

# מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

◀ התנהגות אכילה וסיכון להפרעות אכילה בקרב מתבגרים

◀ הקשר בין תחושת קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה

באכילה ודימוי גוף בקרב מתבגרות

◀ רמת זהות אני ופרופיל זהות אני בקרב מתבגרים הגרים בפנימייה

◀ פנים אל פנים (face-to-face) עם "ילדי הפייסבוק" (Facebook)

◀ הריאיון המוטיבציוני: עקרונות, מחקר ויישום

# מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

כרך כא • גיליון 38

טבת תשע"ד – דצמבר 2013

יוצא לאור על ידי:

**אנאר**

"אפשר" – עמותה לפיתוח שירותי רווחה וחינוך

בשיתוף עם:

משרד הרווחה  
והשירותים החברתיים  
האגף לנוער צעירים ושירותי תקון



## **כתובת המערכת**

מרים גילת, עמותת "אפשר"  
ת"ד 53296, ירושלים 91531  
טלפון 02-6728905, פקס 02-6728904  
דואר אלקטרוני [mgilat@efshar.org.il](mailto: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  
International Association of Social Educators – AIEJI  
אתר האינטרנט [www.efshar.org.il](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  
עריכת לשון של התקצירים באנגלית: פגי ויינריך  
עיצוב: [2w-design.com](http://2w-design.com)

ISSN 0792-6820

ירושלים 2013

# תוכן העניינים

4	רשימת משתתפים.....
5	<b>דבר העורכת</b> – שפרה שגיא .....
9	<b>התנהגות אכילה וסיכון להפרעות אכילה בקרב מתבגרים בישראל</b> – ברכה כץ .....
	<b>הקשר בין תחושת קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף בקרב מתבגרות בישראל: זיהוי קבוצות בסיכון יעל לצר, זוהר ספיבק ואורנה צ'ישינסקי</b> .....
31	
	<b>רמת זהות אני ופרופיל זהות אני בקרב מתבגרים הגרים בפנימייה לעומת מתבגרים הגרים עם הוריהם</b> – יעל וילצ'יק-אביעד .....
55	
	<b>פנים אל פנים (face-to-face) עם "ילדי הפייסבוק" (Facebook): כיצד ילדים תופסים את השימוש ברשת החברתית פייסבוק מירן בוניאל-נסים ומיכל דולב-כהן</b> .....
79	
	<b>הריאיון המוטיבציוני: עקרונות, מחקר ויישום אלווין (יצחק) לנדר וורד סלונים-נבו</b> .....
95	
	סקירת ספרים
	<b>ליצור מחקר – לחקור יצירה: שימוש בדימויים במחקר חברתי בישראל</b> עורכות: אפרת הוס, לאה קסן ועינב שגב – אמיתי המנחם .....
121	
	<b>כל צבעי הנפש – טיפול באמנות בילדים המתנהגים בתוקפנות מאת: עדנה ניסימוב-נחום – דורית אמיר</b> .....
127	
	<b>עבודה סוציאלית בישראל</b> עורכים: מאיר חובב, אלי לונטל, יוסי קטן – ורד סלונים-נבו .....
131	
I-IV	Abstracts .....

## רשימת משתתפים

**ד"ר מירן בוניאל-נסים**, הפקולטה לחינוך, אוניברסיטת חיפה

**ד"ר מיכל דולב-כהן**, החוג לחינוך, ארנים – המכללה האקדמית לחינוך

**ד"ר יעל וילצ'יק-אביעד**, המחלקה לקרימינולוגיה, המרכז האוניברסיטאי אריאל

**ד"ר ברכה כץ**, החוג לקרימינולוגיה, המכללה האקדמית גליל מערבי

**ד"ר אלווין (יצחק) לנדר**, המחלקה לעבודה סוציאלית, המכללה האקדמית ספיר

**פרופ' יעל לצר**, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה והמרפאה להפרעות אכילה, רמב"ם – הקריה הרפואית לבריאות האדם

**פרופ' ורד סלונים-נבו**, המחלקה לעבודה סוציאלית ע"ש שפיצר, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

**זוהר ספיבק**, הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות, אוניברסיטת חיפה

**פרופ' אורנה צ'שינסקי**, החוג לפסיכולוגיה, המכללה האקדמית עמק יזרעאל

### סקירת ספרים

**פרופ' דורית אמיר**, המגמה לתרפיה במוזיקה, המחלקה למוזיקה, אוניברסיטת בר-אילן

**ד"ר אמיתי המנחם**, התכנית לתואר שני לקידום נוער בסיכון ובמצוקה, המכללה האקדמית בית ברל

**פרופ' ורד סלונים-נבו**

## דבר העורכת

בימים אלו – עם סיומה של שנה רבת תהפוכות – נראה לי כי זו העת לערוך בדק בית וחשבון נפש באשר למצב חברתי-חינוכי שבו אנו נמצאים. לצערי, בדיקה כזו מביאה אותנו להכרה כי ילדים רבים מדי בישראל מרגישים "אחרים" בתחושת השייכות שלהם ובזהותם.

דו"ח רדאר, שבוחן לכידות חברתית לאורך 25 שנה ב-34 מדינות האיחוד האירופי וה-OECD, זירג את רמת הלכידות החברתית בישראל כאחת הנמוכות בעולם (Cohesion Radar Report, 2013). בקטגוריה של ההזדהות הלאומית ישראל אמנם נמצאת בקבוצת המדינות שקיבלו את הדירוג הגבוה ביותר מקרב המדינות שנמדדו, אך הלכידות החברתית נמדדת על ידי אינדיקטורים משמעותיים נוספים – חוסר קבלה קיצוני של "האחר", חוסר אמון במוסדות פוליטיים וחברתיים, אי-קבלה של כללי התנהגות בסיסיים בחברה וחוסר עניין במעורבות אזרחית וחברתית. בכל האינדיקטורים האלו ישראל נמצאה באחד המקומות הנמוכים בעולם המערבי. מעבר לכך, אנו עדים להתגברותן של תופעות, כמו: התפשטות הגזענות בקרב הנוער הישראלי (האגודה לזכויות האזרח, 2012), התפתחות של דעות קדומות וסטראוטיפים שליליים בקרב ילדים כבר בגיל הגן (Bar-Tal, 2013), התערערות האמונה ביסודות הדמוקרטיה בקרב הנוער (הרמן, אטמור, הלר ולובל, 2013) ושליטת לגיטימיות הנרטיבים של קבוצות אחרות בחברה הישראלית (שגיא, בדפוס).

בשל ממצאים מדאיגים אלו, אין ספק כי יש צורך בשיפור ובקידום מערכת החינוך בתחום של החינוך לדמוקרטיה, לחיים משותפים בין קבוצות שונות בחברה הישראלית (יהודים וערבים, חילונים, דתיים וחרדים) ולקבלת ה"אחר" באשר הוא (ילדים בעלי צרכים מיוחדים, למשל). המחקר האקדמי עשיר כיום בידע המאפשר להתוות דרכי פעולה, ואכן אלו מיושמות במקומות רבים בעולם. אולם ידע בלבד איננו מספיק. החינוך בנושאים אלו מייחל לחזון עדכני ולקביעת מדיניות ממלכתית בהובלה של משרד החינוך הישראלי. החזון צריך להיבנות לאורם של העקרונות הדמוקרטיים הבסיסיים של פלורליזם, סובלנות וזכויות האדם, שביטויים המוחשי הוא, בין היתר, הכרת ה"אחר" וקבלתו, הכרת התרבות, ההיסטוריה והשפה של קבוצות "אחרות" ופתרון קונפליקטים בדרכים לא אלימות.

לאחרונה התברר כי נושא זה הוא אחד מהנושאים המרכזיים לקידום של משרד החינוך. התכנית "האחר הוא אני" נבחרה, לדברי שר החינוך, כדי להתמודד עם פיצול, פילוג, הדרה, שנאת ה"אחר" ודמוניזציה של הקהילה השכנה. ועוד אמר השר, כי היעד הראשי והמרכזי שבכוונת השר להוביל בכהונתו הוא "צמצום הפערים החברתיים ויצירת סולידריות בין חלקי החברה [...] לא ייתכן שלאחר 65 שנות קיומה של מדינת ישראל נשלים עם העובדה שעדיין ישנו מספר רב של ילדים שנגזר

עליו עתיד ללא השכלה וללא מקצוע [...] יש לאפשר למגזר הערבי לחיות את חייהם ממקום של חוזקה ולא של חולשה [...] זה עניין מוסרי, אנושי, הומני ויחס לאדם באשר הוא אדם".<sup>1</sup>

הרשו לי לברך כאן את השר ואת שותפיו במערכת החינוך על היזמה. כולי תקווה כי מסרים שוויוניים ופלורליסטיים אלו אכן יועברו בכל בית ספר ובכל גן ילדים, כמו גם בקהילות הסובבות אותן. כעורכת "מפגש" אשמח להקדיש אחת מהחברות שלנו להערכה מחקרית של מיזמים חינוכיים וחברתיים המקדמים ערכים משמעותיים אלו בחברה הישראלית.

ומה בעתיד? החוברת הבאה תהיה חוברת ייחודית שתעסוק בילדים ובני נוער עם לקויות למידה ולקויות קשב, בעריכת פרופ' מלכה מרגלית, דיקנית בית הספר למדעי ההתנהגות במרכז האקדמי פרס ופרופ' אמריטוס מאוניברסיטת תל אביב.

החוברת שלפנינו היא אקלקטית ועוסקת בנושאים המאפיינים קבוצות נרחבות בקרב ילדים ובני נוער בישראל. שניים מהמאמרים עוסקים בהפרעות אכילה – תופעה שהולכת ומתרחבת בחברה המערבית וכאן, בישראל. מאמרה של ברכה כץ מתאר מחקר שבחן את שכיחות בני הנוער שנמצאים בסיכון לפתח הפרעות אכילה ואת אפיוניה החברתיים והפיזיים של הקבוצה המצויה בסיכון. מאמרו של יעל לצר, זוהר ספיבק ואורנה צ'ישינסקי עוסק אף הוא בזיהוי קבוצות בסיכון, במקרה זה בקרב מדגם של נערות, תוך שימוש במושג הסלוטוגני של תחושת הקוהרנטיות.

קבוצה ייחודית אחרת נבדקה על ידי יעל וילצ'יק-אביעד, השואלת במאמרה, האם הפנימייה החינוכית מהווה עבור המתבגרים השוהים בה "בית גידול", שנתפס כמקום המעודד את זהות האני ומפתח העשרה, טיפוח וקידום, או שמא היא בית מחסה בלבד. כתלמידת פנימייה בעברי הרחוק שמחתי לקרוא את ממצאי המחקר המשמעותיים.

"ילדי הפייסבוק" כבר אינם קבוצה ייחודית, אלא תופעה נרחבת מאוד בקרב ילדים ובני נוער. מירן בוניאל-נסים ומיכל דולב-כהן בחנו את תפיסת השימוש בפייסבוק בקרב ילדים מתחת לגיל 13 ומתארות במאמרו את השלכות המרחב החברתי המקוון על חייהם.

ולבסוף, אלווין (יצחק) לנדר וורד סלונים-נבו מתארים במאמר מעניין ומקיף את הריאיון המוטיבציוני ככלי עזר לאנשי טיפול בתחומים שונים: בריאות, רווחה, חינוך, עבריינות והתמכרויות.

שלוש סקירות ספרים בחוברת זו: אמיתי המנחם סקר את הספר, "ליצור מחקר – לחקור יצירה: שימוש בדימויים במחקר חברתי בישראל", בעריכת אפרת הוס, לאה קסן ועינת שגב. דורית אמיר סקרה את ספרה של עדנה ניסימוב נחום, "כל צבעי

1 מתוך דברי שר החינוך בהצגת תכנית העבודה למשרדו לשנה"ל תשע"ד.

הנפש – טיפול באומנות בילדים המתנהגים בתוקפנות". ורד סלונים-נבו כתבה על "עבודה סוציאלית בישראל", שערכו מאיר חובב, אלי לונטל ויוסי קטן. אתם, הקוראים והקוראות של "מפגש", מוזמנים להגיב למאמרים המופיעים בחוברת, ואנו נשמח לפרסם חלק מתגובותיכם.

בברכה,

**פרופ' שפרה שגיא**

עורכת ראשית

## מקורות

האגודה לזכויות האזרח (2012). **דו"ח מצב זכויות האדם לשנת 2012**. תל אביב: האגודה לזכויות אזרח.

הרמן, ת', אטמור, נ' היר, א' ולובל, י' (2013). **מדד הדמוקרטיה הישראלית**. הוצאת המכון הישראלי לדמוקרטיה.

שגיא ש' (בדפוס). מיומנה של חוקרת סכסוכים בחדר המוגן. **כתב העת הישראלי ליישוב סכסוכים**. זמיו באתר <http://www.biu.ac.il/interdis/pconfl/Journal.html>

Bar Tal, D. (2013). *Intractable conflicts: Socio-psychological foundations and dynamics*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cohesion Radar Report (2013). *An international comparison of social cohesion*. Available at [www.social-cohesion.net](http://www.social-cohesion.net)





# התנהגות אכילה וסיכון להפרעות אכילה בקרב מתבגרים בישראל

ברכה כץ

## תקציר

מחקר זה בחן את שכיחות בני הנוער (בנים ובנות) שנמצאים בסיכון לפיתוח בעיות אכילה ואת המאפיינים החברתיים ומאפייני המשקל של אלו שבסיכון. 323 מתבגרים יהודים בכיתות ז-יב (גילאי 12-18) התבקשו למלא שאלון עמדות כלפי אכילה (EAT-40) ושאלון נוסף המתייחס למאפיינים האישיים ולמאפייני המשקל שלהם. מדד הסיכון נמדד באמצעות 40 פריטים המרכיבים את השאלון. מהממצאים עלה כי 47.1% הגדירו את עצמם כבעלי גוף מלא, שמן או שמן מאוד, 45.3% הביעו רצון לרדת במשקל. נמצא כי 75.8% מהמתבגרים שהגדירו עצמם כבעלי גוף מלא ו-36.4% מאלה שהגדירו עצמם שמנים היו בטוחים משקל תקין לפי ציוני מדד מסת הגוף שלהם. **6.1% מכלל המשיבים נמצאו בסיכון לפתח בעיות אכילה.** נמצאו הבדלים משמעותיים בין המתבגרים בסיכון לבין שאר המתבגרים מן הבחינות הבאות: מין, גיל, שביעות רצונם ממשקל גופם ושאיפה להפחית ממשקלם.

**מילות מפתח:** התנהגות אכילה, עמדות כלפי אכילה, סיכון להפרעות אכילה, משקל, מתבגרים, ישראל

## מבוא

### בעיות אכילה בגיל ההתבגרות

בעשורים האחרונים, אנו עדים להתפתחות של פולחן הגוף והאדרת אידיאל הרזון בחברה המערבית המודרנית. בין יתר תוצרי הלוואי של אידיאל הרזון ניתן להבחין בהתנהגויות שונות לפיקוח על משקל הגוף או להפחתת משקל. דפוסי התנהגות אלה שכיחים יותר בגיל ההתבגרות. אחדים מהם, כגון אכילה מבוקרת או תרגול גופני מבוקר, נחשבים לשיטות בריאות לפיקוח על המשקל, בעוד שלשיטות אחרות, כגון צום או שימוש יתר במשלשלים, עשויות להיות השלכות חמורות על בריאות הגוף, והן עלולות להוביל גם להפרעות אכילה (Center for Disease Control and Prevention, 1996, 2006; Stice, 2002; Stice, Presnell, Shaw & Rohde, 2005).

מחקרים שונים מדווחים כי כמחצית מהבנות בגיל ההתבגרות וכשליש מהבנים נוקטים שיטות שונות להפחתת משקל (Neumark-Sztainer, 2005). בישראל נמצא שיעור גבוה יחסית של מתבגרים הנוהגים בדרכים לא בריאות במטרה להפחית משקל (הראל, אלנבוגן-פרנקוביץ, מולכו, אבו-עסבה וחביב, 2002; Latzer, Witztum, & Stein, 2008). מחקר ארצי בישראל מצא כי רק 6% מהמתבגרים שהיו בדיאטה

עשו זאת תחת פיקוח רפואי. כמו כן נמצא כי 5% מהם השתמשו באמצעים בלתי בריאים להפחתת משקל, כגון: משלשלים או גלולות הרזייה והקאות (הראל ועמיתים, 2002). במקרים שונים עשויות התנהגויות אלה להתפתח לבעיות אכילה חמורות, כגון בולימיה או אנורקסייה נרבוזה, הנחשבות להתנהגויות פתולוגיות. בולימיה מתבטאת באכילה כפייתית, ואילו אנורקסייה נרבוזה מתאפיינת בהרעבה עצמית ומובילה לאבדן מסיבי של משקל הגוף (American Psychiatric Association, 2000). האחרונה מתרחשת לרוב בגיל ההתבגרות.

אנורקסייה היא הפרעה חמורה והרסנית לגוף המתבטאת בתסמינים של תשישות, חיוורון, חולשת שרירים, צמיחת שיער גוף עדין, הפרעות בקצב הלב ועוד. במצבים של ירידה מוגזמת במשקל, יכול להיווצר מצב חירום רפואי אשר מצריך אשפוז בבית חולים, ובמקרים קיצוניים הדבר יכול להסתיים אף במוות. ההערכה היא כי 3% מכלל הסובלים מאנורקסייה עשויים למות כתוצאה מהרעבה עצמית (Bearman, Presnell, & Stice, 2006).

לאחר שהתבססה, האנורקסייה כרוכה בשיבושים פיזיים מורכבים ומתמשכים, כגון נסיגה בגידול אצל בנים (Modan-Moses et al., 2003) או התופעה של אל-וסת אצל בנות (American Psychiatric Association, 2000). המדריך האבחוני של האגודה האמריקנית לפסיכיאטריה קבע ארבעה קריטריונים לזיהוי אנורקסייה נרבוזה: סירוב לשמור על משקל גוף מעל למינימום המותר לגיל, פחד מפני עלייה במשקל או השמנה, דימוי גוף מעוות ואל-וסת (American Psychiatric Association, 2000). למעט הקריטריון הרביעי, הרלוונטי לבנות בלבד, שאר הקריטריונים המופיעים בהגדרה זו קשורים לממד הפסיכולוגי הנפשי שלה ועשויים להיות רלוונטיים גם לבנים בגיל ההתבגרות.

בחברה המערבית המודרנית דימוי הגוף הרצוי פירושו רזון, והוא מהווה מקור להערכה ולהערצה, בפרט אצל נשים ונערות. הדיאטה נחשבת למרשם מוכר ובטוח להשגת היעד הנשגב – רזון (פינוס, שניידרמן וטוראל, 1991). הגישה הפסיכואנליטית מניחה כי עיתוי הופעתה של האנורקסייה בגיל ההתבגרות קשור בדימוי גוף מעוות, המבוסס על תפיסה מוטעית ומשלה של הגוף כשמן ועל חוסר יכולת לזהות רגשות פנימיים שונים ומצבי צורך, בעיקר רעב. ממד נוסף הוא תחושה של חוסר שליטה על המתרחש, כך שהמחשבות והרגשות האישיים הם בבואה פסיבית של ציפיות ודרישות חיצוניות, שאינן נוצרות באופן פעיל בתוך העצמי. לטענתה של ברוך, תחושת חסך זו של האני מעוגנת בחוויות הילדות, והיא גם בסיס ההסבר לסוגיה, מדוע התפתחותה של האנורקסייה אופיינית כל כך לתקופת ההתבגרות (Bruch, 1957).

גיל ההתבגרות מאופיין בשינויים רבים הן מהבחינות הגופנית, המינית והחברתית והן מהבחינות הרגשית והקוגניטיבית. בתקופה זו מתפתחת גם היכולת לחשיבה מופשטת ולהתבוננות עצמית. מתבגרים רבים עסוקים בכל שינוי שחל בהם, ולעתים אף מוטרדים מכך, תוך מאמץ להתרגל לשינויים אלה ולגבש את זהותם (Goldbloom & Garfinkel, 1990). בתקופה זו מצופה מן היחיד לפתח תכונות של אוטונומיה, שליטה ויעילות, החיוניות לצורך הגעה לבגרות. תכונות אישיות שונות (כגון

פרפקציוניזם), יחסים בין-אישיים ובעיות הקשורות לאוטונומיה, אירועי מתח, פחד מאבדן שליטה ומהתבגרות מינית ועוד עשויים לתרום להתהוותה של האנורקסייה בתקופה זו (Ata, Ludden & Lally, 2007). המחקר הנוכחי עסק בסוגיה של בעיות אכילה בקרב מתבגרים בישראל.

## בעיות אכילה, מגדר וגייל

מחקרים אפידמיולוגיים בחברה המערבית משנות השבעים ועד כה, בעיקר בקרב נערות וצעירות בגילים 15–24, מראים כי יש עלייה בבעיות האכילה שעשויות להוביל להפרעות חמורות מסוג של אנורקסייה (Guarda & Redgrave, 2004; Hoek & Van Hoeken, 2003; Jones, Fox, Babigian & Hutton, 1980; Kendell, Hall, Hailey & Babigian, 1973; Patton, Selzer, Coffey, Carlin & Wolfe, 1999; Shisslak et al., 1999). יש האומדים את שכיחותן של בעיות האכילה החמורות בקרב נערות ונשים בחברה המערבית בסדר גודל שנע בין 0.3% ל-3% (Guarda & Redgrave, 2004). עם זאת, מעריכים כי בקרב סטודנטיות במכללות שיעור הפרעה זו אף גדול יותר, ומגיע עד 5%, בעוד שבקרב תלמידות בית ספר שיעור ההפרעה נמוך יותר ונע בין 0.1% ל-4% (Anstine & Grineko, 2000; Borgen & Corbin, 1987).

מחקרי עמדות והתנהגות אכילה באמצעות שאלוני EA בגרסה המורחבת (EAT-40) או המקוצרת (EAT-26) מצאו כי שכיחות האכילה הפתולוגית בקרב מתבגרות היא בטווח שבין 5% ל-22% (Abbate-Daga, Gramaglia, Malfi, Piero & Fassion, 2007; Jones, Bennett, Olmsted, Lawso & Rodin, 2001; Kjelsas, Bjornstrom & Gotestam, 2006; Rukavina & Pokrajac-Bulian, 2004).

בישראל מעריכים כי שכיחות הפרעות האכילה בקרב בנים ובנות בגיל ההתבגרות גבוה בהשוואה לארצות מערביות אחרות (Latzer et al., 2008). בשני מחקרים של בנות יהודיות בנות 12–18 במסגרות חינוכיות שונות, כגון: בתי ספר חילוניים, קיבוץ ופנימיות, נמצא כי ל-20% מהתלמידות בפנימיות היו ציוני אכילה פתולוגית (Latzer & Tzischinsky, 2003, 2005). אצל בנות קיבוצים נמצא אחוז ציוני אכילה פתולוגית גבוה במיוחד – 27%. מאידך גיסא מצאו החוקרים אחוז נמוך יותר של אכילה פתולוגית – 16.2% – בקרב שאר משתתפות המדגם – בנות שנדגמו מחמישה בתי ספר אחרים. במחקר שבדק עולות חדשות בצד ותיקות נמצא כי ל-7.9% מהעולות החדשות, ששהו בארץ פחות משלוש שנים, היו ציוני אכילה פתולוגית, בעוד ש-19.6% מהישראליות ו-18.8% מהעולות הוותיקות, ששהו בארץ למעלה מעשר שנים, אובחנו כלוקות באכילה פתולוגית. החוקרים ייחסו את התוצאות שנמצאו אצל העולות הוותיקות לנטייתן של אלו לאמץ גורמות תרבותיות מערביות, באופן שעשוי לקרב אותן לנשים צעירות שנולדו בארץ (Greenberg, Cwikel & Mirsky, 2007).

באשר לבנים, במחקר שנערך בניו יורק נמצא כי ל-6% מהם היו ציוני אכילה פתולוגית (Fisher, Pastore, Schneider, Pegler & Napolitano, 1994). בישראל נבדקו בנים בשני מחקרים. מחקר אחד דיווח כי ל-5% מהבנים היו ציוני אכילה פתולוגית (Maor, Sayag, 2007).

(Dahan & Hermoni, 2006), והאחר מצא כי 6.8% מהם אובחנו באכילה פתולוגית (Gur, Canetti, Bachar & Stein, 2003).

### דימוי הגוף, מין, גיל ומוצא

אחד המשתנים החשובים הקשורים לבעיות אכילה בקרב מתבגרים הוא הדרך שבה הם תופסים את גופם. דימוי הגוף מושפע מגורמים שונים: פיזיולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים. עם זאת, חוקרים שונים העריכו כי דימוי הגוף אצל בנות מתפתח באופן שונה מאשר אצל בנים (Mckey & La Greca, 2008; Stice, 2002). מחקרים שונים מצאו הבדלים בין בנים ובנות בהתייחסות לסוגיה זו. כללית נמצא כי בנות מראות התייחסות רבה יותר לדימוי הגוף מבנים (Mendelson, White & Mendelson, 1996; Wood, Becker & Thompson, 1996). במחקרים שעשו שימוש בטכניקות וידאו ומבחני העדפת צורות נמצא כי דימוי הגוף האידאלי בעיני בנות היה גוף דק יותר (Ata et al., 2007; Jones, Vigfusdottir & Lee, 2004), בעוד שדימוי הגוף האידאלי של בנים היה גוף שרירי (Oliver & Thelen, 1996; Thelen & Cormier, 1995). הבדלים אלה באים לידי ביטוי כבר בגיל 8–10, אם כי יש המצביעים על הבדלים בין בנים לבנות ביחס לדימוי גוף כבר מגיל 6 (Ricciardelli & McCabe, 2001).

הבדלים נמצאו גם בדימוי הגוף של ילדים ומתבגרים בני קבוצות אתניות שונות, אם כי הממצאים אינם עקיבים. למשל, במחקר על ילדים בני תשע נמצא כי ילדים אמריקנים שחורים בחרו אידאל גוף כבד יותר ורחב יותר בהשוואה לילדים קווקזים (Lawrence Thompson, Crowin & Sargent, 1997; Thelen, 1995). לעומת זאת, במחקר אחר, שבדק 208 מתבגרים בבית ספר תיכון, נמצא כי בנות אמריקניות אפריקניות בקבוצות גיל הומוגניות קיבלו ציונים גבוהים יותר בהפנמת סטנדרטים של רזון מאשר בנות מאותו מוצא שהיו בקבוצות חברתיות מעורבות והייתה להן מודעות גבוהה יותר לסוגיות הכרוכות בנושא זה מאשר לאחרונות (Ricciardelli & McCabe, 2001). במחקר שהשווה מתבגרות יהודיות וערביות בישראל נמצאה שכיחות גבוהה יחסית של אכילה פתולוגית בקרב בנות ערביות, בהשוואה ליהודיות (Latzner, Azaiza & Tzischinsky, 2009).

### שביעות רצון מהגוף, מין וגיל

חוסר שביעות רצון מהגוף נחשב אחד מגורמי הסיכון העיקריים להפרעות אכילה אצל מתבגרים בכלל, ואצל בנות בפרט, ומעלה גם את הסיכון להפרעות פסיכולוגיות (Bearman et al., 2006; Killen et al., 1994; Stice, 2002; Striegel-Moore, Silberstein & Rodin, 1986). עם זאת, ראוי לציין כי שיעור אי-שביעות הרצון מהגוף אצל בנות גבוה במידה רבה מאשר אצל בנים (Bearman et al., 2006; Rolland, Farnill & Griffiths, 1996). במחקר בקרב מתבגרים בעלי משקל עודף נמצא כי 78% מהבנות רצו לשקול פחות, בהשוואה ל-60% מהבנים. אצל מתבגרים ומתבגרות במשקל רגיל נמצא דפוס דומה, ולפיו בנות הביעו אי-שביעות רצון רבה יותר מהגוף מאשר בנים: 30% מהבנות במשקל רגיל רצו לשקול פחות, בעוד שרק 13% מן הבנים במשקל

רגיל רצו זאת (Rolland et al., 1996). מחקרים שונים מצאו כי אי-שביעות הרצון מהגוף מתחילה בגיל טרום-ההתבגרות. בקרב גילאי 8–9 נמצא כי היא מקיפה כ-40% מהילדים, ומגיל 11 ומעלה היא מקיפה 52%–79% מהם (Flannery-Schroeder & Chrisler, 1996; Maloney, McGuire, Daniels & Specker, 1989).

מטרות המחקר היו: (א) לבדוק – על בסיס מאפייני העמדות והתנהגות האכילה של המתבגרים והמתבגרות בישראל – מהי שכיחות המתבגרים (בנים ובנות) הנמצאים בסיכון לפתח בעיות אכילה; (ב) לבדוק מהו שיעור הסיכון של בנות לעומת בנים; (ג) לחקור, האם קבוצת הסיכון מתייחדת, בהשוואה לעמיתיה שאינם בסיכון, במאפיינים חברתיים, כגון: מין, גיל, מוצא אתני ודתיות, וכן במאפייני המשקל ותפיסת הגוף. ישראל היא מדינה בעלת אוכלוסייה הטרוגנית, שקלטה יהודים מארצות רבות, ובמקביל היא נחשבת למדינה מערבית מודרנית, אשר צעירה נתונים במידה רבה להשפעות מערביות מודרניות, לכן היא מתאימה מאוד לחקר סוגיה זו.

## השיטה הדגימה

מדגם המחקר כלל 323 תלמידים, שנדגמו מקרב תלמידי כיתות ז עד יב בארבעה בתי ספר בצפון הארץ ובמרכז. בכל בית ספר למדו כ-500 תלמידים (30–35 תלמידים בכיתה), ובסך הכול למדו בהם כ-2,000 תלמידים. הדגימה נערכה בכל בית ספר בשני שלבים: בשלב ראשון בוצעה דגימת שכבות – תחילה נערך בירור כמה כיתות יש בכל שכבה בכל אחד מבתי הספר, לאחר מכן חושבה הפרופורציה היחסית שלהן בבית הספר. בהתאם לכך נקבע מספר הכיתות שיידגמו מכל שכבה בכל בית ספר, כך שבמדגם נשמר היחס בין הכיתות כפי שהוא במציאות בבית הספר; בשלב שני נבחרו הכיתות המסוימות שבהן יועברו השאלונים, בדגימה מקרית מתוך כלל הכיתות באותה שכבה. בצורה זו הייתה לכל כיתה באותה שכבה הסתברות שווה להיות במדגם. השאלונים הועברו בכיתות שנבחרו, באישור משרד החינוך, מנהלי בתי הספר והורי התלמידים.

## המשתנים

המשתנה התלוי הוא אינדקס הסיכון לפתח בעיות אכילה. המשתנים הבלתי תלויים הם: מין, גיל, ארץ מוצא האב, דתיות, משקל, מדד מסת הגוף, מספר הקילוגרמים שהתלמיד רוצה להפחית, תפיסת הגוף, שביעות רצון מהגוף ושאירה להפחית משקל.

## כלי המחקר

**שאלון עמדות והתנהגות אכילה (EAT-40 – The Eating Attitude Test)** הנתונים על עמדות והתנהגות האכילה של המתבגרים נאספו באמצעות שאלון שתוכנן ככלי לאבחון ראשוני של תסמיני בעיות והפרעות אכילה, במטרה לקבל פרופיל של התכונות הפסיכולוגיות, העמדות וההתנהגות של הנחקרים. השאלון

פותח על ידי גרנר וגרפינקל (Garner & Garfinkel, 1979), והוא מכיל 40 היגדים. ראוי לציין כי קיימת גרסה מקוצרת של השאלון (EAT-26), אשר מכילה 26 פריטים (Garner, Olmsted, Bohr & Garfinkel, 1982). השאלון, בשתי גרסותיו, היה בשימוש במחקרים שונים בארצות הברית (Ata et al., 2007; Gila, Castro, Cesena, Alvarez-Rayon et al., 1994; Fisher et al., 2005; Toro, 2005) ומחוצה לה, כגון: בברזיל (Al-Subaje et al., 1996), ובאיטליה (Abbate- et al., 2004), בריאד שבערב הסעודית (Daga et al., 2007). בישראל נעשה עד כה שימוש רק בגרסה המקוצרת, במסגרות חינוכיות אחדות (Apter et al., 1994; Greenberg et al., 2007; Gur et al., 2003; Latzer, Azaiza & Tzischinsky, 2009; Latzer & Tzischinsky, 2003, 2005; Maor et al., 2006). עם זאת ראוי להדגיש כי שתי הגרסאות מתאימות למטרת סריקה ראשונית של תסמיני אכילה פתולוגית וסיכון להפרעות אכילה (D'Souza, Forman, Austin, 2005). שאלוני EAT הועברו גם במתאם עם משתנים אחרים שנחקרו, כגון: הערכה עצמית, בושה, מופנמות ואובייקטיביזציה עצמית (Gila et al., 2005; Yoon & Funk, 2008).

המחקר הנוכחי הוא הראשון בישראל שהשתמש בשאלון עמדות והתנהגות אכילה בגרסתו המורחבת. למטרה זו השאלון תורגם לעברית. ציון המהימנות הפנימית של התרגום העברי היה גבוה ( $\alpha=.85$ ), קרוב לציון המהימנות הפנימית של השאלון בשפתו המקורית (אנגלית) ( $\alpha=.87$ ).

השאלון מכיל 40 משפטים שניתן לשייכם לממדים שונים של התנהגות אכילה, כגון: דיאטה, בולימיה, שאיפה לרזון, התעסקות יתר באוכל ולחצים חברתיים לאכול (Alvarez-Rayon et al., 2004). הממד של התנהגות דיאטה מיוצג על ידי היגדים, כגון: "אני נמנע לאכול כאשר אני רעב", "אני עושה דיאטות", "אני אוהב שהקיבה שלי ריקה"; ממד הבולימיה מיוצג על ידי היגדים, כגון: "היו לי התקפות אכילה שהרגשתי שאני לא יכול להפסיק", "אני מקיא לאחר שאני אוכל"; ממד השאיפה לרזון מיוצג על ידי היגדים, כגון: "אני מבוהל מאוד להיות עם עודף משקל", "אני עסוק בתשוקה להיות רזה יותר"; התעסקות יתר באוכל מיוצגת על ידי היגדים, כגון: "אני אוכל את אותם מאכלים יום אחרי יום", "אני מרגיש שהאוכל שולט בחיי"; ממד הלחצים החברתיים לאכול מיוצג על ידי היגדים, כגון: "אני מרגיש שאחרים היו מעדיפים שאוכל יותר", "אני מרגיש שאחרים לוחצים עליי לאכול".

סולם התשובות לכל היגד הוא סולם ליקרט בעל טווח תשובות מ-1 עד 5 (1=תמיד, 2=לעתים קרובות, 3=לפעמים, 4=לעתים רחוקות, 5=לעולם לא). כל נחקר התבקש לסמן לכל אחד מן ההיגדים את התשובה המתאימה לו.

אינדקס הסיכון לפיתוח בעיות אכילה נמדד באמצעות הציון שקיבל כל נחקר על 40 הפריטים המהווים את שאלון Eat-40. ציון הסף לפיתוח בעיות אכילה בשאלון

EAT-40 הוא 30 (Abbate-Daga et al., 2007). ציון של 30 נקודות או יותר (cutoff $\geq$ 30) מציין סיכון, ואילו ציון קטן מ-30 מראה שאין סיכון.

### שאלון פרטים אישיים

שאלון זה מכיל שאלות דמוגרפיות ואישיות שונות, כגון: מין, גיל, ארץ מוצא האב, דתיות, גובה וכן משקל ושאלות בנוגע אליו: תפיסת הגוף, שביעות רצון מהמשקל, שאיפה להפחית ממנו ומספר הקילוגרמים שהנחקר רוצה להפחית. שאלות אלה אינן חלק משאלון עמדות והתנהגות אכילה, והתשובות עליהן אינן משפיעות עליו.

משתנה נוסף שנבנה לצורך מחקר זה הוא מדד מסת הגוף (BMI – Body Mass Index), אשר מעריך את משקלו של האדם על פי הדרגות הבאות: תת-משקל, משקל תקין, עודף משקל והשמנה. מדד מסת הגוף מחושב באמצעות משקלם וגובהם של הנחקרים, לפי הנוסחה: (המשקל בקילוגרמים חלקי הגובה במטרים) בריבוע; על פי מדידה זו המשיבים חולקו לארבע רמות (NIH, 2010): תת-משקל (ציון נמוך מ-18.5), משקל תקין (ציון בין 18.5 ל-25), עודף משקל (ציון בין 25 ל-30) והשמנה (ציון בין 30 ל-40).

**ניתוח סטטיסטי:** ארבעה מדדים סטטיסטיים היו בשימוש במחקר זה: מדד ספירמן ( $r_s$ ), לבחינת מתאמים בין משתנים סודרים. מדד פי ( $\Phi$ ), לבחינת קשרים בין משתנים שאחד מהם או שניהם נומינליים, T-test, לבחינת מובהקות ההבדלים בין משתנים במדגמים בלתי תלויים ומבחני חי בריבוע ( $\chi^2$ ), לבחינת קשרים בין משתנים. הבדלים נחשבו למובהקים ברמה של 0.001 או 0.005, ועיבוד הנתונים נעשה באמצעות תוכנת SPSS (2001).

### המשתתפים

מכלל 323 הנחקרים במדגם, 56% (n=181) היו בנות ו-44% (n=142) הגיל הממוצע היה 14.4 שנים (ס"ת 1.25). המשקל הממוצע היה 53 ק"ג (ס"ת 11.8; סך הכול 256) והגובה הממוצע הוא 1.64 מ' (ס"ת 0.87). כמעט שני שלישים מהנחקרים (60.2%) נולדו לאבות ישראלים, והשאר (39.8%) – נולדו לאבות שהיגרו לישראל מארצות שונות. כמחצית מהתלמידים היו חילונים, כ-40% מסורתיים ורק מעט (10.3%) דתיים.

מאפייני המשקל: לפי ציוני מדד מסת הגוף (BMI), 5% מהמדגם היו בעלי משקל עודף או שמן. עם זאת, כמעט מחצית הנחקרים (47.1%) הגדירו את משקל גופם "מלא", "שמן" או "שמן מאוד". כמחציתם (48.7%) הגדירו עצמם כרזים. למעלה ממחצית המתבגרים (58.5%) לא היו שבעי רצון ממשקל גופם, וכמעט מחציתם (45.3%) היו רוצים להפחית ממשקלם. בקבוצה זו של השואפים להפחית משקל (n=148), כ-40% היו מעוניינים להפחית למעלה מ-5 ק"ג ממשקלם, ו-46% היו מעוניינים להפחית בין 3–5 ק"ג. לוח 1 מציג את מאפייני המדגם.



### לוח 1: תיאור המדגם לפי מאפיינים אישיים ומאפייני המשקל

מספרים מוחלטים	אחוזים	ערכי המשתנה	המשתנה
<b>323</b>	<b>100.0</b>		מין (סך הכול)
142	44.0	זכר	
181	56.0	נקבה	
<b>323</b>	<b>100.0</b>		ארץ לידת האב (סך הכול)
194	60.2	ישראל	
32	9.9	רוסיה	
2	0.6	אתיופיה	
95	29.3	אחר	
<b>320</b>	<b>100.0</b>		רמת דתיות (סך הכול)
159	49.7	חילוני	
128	40.0	מסורתי	
33	10.3	דתי	
<b>323</b>	<b>100.0</b>		ציון מדד מסת הגוף (סך הכול)
307	95.1	תקין	
16	4.9	משקל עודף או שמן	
<b>310</b>	<b>100.0</b>		תפיסת המשקל (הגדרה עצמית של התלמיד למשקל גופו) (סך הכול)
13	4.2	רזה מאוד	
151	48.7	רזה	
123	39.7	מלא	
17	5.5	שמן	
6	1.9	שמן מאוד	
<b>313</b>	<b>100.0</b>		שביעות רצון ממשקל הגוף (סך הכול)
183	58.5	כן	
130	41.5	לא	
<b>322</b>	<b>100.0</b>		שאיפה להפחית משקל (סך הכול)
148	46.0	רוצה להפחית משקל	
174	54.0	לא רוצה להפחית משקל	
<b>148</b>	<b>100.0</b>		מספר הקילוגרמים שהיה רוצה להפחית* (סך הכול)
6	4.0	0.5 ק"ג	
4	2.7	1 ק"ג	
12	8.1	2 ק"ג	
15	10.1	3 ק"ג	
15	10.1	4 ק"ג	
3-7	25.0	5 ק"ג	
59	39.9	יותר מ-5 ק"ג	

\* רלוונטי רק למי שרוצה להפחית משקל

## ממצאים

### עמדות והתנהגות אכילה של מתבגרים בישראל

לוח 2 מציג היגדים נבחרים מתוך שאלון עמדות והתנהגות אכילה, שאותו מילאו הנחקרים. אפשרויות התשובה לכל היגד היו 1 ("תמיד"), 2 ("לעתים קרובות"), 3 ("לפעמים"), 4 ("לעתים רחוקות") ו-5 ("לעולם לא"). בלוח מוצגות תשובותיהם של הנחקרים בהיגדים נבחרים, לפי שלוש דרגות: הראשונה – התנהגויות המבוצעות בתכיפות רבה (צירוף של טווח התשובות 1-3: "תמיד", "לעתים קרובות" ו"לפעמים"), השנייה – התנהגויות שמבוצעות לעתים רחוקות והשלישית – התנהגויות שלא מבוצעות כלל. ההיגדים בלוח מוצגים לפי שייכותם לממדים תאורטיים שונים של התנהגות אכילה, כגון: דיאטה, בולימיה, שאיפה לרזון, התעסקות יתר עם אוכל ולחצים חברתיים לאכול (Alvarez-Rayon et al., 2004), אולם בעיבוד הסטטיסטי של אינדקס הסיכון יחידת הניתוח היא כל ההיגדים בשאלון (40 היגדים). להלן אתיחס להתנהגויות ועמדות נבחרות שהמתבגרים נוהגים לפיהן בתכיפות רבה:

א. **דיאטה:** כמחצית המתבגרים היו מודעים לקלוריות שיש באוכל (49.4%; פריט 9), כשליש עשו דיאטות (32.3%; פריט 36) ואכלו מזון דיאטטי (35.2%; פריט 29), כרבע מהם חשו שהאוכל שולט בחייהם (24.3%; פריט 30), ואחוז דומה אהבו שהקיבה שלהם ריקה (25.8%; פריט 37). כחמישית נמנעו מאוכל שמכיל פחמימות (16.4%; פריט 10) או נמנעו מלאכול כאשר היו רעבים (19.9%; פריט 5), ול-6.9% היה דחף להקיא לאחר ארוחות (פריט 13).

ב. **בולימיה:** כשישית מהנחקרים הרגישו אשמה לאחר אכילה (15.9%; פריט 14) או שהיו להם התקפי אכילה (16%; פריט 7), ו-4.6% ציינו שהם מקיאים לאחר ארוחות (פריט 15).

ג. **השאיפה לרזון:** כמחצית הנחקרים פחדו להיות בעלי עודף משקל (46.4%; פריט 4) וחשבו על שרפת קלוריות בעת התעמלות (49.5%; פריט 22). למעלה משליש ציינו כי הם עסוקים בתשוקה להיות רזים (38.7%; פריט 15).

ד. **התעסקות יתר עם אוכל:** כשליש (פריט 31) גילו בעייטיות בשליטה עצמית ליד אוכל (9.9% גילו שליטה ליד אוכל לעתים רחוקות, ו-20.4% לעולם לא).

ה. **לחצים חברתיים לאכול:** חלק ניכר מהנחקרים חשו כי אחרים היו מעדיפים שיאכלו יותר (41.9%; פריט 12), ו-16.8% סברו כי הם מקדישים זמן ומחשבה רבים מדי לאוכל (פריט 33).

## לוח 2: עמדות כלפי אכילה והתנהגות אכילה של מתבגרים בישראל (N=323)

מספר ההיגד*	הממד והיגדים נבחרים	סך הכול מספרים מוחלטים	אחוזים	תמיד, לעתים קרובות ולפעמים %	לעתים רחוקות %	לעולם לא %	ממוצע	סטיית תקן
<b>דיאטה</b>								
39	יש לי דחף להקיא לאחר ארוחות.	318	100.0	6.9	10.7	82.4	4.70	0.775
10	אני נמנע מאוכל שמכיל פחמימות.	326	100.0	16.4	21.4	62.2	4.39	0.931
5	אני נמנע לאכול כאשר אני רעב.	326	100.0	19.9	21.5	58.5	4.29	1.013
30	אני מרגיש שהאוכל שולט בחיי.	321	100.0	24.3	20.2	55.5	4.13	1.198
37	אני אוהב שהקיבה שלי ריקה.	326	100.0	25.8	20.2	54.0	4.13	1.162
36	אני עושה דיאטות.	319	100.0	32.3	17.9	49.8	4.00	1.200
29	אני אוכל מזון דיאטטי.	326	100.0	35.2	24.3	40.5	3.85	1.191
9	אני מודע לקלוריות שיש באוכל שאני אוכל.	320	100.0	49.4	19.1	31.6	3.40	1.413
38	אני נהנה לנסות מאכלים עשירים אחרים.	326	100.0	68.1	17.3	14.7	2.80	1.370
<b>בולימיה</b>								
13	אני מקיא לאחר שאני אוכל.	326	100.0	4.6	9.0	86.4	4.77	0.692
14	אני מרגיש אשם מאוד אחרי שאני אוכל.	326	100.0	15.9	15.0	69.2	4.45	0.977
7	היו לי התקפות אכילה ולא הפסקתי לאכול.	326	100.0	16.0	21.3	62.7	4.38	0.968
<b>שאיפה לרזון</b>								
15	אני עסוק בתשוקה להיות רזה יותר.	323	100.0	38.7%	19.5%	41.8%	3.67	1.433
6	אני מוצא את עצמי מועסק במחשבות על אוכל.	316	100.0	43.4%	26.9%	29.7%	3.63	1.208

מספר ההיגד*	הממד והיגדים נבחרים	סך הכול מספרים מוחלטים	אחוזים	תמיד, לעתים קרובות ולפעמים %	לעתים רחוקות %	לעולם לא %	ממוצע	סטיית תקן
<b>שאיפה לרזון</b>								
22	אני חושב על שרפת הקלוריות שלי כאשר אני מתעמל.	326	100.0	49.5	17.5	32.9	3.41	1.438
25	לוקח לי יותר זמן לאכול מאשר לאחרים.	326	100.0	48.0	31.2	20.9	3.42	1.207
4	אני מפחד מאוד להיות בעל עודף משקל	326	100.0	46.4	17.9	35.7	3.40	1.530
<b>התעסקות יתר עם אוכל</b>								
34	אני סובל מעצירות.	326	100.0	6.2	18.8	75.0	4.65	0.738
21	אני אוכל אותו אוכל יום-יום.	320	100.0	43.1	35.0	21.9	3.65	1.000
31	אני מגלה שליטה עצמית ליד אוכל.	326	100.0	69.6	9.9	20.4	2.82	1.443
1	אני אוהב לאכול עם אחרים.	326	100.0	86.8	10.2	3.1	2.49	1.023
<b>לחצים חברתיים לאכול</b>								
33	אני מקדיש לאוכל זמן ומחשבה רבים מדי.	322	100.0	16.8	25.2	58.1	4.33	0.963
24	אני עסוק במחשבות על כך שיש לי שומן בגוף.	323	100.0	35.3	22.3	42.4	3.77	1.360
12	אני מרגיש שאחרים היו מעדיפים שאוכל יותר.	322	100.0	41.9	19.6	38.5	3.63	1.389

**הערה:** מספר ההיגד הוא כפי שמופיע בשאלון המחקר EAT-40

## אינדקס הסיכון, מאפיינים אישיים ומאפייני המשקל

אינדקס הסיכון מבחין בין נחקרים המאובחנים כלוקים באכילה פתולוגית ובסיכון לפתח הפרעות אכילה לבין בעלי הרגלי אכילה נורמליים. הוא נבנה על בסיס ציוני המשיבים לכל 40 ההיגדים בשאלון עמדות והתנהגות אכילה. ציון הסף בשאלון

הוא 30 (Abbate-Daga et al., 2007). נחקרים שציוניהם היו מעל 30 ( $\text{cutoff} \geq 30$ ) נכללו בקבוצת הסיכון, ומי שציוניהם היו מתחת ל-30 לא נכללו בה.

ממצאי המחקר מראים כי 6.1% מהמתבגרים קיבלו ציונים מעל ציון הסף, והם בסיכון לפיתוח בעיות אכילה. כמו כן נמצאו הבדלים מובהקים בין בנים ובנות ( $\Phi = .115, p < .05$ ), ולפיהם הבנות היו בסיכון גדול פי 2.9 מהבנים לפיתוח בעיות אכילה (8.2% לעומת 2.8% בהתאמה). לוח 3 מציג את הממצאים.

### לוח 3: המדגם לפי הקשר בין המין ואינדקס הסיכון ( $n=323$ )

מין	אינדקס הסיכון		סך הכול	
	לא בסיכון	בסיכון	אחוזים	מספרים מוחלטים
בנים	97.1	2.8	100.0	142
בנות	91.7	8.2	100.0	181

$\Phi = .115, p < .05$

במבחן t-test אשר בחן האם יש הבדל בין הגילים של מי שקיבלו ציונים מעל ציון הסף בשאלון עמדות והתנהגות אכילה (EAT-40) והיו בקבוצת הסיכון לפיתוח בעיות אכילה, ובין אלה שלא היו בסיכון, נמצאו הבדלים משמעותיים בין הקבוצות מבחינת הגיל. נמצא כי מתבגרים בסיכון לפתח בעיות אכילה היו מבוגרים יחסית, וגילם הממוצע היה 15.1 שנים (ס"ת 1.2), בהשוואה לגיל הממוצע של מי שלא היו בקבוצת הסיכון (גיל ממוצע 14.4 שנים; ס"ת 1.2) ( $t = 2.58; df = 320; p < .01$ ).

בדיקת הקשר הסטטיסטי בין שביעות רצונם של המתבגרים מגופם, כפי שבאה לביטוי בדיווח העצמי שלהם בתגובותיהם לשאלה על שביעות רצון ממשקל הגוף לבין הציונים שלהם בשאלון עמדות והתנהגות אכילה העלתה כי קיימים הבדלים מובהקים בין המתבגרים בסיכון לעומת אלה שלא היו בסיכון ( $\Phi = .220, p < .01$ ). הממצאים המוצגים בלוח 4 מראים כי בקרב המתבגרים שלא היו שבעי רצון ממשקלם, היה אחוז גבוה יותר שנטה לפתח בעיות אכילה, בהשוואה לאלה שהיו מרוצים ממשקלם (12.3%, לעומת 1.6% בהתאמה).

### לוח 4: המדגם לפי הקשר בין שביעות רצון ממשקל הגוף ואינדקס הסיכון ( $n=313$ )

שביעות רצון ממשקל הגוף	אינדקס הסיכון		סך הכול	
	לא בסיכון	בסיכון	אחוזים	מספרים מוחלטים
מרוצה	98.4	1.6	100.0	183
לא מרוצה	87.7	12.3	100.0	130

$\Phi = .220, p < .01$

נמצא קשר מובהק בין השאיפה להפחית את משקל הגוף, כפי שזו באה לביטוי בדיווח העצמי של הנחקרים בתשובותיהם לשאלה, "האם היית רוצה להפחית ממשקל גופך?"

לבין אינדקס הסיכון ( $\Phi=.237, p<.01$ ). הממצאים המוצגים בלוח 5 מראים כי בקרב אלה שרצו להפחית ממשקלם, 10.8% היו בסיכון, ולעומת זאת בקרב אלה שלא רצו לשנות את משקלם, לא היו כלל נחקרים בסיכון.

**לוח 5: המדגם לפי הקשר בין השאיפה להפחית משקל ואינדקס הסיכון (n=309)**

שאיפה לשנות את משקל הגוף	אינדקס הסיכון		סך הכול	
	לא בסיכון	בסיכון	אחוזים	מספרים מוחלטים
מרוצה	100.0	0.0	100.0	152
לא מרוצה	89.2	10.8	100.0	157

$\Phi=.237, p<.01$

תפיסת המשקל, שהיא היבט סובייקטיבי המשקף את האופן שבו המתבגרים מעריכים את משקלם, התבטאה באופן שבו הגדירו הנחקרים את משקלם (רזה, רזה מאוד, רזה, מלא, שמן, שמן מאוד), נבחנה גם בקשר לציוני מדד מסת הגוף (BMI), שהתבססו על נתוני המשקל והגובה שמסרו הנחקרים, נתונים שייצגו מדד אובייקטיבי למשקל.

הממצאים המוצגים בלוח 6 מראים קשר מובהק בין מדד מסת הגוף לבין תפיסת המשקל ( $r_s=.488, p<.01$ ). נמצא כי בקרב מתבגרים שהגדירו את עצמם "מלאים", חלק ניכר (75.8%) היו במשקל תקין, ובקרב אלה שהגדירו את עצמם "שמנים", כשליש (36.4%) היו במשקל תקין. ממצאים אלה משקפים עיוות בתפיסה הסובייקטיבית של מתבגרים אלה בנוגע למשקלם.

**לוח 6: המדגם לפי הקשר בין תפיסת המשקל לבין מדד מסת הגוף (BMI) (n=237)**

תפיסת המשקל (הגדרה עצמית של התלמיד למשקל גופו)	סך הכול	ציון מדד מסת הגוף (BMI)			
		עד 18.5 (תת-משקל)	18.5–25 (משקל תקין)	25–30 (משקל עודף)	30–40 (השמנה)
רזה מאוד	12	100.0	100.0	0.0	0.0
רזה	118	55.1	44.9	0.0	0.0
מלא	91	20.9	75.8	2.2	1.1
שמן	11	0.0	36.4	45.5	18.2
שמן מאוד	5	40.0	20.0	20.0	20.0

$r_s = .488, p<.01$

**דין**

המחקר הנוכחי התמקד בסוגיה של התנהגות האכילה של בני נוער בישראל, במטרה לאפיין את המתבגרים (בנים ובנות) בסיכון לפתח בעיות אכילה, ולבחון אם יש הבדל בין בנים ובנות, ובאיזה שיעור, וכן האם לקבוצת הסיכון מאפיינים ייחודיים על פני מתבגרים ומתבגרות אחרים.

על פי הממצא העיקרי, 6.1% מבני הנוער היהודים הישראלים נמצאים בקבוצת הסיכון לפתח בעיות אכילה. ממצא זה מבוסס על מדגם של בני נוער נורמלים מתוך אוכלוסייה גדולה של ארבעה בתי ספר באזורים שונים בישראל, אשר נחקרו באמצעות שאלון שמתאים לסריקה ראשונית של קבוצת הסיכון לבעיות אכילה פתולוגית. במחקר הנוכחי נעשה שימוש בגרסה המורחבת של השאלון (EAT-40), מאחר שהיא מפרטת מגוון רחב יותר של עמדות והתנהגויות אכילה (Alvarez-Rayon et al., 2004). כמו כן, גרסה זו לא נוסתה עד כה במחקרים בישראל. עם זאת שתי גרסותיו של השאלון, המורחבת (EAT-40) והמקוצרת (EAT-26), נחשבות לכלים מתאימים למטרות סריקה ראשונית של תסמיני אכילה פתולוגית וסיכון להפרעות אכילה (D'Souza et al., 2005).

שיעור הבנים והבנות שאובחנו בציוני אכילה פתולוגית במחקר הנוכחי (6.1%) גבוה יותר מזה של מחקרים בארצות אחרות, שדיווחו על שיעור של 4% מן המתבגרים שאובחנו בציונים אלו (Anstine & Grineko, 2000) או על 5.5% מהם (Abbate-Daga et al., 2007). למרות העובדה שאין אפשרות להשוות את ממצאי המחקר הנוכחי עם מחקרים אחרים בישראל, שכן זה המחקר הראשון שהשתמש בשאלון בגרסה המורחבת (EAT-40), נראה כי יש התאמה בין המגמה הכללית העולה מממצאי המחקר למגמה שנמצאה במחקרים אחרים בישראל (Greenberg et al., 2007; Latzer & Tzischinsky, 2003, 2005; Maor et al., 2006), שמצאו אף הם במדגמים שבדקו (לפי ציוני EAT-26) שיעור אכילה פתולוגית גבוה יותר מזה שנמצא במדינות אחרות שהשתמשו באותו מדד.

במחקר הנוכחי לא נמצאו הבדלים מובהקים בין המתבגרים ברמות הסיכון השונות מבחינת המוצא העדתי ומבחינת הדתיות. נראה אם כן כי התופעה של אכילה פתולוגית משותפת למתבגרים ברמות דתיות שונות ולישראלים שאבותיהם נולדו בארץ או היגרו אליה מארצות שונות, ולכן מדובר בתופעה כלל-חברתית במציאות הישראלית. יש לציין, כי גם מחקרים אחרים בישראל לא מצאו השפעות של הגירה ושל דתיות על אנוורקסייה אצל נוער יהודי (Latzer et al., 2008), ואילו במחקרים בארצות הברית, שם נמצא קשר בין הסיכון להפרעות אכילה לבין אתניות, הקשר אינו שיטתי, והערכת החוקרים היא כי אתניות אינה גורם סיכון קבוע (Ricciardelli & McCabe, 2001).

