



יחידה 1 - האם ומתי לבקש עזרה.

יחידה 2 - מיפוי אישי של הדמויות המסייעות בסביבה הטבעית.

יחידה 3 - פיתוח כשורי "החבר העוזר".

יחידה 4 - שרותים מסייעים בקהילה.

מערכת התמיכה משלימה את תפקוד הפרט, אשר נחלש לעיתים בהשפעת מצבי מצוקה, ומסייעת לו להעריך את מצבו, להכין תוכנית פעולה וליישם אותה.

השאלות מתי לפנות לעזרה, למי, מה התכונות הנדרשות מאדם המושיט עזרה, מונחות בבסיס שער זה שמטרתו בירור עצמי על הצורך בפניה לעזרה, לגיטימציה לקבלת עזרה, מיפוי הדמויות העשויות לסייע ופיתוח כשרי החבר העוזר.

המאמרים הנלווים מדגישים את חשיבות מערכת התמיכה בכלל, ואת מקומם של החברים בתמיכה במצבי מצוקה בפרט.

יחידה 1 - האם ומתי לבקש עזרה

מטרות:

- ★ חיזוק מתבגרים להתמודדות בכוחות עצמם מחד גיסא ועידוד פנייה לעזרה במצבי מצוקה מאידך גיסא (האם לפנות, מתי לפנות).
- ★ ברור פנימי על הקושי בפניה לעזרה.

פעילות א' - האם לפנות לעזרה? - הכרת מרכיבי הקושי

(למנחה - הכוונה אינה לפנות לעזרה פסיכולוגית בלבד אלא לכל סוג פניה חיצוני).

חושב		שצריך	שלא צריך
שלא צריך			
(2) חושב שלא צריך ומרגיש שרוצה עזרה.	(1) חושב שצריך עזרה ומרגיש שרוצה.	שרוצה	
(4) חושב שלא צריך עזרה ומרגיש שלא רוצה.	(3) חושב שצריך ומרגיש שלא רוצה.	מרגיש	שלא רוצה

הליכים:

להכין לוח חושב/מרגיש ולתלות (או לשרטט) על הלוח.

הוראות לתלמידים:

1. הזכרו במצב מצוקה שנקלעתם אליו או דמיינו מצב קשה שאתם עלולים להימצא בו. במצב זה של קושי יש אפשרות להימצא באחד מהמצבים המתוארים ב"משבצות" של הלוח.
2. בחרו משבצת אחת הנראית לכם כמתאימה יותר מאחרות מבחינת דרך התגובה שבה הייתם נוקטים.
3. הסתדרו בחדר בארבע פינות, עפ"י הבחירה שלכם את "המשבצות" המתאימות.
4. שבו בקבוצות עפ"י הבחירה ובדקו:

- א. מדוע בחרתם במקום זה? (המטרה שהתלמידים יבהירו לעצמם ועם חבריהם את דרך התגובה שלהם).
- ב. האם נתקלתם במצב בו נהגתם בדרך זו, מה היתה התוצאה?
- ג. האם נתקלתם במצב בו נהגתם בדרך אחרת, מה היתה התוצאה?
- ד. מה הרווח מלהיות במקום הזה, מה המחירים מלהיות במקום זה?

במליאה:

נקודות להתייחסות לפיזור התלמידים:

1. פיזור שווה - אם הפיזור שווה בכל המשבצות להדגים את השוני הבין אישי בדרכי תגובה. כל אחד בוחר לו את הדרך המתאימה.
2. פיזור לא אחיד - אם תלמידים מתרכזים באופן שונה בצורה בולטת להתייחס למשמעות הפיזור.
לשאול את התלמידים כיצד מסבירים את העובדה שרוב חברי הקבוצה בחרו בדרך מסוימת? מה המאפיין של דרך זו? האם קיימים מצבים בהם היו בוחרים קבוצה אחת ומצבים אחרים בהם היו בוחרים קבוצה אחרת?
3. משמעות בחירת המצבים ("משבצות"):
מצב (1) - מצב של הלימה פנימית בין מחשבה והרגשה, רוצה עזרה וחושב שצריך. מצב של מוטיבציה להתנהגות.
מצב (2) - מצב של אדם שרוצה עזרה, למרות שלא חושב שצריך, עשוי להצביע על הנאה מקשר, תמיכה, מצורך לקבל אישור וחיזוק להתנהגות.
מצב (3) - מצב של קונפליקט בין מחשבה - (צריך) ובלם רגשי - (לא רוצה). מצב זה עלול ליצור מצוקה חדשה של קונפליקט פנימי בין פניה לעזרה, או אי-פניה - תחושה המעצימה את המצוקה הפנימית הקיימת.
מצב (4) - מצב של בלם, תקיעות שבו לא צפויה פניה לעזרה.

בכל מצב בו בוחר הפרט להימצא, קיימים "רווחים" ו"מחירים".

פעילות ב' - "רווחים" והפסדים" בפניה לעזרה

הליכים:

על הלוח מעלים את "הרווחים" בפניה לעזרה ואת "ההפסדים".

"הרווחים" השכיחים בפניה לעזרה:

1. עזרה רגשית - הרגשת הקלה - השתחררות מסוד, תמיכה ועידוד. הרגשת "לא לבד" - תחושת "ערך" - למישחו איכפת ממני, מקשיבים לי, מתעניינים בי.
2. עזרה קוגניטיבית - "עוד ראש חושב" - עשוי לתת זווית ראייה חדשה, עשוי למקד, להגדיר את הבעיה כיוון מחדש ושונה לבעיה שמאפשר להעריך את המצב בצורה אופטימית יותר ולחזוביל לאפשרות לחשוב על פתרונות נוספים. (הגמשת והרחבת האפשרויות לפתרון). לחשיבה אופטימית גם השפעה על הרגשה אופטימית ש"יש תקווה - יש מה לעשות".
3. עזרה אינסטרומנטלית - מעשית, ממשית, פיסית.

"המחירים" השכיחים בפניה לעזרה:

1. סטיגמה - פניה לעזרה מקצועית עדיין נתפסת כהודאה בקיומה של בעיה נפשית שהיא סטיגמטית.
2. נורמות - עצם הפניה לעזרה נתפסת כמחיר בתרבות בה מוענק ערך חיובי להתמודדות עצמית ("יהיה בסדר").
3. ערך עצמי - אחד הפרושים בפניה לעזרה "אני לא יכול", "אני לא יודע", שזוכים לערך שלילי בתרבות שלנו, ולכן פניה לעזרה, (גם לחבר), משמעה פגיעה בערך העצמי.
4. חוסר שליטה - במשמעות של וויתור סודיות מחשש מה יעשה האחר במידע שנמסר לו, אך ישתמש בזה, למי יספר עוד.
5. חשש מחשיפה - כלפי עצמי (מה אגלה על עצמי) כלפי האחר (כיצד יראה אותי).
6. פגיעה בדימוי העצמי - פחד מרחמים, חולשה, הרגשת תלות.
7. תוצאה בלתי צפויה - איבוד מנגנוני הגנה מוכרים.

