & Howard, K. I. (1977). *The Offer self image questionnaire for adolescents: A manual*. Chicago: Michael Reese Hospital and Medical Center.
- Offer, D., Ostrov, E., & Howard, K. I. (1981). *The Adolescent a psychological self-portrait*. New York: Basic Books.
- Rosenbaum, M. (1980). A schedule for assessing self-controlled behavior: Preliminary findings. *Behavioral Therapy, 11*, 109–121.
- Rosenbaum, M. (1989). Self-control under stress: The role of learned resourcefulness. *Behavior Therapy, 11*, 249–258.
- Rosenbaum, M. (1993). The three functions of self-control behavior: Redressive, reformatory and experiential. *Work & Stress, 7*, 33–46.
- Rosenzweig, M. (1992). The value of the horse's motion to the rider. In B. T. Engel (Ed.), *Therapeutic Riding Programs* (p. 88). Durango: Barbara Engel Therapy Services.
- Rotter, J. B. (1971). Generalized expectancies for interpersonal trust. *American Psychologist, 26*, 443–452.
- Scheidhacker, M. (2000). Therapeutic horseback riding within psychiatry. In B. T. Engel (Ed.), (2000). *Therapeutic riding II: Strategies for rehabilitation* (pp.391–393). Durango: Barbara Engel Therapy Services.
- Schultz, M. (1999) Remedial and psychomotor aspects of the human movement and its development: A theoretical approach to developmental riding. *Scientific & Educational Journal Therapeutic Riding, 1*, 44–57.
- Seginer, R., & Flum, H. (1987). Israeli adolescents' self-image profile. *Journal of Youth & Adolescence, 16*(5), 445–472.
- Skinner, E. (1995). *Motivation, coping and control*. Newbury, CA: Sage.
- Taylor, S. M. (2001). *Equine Facilitated Psychotherapy: An emerging field*. Unpublished master's thesis, Saint Michael College, Vermont.
- Veenhoven, R. (1991). Questions on happiness: Classical topics, modern answers, blind spots. In F. Strack, M. Argyle & N. Schwartz (Eds.), *Subjective well being: An interdisciplinary perspective* (pp 7–26). London: Pergamon.
- Vidrine, M., Owen-Smith, P., & Faulkner, P. (2002). Equine Facilitated Group Psychotherapy: Applications for therapeutic vaulting. *Issues in Mental Health Nursing, 23*, 587–603.
- Wolfberg, L. (1954). *The technique of psychotherapy*. New York: Grune & Stratton.

Wrightsmann, L. S., & Baker, N. S. (1969). *Where have all the idealistic, imperturbable freshmen gone?* Proceedings of the 77th Annual Convention of the American Psychological Association, IV.

נספח

דוגמאות של תהליכים טיפוליים ברכיבה והשפעתם להשגת שיפור בכשתנים שנבדקו

אמון: בדוגמה הבאה מוצג נושא האמון בקשר הטיפולי ומחוצה לו, על ידי שימוש בגב הסוס כמרחב נשיאה ואחיזה (holding); א', שגדל בתנאים של הזנחה הורית, העלה זיכרונות של אכזבה וציפייה לא מסופקת כשנשאל על חוויות של טיפול מאמו. הוא התבקש לשכב על הסוסה, על גבי שמיכה וחבק (רצועת עור עם ידיות). במנח זה, גופו של א' נישא על גבי הסוסה, המובלת בהליכה אטית וקצובה, כשראשו מונח על האגן שלה וידיו, מרכז גופו ורגליו רפויים ונחשפים לחום גופה ולתנועות ערסול ונשיאה מרגיעות. תהליך זה אפשר הגברת תחושת אמון וביטחון בין א' למטפלת ולסוסה. במשך התהליך, א' חווה באופן לא מילולי אינטראקציה חמה, מכילה וחיונית ולקראת סיום, נוצר דו-שיח על מידת אמון וקבלה של חלקים מיטביים מה"אחר".

שליטה עצמית: דוגמה לעבודה על נושא השליטה העצמית ניתן לראות בטיפול בשי'. הטיפול התמקד בהתפרצויות הזעם של שי', וכשנשאל לקשר בין הרכיבה על הסוס לחייו, הוא התייחס אל "מקצב הסוס", באמרו שהוא מנסה לשמור את הסוס ב"קנטר" (דהרה) והסוס "מתפרק" ל"טרוט" (ריצה). שי' השווה את ה"התפרקות" של הסוס בין המקצבים ל"התפרקות" ולהתפרצויות הזעם שקורות לו. במטפורה זו נעשה שימוש בהמשך הטיפול על ידי זיהוי סימני ה"התפרקות" של הסוס מבחינה פיזית ומבחינה חווייתית, ועל ידי כך – זיהוי הסימנים המקדימים להתפרצויות הזעם של שי'. כך למשל זוהו מחוללים שגורמים לכעס, מתח וחרדה, ובהמשך, דובר על מציאת דרכי תגובה לסימנים אלו; דהיינו, איך המטופל יכול "להחזיק" את עצמו בתוך המסגרת ולמצוא דרכים לתמלל רגשות ולבטאן בתקשורת עם עצמו ועם הסביבה.

דימוי עצמי: הדוגמה הבאה מציגה כיצד ניתן להעלות את הדימוי העצמי של הרוכב-המטופל באמצעות עבודה שקשורה לקשר גוף-נפש. ל', שגדלה ברקע של אב אלים, לא סבלה בשלבי הטיפול הראשונים כל מגע מ"אחר", לרבות תפיחה קלה על השכם. מתוך המשיכה והמוטיבציה שלה לטפל בסוסים היא למדה בהדרגה לקבל את מגעו של הסוס, ובהמשך, תוך כדי בניית אמון, היא הראתה שינוי משמעותי בקבלת מגע אנושי מ"אחר". הדימוי הגופני הנשי התפתח והשתנה, וממצב של הזנחת המראה החיצוני והסתרת פניה על ידי כובע רחב שוליים, עברה לטיפוח עצמי ולחשיפת הפנים. בתהליך הטיפולי, תוך כדי עיבוד מערכת היחסים המורכבת עם הוריה ועיבוד טראומות שחוותה, העבודה המשלימה על היבטים גופניים הביאה לאיזון ולהסתגלות טובה יותר וכן להעלאת דימויה העצמי ולתחושת השליטה העצמית בחייה.

טיפול יצירתי בנוער כתבגור נפגע סחים

תמי קידר, שלי גפן וחווה אלפרן

תקציר

המאמר מסכם ניסיון שהצטבר ב"אל סם" רעננה בטיפול בבני נוער נפגעי סמים והוריהם. במוקד הטיפול – עידוד היצירתיות והביטוי הלא מילולי, מתוך הנחה שהיצירה האמנותית מאפשרת הסרת הגנות, עקיפת ההתנגדות וראיית העולם מעבר להכחשה. כמטפלים חשוב לנו להדגיש את תרומתם של הכלים האמנותיים (דרמה, סיפור, אמנות פלסטית) להעמקת מודעותם העצמית של המטופלים ולהבנת תפקודם במערכות חייהם השונות. השימוש בסמים ובאלכוהול גרם לנתק רגשי ורוחני, ואילו האמנות אפשרה התחברות מחודשת עם חלקים אלו בתוכם. תרפיה הבעתית מאפשרת נגיעה בנושאים משמעותיים עבור בני הנוער והוריהם, שכן יש תחומים שבהם גישה ישירה מעוררת התנגדות והכחשה. מושגים, כגון: מטפורה, סמל ודימוי, קיבלו במאמר ביטוי תאורטי ואמנותי באמצעות הדגמות מתחום הטיפול הפרטני והקבוצתי. מושגים אלו, שהם מופשטים לכאורה, לבשו צורה ומשמעות במפגשים הטיפולים ואפשרו למטופלים חשיפה רגשית ומחשבתית. האמנות שימשה גשר בין עולמם הפנימי והחיצוני, וההתנסות בה הביאה לצמיחה אישית, תרמה להערכתם העצמית, ובהמשך התהליך הטיפולי – לתחושת כוח ויכולת ולקבלת אחריות במציאות האמתית.

מילות מפתח: נוער מתבגר נפגע מסמים, טיפול באמנות, סמל, מטפורה, קבוצת הורים למשתמשים

חבוא

מאמר זה עוסק בהיבטים תאורטיים ובתיאורי מקרים של שילוב אמנויות בטיפול בבני נוער המשתמשים לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים ובהוריהם, במסגרת "אל סם" רעננה. מטרת המאמר להציג את תרומתם של הכלים האמנותיים להסרת המכשולים בתקשורת עם בני הנוער, לעקיפת ההגנות המקשות על יצירת החוזה הטיפולי ובעיקר להעמקת המודעות העצמית. הסרת ההגנות ועקיפתן מאפשרת הן להורים והן לבני הנוער לראות את העולם מעבר להכחשה, ללא קשר לתופעת ההתמכרות; מחשבות ורגשות נחשפים בסביבה בטוחה ומכילה, ומתפתח תהליך טיפולי אשר בא לידי ביטוי בדימויים יותר מאשר במילים; חומר לא מודע נגלה באמצעות המטפורה או הסמל ובא לידי ביטוי בתוצר האמנותי. התוצר מהווה הוכחה מוחשית ומאפשר הן למטפל והן למטופל להתמודד עם התנגדות בטיפול. המדיום האמנותי משמש אף ככלי אבחוני: ניתן לזהות בעבודות תכנים מרכזיים, לדוגמה: עצים כסמל לכוחות וצמיחה או סערות ואסונות טבע כייצוג לפחד, כעס, הרסנות וכאוס.

קרל רוג'רס (Rogers, 1961, p. 67) כתב על המטופל ועל עצמו: "הייתי רוצה ללוות אותו בטיול המפחיד לתוך עצמו, אל הפחד החבוי, אל השנאה והאהבה שאף פעם לא היה מסוגל להיות במגע עמם". זהו טיול אנושי בלתי נמנע עבור המטפל והמטופל. לדעתנו, טיפול באמנות מאפשר פתיחת דלתות חדשות ונותן תמיכה וסיוע גם למטפל וגם למטופל. הטיול מאיים פחות באמצעות אמנות ולעיתים אף מהנה, כפי שמציין אנטוני סטור (1983): "האמנות אינה בהכרח בריחה או מתן פורקן רגשי. יש דרכים בהן האמנות עשויה להביא אותנו במגע עם המציאות ולהגביר את אחיזתנו בה". האמנות מהווה גשר בין עולמנו החיצוני ועולמנו הפנימי, הם אמנם נפרדים אך קיימים ביניהם יחסי גומלין.

שאלות שנשאלו ועדיין נשאלות, הן: מהי אמנות כתרפיה? מהי תרפיה כאמנות? מה משמעות הטענה שהאמנות מרפאת?

בארצות הברית אמנות בטיפול היא תחום מקצועי מקובל ומוכר. לאחר עשרים שנות מאבק לאוטונומיה ולהכרה, התחום הוכר גם בישראל. המונח "טיפול באמנות" הוטבע לראשונה ב-1942 על ידי האמן אדריאן היל, שבעבודתו עם חולי שחפת גילה שהציור אפשר לחולים לבטא טראומות וחרדות. בשנות הארבעים והחמישים של המאה העשרים נעשה שימוש נרחב בטיפול באמנות בקרב חולים שלא נענו לטיפול מילולי (Waller, 1993).

על פי פאולו קניל (Knill, 1995), קיימים היום מספר סגנונות של טיפול באמנות:

1. גישה הרואה באמנות כלי לשיטות הטיפול הקלסיות:
 - א. תוצר שניתן לנתחו כחלק מאבחון או טיפול (שירים, ציורים, פסלים).
 - ב. תהליך שניתן לנתח או חלק מאבחון או טיפול (מוזיקה, ריקוד, דרמה).
 - ג. ביטוי לא מילולי בתקשורת בתוך הפסיכותרפיה.
2. שיטות טיפול המתמקדות במדיום מסוים של האמנות – פסיכודרמה, ריקוד.
3. האמנות כמוקד, בלתי תלויה בפסיכותרפיות אחרות. זו נטייה שגברה במשך השנים.
4. התמקדות ביחסים הבין-אישיים – עיצוב היחסים בחומר.

בעבודתנו ב"אל סם", טיפול באמנות משולב עם דרכי התערבות ואבחון נוספות. תוך מודעות לכך שהתקשורת מועצמת באמצעות האמנות, הדגש הוא לאו דווקא על התוצר כפי שהיה בעבר. התייחסות לתוצר אמנם קיימת, אך ישנה הדגשה על תהליך, והדגש הוא על "כאן ועכשיו", על תחושות מידיות. ניתן להתאים את צורות האמנות השונות למטרות ולתהליכים, הן ברמת הפרט והן ברמה הקבוצתית. כפי שמציינת טסה דאלי (1995), בין אם העבודה שנעשית עם המטופל היא מילולית ובין אם אינה מילולית, חשוב שהמטפל יתרכז במה שמשמעותי באינטראקציה הטיפולית. אם קיימים התנגדות או חוסר רצון מצדו של המטופל להיכנס לתוך התהליך האמנותי, יש לקבל זאת ולהמתין מספר שבועות. לעומת זאת, יכול להיות מצב הפוך, שבו תהיה פעילות יצירתית קבועה ויוחלפו מילים בודדות למשך זמן.

הרגשות הנחווים בתהליך זה הם היוצרים את מהות העבודה הטיפולית. לעתים ההתנגדות לטיפול באמנות משקפת את ההתנגדות לטיפול בכלל, ומשמעותה – פחדו של הפרט להתמודד עם עצמו ועם רגשותיו. יש למצוא דרך להעלאת המוטיבציה ליצירת ברית טיפולית – משימה לא פשוטה בעבודה עם בני נוער.