עם זאת מסתמנים מממצאי המחקר הנוכחי הבדלים בקבוצת הסיכון ביחס למגדר וביחס לגיל. מההיבט המגדרי, ממצא בולט שלו הוא כי ציוניהן של 8.2% מהבנות העידו על אכילה פתולוגית. שיעור זה גבוה בהשוואה למחקרים בארצות אחרות, שמצאו ציונים שהעידו על אכילה פתולוגית בקרב 7.4% מהבנות (Abbate-Daga et al., 2007) או פחות מזה (Anstine & Grineko, 2000; Jones et al., 2001).

הדפוס שנמצא במחקר הנוכחי, שלפיו שיעור הבנות שאובחנו בבעיות אכילה גבוה מזה שבארצות אחרות, תואם לדפוס שנמצא במחקרים אחרים בישראל (Latzer et al., 2006; Maor et al., 2005; Latzer & Tzischinsky, 2003, 2008; al., 2006), שגילו שכיחות גבוהה יותר של בנות עם ציוני EAT-26 פתולוגיים מזו שנמצאה במחקרים במדינות אחרות שהשתמשו במדד זה.

כפי שמראים ממצאי המחקר תופעה זו של בעיות אכילה רווחת יותר בקרב בנות מאשר בקרב בנים. 8.2% מן הבנות נמצאות בקבוצת הסיכון לעומת 2.8% מן הבנים. היחס הוא של 2.9 בנות לכל בן, או במלים אחרות – בקבוצת הסיכון יש כמעט פי שלושה בנות המאופיינות באכילה פתולוגית ובסיכון לפתח הפרעות אכילה, מאשר בנים המאופיינים בכך. דפוס זה תואם למחקרים אחרים שחקרו הבדלי מגדר בהפרעות אכילה ומצאו הבדלים מובהקים בין בנים ובנות (Lundgren, Anderson & Thompson, 2004).

היחס בין בנות ובנים במחקר הנוכחי תואם ליחס שנמצא בשני מחקרים אחרים בישראל שבדקו בנות ובנים. במחקר של גור ועמיתים נמצא כי ל-20% מהבנות ו-6.8% מהבנים היו ציוני אכילה פתולוגית (Gur et al., 2003). מכאן שהיחס הוא של 2.9 בנות לכל בן, כלומר 1:2.9 (בהתאמה). יחס זה זהה ליחס שנמצא במחקר הנוכחי. במחקר של מאור ועמיתים, ל-20% מהבנות ול-5% מהבנים היו ציוני אכילה פתולוגית (Maor et al., 2006). מכאן שזהו יחס של 1:4 (בהתאמה). יחס זה גבוה במקצת מהיחס במחקר הנוכחי, אך אינו שונה בהרבה. נראה כי הבדלים אלה בין המינים נובעים מכך שבנות נוטות להתייחס למשקל ולהופעה חיצונית באופן שונה מבנים.

המחקר הנוכחי העניק התייחסות מיוחדת לנושא של אכילה פתולוגית בקרב בנים, קבוצה שנחקרה עד כה מעט מאוד בעולם בכלל ובישראל בפרט. ממצאי המחקר מראים כי 2.8% מהבנים היו בקבוצת הסיכון לפתח הפרעות אכילה. שיעור זה גבוה בהרבה מזה שנמצא בארצות אחרות. באיטליה למשל נמצא כי ל-0.4% מהבנים היו ציוני אכילה פתולוגית (Abbate-Daga et al., 2007). נראה אם כן כי בישראל בעיות האכילה בקרב בנים נפוצות יותר מאשר בקרב עמיתיהם בעולם, וראוי להתייחס גם לסוגיה זו בתכנון מדיניות של מניעה וטיפול.

מבחינת הגיל, ממצאי המחקר הנוכחי מראים כי הסיכון לפתח בעיות אכילה גדול יותר בקרב מתבגרים בני 15 בממוצע, ופחות בקרב צעירים יותר, גילאי 13–14, וזאת בדומה למחקרים שונים שדיווחו כי אנורקסייה שכיחה יותר בקרב גילאי 14 ומעלה (Jones & Crawford, 2006; McCabe & Ricciardelli, 2003). ממצא זה תואם גם לממצאי המחקר של גור ועמיתים בישראל, אשר מצאו בקרב בנות 16 שיעורים גבוהים יותר של ציוני אכילה פתולוגית מאשר בקרב נערות צעירות יותר (Gur et al., 2003).

לסיכום, ממצאי המחקר הנוכחי מראים כי קבוצת הסיכון לפתח בעיות אכילה כללה מתבגרים ממגוון עדות וזרמים דתיים, עם ייצוג דומיננטי יותר של בנות ושל גילאי 15 ומעלה. חלק ניכר מהם היו בעלי משקל תקין, אך עם זאת, חלק גדול יחסית לא היו שבעי רצון ממשקל גופם ושאפו להפחית ממנו קילוגרמים רבים, וחלקם אף היו בעלי עיוות בתפיסה ביחס למשקלם.

הסבר אחד לממצאי המחקר הוא כי המתבגרים בישראל חווים בתקופת ההתבגרות שינויים רבים, אשר יוצרים לחצים גופניים ופסיכולוגיים, המוצאים ביטוי גם באכילה פתולוגית ובסיכון לפתח הפרעות אכילה, כגון אנורקסייה (Latzler & Tzischinsky,



(2003, 2005). יש להזכיר עוד כי נוסף על הלחצים האישיים, מתבגרים חווים כיום גם לחצים הנובעים מהרמה המשפחתית, בין אם מדובר במשפחות בתהליכי גירושין או פירוד, בשכול ואבדן, באלמות במשפחה או בסיבות אחרות. המתבגרים בישראל נחשפים – אולי אף יותר מעמיתיהם בארצות אחרות – גם ללחצים הקשורים לרמה הכלל-חברתית, אשר משפיעים על אישיותם וחייהם, כגון: חרדות הנובעות מבעיות ביטחון, פחד ממלחמה, חשש מפעולות טרור ופיגועים ועוד. תגובתם ואי-יכולתם להתמודד עם מצבים אלה עשויים לבוא לידי ביטוי גם בהתנהגות האכילה.

הסבר נוסף שאני מציעה הוא הסבר תאורטי, אשר ראוי שייבחן במחקר אמפירי מעמיק בעתיד, ולפיו התנהגות האכילה של המתבגרים בישראל מושפעת כנראה ממודלים חברתיים המוצגים לפנייהם, והם שמעצבים את התפיסה העצמית שלהם. במודלים אלה היופי ותכונות חיוביות אחרות מעוגנים באידאל הרזון.

תפיסת העצמי היא מערכת פסיכולוגית, המארגנת את פעולות היחיד ומחשבותיו כלפי העתיד; כלומר הסכמות הקוגניטיביות המצויות בעצמי משמשות גם כתמרוני דרך וכמצפן, כאשר היחיד חושב על עצמו במונחים עתידיים. מושג העצמי, כולו או חלקו, הוא תוצר של קשרי גומלין בחברה, שנתפסת למעשה כרשת של קשרים בין בני אדם. באמצעות החברה היחיד מקבל מהאחרים המשמעותיים בחייו, כגון: משפחה, חברים וגיבורי תרבות שעמם הוא מזדהה, התייחסות להתנהגותו ולתכונותיו. מהתייחסות זו הוא לומד על עצמו ועל ציפיות החברה ממנו, ועל פיה הוא מעצב את תפיסת העצמי שלו (Blumer, 1969; Cooley, 1902; Dewey, 1972; Kuhn, 1964; Mead, 1934).

תפיסות עצמי אלה הן מכוונות עתיד, כמבנים של העצמי ה"אפשרי" ו"הרצוי" בעתיד, ומכוונות את התנהגויות היחיד כבר בהווה. הן שונות מתפיסת העצמי העכשווית בכך שאין להן אחיזה במציאות היום-יומית, אך עם זאת הן קשורות בה. אין אלה דמיונות חסרי משמעות, אלא ביטויים של תקוות, חששות ומשאלות החשובים ליחיד. ניתן להניח, בעיקר לגבי המתבגרים – נושא המחקר הנוכחי – כי תפיסות העצמי שלהם נובעות ברובן מתחושתם שהם חלק מהחברה ומההשוואה התמידית שהם עורכים עם האחרים המשמעותיים בעיניהם. בהשוואה זו יש הבחנה בין אובייקטים שהם היו יכולים להיות כמותם לאלה שהם אינם רוצים להידמות אליהם ולכאלה שהם חוששים להיות כמותם.

את המידע על אודות עצמם המתבגרים יכולים לקבל בדרכים שונות. לענייננו, אתייחס לשתיים מהן: דרך אחת שבה המתבגר יכול להשיג מידע על אודות עצמו היא באמצעות ההערכות שהסביבה נותנת לו; דרך שנייה היא באמצעות השוואת העצמי עם האחרים. במקרים שבהם ההשוואה בין העצמי הממשי לעצמי האידאלי אינה מביאה תוצאות חיוביות, והמתבגר מגלה שהוא נופל מהעצמי האידאלי, ניתן להעריך כי יחווה רגשות שליליים, כגון: חוסר מימוש עצמי, אכזבה ועצב. בעולם המערבי המודרני, יחידת ההשוואה אשר מעצבת במידה רבה את התפיסות העצמיות של המתבגרים, מקורה במודלים שונים שמוצגים לפניו בסביבתו הקרובה, במשפחתו, בקבוצת הגיל שלו וכן

במודלים שמגדירים לפניו את העצמי שישאף להיות, ואף עצמי שכמוהו לא ירצה להיות; כך למשל, המתבגרים קובעים באמצעות השוואה למודלים אלו, אם הם שמנים או רזים. במחקר הנוכחי ניתן אולי להבחין בהשפעתם של המודלים שהמתבגרים חשופים להם ואשר על פיהם הם מגדירים עצמם "שמנים", באמצעות הממצא שלפיו חלק ניכר מהמתבגרים אשר משקל גופם תקין (לפי מדד אובייקטיבי של מסת הגוף) הגדירו את עצמם כשמנים ושאפו להפחית כ-10% ממשקל גופם.

הבניית התפיסה העצמית של המתבגרים הישראלים, כמו זו של מתבגרים במדינות אחרות בחברה המערבית, מושפעת מהתרבות המודרנית, המאדירה את אידאל הרזון ומציבה סטנדרטים תרבותיים של משקל נמוך לא מציאותי (Prince, 1985; Swartz, 1985). לפי גישה זו, אידאל הרזון בחברה המערבית מעוצב במידה רבה באמצעות תיאור אקסקלוסיבי של מודלים של גוף רזה, שממלאים תפקיד חשוב בהפנמתו כאייקון אידאולוגי של אסתטיקה מערבית. הרזון הנשי מוצג בכלי התקשורת השונים, כגון: טלוויזיה, סרטים, עיתונים, שבועונים ואינטרנט, באמצעות תכונות שמקורן במודלים נשיים מסורתיים. מודלים אלה מציגים אטרקטיביות נשית באמצעות שבריריות וחולשה, בשילוב עם מודלים מודרניים יותר, המתייחסים לתכונות, כגון: אוטונומיה, הישגיות ושליטה. לעומתם מוצגים השמנים כמסמלי תכונות הפוכות, כגון: חוסר שליטה, עצלות והתמכרות להנאות ולתאוות שונות (Garner, Garfinkel, 1980; Schwartz & Thompson, 1980). אידאל הרזון, אשר מגלם בתוכו תכונות חיוביות רבות, הופך להיות בסיס ההשוואה של מתבגרים – ובעיקר מתבגרות רבות – בין העצמי הממשי לעצמי האידאלי.

תפיסת העצמי נובעת מהשייכות החברתית ומן ההשוואה התמידית שהיחיד עושה בינו לבין אחרים החשובים בעיניו. מכאן, שכאשר השוואה זו אינה מביאה תוצאות חיוביות, ומתבגרים ומתבגרות אלה מגלים שהם נופלים מהעצמי האידאלי, עלול להתפתח אצלם דימוי גוף שלילי אשר השפעותיו יכולות להיות הרסניות. מחקרים שונים מראים כי מסרים חברתיים המקשרים השמנה עם הערכה עצמית שלילית מחלחלים אף בקרב גילאי טרום-התבגרות. נמצא כי כבר בגיל 7 ילדים סבורים, ששמן זה "רע" ורזה זה "טוב" (Flannery-Schroeder & Chrisler, 1996), וילדים בגילים 7–11 מדרגים ילדים שמנים מאוד כילדים שיש להם מספר קטן יותר של חברים, שההורים מחבבים אותם פחות, שמצליחים פחות בבית ספר ומושכים פחות מאשר ילדים רזים (Maloney et al., 1989).

לאור האמור לעיל, נראה כי ברמת הכלל, התמודדות עם תופעת בעיות האכילה של מתבגרים צריכה לחתור למניעת התפשטות התופעה מחד גיסא ולצמצום ממדיה הנוכחיים מאידך גיסא, תוך התייחסות לבנות ובנים כאחד. תכניות חינוכיות פורמליות ובלתי פורמליות לפיתוח חשיבה ביקורתית בקרב המתבגרים כלפי התשדורות מהסביבה, כולל כלי התקשורת השונים, תוכלנה לסייע למדיניות כזו להגשים את מטרותיה. עם זאת, יש כמובן צורך להגביר את המאמצים לאבחן באמצעות כלים קליניים שונים את בני הנוער שבסיכון ולהפנותם לטיפול.

## מגבלות המחקר

המחקר הנוכחי עסק באבחון של קבוצת הסיכון לפתח הפרעות אכילה ברמה הראשונית בלבד, ובתיאור פרופיל של תכונות, עמדות והתנהגויות אשר משותפים לקבוצת הסיכון. שאלון המחקר לא נועד למטרות קליניות. כמו כן המחקר התבסס על דיווח עצמי של המתבגרים על התנהגות האכילה שלהם, נושא שעשוי להיראות בעיני חלקם כאינטימי, במיוחד אם הם נוקטים התנהגויות חריגות כלשהן, שלא היו מעוניינים לחשוף במענה לשאלון. מאידך גיסא, היות שהשאלונים היו אנונימיים, יש בסיס להערכתו שהנחקרים ענו לשאלון בגילוי לב ובכנות. כמו כן, הנחקרים דיווחו על משקלם בהתאם למאזניים שבהם השתמש כל אחד מהם, ולא נשקלו במאזניים אחידים במהלך המחקר. השוני בין המאזניים שבהם נשקלו עלול אף הוא לגרום לאי-דיוקים במשקל של אחדים מהם.

## מקורות

פינוס, א', שניידרמן, ס' וטוראל מ' (1991). אנורקסיה נרבוזה בגיל ההתבגרות. **תפנית**, 1, 1-3. הראל, י', אלנבוגן-פרנקוביץ, ש', מולכו, מ', אבו-עסבה, ח' וחביב, ג' (2002). **נוער בישראל, רוחה חברתית, בריאות והתנהגויות סיכון במבט בינלאומי**. ירושלים: ג'וינט-מכון ברוקדייל ואוניברסיטת בר-אילן.

Abbate-Daga, G., Gramaglia, C., Malfi, G., Piero, A., & Fasson, S. (2007). Eating problems and personality traits: An Italian pilot study among 992 high school students. *European Eating Disorders Review*, 15, 471-478.

Al-Subaje, A., al-shammari, S., Bamgboye, E., al-Sabhan, K., al-shehri, S., & Bannah, A. R. (1996). Validity of the Arabic version of the eating attitude test. *International Journal of Eating Disorders*, 20(3), 321-324.

Alvarez-Rayon, G., Mancilla-Diaz, J. M., Vazquez-Arevalo, R., Unikel-Santoncini, C., Caballero-Romo, A., & Mercado-Corona, D. (2004). Validity of the eating attitudes test: A study of Mexican eating disorders patients. *Eating and Weight Disorders*, 9(4), 243-248.

American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revised) (DSM-IV-TR). Washington, DC: Author.

Anstine, D., & Grineko, D. (2000). Rapid screening of disordered eating in college aged females in the primary care setting. *Journal of Adolescent Health*, 26, 338-342.

Apter, A., Abu Shah, S., Iancu, I., Abramovitch, H., Weitzman, A., & Tyano, S. (1994). Cultural effects on eating attitudes in Israeli subpopulations and hospitalized anorectics. *Genetic Social and General Psychology Monographs* 120(1), 85-99.

Ata, R. N., Ludden, A. B., & Lally, M. M. (2007). The effects of gender and family friend, and media influences on eating behaviors and body image during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 1024-1037.

Bearman, S. K., Presnell, K., Martinez, E., & Stice, E. (2006). The skinny on body dissatisfaction: A longitudinal study of adolescent girls and boys. *Journal of Youth and Adolescence*, 35(2), 229-241.

- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley: University of California Press.
- Borgen, J. S., & Corbin, C. B. (1987). Eating disorders among female athletes. *The Physician and Sportsmedicine*, 15, 89–95.
- Bruch, H. (1957). *The importance of overweight*. New York: W.W. Norton.
- Center for Disease Control (CDC) (1996). Guidelines for school health programs to promote lifelong health eating. *Journal of Adolescence*, 9, 73–96.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2006). Youth risk behavior surveillance – United States, 2005: Surveill sum. *MMWR*, 55(5), 1–107.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scriber.
- Dewey, J. (1972). Communication, individual and society. In J. G. Manis & B. N. Meltzer (Eds.), *Symbolic Interaction: A Reader in Social Psychology* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 154–157). Boston: Allyn and Bacon Inc.
- D'Souza, C. M., Forman, S. F., & Austin, S. B. (2005). Follow-up evaluation of a high-school eating disorders screening program: Knowledge, awareness and self-referral. *Journal of Adolescent Health*, 36, 208–213.
- Fisher, M., Pastore, D., Schneider, M., Pegler, C., & Napolitano, B. (1994). Eating attitudes in urban and suburban adolescents. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 67–74.
- Flannery-Schroeder, E. C., & Chrisler, J. C. (1996). Body esteem, eating attitudes, and gender-role orientation in three age groups of children. *Current Psychology*, 15, 235–248.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychology and Medicine*, 9(2), 273–279.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., & Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*, 47, 483–491.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The eating attitudes test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871–878.
- Gila, A., Castro, J., Cesena, J., & Toro, J. (2005). Anorexia nervosa in male adolescents: Body image, eating attitudes and psychological traits. *Journal of Adolescent Health*, 36, 221–226.
- Goldbloom, D. S., & Garfinkel, P. E. (1990). Eating disorders: Anorexia nervosa and bulimia nervosa. In B. D. Garfinkel, G. A. Carlson & E. B. Weller (Eds.), *Psychiatric disorders in children and adolescents* (pp.77–99). Philadelphia: WB Saunders.
- Greenberg, L., Cwikel, J., & Mirsky, J. (2007). Cultural correlates of eating attitudes: A comparison between native-born and immigrant university students in Israel. *International Journal of Eating Disorders*, 40(1), 51–58.
- Guarda, A. S., & Redgrave, G. W. (2004). Eating disorders: detection, assessment and treatment in primary care. *Advanced Studies in Medicine*, 4(9), 468–475.
- Gur, E., Canetti, L., Bachar, E., & Stein, D. (April, 2003). *New directions in research of eating disorders*. Proceedings of the 11th Conference of the Israel Psychiatric Association, Haifa.

- Hoek, H. W., & Van Hoeken, D. (2003). Review of the prevalence and incidence of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 34(4), 383–396.
- Jones, D. C., & Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: Gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 257–269.
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H., & Lee, Y. (2004). Body image and the appearance culture among adolescent girls and boys: An examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research*, 19(3), 323–339.
- Jones, D. J., Fox, M. M., Babigian, H. M., & Hutton, H. E. (1980). Epidemiology of anorexia nervosa in Monroe County, New York: 1960–1976. *Psychosomatic Medicine*, 42, 551–558.
- Jones, J. M., Bennett, S., Olmsted, M. P., Lawso, M. L., & Rodin, G. (2001). Disordered eating attitudes and behaviours in teenaged girls: A school-based study. *Canadian Medical Association Journal*, 165, 547–552.
- Kendell, R. E., Hall, D. J., Hailey, A., & Babigian, H. M. (1973). The epidemiology of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 3, 200–203.
- Killen, J. D., Taylor, C. B., Hayward, C., Wilson, D. M., Haydel, K. F., Hammer, L. D., et al. (1994). Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: A three-year prospective analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 227–238.
- Kjelsas, E., Bjonstrom, C., & Gotestam, K. G. (2004). Prevalence of eating disorders in female and male adolescents (14–15 years). *Eating Behaviors*, 5(1), 13–25.
- Kuhn, M. H. (1964). Major trends in symbolic interaction theory in the past twenty- five years. *Sociological Quarterly*, 5, 61–84.
- Latzer, Y., Azaiza, F., & Tzischinsky, O. (2009). Eating attitudes and dieting behavior among religious subgroups of Israeli-Arab adolescent females. *Journal of Religion and Health*, 48(2), 189–199.
- Latzer, Y., & Tzischinsky, O. (2003). Weight concern, dieting and eating behavior: A survey of Israeli high school girls. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 15(4), 295–305.
- Latzer, Y., & Tzischinsky, O. (2005). Eating attitudes in a varied group of Israeli adolescent females: A comparison study. *Journal of Adolescence*, 28, 317–323.
- Latzer, Y., Witztum, E., & Stein, D. (2008). Eating disorders and disordered eating in Israel: An update review. *European Eating Disorders Review*, 16(5), 361–374.
- Lawrence, C. M. & Thelen, M. H. (1995). Body image, dieting, and self-concept: Their relation in African-American and Caucasian children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24, 41–48.
- Lundgren, J. D., Anderson, D. A., & Thompson, K. (2004). Fear of negative appearance evaluation: Development and evaluation of a new construct for risk factor work in the field of eating disorders. *Eating Behaviors*, 5, 75–84.
- Maloney, M. J., McGuire, J., Daniels, S. R. & Specker, B. (1989). Dieting behavior and eating attitudes in children. *Pediatrics*, 84, 482–489.

- Maor, N. R., Sayag, S., Dahan, R., & Hermoni, D. (2006). Eating attitudes among adolescents. *Israeli Medical Association Journal*, 8(9), 627–629.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli L. A. (2003). Body image and strategies to lose weight and increase muscle among boys and girls. *Health Psychology*, 22(1), 39–46.
- McKey, E. R., & La Greca, A. M. (2008). Does this make me Look fat? Peer crowd and peer contributions to adolescent girls' weight control behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 1097–1110.
- Mead, G. H. (1934). *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago.
- Mendelson, B. K., White, D. R., & Mendelson, M. J. (1996). Self-esteem and body esteem: Effects of gender, age, and weight. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 17, 321–346.
- Modan-Moses, D., Yaroslavsky, A., Novikov, L., Segev, S., Toledano, A., Miterany, E., et al. (2003). Stunting of growth as a major feature of anorexia nervosa in male adolescents. *Pediatrics*, 111(2), 270–276.
- Neumark-Sztainer, D. (2005). *I, aôm, like, so fat!* New York: The Guilford Press.
- NIH (National Institute of Health) (2010). *BMI (Body Mass Index) calculator*. U.S. Department of Health and Human Services. Available at <http://www.nhlbisupport.com/bmi>
- Oliver, K. K., & Thelen, M. H. (1996). Children's perceptions of peer influence on eating concerns. *Behavior Therapy*, 27, 25–39.
- Patton, G. C., Selzer, R., Coffey, C., Carlin, J. B., & Wolfe, C. R. (1999). Onset of adolescent eating disorders: A population based cohort study over 3 years. *British Medical Journal*, 318, 765–768.
- Prince, R. (1985). The concept of culture-bound syndromes: Anorexia nervosa and brain-fag. *Social Science and Medicine*, 21, 197–203.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M. P. (2001). Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 21, 325–344.
- Rolland, K., Farnill, D., & Griffiths, R. A. (1996). Children's perceptions of their current and ideal body sizes and body mass index. *Perceptual and Motor Skills*, 82, 651–656.
- Rukavina, T., & Pokrajac-Bulian, A. (2006). Thin-ideal internalization, body dissatisfaction and symptoms of eating disorders in Croatian adolescent girls. *Eating and Weight Disorders*, 11(1), 31–37.
- Shisslak, C. M., Renger, R., Sharpe, T., Crago, M., McKnight, K. M., Gray, N., et al. (1999). Development and evaluation of the McKnight risk factor survey for assessing potential risk and protective factors of disordered eating in preadolescent and adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 195–214.
- Spss Inc. (2001). *Spss base 11.0 for windows user's guide*. Englewood Cliffs, NJ; Prentice Hall.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825–848.
- Stice, E., Presnell, K., Shaw, H., & Rohde, P. (2005). Psychological and behavioral risk factors for obesity onset in adolescent girls: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 195–202.

- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist, 41*, 246–263.
- Swartz, L. (1985). Anorexia nervosa as a culture-bound syndrome. *Social Science and Medicine, 20*, 725–730.
- Thelen, M. H., & Cormier, J. F. (1995). Desire to be thinner and weight control among children and their parents. *Behavior Therapy, 26*, 85–99.
- Thompson, S. H., Corwin, S. J., & Sargent, R. G. (1997). Ideal body size beliefs and weight concerns of fourth-grade children. *International Journal of Eating Disorders, 21*(3), 279–284.
- Wood, K. C., Becker, J. A., & Thompson, J. K. (1996). Body image dissatisfaction in preadolescent children. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*, 85–100.
- Yoon, E., & Funk, R. S. (January 17–20, 2008). *The psychometric properties of Eating Attitude Test-26*. Paper presented at the 12th Annual Conference of the Society for Social Work and Research, Washington, DC.

# הקשר בין תחושת קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף בקרב מתבגרות בישראל: זיהוי קבוצות בסיכון

יעל לצר, זוהר ספיבק ואורנה צ'שינסקי

## תקציר

פתולוגיה הקשורה באכילה מייצגת טווח מחשבות והתנהגויות, מדימוי גוף שלילי עד לאנורקסייה ובולימיה נרוזה. האטיולוגיה היא רב-סיבתית וכוללת גורמים חברתיים, תרבותיים ומשפחתיים ואף גורמים אישיותיים, כמו דימוי גוף שלילי.

תחושת קוהרנטיות גבוהה נמצאה משאב להתמודדות עם מצבי לחץ וגורם מגן מפני הפרעות אכילה. מטרת המחקר הייתה לבחון את הקשר בין תחושת קוהרנטיות לבין דימוי גוף ופתולוגיה הקשורה באכילה ולזהות קבוצות בסיכון בקרב מתבגרות בישראל.

במסגרת המחקר, 248 נערות בנות 12–19 מילאו שאלונים לדיווח עצמי: שאלון דמוגרפי, שאלוני הפרעות אכילה (EAT-26, EDI), שאלון תחושת קוהרנטיות (SOC) ושאלון דימוי גוף (BSQ).

מניתוח הממצאים עלה קשר שלילי מובהק בין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף לבין תחושת קוהרנטיות. 22% מהנבדקות זוהו כנמצאות בקבוצת סיכון לפיתוח הפרעות אכילה, כבעלות תחושת קוהרנטיות נמוכה ודימוי גוף שלילי. לא נמצא הבדל מובהק בין משתני המחקר בקבוצות הגיל השונות.

תחושת קוהרנטיות נמצאה מנבא משמעותי להפרעות אכילה. מוצע כי התערבות למניעת הפרעות אכילה תתמקד בחיזוק תחושה זו.

**מילות מפתח:** הפרעות אכילה, מתבגרים, תחושת קוהרנטיות, דימוי גוף, מתבגרות בישראל

## מבוא

שכיחותן של הפרעות האכילה בעולם המערבי בארבעת העשורים האחרונים נמצאת בעלייה, בעיקר בקרב נערות (Varnado-Sullivan, Zucker, Williamson, Reas & Thaw, 2001). הפרעות אכילה ופתולוגיה הקשורה באכילה מתארות מכלול של מחשבות והתנהגויות המשקפות בעיות קשות בדימוי הגוף ובתפיסתו. מכלול זה מהווה רצף, החל מדאגה בנוגע לדימוי הגוף, דרך דימוי גוף שלילי, עמדות ומחשבות לא תקינות



בנוגע לאכילה ושימוש בדרכים לקויות לוויסות משקל (דיאטה) ועד לאבדן שליטה מוחלט, המתבטא בהתפתחות הפרעות אכילה (O'dea, 2007).

הפרעות האכילה העיקריות הן אנורקסייה נרבוזה ובולימיה נרבוזה, ושיעורן בקרב הנערות והנשים הצעירות באוכלוסייה הכללית הוא כ-10%, ביחס של 2:10 בין בנות לבנים (בהתאמה) (Levine & Smolak, 2006). בישראל נצפתה מגמה דומה, אף שטרם נערך מחקר אפידמיולוגי מקיף בנושא (Latzler, Witzum & Stein, 2008; Miterany, 1995; Lubin, Chetrit & Modan, 2008). ההפרעות כרוכות בתחלואה פיזית ונפשית גבוהה ובשיעורי תמותה גבוהים, והאחרונים מוערכים בכ-6% מכלל החולות בכל עשור (Attia & Walsh, 2007).

חוסר שביעות רצון ממבנה הגוף וצורתו ודימוי גוף שלילי מוגדרים כתחושה סובייקטיבית של מחשבה והרגשה שליליות בנוגע למראה החיצוני, המתחילות כבר בגיל הילדות המאוחרת והבגרות המוקדמת (Littleton & Ollendick, 2003). עיוות בתפיסת הגוף מתייחס לתפיסה עצמית לא מותאמת למציאות האובייקטיבית באשר לצורת הגוף ומידותיו, בעיקר בקרב מתבגרות צעירות (Skemp-Arlt, 2006).

פרט להפרעות אכילה, כל שאר הפתולוגיות הקשורות באכילה אינן נכללות תחת הקריטריונים האבחנתיים הפסיכיאטריים ב-DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994). עם זאת, הן נמצאות בקרב המתבגרות בשכיחות גבוהה (כ-50%) ומהוות גורם סיכון משמעותי להתפתחות הפרעות אכילה בהמשך, והן כשלעצמן בעלות השלכות רגשיות וגופניות קשות (Hudson, Hiripi, Pope & Kessler, 2007; Skemp-Arlt, 2006). כמו כן, ממצאי מחקרים העידו על שכיחות גבוהה של אי-שביעות רצון ממבנה הגוף וצורתו כבר בגילים צעירים מאוד (בקרב כ-50% מבנות 8-11). נוסף על כך נצפתה מגמה עולה של עיסוק יתר בדיאטות ודחף לירידה במשקל למרות תקינותו (Croll, Neumark-Sztainer, Story & Ireland, 2002).

מגמה דומה נצפתה בישראל (הראל, קני ורהב, 1998). מבדיקת עמדות כלפי אכילה ופתולוגיות הקשורות באכילה בקרב מתבגרות ישראליות בנות 12-18, כ-20% מהנבדקות נמצאו כבעלות ציונים גבוהים במדדי פתולוגיות אכילה, והשיעור הגבוה ביותר נמצא בקרב בנות 16-18 (Latzler & Tzischinsky, 2003, 2005). ממצאים דומים נצפו במחקרים מאוחרים יותר בישראל (לצר, 2006; Greenberg, Cwikel & Mirsky, 2006; Maor, Sayag, Dahan & Harmoni, 2007).

## גורמי הסיכון

לא ניתן להצביע על גורם סיכון אחד המנבא התפתחות הפרעות אכילה על טווח הרצף הפתולוגי, אלא על שילוב של גורמי סביבה, תורשה ומשפחה. הסיכון להתפתחות הפרעות אכילה עולה אצל נערות ונשים צעירות החיות בסביבה חברתית ותרבותית מערבית מודרנית ואשר הן בעלות נטייה מוקדמת אישיותית וגנטית לפתח הפרעות אכילה (O'dea, 2007; Slof-Op't et al., 2005). להלן יוצגו חלק מגורמי הסיכון העיקריים.

## גיל ההתבגרות

גיל ההתבגרות הוא תקופת מעבר המאופיינת בשינויים פיזיים ורגשיים רבים ותובעת יכולות גבוהות של כוחות נפשיים להסתגלות לשינויים אלה (Dahl & Gunnar, 2009). ככלל, תקופות מעבר התפתחותיות במהלך החיים הן פוטנציאל למשבר נורמטיבי, אשר כרוך לעתים בקשיים פסיכולוגיים והתפתחות הפרעות נפשיות, כמו דיכאון וחרדה. רוב המתבגרים מתמודדים בהצלחה עם קשיי הסתגלות בדרך לגיבוש זהות ואוטונומיה וכן עם עמידה בדרישות ולחצי ההורים, המורים ואחרים משמעותיים מחד גיסא וקבוצת השווים מאידך גיסא (מרון, סמילנסקי, פלדמן, וייסר גרנק וסמילנסקי, 1991).

בתקופת גיל זו, המתבגרים נתונים בסיכונים בריאותיים העלולים לגרום לאבדן הגדול ביותר של שנות חיים פוטנציאליות. בין הסיכונים ניתן למנות התאבדויות, התמכרויות לאלכוהול וסמים, מחלות מין, הפרעות אכילה ועוד. בשלב חיים זה, הצעירים מסגלים לעצמם התנהגויות ורוכשים הרגלי חיים הקשורים לבריאות: הרגלי תזונה ואכילה, פעילות גופנית ועישון סיגריות. הרגלים אלה יכולים לקבוע אם ישתייכו בבגרותם לקבוצת סיכון, ובאיזו רמת סיכון יהיו (Steinberg & Morris, 2001).

גיל הופעתן של הפרעות אכילה ופתולוגיה הקשורה באכילה הוא במרבית המקרים גיל ההתבגרות. אצל 85% מהלוקים בהפרעות אכילה המחלה פורצת בגילים 12–18 (Stice, Killen, Hayward & Taylor, 1998) וכרוכה בשינויים הגופניים, הגורמים לשינוי בדימוי הגוף ובדימוי העצמי (Steinberg & Morris, 2001).

בהשוואה למדינות העולם המערבי, נמצא כי המתבגרים בישראל, בנים ובנות כאחד, ממוקמים במקומות גבוהים יחסית לעמיתיהם במדינות העולם המערבי בנקיטת התנהגויות מסוכנות להורדה במשקל, כמו נטילת כדורים משלשלים או הקאות יזומות (Harel, Ellenbogen-Frankovits, Molcho, Abu-Ashas & Habib, 2002).

## נערות כאוכלוסייה בסיכון

אחד הממצאים העקביים ביותר בחקר הפרעות אכילה ופתולוגיה הקשורה באכילה הוא פגיעותן הרבה של נערות ונשים צעירות למחלה זו, בהשוואה לגברים (Levine & Smolak, 2006). ההסברים נעים מהדגש החברתי למראה רזה, המופנה בעיקר לנשים (Thompson & Smolak, 2001), דרך שינויי זהות, מגדר, תפקיד ומין שעברה האישה במאה השנים האחרונות ועד לתפיסה פמיניסטית, המסבירה את הפרעות האכילה כתגובה לדיכוי העצמה הנשית שמתרחש על ידי עולם הגברים, אשר חש מאוים בשל השינויים במעמד האישה (Orbach, 2006).

בספרות המחקרית נהוג לחלק את תקופת ההתבגרות לשתי תקופות התפתחותיות עיקריות: גילי 12–14.5 וגילי 15–18 (חטיבת ביניים וחטיבה עליונה) (Steinberg, 2002), לכן נבחרו שתי קבוצות השוואה אלו למחקר הנוכחי. מספר מחקרים שנערכו הן בישראל והן בארצות אחרות, הצביעו על קבוצת הגיל הבוגרת יותר כבעלת סיכון גבוה יותר לפתולוגיה הקשורה באכילה (Shore & Porter, 1990; Latzer & Tzischinsky, 2005).

## החברה והתרבות המערביות

מבין גורמי הסיכון הסביבתיים, ניתנה התייחסות משמעותית להשפעה של ערכים תרבותיים מערביים מודרניים המהווים גורמי לחץ חברתיים (Stice, 2002). ערכים אלו מאדירים את הרזון כאידאל להצלחה, יופי, נחשקות ואושר וכמדד לערך עצמי, בעיקר בקרב נשים. אמצעי התקשורת השונים הם האמצעים העיקריים המעבירים מסרים אלו (Tiggenman, 2005). כישלון בהשגת אידאל זה יכול להוביל לערך עצמי נמוך ולדימוי גוף שלילי ומעוות (Cooley & Toray, 2001).

דימוי גוף הוא מבנה קוגניטיבי מורכב, המבוסס ברובו על הערכות עצמיות של מבנה הגוף, גודלו ומראהו (Cash & Pruzinsky, 2002). הערכות קוגניטיביות אלה לעתים יכולות להיות רחוקות מהתמונה האובייקטיבית של הגוף, ובהתאם לכך אף לסבול מהטיות בהערכה, שנובעות מסיבות שונות (Stice, presnell & Bearman, 2001). הטיות אלו נפוצות יותר במהלך גיל ההתבגרות (Littleton & Ollendick, 2003), ויש להן השלכות פסיכולוגיות משמעותיות (Bekker & Boselie, 2002), כמו: דיכאון, הערכה עצמית נמוכה, שימוש בדיאטות והתנהגויות לא תקינות בנושא אוכל ומשקל. אלה האחרונות נמצאו מנבאות משמעותיות להתפתחותן של הפרעות אכילה (Stice, 2002).

על מנת לעמוד בתביעות החברתיות והתרבותיות מבלי שהערך העצמי ודימוי הגוף ייפגעו, נדרשות מן הצעירים יכולות התמודדות גבוהות לעמידה במצבי לחץ, ובכללן חוסן נפשי ותחושת קוהרנטיות.

## תחושת קוהרנטיות

בשנים האחרונות קיבל מושג תחושת הקוהרנטיות, שהציע אנטונובסקי (Antonovsky, 1979), תשומת לב נרחבת בתחום מדעי החברה וההתנהגות. חשיבותו נובעת מהשינוי בתפיסת הבריאות: מעבר מעיסוק נרחב בפתולוגיה לעיסוק במניעה ובקידום הבריאות, כך שנקודת המבט התרחבה מהתמקדות בחולי ובגורמי סיכון להתמקדות בבריאות ובחוסן, והיא מתייחסת לרצף שבין בריאות לחולי (Eriksson, 2007; Hintermair, 2004). תחושת קוהרנטיות משמעה תחושה בסיסית של האדם שהעולם החיצוני מובן מספיק ושיש לו משאבים אישיים חיצוניים ופנימיים מספיקים לשנות מצבים בעייתיים בחייו, להשפיע עליהם ולהתמודד עם מצבי לחץ (Antonovsky, 1987). תחושת הקוהרנטיות היא מולדת, דינמית, מתפתחת ומתייצבת עד גיל 30, והיא בעלת שלושה מרכיבים: (א) **משמעותיות** (meaningful) – הרכיב החשוב ביותר, ומהותו היא שלאדם יש תחושת משמעות רגשית בחייו ושיש לו מטרות לשאוף אליהן. שאיפות אלה אינן נתפסות כעול ומחויבות, אלא כמטרה ראויה להשקעה; (ב) **נהילות** (manageability) – חוויית האדם שהבעיות שהוא נתקל בהן ניתנות לפתרון באמצעות משאביו הקיימים או גיוס משאבים מהסביבה הקרובה, כך שהוא אינו מרגיש קרבן של נסיבות; (ג) **מובנות** (comprehensibility) – מרכיב קוגניטיבי

המתייחס למידה שהאדם תופס את החוויות והמצבים סביבו כמובנים, כך שהוא חווה בעיות ומצבי לחץ באמצעות נקודת מבט רחבה (Antonovsky, 1987). על פי המודל הסלוטוגני שפיתח אנטונובסקי, תחושת הקוהרנטיות של האדם היא משאב התמודדות משמעותי שיקבע את מיקומו על הרצף בין התמודדות פתולוגית לבין התמודדות בריאה ויעילה עם מצבי משבר, תוך בחירת סגנונות התמודדות מתאימים בהתאם למצב ולזמן (Antonovsky, 1987).

## תחושת קוהרנטיות ובריאות

הספרות המחקרית ביססה את ההנחה כי קיים קשר חיובי בין תחושת קוהרנטיות גבוהה לבין מדדי הבריאות השונים, פיזיים ונפשיים כאחד (Antonovsky, 1983; Ebert, Tucker & Roth, 2002; Eriksson & Lindstrom, 2006; Binkowska-Buri & Januszewicz, 2010), הערכה עצמית גבוהה יותר ושביעות רצון רבה יותר מהחיים (Farruggia, Chen, Greenberger, Dmitrieva & Macek, 2004; Lam, 2007) בשל יכולתם להתמודד עם המתח הרגשי הכרוך במצבי לחץ (Feld, Kokko, Kinnunen, 2002; Pulkkinen, 2005; Pallant & Lea, 2002). אנשים בעלי תחושת קוהרנטיות נמוכה ביטאו תחושת חרדה גבוהה יותר, דיכאון, שחיקה, כעס וחוסר אונים רבים יותר ונמצאו כבעלי יכולת פחותה להתמודדות עם לחץ וויסות מתחים (Ying, Leeb, 2007; Tsai, 2007). תחושת קוהרנטיות נמוכה נמצאה קשורה לסיגול אורח חיים לא בריא, כמו עישון וצריכת אלכוהול (Kuuppelomaki & Utriainen, 2003; Wainwright, 2008; et al., 2008), ולתסמינים פיזיולוגיים סומטיים שונים (Eriksson & Lindstrom, 2006). מכאן, שאנשים בעלי תחושת קוהרנטיות גבוהה נמצאים במיקום בריא יותר על רצף הבריאות והחולי המתואר על ידי אנטונובסקי (Antonovsky, 1979, 1987), מאשר אנשים בעלי תחושת קוהרנטיות נמוכה (Feld et al., 2005). ממצאים אלה נמצאו בעקביות הן באוכלוסיית המבוגרים והן באוכלוסיית המתבגרים (Myrin & Lagerstrom, 2008).

## התפתחות תחושת קוהרנטיות בקרב מתבגרות

גיל ההתבגרות הוא תקופה מכרעת להקניית הרגלים והתנהגויות מקדמי בריאות. מתבגרים בריאים נחשבים מי שעוברים בהצלחה את שלבי ההתבגרות ואת המשימות ההתפתחותיות הכרוכות בכל אחד מהם, מי שמאמצים הרגלי חיים בריאים, שמצליחים לשגשג למרות קשיי תקופת המעבר ושחווים תחושת מלאות פנימית ביחס לעצמם ולסביבתם (Rew, 2005). מאחר שתחושת קוהרנטיות היא מרכיב משמעותי בהשגת בריאות פיזית ונפשית (Ebert et al., 2002), נחקרו הגורמים המשפיעים על ביסוס תחושת קוהרנטיות בגיל זה, במטרה לזהות מאפיינים שיסייעו לקדם בריאות באוכלוסייה (Eriksson & Lindstorm, 2006). הגורמים שנמצאו משמעותיים ביותר הם: סביבה תומכת, הערכה עצמית גבוהה ותחושת

שליטה בחיים (Cederblad, Dahlin, Hagnell & Hansson, 1995; Raty, Larsson, Soderfeldt & Wilde-Larsson, 2005). כמו כן, נמצא קשר בין מעמד סוציו-אקונומי בינוני-גבוה של המשפחות לבין תחושת קוהרנטיות גבוהה של המתבגרים (Myrin & Lagerstrom, 2008).

עוד נמצא כי נערות מתבגרות גילו פגיעות רבה יותר לבעיות פסיכולוגיות שונות, כמו הפרעות חרדה ונטיות דיכאוניות, מאשר נערים (Blom, Larsson, Serlachius & Ingvar, 2009), ודיווחו יותר מנערים על תחושות פיזיות לא טובות (Currie et al., 2004). כמו כן נמצא קשר בין פגיעות זו לבין תחושת קוהרנטיות נמוכה יותר אצל נערות, בהשוואה לנערים (Honkinen et al., 2009). תחושת קוהרנטיות נמוכה בקרב נערות נמצאה גם כמנבאת תפקוד רגשי נמוך יותר מאשר אצל נערים (Moksnes, Espnes & Lillefjell, 2012). נערות בעלת תחושת קוהרנטיות נמוכה סיגלו התנהגויות לא בריאות, כמו: דילוג מכוון על ארוחת בוקר, מיעוט בשעות שינה ונקיטת גישה חיובית כלפי שימוש באלכוהול וחומרים ממכרים, והיו בעלות הערכה עצמית נמוכה (Myrin & Lagerstrom, 2008).

תפקידה של תחושת קוהרנטיות בבריאות ילדים ומתבגרים נחקרה מעט (Torsheim, Aaroe & Wold, 2001), בעיקר בשל ההנחה כי תחושה זו מתקבעת סביב גיל 30 (Antonovsky, 1987), ומכאן – שתחושת קוהרנטיות בקרב מתבגרים נמצאת עדיין בשלב התהוות, והם מגייסים אותה לפרקי זמן קצרים בלבד, בעיקר במצבי לחץ. לכן, מרבית המחקרים שנעשו בקרב אוכלוסיות מתבגרים בהקשר זה, בדקו תחושת קוהרנטיות בקרב מתבגרים אשר מצויים במצבי לחץ, כמו: טרור ומלחמות (Braun-Lewensohn & Sagy, 2010), לקויות למידה (Margalit & Efrati, 1996) ומחלות כרוניות (Baker, 1998).

הלחץ החברתי המופעל על מתבגרות בימינו להשגת רזון לא מציאותי גורם לכך שמרביתן סובלות מהערכה עצמית נמוכה, דימוי גוף שלילי ועיסוק לא תקין באוכל, צורה ומשקל. כל אלה נמצאו מנבאים משמעותיים לפיתוח כל טווח הפרעות האכילה. משום כך המחקר הנוכחי ביקש לבדוק את תפקידה של תחושת הקוהרנטיות בקרב נערות כאמצעי להתמודדות עם גורם לחץ זה.

למיטב ידיעתנו, לא נבדק עד כה הקשר בין תחושת קוהרנטיות בקרב מתבגרות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף. כמו כן לא נבדק הקשר שבין תחושת קוהרנטיות לבין סיגול אורח חיים לא בריא, כמו: עיסוק בדיאטה, דחף לרזון ותסמינים של הפרעות אכילה.

לפיכך, מטרת מחקר זה הייתה לבדוק את הקשר בין תחושת קוהרנטיות, פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף בקרב מתבגרות בישראל, וכן להשוות משתנים אלה בין קבוצות גיל וקבוצות בסיכון.

שיעורו כי יימצא קשר בין הפרעות אכילה לבין דימוי גוף ותחושת קוהרנטיות, כך שככל שתחושת הקוהרנטיות תימצא גבוהה יותר, דימוי הגוף יהיה חיובי יותר ופתולוגיה הקשורה באכילה תהיה מעטה יותר (Antonovsky, 1979; Moksnes et al., 2012) כמו כן שיעורו כי בקבוצת הגיל הבוגרת יותר (חטיבה עליונה) תימצא פתולוגיה רבה יותר בכל הקשור לאכילה ודימוי גוף נמוך, מאשר בקבוצת הגיל הצעירה (חטיבת ביניים) (Latzer & Tzichinsky, 2005; Shore & Porter, 1990). השערה נוספת הייתה כי הקבוצה שתימצא ברמת סיכון גבוהה להפרעות אכילה תהיה בעלת תחושת קוהרנטיות נמוכה יותר ודימוי גוף שלילי יותר מאשר הקבוצה ברמת סיכון נמוכה (Stice, 2002).

## שיטה

### מדגם

המדגם כלל 248 נערות יהודיות חילוניות ודוברות עברית מבית ספר תיכון שש-שנתי (חטיבת ביניים ותיכון) בצפון הארץ, בטווח הגילים 12–19 (מומצע=14.8 שנים, ס"ת=1.48). 106 מן הנערות למדו בחטיבת הביניים (גילים 12–14), ו-142 בחטיבה העליונה (בנות 15–19). 93% מהנבדקות היו ילידות הארץ, כ-80% מהן התגוררו במושב, עיירה או יישוב קהילתי, כ-75% מהן הגדירו את מצבן הכלכלי כ"טוב-טוב מאוד", 52% מהאבות ו-57% מהאמהות היו ממוצא אשכנזי, 68% מהאבות ו-76% מהאמהות היו בעלי השכלה אקדמאית.

נתוני המחקר נאספו במסגרת הלימודים בבית הספר, סמוך לסוף שנת הלימודים. בנות כיתה יב לא לקחו חלק במחקר, בשל היעדרותן לקראת בחינות הבגרות. 19 (7.6%) מכלל המשתתפות סירבו להשתתף.

### כלים

המשתתפות התבקשו למלא חמישה שאלונים לדיווח עצמי ופרטים אישיים:

**שאלון דמוגרפי:** השאלון כלל את הפרטים הבאים: גיל, משקל, גובה, ארץ לידה, מקום מגורים, מצב כלכלי, מוצא ההורים, רמת דתיות והשכלת ההורים. באמצעות המשקל והגובה של הנבדקות חושב מדד מסת גוף (BMI – Body Mass Index). מדד זה הוא המדד הנפוץ ביותר להערכת משקל תקין בקרב בני נוער ומבוגרים, והוא מחושב על ידי חילוק המשקל בגובה בריבוע (במטרים) (Prentice & Jebb, 2001). המשקל נחשב תקין אם התוצאה היא בין 18.5–26. תוצאה מעל 26 מעידה על עודף משקל, ותוצאה מתחת ל-18.5 מעידה על תת-משקל (World Health Organization, 1995). ה-BMI הממוצע של הנבדקות במחקר הנוכחי עמד על 20.23 (ס"ת=2.88).

## פסיכופתולוגיה הקשורה באכילה: שאלון הפרעות אכילה – (EDI-2)

### Eating Disorder Inventory

שאלון הבודק פסיכופתולוגיה הקשורה בהפרעות אכילה (EDI-2) (Garner, 1991) הוא אחד מהשאלונים הנפוצים ביותר לדיווח עצמי, להערכת פסיכופתולוגיה של הפרעות אכילה בקרב אוכלוסיות מערביות. שאלון זה הוא כלי רב ממדי, ונמצא בשימוש הן למטרות קליניות והן במחקר (Lee, Lee, Leung & Yu, 1997). השאלון אינו מכוון לשמש ככלי דיאגנוסטי, אלא ככלי המספק פרופיל של מאפיינים הקשורים בהפרעות אכילה ושל עצמתם. הוא תורגם לשפות רבות, כולל עברית של תת-הסולמות שנעה בין 82 ל-93. (Garner, 1991). במחקר הנוכחי, מהימנות אלפא של סך כל הפריטים שנבדקו הייתה 0.89, ובמסגרתו נעשה שימוש רק בשלושה מתוך 11 תת-הסולמות הקשורים ישירות לתסמינים של הפרעות אכילה: (א) **דחף לרזון** (פריטים: 1, 7, 11, 16, 25, 32, 49): מהימנות אלפא – 0.86; הציון הגבוה ביותר שניתן לקבל בתת-סולם זה הוא 21, וציון מעל 14 נחשב פתולוגי. במחקר הנוכחי, ממוצע הציונים במדד זה היה 8.6 (ס"ת=7); (ב) **בולימיה** (פריטים: 4, 5, 28, 38, 46, 53, 61): מהימנות אלפא – 0.67; הציון הגבוה ביותר שניתן לקבל בתת-סולם זה הוא 21, ממוצע הנבדקות היה 1.9 (ס"ת=2.89); (ג) **חוסר שביעות רצון מהגוף** (פריטים: 2, 9, 12, 19, 31, 45, 55, 59, 62): מהימנות אלפא – 0.89; הציון הגבוה ביותר שניתן לקבל בתת-סולם זה הוא 27, במחקר הנוכחי ממוצע הציון של הנבדקות היה 8.52 (ס"ת=7).

## שאלון עמדות כלפי אכילה – The Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)

שאלון (EAT-26) (Garner & Garfinkel, 1979), הוא אחד מהשאלונים הנפוצים להערכת עמדות כלפי אכילה. השאלון אינו כלי דיאגנוסטי, אלא כלי שמטרתו לאתר קבוצות בסיכון לפיתוח הפרעות אכילה. הוא מכיל 26 פריטים, אשר מדורגים על סולם ליקרט בעל שש דרגות ומחולקים לשלושה תת-סולמות: בולימיה, דיאטה ושליטה אוראלית. ציון של 20 ומעלה מהווה ציון חיתוך המצביע על פסיכופתולוגיה של הפרעות אכילה (יאנקו ואפטר, 1992). במחקר הנוכחי ממוצע התשובות עמד על 13 (ס"ת=10). השאלון נמצא ככלי תקף ומהימן ותורגם לשפות רבות, ובכללן לעברית (Ianuca, 1990). המחברים דיווחו על מהימנות פנימית של 0.70. (Garner, Olmstad, & Polivy, 1983). במחקר הנוכחי נמצאה מהימנות פנימית של 0.84.

## שאלון לבדיקת דימוי גוף – Body Shape Questionnaire (BSQ)

שאלון BSQ (Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987) כולל 34 פריטים, המדורגים בסולם ליקרט בן שש דרגות, ואשר שואלים את הנבדק שאלות בנוגע לדרך שבה הוא חווה ומרגיש את גופו במהלך ארבעת השבועות האחרונים. הציון נע בין 34

ל-204 נקודות, וככל שהציון גבוה יותר, חוסר שביעות הרצון של הנבדק מגופו רבה יותר. ניקוד מעל 98 מעיד על דימוי גוף שלילי. במחקר הנוכחי ממוצע התשובות עמד על 87.34 (ס"ת=40.82). המהימנות הפנימית במחקר הנוכחי עמדה על 0.97. ותאמה את דיווחי המחקרים.

### שאלון תחושת קוהרנטיות – (SOC) Sense of Coherence

השאלון חובר, הן בעברית והן באנגלית, על ידי אנטונובסקי, ומטרתו לבדוק את תחושת הקוהרנטיות של הפרט. השאלון כולל 29 פריטים, המדורגים על סולם ליקרט בן שבע דרגות, הנעות מ-1 ("אף פעם") ל-7 ("תמיד"). השאלון מתייחס לשלושת מרכיבי תחושת קוהרנטיות: **מובנות, נהילות ומשמעותיות**. בכל פריט הנשאל מתבקש לבחור במספר המסמל בצורה הטובה ביותר את דעתו או הרגשתו. מהימנות הכלי נמדדה לפי אלפא קרונבך ונמצאה בטווח של 0.84–0.93; תקפות הכלי נבדקה בעזרת כמה מחקרים, שבהם אוששו ההשערות על הקשר השלילי בין קוהרנטיות ללחץ ועל הקשר החיובי בין תחושת הקוהרנטיות לבריאות (Antonovsky, 1987). הציון הכללי הוא ממוצע ציוני 29 הפריטים לאחר היפוך הכיוון ב-13 מהם (1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25, 27). ציון גבוה במדד פירושו תחושת קוהרנטיות גבוהה. במחקר הנוכחי הציון הממוצע של הנבדקות במדד הכללי היה 4.56 (ס"ת=0.76). המהימנות הפנימית הייתה 0.87. ותאמה את דיווחי המחקרים.

### הליך

המחקר קיבל את אישור המדען הראשי של משרד החינוך ואת אישור הנהלת רשת בתי הספר שבה הוא נערך. כחלק מהדרישות, להורי התלמידות נשלחו מכתבים, ובהם הוצגה מטרת המחקר, תוך הדגשת האנונימיות של המשתתפות. הורה שהתנגד להשתתפות בתו במחקר התבקש להחזיר את המכתב חתום למחנכת הכיתה. המשתתפות קיבלו הסבר כללי על מטרת המחקר, וניתנה להן אפשרות לבחור אם לקחת בו חלק, וכן הובהר להן שהן תוכלנה לעזוב בכל עת. השאלונים מולאו במסגרת שיעורי ספורט, שבהם הבנות נפרדות מן הבנים. בכל שיעור השתתפו שתי כיתות. השאלונים מולאו באמצעות מחשב.

### ניתוח נתונים

לצורך ניתוח הנתונים נעשה שימוש במבחני  $t$ , מבחני ניתוח שונות, מתאמי פירסון ורגרסיה היררכית בצעדים. בשלב ראשון נבחנו המתאמים בין המשתנים השונים. בשלב הבא נבחנו ההבדלים באמצעות מבחני  $t$  בין הגילים, על פי החלוקה לצעירות (12–14.5) ולבוגרות (מעל 14.5). לאחר מכן נעשתה השוואה בין הגילים, על פי אלו שקיבלו ציון פתולוגי במדדי הפרעות אכילה (הציון הכולל במדדי EAT-26 > 20) – קבוצה ברמת סיכון גבוהה, לבין אלו שציונם לא היה פתולוגי בכל המשתנים – קבוצה



ברמת סיכון נמוכה. לבסוף נערכה רגרסיה היררכית בצעדים, להבנת הקשר שבין קוהרנטיות, דימוי גוף ופתולוגיה הקשורה באכילה.

