

## ההתמודדות עם בעיות נפשיות -

### בראי בני הנוער \*

שרני-הרשקו, שושנה.

#### רקע

הרקע לעבודה זו הוא מצב נתון של שירות קהילתי לבריאות הנפש הפועל בראשון לציון. השירות המסוים מבוסס על מודל פסיכו-סוציאלי קליני הפועל על פי מדיניות "הדלת הפתוחה" ומקבל עליו התמודדות עם קשיים התפתחותיים, תגובתיים ונורוטיים. את המקרים הפסיכויטיים מפנים למרפאות חוץ שליד בתי החולים הפסיכיאטריים באזור.

הפונים לשירות הקהילתי לבריאות הנפש בראשון לציון, הם בני כל הגילאים, כאשר ההתפלגות המסתמנת לאורך חמש שנות קיום היא כדלהלן: 50 אחוז מהפונים/מופנים הם מבוגרים (מעל גיל 20); 40 אחוז מהפונים/מופנים הם ילדים (עד גיל 14); ואילו 10 אחוזים מהפונים/מופנים הם בני נוער (גילאי 14-20), כאשר השיעור היחסי של בני נוער בקהילה גבוה יותר. השיעור היחסי הנמוך של פניות בני נוער עורר דאגה בשל סיבה מרכזית אחת: מבחינת הבריאות הנפשית קבוצת בני הנוער נתפסת כקבוצה בעלת רמת סיכון יחסי גבוהה. עובדה מוכרת זאת מחייבת יתר עירנות בצד חיפוש צורות התערבות מניעתית. אולם, נראה לנו שתנאי מוקדם לנקיטת צעדים מתערבים כלשהם, הוא בירור מוקדם עם בני הנוער עצמם באשר לסיבות החימנעות מפנייה לקבלת עזרה נפשית משירות לבריאות הנפש הפועלת בקהילה. את הבירור ניסינו לעשות בשתי רמות: האחת, העיונית, על רקע המדווח בספרות המקצועית, השניה, המעשית, בצורת בדיקה אמפירית ישירה של בני הנוער בעיר.

בספרות הרלוונטית שהתפרסמה ב-10-20 השנים האחרונות, מצאנו כי הסיבה העיקרית להימנעות מפנייה לקבלת עזרה נפשית ציבורית, היא העדר הניעה (מוטיבציה) לכך. מבין הסיבות היותר מפורטות לרמת הניעה מצומצמות פורטו הדברים הבאים: חלק ניכר של בני הנוער אינם תופסים את הבעיות האישיות כבעיות פסיכולוגיות (שף, 1966), וכאשר הם מוכנים להכיר בבעיה "כפסיכולוגית" אין זה אלא בשעת משבר ממש. במקרים מסוימים אלה הם פונים לאנשי מקצוע לקבל עזרה (אלן ומרשל, 1973).

\* תודה מיוחדת לפנחס בניה ולגלר שולמית על עזרתן באיסוף חומר הרקע, ולחדוה דרור על עזרתה הטכנית. מתוך: עיונים בחינוך, הוצאת אוניברסיטת חיפה, 1986.

סוג המסגרת ומיקומה גם הם גורמים מתערבים בפנייה או באי פנייה לקבלת עזרה נפשית. לטענתו של קפלן (1966) בני נוער, גם אם הם זקוקים לעזרה, נמנעים מלפנות למסגרת קהילתית המשרתת חתכי גיל שונים. הם יראו יחס חיובי יותר כלפי השירות ויהיו מוכנים לפנות אליו אם הוא משרת בני נוער בלבד. תמיכה לקביעה זו התקבלה גם מאלן ומרשל (1973). באשר למיקום השירות מצא קוליבר (1967), שזהו משתנה מתערב במיוחד כאשר הפונים הם בעלי מיצב (סטטוס) סוציאקונומי נמוך. אולם, ספק אם מימצא זה ייחודי לבני נוער. הוכחות באותו כיוון.

נמצאו בנסיון עבודה מניעתית טיפולית עם נשים טעונות טיפוח בישראל (ראה שרני, 1976). עדות אחרת למימצא זה נמצאה אצל קטון וקרירה (1972) שביררו את הזמינות של השירות כמשתנה מתערב.

מאחר שהסיבות להימנעות שהובאו בספרות, ומקצתן אף הובאו לעיל, נראות חיצוניות יותר וודאי חלקיות, החלטנו לנסות ולהרחיב את הבנת תופעת ההימנעות על ידי חיפוש אחר חומר חדן על סיבות לפנייה דוקא, ועל הגורמים שבני הנוער מוכנים לפנות אליהם. באשר לפנייה, לא נמצאה בספרות תמונה היררכית ברורה בנוגע לסיבות לה. אמנם כל חוקר מונה בעבודתו שורה של סיבות על פי שכיחותן, אולם הרושם המתקבל הוא שלרוב הן מושפעות מנקודת המוצא הבסיסית של החוקרים במסגרת השירות שהיה מעורב בבדיקה. לדוגמה, אלן ומרשל (1973) בדקו סיבות לפנייה למסגרת שהאוריינטציה הטיפולית שלה כנראה בינאישית סביבתית. מכאן אולי הסיבות הבאות שהם מנו לפי סדר השכיחות: בעיות בתחום המשפחה, בעיות עקב שימוש בסמים, בעיות בבית הספר ובמקום העבודה, הסתבכות עם החוק, בעיות מיניות וקשיים אישיים. מהדיווחים של זנגס, גלר ואחרים (1976) מתקבל הרושם שכלל הנראה בדקו מסגרת טיפולית בעלת אוריינטציה שונה. בשורת הסיבות לפנייה לשירות המסוים שבדקו מופיעות בשכיחות גבוהה בעיות בעלות צביון יותר תוך אישי (אינטרפרסונלי). לדוגמה: דיכאון, בעיות של זהות וחרדה, קשיים בריכוז, מחשבות כפייתיות, פוביות. בעיות משפחתיות וקשיים בינאישיים מדורגים בשכיחות יחסית נמוכה.