אנו מוצאים מספר נקודות מפגש בין המודל המוטיבציוני (motivational interview) של מילר ורולניק (Miller & Rollnick, 1991) ובין הטיפול באמנות:

1. הבסיס לריאיון המוטיבציוני הוא התאמת ההתערבות הטיפולית לשלב שבו נמצא המטופל, כך נוהגת גם התרפיה באמנות.

2. "המטופל הוא מומחה לענייני עצמו" – האמנות משמשת "טריגר" להעלאת תכנים משמעותיים עבור המטופל. על המטפל להימנע מפרשנויות והסברים, זהו תפקידו של המטופל.

3. "על המראיין להתייחס למטופל כאל אדם ולשדר התעניינות בו מעבר למעמדו כאלכוהוליסט או כמכור הפונה לקבלת טיפול" – גישה זו תואמת את גישתם של המטפלים בתרפיה באמנות: באמצעותה נוצר קשר, מעוצבת הברית הטיפולית ונוצרת אווירה אמפתית ובטוחה.

4. האזנה משקפת – מילר ורולניק ממליצים להעביר למטופל תחושה שאנו מבינים אותו ברמה רגשית וקוגניטיבית. השיקוף בתרפיה באמנות נעשה באמצעות תנועה, ציור, דרמה וכו'. מובן שניתן לעשות זאת גם באופן מילולי.

5. מתן חיזוקים – חיזוקים חיוביים מעניקים למטופל תחושה של שליטה וחופש בחירה, ואלו מגבירים את הסיכוי להצלחת הטיפול. העיסוק באמנות נותן תחושה של שליטה ב"גבולות בטוחים" (לדוגמה: הדף).

6. בדיקת היעד המוטיבציוני – איך ייראו חיי המטופל לאחר השינוי. הדבר ניתן לבדיקה באמצעות שילוב אמנויות. האמנות משמשת מקלט שבו ניתן לבטא גישות חדשות לפני שממשים אותן בחיי היום יום.

יש שמעלים את השאלה, מהו **הבסיס התאורטי של הטיפול באמנות**. מטפלים באמנות בעלי גישה פסיכואנליטית מעודדים את הביטוי של הניסיון הפנימי. ההתייחסות לאמנות היא כאל תהליך ספונטני דמיוני שנובע מהלא מודע. התייחסות זו מבוססת על ההנחה שהמחשבות והרגשות הבסיסיים של האדם נובעים מהלא מודע ובאים לידי ביטוי בדימויים יותר מאשר במילים (Naumburg, 1958). האמנות נתפסת כאמצעי תקשורת לא מילולי לביטוי רגשות.

יונג (Jung, 1963), בגילוי פעולת הדמיון, למד להעריך את הציור כשיטה לביטוי אובייקטיבי של הפנטזיות של האדם. הוא האמין שאמנות מייצגת סינתזה חדשה בין העולם הפנימי והסובייקטיבי של אמן לבין המציאות החיצונית. האמן בוחר לעתים באופן לא מודע חומרים ותכנים משני העולמות, והאינטגרציה נותנת כיוון לפתרון. יונג ראה בסמלים אמצעי להבנת תכנים מהלא מודע, המופיעים באופן

השלכתי בחלומות ובציורים (Jung, 1976). הסמל, כפי שהגדיר פרויד את החלום, הוא "דרך המלך אל הלא מודע" – הדרך שבה מבקש האדם להגיע באופן זהיר ורגיש לתכנים הכואבים, על מנת להקל עליהם, לרפאם ולצמוח מתוכם. עצם הופעת הסמל משמעותו מוכנות האדם להתמודד אתו, כלומר להביאו למודעות (לב-ויזל, 2005).

הדימוי הוא מתווך בין היוצר ובין האחרים, בלויית מילים או בלעדיהן. דימויים יכולים ללוש צורה של שיחה סמלית בקו, בצבע ובנימת הקול וכן ב-"acting out" סמלי. ישנם מטופלים שמתקשים להתבטא מילולית; הטיפול באמנות מאפשר להם להביע את עצמם בסביבה "מכילה" – התבטאות באמצעות דימויים, ללא מילים, היא דרך לא מאיימת, שבה הם יכולים לבטא ולגלות עצמם ולתקשר עם האחרים. החשיפה הראשונית איננה מילולית, ולאחריה נפתח הערוץ המילולי.

המטפורה היא מטבע לשון שבה מועברת משמעות משם עצם אחד לאחר. השימוש במילה הוא לא בהוראתה הפשוטה, אלא בהוראה שאולה, יצירתית יותר. היא מכילה מרכיב ממשי ומופשט ומאפשרת לנו לעבור מן הידוע והחושי אל הלא ידוע והסמלי. למעשה, אנו משתמשים במטבעות לשון מטפוריות באופן אינטואיטיבי ואוטומטי, והן גם חלק משירתם של משוררים; למשל, "אני טובע בדמעותיי" איננה רק צורת ביטוי, אלא מבנה מחשבתי, ביטוי ליכולת ההפשטה וההסמלה שלנו.

סיגלמן (Siegelman, 1990, p. 148) חווה את התהליך הטיפולי באמצעות מטפורות מוזיקליות ומתארת את שני המשתתפים בדו-שיח "כרקדנים או ככלי נגינה". לטענתה, אווירה טיפולית בטוחה ומכילה מאפשרת למטופל להעלות מטפורות. מטפורה משפיעה על מהלך הטיפול ואינה מוגבלת לשפה המילולית בלבד. כל אחד מהחושים יכול להעביר משמעות: ביטוי חזותי, כמו פסל או ציור, או צליל בתרפיה במוזיקה. המטפורה מעודדת חיפוש פנימי ומאפשרת ניתוק מהקושי ונתינת דימוי לו. היא יכולה לשמש מפלט עבור אלה הרוצים להסתתר בתוך השפה, ובאותה מידה מהווה מכשיר חד עבור אלה הרוצים לבטא עצמם בצורה ברורה (קוקס, 1996).

דוגמה לשימוש במטפורה: נערה באחת הקבוצות תיארה את תחושותיה בעקבות שתיית אלכוהול כ"ים" שאותו פיסלה. המטפורות המילוליות לים הן גאות ושפל. פיסול הים מעביר את המשמעות מאמצעי חזותי לאמצעי מילולי, בעוד התחושה מבוטאת באופן סמלי: השתייה הביאה אותה להתרוממות רוח ולאחריה באה ה"נפילה".

הסמל (סימבול) מביע רעיון או תוכן מסוים. במונח זה מתכוונים ליחידות הקטנות של המטפורה, כמו: מילים, עצמים ודימויים רוחניים. המבוגר משתמש ביכולותיו המילוליות, במילים סמליות, כדי לבטא את רגשותיו ומחשבותיו, אך גם הוא מחצין לעתים את מחשבותיו בכתובה, בשרבוט ובצליל. לילדים יש צורך דומה, והם עושים זאת באמצעות אובייקט שמייצג אותם, כמו צעצוע או ציור. כך גם בקרב בני הנוער: הפנטזיות, המחשבות והרגשות מקבלים ביטוי מוחשי באמצעות הדימויים הסמליים.

המטפורה, אם כן, מקלה על ביצוע אסטרטגיות טיפוליות בדרך רב-ממדית וגמישה ומאפשרת למטופלים להיות שותפים בתהליך היצירתי. יש לתת לסמל או למטפורה לדבר בעד עצמם ולא לקטוע את התהליך באמצעות פרשנות. כך יהווה הדימוי גשר למסרים נוספים שיגיעו באמצעות התהליך האמנותי. על פי קניל (Knill, 1986), פעילות יצירתית היא בסיס הכרחי לשינוי בכל תחומי החיים. האמנות והמטפל הם סוכני השינוי. ה"סיפור הסגור" של המטופל מכיל רגשות מודחקים, טראומות שלא עובדו ואירועים שהושתקו, וכדי שסוכן השינוי ימצא פתח בקיר הגנות זה הבנוי היטב, נדרש לו לעתים מגע קיצוני, כמו עימות: "הראה לי את המסכה הזאת", "בוא נשחק את הפנטזיה הזו"; רק אז נפער פתח בקיר ההגנות של המטופל.

חשיבות הטיפול באמנות עם בני נוער

רבים מבין המתבגרים הצורכים חומרים פסיכו-אקטיביים אינם מקבלים ברצון התערבות טיפולית. הם מופנים ל"אל סם" או למסגרות טיפוליות דומות בלחץ הוריהם, שירות המבחן או בתי הספר. מתבגרים אלה סובלים מחרדה, מבדידות, מתסכול ומבלבול מיני ונושאים עמם תחושות אכזבה וכישלון. הם אינם יכולים לבטא את המתחולל בנפשם בפני הוריהם, ועל המסגרת הטיפולית-ייעוצית למצוא את הדרך אליהם כדי לסייע להם. על המטפל להיות פעיל, ללוות, להקשיב ולתמוך, אך לא לפרש. עליו לקבל את פרשנות המטופל, קבלה שהיא שלב ראשון לקראת קבלת המטופל את עצמו. הפעילויות נעשות באמצעים פשוטים, כגון: פלסטלינה, טושים, צבעי פנדה וגזרי עיתונים. מלבד השימוש באמנות פלסטית, נעשה שימוש בסיפור, בדרמה, בדמיון מודרך, בכתיבה ובקלפים טיפוליים. חלק מתפקידנו הוא לאפשר למטופלים דרכים לביטוי עצמי.

על המטפלים למצוא את דרך ההתערבות המתאימה לעקיפת התנגדויות ולהעלאת המוטיבציה. רוב המתבגרים המשתמשים לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים עדיין לא שקעו לשאול תחתיות. הם חצויים בין התשוקה להמשך השימוש בסם לבין שיתוף פעולה בטיפול. המטפלים, בשלב זה של התהליך, חווים את חוסר המוטיבציה של הנער או הנערה שהופנו ואת ההתנגדות לטיפול. לדעת רוטשילד (Rothschild, 1995), אין לפתח גישה שיפוטית, אלא לנסות להבין את הערך הסתגלני של הסם ולשאל בתחילת הטיפול: "מה הסם עשה ועושה בשבילך?" בניית מערכת יחסים היא הצעד הראשון להעלאת המוטיבציה והנכונות להשתלב בטיפול (טייכמן וקידר, 1998).

יישום של מתודות לא מילוליות-השלכתיות עם בני נוער מסייע לפתיחת ערוץ תקשורת. לנוער שמופנה למסגרות טיפוליות כמו "אל סם" יש, כמו לרבים מאתנו, "סיפור סגור". האמנות משמשת לפתיחת דלתות ומהווה גשר בין הפנים והחוץ. מפגש זה בין פנים וחוץ מאפשר צמיחה אישית. דימויים "סגורים" יכולים ליצור תסמינים כמו דיכאון והתפרצויות זעם ועלולים להיות מושלכים על אנשים אחרים. היתרון בתוצר האמנותי, שהוא יכול לשמש כ"שעיר לעזאזל" ואף ניתן להרוס אותו. האמנות מאפשרת למטופלים מתן הזדמנות לביטוי אמין של רעיונותיהם בתוך הגבולות

שנוצרים על ידי המנחה, המטופל או שאר חברי הקבוצה (אם זו מסגרת קבוצתית). בני נוער חוששים מחשיפה, והציורים מאפשרים להם להיחשף מבלי לחוש מאוימים. הדימוי מועבר לאובייקט ולא לאדם אחר. האמנות מצטרפת לפרט במקום שבו הוא נמצא ומאפשרת למידת שפתו, למידה של מה שהוא מביא עמו. דרך העבודה באמנות ניתן לעודד את חברי הקבוצה להיות מודעים לייחודיותם של חבריהם ולכבדה. כך, כל מתבגר נעשה מודע לייחודיותו שלו כאדם באווירה המקבלת של הקבוצה (Gideon & Brands, 1991).

כמו כל עבודה יוצרת, האמנות תורמת להערכה העצמית של המתבגר. זהו מרכיב חשוב בעבודה הטיפולית עם בני נוער וגם עם מבוגרים (Rubin, 1984). האמנות מאפשרת עידון (סובלימציה) – בני נוער בגיל ההתבגרות נמצאים במבוכה ובקונפליקטים, וכפי שטוענת קרמר (1980), באמצעות האמנות ניתן לתעל אנרגיה כאוטית ותוקפנית לפעילות בונה. בתהליך האמנותי מתקיימת מערכת אישית ופרטית בין המצייר והתמונה, המפסל ופסלו. זהו תהליך מקביל וסמלי למערכות יחסים אחרות שלו. קבלת אחריות על הדימוי היא ביטוי לקבלת אחריות על חלקים שלו והזדהות אתם, מה שמאפשר בשלב מאוחר קבלת אחריות במערכות יחסים בעולם החיצוני ותחושות כוח ויכולת.

מטפורות ודימויים בתהליך הטיפולי בבני הנוער ובהוריהם

הטיפול בבני הנוער נעשה במסגרת "אל סם" הן בתחנה עצמה (טיפול פרטני וקבוצתי) והן במסגרת בתי הספר. למדנו כי לשילוב תרפיה באמנות תרומה רבה במניעה ובטיפול, שכן השילוב מאפשר קבלת תמונה רחבה יותר לגבי הצרכים של כל נער ונער; כפי שטוען סאפרן (2002), קבוצות חינוך לכישורים חברתיים (כמו אלו שאנו מנחים בבתי הספר) מעניקות למטופלים תובנה חדשה בנוגע לנקודות החוזק והחולשה שלהם בחיים האמתיים; העבודה הקבוצתית מציעה להם הזדמנות ללמוד את הכישורים הדרושים להשתלב כהלכה בעולם הסובב אותם.