מסר למנחה:

הגדרת ה"מחיר" וה"רווח" הינה אישית ונגזרת מחיחוס השלילי או החיובי שפרט מייחס לאלמנט מסוים (לדוגמה - שיתוף הזולת יוגדר ע"י אחד כחשיפה וע"י השני כתמיכה ושותפות).

פעילות ג' - רווחים והפסדים בפניה לעזרה - מומלץ לגיל הצעיר

הליכים:

קריאת השיר "גוף" / שלומית כהן (מתוך מפגשים ד').

גוף / שלומית כהן
<p>האנשים אינם שקופים בבית שקוראים לו גוף הם גרים. הפרצוף הוא שלט הלשון - מפתח. הפה הוא דלת הנחירים - ארבות העיניים - חלונות והחיוך על הפנים הוא תמונה לקישוט. וקשה לדעת מה קורה בפנים אם לא מספרים על הבית בו גרים.</p>

שאלות הבהרה:

1. "קשה לדעת מה קורה אם לא מספרים" - האם אתה מסכים?
2. האם אתה נוהג לשתף אחרים ולספר להם מה קורה לך?
3. באילו חוויות אתה נוהג לשתף (שמחות, עצובות, בעיות חברתיות עם ההורים, כשלונות, הצלחות) באילו חוויות אינך נוהג לשתף? מדוע? מ יקרה?
4. לפניך מספר ארועים. קרא אותם והשלם את הטבלה.

מדוע	למי לא הייתי מספר	מדוע	למי הייתי מספר	סוג הארוע	ארוע
				משמח, עצוב	קבלתי אופניים חדשים. קבלתי ציון נמוך משחשבתני. נבחרתי לוועדת כיתה. לא הוזמנתי למסיבת יום-הולדת. סבתי אותה אני אוהב, חולה מאד.

פעילות ד' - כוחות מניעים-בולמים

מטרה: ברור פנימי של הקונפליקט "האם לקבל עזרה".

הליכים:

1. כרטיסי ארוע.
2. משחק תפקידים.
3. "קולות פנימיים".

כרטיסי ארוע:

1. חלוקה לקבוצות.
2. כל קבוצה מקבלת כרטיס ארוע. על התלמידים להתייחס לשאלות "האם הילד צריך לקבל עזרה והאם לדעתכם רוצה".
מה הכוחות המניעים אותו לקבל עזרה, מה הכוחות הבולמים אותו, מה העזרה שיוכל לקבל, מה הרווח והמחיר, מי יוכל לעזור.
א. (אפשרי שהקבוצה תתחלק לשניים. מחצית הכיתה תעשה רשימת מניעים (רווחים) ומחציתה רשימת כוחות בולמים (הפסדים).

3. במליאה: רואים שמעבר לתכני הארוע אותם כוחות בולמים/מניעים.

משחק תפקידים:

תלמידים מציגים הארוע ומתייחסים לשאלות שחוצגו בכרטיס הארוע.

"קולות פנימיים":

-משחק תפקידים. מאחורי כל דמות "עומדים" "הקולות הפנימיים" שלה, המניעים לפניה לעזרה, המציגים את הרווחים והכוחות הכולמים - המצביעים על ההפסדים.
1. אפשרות להוספת קולות "מהקהל".

דוגמאות לארועים:

- כרטיס 1 - אני משוכנעת שאני בהריון. כבר חודשיים לא היה לי מחזור. אם ההורים השמרנים שלי ידעו... ועד כשאורי כבר לא חבר שלי...
- כרטיס 2 - אני מרגיש לחוץ בזמן האחרון. לא מסוגל להתרכז בכלום. כבר מרגישים ירידה בלימודים, וההורים גם הם "יורדים עליי". אני לא מבין מה קורה לי...
- כרטיס 3 - אבא כבר לא בא הביתה יותר. הריבים שלו עם אמא גמרו אותי. אמא כל היום שותקת ולא שמה לב אלי, לאף אחד לא איכפת מה קורה לי. מה אני עושה, אם אני חיה בכלל...

פעילות ה' - קריאת שיר - "הלב הוא מחבוא" / שלומית כהן (מתוך מפגשים ד')

הליכים:

קריאת השיר "הלב הוא מחבוא" / שלומית כהן.
(מתאים גם לגיל הצעיר)

הלב הוא מחבוא/ שלומית כהן

לכל הדברים שלא יכולים להגיד בקול.
כשאני רוצה לספר על הילדה שאני אוהב
ומפחד שיצחקו לי
אני מספר בלב.
כשאני רוצה להגיד מלה גסה
ומפחד שאבא ואמא ישמעו
אני אומר בלב.
יש דברים שאני יודע בלב
וכשאני צריך להגיד אותם בקול
אני לא יכול.

שאלות הבחירה:

1. "הלב הוא מחבוא" - מחבוא מפני מה?
2. מדוע לעיתים קשה לנו לספר "דברים שבלב"?
3. מה עלול לקרות אם נספר דברים "רעים"?
4. האם גם דבר טוב יכול לקרות?
5. האם קרה שפחדת פעם לספר? מתי? באיזה מקרה? מדוע? ממה חששת? האם בכל זאת ספרת?
6. כאשר אתה פוחד לספר למישהו (הורים) האם יש מישהו אחר שאתה יכול לספר לו?

פעילות 1 - מתי פונים לעזרה

מטרה: ברור "הקו האדום" המחייב פניה לעזרה.

הליכים:

1. כרטיסי ארוע.
2. משחק תפקידים.
3. השלמת ארועים.

הוראות לתלמידים:

בקבוצות, בחנו את הארועים שלפניכם ודרגו על הרצף הבא מתי על הגיבור לפנות לעזרה. עפ"י מה קבעתם החלטתכם.