באשר לסוגייה אל מי בני נוער מעדיפים לפנות לקבל עזרה נפשית, היטיבו אולי אלן ומרשל (1973) למצוא מענה לשאלו זו. הם מצאו כי מרבית הנבדקים מעדיפים לפנות אל "אחר" (לא מזוהה בבירור), ואחריו בדירוג - אל מבוגר שאפשר לדבר איתו, אל יועץ מקצועי, רופא משפחה, יועץ חינוכי בבית ספר ואיש כנסייה. שוב יש לזכור שספק אם אוכלוסיית הנבדקים של אלן ומרשל מייצגת בני נוער באוכלוסייה הכללית בתרבות הנבדקת. אם ננסה לסכם את המעט שעולה מן הספרות המקצועית, קשה לומר שמצטיירת תמונה ברורה באשר לסיבות לפנייה, או להימנעות מפנייה בקרב נוער לשירות לבריאות נפש מסויים.

מתחזק הרושם שיש צורך לבדוק את הסיבות בכל תרבות ובכל שירות בנפרד, וכן את האוכלוסייה שהשירות המסוים משרת. ולפיכך עבודה זו מתרכזת בבדיקה אמפירית של התופעה בקרב נציגי הנוער שחיים בקהילה שמשרת השירות הקהילתי לבריאות הנפש בראשון לציון.

## מטרת המחקר

המטרה הכללית של עבודה זו היתה לנסות ולאתר את הסיבות האפשריות לשיעור הנמוך יחסית של פניות בני נוער לקבלת עזרה נפשית במסגרת השירות הקהילתי לבריאות הנפש בראשון לציון. המטרות הייחודיות של הבדיקה היו:

1. בדיקת התייחסות של בני נוער כלפי בעיות מגוונות ובידור צורות ההתמודדות עם מגוון בעיות אלה (הכוונה לבעיות נפשיות, גופניות, משפחתיות, חברתיות ולימודיות).
2. בדיקת עמדות בני נוער בעיר כלפי נושא בריאות הנפש, צורות ההתמודדות עם בעיות וקשיים נפשיים, התנאים לטיפול בבעיות אלה, התגובות וההתייחסויות לבני נוער הנמצאים בטיפול בעטף של בעיות נפשיות.
3. בדיקת מידת התודעותם של בני נוער בעיר אל השירותים הטיפוליים השונים בקהילה ואל מהותם.

## צורת הדגימה ותיאור האוכלוסיה

על מנת לנטרל תפיסות משוחדות הקשורות לשירות מסוים ולאוריינטציה הטיפולית המקצועית שלו, הועדף לראיין בני נוער שאין להם קשר ישיר עם שירות כלשהו בעיר. נבחר מדגם מקרי של בני נוער ( $n=168$ ) מקרב המסגרות השונות בקהילה. הם כללו תלמידים ממסגרות על יסודיות ( $n=150$ ) ובני נוער שאינם נמנים על מסגרת ממוסדת ( $n=18$ ) מקצת נערים אלה עובדים ו/או לומדים על בסיס חונכות, או שאינם לומדים ואינם עובדים. לכל אחד מבני הנוער הועבר שאלון אנונימי והוא מילא אותו באופן עצמאי כאשר האחראים על חלוקת השאלונים לא ייצגו שום צד במחקר.

## תיאור הכלי

לצורך הבדיקה חובר שאלון עמדות מיוחד אשר עבר בדיקה מוקדמת (קדם מבחן), המתאם בין הבדיקה הראשונה לבדיקה השנייה היה  $r=.81$  על פי פירסון.

השאלון כלל פריטים שהתייחסו לנקודות הבאות: צורות התמודדות בני נוער עם בעיות למיניהן, סיבות להימנעות מפנייה לעזרה מקצועית במקרה של בעיות נפשיות; המקום שהיו מעדיפים לקבל בו טיפול נפשי, צורות מועדפות לדעתם לקבלת טיפול נפשי; תגובות בני נוער להפניה לשירות קהילתי לבריאות נפש, תגובות לבני נוער הפונים ביוזמתם לטיפול נפשי, הדמויות המקצועיות והלא מקצועיות שבני נוער פונים אליהן בבעיות מגוונות, מידת התודעותם של בני נוער אל כמה מהשירותים המרכזיים בקהילתם בתחום החברה, הרווחה ובריאות הנפש.

## תוצאות

התוצאות נותחו בשתי רמות: ברמה התיאורטית, על ידי שכיחויות ואחוזים, וברמה של ניתוחי שונות, שהורכב עליהם מבחן זנקן ; שנועד לבדוק את כיוון השינוי. בניתוחי השונות הובאו בחשבון המשתנים הבאים של כלל הנבדקים: גיל, מין והשתייכות מסגרתית. ניתוחי השונות נערכו לגבי כל אחד מהפריטים שנכללו בשאלון. לרוב לא העלו הניתוחים הבדלים בולטים ומובהקים מבחינה סטטיסטית. על כן תצטמצמה התוצאות שתובאנה בהמשך לרמה התיאורית ויוצגו הממצאים המתאימים לכלל הנבדקים כקבוצה גדולה אחת.

