

# סקירת ספרות

## מניעת שימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב ילדים ונוער: לאן מכוונת אותנו הגישה הסלוטוגנית?

שפרה שגיא

אוניברסיטת בן גוריון

מחבר מכותב: פרופ שפרה שגיא, ראש התכנית לנהול וישוב סכסוכים. אוניברסיטת בן גוריון, בנגב.

### מהו מדע המניעה?

המושג מניעה ראשונית, כפי שהוא מקובל היום בתחום של בריאות הציבור ובריאות הנפש, הופיע בשנות השישים של המאה הקודמת (1, 2) והיווה צעד דרמטי ושונה בשיח המחקרי והפרקטי בכל הנוגע להבנה של חולי ובריאות. גישה זו תאמה את הרוח הפוליטית האמריקאית באותם ימים ובודדים בלבד השמיעו קולם על מנת לשנותה ראו, למשל (3). עם זאת, המושג נשאר בשוליים של השיח לאורך זמן, כשהטיפול במחלה לאחר הופעתה ("מניעה שלישונית" במונחי של קפלן) המשיך לתפוס את המקום המרכזי, הן בתחום הבריאות הפיזית והן בתחום הבריאות הנפש (3, 4). השלכות לכך היו, כמובן, גם על תחום החינוך ויישומיו. גישה זו תאמה את הרוח הפוליטית האמריקאית באותם ימים ובודדים בלבד השמיעו קולם על מנת לשנותה (ראו, למשל, 5).

רק בשנות ה-90 של המאה הקודמת זכתה "המניעה הראשונית" (1) להתעניינות מחודשת, ואף הוצעה כתחום מחקר בינתחומי חדש (prevention science) בהקשרים של פסיכופתולוגיה, קרימינולוגיה, אפידמיולוגיה פסיכיאטרית, התפתחות הילד וחינוך. ב-1993 פורסם בכתב העת הפסיכולוגי האמריקאי החשוב American Psychology מאמר שנכתב על ידי קבוצת חוקרים שדנה בנושא. הדיון התקיים בתמיכת המכון הלאומי לבריאות הנפש בארה"ב (NIMH) והמאמר פורסם תחת הכותרת "מדע המניעה: מסגרת מושגית וכיוונים לתכנית מחקר לאומית" (6). מאמר זה היווה פריצת דרך בחשיבה הפסיכולוגית שהייתה מקובלת עד אז, בעיקר בארה"ב, ושם גש על המניעה כתחום חשוב במחקר. מטרת מדע המניעה

הוגדרה כ"למנוע או למתן (moderate) דיספונקציות אנושיות" (שם, עמ' 1013).

אחת המטרות החשובות של מדע המניעה, כפי שהוגדרה במאמר זה, הייתה המחקר של הגורמים למחלה או לדיספונקציה, דהיינו גורמי סיכון וגורמי הגנה. במחקר בסיסי זה ראו המחקרים את הבסיס לקשר שבין המדע לפרקטיקה המעשית של התערבויות מניעתיות. מאידך, הוסיפו מחברי המאמר, ניסויים בשטח של התערבויות שיוכלו לספק רעיונות לגבי הגורמים לאי-תפקוד ולתהליכים ההתפתחותיים שגורמים לחולי או לבריאות. קבלתה של הגישה הזו כשדה מחקרי ראוי ומשמעותי בפסיכולוגיה ובחינוך קידמה מאוד הן את המחקר בתחום של מניעת סמים ובעיקר את ההערכות המחקריות של התערבויות בנושא.

ברם, גם כאשר התקבלה המניעה כשדה מחקרי הראוי לתשומת לב (וזה אכן היתה מהפכה חשובה), הדגש היה על בירור גורמי הסיכון הרבה יותר מאשר על חשיפת גורמי ההגנה. באותו מאמר משנת 1993 יש רק סעיף קצר (אחד מתוך עשרה סעיפים) המתייחס לקידום הידע על גורמים מגנים, כמו, למשל, חוסן פסיכולוגי, כישורים ויתרונות סביבתיים.