כרטיסי ארוע:

1. כל הזמן חלה ירידה בלימודים. מתלמידה של 9 הגעתי בקושי לממוצע 6. ככל שאני יורדת יותר בלימודים, אני לחוצה יותר ומתאמצת יותר. אני לא "מוציאה את האף שלי" מהבית, ורק לומדת.
2. הריבים של הורי מדאיגים אותי, אני כל כך רוצה שהם יחזרו כבר לחיות ביחד. אני כל הזמן "מפשרת" ביניהם, מזמינה אותם למסעדה, גורמת להם שנצא יחד לבילוי, רק אתם אני מבלה כל הימים, אין לי כבר חברים משלי.
3. אין לי תאבון יותר. אני לא מסוגל לישון בלילות מאז עזבה אותי רותי. אין לי חשק יותר לצאת לבלות. החברים שלי מזמינים אותי וכועסים שאני לא בא, אבל אין לי מצב רוח. אפילו שיעורים אני לא עושה, ולא מגיע לביה"ס באופן סדיר.
4. אני חוששת שאני בהריון, כבר חודשיים לא קבלתי. אני לא מסוגלת לפנות לחורי, הם יהרגו אותי - ואורי לא מאמין לי ולא עונה על הטלפונים שלי.

למנחה:

התייחסות לקריטריונים שחשוב להבחיר במשך הדיון:

1. משך הזמן שבעיה קיימת - כאשר בעיה מתמשכת לאורך זמן ולא חל בה כל שיפור. הזמן שחולף מגביר את תחושת המצוקה הבלתי פתורה, ובו זמנית מחליש את משאבי ההתמודדות האישיים. יחד עם זאת, יש בעיות שדורשות התערבות מיידית כמו הריון, מחשבות התאבדות וסמים.

- 2 העוצמה בה משפיעה בעיה על תחומי חיים אחרים - כאשר בעיה משפיעה ופוגעת בתחומי חיים נוספים (שאינם קשורים אליה) מתעוררות מצוקות חדשות.
- 3 מידת האנרגיה הנפשית, המושקעת במציאת פתרון לבעיה - כאשר פרט מגייס עוד מאותו דבר עצמו, נסיונות חוזרים ונשנים אינם מועילים, מתעצמת תחושת המצוקה. הכוחות הנדרשים למאמץ נוסף גדולים יותר מחד גיסא, ומתכלים מאידך גיסא.

יחידה 2 - מיפוי אישי של הדמויות המסייעות בסביבה הטבעית

מטרות:

- * זיהוי הדמויות המסייעות בסביבה הטבעית.
- * זיהוי תכונות הנדרשות למתן עזרה.

פעילות א' - למי פונים לעזרה

הליכים:

חלוקה לזוגות:

1. ספרו אחד לשני על קושי שבו פניתם לעזרה או ששיתפתם מישהו.
2. אל מי פניתם לעזרה?
3. למה פניתם דווקא אליו?
4. חשבו אילו תכונות היו לאותו אדם?
5. למי עוד ניתן היה לפנות?
6. האם בכל בעיה תפנה לאותו אדם? האם תוכן הבעיה גרם לך לפנות לאותה דמות?

במליאה:

1. לרשום על הלוח את האפיונים שהועלו ע"י התלמידים.

נקודות להתייחסות:

1. האם יש תכונות מסוימות שנחוצות למושיט עזרה?
2. האם יש סיטואציות שונות, בהן נדרשת עזרה מסוגים שונים של אנשים?
3. האם גם בי יש תכונות שאוכל לעזור לאחר?

מסר למנחה:

1. להדגיש בפני התלמידים את האבחנה בין סיטואציות שונות, הדורשות עזרה מסוגים שונים (עזרה אינסטרומנטלית, קוגניטיבית, רגשית, חברתית וכו').
2. לעזור לתלמידים לראות בדמויות מוכרות בסביבה גם משאבי עזרה בעת מצוקה.

חשוב לשים לב - האם מצויים בקבוצה תלמידים שלא ציינו אף לא דמות אחת הנתפסת כמקור לעזרה ("אי אפשר לסמוך על אף אחד").

פעילות ב' - עזרה מהסביבה

לפניכם רשימה של דמויות: אבא, אימא, אח, אחות, דוד, דודה, שכנה, יועצת, מחנכת, חברים, מדריך בתנועה, מדריך בחוג, פסיכולוג, אחר...

הליכים:

סבב. כל תלמיד בתורו מציין למי יפנה לעזרה במצב המצוקה אותו תאר.

1. מה היתרונות של פניה לחברים לעומת פניה לאנשי מקצוע?
מה החסרונות?
2. מה היתרונות של פניה לאנשי מקצוע?
מה החסרונות?
3. מה העזרה לה אתה מצפה? (מה היית רוצה שיאמרו לך? שיעשו לך?)
רשמו לעצמכם מהן התכונות שהייתם מצפים למצוא אצל אלה שתפנו אליהם לעזרה?
4. אחרי הדיון אפשר לערוך טבלה של יתרונות וחסרונות של כל פניה.

יחידה 3 - פיתוח כישורי "החבר העוזר"

מטרות:

- ★ פיתוח רגישות החברים לחבר במצוקה
- ★ זיהוי חבר הנמצא במצב מצוקה
- ★ פיתוח מודעות לגבי היכולת של החבר לעזור.

פעילות א' - תכונות החבר העוזר

הליכים:

1. להנחות את התלמידים לבחור חמש תכונות שחשובות כי תימצאנה בדמות אליה הוא פונה לעזרה.
2. לרשום על הלוח את כל התכונות שנמנו על ידי התלמידים.

לגיל הצעיר יותר ניתן להציג על כרטיסיות או על הלוח רשימת תכונות:

1. שומר סוד, יודע להקשיב, לא שופט, סמכותי, בעל נסיון, זמין, חכם, חבר קרוב, אדם אוהב, מתעניין וכי'.

בקבוצות או במליאה:

1. להבליט את התכונות שהופיעו בשכיחות גבוהה ולבדוק מדוע הופיעו כך?
2. האם כל התכונות חשובות? האם יש אדם שיש לו כל התכונות?
3. האם במצבים שונים נדרשות תכונות שונות?
4. האם קיימות תכונות מסוימות, הדרושות לאדם כדי שיוכל לעזור?
5. בדיקה עצמית: האם גם לי תכונות אלו שאוכל לעזור לאחרים?

מסר לתלמידים:

קיימות מספר תכונות הכרחיות. השאר לפי צרכים אישיים והסיטואציה בה נמצאים.

פעילות ב' - משוב אישי

הליכים:

מצמידים לכל תלמיד על גבו דף חלק. התלמידים מסתובבים בחדר הכיתה באופן חופשי וכותבים אחד על גבו של השני, מה התכונה המיוחדת אותו כתבר עוזר.

במליאה:

סבב, בו כל תלמיד מתייחס לדברים שנכתבו עליו.

1. האם הדברים שנכתבו לו באו כהפתעה?
2. האם היה מודע לדרך בה נתפס על ידי החברים?
3. האם ציפה לדברים שונים? האם מאוכזב?
4. מה מסיק מחסרונו של תכונות אחרות?
5. מה מבין התכונות החסרות חשוב לו לטפח בעתיד? באיזו דרך?
6. האם התכונה שציין על גב חבריו בשכיחות גבוהה נמצאה גם כמאפיינת אותו? אם לא, נסה להסביר.

