

מכגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

כרך ל"ג • גיליון 58

תמוז תשפ"ה — יוני 2025

יוצא לאור על ידי:



התרחקות מהדת בקרב מתבגרים עם הפרעת קשב ADHD כגורם סיכון בחינוך ממלכתי-דתי

דוד זולדן ושלמה רומי

תקציר

מתבגרים עם הפרעת קשב ופעלתנות יתר (ADHD) בחברה דתית נמצאים במצב סיכון ייחודי, נוסף על הסיכונים האחרים הנובעים מהפרעת קשב. הפרעת קשב והתרחקות מהדת הם שני גורמי סיכון עבור מתבגרים, מסיבות סוציולוגיות ופסיכולוגיות. במחקר זה נבחנה האינטראקציה בין שני גורמי סיכון אלו. נערכו השוואות בין מתבגרים ללא הפרעת קשב לבין מתבגרים עם הפרעת קשב, מטופלים בתרופות ושאינם מטופלים. 276 בנים בכיתות ט-יב בחינוך הממלכתי-הדתי השיבו על שאלון פרטים אישיים, שאלון קונרס 3 לדיווח עצמי על תסמינים של הפרעת קשב ושאלון דתיות. נמצא כי מתבגרים עם הפרעת קשב מגדירים עצמם כדתיים פחות ומדווחים על התרחקות מהדת יותר מאשר מתבגרים ללא הפרעת קשב. בנוסף, נמצא כי ככל שתסמיני ההפרעה חמורים יותר, ההתרחקות מהדת גוברת. תרומה משמעותית לטיפול התרופתי נמצאה רק בקשר לתחושת השייכות לקהילה הדתית, המהווה גורם חוסן מפני התנהגויות סיכון. לממצאי המחקר ישנן השלכות עבור מטפלים, הורים ומחנכים בחברה הדתית, למשל בהגדרת הציפיות החינוכיות-דתיות ממתבגרים עם הפרעת קשב ובנוגע לתמיכה הנדרשת.

מילות מפתח: הפרעת קשב ופעלתנות יתר (ADHD), דתיות, התרחקות מהדת, נוער בסיכון

מבוא

בעבור מתבגר עם הפרעת קשב, שמירה על אורח החיים הדתי זהו אתגר יום-יומי, הדורש התמדה, עקיבות, ריכוז, התארגנות, תכנון זמן, מיומנויות חברתיות ועוד (Hathaway & Barkley, 2003). מחקרים קודמים הראו כי מתבגרים עם הפרעת קשב, דתיים וחרדים, מדווחים על קיום מצוות פחות מאשר מתבגרים ללא הפרעת קשב (דיין, 2017; ערמון, 2015). שינוי באורח החיים הדתי הוא מעבר בין תרבויות, הדומה במאפייני הסיכון להגירה גאוגרפית. מצב סיכון זה קיים הן עבור מי שנהיה דתי יותר מהחברה שבה גדל והן עבור מי שנהיה דתי פחות ממנה (בן יאיר ורונאל, 2014; Moscati & Mezuk, 2014). התרחקות מהדת מהווה גורם סיכון לנשירה ממערכת החינוך, לתחושות בדידות, חרדה ודיכאון, לשימוש בסמים (Itzhaki-Braun & Yablon, 2022; Velan & Pinchas-Mizrachi, 2019) ואף גורם סיכון מוגבר לאובדנות (קומן, 2023; שלו וחמדאן, 2018); זאת נוסף על

* מאמר זה מבוסס על ממצאים מתוך עבודת הדוקטור, "הקשר בין גורמים אישיים וסביבתיים לבין רמת הדתיות של מתבגרים עם הפרעת קשב", בהנחיית פרופ' שלמה רומי (זולדן, 2020).

הסיכונים הכרוכים בהפרעת הקשב – נשירה מבית ספר, אובדנות, עבריינות ועוד (Dew et al., 2020; Ornoy & Spivak, 2019).

המחקר שעליו מתבסס מאמר זה בחן את הקשר בין הפרעת קשב ובין ארבעה מרכיבי הגדרה עצמית של הדתיות: הגדרה עצמית של מידת הדתיות כיום, מידת קיום מצוות, מידת האמונה הדתית ומידת השייכות לקהילה הדתית. מתוך הגדרה זו, נבחן הקשר בין הפרעת קשב לבין שלושה מרכיבי תפיסה עצמית של התרחקות מהדת: יחסית לעברו של המתבגר, יחסית לעתידו המצופה ויחסית להורים. בנוסף, נבדקו ההבדלים בין מתבגרים עם הפרעת קשב לבין מתבגרים ללא הפרעת קשב בחינוך הממלכתי-דתי באשר להגדרה עצמית של הדתיות ושל ההתרחקות מהדת. כהשלמה, נבדקו גם ההבדלים ביחס להגדרה עצמית של הדתיות ושל ההתרחקות מהדת בין מתבגרים עם הפרעת קשב שדיווחו כי הם נוטלים תרופה לבין מתבגרים עם הפרעת קשב שאינם נוטלים תרופה. כל זאת במטרה להבין את האינטראקציה בין שני גורמי סיכון אלו ולתת מענה התערבותי ומענה חינוכי מספקים ומותאמים. מאמר זה מציג חלק ממחקר רחב יותר (זולדן, 2020).

רקע תאורטי

דתיות

הגדרת מושג הדתיות מורכבת ואינה חד-משמעית, כיוון שהיא תלויה בממדים רבים. מקובל לראות את הדתיות על רצף של אמונות, התנהגויות, עמדות ושייכות חברתית (Bechert, 2018). חוקרים שונים הציעו מודלים שונים להגדרת הדתיות, הכוללים לרוב את האמונה, ההתנהגות והמחויבות. תאוריות אלו מתאימות בעיקרן לדתיות נוצרית, ואינן מתאימות לאסלם או ליהדות, כיוון שהן מדגישות בעיקר את האמונה והמחויבות, ופחות את הצד ההתנהגותי-מעשי (לזר ואחרים, 2004). מודל המתאים יותר ליהדות כולל שלושה ממדים: אמונה דתית, התנהגות דתית ושייכות לקהילה דתית, אשר שונים במינוח וביחס ביניהם בקרב אנשים שונים (קניאל, 2012). כשאדם מתרחק מהדת או עוזב אותה, הוא מתרחק מהאמונה, ההתנהגות הדתית והקהילה (Brinkerhoff & Mackie, 1993).

גישות והיבטים שונים במחקר הדתיות

עיסוק נרחב בחקר הדתיות בכלל ובדתיות יהודית בפרט מתמקד בגורמים המשפיעים על **עזיבת** אורח החיים הדתי (חילון, חזרה בשאלה והתרחקות מהדת) ובגורמים המשפיעים על **אימוץ וגינוש** אורח חיים דתי (חזרה בתשובה) (למשל: בר-לב, 1994; דהן וכהן, 2021; דורון, 2013; וינוגרד-ג'אן, 2005; נאמן, 2002, 2008; קרנצלר, 2017; רגב וגורדון, 2020). תהליכים אלו נחקרו במתודולוגיות שונות ומגוונות. מחקרים רבים הסתפקו במדידת האמונה הדתית והתנהגות דתית (קיום מצוות). (למשל: בן-מאיר וקדם, 1979; בר-לב, 2004; לסלוי ובר-לב, 1993; ערמון, 2015). אחרים בחנו את רמת הדתיות על פי הגדרה סובייקטיבית של האדם בהווה (למשל: הלשכה המרכזית

לסטטיסטיקה, 2018; לסלוי ובר-לב, 1993; לסלוי וריץ', 2001; נאמן, 2002; רגב וגורדון, 2020). מרכיב זה נמצא בעל מתאם גבוה למידת קיום מצוות (אריאן, 2011). בנוסף, הגדרה עצמית זו מבטאת את ההשתייכות לקבוצה חברתית מסוימת ומחויבות אליה (לסלוי ובר-לב, 1993). מחקרים אחרים בחנו את הדתיות של האדם על פי ההגדרה העצמית שלה יחסית למצבו בעבר ויחסית לעתידו, כפי שהוא מעריך כיום, וכן יחסית להורים (למשל: בר-לב וקדם, 1984; וינוגרד-ג'אן, 2005; הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, 2011; קדם-פרידריך ובר-לב, 1996).

שני מחקרים אמפיריים בחנו את השינוי במידת הדתיות בקרב מתבגרים בחינוך הדתי בישראל. במחקרם של קדם-פרידריך ובר-לב בתחילת שנות השמונים בקרב 2041 תלמידי כיתות ט ו-יב מ-31 מוסדות – ישיבות תיכוניות, אולפנות, בתי ספר תיכוניים וכפרי נוער, 14.3% מהתלמידים דיווחו כי הם דתיים פחות מאשר בעבר, 39.7% דיווחו כי אין שינוי במידת הדתיות שלהם, ו-46% דיווחו כי כיום הם דתיים יותר מאשר בעבר. במחקרם של שכטר ואחרים (2006) בקרב 2455 תלמידי כיתות י-יב מ-32 מוסדות – ישיבות תיכוניות, אולפנות ותיכוניים דתיים, 27.6% מהתלמידים דיווחו כי הם דתיים פחות מאשר בעבר, 15.9% דיווחו כי אין שינוי במידת הדתיות שלהם, ו-54.8% דיווחו כי הם דתיים יותר מאשר בעבר. חשוב לשים לב כי ישנם פערים משמעותיים בהרכב המדגם בין שני המחקרים. למשל, במחקרם של קדם-פרידריך ובר-לב (1996) 31% מהנבדקים היו בנים בישיבות תיכוניות ו-54% היו בנים ובנות מבתי ספר תיכוניים וכפרי נוער, בעוד שבמחקרם של שכטר ואחרים (2006) רק 7.7% מהמשתתפים היו בנים בישיבות תיכוניות ו-66% היו בנים ובנות מבתי ספר תיכוניים דתיים. כמו כן, בשני המחקרים, למעלה ממחצית המדגמים למדו בבתי ספר תיכוניים וכפרי נוער דתיים. בבתי ספר אלו לומדים תלמידים מבתיים דתיים פחות או לא דתיים כלל (בר-לב, 1996). פערים אלו מקשים על תיאור מגמה או ציור תמונה מייצגת של החינוך הדתי.

במחקר זה נעשה שימוש במודל המוצע בעבודתה של וינוגרד-ג'אן (2005). מדד הדתיות בהווה מורכב מארבעה גורמים של ההגדרה העצמית של הדתיות, כפי שהם נתפסים על ידי הנבדקים: הגדרה עצמית של רמת הדתיות, מידת קיום מצוות, מידת האמונה ומידת השייכות לקהילה דתית. באופן זה מושג הדתיות כולל בתוכו את כל מרכיבי הדתיות. מתוך תפיסה זו של הדתיות נגזר מדד ההתרחקות מהדת, המורכב מהגדרה עצמית של ההתרחקות מהדת יחסית לעבר ולעתיד ויחסית להורים. מבט זה מתייחס לדתיות כתנועה על פני רצף של זמן, אף שהוא בודק נקודת זמן מסוימת, וכן הוא מתייחס גם לממד האישי יחסית לסביבה.

דתיות כגורם חוסן או סיכון?