להלן הנתונים הדמוגרפיים הנוגעים למידגם:

### לוח 1

## התפלגות הנבדקים על פי מסגרות ההשתייכות (באחוזים)

קבוצה מסגרת	כלל הנבדקים (N = 168)	נערים נבדקים (N = 62)	נערות נבדקות (N = 116)
-------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------

מס' מוחלט (N)	האחוז	מס' מוחלט (N)	האחוז	מס' מוחלט (N)	האחוז	
84	50.0	24	46.2	60	51.7	תיכון עיוני
39	23.3	4	7.6	35	30.1	תיכון דתי
27	16.0	9	17.4	18	15.7	תיכון טכני
18	10.7	15	28.8	3	2.5	נערים מחוץ למסגרת
168	100	52	100	116	100	סה"כ

**לוח 1א'**  
**התפלגות הנבדקים על פי משתנה גיל**  
**(באחוזים)**

המשתנה גיל	כלל האוכלוסיה (N = 168)	נערים נבדקים (N = 152)	נערות נבדקות (N = 166)
---------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------

האחוז	מס' מוחלט (N)	האחוז	מס' מוחלט (N)	האחוז	מס' מוחלט (N)	
33.6	39	30.8	16	22.7	55	15
29.4	34	34.7	18	30.9	52	16
15.5	18	23.0	12	17.9	30	17
21.5	25	11.5	6	18.5	31	18
100	116	100	52	100	168	סה"כ

כמו שמראים לוחות 1 ו-1א', מספר הנבדקות גדול בהרבה ממספר הנבדקים. נתון זה אינו תואם את ההתפלגות המינית של בני הנוער. מכל מקום, בשתיים מהמסגרות שנלקח מהן המדגם: התיכון העיוני והתיכון הטכני. אפשר שהמספר הגדול יותר של נבדקות הוא ביטוי של נכונות גדולה יותר מצד נערות לשתף פעולה ולהביע עמדה בנוגע לנושאים שמקצתם הם דיסקרטיים.

באשר לשאלות שהופיעו בשאלות עצמו, התקבלו המימצאים הבאים: לשאלה אילו צורות התמודדות נוקטים בני נוער כשהם נתקבלים בבעיות למיניהן (נפשיות, חברתיות, בעיות עם הורים, בעיות לימודיות ובעיות מיניות), התקבלו התשובות הבאות:

לוח 2

צורות ההתמודדות של כלל הנבדקים (n=168)

עם בעיות שונות (באחוזים)

סוג הבעיה צורת התמודדות	בעיור נפשיות	בעיות חברתיות	בעיות משפחתיות	בעיות לימודיות	בעיות מיניות
מתמודד בכוחות עצמו	31.9	37.4	50.9	38.0	34.4
מתייעץ עם חבר	17.8	23.9	50.9	21.5	13.5
מתייעץ עם קרובי משפחה	20.2	7.4	18.4	18.4	18.4
מתייעץ עם איש מקצוע	16.6	0.6	4.3	25.8	21.5
מתייעץ עם אדם לא מקצועי	0.6	1.2	1.2	--	--
אינו עושה כלום	3.7	1.2	2.5	0.6	1.8
אחר	2.5	1.2	2.5	3.7	5.5
סה"כ	100	100	100	100	100

לוח מסי 2 מעיד שיותר משליש מהנבדקים נוטים להתמודד עם הבעיות השונות "בכוחות עצמיים" (31.9-50.9 אחוז מהנבדקים). הכתובת השנייה בסולם הפניות היא "חבר". הדבר נכון בייחוד במקרה של התייעצות בנוגע לבעיות חברתיות (50.9 אחוז). עם קרובי משפחה מתייעצים פחות מ-20 אחוז בממוצע מן הנבדקים (נכון לגבי בעיות מגוונות), ועם אנשי מקצוע מתייעצים בעיקר בענין בעיות לימודיות ומיניות, אולם שיעור המתייעצים בעניינים אלו לא עלה על 20 אחוז מהנבדקים במנ. 'צע.

לשאלה, והיה אם פונים בני נוער להתייעץ בנוגע לבעיות שונות, אל מי הם נוטים לפנות? התקבלו התשובות הבאות (ראה לוח מסי 3):

## לוח 3

## מקורות שפונים אליהם כלל הנבדקים בנוגע לבעיות שונות

(באחוזים)

(n=168)

איש מקצוע בעיות	מחנך	מורה	יועצת חינוכית	אחות	רופא	עובד סוציאלי	פסיכולוג	אחר
קשיים מנייים	2.4	0.6	16.0	43.0	16.7	1.2	30.6	29.5
חוסר בטחון אישי	12.3	1.2	23.9	--	0.6	1.8	46.6	13.5
בעיות ריכוז בלימוד	60.1	10.4	15.3	--	--	--	7.4	6.7
בדידות	11.0	0.6	26.4	--	0.6	7.4	35.6	18.4
אי-הצלחה בלימודים	57.11	16.6	14.1	--	--	0.6	3.1	0.6
מריבות עם ההורים	8.6	1.2	26.4	--	--	14.1	27.6	22.1
בעיות שונות במשפחה	5.5	1.2	17.2	0.6	--	25.8	28.8	20.9
חוסר מקובלות בחברה	14.1	1.2	38.7	--	0.6	3.1	23.3	19.0
סכסוך עם חברים	27.0	2.5	26.4	0.6	0.6	3.1	17.2	22.7

מלוח מסי 3 מסתבר שלגבי כמה מקצועות יש לנבדקים דעה די מגובשת באשר לנושאים ולסוגיות שאפשר להפנות לאותם אנשי מקצוע ולהיעזר בהם. לדוגמה, כשמדובר באנשי מקצוע מתחום הרפואה והסיעוד, הם פונים אליהם בבעיות הנתפסות כגופניות/אודגניות (לדוגמה, בעיות מין). כשמדובר בפסיכולוגים יש נטייה לפנות אליהם בעיקר בבעיות אישיות (חוסר בטחון אישי, תחושת בדידות). לעובדים סוציאליים נוטים יותר לפנות כשמתעוררות בעיות משפחתיות. המחנך נתפס ככתובת במקרה של בעיות מתחום הלמידה (ריכוז בלימודים, אי הצלחה בלימודים). ובאותן בעיות פונים גם למורה, אם כי הפנייה אליו מעטה מאוד. אל היועץ החינוכי, לעומת זאת, פונים בבעיות מגוונות.