הערה למנחה:

בקבוצה בה שורר אמון ותקשורת גלויה ניתן לשאול "מה התכונה שמונעת מהחברים להתייחס אליו כחבר עוזר?"

פעילות ג' - פיתוח רגישות למצוקת האחר

הליכים:

1. מכתבים למערכת (מעיתוני נוער).
2. משחק תפקידים: "פסיכולוג לרשותך".
3. כרטיסי ארוע שיביאו התלמידים.

ארוע 1 - החברה שלי כבר "בדכאון" חודש, לא רוצה לצאת, לא עונה לטלפונים כשאני באה אליה, היא אומרת שימסרו לי "שהיא ישנה". אני רוצה לעזור, אך לא רוצה להיתפס כ"מנדנדת לה".

ארוע 2 - מאז שהוריו של רמי התגרשו, הוא לא יוצא עם החברה. אנחנו באים אליו והוא צועק עלינו ש"נסתלק". שואלים אותו מה קורה אתו, והוא עונה "זה לא עסקכם". אכפת לנו איך לעזור לו. האם לזום קשר, האם לא להרפות?

ארוע 3 - נורית ספרה לי, כי היא חוששת שהיא בהריון, ולא ישנה כבר שבועיים בגלל זה. בשבועות האחרונים היא גם לא מופיעה לביתה"ס ומביאה "פתקים" מכל מיני רופאים. להורים שלה לא רוצה לספר, אבל גם לא יודעת מה לעשות, ואין לה כסף. פניתי ליועצת ואז נורית כעסה על שאני "מלשינה" ולא חברה אמיתית. בסך הכל רציתי לעזור. האם אני בסדר?

נקודות להתייחסות:

1. חברים הם ה"חיישנים" הראשונים לזיהוי מצוקה. הם מכירים אותו טוב יותר ומרגישים בשינוי.
2. הדגשת האחריות ו"החובה המוסרית" שלנו לעזור לאחר.
3. המחיר והרווח בפניה לעזרה ו"הפרת סודיות".
4. מחיר לטווח קצר - רווח לטווח ארוך (הצלת חיים, הקלת בעיה).
5. לעשות ניסוח מחדש של "הלשנה" - לעזור לחבר, להציל חיים.
6. כשאדם במצוקה התנהגותו דחיינית ועל כן מחייבת למאמץ נוסף.
6. חבר במצוקה יוקל כשיהיה לו עם מי להתחלק.

פעילות ד' - פיתוח כשרי החבר העוזר

הליכים:

1. 4 שחקנים.
2. תצפיתנים.
3. כרטיסי ארוע.

לכל קבוצה כרטיס ארוע ותפקידים הניתנים להם עם שאלות מנחות.

דוגמה לכרטיס ארוע:

אורית, נערה בת 17 נמצאת בסכסוך מתמיד עם חוריה. כל מה שעושה לא טוב בעיניהם, תמיד לא בסדר. אם לומדת הרבה, טוענת האם "תצאי קצת, אין לך תברים". אם יוצאת, "שבי תלמדי, לא יצא ממך כלום..." וזאת לעומת אחותה המוצלחת, היפה, המצטיינת והחכמה. אבא קצת מבין יותר, אבל לא יוצא להגנתה, על מנת לא לגרום לסיבה נוספת לריב עם האם. גם בכתה מרגישה אורית די בודדה, לבד מרותי חברתה, אין איש שם לב אליה. אורית מרגישה שמהו חייב להשתנות, ככה לא תוכל להמשיך, והיא מחליטה...

כרטיסי משחק התפקידים:

אורית - מתארת את הרגשתה ואת החלטתה.

רותי - חברתה הטובה, מנסה לעזור.

אמא של אורית - מגיבה על ההחלטה.

אבא של אורית - מנסה לעזור לבתו.

תצפיתנים:

תצפיתן א' - רשום את הדברים עליהם מתלוננת אורית. האם היא במצוקה? כיצד אפשר להבחין בכך? מדוע מבחינתה זה נורא? למה היא תופסת את המצב כקשה כל כך? כיצד מביעה את הקושי?

תצפיתן ב' - רשום תגובותיה של רותי. האם היא מקשיבה? איזה סוג הקשבה: פעילה/סבילה? האם היא מנסה להבין? האם מנסה לעזור - מה סוג העזרה שמגישה? אלו פתרונות מציעה: בונים/הורסים? האם עזרה לה? כיצד?

תצפיתן ג' - רשום תגובותיה של האם. האם היא מקשיבה לאורית? האם מקלה או מקשה עליה? האם מטיפה א עוזרת?

האם מאפשרת לאורית להביע את עצמה? האם אורית יכולה להתמודד עם אם כזו? האם זו אם תומכת? דוחה?

תצפיתן ד' - רשום תגובות האב. האם מקשיב לאורית? מנסה לעזור או מנסה "להציל עורר"? האם תגובותיו עוזרות לאורית? האם עזרת משמעותית? האם אפשר לסמוך עליו? האם עזר לאורית? מדוע עזר לא עזר וכיצד?

תצפיתן ה' - האם יש התפתחות בשיחה או שהיא סובבת סחור-סחור? אם חל מפנה - באיזה שלב? מי גרם לתפנית? באיזו צורה? האם אפשר היה לקדם את השיחה בשלב מוקדם יותר? אם לא היתה תפנית - מה אפשר היה לעשות על מנת שזו תקרה?

תצפיתן ו' - האם אורית מקשיבה לחברתה רותי? מתי לא מקשיבה? באיזה שלב מתחילה להקשיב? מה גרם לה להקשיב? למה היא מקשיבה? האם דברי רותי עוזרים לאורית ומקדמים את התהליך לקראת פתרון? האם רותי אדם שיכול לתמוך? מה עשה אותה תומכת?

תצפיתן ז' - האם החלטתה של אורית סייעה לה ביציאה ממצב המצוקה? איזה דפוס התמודדות נקטה? אילו דרכים נוספות יכלה לנקוט?

תצפיתן ח' - מה סיוע השיחה? מסקנות על הדרך שבחרה אורית. כיצד היא רואה את משפחתה כעת? האם למדה משהו על עצמה?

תצפיתן ט' - האם פניה לאיש מקצוע היתה עוזרת יותר לאורית מאשר פניה לחברה ונקיטת צעד דרסטי כמו שנקטה. מה המחיר והרווח של פניה לאיש מקצוע?