פיסול קונפליקט בפלסטלינה – חספר דוגמאות

במסגרת עבודתנו עם נוער בסיכון, התבקשנו להנחות מפגש עם קבוצת עולים באחד התיכונים ברעננה. במפגש התבקשו המשתתפים לפסל חפץ או דמות, כל דימוי שיכול לייצג קונפליקט או בעיה במשפחתם. טלי, עולה מזרוע אמריקה, פיסלה את אמה כשראשה חצוי מעט (דמוי "פקמן") ומתוכו עולים סימנים שונים. קו שחור חוצה בין האם לסביבה, המכילה את האב ואת שלוש אחיותיה של טלי, מטאטא, עגלת קניות ועוד. ידיה של האם פרושות לצדדים. טלי סיפרה שאביה מובטל ואמה נושאת בכל הנטל המשפחתי: ניקיון, קניות, אוכל, בישול ולימודי הבנות. טלי חשה כי האם קורסת תחת העול, והיא מרחמת עליה. את אביה לא פיסלה באופן שונה מאשר את אחיותיה, ייתכן שהסיבה לכך היא שהוא אינו נתפס כסמכות בוגרת (איור 1).



איור 1

אדריאן פיסל טלפון סלולארי גדול מאוד שמילא את הדף. הוא טען שאף כי חלפו שלוש שנים מאז עלייתם לארץ, אמו עדיין לא הצליחה להתנתק מאחיותיה שנשארו במולדת, והיא משוחחת עמן לעתים תכופות בטלפון. הוא חש כי אמו לא שלמה עם העלייה לארץ וחלק ממנה עדיין שם. הדבר מציק לו. כשהוא משוחח עמה, הוא מבין כי הריחוק קשה לה ורק התקשורת עם אחיותיה מקלה על געגועיה.

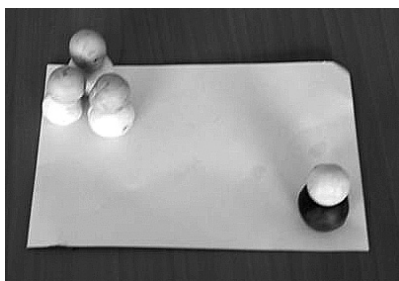
פאולו, שאף הוא עלה לפני שלוש שנים מדרום אמריקה, פיסל סימן שאלה לבן גדול. סימן השאלה מייצג את ה"סודות" הקיימים

בבית, שהוא אינו מצליח לגלותם. על פי תחושתו, "סודות" אלו קשורים למשפחות המוצא של הוריו. כשהוא שואל אותם, הוא נתקל בהכחשה. הדבר מעורר בו תסכול ותחושת חוסר בהירות.

התוצרים אפשרו לחברי הקבוצה להביט פנימה ולבטא באופן סמלי את הקושי שעמו הם מתמודדים בחיי היום יום. כאשר פרט מקצין דרמה פנימית או חיצונית והופך אותה גלויה לעצמו ולאחרים, הוא עשוי לגלות כי אינו בודד וכי הוא בלתי מובן ושונה מאחרים פחות מכפי שחשש; להפך, חבריו לקבוצה עשויים להבינו ואף להזדהות עמו. באמצעות הדימויים ניתנה אפשרות לחברי הקבוצה להשתחרר מן הרגשות המעיקים, ובהמשך – לעבוד על דרכי התמודדות.

המשפחה בסמלים

המשתתפים בקבוצת הורים של בני נוער מטופלים קיבלו הנחייה לפסל את משפחתם על פי מידת הקרבה הרגשית שהם חשים. אחד הזוגות, זוג אנגלו-סקסי שלו שני בנים, האחד משרת בצה"ל והשני לומד בתיכון, פיסלו בפלסטלינה שלישיית דמויות קרובה זו לזו ובמרחק רב מהם דמות נוספת (איור 2). דמות זו מייצגת את הבן הצעיר יותר, אשר מטופל בתחנת "אל סם" בשל שימוש במריחואנה. על פי טענתם דאגתם



איור 2

נתונה דווקא לבן הבכור, שעל פי תפיסתם פגיע יותר וזקוק להם יותר, ואילו יוסי (שם בדוי) הוא בעל ביטחון עצמי ועצמאי.

מיקום הדמויות, גודלן, הקרבה והריחוק, הדמיון והשוני ביניהן מייצגים את איכות האינטראקציה המשפחתית. בפיסול של האם והאב ניתן לראות שלוש דמויות, זהות בגוונים שלהן ובצורתן, צמודות זו

לזו בפינת הדף, ודמות נוספת שלה גוון שונה – בקצה הנגדי של הדף. הדמיון בין שלושת הדמויות מדגיש את הקואליציה של ההורים עם הבן הבכור ואת קרבת היתר ביניהם. השוני בגוונים מדגיש את הפער ביניהם לבין הבן הצעיר. המרחק הפיזי על הדף מוסיף נדבך נוסף לתיאור הריחוק הרגשי. ניתן לראות כאן דפוסי התנהגות נוקשים, דפוסים שאינם משתנים כל עוד ההורים לא מודעים לבעייתיות וקיימת אצלם הכחשה ורציונליזציה.

מהן תחושותיו של יוסי? הוא ביטא זאת בקולאז'. גזרי עיתונים של גבר ואישה צמודים זה לזו. האישה מעל הגבר, מחייכת; לגבר הבעה רצינית, והוא מביט לכיוון אחר. בפינה, צמוד להורים, תמונה קטנה של בחור. בפינת הדף ובריחוק מן האח, תמונה שמייצגת את יוסי – קטנה משל האחרים – נער מנגן בגיטרה ופניו מופנות מחוץ לתמונה המשפחתית. יוסי הוסיף בעיפרון מסגרת סביב הוריו ואחיו, מה שיצר חיץ נוסף בינו לבין שאר בני המשפחה. את אמו תיאר כמי שמחייכת מחוץ לבית, אך מגלה פנים זעופות כלפי משפחתה.

בקולאז' נוסף תיאר משפחה אידאלית – זוג יושב על ספה, והאישה מנשקת את קדקודו של הגבר המחייך. מתחת לתמונה כתוב: "the look of love". על יד התמונה, שתי תמונות קטנות מחייכות, שמייצגות את יוסי ואחיו, ומהן יוצאים חצים לכיוון זוג האוהבים, בכדי להדגיש את מידת הקרבה להורים. אין ספק שקיים פער גדול בין המשפחה במציאות לבין זו שעליה חולם יוסי. באמצעות התוצר האמנותי הוא מבטא את תסכולו, את כאבו ואת תחושת חוסר השייכות שלו למשפחתו.

הקולאז' והפיסול המשפחתי מהווים הוכחה קונקרטית למהות מערכת היחסים בין בני המשפחה. אנו מוצאים כאן תיאום בין תפיסת ההורים את מערכת היחסים ובין תפיסת הנער, "הפציינט המזוהה", אותה. המדיום האמנותי משמש כאן דרך חלופית לביטוי מושגים הקשורים למבנה המשפחתי ולדינמיקה המשפחתית.

נורית, אם נוספת שהשתתפה בקבוצה, פיסלה מקלות סגולים והניחה אותם כמו גופות, באופן שהיא נמצאת בקצה אחד, הילדים בתווך והבעל בקצה השני: "אין לי קשר רגשי עם אף אחד: הילדים נצלנים, הם פה היום, מחר במקום אחר. אין שום רגש – הכל אינטרסים" (איור 3). שתי האמהות ביטאו רגשות כעס כלפי הילדים. אחת המטרות שהציבה המנחה הייתה לעזור להורים להגיע לשלב שתהיה הכלה מספקת, אך לפני כן היה צורך בשחרור כעסים ובהסרת המכשולים להכלה זו.



איור 3

המפלצת

בטלהיים (1987) מציין שהאידי מתואר לעתים קרובות באגדות כבעלי חיים, המופיעים בשתי צורות: מסוכנים והרסניים או חכמים, טובים ומועילים. אלה ואלה מייצגים

את דחפינו הטבעיים: המסוכנים מסמלים את האיד הבלתי מרוסן, שאינו נתון עדיין לביקורת האגו והסופר-אגו, ואילו המועילים – את האגו והסופר-אגו. המפלצות באגדות ובתרבויות הקדומות מסמלות את טבעו הדואלי של האדם – כוחות ארציים ואינסטינקטים המושכים מטה, מול תבונה ונשמה, המושכים כלפי מעלה. ישנן מפלצות שונות, כמו המפלצת שגופה מורכב מאריה, תנין והיפופוטם, המסמלים את הטורף ה"בולע" (פישמן, 2002).

הבחירה בפנטזיית המפלצת נעשתה מתוך כוונה לחבר את המשתתפים בקבוצות הורי מטופלים לעולמם הפנימי, לדחפים הפנימיים שאותם הם חוששים לבטא ולרגשות מופנמים, כמו כעס ועוינות. באמצעות דמיון מודרך ניתן להחצין דימויים פנימיים. ההוראה הייתה לדמיון מפלצת בעין הפנימית (Ayalon, 1988, pp. 71–72) ולבחון אותה – איך היא? חזקה? מפחידה? השאלות נותרו פתוחות כדי לאפשר לכל אחד מן המשתתפים להשלים את הפרטים בדמיונו הוא. בשלב השני, נאמר למשתתפים שהמפלצת היא הם עצמם, והיה עליהם לחוות עצמם כמפלצת. בפנטזיה יש ויתור על שליטת האגו, מה שמאפשר למשתתפים מפגש עם הלא מודע שלהם ועם מציאותם הנפשית הפנימית.

בזמן שדמיינו את עצמם כמפלצת, התבקשו ההורים לחשוב איך היא נראית ומתנהגת ולהתרכז במצבים שהם מתנהגים כ"מפלצת" – איך הם מרגישים ונראים. אמו של



איור 4

יוסי מציירת תמנון רב-זרועות, שמתכנן להשתלט על כולם. היא אומרת: "אני כזאת שתלטנית, אני בטוחה שיוסי סובל ממני, אני מדברת הרבה, אין שקט לרגע, אני רוצה שהכול יהיה כמו שאני חושבת" (איור 4).

המנחה עוברת לדרמה ומשחקת את הבן יוסי. היא מבטאת את התסכולים של יוסי, שאינו יכול לדבר עם אמו, שחסר לו

הקשר הרגשי, שגם הוא רוצה להרגיש נאהב, רוצה חיבוק. האם ניגשת ומחבקת. כשהיא נשאלת, היא אומרת שהיא מרגישה רע, היא לא ידעה שיוסי מרגיש כך. הדפוסים במשפחה זו נוקשים (כפי שראינו בפיסול), והיה צורך בהתערבות חיצונית על מנת להביא לשינוי. בין אם אמו של יוסי הייתה מודעת להשפעה שיש לה על בני משפחתה או לא, החצנת רגשותיה ומחשבותיה באמצעות המטפורה אפשרה ערוץ לחשיפה ולעימות. הדרמה תרמה לתובנתה ולהבנת יחסיה עם בנה ואילצה אותה להתמודד עם ההכחשה. נקודת ראות חדשה זו עשויה להיות צעד ראשון לקראת תפקוד בריא יותר של אמו של יוסי, אם תחליט לקחת אחריות על חלקה במערכת היחסים המשפחתית.

שימוש במטפורת המפלצת בטיפול פרטני

יואב, תלמיד בן 15, נתפס על ידי המשטרה מעשן גראס. הוא עישן באינטנסיביות לבד ועם חברים. בתהליך הטיפול התגלה נער בוגר, אינטליגנטי, חברותי ורגיש מאוד, אך חסר ביטחון באשר למקומו בחברה ובמשפחה. הוא חש מבלבל מהמסרים השונים שהועברו לו והגיב בכעס ובעצבנות גלויים או מופנמים.

באחת הפגישות הוחלט לעבוד על כעס באמצעות ביטוי פנטזיית המפלצת בציור (איור 5). בשיחה מצא יואב דמיון בין תגובות המפלצת לתגובותיו בעת כעס. הוא הבין כי צעקות ושבירת חפצים מביאות למריבות מיותרות וכי הוא נותר בתחושת כעס על עצמו. העבודה האמנותית סייעה ליואב להבין טוב יותר את הנסיבות להתפרצויותיו ולהגיע לתובנה שעליו ללמוד לשלוט בכעסיו. הוא חש שהוא מסוגל לרסן עצמו ולעשות את השינוי. בפנטזיה הפך את המפלצת הירוקה לגוש חמאה רך וידי הן שהמיסו את הכעסים שבמפלצת.

התרחש כאן תהליך של השלכה על הדימוי – בשונה מההגדרה המקובלת של העברה, שבה מועבר הדימוי לאדם, כאן מועבר הדימוי לעצם דומם. המטופל יודע שזה הכאב או הכעס שלו. עשיית התמונה היא פעולה מתווכת ומשקפת, ההופכת את העולם הפנימי לחזותי. זוהי הדרך שבה יכול האדם להכיר את עצמו באמצעות הדברים שהוא יוצר. כדי לסלק דבר-מה אין הכרח להשמידו, אלא ניתן להתמודד עמו או ליישבו בדרך כלשהי (שבריאן, 1995).



איור 5

לכעס של יואב היה ייצוג ציורי; הוא החליט לקחת עליו אחריות ולהתמודד אתו במציאות. בפגישות לאחר מפגש זה, דיווח על יכולתו הגוברת להכיל ולמתן את כעסיו כלפי הסביבה וכלפי עצמו. יחסיו עם בני משפחתו השתפרו.