בנוגע לסוגיות בתחום בריאות הנפש, שהן עיקר מחקרנו זה, הועלו כמה שאלות. האחת, אם בני נוער נמנעים מלפנות על גרם כלשהו לבקש עזרה נפשית, מה הן אם כן הסיבות האפשריות? כלל הנבדקים נתנו את התירוצים/הנימוקים הבאים המופיעים בלוח מסי 4.

מהנתונים בלוח מסי 4 מסתבר שיש שלוש סיבות מרכזיות להימנעות מפנייה לעזרה מקצועית בבעיות נפשיות. הסיבה הדומיננטית היא "תחושת בושה" (בין 33.3 ל-53.8 אחוז מהנבדקים הביאו נימוק זה). אחריה, החשש להיחשף (7.7-25.9 אחוזים); "חוסר ידע למי לפנות" (5.5-15.4).

מעיון בנימוקים שהביאו הנבדקות לעומת הנבדקים (כל זה ברמה התיאורית, כמובן), מצטיירות המגמות הבאות (לא הגיעו להבדלים מובהקים סטטיסטית): תחושת הבושה שכיחה יותר בקרב הנערות וכן החשש להיחשף. הנערים נוטים יותר להתמודד עם בעיות בכוחות עצמם. בהתבוננות השוואתית בתשובות הנבדקים מהמסגרות השונות מצטיירות המגמות הבאות: תלמידי תיכון (עיוני ודתי) מתביישים בבעיות נפשיות יותר מאשר נערים מבית ספר טכני או נערים מחוץ למסגרת לימודית. נערים מחוץ למסגרת לימודית נוטים יותר מאשר נערים המצויים במסגרת להתמודד עם בעיות נפשיות בכוחות עצמם.

הנוער מהתיכון הדתי נמנע מפנייה לקבלת עזרה נפשית יותר מאשר נערים אחרים בשל החשש הגדול יותר יחסית של לחץ חברתי. באשר לנימוקים האחרים שהביאו הנבדקים המגמות הן מעורבות.

בלוח הבא מופיעות התשובות לשאלה, אם בני נוער מסכימים לקבל טיפול נפשי, באילו מסגרות יעדיפו לקבל את הטיפול.

## לוח 4

## התפלגות התשובות לסיבות הימנעות מפנייה לעזרה נפשית

(באחוזים)

(n=168)

קבוצה משתנה	כלל נבדקים n=168	נבדקות n=116	נבדקים n=52	תלמידי בית ספר עיוני n=84	תלמידי תיכון n=39	תלמידי בית ספר טכני n=27	נוער מחוץ למסגרת n=18
מתביישים	50.4	52.2	45.8	53.6	53.8	37.0	33.3
התחמקות/התעלמות מהבעיה	18	0.9	4.2	2.4	2.6	--	--
מתמודדים בעצמם	4.9	3.5	8.3	4.8	2.6	3.7	16.6
זשש להיחשף	19.0	19.1	18.8	22.6	7.7	25.9	11.0
פחד להיתקל בבעיות	1.8	1.7	2.1	1.2	--	7.4	--
חוסר ידע למי לפנות	8.6	7.8	10.4	3.6	15.4	14.8	5.5
המצב לא קריטי	2.5	2.6	2.1	2.4	5.1	--	--
חוסר אמון בזולת	1.8	1.7	2.1	2.4	--	--	5.5
לחץ חברתי	4.3	5.2	2.1	1.2	10.3	3.7	5.5
לא קיבלו תשובה ממי שפנו אליו	1.2	1.7	--	2.4	--	--	--
פחד מצורת תלות במטפל	0.6	--	2.1	1.2	--	--	--
יימיו שלילי לפסיכולוג	0.6	0.9	--	1.2	--	--	--
אחר	2.5	2.6	2.1	1.2	2.6	7.4	22.2

כמו שעולה מלוח מסי 5, מעל ל-70 אחוז במוצע מכלל הנבדקים בדעה שנוער מעדיף לקבל טיפול נפשי במסגרת פרטית. השאר מעדיפים כי הטיפול יינתן במסגרת בית הספר או העבודה, ובמסגרת שירות ציבורי מחוץ לעיר, בתבדל אחד: נערים מחוץ למסגרת תיכונית מביעים נכונות רבה יותר לקבל טיפול נפשי במסגרת שירות ציבורי בעיר (22.2 אחוז), ואילו 55.5 אחוז בלבד מהנערים שאינם במסגרת לימודית בדעה כי רצוי שהשירות הנפשי יינתן במסגרת פרטית.

מעניינות התשובות לשאלה שנגעה לצורות המועדפות לקבלת טיפול נפשי. התשובות מופיעות בלוח מסי 6.

**לוח 5**

**התפלגות התשובות באשר למיקום מועדון  
לקבלת טיפול נפשי (באחוזים)**

קבוצה	כלל נבדקים n=168	נבדקות n=116	נבדקים n=52	תלמידי בית ספר עיוני n=84	תלמידי בית ספר זתי n=39	תלמידי בית ספר טכני n=27	נוער מחוץ למסגרת תיכונית n=18
במסגרת בית הספר או העבודה	110	96	14.6	15.5	7.7	--	11.1
במסגרת שירות ציבורי בעיר	7.4	7.8	63	4.8	7.7	3.7	22.2
במסגרת שירות ציבורי מחוץ לעיר	4.3	5.2	2.1	12	7.7	11.1	11.1
במסגרת שירות פרטי	75.5	74.8	77.1	77.4	71.8	85.2	55.5
אחר	18	26	--	12	5.1	--	--

**לוח 6**

**זתפלגות התשובות באשר לצורות המועדפות לקבלת טיפול נפשי  
(באחוזים)**

קבוצה	כלל נבדקים n=168	נבדקות n=116	נבדקים n=58	תלמידי בית ספר עיוני n=84	תלמידי בית ספר זתי n=39	תלמידי בית ספר טכני n=27	נוער מחוץ למסגרת תיכונית n=18
שיחות פרטיות	73.0	69.6	81.3	73.8	66.7	77.8	72.2
שיחות משפחתיות	7.4	8.7	4.2	6.0	10.3	7.4	5.5
שיחות קבוצתיות עם בני אותו גיל	16.0	17.4	12.5	17.9	12.8	14.8	16.6
אחר	3.7	4.3	2.1	2.4	10.3	--	5.5

רוב הנשאלים היו בדעה שבני נוער הזקוקים לטיפול נפשי יעדיפו שיחות פרטניות (מעל 70 אחוז בממוצע מהנבדקים), כ-15 אחוז בממוצע מהנבדקים היו בדעה שבני נוער יעדיפו שיחות קבוצתיות. שיעור מזערי יחסית העלו את האפשרויות של טיפול נפשי באמצעות שיחות משפחתיות.