יחידה 4 - שרותים מסייעים בקהילה

מטרה:

★ מידע על שרותי הסיוע המקצועיים בקהילה.

פעילות:

1. לשלוח את התלמידים להכיר ולאסוף מידע מכל הסוכנויות שבקהילה על השירות הניתן על ידן.
2. להזמין נציגים של הסוכנויות.
3. לקבל דיווח של המורה/היועץ של הסוכנויות בקהילה.
4. להפיץ דף מידע (טלפונים, כתובות של מחנכת, יועצת, השרות הפסיכולוגי, תחנה לבריאות הנפש).

מידע על שרותי הקהילה הארציים:

אוזן קשבת. יעוץ לנוער והורים, ג' 9.00-13.00, ד' 16.30-19.00. מרכז עירוני לאשה ולמשפחה הרצל 37, ר"ג, טל' 734752 03-728697.

זלת פתוחה. מרכז מידע וייעוץ לצעירים. יעוץ ומידע בנושאי תברות, משפחה, מיניות, אמצעי מניעה, על ידי צוות מקצועי. ימים ב', ג', ד' 16.00-19.00, ו' 8.30-11.00, רח' רמב"ם 9 ת"א, טל' 03-5101511-2.

יעוץ לבני משפחה של חולי סרטן. יעוץ אישי וקבוצתי ע"י פסיכולוגים רפואיים, א'-ה' 19.00-16.00, טל' 03-5405771.

ויצ"ו. לשכות יעוץ בענייני משפחה וסעד משפטי. ב', ד' 16.00-18.00, שד' דוד המלך 38 ת"א, ד' 18.00-16.00, שד' ירושלים 22 יפו.

הקו הלבן. הומוסקסואלים ולסביות, התקשרו אלינו, נקשיב לכם ונשוחח איתכם בימים א', ג', ה' בין השעות 19.30-23.30, טל' 03-625629, ת.ד. 16151 ת"א 61161.

האגודה לזכויות האזרח בישראל. סניף ת"א, א'-ה' 9.00-16.00, ביאליק 12, טל' 03-663162/3.

אל-סם. רח' פקיעין 7 ת"א, טל' 03-462076, 03-643587 (הטיפול חינם).

יד ביד. אוון קשבת לנוער וילדים במצוקה, 24 שעות ביממה טל' 03-226027, ג'וורים ב', חי
20.00-17.00, טל' 03-222732.

קו פתוח לילדים ובני נוער בשעת מצוקה. 24 שעות ביממה. טל' 03-662937.

מרכז סיוע לקורבנות אונס. טל' 03-234819, פועל 24 שעות ביממה (ת"א וגוש דן).

הוועד למלחמה באיידס. קו פתוח 24 שעות ביממה למתן מידע לציבור על מחלת האיידס
בעברית, אנגלית וערבית, טל' 03-290101, 03-203121 (בכל יום ב' בשעות 17.30-23.00, שאלות
ותשובות לצוות מומחים).

האגודה למניעת אלכוהוליזם. קו פתוח בנושא גמילה מאלכוהול - 24 שעות ביממה טל'
03-0721161.

ער"ן. טל' 03-5461111. עזרה ראשונה נפשית בטלפון. ילדים ונוער א-ה' 14.00-22.00, טל' 03-261113.

קו אל"י. האגודה להגנת הילד. עזרה במצבי אלימות כלפי ילדים. טל' 03-261070, א-ה'
20.00-08.00.

למנחה:

מומלץ להכין דף מידע על השירותים הקהילתיים באזור המגורים של התלמידים.

חשיבות מערכת התמיכה החברתית

להתמודדות במצבי לחץ*

קפלן, ג'ראלד.

בדיקת תגובות התנהגותיות ללחץ מראה כי הסיכויים להשגת שליטה במצבי לחץ גדלים בהתאם להיקף התמיכה מהחברה. שליטה במצבי לחץ יכולה לעזור לתהליך השיקום ולהשפיע על שינוי הסביבה, ובדרך זו להקטין את רגישות הפרט למחלות פיסיות ונפשיות.

שליטה

מחבר המאמר עוסק בסוג תגובה ללחץ אותה הוא מכנה שליטה (MASTERY).

שליטה מוגדרת כהתנהגות אשר:

1. מפחיתה לרמה נסבלת את התגובות הפסיכולוגיות והפיסיולוגיות אשר מופיעות במשך או לאחר ההתעוררות האמוציונלית הנגרמת כתוצאה ממצבי לחץ;
2. מפעילה את המשאבים הפנימיים והחיצוניים של היחיד ומפתחת אצלו יכולות חדשות אשר מובילות אותו לשינוי סביבתו או את יחסו אליה, וכך הוא מפחית את הסכנות, או מוצא מקורות אלטרנטיביים המפצים אותו על מה שאיבד.

שני אלמנטים אלה קשורים זה בזה וחייבים להיות נוכחים לשם השגת השליטה.

הגדרת לחץ

"לחץ" מוגדר כמצב שבו קיים פער ניכר בין הדרישות המוטלות על הפרט, לבין יכולתו של הפרט להגיב למצב. תוצאות הפער הזה עלולות להזיק לעתיד הפרט ולבריאותו הנפשית. המונח "דרישות" מוגדר כאובדן או אובדן צפוי של הרמה והאיכות של האינפורמציה והאנרגיה החיוניות לפרט.

* Caplan, Gerald. "Mastery of Stress: Psychosocial Aspects" The American Journal of Psychiatry, April 1981, pp. 413-420.

LAZARUS ET AL (1974) השתמשו במונח "לחץ פסיכולוגי" להדגשת המימד הקוגניטיבי. ההערכה הקוגניטיבית של הפרט את המצב והערכתו כמצב מצוקה, מעוררת תגובות אמוציונליות המותאמות לפער שבין הדרישות על הפרט לבין יכולתו להגיב.

תגובות ללחץ

ניתן להבין את תגובות היחיד למצב לחץ במונחים של ארבעה דפוסי התנהגות:

1. התנהגות אשר משנה את מצב הלחץ או מאפשרת הימלטות ממנו;
2. התנהגות המיועדת לרכישת יכולות חדשות אשר תאפשרנה שינוי הנסיבות החיצוניות ותוצאותיהן;
3. התנהגות אינטרה-פסיכולוגית המאפשרת התגוננות מפני התעוררות דיכאונית רגשית;
4. התנהגות אינטרה-פסיכולוגית שמובילה להשלמה עם אירוע הלחץ והשלכותיו על ידי הסתגלות פנימית מחדשת.

בכל דפוס התנהגות מודגשת החשיבות הרבה של התמיכה החברתית שנותנת הקבוצה ליחיד.