מחקרים אחדים הראו כי מאפיינים שונים של הדתיות בקרב יהודים בישראל נמצאו קשורים באופן מובהק למדדים חיוביים של רווחה נפשית ולמדדים שליליים של מצוקה. כמו כן נמצא כי ככל שרמת הדתיות הייתה גבוהה יותר, כך מדדי הרווחה היו גבוהים יותר (Levin, 2011; Novis-Deutsch et al., 2022). בנוסף נמצא כי הדתיות

מהווה גורם חוסן כנגד התנהגות סיכון, עבריינות, שימוש בסמים (Kelly et al., 2015; Ne'eman-Haviv et al., 2020), שתיית אלכוהול (Kaim & Romi, 2020) ואובדנות (Amit et al., 2014; Hamdan & Peterseil-Yaul, 2020). גם במחקר ניתוח מגמות השוואתי של HBSC בין מתבגרים בחינוך הממלכתי-דתי לבין מתבגרים בחינוך הממלכתי נמצא ברוב המדדים כי שכיחות השימוש של תלמידים ותלמידות בחינוך הממלכתי-דתי בסיגריות, נרגילה, אלכוהול וסמים נמוך, בהשוואה לבני גילם בחינוך הממלכתי (הראל-פיש ואחרים, 2014).

במחקרן של וילצ'ק-אביעד ונאמן-חביב (Wilchek-Aviad & Ne'eman-Haviv, 2016) בקרב 1032 מתבגרים (14–18) בישראל, נמצא מתאם שלילי בין הגדרה עצמית של רמת הדתיות לבין הנכונות לנסות להשתמש בחומרים פסיכו-אקטיביים ושימוש בהם בפועל. כלומר, ככל שרמת הדתיות עלתה כך פחתו הנכונות להתנסות והשימוש בפועל בחומרים פסיכו-אקטיביים; זאת בשל רמה גבוה יותר של משמעות בחיים ובשל נורמות ופיקוח חברתי. כך גם נמצא במחקר בקרב צעירים בחברה הערבית – ככל שרמת הדתיות דווחה כנמוכה יותר, עלתה השכיחות של עישון, צריכת אלכוהול ושימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, ולהפך (טאהא ואחרים, 2016; עזאזיה ואחרים, 2007, 2010). באופן דומה נמצא כי ככל שבני הנוער בחברה הערבית היו דתיים יותר, פחתה מעורבותם בפעילות אלימה לסוגיה (מסארווה וחורי-כסאברי, 2021).

עם זאת, במחקר איכותני בקרב נוער דתי בסיכון, הציגו נאמן-חביב ועמיתיה (Ne'eman-Haviv et al., 2020) תמונה מורכבת יותר. מצד אחד, בני הנוער תיארו את הדת כמסגרת המגדירה גבולות וכגורם מגן מפני התנהגויות סיכון, אך מצד שני, פיקוח דתי מחמיר ודרישה לציות, ללא מרחב תמרון וללא בחירה, עשויים להיות מגבירי סיכון. בקרב מתבגרים ובוגרים עם הפרעת קשב נמצא כי קיום מצוות מהווה גורם הממתן את הסיכון להתנהגות אנטי-חברתית (Novis-Deutsch et al., 2022).

התרחקות מהדת כגורם סיכון

אחד מגורמי הסיכון לנוער הוא מצב של הגירה (קרביץ-פנר ואחרים, 2013). הגירה היא מעבר בין תרבויות, והיא כוללת בתוכה מגוון של התמודדויות סוציולוגיות ופסיכולוגיות, המהוות אתגר משמעותי בגיל ההתבגרות. גם שינוי באורח החיים הדתי הוא מעבר בין תרבויות, הדומה במאפייני הסיכון להגירה גאוגרפית. מצב סיכון זה קיים הן בקרב מי שנהיה דתי יותר מהחברה שבה נולד והן בקרב מי שנהיה דתי פחות ממנה (בן יאיר ורונאל, 2014; Moscati & Mezu, 2014). ירידה ברמת הדתיות המקובלת בסביבה שבה גדל הנער עשויה להגדיל את הסיכון לנשירתו מבית הספר הדתי ולהתרחקותו מהמשפחה ומהקהילה ולהוסיף גורמי סיכון סוציולוגיים, פסיכולוגיים והתנהגותיים, כגון: תחושות בדידות, חרדה, דיכאון וכעס, שימוש בסמים והתנהגויות סיכון נוספות (Itzhaki-Braun & Yablon, 2022; Velan & Pinchas-Mizrachi, 2019). ואף סיכון מוגבר לאובדנות (קומן, 2023; שלו וחמדאן, 2018; Hamdan & Peterseil-Yaul, 2020). במחקר שנערך בקרב מתבגרים (גילאי 14–21) בחברה החרדית בישראל, נמצא כי "להיות דתי פחות"

(well-being) (becoming less religious) מהווה גורם סיכון משמעותי לפגיעה ברווחה (Itzhaki et al., 2020). בנוסף, שינוי נורמות ההתנהגות הדתית עשוי להתפרש על ידי הסביבה כמרידה רוחנית, ולא כתסמין של קשיים אובייקטיביים, כגון לקות למידה או הפרעת קשב, ובשל כך לא יתבצעו אבחון וטיפול מתאים (Itzhaki-Braun & Yablon, 2022).

הפרעת קשב ופעלתנות יתר

הפרעת קשב ופעלתנות יתר היא הפרעה נוירו-התפתחותית (neurodevelopmental disorder) עם מרכיבים פסיכולוגיים ונפשיים, המשפיעים על ההתנהגות. היא מתבטאת בעיקר בקשיים בקשב וריכוז, אימפולסיביות והיפראקטיביות וקשיים בתפקודים ניהוליים (executive functions). תפקודים ניהוליים כוללים יכולת תכנון, ארגון וויסות התנהגות, גמישות חשיבתית, התמקדות במטרות, זיכרון עבודה, תפיסת זמן ועוד (Avisar, 2011; Barkley & Brown, 2008; Seidman, 2006). הפרעת קשב נמשכת לאורך כל החיים (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 2018), והיא שכיחה בקרב כ-8% מהילדים והמתבגרים (Ayano et al, 2023; Okwori, 2022), ושכיחה יותר בקרב בנים מאשר בקרב בנות (American Psychiatric Association, 2022; Loyer Carbonneau et al., 2021).

הפרעת קשב – קטגוריה או רצף

במחקר קיימות שתי גישות בהתייחסות להפרעת הקשב. על פי ICD-11 (World Health Organization, 2018) היא קטגוריאלית, כלומר ישנה חלוקה דיכוטומית של "חולה או בריא" וחלוקה נוספת של סוגי הפרעת קשב (בעיקר עם לקות בקשב או עם היפראקטיביות ואימפולסיביות והפרעה משולבת). נבדקים שעברו את הסף הקליני (לפחות שישה מתסמיני מוסחות וחוסר קשב ולפחות שישה מתסמיני היפראקטיביות ואימפולסיביות) מוגדרים כבעלי הפרעת קשב. גישה אחרת מתייחסת להפרעת הקשב כאל ספקטרום, כלומר, כאל רצף ליניארי של חומרת תסמיני חוסר קשב והיפראקטיביות (Salum et al., 2014; Spiegel & Pollak, 2019). פעמים רבות גם אצל מי שאינם עוברים את הסף הקליני ואינם מאובחנים עם הפרעת קשב נמצאים חלק מתסמיני ההפרעה או כולם, אך בעוצמה נמוכה. גישה זו אומצה במידה רבה ב-DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) וב-DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2022) שבהם ישנה חלוקה לשלוש דרגות חומרה, על פי מידת הקיצוניות של התסמינים ומידת הפגיעה בתפקוד (mild, moderate, severe), החל מקיומם של תסמינים מעטים, הגורמים לליקויים תפקודיים קלים (mild), ועד לקיומם של תסמינים רבים או בעוצמה רבה (severe). כפי שיוצג להלן, במחקר זה חקרנו לפי שתי הגישות.

הפרעת קשב וסיכון

הפרעת קשב מהווה גורם סיכון משמעותי לבני נוער ובוגרים. היא גורם משמעותי לנשירה מבית ספר (Fried et al., 2016; Ripamonti, 2018), להתנהגות עבריינית (Dew et al., 2020; Mohr-Jensen et al., 2019; Ornoy & Widding-Havneraas et al., 2024; Spivak, 2019; Widding-Havneraas et al., 2024) ולהתנהגות אנטי-חברתית (Novis-Deutsch et al., 2022). הסבירות לכך שילדים שאובחנו עם הפרעת קשב ייעצרו בבגרותם גבוהה פי שניים, בהשוואה לאלו של בוגרים ללא הפרעת קשב, והסבירות לכך שיועמדו לדין ויוורשעו או ייאסרו גבוהה פי שלושה (Mohr-Jensen & Steinhausen, 2016). במחקר שנערך בקרב אסירים בוגרים בישראל נמצא שיעור גבוה של הפרעת קשב – 57% (אמיתי, 2021; עינת ועינת, 2006). במטה-אנליזה שכללה 102 מחקרים מרחבי העולם בנושא, נמצא כי השכיחות של הפרעת קשב בקרב אסירים בוגרים היא 26%, פי חמישה משכיחות הפרעת קשב בקרב אוכלוסיית בוגרים רגילה (Baggio et al., 2018). אמיתי (2021) טענה כי קיומה של הפרעת קשב אינה גורם הכרחי לעבריינות, כיוון שהיא משפיעה על תחומי חיים רבים, אך נוכחותה מגבירה גורמי סיכון אחרים המובילים לעבריינות, כגון נשירה מבית הספר.

בין מטופלים לשאינם מטופלים

מצבו של אדם עם הפרעת קשב שלא אובחן ולא טופל כולל מרכיב של פגיעה פסיכולוגית בעוצמה ניכרת, שאינה פחותה מהמרכיב הביולוגי ולעיתים אף משמעותית יותר (מנור וטיאנו, 2012). נמצא כי אנשים עם הפרעת קשב שלא אובחנו וטופלו סבלו מדיכאון, חרדה, הפרעה דו-קוטבית, הפרעה טורדנית כפייתית ועוד יותר מאשר אנשים עם הפרעת קשב שאובחנו וטופלו (Naya et al., 2021). מתבגר מטופל שתפקודו קרוב לתפקוד נורמלי, יוכל לסגל לעצמו מיומנויות שיאפשרו לו לנהל את הטיפול ולהתמודד עם הפרעת הקשב בצורה טובה יותר בבגרותו (מנור וטיאנו, 2012). הטיפול התרופתי נמצא יעיל לצמצום של נשירה מבית ספר (Keilow et al., 2018), התנהגות עבריינית ופשיעה (Widding-Havneraas et al., 2024), שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים (Boland et al., 2020) ועוד. במחקרים שהשוו בין מתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים בתרופות לבין מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות ובין מתבגרים ללא הפרעת קשב, נמצא כי תפקודה של הקבוצה הראשונה היה החלש ביותר, ואילו תפקודה של הקבוצה השנייה התקרב במקרים רבים לתפקוד הנורמלי, אך לרוב עדיין ניכר פער בינה לבין קבוצת ההשוואה. הבדלים אלו נמצאו בתחום האקדמי, התנהגות אנטי-חברתית, נהיגה, שימוש בסמים, התנהגות של התמכרות, השמנת יתר, שליטה, הערכה עצמית, תפקוד חברתי ועוד (Arnold et al., 2015; Bolanda et al., 2020; Ornoy & Spivak, 2019). כמה מחקרים גדולים מצאו אף הפחתה של מקרי מוות בקרב מטופלים בתרופות, בהשוואה למי שלא היו מטופלים (Levin et al., 2024; Li et al., 2024; Vasiliadis et al., 2024).