גם בסעיף זה הדגש הוא על מחקר בקרב קבוצות סיכון, על-מנת לזהות ולתאר את הגורמים המגנים ומסייעים להתמודדות, למרות הסיכון בו נמצאות הקבוצות הללו. המחקר על גורמים מגנים / גורמי חוסן בקרב כלל האוכלוסיה לא מוזכר כלל באותו מאמר. כלומר, גם כאשר חל שינוי והתפתחה הגישה לחקר המניעה בתחום הבריאות הפיזית והנפשית, עדיין נקודת המוצא הבסיסית היתה פתוגנית.

של מניעה, בריאות וקידום בריאות. במקום לשאול ולחקור מהם גורמי הסיכון, נניח כי גורמים אלו טובים אותנו ממילא לאורך כל חיינו ובדרך כלל גם לא ניתן למנוע אותם. או אז השאלה היא: איך, למרות המצב המתמיד הזה של סיכון ואיום סביבנו, רוב בני האדם אינם נמצאים במצב של חולי פיסי או נפשי (לדג' רוב בני הנוער אינם מכורים לסמים). הסלוטוגניות מציעה להחליף את התשובה הדיכוטומית של בריאות מול חולי לחשיבה של מודל רציף בין נוחות לאי-נוחות (ease-disease). את השאלה של גורמי סיכון היא מציעה להחליף בשאלה של עד כמה אנו יודעים להתמודד עם העולם הקשה סביבנו.

## לאן מכוונת אותנו השאלה הסלוטוגנית בתחום המניעה?

מכיוון שההנחות הבסיסיות של מקדמי תחום המניעה וקידום הבריאות הן, למעשה, פתוגניות, מדע המניעה פונה בעיקר לקבוצות הנמצאות בסיכון ועוסק בגורמי הסיכון, בפתוגנים. התוצאה של ההכוונה הפתוגנית מתבטאת בתכנון של רוב תכניות המניעה: צמצום גורמי הסיכון. על מנת לענות באופן סלוטוגני לשאלת המניעה עלינו להתמקד פחות בגורמי סיכון ולשאול יותר על גורמים המקדמים אותנו לכיוון של הצד הבריא ברצף חולי-בריאות, שבו אנו חיים ממילא. הכוונה הסלוטוגנית במניעה, אם כך, פירושה איננו לבדוק מהם גורמי הסיכון ולסלקם, אלא לבחון את אותם גורמים אשר באופן אקטיבי מאפשרים לאדם לשמור על בריאותו או לקדם אותה. אלו אותם גורמים מגנים (עליהם כתבו קוי וחבריו (6) או גורמים סלוטוגניים, בלשונה של המישנה הסלוטוגנית (8).

הגישה הסלוטוגנית מעודדת אותנו, אם כך: (א) לחקור את האוכלוסייה כולה (ולא רק קבוצות סיכון) כנמצאת במקום כלשהו על הרצף חולי – בריאות. (ב) במקום לחפש את הגורמים לחולי או לחוסר תפקוד, להתמקד ולשאול על גורמים המקדמים בריאות. התשובות לשאלות הסלוטוגניות יכולות להיות רבות ושוונות: גורמים סוציולוגיים, גנטיים, התפתחותיים, נפשיים. הספרות המדעית המתפתחת בעשורים האחרונים על ילדים "עמידים" (resilient children), אשר הצליחו להישרד ולתפקד היטב בסביבות בעלות סיכון (כמו משפחות, בתי ספר או שכונות במצוקה), סיפקה ראיות מצטברות והולכות לגורמים מגנים / גורמי חוסן משמעותיים אשר עשויים לשמש בסיס לתכניות מניעה (9-12).