דפוס א': הקבוצה כמקור מידע

המאפיין של דפוס ההתנהגות תראשון הינו טיפול ישיר במקור האיום על מנת לצמצם אותו ואת השלכותיו או למצוא דרך להתחמק ממנו. לשם כך מופעלת התנהגות של "פתרון בעיות" (המכוונת למטרה ספציפית בעולם המציאותי). כדי להתמודד במצב הלחץ יש להתגבר על הפרעות לכישורים הקוגניטיביים כגון: יכולת הריכוז, איסוף מידע, תכנון, תפיסה, שיפוט והערכת תגובת הזולת, הנגרמות במצבים אלו. בנוסף לכך, הלחץ עלול לפגוע ביכולת הזכירה של נסיון מוצלח בעבר בטיפול במצב דומה. זכירה זו חשובה לאמונה שניתן להתמודד עם מצב הלחץ בהצלחה. היכולת להתמיד בפתרון הבעיות תלויה גם בציפיות של היחיד לגבי רמת כאב ואי-נוחות מסוימת, ובאמונתו כי ניתן לעמוד בכך.

רשת חברתית תומכת משלימה את האספקטים הספציפיים של תפקוד היחיד, אשר נחלשים בחשפעת מצב הלחץ. פסיכולוגים צבאיים מצאו כי כאשר החייל מתנתק רגשית מחבריו ליחידה, הוא מאבד את המשוב אשר מדווה לו שגם חבריו סובלים ונמצאים במצב של אי נוחות. בנסיבות אלה הוא עלול לפרש את כאבו כתחילתה של מחלה פיסית או נפשית. מצב הלחץ בו נתון החייל פוגע בכישוריו הקוגניטיביים ולכן יש לספק לו עזרה ותמיכה בתחום זה. קבוצה תומכת יכולה להשלים ולהוסיף על כישוריו שנפגעו כתוצאה מהיווצרות מצב הלחץ, בכך שהיא מוסיפה לו מידע, עוזרת לו לשפר את יכולת איסוף המידע שלו, מסייעת לו להעריך את מצבו ולהכין תוכנית הגיונית, ועוזרת לו

ליישם את תוכניתו, להעריך את תוצאותיה ולתכנן מחדש בהתאם למידע שמתקבל מן המשוב. האינפורמציה שהקבוצה מספקת עוזרת ליחיד להכיר בזכותו ומעודדת את הרגשות החיוביים שלו לגבי עצמו; היא גם מאשרת לו שאי הנוחיות צפויה, אך למרות שהיא מטרידה, ניתן בדרך כלל לסבול אותה, וכן משמרת את תיקונו לתוצאות מוצלחות, החיוניות להמשך מאמצי ההתמודדות.

דפוס ב': הקבוצה כמקור תמיכה

מצבי לחץ פוגעים בכישורי ההתמודדות של היחיד. כדי שהאדם המתמודד במצבי לחץ יתמיד במציאת פתרון בעיות, יש להקנות לו כישורי ההתמודדות חדשים ולהכינו לקראת מצבים של אי נוחות מוגברת שניתן לעמוד בה. גישה זו מיושמת במסגרת תוכניות מניעה חינוכיות ואימוני קרב צבאיים שבמהלכם נחשפים המשתתפים ללחץ הולך וגובר בלויית תמיכה אפקטיבית והשגחה מצד דמויות סמכותיות ועמיתים. כך לומדים המשתתפים שניתן להגדיל את היכולת לשלוט במצבי לחץ על אף אי הנוחות הכרוכה בענין.

אחד הכישורים החברתיים, אשר נוכחותו במצבי לחץ היא חיונית, הינו היכולת להכיר מתי נפגעת היכולת הקוגניטיבית של היחיד, וכיצד להפנות אנרגיה וליזום את הפעלת מערכת התמיכה הנדרשת. בדרך כלל הדבר קורה באופן ספונטני לגביה יחידים החברים במשפחות או במערכות הקהילתיות הרגילות. הבעייה קיימת לגבי יחידים שאינם מעורים בחברה מכל סיבה שהיא, והם יזדקקו להתערבות ממוקדת שתקשר אותם עם מערכות תמיכה בעת מצבי הלחץ, ותעזור להם לרכוש כישורים חברתיים של בניית קשרים עם יחידים תומכים ועם קבוצות. התערבות שכזו יכולה להסתייע בעובדה שיחידים הנמצאים במצבי לחץ מראים עלייה ספונטנית בצרכיהם החברתיים.

דפוס ג': הקבוצה כמקור לסיפוק צרכי תלות

לחץ פסיכולוגי מלווה בהתעוררות אמוציונלית ובתחושות דיכאוניות כגון: חרדה, כעס, צער ודיכאון. ניתן לצמצם תופעות אלה על ידי פעולה המכוונת כלפי חוץ שעשויה לחקטין את האיום או להימנע מתוצאותיו. בנוסף לכך צריך היחיד גם הקלה מיידית, וזאת הוא יכול להשיג באמצעות שימוש במנגנוני ההגנה שלו כגון הכחשה, בידוד, הקשבה סלקטיבית, אשר מסייעים בהחלשת תחושות הדיכאון והשינויים הפיזיולוגיים הנלווים. אך בכדי להתגבר על מצב הלחץ יש צורך להתמיד במאמצים לשנות ולשפר את הסביבה. בנוסף לכך החברה יכולה להחליש את תחושת הדיכאון על ידי שכנוע שהאיום אינו חמור כל כך, הסחת הדעת לנושאים אחרים, וסיפוק צרכי תלות כגון ספיגת עוינות ואי התייחסות לרגשי אשם או יסורי מצפון. ההשפעה ההתנהגותית חשובה ביותר לאור הרגישות המוגברת להשפעות היצונית הנוצרת בתנאי לחץ.

דפוס ד': הקבוצה כמקור להזדהות ולהסתגלות מחדשת

מחקרים מצביעים על הקושי להשלים עם אובדן בן או בת זוג או הורה שנגרם כתוצאה ממוות. למות הורה יש השפעה ארוכת טווח במיוחד. BROWN & HARRIS (1978) מצאו שאובדן האם לפני גיל 11 משפיע על בנותיהן גם לאחר גיל ההתבגרות. קבוצות תומכות יכולות לעזור לאבלים להתגבר על

צערם. מסורת ניחום האבלים מעוגנת בתרבויות רבות, כמו למשל המסגרת הדתית של היהדות המפרטת בהילכות האבל בעת הלוויה ובתקופת השבעה, כדי שהאבל ימצא בקשר מתמיד עם החברה בתקופה קשה זו. תקופת השיקום העצמי, לאחר מות קרוב משפחה או חבר, יכולה להימשך זמן רב, לכן מומלץ שישמר קשר בין האבל לבין קבוצה תומכת במשך תקופה ארוכה. מחקר על אלמנות, שנערך באוניברסיטת הרווארד בארה"ב, מצביע על הצורך במתן מערכת תומכת ממושכת על מנת שהאלמנות תשתקמנה. התמיכה המתאימה ביותר לאלמנות ניתנת על ידי קבוצה אחרת של אלמנות עימן יכולה האשה שהתאלמנה להזדהות. בנוסף לכך, האלמנות בקבוצה התומכת מקבלות חיזוק לשליטה שלהן על אובדן בעת שהן מסייעות לאלמנה חדשה.

