

מפגש

לעבודה חינוכית-סוציאלית

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

קרן בקי, יוסי טרקל ומאיר טייכמן

תדפיס מתוך גיליון 26

טבת תשס"ח – דצמבר 2007



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

קדן בקי, יוסי טרקל ומאיר טייכמן

תקציר

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

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

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

חשיבות הנושא ומשמעותו מבחינה תאורטית, מחקרית ויישומית

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

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

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

רקע

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

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

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

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

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

המסגרת המושגית והרעיונית של טיפול ברכיבה בנוער בפנימייה טיפולית

הקשר הטיפולי מטופל-סוס-מטפל

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

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

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

אפיוני הסוס המקדמים טיפול

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

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

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

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

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

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

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

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

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

הטיפול בסוס ומשמעותיותו הטיפוליות

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

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

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

גב הסוס כ"מרחב טיפולי נייד"

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

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

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

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

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

המרחב הטיפולי של החווה וסביבתה

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

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

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

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

ראייה מערכתית-הוליסטית

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

השעות המחקר

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

שיטה

אוכלוסיית המחקר: נוער בפנימייה טיפולית

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

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

מדגם

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

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

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

משתנה עצמאי

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

הערכת המשתנים התלויים

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ממצאים

בדיקת השערת המחקר

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

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

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

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

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

ניתוחים נוספים

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

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

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

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

דיון

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

חידושים במחקר והערות על תהליך המחקר

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

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

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

כיוונים עתידיים

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

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

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

מקורות

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

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

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

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

נספח

דוגמאות של תהליכים טיפוליים ברכיבה והשפעתם להשגת שיפור בכשתנים שנבדקו

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

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

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