התשובה של אנטונובסקי לשאלה הסלוטוגנית הייתה תשובה אחת חובקת כל והתייחסה למושג אינדיבידואלי קוגניטיבי – המכיל מרכיבים קוגניטיביים, רגשיים והתנהגותיים – תחושת קוהרנטיות. הוא הגיע לתשובה הזו תוך כדי חיפוש אחר גורם משותף המחבר בין המשאבים

## מהי נקודת המוצא הפתוגנית?

הגישה הפתוגנית – שעדיין רווחת מאוד גם כיום בחשיבה הרפואית והפסיכולוגית המערבית – תופסת את המערכת האנושית כמערכת נפלאה, מאורגנת היטב ופועלת כראוי. פה ושם המערכת האנושית מותקפת על-ידי פתוגן – גורם כלשהו (חיידק או גורם סיכון אחר) – המביא לנזק, למחלה כרונית או אקוטית. הגישה הבין-חברתית-פסיכולוגית גם היא מבוססת על ההנחה הזו, אלא שהיא מרחיבה את הגורם הפתוגני מעבר לגורמים ביולוגיים גם לגורמים חברתיים ופסיכולוגיים. במילים אחרות, אם רק נימנע מהגורם הפתוגני מלפגוע בנו, מצבנו יהיה תקין. הבסיס לכל הגישות הפתוגניות הוא החלוקה הדיכוטומית בין אלו שנפגעו מהגורם הפתוגני וכתוצאה מכך חלו (פיזית או נפשית) לבין כל השאר, שנשארו ללא פגיעה. במילים אחרות, בסיס הגישה הוא כי אנשים אמורים להיות בריאים. כל שעליהם לעשות הוא להימנע מגורמי סיכון או מגורמים פתוגניים. גם אותם חוקרים שניסו לקדם את רעיונות המניעה או קידום הבריאות התבססו בעיקר על החלוקה הדיכוטומית הזו (7). אם נחשוב בכיוון זה ברמה החברתית והחינוכית, מה שעלינו לעשות כחברה הוא להפחית או לסלק את גורמי הסיכון על מנת למנוע מחלות או דיספונקציות. כחוקרים עלינו לברר מהם גורמים אלו; כמחנכים – עלינו לסלקם מחיי הילדים והמתבגרים שלנו כדי שיוכלו להיות בריאים.

## מהי המישנה הסלוטוגנית?

בסוף שנות ה-80 הציע אהרון אנטונובסקי פרדיגמה חדשה לחשיבה על חולי ובריאות ומכאן גם על מניעה וקידום בריאות. הוא הציע את התיאוריה הסלוטוגנית כתיאוריה מכוונת במחקר ובפרקטיקה במקום הגישה הפתוגנית (8). ההנחה הפילוסופית הבסיסית של התיאוריה הסלוטוגנית היא זו המהווה את ההבדל, את השוני בהכוונה בין שתי הגישות השונות. במקום לתפוס את המערכת האנושית כמערכת תקינה, אלא אם כן תקף אותה גורם פתוגני כלשהו, הגישה הסלוטוגנית רואה את המערכת האנושית כמערכת בלתי-תקינה באופן בסיסי, מותקפת באופן תמידי ע"י תהליכים וגורמים מפריעים שאינם ניתנים למניעה (כולל המוות הסופי של המערכת הזו).

הגישה הסלוטוגנית מניחה שכל אדם חי בעולם של גירויים לוחצים מתמידים ובלתי נמנעים. קריאת עיתון בבוקר, צפייה בחדשות בערב, הזיהום הסביבתי המאיים, המצב הבטחוני הקשה – כל אלו מהווים מצב לחץ מתמשך על כל אדם החי בישראל. לחץ בלתי פוסק הוא, כך נראה, מצבו של הנוער בעולם המודרני (או הפוסט-מודרני). אם נתפוס כך את החיים ביקום, נגיע לרעיונות אחרים ובעיקר לשאלות אחרות בתחום

אותנו, להדגיש בתכנית המניעה גורמים המגבירים את הגורמים הסלוטוגניים (קוגניטיביים, רגשיים והתנהגותיים) של בני הנוער:

- (א) הקניית מיומנויות לראיית העולם כניתן להבנה;
- (ב) הרחבת המקורות והמשאבים האישיים והחברתיים העומדים לרשות הנער או הנערה;
- (ג) בירור המשמעות של החיים והאתגר בהתמודדות עם העולם.