מחקר אמפירי

מחבר המאמר מסיים אותו בסיכום קצר של מימצאי מחקרים התומכים בתיזה שהציג. הוא בחר מחקרים אמפיריים שתוכנו בקפידה ואשר משתמשים בשיטה מתאימה כולל קבוצות בקרה. רוב המחקרים לא תוכנו לבחון את ההיפותיזה הגורסת כי תמיכה חברתית אפקטיבית מפחיתה את הסיכון למחלות אצל יחידים החווים מצבי לחץ קשים, אך מימצאיהם ניתנים לניתוח מנקודת מבט זו.

NUCKOLLS ET AL (1972) בדקו 170 נשים זמן קצר לאחר שילדו, כדי לבדוק את ההשפעה של מצבי לחץ במשך החיים ומידת התמיכה החברתית הנוכחית על סיבוכים בהריון. הם מצאו כי 48.2% מהנשים עם מעט לחץ ומעט תמיכה, 53.6% עם מעט לחץ הרבה תמיכה, 33.3% עם הרבה לחץ והרבה תמיכה ו- 90.9% עם הרבה לחץ ומעט תמיכה, סבלו מסיבוכים. כלומר, כאשר היה קיים לחץ רב, מתן תמיכה רבה הביאה לירידה בשליש במספר הסיבוכים.

LOWENTHAL & HAVEN (1968) בדקו 280 אנשים מבוגרים בקהילה, אשר סבלו מאינטראקציה חברתית נמוכה, ומצאו כי 87% מאלה אשר לא נהנו מתמיכה של ידיד היו שרויים בדיכאון. לעומת זאת, רק 44% מאלה שזכו לתמיכה של ידיד היו שרויים בדיכאון. כלומר, תמיכת הידיד מפחיתה את הסכנה של דיכאון בעקבות ניתוק מאינטראקציה חברתית.

BURKE & WEIR (1977) בדקו ירידה בבריאות הנפשית בקרב 189 אנשי מקצוע אשר נחשפו ללחצים בעבודה ובחיים. הם מצאו כי אצל יחידים, שהיו חשופים ללחץ גבוה ואשר קיבלו תמיכה רבה מנשותיהם, היתה פחות ירידה בבריאות הנפשית מאשר אצל היחידים שלא קיבלו תמיכה מנשותיהם.

ROSE (1955) השווה שני גדודי צבא שהיו חשופים לאותם מצבי לחץ באותו קרב. הגדודים דמו האחד לשני באופן כללי, אך היו שונים מבחינת המורל, כלומר מבחינת איכויות המנהיגות, הגיבוש הקבוצתי, התמיכה החברתית והקומותיקציה ביניהם. בגדוד בעל המורל הגבוה היתה הסכמה בין החיילים ורגשות חיוביים לגבי הצבא. בגדוד בעל המורל הנמוך, היו דעות החיילים מנוגדות ורגשותיהם כלפי

הצבא שליליים. בגדוד בעל המורל הגבוה היה שיעור המקרים הפסיכיאטריים הרציניים נמוך בחצי מאשר בגדוד בעל המורל הנמוך.

במאמר מובאות עוד כמה וכמה דוגמאות.

מימצאי המחקרים, למרות הסביבות השונות בהן הם נערכו, תומכים בהנחה כי רמה גבוהה של תמיכה חברתית מגינה מפני פגיעות גוברת לתחלואים שונים הקשורים עם לחץ גבוה.

ביבליוגרפיה

- 1.. Brown GW, Harris T: *Social Origins of Depression*. London, Tavistock, 1978.
2. Lazarus RS, Averill JR, Opton EM: The psychology of coping: issues of research and assessment, in *Coping and Adaptation*. Edited by Coelho GV, Hamburg DA, Adams JE. New York. Basic Books, 1974.
3. Nuckolls KB, Cassel J, Kaplan BH: Psychosocial assets, life crisis, and the prognosis of pregnancy. *Am J Epidemiol* 95:431-441, 1972.
4. Lowenthal MF, Haven C: Interaction and adaptation: intimacy as a critical variable. *Am Sociol Rvw* 33:20-30, 1968.
5. Burke RJ, Weir T: Marital helping relationships: the moderators between stress and well-being. *J Psychol* 95:121-130, 1977.
6. Rose AM: Factors in mental breakdown in combat, in *Mental Health and Mental Disorder*, Edited by Rose AM. New York, WW Norton and Co, 1955.

במי נועצים המתבגרים*

פרידמן, יצחק.

היחשפות לבעיה הדורשת פתרון עשויה להולך לחיפוש עזרה אצל הזולת, גם אצל בני הנוער. אחד הכישורים המתפתחים אצל הילד הוא הכושר לבקש עזרה מן הזולת, בן אותו גיל ומבוגר יותר, ולהפיק ממנה תועלת. נלסון-להגאלי (1981) מציעה מודל המתאר חמישה שלבים בחיפוש עזרה במצבים של פתרון בעיות אצל ילדים:

1. מחזקות לצורך בעזרה: היחיד צריך ראשית כל, להיות מודע לכך שהוא זקוק לעזרה, הן מתוך חוסר באינפורמציה, והן מתוך חוסר יכולת לטפל בנתונים המצויים בידו.
2. החלטה לבקש עזרה: בהיות היחיד מודע לצורך שלו בעזרה, הוא עשוי להחליט לבקשה, והוא עשוי להחליט לא לבקשה.
3. זיהוי מקורות לעזרה: היחיד מזהה אנשים העשויים לסייע לו בפתרון הבעיה. אלו הם הסייענים הפוטנציאליים.
4. הפעלת שיטות לקבלת עזרה: היחיד מחפש ומפעיל שיטות שונות לקבלת עזרה מן הזולת. שיטות אלו יכולות להשתנות, החל מאיתותים בלתי ברורים ועד פנייה ישירה, גלויה ומוגדרת לקבלת עזרה.
5. תגובות לנסיונות לקבלת עזרה: היחיד מעריך ושוקל את התגובות שקיבל לאור פנייתו לקבלת עזרה: האם אמנם זכה לעזרה, והאפקטיביות של הפעולות להשגת עזרה שנקט בהן.