הדג

נועה, נערה בת 17.5, בת להורים גרושים, מתגוררת עם אמה וניתקה את קשריה עם אביה, לאחר מריבה בנושא כספים. היא הופנתה ל"אל סם" על ידי אמה בשל שימוש במריחואנה. בתחילה היה זה שימוש לא תכוף, בחברת חבר, ובהמשך – שימוש יום יומי. נועה אוהבת לבלות במסיבות עד אור הבוקר. הרציונל לשימוש על פי דיווחה הוא בריחה מעצב, מ"הלבד" ומשעמום; הסם משמש עבורה כ"מרגיען". היא אובחנה כסובלת מבעיות קשב וריכוז וקשיי למידה, ולומדת בבית ספר אקסטרני אחת לשבוע. נועה התבקשה לתת סמל לעצמה בהווה ובעתיד. היא ציירה דג באקווריום והסבירה שזהו דולפין כלוא "שלא יכול לעשות מה שהוא רוצה". האידיאל מבחינתה הוא דולפין בים הפתוח – היא רוצה להיות חופשייה ועצמאית.

המחוסמים, הגורמים המעכבים, על פי תפיסתה, הם: אמה, הלימודים ומחסור בכסף. כרגע היא מתגוררת עם אמה ותלויה בה, ואי-לכך, היא צריכה להקשיב לה, מסבירה נועה. בעתיד יהיה לה כסף משלה והיא תצא לטיול בדרום אמריקה.

השימוש במטפורות של חיות, כדוגמת הדג במקרה זה, מאפשר למטופלים להיות כנים עם עצמם ועם המטפל. הדימוי שבחרה נועה תאם לתפיסתה את עצמה ואת תחושותיה במסגרות. מאז ומתמיד חוותה קשיים במסגרות השונות שבהן הייתה. הדג שבחרה נועה מאופיין בתכונות שמייצגות אותה – אינטליגנטי, חברותי, אך גם ניתן לאילוף. בשלב זה בחייה, נועה מנסה לעמוד בהתחייבויותיה. המטפורות מחברות בין המופשט לממשי ומאפשרות את הבנת הדרך שבה תופסת נועה את עצמה ואת ראיית הפער בין המצוי לרצוי (מבחינתה).

סיכום

הדוגמאות שהובאו נלקחו מטיפולים שונים. אי-לכך, הן עוסקות במיקרו ולא במקרו, בתהליך שהתרחש במפגש עצמו. הכלים האמנותיים, אם זה קולאז', ציור, פיסול, סיפור או דרמה, אפשרו גילוי אזורים בעיתיים, קונפליקטים, מנגנוני הגנה ודרכי התמודדות בזמן קצר. המטופלים שלנו זקוקים להכוונה, למטפל פעיל ולמסגרת ברורה; האמנות אפשרה זאת. נוצרה מסגרת לפעילות, שבה המטפל או המנחה יוצרים גירוי לעבודה. הנחת העבודה היא שיש לכוון את הפעילות האמנותית על פי המטרות הטיפוליות שלנו, כמו: זיהוי וביטוי רגשות, העמקת המודעות העצמית, עיצוב דפוסי התנהגות חדשים, חיזוק הערכה עצמית, העצמה אישית וחיזוק דפוסי התמודדות.

נסיים בציטוט: "שפת הדימויים והמטאפורות היא שפה שובת לב ובעלת אימפקט טיפולי. היא מכילה את המשמעות האישית של עולמו של המטופל ויכולה להביא לתהליך תיקון וריפוי" (אליצור, 1992).

מקורות

- אליצור, א' (1992). ציפורים בראש, פרפרים בבטן וחיות אחרות: השימוש במטאפורות בתהליך הטיפולי. שיחות: כתב עת ישראלי לפסיכותרפיה, י(1), 157–166.
- בטלהיים, ב' (1987). קסמן של אגדות ותרומתן להתפתחותו הנפשית של הילד. תל אביב: הוצאת רשפים.
- דאלי, ט' (1995). תרפיה באומנות, התפתחויות חדשות – תיאוריה ומעשה. קריית ביאליק: הוצאת אח.
- טייכמן, מ' וקידר, ת' (1998). הטיפול בהתמכרויות לחומרים פסיכואקטיביים. ירושלים: מכון הנרייטה סאלד.
- לב-ויזל, ר' (2005). ציור דמות אנוש וציור משפחה, כלי עזר לאבחון פגיעה מינית ופיזית. קריית ביאליק: הוצאת אח.
- סאפרן, ד' ס' (2002). תרפיה באומנות והפרעת חוסר קשב/היפראקטיביות – גישות אבחוניות וטיפוליות. קריית ביאליק: הוצאת אח.
- סטור, א' (1983). הדינאמיקה של היצירה. תל אביב: ספריית הפועלים.
- פישמן, ר' (2002). סימבולים: המילון המלא. הוד השרון: אסטרונוג.

- קוקס, מ' (1996). **מקום המטאפורה בהזרנת פסיכותרפיסטים מתחים יצירתיים בין פסיכותרפיה פורנוזית ודרמה-תרפיה**. בתוך ס' גינינגס (עורכת), דרמה תרפיה – תיאוריה ומעשה למורים ומטפלים – ב' (עמ' 41–43). קריית ביאליק: הוצאת אח.
- קרמר, א' (1980). **אומנות כתרפיה לילדים**. תל אביב: הוצאת רשפים.
- שבריאן, ג' (1995). השעיר לעזאזל והטליסמא: העברה בתרפיה באומנות. בתוך ט' דאלי (עורכת), **תרפיה באומנות, התפתחויות חדשות – תיאוריה ומעשה** (עמ' 88–127). קריית ביאליק: הוצאת אח.
- Ayalon, O. (1988). *Rescue*. Haifa: Nord Publication.
- Gideon, K., & Brands, N. S. (1991). Art therapy. In N. S. Brands & S. Gardner (Ed.), *Group therapy for the adolescent* (pp. 139–154). Northvale, NJ & London: Jason Aronson Inc.
- Jung, C. (1963). *Memories, dreams, reflections*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Jung, C. (1976). *Man and his symbols*. New York: Dell.
- Knill, P. J. (1986). *Change a key word in treatment of substance – use disorder*. Cambridge, MA.: Lesley College.
- Knill, P. J. (1995). The place of beauty in therapy and the arts. *Art in psychotherapy*, 22, 1–7.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.
- Naumburg, M. (1958). *Art therapy: Its scope and function*. In E. F. Hammer (Ed.), *Clinical application of projective drawing*. Springfield, IL: C. C. Thomas.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rothschild, D. (1995). Working with addicts in private practice: Overcoming initial resistance. In M. Washton (Ed.), *Psychotherapy and substance abuse*. New York: Guilford Press.
- Rubin, A. R. (1984). *The art of art therapy*. New York: Brunner/Mazel, Inc.
- Siegelman, E. Y. (1990). *Metaphors & meaning in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Waller, D. (1993). *Group interactive art therapy*. New York: Routledge Publication.



הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול, פעילותה והאסטרטגיה שלה בתחומי ההתמכרויות, המניעה והטיפול

חיים חסינה

הרשות למלחמה בסמים ובאלכוהול הוקמה בדצמבר 1988 בהחלטת ממשלת ישראל. הרשות היא תאגיד הפועל מכוח "חוק הרשות למלחמה בסמים, התשמ"ח-1988", וראש הממשלה הוא הממונה עליה.

עיקר תפקידיה של הרשות, כפי שהוגדרו על ידי "חוק הרשות", הם: גיבוש והובלת מדיניות לאומית והובלת המלחמה בנגע הסמים, תיאום בין-משרדי ובין-מוסדי, ייזום ופיתוח שירותים בתחומי החינוך, המניעה, ההסברה, הטיפול והשיקום של נפגעי סמים, אכיפת החוק, פעילות מערכתית בקהילה, מחקר, הכשרת כוח אדם מקצועי, הפעלת מרכז מידע לאומי לנושאי הסמים, הפעלת מערך הסברה נייד ועידוד ההתנדבות למאבק בנגע הסמים. עם זאת, לאחר תהליך של שנים רבות, גם נושא השימוש לרעה במשקאות אלכוהוליים הועבר לתיאומה של הרשות, ושמה הוסב ל"רשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול". הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול מופקדת כרשות-על בלעדית על התחומים הבאים: המחקר, הכשרת כוח האדם המקצועי, הפעילות בקהילה, תחומי ההסברה, המידע לציבור ושינוי האווירה הציבורית הכללית בהתייחסותה לסוגים מסויימים של חומרים פסיכו-אקטיביים.

זה שנים עוסקים רבים, במסגרות ציבוריות ובארגונים התנדבותיים, כמו "אל-סם", בסוגיית המאבק בנגע הסמים, ובעיקר במניעת התפשטות התופעה בקרב ילדים ובני נוער. ראשי ממשלה הצהירו כי נגע הסמים מהווה איום אסטרטגי על החברה בישראל; ראשי מערכות הביטחון התריעו על הקשר שבין סמים לטרור; אחרים סוברים כי נגע הסמים מהווה איום ממשי על חוסנה החברתי של מדינתנו.

הרשות ועובדיה, בתיאום עם יתר המערכות הציבוריות, מתמודדים עם השאלה שנשאלת בכל רחבי העולם: מה ניתן לעשות כדי למגר את התופעה?

נקודת המוצא היא שיש להתייחס לסוגיית הסמים כמו לכל דבר שמעורבים בו היצע וביקוש.

באשר להיצע, הבעיה סבוכה וכמעט בלתי פתירה במציאות הנוכחית. על מנת למנוע חדירתם של סמים לישראל, נדרש תקציב עתק, שיעמוד לרשות רשויות המשטרה, המכס ואחרים, לצורך אטימה מוחלטת של גבולות המדינה. דבר זה אינו אפשרי – מדינות עשירות ומבוססות, כדוגמת ארצות הברית, כשלו בניסיוןן לצמצם את ההיצע למרות ההשקעות הרבות, הן בכוח אדם והן במשאבים אחרים. בשל האמור לעיל – מדיניות הרשות היא להשקיע בראש ובראשונה **בסוגיית הביקוש ובצמצומו**.

אם כן, מהי האסטרטגיה המוצעת והמבוצעת על ידי הרשות הלאומית למלחמה בסמים?

בתחום המניעה: (1) איתור תכניות שיעילותן הוכחה (כדוגמת התכנית "כישורי חיים") והעברתן ברצף מגן הילדים ועד מוסדות ההשכלה הגבוהה, תוך שילוב המשפחה וההורים, בעיקר בגילים צעירים. הדגש הוא על מינון נכון, נגישות לכל תלמיד באשר הוא, התעקשות על רצף התכניות והטמעתן. שבירת רצף תכניות או פגיעה במינון, משמעותן – התמודדות שאינה יעילה דיה; (2) במקביל, בניית תכניות מותאמות לקהלי יעד ייחודיים, כמו: הורים, מוסלמים, בדוויים, נוצרים, עולי חבר העמים, אתיופים, ותיקי הארץ ואחרים; (3) הכשרת צוותי חינוך להתערבות ראשונית במוסד חינוכי, עת מתגלים נער או נערה המשתמשים בסמים.

בתחום המניעה קיימת גם גישת ההרתעה. מדיניות הרשות היא כי **תכניות מניעה יעילות חייבות לכלול מרכיב הרתעתי**, לדוגמה: ביצוע מדגמי של בדיקות שתן. הדבר מתבצע במספר מדינות בעולם, אך בארץ נדחה על ידי מערכת החינוך בתואנות חסרות בסיס.¹

חשוב שניישיר מבט למראה ונשאל עצמנו, האם אנו עושים את אשר מוטל עלינו בסוגיית המניעה? סבורני כי שיתוף פעולה בין הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ובין הנהלת משרד החינוך ישנה את פני הדברים לכיוון הרצוי.

בתחום הטיפול: עיקר עבודת הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול בתחום הטיפול והשיקום מתמקד בשני ערוצים: הראשון – **קביעת מדיניות ויצירת תיאום** בין הגופים הציבוריים העוסקים בטיפול בנפגעי סמים ובשיקומם. עיקרי המדיניות נקבעים על ידי ועדת טיפול ושיקום של מועצת הרשות, המתכנסת אחת לחדשיים ושותפים בה נציגי כל הגופים הציבוריים המטפלים בנפגעי סמים; השני – **ייזום תכניות טיפול חדשות והפעלתן**, תוך שימת דגש על אוכלוסיות שאין עבורן פתרונות במסגרות הטיפול הקיימות. כיום ניתנת לכל דורש אפשרות לקבל טיפול מתאים תוך פרק זמן קצר – עד 48 שעות ממועד פנייתו לטיפול. זאת, לאחר שמערכות

1 הערת העורך: בשנים האחרונות מתקיים בארצות הברית ובמדינות אירופה ויכוח בנושא בדיקות סמים אקראיות בקרב סטודנטים ותלמידים, ויכוח שמתמקד הן בשאלות מוסריות והן בסוגיות מעשיות שנוגעות ליעילותן של הבדיקות.

הטיפול בארץ השכילו להבין כי נדרשת מערכת מגוונת של התערבויות טיפוליות, החל ממסגרות כמו הקהילה הטיפולית לטווח ארוך, דרך יחידות אשפוז קצרות מועד, וכלה במסגרות קהילתיות. נמצאו פתרונות יצירתיים המותאמים למטופל, וכך פושט התהליך והטיפול שודרג.