ערמון (2015) ודיין (2017) מצאו כי מתבגרים דתיים וחרדים עם הפרעת קשב דיווחו על ירידה בקיום מצוות, בהשוואה למתבגרים ללא הפרעת קשב. עם זאת,

המתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות דיווחו על קיום של מצוות רבות יותר מאלו שלא היו מטופלים, אך פחות מקבוצת ההשוואה (ערמון, 2015).

דתיות והפרעת קשב

התווי ובארקלי (Hathaway & Barkley, 2003) הצביעו בשעתו על כך כי הקשר בין הפרעת קשב ודתיות לא נחקר דיו, על אף המאפיינים המיוחדים של ההתמודדות הדתית של מתבגרים עם הפרעת קשב. מאז נעשו מספר מועט של מחקרים שעסקו בקשר בין הפרעת קשב ודתיות. במחקר שנערך בארצות הברית בקרב 8142 נבדקים גילאי 12–34 (83% נוצרים, 11% ללא שיוך דתי והיתר יהודים, מוסלמים, בודהיסטים, הינדים ואחרים) נמצא כי נבדקים עם הפרעת קשב בגילי 12–18 דיווחו על נוכחות נמוכה בפעילות דתית ובתפילות באופן מובהק, בהשוואה לנבדקים ללא הפרעת קשב. כמו כן, נבדקים עם תסמיני הפרעת קשב חמורים יותר שהשתתפו בפעילות דתית בתדירות גבוהה דיווחו על תסמיני דיכאון רבים יותר (Dew et al., 2020). באשר לאבחון ההפרעה, נמצא כי נבדקים דתיים דיווחו על הפרעת קשב פחות מאשר נבדקים לא דתיים (Novis-Deutsch et al., 2022).

ממצאיהם של ערמון (2015) ודיין (2017) שהוזכרו לעיל מספקים הצצה ראשונית בלבד להבנת הנושא בקרב מתבגרים יהודים דתיים וחרדים. המחקר הנוכחי מנסה להרחיב את הידע וההבנה על אודות הקשר שבין הפרעת קשב והתרחקות מהדת, המהוות, כל אחת בנפרד ושתיהן גם יחד, גורמי סיכון משמעותיים עבור מתבגרים.

המחקר ומטרותיו

מהספרות עולה כי הפרעת קשב עשויה להיות גורם משמעותי להתרחקות מהדת בקרב מתבגרים, מה שמהווה גורם סיכון בקרב בני נוער. אי-לכך, מטרות המחקר היו לבחון את הסיכון של מתבגרים עם הפרעת קשב בחינוך הדתי להתרחקות מהדת ואת המתאם בין גורמי סיכון אלו. כדי להגדיר התרחקות מהדת יש להגדיר קודם את הדתיות כפי שהיא נתפסת על ידי הנבדקים. לשם כך נבנה המחקר בשלבים. נעשתה בדיקה מקדימה של הקשר בין ארבעה היבטים של הדתיות (הגדרה עצמית של הדתיות, הקפדה על קיום מצוות, מידת האמונה ומידת השייכות לקהילה הדתית) כפי שהם נתפסים על ידי הנבדקים, לבין שלושה היבטים של התפיסה העצמית של ההתרחקות מהדת (יחסית לעבר, יחסית לעתיד ויחסית להורים). מתאם בין שני מדדים אלו מעיד על כך שהדיווח העצמי על התרחקות מהדת מתייחס לכל ארבעת ההיבטים של הדתיות. לאחר מכן, בהתאם למטרה המרכזית של המחקר, נבדק הקשר בין דיווח על הפרעת קשב ועוצמת תסמיניה לבין מדדי הדתיות וההתרחקות מהדת. להשלמת המחקר, נבחנו גם ההבדלים בין מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות לבין אלו שאינם מטופלים בתרופות ביחס למדדים אלו; כל זאת במטרה להבין את המתאם בין שני גורמי הסיכון ולתת מענה התערבותי ומענה חינוכי מספקים ומותאמים, ובכך לנסות לצמצם את הסיכון שבו נמצאים מתבגרים אלו.

השערות המחקר

- א. יימצא קשר חיובי מובהק בין ארבעת גורמי מדד דתיות בהווה, ויימצא קשר חיובי מובהק בין שלושת גורמי מדד התרחקות מהדת.
- ב. יימצא קשר שלילי מובהק בין ארבעת גורמי מדד הדתיות בהווה (הגדרה עצמית של הדתיות, מידת קיום מצוות, מידת האמונה ומידת השייכות לקהילה הדתית) לבין שלושת גורמי מדד התרחקות מהדת (יחסית לעבר, יחסית לעתיד ויחסית להורים). ככל שמדדי הדתיות בהווה ירדו תעלה מידת ההתרחקות מהדת, ולהפך.
- ג. יימצא קשר שלילי מובהק בין הדיווח על הפרעת קשב ועוצמת תסמיני הפרעת הקשב לבין מדד דתיות בהווה וקשר חיובי למדד התרחקות מהדת.
- ד. יימצאו הבדלים מובהקים בין מתבגרים עם הפרעת קשב לבין מתבגרים ללא הפרעת קשב באשר למדדי דתיות בהווה והתרחקות מהדת. מתבגרים עם הפרעת קשב ידווחו על מידת דתיות נמוכה יותר ומידה גבוהה יותר של התרחקות מהדת מאשר מתבגרים ללא הפרעת קשב.
- ה. יימצאו הבדלים מובהקים בין מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות לבין מתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים בתרופות ביחס למדד דתיות בהווה ולמדד התרחקות מהדת. מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות ידווחו על מדדים גבוהים יותר של דתיות בהווה ועל מדדים נמוכים יותר של התרחקות מהדת מאשר מתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים בתרופות.

השיטה

משתתפים

במחקר השתתפו 276 בנים משמונה מוסדות חינוך תיכוניים דתיים מאזורים שונים בארץ – שמייצגים את המגוון הדתי בחינוך הממלכתי-דתי – שלושה מוסדות תיכוניים דתיים וחמש ישיבות תיכוניות, מחציתם עם פנימייה. המשתתפים למדו בכיתות רגילות, הטרוגניות. גיל הנבדקים היה 14–18 ($M=15.96$, $SD=1.13$). 68.5% מהנבדקים ($n=187$) למדו במוסדות עם פנימייה, ו-1.5% ($n=87$) למדו במוסדות אקסטרניים. התפלגות המשתתפים בין הכיתות דומה. במחקר זה לא נבדקו מתבגרים שכבר נשרו ממסגרות חינוכיות.

חלוקת המשתתפים לקבוצות מחקר

33.7% מהמשתתפים ($n=93$) דיווחו על אבחון של הפרעת קשב על ידי נוירולוג. 53.7% מתוכם ($n=50$) דיווחו כי הם מטופלים בתרופה להפרעת קשב, ו-46.3% לא היו מטופלים ($n=43$). 28.9% מתוך הנבדקים שצינו כי אינם מאובחנים עם הפרעת קשב, דיווחו על כל התסמינים של ההפרעה ועברו את הסף הקליני (לפחות שישה מתסמיני מוסחות וחוסר קשב ולפחות שישה מתסמיני היפראקטיביות ואימפולסיביות ($n=53$). בניתוחים סטטיסטיים שערכנו נמצאה זהות מלאה ($p=1.000$) בין קבוצה זו לקבוצת הנבדקים שדיווחו כי אובחנו על ידי פסיכולוג או נוירולוג, בכל משתני המחקר.

(למעט גורם תחושת שייכות לקהילה הדתית, שלגביו אומנם לא נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות, אך גם לא נמצאה זהות מלאה). לפיכך, קבוצה זו נכללה במחקר בקבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים.

על בסיס נתונים אלו חולקו המשתתפים לשתי קבוצות מחקר: מתבגרים עם הפרעת קשב ($n=146$) ומתבגרים ללא הפרעת קשב ($n=130$) – קבוצת השוואה. במבחני השוואה בין הקבוצות נמצא כי ממוצע הגיל בקרב קבוצת ההשוואה ($M=16.16, SD=1.12$) היה גבוה באופן מובהק מזה של המתבגרים עם הפרעת קשב ($M=15.77, SD=1.12$), $(F(1,274)=8.25, p=.004)$, כמו כן, נמצא הבדל מובהק בין משתנה מגורים בפנימייה לבין קבוצת המחקר ($\chi^2(1)=5.43, p=.02$). בשתי הקבוצות, מספר הנבדקים שהתגוררו בפנימייה ($n=189$) היה גבוה יותר מזה של הנבדקים האקסטרניים ($n=87$). על כן, במהלך העיבודים הסטטיסטיים פיקחנו על משתני הגיל והמגורים בפנימייה.

כאמור לעיל, ניתן להתייחס להפרעת קשב באופן קטגוריאלי או כרצף. בשל כך, במהלך הניתוחים הסטטיסטיים בחנו את ההגדרה העצמית של מידת הדתיות ואת ההתרחקות מהדת בשני אופנים:

- א. חלוקה לשתי קבוצות – מתבגרים עם הפרעת קשב וקבוצת השוואה
- ב. רצף ליניארי של חומרת תסמיני הפרעת הקשב בכלל המדגם

כלי המחקר

במחקר נעשה שימוש בשלושה שאלונים: שאלון פרטים אישיים, שאלון לדיווח עצמי למתבגרים ושאלון רמת דתיות.

שאלון פרטים אישיים

בשאלון זה התבקש המשתתף למלא פרטים עליו ועל בני משפחתו, כגון: גיל, מספר האחים, מגורים בפנימייה, אבחון של הפרעת קשב וטיפול בה ולקויות למידה.

הגרסה העברית לשאלון קונרס 3 לדיווח עצמי למתבגרים (עד גיל 18), נוסח קצר (Conners 3 Self-Report)

השאלון פותח על ידי קונרס (Conners, 2008). שאלון זה משמש אחד מכלי ההערכה היסודיים והממוקדים לאבחון הפרעת קשב ADHD ורוב הבעיות הנלוות אליה בקרב ילדים ונוער (בנוסף לדיווחים של הורים ומורים). השאלון בנוי מ-18 היגדים של דיווח עצמי המתארים את התסמינים הנפוצים להפרעת קשב: חוסר קשב, היפראקטיביות ואימפולסיביות ($\alpha=.90$), שיש לדרגם בסולם ליקרט בעל ארבע דרגות (0 – אף פעם או לעיתים רחוקות, 3 – בדרך כלל). במחקר זה, השאלון נועד לחזק את מהימנות הדיווח של המשתתפים על היותם מאובחנים עם הפרעת קשב. כמו כן, בעזרת שאלון זה אותרו משתתפים שצינו כי אינם מאובחנים בהפרעת קשב, אך דיווחו על כל התסמינים של ההפרעה ועברו את הסף הקליני (לפחות שישה מתסמיני מוסחות וחוסר קשב ולפחות שישה מתסמיני היפראקטיביות ואימפולסיביות צוינו בתשובה

כדרגה 2 [הרבה פעמים] בסולם). בנוסף, בעזרת שאלון זה נבנה מדד חומרת תסמיני הפרעת הקשב, על ידי חישוב סכום חומרת התסמינים שדווחו בטווח 0–54. דירוג גבוה מעיד על חומרת תסמינים גבוהה ולהפך.