לשאלה כיצד יגיבו נערים להפנייה לקבלת טיפול נפשי במסגרת שירות קהילתי לבריאות הנפש, התקבלו התגובות הבאות:

## לוח 7

### התפלגות התגובות לפנייה לשירות קהילתי לבריאות הנפש

(באחוזים)

קבוצה	כלל נבדקים	נבדקות	נבדקים	תלמידי בית ספר עיוני	תלמידי בית ספר דתי	תלמידי בית ספר טכני	נוער מחוץ למסגרת תיכונית
משתנה	n=168	n=116	n=52	n=84	n=39	n=27	n=18
יסרב לפנות	30.1	26.1	39.6	33.3	28.2	14.8	44.4
יפנה אך לא יספר על כך	16.6	15.7	18.8	14.3	12.8	25.9	22.2
למשפחתו							
יפנה אך לא יספר על כך לחברים	44.8	51.3	29.2	42.9	51.3	55.6	22.2
יפנה ולא יסתיר מאיש	4.9	2.6	10.4	4.8	2.6	3.7	11.1
אחר	3.7	4.3	2.1	4.8	5.1	--	--

על פי השערת הנבדקים כ-40 אחוז בממוצע מהפונים לקבל עזרה נפשית משירות קהילתי לבריאות הנפש לא יספרו על כך לחברים ולמכרים. כשליש מהנערים יסרבו, לדעתם, לפנות. חלק יחסי קטן עוד יותר יפנו לשירות אבל לא יספרו על כך לבני המשפחה.

חלק זעום יסכימו לפנות ולא יסתירו עובדה זאת מאיש. כשמביטים במימצאים המחולקים על פי מין ומסגרות השתייכות שונות ניכרים הבדלים מסויימים: מסתמנת מגמה של התנגדות לפנות לטיפול בקרב נערים יותר מאשר בקרב נערות, בייחוס מובלטת ההתנגדות לפנייה בקרב נוער שמחוץ למסגרת תיכונית.

באשר לשאלה כיצד מגיבים כלפי בני נוער הפונים לטיפול נפשי, התקבלה ההתפלגות הבאה:

## לוח 8

### התפלגות התגובות לנערים הפונים לקבל טיפול נפשי (באחוזים)

קבוצה	כלל נבדקים n=168	נבדקות n=116	נבדקים n=52	תלמידי בית ספר עיוני n=84	תלמידי בית ספר דתי n=39	תלמידי בית ספר טכני n=27	נוער מחוץ למסגרת תיכונית n=18
משתנה							
בהבנה	39.9	40.0	39.6	42.9	41.0	25.9	38.8
בהערכה	4.9	7.0	16.7	6.0	2.6	7.4	--
באדישות	8.6	5.2	16.7	7.1	5.1	14.8	16.6
בלגלוג	15.3	14.8	27.1	11.9	7.7	29.6	33.3
ברתיעה	30.1	31.3	--	29.8	43.6	22.2	11.1
אחר	1.2	1.7	--	2.4	--	--	--

מלוח מס' 8 מצטיירת התפלגות נורמלית יחסית של כלל התגובות לפונים לקבל טיפול נפשי. מעל 40 אחוז בממוצע יגיבו בחיוב (בהבנה ובהערכה), משיבים בשיעור דומה יגיבו בשלילה (בלגלוג וברתיעה) ואילו כ-10 אחוזים יגיבו בצורה נייטרלית יחסית (באדישות).

לשאלה האחרונה שהוצגה לנבדקים, מידת התודעותם אל השירותים הטיפוליים הקיימים בעירם התקבלו התשובות הבאות:

## לוח 9

מידת התוודעותם של כלל הנבדקים אל השירותים  
בראשון לציון (באחוזים)

שירות פסיכולוגי חינוכי	שירות קהילתי לבריאות הנפש	לשכת הרווחה	המדור למען הנוער	סוג השירות מידת התוודעות
55.8	47.2	16.6	42.6	"אף פעם לא שמעתי עליו"
22.3	28.2	46.0	30.1	"שמעתי, אבל לא יודע מה זה ז"
11.5	7.4	14.1	7.4	"מכיר ויודע היכן זה"
11.5	16.0	19.6	18.4	"מכיר ויודע מה עושים שם"
3.6	1.2	1.2	21.2	אחר

## דיון

מגמת עבודה זו היתה לבדוק עמדות והתייחסויות של בני נוער לנושאים/סוגיות הקשורים במיוחד לבריאות הנפש. למרות הנסיון לדגום באופן מקרי, הסתבר שבכל זאת נוצרה אסימטריה אצל המשיבים. כשני שלישים של המשיבים היו נערות ורק שליש נערים, כאשר הנציגות של שני המינים באותן המסגרות שנלקחה מהן הדגימה היתה שונה (נכון במיוחד לגבי התיכון העיוני והתיכון הטכני). ההתפלגות האסימטרית אינה נראית מקרית. היא מבטאה אולי נכונות גדולה יותר של נערות לשתף פעולה במצבים כמו שנבדקו במחקר, שהיה בעל היבט דיסקרטי. אפשר ששיתוף הפעולה הגדול יותר יחסית של הנערות מבטא מידה גבוהה יותר של "צייתנות". לא מן הנמנע שהשיעור הנבדל כל כך של המשיבים לעומת המשיבות מבטא התייחסות לנושאים שהועמדו לבדיקה. המימצאים של המחקר אינם נותנים תשובה ברורה.