הרשות הלאומית הפרידה בין טיפול לנוער ולמבוגרים, בין נשים לגברים, בין אלו הנדרשים לטיפול ארוך טווח במסגרת סגורה לבין המטופלים במסגרת קהילתית-מקומית, אשר חוזרים לבתיהם, ללימודיהם או לעבודתם ולקהילה.

כמו כן יזמה הרשות את הקמתו של בית דין לנושאי סמים, ובו מוצעת חלופת טיפול על ישיבה בכלא. נראה כי ההצלחה היא גבוהה, אם כי יש מקום למעקב ארוך טווח אחר פרויקט זה.

בשנים האחרונות מושם דגש על **מזעור הנזק**. מתוך גישה זו התגבשו הבנה והכרה כי נכון יהיה להכיר במציאות שבה אין לרשויות המדינה פתרון למצב רפואי נתון, וכי הדרך הנכונה היא התמודדות עם מצבו של המכור – הקלה על סבלו, ולא פחות חשוב – מניעת נזק סביבתי. מכאן צמח פרויקט החלפת מזרקים במספר מוקדים בארץ, שבמסגרתו מסופקות ערכות מזרקים למכורים שאין להם תקווה אחרת. בדרך זו נמנעת התפשטות מחלות זיהומיות והמכור מקורב למערכת מבוקרת – רפואית וסוציאלית.

מערכת שיקום המכורים הנקיים קורמת עור וגידים ברמה לאומית ומערכתית, לאחר שהרשות רתמה את משרדי הממשלה השונים ליצירת מקומות הכשרה לאוכלוסייה זו ולאחר מכן לבחינת דרך שילובם במעגל העבודה.

עם הצורך בשיקום המכורים הנקיים מתמודדות גם מדינות אחרות, ואין פתרונות קסם. דרושות לכך יצירתיות ויזמה ארציות ומקומיות כאחד.

לאחרונה, הוקם פורום **משפחות מכורים לסמים** מתוך הכרה של צורך לתמוך במשפחות – הן הנפגעות העיקריות במעגל הראשון, ונדרשת תשומת לב מיוחדת על מנת לאפשר להם את החוסן המתאים להתמודדות עם מציאות קשה ומורכבת.

לסיכום אקבע כי רק עבודה מערכתית, מקצועית ויצירתית של כלל הגורמים ברמות הארצית והמקומית תאפשר מתן מענה הולם לסוגיית השימוש בסמים, וככל שנקדים להבין זאת, כן ייטב. המשאב הכלכלי-כספי חשוב – אולם החשוב מכול הוא ההשקעה במשאבים האנושיים ובהתמקצעות של העובדים ונכונותם של כל העוסקים בתחום להתמסר למערכה על חוסנה המוסרי והחברתי של מדינתנו.

חדיניות השירות בנושא הטיפול בהתמכרויות לאלכוהול, לסמים ולהימורים בקרוב ילדים ובני נוער

איריס מורדקוביץ

השירות לטיפול בהתמכרויות במשרד הרווחה הוקם כדי לפתח מסגרות טיפול לכל מבוגר, נער או ילד אשר סובלים מהתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים והתנהגויות ממכרות אחרות, כמו הימורים.

השירות התחיל את פעילותו בסוף שנות השמונים, בתקופה ששירותים טיפוליים בתחום כמעט שלא היו בנמצא, ופריסת השירות בארץ הייתה מורכבת בגלל תיוגה של אוכלוסיית המתמכרים וחוסר הרצון של השירותים החברתיים להטמיע לתוכם את הטיפול בה.

כיום ניתן לומר שתהליך ההטמעה של השירות בשטח הצליח; השירות כולל 85 יחידות המטפלות במכורים מבוגרים, 45 יחידות המטפלות בנעור (התחזית היא כי בשנת 2008 הפריסה אף תגדל), 30 יחידות לטיפול באלכוהוליסטים ומהמרים, 9 קהילות טיפוליות, 15 מרכזי יום למבוגרים ו-4 מרכזי יום לנוער.

מדיניות הטיפול בשירות אחידה ובאה לידי ביטוי ב"תקנות עבודה סוציאלית" (תע"ס) ובנהלים שנמצאים בשלבי עריכה סופיים. כל יחידה מטפלת נותנת מענים אישיים, משפחתיים וקבוצתיים למכורים, אשר כוללים קבוצות טיפוליות למכור, לבני זוג, לילדיו ולהוריו וכן תכניות תעסוקה ייחודיות. במערכת נמצאים בטיפול בשנה כ-14,000 מטופלים, וכל מטופל מקבל טיפול כשנה וחצי. כיום, מכורים רבים כבר עברו תהליך טיפולי, ובערים רבות בארץ קיימת קבוצה ניכרת של מכורים נקיים, שמעבירים לסביבתם מסר של ניקיון מההתמכרות ושל שיקום.

אחד התפקידים המרכזיים של השירות הוא איתור של מגמות באוכלוסייה או צרכים משתנים שלה, כגון: ירידה בגיל תחילת השימוש, כניסה לשימוש של חומרים פסיכו-אקטיביים חדשים, חולי כפול – חולי פיזי והתמכרות, התגברות התופעות של נהיגה תחת השפעת אלכוהול, אונס ואלומות ועוד, והתאמת השירותים למגמות ולצרכים האלו. ההחמרה במצוקות החברתיות הנובעות מבעיות כלכליות, תעסוקתיות ואישיות, ממגורים באזורי סיכון, מחשיפה למצבי חירום ומגורמים נוספים, מזמנת לפתח השירות אוכלוסיות מורכבות במצבים הדורשים מעובדיו פתרונות יצירתיים בזמן אמת. התגברות המודעות הציבורית לשימוש בסמים ובאלכוהול בקרב הנוער להתמכרותו לחומרים פסיכו-אקטיביים ולמעורבותו בהימורים מזמנת אל השירות יותר פניות לטיפול ובקשות של רשויות לפיתוח יחידות טיפוליות. יתר על כן, העובדה

שבני נוער רבים שותים ומתנסים בסמים באופן קבוע, ובמקרים רבים באופן בלתי מבוקר, חושפת אותם למצבי סיכון וסכנה אישיים.

יעילות השירות תלויה אפוא ביכולתו המתמדת לבצע שינויים והתאמות במערך הארגוני-טיפולי, כמו גם במודלים הטיפוליים המיושמים. אכן, על מנת לעמוד בצורך להתמודד עם תופעה מורכבת המשנה את פניה, השירות שוקד בימים אלה על בניית תכנת מחשב אשר תאפשר לעובד הסוציאלי המטפל לתעד את הפעילות האבחונית והטיפולית ותייעל את דרכי הפיקוח, הרישוי וקבלת ההחלטות ואת זמינותו של מידע על מגמות חברתיות.

ההשפעה השלילית הקשה של ההתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים ושל התנהגויות ממכרות אחרות על חי הפרט והחברה, שיעורי הנשירה הרבים, והמודעות הציבורית הגבוהה, דורשים מעורבות של גורמים רבים בהתמודדות עם התופעה ברמות החשיבה התאורטית, התכנון ובניית השירותים. ההתמכרות מזמנת למטופל קשר עם מספר גורמי טיפול: עובד סוציאלי מטפל, קצין מבחן, פקיד סעד לחוק הנוער, רופא ומערכת המשפט. כל אלו נדרשים למצוא דרך לשמור על המטופל בטיפול למרות כמיהתו לחזור לשימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים. עבודה עם מכורים מחייבת עבודת צוות, היכרות עם תופעת השימוש וההכרה כי החזרת מכור לדרך חיים נקייה היא תהליך מדורג ומרוכז, אשר צריך לאפשר למכור בזמן קצר יחסית לצמצם פערים בשל היעדר חיים קבועים במסגרת ההתפתחות החברתית הנורמטיבית.

אכן, עבודה עם מכורים מזמנת התמודדות יום יומית עם כאב, צער, ניכור ותבוסה של המכור ומשפחתו ועם תיוג חברתי של המכורים. כמו כן קיימת ההתמודדות עם מסר מעורפל וסלחני של החברה על שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, כגון: קנביס ואלכוהול, מסר המעביר לבני הנוער שדר שחומרים אלו אינם מסוכנים, מקשה על המטפלים להעביר למטופל ולסביבתו את חשיבותו של ניקיון מוחלט מחומרים פסיכו-אקטיביים, ולעתים גם מקשה על גיוס המשפחה לתמיכה בתהליך הטיפול בנער.

קליטה של נער בטיפול עקב בעיית התמכרות היא מורכבת, בהיותו חי בחברה אשר מעבירה מסר כפול לגבי התופעה, בשל לחץ של החברים להשתתף ב"חגיגת" השימוש בסמים ובשל התעלמות של ההורים מהבעיה, קבלתה בשתיקה או התייחסות אליה כאל בעיה קטנה וחולפת. לפיכך הנער מגיע לטיפול רק כשאיש מקצוע דואג להבהיר לו שקיימת בעיה ושאלם לא יטפל בה, הוא יוצא מבית הספר, יישפט, לא יגויס לצבא ועוד.

העובד הסוציאלי המטפל בנער צריך להיות אדם אשר יבין את עולמו של הצעיר ובעל נכונות ל"הגיע" אליו וליצור עמו קשרי אמון אשר יהוו בסיס מוצק לטיפול; עליו להיות סבלני אך חד-משמעי וברור בהגדרת משמעות הטיפול ומסגרתו. הנער ומשפחתו (אם המשפחה מעורבת בתהליך הטיפול) שותפים בתהליך קבלת ההחלטות ובקביעת תכנית הטיפול האישית. השינוי בחיי הנער מתבצע בחלקו ללא

מעורבות ההורים, אך העובד הסוציאלי מוצא דרך לעדכן את ההורים בתהליך ולשלבם לתמיכה בתהליך, תוך כדי שמירת הסודיות והפרטיות של הנער המטופל. בדיקות שתן או נשיפה הן חלק מתהליך הטיפול והן המדד האובייקטיבי לבחינת ניקיון מחומרים פסיכו-אקטיביים. בטיפול בבני נוער, המטרה היא לקלוט אותם עם זיהוי הבעיה ולאפשר להם, ככל הניתן, להמשיך להתגורר בבית וללמוד במוסד החינוכי שאליו הם שייכים. אם הדבר אינו אפשרי, הם משולבים במערכת של מרכז יום – תכנית יומית מובנית המהווה גשר לחזרה ללימודים או לעבודה. בני נוער שאינם יכולים להמשיך ולהתגורר בבית, מופנים למסגרת של פנימייה טיפולית.

ההגעה לבני הנוער הללו, ש"אינם מכורים" לכאורה, היא מורכבת. להערכת השירות, ההתמודדות עם התופעה צריכה להיבנות על חשיבה מעמיקה של אופי ההתערבות ועל פריסה ארצית של אנשי מקצוע מיומנים. יש חשיבות רבה לפעילות יזומה בהיקף רחב של איתור בני הנוער בסיכון.

פעילות איתור בשטח של נערים הנמצאים בסיכון והגעה אליהם מתבצעת היום באחריות השירות, באמצעות עמותת "אפשר" ובשיתוף גורמים נוספים. הפעילות מתבצעת באמצעות עבודה קבוצתית. לבני נוער עולים חדשים והוריהם בכ-30 נקודות ברחבי הארץ. גיל הפונים לטיפול יורד והשירות קולט גם ילדים.

אוכלוסיית יעד נוספת שיש לבחון את צרכיה היא הקבוצה של ילדי מכורים. אוכלוסייה זו היא בסיכון גבוה להתמכרות בהיותה חלק ממערך משפחתי שנבנה סביב התמכרות של אחד (או יותר מזה) מבני המשפחה. בדרך כלל נוצר מערך משפחתי פגוע, אשר חלק ניכר מתפקודי המשפחה הנורמטיבית חסרים בו. הילד נחשף לסגנון חיים מבולבל, חסר גבולות ונטול ציפיות מוגדרות. כדי למנוע דור נוסף של מכורים לחומרים, אנו עובדים עם ילדים אלו בקבוצות טיפוליות אשר מטרתן ליצור עבור הילד סדר יום מאורגן ובטוח יותר. יעיל יותר לעבוד עם ילד שהוריו בטיפול ומוכנים להתגייס לתהליך במקביל גם כהורים. עם זאת, ניתן לעבוד גם עם ילדים להורים שאינם בתהליך טיפול ושיקום, אך יעילות ההתערבות היא מוגבלת.

לסיום, ניתן בהחלט להסתכל על הנעשה בסיפוק רב; מכורים בישראל יכולים כיום לקבל מענה לצורכיהם בקביעות וברמה גבוהה. אנו מבינים שעדיין יש צורך ללמוד, לשנות ולפתח, ומלאכה זו נעשית על ידינו יום יום, תוך שילוב גורמים רבים בשטח ושותפות עמם. לאחרונה נפתח ביזמת השירות פרום ידע אשר תפקידו ליצור דו-שיח ודיון מקצועי בין העוסקים במלאכה, להעשרת המטפלים וכמובן להעלאת איכות הטיפול. פרום זה הוא חלק מאתר האינטרנט של משרד הרווחה, ומשמש קהילה מקצועית פעילה אשר מלווה את פיתוח התחום. זהו נדבך נוסף בעבודת השירות, שמטרתו קידום הטיפול והמטפלים, מעורבות רחבה ברמת החשיבה והשפעה על עמדות ציבורית להקטנת תופעת ההתמכרות. הרכיבים הללו יחד יוצרים מרקם של נושאים, תהליכים ועשייה אשר מסייעים למערכת להתפתח ולהתאים עצמה לתנאים משתנים ולדרישות חדשות, תוך מענה מותאם לאוכלוסיות ייחודיות והשפעה ציבורית רחבה.