שאלון רמת דתיות (הגדרה עצמית)

השאלון מתבסס על וינוגרד-ג'אן (2005), והוא מורכב ממדדים הבוחנים את ההגדרה העצמית של המתבגר יחסית לדתיותו בהווה ובעתיד ויחסית להוריו. במחקר זה השתמשנו ברוב המדדים מתוך השאלון:

א. **מדד דתיות בהווה:** בנוי מארבעה משתני הגדרה עצמית של דתיות בהווה ($\alpha=.85$): (1) **הגדרה עצמית של הדתיות:** הנבדק הגדיר את רמת הדתיות שלו היום (דתי מאוד, דתי, לא כל כך דתי ולא דתי, חילוני); (2) **מידת ההקפדה על קיום מצוות:** הנבדק דירג את מידת קיום המצוות שלו על פי תפיסתו, ממידה מועטה ועד מידה מרובה מאוד, בסולם ליקרט בעל חמש דרגות; (3) **מידת האמונה בעיקרי האמונה היהודית:** הנבדק דירג את מידת האמונה שלו בעיקרי האמונה היהודית על פי תפיסתו, ממידה מועטה ועד מידה מרובה מאוד, בסולם ליקרט בעל חמש דרגות; (4) **מידת השייכות לקהילה הדתית:** מכיל עשרה פריטים המדורגים בסולם ליקרט בעל ארבע דרגות (פריט לדוגמה: "אני מרגיש בטוח בקהילה הדתית שלי"). דירוג גבוה מעיד על רמת דתיות גבוהה, ולהפך.

ב. **מדד התרחקות מהדת, לפי שלושה מדדי התרחקות:** בנוי מ-19 פריטים בסולם ליקרט בעל ארבע דרגות: (1) **התרחקות מהדת יחסית להורים** (לדוגמה: "אני מרגיש שאני דתי פחות מאשר ההורים שלי"), מכיל שישה פריטים ($\alpha=.84$); (2) **התרחקות מהדת יחסית לעבר** (לדוגמה: "הייתי דתי יותר ממה שאני כיום"), מכיל חמישה פריטים ($\alpha=.84$); (3) **התרחקות מהדת יחסית לעתיד** (לדוגמה: "אמשיך להיות דתי גם כשאסיים את התיכון"), מכיל ארבעה פריטים ($\alpha=.88$). בשאלון ישנם ארבעה פריטים מסיחים המתארים מצב של התקרבות לדת. לאחר היפוך הפריטים, דירוג גבוה מצביע על מידה רבה של התרחקות מהדת. הציון של כל נבדק מחושב באמצעות ממוצע תשובותיו בכל מדד. ככל שהממוצע גבוה יותר, מידת התרחקותו מהדת רבה יותר.

הליך המחקר

לאחר קבלת אישור מלשכת המדען הראשי במשרד החינוך, מוועדת האתיקה של אוניברסיטת בר-אילן, ממנהלי התיכונים וראשי הישיבות ומהורי התלמידים המשתתפים, שאלוני המחקר הועברו על ידי החוקרים ידנית לכלל תלמידי הכיתה, למעט מי שסירב להשתתף או שהוריו לא אישרו זאת. טרם העברתם הוסבר לתלמידים על אופן מילויים, וכי אין חובה להשתתף במחקר. הודגש כי אין בשאלונים תשובות נכונות או לא נכונות, מאחר שהם בוחנים עמדות ותחושות אישיות. כמו כן הובטח כי הם אנונימיים וישמשו לצורכי מחקר בלבד. בשום שלב לא נחשפו נתונים לצוות המוסד או למאן דהו שאינו מצוות המחקר.

ממצאים

דתיות – סטטיסטיקה תיאורית

בכלל המדגם, 85.2% מהמשתתפים הגדירו עצמם כ"דתיים" ($n=149$) או כ"דתיים מאוד" ($n=86$). אומנם מחקר זה לא תוכנן כמדגם מייצג, אך ממצאיו תואמים לממצאי המחקר המייצג של כהן ורומי (2015), שבו השתתפו 4338 תלמידים מכיתות ז-יב מכל הארץ, וממנו עלה כי 82% מתלמידי החינוך הממלכתי-דתי שומרים על המסורת על כל דקדוקיה או במידה רבה.

47.1% מהמשתתפים במחקר זה דיווחו כי הם דתיים כיום יותר מאשר בעבר ($n=130$), 21.7% דיווחו כי אין שינוי ברמת הדתיות שלהם יחסית לעבר ($n=60$), ו-31.1% דיווחו כי הם דתיים כיום פחות ממה שהיו בעבר ($n=86$). כלומר המגמה הכללית היא של התחזקות ויציבות דתית.

כדי לבחון את הדתיות של כלל המדגם חושבו ממוצעים וסטיות תקן לכל גורם במדד דתיות בהווה: הגדרה עצמית של דתיות כיום ($M=3.14$, $SD=0.71$), מידת ההקפדה על קיום מצוות ($M=3.58$, $SD=1.09$), מידת אמונה ($M=4.17$, $SD=1$) ותחושת השייכות לקהילה הדתית ($M=2.98$, $SD=0.63$).

מדד דתיות בהווה ומדד התרחקות מהדת

כדי לבחון את ההתרחקות מהדת של כלל המדגם חושבו ממוצעים וסטיות תקן לכל גורם במדד זה: התרחקות מהדת יחסית להורים ($M=2.03$, $SD=0.7$), התרחקות מהדת יחסית לעבר ($M=1.99$, $SD=0.78$) והתרחקות מהדת יחסית לעתיד ($M=1.62$, $SD=0.74$). ניכר כי ממוצעי הגורמים בכלל המדגם, במדד דתיות בהווה נמצאים בטווח הבינוני-גבוה של המדדים, והממוצעים בגורמי מדד התרחקות מהדת נמצאים בטווח הנמוך של המדדים. כלומר, ניתן לומר כי על פי ההגדרה העצמית הכללית שהוצגה לעיל, מידת הדתיות הכללית של המדגם בינונית-גבוהה, ומידת ההתרחקות מהדת נמוכה.

לאישוש ההשערות הראשונה והשנייה, כדי לבדוק את הקשר בין גורמי מדד הדתיות בהווה לבין גורמי התרחקות מהדת וכן בין גורמי כל מדד בפני עצמו, חושבו מתאמי פירסון בין הגורמים, כמוצג בלוח 1.

לוח 1: מטריצת מתאמי פירסון בין גורמי מדד דתיות בהווה לבין גורמי מדד התרחקות מהדת

התרחקות דתית			דתיות בהווה			
התרחקות מהדת יחסית לעתיד	התרחקות מהדת יחסית לעבר	התרחקות מהדת יחסית להורים	תחושת שייכות לקהילה הדתית	מידת אמונה	הגדרה עצמית של דתיות כיום	מידת ההקפדה על קיום מצוות
						הגדרה עצמית של דתיות כיום
						מידת ההקפדה על קיום מצוות
						מידת אמונה
						תחושת שייכות לקהילה הדתית
						התרחקות מהדת יחסית להורים
						התרחקות מהדת יחסית לעבר
						התרחקות מהדת יחסית לעתיד

**p<.01

מלוח 1 עולה כי בין הגורמים של המשתנה **דתיות בהווה** וכן בין הגורמים של המשתנה **התרחקות מהדת** נמצאו מתאמים חיוביים מובהקים בינוניים-חזקים. כלומר, ההגדרה העצמית של מידת הדתיות בקרב הנבדקים כוללת בתוכה התייחסות הדוקה בין שלושה מרכיבי הדתיות – קיום מצוות, אמונה ושייכות לקהילה הדתית. כמו כן, ההגדרה העצמית של ההתרחקות מהדת כוללת בתוכה התייחסות הדוקה בין התרחקות על פני רצף הזמן (עבר ועתיד) ויחסית להורים. ההשערה הראשונה אוששה.

בנוסף, נמצאו מתאמים שליליים חזקים בין הגורמים של המשתנה דתיות בהווה לבין הגורמים של המשתנה התרחקות מהדת; כלומר, ככל שההגדרה העצמית של הדתיות בהווה גבוהה יותר, כך יורדים מדדי ההתרחקות מהדת, ולהפך. בניית פירסון שבחן את המתאם בין **מדד דתיות בהווה** לבין **מדד התרחקות מהדת** נמצא מתאם שלילי חזק בין המדדים ($r=-.83, p<.001$); כלומר, אינטראקציה זו מעידה על כך שהדיווח העצמי על התרחקות מהדת מתייחס לכל הגורמים של מדד הדתיות שנחקרו. ההשערה השנייה אוששה.

הקשר בין הפרעת הקשב וחומרת התסמינים לבין מדדי רמת הדתיות וגורמיהם

לאישוש ההשערה השלישית, נערכו ניתוחי פירסון, שבחנו את המתאמים בין הדיווח על הפרעת קשב לבין מדד **דתיות בהווה** והציגו מתאם שלילי ($r=-0.28, p<.001$). הפירוט לפי גורמי המדד: ההגדרה העצמית של הדתיות כיום ($r=-0.24, p<.001$), מידת ההקפדה על קיום מצוות ($r=-0.27, p<.001$), מידת האמונה ($r=-0.17, p<.005$) ומידת השייכות לקהילה הדתית ($r=-.28, p<.001$). כמו כן, נמצאו מתאמים חיוביים מובהקים בין הדיווח על הפרעת קשב לבין **מדד התרחקות מהדת** ($r=0.27, p<.001$) ועם גורמיו: התרחקות מהדת יחסית להורים ($r=0.22, p<.001$), התרחקות מהדת יחסית לעבר ($r=0.24, p<.001$) והתרחקות מהדת יחסית לעתיד ($r=0.25, p<.001$). כלומר, נמצא קשר מובהק בין דיווח על הפרעת קשב לבין ירידה במידת הדתיות והתגברות ההתרחקות מהדת.

גם ניתוחי פירסון שבחנו את המתאמים בין חומרת התסמינים של הפרעת הקשב לבין מדדי רמת הדתיות, הציגו מתאם שלילי עם **מדד דתיות בהווה** ($r=-0.27, p<.001$) ועם גורמיו: ההגדרה העצמית של הדתיות כיום ($r=-0.21, p<.001$), מידת ההקפדה על קיום מצוות ($r=-0.24, p<.001$), מידת האמונה ($r=-0.21, p<.005$) ומידת השייכות לקהילה הדתית ($r=-.23, p<.001$). כמו כן הם הציגו מתאם חיובי מובהק עם **מדד התרחקות מהדת** ($r=0.34, p<.001$) ועם גורמיו: התרחקות מהדת יחסית להורים ($r=0.31, p<.001$), התרחקות מהדת יחסית לעבר ($r=0.34, p<.001$) והתרחקות מהדת יחסית לעתיד ($r=0.22, p<.001$). כלומר ככל שחומרת תסמיני הפרעת הקשב חזקה יותר, כך תרד מידת הדתיות ותגבר ההתרחקות מהדת. ההשערה השלישית אוששה.

השוואת מדדי הדתיות בין מתבגרים עם הפרעת קשב לבין קבוצת ההשוואה

לבדיקת ההשערה הרביעית, חולקו משתתפי המחקר לשתי קבוצות – מתבגרים עם הפרעת קשב ($n=146$) ומתבגרים ללא הפרעת קשב ($n=130$). בניתוח MANCOVA נמצא הבדל מובהק בין קבוצות המחקר בכל גורמי **מדד הדתיות בהווה** ($F(1,272)=8.20, p<.001$), ובכל גורמי **מדד ההתרחקות מהדת** ($F(1,272)=5.84, p<.001$), ובכל גורמי $\eta^2_p=.06$, ובכל גורמי $\eta^2_p=.04$.