## ממצאים

מחקר זה בחן את הקשר בין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף לבין תחושת קוהרנטיות בקרב מתבגרות בישראל. כמו כן נערכה השוואה בין רמות סיכון להפרעות אכילה והשוואה בין קבוצות גיל.

בחישוב מתאמי פירסון, נמצא קשר שלילי מובהק סטטיסטית בין תחושת קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה, כך שככל שתחושת הקוהרנטיות הייתה נמוכה יותר, רמות הפתולוגיה הקשורה באכילה נמצאו גבוהות יותר. כמו כן נמצא קשר חיובי מובהק סטטיסטית בין דימוי גוף לבין קוהרנטיות, כך שככל שתחושת הקוהרנטיות הייתה נמוכה יותר, גם דימוי הגוף היה נמוך יותר. יודגש כי המתאמים שנמצאו היו מובהקים ובכיוון המשוער; עם זאת, חלק מהמתאמים נמצאו גבוהים יותר (דימוי גוף) וחלקם בעצמה בינונית (דחף לרזון ואי-שביעות רצון מהגוף) וחלשה (מדדי עמדות כלפי אכילה). המתאמים שנמצאו גבוהים ביותר היו בין תחושת קוהרנטיות כללית ומרכיביה לבין דחף לרזון, חוסר שביעות רצון מהגוף וכן דימוי גוף, שהיה הגבוה מכולם.

נמצא הבדל מובהק בין הקשר של קוהרנטיות לדימוי גוף ובין הקשר בין קוהרנטיות למדדי הפרעת אכילה כלליים ( $z=5.04, p<.0001$ ). מכאן שתחושת קוהרנטיות קשורה חזק יותר לדימוי גוף מאשר למדדי הפרעות אכילה כלליים.

### לוח 1: מתאמים בין קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף

משתנים	קוהרנטיות כללית	מובנות	נהילות	משמעות
<b>EAT-26</b>				
EAT-26 (ציון כולל)	-.19**	-.19**	-.17**	-.12*
נטייה לדיאטה	-.23**	-.20**	-.22**	-.130*
אנורקסייה שליטה אוראלית	.10	.04	.12	.06
בולימיה	-.23**	-.19**	-.21**	-.15*
<b>EDI2</b>				
דחף לרזון (dt)	-.29**	-.21**	-.30**	-.21*
חוסר שביעות רצון מהגוף (bd)	-.38**	-.29**	-.34**	-.32**
בולימיה (bul)	-.24**	-.20**	-.19**	-.21**
דימוי גוף (BSQ)	-.43**	-.33**	-.41**	-.36**

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

בבדיקת ההבדלים בין הגילים על פי החלוקה לשתי רמות גיל – קבוצה צעירה (12–14.5) וקבוצה בוגרת (מעל 14.5), נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בשאלון קוהרנטיות בממד משמעות בלבד ( $t=2.24, p<.026$ ). לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בין הקבוצות בכל השאלונים בנושא פתולוגיה הקשורה באכילה וכן לא בממד מסת הגוף (BMI).

אוכלוסיית המחקר חולקה גם לשתי רמות סיכון להפרעות אכילה – האחת ברמת סיכון גבוהה והשנייה ברמת סיכון נמוכה. על פי שאלון EAT-26, הקבוצה בסיכון גבוה להפרעות אכילה (22.7%) הייתה זו שציונה הכולל בשאלון היה מעל 20 (ממוצע=28.63, ס"ת=26.5), ואילו ציונה הכולל של הקבוצה בסיכון נמוך היה מתחת ל-20 (ממוצע=8.47, ס"ת=8).

במבחני  $t$  על פי החלוקה לקבוצות אלו נמצאו ביניהן הבדלים מובהקים, כך שהקבוצה ברמת סיכון גבוהה נמצאה בעלת רמת קוהרנטיות נמוכה יותר במובהק מזו של הקבוצה ברמת סיכון נמוכה ( $t=3.7, p<.000$ ) (קבוצה בסיכון גבוה – ממוצע=0.85, ס"ת=4.2; קבוצה ברמת סיכון נמוכה – ממוצע=0.7, ס"ת=4.67).

במבחני  $t$  על פי החלוקה לרמות הסיכון נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות, כך שהקבוצה ברמת סיכון גבוהה נמצאה בעלת דימוי גוף שלילי במובהק, בהשוואה לקבוצה בסיכון נמוך, שנמצאה בעלת דימוי גוף חיובי ( $t=-18.4, p<.000$ ) (קבוצה ברמת סיכון גבוהה – ממוצע=142.13, ס"ת=24; קבוצה ברמת סיכון נמוכה – ממוצע=71.82, ס"ת=28.9).

במבחני  $t$  על פי החלוקה לקבוצות רמות סיכון נמצא הבדל מובהק בין הקבוצות בממד מסת הגוף, BMI והקבוצה ברמת סיכון גבוהה נמצאה בעלת מסת גוף BMI גבוהה יותר במובהק מזו של הקבוצה ברמת סיכון נמוכה ( $t=-3, p=.004$ ) (קבוצה ברמת סיכון גבוהה – ממוצע=19.21, ס"ת=2.8; קבוצה ברמת סיכון נמוכה – ממוצע=19.9, ס"ת=2.78).

על פי חלוקה לגילים נמצא כי 20% מקבוצת הגיל הצעירה (12–14.5) נמצאו ברמת סיכון גבוהה, ואילו מקבוצת הגיל הבוגרת (מעל 14.5), 24.8% נמצאו ברמת סיכון גבוהה.

בניתוח שונות דו-כיווני לבחינת השפעת גיל (שתי רמות גיל) ורמות סיכון (שתי רמות) נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית במשתנה הקוהרנטיות, בדימוי גוף ובמדדים של דחף לרזון (על פי EDI), אי-שביעות רצון מהגוף (EDI-bd) והתנהגות בולימית (EDI-bul). להלן הפירוט של המשתנים:

**קוהרנטיות כללית** – נמצא הבדל מובהק בממד הקוהרנטיות הכללית בין רמות הסיכון ( $f=22.42, df=1,238, p<.0001$ ), ובמשתנה הגיל ( $f=5.79, df=1,238, p<.017$ ), וכן נמצאה אינטרקציה בין קבוצות גיל לרמות סיכון ( $f=6.04, df=1,238, p<.01$ ), כך שבקרב קבוצת הבנות הצעירות ברמת הסיכון הגבוהה רמת הקוהרנטיות הכללית הייתה הנמוכה ביותר (ראו לוח 2).

**לוח 2: ממוצעים וסטיות תקן של מדדי דימוי גוף ומדדי הפרעות באכילה על פי קבוצות גיל ורמות סיכון**

	גיל <14.5		גיל 12-14.5		
	ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן	
קוהרנטיות כללית	4.67	0.73	4.67	0.67	רמת סיכון נמוכה
	4.41	0.76	3.84	0.88	רמת סיכון גבוהה
קוהרנטיות – מובנות	3.94	0.86	4.05	0.66	רמת סיכון נמוכה
	3.67	0.93	3.28	0.93	רמת סיכון גבוהה
קוהרנטיות – משמעותיות	5.55	0.82	5.37	0.98	רמת סיכון נמוכה
	5.40	0.80	4.76	0.96	רמת סיכון גבוהה
קוהרנטיות – ניהוליות	4.84	0.90	4.91	0.80	רמת סיכון נמוכה
	4.49	0.85	3.89	1.11	רמת סיכון גבוהה
דימוי גוף	75.13	30.06	68.18	27.26	רמת סיכון נמוכה
	141.94	24.83	142.41	23.24	רמת סיכון גבוהה
EDI דחף לרזון	3.76	4.44	3.89	4.53	רמת סיכון נמוכה
	14.26	3.48	12.18	5.36	רמת סיכון גבוהה
EDI אי-שביעות רצון מהגוף	6.08	6.25	6.49	6.0	רמת סיכון נמוכה
	15.68	5.77	17.14	4.51	רמת סיכון גבוהה
EDI בולימיה	1.43	2.33	1.46	2.59	רמת סיכון נמוכה
	3.44	3.22	3.48	4.41	רמת סיכון גבוהה

**קוהרנטיות מדד מובנות** – נמצא הבדל בין רמות הסיכון ( $f=16.19, df=1,238, p<.0001$ ), אך לא נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בין קבוצות גיל, ולא נמצאה אינטראקציה בין גיל לרמות הסיכון. אי-לכך, בקרב רמת הסיכון הגבוהה רמת קוהרנטיות מובנות נמוכה יותר.

**קוהרנטיות מדד משמעותיות** – נמצא הבדל ברמות הסיכון ( $f=7.14, df=1,238, p<.008$ ) וכן הבדל בין קבוצות הגיל ( $f=8.6, df=1,238, p<.004$ ). לא נמצאה אינטראקציה מובהקת סטטיסטית בין גיל לרמות הסיכון. אי-לכך, בקרב רמת הסיכון הגבוהה בגיל הצעיר רמת קוהרנטיות משמעותיות היא הנמוכה ביותר.

**קוהרנטיות מדד נהילות** – נמצא הבדל בין רמות הסיכון ( $f=23.59, df=1,238, p<.0001$ ) וכן נמצאה אינטראקציה מובהקת סטטיסטית בין גיל לרמות הסיכון ( $f=6.01, df=1,238, p<.02$ ). אי-לכך, בקרב קבוצת הבנות הצעירות רמת קוהרנטיות ניהוליות היא הנמוכה ביותר.

**בשאלון דימוי גוף** – המובהקות הסטטיסטית נובעת מההבדל בין רמות הסיכון ( $f=267.28, df=1,246, p<.0001$ ), כך שבקרב הקבוצה ברמת סיכון גבוהה דימוי הגוף

שלילי יותר. לא נמצאו הבדלים בין קבוצות הגיל וכן לא נמצאה אינטראקציה בין גיל לרמות סיכון.

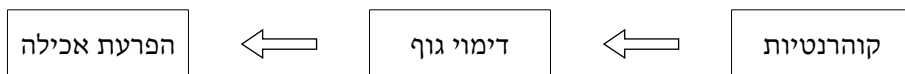
**בממד דחף לרזון** – נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בין רמות הסיכון ( $f=186.57$ ,  $df=1,246$ ,  $p<.0001$ ), כך שלקבוצה ברמת הסיכון הגבוהה דחף לרזון גבוה יותר. לא נמצאו הבדלים בין קבוצות הגיל וכן לא נמצאה אינטראקציה בין גיל לרמות סיכון.

**בממד אי-שביעות רצון מהגוף** – נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בין רמות הסיכון ( $f=116.57$ ,  $df=1,239$ ,  $p<.0001$ ), כך שהבנות מהקבוצה ברמת הסיכון הגבוהה שבעות רצון מגופן פחות מבנות הקבוצה האחרת. לא נמצאו הבדלים בין קבוצות הגיל, וכן לא נמצאה אינטראקציה בין גיל לרמות סיכון.

**בממד בולימיה** – נמצא הבדל מובהק סטטיסטית בין רמות הסיכון ( $f=21.15$ ,  $df=1,239$ ,  $p<.0001$ ), כך שלקבוצה ברמת סיכון הגבוהה יש תסמינים בולימיים רבים יותר. לא נמצאו הבדלים בין קבוצות הגיל, וכן לא נמצאה אינטראקציה בין גיל לרמות סיכון (ראו לוח 2).

בניתוח רגרסיה היררכית בצעדים נבדק כיצד המשתנה הבלתי תלוי – תחושת קוהרנטיות, מסביר את המשתנה התלוי – רמות סיכון להפרעת אכילה (sumeat), באמצעות משתנה מתווך – דימוי גוף (שגם הוא משתנה תלוי). על מנת להוכיח תיווך נבדקו שלושה תנאים: (א) המתאם בין קוהרנטיות לבין דימוי גוף ( $r=-.417$ ,  $p<.000$ ); (ב) המתאם בין קוהרנטיות ורמות סיכון להפרעות אכילה ( $r=-.213$ ,  $p<.001$ ); (ג) ירידה בערך של  $\beta$  לאחר הכנסת המשתנה המתווך דימוי גוף. נמצא ניבוי מובהק סטטיסטית של רמות הסיכון להפרעות אכילה על ידי קוהרנטיות ( $\beta=.213$ ,  $p<.001$ ), וכאשר מכניסים את המשתנה דימוי גוף לרגרסיה, אמנם ערך ה- $\beta$  יורד, אך נשאר מובהק סטטיסטית ( $\beta=.132$ ,  $p>.004$ ), ומכאן ניתן להסיק כי דימוי גוף הוא מתווך חלקי. נוסף על כך נערך מבחן SOBEL להוכחת תיווך. לאחר ששני המבחנים המקדימים נמצאו מובהקים, נבדק ה-c-prime. מבדיקה זו ניתן לראות כי משתנה הקוהרנטיות נמצא מובהק ( $t=2.94$ ,  $p=.004$ ), ומכאן שהמשתנה דימוי גוף הוא משתנה מתווך מובהק וחלקי.

**איור 1: קשר של תיווך בין קוהרנטיות להפרעות אכילה באמצעות דימוי גוף**



(מתווך מובהק וחלקי)

**דיון ומסקנות**

מטרות המחקר הנוכחי היו: (א) לבדוק את הקשר בין תחושת קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף בקרב מתבגרות בישראל; (ב) לערוך השוואה בין רמת סיכון גבוהה לאלו ברמת סיכון נמוכה בקרב מתבגרות צעירות ובוגרות,

ביחס למשתנים: קוהרנטיות, דימוי גוף ופתולוגיה הקשורה באכילה; (ג) לבדוק, האם דימוי גוף יסביר את הקשר בין תחושת קוהרנטיות לבין רמות סיכון לפתח הפרעת אכילה.

מרבית השערות המחקר אוששו. בבדיקת הקשר בין תחושת קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף בקרב מתבגרות בישראל, נמצא כי קיים קשר שלילי מובהק סטטיסטית בין תחושת קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה, כך שככל שתחושת הקוהרנטיות הייתה נמוכה יותר, הפתולוגיה הקשורה באכילה הייתה גבוהה יותר. בין תחושת קוהרנטיות לבין דימוי גוף נמצא קשר חיובי מובהק סטטיסטית, כך שככל שתחושת הקוהרנטיות הייתה גבוהה יותר, דימוי הגוף היה חיובי יותר, וההפך.

ממצאים אלו מחזקים ממצאי מחקרים קודמים, שהצביעו על גיל ההתבגרות כתקופת לחץ, בעלת פוטנציאל להשלכות בריאותיות נפשיות (Murray, Byrne & Riger, 2011) ועל הקשר החזק בין תחושת קוהרנטיות לבין בריאות פיזית ונפשית (Antonovsky, 2002; Ebert et al., 1983), ומוסיפים עליהם. כמו כן הם מוסיפים גם לממצאים קודמים אשר הראו כי תחושת קוהרנטיות נמוכה קשורה לאורח חיים לא בריא ולתסמינים סומטיים שונים (Antonovsky & Sagy, 1986; Kuuppelomaki & Utriainen, 2003; Nyamathi, 1991; Wainwright et al., 2008) ודיכאון (Feld et al., 2005; Pallant & Lea, 2002). ניתן להסביר את ממצאי המחקר הנוכחי בכך שהמצוקה הנפשית במקרה זה התבטאה בפתולוגיה הקשורה באכילה, וכללה רצף של מחשבות והתנהגויות לא תקינות בנושא דימוי גוף, אכילה וויסות משקל (דיאטה) (O'dea, 2007). ממצאי הרגרסיה ההיררכית בצעדים אף חיזקו הסבר זה, שכן המודל שהתגבש הראה כי הקשר השלילי המובהק סטטיסטית בין קוהרנטיות לבין פתולוגיה הקשורה באכילה, מתווך באופן חלקי על ידי דימוי גוף. מודל זה מציע להרחיב את המודל הסלוטוגני שפיתח אנטונובסקי גם בהקשר של הפרעות אכילה ודימוי גוף.

הסבר נוסף למודל זה יכול להישען על כך שבגיל ההתבגרות דימוי הגוף מושפע ממספר גורמי לחץ משמעותיים: נורמות חברתיות, קבוצת השווים (Ata, Ludden & Lally, 2002; Prichard & Tiggemann, 2005; Stice, 2002) ואינטראקציה עם הסביבה גם באמצעות השוואה בלתי מודעת לאחרים משמעותיים (Thompson & Stice, 2001). גורמי הלחץ השונים המאפיינים תקופת גיל זו דורשים מהמתבגרים כוחות התמודדות, ובהיעדרם קיים איום לבריאותם הפיזית והנפשית (Byrne, Davenport & Mazanov, 2007). בכך ממצאי המחקר הנוכחי מדגישים את החוסן הנפשי, או הקוהרנטיות, כמשאב התמודדות אשר עשוי לעזור בהפחתת הלחץ, ובהתאם – לשיפור בדימוי גוף ובפתולוגיה הקשורה באכילה.

הסבר נוסף למודל שהתגבש נוגע למאפייני גיל ההתבגרות. מתבגרות נוטות להשוות עצמן לדמויות נשיות המציגות אידאלים גופניים בלתי אפשריים, בלתי מציאותיים ובלתי מושגים (Ata et al., 2007). ככל שהן חוות פער גדול יותר בין מושאי השוואתם לבין עצמן, גוברות תחושות הלחץ, התסכול והנחיתות, הביטחון וההערכה העצמית

מתערערים ודימוי הגוף נפגע (Goethals, 1986; Major, Testa & Bylsma, 1991; Richins, 1991; Tiggemann & McGill, 2004). כמו כן, בגיל ההתבגרות קבוצת השווים מהווה גורם לחץ משמעותי על המתבגרת. נמצא כי הקנטות וביקורת על המראה החיצוני מצד בני הגיל מחזקים אף הם את דימוי הגוף השלילי. דבר זה הופך בעייתי במיוחד בשילוב מסרים חברתיים המקדשים אידיאל רזון לא מציאותי (Dunkley, Wertheim & Paxton, 2001; Jones, 2004; Stice, Presnell & Spangle, 2002). מכאן, שהלחצים החברתיים המשולבים שעמן מתמודדות מתבגרות בימינו בכל הקשור לאידיאל היופי, יכולים להשפיע על תדמיתן, על הערכתן העצמית ועל דימוי הגוף שלהן (McVey, Pepler, Davis, Flett & Abdolell, 2002; Stice 2002) ובכך הם מהווים גורמי סיכון משמעותיים לפיתוח הפרעות אכילה (Stice, 2002). זאת במיוחד לאור הממצא בספרות כי דימוי גוף שלילי הוא המנבא העיקרי להתפתחותן של התנהגויות לא תקינות בנושא אכילה ומשקל, כמו דיאטה (Stice, 2002). בהקשר של תחושת קוהרנטיות גבוהה כאמצעי יעיל להתמודדות עם לחצים, ניתן להבין את מודל המחקר הנוכחי תוך התבססות על המודל הסלוטוגני (Antonovsky, 1979), שטוען כי לאנשים בעלי תחושת קוהרנטיות גבוהה יכולת טובה יותר להתמודד עם לחצים ולווסת מתחים, וכי רווחתם הנפשית והערכתם העצמית גבוהות יותר (Pallant & Lea, 2002; Soderfeldt, Soderfeldt, Ohlson, Theorell & Jones, 2000). מכאן, שהבנת הקשר בין תחושת קוהרנטיות גבוהה לבין התמודדות עם לחצים חברתיים ותרבותיים, היא מהותית בהבנת גורמי החוסן עבור מתבגרים. ניתן להניח בזהירות כי במובן זה, תחושת קוהרנטיות גבוהה עשויה להוות גורם מגן ובולם מפני התפתחות הפרעות אכילה, באמצעות גיבוש דימוי גוף חיובי.

מאחר שאוכלוסיית המחקר הנוכחי הייתה אוכלוסיית מתבגרות שלא הוגדרה כפתולוגית, אלא כאוכלוסייה נורמטיבית, ניתן לשער כי ההתנהגויות הלא תקינות, כמו דחף לרזון ודיאטה, לא היו עדיין דומיננטיות, וכי מה שקדם להן הוא דימוי גוף שלילי, שנמצא משמעותי יותר במחקר הנוכחי. מכאן החשיבות לזיהוי רמות סיכון. בהשוואות שנערכו בין מתבגרות צעירות ובוגרות בשתי רמות הסיכון, ביחס למשתנים קוהרנטיות, דימוי גוף ופתולוגיה הקשורה באכילה, נמצא כי בקרב הנערות מרמת הסיכון הגבוהה הייתה תחושת קוהרנטיות נמוכה יותר, דימוי גוף שלילי יותר, אי-שביעות רצון רבה יותר מהגוף ודחף גבוה יותר לרזון מאשר בקרב הנערות מרמת הסיכון הנמוכה.

כמו כן נמצא כי אחוז המתבגרות אשר על פי ממצאי שאלון EAT-26, ציוןן בפתולוגיה הקשורה בהפרעות אכילה היה גבוה (<20-), עמד במחקר הנוכחי על 22.7%, ובקבוצה הבוגרת נמצאו אחוזי פתולוגיה גבוהים יותר מאשר בקבוצה הצעירה. קבוצה זו נמצאה כבעלת תחושת קוהרנטיות ודימוי גוף נמוכים יותר במובהק סטטיסטית מאשר הקבוצה ברמת סיכון נמוכה.

ממצאים אלה מצביעים על מגמת עלייה אטית במאפיינים של פתולוגיה הקשורה באכילה בקרב מתבגרות בישראל, שכן לפני כ-15 שנה, 18% מהמתבגרות שנבדקו

נמצאו בעלות ציונים גבוהים במדדים אלה (אפטר, הטב, ויצמן וטיאנו, 1997), לפני שבע שנים, הממצאים הצביעו על 19.5% מהמתבגרות כבעלות פתולוגיה הקשורה באכילה מזו, נצפתה גם ירידה בגיל באחוזי הפסיכופתולוגיה הקשורה באכילה. בקרב הצעירות, הסיכון לפתח הפרעות אכילה עמד על 20%, ואילו בקבוצה הבוגרת – על 24%.

ניתן להסביר ממצאים אלו מתוך התבססות על ממצאים קודמים, שמצאו קשר שלילי בין גיל המתבגרת לדימוי גוף (Al Sabahh et al., 2009; Barker & Galambos, 2003). מכאן, ניתן אולי להסיק כי מגמת העלייה באחוזי הפתולוגיה נובעת מעלייתה בקרב הצעירות, ופחות בקרב הבוגרות. ממצא זה מדאיג משהו ומחדד את הצורך בהתערבות בגילים צעירים יותר. אחד ההסברים האפשריים למגמת העלייה במאפייני פתולוגיה הקשורה באכילה בכלל ובגיל הצעיר בפרט הוא שאוכלוסיית המתבגרים בישראל נחשפת לאמצעי התקשורת, על כל ערוציהם, יותר מאוכלוסיות מערביות אחרות בעולם, ועל כן היא מושפעת יותר מהלחצים הכרוכים בכך (Currie et al., 2008; Shohat, Flint-Bretler & Tzischinsky, 2010), ובהקשר זה – מהמסרים החברתיים הרבים המקדשים את אידאל הרזון (Grabe, Hyde & Ward, 2008; Lawler & Nixon, 2000; Tiggemann, 2002; Ricciardelli, McCabey & Banfield, 2011). ישראל ידועה כמובילה בחזית הטכנולוגית, ובהתאם, בני הנוער הם המשתמשים העיקריים באמצעי התקשורת והמושפעים העיקריים מהחשיפה להם (בוניאל-ניסים, 2010).

## מגבלות המחקר

למחקר הנוכחי שלוש מגבלות עיקריות: הראשונה נוגעת בהומוגניות של אוכלוסיית המחקר – הנבדקות היו נערות מאזור בצפון הארץ, שבו ישנה אוכלוסייה כפרית ועירונית כאחד. מרבית הנבדקות באו מרקע סוציו-אקונומי בינוני. מכאן, שלא ניתן להכליל ממצאים אלה על כלל האוכלוסייה בישראל ומוצע לבחון משתני מחקר זה על אוכלוסיות מתבגרים מרקע ומאזורי מגורים אחרים; השנייה נוגעת לשימוש במחקר בשאלונים לדיווח עצמי. שימוש זה סיפק הערכה סובייקטיבית, ולא שיקף בהכרח הערכה אובייקטיבית של פתולוגיה; השלישית היא כי לא ניתן להכליל ממצאי מחקר זה על סיבתיות, כך שיתכן שהקוהרנטיות מושפעת מדימוי הגוף והפרעות האכילה, ולא רק משפיעה עליהם.

## סיכום, השלכות והמלצות יישומיות

למיטב ידיעתנו, מחקר זה הוא הראשון שבחן את הקשר שבין סיכון לפתח הפרעות באכילה, דימוי גוף ותחושת קוהרנטיות בקרב מתבגרות בישראל. ממצאי המחקר העלו מתאמים מובהקים סטטיסטית בין תחושת קוהרנטיות נמוכה לבין מדדים גבוהים של פתולוגיה הקשורה באכילה ודימוי גוף שלילי. ממצאים אלו הוסיפו נדבך ראשוני ומשמעותי לתאוריה העוסקת במקורות החוסן הנפשי ולקשר שלה לסיגול התנהגויות בריאות בקרב מתבגרות, תוך הדגשת הקשר המשמעותי של דימוי גוף

שלילי לפתולוגיה הקשורה באכילה ולתחושת קוהרנטיות נמוכה. מחקר זה חיזק את הבנת הקשר בין תחושת קוהרנטיות גבוהה ליכולת טובה יותר להתמודד עם לחצים. במיוחד הודגשו לחצים חברתיים, המאדירים את הרזון כמודל לא מציאותי ליופי והצלחה. הכרה זו מהותית עבור אנשי המקצוע להבנת גורמי החוסן לעמידה בפני לחצים ולקידום בריאות נפשית ובריאות פיזית בקרב מתבגרות.

ערכם של ממצאים אלה בעובדה כי גיל ההתבגרות הוא תקופה קריטית לפיתוח של התנהגויות בריאות או חולי, המשליכות על שאר תחומי החיים ועל העתיד, ויש חשיבות רבה למניעה הממוקדת של הפרעות אכילה בקבוצת גיל זו, ובמיוחד בקבוצת הגיל הצעירה.

הממצאים חידדו את הנחיצות בפיתוח, יישום והטמעה של תכניות מניעה המדגישות את היכולת לעמוד בפני לחצים חברתיים, בדגש על ביסוס תחושת קוהרנטיות גבוהה הנבנית באמצעות משמעות, מובנות ונהילות, ובתורה יכולה להביא לתחושת עצמה. נמצא, כי תחושת קוהרנטיות מבוססת היא אחד המרכיבים המשמעותיים של תחושת עצמה (הוצלר, חכם ופליס, 2002).

תכניות מסוג זה חיוניות בשל יכולתן להפחית את המחרים הפיזיים, החברתיים והנפשיים שכרוכים בהפרעות אכילה, הקשות כל כך לטיפול (Kenardy, Brown & Vogt, 2001). תכניות מניעה רבות בתחום זה התמקדו ביישום מיומנויות לפתרון בעיות, בביסוס הערכה עצמית ובהפחתת הלחץ הכרוך בהסתגלות לשינויים הפיזיים בגיל ההתבגרות (McVey, Davis, Tweed & Shaw, 2004; McVey, Tweed & Blackmore, 2007). תכניות אלה השיגו שינויים קצרי טווח בחיזוק ההערכה העצמית ודימוי הגוף של המתבגרות, ולא הצליחו לבסס שינויים בהתנהגויות הבלתי תקינות בנושא אכילה ומשקל (Paxton, 2002). לאור הממצאים הראשוניים של מחקרנו בדבר הקשר החיובי בין תחושת קוהרנטיות לבין דימוי גוף, אנו מציעות לבסס תכניות מניעה על חיזוק תחושת הקוהרנטיות בקרב מתבגרות, במטרה להשיג שינויים מחשבתיים והתנהגותיים ארוכי טווח.

מאחר שתחושת קוהרנטיות מתקבעת רק סביב גיל 30 (Antonovsky, 1987), ניתן לקוות כי התערבות שתתמקד בחיזוק תחושת הקוהרנטיות בקרב מתבגרות, תשיג את התוצאות המבוקשות. חיזוק זה יכול להתבצע באמצעות ביסוס תחושת עצמה. תחושת עצמה נמצאה כגורם מגן על נשים מפני הפרעות אכילה, והיא מבוססת על ההסבר להפרעות אכילה על פי התאוריה הפמינסטית (Chrisler & Lamont, 2002). תאוריה זו מסבירה את הפרעות האכילה כתגובה לדיכוי העצמה הנשית שמתרחש על ידי עולם הגברים, אשר חש מאוים בשל השינויים במעמד האישה (Orbach, 1978). זהות נשית פמיניסטית הוגדרה כתחושת הערכה עצמית נשית גבוהה, ללא תלות במראה החיצוני (Wolf, 1991). נשים בעלות תחושת עצמה גבוהה מסוגלות לנקוט עמדה ביקורתית כלפי הנורמות החברתיות המקובלות בנוגע לאידאל הרזון ולפעול לפי האמונות האישיות שלהן, ולא בהכרח על פי הנורמות הקולקטיביות (Murnen & Smolak, 2009).



## מקורות

- אפטר, א', הטב, י', ויצמן, א' וטיאנו, א' (1997). **פסיכיאטריה של הילד והמתבגר**. תל אביב: דיגון. בוניאל-ניסים, מ' (2010). רוצה להיות חבר שלי? על חברות ואלימות בקרב ילדים ובני נוער בפייסבוק. **עט השדה**, 5, 21–27.
- הוצלר, י', חכם, ע' ופליס, א' (2002). אוריינטציה, איכות חיים, תפקוד גופני ופעילות גופנית של ילדים עם נכויות משולבים ושאינם משולבים במערכת החינוך הרגילה: השלכות לשילוב והעצמה. **סוגיות בחינוך מיוחד ובשיקום**, 17, 35–45.
- הראל, י', קני, ד' ורהב, ג' (1998). **נוער בישראל**. ירושלים: מכון ברוקדייל.
- יאנקו, י' ואפטר, א' (1992). אנורקסייה נרבוזה: הצורך בשאלון סיקור. **הרפואה**, 122, 315–317.
- לצר, י' (2006). הפרעות אכילה ועמדות כלפי אכילה בישראל: סקירת מחקר וטיפול. **חברה ורווחה**, 4(4), 479–502.
- מרון, מ', סמילנסקי, מ', פלדמן, ש', וייסר גרנק, ר' וסמילנסקי, ש' (1991). **אתגר ההתבגרות: צרכים, לחצים והתמודדות** (כרך ה). תל אביב: רמות.
- Al Sabbah, H., Vereecken, C., Elgar, F., Nansel, T., Aasvee, K., Abdeen, Z., et al. (2009). Body weight dissatisfaction and communication with parents among adolescents in 24 countries: International cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 9, 1–10.
- American Psychiatric Association (APA) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1983). The sense of coherence: Development of a research instrument. *Newsletter and Research Report of the W.S. Schwartz Research Center for Behavioral Medicine, Tel Aviv University*, 1, 11–22.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A., & Sagy, S. (1986). The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situation. *Journal of Social Psychology*, 126, 213–225.
- Ata, R. N., Ludden, B. A., & Lally, M. (2007). The effect of gender and family, friend, and media Influences on eating behaviors and body image during adolescence. *International Journal of Youth & Adolescence*, 36, 1024–1037.
- Attia, E., & Walsh, T. (2007). Anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1805–1809.
- Baker, L. K. (1998). Sense of coherence in adolescents with cystic fibrosis. In H. I. McCubbin, E. A. Thompson, A. I. Thompson & J. I. Fromer (Eds.), *Stress, coping, and health in families: Sense of coherence and resiliency* (pp. 107–124). Los Angeles: Sage.
- Barker, E. T., & Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction in adolescent girls and boys; Risk and resource factors. *Journal of Early Adolescence*, 23, 141–165.
- Bekker, M. H. J., & Boselie, A. H. M. (2002). Gender and stress: Is gender role stress? A re-examination of the relationship between feminine gender role stress and eating disorders. *Stress and Health*, 18, 141–149.
- Binkowska-Bury, M., & Januszewicz, P. (2010). Sense of coherence and health related behavior among university students: A questionnaire survey. *Central European Journal of Public Health*, 18, 145–150.

- Blom, H., Larsson, O., Serlachius, E., & Ingvar, M. (2009). The differentiation between depressive and anxious adolescent females and controls by behavioral self-rating scales. *Journal of Affect Disorders, 122*, 232–240.
- Braun-Lewensohn, O., & Sagy, S. (2010). Sense of coherence, hope and values among adolescents under missile attacks: A longitudinal study. *International Journal of Children's Spirituality, 15*, 247–260.
- Byrne, D. G., Davenport, S. C., & Mazanov, J. (2007). Profiles of adolescent stress: The development of the adolescent stress questionnaire (ASQ). *Journal of Adolescence, 30*, 393–416.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O., & Hansson, K. (1995). Intelligence and temperament as protective factors for mental health: A cross-sectional and prospective epidemiological study. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 245*, 11–19.
- Chrisler, J. C., & Lamont, J. M. (2002). Can exercise contribute to the goals of feminist theory? *Women & Therapy, 25*, 9–22.
- Cooley, E., & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorder symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders, 30*, 28–36.
- Cooper, P., Taylor, M., Cooper, Z., & Fairburn, C. (1987). The development and validation of the Body Shape Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 6*, 485–494.
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: Relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health, 31*, 166–175.
- Currie, C., Roberts, C., Morgan, A., Smith, R., Settertobulte, W., Samdal, O., et al. (2004). Young people's health in context. *Health behaviour in school-aged children (HBSC) study: International report from the 2001/2002 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Dahl, R., & Gunnar, M. R. (2009). Heightened stress responsiveness and emotional reactivity during pubertal maturation: implications for psychopathology. *Development and Psychopathology, 21*, 1–6.
- Dunkley, T. L., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (2001). Examination of a model of multiple Socio-cultural influences on adolescent girls' body dissatisfaction and dietary restraint. *Adolescence, 36*, 265–279.
- Ebert, S. A., Tucker, D. C., & Roth, D. L. (2002). Psychological resistance factors as predictors of general health status and physical symptom reporting. *Psychology, Health & Medicine, 7*, 363–375.
- Eriksson, M. (2007). *Unravelling the mystery of salutogenesis: The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's sense of coherence*. Doctoral Thesis, Åbo Akademi Tryckeri, Turku, Finland

- Eriksson, M., & Lindström, B (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: A systematic review. *Journal of Epidemiology Community Health, 60*, 376–381.
- Farruggia, P., Chen, C., Greenberger, E., Dmitrieva, J., & Macek, P. (2004). Adolescent self-esteem in cross-cultural perspective: Testing measurement equivalence and a mediation model. *Journal of Cross Cultural Psychology, 35*, 719–733.
- Feld, K., Kokko, K., Kinnunen, U., & Pulkkinen, L. (2005). The role of family background, school success, and career orientation in the development of sense of coherence. *European Psychologist, 10*, 298–308.
- Garner, D. M. (1991). *The eating disorder inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The eating attitudes test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9*, 273–279.
- Garner, D. M., Olmstad, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders, 2*, 15–34
- Goethals, G. R. (1986). Social comparison theory: Psychology from the lost and found. *Personality and Social Psychology Bulletin, 12*(3), 261–278.
- Grabe, S., Hyde, J., & Ward, L. (2008). The role of the media in body image concerns among women: A meta-analysis of experimental and correlational studies. *Psychological Bulletin, 134*(3), 460–476.
- Greenberg, L., Cwikel, J. M., & Mirsky, J. (2007). Cultural correlates of eating attitudes: A comparison between native-born and immigrant university students in Israel. *The International Journal of Eating Disorders, 40*, 51–58.
- Harel, Y., Ellenbogen-Frankovits, S., Molcho, M., Abu-Ashas, K., & Habib, J. (2002). *Youth in Israel*. Jerusalem: Brookdale Institute.
- Hintermair, M. (2004). Sense of coherence: A relevant resource in the coping process of mothers of deaf and hard-of-hearing children? *Journal of Deaf Studies and Deaf Education, 9*, 15–26.
- Honkinen, L., Aromaa, M., Suominen, S., Rautava, P., Sourander, A., Helenius, H., et al. (2009). Early childhood psychological problems predict a poor sense of coherence in adolescents: A 15-year follow-up study. *Journal of Health Psychology, 14*, 587–600.
- Hudson, J. I., Hiripi, E., Pope, H. G., & Kessler, R. C. (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the national co-morbidity survey replication. *Biological Psychiatry, 61*, 348–358.
- Ianuca, I. (1990). *Validation of the EAT in Israel*. Unpublished doctoral dissertation. Tel-Aviv University.
- Jones, C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: A longitudinal study. *Developmental Psychology, 40*, 823–835.
- Kenardy, J., Brown, W., & Vogt, E. (2001). Dieting and health in young Australian women. *European Eating Disorders Review, 9*, 242–254.

- Kuuppelomaki, M., & Utriainen, P. (2003). A 3 year follow-up study of health care students' sense of coherence and related smoking, drinking and physical exercise factors. *International Journal of Nursing Studying*, *40*, 383–388.
- Lam, B. (2007). Impact of perceived racial discrimination and collective self-esteem on psychological distress among Vietnamese-American college students: Sense of coherence as mediator. *American Journal of Orthopsychiatry*, *77*, 370–376.
- Latzer, Y., & Tzischinsky, O. (2003). Weight concern, dieting and eating behaviors: A survey of Israeli high school girls. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *15*, 295–305.
- Latzer, Y., & Tzischinsky, O. (2005). Eating attitudes in a diverse sample of Israeli adolescent females: A comparison. *Journal of Adolescence*, *28*, 317–323.
- Latzer, Y., Tzischinsky, O., & Azaiza, F. (2007). Disordered eating related behaviors among Arab schoolgirls in Israel: An epidemiological study. *International Journal of Eating Disorders*, *40*, 263–270.
- Latzer, Y., Witzum, E., & Stein, D. (2008). Eating disorders and disordered eating in Israel: An update review. *The Journal of Eating Disorders Association*, *16*, 361–374.
- Lawler, M., & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: The effect of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth and Adolescence*, *40*, 59–71.
- Lee, S., Lee, A. M., Leung, T., & Yu, H. (1997). Psychometric properties of the Eating Disorders Inventory (EDI-1) in a nonclinical Chinese population in Hong Kong. *International Journal of Eating Disorders*, *21*, 187–194.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2006). *The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Littleton, H. L., & Ollendick, T. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented? *Clinical Child Psychological Review*, *6*, 51–66.
- Major, B., Testa, M., & Bylsma, W. H. (1991). Responses to upward and downward social comparisons: The impact of esteem-relevance and perceived control. In J. Suls & T. A. Wills (Eds.), *Social comparison: Contemporary theory and research* (pp. 237–260). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Maor, N. R., Sayag, S., Dahan, R., & Hermoni, D. (2006). Eating attitudes among adolescents. *The Israel Medical Association Journal*, *8*, 627–629.
- Margalit, M., & Efrati, M. (1996). Loneliness, coherence and companionship among children with learning disorders. *Educational Psychology*, *16*, 69–79.
- McVey, G. L., Davis, R., Tweed, S., & Shaw, B. F. (2004). Evaluation of a school-based program designed to improve body image satisfaction, global self-esteem, and eating attitudes and behaviors: A replication study. *International Journal of Eating Disorders*, *36*, 1–11.
- McVey, G. L., Pepler, D., Davis, R., Flett, G. L., & Abdoell, M. (2002). Risk and protective factors associated with disordered eating during early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, *22*, 75–95.

- McVey, G., Tweed, S., & Blackmore, E. (2007). Healthy Schools-Healthy Kids: A controlled evaluation of a comprehensive universal eating disorder prevention program. *Body Image, 4*, 115–136.
- Miterany, E., Lubin, F., Chetrit, A., & Modan, B. (1995). Eating disorders among Jewish female adolescents in Israel: A 5-year study. *Journal of Adolescent Health, 6*, 454–457.
- Moksnes, U., Espnes, G., & Lillefjell, M. (2012). Sense of coherence and emotional health in adolescents. *Journal of Adolescence, 35*, 433–441.
- Murnen, S. K., & Smolak, L. (2009). Are feminist women protected from body image problems? A meta-analytic review of relevant research. *Sex Roles, 60*, 186–197.
- Murray, K., Byrne, D., & Rieger E. (2011). Investigating adolescent stress and body image. *Journal of Adolescence, 34*, 269–278.
- Myrin, B., & Lagerstrom, M. (2008). Sense of coherence and psychosocial factors among adolescents. *Acta Paediatrica, 97*, 805–811.
- Nyamathi, A. M. (1991). Relationship of resources to stress, somatic complaints and high risk behaviors in drug recovery and homeless minority women. *Research in Nursing and Health, 14*, 269–277.
- O’dea, J. (2007). *Everybody’s different: A positive approach to teaching about health, puberty, body image, nutrition, self-esteem and obesity prevention*. Melbourne: Acer Press.
- Orbach, S. (1978). *Fat is a feminist issue: A self help guide for compulsive eaters*. New York: Berkley Books.
- Orbach, S. (2006). Commentary: There is a public health crisis – it’s not fat on the body but fat in the mind and the fat of profits. *International Journal of Epidemiology, 35*, 67–69.
- Pallant, J. F., & Lea, 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.
- Paxton, S. J. (2002). Research review of body image programs. *An overview of body image dissatisfaction interventions*. Melbourne: Victorian Department of Health and Human Services.
- Prentice, M., & Jebb, A. (2001). Beyond body mass index. *Obesity Review, 2*, 141–147.
- Prichard, I., & Tiggemann, M. (2005). Objectification in fitness centers: Self-objectification, body dissatisfaction, and disordered eating in aerobic participants. *Sex Roles, 53*, 19–28.
- Raty, L., Larsson, G., Soderfeldt, B., & Wilde-Larsson, B. (2005). Psychosocial aspects of health in adolescence: The influence of gender, and general self-concept. *Journal of Adolescence Health, 36*, 21–28.
- Rew, L. (2005). *Adolescent health*. Thousand Oaks, CA; Sage publication.
- Ricciardelli, L. A., McCabe, M. P. & Banfield, S. (2000). Body image and body change methods in adolescent boys: Role of parents, friends, and the media. *Journal of Psychosomatic Research, 49*, 189–197.
- Richins, M. L. (1991). Social comparison and the idealized images of advertising. *Journal of Consumer Research, 18*, 71–83.

- Shohat, T., Flint-Bretler, O., & Tzischinsky, O. (2010). Sleep patterns electronic media exposure and day time sleep related behavior among Israeli adolescent. *Acta paediatrica*, 99, 1396–1400.
- Shore, R. A., & Porter, J. E. (1990). Normative and reliability data for 11 to 18 year olds on the eating disorder inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 201–207.
- Skemp-Arlt, K. M. (2006). Body image dissatisfaction and eating disturbances among children and adolescents. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 77, 45–51.
- Slof-Op't Landet, M., van Furth, E., Meulenbelt, I., Slagboom, P., Meike, B., Dorret, I., et al. (2005). Eating disorders: From twin studies to candidate genes and beyond. *Twin Research & Human Genetics: The Official Journal of the International Society for Twin Studies*, 8, 467–482.
- Soderfeldt, M., Soderfeldt, B., Ohlson, C. G., Theorell, T., & Jones, I. (2000). The impact of sense of coherence and high-demand/ low-control job environment on self reported health, burnout and psychophysiological stress indicators. *Work & Stress*, 14, 1–15.
- Steinberg, L. (2002). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill.
- Steinberg, L., & Morris, S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83–110.
- Stice, E. (2002). Risk and maintenance factors for eating pathology: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 128, 825–848.
- Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C., & Taylor, C. B. (1998). Age of onset for binge eating and purging during late adolescence: A 4-years survival analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 671–675.
- Stice, E., Presnell, K., & Bearman, S. K. (2001). Relation of early menarche to depression, eating disorders, substance abuse, and comorbid psychopathology among adolescent girls. *Developmental Psychology*, 37, 608–619.
- Stice, E., Presnell, K., & Spangler, D. (2002). Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: A 2-year prospective investigation. *Health Psychology*, 21, 131–138.
- Tiggemann, M. (2002). Media influence on body image development. In T. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image: A handbook of theory, research & clinical practice* (pp. 91–98). New York: Guilford.
- Tiggemann, M. (2005). Body dissatisfaction and adolescent self-esteem: Prospective findings. *Body Image*, 2, 129–135.
- Tiggemann, M., & McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 23–44.
- Thompson, J. K., & Smolak, L. (2001). Body image, eating disorders and obesity in youth: The future is now. In idem (Eds.), *Body Image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (pp. 1–39). Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: Mounting evidence for a new risk factor for body image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, 10, 181–183.

- Torsheim, T., Aaroe, E., & Wold, B. (2001). Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: Interactive, indirect or direct relationships? *Social Science & Medicine*, *53*, 603–614.
- Varnado-Sullivan, P. J., Zucker, N., Williamson, D., Reas, D., & Thaw J. (2001). Development and implementation of the Body Logic Program for adolescents: A two-stage prevention program for eating disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, *8*, 248–259.
- Wainwright, N., Surtees, P., Welch, A., Luben, N., Khaw, T., & Bingham, S. (2008). Sense of coherence, lifestyle choices and mortality. *Journal of Epidemiologic Community Health*, *62*, 829–831.
- Wolf, N. (1991). *The beauty myth: How images of beauty are used against women*. New-York: Anchor Books.
- World Health Organization (1995). Physical status: The use and interpretation of Anthropometry: Report of a WHO Expert Committee. *World Health Organization Report*, *854*, 1–452.
- Yinga, W., Leeb, A., & Tsaic, L. (2007). Attachment, sense of coherence, and mental health among Chinese American college students: Variation by migration status. *International Journal of Intercultural Relations*, *31*, 531–544.

# רמת זהות אני ופרופיל זהות אני בקרב מתבגרים הגרים בפנימייה לעומת מתבגרים הגרים עם הוריהם

יעל וילצ'יק-אביעד

## תקציר

מאמר זה מבקש לבחון, האם הפנימייה החינוכית מהווה עבור המתבגרים שבה "בית גידול" – מקום להעשרה, טיפוח וקידום, המאפשרים להם בהמשך להשתלב כבוגרים טובים יותר בחברה, או שמא מדובר בבית מחסה. בדיקת סוגיה זו נעשתה באמצעות שני משתנים: רמת גיבוש זהות אני ופרופיל גיבוש זהות אני, שנבנו על ידי צוריאל (1990). משתנים אלו מתבססים על ממצאי מחקרים קודמים שבהם נמצא קשר חיובי בין משתנים אלו לבין יכולת הסתגלות ותפקוד תקינים בהווה ובעתיד. קבוצת המחקר מנתה 207 תלמידים בכיתות ח-יב, שהתגוררו בפנימיות חינוכיות במרכז הארץ. קבוצת הביקורת מנתה 215 תלמידים שגרו בבתי הוריהם ולמדו בבתי ספר ממלכתיים, אף הם במרכז הארץ.

ממצאי המחקר עולה כי ציוני זהות האני של בני הנוער בפנימיות היו גבוהים יותר מציוני המקבילים להם שגדלו במשפחותיהם, במדד הכולל של זהות האני וכן במחויבות ומטרתיות, סולידיות והמשכיות, משמעותיות וזהות פיזית. ממצאים אלה מחזקים את ההנחה שהפנימייה משמשת "בית גידול", ולא רק בית מחסה.

**מילות מפתח:** פנימייה, זהות אני, פרופיל זהות אני, "בית גידול"

שיעור המתחנכים בפנימיות בישראל הוא מהגבוהים בעולם (גרופר, 2004). אולם בשנים האחרונות חלה ירידה ניכרת במספר ההשמות החוץ-ביתיות של ילדים במצוקה המתבצעות על ידי שירותי הרווחה (צמח-מרום, הלבן-אילת וסבו-לאל, 2012). יש הסבורים שללא העליות מאתיופיה וממדינות שהשתייכו לברית המועצות היה כיום מספר תלמידי הפנימיות נמוך במיוחד (גושן, 2004), שכן 43.9% מסך הילדים השוהים בפנימיות הם עולים (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2009).

ירידה זו במספר החניכים וההשמות מעסיקה אנשי חינוך רבים, כיוון שהפנימיות, ובעיקר כפרי הנוער, היו מרכיב חיוני במערכות הקליטה, ותרומתן לחברה בעליות השונות אינה מוטלת בספק (גרופר, 2004; דולב, 2003; שלסקי, Ben; 1994; Dolev, 2009). נערים פליטי השואה ויתומים התחנכו בפנימיות, והן שימשו עבורם בית מחסה ובית חינוך כאחד. אנשי ציבור בכירים בישראל הם



בוגרי החינוך בפנימיות. לכן, כשהגיעו גלי עלייה גדולים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות ומאתיופיה, היה זה אך טבעי להמשיך במסורת ולשלוח את הילדים לפנימייה (Iram, 1992). יוצא אפוא שלפנימייה חלק ניכר במערך החינוכי בארץ, על אף הנטייה להפחית את מספר המופנים אליה.

ברם בניגוד לקונצנזוס משנות החמישים בדבר החיוב שבחינוך בני הנוער בפנימייה, החלו בשנים האחרונות להישמע קולות נגד מדיניות זו (דולב, 2003). המגמה הרווחת בימים אלה היא להעדיף במידת האפשר את הטיפול בקהילה על פני ההשמה החוץ-ביתית (צמח-מרום ועמיתים, 2012). המחקר הנוכחי נערך בעקבות מחלוקת זו בין המצדדים בחינוך פנימייתי לבין המתנגדים לו.

המחקר בחן, האם הפנימייה החינוכית משמשת עבור המתבגרים המתחנכים בה "בית גידול", המעשיר, מטפח ומקדם אותם, מה שמאפשר להם בעתיד להשתלב טוב יותר בחברה, או שמא אין הפנימיה אלא בית מחסה לילדים חסרי בית. בדיקת סוגיה זו נעשתה באמצעות שני משתנים: רמת גיבוש זהות אני ופרופיל גיבוש זהות אני, כפי שנוסחו על ידי צוריאל (1990). משתנים אלו התבססו על תוצאות מחקרים קודמים, שהוכיחו כי נער או נערה שהם בעלי רמת זהות אני גבוהה (מול רמת פיזור זהות), הם גם בעלי רמות הסתגלות תקינה והתמודדות יעילה עם משימות ואתגרים.

## זהות אני ופיזור זהות

גיל ההתבגרות הוא שלב מכריע בהתפתחות הפסיכו-חברתית של הנער או הנערה ומאופיינת בחיפוש אחר זהות האני. בגיל זה משימתו העיקרית של המתבגר היא לגבש את אישיותו וזהותו. גיבוש זהות אני (ego identity) ופיזור זהות (identity diffusion) הן תוצאות קוטביות של חיפוש זה אחר זהות בגיל ההתבגרות (אריקסון, 1968; מוס, 1994; צוריאל, 1974; Erikson, 1968, 1982).

גיבוש זהות האני הוא תהליך דינמי של התאמת חלקים מהאישיות עם המציאות של העולם החברתי (פירמן, 1995; Josselson, 1994), או כפי שגרס אריקסון, זהות היא "אוסף של הזהויות, המתארגנות על ידי האישיות המתפתחת מחד גיסא, ומארגנות-מכוונות אותה מאידך גיסא. האינטגרציה המתרחשת בצורת זהות עצמית שונה מסך החלקים. זהו הניסיון המצטבר של יכולת ה'אני' למזג את הזהויות עם ההתמחויות שהתפתחו מן הכישרונות המולדים ועם ההזדמנויות המוצעות על ידי התפקידים החברתיים. תחושת זהות האני היא הביטחון המצטבר של הפרט, כי הדמויות הפנימיות תואמות את הדמויות הרציפות של משמעות הפרט לגבי הזולת" (אריקסון, 1968, עמ' 216).

לדידו של אריקסון, זהות אינה נרכשת מאליה; יש לחפשה ולרכשה במאמץ עקבי. כאשר אדם מגיע להשגת זהות אני הוא מגבש תחושה עצמית יציבה, שמהווה הוכחה להשלמת תהליך החיפוש באופן בריא ובהצלחה, ואילו מצב של פיזור זהות מעיד על חולי וקשור בתחושה של חוסר ביטחון של הפרט בנוגע למקומו, מטרותיו וכיוון חייו.

עם הזמן הוא עלול לחוש בלבול, ובמקרים הקשים יותר – ניכור (אריקסון, 1968; בן משה, 1988; צוריאל, 1990; Archer, 1993; Erikson, 1968, 1982).

צוריאל (1990) כמו גם וטרמן (Waterman, 1993), ציינו כי גישתו של אריקסון היא דיכוטומית ואינה ניתנת לבדיקה אמפירית. מרסיה (Marcia, 1993; Marcia & Friedman, 1970) הציע פתרון חלקי לבעיות אלו, ובהסתמך על התאוריה של אריקסון, הוא הדגיש שני מרכיבים בתהליך גיבוש הזהות: **משבר זהות** (identity crisis) – מתייחס לתקופה סוערת של חשיבה מחדש על מגוון תפקידים חברתיים ותכניות לעתיד (בייחוד בתחומי חיים חשובים כמקצוע והשקפה אידאולוגית) ושל התלבטות ביניהם, וכן על **התחייבות** (commitment), הבאה בעקבות המשבר וקשורה בנכונות הפרט להשקיע מאמצים בבחירתו וביכולתו לבחור במקצוע ובהשקפת עולם.

בהתייחס לשני ממדים אלה, מרסיה הציע טיפולוגיה של ארבע עמדות אוניברסליות ביחס לזהות, הניתנות לבדיקה אמפירית: השגת זהות, מורטוריום, שעבוד ופיזור זהות (מוס, 1994; צוריאל, 1974; Marcia & Archer, 1993; Marcia, 1993; Friedman, 1970; Waterman, 1993).

למתבגר עם סטטוס **השגת זהות** יש מידע על עתידו. מתבגר זה חווה משבר וחש מחויבות לבחירותיו. יש לו הערכה עצמית גבוהה, והוא מתפקד בצורה הטובה ביותר בשעת לחץ. המתבגר בסטטוס **המורטוריום** מצוי במשבר זהות, אך חש תחושת מחויבות לא ברורה לבחירותיו, והוא מצוי בקונפליקט בין רצון למרד לבין הצורך בהנחה. המתבגר בסטטוס **השעבוד** לא חווה משבר, והתחייבותו לבחירותיו נקבעת בעיקר על ידי ההורים. הוא נוטה לתלות ולקונפורמיות ואיננו עמיד במצבי לחץ או חרדה. מתבגר בסטטוס **פיזור זהות** לא עבר משבר ולא הגיע לידי התחייבות. מעורבות בין-אישית מרתיעה אותו, ולכן קשריו החברתיים מאופיינים בשטחיות.

לדידו של צוריאל (1990), גישתו הטיפולוגית של מרסיה מקשה על ביצוע מחקר אמפירי, שכן היא אינה מאפשרת יצירת פרופיל זהות. כל הפרטים המוגדרים כנמצאים בסטטוס מסוים נתפסים כדומים, בלא אפשרות לבדיקה מעמיקה של סגנון אישי לפתרון קונפליקט זהות האני. במקרים מסוימים קיימים פערים קטנים בין פרטים אשר הוגדרו כשייכים לסטטוס מסוים משום שלא התאימו לסטטוסים אחרים, לבין פרטים אחרים אשר הוגדרו כשייכים לסטטוס זה.

אי-לכך צוריאל הוסיף נדבך לתאוריית זהות האני של אריקסון ולתאוריית השגת זהות של מרסיה (בן משה, 1988; ניר, 1995; פישרמן, 1995; צוריאל, 1990). הוא אימץ את הגישה הדו-קוטבית הרציפה, אולם בשינוי מהותי: זהות אני, או השגת זהות, נתפסת כבעלת מרכיבים בסיסיים הבנויים הן מרצף של זהויות והן כמבנה גלובלי דמוי גשטאלט. יתרון גישה זו על פני הגישה הטיפולוגית הוא בכך שהיא מאפשרת כימות של המונח "זהות אני" לאורך ממדים שונים והשוואה דיפרנציאלית של יחידים או של קבוצות על גבי פרופיל המרכיבים. פרופיל מרכיבי הזהות עשוי לשקף תמונה התפתחותית דינמית של הפרט המתבגר ולהתוות דרך בטיפול ובשיקום.

שאלון זהות האני למתבגרים נבנה אפוא על ידי צוריאל (1974, 1990), בהסתמך על תאוריות אריקסון ומרסיה ומחקרים קודמים (אריקסון, 1968; מוס, 1994; צוריאל, 1974; Erikson, 1968, 1982). הוא נמצא רלוונטי ביותר עבור בני הנוער המעורים בחברה הישראלית, ובכך יתרונו של השימוש בו במחקר הנוכחי. השאלון נמצא מהימן ותקף במחקרים רבים בארץ (היימן, 1998; Tzuriel, 1984; Aviad, 2005).