באשר למימצאים עצמם, על אף השוני שבין המשיבים במשתני הרקע כגון מין, גיל והשתייכות מסגרתית, לא נמצאו הבדלים מובהקים מבחינה סטטיסטית ברוב המקרים (הפריטים). במבט ראשון התופעה מפתיעה. היה מקום לצפות שלבני נוער כה מגוונים תהיינה התייחסויות ועמדות

נבדלות זו מזו באופן ניכר לגבי מכלול של נושאים. סימוכין להשערה מעין זו היה אפשר למצוא בעבודותיהם של גוב (1978), קסלר, בראון וברומן (1981) אשר מצאו הבדלים בין המינים, למשל, בהזדקקות לשירותים ציבוריים, ובנכונות לפנות אליהם. הלן ומרשל (1973) מצאו הבדלים בין חתכי הגיל בקרב הנוער הנוגעים לשכיחות הופעתן של בעיות למיניהן שהם נזקקים לעזרה בהן (המדגמים מורכבים מבני נוער אמריקנים). כאמור, הבדלים בכיוונים אלה לא נמצאו בעבודתנו זו. הצטיירה יותר נטייה לאחידות בסוגי התגובות לפריטים השונים ובשכיחותיהם. התופעה מעוררת הרהורים מספר: האם אפשר לראות בתוצאות של מחקרנו זה רמז לתפיסות סטריאוטיפיות הנוגעות לנושאים הקשורים לבעיות הפרט והקבוצה, לדרכי טיפול בהם ולמטפלים? או אולי טרם התפתחו בקרב בני נוער שנבדקו הבדלים תוך קבוצתיים בנוגע לאותם הנושאים/הסוגיות שהתמקד בהם מחקרנו זה. הממצאים אינם עונים על סוגיות אלו.

באשר לממצאים שהתקבלו שאפשר לדון עליהם ביתר ביסוס, מעניינות התופעות הבאות: לדעת הנבדקים, בני נוער בגילם הנתקלים בבעיות שונות נוטים להתמודד בכוחות עצמם ו/או בעזרתם של ”האחרים המשמעותיים” (ראה לוח מס’ 2). עמדה זאת התקבלה באופן ברור במחקר אחר שבדק מדגם גדול של בני נוער ישראליים ממקומות שונים בארץ (שרני, 1981). מגמה זאת של תבלטה בשימוש ב”כוחות העצמיים” במקרה שיש צורך להתמודד עם בעיות אינה מצטיירת בדיווחים שדנו בבני נוער מהתרבות האמריקנית. לדוגמה, הלן ומרשל (1973) מצאו בעבודתם שבשעת הצורך פנו בני הנוער שנכללו במדגמם ל”אחרים” ולאנשי המקצוע, לצורך סיוע ועזרה. אפשר שהסתמכות קודם כל על מקורות עצמיים בקרב המדגם הישראלי מבטאה ערך תרבותי מעוגן בחיי החברה הישראלית במיוחד. לא מן הנמנע הוא שביסוד תחושה זו של חוויות היסטוריות, פוליטיות וחברתיות לרוב, אפשר שהכרזה להתמודד ב”כוחות העצמיים” נעשתה ערך מועדף הזוכה לחיזוקים סביבתיים ותרבותיים.

על פי דעת הנבדקים במחקר זה, אם בני נוער נתקלים בבעיות למיניהן ומחליטים בכל זאת לפנות לאנשי מקצוע לקבל עזרה, לרוב יש להם היכרות בידולית עם אנשי מקצוע שונים והם אף יודעים באילו בעיות אפשר לפנות אליהם (ראה לוח מס’ 3). לדוגמה, אל רופאים ו/או אחיות הם נוטים לפנות בבעיות גופניות אורגניות. לפסיכולוגים פונים בבעיות נפשיות, למחנכים בקשיים לימודיים, אל עובדים סוציאליים פונים בעיקר בבעיות משפחתיות. מעטה ביותר הפנייה אל מורים, ואם פונים אליהם, הרי הפנייה היא בעיקר בבעיות לימודיות. על כל פנים, לרוב המורה אינו נתפס ככתובת שאפשר להיוועץ בה בשעת צרה. שונה מעט ההתייחסות אל היועצים החינוכיים. אליהם פונים בבעיות מגוונות. אפשר שמגמה זאת נובעת מתחושה נייטרלית דווקא לגבי היועץ החינוכי שהוא בבחינת ”כתובת פתוחה” לבעיות שונות. אולם, אפשר שהפנייה אליו במכוון של בעיות נובעת מזחות מקצועיות ומתפקוד שאינם ייחודיים דיים שיש ליועצים החינוכיים. סימוכין אפשר למצוא במחקר שעסק בתפקודיהם של יועצים (ראה שרני, 1979).

ללא קשר להבדלים שבין אנשי מקצוע מסתמן הבדל מסוים, שלא הגיע למובהקות סטטיסטית,

בשכיחות הפניות של נערים לעומת נערות אל אנשי מקצוע. מצטייר שהנערים קצת יותר מאשר הנערות, נוטים ברוב המקרים לפנות אל אנשי המקצוע ולהיעזר בהם. הנערות, לעומת זאת, נוטות יותר לפנות אל "האחרים המשמעותיים" (בני משפחה, חברים קרובים). אפשר שהבדל זה ברמה התיאורית מרמז על תלות רגשית נפשית רבה יותר שנערות מרשות לעצמן להביע כלפי אנשים קרובים להן. סביר להניח, שפתיחות/תלות היא ביטוי של מאפיין פסיכו-מיני יותר המטופח באמצעות הסביבה והמסורת. (GOVE & TUDOR, 1973). נטיית הנערים, לעומת זאת, להיעזר יותר "באחרים הלא משמעותיים" (אנשי המקצוע), מבטאה גישה עניינית כביכול, מנוכרת יותר, שהסביבה מטפחת בקרבם.