לוח 2: ממוצעים, סטיות תקן, ערכי F , ממוצעים מתוקננים וערכי η^2_p של מדדי דתיות בחלוקה לשתי קבוצות מחקר ($N=276$)

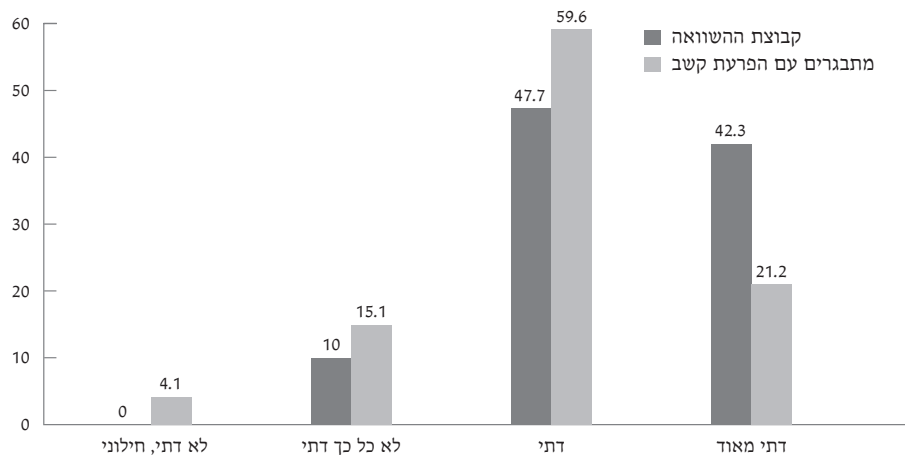
מתבגרים עם הפרעת קשב (n=146)				מתבגרים ללא הפרעת קשב (n=130)		מדד
M	SD	M	SD	F	η^2_p	
דתיות בהווה						
3.01	0.73	3.26	0.65	11.07**	0.04	הגדרה עצמית של דתיות כיום
3.33	1.16	3.86	0.97	17.05***	0.06	מידת קיום מצוות
4.03	1.07	4.33	0.87	6.14*	0.02	מידת האמונה
2.83	0.66	3.14	0.54	18.22***	0.06	תחושת שייכות לקהילה הדתית
התרחקות מהדת						
2.16	0.71	1.88	0.66	10.90**	0.04	התרחקות יחסית להורים
2.17	0.81	1.81	0.70	13.91***	0.05	התרחקות יחסית לעבר
1.75	0.78	1.48	0.64	10.74**	0.04	התרחקות יחסית לעתיד

M =ממוצע מתוקנן בפקוח על גיל, מגורים בפנימייה וטיפול תרופתי
 $*p<.05$, $**p<.01$, $***p<.001$

מעיון בערכי ניתוח השונות בלוח 2 (ANCOVA one-way) עולה כי **בכל הגורמים** נמצאו הבדלים מובהקים בין מתבגרים עם הפרעת קשב לבין קבוצת המתבגרים ללא הפרעת קשב. בניתוחי השוואת צמדים מסוג Bonferroni נמצא כי בכל גורמי **מדד דתיות בהווה**, הממוצעים המתוקננים של המתבגרים ללא הפרעת קשב היו גבוהים באופן מובהק בהשוואה לממוצעים המתוקננים של המתבגרים עם הפרעת קשב, ולהפך באשר לכל גורמי **מדד התרחקות מהדת**. כלומר, מידת **הדתיות בהווה** של מתבגרים עם הפרעת קשב הייתה נמוכה באופן מובהק, בהשוואה למתבגרים ללא הפרעת קשב, ומידת **ההתרחקות מהדת** שלהם הייתה גבוהה מזו של קבוצת ההשוואה. ההשערה הרביעית אושרה.

מניתוחי המשך מסוג χ^2 לממצאים אלו ניתן ללמוד מאופן ההתפלגות המובחן בין שתי הקבוצות עובדות נוספות על אודות ההבדלים בהגדרה העצמית של הדתיות.

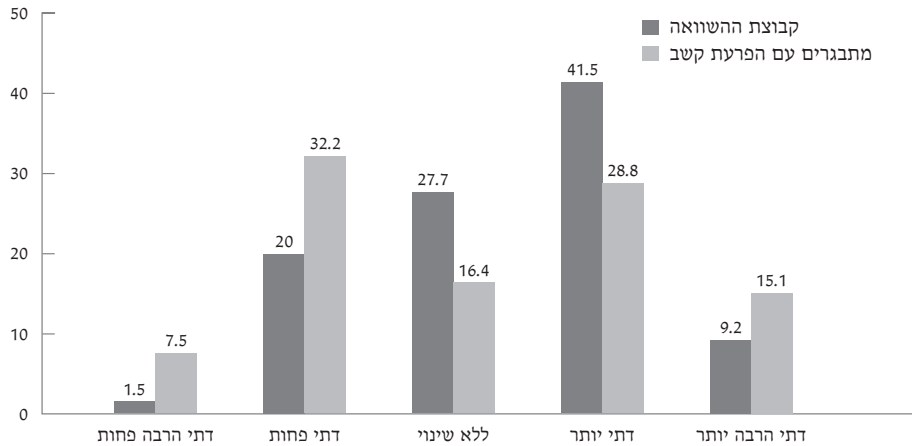
**לוח 3: התפלגות הגדרה עצמית של הדתיות כיום (באחוזים),
בחלוקה לשתי קבוצות מחקר (N=276)**



במבחן χ^2 נמצא הבדל מובהק בהגדרה העצמית של הדתיות כיום בין קבוצות המחקר $(\chi^2_{(3)}=18.34, p=.000)$. 90% מהמתבגרים ללא הפרעת קשב ($n=117$) הגדירו את עצמם "דתי" ו"דתי מאוד" ו-10% ($n=13$) הגדירו את עצמם "לא כל כך דתי". **אף לא אחד** הגדיר את עצמו "לא דתי, חילוני". בקרב מתבגרים עם הפרעת קשב, 81% ($n=118$) הגדירו את עצמם "דתי" ו"דתי מאוד" ו-19.2% ($n=28$) "לא כל כך דתי" ו"לא דתי, חילוני". כלומר, בקרב מתבגרים עם הפרעת קשב, שיעור המשתתפים שהגדירו עצמם "לא כל כך דתי" ו"לא דתי, חילוני" היה **גבוה פי שניים** משיעור המתבגרים ללא הפרעת קשב שהגדירו את עצמם כך. כאמור, **כל** הנבדקים שהגדירו את עצמם "לא דתי, חילוני" היו נבדקים עם הפרעת קשב. מאידך גיסא, חשוב להדגיש כי גם רובם הגדול של המתבגרים עם הפרעת קשב הגדירו את עצמם "דתי" או "דתי מאוד".

במבחן χ^2 לבדיקת ההתפלגות באשר לשינויים במידת הדתיות יחסית לעבר (שאלה נוספת, שאינה מתוך גורם ההתרחקות מהדת יחסית לעבר) נמצא הבדל מובהק בין קבוצות המחקר $(\chi^2_{(4)}=18.25, p=.001)$, כפי שניתן לראות בלוח 4.

לוח 4: התפלגות רמת הדתיות יחסית לעבר (באחוזים) בחלוקה לשתי קבוצות מחקר ($N=276$)



ניתן לראות כי בעוד שבקבוצת השוואה 78.4% דיווחו על התחזקות דתית או יציבות דתית יחסית לעבר, רק 60.3% בקבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב עשו זאת. מאידך גיסא, ניתן לראות כי אצל האחרונים ישנן שתי נטיות מנוגדות: 43.9% דיווחו על התחזקות דתית ו-39.7% דיווחו על התרחקות מהדת, אך רק 16.4% דיווחו על יציבות ברמת הדתיות. כמו כן ניכר כי בשני הקיצונים של ההתפלגות, אחוז המתבגרים עם הפרעת קשב גבוה יותר מאחוז המתבגרים ללא הפרעת קשב (הרבה יותר דתי – 15.1% מול 9.2%, והרבה פחות דתי – 7.5% מול 1.5%, בהתאמה). כלומר, מתבגרים עם הפרעת קשב בחינוך הדתי דיווחו על התרחקות מהדת יחסית לעבר יותר ממתבגרים ללא הפרעת קשב ונטו לתנודתיות ולהקצנה ברמת הדתיות, בהשוואה לאחרונים, שנטו להתחזקות מתונה וליציבות דתית.

השוואת מדדי הדתיות בין מתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים בתרופות לבין מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות ובין קבוצת השוואה

להשלמת המחקר, לבחינת ההשערה החמישית, חילקנו את קבוצת המחקר לשלוש קבוצות: מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות ($n=50$), מתבגרים עם הפרעת קשב ללא טיפול ($n=96$) וקבוצת השוואה ($n=130$); זאת כדי לבחון את תרומת הטיפול התרופתי להפרעת קשב על הדתיות בהווה ועל מיתון ההתרחקות מהדת. בניתוח MANCOVA נמצא הבדל מובהק בין קבוצות המחקר בכל גורמי **מדד דתיות בהווה** ($F(2,276)=8.88, p<.001, \eta_p^2=.06$) ובכל גורמי **מדד התרחקות מהדת** ($F(2,276)=8.09, p<.001, \eta_p^2=.06$).

לוח 5: ממוצעים, סטיות תקן, ערכי F, ממוצעים מתוקננים וערכי η^2_p של מדדי רמת הדתיות לפי שלוש קבוצות מחקר (N=276)

η^2_p	$F(2,276)$	קבוצת ההשוואה ($n=130$)		מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות ($n=50$)		מתבגרים עם הפרעת קשב ללא טיפול ($n=96$)		
		SD	M	SD	M	SD	M	
							דתיות בהווה	
.04	5.76**	0.59	3.28	0.10	3.07	0.07	2.99	הגדרה עצמית של דתיות כיום
.07	5.29***	0.92	3.86	0.15	3.24	0.11	3.37	מידת ההקפדה על קיום מצוות
.02	3.06*	0.87	4.33	0.14	4.04	0.10	4.03	מידת האמונה
.10	14.3***	0.05	3.14	0.08	3.05	0.06	2.73	תחושת שייכות לקהילה הדתית
								התרחקות מהדת
.04	5.45**	0.66	1.88	0.73	2.14	0.70	2.17	התרחקות יחסית להורים
.05	6.97**	0.70	1.81	0.87	2.18	0.78	2.14	התרחקות יחסית לעבר
.04	5.52**	0.64	1.48	0.72	1.70	0.81	1.77	התרחקות יחסית לעתיד

M = ממוצע מתוקנן בפיקוח על גיל ומגורים בפנימייה
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

מעיון בערכי ניתוח השונות בלוח 5 (one-way ANCOVA) עולה כי נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות המחקר בכל גורמי מדד דתיות בהווה. בניתוחי השוואת צמדים מסוג Bonferroni באשר להגדרה עצמית של הדתיות, מידת ההקפדה על קיום מצוות ומידת אמונה, לא נמצא כל הבדל בין מתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים בתרופות לבין אלו המטופלים בתרופות. כמו כן, נמצא כי הממוצעים המתוקננים של שתי קבוצות אלה נמוכים באופן מובהק מאלו של קבוצת ההשוואה. רק ביחס לתחושת שייכות לקהילה הדתית נמצא כי הממוצעים המתוקננים של קבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים נמוכים באופן מובהק מאלו של מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות ושל קבוצת ההשוואה. בין שתי קבוצות אלו לא נמצאה התאמה מלאה.