נמצאו שבעה גורמים, או פרופילים, נפרדים בזהות האני (Tzuriel, 1984): **תחושת מחויבות ומטרתיות** – תפיסת הפרט את עצמו כבעל מטרות מוגדרות וכבעל תחושה של השקפת עולם ברורה; **תחושת סולידיות והמשכיות** – ראיית הפרט את עצמו כמאוזן, שופע ביטחון עצמי ובעל תחושה של המשכיות; **הכרה חברתית** – תפיסת הפרט את עצמו כמוערך באופן חיובי על ידי הסובבים אותו; **משמעותיות** – תחושת הפרט כי יש לו קשר ומעורבות עם הזולת וכי יש טעם למעשיו; **זהות פיזית** – שביעות רצון של הפרט ממראהו החיצוני ומאופן התנהגותו כפי שהם; **אמתיות וטבעיות** – תחושתו של הפרט כי התנהגותו והבעת רגשותיו אכן משקפים את מה שהוא חש, וכי פיו ולבו שווים; **תפיסת שליטה עצמית** – תחושת הפרט כי יש לו יכולת שליטה עצמית במצבי לחץ.

## זהות אני והסתגלות

זהות מהווה מדד טוב ויעיל למידת התפקוד של המתבגר והסתגלותו לחברה (Wires, Barocas & Hollenbeck, 1994). מחקרים רבים, שהתבצעו הן על בסיס השאלון של מרסיה והן על בסיס השאלון של צוריאל, הצביעו על קשר בין פיזור זהות לתחושות שליליות, מוטיבציה נמוכה, רמת הישגים אקדמיים נמוכה, תחושות של חוסר ערך, בעיות הסתגלות, נטייה להתנהגות מסוכנת ושימוש בסמים קשים (Hoegh & Bourgeois, 2002; Wyttenbach, 2008). לעומת זאת, זהות אני תורמת לתחושת חיוניות, יכולת אקדמית גבוהה, התחייבות אידאולוגית, התמדה בלימודים והתנהגות חיובית (אביעד-וילצ'יק, 2005; Wires et al., 1994).

במחקרים משנים קודמות שנערכו על ידי מרסיה ופרידמן (Marcia & Friedman, 1970), נמצא כי מיצב גיבוש זהות אני גבוה מסייע לפרט לעמוד בלחצים, בהשוואה לבעלי מיצב זהות נמוך. מרסיה מצא כי נבדקים בעלי מיצב זהות אני נמוך שינו את הערכתם העצמית בעקבות מתן הערכה חיצונית יותר מאשר נבדקים בעלי מיצב זהות אני גבוה (Marcia, 1967). מכאן עולה המסקנה שבעלי זהות אני גבוהה עומדים טוב יותר בפני לחצים ומפתחים מיקוד שליטה פנימי יציב של הגדרה עצמית.

ניסיון נוסף היה לחקור את הקשר בין גורמים משפחתיים שונים לבין זהות האני (Berzonsky, Branje & Meeus, 2007; Cooper & Grotevant, 1987; Marcia, 1993; Zaretsky, 2005). נמצא קשר חיובי בין טיב היחסים המשפחתיים לבין היכולת לגבש זהות אני. משפחות שאופיינו ברמת לכידות גבוהה, המאפשרות הבעת דעות והמתפתחות בהתאם למטרותיהם וכישוריהם של בניהן, אפשרו למתבגריהן לעצב זהות אישית מגובשת. מנגד, נמצא שבעלי פיזור זהות הגיעו ברובם ממשפחות

מנותקות, דהיינו משפחות קרות רגשית המאופיינות ברמת לכידות נמוכה (קציר, Berzonsky et al., 2007; Frucht, 1989; Josselson, 1994; Sartor & Younsis, 2005; 2002). ניר (1995) ציינה שבמחקרים קודמים, בקרב בנים תלמידי קולג' שחוו חוסר של דמות אב נמצאו ציונים נמוכים משמעותית במשתני זהות האני מאלו שנמצאו בקרב בנים שבאו ממשפחות דו-הוריות או ממשפחות גרושות שבהן האם נישאה מחדש. ניתן אפוא לראות שמשפחה מלוכדת מסייעת לבניה ולבנותיה בבניית זהות אני אינטגרטיבית.

## גיל, מגדר וזהות אני

היכולת לבנות זהות אני מושפעת גם ממין הנבדק ומגילו (Bilsker & Marcia, 1991; Larkin, 1987; Wagner, 1987). במרבית המחקרים נמצא כי עם העלייה בגיל ישנה ירידה במיצב פיזור הזהות ועלייה במיצב זהות אני. ממצאים אלו בלטו במיוחד בקרב בנות מתבגרות (Archer, 1993; Mailmen, 1979).

ממחקרו של מילמן על נבדקים בנים עלה כי מצבי זהות אני לא נמצאו אצל נערים בתחילת גיל ההתבגרות ונמצאו בשיעור של 4% בלבד החל מגיל 15. ההופעה המשמעותית יותר של מיצב זהות אני בקרב הבנים החלה רק בגיל 18 ועלתה עם הגיל. לדעתו, השינוי המשמעותי ביותר לקראת השגת זהות האני מתרחש לקראת סיום גיל ההתבגרות, בגילים 21–22 (Mailmen, 1979). ארצ'ר בדקה גם היא שינויים במצבי הזהות אצל נבדקים בגיל ההתבגרות (בנים ובנות בגילים 11–17). היא מצאה כי 19% מהנבדקים היו במיצב זהות אני החל מגיל 17 (Archer, 1993). המסקנה העולה ממחקרים אלו היא שאצל מתבגרים בגילי העשרה מתחיל תהליך לקראת רכישת זהות אני והפחתה במצבים של פיזור זהות. ברם לעומת מחקרים אלה, סרטור ויוניס, כמו גם ויטנבך, לא מצאו קשר בין גיל המתבגר לבין רמת זהותו (Sartor & Youniss, 2002; Wyttenbach, 2008).

מחקרים שבהם השתמשו בשאלונים של צוריאל מצאו שאין הבדלים מובהקים בזהות האני בין המגדרים, הן בקרב מתבגרים והן בקרב בוגרים (בירגר, 1986; בן משה, 1988; ניר, 1955; Tzurial, 1984). עם זאת, נמצאו הבדלים מובהקים בין המגדרים בממדים השונים של זהות האני. בחלקם ציוני הבנים היו גבוהים מציוני הבנות (סולידיות, המשכיות, זהות פיזית, שליטה עצמית, התחייבות ומטריות), ובחלקם היו ציוני הבנות גבוהים מציוני הבנים (הכרה חברתית, טבעיות ואמתיות).

בן משה ובירגר ציינו כי הבדלים אלו נובעים מאינטראקציה בין מגדר לבין גיל – ככל שבני הנוער התבגרו, ציוני הבנים בגורמים סולידיות, המשכיות ומשמעותיות עלו, ואילו ציוני הבנות ירדו. הסבר אפשרי לכך הוא דו-הערכיות שבה מצויות הבנות בחברה המודרנית ביחס לתפקידים עתידיים, המציבה אותן בפני קונפליקט שבין נשיות לבין הצלחה מקצועית או בית ספרית (Gilligan, 1982). יוצא אפוא שהבנים מקבלים מסר ברור בדבר הצורך להתחייב בעתיד לתפקידים חברתיים, כך שמתאפשר להם לפתח תחושות סולידיות והמשכיות גבוהות יותר מאשר לבנות.

פישרמן (1995) מצא עוד שציוניהן של בנות מתבגרות במיצב זהות אני גבוהים באופן מובהק מציוני בנים בגיל ההתבגרות, ואילו ציוניהם של בנים בוגרים במיצב זהות אני גבוהים באופן מובהק בהשוואה לציוניהן של בנות בוגרות. הוא מייחס ממצא זה לעובדה הביולוגית שבנות מתבגרות מהר יותר מאשר בנים, ולכן הן מגיעות כנראה לידי גיבוש זהות אני כבר בגיל ההתבגרות, בעוד שבנים מגבשים את זהותם רק בבגרות.

## חינוך פנימייתי

החניכים בפנימיית נמצאים בהן רוב הזמן ובמשך שנים מספר, תוך ניתוק יזום, ששיעוריו שונים, הן מקהילותיהם המקוריות והן מהסביבות החברתיות שבהן גדלו. בשנת הלימודים תשס"ז שהו במסגרת החינוך פנימייתי 55,928 מתלמידי כיתות א-יב, רובם בכיתות חטיבת ביניים וחטיבה עליונה (97%).

בארץ, מלבד הפנימיית החרדיות, ישנם שלושה סוגי פנימיית, והן מיועדות לאוכלוסיות שונות זו מזו באופיין ובמטרותיהן (קשתי, שלסקי ואריאלי, 2000): (א) **פנימיית המיועדות לחניכי הישיבות התיכוניות והאולפנות** – מוסדות חינוך דתיים לאומיים, אשר מהווים לרוב המשך ישיר לחינוך מבית ההורים; (ב) **פנימיית משקמות ומטפלות** – מיועדות ליתומים, לחולים או לטעוני טיפוח; (ג) **פנימיית חינוכיות** – מיועדות לילדים בעלי פוטנציאל תקין, אשר משפחותיהם אינן יכולות לגדלם בשל אילוצים שונים. בשנת הלימודים תשס"ח (2008) התגוררו בפנימיית החינוכיות 17,323 ילדים (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2009). בפנימיית האלה התמקד המחקר הנוכחי.

מרבית אוכלוסיית החניכים בפנימיית החינוכיות מגיעה באמצעות הפניית משרד החינוך או ביזמת הורים, ורק מיעוטה מופנה על ידי משרד הרווחה. את החניכים המופנים על ידי משרד הרווחה היה צורך להוציא מבתים מסיבות שונות, אולם הם לא נפגעו רגשית או חברתית במידה המשפיעה על חייהם השגרתיים. מרבית החניכים מגיעים ממשפחות הנמצאות במצוקה קשה, והילדים נמצאים במצב של שוליות חברתית מסוכנת (איצקוביץ, אורבך ויבלון, 1992; גושן, 2004). רבים מהם באים ממשפחות חד-הוריות או משפחות מרובות ילדים (ארבעה ילדים או יותר), או מבתים שבהם אחד ההורים סובל מבעיות חמורות בתפקוד החברתי. הילדים עצמם סובלים מפערים לימודיים גדולים (דולב, 2003).

כל הפנימיית שנדגמו למחקר זה מאורגנות לפי המודל הקבוצתי (גושן, 2004) – החניכים מחולקים לקבוצות גיל, ומספר קבוצות בגיל זהה מרכיבות שכבה. בראש השכבה או הקבוצה עומדים מדריך ומדריכה.

לפנימיית השונות ישנן כמה מטרות משותפות: (א) להכין את החניך לחזרה לחברה הנורמטיבית (כהנא, 1991; לוי, 2000), זאת באמצעות הקניית מיומנויות חברתיות ואישיות הנדרשות להסתגלות טובה, ליצירת קשרים בין-אישיים, לרכישת השכלה ומקצוע, להעצמת הדימוי העצמי ולניהול חיים עצמאיים כבוגר; (ב) לפתח אצל הילד תחושות יכולת וזהות שיאפשרו לו לשלוט בחייו ולהחליף תחושת גורל חסר תקווה בתחושת ייעוד שניתן להשיגו (לוי, 2000); (ג) להשפיע בכיוון מסוים או לגרום לשינוי

במשתתפים או בחניכים (קשתי ומנור, 1988); (ד) לפתח בוגר סובלני המכבד את זהותו, את זהות האחר ואת ערכי זולתו, בעל תחושת שייכות וזהות לאומית ואשר תורם תרומה למשימות לאומיות (גושן, 2004).

על פי מרסיה, נער המציג רמת זהות אני גבוהה עונה על מרבית מטרות הפנימייה שהוצגו, שכן לדידו נער בעל זהות אני משלב לכלל שלמות לכידה את התנסויותיו מהעבר, את השינויים האישיים המתחוללים בו ואת דרישות החברה וציפיותיה לגבי עתידו כמו גם את הערכים, העקרונות והתפקידים המסוימים שאימץ לעצמו (Marcia, 1993). כמו כן, זהות אני תורמת לתחושת חיוניות, יכולת אקדמית גבוהה, התחייבות אידאולוגית, התמדה בלימודים והתנהגות חיובית (אביעד-וילצ'ק, 2005). מסיבה זו, משתנה זהות אני נבחר כמדד לבחינת יעילותה של הפנימייה כ"בית גידול" – מקום להעשרה, טיפוח וקידום, המאפשרים לבוגריהם להשתלב טוב יותר בחברה בהמשך דרכם.

### עיצוב זהות וחינוך פנימייתי

קיים ויכוח בין אנשי המקצוע בארץ (גושן, 2004; גרשטמן-שלף ולזר, 2006; עמיר, 1995) ובעולם (Lee & Thompson, 2008; McCrae, Lee, Barth & Rauktis, 2010; Scholte, 1997; Robertson, Bates, Wood, Rosenblatt & Furlong, 1998; האם, בהשוואה למסגרות טיפול שונות, הפנימייה תורמת לנערים ולנערות החוסים בה או פוגעת בהם. יש הרואים בפנימיות מסגרת חיים מלאה, המספקת את הצרכים הפיזיים, הנפשיים, הרגשיים והלימודיים של החוסים בה, ומתוך כך היא מאפשרת התפתחות תקינה בתחומי החיים השונים (Scholte, 1997); חשוב לזכור שאוכלוסיית החניכים בפנימיות מגיעה ברובה ממשפחות הנמצאות במצוקה קשה, והילדים נמצאים במצב של שוליות חברתית מסוכנת. שילובם של הילדים בפנימיות עשוי להרחיקם מסכנות אלו (גושן, 2004).

זאת ועוד, גיל ההתבגרות מתאפיין בחיכוכים ובהתנגשויות בין ההורה למתבגר. קונפליקטים אלו מהווים מעמסה נפשית כבדה, הן להורים והן למתבגרים (Shulman & Prechter, 1989). מצב זה מחריף עוד יותר במשפחות המצויות במצוקה והמתקשות למלא את תפקידן עוד טרם הגעת הבן או הבת לגיל ההתבגרות. סופם של החיכוכים הללו אמנם לדעון ברגע שבן הנעורים מוצא את עצמיותו ומגבש את זהות האני שלו, אולם השהות בפנימייה מונעת את החיכוכים אלו ומאפשרת לנער ולהוריו התבוננות הדדית מזווית ראייה חדשה, בעוד קבוצת השווים משמשת לצעיר משענת דומיננטית. בסופו של דבר, ההורים והנער מתקרבים זה לזה, והנער יכול לעצב לעצמו זהות אני באווירה חיובית (Shulman & Prechter, 1989).

יתרה מזו, הקובלנה העיקרית הנשמעת כיום בקרב אנשי מקצוע היא שההורים אינם נוכחים דיים בחיי ילדיהם, פיזית ונפשית, וכן שההורים איבדו מסמכותם (עומר, 2000). גם בקבוצת השווים חל פיחות, בהיות המחשב והחברים הווירטואליים תחליף למגע אמתי עם קבוצת השווים. במצב הנוכחי, הנער המתגורר בביתו חסר הן את הוריו והן את חבריו. בפנימייה, לעומת זאת, הוא מוקף בחברים ומחנכים.

מנגד, יש הרואים בפנימייה מערכת המעכבת את ההתפתחות, משום שהיא מנתקת את החושה מהתא המשפחתי ומונעת קשרים בין-אישיים עם הדמויות המשמעותיות עבורו, דמויות החשובות ביותר להתפתחות הנפשית והרגשית של המתבגרים (עמיר, 1995). דעה זו מבוססת על הגישה הרואה הכרח בטיפול המשלב משפחה וקהילה עם הצוות החינוכי להתפתחות תקינה של הנער או הנערה (Barrowman, Nutbeam & Tresidder, 2001; Richman, Rosenfeld & Bowen, 1998). ילד היוצא מבית הוריו בגיל צעיר לחינוך פנימייתי, עובר בפנימייה את תהליך התפתחותו והתבגרותו, בנפרד ממשפחתו. מצב זה עלול ליצור ניכור רגשי ואינטלקטואלי כלפי הוריו ומשפחתו, ניכור שלא תמיד יהא ניתן לגישור. יתרה מזו, תיתכן אף פגיעה עתידית, שכן ילד שלא התנסה בחייו בקשרי משפחה ואשר נותק ממקור החום והאהבה, מהצמיחה המשותפת ומהחיכוך עם אחיו ואחותיו, יתקשה לגדל משפחה בריאה משלו.

מצבם של נערים המופנים לפנימיות על רקע בעיות משפחתיות חמור יותר, שכן במקרים אלו הנערים עלולים לתפוס את המצב כנטישה מצד הוריהם, כלומר לעבור את תהליך הפרידה מהוריהם מתוך תחושה של דחייה הורית, העלולה לגרום להם לבנות את זהותם כדחויים ולא רצויים (הירש, 2003). יתרה מזו, חשוב לזכור שאוכלוסיית החוסים בפנימיות חינוכיות היא של בני נוער המצויים במשברי זהות עוד בטרם הגיעם לפנימייה. זאת משום שהם בדרך כלל אינם חיים בשלום עם סביבתם בבית ההורים או בבית הספר (לוי, 2000).

מרבית הבעיות שצוינו לעיל ניתנות לפתרון חלקי על ידי שילוב המשפחה כחלק בלתי נפרד מהתהליך החינוכי של הילד בפנימייה (שפירא, 1995; McCubbin, Kapp & Tompson, 1993). ליפשיץ-אלכאוי (1999) ציינה את חשיבותה הרבה של תמיכת המשפחה להסתגלות המתבגר לפנימייה, לשביעות רצון מהחיים ולתחושת העצמה עצמית. לדידה, מתבגר שתופס את מערכת היחסים שלו עם הוריו כבטוחה ואת תמיכת ההורים בו כחזקה, מגיע לפנימייה מצויד בדמויות חיוביות להזדהות ובניסיון חיובי ביצירת קשרים בין-אישיים. ואכן, כיום מרבית מסגרות הפנימיות משלבות את ההורים בתהליך החינוכי (דולב, 2003; שלסקי, 1994), וזאת מתוך הבנה שהחינוך בפנימייה מוגבל בזמן, ובסיומו ישוב הילד ליחידה המשפחתית ולקהילה הרחבה (גושן, 2004).

המדיניות בשנים האחרונות היא אפוא להעדיף במידת האפשר את הטיפול בבית ובקהילה. טיפול חוץ-ביתי יכול לשמש מענה הולם במיוחד לצעירים הנמצאים במצוקה קשה או רק במקרים שבהם אין חלופה לפנימייה (צמח-מרום ועמיתים, 2012); משמע, יש להתעקש ככל האפשר על המשפחה כמסגרת הטובה ביותר לילד או הנער (לב שדה, 2012).

בעקבות מחלוקת זו בין יעילות הפנימייה לבין פגיעתה בתהליך ההתפתחות התקין של המתבגרים ובעקבות הנטייה בציבור ובקרב אנשי החינוך לראות בפנימייה מצב של "הרע במיעוטו", נערכו מספר מחקרי אורך (גרשטמן-שלף ולזר, 2006; זעירא ובנבנישתי, 2008) שחקרו את הסתגלותם של בוגרי הפנימיות מספר שנים לאחר שעזבו אותן. כן נערכו מחקרים ספורים שבהם הושוו מאפיינים שונים של תלמידי

פנימייה לאלו של תלמידים המתגוררים בבתיהם. המחקרים השונים לא העלו תשובות חד-משמעיות: בחלק מהמשתנים הציונים של ילדי הפנימיות היו טובים יותר, בעיקר ברכישת ערכים ומיומנויות חברתיות, ובמשתנים אחרים ציוני הילדים הגרים בביתם בלטו יותר, כגון בתכונות אישיות. בחלק נוסף של המשתנים לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הקבוצות (הרשקוביץ, 2002).

מחקר זה, שהוא בגדר מחקר גישוש, הצטרף למחקרי השוואה שקדמו לו, אולם הוא בחן את הסוגיה מזווית ראייה עקיפה, שטרם נבחנה. במחקר זה נערכה השוואה בין תלמידים המתגוררים בפנימייה לבין תלמידים הלומדים בבתי ספר רגילים והמתגוררים בבתי הוריהם, בין מתבגרים צעירים לבין מתבגרים בוגרים, וכן בין מתבגרים לבין מתבגרות.

המשתנה שנבחר להשוואה הוא רמת זהות האני של הנבדקים (היינו מכלול הפרופילים השונים של זהות האני). זאת בשל תוצאות מחקרים קודמים, אשר הוכיחו שנערים או נערות שהיו בעלי רמת זהות אני גבוהה (לעומת רמת פיזור זהות), מימשו את מרבית מטרות הפנימייה שהוצגו, היו בעלי רמת הסתגלות תקינה והתמודדו ביעילות עם משימות ואתגרים. והחשוב ביותר, **רמת זהות אני גבוהה נמצאה כמדד יעיל לבריאות נפשית.**

בבדיקת רמת זהות האני נערכה גם השוואה של ממדי הזהות השונים (פרופיל הזהות) בקבוצות הנבדקים. הדבר נעשה כדי לעמוד על ההבדלים בממדים השונים בין קבוצות הנבדקים ולבחון, כיצד ניתן להפיק לקחים ולסייע במידת הצורך לאוכלוסיית הנבדקים להגיע בעתיד לרמת זהות אני גבוהה יותר.

## השערות המחקר

בשל הרקע הקשה של ילדי הפנימייה וכן בשל הניתוק החלקי מהבית ומההורים, הציפייה הייתה למצוא פערים גדולים ברמת הזהות ובפרופילי הזהות בין ילדי הפנימייה לבין הילדים שהתגוררו בבתיהם, לטובת האחרונים. בשל היות הגיל משתנה קריטי ורלוונטי לרמות הגיבוש של זהות האני, בעיקר בקרב הבוגרים, שוער שרמות הזהות הגבוהות יותר יימצאו בקרב הגילאים הבוגרים.

להלן פירוט השערות המחקר:

- ◀ יימצאו רמת גיבוש זהות נמוכה וכן פרופיל גיבוש זהות נמוך בקרב חניכי הפנימיות, בהשוואה לתלמידים אקסטרוונים, העוברים תהליך סוציאליזציה על ידי הוריהם.
- ◀ יימצא שתלמידים מבוגרים יותר (חטיבה עליונה) יציגו רמות גבוהות יותר של גיבוש זהות אני וכן של ממדי הזהות, מאשר תלמידים צעירים מהם (חטיבת ביניים), הן בפנימייה והן בבית.
- ◀ תימצא רמת גיבוש גבוהה יותר בקרב בנות מתבגרות מאשר בקרב בנים מתבגרים.
- ◀ תימצא אינטראקציה בין קבוצה לבין מגדר ובין קבוצה לבין גיל, כך שרמת זהות האני ורמת ממדי הזהות של בנות מתבגרות בחטיבה עליונה הגרות עם ההורים תהיינה גבוהות יותר מאלו של בנים מתבגרים בחטיבת הביניים הגרים בפנימייה.



## שיטה משתתפים

במחקר זה נבדקו 422 בני נוער: 215 בני נוער שגרו עם משפחותיהם (50.9%) ו-207 בני נוער שגרו בפנימייה (49.1%), תלמידי כיתות ח עד יב, בני 14–18 שנים. במדגם השתתפו 207 בנים (49.1%) ו-215 בנות (50.9%); 194 תלמידים (46%) למדו בחטיבת ביניים (כיתות ז–ט) ו-228 תלמידים (54%) למדו בחטיבה עליונה (כיתות י–יב). בני הנוער שגרו עם משפחותיהם למדו בבתי ספר רגילים, בעיקר בחטיבות ביניים ותיכונים עיוניים (83.9%), אך גם בתיכון מקיף מקצועי או טכנולוגי (7.6%), אולפנה (5.2%) וישיבה תיכונית (1.9%). בני הנוער האחרים למדו בעשר פנימיות. לוח 1 מציג את מאפייני הרקע של בני הנוער.

במדגם השתתפו שלושה מגזרים: תלמידים ממדינות שהשתייכו לברית המועצות (22.5%, n=95), תלמידים ממוצא אתיופי (34.6%, n=146) וישראלים ותיקים (n=181, 42.9%). כ-50% מבני הנוער שגרו עם משפחותיהם היו ישראלים ותיקים, לעומת 35% מבני הנוער שגרו בפנימיות, הבדל שנמצא מובהק ( $\chi^2(2)=11.51, p<.01$ ).

כאמור לעיל, כמחצית המשתתפים היו בנים וכמחציתם בנות, ללא הבדל בין בני נוער שגרו עם משפחותיהם לבין בני נוער שגרו בפנימיות ( $Z=0.28$ ). כמחצית מבני הנוער שגרו עם משפחותיהם למדו בבתי ספר של המגזר הממלכתי (47.1%), לעומת כ-57% מבני הנוער שגרו בפנימיות, הבדל אשר נמצא מובהק ( $Z=2.01, p<.05$ ). רוב ההורים שגרו עם ילדיהם היו נשואים זה לזה (84%), לעומת 57% מן ההורים שילדיהם חיו בפנימיות. כשליש מן ההורים שילדיהם גרו בפנימיות היו גרושים, הבדל אשר נמצא מובהק ( $Z=6.26, p<.001$ ).

בני הנוער שגרו בפנימיות היו בממוצע מבוגרים במקצת ( $M=16.13, SD=1.42$ ) מבני הנוער שגרו עם משפחותיהם ( $M=15.14, SD=1.31$ ) ( $t(417)=7.38, p<.001$ ). השכלת הורי בני הנוער שגרו בבתייהם הייתה גבוהה מזו של הורי בני הנוער שגרו בפנימיות: אבות –  $M=11.95, SD=2.98$ , לעומת  $M=10.78, SD=2.88$  (בהתאמה),  $t(217)=2.93, p<.01$ ; אמהות –  $M=12.25, SD=2.74$ , לעומת  $M=10.95, SD=2.91$  (בהתאמה),  $t(230)=3.51, p<.001$ ). למשפחות של בני הנוער שגרו בפנימיות היו כ-4.7 ילדים בממוצע, ואילו למשפחות בני הנוער שגרו עם משפחותיהם – 4.3 ילדים בממוצע, הבדל אשר לא נמצא מובהק.

ההבדלים אשר נמצאו בין שתי הקבוצות הם דמוגרפיים ואינם תוצאה של טיפול. הם משקפים הבדלים בסיסיים בין משפחות המגדלות את ילדיהן בבתיהן, לעומת משפחות אשר ילדיהן גרים בפנימיות. בקבוצה השנייה אחוז המשפחות החד-הוריות וההורים בעלי ההשכלה הנמוכה היה גבוה יותר מאשר בקבוצת המשפחות הראשונה. לנוכח הבדלים אלו בין הקבוצות, נבחנו תחילה מתאמים בין משתני הרקע לבין משתני המחקר, ובהמשך נבחנו ההשערות, תוך פיקוח על משתני הרקע אשר נמצאו קשורים למשתני המחקר.

**לוח 1: מאפיינים דמוגרפיים ומאפייני רקע של משתתפי המחקר (N = 422)**

	פנימייה (n = 207)		משפחה (n = 215)		משתנה	
	%	η	%	η		
מגדר	Z = 0.28	49.8	103	48.4	104	בן
		50.2	104	51.6	111	בת
מוצא	$\chi^2(2) = 11.51^{**}$	35.3	73	50.2	108	ישראל
		28.0	58	17.2	37	רוסיה
		36.7	76	32.6	70	אתיופיה
מגזר בית הספר	Z = 2.01*	43.0	89	52.9	110	ממלכתי דתי
		57.0	118	47.1	98	ממלכתי
חטיבה	Z = 8.23***	25.6	53	65.6	141	חטיבת ביניים
		74.4	154	34.4	74	חטיבה עליונה
מצב משפחתי	Z = 6.26***	57.4	117	84.3	177	נשואים
		36.2	74	11.4	24	גרושים
הורים		5.9	12	2.9	6	הורה אלמן
		0.5	1	1.4	3	הורה נשוי שנית
		SD	M	SD	M	
גיל	t(417) = 7.38***	1.42	16.13	1.31	15.14	
השכלת אב	t(217) = 2.93**	2.88	10.78	2.98	11.95	
השכלת אם	t(230) = 3.51***	2.91	10.95	2.74	12.25	
מספר ילדים במשפחה	t(396.57) = 1.55	2.67	4.67	2.27	4.29	

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

**הערה:** ההבדל עבור מצב משפחתי של הורי המשתתפים חושב עבור נשואים מול גרושים או אלמנים.

## כלים

**סולם זהות האני למתבגרים** – (Tzuriel, 1984) Adolescent ego identity scale – שאלון זהות האני למתבגרים נבנה על ידי צוריאל (1974), במטרה לבדוק את זהות האני של המשתתף. השאלון נמצא מהימן ותקף במחקרים רבים בארץ (היימן, 1998; פישרמן, 1996; Tzuriel, 1984; 2005; Aviad, 2005). מחצית מהממדים מנוסחים על דרך החיוב, ומחציתם על דרך השלילה. סולם התשובות הוא סולם ליקרט ונע מ-1 ("כלל לא") ועד 5 ("במידה רבה מאוד"). בבדיקת תוקף הכלי (Tzuriel, 1984) נמצאו מתאמים חיוביים בין מרכיבים שונים של זהות האני לבין שאלונים אחרים. העקיבויות הפנימיות נעו בין  $\alpha = .50$  לבין  $\alpha = .81$ .

## בשאלון שבעה ממדים:

- א. תחושות מחויבות ומטרתיות (5 פריטים) – תפיסת הפרט את עצמו כבעל מטרות מוגדרות ותחושה של השקפת עולם ברורה ( $\alpha=.65$ ).
  - ב. תחושות סולידיות והמשכיות (6 פריטים) – ראיית המתבגר את עצמו כמאוזן, כשופע ביטחון עצמי וכבעל תחושה של המשכיות ( $\alpha=.75$ ).
  - ג. הכרה חברתית (5 פריטים) – תפיסת הפרט את עצמו כמוערך באופן חיובי על ידי הסובבים אותו ( $\alpha=.40$ ).
  - ד. משמעותיות (6 פריטים) – תחושת הפרט כי יש לו קשר ומעורבות עם הזולת וכי יש טעם למעשיו ( $\alpha=.60$ ).
  - ה. זהות פיזית (3 פריטים) – רצונו של המתבגר לשמור על מראהו החיצוני ואורח התנהגותו כפי שהם ( $\alpha=.71$ ).
  - ו. אמתיות וטבעיות (3 פריטים) – תחושת המתבגר כי התנהגותו והבעת רגשותיו אכן משקפים את מה שהוא חש ( $\alpha=.49$ ).
  - ז. תפיסת שליטה עצמית (4 פריטים) – הרגשה של יכולת שליטה עצמית במצבים הכרוכים בלחץ ( $\alpha=.28$ ).
- שישה פריטים אינם מופיעים בחלוקה לסולמות וכלולים בכותרת "שונות". זהות כוללת לפי כל פריטי השאלון (38 פריטים)  $\alpha=.87$ .
- ניתוח גורמים שנערך לפריטי השאלון לא הניב ממצאים חד-משמעיים, וחלוקת הפריטים לממדים לא העידה על עולמות תוכן ברורים. הגורמים המקוריים נשמרו, אף שרק בארבעה מתוך שבעת הגורמים העקיבות הפנימית סבירה, ואילו באחרים היא נמוכה. לפיכך, נעזרתי במחקרי בסולמות מחויבות ומטרתיות, סולידריות והמשכיות, משמעותיות, זהות פיזית וכן בציון הכולל. הסולמות הכרה חברתית, אמתיות וטבעיות ותפיסת שליטה עצמית לא נכללו. התפלגות המשתנים נורמלית בקירוב; ציון גבוה יותר מייצג זהות מגובשת יותר.

## הליך

משרד החינוך אישר את העברת השאלונים הן בבתי הספר והן בפנימיות. אותו פנימיות הרלוונטיות למחקר על בסיס הקריטריונים של פנימיות חינוכיות, כלומר פנימיות המיועדות לילדים בעלי פוטנציאל תקין, אשר משפחותיהם אינן יכולות לגדלם בשל אילוצים שונים. מרבית החניכים בפנימיות הגיעו אליהן באמצעות הפניית משרד החינוך או ביזמת ההורים, ורק מיעוטם הופנו על ידי משרד הרווחה (החניכים המופנים על ידי משרד הרווחה הוצאו מבתיהם מסיבות שונות, אולם הם לא נפגעו רגשית או חברתית במידה שהשפיעה על חייהם השגרתיים). מרבית החניכים הגיעו ממשפחות שהיו במצוקה קשה, והילדים נמצאו במצב של שוליות חברתית. רבים מהם

באו ממשפחות חד-הוריות או ממשפחות מרובות ילדים (ארבעה ילדים או יותר) או מבתים שבהם אחד ההורים סבל מבעיות חמורות בתפקוד החברתי.

מרשימת הפנימיות החינוכיות, נדגמו באקראי 13 פנימיות ממרכז הארץ, בין גדרה לחיפה. בפועל השתתפו במחקר עשר פנימיות (מנהלי שלוש הפנימיות הנוספות סירבו להשתתף בו). מכל פנימייה נדגמו באקראי כמה כיתות (באופן פרופורציונלי לגודל הפנימייה ולמספר החניכים שבה). רמת ההיענות של החניכים הייתה בינונית ועמדה על כ-50% בלבד. שאלוני המחקר מולאו על ידי תלמידי הפנימיות בעצמם ובהסכמתם, במשך שנת הלימודים, בשעות אחר הצהריים, בפנימייה. השאלונים הועברו בשעות הפנאי של התלמידים, ולא בשעות הלימודים, זאת על מנת להגיע גם לתלמידים שלא הגיעו באופן סדיר ללימודים. הוסברה לחניכים חשיבות המחקר, והודגש בפניהם שהשאלון אנונימי וכי תשובותיהם לא תוצגנה בפני נציג רשמי כלשהו. החניכים ענו על השאלון בחדר מיוחד שהוקצה לצורך המחקר ובנוכחות החוקרים בלבד.

במקביל, נדגמו חטיבות ביניים וחטיבות עליונות בבתי ספר ממלכתיים או ממלכתיים דתיים מאזורים הקרובים לפנימיות. תלמידי בתי הספר שנדגמו היו ברובם יוצאי שכונות מצוקה, בני משפחות מרובות ילדים ולהורים בעלי רמת תפקוד בינוני ומטה. גם כאן שאלוני המחקר מולאו בתום יום הלימודים בנוכחות החוקרים בלבד, כדי לנטרל השפעה אפשרית של המורים על תשובות התלמידים. חשיבות המחקר הוסברה לכל המשתתפים, והודגש בפניהם שהשאלון אנונימי וכי תשובותיהם לא תוצגנה בפני נציג רשמי כלשהו. רמת ההיענות של התלמידים הייתה בינונית ועמדה על כ-50% בלבד.

## ממצאים

בחינת המתאמים בין משתני המחקר לבין מאפייני הרקע המרכזיים של הנחקרים (מגזר בית הספר – ממלכתי וממלכתי דתי, מוצא, מצב משפחתי של ההורים, השכלת הורים וגודל המשפחה), העלתה מתאמים מובהקים בין מגזר בית הספר לבין סולידיות והמשכיות ( $r=-.14, p<.01$ ), בין ארץ מוצא (ברית המועצות) לבין סולידיות והמשכיות ( $r=.15, p<.01$ ), בין השכלת האם לבין זהות פיזית ( $r=-.19, p<.01$ ) ובין מספר הילדים במשפחה לבין סולידיות והמשכיות ( $r=.14, p<.01$ ). שאר המתאמים נמצאו נמוכים ולא מובהקים. עם זאת, על מנת לברר את השפעתם האפשרית של משתני רקע אלה, ההשערות נבחנו תחילה תוך פיקוח עליהם, ולאחר מכן ללא פיקוח.

## הבדלים בזהות האני לפי קבוצה ומגדר

הבדלים בזהות האני לפי קבוצה (משפחה או פנימייה) ומגדר נבחנו בעזרת ניתוח שונות רב-משתני, תוך פיקוח על משתני הרקע (MANCOVA). בדיקה נוספת, ללא פיקוח (MANOVA), העלתה ממצאים זהים (לוח 2). ההבדל לפי קבוצה (משפחה

או פנימייה) נמצא מובהק ( $F(5,414)=19.83, p<.001, \eta^2=.19$ ), אך ההבדלים לפי מגדר ( $F(5,414)=0.88, ns., \eta^2=.01$ ) וכן לפי האינטראקציה בין קבוצה ומגדר ( $F(5,414)=0.62, ns., \eta^2=.01$ ) נמצאו לא מובהקים.

**לוח 2: הבדלים בסולם זהות האני לפי קבוצה ומגדר (N = 422)**

קבוצה x מגדר	מגדר	קבוצה	פנימייה			משפחה			
			סך הכול	בנות n=104	בנים n=105	סך הכול	בנות n=110	בנים n=103	
F(1,418) ( $\eta^2$ )	F(1,418) ( $\eta^2$ )	F(1,418) ( $\eta^2$ )	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
0.27 (.001)	0.83 (.002)	72.98*** (.15)	3.81 (0.48)	3.85 (0.46)	3.78 (0.49)	3.42 (0.49)	3.43 (0.51)	3.41 (0.46)	ציון כולל
0.14 (.001)	1.29 (.003)	21.91*** (.05)	3.71 (0.82)	3.64 (0.88)	3.77 (0.75)	3.33 (0.86)	3.30 (0.88)	3.36 (0.84)	מחויבות ומטרתיות
0.06 (.001)	0.20 (.001)	8.29** (.02)	3.85 (0.82)	3.87 (0.80)	3.85 (0.81)	3.66 (0.75)	3.69 (0.78)	3.62 (0.72)	סולידריות והמשכיות
0.06 (.001)	0.82 (.002)	28.70*** (.06)	3.67 (0.68)	3.70 (0.69)	3.65 (0.68)	3.26 (0.80)	3.31 (0.76)	3.21 (0.86)	משמעותיות
1.10 (.003)	1.46 (.003)	54.77*** (.12)	4.20 (0.77)	4.30 (0.73)	4.09 (0.81)	3.52 (1.10)	3.52 (1.02)	3.52 (1.18)	זהות פיזית

\* $p<.05$ , \*\* $p<.01$ , \*\*\* $p<.001$

הממצאים שבלוח מעידים שציוני זהות האני של בני הנוער שחיו בפנימיות היו גבוהים מציוניהם של המקבילים להם שגדלו במשפחותיהם במדד הכולל של הזהות וכן במחויבות ומטרתיות, סולידיות והמשכיות, משמעותיות וזהות פיזית. לא נמצאו הבדלי מגדר או אינטראקציות מובהקות בין קבוצה לבין מגדר.

**הבדלים בזהות האני לפי קבוצה וקבוצת גיל**

הבדלים בזהות האני לפי קבוצה (משפחה או פנימייה) וקבוצת גיל (חטיבת ביניים [כיתות ז-ט] או חטיבה עליונה [כיתות י-יב]) נבחנו בעזרת ניתוח שונות רב משתני, תוך פיקוח על משתני הרקע (MANCOVA). בדיקה נוספת ללא פיקוח (MANOVA) העלתה ממצאים זהים (לוח 3).

כמקודם, ההבדל לפי קבוצה (משפחה או פנימייה) נמצא מובהק ( $F(5,404)=14.35, p<.001, \eta^2=.15$ ), אך ההבדל לפי קבוצת גיל ( $F(5,404)=1.62, ns., \eta^2=.02$ ) נמצא בלתי מובהק. האינטראקציה בין קבוצה וקבוצת גיל ( $F(5,404)=2.42, p<.05, \eta^2=.03$ ) נמצאה מובהקת.

לוח 3: הבדלים בסולם זהות האני לפי קבוצה וקבוצת גיל (N=412)

קבוצת גיל	קבוצת גיל	קבוצה	פנימייה		משפחה		
			חטיבה עליונה (n=152)	חטיבת ביניים (n=53)	חטיבה עליונה (n=70)	חטיבת ביניים (n=137)	
F(1,408) ( $\eta^2$ )	F(1,408) ( $\eta^2$ )	F(1,408) ( $\eta^2$ )	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
8.46** (.02)	0.02 (.001)	54.92*** (.12)	3.86 (0.46)	3.71 (0.48)	3.37 (0.45)	3.48 (0.47)	ציון כולל
3.89* (.01)	1.34 (.003)	13.16*** (.03)	3.80 (0.77)	3.52 (0.81)	3.30 (0.83)	3.37 (0.87)	מחויבות ומטרתיות
5.44* (.01)	2.46 (.006)	9.08** (.02)	3.89 (0.80)	3.82 (0.81)	3.44 (0.72)	3.77 (0.72)	סולידריות והמשכיות
1.02 (.002)	0.04 (.001)	20.54*** (.05)	3.69 (0.66)	3.62 (0.73)	3.25 (0.64)	3.35 (0.84)	משמעותיות
1.29 (.003)	0.05 (.001)	44.68*** (.10)	4.22 (0.78)	4.13 (0.78)	3.41 (1.13)	3.55 (1.09)	זהות פיזית

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

הממצאים בלוח מעידים על הבדלים מובהקים לפי האינטראקציה בין קבוצה וקבוצת גיל, עבור ציון הזהות הכולל ועבור שני המדדים – מחויבות ומטרתיות וסולידריות והמשכיות.

בחינה של ההבדלים לפי קבוצות גיל העלתה הבדלים מובהקים בקרב בני הנוער בחטיבה העליונה (ציון הזהות הכולל –  $F(1,408)=60.02, p < .001, \eta^2=.13$ ; מחויבות ומטרתיות –  $F(1,408)=17.68, p < .001, \eta^2=.04$ ; סולידריות והמשכיות –  $F(1,408)=16.10, p < .001, \eta^2=.04$ ). ציוניהם של בני הנוער בחטיבה העליונה בפנימיות היו גבוהים מציוניהם של המקבילים להם בחטיבה העליונה שחיו עם משפחותיהם. הבדלי גיל אלה בקרב בני הנוער בחטיבת הביניים נמצאו לא מובהקים עבור מחויבות ומטרתיות ( $F(1,408)=1.23, ns, \eta^2=.003$ ) ועבור סולידריות והמשכיות ( $F(1,408)=0.21, ns, \eta^2=.001$ ). ההבדל עבור ציון הזהות הכולל אמנם נמצא מובהק, אך עם זאת, הוא היה נמוך יותר מזה של בני הנוער בחטיבה העליונה ( $F(1,408)=9.11, p < .01, \eta^2=.02$ ).

בחינת ההבדלים באינטראקציה לפי קבוצה (משפחה או פנימייה) העלתה הבדלים מובהקים בין בני הנוער שחיו עם משפחותיהם לבין המקבילים להם בפנימייה בציון הזהות הכולל; במשפחה היו גבוהים יותר ציוניהם של בני הנוער בחטיבת הביניים ( $F(1,408)=4.13, p < .05, \eta^2=.01$ ), ואילו בפנימייה היו גבוהים יותר ציוני המקבילים להם שבחטיבה העליונה ( $F(1,408)=4.34, p < .05, \eta^2=.01$ ).

במחויבות ומטרתיות נמצא שבפנימייה ציוניהם של בני הנוער בחטיבה העליונה היו גבוהים מציוני המקבילים להם בחטיבת הביניים ( $F(1,408)=4.53, p<.05, \eta^2=.01$ ), אך ההבדלים המקבילים בקרב בני הנוער שחיו עם משפחותיהם נמצאו לא מובהקים ( $F(1,408)=0.36, ns., \eta^2=.001$ ).

בסולידיות והמשכיות נמצא שבמשפחה היו גבוהים יותר ציוניהם של בני הנוער בחטיבת הביניים ( $F(1,408)=8.29, p<.01, \eta^2=.02$ ), ואילו ההבדלים המקבילים בקרב בני הנוער שחיו עם משפחותיהם נמצאו לא מובהקים ( $F(1,408)=0.27, ns., \eta^2=.001$ ).

בחינה של האינטראקציה המשולשת בין קבוצה, מגדר וקבוצת גיל לא הניבה ממצאים מובהקים.

## דיון ומסקנות

ממצא בולט ומשמעותי העלה שבמדד הכולל של זהות האני, ציוניהם של בני הנוער בפנימיות היו גבוהים יותר מציוני המקבילים להם שגדלו בקרב משפחותיהם, זאת הן בקרב בני הנוער הצעירים והן בקרב בני הנוער הבוגרים. מהשוואת ציוני שתי הקבוצות בגורמים מחויבות ומטרתיות, סולידיות והמשכיות וכן משמעותיות וזהות פיזית עלתה גם כן תמונה דומה.

הבדלים אלה מפתיעים נוכח העובדה שבאוכלוסיית המחקר הנוכחי נמצא יתרון סוציו-דמוגרפי לילדים שגרו עם הוריהם (מספרם של הילדים שנמצאו במשפחות שלמות ושל אלו שהתגוררו בסביבתם הטבעית היה רב יותר), על המקבילים להם בפנימיות. יתרה מזו, ממצאים אלה עומדים בסתירה מוחלטת להשערות המחקר. סתירה זו מחייבת דיון מעמיק והסבר הגיוני.

## תלמידי פנימייה מול תלמידים הגרים בביתם – רמת זהות האני

בניסיון להסביר את הפער בין המצופה (השערות המחקר) לבין הממצאים בפועל, נבחנו פעם נוספת המבנה הארגוני של הפנימייה, ההיגיון שבו וכן מטרותיה החינוכיות של הפנימייה, בתקווה למצוא שם הסבר לסתירה. הפנימיות שנדגמו במחקר זה בנויות על פי המודל הקבוצתי, דהיינו מקבוצות המורכבות לפי גיל. מספר קבוצות מאותו הגיל מרכיבות שכבה. בראש השכבה או בראש הקבוצה עומדים מדריך ומדריכה. מודל זה נבנה מתוך הכרה בכוחה של הקבוצה החברתית, קבוצת השווים, להוות גורם בעל משמעות בחינוכו של הנוער (גושן, 2004); באמצעות קבוצה זו מתגבשים אצל המתחנכים נורמות והרגלים ונוצר גיבוש קבוצתי; כמו כן יש לה השפעה על תפיסת הילד את עצמו ואת מקומו בחברה ועל עיצוב אישיותו (הרשקוביץ, 2002); קבוצת השווים כמוה כמראה שבאמצעותה המתבגר יכול לבחון את מהותו האמתית וכיצד הוא נתפס בהשוואה לאחרים משמעותיים. השפעת קבוצה זו מתחזקת בתנאי פנימייה, והקבוצה נוטלת על עצמה את תפקיד המשפחה; היא מהווה קבוצת התייחסות מידית

ואינטנסיבית (24 שעות ביממה), שמשמשת גם כמודל להזדהות ולחיקוי (הרשקוביץ, 2002; לוי, 2000).

נוסף על כך, האידאולוגיה המנחה היום את הפנימיות ואת העומדים בראשיהן היא שהמדריך והמדריכה, כיתר אנשי הצוות החינוכי שנבחרו בקפידה והוכשרו לתפקיד, חייבים לדור בפנימייה עצמה או בסמיכות אליה. זאת משום שהצוות החינוכי ואף הצוות המקצועי (אנשי מטבח, אחזקה, אבטחה ועוד), הם דמויות פוטנציאליות להזדהות ולחיקוי, וכך רואים אותם הנערים (גושן, 2004). מכאן שהחניך אמור למצוא בפנימייה דמות להתקשר אליה. דמות זו נמצאת אתו ובשבילו 24 שעות ביממה, במשך מרבית ימות השבוע, ובכך היא משמשת מעין תחליף להורה החסר. יתרה מזאת, המגמה כיום היא של שמירה על קשר עם משפחת החניך ותרבותו (גושן, 2004). שמירת הקשר הוחחה כתורמת רבות ליכולת ההסתגלות התקינה של החניך (Wilchek-Aviad, 2005).

השילוב שבין דמויות חינוכיות המהוות עבור הנער דמויות להזדהות ולחיקוי והנמצאות לצדו בקביעות (או בלשונם של סתרלנד וגלזר: "הזדהות והתחברות דיפרנציאלית" [שוהם, אדד ורהב, 2004]) לבין נוכחות אינטנסיבית של קבוצת השווים, המהווה משוב תמידי עבורו על תכונותיו ואישיותו, מגרעותיו ויתרונותיו – מאפשר אפוא לנער לגבש זהות עצמית בשלב מוקדם של התפתחותו. זהות פירושה, כאמור, היות הנער מסוגל להעריך את כוחותיו וחולשותיו וכן לדעת מיהו ומה ברצונו להיות בעתיד (צוריאל, 1990).

מנגד, הטענה הנשמעת היום בקרב אנשי מקצוע היא שההורים בבית איבדו מסמכותם, והם אינם נוכחים דיים, פיזית ונפשית, בחיי ילדיהם (עומר, 2000). זאת ועוד, המחשב והחברים הווירטואליים מהווים תחליף למגע האמתי עם קבוצת השווים. אפשר לטעון – אם כי הדבר מחייב בדיקה מקיפה ויסודית של הטענה – שבמצב הנוכחי, הנער המתגורר בביתו איבד את המשוב הן מהוריו והן מחבריו, ולפיכך הוא נאלץ לאבד זמן יקר ואנרגייה נפשית עודפת בניסיון לגבש זהות אני. גיבוי חלקי לטענה זו מצוי בדבריו של לאון תמיר, אנתרופולוג המומחה בענייני נוער, הסבור שהשילוב של תרבות המרקעים (מחשב וטלוויזיה) מצד אחד עם הצטמצמות הנוכחות ההורית מן הצד השני, נוסף על תחושת הריקנות המאפיינת את הדור הצעיר הנוכחי, גורם לכך שמרבית הנוער בחברה שלנו הוא נוער בסיכון.

כנגד סברה זו, ניתן לטעון כי ייתכן שהפער ברמת זהות האני שבין ילדי הפנימייה לבין הילדים הגרים בבית, מקורו בצורך של ילדי הפנימייה, לנוכח הנסיבות, להתבגר מהר, שכן אין להם לרוב פרווילגיה של ניסוי וטעייה כפי שיש לבני הנוער המתגוררים בבתייהם. ארנט דיבר על כך שכיום, בחברות המתועשות, גיל ההתבגרות נמשך עד אמצע שנות העשרים, וכי המתבגרים (והמבוגרים הצעירים) יכולים להרשות לעצמם להתבגר בהדרגה. פירוש הדבר שהם נהנים מהזמן העומד לרשותם ומחוסר המחויבות להתמסד ולהתבגר בגיל צעיר, על מנת להכיר את עצמם טוב יותר ולבצע חיפוש יסודי ומעמיק של זהותם העצמית. מכאן הרמה הגבוהה בזהות האני, שנמצאה בקרב בני



הפנימייה, בהשוואה למתבגרים שהתגוררו בבית הוריהם. אולם חשוב לשוב ולהזכיר כי מחקר זה הוא רק מחקר גישוש, ומשום היותו כזה, יש להיזהר בהסקת מסקנות ממנו, וחובה לתמוך או לסתור ממצאים אלה במחקרי המשך.

## תלמידי פנימייה מול תלמידים הגרים בביתם – ממדי זהות האני

בחינה ברמת המיקרו של ההבדלים בפרופיל זהות האני בין תלמידים בפנימייה לבין המקבילים להם הגרים בבית הוריהם, מצריכה עיון נוסף בממדים שנמצאו כמבחינים באופן מובהק בין שתי קבוצות אלו. ממדים אלה הם: מחויבות ומטריות, סולידיות והמשכיות, משמעותיות וזהות פיזית. המכנה המשותף לשלושת הממדים הראשונים הוא היותם הביטוי המעשי של "משמעות חיים". המשתנים הללו דנים בסוגיות, האם יש לחניך תחושת מחויבות למטרות עתידיות, האם הוא בעל אישיות ערכית ובטוח במהותו עתה ובמה שברצונו להיות בעתיד, והאם חייו מלאי תוכן או ריקניים. שלושת הממדים הנוספים – תחושת מקובלות חברתית, שליטה עצמית ותחושה של כנות מול שקריות – ממוקדים ברגש יותר מאשר בהיגיון.

בין מטרות הפנימייה החינוכית ישנן שתיים דומיננטיות הרלוונטיות לדיוננו כאן: "לפתח אצל הילד תחושות יכולת וזהות שיאפשרו לו לשלוט בחייו" ו"להחליף תחושת גורל חסר תקווה בתחושת ייעוד שניתן לקוות להשיגו" (לוי, 2000); במילים אחרות, אחת ממטרות הפנימייה היא להעניק לחניך תחושה של משמעות חיים.

בקרב החוקרים אין תמימות דעים בדבר מובנו של המושג "משמעות חיים" (אילו, 2001). פרנקל (1970) ציין שמשמעות החיים היא הצבת מטרות המהוות חריגת האדם מעצמו. גוטמן (1999) הסביר שלדידו של פרנקל קיימות שתי תכונות הייחודיות רק לאדם והמעלות אותו לדרגה של אדם שלם: התרחקות מעצמו והתעלות מעל ומעבר לעצמו. הראשונה מתייחסת ליכולתו של האדם לצפות בעצמו מבחוץ, והשנייה, ההתעלות – ליכולתו להתרומם מעל לתנאים החיצוניים ומעבר להם, ובמילותיו של פרנקל: "להתכוון למשהו שאיננו עצמי – למשהו או למישהו" (פרנקל, 2010, עמ' 179). בטיסטה ואלמונד (Batista & Almond, 1973) הגדירו את משמעות החיים כהתחייבות של הפרט למערכת מטרות שאותה הוא בוחר וניסיון להגשימה, ואילו קלינגר סבר שמעורבותו של הפרט במטרות שהן חשובות עבורו ורעננות דיין כדי לעורר בו תגובות רגשיות, היא שנותנת לו תחושת משמעות. כך או כך, ישנה הסכמה שאין מדובר במצב של סיפוק צרכים אישיים, אלא במטרה שהיא מעבר לעצמי, מטרה שאליה ניתן להתכוון, שלקראתה אפשר לחתור ושבה ניתן לשכוח את העצמי (חמיאל, 1994).

זאת ועוד, ישנה תמימות דעים שמדובר בפרט שלוקח אחריות על חייו ותר אחר משמעות חייו, גם בהיותו במצב פיזי או במצב נפשי קשה וגם במחיר הזנחה זמנית של עצמו וצרותיו האישיות. יתרה מזו, על פי אבי תאוריית הלוגותרפיה, ויקטור פרנקל, סיטואציות קשות מהוות הזדמנויות יעילות ביותר למצוא פשר לחיים, כדברי ניטשה: "מי שיש לו איזה למה שלמענו יחיה – יוכל לשאת כמעט כל איך".

חשוב לזכור שהמאפיין הדומיננטי של תלמידי הפנימייה הוא הרקע המשפחתי הקשה. 57.3% מהם סובלים מבעיות בקשר המשפחתי, ו-26.5% סבלו מהזנחה פיזית בבית (המועצה הלאומית לשלום הילד, 2009). יוצא אפוא שהפנימייה, אשר שמה לה למטרה לסייע לבני הנוער למצוא משמעות לחייהם, עושה זאת היטב, לנוכח נסיבות החיים הטררגיות של מרבית החניכים, ובכך היא נאמנה לייעודה. דווקא נסיבות חייהם הקשות של בני נוער אלו מהוות מנוף למציאת משמעות לחיים.

זאת ועוד, ההוכחה שמשמעות החיים קיימת בקרב חניכי הפנימייה מתבטאת גם בממד הרביעי העוסק בדימוי הגוף (זהות פיזית). חניכי הפנימייה, כמו גם עמיתיהם הגרים בבית, מצויים בשלב הקריטי של ההתבגרות והתעסקות בעצמי. הם טרודים בשאלה, כיצד אני נראה, וחשוב לזכור שבגיל זה הם בעלי רמת ביקורת ושיפוט עצמי גבוהה ומחמירה (מוס, 1944). ואף על פי כן, נמצאה בקרב חניכי הפנימייה רמת שביעות רצון גבוהה מזהותם החיצונית, בהשוואה לאלו שגרו בבתייהם. ממצא זה עשוי לשמש אפוא חיזוק נוסף להנחה שלחניכי הפנימייה ישנה משמעות חיים, כלומר הם מסוגלים להתעלות ולהתרחק מהעצמי.