מעבר להגברת תחושת הקוהרנטיות של הפרט, חשוב להרחיב את מעגלי ההתערבות ברמה האקולוגית – מערכתית בה גדלים בני הנוער. וברמה הזו, במקום לכוון ולהפעיל תכניות לקבוצות סיכון יחודיות – נתמקד באוכלוסיה כולה. המשמעות היישומית היא קידום הקהילה (בית הספר, הישוב, השכונה וכו') לחיזוק תחושת המובנות, הנהילות והמשמעותיות של החברים בה. הערכות מחקריות של תכניות סלוטוגניות כאלה יכוונו, אם כך, בעיקר לבדיקה של עלייה בתחושת הקוהרנטיות של המשתתפים – הן הפרטים והן המערכות – בתכנית המניעה.

בשנים האחרונות אנו עדים להתפתחות נוספת בחקר העמידות (resilience), אשר מכוונת אותנו לשילוב בין שתי הגישות ולמיקוד בחקר קשרי הגומלין בין גורמי הסיכון וגורמים מגנים – סלוטוגנים (23). גישה משלבת כזו עשויה לתרום הן לקידום המכוונות הסלוטוגנית וההוליסטית מבלי לזנוח את חקר הגורמים הרגשיים, החברתיים והסביבתיים בנושא הספציפי של מניעת סמים.

### מה נעשה עד היום?

סקירות של מחקרים על חוסן העלו מספר גורמים (קבלת החלטות, הערכה עצמית, תחושת יכולת אישית וכו') המקדמים את יכולת העמידות בעיקר בקרב בני נוער שהוגדרו כנוער בסיכון. חלק מהגורמים המחסנים שנמצאו בספרות המחקרית משקפים, למעשה, כישורי התמודדות או כישורי חיים הנרכשים על ידי הילדים ה"עמידים" תוך כדי אינטראקציה עם הסביבה שלהם. גורמים אלו החלו להוות בסיס לתכניות מניעה. ואכן, בתחום המניעה לשימוש בסמים הופעלו בעשורים האחרונים בארץ ובעולם תכניות היוצאות מתוך מודלים רבי-מרכיבים המכוונים לבנייה ולחיזוק גורמים פסיכ-חברתיים, באמצעות בניית כישורים וחיזוק תחושת היכולת האישית (15-18). אולם גם תכניות מתקדמות, חיוביות ויצירתיות אלו שמו, בדרך כלל, את הדגש על גורמי הסיכון, השאירו אותנו בעולם התוכן של מניעת דיספונקציות (או מחלות) והסתפקו (במקרה הטוב) בהצעת דרכים לאורח חיים בריא. ברם, ממחקרי הערכה שנערכו לגבי יעילותן של תכניות

השונים המופיעים בספרות כגורמים התורמים להתמודדות טובה ולקידום בריאות (תמיכה חברתית, אמונה, כסף וכו'). המודל שפיתח אנטונובסקי הציע כי הגורם המשותף לכל המשאבים הללו הוא שהם מספקים חוויות חיים אשר בונות יחד השקפת עולם. את אותה השקפת עולם הוא כינה תחושת קוהרנטיות (8). תחושת קוהרנטיות היא, אם כך, מושג המתאר תפיסת עולם, אוריינטציה קוגניטיבית המבטאת את הנטייה לראות את העולם כמקום הגיוני וסביר, לא כאוטי, אשר ניתן לניהול רגשי ואינסטרומנטלי.

שלושת המרכיבים של תחושת הקוהרנטיות הם מובנות, נהילות ומשמעותיות. **המובנות** (comprehensibility) מתייחסת לנטייה קוגניטיבית למצוא סדר בעולם אשר מקלה על הבנת הגירויים והבעיות הנגרמים על ידי מצב לחץ; **הנהילות** (manageability) מתייחסת לנטייה לצפות שניתן להתמודד עם הדרישות אשר מעמידים גורמי הלחץ באמצעות המשאבים העומדים לרשות היחיד או לרשות אנשים עליהם הוא סומך; **המשמעותיות** (meaningfulness) היא הנטייה לראות את החיים כבעלי משמעות. המשמעות היא זו המספקת את הדחף והמוטיבציה להתמודד עם הלחץ והנטייה לראות בדרישות שגורמי הלחץ מעמידים אתגרים, הראויים למאמץ ולהשקעה.