לגבי נושא "בריאות הנפש" וצורות התמודדות בני נוער עם בעיות/קשיים, התקבלה תמונה די עקבית ומגובשת. לדעת הנבדקים, לבני נוער בגילם יש תחושת בושה ואי נוחות בנוגע לבעיות ולקשיים נפשיים. התוצאה של תחושה זאת היא שברוב המקרים הם נמנעים מלפנות לקבלת עזרה. עובדה זו מסבירה אולי את השיעור הנמוך יחסית של בני נוער שפנו לשירות הקהילתי לבריאות הנפש בראשון לציון לקבלת עזרה (בשנת הפעילות 1982 רק כ-11 אחוז מכלל הפניות היו של בני נוער). אי נוחות ובושה ודאי מאפיינות גם מקצת הנמנים על חתכי גיל אחרים, ובכל זאת שיעור המבוגרים הפונים בבקשת עזרה מאותו שירות גדול פי כמה משל בני נוער. אי הנוחות בנוגע לבעיות בתחום הנפש נובעת במידה לא מבוטלת מדעות קדומות שכנראה רווחות בקרב הציבור הרחב מחד גיסא, ומקשיים התפתחותיים המאפיינים במיוחד מתבגרים מאידך גיסא. כל הנושא של הזהות, המהות האישית וכיצד היא נתפסת בעיני הסביבה, זוכה להתייחסות תוך אישית ובינאישית מובלטת בקרב הנוער. ככל הנראה, יש בהם צורך גדול יותר מאשר אצל מבוגרים להסתיר את הרגישויות והתהפוכות ההתפתחותיות. מכאן מובנת התשובה הדומיננטית של כלל הנבדקים בנוגע למיקום המועדף בעיניהם של קבלת טיפול נפשי. העדפת מסגרת פרטית על פני מסגרת ציבורית (70 אחוז של הנבדקים ציינו העדפה זו), היא תולדה ישירה של אותה תחושה פנימית של אי נוחות וחשש להיחשף. יצויין עוד, שלא מן הנמנע שהעדפת טיפול פרטי נובעת גם מגישה הרווחת בקרב הציבור הרחב שאיכותו של טיפול פרטי טובה יותר. גורם מתערב אחר האופייני כנראה למציאות הישראלית, הוא החשש ממסירת מידע אישי העלול להפליל את המתבגרים במסגרות שהם עומדים להשתלב בהן - צבא ומקומות עבודה מסוימים.

לדעת הנבדקים, אם מתבגרים אכן פונים לטיפול נפשי הם מעדיפים שיחות פרטיות, אישיות, על פני שיחות משפחתיות ו/או קבוצתיות. העדפה זו היא עוד תמיכה לתפיסה מגובשת בקרבם. העדפת טיפול במסגרת פרטית היא בין היתר כעין מנגנון בפני האיום לתת פומבי לבעיות אישיות. מסתבר, שהצורך לגונן על תכנים הקשורים בבריאות נפשית הוא חזק בקרב נוער במיוחד. הצורך לגונן ניכר פחות במקרה של צרכים חברתיים המאפיינים את גיל ההתבגרות.

כידוע, בשלב זה דווקא נוטים בני נוער להיעזר בקבוצות בני גילם לצורך פתרון בעיות ולצורך הבטחת התלות והביטחון האישי. נראה שקיימת אצל הנוער הפרדה. הקבוצה טובה ומתאימה לשטוח לפניה

בעיות מקובלות שאינן נתפסות כחריגות, בעוד שבמקרה של בעייתיות נפשית מאובחנת, הם נמנעים ככל הנראה מלהביא את הבעיות למסגרת הקבוצתית ומחפשים במקומה את המסגרת האינטימית יותר - הפרטנית.

בעוד שהסתמנו עמדות מגובשות הנוגעות לסיבות להימנעות מן הצורות הרצויות של קבלת טיפול נפשי, ועמדות ברורות בנוגע למסגרות שבני הנוער מוכנים להיות מטופלים בהן, מצטיירת תמונה אמביוולנטית כלפי נערים הפונים לקבל טיפול נפשי. מקצת המשיבים הביעו תגובות הבנה והערכה. מקצתם הביעו תגובות שליליות בצורה של רתיעה ולגלוג, ואילו מעטים מהם הביעו תגובות נייטרליות בצורה של אדישות (ראה לוח מסי 7). מעניין שהדו ערכיות המתבטאת בתגובות אופיינית במיוחד לבעיות בתחום הנפש. תגובות בני נוער כלפי מצבים חריגים ובעייתיים אחרים נוטות להיות מגובשות יותר (ראה שרני, 1981/2). אפשר שהתגובות השליליות במיוחד נובעות מהתודעות לא מספקת לבעיות נפשיות. אפשר שהן נובעות מחששות ראשוניים מפגיעה נפשית. "הלגלוג והרתיעה" הם כעין תגובות השלכתיות מגוננות מפני פחד פנימי, ארכאי, של המגיבים עצמם.

התודעות מועטה וחלקית אל המסגרות המטפלות בבעיות נפשיות בקהילה נובעת אולי מכישלון השירותים לחביא את דבר קיומן ומהותן לפני בני הנוער בעיר.

## **מסקנות**

מימצאי המחקר מעלים שני הסברים אפשריים להימנעות בני נוער מלפנות לקבלת טיפול נפשי במסגרת שירות קהילתי לבריאות הנפש. ההסבר האחד, נטיית בני נוער להתמודד עם בעיות בכוחות עצמיים. ההסבר השני, בושה, אי נוחות וחשש מלפנות למסגרת ציבורית. על פי המימצאים קשה לקבוע איזה משני הגורמים מרכזי יותר, עם זאת מתבקשות מסקנות מספר.