מנגד, אפשר לטעון, כפי שטענו חוקרים אחדים, שבני הנוער הגרים עם הוריהם והטרודים אף הם בחיפוש אחר זהותם, אינם מכוונים על ידי גורם חיצוני לחפש משמעות חיים (אדד, 1995; דקל, 2010; עומר, 2000; עמית, 2006; פוקס-שבתאי ובלנק, 2004). הורים ומורים כבר אינם רואים את עצמם כסוכני חברים לבני נוער אלה. קיים תהליך של פיחות ערכי בהתייחסות הילדים והילדות, הנערים והנערות כלפי הוריהם, ובעיקר כלפי מוריהם, ואלו אינם מהווים עוד מודלים לחיקוי וללימוד (אדד, ויגנסקי וחימי, 2008). חוקרים אלו טענו גם שמרבית ההורים והמורים נמצאים במצוקה ערכית. השינויים החברתיים המהירים, מגוון הערכים שאנו חשופים אליהם, הטכנולוגיה המודרנית, מבנה המשפחה המודרנית ושכירת מסורות וערכים – כל אלו מעניקים לעולם שבו אנו חיים חזות מורכבת, עמומה ולא יציבה. רובנו מכוונים היום להשתעבדות לנועם ולנוחיות, לסיפוקים מידיים, להצלחה, לביטחון ולקבלה חברתית (אדד, 1995). אולם ההורים עצמם אינם מעוניינים להקנות צורת חיים נהנתנית לילדיהם, ומכאן המסר הדו-ערכי שמועבר לילד: בפועל ההורה חי ומממש את צורת החיים הנהנתנית, אולם בדבריו הוא מעביר מסר של נתינה ועזרה לזולת. מסר דו-ערכי זה, מטבעו, גורם לילדים ולבני הנוער תחושות בלבול ואי-אמון, מה שפוגע במסוגלות לבניית זהות אני יציבה ומגובשת.

בהיותו מבלבל ובמצב של חיפוש עצמי, ללא הכוונה מבחוץ וללא משמעות חיים ערכית, הילד או הנער הופכים באופן טבעי למרוכזים בעצמם. מכאן ניתן אולי גם להבין את הרמה הנמוכה של שביעות רצון מהמראה החיצוני של הילדים ובני הנוער הגרים בבית, שכאמור, מצויים בשלב של ביקורת עצמית נוקבת וחסרת פשרות או רחמים (מוס, 1994).

ברם חשוב לחזור ולהדגיש כי רמות המהימנות של ממדי זהות האני במחקר הנוכחי נמצאו נמוכות, ועל כן יש לבחון ממצאים אלה במשנה זהירות. מומלץ אפוא לבחון נושא זה לעומק במחקר המשך.

לסיום, מחקר גישוש זה מצא שחניכי הפנימייה קיבלו ציונים גבוהים יותר בממד זהות אני מאשר המקבילים להם בבית המשפחה. במחקרים קודמים נמצא ממד זה מנבא בצורה הטובה ביותר רמת הסתגלות תקינה ובריאות נפשית (אביעד-וילצ'יק, 2005; Wires et al., 1994).

זאת ועוד, מניתוח ממדי זהות האני נמצאה בקרב חניכי הפנימייה רמה גבוהה בממדים מחויבות ומטרתיות, סולידיות והמשכיות, משמעותיות וזהות פיזית. המכנה המשותף לשלושת הממדים הראשונים, כפי שהוסבר במאמר, הוא בהיותם הביטוי היישומי של "משמעות חיים". משמעות חיים, על פי ההוגים האקזיסטנציאליסטים, וויקטור פרנקל בראשם, היא דרך ניבוי נוספת להתמודדות יעילה עם קשי החיים והאתגרים שהם מציבים (פרנקל, 1970).

בהקשר של רמת זהות האני, מחקר זה מצא כי הפנימייה מכינה את חניכיה היטב להתמודדות עם החיים בתוכה ומחוצה לה, והיא אינה משמשת כבית מחסה בלבד, אלא גם כ"בית גידול", מקום להעשרה, טיפוח וקידום של ילדים ובני נוער שלא הצליחו לממש את עצמם במסגרות החינוכיות-טיפוליות בקהילה (גרופר, 2004; Barnes, 1991; Scholte, 1997). מכאן שטרם נס לחה של הפנימייה.

אולם רמת זהות האני היא רק ממד אחד מני רבים הרלוונטיים להשוואה בין החינוך בפנימייה לבין החינוך בבית. כמו כן, חשוב לזכור כי מחקר זה הוא מחקר גישוש בלבד, בשל מגבלותיו הכמותיות, וכן כי רמות המהימנות של "ממדי זהות" נמצאו נמוכות. על כן, יש להתייחס לתוצאותיו של מחקר זה בזהירות. עולה ממנו ההמלצה להמשיך ולבחון אמפירית את חלקה של הפנימייה במערך החינוכי-טיפולי בארץ, על מנת שהמסקנות בדבר תרומתה או אי-תרומתה בטיפול פעיל ובטיפול מונע בנערים ובנערות החוסים בה, תתבססנה על עובדות ומחקרים אמפיריים.

## מקורות

- אביעד-וילצ'יק, י' (2005). **הקשר שבין משתנים סוציו-פסיכולוגיים לבין אינטגרציה חינוכית נורמטיבית בקרב עולי אתיופיה ועולי ברית המועצות (לשעבר)**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- אדד, מ' (1995). כבוד התלמיד – כבודו של אדם. **בשדה חמ"ד, לח**(ז-ח), 5–13.
- אדד, מ', ויגנסקי, א' וחימי, ח' (2008). היש, האין, הריק הקיומי וההתנהגות. בתוך ד' יגיל, א' כרמי, מ' זכי וע' לבני (עורכים), **סוגיות בפסיכולוגיה, משפט ואתיקה בישראל: אבחון טיפול ושיפוט** (עמ' 335–357). חיפה: אוניברסיטת חיפה.
- אילו, א' (2001). **משמעות החיים: תכנים, מבנה והקשר לשביעות רצון בחיים**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.

- איצקוביץ, ר', אורבך, י' ויבלון, י' (1992). השפעת טיפול קבוצתי והתכתבות עם הבית על הסתגלות חניכים לפנימייה. **עיונים בחינוך**, 58, 219–231.
- אריקסון, א' (1968) **ילדות וחברה**. תל אביב: הקיבוץ הארצי.
- בירגר, ר' (1986). **הקשר בין דפוסי תקשורת במשפחה, זהות האני בגיל ההתבגרות וגישה המתבגר למוות אישי**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- בן משה, ר' (1988). **הקשר בין זהות האני בגיל ההתבגרות, שלבי התפתחות קודמים והפרעות רגשיות במשפחות בעלות סיכון גבוה ונמוך**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- גוטמן, ד' (1999). **עבודה סוציאלית משמעותית: לוגותרפיה למטפל**. תל אביב: דיונון.
- גושן, צ' (2004). **הפנימייה בכפר הנוער בשנות האלפיים: תפיסות יסוד, מבנה ותפקידים**. תל אביב: משרד החינוך, התרבות והספורט.
- גרופר, ע' (2004). **הפנימייה החינוכית בכפר הנוער – יצירה מקורית של מערכת החינוך בישראל**. בתוך צ' גושן (עורכת), **הפנימייה בכפר הנוער בשנות האלפיים: תפיסות יסוד, מבנה ותפקידים** (עמ' 7–13). תל אביב: משרד החינוך, התרבות והספורט.
- גרשטנמן-שלף, ל' ולזר, א' (2006). מעקב אחרי הסתגלותם של בוגרי פנימייה טיפולית לחיים מחוץ לפנימייה. **חברה ורווחה**, 26(1), 41–58.
- דולב, ט' (2003). **טיפול פנימייתי בילדים ובני נוער בסיכון בישראל: התפתחויות חדשות ואתגרים לעתיד**. ירושלים: מכון ברוקדייל, ג'וינט.
- דקל, נ' (2010). היום כול הנוער הוא נוער בסיכון. **הד החינוך**, 6, 62–64.
- היימן, ש' (1998). **הקשר בין גרות מקצועית לבין זהות אני וזהות מינית בקרב מתבגרים ישראלים ואתיופים**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- הירש, ר' (2003). **הדימוי העצמי והאמונה ביכולת שינוי בקרב בני נוער בפנימייה**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- המועצה הלאומית לשלום הילד (2009). **ילדים בישראל – 2009**. ילדים החיים מחוץ למשפחתם (עמ' 95–116). ירושלים: המועצה הלאומית לשלום הילד.
- הרשקוביץ, א' (2002). **השוואה בין תלמידי פנימייה ותלמידים אקסטרנים הלומדים באותו בית ספר, ביחס לערכים חברתיים, כישורים חברתיים וחרדה חברתית**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- זעירא, ע' ובנבנישתי, ר' (2008). בוגרים של פנימיות חינוכיות בישראל: תמונת מצב. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, 28, 95–134.
- חמיאל, ד' (1994). **לוגותרפיה בשולי הפסיכותרפיה: סקירה עדכנית ממבט אישי**. **שיחות**, ט(1), 69–74.
- כהנא, ר' (1991). **המבנה של תהליכי סוציאליזציה והשפעתו על דפוסי קליטה**. **עיונים בחינוך**, 56, 51–66.
- לב שדה, ד' (2012). נייר עמדה: השמה חוץ ביתית של ילדים ובני נוער בישראל: עמדת מנהלת שירות לילד ונוער במשרד הרווחה. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, כ(36), 205–214.
- לוי, צ' (2000). אורח החיים בפנימייה ועיצוב זהותם של מתבגרים. בתוך י' קשתי, ש' שלסקי ומ' אריאלי (עורכים), **קהילות של נוער** (עמ' 21–33). תל אביב: רמות.
- ליפשיץ-אלכאוי, ר' (1999). **הקשר בין תחושת העצמה לבית הסתגלות אצל מתבגרים בפנימייה**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- מוס, ר', א' (1994). **תאוריות על גיל ההתבגרות**. תל אביב: ספריית פועלים.
- ניר, מ' (1995). **הקשר בין בדידות, תפקוד משפחתי וגיבוש זהות האני אצל בני נוער עולים בהשוואה למתבגרים וותיקים**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- עומר, ח' (2000). **שיקום הסמכות ההורית**. בן שמן: מודן.

- עמיר, א' (1995). קליטת ילדים עולים מאתיופיה במוסדות של עליית הנוער. **בנים חורגים למערכת החינוך**. ירושלים: אגודה ישראלית למען יוצאי אתיופיה.
- עמית, ח' (2006). **הורים כמנהיגים**. בן שמן: מודן.
- פוקס-שבתאי, א' ובלנק, ש' (2004). **הורים טובים מדי**. אור יהודה: כנרת.
- פירשמן, ש' (1995). **קשרים בין זהות האני, הרמוניה זהותית, אינטימיות וגורמים משפחתיים**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- פרנקל, ר' (1970). **האדם מחפש משמעות**. תל אביב: דביר.
- פרנקל, ר' (2010). **הרופא והנפש**. אור יהודה: כנרת.
- צוריאל, ד' (1974). **זהות אני מגובשת לעומת זהות אני דיפוזית כפונקציה למורכבות קוגניטיבית, אתנוצנטריות והזהרות עדתית בקרב מתבגרים מעדות המזרח ומעדות המערב**. עבודת מוסמך. אוניברסיטת בר-אילן.
- צוריאל, ד' (1990). זהות האני לעומת פזירות הזהות בגיל ההתבגרות: היבטים התפתחותיים והשלכות חינוכיות. **מגמות, לב**, 484–509.
- צמח-מרום, ת', הלבן-אילת, ח' וסבו-לאל, ר' (2012). מספר הילדים בפנימיות ומאפייניהם: מגמות בשנים 2000–2010. **מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית**, (36), 17–38.
- קציר, י' (2005). **הקשר בין מידת גיבוש זהות האני לבין נטיות אובדניות והתנהגות אובדנית בקרב חילים בחודשי השירות הראשונים בצה"ל**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת בר-אילן.
- קשתי, י' ונומר, א' (1988). **פנימיות בישראל: המשכיות ושינוי**. תל אביב: אוניברסיטת תל-אביב.
- קשתי, י', שלסקי, ש' ואריאלי, מ' (2000). **קהילות של נוער: עיונים בחינוך הפנימייתי בישראל**. תל אביב: רמות.
- שוהם, ג"ש, אדד, מ' ורהב, ג' (2004). **קרימינולוגיה**. תל אביב: שוקן.
- שלסקי, ש' (1994). הפנימייה והמשפחה בין ניגוד להשלמה: תפיסות משתנות בכפר הנוער הישראלי. **פנימיות**, 23, 4–23.
- שפירא, י' (1995). ילדים בפנימייה טיפולית: נקודת המבט ההורית והשלכותיה על עבודת העובד הסוציאלי. **חברה ורווחה**, טו(4), 399–414.
- Archer, S. L. (1993). Identity status in early and middle adolescents: Scoring criteria. In J. E. Marcia, A. S. Waterman, D. R. Matteson, S. L. Archer & J. L. Orlofsky (Eds.), *Ego identity* (pp.177–204). New York: Spring Verlag.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480.
- Aviad, Y. (2005). Model for predicting learning perseverance among boarding school students in Israel. *International Journal of Disability & Human Development*, 4(2), 121–130.
- Barnes, H. B. (1991). Form warehouse to greenhouse: Play, work and the routines of daily living in groups as the core of the milieu treatment. In J. Beker & Z. Eisikovits (Eds.), *Knowledge utilization in residential child and youth care practice* (pp. 123–155). Washington, DC: Child welfare league of America.
- Barrowman, C., Nutbeam, D., & Tresidder, J. (2001). Health risks among early school leavers: Finding from an Australian study examining the reasons for, and consequences of, early school dropout. *Health Education*, 101(2), 74–84.
- Batista, J., & Almond, R. (1973). The development of meaning in life. *Psychiatry*, 36, 409–427.

- Berzonsky, M. D., Branje, S. J. T., & Meeus, W. (2007). Identity-processing style, psychosocial resources, and adolescents' perceptions of parent-adolescent relations. *Journal of Early Adolescence, 27*(3), 324-345.
- Bilsker, D., & Marcia, J. E. (1991). Adaptive regression and ego identity. *Journal of Adolescence, 14*, 75-84.
- Cooper, C. R., & Grotevant, H. D. (1987). Gender issues in the interface of family experience and adolescents' friendship and dating identity. *Journal of Youth and Adolescence, 16*, 247-264.
- Dolev, T., Ben Rabi, D., & Zemach-Marom, T. (2009). Residential care for children "at risk": Current situation and future challenges. In M. E. Courtney & D. Iwaniec (Eds.), *Residential care of children: Comparative perspective* (pp.72-87). New York: Oxford University Press.
- Erikson, E. (1968). *Identity, youth and crisis*. London: Faber & Faber.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. London: Norton.
- Frucht, S. (1989). *Adolescent ego identity in relation to perceived family dimensions of cohesion and adaptability*. Master thesis. Bar-Ilan University.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge: Harvard University.
- Hoegh, D.G., & Bourgeois, M. J. (2002). Prelude and postlude to the self: Correlates of achieved identity. *Youth and Society, 33*(4), 573-595.
- Iram, Y. (1992). Russian and Ethiopian immigrants in Israel. *Education and Society, 10*, 85-93.
- Josselson, R. (1994). The theory of identity development and the question of intervention. In S. Archer (Ed.), *Interventions for adolescent identity development* (pp.12-15). Thousand Oaks, NJ: Sage Publication.
- Larkin, I. (1987). Identity and fear of success. *Journal of Counseling Psychology, 34*, 38-45.
- Lee, B. R., & Thompson, R. (2008). Comparing outcomes for youth in treatment foster care and family-style group care. *Children and Youth Services Review, 30*, 746-757.
- Mailmen, P. W. (1979). Cross sectional age changes in ego identity status during adolescence. *Development Psychology, 15*, 230-231.
- Marcia, J. E. (1967). Ego identity. *Journal of personality, 35*, 118-133.
- Marcia, J. E. (1993). The Ego identity status approach to ego identity. In J. E. Marcia, A. S. Waterman, D. R. Matteson, S. L. Archer & J. L. Orlofsky (Eds.), *Ego identity* (pp. 3-23). New York: Springer Verlag.
- Marcia, J. E., & Friedman, M. L. (1970). Ego identity status in college women. *Journal of Personality, 38*, 249-263.
- McCrae, J. S., Lee, B. R., Barth R. E., & Rautkis, M. E. (2010). Comparing three years of well-being outcomes for youth in group care and nonkinship foster care. *Child Welfare, 89*(2), 229-250.
- McCubbin, H., Kapp, S. A., & Thompson, A. (1993). Monitoring family system function, family and adolescent coping in the context of residential treatment. *Child and Youth Service, 16*, 155-173.

- Richman, J. M., Rosenfeld, L. B., & Bowen, G. L. (1998). Social support of adolescents at risk of school failure. *Social Work, 43*(4), 309–324.
- Robertson, L. M., Bates, M. P., Wood, M., Rosenblatt, J. A., & Furlong, M. J. (1998). Educational placement of students with emotional and behavioral disorders served by probation, mental health, public health and social services. *Psychology in the Schools, 35*(4), 333–346.
- Sartor, C. E., & Younsis, J. (2002). The relationship between positive parental involvement and identity achievement during adolescence. *Adolescence, 37*, 221–235.
- Scholte, E. M. (1997). Exploration of criteria for residential and foster care. *Journal of child psychology, 38*, 657–666.
- Shulman, S., & Prechter, E. (1989). Adolescent perception of family climate and adaptation to residential schooling. *Journal of Youth and Adolescence, 18*, 439–449.
- Tzuriel, D. (1984). Sex role typing and ego identity in Israeli, oriental and western adolescents. *Journal of Personality and Social Psychology, 46*, 440–457.
- Wagner, J. A. (1987). Formal operations and ego identity in adolescence. *Adolescence, 22*, 23–35.
- Waterman, A. S. (1993). Developmental perspectives on identity formation: From adolescence to adulthood. In J. E. Marcia, A. S. Waterman, D. R. Matteson, S. L. Archer & J. L. Orlofsky (Eds.), *Ego identity: Handbook for psychosocial research* (pp. 42–69). New York: Springer Verlag.
- Wires, J. W., Barocas, R., & Hollenbeck, A. R. (1994). Determinants of adolescent identity development: A cross-sequential study of boarding school boys. *Adolescence, 29*, 361–379.
- Wytenbach, D. C. (2008). *Relationship of parental attachment and identity status to college student adjustment*. PhD. dissertation. University of Minnesota.
- Zaretsky, L. (2005). Parent advocates' and principals' perceptions of professional knowledge and identity in special education. *Journal of Special Education Leadership, 18*(2), 30–40.

# פנים אל פנים (face-to-face) עם "ילדי הפייסבוק" (Facebook): כיצד ילדים תופסים את השימוש ברשת החברתית פייסבוק

מירן בוניאל-נסים ומיכל דולב-כהן

## תקציר

ילדים ונוער פעילים באינטרנט ועושים זאת במיומנות רבה. אחד המרחבים הווירטואליים הפופולריים בימינו הוא הרשת החברתית פייסבוק. ניכר כי ילדים ונוער מוצאים ברשתות חברתיות סביבה נוחה לבחינת זהותם וביסוס מעמדם החברתי. הרשת החברתית פייסבוק אמנם מיועדת למשתמשים מעל גיל 13, אולם אין הדבר מונע מצעירים מתחת לגיל זה לחבור אליה. מאחר שכניסתם נעשית תוך זיוף גילם הצעיר, קשה לאתרם במרחבי הרשת בצורה פשוטה, כך שהדרך הטובה ביותר להבין מה מניע אותם להשתמש בגיל צעיר ברשת החברתית, היא באמצעות מפגש ישיר עם צעירים המעידים על עצמם שהם בעלי כרטיס פעיל בפייסבוק.

המחקר הנוכחי בחן את תפיסת השימוש בפייסבוק בקרב ילדים ואת השלכות המרחב החברתי המקוון על זה הפיזי, תוך שימוש במתודה האיכותנית. במחקר השתתפו שלוש קבוצות מיקוד של ילדים מתחת לגיל 13, בעלי פרופיל פעיל בפייסבוק. סך הכול השתתפו במחקר 17 ילדים בכיתות ה-1. התמות שעלו מתוך קבוצות המיקוד עסקו בתפיסות הצעירים בנוגע לארבעה נושאים: (א) חשיבות ההימצאות בפייסבוק; (ב) השקר ככלי כניסה למרחב אשר בהגדרתו אינו מותאם לגילם; (ג) השימושים בפייסבוק; (ד) מושג החברות בהקשר של הפייסבוק. לאור הממצאים המעידים על חשיבות הנוכחות הפעילה ברשת החברתית עבור הצעירים ועל הצורך שלהם בכך, מועלות הצעות להתערבות עבור המערכת החינוכית-טיפולית, כמו גם סייגים ומגבלות.

**מילות מפתח:** רשת חברתית, פייסבוק, ילדים בבית ספר יסודי, חברות

## מבוא

מטרתו של מאמר זה היא לבחון את תפיסת השימוש בפייסבוק בקרב ילדים תחת גיל 13 אשר עושים שימוש תדיר בסביבה חברתית זו למרות גילם הצעיר, ולהבין מהן ההשלכות של המרחב החברתי המקוון על המקביל לו – הפיזי. הרשת החברתית היא תופעה מרתקת ומהווה כר פורה למחקרים בתחומים שונים. זוהי סביבה המושתתת על אינטראקציות חברתיות, ומעצם היותה כזו, היא מושכת אליה צעירים רבים אשר אימצו זה מכבר את המרחב המקוון, והוא למעשה חלק בלתי נפרד מהמרחב הפיזי



שלהם. ניכר כי ילדים רבים אינם נרתעים מהאיסור לפתוח חשבון בפייסבוק לפני גיל 13, והם מזייפים את גילם (בין אם הדבר נעשה ללא ידיעת ההורים ובין אם באישורם ואף בעזרתם) לטובת שימוש ברשת החברתית הפופולרית.

על מנת לתאר ולאפיין את התופעה, נציג תחילה את השימושים העיקריים שעושים ילדים ומתבגרים ברשת, ולאחר מכן נסקור את השפעת הרשתות החברתיות על הצעירים בני ימינו. מטרת המחקר הייתה לבחון את תפיסותיהם של ילדים בבית ספר יסודי ביחס לשימושם בפייסבוק. שאלת המחקר נועדה לבחון כיצד ילדים מתחת לגיל 13 תופסים את שימושם במרחב הווירטואלי שאינו מותאם לגילם, מבחינת ההשלכות עליהם בתוך הרשת החברתית הווירטואלית ומחוצה לה. לאחר הצגת המתודולוגיה המחקרית, נביא את הממצאים העיקריים ונדון בהם, תוך התייחסות להשלכות על העבודה החינוכית-טיפולית.

## רקע תאורטי צעירים ברשת

הצעירים של ימינו נולדו אל תוך מציאות של סביבה חברתית מקוונת ואינטראקטיבית, ולכן השימושים השונים במחשב ובאינטרנט אינם זרים להם, כמו גם עצם האינטראקציה הבין-אישית הנורמטיבית בתיווך אמצעים טכנולוגיים. מסיבה זו, אין זה מפתיע שאוכלוסיית המתבגרים צורכת את שירותי האינטרנט בשכיחות הגבוהה ביותר, בהשוואה לקבוצות הגיל האחרות (עילם, 2011; Peter, Valkenburg & Fluckiger, 2009). למיש, ריב"ק ואלוני (2007) מצאו ש-93% מבין בני ה-9-19 בישראל השתמשו באינטרנט. מסקרים נוספים עלה כי בקרב בני הנוער (גילאי 13-17) שיעור הגולשים באינטרנט עלה על 90% (TIM, 2008, 2009). עוד נמצא כי 73% מבני הנוער (גילאי 14-18) השתמשו באינטרנט על בסיס יומי (רפאלי, אריאל וכצמן, 2010). סקר ה-Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), מטעם ארגון הבריאות העולמי (WHO), המשווה התנהגויות מתבגרים בלמעלה מ-40 מדינות, מצא כי ישראל ממוקמת במקום הראשון בשימוש יום-יומי בן ארבע שעות או יותר במחשב ואינטרנט בקרב ילדים בני 11, 13 ו-15: 31% מבין הנשאלים בישראל עשו שימוש כזה, לעומת כ-17% בקנדה, 9% בארצות הברית וכ-22% ברוסיה, לדוגמה (הראל-פיש ועמיתים, 2013).

הרגלי השימוש של המתבגרים כללו פעילות בין-אישית ענפה, כמו הצטרפות לרשתות חברתיות (כדוגמת פייסבוק), צפייה בקליפים ובסרטי וידאו ותכתובות אישיות בתוכנות למסרים מידיים (TIM, 2008, 2009). העלייה בשימוש בסמרטפונים, אותם טלפונים "חכמים" המאפשרים שימוש ביישומי רשת גם מחוץ לבית, ללא חיבור למחשב, הגדילה את הנגישות ליישומים אלו. ואכן, מסקר שנערך בארצות הברית עלה כי 23% מהצעירים בגילים 12-17 החזיקו בטלפונים אלו (Lenhart, 2012).

התקשורת הבין-אישית ברשת מהווה בסיס חשוב ביצירת מערכות יחסים, בהבניית הדימוי העצמי ובשמירה על הרווחה הנפשית של המתבגרים (Peter, Valkenburg &)

(Schouten, 2006). גורמים אלו מהותיים ביותר במיוחד בתקופת בית הספר היסודי, שבה האופי החברתי של הדימוי העצמי מתחזק, ובגיל ההתבגרות, המאופיין בגיבוש זהות אישית (Alexandre et al., in press). מתבגרים נוטים להעריך את התנהגותם בהתאם ל"קהל מדומה", היינו, לדמות לעצמם כי ישנם צופים המעריכים את פועלם בכל רגע נתון, כך שהדבר מביא אותם לחשיבה מתמדת בשאלה, כיצד הם נראים בעיני האחר (Steinberg, 2008). השימוש הרב באינטרנט מאפשר להם למעשה לבחון סוגיה זו. מכיוון שהתקשורת הבינ-אישית מבוססת על משוב אשר לעתים קרובות גלוי לעיני משתמשים אחרים, היא משמעותית לעיצוב הדימוי העצמי של המתבגר ובעלת השפעה רבה עליו. אחד המרחבים הפופולריים המזמנים אינטראקציה בין-אישית הוא הרשתות החברתיות.

## רשתות חברתיות

רשתות חברתיות (SNS), אותן סביבות לאינטראקציות לא פורמליות, אשר זוכות לפופולריות רבה בשנים האחרונות, הפכו לווראליות עם הופעתן כאפליקציות למכשירי סמרטפון. כך ניתן היום להתחבר מכל מקום לחשבונות הפייסבוק, האינסטגרם, היוטיוב, ה-LinkedIn וה-WhatsApp, ללא צורך להתחבר לאתר, אלא באמצעות אפליקציה מותאמת סלולר (Magro, Ryan & Prybutok, 2013). רשת חברתית מאפשרת איתור מכרים מן העבר שלא היו נגישים בקלות רבה כל כך קודם לכן וכן הגברת היכולת להתעדכן במהירות, לתאם אירועים ולתעדם, לצד יצירה של קבוצות עניין, העברת מידע חיוני, שיווק ויצירת הד חברתי. מאפייני השימוש באינטרנט, אשר כוללים את האנונימיות, אי-הנראות והיעדר קשר עין, מאפשרים התלכדות שוויונית וחופשית שלא בהכרח הייתה יכולה להתקיים במציאות הפיזית, עקב הבדלי דת, גיל, גזע, מין, מיקום גאוגרפי ועוד (ברק, 2006). עם זאת, נראה כי החברים ברשתות החברתיות אינם חשים בהכרח צורך לממש את האפשרויות הללו. האנונימיות למשל בטלה בשל הזיהוי האפשרי של האנשים העומדים מאחורי כל כרטיס; אי-הנראות מוחלפת בשלל תמונות מזהות, אשר לעתים חושפות אף יותר מאשר היה נחשף במפגש פנים אל פנים (פא"פ) (בוניאל-נסים, 2010). תקשורת זו, המאופיינת בעיקר באינטראקציה עם מכרים, שכיחה מאוד, עד כדי כך שהיא משמשת כלי חשוב בניהול חברויות ובתחזוקתן (Steinfeld, Ellison, Lampe & Vitak, 2012).

## השימוש ברשתות חברתיות בקרב צעירים

נתונים סטטיסטיים מעידים על כך ש-65% מקרב המתבגרים בארצות הברית חברים ברשתות חברתיות (Lenhart, 2009). נתונים עדכניים מטעם האיחוד האירופי מראים של-59% מבני ה-9–16 יש פרופיל ברשת חברתית: ל-26% מבני 9–10, ל-49% מבני 11–12, ל-73% מבני 13–14 ול-82% מבני 15–16 (Eurostat, 2010). את המשיכה של ילדים ונוער לרשתות חברתיות ניתן להסביר באמצעות שלושה מרכיבים המהווים אבני

דרך בגיל ההתבגרות: (א) הבניית זהות; (ב) חברות; (ג) פרטיות. מרכיבים אלו מהווים משימות בהתפתחות הפרט במהלך שנות ההתבגרות. משימת **גיבוש הזהות** מיוצגת ברשתות חברתיות על ידי הזמינות והפשטות של הפרופיל המוצג, עדכוננו ושדרוגו. נוסף על כך, יכולת הבחירה ביישומים שונים לצורך הצגה עצמית מייצרת תחושת שליטה במידע שנחשף. חוויה זו מתחזקת בשל הפחתת הרמזים הלא-מילוליים (קול, מבט, התנהגות), המאפשרת חופש ויצירתיות באופן ההצגה העצמית. הכרטיס האישי כולל תמונות, תיאור עצמי, תחביבים, מושאי הערצה ועוד, מידע אשר מסייע למתבגר לבחון את זהותו כלפי חוץ – איך הוא נתפס בעיני האחר, היכן הוא ביחס לאחרים, מה הוא בוחר לחשוף, ומה – להסתיר. למעשה, זהו מקום חברתי נוסף המאפשר בחינה אישית על ידי משוב מקבוצת השווים (Peter et al., 2009).

הרשת החברתית מאפשרת למתבגר החבר בה שמירה על קשרים עם חבריו, לצד יצירת קשרים חדשים. נמצא כי מתבגרים אשר עשו שימוש ברשתות חברתיות נטו לביסוס קשרים חברתיים נוספים והרחבת מעגל החברים שלהם (Valkenburg et al., 2006). יתרה מזאת, ניכר כי צעירים בעלי דימוי עצמי נמוך יצרו ברשת החברתית חברויות רבות יותר מאשר בעלי הדימוי העצמי הגבוה, ובכך ניתן חיזוק נוסף לגישת "העני המתעשר" באינטרנט (Peter et al., 2009), הגורסת כי הטיפוסים המופנמים הם המפיקים תועלת רבה יותר מיישומי הרשת, בהשוואה לאלו המוחצנים: הם חשים מוגנים בסביבה הווירטואלית, ונראה שהם מנצלים את האנונימיות ואי-הנראות ומפצים בעזרתן על מגבלותיהם הבולטות בכל הנוגע לתקשורת ויחסים בין-אישיים פנים אל פנים (Amichai-Hamburger, 2005; McKenna, Green & Gleason, 2002).

בגיל ההתבגרות מתבססת תחושת הפרטיות. מתבגרים קנאים יותר לפרטיות שלהם, אך אין זה אומר בהכרח שהם יודעים לתרגם צורך זה למעשים, כאשר מדובר בהתנהלות ברשתות חברתיות. ישנם מחקרים המצביעים על כך שמרב המשתמשים בפייסבוק אינם עושים שימוש באפשרויות להגבלת המידע המפורסם לצופים מסוימים, ובמקום זאת מאפשרים צפייה בכל המידע המפורסם עליהם לכל גולש אקראי (Gross & Acquisti, 2005). מאידך גיסא, ישנן עדויות המצביעות על מודעות עולה בקרב צעירים להגבלות באפשרויות חשיפת המידע עליהם (Hinduja & Patchin, 2008).

ניתן לומר אפוא כי רשתות חברתיות הפכו לחלק מרכזי בפעילות ילדים ונוער באינטרנט, אפשרות נוספת לבחינה עצמית, כחלק מתהליך התבגרותם. בשנים האחרונות, הרשת החברתית הפופולרית ביותר היא הפייסבוק, אשר שמישה עד מאוד בקרב כלל האוכלוסייה, והצעירים שבה בפרט.

## הרשת החברתית פייסבוק

בשנת 2004 עלתה פייסבוק ([www.facebook.com](http://www.facebook.com)) לרשת ועד מהרה הפכה להיות פופולרית. פייסבוק היא רשת חברתית ללא תשלום, המאפשרת יצירת קשר עם כל מי שרושם בה. חברות ברשת זו מחייבת פתיחת כרטיס, אשר באמצעותו ניתן לאתר אחרים

בעלי מכנה משותף כלשהו (כמו חברים משותפים והשתייכות לאותו מוסד לימודי). האתר מעוצב באופן נוח ונגיש לשיתוף מידע, כך שכלל שבעל כרטיס ימסור על עצמו פרטים רבים יותר (שם מלא, מקום מגורים, שם בית הספר, תאריך לידה, השתייכות לתנועת נוער, תחומי עניין וכדומה), כך יקל על אחרים לאתרו ולחבור אליו. נוסף על כך, מקובל לפרסם תמונות על מנת להקל על הזיהוי. במאי 2011 נמנו בישראל 3,720,347 חברים בפייסבוק, 602,589 מהם בני 13–18. על פי החוק האמריקני, האתר מחויב להגנה על קטינים, כך שהתקנון **אוסר על פתיחת כרטיס מתחת לגיל 13**. האתר מתחייב כי ימחק כל מידע שיימצא על ילדים מתחת לגיל זה. עם זאת, המציאות מראה כי ילדים מתחת לגיל 13 פותחים כרטיס בפייסבוק, תוך זיוף גילם (בוניאל-נסים, 2010).

פייסבוק היא רשת חברתית, וככזו היא מקום מפגש חברתי המאפשר שמירה על קשר, תיאום מפגשים, התעדכנות, שיח וכדומה. למעשה, ברשת החברתית לכל אחד יש מקום שווה וכן אפשרות שווה להיות במוקד העניינים ולתפוס את תשומת הלב ומושכות ההנהגה. ילדים ונוער משתמשים באתר זה על מנת "להישאר בעניינים" ולהמשיך את התערותם החברתית בקרב קבוצת השווים. הדבר מאפיין גם ילדים אשר אינם נמצאים במרכז החברה במרחב הפיזי שלהם, אך ברשת החברתית חשים שווים (בוניאל-נסים, 2010; Muise, Christofides & Desmarais, 2009).

מטרתו של המחקר הנוכחי הייתה לבחון את תפיסת הרשת החברתית פייסבוק בקרב ילדים צעירים, אשר על פי כללי האתר **אינם** רשאים לעשות בו שימוש, אך על אף האיסור, הם מחזיקים כרטיס פעיל.

## שיטת המחקר

שאלת המחקר היא, כיצד ילדים מתחת לגיל 13 תופסים את שימושם במרחב הווירטואלי שאינו לגילם, מבחינת השלכותיו עליהם בתוך הרשת החברתית הווירטואלית ומחוצה לה. המחקר הנוכחי נערך על פי הגישה האיכותנית, והממצאים נדלו מניתוח דיונים קבוצתיים מובנים למחצה, שנערכו באמצעות קבוצות מיקוד.

## משתתפים

המחקר כלל שלוש קבוצות מיקוד של ילדים בגילים 10–12 (כיתות ה-1) מאזור הצפון, משני בתי ספר שונים שאליהם מגיעה אוכלוסייה ממעמד סוציו-אקונומי בינוני-גבוה. כל קבוצה מנתה 5–6 ילדים בני אותה כיתה, כך שהמשתתפים הכירו זה את זה והאינטראקציה החברתית במהלך הריאיון שיקפה את המצב החברתי הקיים במציאות הפיזית. במחקר השתתפו שמונה בנות ותשעה בנים (סך הכול 17 משתתפים). המשתתפים היו ילדים שהעידו על עצמם שהם בעלי כרטיס פעיל ברשת הפייסבוק, אף שגילם היה צעיר מהגיל המותר לפתיחת חשבון פעיל ברשת זו. משך הזמן שהיה ברשותם כרטיס פעיל לא היווה קריטריון, אך כולם העידו שהם נכנסים לחשבון הפייסבוק שלהם לפחות פעם אחת במהלך יומיים.

## כלי המחקר

כיוון שהמחקר הנוכחי בחן סביבה חברתית מקוונת, נעשה שימוש בקבוצת מיקוד, אשר מאפשרת אינטראקציה בין המשתתפים וחושפת את תפיסותיהם ועמדותיהם הסובייקטיביות בהקשר החברתי, תוך התבוננות בהשפעתה של קבוצת השווים על הפרט ועל האינטראקציה החברתית הנוצרת במרחב הפיזי. בין השאלות אשר עלו בראיונות:

- ◀ מדוע בחרתם להצטרף לרשת החברתית פייסבוק?
- ◀ האם אתם מודעים למגבלת הגיל שמציבה פייסבוק? כיצד התמודדתם אתה?
- ◀ איזו חוויה אתם עוברים בזמן הפעילות בפייסבוק?
- ◀ מה הם הרווח וההפסד של הנמצאים בפייסבוק?
- ◀ האם קימות סכנות בפייסבוק? אם כן, כיצד ביכולתכם להגן על עצמכם?
- ◀ האם הנוכחות בפייסבוק משפיעה על מעמדכם החברתי, וכיצד?
- ◀ האם חברות בפייסבוק משליכה ומשפיעה על החברויות בבית הספר?

## ניתוח הנתונים

תמלול הראיונות אפשר ניתוח תוכן שיטתי של המידע, סידורו והבנייתו, לצורך פרשנותו. הטקסטים נקראו בעיון, חולקו לקטגוריות ולאחר מכן אוחדו לתמות (שקדי, 2003), אשר תרמו להבנת המשמעות של חברות ברשת זו עבור הילדים. החלוקה לקטגוריות ולתמות בוצעה על ידי החוקרות.

## מהלך המחקר

אישורי הורים והנהלות בתי הספר הועברו בעוד מועד. כמו כן, המפגשים נקבעו מראש רק עם ילדים אשר הסכימו להשתתף בקבוצה. הראיונות הוקלטו ותומללו. כל מפגש ארך כשעה וחצי. את המפגשים העבירו שתי מורות ותיקות שלא לימדו את המשתתפים באופן ישיר, בשני בתי ספר. המורות תודרכו מראש והונחו בנוגע לשאלות השאלות וניהול קבוצת המיקוד, במסגרת קורס ייעודי בנושא ילדים ומתבגרים באינטרנט, במכללת גורדון בחיפה, בהנחיית החוקרות. עם תום הריאיון הקבוצתי, הראיונות תומללו על ידי מנחות הקבוצות.

## ממצאים

התכנים שעלו בקבוצות המיקוד אורגנו לכדי התמות הבאות, המשקפות היבטים שונים של תפיסות הילדים בנוגע להימצאותם ברשת החברתית פייסבוק: (א) תפיסת החשיבות

להימצאות בפייסבוק; (ב) תפיסת השקר ככלי כניסה למרחב שאינו מותאם לגילם; (ג) תפיסת השימושים בפייסבוק; (ד) תפיסת מושג החברות בהקשר של הפייסבוק.

## תפיסת החשיבות להימצאות בפייסבוק

כיוון שמדובר בילדים משכבת גיל אשר חל עליה איסור להשתמש ברשת חברתית זו, חשוב להבין מה הוביל אותם לפרוץ גבולות אלו. המניעים אשר המשתתפים הציגו בעקבות עסקו בעיקר באפשרויות המקובלות שרשת הפייסבוק מציעה: (א) מבחינה חברתית – שמירה על קשר עם חברים שאינם מבית הספר ("בגלל חברים שהכרתי בברכה והם לא לומדים אתי בבית הספר") והרצון להיות מקובל חברתית בקרב קבוצת השווים ("אני רוצה להיות בקשר עם כולם... ואם כולם נמצאים שם אז מה יש לי לחפש במקום אחר?" "פייסבוק הכי אהוב עליי כי כולם שם..."); (ב) פעילות לשעות הפנאי, כמו משחקים ("אני נרשמתי בגלל משחק שראיתי אצל חבר", "כשאינ לי מה לעשות, אז אני אוהב להתעסק עם החווה").

## תפיסת השקר ככלי כניסה למרחב שאינו מותאם לגיל

נראה שהמשתתפים ידעו כי חל איסור על פעילותם בפייסבוק. חלקם היה מודע לאיסור מלכתחילה, ואחרים הבינו זאת במהלך פתיחת הכרטיס, שם גילו כי לא ניתנה אפשרות טכנית להכניס את גילם באמצעות שנת הלידה ("לא ידעתי בהתחלה, וכשכתבתי את הגיל האמתי, לא יכולתי להיכנס, לכן כתבתי 'גיל 25'"). אף על פי כן, המשתתפים הסבירו כי הדבר לא עצר אותם **מלזיף** את הגיל, ובכך לחדור לרשת המיוחלת. היטיב לתאר זאת אחד המשתתפים: "לא היה לי ממש אכפת, כי כולם כתבו גיל מזויף, אז גם אני", ואחר אמר: "אז מה אם אסור? לכל החברים שלי יש".

## תפיסת השימושים בפייסבוק

הצעירים שלקחו חלק במחקר חזרו ותיארו את מעשיהם בפייסבוק **כאינטראקציה חברתית** או פעילות לשעות הפנאי המסבה להם הנאה: "אני עושה הכול, הנאה, כיף, חברויות, משחקים, צ'אט"; "אני נהנית לצ'וטט, נהנית להתעדכן על דברים חדשים שלא ידעתי, כמו מי חבר של מי, למי הציעו חברות, מה קורה בהפסקה". לעומת זאת, מי שלא פעיל במרחב חברתי זה, תואר כמי ש"לא מתעדכן בהכול, כי הכול קורה בפייסבוק".

עיסוקם של הצעירים במסגרת הפייסבוק כרשת חברתית הוא **בתקשורת** עם חברים והתעדכנות בהקשר זה. כך תיאר זאת אחד המשתתפים: "אני נכנס לפייסבוק ומחכה לראות מי כבר מחובר... אני שואל אותם מה קורה, וסתם, אני גם משחק אתם במשחקים שיש בפייסבוק, מסתכל על תמונות רואה איזה קבוצות יש, מעלה תמונות...". ואחר הוסיף: "אני מתכתב עם חברים שאתם אני בחוגים, מדבר לפעמים על דברים אישיים". כמו כן הצעירים נעזרים בפייסבוק על מנת לתאם מפגשים חברתיים: "כל המסיבות הכיתתיות, מסיבות דיסקו, יום הולדת ואפילו סתם מפגש ב'ביג'. כל הזמן

אנחנו מדברים וקובעים דרך הפייסבוק"; "אפילו את ההזמנה של הבת מצווה שלי העברתי בפייסבוק לקבוצת החברים מהכיתה".

נראה כי הרשת החברתית מרכזת בתוכה מגוון יישומים, המאפשרים לחבר בה לחוש כי אין צורך לצאת ממנה. כמו קניון גדול, המרכז בתוכו הלבשה, הנעלה, תזונה, בידור ועוד – כך גם רשת הפייסבוק מאפשרת תקשורת פרטית או רבת משתתפים, משחקים, צפייה בתמונות וסרטונים – פעילויות פסיביות ואקטיביות כאחד. ככזו, אין פלא שהילדים הציגו אותה כמרחב שניתן להישאב אליו ללא גבולות זמן: "מה שגרוע בזה, זה שזה ממכר. זה לפעמים מבזבז לי ושורף לי זמן... אפשר להגיד שאם אתה נכנס לדקה, אתה נכנס לשעה"; "אני ממש התמכרתי לזה, זה דף הבית שלי, והוא כל הזמן פתוח"; "אני כל יום שעתיים. אני נגמלת. פעם שההורים לא היו בבית, הייתי מ-12:00 עד 00:00... ובחופשים אני עושה לילה לבן"; "אני לא ממש חייבת, כאילו לא מכורה, אבל חייבת לפחות פעם ביום להתחבר לרשת כדי להתעדכן ולראות מה קורה"; "עכשיו אני גדולה יותר, ואני לא יכולה לדמיין את חיי ללא פייסבוק".

## תפיסת מושג החברות בהקשר של פייסבוק

למרות השימוש האינטנסיבי ברשת החברתית המדוברת, חלק נכבד מבין המשתתפים ציינו כי היא אינה מחליפה את האינטראקציות החברתיות במציאות הפיזית. היטיב לבטא זאת אחד המשתתפים, באמרו: "בשבילי זה לא תחליף. כי כשאנחנו יושבים פנים אל פנים יש שפת גוף, ובפייסבוק אין שפת גוף. אני חושב שאין תחליף לחבר במציאות". משתתפת אחרת אמרה: "חבר מהאינטרנט לא יכול להפוך אצלי לחבר יותר משמעותי... החברות האמתיות שלי הן מהשכבה, ולא מספיק לי רק להתכתב אתן, אני חייבת גם לפגוש אותן ולעשות אתן דברים". עם זאת, יש שחשים שדווקא ההשתתפות הפעילה ברשת החברתית מאפשרת להם להעצים את **מעמדם החברתי** או לחזקו. כך למשל תיאר אחד המשתתפים: "אני טיפה חושב אחרת. את המעמד שלי זה אולי טיפה העלה... הייתי לא בעניינים כשלא הייתי בפייסבוק". משתתף אחר טען: "אני חושב שמה ששינה את המעמד החברתי זה שהכרתי את החברים שלי יותר לעומק". גם בקרב הבנות היו שציינו תחושות דומות: "לפני הפייסבוק היה שעמום. הייתי פחות מקובלת, ואחרי הפייסבוק אני מכירה ילדים לא מהכיתה, והמעמד החברתי שלי השתנה". היו אף משתתפים שחשפו את עמדות הוריהם: "אני חושבת שזה תורם לכל מי שחבר בפייסבוק, זה עוזר לו להיות IN... מי שלא בפייסבוק לא ממש בעניינים, וככה זה היום. גם אימא שלי אומרת שתמיד צריך להיות בעניינים". מן האמור לעיל עולה שמשתתפי המחקר לא תפסו את החברות בפייסבוק כתחליף לחברות במציאות הפיזית, אך היא היוותה עבורם כלי לחיזוק חברויות ולחיזוק המעמד החברתי.

## דין ומסקנות

במחקר הנוכחי, נעשה ניסיון להבין כיצד נתפסת הרשת החברתית הפופולרית פייסבוק על ידי ילדים מתחת לגיל 13. לכאורה אין באפשרותם ליצור פרופיל על פי קריטריון

הגיל המינימלי ליצירת חשבון באתר, אך למעשה, הגבלת הגיל אינה עוצרת מבעדם מלהשתמש בה. באמצעות שיח קבוצתי מעמיק, ניתן היה ללמוד מה המניעים לפעילות ברשת החברתית, מהי החוויה שעליה הצעירים מדווחים, ומה השפעתה על התנהלותם החברתית – הן במרחב הפיזי והן במרחב המקוון. הרשת החברתית פייסבוק מאפשרת תקשורת בין-אישית בין חברים. כיוון שילדים בראשית גיל ההתבגרות מחזקים את קשריהם וכושריהם החברתיים מחד גיסא ופעילים באינטרנט באינטנסיביות מאידך גיסא, אין זה מפתיע שהם כבשו את הפייסבוק בגיל כה צעיר, ללא מעצורי איסורים חוקיים או טכניים.

לקבוצת השווים תפקיד פסיכולוגי חשוב במהלך שנות ההתבגרות כמשאב לתמיכה רגשית, לעזרה ולהכוונה וכפיצוי מסוים על הירידה בכמות הקשר עם ההורים ואיכותו (Giordano, 2003). צורך זה באינטראקציה חברתית מתמלא באמצעות יישומים המוצעים ברשת החברתית, ולכן אך טבעי עבור הצעירים להימצא בה. למעשה לילד הצעיר מתאפשרת תקשורת נוחה, זולה ופרטית עם קבוצת השווים, על מנת שיוכל להתעדכן במתרחש, לשתף חבר או קבוצת חברים בחוויות אישיות ולהרגיש חלק מהקבוצה. נראה שהצעירים תופסים את פייסבוק כזירה חברתית חשובה ונחוצה, שביכולתה לתרום למעמדם החברתי. כך למשל תיאר זאת אחד המשתתפים: "את המעמד שלי זה אולי טיפה העלה. הייתי לא בעניינים כשלא הייתי בפייסבוק". משתתף אחר העלה נקודה נוספת: "אני חושב שמה ששינה את המעמד החברתי [שלי] זה שהכרתי את החברים שלי יותר לעומק". ניכר שהצורך להיות מקובל חברתית ולהרגיש שייכות לקבוצה גורם לצעירים להיות פעילים בפייסבוק, כך שזיוף הגיל בהרשמה לרשת החברתית אינו נתפס בעיניהם כבעייתי או כעברה על החוק.

כניסתם של צעירים מתחת לגיל 13 לפייסבוק למרות האיסור נעשית בגלוי, ללא כל שמץ של רתיעה וללא כל היסוס באשר לנכונותו של המעשה. ילדים רבים סיפרו שההורים הם שעזרו להם לפתוח את החשבון או שנעזרו באחים הגדולים, בגיבוי מלא של ההורים. ניכר מדברי הילדים שהשאלה האתית והחינוכית באשר לזיוף גיל הילדים או הימצאותם במרחב המוגדר כאסור לא עמדה על הפרק אצל ההורים ולא הייתה רלוונטית עבורם בשעה שלנגד עיניהם עמד מצבו החברתי של הצעיר והצורך שלו להידמות לקבוצת השווים. ניתן להשוות סוגיה זו לרמייה במשחקי מחשב, שבהם מקובל ולגיטימי לרמות. נראה שבכל הנוגע למשחקי מחשב, דווקא הרמייה מעידה על מחויבות למשחק ורצון להתמסר (Consalvo, 2007). במובן זה, קיים דמיון לזיוף הגיל בפייסבוק, כיוון שגם הוא נובע מתוך רצון להתמסר לאותו מרחב חברתי ומתוך הרצון העז להשתייך.

אמנם הילדים לא נרתעו מלשקר כדי להצטרף לפייסבוק, אולם הם הבינו שהם מצויים במרחב שאינו מיועד לגילם, מה שהתבטא במודעותם לסכנות האורבות בו ולדרכי ההתמודדות עמן. בדיון על הסכנות בשימוש בפייסבוק בקרב ילדים, העלו משתתפי המחקר הנוכחי את החשש מחשיפתם לפדופילים. דרך ההתמודדות שהציגו הייתה פשטנית וישירה: לא לאשר "חברות" למבוגרים שאינם מכירים. אולם ברור כי



התחזות של מבוגרים עלולה לחשוף אותם לסכנה זו ולסכנות נוספות אחרות. לפיכך, אפשר שלצעירים אין מורכבות מחשבתית, ניסיון ומודעות מספיקים לאיתור סכנות נוספות ולדרכי פעולה לצורך הגנה (Peter et al., 2009). סקרים שבחנו את המידע אשר ילדים חשפו על עצמם, גרסו שכמות המידע המצטבר על הילדים ברשתות החברתיות מאפשרת לגורמים שליליים מרחב פעולה שיכול להוות סיכון ממשי עבורם (Gross & Acquisti, 2005). בעיה מרכזית העולה בהקשר זה היא היעדר או מיעוט מעורבותם של ההורים ואנשי חינוך, אשר מתוקף תפקידם צריכים לנווט ולהוביל את הילדים במרחב חדיש זה, אשר בצד ההזדמנויות שהוא טומן בחובו, אורבות בו גם סכנות (בוניאל-נסים, 2010).

תיאור השימושים במרחב המדובר ומשמעות החברות בו שופך אור על עולמו החברתי של הילד בימינו. נראה שהדאגה ההורית לשלומם של הצעירים הישירים אל מול המחשב, במקום לקיים אינטראקציות חברתיות במציאות הפיזית, התפוגגה מעט. הילדים מתארים פעילות זו כמקדמת את מעמדם החברתי, ככלי לחיזוק, ולא כתחליף. לדוגמה: "אני לא חושב שזה יכול להיות תחליף לחברים במציאות". תמיכה לכך ניתן למצוא גם במחקרם של ולקנבורג ופטר, אשר נערך על מדגם רחב של מתבגרים גילאי 10–17, וניסה לבחון שתי הנחות מנוגדות: האחת טענה כי תקשורת מקוונת **מורידה** את הרווחה הנפשית של מתבגרים, כיוון שזו מפחיתה את הזמן המנוצל למפגש בין-אישי במציאות הפיזית בין חברים, ואילו השנייה גרסה כי תקשורת מקוונת **מגבירה** רווחה נפשית בקרב מתבגרים, כיוון שבמסגרתה מוקדש זמן לשיח בין-אישי ייחודי ואותנטי. ממצאי המחקר הפריכו את הטענה הראשונה וחיזקו את השנייה. מסקנתם של החוקרים הייתה שככל שהתקשורת באינטרנט מנוצלת לשיח עם חברים, כך יש בה כדי **להעצים** את המתבגר (Valkenburg & Peter, 2007). אם כן, נראה כי לילדים יש שני מרחבים חברתיים משיקים המזינים האחד את השני. אין הם סותרים זה את זה, אלא לכל הפחות מתקיימים זה לצד זה תוך שמירה על איזון, ואף עשויים להביא להעצמה ולהפריה הדדית (Valkenburg & Peter, 2008). חיזוק נוסף לכך נמצא גם בסקר שנערך בקרב 1,193 משתמשי פייסבוק. ממחקר זה עלה שיצירת אינטראקציות חברתיות, כמו פרסום תגובות על "קיר" של חבר או שיחות באמצעות הצ'אט, תרמה לירידה בתחושת הבדידות של הכותב, ולעומת זאת, שימוש פסיבי שכלל צפייה בתמונות של אחרים ובסטטוסים שהתפרסמו, הוביל לעלייה בתחושת הבדידות (Burke, Marlow & Lento, 2010). נראה אם כן, כי יש ביכולתה של אינטראקציה במרחב החברתי להקל על המשתמש הפעיל.

אחת הסיבות לכך שהתקשורת הבין-אישית ברשת החברתית מעצימה את הכותב ומחזקת את רווחתו הנפשית היא עצם התקיימותה בכתב (דולב-כהן, 2012). מחקרים מצאו שהריחוק הפיזי ברשת מאפשר ריכוז בכתובה. הכותב אינו מחויב בקודים חברתיים האופייניים למפגש עם אדם נוסף (כמו להישיר מבט), אלא יכול למקד את מלוא תשומת לבו בתוכן הכתוב ובעצמו. הכתיבה ההבעתית, המאפשרת התבוננות פנימית, מעודדת חשיפה, שיתוף וכנות. נמצא שגורמים אלו הם בעלי ערך תרפויטי

של הקלה רגשית, אוורור רגשות ושחרור לחצים (בוניאל-נסים, 2010; ברק, 2006). חיזוק לכך נמצא גם במחקר הנוכחי, בסיבות שהעלו המשתתפים להעדפתם את התקשורת הכתובה. כך תיאר אחד ממשתתפי המחקר את הבחירה בסוג תקשורת זה: "בכתיבה יותר קל לי, כי אפשר לחשוב על מה אני רוצה להגיד", ואחר הוסיף: "בחיים האמתיים, עד שאני מגיע לנושא שאני רוצה לדבר עליו, אני צריך לסגן את הדברים שלי ולדבר לאט עד שאני מגיע לעניין. בפייסבוק אני קופץ מעניין לעניין". נראה אם כן, כי האפשרות לכתוב את הדברים, במקום לומר אותם, מאפשרת לילדים מסוימים יתר חופשיות ונינוחות.

בניסיון להבהיר את מושג החברות בעידן הפייסבוק, ניתן לומר כי הרשת החברתית הזו מייצרת אינטראקציות חברתיות בדומה לכל מרחב חברתי, ובתוך כך ביכולתה להעצים או להפיל. זהו מרחב המאפשר גילויי חיבה כמו גם גילויי אלימות, ואכן הילדים דיווחו גם על התנהגויות אנטי-חברתיות בפייסבוק. הפן מעורר הדאגה בהקשר זה הוא הזילות שבה הדברים תוארו, וזאת כיוון שמדובר במרחב וירטואלי, ולא במרחב פיזי ("זה לא כמו במציאות. לא יכולים להרביץ"). בריונות המוצגת ברשת חברתית חשופה לקהל רב יותר מזה שנוכח בקטטה פיזית (כל החברים ברשת החברתית, לעומת אלו שהיו במקרה נוכחים פיזית במקום הקטטה). כמו כן, עצם העובדה שהדברים נותרים כתובים מייצרת המשכיות של המאורע, כך שכניסה של חברים נוספים ל"קיר" מאפשרת להם לצפות בחילופי הדברים המעליבים, והתכתובת נותרת כעדות גלויה ומכאיבה (Willard, 2007). האלימות הטקסטואלית ברשת היא תוצר של אלימות במציאות הפיזית או רזז לאלימות כזו, כך שהפרדה המלאכותית בין המרחב הפיזי למרחב המקוון מיטשטשת, והם מזינים זה את זה (דולב-כהן, 2010). היטיב לתאר זאת אחד המשתתפים, באמרו: "הרבה פעמים מקללים אחד את השני בפייסבוק וגם משפילים, ואז זה הופך לקטטה בבית הספר". אחת ההשלכות של תופעה זו היא חשיפתו של הקרבן לאלימות קשה גם בביתו. המרחב הבטוח והמוגן ביותר עבור הצעיר כבר אינו נחשב לכזה, שכן ביטויים קשים ומעליבים מצד צעירים אחרים משיגים אותו גם שם. ניתן אפוא לומר כי ממצאי המחקר מעלים תמונה מורכבת של שימוש ילדים ברשת החברתית פייסבוק: מחד גיסא, פעילות זו מספקת להם סביבה נוחה לבחינה עצמית ולביסוס מקומם החברתי; מאידך גיסא, ניתן לראות שאין הם בהכרח מודעים להשלכות מעשיהם ולמידת האלימות שהם נוקטים כלפי אחרים. מורכבות זו מחייבת את המערכת החינוכית והטיפולית להתגייס לצורך איתור התופעה, על כל ביטוייה, וליישם התערבות ומניעה במידת הצורך.