בנוסף, נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצות המחקר ביחס לכל גורמי מדד ההתרחקות מהדת. בניתוחי השוואת צמדים מסוג Bonferroni ביחס להתרחקות מהדת

יחסית להורים, יחסית לעבר ויחסית לעתיד, לא נמצא כל הבדל בין מתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים בתרופות לבין מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות. מאידך גיסא, רק באשר **להתרחקות מהדת יחסית לעבר** נמצא כי הממוצעים המתוקננים של קבוצת ההשוואה נמוכים באופן מובהק מאלו של שתי קבוצות המתבגרים עם הפרעת קשב. עם זאת, באשר **להתרחקות מהדת יחסית להורים ויחסית לעתיד** נמצא כי הממוצעים המתוקננים של קבוצת ההשוואה נמוכים באופן מובהק רק מאלו של המתבגרים עם הפרעת קשב ללא טיפול. כלומר, ניתן לומר בזירות כי למעט בתחושת **השייכות לקהילה הדתית**, לטיפול התרופתי אין תרומה משמעותית למידת הדתיות ולמיתון ההתרחקות מהדת בקרב מתבגרים עם הפרעת קשב. ההשערה החמישית לא אושרה.

חומרת תסמיני הפרעת הקשב והחלוקה לשלוש קבוצות המחקר

בהתייחס לספרות המחקרית, הנחנו כי קיימת הלימה בין חומרת תסמיני הפרעת הקשב לבין החלוקה לקבוצות המחקר; לכן קבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים בתרופות תתאפיין בחומרת תסמינים גבוהה יותר מזו של קבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות, עקב הטיפול התרופתי, שימתן את חומרת תסמיני ההפרעה, ומזו של קבוצת ההשוואה, ששם תימצא רמה נמוכה של תסמיני הפרעת קשב. על מנת לבדוק אם קיים הבדל במשתנה חומרת תסמיני הפרעת הקשב לפי קבוצות המחקר, נערך ניתוח שונות מסוג one-way ANCOVA. בניתוח זה המשתנה התלוי היה חומרת תסמיני הפרעת הקשב, המשתנה הבלתי תלוי היה שלוש קבוצות המחקר, והמשתנים מגורים בפנימייה וגיל.

בניתוח השונות נמצא הבדל מובהק בחומרת תסמיני הפרעת הקשב בין קבוצות המחקר ($F(2,271)=96.62, p<.000, \eta_p^2=.42$). בניתוחי השוואת צמדים מסוג Bonferroni נמצא כי שלוש הקבוצות נבדלו זו מזו באופן מובהק. הממוצעים המתוקננים של חומרת התסמינים בקבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות ($M=17.71, SD=10.08$) נמצאו הגבוהים ביותר, ונבדלו באופן מובהק מהממוצעים של קבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב ללא טיפול ($M=14.39, SD=6.23$) ומקבוצת ההשוואה ($M=5.55, SD=3.19$), שבה היו ממוצעי התסמינים הנמוכים ביותר. במילים אחרות, חומרת תסמיני הפרעת הקשב בקרב קבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות נמצאה החזקה ביותר, (אולי בשל כך הם נדרשו ליטול תרופות), ואילו חומרת תסמיני הפרעת הקשב בקרב קבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב ללא טיפול נמצאה חלשה ממנה, אך חזקה מזו של קבוצת ההשוואה, זאת בניגוד להנחת היסוד במחקר.

אי-לכך, ובהתאם לממצאי ההשערה השלישית, כי ככל שחומרת תסמיני הפרעת הקשב גבוהים יותר, מידת הדתיות בהווה תרד וההתרחקות מהדת תגבר, יש לסייג את ממצאי ההשערה החמישית ולומר כי ייתכן שהטיפול התרופתי להפרעת קשב ממתן את הירידה במידת הדתיות ולהתרחקות מהדת, ובלעדיה מצבם של מתבגרים עם הפרעת קשב עם חומרת תסמינים גבוהה היה חמור עוד יותר. לשם כך נדרש מחקר נוסף.

דיון

התרחקות מהדת והפרעת קשב מצוינים בספרות כשני גורמי סיכון בקרב מתבגרים (Itzhaki et al., 2020; Itzhaki-Braun & Yablon, 2022; Ornoy & Spivak, 2019). מטרת המחקר הייתה לבחון באמצעים כמותיים את הקשר בין קיומה ועוצמתה של הפרעת קשב לבין ההגדרה העצמית של הדתיות בהווה ושל ההתרחקות מהדת. ממצאי המחקר תומכים בהשערות של התווי וברקלי (Hathaway & Barkley, 2003) ובמצאיהם של ערמון (2105) ודיין (2017) כי קיומה של הפרעת קשב ועוצמת תסמיניה מהווים גורמים משמעותיים לעזיבת הדת על ידי מתבגרים או להתרחקות ממנה.

במחקר השתתפו תלמידים בגיל תיכון ממגוון מוסדות בחינוך הממלכתי-דתי. ההגדרה העצמית של מידת הדתיות בכלל המדגם הייתה גבוהה. מצאנו כי כל המשתתפים שהגדירו את עצמם כחילוניים היו בעלי הפרעת קשב, אך לא אחד מקבוצת ההשוואה. המתבגרים עם הפרעת קשב גם הגדירו את עצמם כבעלי רמת דתיות נמוכה בשכיחות גבוהה יותר מאשר קבוצת ההשוואה. בנוסף, מתבגרים עם הפרעת קשב נטו לתנודתיות ולהקצנה במידת הדתיות, לשני הקצוות, והסיכון להתרחקות מהדת היה גדול יותר מזה של קבוצת ההשוואה, שנטתה להתחזקות דתית מתונה וליציבות ברמת הדתיות. כלומר, ניתן לומר כי מלבד הסיכון לנשירה מבית הספר, אובדנות, עבריינות וסיכונים נוספים השכיחים אצל מתבגרים עם הפרעת קשב (Ornoy & Spivak, 2019; Dew et al., 2020), למתבגרים עם הפרעת קשב בחברה הדתית קיים גורם סיכון נוסף – התרחקות מהדת – המעצים את הסיכון לנשירה מבית הספר, לעבריינות ולהתנהגות אנטי-חברתית, וכאמור, הוא עשוי לפגוע ברווחה הנפשית יותר מנשירה מבית הספר (Itzhaki et al., 2020).

ניתן להסביר את הקשר בין הפרעת קשב לירידה ברמת הדתיות בשני אופנים: א. הפרעת קשב קשורה **ישירות** לתפקוד הדתי, למידת האמונה, לתחושת המסוגלות לקיים אורח חיים דתי ולפגיעה בערך העצמי. הפרעת קשב מקשה באופן מעשי על קיום מצוות הדורשות התארגנות, עמידה בזמנים, ריכוז, התמדה ועקיבות. כמו כן, הפרעת קשב מקשה על התמדה בלימוד תורה ועל לימוד אמונה, ובשל כך זו מבוססת ויציבה פחות. מכאן נובעות הירידה ברמת הדתיות בהווה וההתרחקות מהדת יחסית להורים ולעבר ובמבט לעתיד.

ב. הפרעת קשב קשורה **בעקיפין** לירידה ברמת הדתיות, וישנם גורמים נוספים המתווכים קשר זה. הפרעת קשב עשויה להשפיע על ירידה בתחושת השייכות לקהילה הדתית, לבית הספר ולמשפחה; הדתיות בבית נתפסת כעול וכדבר שאינו ניתן להשגה, ותחושת הקוהרנטיות יורדת. קשיים חברתיים ואישיים אלו תורמים לירידה ברמת הדתיות.¹

1 להרחבה על ניתוח הקשר בין גורמים אישיים וסביבתיים לבין רמת הדתיות של מתבגרים עם הפרעת קשב, עיינו זולדן (2020).

הטיפול התרופתי

בניגוד להשערות המחקר, לא נמצא הבדל מובהק במדדי הדתיות בהווה ובהתרחקות מהדת בין מתבגרים עם הפרעת קשב שאינם מטופלים בתרופות ובין אלו המטופלים בתרופות, למעט תחושת השייכות לקהילה הדתית. כלומר, אף שלא ניכרת תרומה משמעותית של הטיפול התרופתי למיתון ההתרחקות מהדת, יש לה תרומה חיובית לתחושת השייכות לקהילה הדתית, בדומה לקבוצת ההשוואה. תחושות שייכות ומחבורות חברתית הם גורמים חשובים למניעת התנהגויות סיכון ורווחה נפשית בקרב בני נוער (הראל-פיש, 2014).

בנוסף, נמצא כי חומרת תסמיני הפרעת הקשב בקבוצת המתבגרים עם הפרעת קשב גבוהים יותר מאלו של שתי הקבוצות האחרות, וההפרעה כשלעצמה נמצאה כאמור במתאם מובהק עם התרחקות מהדת. אי-לכך, יש להתייחס לממצא זה בזהירות ולומר כי ייתכן שלטיפול התרופתי יש תרומה מסוימת גם למניעת התרחקות של הנערים מהדת, ולולא הטיפול מצבם היה חמור יותר. לשם כך נדרש מחקר נוסף.

כיון שהמחקר מבוסס על הגדרה ודיווח עצמי של הנשאלים, ניתן להסביר ממצאים אלו בשני אופנים:

א. הממצאים אכן משקפים את המציאות האובייקטיבית, ולטיפול התרופתי ישנה השפעה חיובית על מערכת היחסים עם הקהילה הדתית, עקב תפקוד טוב יותר וצמצום התנגשויות ותקלות.

ב. עצם הטיפול תלוי במידה רבה בשיתוף פעולה בין ההורים, בית הספר והמתבגר; הוא משפר את תפיסת מערכות היחסים עם הסביבה ומייצר חוויה רגשית חיובית יותר וכן מחזק את היותם של ההורים והמורים מבוגרים משמעותיים בחיי המתבגר.²

מגבלות המחקר

המחקר בדק רק מתבגרים בנים בחינוך הממלכתי-דתי, ולכן הממצאים והמסקנות אינם מתאימים בהכרח למתבגרים באוכלוסיות אחרות או בקבוצות גיל אחרות או למתבגרות. לשם כך נדרש מחקר נוסף. כמו כן, הדיווח על הפרעת קשב ועל הטיפול התרופתי מסתמך על דיווח עצמי של הנבדקים, ללא מעקב או מחקר בתנאי מעבדה. לכן, מסקנות על שכיחות הפרעת הקשב באוכלוסייה ועל הטיפול התרופתי דורשות זהירות.

השלכות חינוכיות וטיפוליות

ניתוח ממצאי המחקר מחזק את ההבנה שהפרעת קשב היא גורם משמעותי בהתמודדות של מתבגרים בחברה הדתית; היא מהווה גורם מובהק להתרחקות מהדת, ומכאן – גורם סיכון משמעותי עבור מתבגרים אלו. כמו כן, לטיפול התרופתי להפרעת קשב ישנה השפעה מיטיבה ביחס לתחושת השייכות לקהילה הדתית.