דרכים בכתובת מחקר איכותני – חפירוק החציאות להבנייתה כטקסט

מאת: שמחה שלסקי וברכה אלפרט (2007)

תל אביב: מכון מופי"ת (300 עמודים)

עמיה ליבליך

הפרדיגמה של מחקר איכותני (להבדילו מן הכמותני) הולכת ומתפשטת במוסדות האקדמיים בארץ ובעולם ומוצאת את מקומה במחלקות לחינוך, לעבודה סוציאלית, לפסיכולוגיה ועוד. במסגרת זו נעשות היום באוניברסיטאות ובמכללות עבודות גמר ודוקטורט ומתפרסמות עבודות של חוקרים צעירים ובכירים, במאמרים ובספרים. בכך הולכים תחומים רבים במדעי האדם בעקבות האנתרופולוגיה, שבה נפוצה גישה מחקרית זו כבר מראשית המאה העשרים.

תחת כותרת זו של פרדיגמת המחקר האיכותני נכללים למעשה שישה פרקים חשובים ומסועפים: (1) התייחסות לשדה הפילוסופי שממנו לקוחה השקפת העולם שביסודה של הפרדיגמה; (2) שאלות המחקר וניסוחן; (3) הסיבה לבחירת החוקרים דווקא בגישה זו לעבודתם; (4) מהלך המחקר וביצועו; (5) דיווח על תוצאות המחקר; (6) שיקולים אתיים בשלבים השונים של עריכת המחקר ופרסומו. אם כי רב הקשר בין הפרקים השונים הללו, כל פרק ראוי לספרות משלו, ואכן לאחרונה זו הולכת וגדלה.

לכאורה הכתיבה שבה עוסק הספר שלפנינו נוגעת לסעיף החמישי. ואכן מעט מדי נכתב עד עתה, בתוך מסת הספרים והמאמרים על מחקר איכותני, על הדרכים השונות לכתיבה ועל הדילמות המאפיינות אותן. אולם כפי שיתבהר לכל קורא בספר זה, אין להבדיל את הכתיבה מיתר פרקי העבודה האמפירית וההגותית של המחקר. הכתיבה איננה רק שלב טכני שבה בסופה של העבודה, מיומנות שעל החוקרים לשלוט בה – אלא היא למעשה שזורה ומסורגת בכל אחד משלבי המחקר. גם יתר הפרקים של המחקר האיכותני משולבים אלו באלו ומהווים יחד מעגל הרמנויטי, אשר במיטבו, הוא נע באופן מאוזן ודינמי בין ההשקפה, השאלה, השיטה, התוצאות, הקריאה, הכתיבה וחוזר חלילה.

נקודת המוצא של מחברי הספר היא בהשקפה שהמציאות היא רבת פנים וקולות, כל ידע הוא פרשני, וכל ידע על המציאות החברתית במיוחד, הוא הבניה אנושית, פרי התודעה שלנו. אותה הבניה שקיימת בעצם תפיסת המציאות, התגובה ההתנהגותית אליה והשיח היום יומי עליה, שולטת כמובן גם בצורה שבה ניגשים החוקרת או החוקר למלאכתם, שבה הם שואלים, מקשיבים, מתבוננים וכמובן – כותבים את ממצאיהם. עם זאת, יש בכל אלה מקום לבקרת איכות, כלומר לעשיית עבודה אקדמית טובה יותר או טובה פחות של החוקרים, לפחות במובן של מודעות להיבטים אלה.

כאן תרומתו העיקרית של הספר, שהוא פוקח את עיני הלומדים לסוגיות השונות בנושא זה ומציע דרכים לפתרון, במילים אחרות – הוא מלמד. אולם אף שהוא מספק מידע בסיסי על התחום, כגון מהו מאמר מדעי ומהי מונוגרפיה, כללית, אין הוא נקרא כ"מצוות אנשים מלומדה". הספר פוסע בהצלחה על הגבול הדק שבין ספר הגות למדריך ביצוע. הוא בשום פנים ואופן אינו "ספר בישול" לחוקרים מתחילים... כל מי שעסק במחקר איכותני הגיע ודאי לרגע שבו עמדו בפניו השאלות: כיצד אספר על המחקר לעמיתיי? מה מקום העצמי בתוך הטקסט הכתוב? מה מקומן של דוגמאות ומטפורות? ועוד ועוד שאלות כגון אלה. לעתים ברור לגמרי כי הצורות הישנות והמוכרות של דיווח מדעי, על בהירות ההוראות הכרוכות בהן, אינן מתאימות כלל ועיקר. אך מה מוצע לחוקרים במקומן?

ספר זה פונה אל התחום האפור המסתמן מהרהורים אלה. מצד אחד הוא מסביר את הסוגיות לעומק, בהסתמך על מקורות בתחומי ידע שונים, בין אם קלסיים או חדשניים, ישראלים ולועזיים כאחד (ואגב, רק בהתייחסותו למכלול המחקר הישראלי שכבר פורסם בפרדיגמה זו, יש בספר תרומה חשובה), ופורש מנעד של אפשרויות התייחסות לכל נושא. מצד שני, הוא בכל זאת מורה ללומד מה רצוי שיעשה, באופן אקדמי ואחראי, בהתאם לאופן שבו הוא מתייחס למכלול הנושאים שבתוכם ממוקם המחקר. כך למשל, בפרק השביעי מתוארות סוגות שונות של מחקר איכותני, וביניהן: אתנוגרפיה, מחקר פעולה, חקר המקרה, סיפורי חיים ועוד. המחברים מצביעים על המשותף בכתובה על סוגות אלה, אך מצביעים גם על אפיונים ייחודיים לכל אחת מהסוגות. בכל עניין מוצע מרחב של אפשרויות לבחירת החוקר, ואין התוויה מדויקת של "עשה" ו"אל תעשה" – באופן ההולם לחלוטין את השקפת העולם ההבנייתית שביסודו של הספר.

"לחשוב כמו חוקר, לכתוב כמו סופר" היא ססמה מאתגרת שעולה מדי פעם בשיח על המחקר האיכותני, שיח המנסה לגעת בקורא באופן רגשי ולא רק עיוני, בשפה אמנותית ולא טכנית, ולהשפיע על המדיניות ועל קהלים רחבים בציבור. בצורה הקולחת שבה מובאים הדברים בספר זה, יש עמידה נאה בדרישה בניסיון זה. בכך מציבים הכותבים אמות מידה גבוהות גם לקוראים שיישמו את הדברים בעבודה המחקרית שלהם ובכתיבתם.

חחוויות חפתח לנקודות חכנה: על עוצמת ההשפעה החינוכית

מאת: **גד יאיר** (2006)

תל אביב: ספריית פועלים (272 עמודים)

אמיתי המנחם

התפיסה המקובלת של התהליך החינוכי טוענת שההשפעה החינוכית נבנית ומצטברת למסה קריטית משמעותית לאורך זמן. השקפתו של גד יאיר מאתגרת את ההנחה הזו וטוענת שלחוויות מפתח חינוכיות שמתרחשות בבת אחת בפעילות חד-פעמית בעלת עוררות פסיכולוגית רבה המלווה בהתלהבות, תחושת הארה, התחברות רגשית והתגלות, יש השפעה מעצבת לטווח ארוך במגוון תחומי חיים.

צוות המחקר בראשות של יאיר פגש למעלה מאלף מבוגרים ישראלים מכל רובדי החברה ושאל כל אחד מהם שאלה אחת פשוטה: "מהן החוויות החינוכיות הטובות ביותר שהיו לך בחיים?"

להפתעת החוקרים, התקשו רבים מהנבדקים להשיב על כך ברגע הראשון, בתואנה שאינם זוכרים חוויות חינוכיות טובות. אך בהרהור שני הצליחו רובם לספר על שלוש חוויות כאלה. בהמשך ביקשו החוקרים להצביע על החוויה הבולטת מתוך השלוש וגם להעריכה על פי סולמות מדידה השוואתיים. השיחות תועדו ונותחו באמצעות מאגר נתונים ממוחשב.

המחקר חשף חמישה אפיונים עיקריים של החוויות שסופרו:

1. על מנת להבין את סיפור החיים של המרואיינים די היה להתמקד במספר קטן של חוויות מפתח שהיוו נקודות מפנה משמעותיות במהלך חייהם.
2. במקרים רבים די היה בפעולה חינוכית בודדת וקצרת זמן כדי ליצור חויית מפתח ולעתים אף חוויה מכריעה – מעין "מפץ גדול" של הארה או התגלות – שאפשרה לאנשים לבחור לעצמם מסלול עתידי ולעצבו על פי דרכם.
3. חוויות המפתח השפיעו בתחומים רבים שמעבר להשפעות החינוכיות – על ערכים, תחומי לימוד, צורת חשיבה והשקפת עולם.
4. לחריטת חוויות המפתח בזהויות המרואיינים היו אחראים שלושה מנגנונים פסיכולוגיים.
5. החוויות האלה התרחשו גם במסגרות חיים שונות: משפחה, צבא, עבודה ומסגרות חינוך בלתי פורמליות.

שלושת הפרקים המרכיבים את חלקו הראשון של הספר מציגים ליבה תאורטית של מאפייני חוויות המפתח בהשוואה להשפעות חינוכיות מצטברות ובמובחן מהן. חוויות המפתח נחוות ומעובדות כחוויות נחקקות, היוצרות חוקים ותבניות חיקוי

לעתיד, ולמעשה הן הופכות לחוויות זהותיות. הפרקים האלה מפרטים באופן נרחב ומרתק את המנגנונים השונים הפעילים בתהליך החקיקה הזה, על רבדיו, אופן עיצובו, עומקו וההיקף הנרחב של השפעתו.

בליבה התאורטית של הספר מתקיים גם דיון משווה לדגם המצטבר, ומסקנת החוקרים היא שראוי להתייחס לשני הדגמים בהבנה ובניתוח של השפעות חינוכיות.

הדגם התאורטי של חוויות המפתח בנוי משלושה רכיבים:

פעילות – שמתאפיינת בין היתר על ידי בחירה, אתגר, חקירה אישית, אותנטיות, רלוונטיות ודרישת כישורים.

חוויה – שיש בה יסוד רגשי, יסוד הכרתי-שכלי ותחושה של גילוי עצמי-זהותי.
תוצאות והשפעות ארוכות טווח – אלו נחלקות לארבעה סוגים: מעשיות – הנוגעות להשכלה ותעסוקה, אישיותיות – סביב אופי והשקפת עולם, ערכיות – שרלוונטיות למוסר ולאמונה והתנהגותיות – שעניינן אורחות חיים.

חלקו השני של הספר מפרט ומדגים חוויות מפתח שהתרחשו בזירות התנסות שונות של הנחקרים. חלק זה הוא חלקו העיקרי של הספר, והוא שופע דוגמאות על השפעתם של משפטי מפתח ואתגרים, תכנים ושיטות של מורים יוצאי דופן בהתנהלותם ויחסם האישי ושל מגוון דמויות שהיו לנחקרים דגמים של מצוינות וחקיו. פרקים אלה בספר הם חיים ומלהיבים, מעוררי זיכרונות וחוויות, מרתקים בשיטת החקירה ומגרים לבדיקה עצמית.

המחברים תיעדו 3045 חוויות מפתח חיוביות של נחקריהם, מתוכן למעלה **משליש(!)** (1186) במסגרות החינוך הפורמליות – בית הספר היסודי, חטיבת הביניים והתיכון, ורק 258 הן חוויות מחיי המשפחה. שאר החוויות נחלקו בין המסגרות הבאות: גן ילדים (28), חברים (84), תנועות נוער (117), מקום עבודה (200), צבא ושנת שירות (294), אוניברסיטה ומכללות (352) ומסגרות בלתי פורמליות (526).

אלו נתונים מאלפים על מרכזיותו של החינוך הפורמלי בעיצוב חוויות הזהות. ניתוח הנתונים הצביע על שורה של מאפייני תוכן ושיטות הפעלה של חוויות המפתח **החיוביות** במערכות החינוך:

הוראה אותנטית; יצירת רלוונטיות בהוראה; הצבת אתגרים בהוראה; מתן פומבי ללמידה; הופעה מתגמלת בפני קהל; הוראה באמצעות ניסוי וחקירה; דרישה של מגוון כישורים ומיומנויות למידה; מתן אפשרויות בחירה; יצירת תחרויות לימודיות; יצירת הפתעות בהוראה; למידה מחוץ לכיתה; מורים יוצאי דופן ויחס אישי בבית הספר.

ואולם כאשר נבחנו המרכיבים האלה של החוויות החיוביות למול דרך ההוראה הנהוגה בבתי הספר, התברר שמאפייניהן רחוקים **מרחק רב מאוד** מתרבות החינוך המקובלת והשגרתית. למעשה הן קורות **למרות** הנורמות החינוכיות הנהוגות,

שמכוונות לפיקוח, לסטנדרטיזציה וליצירת מערכות בקרה ומבחנים, ובניגוד לנורמות אלו. במילים אחרות, על פי הנחקרים, דווקא דרכי הוראה **החורגות** מהנורמה הן **המתגמלות** ביותר.

ממצא זה הוא כתמונת ראי משלימה לדיווחי נבדקיה של ארואס (2004) על ריבוי חוויות **שליליות** במערכת החינוך ועל בולטותן. ההתרשמות היא אם כן, שהתרבות הנוכחית מייצרת התנסויות שליליות, והחיוביות הן יוצאות הדופן!