## השלכות לעבודה החינוכית-טיפולית

ילדים פעילים במרחב החברתי המקוון החל מגילי בית הספר היסודי. תדירות הגלישה ליישומים חברתיים כדוגמת פייסבוק גבוהה גם בגילים הללו, והדבר מתרחש ללא כל הדרכה והכוונה בוגרת אחראית. מסיבה זו חשיבות המעורבות של אנשי חינוך וטיפול בחיי הצעירים בהקשר של פעילותם באינטרנט היא רבה. יש המתייחסים לפעילות

הילדים במרחב המקוון כעובדה מוגמרת, מתוך הרציונל שהם נולדו אל תוך העולם הדיגיטלי, ולכן הם בעלי מיומנויות תקשוב גבוהות. כך נוצר מצב שבו הצעירים פועלים בצורה חופשית לחלוטין ברשת, ללא כל פיקוח, ויתרה מזאת, ללא כל יכולת אמתית של אנשי חינוך וטיפול להתערב ולהעצים התנהגויות חיוביות, כמו גם לזהות את אלו אשר נופלים קרבן לבריונות ברשת ולתמוך ולטפל בהם.

הדינמיקה חברתית המיוחדת הנוצרת מחוץ לגבולות בית הספר מחייבת התייחסות, שכן היא זולגת גם לתוך המסגרות הפורמליות. כיוון שכך, ישנה חשיבות רבה להיכרות של אנשי החינוך וטיפול עם המרחב החברתי הווירטואלי של הילדים, משמעותו והשפעותיו. באופן זה, ניתן יהיה לחזק התנהגויות בין-אישיות חיוביות וליצור מודל חינוכי וכן להתייחס להתנהגויות הרסניות ופוגעניות. אין הדברים האמורים באים להציע שאנשי החינוך והטיפול יהפכו ל"חברים" של הילדים ברשתות החברתיות, אלא שיִראו מעורבות בשיח על נושאים אלו. יתרה מזאת, חוזר מנכ"ל אסר על "חברות" בין מורים וילדים בפייסבוק:

בפעילות חינוכית ברשתות חברתיות שעיקר מטרתן היא ניהול קשרים חברתיים הקשרים מטשטשים את הגבול בין פעילות אישית-פרטית של מורים, הורים ותלמידים לבין פעילות חינוכית-מקצועית. מאחר שסביבה זו נעדרת מגננוני בקרה וניטור, אין אפשרות להבטיח מענה שוויוני והוגן לכלל התלמידים ופעילות מתוכננת ועקבית או לבצע ניטור. כמו כן, קיים סיכון לניצול לרעה של חופש הביטוי, לפגיעה בפרטיות, לפגיעה בשם הטוב של אדם, לפריצת הגבול בין תקשורת מקצועית לתקשורת אישית, לחשיפה לתכנים פוגעניים ועוד. מסיבות אלו השימוש ברשתות חברתיות לאינטראקציות בין-אישיות בין מורים לתלמידים אסור (משרד החינוך והתרבות, 2011).

עם זאת, לאחרונה, התיירו במשרד החינוך את ה"חברות" בין מורים לתלמידים בפייסבוק בתנאים מגבילים ולצורכי למידה בלבד (משרד החינוך והתרבות, 2013).

הדרת המערך החינוכי מהמרחב החברתי בפייסבוק יש בה כדי לפתור את המורים מעיסוק זה, אולם איסור הימצאותם במרחב אין משמעותה שעליהם להימנע מלהכיר את השפה המיוחדת של הרשת החברתית, את התרבות של הילדים ברשת זו ואת השלכותיה על החברים בה. ככל שהמערכת החינוכית מגבילה את מרחבה הווירטואלי, היא גם מסמנת לצעירים שאינה רלוונטית לשיח ושאיין באפשרותה להשפיע עליהם באופן קבלת החלטות במרחבים וירטואליים. זאת ועוד, ממחקר שפורסם לאחרונה עלה כי תפיסת התלמידים את המורים כבעלי מעורבות גבוהה בטיפול בבריונות בכיתה מובילה את הבריונים שבהם לחפש דרכים נסתרות להיטפל לקרבן, כך שהסביבה הנוחה לפעולה מבחינתם היא הרשת, נעדרת הפיקוח (Elledge et al., 2013). ככל שהמורים יקבלו כלים יעילים יותר להתערבות ומעורבות, כך יוכלו להגביר את השפעתם. זאת לא בהכרח על ידי "חברות" של כלל המורים עם תלמידיהם, אלא על ידי שיעורי חינוך, יצירת מערכת של שומרי סף במרחב הווירטואלי בקרב התלמידים, כתיבת תקנון או אמנה המתייחסים למרחבים אלו ולהתנהגות הרצויה בהם, דיון מתמיד במעגלים

שוניים בנושא מקומו של איש החינוך והטיפול בעולמו המקוון של הילד ועוד. ארגון היועצים האמריקני, למשל, הוציא מסמך המפרט כיצד רשת הפייסבוק יכולה להיות לעזר למערך החינוכי-טיפולי ככלי לאיתור התנהגויות סיכון ובריונות וכן ככלי לחינוך להתנהלות מכבדת ומיטיבה ברשת.<sup>1</sup>

אם כן, רשת פייסבוק מהווה דוגמה עכשווית ואקוטית, אולם "הדבר החדש הבא" כבר עומד בפתח, כצפוי ברשת האינטרנט, המהירה בחדשנותה והתפתחותה. ככל שמערכת החינוך תקדים ותבנה מערך חינוכי-טיפולי אשר יהיה מסוגל להתמודד עם הפעילות החברתית במרחב המקוון ושיהיה לו תוקף וסמכות גם בקרב הצעירים, כך תהיה הפעולה יעילה ובעלת אופי של מניעה, ולא של טיפול שלאחר מעשה. באופן זה המבוגרים לא יחוו צעד מאחורי הצעירים הבקאים ברשת, יוכלו להוות מודל איתן עבור הילדים והנוער, וחשוב מכך – ייתפסו כמי שניתן לפנות אליהם בעתות מצוקה.

## מגבלות המחקר והצעות למחקרי המשך

במחקר הנוכחי נערך ניסיון להעמיק את ההבנה על שימושם של ילדים הצעירים מגיל 13 ברשת החברתית פייסבוק. למרות הממצאים, אשר מהווים פתח ומתווים דרך ללמידה, אין הוא משולל מגבלות וסייגים. המתודולוגיה הנבחרת, גודל המדגם ומאפייניו הופכים את הממצאים לבעייתיים להכללה. המחקר מהווה בחינה ראשונית, איכותנית, של ילדים הפעילים ברשת החברתית פייסבוק, ומכאן שראוי וחשוב להשלימה באמצעות מחקר כמותני בקרב מדגם רחב יותר. בהתאם למחקר איכותני המציף נושאים מגוונים, כמו במחקר הנוכחי, יש מקום לחקור כל סוגיה לעומק בנפרד. אמנם שדה המחקר כמו גם ממצאי המחקר הנוכחי גורסים ששימוש ברשתות חברתיות מגדיל את המעגל החברתי (ראו לדוגמה Peter et al., 2006, 2009), אך יש לבחון גם את איכות החברויות הללו. מסיבה זו, יש לבחון, האם קיים קשר בין כמות החברים ברשת החברתית ואיכותם.

לסיום, בשדה המחקר, ספורים הם המחקרים אשר מתייחסים לשימושים באינטרנט בקרב גילאים כה צעירים; מרביתם בוחנים מתבגרים ובוגרים. מאמר זה מהווה קריאה לחקר ילדים צעירים במרחב החברתי המקוון, כיוון שלמידה על אופי פועלם של ילדים במרחב זה יכולה לייצר התערבות אשר תסייע למתבגרים לנהוג ברשת באחריות רבה יותר.

## מקורות

- בוניאל-נסיים, מ' (2010). רוצה להיות חבר שלי? על חברות ואלימות צעירים בפייסבוק. **עט השדה**, 5, 21–27.
- בוניאל-נסיים, מ' ודולב-כהן מ' (2012). ילדים כותבים על קירות: תרבות הפייסבוק. **עיון ומחקר בהכשרת מורים**, 13, 207–231.
- ברק, ע' (2006). נוער ואינטרנט: הפסיכולוגיה של ה"כאילו" וה"כזה". **פנים**, 37, 48–58.

- דולב-כהן, מ' (2010). שיחות במסרים מידיים בין מתבגרים: יתרונות, חסרונות ומה שביניהם. **עט השדה**, 5, 16–20.
- דולב-כהן, מ' (2012). **היבטים תרפויטיים של האינטרנט: השימוש בתוכנה למסרים-מידיים כאמצעי להקלה רגשית אצל מתבגרים**. עבודת דוקטור. אוניברסיטת חיפה.
- הראל-פיש, י', וולש, ס', בוניאל-נסים, מ', דז'אלובסקי, א', אמית, ש', טסלר, ר' ועמיתים (2013). **נוער בישראל: בריאות, רווחה נפשית וחברתית, ודפוסי התנהגות סיכון: סיכום ממצאי המחקר הארצי השישי וניתוח מגמות בין השנים 1994–2011 והשוואה בינלאומית: תכנית המחקר הבינלאומי על בריאות ורווחתם של בני-הנוער**. רמת גן: אוניברסיטת בר-אילן.
- למיש, ד', ריב"ק, ר' ואלוני, ר' (2007). ילדים ישראלים גולשים באינטרנט: מפאניקה מוסרית להורות אחראית. **מגמות**, 1(2), 137–163.
- משרד החינוך והתרבות (דצמבר, 2011). **חוזר מנכ"ל 10-9.4: אתיקה ומוגנות ברשת האינטרנט**. זמין באתר: <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Applications/Mankal/EtsMedorim/9/9-4/HoraotKeva/K-2012-4-1-9-4-10.htm>
- משרד החינוך והתרבות (אפריל, 2013). **חוזר מנכ"ל 6.1-1: שימוש ברשתות החברתיות ובקהילות שיתופיות ברשת במערכת החינוך**. זמין באתר: <http://cms.education.gov.il/EducationCMS/Applications/Mankal/EtsMedorim/6/6-1/HodaotVmeyda/H-2013-8-6-1-1.htm>
- רפאלי, ש', אריאל, י' וכצמון, מ' (2010). **נוער מקוון: דפוסי שימוש וקנייה באינטרנט**. ירושלים: משרד התעשייה, המסחר והתעסוקה.
- סקדי, א' (2003). **מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תאוריה ויישום**. תל אביב: רמות.
- Alexandre, J. S., Morin, A. J. S., Maïano, C., Marsh, H. W., Nagengast, B., & Janosz, M. (in press). School life and adolescents' self-esteem trajectories. *Child Development*.
- Amichai-Hamburger, Y. (2005). Personality and the internet. In idem (Ed.), *The social net: Human behavior in cyberspace* (pp. 27–55). New York: Oxford University Press.
- Burke, M., Marlow, C., & Lento, T. (2010). Social network activity and social well-being. *Postgraduate Medical Journal*, 85, 455–459.
- Consalvo, M. (2007). *Cheating: Gaining advantage in videogames*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Elledge, L. C., Williford, A., Boulton, A. J., DePaolis, K. J., Little, T. D., & Salmivalli, C. (2013). Individual and contextual predictors of cyberbullying: The influence of children's provictim attitudes and teachers' ability to intervene. *Journal of Youth and Adolescence*, 42, 698–710.
- Eurostat (2010). Internet access and use in 2010: 80% of young internet users in the EU27 active on social media. Retrieved January 9, 2013 from [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_PUBLIC/4-14122010-BP/EN/4-14122010-BP-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_PUBLIC/4-14122010-BP/EN/4-14122010-BP-EN.PDF)
- Giordano, P. (2003). Relationships in adolescence. *Annual Review of Sociology*, 29, 257–281.
- Gross, R., & Acquisti, A. (November 7, 2005). *Information revelation and privacy in online social networks (The Facebook case)*. Paper presented at the ACM Workshop on Privacy in the Electronic Society, Alexandria, VA.
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2008). Personal information of adolescents on the Internet. *Journal of Adolescence*, 31, 125–146.

- Lenhart, A. (2009). It's personal: Similarities and differences in online social network use between teens and adults. PEW Internet & American Life Project. Retrieved September 1, 2009 from <http://www.pewinternet.org/Presentations/2009/19-Similarities-and-Differences-in-Online-Social-Network-Use.aspx>
- Lenhart, A. (2012). Teens, Smartphones & Texting. PEW Internet & American Life Project. Retrieved June 10, 2012 from <http://pewinternet.org/Reports/2012/Teens-and-smartphones.aspx>.
- Magro, M. J., Ryan, S., & Prybutok, V. R. (2013). The Social Network Application Post-Adoptive Use Model (SNAPUM): A model examining social capital and other critical factors affecting the post-adoptive use of Facebook. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 16, 37–69.
- McKenna, K. Y. A., Green, A. S., & Gleason, M. J. (2002). Relationship formation on the Internet: What's the big attraction? *Journal of Social Issues*, 58, 9–32.
- Muise, A., Christofides, E., & Desmarais, S. (2009). More information than you ever wanted: Does Facebook bring out the green-eyed monster of jealousy? *CyberPsychology & Behavior*, 12, 441–444.
- Peter, J., Valkenburg, P. M., & Fluckiger, C. (2009). Adolescents and social network sites: Identity, friendships and privacy. In S. Livingstone & L. Haddon (Eds.), *Kids online* (pp. 83–94). Bristol, UK: Policy Press.
- Peter, J., Valkenburg, P. M., & Schouten, A. P. (2006). Characteristics and motives of adolescents talking with strangers on the internet. *CyberPsychology & Behavior*, 9, 526–530.
- Steinberg, L. (2008). *Adolescence*. Boston: McGraw-Hill.
- Steinfeld, C., Ellison, N., Lampe, C., & Vitak, J. (2012). Online social network sites and the concept of social capital. In F. L. Lee, L. Leung, J. S. Qiu & D. Chu (Eds.), *Frontiers in new media research* (pp. 115–131). New York: Routledge.
- TIM (2008). סקר טי-איי-אם: מרבית בני 05–46 גולשים באינטרנט. נדלה ב-12 למרץ, 9002 מאתר <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3566615,00.html>
- TIM (2009). סקר טי-איי-אם: כרבע מבני הנוער גולשים דרך הסלולר. נדלה ב-1 לספטמבר, 9002 מאתר <http://www.ynet.co.il/articles/0,7340,L-3656049,00.html>
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Online communication and adolescent well-being: Testing the stimulation versus the displacement hypothesis. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 12, 1169–1182.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2008). Adolescents' identity experiments on the Internet: Consequences for social competence and self-concept unity. *Communication Research*, 35, 208–231.
- Valkenburg, P. M., Peter, J., & Schouten, A. P. (2006). Friend networking sites and their relationship to adolescents' well-being and social self-esteem. *CyberPsychology & Behavior*, 9, 584–590.
- Willard, N. E. (2007). *Cyberbullying and cyberthreats: Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress*. Champaign, IL: Research Press.



# הריאיון המוטיבציוני: עקרונות, מחקר ויישום

אלווין (יצחק) לנדר וורד סלונים-נבו

## תקציר

הריאיון המוטיבציוני, המתואר במאמר זה, עשוי להיות לעזר לאנשי טיפול בתחומים שונים: בריאות פיזית ונפשית, רוחה, חינוך, התמכרויות ועבריינות, הן כמודל טיפולי קצר מועד העומד בפני עצמו והן תוך שילוב עם גישות טיפוליות אחרות. העקרונות האידיאולוגיים המאפיינים שיטה טיפולית זו – שיתוף פעולה בין מטפלים למטופלים, הגברת המוטיבציה של מטופלים להשתנות ואוטונומיה וכבוד לרצונותיהם והחלטותיהם – מתאימים לעבודה טיפולית וייעוצית עם פרטים, משפחות וקבוצות וכן עם קהילות המתמודדות עם מגוון של קשיים ומצוקות. העקרונות הטיפוליים של הריאיון המוטיבציוני – הבעת אמפתיה למטופלים, חשיפת הפער בין הערכים של המטופלים להתנהגותם, זרימה עם התנגדות ותמיכה ביכולת האישית של המטופלים ועידודה – גם הם עשויים להיות לעזר בעבודה הטיפולית והייעוצית. מגוון המחקרים אשר בדקו את יעילות ההתערבות בהתמודדות עם בעיות ומצוקות מתחומים שונים מצביעים ברובם על תוצאות חיוביות. מאמר זה כולל שלושה חלקים: החלק הראשון מתמקד בתיאור עקרונות הריאיון המוטיבציוני; בחלק השני נסקרים מחקרים הבודקים את יעילות המודל; בחלק השלישי מודגם יישום המודל בעזרת תיאור מקרה העוסק ביחסים בין אב לבנו.

**מילות מפתח:** הריאיון המוטיבציוני, מוטיבציה, טיפול, שינוי

## מהו הריאיון המוטיבציוני?

מטפלים מניחים לעתים קרובות שהמטופלים מוכנים ורוצים להשתנות. אולם למעשה, לרבים מהם אין המוטיבציה הנדרשת כדי לשנות את התנהגותם וחייהם (Hettinger, 2009). הריאיון המוטיבציוני (Steele & Miller, 2005; Hohman, 1998; Natale & Moxley, 2009) הוא דרך טיפולית הממוקדת בפונה (client-centered – MI) (motivational interviewing – MI) אשר נועדה להניע מטופלים לשנות את מצבם והתנהגותם. ניתן להשתמש בהתערבות זו כחידה טיפולית העומדת בפני עצמה או כחלק מתהליך טיפולי אחר, הנעזר בהתערבויות המבוססות על תאוריות טיפוליות שונות. הריאיון המוטיבציוני הוא לרוב קצר מועד – פגישה בודדת או מספר מצומצם של פגישות, וכאמור ניתן לשלבו עם טיפולים מסוגים שונים. מילר ורולניק כתבו: "אנו מגדירים את הגישה המוטיבציונית כשיטה מנחה, ממוקדת מטופל, להגברת המוטיבציה הפנימית לשינוי על ידי חקירה ופתרון של אמביוולנטיות" (מילר ורולניק, 2009, עמ' 29).

במאמר זה נשתמש במונח "הריאיון המוטיבציוני" תוך מודעות לכך שהוא מופיע בספרות גם בשמות אחרים, כמו: הריאיון ההנעתי, טיפול מוטיבציוני, הגישה המוטיבציונית ועוד. הריאיון המוטיבציוני הוא כיום בשימוש נרחב בתחומי בריאות



הנפש, בריאות פיזית, חינוך, התמודדות עם התמכרויות והתמודדות עם עבריינות. לכן חשוב להגביר את החשיפה של אנשי המקצוע למודל טיפולי-ייעוצי זה, וזו היא אכן מטרת המאמר.

הריאיון המוטיבציוני פותח על ידי מילר ורולניק כדי לעודד שינוי בקרב מכורים לאלכוהול וסמים (מילר ורולניק, 2009; Miller & Rollnick, 1983, 1995; Miller, 2002). שיטה טיפולית זו יונקת מרוג'רס ומהגישה ההומניסטית את ההתמקדות במטופל, האמפתיה, הכבוד למטופל והאמונה בכוחו להשתנות (Rogers, 1951). לאלו הריאיון המוטיבציוני מוסיף התמודדות עם דו-ערכיות כלפי שינוי ועידוד פעיל ללקיחת אחריות לקשיים ופתרונם. בדומה לגישה ההומניסטית, הריאיון המוטיבציוני הוא מכוון מטופל, אך נוסף על כך הוא גם ישיר – מכוון לקראת שינוי התנהגותי.

ניסיון טיפולי מלמד כי בדרך כלל התערבויות המבוססות על עימות ישיר עם מטופלים כדי להתמודד עם הדחקה או התנגדות לטיפול, אינן עוזרות למטופלים, ואף עלולות לחבל בקשר הטיפולי ולמנוע התקדמות (Murphy, Butler, Rollnick & Stott, 1996; Murphy, 2008). הריאיון המוטיבציוני מנסה לבנות נרטיב חדש עם המטופל, נרטיב הכולל הסבר אישי והגיוי, מדוע כדאי ואפשר להשתנות, זאת כדי להתגבר על היסוס או דו-ערכיות כלפי שינוי וכלפי התקדמות בטיפול (Lander, in press). מודל זה מאומץ כיום על ידי ארגוני בריאות, חינוך ורווחה שונים ומופעל בעבודה עם אוכלוסיות מגוונות ונרחבות. כמו כן הוא מתאים גם למטופלים אשר נמצאים בשולי החברה ונחשבים לעתים כמי שאינם ברי טיפול. אנשים אלה למודי אכזבות מסוכנויות רווחה ומטופלים שונים. גם המטפלים לא פעם מתקשים לגלות אמפתיה כלפי מצוקותיהם (קרומר-נבו, סלונים-נבו, הירשנזון ובן-ישי, 2005). לכן, תפיסה טיפולית אשר מחד גיסא מכבדת את דו-הערכיות של מטופלים לשינוי, אך מאידך גיסא מעודדת אותם לרצות להשתנות, עשויה להועיל (Erickson, Gerstle & Feldstein, 2005; Forrester, McCambridge, Waissbein, Emllyn Jones & Rollnick, 2008; Hanson & Gutheil, 2004; Hohman, 1998, 2011; Miller, 1983; Miller & Rollnick, 2002).

העקרונות בבסיס הריאיון המוטיבציוני תואמים ערכים מסורתיים של מקצוע העבודה הסוציאלית: עצמאות ואחריות של האדם לניהול חייו, כבוד וערך עצמי והעצמה אישית (Forrester et al., 2008; Wahab, 2005). מטרת ריאיון זה היא לפתח בקרב מטופלים רצון פנימי להתחיל תהליך של שינוי ולהתמיד בו. רצון לשינוי נתפס כתהליך דינמי, המושפע מגורמים אישיים וסביבתיים אשר נמצאים בקשרי גומלין. רצון זה יכול להתעורר במפגש בין המטפל למטופל, במיוחד אם מפגש זה מתמקד בעידוד הרצון להשתנות (Hanson & Gutheil, 2004; Miller, 1995; Miller & Rollnick, 2002). בדומה לכן, התנגדות לשינוי והפחתת הרצון להשתנות גם הן נתפסות כמושפעות מהקשר הטיפולי ומהשינויים החלים בו במהלך הטיפול (מילר ורולניק, 2009; Lander, in press; Forrester et al., 2008). ואכן, במסגרת הריאיון המוטיבציוני, המטפל מרבה להשתמש בטכניקות טיפוליות המעודדות ביטויי רצון להשתנות וממעט בטכניקות המדכאות ביטויי רצון אלו.

## הרוח הטיפולית ועקרונות הפעולה של הריאיון המוטיבציוני

הריאיון המוטיבציוני מאופיין על ידי פילוסופיה טיפולית ייחודית בעלת שלושה מרכיבים אידאולוגיים: שיתוף פעולה (collaboration), הפקה (evocation) ואוטונומיה (autonomy) (מילר ורולניק, 2009; Miller & Rollnick, 2002).

**שיתוף פעולה** מכוון את המטפל ליצור יחסים שוויוניים עם המטופל, אווירה של קרבה אישית, חיובית ותומכת, וערנות למקום שבו נמצא המטופל ולשאיפותיו. כדי ליצור זאת, על המטפל להיות מודע לרצונותיו ולערכיו שלו, כדי שלא יכפה אותם על המטופל. השותפות, אווירת התמיכה והיחס הבין-האישי החיובי הם בניגוד לגישות המעודדות עימות ודרישה מן המטופל שיכיר במציאות, ואשר נובעות מתוך תפיסה הגורסת כי תפיסת המציאות שלו פגומה וכי עליו להיחשף למציאות שאינו רואה ולשנות את התנהגותו בהתאם.

**הפקה** מכוונת את המטפל לעורר אצל המטופל רצון לשיתוף פעולה והשתנות. התפיסה היא כי המוטיבציה לשינוי מצויה אצל המטופל, וכי ניתן להפיקה בטיפול. בטיפול מעלים למודעות את משאביו הפנימיים של המטופל, ערכיו ושאיפותיו, זאת בניגוד לגישה חינוכית, אשר מנסה ללמד את המטופל דרכי התנהגות ראויות יותר. אם בגישה חינוכית המחשבה היא כי המטופל חסר מודעות וכישורים ועליו ללמוד אותם, כאן המחשבה הפוכה: הידע והרצון נמצאים אצל המטופל, ועל המטפל לעוררם.

**אוטונומיה** מכוונת את המטפל לכבד באופן מלא את רצונותיו של המטופל ואת זכותו להחליט אם להשתנות וכיצד לעשות זאת. זאת בניגוד לגישה סמכותית, אשר בה המטפל מייעץ ואפילו מורה למטופל, מה עליו לעשות.

מעבר לפילוסופיה הטיפולית, ניתן לזהות ארבעה עקרונות פעולה עיקריים (Miller, 1983):

**העיקרון הראשון** הוא הבעת אמפתיה למטופל וקבלת המקום שבו הוא נמצא, קשייו והתלבטויותיו. הקשבה עמוקה הכרחית וכן הבנה כי דו-ערכיות כלפי שינוי היא צפויה והגיונית מנקודת ראותו של המטופל. כאן הריאיון המוטיבציוני משתמש בטכניקות ועקרונות טיפוליים שפיתח רוג'רס, כמו: אמפתיה מדויקת לחוויות המטופל ועולמו, תוך הבנה כי אלו החוויות של המטופל ולא של המטפל, שימוש בשאלות פתוחות, הקשבה משקפת, מתן אישור ועידוד לדברי המטופל וסיכום אוהד של אמירותיו (Rogers, 1951, 1992).

**העיקרון השני** הוא חשיפת הפער בין הערכים של המטופל ובין התנהגותו, או זיהוי אי-ההתאמה בין ערכים והתנהגות. כאן הדגש הוא על חקירת ערכי המטופל ורצונותיו והעלאת מודעות לפער בין ערכים אלה להתנהגות בפועל. ההנחה היא כי אי-הנחת שנגרמת מהפער בין התנהגות לערכים תעודד מטופלים לרצות להשתנות. המאמץ הוא להגיע למצב שבו המטופל עצמו יביע את הנימוקים בעד שינוי, ולא המטפל.

**העיקרון השלישי** הוא זרימה עם התנגדות, ולא מאבק בה. התנגדות לשינוי נתפסת כצפויה, ולא כבעיה, והיא מספקת מידע רב על המטופל וחוויתו. ההתנגדות היא אות למטפל כי עליו לנקוט דרך אחרת. הדגש מושם על הימנעות מוויכוחים ועימותים עם המטופל, מניסיונות שכנוע, מכפייה וממתן פתרונות ותשובות במקומו. ההפך: ניתן מקום רב להבעת דו-ערכיות כלפי שינוי ולנימוקים מדוע לא להשתנות.

**העיקרון הרביעי** הוא תמיכה ביכולת האישית ובמסוגלות העצמית של המטופל לשנות את מצבו (self-efficacy) ועידודן. כאן המוקד הוא על הדגשת האחריות של המטופל לשינוי ועל הבעת אמון מצד המטפל כי למטופל היכולת והכישורים הנחוצים כדי להשתנות. האמונה של המטפל כי המטופל יכול להשתנות עשויה להפוך לנבואה המגשימה את עצמה (Arkowitz & Miller, 2008; Miller & Rollnick, 1991).

## שלבי הטיפול

אף שמדובר לא רק בשיטת טיפול מובנית, אלא גם בתפיסה פילוסופית-אידאולוגית להתערבות, ניתן לציין שלושה שלבים עיקריים של הריאיון המוטיבציוני (Arkowitz & Miller, 2008; Miller & Rollnick, 1991).

בשלב הראשון המטפל מנסה להעלות את הצורך בשינוי בחיי המטופל בהקשר של בעיה ספציפית. כדי לעשות זאת יש צורך לעורר דיבור ושפה של שינוי (change talk). נערך דיון נרחב על אמונותיו של המטופל, שאיפותיו, ערכיו, דימויו העצמי, וכיצד היה רוצה לראות את עצמו בהקשר של הבעיה ובכלל. מידע זה מהווה בסיס לבחינת התנהגות המטופל בפועל וכן שאיפותיו וערכיו ולהשוואה ביניהם. לדוגמה, המטפל יכול להצביע על הפער בין הרצון הכן של המטופל שילדו יהיה מאושר ומטופח ובין התנהגותו כלפיו, המאופיינת בהתעלמות ממנו. המטפל והמטופל מתבוננים יחד במרכיבים החיוביים והשליליים של ההתנהגות העכשווית. כמו כן הם מתבוננים בחיי המטופל לפני שהבעיה התעוררה ומשווים אותה לחייו כיום. הם גם מסתכלים קדימה ורואים כיצד השינוי יכול להשפיע על החיים של המטופל ומשפחתו בעתיד, אם הוא יתרחש, ומה יכול לקרות אם המטופל יבחר שלא להשתנות (Glasner, 2004; Miller & Rollnick, 2002).

השלב השני של ההתערבות מוקדש לעידוד המטופלים למחויבות כלפי שינוי ובניית תכנית פעולה מתאימה. המטפל מנסה להעביר את המסר כי המטופל, ורק הוא, אחראי להתמרת ההתנהגות שלו, וזאת עליו לעשות בקצב המתאים לו. המטפל שואל את המטופל שאלות, כמו: "מה הצעד הבא שאתה רוצה לנקוט?" "מה יקרה כעת?" "איזה שינוי אתה מתכנן לעשות?" בשלב זה, אם המטופל אכן מחויב לשינוי, המטפל עשוי לתת לו מידע ועצות על הדרך שבה ניתן להתמודד עם ההתנהגות הבעייתית, וכיצד ניתן לשנותה. זהו השלב שבו המטופל מוכן לפעול כדי להתמודד עם בעייתו והתנהגותו, ושבנו נראה כי מאמצי ההתערבות אשר נועדו לעודד אותו לרצות לשנות

ולהשתנות, הועילו. זה הזמן לבנות יחד תכנית שינוי ממשית, תוך משא ומתן הדדי על מרכיביה. בסופו של תהליך זה מגיעים להחלטה ולתכנית ביצוע שהמטופל מחויב לה.

בשלב השלישי של ההתערבות, המטפל מתמקד בהזנת הדימוי העצמי של המטופל כאדם היכול והמסוגל לערוך שינויים בחייו ובהתנהגותו כך שיתאימו לרצונותיו וערכיו, אדם היכול להתנהג בדרך שתתאים לדימוי העצמי ה"טוב" שלו והמתאים לדרך שבה היה רוצה לראות את עצמו (Miller & Rollnick, 2002).

כישורי טיפול מסוימים נחוצים כדי ליישם את הריאיון המוטיבציוני. כישורים אלה חשובים בכל תהליך טיפולי, אך כאן הם בולטים והכרחיים (Naar-King & Suarez, 2009; Rosenberg, 2011): ראשית, המטפל צריך להיות מסוגל לבטא אמפתיה והבנה כלפי הרגשות והקונפליקטים של המטופל ביחס לשינוי ולמאמץ העצום שיידרש ממנו כדי לחולל אותו. הבעת חום וכנות גם הם רצויים, כדי לבטא את קבלת דו-הערכיות של המטופל (Hanson & Gutheil, 2004; Pantalon & Swanson, 2003); שנית, יש להימנע מתיוג המטופל וכן מוויכוח או עימות עמו. אלו מחבלים ביכולת להצטרף אליו ולכוונו לקראת רצון להשתנות; שלישית, כדאי להרבות בהקשבה משקפת, שאלות פתוחות, מתן אישורים לדברי המטופל וסיכומים המשקפים את דבריו; לבסוף, חשוב לנסות להניב מן המטופל אמירות המצביעות על רצון אישי להשתנות ולהשתפר. אמירות אלו מתחלקות לארבע קטגוריות: (א) הכרה כי ההתנהגות הנוכחית של המטופל ותוצאותיה הן בעייתיות ומזיקות; (ב) ביטויים של דאגה מהמצב הקיים ומחיי המטופל ומשפחתו בהווה; (ג) רצון לשנות ולהשתנות; (ד) ביטויים המבטאים אופטימיות כלפי האפשרות של שינוי (Forrester, et al., 2008; Hanson & Gutheil, 2004; Lander, in press; Miller & Rollnick, 1991, 2002).

## ביסוס תאורטי: המודל לקבלת החלטה לחולל שינוי ולביצועו

המודל של פרוצ'סקה ועמיתיו לקבלת ההחלטה לחולל שינוי ולביצוע השינוי הלכה למעשה (The Transtheoretical Model – TTM) עשוי לתת מסגרת תאורטית לריאיון המוטיבציוני (Prochaska, DeClemente & Norcross, 1992; Prochaska, 1991; DiClemente, Velicer, Ginpil & Norcross, 1985; Prochaska & Goldstein, 1991; Prochaska & Velicer, 1997). לדברי מפתחי הריאיון המוטיבציוני, "מודל השינוי מכוון לספק מודל רעיוני מקיף על הדרך שבה שינויים מתרחשים ועל הסיבה להתרחשותם, בעוד שהריאיון המוטיבציוני הוא שיטה קלינית ייחודית כדי להגביר מוטיבציה אישית להשתנות" (Miller & Rollnick, 2009, p. 130). עם זאת, ראוי לשים לב כי מפתחי הריאיון המוטיבציוני הדגישו ששיטה טיפולית זו אינה מבוססת על מודל שלבי השינוי ואינה בהכרח יישום של מודל תאורטי זה (Miller & Rollnick, 2009). שני המודלים פותחו בערך באותה תקופה, תחילת שנות השמונים של המאה העשרים, והם, כדברי מילר ורולניק, "למעשה, דודנים מתנשקים שלעולם לא התחתנו" (Miller & Rollnick, 2009, p. 130).

המודל מציג חמישה שלבים בתהליך, וכל שלב מבטא רמה גבוהה יותר של מוטיבציה לפעול לקראת שינוי. בשלב הראשון, שלב טרום-הרהור (pre-contemplation), אנשים אינם מתכוונים לנקוט צעדים של שינוי בששת החודשים הקרובים. ייתכן שאינם מודעים לתוצאות השליליות האפשריות של התנהגותם, או שהם נכשלו בעבר במאמצייהם להשתנות והרימו ידיים. הם יימנעו מלדבר על חומרים הקשורים להתנהגותם המסוכנת או להיחשף להם, וכן ייטו להתנגד לחץ חיצוני או ינסו לשנות את נקודת הראות של מפעילי הלחץ על התנהגותם. גם אם הם יבצעו שינויים חיצוניים, מן השפה ולחוץ, בעקבות לחץ וכפייה, סביר כי יחזרו להתנהג באופן בעייתי מיד כשאלו יפחתו.

השלב השני הוא שלב ההרהור (contemplation). בשלב זה אנשים מתחילים לשקול שינוי בששת החודשים הקרובים, אך הם חשים דו-ערכיות כלפי אפשרות זאת. הם מתחילים להתמודד עם הבנת בעייתם ונכונים יותר לשמוע הצעות המכוונות לשינוי, אבל בעצם הם עדיין "תקועים", בעיקר הואיל והם ספקנים באשר ליכולתם להשתנות וביחס ליתרונות ולחסרונות שהשינוי כרוך בהם.

השלב השלישי הוא שלב ההכנה (preparation). בשלב זה אנשים כבר מעורבים בתהליך השינוי. הם החליטו להשתנות כבר בחודש הקרוב ונוקטים צעדים ממשיים, ולו גם קטנים, כדי לבצע את החלטתם. הם מתכננים שינויים מרחיקי לכת בעתיד הקרוב. עם זאת, כאשר הם שבים ומהרהרים בצורך שלהם להשתנות וברצונם לעשות זאת, עלולות להתרחש נסיגות קצרות ברמת המוטיבציה שלהם.

השלב הרביעי הוא שלב הפעולה (action). בשלב זה אנשים נוקטים צעדים משמעותיים ומתמשכים כדי לשנות את התנהגותם וסביבתם הקרובה במשך ששת החודשים הקרובים. בדרך כלל שינויים אלה באורח החיים גלויים לעיני כול.

השלב החמישי והאחרון, שלב השימור (maintenance), מתרחש לאחר שאנשים כבר ביצעו שינויים נרחבים ומשמעותיים בחייהם. בשלב זה המאמץ מכוון לחיזוק ההישגים ולמניעת נסיגה.

כאמור, המודל השינוי של פרוצ'סקה ועמיתיו והריאיון המוטיבציוני עשויים להשלים זה את זה. מודל השינוי יכול לספק ביסוס תאורטי לראיון המוטיבציוני, ואילו טכניקות ההתערבות הלקוחות מהריאיון המוטיבציוני עשויות לסייע להתקדם בשלבי המודל ולעורר את המטופל לנקוט צעדים התנהגותיים אשר יובילו לשינוי. ואכן, מטופלים רבים של שירותי הרווחה, הבריאות והחינוך נמצאים בשלבים הראשונים במודל השינוי של פרוצ'סקה ועמיתיו (Hohman, 1998). הם אינם מודעים לבעייתם או שהם חשים דו-ערכיות רבה מדי מכדי לנקוט פעולה (Hohman, 1998). שימוש בטכניקות של הריאיון המוטיבציוני עשוי לסייע למטופלים אלו לנוע מהשלבים הראשונים במודל השינוי אל עבר שלב ההכנה ונקיטת פעולות ממשיות בחייהם (Corcoran, 2003; Lander, in press). נוסף על כך, טכניקות טיפוליות הלקוחות מהריאיון המוטיבציוני עשויות לסייע ביצירת מחויבות לטיפול בקרב מטופלים (treatment engagement).

מחויבות כזו נחוצה כדי לסייע למטופל להתקדם בשלבים של מודל השינוי לעבר נקיטת פעולה ממשית. מחויבות טיפולית מוגדרת כאישור והסכמה בפועל לתכנית הטיפולית (Peled & Edleson, 1998; Yatchmenoff, 2005). היא מאפיינת מטופלים המודעים לבעיותיהם, לוקחים אחריות להתמודדות עמן ומביעים רצון לפתור אותן (Englebrecht, Paterson, Scherer & Naccarato, 2004; Lander, in press). מחויבות טיפולית קשורה למערכת יחסים אוהדת בין המטפל למטופל, שיתוף פעולה בטיפול ורמת מוטיבציה גבוהה לשינוי (Griffith, Knight, Joe & Simpson, 1998). הצלחה ביצירת מחויבות טיפולית מגבירה את סיכויי הצלחת הטיפול (Coatsworth, Santisteban, McBride & Szapocznik, 2001; Evans, Radunovich, Cornette, Wiens & Roy, 2008; Hanson & Gutheil, 2004; Hohman, 1998; Lander, in press). הריאיון המוטיבציוני עשוי לתרום ליצירת מחויבות טיפולית, ובכך לסייע למטופלים אשר אינם מודעים לבעיותיהם ומהססים האם להתחייב לשינוי, להתקדם לקראת שלב ההכנה ושלב נקיטת פעולות ממשיות, כדי לשפר את חייהם (Lander, in press).

### הריאיון המוטיבציוני ויעילותו בטיפול

הריאיון המוטיבציוני הוערך במאות מחקרים בעלי רמות מתודולוגיות שונות, רובם בתחום ההתמכרויות לאלכוהול, סמים וניקוטין, חלקם בתחום הבריאות, כמו: ציות להוראות רפואיות, ירידה במשקל וטיפול ביתר לחץ דם, ומיעוטם בתחום הטיפול בבעיות פסיכולוגיות אישיות ומשפחתיות. בשנת 2008 הופיע ספר ובו מאמרים על יישום הריאיון המוטיבציוני בעבודה עם מגוון של בעיות נפשיות, כמו: חרדה, אובססיות, אנורקסיה וסכיזופרניה. אולם מתוארים בו בעיקר יישומים קליניים של המודל בטיפול בתסמינים השונים, ואילו המחקר על יעילות המודל בהתמודדות עם בעיות אלו עדיין בתחילת דרכו (Arkowitz, Westra, Miller & Rollnick, 2008).

הממצאים המבוססים על מקבצים של מחקרים ואשר נערכו עבורם ניתוחי-על (meta-analyses), הם מעודדים. הם מצביעים על יעילות המודל בגיוס מטופלים לתהליך הטיפולי ועידודם לנקוט פעולות אשר ישפרו את מצבם, זאת תוך זמן קצר של התערבות ולאורך זמן מעקב ארוך יחסית. עם זאת, הממצאים מלמדים כי הריאיון המוטיבציוני אינו חזות הכול ואינו מתאים לכולם. לחלק מקבוצות המטופלים הוא אינו עוזר, לחלקן הוא מסייע רק בשילוב גישות אחרות, ובמקרים מסוימים הוא יעיל רק בהשוואה להיעדר טיפול, ולא בהשוואה לסוגי התערבויות אחרות, ורמת השפעתו לאורך זמן משתנה בהתאם לבעיה, לקבוצה ולמחקר. להלן מיקוד ופירוט של הממצאים המרכזיים.

### בעיות בריאות, התמכרויות, וקשיים פסיכולוגיים

סקירת מחקרי התערבות משנות השבעים של המאה העשרים ועד 2004, שפעלו לפי הריאיון המוטיבציוני, הניבה 72 מחקרים שהיו ראויים לניתוח-על ואשר הנבדקים בהם נחלקו באופן אקראי לקבוצת ניסוי וביקורת (Rubak, Sandbak, Lauritzen, & Christensen, 2005). תוצאות הניתוח הראו השפעה משמעותית וחיונית של

ההתערבות לפי הריאיון המוטיבציוני. השפעתה של ההתערבות נמצאה יעילה בטיפול בהשמנה, הורדת רמת כולסטרול בדם, הורדת רמת לחץ דם, הורדת רמת אלכוהול בדם והורדת רמת אתנול בדם. אולם לא נמצאו הבדלים משמעותיים בנוגע להפסקת עישון ולאזון רמת הסוכר בדם. החוקרים טענו כי יעילות הריאיון המוטיבציוני הוכחה ב-74% מהמחקרים, וכי אף באחד מהמחקרים לא דווח על תוצאות לוואי שליליות. יתר על כן, רמת היעילות של הריאיון המוטיבציוני עלתה ככל שעלה מספר הפגישות הטיפוליות וככל שתקופת המעקב התארכה.

סקירה נוספת בשיטת ניתוח-על של בעיות התמכרות, בריאות ואכילה, בעיות ביחסים אינטימיים, השמנה והיעדר פעילות ספורטיבית כללה גם היא 72 מחקרים. אלו נערכו בקרב 14,267 מטופלים מאוכלוסיות שונות, במקומות טיפול שונים, למשך אורכי טיפול שונים, על ידי מטפלים בעלי מקצועות עזרה מגוונים ובשילובים שונים עם גישות אחרות. סקירה זו שבה ומצאה כי הריאיון המוטיבציוני היה יעיל גם כשיטה טיפולית בפני עצמה וגם כתוספת לטיפולים אחרים, במיוחד בטיפול בשימוש במגוון של חומרים ממכרים. היעילות גברה כשהטיפול ניתן בקרב קבוצות מיעוט אתניות וכשלא השתמשו בפרוטוקול מוכן מראש (Hettinga et al., 2005). עם זאת, בניגוד לסקירה הקודמת, בסקירה זו רמת היעילות הלכה ופחתה ככל שתקופת המעקב התארכה.

מחקר-על נוסף בחן את הצלחת הריאיון המוטיבציוני לשנות התנהגות של מטופלים במסגרת שירותי הבריאות (Knight, McGowan, Dickens & Bundy, 2006). המחקר סקר 80 מחקרים שנערכו בין השנים 1966 ו-2004 ועסקו במחלות, כמו: סוכרת, אסתמה, יתר לחץ דם ומחלות לב. החוקרים מצאו כי במרבית המקרים הריאיון המוטיבציוני הניב תוצאות חיוביות בקרב המטופלים ברמות הפסיכולוגיות והפיזיולוגיות ובשינוי הרגלי החיים שלהם. עם זאת, הם הצביעו על בעיות מתודולוגיות במחקרים שנסקרו: מדגמים קטנים, שימוש במספר רב של מדדים מפוזרים, כוח ניתוח סטטיסטי קטן, אי-תיקוף מספיק למדדים והגדרות לא מדויקות של הטיפול שניתן ושל ההכשרה שניתנה למטפלים. לכן, החוקרים טענו כי למרות התוצאות המבטיחות, הרמה המתודולוגית הנמוכה אינה מצדיקה עדיין יישום נרחב והפצת השיטה בתחום הבריאות.

תוצאות סקירה מאוחרת יותר היו נלהבות פחות מאלו של קודמותיה. החוקרים בדקו את יעילות הריאיון המוטיבציוני ביחס למגוון של בעיות, בהשוואה לקבוצות ביקורת ובהשוואה לטיפולים אחרים. הם מצאו כי בהשוואה לקבוצות ביקורת, נמצאה השפעה משמעותית סטטיסטית קטנה. אולם בהשוואה לטיפולים אחרים, לא נמצאה השפעה משמעותית סטטיסטית. החוקרים סיכמו כי השיטה אכן בעלת יכולת לתרום לטיפול, אולם השפעתה מממותנת על ידי גורמים, כמו: המשתתפים, המטפלים ודרכי העברתה בפועל. עם זאת, כדאי לשים לב כי בחלק מהמקרים שבהם הריאיון המוטיבציוני לא נמצא יעיל יותר מסוגי טיפול אחרים, הטיפול לפי מודל זה נמשך זמן קצר יותר מהגישות האחרות, ולכן יש משמעות מבחינת המשאבים הפרטיים והציבוריים המושקעים בטיפול.

## עישון ושתייה

חלק מהסקירות מתמקדות בבעיות ייחודיות כמו עישון ושתייה. סקירת 31 מחקרים בנושא הפסקת עישון בקרב 9,485 נבדקים הראתה כי הסיכוי של קבוצת המטופלים בריאיון המוטיבציוני להיגמל מעישון היה גדול מזה של קבוצת הביקורת: בשלב המעקב 10, בעד 12 שבועות לאחר סיום הטיפול, סיכויי הנבדקים היו גדולים ב-45% מזה של האחרונים. תוצאות אלו היו יציבות גם כששלטו בתקופות המעקב של המחקרים השונים, בתכונות הסוציו-דמוגרפיות של המשתתפים וברמת העישון שלהם. החוקרים סיכמו כי הריאיון המוטיבציוני יעיל בקרב מעשנים מתבגרים ומבוגרים. אולם גם חוקרים אלה הצביעו על שורה של מגבלות מתודולוגיות, המפחיתות את ההתלהבות מן הממצאים (Heckman, Egleston & Hofmann, 2010).

מחקר-על אחר סקר 18 מחקרים בין השנים 1983–2003 אשר נקטו טיפול קצר מועד על פי הריאיון המוטיבציוני, כדי להפחית שתיית אלכוהול מוגזמת בקרב 2,767 נבדקים (Vasilaki, Hosier & Cox, 2006). תשעה מחקרים השוו את יעילות הריאיון המוטיבציוני בהפחתת שתיית אלכוהול מול היעדר טיפול, ותשעה מחקרים השוו את יעילותו ליעילותן של שיטות טיפוליות אחרות. הממצאים הראו כי יחסית לאי-טיפול, ההתערבות המוטיבציונית הקצרה (ממוצע של 87 דקות) הועילה באופן מובהק למשתתפים, אולם ההשפעה הייתה רבה יותר בשלב המעקב הראשון (עד שלושה חודשים) מאשר בשלב המעקב השני (עד שישה חודשים), וכאשר מטופלים בעלי התמכרות קשה לשתייה הוצאו מהניתוח. בהשוואה לטיפולים קצרי מועד אחרים, אשר כללו עצות, הדרכות, עימות, חינוך והתערבות קוגניטיבית – הטיפול המוטיבציוני קצר המועד (ממוצע של 53 דקות) היה יעיל יותר, אולם לא ניתן לומר כי היה יעיל יותר מכל גישה טיפולית אחרת בנפרד, אלא רק כשמשווים אותו לכולן ביחד.

## הריאיון המוטיבציוני ואלימות במשפחה

ספרות מקצועית מעטה קיימת בנושא של שימוש בריאיון המוטיבציוני ואלימות במשפחה בכלל, ובפרט כזו המתארת ממצאים מחקרים מבוקרים (Chaffin, et al., 2009; Corcoran, 2003). עם זאת, נראה כי מטפלים חשים כי מודל זה עשוי לסייע בהתמודדות עם אוכלוסיות בסיכון, הואיל וההתנגדות להתערבות במקרים רגישים אלה היא רבה, ודרך הריאיון המוטיבציוני ניתן לעקוף התנגדות זו ולעורר מוטיבציה לשינוי (Hohman, 2011). לדוגמה, קורקורן תיארה יישום של הריאיון המוטיבציוני בשילוב עם המודל לקבלת החלטה, כדי לעודד אמהות אשר בני הזוג שלהם פגעו מינית בילדיהן להתמודד עם האלימות ולסייע לילדים הפגועים (Corcoran, 2003).

בתחום של אלימות כלפי נשים, מטפלים בדקו את יעילות הריאיון המוטיבציוני בעבודה עם נשים מוכות שנמצאו במקלט, בהשוואה לטיפול הרגיל המקובל במקלט: שיחות אישיות, מפגשים קבוצתיים, תמיכה ועידוד (Rasmussen, Hughes & Murray, 2008). הממצאים הראו יתרון לריאיון המוטיבציוני בממד שבדק נכונות לשינוי, בהשוואה לטיפול הרגיל. במחקר נוסף בקרב 33 גברים שהיו אלימים כלפי נשותיהם,



החוקרים מצאו כי משתתפים בקבוצת הניסוי אשר עברו הכנה לטיפול בעזרת הריאיון המוטיבציוני הראו מוטיבציה רבה יותר לשינוי ונטייה פחותה להאשים גורמים חיצוניים באלימות, בהשוואה לקבוצת הביקורת, שלא עברה הכנה כזו (Kistenmacher & Weiss, 2008). תוצאות דומות התקבלו ממחקר אחר בקרב 108 גברים אלימים: אלו שקיבלו הכנה לטיפול בעזרת הריאיון המוטיבציוני נטו לשתף פעולה עם הטיפול, להכין שיעורי בית ולהתמודד עם מטלות הטיפול יותר מאלו שלא קיבלו הכנה דומה (Musser, Semiatin, Taft & Murphy, 2008). במחקר אחר, השתמשו בריאיון המוטיבציוני בהתמודדות עם אלימות פיזית ואלימות פסיכולוגית בין בני זוג צעירים (18–25) היוצאים יחד (Woodin, Sotskova & O'Leary, 2010; Woodin & O'Leary, 2012). הממצאים הראו כי זוגות שנחשפו לריאיון המוטיבציוני (התערבות בת שעתיים) הפגינו לאורך זמן יכולת רבה יותר להימנע מאלימות פיזית ומשימוש באלכוהול ונכונות פחותה לסבול אלימות פסיכולוגית מאשר אלו שקיבלו שיחת הדרכה בלבד. ממצאים אלו מראים כי השימוש בריאיון המוטיבציוני עשוי לסייע, לפחות בשלב הגיוס לטיפול, בהתמודדות עם אלימות בין בני זוג (Neighbors, Walker, & Roffman, Mbilinyi & Edleson, 2008).

בתחום של הזנחת ילדים וההתעללות בהם, חוקרים נעזרו בריאיון המוטיבציוני כדי לעודד הורים מזניחים ומתעללים פיזית בילדיהם, שהיו מוכרים לשירותי הרווחה, להישאר בטיפול אשר נערך בשירות הציבורי העוסק ברווחת הילד. לפני תחילת הטיפול, בשלב ההכנה, הנבדקים חולקו באקראי לשתי קבוצות: קבוצה אחת קיבלה הכנה דרך הריאיון המוטיבציוני (שישה מפגשים), ואילו הקבוצה השנייה קיבלה מידע ואוריינטציה בנוגע לטיפול בהמשך (שישה מפגשים). בשלב זה ההורים התחלקו שוב לשתי קבוצות אקראיות: קבוצה אחת קיבלה אימון בהתקשרות ההורים עם ילדיהם (Parent-Child Interaction Therapy – PCIT) וקבוצה שנייה קיבלה הרצאות דידקטיות על הורות וגידול ילדים. הממצאים הראו כי השימוש בריאיון המוטיבציוני שיפר את שיעור ההישארות בטיפול בקרב אלו שקיבלו אחר כך אימון בתקשורת עם הילדים (85%) (PCIT הישארות, מול 61% בקבוצת האחרות). כלומר הייתה אינטראקציה בין ההכנה דרך הריאיון המוטיבציוני והטיפול באימון הורי לתקשורת.

ממצאים ראשוניים אלו מעודדים ותורמים לתחושה כי הריאיון המוטיבציוני עשוי להיות לעזר בהתמודדות עם אלימות במשפחה כלפי נשים וילדים, הן ככלי לגיוס ושימור מטופלים והן ככלי לעידוד מוטיבציה לשינוי. עם זאת, מובן כי נדרשים מחקרים נוספים מבוקרים, ארוכי טווח, וסקירות-על, כדי לאשש אמירה זו וכדי להבחין בין קבוצות מטופלים ולבחון שילוב עם גישות אחרות ודרכים שונות שבהן ניתן להשתמש במודל טיפולי זה בקרב אוכלוסיות סיכון.

## מהם הגורמים המובילים לשינוי בריאיון המוטיבציוני?

ראינו עד כה כי על פי המחקרים, שימוש בריאיון המוטיבציוני לטיפול בהתמכרויות, בבעיות בריאות ובבעיות אחרות קיבל אישוש אמפירי חלקי, הן כגישת טיפול עצמאית

והן בשילוב עם גישות אחרות. לכן ראוי לברר אילו מרכיבים בריאיון המוטיבציוני עשויים להסביר את הצלחתו. ואכן, חוקרים ניסו להבין אילו גורמים בתוך הריאיון המוטיבציוני עצמו קשורים לשינוי בקרב מטופלים – כלומר מהו מנגנון השינוי (mechanism of change) האחראי להתנהגות מועילה יותר בקרב מטופלים אשר חוו טיפול זה? כמה השערות למרכיבים המובילים לשינוי מופיעות בספרות (Arkowitz & Miller, 2008). השערה אחת היא כי הרוח הטיפולית בבסיס המודל, אשר מדגיש קבלה ויצירת קשר אמפתי ומבין בין המטופל למטפל, תורמת להצלחת הטיפול. השערה נוספת היא כי הכוונת המטופל לדבר על דו-הערכיות שלו ועל נימוקיו בעד או נגד השתנות (טכניקה המכונה "שפת שינוי", או "שיח שינוי" – change talk) מעודדת אותו לקבל החלטה לקראת פעולה, במיוחד אם הוא מגיע לאמירות המצביעות על נכונות לפעול. לעומת זאת, אם רוב השיח הוא נגד השתנות ("שפת קיבעון", או "שיח שימור" – sustain talk), הסיכוי לשינוי מועט. השערות אלו עדיין צריכות להיבדק אמפירית.

החוקרים אפודוקה ולונגאבאו ערכו בדיקה של גורמים אלה על ידי שימוש בשיטת ניתוח-העל, תוך סקירת הממצאים של 19 מחקרים אשר עסקו בשינוי התנהגות בקרב מכורים לשתיה וסמים (Apodaca, & Longabaugh, 2009). הם בדקו שתי שאלות עיקריות: (א) האם המטפלים לפי גישת הריאיון המוטיבציוני נוקטים טכניקות המיוחדות למודל, בהשוואה לטיפולים אחרים; (ב) האם הטכניקות והדרך הטיפולית של המטפלים לפי הריאיון המוטיבציוני קשורות באופן מובהק להתנהגות של המטופלים בעת הטיפול ולרצונם להשתנות. החוקרים בדקו שאלות אלו בהקשר של התנהגות מטופלים בתחום ההתמכרויות ושימוש בחומרים מסוכנים. להלן ממצאי סקירתם.