2 להרחבה באשר לניתוח הקשר וההבדלים בין גורמים אישיים וסביבתיים לבין רמת הדתיות של מתבגרים עם הפרעת קשב, מטופלים בתרופות ושאינם מטופלים, עיינו זולדן (2020).

למצאים אלו ישנן מספר השלכות חינוכיות; ראשית, הציפיה והדרישה של הורים ומורים ממתבגרים עם הפרעת קשב לעמוד באותן הדרישות הדתיות המצופות מבני גילם נובעת מהתפיסה שעדיין רווחת, כי הפרעת קשב היא הפרעה התנהגותית (Shehadeh-Sheeny et al., 2023), ועל כן נדרש ממתבגר עם הפרעת קשב מאמץ לשינוי התנהגותו הדתית. ההפנמה כי הפרעת קשב היא הפרעה נויר-התפתחותית המהווה גורם אובייקטיבי, ישיר ועקיף, להתרחקות מהדת, עשויה לשנות את הגישה החינוכית כלפי אותם מתבגרים ואת הציפיה מהתנהגותם הדתית, שהרי דומה הדבר לציפייה מלקויי ראייה לקרוא ללא משקפיים. אימוץ גישה זו עשוי להפחית את תחושות התסכול והאשמה של המתבגרים, ההורים והמורים, לחזק את תחושת המסוגלות הדתית והערך העצמי, לצמצם את חוויית הדחייה החברתית בבית הספר ובמשפחה ולמתן את ההתרחקות מהדת או לפחות למתן את הסיכון שבכך. יצירת "סביבה מאפשרת" (facilitating environment), כהגדרתו של ויניקוט (Winnicott, 1965), עשויה להפוך את הדת לגורם חוסן מפני התנהגויות סיכון (להב ואחרים, 2018; Ne'eman-Haviv et al., 2020).

שנית, טיפול מיטבי, הכולל טיפול תרופתי וטיפול רגשי רגיש תרבות, החל מהשלבים המוקדמים של התפתחות הזהות הדתית, עשוי לסייע למתבגר עם הפרעת קשב לנהל ולהצליח לקיים אורח חיים דתי, בדומה לחברה שבה הוא נמצא. שיח חינוכי וטיפולי משותף עם המתבגר, ההורים והצוות החינוכי מנכיח את הקושי של המתבגר ומוציא את המתבגר מבידודו. ההורים והמורים המלווים את הטיפול בהפרעת הקשב יהפכו למבוגרים משמעותיים ומיטיבים בחייו. בנוסף, מאמץ מצד החברה, ההורים והמורים לחזק את תחושת השייכות הדתית של מתבגרים עם הפרעת קשב, הנמצאים ממילא בסיכון, עשוי להיות גורם חוסן ולצמצם התנהגויות ומצבי סיכון, כגון התנהגות אנטי-חברתית ועבריינות (Novis- Kelly et al., 2015; Ne'eman-Haviv et al., 2020; Deutsch et al., 2022; Wilchek-Aviad & Ne'eman-Haviv, 2016).

במילים אחרות, חיזוק תחושת השייכות לחברה הדתית, חיזוק תחושת הערך העצמי והמסוגלות העצמית הדתית, חיזוק חוויית ההצלחה בהתנהגות הדתית היום-יומית במוסדות החינוך וליווי על ידי מבוגר משמעותי הם ארבעת גורמי החוסן המשמעותיים למניעת התנהגויות סיכון בקרב בני נוער (הראל-פיש, 2014).

השלכות מחקריות

בניגוד להנחת היסוד במחקר כי מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות ידווחו על תסמינים מעטים יותר של הפרעת קשב, מצאנו כי הם דיווחו על חומרת התסמינים החזקה ביותר. אולי הסיבה היא שקבוצה זו נדרשת ליטול תרופות, כיוון שמלכתחילה הם מדווחים על תסמינים חמורים יותר. מכאן שיש לקחת בחשבון את עוצמת תסמיני הפרעת הקשב במחקרים שבהם משווים בין מתבגרים עם הפרעת קשב המטופלים בתרופות למתבגרים שאינם מטופלים, כגורם העשוי להשפיע על תוצאות המחקר.

מקורות

- אמיתי, ג' (2021). לעבוד מתוך השוליים: "קו הצנרת בית ספר-בית סוהר" – הפרעת למידה ספציפית והפרעת קשב בקרב עוברי חוק: פרדיגמת עבודה חדשה. **צוהר לבית הסוהר**, 21, 54–71.
- אריאן, א' (2011). **יהודים ישראלים – דיוקן. אמונות, שמירת מסורת וערכים של יהודים בישראל**. המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- בן יאיר, י' ורונאל, נ' (2014). מהגרים בארצם: נוער חרדי במצבי סיכון ונתק חברתי. **חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית**, 34(1), 51–71.
- בן-מאיר, י' וקדם, פ' (1979). מדד דתיות עבור האוכלוסיה היהודית בישראל. **מגמות, כד**, 353–362.
- בר-לב, א' (2004). מדדים של חשיבה דתית אצל יהודים בישראל: מסגרת תאורטית. **מגמות, מג**, 307–328.
- בר-לב, מ' (1994). השפעת העולם המודרני על גילויי חילון בנוער הדתי. **גליון, בטאון נאמני תורה ועבודה**, 5–11.
- בר-לב, מ' (1996). ילדים בין שני עולמות. **אקדמות, ב**, 79–81.
- בר-לב, מ' וקדם, פ' (1984). עדתיות ודתיות של סטודנטים – האם השכלה אוניברסיטאית מביאה בהכרח לנטישת המסורת הדתית. **מגמות, כח**, 265–296.
- דהן, י' וכהן, ז' (2021). "אנחנו לא מסתכלים על העבר כעל טעות": גורמים המעצבים את הזהות הדתית של קהילת חוזרים בתשובה. **סוגיות חברתיות בישראל**, 30(2), 369–396. <https://doi.org/10.26351/SHI/30-2/5>
- דורון, ש' (2013). עזיבת העולם החרדי כמפגש בין מודלים חברתיים-דתיים. **סוציולוגיה ישראלית, יד**(2), 373–390.
- דיין, ח' (2017). **ADHD והתנהגות אנטי-סוציאלית בקרב בני נוער וצעירים מהחברה החרדית**. עבודת מוסמך. האוניברסיטה העברית בירושלים.
- הראל-פיש, י' (2014). "חוסן נעורים": הטמעת אסטרטגיה יעילה למניעת התנהגויות סיכון ולקידום רווחתם של ילדים ובני נוער. בתוך ר' צימר וח' בוני-נח (עורכים), **מניעת השימוש בסמים ואלכוהול** (עמ' 69–83). הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול.
- הראל-פיש, י', וולש, ס' ושטיינמן, נ' (2014). **נוער דתי בישראל: דפוסי שימוש בקרב תלמידי החינוך הממלכתי-דתי (חמ"ד)**. אוניברסיטת בר-אילן.
- וינגרד-ג'אן, ת' (2005). **התרחקות מן הדת בקרב מתבגרים: גורמים אישיותיים, משפחתיים, חינוכיים וקהילתיים**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- זולדן, ד' (2020). **הקשר בין גורמים אישיים וסביבתיים לרמת הדתיות של מתבגרים עם הפרעת קשב**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- טאהא, ס"ג, לונטל-שחורי, מ' ועזאזה, פ' (2016). גורמי סיכון לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב בני נוער בחברה הערבית בישראל. **אבני דרך**, 1, 7–8.
- להב, ח', נאמן-חביב, ו' ווילצ'יק-אביעד, י' (2018). הגיצים של מדורת השבט: מאפייניהם הייחודיים של בני הנוער הדתי-לאומי בסיכון ואתגריהם. **סוגיות חברתיות בישראל**, 26, 91–119. <https://doi.org/10.26351/SHI/26/4>
- לזר, א', קרביץ, ש' וקדם-פרידריך, פ' (2004). המוטיבציה להתנהגות דתית בקרב יהודים בעלי זהויות דתיות שונות. **מגמות, מג**, 287–306.
- לסלוי, א' ובר-לב, מ' (1993). **עולמם הדתי של בוגרי החינוך הממלכתי דתי**. אוניברסיטת בר-אילן.
- לסלוי, א' וריץ, י' (2001). **דוח מחקר: סקר תלמידי כיתות יב בחינוך הממלכתי דתי – תשנ"ט**. אוניברסיטת בר-אילן.

- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2011). **הסקר החברתי 2009: שמירה על המסורת היהודית ושניוניים במידת הדתיות לאורך החיים בקרב האוכלוסייה היהודית בישראל**. הלמ"ס.
- הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (2018). **פני החברה בישראל, דוח מס' 10, תמוז תשע"ח, יוני 2018 – דת והגדרה עצמית של מידת הדתיות**. הלמ"ס.
- מנור, א' וטיאנו, ש' (2012). **לחיות עם הפרעת קשב ADHD**. דיונון.
- מסארווה, א"א וחורי-כסאברי, מ' (2021). **התנהגות אלימה בקרב בני נוער חברת הערבית-פלסטינית: גורמי סיכון וגורמי חוסן**. בתוך פ' נאסר-אבו אלהיג'א ומ' ישראלשוילי (עורכים), **חינוך בחברה הערבית בישראל (עמ' 191–214)**. מכון מופ"ת.
- נאמן, נ' (2002). **עזיבת אורח חיים דתי בקרב צעירים מן החברה הדתית-לאומית בישראל**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- נאמן, נ' (2008). **הפנאי כגורם לעזיבת אורח חיים דתי – האמנם? מגמות, מה(4), 743–764**.
- עזאזיה, 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**.
- עזאזיה, פ', שהם, מ', בר-המבורגר, ר' ואבו-עסבה, ח' (2010). **שימוש בסמים ובאלכוהול בקרב תלמידי החינוך הערבי העל-יסודי בישראל: דפוסים ומגמות. מגמות, מז(2), 213–235**.
- עינת, ת' ועינת, ע' (2006). **כתב אישום: ליקוי למידה, נשירה ועבריינות (קו אדום)**. הקיבוץ המאוחד.
- ערמון, ח"י (2015). **עמדות מורים ותלמידים כלפי הפרעת קשב וריכוז עם היפראקטיביות (ADHD): היבטים לימודיים, חברתיים, רגשיים והתנהגותיים בזיקה לדתיות**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- קדם-פרידריך, פ' ובר-לב, מ' (1996). **שינויים בזהות הדתית של נוער דתי ציוני: תרומת משתנים פסיכולוגיים, סוציולוגיים וחינוכיים לתהליכי גיבוש הזהות. עיונים בחינוך, 1(2), 201–220**.
- קומן, י' (2023). **חמישים האחוזים המורכבים: התאבדויות א-פסיכיאטריות וחשיבותם של סוגי פילוח נוספים בדוח האובדנות למניעת התאבדויות. פסיכואקטואליה, 45–50**.
- קניאל, ש' (2012). **על אופטימיות, מנהיגות עצמית ודתיות. אורשת – כתב עת ליהדות, לחברה ולחינוך, ג, 245–265**.
- קרבע-פנר, י', חורי-כסאברי, מ', איזנשטט, מ' ועמדי, ש' (2013). **גורמי הסיכון לעבריינות והתנהגות אנטי-חברתית בקרב נערים המטופלים בחטיבה לקידום נוער וצעירים. חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית, 33(1), 41–70**.
- קרנצ'לר, מ' (2017). **תהליך החזרה בשאלה של דתיים לשעבר בישראל: היבטים חברתיים. סוגיות חברתיות בישראל, 24, 66–92**.
- רגב, א' וגורדון, ג' (2020). **שינויים במידת הדתיות ומעברים בין זרמי דת בקרב יהודים בישראל**. המכון הישראלי לדמוקרטיה.
- שכטר, א', רייך, י' ורובין, א' (2006). **דיוקן: פיתוח מדדים למדידת תהליכים חינוכיים מעצבי זהות בחינוך הממלכתי-דתי: שלב ב: דו"ח מסכם מדעי**. אוניברסיטת בר-אילן.
- שלו, א' וחמדאן, ס' (2018). **גורמי חוסן וגורמי סיכון להתנהגות אובדנית בקרב יוצאים בשאלה מהציבור החרדי. בתוך חוברת תקצירים של הכנס המדעי לחקר האובדנות בישראל 2018 (עמ' 12–13)**. האקדמית תל-אביב יפו והמרכז האקדמי רופין. https://sfile-pull.f-static.com/image/users/283653/ftp/my_files/pdf?id=30902891מאוחד20תקצירים20מאוחד20
- American Psychiatric Association (2013). *Neurodevelopmental disorders: DSM-5® selections*. American Psychiatric.