בחלקו השלישי של הספר עוסק המחבר בפרדוקס שקיים לתפיסתו בין חוויות המפתח, שהן לדעתו מקריות ולעתים חד-פעמיות, לבין היותן נקודות מפנה זהותיות בעלות השפעה מעצבת ורחבת היקף.

בנקודה זו, ארשה לעצמי לחרוג משגרת סקירת הספר ולהאיר את הדברים ממבט שונה מעט מתפיסתו של המחבר.

דבריי נוגעים לתפיסת החוויות כאמתיות, מקריות וחד-פעמיות (המנחם, 2004). הספרות המקצועית והעבודה הקלינית שעוסקת בזיכרונות מוקדמים כאירועי מפתח חד-פעמיים בעלי השפעה מעצבת, מצביעה על הדברים הבאים:

1. חוויית המפתח היא לעתים נרטיב מסכם ותמציתי של חוויות רבות, ולא אירוע בודד. הנרטיב נוצר לצרכים פסיכולוגיים.
2. חוויית המפתח אינה מייצגת בהכרח שחזור היסטורי-אמתי, אלא נרטיב זהותי-אישי.
3. לא ניתן לסמוך על הגיל המוזכר בחוויית המפתח, וההתרחשות, אם קרתה, אירעה לא פעם בגיל אחר.
4. למרות כל אלה, נוכחותו המעצבת של האירוע היא רחבת השפעה.

אדגים את הדברים. לופטוס מצטטת זיכרון מוקדם של פיאזיה, המובא על ידו כעדות לכך שאנשים נוטים לפעמים להאמין כי הם שמעו וראו דברים שמעולם לא התרחשו. וכך כותב פיאזיה (לופטוס, 1982, עמ' 120–121):

אחד המאורעות הראשונים השמורים בזיכרוני, לו אכן התרחש במציאות, אירע בשנה השנייה לחיי.

גם כיום אני עדיין מסוגל לראות לנגד עיני בבהירות רבה את הסצנה הבאה, שהייתה לגבי זיכרון ילדות עד הגיעי לגיל חמש עשרה לערך. היה זה בזמן הטיול היומי שלי עם האומנת בשדרות שאנו-אליזה, ואני הייתי ישוב בעגלת הטיול, כשלפתע מישהו ניסה לחטוף אותי. החוטף התקשה להוציאני מן העגלה כיוון שהייתי קשור בחגורה, והאומנת נאבקה עמו באומץ רב. גם עתה אני מסוגל לראות מול עיני את פניה השרוטות. לאחר מכן החלו אנשים להתקהל סביב העגלה, והופיע שוטר לבוש אדרת קצרה שהחזיק בידו אלה לבנה. החוטף נמלט. רישומו של מאורע זה לא פג מזיכרוני, ואני זוכר אפילו את מקום ההתרחשות – על יד תחנת הרכבת התחתית. כשהייתי בן חמש עשרה לערך קיבלו הורי מכתב

מהאומנת שטיפלה בי בעבר ובו סיפרה כי הצטרפה לצבא הישע. בהזדמנות זו היא התוודתה על מעשיה בעבר והחזירה את השעון שקיבלה מהורי לאות הוקרה על התנהגותה במקרה זה. היא הודתה שכל הסיפור היה פרי דמיונה בלבד, ואת השריטות עשתה במו ידיה. אני, אפוא, שמעתי כנראה את הסיפור מהורי בהיותי ילד, ושיבצתי אותו כזיכרון חזותי בתוך מסכת חיי בעבר.

פיאזיה מניח, אם כן, ששמע את הזיכרון כסיפור הצלה אמיץ ורב תושייה, ושיבצו בתוך מסכת חייו, תוך שהוא מציין את הבהירות החזותית הרבה של ההתרחשות, פרטיה, מקומה ורישומה העז. ייתכן אמנם שהזיכרון "נשתל" על ידי הוריו של פיאזיה, אולם גם ייתכן שהוא נוצר על ידו באופן השלכתי כהתרחשות דרמטית, במטרה לתאר בצבעים עזים את דמותה של האומנת שהופנמה כדמות מיטיבה, ואת גודל דאגתה לו, ברגעי שגרה (הטיול היומי) כמו גם במצבי חירום וסכנה.

הממד הדרמטי של הזיכרון מסיט אולי באופן טבעי את תשומת הלב שלנו אל העובדות ואל חיפוש האמת (כפי שקורה בזיכרונות דרמטיים וטראומטיים), אך בה בעת הוא עלול לטשטש את חיפושנו הפסיכולוגי אחר **סיפור האישיות וצרכיה, שהם הם המכתיבים את האופן שבו ייבנו הזיכרון, תכניו ועמידותו לאורך זמן.** פיאזיה עצמו אומר שהוא מסוגל לראות גם כיום את הסצנה כאילו קרתה, והעובדה שלא קרתה לא גרמה למחיקתה או לשינויה. תמונת הזיכרון גילתה עמידות נפשית למרות הפרכתה העובדתית.

אני מציע אפוא לראות את חוויית המפתח לא כאירוע היסטורי מעצב זהות, אלא כתיאור **הזהות עצמה** – תמונה, מטפורה סיפורית (שיתכן שהיא אמת וייתכן שלא), שנבנתה על ידי האדם כדי לספר על עצמו.

בהמשך הפרק, דן יאיר בקשר מטושטש הגבולות שבין למידה וזהות, ומרחיב את דיונו אל החינוך כהרפתקת זהות. הוא מאיר את עינינו שלמידה וזהות קשורות זו בזו, והרגע המשמעותי מתרחש כאשר הלמידה נוגעת בזהות. חוויות המפתח משנות את האדם היודע והלומד לא פחות משהן משנות את מה שהוא יודע ולומד.

בהקשר זה, יאיר ער לפולמוס שקיים בין תפיסת החינוך כתבנית, מובנה ומאורגן לפרטיו כביטוי לגישה שמציבה במרכז את המדינה והחברה ורואה בחינוך מכשיר חברתי ראשון במעלה לעיצוב כוחן, לבין התפיסה החינוכית הרואה את האדם במרכז (יאיר, 2007).

לפי התפיסה התבניתית, היחידים הם פונקצייה של החברה שהם גדלים בתוכה, ולפיכך יש לשים דגש על טובת החברה, כי טובה כללית זו תוביל לטובתם של הפרטים. לכן על המדינה ליטול אחריות ולכפות על אזרחיה את חינוכם – במובן של טיב החינוך, תכניו ושיטותיו. תפיסה זו אינה מכירה בשונות בין לומדים ומכוונת לליבה משותפת, דרך תקנים והאחדת הישגים.

בניגוד קוטבי לגישה זו קיים החינוך הפתוח, המתיר לכל תלמיד לבחור מה לעשות, מתי ואיך. תפיסת האדם במרכז, אומר יאיר (2007), מתמקדת במיצוי הפוטנציאל של הפרט תוך התאמת הסביבה החינוכית לצרכיו ולאפיוניו, בהיותו יצור חד-פעמי. החינוך אינו יכול לפעול באמצעות "הכתבה" מבחוץ, ועליו להתבסס על מתן חופש לצמיחה ייחודית ולהכרה בשונות. זהו דגם המאפשר לכל לומד את הדרך המתאימה לו.

יאיר אומר שדגם חוויות המפתח ניצב לכאורה בתווך בין שתי הגישות האלה, אך למעשה הוא מצוי מחוץ לציר הניגוד ביניהן. לתפיסתו, זהו דגם שלישי שעומד בזכות עצמו ואינו מיצוע בין השנים.

שלוש תמות לדגם זה: **יחס אישי ואוטנטיות, אתגור הזהות והצבת יעדים משמעותיים**; לאמור – זהו חינוך שיש בו חופש, אוטונומיה ובחירה, וכאשר הוא מפגיש את הסגולות האישיות של הלומדים עם משימות ויעדים אותנטיים ורלוונטיים, נוצרת הרפתקה מאתגרת זהות. זהו "דגם שאינו בא רק מתוכו של הלומד, ולבטח שלא רק מחוצה לו" (יאיר, 2007, עמ' 256 [ההדגשה שלי]), אלא הוא מרחב חינוך שלישי, מרחב ביניים פנימי-חיצוני: הלומד לש את חומר הלימוד, יוצר ומעבד אותו באופן ייחודי לו, ובמובן זה חומר הלימוד הוא אובייקט פנימי וסובייקטיבי; ואולם הוא בעצם מובא ללומד מחוצה לו, ולכן הוא גם אובייקט חיצוני ואובייקטיבי. הלמידה כהרפתקת זהות מתרחשת בתחום השלישי, תחום הביניים הפנימי-חיצוני. אומר הפסיכואנליטיקן ויניקוט (1971, עמ' 47):

תחום ביניים זה של החוויה, שאין מציגים לו אתגר ביחס לשייכותו למציאות פנימית או חיצונית [משותפת], מהווה את חלק הארי מחוויית [התינוק] וכל החיים נשמר תחום זה בחוויה העזה השייכת לאמנויות, לדת, לחיים עתירי דמיון, וכן לעבודה מדעית, יוצרת. זהו תחום ביניים הכרחי להתפתחות האישיות, ללמידה, ליצירה, לאוטנטיות, לעיצוב עצמי אמתי הנאמן לעצמו ומסתגל לסביבתו וכלליה, ולא עצמי מזויף, מרצה, וכנוע לחוקים חיצוניים.

מרחב הביניים הוויניקוטיאני הזה הוא מרחב של משחק, של בריאה, של **יצירת הזהות** (שהיא בסיסית ומהותית הרבה יותר מאתגור הזהות שעליה מדבר יאיר). הדגם החינוכי, גישת הלמידה, שמציג יאיר בספרו, הוא דגם **יוצר זהות** ברוח החשיבה הוויניקוטיאנית.

נתוני מחקר, מסקנותיו והמלצותיו באשר לדגם השלישי ראויים לבחינה, לאימוץ וליישום במערכת החינוך. הם משתלבים יפה ברעיונותיה של קיני (2006) על בית הספר כארגון לומד ועל קהילות למידה.

לסיכום – ספרו של יאיר הוא ספר רהוט, רענן ומאתגר, ולמיטב הכרתי, הוא נכון מבחינת תפיסותיו והצעותיו החינוכיות והאישיותיות. מומלץ בחום.

מקורות

- ארואס, א' (2004). החשיבות הפסיכודינמית והחינוכית של זיכרונות מבית הספר. **מפגש לעבודה חינוכית סוציאלית**, 20, 33–57.
- המנחם, א' (2004). זיכרונות ילדות מוקדמים – נרטיב סוביקטיבי בתהליך קבוצתי. **שיחות**, יח(2), 174–182.
- ויניקוט, ד', ה' (1971). **משחק ומציאות**. תל אביב: עם עובד.
- יאיר, ג' (2007). קבוצת ון-ליר בנייר עמדה מיוחד לקראת רפורמה בבחינות הבגרות. **הד החינוך**, פא(7), 60–63.
- קיני, ש' (2006). **חשיבה אקולוגית: גישה חדשה לשינוי חינוכי**. תל אביב: מכון מופ"ת והוצאת כליל.
- לופטוס, א' (1982). **חקר הזיכרון**. תל אביב: אור-עם.

פרסום חדש



סוגיות בטיפול בתחום ההתמכרויות

היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים בעמותת "אפשר" ועמה השירות להתמכרויות במשרד הרווחה והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול מציעים לכם חוברת מיוחדת, המסכמת את יום העיון השנתי של היחידה לשנת 2007. יום עיון זה התמקד בנושא: "סוגיות בטיפול התחום ההתמכרויות".

דברי פתיחה וברכות

עו"ס איריס מורדקוביץ, מנהלת השירות להתמכרויות, משרד הרווחה; **מר חיים מסינג**, מנכ"ל הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול; **מר שמואל דגן**, יו"ר עמותת "אפשר"

רב שיח – "מזעור נזקים כמטרה או כברירת מחדל"

עו"ס אורית נאור, עמותת "אפשר" (מנחה); **ד"ר חיים מהל**, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול; **עו"ס שבתאי לויט**, משרד הבריאות; **ד"ר נתי רונאל**, אוניברסיטת בר-אילן; **ד"ר לב אברבוך**, עמותת "אפשר"; **נצ"מ סוזי בן ברוך**, משטרת ישראל; **גב' גליה שחם**, משרד החינוך

רב שיח – "גבולות בטיפול – מחיבוק ועד להטרדה מינית"

עו"ס מרינה שדה, משרד הרווחה (מנחה); **מר דוד בנאי**, פסיכולוג קליני; **עו"ד הדס צ'ופקוב**, יועצת הוועדה לאתיקה מקצועית של איגוד העו"ס; **עו"ס אלי ירום**, עמותת "אפשר"; **איתני מנדל**, "מגע יד" – חברת הפקה לאירועים אלטרנטיביים

רב שיח – "הגנת הפרט מול הגנת הרבים"

עו"ס נחום מיכאלי, עמותת "אפשר" (מנחה); **גב' פאר-לי שחר**, קול ישראל; **פרופ' יוסף ריבק**, המכון הרפואי לבטיחות בדרכים, משרד הבריאות; **עו"ס יוסי אבניר**, עמותת "אפשר"; **גב' עינת גרימברג**, עמותת "אור ירוק"; **עו"ס בתיה פנחסי**, אוניברסיטת תל אביב

ניתן להזמין את החוברת במחיר מיוחד של 30 ש"ח (כולל הוצאות משלוח)

להזמנות – נא לפנות למשרדי העמותה 03-6733228

efsharrg@netvision.net.il

Creative intervention with youth using psychoactive substances

Tami Keidar, *Ph.D, Al Sam, Raanana and Beit Berl College, Israel*

Shelly Gefen, *Al Sam, Raanana, Israel*

Chava Alpren, *Al Sam, Raanana, Israel*

The paper describes a non verbal, experimental intervention with adolescents and their parents who were referred to the Al-Sam Clinic. All of the adolescents referred to the clinic were. The use of art enables to overcome and effectively cope with defenses that get in the way of the intervention. Applying various modes of art – drawing and painting, sculpture, story telling, and drama – provide a non threatening stage for the therapists as well as for the adolescents and their parents to explore their emotions and feeling regarding various topics and sensitive issues in their life.