## **גורמים הקשורים במטפלים והתנהגותם בעת הטיפול כמתווכים**

### **אפשריים בין הריאיון המוטיבציוני לשינוי התנהגות**

ארבעה גורמים המיוחסים להתנהגות המטפלים נבדקו בסקירה: (א) הרוח הטיפולית של הריאיון המוטיבציוני: מתן דגש לאמפתיה, קבלה, חום וכנות; (ב) שימוש בטכניקות טיפוליות טיפוסיות לריאיון המוטיבציוני: אישור והקשבה משקפת; (ג) הימנעות משימוש בטכניקות טיפוליות שאינן טיפוסיות לריאיון המוטיבציוני: עימות, הכוונה ואזהרה; (ד) שימוש בטכניקות ייחודיות לריאיון המוטיבציוני, כמו מתן משוב אישי למטופל וכן הבנת המרכיבים השונים הקשורים בהחלטה של המטופל לשנות או לשנות את התנהגותו, כולל גורמים תומכי שינוי וגורמים תומכי שימור המצב הקיים, והפקתם.

משתנים הקשורים ברוח הטיפולית – אמפתיה, קבלה וחום – לא נמצאו שכיחים יותר באופן מובהק בטיפולים לפי הריאיון המוטיבציוני מאשר בטיפולים אחרים, למשל הדרכה או טיפול פלסבו. הואיל ותכונות טיפוליות אלו לא קיימות בריאיון המוטיבציוני בשכיחות גבוהה יותר מאשר בטיפול השגרתי המקובל בסוכנות, כמו טיפול פרטני תומך ומפגשים קבוצתיים, הן אינן יכולות להסביר את יעילות הריאיון המוטיבציוני.

באשר לטכניקות טיפוליות טיפוסיות לריאיון המוטיבציוני – אישור והקשבה משקפת – המחקרים הראו כי אלו אכן הופיעו באופן מובהק יותר בטיפולים לפי הריאיון המוטיבציוני מאשר בטיפול השגרתי המקובל בסוכנות, בטיפול פלסבו או בהדרכה. עם זאת, המחקרים לא הראו כי טכניקות אלו אכן השפיעו על רצון המטופלים להשתנות ועל התנהגותם בפועל בתחום ההתמכרויות.

ביחס לטכניקות טיפוליות שאינן טיפוסיות לריאיון המוטיבציוני – עימות, הכוונה ישירה ואזהרה -נמצא שהטיפול לפי הריאיון המוטיבציוני אכן שונה במובהק ברמת השימוש בטכניקות אלו, בהשוואה לטיפול השגרתי בסוכנות, להדרכה, לפלסבו ולטיפול קוגניטיבי-התנהגותי. יתר על כן, המחקרים הראו כי טכניקות אלו אכן קשורות להתנהגות של מטופלים בעת הטיפול: שימוש נרחב בהן הגביר התנגדות בקרב מטופלים, ושימוש מועט בהן הגביר מעורבות של המטופלים והתגייסות שלהם לתהליך. זאת ועוד, המחקרים הראו כי השימוש בטכניקות אלו קשור לתוצאות הטיפול בקרב מכורים: שימוש נרחב בהן הוביל לתוצאות הגרועות ביותר, ושימוש מועט בהן – לתוצאות הטובות ביותר, זאת גם אם משווים לתוצאות הטיפול הרגיל, טיפול הפלסבו או הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי; בכל המקרים, התוצאות הגרועות ביותר התקבלו כאשר השתמשו בטכניקות אלו.

באשר לטכניקות ייחודיות לריאיון המוטיבציוני, כמו מתן משוב אישי למטופל והפקת המרכיבים השונים הקשורים בהחלטה של המטופל לשנות או לשנות את התנהגותו – המחקרים הראו כי אלו אכן מופיעות באופן מובהק יותר בריאיון המוטיבציוני מאשר בטיפולים אחרים, למשל טיפול פלסבו. יתר על כן, מספר טכניקות ייחודיות למודל – יצירת איזון בין מרכיבי ההחלטה של המטופל, מתן משוב למטופל, הדגשת אחריות המטופל לשינוי ובדיקת אפשרויות השינוי השונות – אכן נמצאו כמשפיעות על ההתנהגויות בפועל של המכורים. בין כל אלו, טכניקת יצירת האיזון בין מרכיבי ההחלטה השונים הייתה הטכניקה היעילה ביותר.

### **גורמים הקשורים במטופלים והתנהגותם בעת הטיפול כמתווכים אפשריים בין הריאיון המוטיבציוני לשינוי התנהגות**

שישה גורמי שינוי המיוחסים להתנהגות מטופלים נבדקו בסקירה: (א) שימוש בשיח ושפה של שינוי – דיבור על מחויבות, כוונה להשתנות ותכנית לשינוי; (ב) רמת המוכנות לשינוי – מיקום המטופל בשלבים המובילים לשינוי; (ג) רמת המעורבות והגיוס – שיתוף פעולה בעת הטיפול, נכונות לחשיפה אישית; (ד) רמת התנגדות – מחויבות לחומרים ממכרים, התנגדות לשינוי; (ה) רמת הביטחון העצמי של המטופל – הבעת אמונה שהוא יכול להשתנות; (ו) תחושה של פער בין עמדות להתנהגות – הבעת תחושת אי-נוחות כללית, הבעת רגש שלילי כלפי הפער.

ביחס לשימוש בשיח ושפה של שינוי, הממצאים הראו כי הטיפול לפי הריאיון המוטיבציוני אכן קשור בדיבור רב יותר על כוונה לשנות התנהגות בקרב משתמשים בחומרים ממכרים, בהשוואה למטופלים בטיפול השגרתי המקובל בסוכנות. שימוש

בדיבור זה היה גם בעל השפעה, מועטה אמנם, על תוצאות ההתנהגות בפועל של מכורים. לכן, החוקרים מניחים כי מרכיב זה הוא משתנה מתווך בין הטיפול לשינוי ההתנהגותי בפועל, וכדאי לאשש טענה זו במחקרים נוספים.

ביחס לרמת המוכנות לשינוי, המחקרים הראו כי רמה זו הייתה גבוהה יותר במובהק בקרב המטופלים לפי הריאיון המוטיבציוני רק בהשוואה לטיפול פלסבו או לטיפול מינימלי, אבל לא בהשוואה לטיפול השגרתי המקובל בסוכנות. יתר על כן, מטופלי הריאיון המוטיבציוני הראו מוכנות פחותה לשינוי מאשר מטופלי טיפול אקטיבי, כגון טיפול קוגניטיבי-התנהגותי. זאת ועוד, לא נמצא כי רמת מוכנות גבוהה בקרב מכורים הייתה קשורה לשינוי התנהגות בפועל. מרכיב זה, אם כך, אינו יכול להסביר את יעילות הטיפול לפי הריאיון המוטיבציוני.

בנוגע לרמת המעורבות והגיוס של המטופלים לתהליך הטיפול, הממצאים אכן הראו רמה גבוהה יותר של מעורבות בקרב מטופלי הריאיון המוטיבציוני, בהשוואה לטיפול פלסבו או טיפול מינימלי וכן בהשוואה לטיפול השגרתי בסוכנות. רמת המעורבות הייתה קשורה באופן מובהק להתנהגות בפועל של המכורים, אם כי ברמת השפעה קטנה. לכן ייתכן שמרכיב זה אחראי, יחד עם מרכיבים נוספים, להצלחת הריאיון המוטיבציוני, ויש לבדוק זאת במחקרים נוספים.

באשר לרמת ההתנגדות בטיפול, מחקר אחד הראה כי הריאיון המוטיבציוני אכן הצליח להוריד רמת התנגדות יותר מאשר טיפול פלסבו (Miller, Benfield & Tonigan, 1993). מחקר זה הראה גם קשר בין רמת ההתנגדות לשינוי והתנהגות בפועל של המשתמשים בחומרים – רמת התנגדות גבוהה הייתה קשורה בתוצאות הגרועות ביותר. אי-לכך, על מרכיב זה להיחקר במחקרים עתידיים.

ביחס לרמת הביטחון העצמי של המטופל, אשר הגברתו היא אחת המטרות של הטיפול לפי הריאיון המוטיבציוני, הממצאים לא הראו כי מרכיב זה אחראי לשינוי. מרכיב זה נבדק רק במחקרים מעטים, והתוצאות היו מעורבות: בהשוואה לטיפול פלסבו או לטיפול מינימלי, מטופלי הריאיון המוטיבציוני אכן הראו רמת ביטחון עצמי גבוהה יותר, אולם בהשוואה לטיפול לפי הריאיון המוטיבציוני המשולב עם טיפולים אקטיביים אחרים, כגון טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, דווקא האחרונים הראו רמת ביטחון גבוהה יותר. יתר על כן, הקשר בין רמת הביטחון העצמי בקרב מכורים להתנהגותם בפועל לא נבדק עד כה.

לבסוף, ביחס לתחושת הפער בין ההתנהגות לערכי המטופל, המחקרים הראו כי למטופלי הריאיון המוטיבציוני הייתה תחושת פער גדולה יותר מאשר למטופלים אשר קיבלו טיפול מינימלי או טיפול פלסבו. זאת ועוד, עלייה ברמת הפער השפיעה, אמנם באופן בינוני עד מועט, על ההתנהגות בפועל של מטופלים מכורים לחומרים ממכרים. מרכיב זה ראוי אם כן להיכלל במחקרים נוספים בעתיד.

לסיכום, סקירה זו אכן איששה את ההשערה הכללית כי הריאיון המוטיבציוני משנה הן את ההתנהגויות של המטופלים והן את אלו של המטופלים בזמן מתן ההתערבות,

ושינויי התנהגויות אלו קשורים לתוצאות בפועל ולהתנהגות הממשית של מכורים לחומרים ממכרים. כלומר התנהגויות המטפלים והמטופלים הן משתנים מתווכים בין הריאיון המוטיבציוני ובין תוצאותיו בקרב מכורים. טענה זו נכונה במיוחד אם משווים לטיפול פלסבו או לטיפול מינימלי, ופחות בהשוואה לטיפולים אקטיביים, כמו טיפול קוגניטיבי-התנהגותי. לחלק מהמרכיבים השפעה רבה יותר מאשר לאחרים; למשל, התנהגויות של מטפלים, כגון: עימות, ויכוח או ניסיון להזהיר – התנהגויות טיפוליות שאינן אופייניות לריאיון המוטיבציוני – מובילות לתוצאות גרועות בנושא ההתמכרויות. מרכיב זה, הקשור בהתנהגויות של מטפלים, הוא המתווך הטוב ביותר בין הריאיון המוטיבציוני ובין שינוי ממש במצב המכורים. בנוגע להתנהגויות מטופלים, השימוש בשיח של שינוי ותחושת הפער בין ערכים להתנהגות גם הם כנראה מתווכים בין הריאיון המוטיבציוני לתוצאותיו.

### שאלות אתיות והריאיון המוטיבציוני

שאלות אתיות אחדות עולות בקשר לריאיון המוטיבציוני, אך אין להן תשובות חד-משמעיות, ויש להתייחס לכל מקרה לגופו, תוך הפעלת שיקול דעת מקצועי (Miller, 1994). ראשית, יש להיזהר משימוש לרעה של אנשי מקצוע בשיטות של הריאיון המוטיבציוני כדי לשכנע מטופלים לנהוג שלא לפי רצונם, במיוחד כאשר מדובר בקבוצות מוחלשות באוכלוסייה, לדוגמה: שימוש בכלים המוטיבציוניים כדי להניע מטופלות למסור ילד לאימוץ, להתאשפז או לעזוב קשר מזיק. הכוונות של אנשי המקצוע עשויות להיות טובות, אולם האידאולוגיה של הריאיון המוטיבציוני היא תמיכה באוטונומיה של מטופלים והנעתם לשינוי לפי מה שנכון ומתאים להם, לערכיהם ולשאיפותיהם. על כן, יש להימנע משימוש בריאיון המוטיבציוני כדי לקדם אידאולוגיה טיפולית המתאימה לעולמו ותפיסותיו של המטפל.

שנית, לא פעם מטופלים רוצים לפעול בדרך שאינה נראית למטפלים. האם במקרה זה יש לכבד את החלטותיהם? מה עושים כשיש סתירה? לדוגמה, מטופלת אינה רוצה לקבל טיפול רפואי פולשני, ואילו המטפל משוכנע כי טיפול כזה יכול להצילה, או מטופל בוחר לא להצטרף לטיפול מסוים, בעוד שהמטפל חושב שטיפול כזה עשוי לעזור לו. כאשר מדובר באנשים מבוגרים המקבלים החלטות כלפי עצמם, קל יותר לקבל את רצונו של המטופל, אולם לא פעם מדובר בחסרי ישע, ואז הדילמה חריפה יותר; לדוגמה, הורה חושב שחינוך נוקשה מיטיב עם הילד, ואילו המטפל סבור שהנוקשות פוגענית ומזיקה. מובן כי מאבקי כוח עם מטופלים אינם יעילים. עם זאת, אין תשובות פשוטות למצבים שבהם ישנה בין מטפלים ומטופלים אי-הסכמה על ערכים, דרכי התמודדות וצרכים, במיוחד כאשר מדובר בקטינים וחסרי ישע (Miller, 1994; Miller & Rollnick, 2002; Silovsky, Leffingwell & Hecht, 2009).

שלישית, מה עושים כאשר מדובר בטיפול כפוי בצל החוק, למשל התערבויות של פקידי סעד או קציני מבחן? האם ניתן להשתמש בריאיון המוטיבציוני בטיפול סמכותי עם מטופלים שלא מבחירה? הרי ייתכנו מצבים שבהם המטפל הסמכותי דורש שינוי

התנהגותי, ואילו המטופל חושב שאין לו בעיה, וכי ערכיו והתנהגותו הם ראויים; לדוגמה, המטופל חושב שהעלילו עליו עלילות, ואילו קצין המבחן חושב שעליו לטפל באלימות הטמונה בו. מילר ורולניק סברו כי אם למטפל יש כוח אמתי לכפות שינוי בהתנהגות, לדוגמה כוח החוק, לא נכון ליישם את הריאיון המוטיבציוני (Miller & Rollnick, 2002). ואכן חוקרים טענו כי שימוש בריאיון המוטיבציוני בטיפול כפוי הוא יעיל פחות מהטיפול הסמכותי הרגיל הנהוג בסוכנויות הרווחה (Ashton, 2005; Silovsky et al., 2009). לעומתם, חוקרים אחרים הראו כי שימוש בריאיון המוטיבציוני כהכנה לטיפול כפוי, בייחוד בקרב גברים אלימים כלפי בנות זוגן, היה יעיל (Musser et al., 2008).

חשוב להדגיש כי אין פשרות בנושאים של הגנה על קטינים וחסרי ישע, כולל חובת הדיווח על הזנחה והתעללות, ואלו עומדים בראש סדר העדיפויות של המטפל. אולם במקרים רבים ניתן לגשר בין מטפלים בצל החוק ומטופלים ולמצוא ערכים משותפים ולהתקדם הלאה; לדוגמה, ייתכן שאין הסכמה בין המטופל להורה על הדרך שבה יש לחנך ילדים, אבל שני הצדדים רוצים באושרו והצלחתו של הילד. עתה ניתן לדון בדרכים להשיג זאת. במקרים של עברות פליליות, ייתכן שאין הסכמה על חומרת האלימות כלפי בת הזוג ואפילו על עובדת התרחשותה, אך שני הצדדים עשויים להסכים כי נישואים טובים קשורים ביחסים של כבוד ואמון. מכאן ניתן לדון בדרכים להשיג זאת. עם זאת, יש להדגיש כי ישנם מקרים שבהם הריאיון המוטיבציוני אינו מתאים, ואין טעם להתעקש וליישמו.

## הדגמת עקרונות הפעולה: התמודדות עם אב הפוגע בבנו

המטופל היה גבר בשנות ה-40 לחייו, מהגר ממדינות חבר העמים, בעל מקצוע מכובד ובעל רמת אינטליגנצייה גבוהה. אף שהוא ומשפחתו היגרו לישראל לפני שנים רבות, עדיין לא דיבר עברית טובה, והוא ומשפחתו התרועעו בעיקר עם משפחות ממדינות חבר העמים. עם זאת, המשפחה תפקדה היטב, קנתה דירה, ושני ההורים עבדו. בנו, בגיל ההתבגרות המוקדם, הוצא מהבית למרכז חירום בגלל חבלות שהתגלו על גופו, חבלות שנגרמו לו על ידי אביו. ההורים ציפו מבנם להצטיין בלימודים ובספורט. הילד מצדו מרד בדרישות אלה, לא השקיע מאמץ מספיק בלימודים, והציונים שלו הידרדרו בהתאם. האב כעס מאוד על מרד זה והגיב בקללות ובמכות, אשר לדבריו, נועדו לתקן את התנהגותו של הילד ולחנכו.

הטיפול, אשר נערך בעת שהותו של הילד במרכז חירום, כלל שלושה מרכיבים: טיפול בילד, טיפול באב, ולבסוף, רק לאחר שינוי שחל אצל האב, גם טיפול משפחתי. בסופו של התהליך הילד חזר לביתו. נתאר את העבודה עם האב, אשר נעשתה לפי הריאיון המוטיבציוני, תוך שילוב עם טכניקות טיפול אחרות שאינן מייצגות אותו, כמו חשיפה אישית (הטיפול האישי בילד והטיפול הזוגי והמשפחתי לא יתוארו במאמר זה). ההחלטה להיעזר במרכיבים מתוך הריאיון המוטיבציוני התגבשה אצל המטפל (המחבר הראשון) בגלל סירובו של האב לבוא לטיפול ולנקוט פעולות לקראת שינוי,

בטענה שאין לו בעיה וכל המהומה נוצרה בגלל המדינה ובשל אי-ההבנה של פקידת הסעד את עולמו ותרבותו. הוא הדגיש כי העובדים הסוציאליים בישראל אינם מכירים את שיטות החינוך המקובלות במשפחתו ובארץ שממנה הגיע ואינם מעריכים מספיק שיטות אלה. בשיחות הטלפון עמו, הוא ביטא תחושות של כעס עמוק על המדינה בכלל ועל פקידת הסעד בפרט, תחושות של תסכול, ייאוש וחוסר אמונה בצוות הטיפולי.

### שלב ההכנה – בניית הקשר הטיפולי

הצורך בבניית הקשר הטיפולי וטיפוחו הוא חלק בלתי נפרד מהריאיון המוטיבציוני, ובמרבית המקרים אין צורך ליחד לנושא זה שלב מיוחד ונפרד. עם זאת, במקרה זה, היה צורך להקדיש זמן רב (כחודשיים) כדי לגייס את האב לטיפול.

בפגישה הראשונה המטפל נקט אמירות שביטאו הזדהות עם המטופל והרקע שלו, והדגיש שהוא עצמו מהגר, שגם לו יש קושי בשפה העברית, וכי במקור משפחתו גם היא מרוסיה. הוא התמקד בתיאור מרכז החירום, בהסבר על חיי הילד במרכז, ובעיקר בנסיבות שצריכות להתקיים כדי שהילד יוכל לחזור הביתה. הוא הדגיש כי עליהם לדבר על אבהות והורות ועל היחסים עם הבן. האב לא אהב לשמוע דברים אלה וטען שהילד הוצא מהבית ללא סיבה מוצדקת, ואין צורך שיישאר במרכז חירום. הוא הדגיש כי הוא אבא טוב, וכל מה שרצה היה לחנך את בנו ולדאוג שיצליח בלימודים. לכן המטפל החליט להקדיש זמן להיכרות, לבניית הקשר הטיפולי ולהתעמקות באב ובחוויותיו, במקום בן ובפגיעה בו.

בפגישה השנייה המטפל ביקש לשמוע על חייו של האב וילדותו ברוסיה. הוא תיאר ילדות טובה וחיים טובים כמבוגר – משכורת טובה, חברים שאהב וחיים נעימים. לדבריו, הוא החליט להגר לישראל עם משפחתו למען בנו, כי חשב שבארץ מצפה לו עתיד טוב יותר. בשתי הפגישות הבאות המטפל דיבר על תהליך ההגירה וקשייו. על הקושי להיפרד מהמוכר, על האבדן, על הדאגות לאנשים שנשארו מאחור והגעגועים אליהם וכן על הקושי לבנות חיים חדשים בארץ החדשה, כולל לימוד השפה, מציאת עבודה והתאקלמות חברתית. נראה היה כי האב מתחבר לדברים אלה ומביע הזדהות. הוא דיבר על קשיי השפה שלו ועל אי-יכולתו לבטא את עצמו ולהשיג את הקשבת הסביבה, לעומת יכולתו להתבטא ולהישמע היטב בעבר, בסביבתו הקודמת. השיחה על ההגירה אפשרה התעמקות בעולם הרגשי של האב – דיון ביכולת לזהות ולבטא רגשות, עידוד לביטוי רגשי והבעת רגשות כואבים בשיחה – נושאים שהיו חדשים לו.

בסופו של שלב זה בטיפול, האב התבקש לבחור שתי בובות המסמלות את חוויית ההגירה שלו. הוא בחר בצב ובנשר. הצב סימל את תהליך ההתאקלמות האטי שלו בישראל, ואילו הנשר – את היכולת לראות דברים מגבוה, מלמעלה. הוא שב והדגיש כי מגבוה הוא רואה את ההתקדמות של בנו, את הצורך שיצטיין בלימודים ואת העתיד שלו. שוב ושוב דיבר על הגעתו לישראל למען בנו ועל רצונו שיצליח בלימודים ויבנה לעצמו עתיד. בסיום שלב זה, אשר ארך כשבע פגישות, התחושה הייתה כי נבנה קשר טוב עם האב וכי ניתן להתקדם הלאה.

## שלב ראשון – העלאת הצורך בשינוי בחיי המטופל

בשלב זה המטפל עורך רצון לשינוי על ידי העלאת מודעות לפער בין ההתנהגות של המטופל בפועל ובין ערכיו, שאיפותיו ומורשתו האישית והחברתית-תרבותית. כדי להעלות פער זה למודעות, המטפל כיוון את הדיון לעבר הזיכרונות של המטופל מאביו וסבו. הוא ניסה לאתר זיכרונות רכים וחיוביים מהדמויות הגבריות במשפחתו, זאת כדי ליצור תבנית של מורשת רוסית אחרת לנושא האבהות – לא של כפייה ושליטה, אלא של תמיכה, חום ועידוד. השאלות המכוונות של המטפל נועדו להדגיש בפני המטופל את הכבוד שיש למטפל לתרבות שממנה הוא הגיע, וכי למורשת התרבותית והאישית שלו יש גם צדדים המכוונים לקראת אבהות חמה, תומכת ומעודדת.

ההבניה הטיפולית נועדה להדגיש את החלקים במסורת שממנה הגיע המטופל, הקשורים לחינוך בכלל ואבהות בפרט, אשר אינם קשים וקפדניים, אלא דווקא מכבדים את הילד ושואפים לגדלו לבגרות מוצלחת, יצירתית ובריאה. זאת ועוד, המטפל הציג למטופל פרשנות שעל פיה דווקא האלימות כלפי הילד היא "ישראלית" ו"מיליטנטית" ומתאימה לאלימות שיש בישראל בכבישים, בצבא ובקניונים. למהלך זה היו שתי מטרות: האחת, לחבר את המטופל עם המורשת האבהית במשפחתו ותרבותו, המעודדת תמיכה וחינוך בדרכים חמות וחיוביות, והשנייה, להיעזר באנטגוניזם של המטופל כלפי החברה הישראלית כדי לעודד אותו לרצות להשתנות.

נקודת המפנה בטיפול התרחשה בשלב זה, אשר ארך ארבע פגישות. האב התחיל לתפוס את "המכות החינוכיות" כהתנהגות ישראלית – התנהגות שלא מצאה חן בעיניו והיותה מעין בגידה במורשת הרוסית שעליה התחנך. הוא הגיע לארץ כדי לבנות עתיד טוב יותר לבנו, אולם חשוב היה לו שיישאר רוסי, ולא יהפוך לישראלי. עתה הבין כי החינוך הקפדני והמכות עלולים להפוך אותו ואת משפחתו לישראלים. אימוץ התרבות הישראלית על ידיו ועל ידי משפחתו נתפסו כאיום וכסטייה מהתכנית שבנה בדמיונו – הגירה לארץ שיש בה הזדמנויות, אך שמירה קפדנית על התרבות הרוסית של המשפחה.

בסיום שלב זה, המטפל שב והדגיש את הפער שנוצר בין ההתנהגות האב בפועל – חינוך ישראלי מיליטנטי לבנו – ובין ערכיו – שמירה על המורשת הרוסית – פער שלא היה מודע לו עד כה. נראה היה כי עתה הקרקע בשלה לבניית תכנית טיפולית אשר תצמצם פער זה, מה שנבע הן מהתחושה שהאב משתף פעולה והן מדבריו: "אני נהנה מהשיחות ושמו לבוא לדבר אתך".

## שלב שני – יצירת מחויבות לשינוי ובניית תכנית שינוי ביחד עם המטופל

המטפל פתח ואמר: "מפני שאתה ואני דוגלים בחינוך לא אלים, אני כקנדי ואתה כרוסי, ושינוי מתנגדים לאלימות שיש בישראל, אני מסרב לומר לך מה לעשות ואיך להשתנות. גם עם הילדים שלי בבית אני נוקט את אותה הדרך: אני מחכה לרגע שהם מבקשים את עצתי ונמנע מלתת להם פקודות או לכפות עליהם שינוי בכוח. לכן, גם בשיחות שלנו, אני לא אגיד לך מה לעשות ואיך להשתנות, אלא אתה תקבע מה יהיה



ואיך יהיה". המטפל נקט גישה זו לא כהתערבות פרדוקסלית, אלא כחלק מהתהליך המקביל: גם בטיפול וגם בחינוך של הבן נוקטים גישה לא אלימה המכבדת את רצונו של הפרט.

האב אמר: "אני אוהב את קנדה ומוכן לעשות כל דבר שעושים בקנדה". בשלב זה השיחה נסבה על החיים בקנדה, חינוך ילדים שם ויחסים במשפחה הקנדית. השיחה ארכה שעה ארוכה, ורק בסופה האב אמר: "אז אולי תיתן לי כמה רעיונות איך לחנך את הבן שלי?"

הפגישות הבאות התמקדו בדרכי תקשורת בין הורים לילדים. עלו נושאים בסיסיים כמו: הקשבה אמפתית, עידוד, מתן פרסים, הבעת חיבה ואהבה ודיאלוג משתף. ניתנו דוגמאות ממשיות מחיי הילד והאב אשר יש בהן הקשבה, עידוד והבעת רגשות חיוביים. יחד נבחנה הסוגיה, כיצד ניתן ליישם ערכים "קנדיים ורוסיים" אלה בחיי המשפחה של האב.

חלק ניכר מ"השיטות הקנדיות" אשר נדונו בטיפול עסקו בחקירה של רגשות. המטפל סיפר כי בקנדה מקובל לשאול את בני המשפחה איך הם מרגישים, להתחשב האחד ברגשותיו של השני ולדאוג שבני המשפחה ירגישו מוערכים ואהובים. הוא הקריא לאב חלקים מספר של המטפלת הקנדית סוזן ג'ונסון, אחת מהמייסדות של הטיפול הממוקד ברגשות (Johnson, 1998, 2002, 2004). מטפלת זו הדגישה עד כמה רגשות מפעילים אותנו ומשפיעים על חיינו, כמה חשוב להכיר בהם ולאפשר ביטוי שלהם, ועד כמה כדאי וראוי להבנות במשפחה רגשות חיוביים ומעודדים. האב הקשיב, שאל שאלות על החיים המשפחתיים בקנדה, ונראה היה שהתרשם והפנים. שוב, נערכה ההקבלה לישראל, אשר בה, כך נטען, בהשוואה לקנדה, יש דגש פחות על הבעת רגשות חיוביים וביטויי חיבה במשפחה. נראה היה כי האב מוכן לנסות ליישם ערכים ושיטות אלו בפועל.

עתה הגיעה העת לבניית תכנית שינוי עם המטופל. תוכננו פגישות דו-שבועיות בין האב לבן, והוסכם שהן תתקיימנה בתחילה רק בתוך מרכז החירום, אחר כך – בחצר מרכז החירום, ולבסוף גם במקומות בילוי בעיר, כמו הקניון ובית הקולנוע. תוכננו ביחד מועדי הפגישות, משכן ומה ייעשה בהן. האב הסכים לנצל את המפגשים כדי להתאמן בהקשבה אמפתית, הבעת חיבה, מתן תשומת לב מלאה לילד ועידוד. דגש רב ניתן ליישום "השיטות הקנדיות" של עידוד, הבעת רגשות ותמיכה בילד, אשר יהוו את מוקד הבילוי המשותף. האב התבקש לכתוב יומן המתאר את הפגישות בפרוטרוט: מה עשו ביחד, מה נאמר, באיזה טכניקות עידוד השתמש, איך הגיב הילד, איך הוא עצמו הרגיש, ואיך הילד הרגיש. סוכם גם כי בפגישות הטיפוליות עם האב, המטפל והאב יעברו יחד על היומנים וינתחו את הפגישות.

### **שלב שלישי – בניית תחושה של מסוגלות עצמית**

שלב זה התמקד בהזנת הדימוי העצמי של המטופל כאדם היכול והמסוגל לערוך שינויים בחייו ובהתנהגותו כך שיתאימו לרצונותיו וערכיו, זאת כהכנה להפעלת תכנית

השינוי שנבנתה יחד. כאן המטפל סטה מהנושא של אבהות והורות והתמקד דווקא בספורט וביכולתו של הספורט להשפיע על מצב הרוח ועל היכולות הקוגניטיביות של העוסקים בו. המטפל הדגיש את החינוך הרוסי לספורט כבר מגיל צעיר, בניגוד ל"עצלנות הישראלית" בתחום זה, ועד כמה העיסוק בספורט ברצינות וברצף עשוי לעזור לו כאב וכאדם. נבנתה תכנית כושר לאב, כהכנה למפגשים עם הבן, כולל קניית ציוד מתאים, תכנון סוגי הפעילויות ומועדן. המטפל שיתף את המטופל בעיסוק הספורטיבי שלו עצמו וסיפר לו על החינוך לספורט שקיבל בקנדה. שוב הייתה הקבלה בין החינוך הרוסי לחינוך הקנדי, ושוב נוצרה ברית טיפולית של האב הרוסי והמטפל הקנדי העוסקים בספורט, זאת בניגוד ל"ישראלים העצלים" שלא מבינים "מה טוב".<sup>1</sup> בעקבות הצלחות האב ביישום התכנית הספורטיבית, המטפל חיזק את מעשי המטופל והדגיש עד כמה הוא מסוגל להשתנות, לעמוד במשימות שקבע לעצמו, להתמיד וליישם את רצונותיו והחלטותיו, עד כמה הוא רוסי גאה, שיודע להתאמץ גם כשקשה, בדיוק כמו שהקנדים יודעים לעשות.

## יישום

לאחר כל ההכנות והעבודה הטיפולית האינטנסיבית, הגיע הרגע שבו האב הצהיר כי הוא רוצה ומסוגל ליישם את מה שתוכנן: פגישות עם הבן, מתן עידוד, התמקדות ברגש וכתבת יומן המתעד את מה שקורה ביניהם. בפועל, רוב הפגישות בין האב לבנו הוקדשו לספורט משותף בחצר של מרכז החירום. האב השתמש בספורט כדרך להתקרב לבן. המטפל עודד אותו להמשיך: "זו הדרך הרוסית והקנדית לקשר בין אב לבן". האב למד איך להיות מחובר ונגיש למה שקורה לבנו. הוא שם לב לדברים, כגון: האם הילד עייף, האם נמאס לו, האם הוא מעדיף לעשות משהו אחר וכך הלאה – תשומת לב לפרטים שלא ידע לתת להם מקום בעבר.

המטפל ניסה לעודד אותו לצאת החוצה לעולם יחד עם הבן. האב היסס: "אני מפחד לצאת החוצה כדי שהישראלים לא ישפיעו עליי לרעה". המטפל סיפר כי בקנדה יש שכונות שלמות של מהגרים שבהן כולם חיים יחד, וכך הם אינם מושפעים לרעה מהסביבה, למשל צ'ינה טאון ואזורים אחרים של מהגרים. גם בישראל הוא יכול לצאת עם הבן לאזורים בעיר שבהם יש הרבה מהגרים, וכך לא יהיה מושפע לרעה מהישראלים; למשל, אפשר ללכת לקניון מסוים בעיר שבו רוסים נוהגים לבלות, ושם הוא מוגן מהידרדרות. כשהוא ירצה להיות חלק מהחברה הישראלית, הוא יוכל להתערות בישראלים "הרגילים", אבל עד אז, לגיטימי שיחפש רק את החברה הרוסית. ההתערבות הזו סייעה לאב, והוא אכן הלך עם הבן לקניון. הוא סיפר שראה רוסים בכל מקום, ולהפתעתו גילה כי הם הורים טובים לילדים שלהם, שמים אליהם לב, קוראים להם ספרים ומתנהגים עמם יפה. נראה היה שהקשר בין האב לבן עלה על פסים נכונים, והגיעה העת לעבודה זוגית, משפחתית וחברתית, שאליה צורפה גם האם.

1 השימוש במונח "עצלנות" לתיאור ההתנהגות הישראלית עלול להיתפס כשיפוטי ופוגע. המטפל השתמש במונח זה כדי להתחבר לעולם התוכן של האב, אשר לא פעם תיאר את הישראלים כעצלים, וכך לעודד אותו להשתנות. אך מובן שאין באמירה טיפולית זו משום קביעת עמדה שיפוטית כל שהיא על ישראלים, רוסים או קנדים.

לבסוף, חשוב להדגיש כי הטיפול שתואר כאן הוא ייחודי למקרה שלפנינו ואולי לא יתאים במקרים אחרים שבהם ישנה אלימות כלפי ילדים. לכן חשוב להתאים את הריאיון המוטיבציוני, על עקרונותיו וטכניקות הפעולה שלו, למטופל הייחודי, על עולמו, ערכיו ונטיותיו, תוך הבנה כי כל מטופל הוא ייחודי ומציב בפני המטפל אתגרים ייחודיים.

## סיכום ודיון

הריאיון המוטיבציוני עשוי להיות לעזר לאנשי מקצועות הסיוע כחלק מהתערבויות מגוונות עם מטופלים שונים או כמודל טיפולי קצר מועד העומד בפני עצמו. העקרונות האידיאולוגיים המאפיינים את הריאיון המוטיבציוני – שיתוף פעולה בין מטפלים למטופלים, העלאת המוטיבציה של מטופלים להשתנות ואוטונומיה וכבוד מלאים לרצונותיהם והחלטותיהם – מתאימים לעבודה טיפולית או ייעוצית באשר היא, עם פרטים, משפחות, קבוצות וקהילות המתמודדות עם מגוון קשיים ומצוקות. העקרונות הטיפוליים של הריאיון המוטיבציוני – הבעת אמפתיה למטופלים וקבלת המקום שבו הם נמצאים, חשיפת הפער בין הערכים של המטופלים להתנהגותם, זרימה עם התנגדות במקום מאבק בה ותמיכה ביכולת האישית של המטופלים ועידודה – גם הם עשויים להיות לעזר בכל עבודה טיפולית, ייעוצית או חינוכית. מגוון המחקרים אשר בדקו את יעילות המודל בהתמודדות עם בעיות ומצוקות מתחומים שונים – התמכרות, בעיות בריאות ומצוקות נפשיות – ואשר ברובם הצביעו על תוצאות חיוביות, מעודדים שימוש נרחב בריאיון המוטיבציוני על ידי אנשי מקצועות הסיוע.

תפיסה טיפולית המדגישה שיתוף פעולה עם מטופלים, עידוד כוחותיהם ואמונה בהם, הימנעות מעימותים וכבוד לערכיהם ולעולמם של מטופלים – מרכיבים אשר בבסיסם הם הפוכים מגישות טיפוליות בעלות גוון מחנך, ואולי אף פטרנליסטי, כלפי מטופלים ומגישות המדגישות פתולוגיה במקום כוחות – מתאימה לעידן שבו מטופלים נתפסים כאנשים בעלי כוח וזכויות חברתיות ואזרחיות. במובן זה, ההיעזרות בעקרונות הטיפוליים והאידיאולוגיים של הריאיון המוטיבציוני מעודדת העצמת מטופלים וצמצום הפער החברתי-כלכלי בין מטפלים למטופלים, שהרי בדרך כלל מטופלים שייכים לקבוצות המוחלשות באוכלוסייה, והמטפלים – לקבוצות החזקות יותר בתוכה.

אולם חשוב לעמוד גם על מגבלות הריאיון המוטיבציוני, ולא לראות בו חזות הכול. ראשית, כאמור, ממצאי המחקרים מצביעים על יעילות המודל בגיוס מטופלים לתהליך הטיפול ועידודם לנקוט פעולות אשר ייטיבו עמם, אולם הממצאים מלמדים גם כי הריאיון המוטיבציוני אינו עוזר לחלק מקבוצות המטופלים, לחלק הוא מסייע רק בשילוב גישות אחרות, ולחלק הוא יעיל רק בהשוואה לאי-טיפול, ולא בהשוואה לסוגי התערבויות אחרים; כמו כן רמת השפעתו לאורך זמן משתנה בהתאם לבעיה, לקבוצה ולמחקר. ביתר פירוט, הממצאים הקיימים מראים כי בתחום ההתמכרות והבריאות, הריאיון המוטיבציוני מבוסס היטב על עדויות אמפיריות המצביעות על

יעילותו כשיטת התערבות יחידה, ולכן כדאי להשתמש בו. לעומת זאת, בהקשר של בעיות פסיכולוגיות, כמו: דיכאון, חרדה, אלימות במשפחה וקשיים משפחתיים אחרים, אין עדויות מספיקות להצלחת המודל בשלמותו, ואפשר להשתמש בו כשלב מקדים לטיפול, כדי לגייס את המטופל לתהליך או בשילוב עם גישות טיפוליות אחרות. מכל מקום, חשוב להמשיך ולחקור את הדרכים המגוונות שבהן ניתן להיעזר בריאיון המוטיבציוני בקרב קבוצות מטופלים שונות ועם מגוון של בעיות, תוך ערנות למגבלות השיטה (Arkowitz et al., 2008).

שנית, לעתים קרובות מטופלים מסובכים עם עצמם ועם סביבתם בבעיות קשות וארוכות טווח, פנימיות וחיצוניות, המונעות מהם לממש את רצונם להשתנות. במובן זה, שימוש בריאיון המוטיבציוני לבדו עלול להיות פשטני, ולא להתאים למציאות הפנימית והסביבתית של המטופל. במקרים כאלה, לא די בטיפול לפי הריאיון המוטיבציוני קצר המועד, ויש צורך להתעמק לאורך זמן בעולם הפנימי, המשפחתי והסביבתי של המטופל. ניתן להיעזר בריאיון המוטיבציוני, על עקרונותיו הטיפוליים המבורכים, אך יש לתת את הדעת גם למורכבות שעמה המטופל מתמודד לאורך שנים ארוכות.

שלישית, לא פעם עולות שאלות אתיות שעמם יש להתמודד, בייחוד כאשר מדובר בטיפול כפוי בצל החוק: אי-התאמה בין מטפלים ומטופלים בנוגע לבעיה ולחומרתה, ערכים שונים של מטופלים ומטפלים ביחס לשאלות, כמו: חינוך ילדים, יחס לקשישים ויחס לנשים, וצורך לפעול בדחיפות, בלי יכולת להמתין לשינוי ערכי והתנהגותי אצל המטופל. במקרים כאלה, כשמדובר בביטחון והגנה על חסרי ישע, מובן כי אין פשרה. עם זאת, לעתים ניתן לגשר בין ערכי המטופל והמטפל ולהשתמש בטכניקות של הריאיון המוטיבציוני כדי לגייס לתהליך של שינוי גם מטופלים שלא מרצונם (Slonim-Nevo, 1996), אך חשוב לדעת כי יש מקרים שבהם לא נכון ולא כדאי להשתמש בריאיון המוטיבציוני, במיוחד כשמדובר בטיפול כפוי, ואין טעם להתעקש על כך.

לסיכום, הריאיון המוטיבציוני, על עקרונותיו האידאולוגיים וטכניקות הפעולה שלו, הוא מודל טיפולי מבוטח, המתחבר לכוחות, למאווים ולערכים של המטופל. הוא עשוי לסייע בטיפול במגוון של בעיות ובקרב מגוון קבוצות של מטופלים, הן כשיטה טיפולית בפני עצמה והן כחלק מתכנית טיפולית מגוונת, המערבת שיטות התערבות שונות. מודל זה יכול להיות לעזר במיוחד בעבודה עם לקוחות של שירותי הרווחה השונים. מטופלים רבים של שירותי הרווחה, הבריאות והחינוך נמצאים בשלבים הראשונים במודל השינוי לקבלת החלטה לחולל שינוי ולביצועו. הם אינם מודעים לבעייתם או שהם חשים דו-ערכיות רבה מדי מכדי לנקוט פעולה. שימוש בטכניקות של הריאיון המוטיבציוני עשוי לסייע למטופלים אלו לנוע מהשלבים הראשונים במודל השינוי אל עבר שלב ההכנה ונקיטת פעולות ממשיות בחייהם.

עם זאת, אין לראות בריאיון המוטיבציוני פתרון פלא לכל הבעיות, ויש לשים לב כי לעתים נחוזה התערבות ארוכת טווח ומורכבת יותר; ישנם מקרים שבהם צריך

לעצור מידית התנהגויות מסוכנות, ולא להמתין לשינוי ערכי ולרצון להשתנות אצל המטופל, ולעתים יש לקבוע עמדה טיפולית גם אם היא אינה עולה בקנה אחד עם הערכים והשאיפות של המטופל. זאת ועוד, מחקרים נוספים נחוצים, במיוחד מחקרי אורך וסקירות-על, כדי לבדוק את התאמת המודל הטיפולי הזה למגוון של בעיות ואוכלוסיות לאורך זמן.

## מקורות

- מילר, ו"ר ורולניק, ס' (2009). הגישה המוטיבציונית: הגברת מוטיבציה לשינוי. קריית ביאליק: אח. קרומר-נבו, מ', סלונים-נבו, ו', הירשנזון, ע' ובן-ישי, ש' (2005). תפיסותיהם של הפונים ה"ותיקים" ללשכת הרווחה את העובדים הסוציאליים. **חברה ורווחה, כה**, 550–533.
- Apodaca, T. R., & Longabaugh, R. (2009). Mechanisms of change in motivational interviewing: A review and preliminary evaluation of the evidence. *Addiction, 104*, 705–715.
- Arkowitz, H., & Miller, W. R. (2008). Learning, applying, and extending motivational interviewing. In H. Arkowitz, H. A. Westra, W. R. Miller & S. Rollnick (Eds.), *Motivational interviewing in the treatment of psychological problem* (pp. 1–25). New York: Guilford Press.
- Arkowitz, H., Westra, H. A., Miller, W. R., & Rollnick, S. (2008). Motivational interviewing in the treatment of psychological problem: Conclusions and future direction. In H. Arkowitz, H. A. Westra, W. R. Miller & S. Rollnick (Eds.), *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems* (pp. 324–342). New York: Guilford Publications.
- Ashton, M. (2005). Motivational arm twisting: Contradiction in terms? *Drug and Alcohol Findings, 14*, 4–7, 16–19.
- Butler, C., Rollnick, S., & Stott, N. (1996). The practitioner, the patient and resistance to change: Recent ideas on compliance. *Canadian Medical Association Journal, 154*, 1357–1362.
- Chaffin, M., Valle, L. A., Funderburk, B., Gurwitsch, R., Silovsky, J., Bard, D., et al. (2009). A motivational intervention can improve retention in PCIT for low-motivation child welfare clients. *Child Maltreat, 14*, 356–368.
- Coatsworth, J. D., Santisteban, D. A., McBride, C. A., & Szapocznik J. (2001). Brief strategic therapy versus community control: Engagement, retention and an exploration of the moderating role of adolescent symptom severity. *Family Process, 40*, 313–332.
- Corcoran, J. (2003). The transtheoretical stages of change model and motivational interviewing for building maternal supportiveness in cases of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse, 11*, 1–17.
- Englebrecht, C., Peterson, D., Scherer, A., & Naccarato, T. (2004). "It's not my fault": Acceptance of responsibility as a component of engagement in residential juvenile treatment. *Children and Youth Services Review, 30*, 466–484.

- Erickson, S. J., Gerstle, M., & Feldstein, S. W. (2005). Brief interventions and motivational interviewing with children, adolescents, and their parents in pediatric health care settings. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, *159*, 1173–1180.
- Evans, G., Radunovich, H., Cornette, M., Wiens, B., & Roy, A. (2008). Implementation and utilization characteristics of a rural school linked mental health program. *Journal of Child and Family Studies*, *17*, 84–97.
- Forrester, D., McCambridge, J., Waissbein, C., Emlyn Jones, R., & Rollnick, S. (2008). Child risk and parental resistance: Can motivational interviewing improve the practice of child and family social workers in working with parental alcohol misuse. *British Journal of Social Work*, *38*, 1302–1319.
- Glasner, S. V. (2004). Motivation and addiction: The role of incentive processes in understanding and treating affective disorders. In W. M. Cox & L. Klinger (Eds.), *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment* (pp. 29–47). Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.
- Griffith, J. D., Knight, D. K., Joe, C. W., & Simpson, D. D. (1998). Implications of family and peer relations for treatment engagement and follow-up outcomes: An integrative method. *Psychology of Addictive Behaviors*, *12*, 113–126.
- Hanson, M., & Gutheil, I. (2004). Motivational strategies with alcohol involved older adults: Implications for social work practice. *Social Work*, *49*, 364–372.
- Heckman, C. J., Egleston, B. L., & Hofmann, M. T. (2010). Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: A systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control*, *19*, 410–416.
- Hettema, J., Steele, J., & Miller, W. R. (2005). Motivational interviewing. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 91–111.
- Hohman, M. (1998). Motivational interviewing: An intervention tool for child welfare case workers working with substance abusing parents. *Child Welfare*, *77*, 289–275.
- Hohman, M. (2011). *Motivational interviewing in social work practice*. New York: Guilford Press.
- Johnson, S. M. (1998). Listening to the music: Emotion as a natural part of systems theory. *Journal of Systemic Therapies*, *17*, 1–17.
- Johnson, S. M. (2002). *Emotionally focused couple therapy with trauma survivors: Strengthening attachment bonds*. New York: Guilford Press.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connections* (2nd ed.). New York: Brunner/Mazel.
- Kistenmacher, B. R., & Weiss, R. L. (2008). Motivational interviewing as a mechanism for change in men who batter: A randomized controlled trial. *Violence and Victims*, *23*, 558–570.
- Knight, K. M., McGowan, L., Dickens, C., & Bundy, C. (2006). A systematic review of motivational interviewing in physical health care settings. *British Journal of Health psychology*, *11*, 319–332.
- Lander, I. (in press). Using motivational interviewing to foster treatment engagement among immigrant Soviet parents involved in the Israeli child welfare system. *Illinois Child Welfare Journal*.

- Lundahi, B. W., Kunz, C., Brownell, C., Tollefson, D., & Burk, B. L. (2010). A meta-analysis of motivational interviewing: Twenty-five years of empirical studies. *Research on Social Work Practice, 20*, 137–160.
- Miller, W. M. (1994). Motivational interviewing, III: On the ethics of motivational intervention. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy, 22*, 111–123.
- Miller, W. R. (1983). Motivational interviewing with problem drinkers. *Behavioral Psychotherapy, 11*, 147–172.
- Miller, W. R. (1995). Increasing motivation for change. In R. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* (pp. 89–104). Boston: Allyn & Bacon.
- Miller, W. R., Benfield, R. G., & Tonigan, J. S. (1993). Enhancing motivation for change in problem drinking: A controlled comparison of two therapist styles. *Journal of Clinical Psychology, 61*, 455–461.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (1991). *Motivational interviewing*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2009). Ten things that motivational interviewing is not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 37*, 129–140.
- Murphy, R. T. (2008). Enhancing combat veterans' motivation to change posttraumatic stress disorder symptoms and other problem behaviors. In H. Arkowitz, H. A. Westra, W. R. Miller & S. Rollnick (Eds.), *Motivational interviewing in the treatment of psychological problems* (pp. 57–84). New York: Guilford Publications.
- Musser, P. H., Semiatin, J. N., Taft, C. T., & Murphy, C. M. (2008). Motivational interviewing as a pre-group intervention for partner-violent men. *Violence and Victims, 23*, 539–557.
- Naar-King, S., & Suarez, M. (2011). *Motivational interviewing with adolescents and young adults*. New York: Guilford press.
- Natale, A., & Moxley, D. (2009). Service engagement with high risk men who have sex with men: Challenges and implications for social work practice. *Social Work in Health Care, 48*, 38–56.
- Neighbors, C., Walker, D. D., Roffman, R. A., Mbilinyi, L. F., & Edleson, J. L. (2008). Self-determination theory and motivational interviewing: Complementary Models to elicit voluntary engagement by partner-abusive men. *American Journal of Family Therapy, 36*, 126–136.
- Pantalon, M. V., & Swanson, A. J. (2003). Use of the University of Rhode Island change assessment to measure motivational readiness to change in psychiatric and dually diagnosed individuals. *Psychology of Addictive Behaviors, 17*, 91–97.
- Peled, E., & Edleson, J. L. (1998). Predicting children's domestic violence service participation and completion. *Research on Social Work Practice, 8*, 698–712.
- Prochaska, J. O., DeClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist, 47*, 1102–1114.

- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., Velicer, W. F., Ginpil, S. & Norcross, J. C. (1985) Predicting change in smoking status for self-changers. *Addictive Behaviors*, 10, 395–406.
- Prochaska, J. O., & Goldstein, M. G. (1991) Process of smoking cessation: Implications for clinicians. *Clinical Chest Medicine*, 12, 727–735.
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997) The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38–48.
- Rasmussen, L. A., Hughes, M. J., & Murray, C. A. (2008). Applying motivational interviewing in a domestic violence shelter: A pilot study evaluating the training of shelter staff. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17, 296–317.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In P. Koch (Ed.), *Psychology: The study of a science*, (Vol. 3, pp. 184–256). New York: McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (1992). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 827–832.
- Rosenberg, D. B. (2009). *Building motivational interviewing skills: A practitioner workbook*. New York: Guilford Press.
- Rubak, S., Sandbak, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of general Practice*, April, 305–312.
- Silovsky, J., Leffingwell, T. R., & Hecht, D. B. (Feb 2, 2009). Integrating motivational interviewing into home-based child maltreatment prevention and family preservation services. *Family Violence, Prevention & Health Practice: An E-Journal of Futures Without Violence*. Available at <http://www.futureswithoutviolence.org>.
- Slonim-Nevo, V. (1996). Clinical practice: Treating the non-voluntary client. *International Social Work*, 39, 117–129.
- Vasilaki, E. I., Hosier, S. G., & Cox, W. M. (2006). The efficacy of motivational interviewing as a brief intervention for excessive drinking: A meta-analytic review. *Alcohol & Alcoholism*, 41, 328–335.
- Wahab, S. (2005). Motivational interviewing and social work practice. *Journal of Social work*, 5, 45–60.
- Woodin, E. M., & O'Leary, K. D. (2010). A brief motivational intervention for physically aggressive dating couples. *Prevention Science*, 11, 371–383.
- Woodin, E. M., Sotskova, A., & O'Leary, K. D. (2012). Do motivational interviewing behaviors predict reductions in partner aggression for men and women? *Behavior Research and Therapy*, 50, 79–84.
- Yatchmenoff, D. K. (2005). Measuring client engagement from the client's perspective in non voluntary child protection services. *Research on Social Work Practice*, 15, 84–96.





# סקירת ספרים

## ליצור מחקר – לחקור יצירה: שימוש בדימויים במחקר חברתי בישראל

**עורכות: אפרת הוס, לאה קסן ועינב שגב**

באר שבע: אוניברסיטת בן-גוריון בנגב (284 עמודים)

### אמיתי המנחם

ספר זה הוא תוצר של קבוצת מחקר ראשונה בנושא מחקר מבוסס אמנות, אשר התקיים במרכז למחקר איכותני במחלקה לעבודה סוציאלית באוניברסיטת בן-גוריון. חברי הקבוצה, שבאו מתחומים שונים של מדעי החברה ואמנות, כולל עבודה סוציאלית, מנהל עסקים, גאוגרפיה, פסיכולוגיה, אנתרופולוגיה, טיפול באמנות ואמנים, חקרו אפשרויות של שילובים שונים של תוכן מילולי וחזותי במחקריהם. תוצרי העבודה מוצגים בספר מיוחד זה ומהווים ביחד טיפולוגיה של אפשרויות מתודולוגיות לשילוב מרכיבים חזותיים במחקרים, כאשר החלוקה היא על פי מקום הדימוי בתוך המחקר, כלומר על פי האפשרות להשתמש בדימוי חזותי כנתונים, כשיטה, כנושא או כתוצר סופי של המחקר. במובנים אלה, הספר הזה הוא בעיניי מעין דיאלוג מרתק בין היצירה כמושא מחקרי לבין המחקר כיצירת אמנות.

החוקרות מאזכרות שלוש מסורות מקובלות של ניתוח יצירה: האחת היא מטה-תאוריה פסיכולוגית, המניחה שהיצירה נותנת ביטוי למידע בלתי מודע על היוצר ומבטאת מבנה עומק נפשי שלו; השנייה היא מטה-תאוריה של תולדות האמנות, הרואה ביצירה שפה של קו, צבע ומרקם, ומציבה ממדים יצירתיים של איכות אסתטית; השלישית היא מטה-תאוריה חברתית, הרואה באמנות היגד המעוגן בתרבות, לאמור – הדימויים משקפים את החוויה הסובייקטיבית של היוצר בתוך הקשר חברתי ותרבותי, ונקודת מפגש כזו בין האישי והחברתי עשויה לתאר את המציאות, לשקף אותה או להתריס נגדה ולהתנגד לה.

לדוגמה, התמונה התנכ"ית הידועה של יוסף וכתונת הפסים. בהיבט פסיכולוגי ניתן להבינה למשל כפיצוי נרקסיסטי של יוסף על מותה של אמו בלידתו או בראייה הומניסטית יותר, להתייחס לצבעים השונים כמסמלים היבטים שונים של אישיותו; בהיבט אסתטי יש כאן שפה חזותית (תמונה) השוזרת ממדים יצירתיים, וניתן להתבונן בה במונחי התרומה אמנותית שלה; בהיבט מערכתי ותרבותי ניתן לראותה כסמל חברתי של מעמד דומיננטי במערכות המשפחתית והשבטית בתקופה ההיא.

נוסף לכך – הכותונת עצמה עשויה להפוך לתוצר סופי של המחקר כיצירת אמנות, כדרמה, כשיר, כמחול, או ככותונת שנארגה בפועל.

לספר שלושה חלקים. הראשון שבהם דן ביצירות כנתונים של מחקר וכולל ארבעה מאמרים. במאמר הראשון, בן ישראל דן ביצירה ומקום ביצירי מתנחלים. לתפיסתו, "מקום" הוא פיסת מרחב שהוענקה לה משמעות שניתן לחשפה ביצור. החוקר מראה שבציורי המתנחלים בולטים נוף וסביבה, ולעתים מעורבות בהם דמויות הלקוחות מאירוע מהמיתולוגיה היהודית התנכ"ית (סולם יעקב, למשל). המתנחלים, לטעמו, "מבררים" דרך ציוריהם את מהות יחסיהם עם נוף הארץ שבה הם חיים. העוגן המיתולוגי החזותי מבסס תביעה של בעלות ושייכות עכשווית, תוך קשירת קשר לעבר הקדום כעדות לקיומה של "הבטחה אלוהית" ודילוג על זמני הביניים שבהם לא התקיימה ריבונות יהודית במרחב. יש כאן תעתוע של "זמן ומרחב", לצרכים פוליטיים ואידאולוגיים אקטואליים. המחבר מזהה רובד קולוניאליסטי בהיעדר כל רמז ונוכחות לאוכלוסייה הפלסטינית, שמודרת ו"מושקת" לחלוטין מבחינה חזותית.

המאמר השני, של ללוש, מפענח צילומים (photo voice) שבהם צילמו נערות את שכונת העוני שבה הן חיות. כלים חזותיים מסייעים לטעמה של החוקרת בהרחבת המודעות לתהליכים פנימיים של בניית הזהות בגיל ההתבגרות. ה"סיפור החזותי" לא רק משמש כמראה למציאות הפרטית, החברתית והפוליטית המשפיעה על חיי הנערות, אלא הוא כלי ביטוי מעורר ופורה עבור נערות המתקשות בביטוי מילולי של עולמן. הצילום עוקף את השליטה המודעת ומעורר זיכרונות ילדות, חוויות ואירועים רבים ומגוונים, והוא אמצעי חושף, מעבד ואף מטפל. הממצאים מלמדים בין היתר על התפיסה המורכבת של שכונת העוני – מצד אחד כמקום של בית, קהילה חמה וקרובה, ומן הצד האחר כמקום של הרס, לכלוך, פחד ואלימות. המחברת מעירה שלדעתה במציאות מצולמת של פייסבוק וטוויטר, הצילום הוא אמצעי רלוונטי ועדכני לתיעוד וחשיפת רבדים פרטיים וציבוריים של אורחות חיים.