1. השיעור הנמוך יחסית של פניות מקרב בני נוער לקבלת עזרה נפשית במסגרת ציבורית אינו מעיד על הזנחה של בעיות.
2. נטיית בני הנוער להתמודד עם קשיים בכוחות עצמיים בעיקר, היא אולי אמצעי המקדם את תחושת היכולת העצמית ואת תהליך ההתבגרות. ספק, אם כן, אם יש לערער על הנטייה להסתמך על כוחות עצמיים.
3. ההתגוננות הרבה מפני חשיפה יכולה להיתפס כהוכחה עקיפה לעמדות שליליות כלפי הנושא "בריאות נפש". בה בעת אפשר שהחשש יבטא חיפוי על קשיים הקשורים לתהליך הטבעי של ההתבגרות.

תשובותיהם של הנבדקים בנוגע לשירותים השונים שאפשר לקבל מאנשי מקצוע למיניהם, מוליכות למסקנה שבני הנוער מודעים אל תפקודיהם של אנשי מקצוע מהתחום הטיפולי החינוכי. מכאן, סביר להניח שבשעת מצוקה הם יודעים באילו אנשי מקצוע אפשר להסתייע. הפנייה היחסית מועטה אל אנשי מקצוע נובעת מסיבות אחרות מאשר התודעות או העדר התודעות אליהם. עם זאת, התייחסות הנבדקים לשתי קבוצות מקצועיות לפחות צריכה לעורר תשומת לב. את היועצים החינוכיים הם תופסים כרב תכליתיים ותפקודיים. הדבר עומד אולי בהתאמה ליעוד המקצועי של היועץ החינוכי במערכת, אולם, אפשר ש"הרב תפקודיות" מבטאה דימוי מקצועי שטרם בא לידי ייחודיות ולהתגבשות ברורה.

המורה אינו נתפס לרוב כדמות שאפשר לפנות אליה בשעת מצוקה. הדבר שונה בתכלית מהדימוי המסורתי של המורה. הניכור ביחסי תלמיד מורה, בעיקר כשמדובר על בעיות אישיות, מעורר את הצורך להערכה מחדשת של ייעודו המקצועי של המורה.

באשר לצורות הטיפול המועדפות אצל בני הנוער הצטיירה מסקנה ברורה. בני נוער מעוניינים לטפל בבעיותיהם האינטימיות בצורה פרטנית/אישית. עובדה זאת עומדת בסתירה למגמה הרווחת במקצת המסגרות הטיפוליות לטפל בבעיות נוער דווקא באמצעות קבוצת "האחרים המשמעותיים". עוד ברור מהמימצאים שהטיפול בבני נוער ספק אם אפשר לקיימו במסגרת שירות ציבור כוללני. אפשר שהתודעותם המועטה של בני הנוער אל המסגרות הטיפוליות הציבוריות היא ביטוי להתנגדותם הפנימית להיעזר במסגרות כגון אלה. אולם, לא מן הנמנע שהמסגרות הציבוריות, כמו לדוגמה השירות הקהילתי לבריאות הנפש, טרם מצאו דרך מתאימה לפנות אל בני הנוער, להבטיח להם את מלוא האינטימיות ואת תחושת הנוחות.

## ביבליוגרפיה

1. שרני, שושנה, "תוכנית התערבות רב מימדית בקבוצות נשים טעונות טיפוח בישראל" ירושלים, הוצאת המרכז לדמוגרפיה, משרד ראש הממשלה, 1976.
2. שרני, שושנה, "היועצת החינוכית בתפקיד מטפלת קבוצתית - הקשיים העומדים בדרכה" חוות דעת, חוברת 11, ספטמבר 1979, עמ' 62-80.
3. שרני, שושנה, "אחים ואחיות לילדים חריגים - תגובותיהם לחריגות והתמודדותם", העבודה טרם פורסמה.
4. שרני, שושנה, "חריגים בעיני אנשי מקצוע - עמדותיהם, תפיסותיהם ותגובותיהם", בית ספר לעבודה סוציאלית, אוניברסיטת תל אביב, 1981/2.
5. שרני, שושנה, "דו"ח פעילות שנתית של השירות הקהילתי לבריאות הנפש ראשון לציון", 1982.
6. Allen, D., K. Marshall, "Evaluation of Community Attitudes toward an Adolescent Drop in Service Center", J. of Community Psych, vol 1(4), 1973, pp. 390-394.
7. Caplan, G., "A Community Mental Health Program for Adolescents", Adolescent Psychological Perspectives, ed. by Caplan & Lebovici, N.Y., 1969, pp. 362-371.
8. Gove, W.R., "Sex Differences in Mental Illness among Adult Men and Women", Social Service and Medicine, 12 B, 1978, pp. 98-187.
9. Gove, W.R., J.F. Tudor, "Adult Sex Roles and Mental Illness", Amer. J. of Sociology, 98, 1973, pp. 812-835.
10. Kessler, R., R. Brown, E. Bromen, "Sex Differences in Psychiatric Help Seeking", J. of Health & Social Behavior, vol. 22 (March) 1981, pp. 49-64.
11. Khaton, O., R. Carreira, "An Attitude Study of Minority Group Adolescents toward Mental Health", J. of Youth & Adolescents, vol. 162, (June) 1972, pp. 131-141.
12. Scheff, T., "Users and Non Users of a Student Psychiatric Clinic", J. of Health & Social Behavior, vol. 17, 1966, pp. 114-123.
13. Zeggons, L., J. Geller, H. Flynn, M. Swartzburh, S. Showalter, "Utilization Review of the Late Adolescent Patient in a Mental Health Center", J. of Nervous & Mental Disease, vol/ 164, 19787, pp. 198-209.