- American Psychiatric Association (2022). *Neurodevelopmental disorders: DSM-5-TR® selections*. (5th ed., text revision). American Psychiatric.
- Amit, B. H., Krivoy, A., Mansbach-Kleinfeld, I., Zalsman, G., Ponizovsky, A. M., Hoshen, M., Farbstein, I., Apter, A., Weizman, A., & Shoval, G. (2014). Religiosity is a protective factor against self-injurious thoughts and behaviors in Jewish adolescents: Findings from a nationally representative survey. *European Psychiatry*, 29(8), 509–513. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.04.005>
- Arnold, L. E., Hodgkins, P., Caci, H., Kahle, J., & Young, S. (2015). Effect of treatment modality on long-term outcomes in attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review. *PLoS One*, 10(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116407>
- Avisar, A. (2011). Which behavioral and personality characteristics are associated with difficulties in selective attention? *Journal of Attention Disorders*, 15(5), 357–367. <https://doi.org/10.1177/1087054710365976>
- Ayano, G., Demelash, S., Gizachew, Y., Tsegay, L., & Alati, R. (2023). The global prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: An umbrella review of meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, 339, 860–866. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.071>
- Baggio, S., Fructuoso, A., Guimaraes, M., Fois, E., Golay, D., Heller, P., Perroud, N., Aubry, C., Young, S., Delessert, D., Gétaz, L., Tran, N.T., & Wolff, H. (2018). Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in detention settings: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00331>
- Barkley, R., & Brown, E. T. (2008). Unrecognized Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in adults presenting with other psychiatric disorders. *CNS Spectr*, 13, 977–984. <https://doi.org/10.1017/s1092852900014036>
- Bechert, I. (2018). Comparing religiosity cross-nationally. *Zeitschrift für Religion, Gesellschaft und Politik*, 2(1), 135–157. <https://doi.org/10.1007/s41682-018-0016-z>
- Boland, H., DiSalvo, M., Fried, R., Woodworth, K. Y., Wilens, T., V. Faraone, S., & Biederman, J. (2020). A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. *Journal of Psychiatric Research*, 123, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.01.006>
- Brinkerhoff, M., & Mackie, M. (1993). Casting off the bonds of organized religion: A religious-careers approach to the study of apostasy. *Review of Religious Research*, 34(3), 235–258. <https://doi.org/10.2307/3700597>
- Conners, C. K. (2008). *Conners 3rd edition (Conners 3)*. Western Psychological Services.
- Dew, E. R., Kollins, S. H., & Koenig, H. G. (2020). ADHD, religiosity, and -psychiatric comorbidity in adolescence and adulthood. *Journal of Attention Disorders*, 1–12. <https://doi.org/10.1177/1087054720972803>
- Fried, R., Petty, C., Faraone, S., Hyder, L., Day, H., & Biederman, J. (2016). Is ADHD a risk factor for high school dropout? A controlled study. *Journal of Attention Disorders*, 20(5), 383–389. <https://doi.org/10.1177/1087054712473180>

- Hamdan, S., & Peterseil-Yaul, T. (2020). Exploring the psychiatric and social risk factors contributing to suicidal behaviors in religious young adults. *Psychiatry Research*, 287, art. 112449. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.06.024>
- Hathaway, W. L., & Barkley, R. A. (2003). Self regulation, ADHD, & child religiousness. *Journal of Psychology and christianity*, 22, 101–114.
- Itzhaki, Y., Yablon, Y. B., & Itzhaky, H. (2020). Becoming less religious (BLR) and well-being among high school dropouts. *Psychology of Religion and Spirituality*, 12(1), 45–54. <https://doi.org/10.1037/rel0000179>
- Itzhaki-Braun, Y., & Yablon, Y. B. (2022). Leaving the Yeshiva High School and losing parental support: The case of male ultra-orthodox dropouts in Israel. In M. Israelashvili, & S. Mozes (Eds.), *Youth without family to lean on* (pp. 242–255). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003124849>
- Kaim, Z., & Romi, S. (2020). Risk factors and resistance factors: Alcohol consumption among normative and at-risk adolescents in Israel. *International Journal of Social Sciences*, 9(1), 72–94. <https://doi.org/10.20472/SS.2020.9.1.005>
- Keilow, M., Holm, A., & Fallesen, P. (2018). Medical treatment of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and children's academic performance. *PloS one*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207905>
- Kelly, P. E., Polanin, J. R., Jang, S. J., & Johnson, B. R. (2015). Religion, delinquency, and drug use: A meta-analysis. *Criminal Justice Review*, 40(4), 505–523. <https://doi.org/10.1177/0734016815605151>
- Levin, F. R., Hernandez, M., & Mariani, J. J. (2024). Treating Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder matters. *JAMA*, 331(10), 831–833. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.1755>
- Levin, J. (2011). Religion and psychological well-being and distress in Israeli Jews: Findings from the Gallup world Poll. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 48, 252–261.
- Li L., Zhu N., Zhang L., Kuja-Halkola R., D'Onofrio, B. M., Brikell I., Lichtenstein P., Cortese S., Larsson H., & Chang, Z. (2024). ADHD pharmacotherapy and mortality in individuals with ADHD. *JAMA*, 331(10), 850–860. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.1755>
- Loyer Carbonneau, M., Demers, M., Bigras, M., & Guay, M. C. (2021). Meta-analysis of sex differences in ADHD symptoms and associated cognitive deficits. *Journal of Attention Disorders*, 25(12), 1640–1656. <https://doi.org/10.1177/1087054720923736>
- Mohr-Jensen, C., Bisgaard, C. M., Boldsen, S. K., & Steinhausen, H. C. (2019). Attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood and adolescence and the risk of crime in young adulthood in a Danish nationwide study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(4), 443–452. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.11.016>
- Mohr-Jensen, C., & Steinhausen, H. C. (2016). A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-

- term outcome of arrests, convictions, and incarcerations. *Clinical Psychology Review*, 48, 32–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.002>
- Moscato, A., & Mezuk, B. (2014). Losing faith and finding religion: Religiosity over the life course and substance use and abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 136, 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.12.018>
- Naya, N., Tsuji, T., Nishigaki, N., Sakai, C., Chen, Y., Jung, S., & Kosaka, H. (2021). The burden of undiagnosed adults with attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in Japan: A cross-sectional study. *Cureus*, 13(11). <https://doi.org/10.7759/cureus.19615>
- Ne'eman-Haviv, V., Wilchek-Aviad, Y., & Lahav, C. (2020). Is religiosity a risk or a protective factor? The connection between religiosity and deviance among religious youths. *Israel Affairs*, 26(3), 413–430. <https://doi.org/10.1080/13537121.2020.1754582>
- Novis-Deutsch, N., Dayan, H., Pollak, Y., & Khoury-Kassabri, M. (2022). Religiosity as a moderator of ADHD-related antisocial behaviour and emotional distress among secular, religious and Ultra-Orthodox Jews in Israel. *International Journal of Social Psychiatry*, 68(4), 773–782. <https://doi.org/10.1177/00207640211005501>
- Okwori, G. (2022). Prevalence and correlates of mental health disorders among children & adolescents in US. *Children and Youth Services Review*, 136, 106441. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2022.106441>
- Ornoy, A., & Spivak, A. (2019). Cost effectiveness of optimal treatment of ADHD in Israel: A suggestion for national policy. *Health Economics Review*, 9(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13561-019-0240-z>
- Ripamonti, E. (2018). Risk factors for dropping out of high school: A review of contemporary, international empirical research. *Adolescent Research Review*, 3, 321–338. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0075-y>
- Salum, G. A., Sonuga-Barke, E., Sergeant, J., Vandekerckhove, J., Gadelha, A., Moriyama, T. S., Graeff-Martins, A. S., Manfro, G. G., Polanczyk, G., & Rohde, L. P. (2014). Mechanisms underpinning inattention and hyperactivity: Neurocognitive support for ADHD dimensionality. *Psychological Medicine*, 15(44), 3189–3201. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000919>
- Seidman, L. J. (2006). Neuropsychological functioning in people with ADHD across the lifespan. *Clinical Psychology Review*, 26(4), 446–485. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.004>
- Shehadeh-Sheeny, A., Goldblatt, H., & Baron-Epel, O. (2023). Arab and Jewish mothers' decisions regarding treatment of their children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A qualitative study. *School Psychology International*, 44(5), 568–584. <https://doi.org/10.1177/01430343221149697>
- Spiegel, T., & Pollak, Y. (2019). ADHD and increased engagement in sexual risk-taking behavior: The role of benefit perception. *Frontiers in Psychology*, 10, 1043. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01043>

- Vasiliadis, H. M., Lunghi, C., Rahme, E., Rochette, L., Gignac, M., Massamba, V., Diallo, F. B., Fansi, A., Cortese, S., & Lesage, A. (2024). ADHD medications use and risk of mortality and unintentional injuries: A population-based cohort study. *Translational Psychiatry*, 14(1), 128. <https://doi.org/10.1038/s41398-024-02825-y>
- Velan, B., & Pinchas-Mizrachi, R. (2019). Health concerns of young Israelis moving from the ultra-orthodox to the secular community: Vulnerabilities associated with transition. *Qualitative Research in Medicine and Healthcare*, 3(1) 32–39. <https://doi.org/10.4081/qrmh.2019.8051>
- Widding-Havneraas, T., Daae Zachrisson, H., Markussen, S., Elwert, F., Lyhmann, I., Chaulagain, A., Bjelland, I., Halmøy, A., Rypdal, K., & Mykletun, A. (2024). Effect of pharmacological treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on criminality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 63(4), 433–442. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.05.025>
- Wilchek-Aviad, Y., & Ne'eman-Haviv, V. (2016). Do meaning in life, ideological commitment, and level of religiosity, related adolescent substance abuse and attitude? *Child Indicators Research*, 9, 261–276. <https://doi.org/10.1007/s12187-015-9310-x>
- Winnicott, D. W. (1965). *The maturational prgoesses and the facilitating environment: Studies in the Theory of Emotional Development*. International Universities Press.
- World Health Organization (2018). International statistical classification of diseases and related health problems (11th revision). <http://id.who.int/icd/entity/821852937>