המאמר השלישי, של שגב, עוסק ברישומים ביומני מסע של נשים ישראליות צעירות במהלך טיול תרמילאים, לאמור – ביצורים בתוך יומנים. טיולי התרמילאים הם התנסות מציפה, שיש בה ריגושים, פורקן וחופש, חיפושי דרך, בניית עצמאות וצרכים של גיבוש ומימוש זהות. אלו חוויות רבגוניות רבות עצמה המתרחשות לאורך זמן, ומצריכות לעתים סיפור, עיבוד והכלה. לכן חלק מן התרמילאים כותבים יומני מסע כנרטיב מילולי של חוויה וצפייה רפלקטיבית בה, וחלקם מצרפים למילים את הנרטיב החזותי, רישומים וציורים המשמשים כייצוגים שונים של החוויות ועיבודן. החוקרת התבוננה ברישומים שונים יחד עם המציירות, והן הפיקו במשותף את המשמעויות. כך ישנם רישומים שייצגו תהליך של התפתחות אישית והתפתחות זהות, גילו או מיסכו רובדי אישיות, אחרים ייצגו צורך בשליטה על תחושות מציפות של חוסר שליטה, והיו כאלה שתפקדו כמכל לחוויות טראומטיות. הרישומים כאסטרטגיה חזותית השלימו והעשירו את הנרטיב המילולי ופעמים אף שימשו קול ומראה לתכנים מושקתים. כך הם סיפקו מידע נוסף. טיול התרמילאים נחשב לסיפור של גבורה, חוזק והרפתקה.

בהקשר זה יש לרישום גם תפקיד מגדרי. הוא מאפשר לנשים שבין התרמילאים לבטא קושי והתמודדות באורח סמוי ובלתי ישיר.

המאמר הרביעי והאחרון בחלק זה הספר, של רימונה כהן, דן בהבניית זהות לאומית באמצעות דימויים חזותיים בסביבת הלמידה בכיתה. בית הספר נתפס כסוכן מהותי בכינון הלאומיות הישראלית, הזהות והזיכרון הקולקטיבי. בהתאם לתפיסה זו, נעשה ניתוח מפורט של לוחות לאום ושל כ-30 צילומים של פינות לאום במספר בתי ספר יסודיים ועל-יסודיים. קריאת שפה חזותית ופענוח מסריה מוגדרים כ"אוריינות חזותית". מושג זה הוא הרחבה של מושג האוריינות ממובנו המילולי הצר, והוא פותח על בסיס ההכרה הסמיוטית (עיסוק בסימנים מילוליים ושאינם מילוליים) שמסרים חזותיים מהווים שפה לצד שפת הלשון ושפות אחרות של מערכות סימנים בלתי מילוליים. ניתוח הנתונים החזותיים באמצעות מיקומם, המבנה והחזרתיות שלהם, רקעם, מסריהם, הדמויות המוצגות והכותרות שלהם ומשמעויותיהן לימד אמנם על פלורליזם סגנוני, אך גם עם על קונצנזוס תוכני וייצוג כמעט בלעדי של מושג הממלכתיות. לא נמצא ביטוי לקיום יחסי גומלין פעילים כלשהם בין המוצג לבין אלה החווים אותו. החוקרת מציעה שני הסברים למצב זה: האחד הוא שבמערכת החינוך המבע החזותי נחשב כנחות ופסיבי, ולא מקדישים לו תשומת לב דיאלוגית; ההסבר השני הוא שעיצוב פינות הלאום נעשה כמצוות אנשים מלומדה, כשגרת חיים שאין לזעזעה או לדון בה, אלא לרצות את הקונצנזוס וההגמוניה הרעיונית. התפתחותה והתעצמותה של השפה החזותית בעולם והעובדה שישראל היא מדינה רב-תרבותית מרובת זרמים וקונפליקטים מעלות שאלה על תקפותה ועדכניותה של מציאות חזותית כזו.

החלק השני של הספר דן באמנות כשיטת מחקר, וגם בו ארבעה מאמרים. יהודה וגלבע מתארים פרויקט הידברות מוזיקלית בין בעלי רקע תרבותי שונה, שבמרכזו התמודדות של עולים חדשים עם קונפליקטים של זהות ושייכות באמצעות מוזיקה. בישראל כמדינת הגירה בולטת מתקיימות תרבויות שונות זו לצד זו גם בתחום המוזיקלי. בחירת החוקרים במוזיקה ככלי להידברות בקבוצה הטרוגנית נשענה על תפיסתה של זו כאמצעי תקשורת ראשוני, עוקף מילים, המשאיר מרחב עמום דיו למפגש אנושי ורגשי. המוזיקה היא כלי שבאמצעותו בני אדם מעצבים את זהותם ומבטאים את זיקתם לתרבותם. הטעם המוזיקלי שלנו הוא תוצר מצטבר של סוגי המוזיקה השונים שאספנו בילדותנו, נערונו ובגרותנו. נוסף על כך, עשייה מוזיקלית פעילה יש בה היכולת להבליט ייחודיות ושונות וגם לאחד. ככזו היא עולה בקנה אחד עם אסטרטגיית ה"השתלבות", הנחשבת לאסטרטגיה המועדפת והיעילה במצבי הגירה – שמירת נאמנות לתרבות המוצא, לצד היפתחות לתרבויות נוספות. ואכן מיזם ההידברות, שבו התקיימו פרזנטציות מוזיקליות מגוונות, אפשר למשתתפים חשיפה הדדית, גילויי בוש, ניכור, גאווה, פיוס והתחברות תרבותיים פנימיים ובין-אישיים. הממצאים הצביעו על עלייה בדימוי העצמי הקולקטיבי ובדימוי העצמי ביחס לקבוצת המוצא. ממצא זה תומך באסטרטגיית ההשתלבות.

מאמרן של בראון וקסן עוסק בתפקידה של המתודולוגיה האיכותנית במחקר המבוסס על אמנות. מחקר כזה מתבסס על האמונה שתהליך היצירה יכול להפיק גם תוצר אמנותי וגם תוצאה מחקרית. בשיטת מחקר זו, אחת מצורות האמנות קיימת באחד משלבי המחקר או בכלום. ההתבוננות באמנות כיצירה רפלקטיבית נחקרת שמאפשרת גילוי ועיבוד בעלי תרומה אישית ליוצר, ניזונה משתי תפיסות נפרדות: האחת רואה את התהליך היצירה עצמו כטיפולי, והשנייה, בעלת בסיס פסיכואנליטי, רואה ביצירה צורה של "דיבור סימבולי" שיש לפענחו ולאחר מכן – לעבדו מילולית. במחקר הנוכחי לקחו המשתתפים חלק במפגשי יצירה עם חמר ולאחר מכן הביעו את מחשבותיהם ותחושותיהם. הכול צולם בווידאו, והמשתתפים צפו בחומר המצולם ודנו בנראה ובנאמר. הנתונים המילוליים חברו לחזותיים ופתחו צוהר אל הנרטיבים השזורים זה בזה ומשמעויותיהם, וכך אפשרו לנתח את התהליך והתוצר. החוקרות מציינות שבמחקר הנוכחי נבחר החמר כחומר העבודה, שכן הוא אינו מובנה, הוא תלת-ממדי ורב-צורתני וניתן לעיצוב ולעיבוד. כך הוא מחייב את היוצר הן ליצור והן להעניק לו את הפרשנות והמשמעות האישית שלו, ומתקיים מגע ישיר והדדי בין ה"סובייקט" ל"אובייקט". הן מוסיפות כי היכולת האנושית מסוגלת לקבל פרשנויות אחדות בו-זמנית, ומרבית הנרטיבים כוללים מספר רב של שיחים, ולא קול יחיד. המפגש בין יצירה אמנותית ועבודה רפלקטיבית מעצים ומרחיב את מגוון הקולות.

מאמרה של ברק, "ניתוח ציורים: פיתוח כלי מובנה לשיקוף תפיסותיהם של נבדקים", דן בשימוש בציור ככלי במחקר איכותני, בזיקה להבנת הציור ככלי השלכתי לחשיפת המודע והלא-מודע בעולם האבחון הפסיכולוגי, ובנפרד ממנה. ניתוח ציורים משתלב היטב בפרדיגמה של חקירה איכותנית הכוללת ניתוח צילומים, מסמכים ומכתבים. הכלי לניתוח ציורים שפיתחה החוקרת (Reflecting Drawing Analysis) מורכב מפענוח משותף של ציורי הנחקר על ידי החוקר והנחקר, סביב נושא מסוים (במחקר זה – שימוש בטכנולוגיות בהוראה ולמידה). הפענוח המשותף נועד לשלב בין ממדים סובייקטיביים ואובייקטיביים, על מנת להגביר הן את האוטנטיות והן את התקפות של ההתבוננות. הציור, בהיותו עוקף ביקורת וחושף תפיסות סמויות, מהווה זרז לעיבוד מנטלי חושף, ואולם בעצם התמקדותו בנושא, החשיפה נשמרת בתחום מוגדר ומוגן יחסית. בעמדה כזו, הציור וניתוחו הם כלים בעלי פוטנציאל מחקר איכותני משמעותי.

במאמר האחרון בחלק זה, מגוס מתארת דוגמה נוספת של ניתוח ציורים ממוקדי נושא, והפעם סביב חזון תעסוקתי של נשים מודרות ומוחלשות. השימוש באמצעי חזותי אפשר לא רק לחשוב על חלומות ועל חזון לעתיד ברמה של הישרדות, אלא להעז ולדמיין חלומות אלו באופן מהותי ועמוק יותר, להכיר ולהמשיג ברמה גבוהה את הערכים והמיומנויות השלובים בהם. הציור משמש כלי להנעה כלפי שיקום, לארגונו ולתכנונו ודרך חודרנית ואוטנטית יותר להיכרות עם העצמי ולהערכה עצמית.

החלק השלישי והאחרון של הספר דן באמנות כאובייקט וסובייקט במחקר, ובו חמישה מאמרים. המאמר הראשון, של וייסמן, עניינו חקר סמיוטי של הסימנים המילוליים והלא-מילוליים של האדם בעת אינטראקציה של קונפליקט. החוקרת, שהיא מטפלת

בתנועה ומחול ובלשנית, בחנה סדרת פגישות מתועדות ומצלמות של מפגשים בין סטודנטים יהודים וערבים, בדקה מספר פרמטרים מילוליים ובלתי מילוליים במצבי קונפליקט וגילתה שלעיתים קיימת אי-התאמה בין הסימנים המילוליים והלא-מילוליים. לאחר מיפוי החומר ועיבודו, מצאה שקיימות שלוש מערכות מילים, בשלוש שכבות: הראשונה – בטן, שייצגה את מיקום הכאב הגופני של הקונפליקט, השנייה – מדינה – אדמה שייצגה את המיקום האקטואלי-גאוגרפי של הכאב במשמעות הבין-אישית של שאיפת שני העמים לאותה אדמה, והשלישית – שואה-נכבה, שתיארה את המקום ההיסטורי של הקונפליקט בפרספקטיבה הרחבה של הוויית שני העמים במשמעותה הסמלית. ייחודו של מחקר מרתק זה הוא בפענוח השיטתי והמתועד השוזר זה בזה את שני הממדים – הגופני והמילולי.

המאמר השני, של הוס, בוחן ציורים כחושפי מצוקה חברתית בקרב נשים בדוויות מודרות. החוקרת מציינת כי מחקר אקדמי העוסק בחברה הבדווית יכול גם הוא לפעול כסוכן של דיכוי, בהתייחסו אל הנשים העניות כאל אובייקט נחקר, אבל שימוש באמצעים אמנותיים כציור או עבודה בחמר הם שווים לכל נפש, וככאלה הם מקהים את ההתנשאות המחקרית ואת יחסי הכוח ומגבירים אווירה דיאלוגית ופתיחות. במחקר הנוכחי דובר בעבודה בקבוצה, ונוסף ליצירה האישית באמצעות ציור וחמר ולהבעה הגלומה בה, בהיות יצירה זו רבגונית, רבת-פנים, תלת-ממדית, היברידיית, מאירה רבדים מסוימים וממסכת אחרים, התקיים גם מרחב קבוצתי של דיון. מרחב זה עסק בתמות השונות, וכלל הכלה, שיקוף, הדהוד, הגברה ונתינת קול לרבדים מושתקים בתוך ההקשרים המשפחתי, התרבותי והחברתי של הנשים הבדוויות המוחלשות, כולל התרסה כלפי המציאות הזו וחיפוש משותף של פתרונות ונתיבים לשינוי. במובנים אלה, היצירה וההתבוננות בה ייצרו תהליך נרטיבי דינמי מרתק של תיעוד ושינוי שנשזרו זה בזה. ייתכן שדווקא מתודולוגיה אמנותית מאפשרת הן עושר מחקרי והן גרוי פוטנציאלי רב לשינוי, לעומת מתודולוגיה מחקרית אנליטית מילולית. בזאת היא משרתת מטרות חברתיות של קידום והעצמה של אוכלוסיות.

המאמר השלישי, של צדבובים, הוא מחקר פרשני מבוסס אמנות אשר דן בחקר עצמי של אמנים באמצעות ציורי דיוקן עצמי. ציור כזה הוא סוג של שיח תוך-אישי המתאר מצבים של גילוי עצמי, והוא יכול לשמש למטרות אינטרוספקטיביות ורפלקטיביות. תהליכים אלה מובנים בפעילות גם אם האמן אינו מודע אליהם. החוקרת הגדירה את הציורים כ"טקסטים ויזואליים פרשניים", ושיטת הניתוח התבססה על חקירה הרמנויטית מבנית ותכנית. המאמר דן רובו ככולו בדרך החקירה ובכלי החקירה ובסיסם התאורטי, וההליך המחקרי המוצג הוא שאפתני ומרשים מאוד. לא הובאו כל ממצאים תוכניים.

מאמרה של כהן מתייחס ליצירה "ללא כותרת" של סגן כהן, שצוירה על שלושה משערי עיתון "הארץ" אשר נותרו ריקים במהלך שביתת עיתונאים בשנת 1978. האמן פלש לחלל הריק שהותירה העיתונות ואמר את דברו על ההיבטים ההיסטוריים, הפוליטיים והחברתיים של הלשון העברית, האלף-בית, המפה והמקום מעמדת משקיף שהמפה

והתמונה הם כליו, ולמעשה יצק את המהדורה האישי-פוליטית שלו, מהדורת האמן. המאמר סוקר את התהליך המיוחד הזה על גווניו ומשמעותיו.

המאמר האחרון בחלק זה ובספר כולו מציג מתודה לניתוח פרשני של יצירה ספרותית באמצעות קשרים עם האמנות הפלסטית. אזולאי מביאה דוגמאות מרתקות של שירה וטקסט השוזרים בתוכם מבני ביטוי גרפיים ציוריים סמויים או כאלו הנסמכים על ציורים ידועים, ומראה כיצד הטקסטים הללו מייצגים יצירות אמנות חזותית. המחברת מדברת על התנועה המעגלית של סיפור המצייר ציור שמספר סיפור, ומצביעה על התהליך הבלתי פוסק, הפעיל, הבו-זמני והאינסופי שביניהם. התבוננות דיאלקטית בטקסט הספרותי והציורי יחדיו מאפשרת לדעתה מבט של מעין זויות ארכימדית (חיצונית) על הטקסט ומעשירה את אפשרויות הלימוד, החוויה, התבונה וההעמקה.

לסיכום הדברים אומר שהספר הוא אסופת מאמרים מעניינת, מגוונת ועשירת מבט מבחינת הדיאלוג שבין הטקסטואלי והאמנותי. עם זאת, חסר מאוד לטעמי פרק סיום אשר יבנה ויארגן את הפרקים והחלקים השונים, ישזור אותם חזותית-טקסטואלית, ידון במעגליות שנוקמה בין החקירה והיצירה ויהווה עוגן מלכד, מעבד ומסכם.

## כל צבעי הנפש – טיפול באמנות בילדים המתנהגים בתוקפנות

מאת: **עדנה ניסימוב-נחום**

תל אביב: מכון מופ"ת, 2013 (268 עמודים).

### דורית אמיר

מקצוע הטיפול באמנויות (טיפול במוזיקה, טיפול באמנות, טיפול בתנועה, טיפול בדרמה, טיפול בפסיכודרמה וביבליותרפיה) קיים בישראל מאז שנות השבעים של המאה העשרים. מטפלים באמנויות עובדים כיום עם מגוון גדול של אוכלוסיות ונמצאים כמעט בכל מקום שבו ניתן טיפול רגשי. למרות הגידול במספר המטפלים, במספר תכניות הלימוד ובמספר מבקשי השירות, יש עדיין ספרות מקור מעטה מאוד בעברית בנושאים השייכים למקצוע; זאת בניגוד לספרות ענפה בשפה האנגלית.

הספר "כל צבעי הנפש" נכתב בשפה העברית ומתייחס לעבודה הטיפולית שנעשית בארץ. הספר מעניק מבט מעמיק ועשיר הן על הטיפול באמנות בכלל והן על טיפול באמנות עם ילדים המתנהגים בתוקפנות, ומכאן חשיבותו הרבה. כאמור, הספר מתמקד בעבודתן של מטפלות באמנות במערכת החינוך עם ילדים המתנהגים בתוקפנות, והוא מחולק לשני חלקים: בחלקו הראשון ניסימוב-נחום מנתחת את המתרחש בשדה על סמך ממצאי מחקר שעשתה, שבו השתתפו מטפלות באמנות ומדריכות בשדה. החלק כולל שלושה פרקים: בפרק הראשון מובאת סקירה ספרותית על תוקפנותם של ילדים – ההקשר המקומי של התופעה, אתיולוגיה וסקירה על טיפול באמנות בבתי ספר בארץ; הפרק השני מתאר את מערך המחקר. 113 מטפלות באמנות השתתפו במחקר. כל אחת מהן התבקשה לבחור את הטיפול הפרטני האחרון שלה עם ילד שהתנהג בתוקפנות במערכת החינוך, ולענות על שאלות. לצורך זה פיתחה ניסימוב-נחום שאלון שכלל הערכת תפיסות המטפלים, דרכי עבודתם וחוויותיהם במסגרת עבודתם. השאלונים היוו כלי מחקר ראשון, והחוקרת הפיקה מידע רב, שיצר תמונה רחבה על נושאים רבים. על מנת להעמיק בנושאים נבחרים מתוך השאלונים, המחקר עבר לשלב השני, שבו יצרה החוקרת שתי קבוצות של מרואיינות: שש מטפלות שכל אחת מהן דיווחה בשאלון על טיפול יעיל עם מטופל שבו בחרה להתמקד ועל רמת קושי נמוכה בעבודה עם מטופל זה, וחמש מטפלות שדיווחו על היעדר שינוי ועל רמת קושי גבוהה. כלי המחקר בשלב זה כללו ראיונות, שבהם תיארו משתתפות המחקר את חוויותיהן ואת הקשיים וההצלחות שחוו בעבודה זו, וציורים. כל משתתפת התבקשה לצייר ציור ובו דימויים מטפוריים למטופל ולהביאו לריאיון. בריאיון דנו החוקרת והמרואיינת במשמעות הציור. השלב השלישי בתהליך המחקר כלל ראיונות עם מדריכות בשדה, מטפלות באמנות ותיקות, על מנת לקבל נקודת מבט נוספת על עבודת המטפלות שאותן הן מדריכות; הפרק השלישי מציג את ממצאי המחקר



ומתאר את דרכי עבודת המטפלות, כמו גם אתגרים שאתם התמודדו במהלך עבודתן. הממצאים מלמדים כי רבות ממשותפות המחקר לא זיהו קשר ברור בין ההתערבות הטיפולית שנקטו לבין תוצאות הטיפול. נתון זה שימש מנוף לבחינה מעמיקה יותר של הקשיים והאתגרים שעמדו בפני המשתתפות בשלושה מרחבים: המרחב האישי, הבין-אישי והמערכת.

בחלקו השני של הספר מוצג מודל תאורטי שנוצר על בסיס ממצאי המחקר, ומטרתו לזהות קשיים ואתגרים האופייניים לעבודה עם אוכלוסייה זו ולהציע דרכים ליישום המודל בעבודה טיפולית. החלק כולל חמישה פרקים: בפרק הרביעי מובאות התובנות שרכשה הכותבת מהמחקר שעשתה, זאת באמצעות מודל דיאלקטי הכולל שני מרכיבים: מרחבי ההתערבות (אישי, בין-אישי ומערכתי) ומוקדי ההתערבות (קבלה והכוונה לשינוי); הפרק החמישי מניח את היסודות ליצירת מסגרת טיפולית; הפרק השישי מתייחס למרחב הבין-אישי, שבו מוצעות התערבויות להתמודדות עם ביטויי תוקפנות הבאים לידי ביטוי בתהליך הטיפול; הפרק השביעי דן בדרכים להרחבת השפעת הטיפול במרחב המערכתי, ומוצעות בו התערבויות לעבודה עם הורים ומורים; בפרק השמיני ישנה התייחסות למרחב האישי של המטפלות ולאפשרויות היישום של המודל הדיאלקטי במרחב זה. בספר רשימת מקורות עשירה ומעודכנת.

הספר נותן מענה לבעיה כאובה שמטרידה רבים מהמטפלים באמנויות: עבודה עם ילדים המתנהגים בתוקפנות גורמת תדיר לתחושות קשות אצל המטפלים – תסכול, אשמה, כעס, אין-אונים, פחד ובלבול בהתמודדות עם תוקפנות, דחייה והרס של מטופליהם. בעוד שמרבית המחקרים על טיפול באמנות התמקדו בעבודות האמנות של המטופלים, ספר זה הוא מקורי וחדשני בכך שהוא מתמקד בשיטות הטיפול, בחוויות המטפלים, בקשיים, באתגרים ובהצלחות של מטפלים העובדים עם ילדים המתנהגים בתוקפנות, ובקשר בין אלה לבין תוצאות הטיפול. הספר מציג מגוון עקרונות ושיטות התערבות, והקורא יכול ליישם בעבודתו ולהגדיל בכך את הסיכוי לטיפול יעיל. יש בו מידע מקיף על שיטות אבחון פורמליות ולא פורמליות, הצעות לפעילויות ביצירה משותפת במרחבים אישיים, כגון: שיקוף (על גיליון נייר משותף, המטופל יתחיל לצייר ציור חופשי, והמטפל "יעתיק" ממנו את הציור), ציור על נושא משותף (המטפל והמטופל יבחרו נושא משותף ויצירו אותו, כל אחד בגיליון שלו) וציור השלכתי או קולאז' וכן הצעות לפעילויות ביצירה משותפת במרחב משותף, כגון שרבוט משותף. נוסף לכך, הספר מציג התערבויות ביצירה המעניקות תחושה של קבלה – מתן תוקף, התפעלות, חיזוק חוויית הצלחה ועידוד לבטא כעס ותוקפנות וכן התערבויות המכוונות לשינוי, כגון עידוד לארגון חומרים ושליטה בהם והצעת פתרונות חלופיים להרס יצירה.

שיטת המחקר שנבחרה על ידי הכותבת מתוארת על ידה כשיטה פנומנולוגית-איכותנית, כיוון שהתאימה לרעיון של שמיעת קולות נשות המקצוע ותיעודם. למעשה, זהו מחקר משולב שיטות (mixed methods design), שמכיל רכיבים כמותניים – שאלונים שפותחו במיוחד לצורך המחקר ואשר נותחו באופן סטטיסטי, רכיבים

איכותניים – ראיונות וניתוח פנומנולוגי של הטקסטים, וכן רכיב ממחקר מבוסס אמנות (arts-based research) – המרואיינות התבקשו לתאר את הקשר שלהן עם המטופל באמצעות ציורים, שנותחו גם הם בשיטה פנומנולוגית. שיטת מחקר מורכבת זו היא חדשנית ויצירתית ומתאימה מאוד למחקרים במקצועות הטיפול באמנויות. ניסימוב-נחום מתבוננת בכובד ראש גם בסוגיות אתיות הקשורות לשיטת המחקר, כגון סוגיית שמירת הסודיות של משתתפות המחקר וסוגיית המורכבות של תפקידה כמראיית בשל הרקע שלה כמדריכה וכמרצה.

הספר כתוב בשפה מקצועית, אך מובנת, קולחת, עשירה ומעניינת. הוא מתייחד בכך שהוא משלב את שלושת תחומי הדיסציפלינה – פרקטיקה, תאוריה ומחקר. הרעיון למחקר ושאלות המחקר יצאו מתוך הפרקטיקה – לניסימוב-נחום ניסיון רב בעבודה טיפולית עם ילדים שחסו בפנימייה ועם ילדים עם בעיות התנהגות קשות. בפתח דבר, היא כותבת: "בשנות עבודתי הראשונות הופנו עיקר מאמציי המקצועיים להבנת עולמם של ילדים שהוצאו מביתם או מבית ספרם, חוו חוויות של נטישה ודחייה וביטאו אותן בהתנהגות תוקפנית מסוכנת. הקשר הטיפולי שנוצר והמגע שלהם עם חומרי האמנות אפשרו להם לבטא את חוויותיהם בצורה חזותית ואף ליהנות מכוחו של תהליך היצירה. [...] שאלתי את עצמי כיצד מתרחש תהליך השינוי ומהי התרומה שלנו, המטפלים, לשינויים אלה" (עמ' 7). שאלות המחקר כללו ארבעה נושאים – כולם מהשדה: יעילות הטיפול, שיטות הטיפול, שאלות הקשורות לעבודה במסגרת מערכתית ושאלות בנוגע לחוויותיהם האישיות של המטפלים באמנות העובדים עם ילדים שמתנהגים באופן תוקפני. המודל התאורטי שבחלקו השני של הספר מבוסס על ממצאי המחקר ומסייע להעמיק את התובנות בנושאים של תכנון טיפול, הבנת הסיבות למצבי תקיעות בטיפול והדרכים להיחלץ מהם. בסוף הספר ניסימוב-נחום ממחישה את המודל הדיאלקטי בסיפור מטפורי שמתאר מסע בים, שבו המטפל מציע למטופל לשוט יחד בסירת מפרש כדי להגיע למקום הנכסף – "מקום שבו פותרים סכסוכים בדרך שלוה יותר" (עמ' 238). מטפורה זו מביעה את מהות הספר. כמו בטיפול, שבו השימוש במטפורה נועד להמשיג את הגולמי והשלם שבפנימיות ולתת לו צורה חדשה ומשמעות, מעין מראה (רבינוביץ וקסן, 1995), כך גם הספר: ממשיג את הפנימיות – עולמן הפנימי של המטפלות באמנות, נותן לה צורה חדשה – משמש כגשר בין גלוי ונסתר, ומגלה משמעות כמו במראה – מתקרב אל המציאות (פרקטיקה), מתרחק ממנה (תהליכי מחקר) ומאפשר על ידי כך התבוננות ותובנה (תאוריה).

ייחוד נוסף של הספר הוא שאינו נשאר בדל"ת האמות של חדר הטיפול הסגור, אלא יוצא למרחב אחר – המרחב המערכתי – קשר מטפל-מחנכת-הורים-צוות חינוכי, ומביא שפע של רעיונות והצעות לשיפור הקשר עם ההורים ועם המערכת החינוכית. אמנם חלק ניכר מההצעות וההתערבויות בעבודה עם הורים שניסימוב-נחום מציעה קשה ליישום בתוך מערכת החינוך, אבל יש מקום לקוות שספר זה, שמלמד על חשיבות המרחב המערכתי, יתרום להבנה מעמיקה יותר של המקצוע במערכת החינוך בקרב קובעי המדיניות במשרד החינוך וישפר את מעמדם ומקומם של המטפלים באמנויות.

ובנימה אישית יותר: נהניתי מאוד לקרוא את הספר. תוך כדי קריאה, יכולתי לשמוע את קולן של משתתפות המחקר – המטפלות באמנות, לחוש אותן באמצעות הציורים שלהן ולראות בדמיוני את חדר הטיפול ואת המטופלים שלהן. הספר עזר לי להתנתק ממבני חשיבה מוכרים ולהיפתח לתהליך יצירתי של חשיבה, דמיון ורעיונות מקוריים וחדשים שאוכל ליישם גם בטיפול במוזיקה.

## מקורות

---

רבינוביץ וקסן (1995). דור דינמי במשחק של מראות – המטאפורה בטיפול. **שיחות**, (1), 20–28.

# עבודה סוציאלית בישראל

עורכים: מאיר חובב, אלי לונטל, יוסי קטן

תל אביב: הוצאת הקיבוץ המאוחד, 2012 (סדרת קו אדום, 728 עמודים)

## ורד סלונים-נבו

הספר המקיף שלפנינו, אשר נכתב על ידי בכירי החוקרים ואנשי הפעולה של תחום העבודה הסוציאלית, עוסק בהיבטים השונים של המקצוע בישראל: ההיבט העיוני, ההיבט ההיסטורי וההיבט החוקי של המקצוע (שער ראשון), ההיבט המתמקד בשיטות ההתערבות העיקריות השגורות בידי עובדים סוציאליים (שער שני), ההיבט העוסק בארגון, מנהל, הדרכה ומחקר (שער שלישי) וההיבט המתאר את העבודה הנעשית עם אוכלוסיות ייחודיות בישראל (שער רביעי). הספר מיועד לעובדים סוציאליים, לסטודנטים המכשירים עצמם למקצוע ולאנשים מן השורה, אשר סביר שיפגשו עובדים סוציאליים כלקוחות במהלך חייהם וחיי קרוביהם. ספר חשוב זה מוקדש לזכרו של פרופ' יוסי קטן ז"ל, אשר היה אחד מעורכיו. פרופ' קטן היה דמות מרכזית בעיצוב מקצוע העבודה הסוציאלית בישראל, דרך כתיבתו, בהוראת דורות של סטודנטים ובמעורבותו בהתנהלותן ובדרכי עבודתן של סוכנויות רווחה רבות בישראל. הלוח שלפנינו מציג את פרקי הספר.

השערים והפרקים	מחברים	תכנים עיקריים
שער ראשון: רקע עיוני, היסטורי וחוקי של העבודה הסוציאלית בישראל		
1. מהי עבודה סוציאלית? הגדרות, מרכיבים ודילמות	אלי בוכבינדר	הצגת הגדרות שונות למקצוע מהארץ ומהעולם; ניתוח המקצוע דרך שמונה מרכיבים הדנים ברוח המקצוע וערכיו, ההקשרים התאורטיים שעליהם הוא נשען, מטרתיו, עיקר פעולותיו והדילמות המרכזיות המעסיקות את העוסקים בו.
2. ההיסטוריה של מקצוע העבודה הסוציאלית	שמעון שפירו	תיאור ההיסטוריה של מקצוע העבודה הסוציאלית משלהי המאה התשע עשרה ועד עתה; פירוט ההתפתחויות לאורך השנים מן הבחינות הבאות: הביסוס המדעי, ההכשרה למקצוע, הארגון המקצועי, פיתוח הקוד האתי של המקצוע והחקיקה המתלווה לו.
3. עובדים סוציאליים והחוק בישראל	ישראל (איסי) דורון	תיאור התפתחות הקשר בין העבודה הסוציאלית ובין החוק לאורך השנים; דיון בחוקים העיקריים המנחים כיום את עבודתם של העובדים הסוציאליים במפגשם עם קבוצות של לקוחות: קטינים, משפחות, זקנים, משתמשים בסמים, עבריינים וקרבתנות עברה, חולים ובעלי מוגבלויות.
4. אתיקה מקצועית בעבודה סוציאלית	בתיא פנחסי ונחום מיכאלי	דיון בקוד האתי של העובדים הסוציאליים על מרכיביו השונים וכן בדילמות האתיות המרכזיות של המקצוע, כמו פטרנליזם ואוטונומיה, ובדרכים להתמודד עם דילמות אלו.

**שער שני: שיטות  
התערבות בעבודה  
סוציאלית**

<p>דיון בתפקידים השונים של המטפל הפרטני, כולל סנגור, העצמה, תיווך, העברת ידע, ניהול מקרה ואקטיביזם; תיאור הכלי העיקרי העומד לרשות אנשי המקצוע – הריאיון – על מרכיביו השונים; תיאור שלבי ההתערבות הפרטנית, החל מבחינה ובדיקה, הערכה ותכנון ועד שלב הסיום והערכה.</p>	<p>אלי לונטל</p>	<p>5. עבודה סוציאלית פרטנית</p>
<p>תיאור הדרך שבה ההתערבות המשפחתית הפכה לאורך השנים לנדבך משמעותי של מקצוע העבודה הסוציאלית; דיון באוכלוסיות יעד אשר להן התערבות זו מתאימה: משפחות החיות בעוני, משפחות במשבר, משפחות החוות גירושין ומשפחות הסובלות מאלמות ועבריינות; תיאור עקרונות הטיפול המנחים של ההתערבות המשפחתית.</p>	<p>מיכל שמאי ויעל גירון</p>	<p>6. עבודה סוציאלית עם משפחות</p>
<p>תיאור עקרונות העבודה הקבוצתית במסגרת סוכנויות לשירות רווחה; דיון בתאוריה העומדת בבסיס העבודה הקבוצתית; תיאור סוגי הקבוצות שבהם נעזרים כיום: קבוצות למידה, קבוצות גדילה, קבוצות טיפול וקבוצות לעזרה עצמית; תיאור התהליכים ודרכי ההתערבות העיקריים המאפיינים מתודה זו והשלבים השונים שאותם קבוצה עוברת במהלך חייה הטיפולים.</p>	<p>אברהם לוי</p>	<p>7. עבודה סוציאלית בקבוצות עם פונים לשירות רווחה</p>
<p>תיאור התפתחות העבודה הקהילתית בישראל; דיון במטרות העיקריות של העבודה הקהילתית ובעקרונות העיקריים של המתודה; תיאור אסטרטגיות הפעולה של גישה זו והצגת מודלים שונים של התערבות המחויבים לתכנון ושינוי קהילתי; דיון באתגרים העומדים בפני העובד הקהילתי בישראל של ימינו.</p>	<p>חיה יצחקי ועדנה בוסטין</p>	<p>8. עבודה סוציאלית קהילתית בישראל: בין עבר לעתיד</p>
<p>תיאור הדרך שבה ניתן לפתח מיזם קהילתי והדגמה דרך שלושה מיזמים קהילתיים שבהם נוקטים אסטרטגיות של פיתוח מקומי, תכנון חברתי והפעלה חברתית; דיון בשלבים בפיתוח של מיזם קהילתי, החל מניסוח הבעיה הקהילתית, דרך ניסוח מטרות ויעדים, פיתוח תכנית פעולה ויישום ועד שלב ההערכה.</p>	<p>אמנון בהם ואילה כהן</p>	<p>9. פיתוח מיזם (פרויקט)</p>
<p>תיאור עקרונות גישת הכוחות ויישומה בעבודה סוציאלית; תיאור דרכי פעולה לפי גישה זו, תוך שימת דגש על יכולות ומשאבים של לקוחות, ולא על פתולוגיה – הדגשת הצורך לפתור בעיות, ולא לרפא פתולוגיה, תוך פיתוח חוסן אישי ושיפור איכות חיים.</p>	<p>בן-ציון כהן</p>	<p>10. גישת הכוחות בעבודה סוציאלית</p>
<p>תיאור העקרונות ודרכי הפעולה של הזרם האקטיביסטי של המקצוע, תוך השוואה לגישה מסורתית-שירותית בעבודה קהילתית; דיון בחסמים בפיתוח הגישה האקטיביסטית; דרכים להכשרת סטודנטים לאקטיביזם לשינוי חברתי; האתגרים העומדים בפני הדוגלים בגישה זו בישראל של ימינו.</p>	<p>רוני קאופמן ואורנה עמוס</p>	<p>11. עבודה סוציאלית אקטיביסטית בישראל: חסמים, אתגרים ואפשרויות</p>
<p>תיאור פרקטיקת המדיניות במקצוע, אשר מטרותה עיצוב, שינוי או שימור מדיניות חברתית ברמה המקומית וברמה הממשלתית; דיון באסטרטגיות הפעולה העיקריות של פרקטיקה זו, כגון סנגור בבית הנבחרים והיעזרות בתקשורת; דיון בגורמים המעכבים או המקדמים שימוש בפרקטיקה זו הלכה למעשה.</p>	<p>עידית וייס- גל ורונית פילוסוף</p>	<p>12. מהותה של פרקטיקת המדיניות בעבודה סוציאלית</p>

**שער שלישי: ארגון  
ומינהל של שירותי  
הרווחה, הדרכה ומחקר**

13. דפוסי ניהול בארגוני רווחה	הלל שמיד	הצגת המאפיינים הייחודיים ודרכי הניהול של ארגוני רווחה; דיון בתמורות שחלו בחברה של ימינו והשפעתן על דרכי הפעולה של ארגוני רווחה, כמו: הפרטה, מהפכת המידע וביזור סמכויות; דיון באסטרטגיות המסייעות לארגונים להתמודד עם תמורות אלו, כמו: מחויבות לשינוי, פיתוח מנהיגות ראויה ויצירת קואליציות בתוך הארגון ומחוצה לו.
14. צוותים בין-מקצועיים בעבודה סוציאלית ובשירותי אנוש	מעין לונטל שחורי ואלי לונטל	הצגת מושג הצוות הבין-מקצועי ותיאור מאפייניו; דיון בתהליכים, סוגיות ואתגרים בעבודתם של צוותים אלו; דיון במקומו של העובד הסוציאלי בצוותים בין-מקצועיים.
15. שיווק בעבודה סוציאלית	אמנון בהם	דיון בדרכי שיווק עסקיות והתאמתן לערכים של מקצוע העבודה הסוציאלית; תיאור אסטרטגיות שיווק, כמו: פילוח שוק, קביעת מחיר ופרסום; הדגמה דרך תיאור מיזם לשיווק חברתי בשירותי התנדבות.
16. הדרכה בעבודה סוציאלית	אמנון לזר ומרים בן-עוז	תיאור ההתפתחות ההיסטורית של מוסד ההדרכה במקצוע על תפקידיה השונים. חינוך, ניהול ותמיכה; דיון ביעדי ההדרכה כיום, כגון הבטחת שירות ללקוחות וסיוע לעובדים לתפקד תפקוד מיטבי; תיאור סגנונות הדרכה שונים ויישומם בקרב עובדים וסטודנטים.
17. מחקר בעבודה סוציאלית	גיא רהב	דיון בבעיות ובאתגרים הייחודיים של מחקר במדעי החברה בכלל ובעבודה סוציאלית בפרט; תיאור שיטות המחקר המקובלות כיום בתחום ודיון בהן; מגבלות כלי המחקר; שאלות אתיות במחקר.

**שער רביעי:  
אוכלוסיות יעד**

18. שירותי הרווחה האישיים – תפקידים, מרכיבים ומאפיינים עיקריים	יוסי קטן	תיאור שירותי הרווחה בישראל – לזקנים, ילדים, נכים ואחרים; דיון במאפייני השירותים השונים, כולל מחסור במשאבים, עומס רב, מעורבות ארגונים פרטיים וציבוריים אחרים, מעורבות מוגבלת של צרכנים וקשיי מדידה והערכה.
19. טיפול בילדים בעבודה סוציאלית	תמי רוני וליאט חממה	סקירת מצבם של ילדים בישראל בתקופתנו, השירותים לטיפול בילדים בסיכון בקהילה ומחוץ לבית וכן סוגי הטיפול בילדים והמחקרים על יעילותם.
20. עבודה סוציאלית עם זקנים	שירה הנטמן	סקירת מצבם של זקנים בישראל והצרכים שעמם הם מתמודדים; הידע התאורטי והמחקר על עבודה סוציאלית עם זקנים; גישות טיפוליות לעבודה עם זקנים.
21. עבודה סוציאלית פמיניסטית	עינת פלד ומיכל קרומר-נבו	הגדרת מושג הפמיניזם על גווניו השונים: ליברלי, רדיקלי, מרקסיסטי/סוציאליסטי, תרבותי, שחור ופוסט-מודרני; תיאור שיטות עבודה פמיניסטיות במסגרת המקצוע. שינוי מדיניות חברתית, עבודה קבוצתית פמיניסטית ופסיכותרפיה פמיניסטית; דיון במעמד העבודה הסוציאלית הפמיניסטית בישראל של ימינו.

**שער רביעי:**  
**אוכלוסיות יעד**

<p>תיאור התפתחות השיח הרב-תרבותי בעבודה סוציאלית בארצות הברית ובישראל; דיון במונח "כשירות תרבותית" על שלושת מרכיביו: מודעות תרבותית, ידע תרבותי ומוימונות; דיון בפרקטיקה בין-תרבותית בישראל: עבודה עם אוכלוסיות של מהגרים ועבודה סוציאלית בעידן של קונפליקטים פוליטיים.</p>	<p>נורה קוריין- לנגר ויוחאי נדן</p>	<p>22. עבודה סוציאלית בחברה מגוונת ומרובת תרבויות</p>
<p>הצגת המאפיינים החברתיים-כלכליים-תרבותיים של החברה הערבית בישראל; דיון במצבן של מחלקות הרווחה ביישובים הערביים, על קשייהם וצורכיהם המיוחדים של הלקוחות ונותני השירות; דיון בשיטות הטיפול הפרטניות, הקבוצתיות והמשפחתיות המתאימות למפגש הטיפולי רגיש התרבות עם לקוחות בחברה הערבית.</p>	<p>ג'ראסי עאמר</p>	<p>23. טיפול פסיכו-סוציאלי בחברה הערבית</p>
<p>תיאור התפתחות העבודה הסוציאלית במערכת הבריאות בעולם ובישראל; דיון בתפקודים הייחודיים של העובדים הסוציאליים במערכת הבריאות, כולל ליווי חולים משך כל תהליך האשפוז ועד חזרתם לקהילה, עבודה בצוות רב-מקצועי והתמודדות עם נכות; תיאור מודלים לעבודה טיפולית במערכת הבריאות, כגון המודל הביו-פסיכו-סוציאלי. דיון באתגרים העומדים בפני עובדים סוציאליים במערכת הבריאות, כמו: היעדר זהות מקצועית מלוכדת, הצורך להיות מעורבים בקביעת מדיניות והצורך בפרקטיקות חדשות.</p>	<p>דלילה אמיר ומירב סלקובסקי</p>	<p>24. עבודה סוציאלית במערכת הבריאות</p>
<p>הצגת התפיסות ביחס לאנשים עם מוגבלות לאורך ההיסטוריה, התפתחות שיקומם והטיפול בהם לאורך השנים ומגמות מחקר ופיתוח ידע להבנת אנשים עם מוגבלות בראייה היסטורית והטיפול בהם בעולם ובישראל; שימת דגש על גישת הזכויות, הרואה בנכות בעיה חברתית, ולא אינדיווידואלית; התפתחות תנועות נכים והמודל החברתי להתמודדות עם מוגבלות; תיאור מודלים של שירותי שיקום בקהילה המיושמים כיום בישראל.</p>	<p>דבורית גלעד ודורית ברק</p>	<p>25. שיקום בעידן תמורות בשיח בין אנשים עם מוגבלות לבין החברה</p>
<p>תיאור עבודת שירותי התקון בישראל במסגרת משרד הרווחה, ברשות לשיקום האסיר ובשירות בתי הסוהר; תיאור שיטות הטיפול בשירותי התקון, כולל טיפול פרטני, משפחתי, קבוצתי, קהילתי ומוסדי; דיון בסוגיות ייחודיות לשירותי התקון, כמו: הטיפול הסמכותי, טיפול במטופלים בניגוד לרצונם, התנגדות לשינוי ושמירה על סודיות; דיון בשאלת טיפול רגיש מגדר ורגיש תרבות במסגרת התקון.</p>	<p>טלי גור- בוסתנאי ומאיר חובב</p>	<p>26. עבודה סוציאלית בתחום התקון</p>
<p>תיאור סוגי הסמים, מאפייני ההתמכרות ומאפייני אישיים של נפגעי סמים; תיאור המודלים העיקריים לטיפול בנפגעי סמים, כמו: מודל המחלה, מודל הריפוי העצמי והמודל הביו-פסיכו-סוציאלי; תיאור עקרונות הטיפול בנפגעי סמים ודיון במתודות ההתערבות המתאימה לאוכלוסייה זו, כולל טיפול פרטני, טיפול קבוצתי, טיפול משפחתי, טיפול מוטיבציוני, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי ותכנית שנים עשר הצעדים; תיאור השירותים לטיפול בנפגעים הקיימים בישראל, כגון: אשפוזיות לגמילה, מרכזי יום, קהילות טיפוליות, וטיפול דרך תחילפי סם.</p>	<p>ליבי אלטוס ואלי לונטל</p>	<p>27. סוגיות בטיפול בנפגעי סמים</p>
<p>תיאור מושג הטראומה על מרכיביו השונים; דיון בתגובות לטראומה, החל מתגובת דחק חריפה ועד פוסט-טראומה כרונית; תיאור סגנונות התמודדות עם מצבי דחק; התמקדות במושג החוסן ומשאבי התמודדות; תיאור דרכי התערבות במצבי דחק וטראומה בשלבים המידיים והמאוחרים יותר ברמת הפרט והקבוצה; תיאור תפקידי העובד הסוציאלי בעת מצבי דחק וטראומה.</p>	<p>משה פרחי</p>	<p>28. מקרבן חסר אונים לניצול מתמודד: התערבויות במצבי חירום ואסון</p>
<p>דיון בתפקידי העובד הסוציאלי לנוכח מצבי חירום ואסון, תוך הדגמה מאירועים בישראל, כמו: אסון "ורסאי", האינתיפאדה השנייה ומלחמה הפוגעת באוכלוסייה האזרחית; דיון בדרכי סיוע וטיפול בנפגעי פשיעה אלימה ונפגעי תאונות דרכים.</p>	<p>אורי ינאי</p>	<p>29. הגשת שירותי רווחה אישיים לנפגעי עבירה, חירום ואסון</p>

כפי שמלמדים פרקי הספר, נדונות בו סוגיות מרכזיות, תאורטיות ויישומיות, הנוגעות למקצוע העבודה הסוציאלית. לכן, אני משוכנעת כי הוא יהפוך לאבן שואבת לסטודנטים, לאנשי המקצוע ולציבור הרחב. ישנם נושאים חשובים לטעמי שנשארו בחוץ, כגון: עבודה סוציאלית עם אנשים החיים בעוני מחפיר וממושך, יחסי לקוחות ואנשי המקצוע, במיוחד כשמדובר במאבקים טעונים, כמו הוצאת ילדים מהבית ואימוץ כפוי, שיתוף לקוחות בטיפול, בקביעת מדיניות ובמחקר וסוגיית הטיפול המבוסס על ראיות אמפיריות או מיועד על ידיהן, אך למרות חוסר זה, עשרים ותשעת פרקי הספר יספקו חומר רקע משמעותי לסטודנטים, לחוקרים ולאנשי המקצוע על הנושאים המרכזיים המעסיקים אותנו, העובדים הסוציאליים, כיום.

ובנימה אישית: התכנים בספר חשובים ומקיפים, אך נוטים להיות, לטעמי, שמרניים במקצת. דגש רב ניתן לשיטות העבודה השגרתיות: פרטניות, קבוצתיות, משפחתיות וקהילתיות, וגם לתחומי בעיות, כמו: תקון, בריאות ושימוש בחומרים ממכרים, ודגש מועט מדי לדעתי ניתן לדילמות המרכזיות המעסיקות את העוסקים במקצוע כיום: האם אנו משרתי הממסד או הלקוחות? לצד מי אנחנו עומדים? מדוע ארגוני לקוחות נאבקים בנו לא פעם ואף פונים לבניית קואליציות עם ארגונים של החברה האזרחית, ולא אתנו, העובדים הסוציאליים? איך קרה שאנו נתפסים בציבור לא פעם כגורם שיש להיזהר ממנו, במקום להתמך על ידו? מי מבקר את עבודתנו? האם יש בקרה מספקת? מה כוחם של הלקוחות בתהליך ההתערבות, בקביעת תקנות, במחקר ובחקיקת חוקי רווחה? מה התפקיד שלנו במאבקים פוליטיים על תקציבי רווחה, זכויות לקוחות, הפרטה ושינוי השירות הציבורי? המבט הביקורתי מודגש בחלק מהפרקים בספר (ראו פרקים 11, 12 ו-21), אך ברובו הוא נוטה לתאר את הקיים ואף לפארו. הספר הוא חשוב ונותן סקירה מקיפה על התפתחות מקצוע העבודה הסוציאלית בארץ ובעולם ועל שיטות העבודה המקובלות כיום, אך הוא היה מרתק יותר, אם הכותבים היו מדגישים את הדילמות המרכזיות המעסיקות כיום הן אותנו, בעלי המקצוע, והן את קהל לקוחותינו.



# MIFGASH

---

JOURNAL OF  
SOCIAL-EDUCATIONAL WORK

**Vol. 21, no. 38 • December 2013**

Published by:



EFSHAR – The Association for the Development  
of Social & Educational Services

In cooperation with:



Ministry of Social Affairs  
Division of Correctional  
Services

**EFSHAR** – The Association for the Development of  
Social & Educational Services

The Israeli Branch of AIEJI – International Association of  
Social Educators

© EFSHAR Association, 2013. All rights reserved

**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](mailto:mgilat@efshar.org.il)  
[www.efshar.org.il](http://www.efshar.org.il)

ISSN 0792-6820  
Jerusalem 2013

Annual subscription fee: 80 NIS  
Price for a single copy: 40 NIS

# CONTENTS

<b>Eating behavior and risks of eating disorders among adolescents in Israel</b> Bracha Katz . . . . .	9
<b>The relationship between a sense of coherence, body image and disordered eating among adolescent girls: Identifying groups at risk</b> Yael Latzer, Zohar Spivak & Orna Tzischinsky . . . . .	31
<b>Identity level and identity profile among children in boarding schools compared to children living with their parents</b> Yael Wilchek-Aviad . . . . .	55
<b>Face to face with teenagers using Facebook</b> Meyran Boniel-Nissim & Michal Dolev-Cohen . . . . .	79
<b>Motivational interviewing: Principles, research and application</b> Alvin (Itzhak) Lander & Vered Slonim-Nevo . . . . .	95
Book reviews . . . . .	121
Abstracts . . . . .	I-IV



# ABSTRACTS

## Eating behavior and risks of eating disorders among adolescents in Israel

**Bracha Katz**, PhD, Department of Criminology, Western Galilee College, Israel

This study investigates the prevalence of adolescents (boys and girls) at risk of developing eating problems and the social and weight characteristics of those at risk.

Participants included 323 Jewish pupils, grades 7 to 12, who completed the self-report EAT-40 and a structured questionnaire on personal and weight characteristics. The risk index was measured by the 40 items that comprised the questionnaire.

The findings indicate that 47.1% describe themselves as full-figured, fat or very fat and 45.3% have a desire to lose weight. Findings show that 75.8% of the adolescents who define themselves as full-figured and 36.4% of those who describe themselves as obese were in the normal weight range. Of all the respondents, 6.1% are at risk of developing eating problems. There were significant differences between subjects at risk and the other subjects with regards to their gender, their satisfaction with their weight and the desire to lose weight and their age.

**Keywords:** Eating behavior and attitudes, disordered eating, weight, adolescents, Israel

## The relationship between a sense of coherence, body image and disordered eating among adolescent girls: Identifying groups at risk

**Yael Latzer**, D.Sc., Professor, Faculty of Social Welfare and Health Sciences, Haifa University & Eating Disorders Clinic, Psychiatric Division, Rambam Medical Center, Haifa, Israel

**Zohar Spivak**, Otot – NPO for youth at risk and Faculty of Social Welfare and Health Sciences, Haifa University, Israel

**Orna Tzischinsky**, D.Sc., Professor, Psychology Department, Emek Yezreel Academic College, Israel

Disordered eating represents a complex of thoughts and behaviors, from a negative body image up to Anorexia and Bulimia nervosa. Among the multiple risk factors are socio-cultural and intra-personal factors.

A high sense of coherence is a significant resource for coping with stress, and functions as a protective factor against Eating Disorders (ED). The aim of this research was to examine the relationship between a sense of coherence, body image, and disordered eating among adolescent girls, and identify groups at risk among adolescents in Israel. In this study 248 girls, ages 12–19, completed self-report questionnaires which included demographic, Eating Disorder (EDI-2, EAT-26) Sense of Coherence (SOC) and Body Shape Questionnaires (BSQ). An analysis of the findings shows a statistically significant negative correlation between disordered eating, body image and a sense of coherence. Of the entire sample 22% were found to be in the group at risk of developing eating disorders due to a low sense of coherence and a more negative body image. No statistically significant differences were found between the study variables in the different age groups. The study model indicates that a sense of coherence is a strong predictor of pathologies associated with eating disorders. Thus ED prevention programs should focus on strengthening the individual's sense of coherence.

**Keywords:** eating disorders, adolescents, sense of coherence, body image, adolescent girls in Israel

## Identity level and identity profile among children in boarding schools compared to children living with their parents

.....  
**Yael Wilchek-Aviad**, Ph.D., Department of Criminology, Ariel University, Israel  
 .....

In this article an attempt was made to examine whether a boarding school indeed functions as a “habitat” for adolescents, providing them with better social integration skills later on, or in fact it functions solely as a “shelter”. Identity formation level and identity formation profile (Tzuriel, 1990) were the variables used to examine this issue. These variables were chosen based on previous study findings, which have indicated a positive association of these variables with the ability to adjust and proper functioning, in the present and in the future. The research group included 207 students, grades 8–12, living in boarding schools in the center of

Israel. The control group included 215 students living at home with their parents and studying in schools located also in central Israel.

The findings indicate that the scores of “ego identity” of the youth in boarding schools were higher than the scores of the students living at home on the variable overall profile index of self-identity. Similarly, their scores with regard to commitment, purposefulness, solidity continuity, meaningfulness and physical identity were also higher than those of the youth living at home. These findings strengthen the assumption that the boarding school serves as a habitat and not just a shelter.

**Keywords:** boarding school, identity level, self-identity profile, habitat

## Face to face with teenagers using Facebook

**Meyran Boniel-Nissim**, Ph.D., Faculty of Education, University of Haifa, Israel

**Michal Dolev-Cohen**, Ph.D., Oranim Academic College, Israel

Children and teenagers are often highly skilled in their use of the internet. One of the most popular social network sites (SNS) they use is Facebook. Social networks provide a free and accessible place for children and youth to examine their identities and establish their social status. Although Facebook only allows friendship on the site for people declaring that they are over the age of 13, younger children can find a way to join. Locating this age group for research is challenging, due to the fact that they declare fictitious ages. As such, this research used qualitative methods through interviews with three focus groups of children, Facebook users, under the age 13 (N=17).

The goal of the study was to learn about the teenagers’ perceptions of using Facebook and its effects on their friendships (online and face-to-face). The main issues that emerged during the interviews were: (1) the importance of being on Facebook, (2) lying as a tool for joining a social network online that is prohibited for their age, (3) Facebook uses and (4) friendship in light of Facebook friends and face-to-face friends. In light of these findings, recommendations for intervention as well as reservations and limitations are provided for educators and therapists.

**Keywords:** social network, Facebook, children, friendship, elementary school

## Motivational interviewing: Principles, research and application

---

**Alvin (Itzhak) Lander**, Ph.D., Department of Social Work, Sapir College, Israel

**Vered Slonim-Nevo**, Professor, Ph.D., The Spitzer Department of Social Work, Ben-Gurion University of the Negev, Israel

---

Motivational interviewing, as described in this paper, may contribute to the practice of a variety of helping professionals working in a number of fields: mental and physical health, welfare, education, addictions, and delinquency. This model may be used along with other more traditional interventions, or it may stand alone as a short-term therapeutic model. The ideological principles that characterize motivational interviewing – collaboration between therapists and clients, strengthening the inner motivation of clients for change, and respect for the autonomous wishes of clients – are appropriate for therapeutic work with individuals, families, groups, and communities coping with difficulties. The clinical principles of this model – the expression of empathy toward clients, building discrepancy between clients' values and behaviors, rolling with resistance, and support and encouragement of client's capabilities – are also likely to contribute to therapeutic work. The variety of existing research studies that have examined the effectiveness of motivational interviewing with a range of difficulties generally point to positive outcomes. This paper includes three parts: a description of the principles of motivational interviewing, a survey of the empirical findings related to its effectiveness and a case study about father-child relations demonstrating application of the model.

**Keywords:** motivation, motivational interviewing, therapeutic approaches, change



**תיקון טעות**

בגיליון 37 (יוני 2013) במאמר: "למה לא להיות דוקטור?" – אנשים עם לקויות למידה מספרים על הצלחתם באקדמיה, מאת יעל פרופר ויוליה מירסקי (עמ' 89), נשמטה הערת השוליים הבאה:

תודות לד"ר טלי היוש, לד"ר גילה ווגל ולאורה כהן שתרמו בהערותיהן והארותיהן לעיצובו הסופי של מאמר זה.