אחד ממקורות העזרה החשובים ביותר של בני הנוער הם בני גילם (peer-group). היחידה הבסיסית של קבוצת בני הגיל היא קבוצה מצומצמת והדוקה מבחינה חברתית - ”החברים” (”קליקה”). קבוצה זאת ממלאת תפקיד חשוב ביותר בהתפתחותו של המתבגר, ומסייעת בפתרון בעיותיו (שטיינברג, 1985). בסוגיית הקשר בין המתבגר למקורות הסיוע בפתרון בעיות עסקו חוקרים רבים (למשל, גארדנר, 1947; וסט ויונגל, 1969; ריבנברק, 1971). הקשר בין גיל המתבגר ומינו לבין דפוסי העדפותיו בבקשת עזרה בפתרון בעיות, נחקר על ידי וינטר ועמיתיה (1988), לגבי מתבגרים בגילים 8 עד 17. אלה הם מימצאיהם:

* מתוך: פרידמן, יצחק. מתבגרים כמקבלי החלטות - דפוסי התנהגות ותכנים, מכון הנרייטה טאלד, יוני 1989.

- העדפת מבוגר מוכר: בנות - העדפתן של הבנות את המבוגר המוכר להן יורדת עם עליית בגיל.
- בנים - העדפתם של הבנים את המבוגר המוכר להם עולה בין השנים 8 ל-11, יורדת בין השנים 11-14, ועולה עד הגיעם לגיל 17.
- העדפת בן גיל מוכר: בנים ובנות - ההעדפה עולה מגיל 8 ועד 14, ויורדת בין השנים 14-17. הבנות מעדיפות בן גיל מוכר, לאורך כל השנים שנבדקו, יותר מאשר הבנים.
- העדפת מבוגר מומחה: הבנים מעדיפים מבוגר מומחה יותר מאשר הבנות.
- העדפת בן גיל "מתמצא": בגילאים הצעירים (8 שנים) העדפה זו גבוהה אצל הבנים ונמוכה אצל הבנות. בגיל 17 קיימת רמת העדפה שווה אצל הבנים ואצל הבנות.

עוד מצאו וינטר ועמיתיה (1988), כי דפוס הפניה לעזרה תלוי גם בסוג הבעיה. באופן כללי, הנטייה הכללית של בני הנוער היא להיוועץ עם מבוגר כאשר מדובר בבעיה לא אישית, ובבן גיל מוכר כשמדובר בבעיה אישית או בין אישית. מימצאיהם של וינטר וחבריה אינם תומכים בדימוי הנפוץ של גיל ההתבגרות, שלפיו נחלשים בתקופת ההתבגרות קשרי המשפחה ועולה באופן משמעותי החשפעה של בני הגיל, אלא תומכים בהשערה, שלפיה בגיל ההתבגרות משתנים קשרי הילד והמבוגר, והופכים מקשרי תלות לכיוון של הגברת ההחלטיות. עם זאת תומכים מימצאי מחקר זה בהשערה, שישנם הבדלי מין בהעדפות עם מי להתייעץ ולמי לפנות בבקשת עזרה בפתרון בעיות, כאשר הבנות מעדיפות בני אותו גיל מוכרים, יותר מאשר הבנים. הבנים מעדיפים מקור ידע מוסמך בעוד שהבנות מעדיפות אינטימיות.

מן המחקר שערך מכון סאלד בסוף שנת הלימודים תשמ"ח, בקרב כ-1,700 תלמידי כיתות א' ו-י"א ב-11 בתי ספר ברחבי הארץ, עולה כי מקור העצה החשוב ביותר של הבנים והבנות, בכיתות א' ו-י"א, הוא חבר או חברה. עם זאת, הבנות נוטות מעט יותר להיוועץ בחברותיהן (או בחבריהן) מאשר הבנים: בכיתות ט' 67% מן הבנים נוטים להיוועץ בחברים, בעוד ש-78% מן הבנות עושות כן (הבדל של 11%). בכיתות י"א ההבדל קטן מעט יותר כ-73% מהבנים לעומת 79% מהבנות (הבדל של 6%) נוטים להיוועץ בחבריהם.

מקורות האינפורמציה והעצה בדרגה שנייה של חשיבות, הם ההורים (לגבי בנים ובנות בכיתות א', ולגבי הבנים בכיתות י"א), ואח או אחות (במיוחד לגבי הבנות בכיתות י"א). לא ניכרים הבדלים בין תלמידים בחינוך הכללי לחינוך הדתי באשר לאנשים שבהם הם נוטים להיוועץ.

בני הנוער מצהירים, שהם נוהגים להתייעץ בעיקר עם חבריהם, כשהם נתקלים בבעיה. בין 70 ל-80 אחוזים מבני הנוער רואים בחבריהם מקור ראשון לקבלת עצה בפתרון בעיותיהם. ההורים מצויים במקום השני אמנם, אך במרחק רב מאוד מבחינת שכיחות ההסתייעות בהם. במקום השלישי נמצאים האחים והאחיות. המורים, היועצים, או מבוגרים אחרים כמעט שאינם מהווים גורם, שלדעת התלמידים ניתן או ראוי להיוועץ בו.

סיכום המימצאים

במחקר זה נמצא כי מקור העצה החשוב ביותר של הבנים והבנות הוא חבר או חברה, כאשר הבנות נוטות מעט יותר להיוועץ בחברותיהן מאשר הבנים. מקור העצה השני בחשיבותו עבור המתבגרים הוא ההורים. עם העלייה בגיל, מסתמנת נטייה אצל הבנים להיוועץ בחבריהם, על חשבון ירידה בפנייה אל ההורים בבקשת עצה. מחקר זה לא הבחין בסוגים השונים של הבעיות שבהן נתקלים בני הנוער ובקשר שלהן לבקשת עצה; השאלה שעליה הגיבו המשיבים במחקר היתה כללית ביותר. לפיכך ההשוואה בין מימצאי מחקר זה לבין מחקרים אחרים שנערכו בנושא אינה אפשרית. עם זאת - הקווים הכלליים של הנטייה לבקשת עזרה, נוטים להיות תואמים למימצאי מחקרים אחרים שנעשו בנושא.

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)

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

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 עצמם" (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 בעיות שונות	8.6	1.2	26.4	--	--	14.1	27.6	22.1
במשפחה חוסר מקובלות בחברה	5.5	1.2	17.2	0.6	--	25.8	28.8	20.9
סכסוך עם חברים	14.1	1.2	38.7	--	0.6	3.1	23.3	19.0
	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	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
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 מקצועית 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 פרטניות, 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.