Key words: Adolescents using psychoactive substance, art therapy, parent groups, symbol, metaphor.

מפרסומי היחידה לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים עמותת "אפשר"



מקראה על אלכוהול – חוברת המרכזת 28 מאמרים בנושאים הבאים: אלכוהול חוק ומשפט, טראומה ואלכוהול, זוגיות בצל האלכוהול, שתיינות בני נוער. (50 עמ')

שתיינות ואלכוהוליים בישראל – חוברת ביבליוגרפיה ותקצירים, המרכזת מידע על 384 ספרים, חוברות, מאמרים, דו"חות ועוד, שנכתבו בארץ ובחו"ל בשנים 1970–1995, בנושא השתיינות והאלכוהוליים בישראל. (25 עמ')

ילדי אלכוהוליסטים – ילדים בסיכון – תיאור מצוקתם של ילדי אלכוהוליסטים, ניתוח הקשר הבין-דורי בתחום ההתמכרות והצגת תכניות התערבות וטיפול שונות. (30 עמ')

אלכוהול ואלימות – חוברת מיוחדת העוסקת בהסבר תופעת האלימות תחת השפעת אלכוהול, והצגת דרכי התמודדות וטיפול. החוברת מסכמת את יום העיון 1995. (20 עמ')

אלכוהול ונהיגה – מהדורה שלישית של חוברת ייחודית בה 5 מאמרים בנושא השפעת האלכוהול על הנהג ברכב, החוק ודרכי עקיפת המשטרה ועוד. (20 עמ')

אלכוהול ורפואה – 12 מאמרים בתחום האבחון והטיפול הרפואי בנפגעי אלכוהול. (20 עמ')

אלכוהול והסברה – חוברת בת 10 מאמרים המוקדשים לדרכי הסברה ומניעה לבני נוער ולמבוגרים בנושא ההתמכרויות. (20 עמ')

"הכול על אלכוהול" – ביטאון היוצא לאור 4 פעמים בשנה ובו חומר עדכני ומעניין בכל הקשור לשתיינות ולאאלכוהוליים. בימים אלו יצא לאור גיליון מס. 56 של הביטאון העוסק ב"שתיינות בפנימיות ובכפרי הנוער"

ניתן להזמין את החוברות במשרדי היחידה טל/פקס 03-6733228
efsharrg@netvision.net.il

myth, the "moral panic" it stirs and its main targets in society: children and adolescents. While journalists and bloggers are the main advocates of the concept of Internet addiction, it is gaining additional support by parents and educators. In the paper, I argue that advocating Internet Addiction utilizes concepts stemmed in the medical and psychiatric discourse of disease and misery to create grounds for increasing social control over the Internet in general, and the online social activities of youth in particular.

Keywords: Internet addiction, youth.

Equine facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: The influence on self-image, self-control and trust

Keren Bachi, *Equine Facilitated Psychotherapist*

Joseph Terkel, *Professor, Department of Zoology & Animal & Society and The Research Unit for Human-Animal Interaction, Tel-Aviv University, Israel*

Meir Teichman, *Professor Emeritus, Bob Shapell School of Social Work and Faculty of Law, Tel Aviv University, Israel*

This article describes the theoretical-conceptual frame of Equine Facilitated Psychotherapy (EFP) for adolescents at-risk, the unique components of this intervention, and its implementation in an evaluation study. The study was conducting in a residential treatment facility that serves adolescents at-risk. We examined the outcomes of EFP on self-image, self-control, trust and general life satisfaction of adolescents. A group of 14 residents were selected to the treatment group; they were compared to a match group of 15 residents who did not receive EFP. The treatment included a weekly individual EFP session over a period of seven months. The study found a trend of positive change in all four research parameters within the treatment group. Additional indications of the intervention's positive influence were also found and discussed.

Key words: Equine facilitated psychotherapy, adolescents at-risk, evaluation study, self-image, self-control, trust.

in each of the 10 scientific studies published from 1985 to the present (2005). Results: Generally, school-age children of parents with SUD demonstrated a variety of emotional, cognitive, behavioral, and social problems. Specifically, (a) CODs (children of opioid users) were in higher risk than COAs (children of alcoholics) for psychopathology and functional impairments; (b) Children of parents diagnosed as having SUD (particularly alcohol) along with anti-social personality disorder (ASPD) showed more negative psychosocial outcomes than children whose parents without ASPD.

Key words: School-age children of parents with substance use problems, alcoholism and family, drugs and family.

Gambling behavior among adolescents: theory and research

Belle Gavriel-Fried, *Ph.D., Bob Shapell School of Social Work, Tel Aviv University, Israel*

During the last two decades the accessibility to gambling increased in many western countries. There is an agreement between most of the researchers that today's youth are exposed to environment which gambling is widely available, socially approved and not perceived as harmful.

The interaction between adolescence – a developmental period in which adolescent experience many behaviors – and an environment that include many different kind of gambling may cause problems in some cases.

This article includes current review regards to gambling behavior generally and to gambling behavior among youth who leaves in western countries, particularly. The article deals with some theoretical and research issues that challenges other research thought.

Keywords: Gambling, adolescents.

Internet addiction: Pathology, myth and moral panic

Jacob Hecht, *PhD, former director of training and human development in The Ministry of Welfare & Labor and an independent researcher in the area of digital culture, Israel*

The paper addresses the social construction of "Internet Addiction". Whereas the concept is ambivalent at best, and mostly rejected by the psychiatric establishment as well as by practitioners, it is widely applied in the press. The paper discusses the evolution of the Internet addiction

attitudes towards drug abuse. The sample was composed of 155 high-school immigrants from the Former Soviet Union and 326 Israeli-born adolescents. The results of the self-report questionnaires indicated that the two groups had relatively low levels of positive attitudes towards drug abuse and alcohol drinking. The immigrants, however, were found to be somewhat more permissive. For the entire sample, and not only among the immigrants group, the likelihood of having less favorable attitudes towards drug abuse was significantly higher for those who scored higher on Sense of Coherence, Family Functioning and Sense of Family Coherence. The results are discussed in relation to the immigration experience of adolescents and their cultural transition.

Keywords: Attitudes towards drug abuse, adolescents, Russian immigrants.

The role of the family: Risk behaviors among children and adolescents

Meir Teichman, *Professor Emeritus, Bob Shapell School of Social Work and Faculty of Law, Tel Aviv University, Israel*

The family – parents and siblings – has a significant role in the development of the child personality and in the shaping of the child behavior. The article deals with the issue of intergenerational transmission of risk behaviors in particular the use of psychoactive substances and gambling. Intergenerational transmission ensues by three interrelated processes: (a) genetic; (b) socialization processes; and (c) modeling. The relative effects of various family figures – parents and siblings, their attitudes and behaviors, parenting styles – acceptance, rejection, control and autonomy, and family atmosphere are discussed.

Key words: Children and adolescents, family, parents, psychoactive substance use, gambling.

School-age children of parents with substance use problems: A review of literature

Neta Peleg-Oren, *Ph.D, University of Miami, Miller School of Medicine, Department of Epidemiology and Public Health, Florida, USA*

The article reviews the scientific literature that focused on school-age children offspring of parents with SUD (substance use disorder). Method: The review examined the target subjects, instruments, and the results

The sample consisted of 500 Arab adolescents, aged 12 and over, who have dropped out of school. The participants were from the Galilee, the Triangle, the Negev, and from mixed cities. They filled out comprehensive self-report questionnaires that assessed substance use and other factors.

Findings reveal that legal substances – alcohol and tobacco – have been used by 36% and 30% of the respondents, respectively, in the past year. Relationships between the research variables and use rates included the following: males reported higher rates of use than females, particularly in the case of legal substances; living in a stable family environment was linked with lower use rates; and lower religiosity was related to greater substance use. These and other results allow for a better understanding of the phenomenon of substance use among Arab adolescent dropouts and can be compared with other groups in the population, thus enabling the development of appropriate prevention and intervention programs, an important goal in light of the few programs that currently serve this at-risk population.

Key words: Drug use, psychoactive substances, dropouts, Arab adolescents.

Factors related to attitudes towards drug abuse and alcohol drinking: Comparing immigrants from the Former Soviet Union and Israeli-born adolescents

Shifra Sagi, *Professor, Department of Education, Ben Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel*

Ester Shani, *Faculty of Health Sciences and Department of Education, Ben Gurion University of the Negev, Beer Sheva, Israel*

Ella Libovitch, *Psycho-educational Counseling Center*

Immigration is a stressful experience for children and adolescents and is often associated with adverse health and behavioral problems. Following the great immigration waves of the 1990s, Israel has witnessed a growing rate of young immigrants who use alcohol and other drugs. However, the great majority of these young people were found to be “stress-resistant” and “drug-free”. Our study examined some of the protective factors that may account for less favorable attitudes to drinking and drug abuse among a sample of high school immigrants. Specifically, we focused on the protective role played by personal (Sense of Coherence) and familial (Sense of Family Coherence; Family Functioning Scale) measures on the hypothesized link between immigration, as a stressful process, and the

ABSTRACTS

The use of psychoactive substances in Israel – Further conclusions of the national surveys

Giora Rahav, *Professor, Bob Shapell School of Social Work and The Department of Sociology and Anthropology, Tel Aviv University, Israel*

The Israeli Anti-Drugs Authority has conducted drug use surveys among adults and adolescents (secondary school students) since 1969. This paper tries to examine some aspects of the picture that emerges from comparing certain aspects of these surveys.

The first aspect checked was the rate use of the various substances. An examination of the rates shows that while the rates for most substances increased since 1989, they remained fairly stable since 1995. The major exceptions were distilled spirits and cannabis, both of which were rising significantly and rather consistently. The second aspect examined was the persistence in use of the various drugs, a concept introduced as a population-level, research-oriented proxy for the "addictive potential" of substances. The analysis presented "hard drugs" (as a category) as the having the highest persistence, followed up by tobacco.

Key words: Addictions, smoking, deviance.

Psychoactive substance use among Arab adolescent dropouts in Israel

Faisal Azaiza, *Professor, School of Social Work, Faculty of Social Welfare and Health Sciences, University of Haifa, Israel*

Meyrav Shoham, *The Jewish-Arab Center, University of Haifa, Israel*

Rachel Bar-Hamburger, *Ph.D, Israel Anti-Drug Authority*

Khaled Abu-Asba, *Ph.D, Massar Institute for Strategic Planning and Consulting. Israel*

The current study examines the rates of legal and illegal psychoactive substance use among Arab adolescents who have dropped out of school, as well as the relationships between socio-demographic, interpersonal, cognitive, and personality characteristics and use rates. It is the first comprehensive study on substance use rates and trends focusing specifically on Arab adolescent dropouts.

CONTENTS

REVIEWS AND RESEARCH

- The use of psychoactive substances in Israel – Further conclusions of the national surveys**
Giora Rahav 13
- Psychoactive substance use among Arab adolescent dropouts in Israel**
Faisal Azaiza, Meyrav Shoham, Rachel Bar-Hamburger and Khaled Abu-Asba 25
- Factors related to attitudes towards drug abuse and alcohol drinking: Comparing immigrants from the Former Soviet Union and Israeli-born adolescents**
Shifra Sagi, Ester Shani and Ella Libovitch 47
- The role of the family: Risk behaviors among children and adolescents**
Meir Teichman 59
- School-age children of parents with substance use problems: A review of literature**
Neta Peleg-Oren 77
- Gambling behavior among adolescents: theory and research**
Belle Gavriel-Fried 95
- Internet addiction: Pathology, myth and moral panic**
Jacob Hecht 113

PRACTICE AND FIELDWORK

- Equine facilitated psychotherapy for at-risk adolescents: The influence on self-image, self-control and trust**
Keren Bachi, Joseph Terkel and Meir Teichman 137
- Creative intervention with youth using psychoactive substances**
Tami Keidar, Shelly Gefen and Chava Alpren 155

PUBLIC POLICY

- Book Reviews 175
- Abstracts of the articles I-VI

EFSHAR
The Association for the Development
of Social & Educational Services

The Israeli Branch of AIEJI
International Association of Social Educators

ISSN 0792-6820

©2007

Address of Editorial Board:

EFSHAR Association
P.O. Box 53296, Jerusalem 91531, Israel
Tel: +972-2-6728905; Fax: +972-2-6728904
E-mail: mgilat@efshar.org.il
www.efshar.org.il

Jerusalem 2007

Annual subscription fee: 80 NIS
Price for a single copy: 40 NIS

MIFGASH

JOURNAL OF
SOCIAL-EDUCATIONAL WORK

Special Issue

Drug Use and Other Risk Behaviors among Children and Adolescents

Guest-Editor
Prof. Meir Teichman

No. 26 ♦ December 2007

Published by:



Ministry of
Social Affairs
The Service for Youth
& Young Adults



EFSHAR – The
Association for the
Development of Social
& Educational Services



Ministry of Education
The Administration
for Rural Education &
Youth Aliyah



Beit Berl College,
School of Education
Children & Youth
at Risk