### סלוטוגניות ותכניות מניעה

אם אנחנו מקבלים את הגישה הסלוטוגנית, עלינו לשנות את הגישה הבסיסית שלנו למושג המניעה ונגזרותיו. מדע המניעה, כפי שהוגדר על ידי קוי וחבריו (6), כולל מחקר שמטרתו בעיקר למנוע, לשלול או למתן דבר מה, בדרך כלל את המחלה או את ההתנהגות הלא רצויה, וכן את הגורמים לכך. גישה כזו מציגה, לעיתים קרובות, אובייקט מסוים שנגדו מכוונת תכנית המניעה וכתוצאה מכך היא מבליטה את המסרים השליליים בהקשר לאותו אובייקט.

כשיוצאים מתוך המודל הסלוטוגני, הגישה למניעה מקבלת משמעות בסיסית שונה. המישנה הסלוטוגנית מכתבה לנו להתייחס לתכניות מניעה מתוך גישה המבליטה את המטרות החיוביות וההוליסטיות שהתכנית מעוניינת להשיג. פירוש הדבר: במקום לשאול על גורמי סיכון ולנסות למנוע אותם, נשאל על גורמים סלוטוגניים התורמים לקידום תחושת הקוהרנטיות של הפרט ושל הקהילה וננסה לפתח אותם.

חשוב לי להדגיש כי תחושת הקוהרנטיות היא אמנם מושג מורכב ומדיד, אשר אושש במחקרים רבים בארץ ובעולם כגורם משמעותי בקידום בריאות ורווחה (לסקירה ממצה ראו 13). יחד עם זה, חשוב ואפשרי "לאמץ" מושגים סלוטוגניים אחרים בהתאם להשקפת יזמי התכניות ומפעיליהן. גישה מניעתית היוצאת מתוך המודל הסלוטוגני מובילה

לספק התיאוריה הברורה והמקיפה שהציע לנו אנטונובסקי. התיאוריה חשובה הן מבחינת התכנית והן ביישום שלה. בהתאם לכך, גם בהערכה מחקרית של תכנית כזו צריכות להישאל שאלות סלוטוגניות: עד כמה התכנית מקדמת את הנער או הנערה ואת המערכות בהן הם חיים (הכיתה, בית הספר, השכונה וכו') בשלושה כיוונים מרכזיים – מובנות, נהילות ומשמעותיות?

## מהו מחקר מכוון סלוטוגניות?

כדי לענות על שאלה זו, אתאר כאן דוגמא למחקר מכוון סלוטוגניות, מבוסס תיאורטית ומכוון ליישום. המחקר נערך בימים אלו על ידי ימית אלפסי, תלמידת דוקטורט באוניברסיטת בן-גוריון בנגב. ימית הינה ילידת דימונה ותושבת העיר. היא שימשה במשך שנים רבות כרכזת מיזמים חינוכיים בעיר וכיום מרכזת מחוז דרום של התכנית "עיר ללא אלימות". המחקר שלה מבוסס תיאורטית אך גם נשען על נסיונה בקהילה. מאידך, בעבודתה הקהילתית היא מנסה ליישם את ממצאי המחקר שלה.

המחקר מנסה לבחון, לזהות ולמדוד משאבי התמודדות שמקורם בקהילה, כפי שהם נחווים על ידי בני הנוער בשלוש קהילות בערים קטנות באיזור הדרום. במחקר השתתפו כ-1,000 תלמידי ח'–י"א ב-6 בתי ספר בערים אלו.

המודל בבסיס המחקר משלב בין התיאוריה הסלוטוגנית לבין הידע הנצבר בספרות המחקרית על גורמי חוסן ומשאבים ברמה קהילתית. החידוש בעבודה הוא מבחינת כלי יחודי לבחינת תחושת הקוהרנטיות ברמה הקהילתית, כפי שהיא נתפסת על ידי בני הנוער הגדלים וחיים בקהילה. ההנחה הבסיסית של המחקר היא כי קהילה סלוטוגנית יכולה להוות בעבור מתבגרים הגדלים בה מקור לפיתוח משאבי התמודדות אישיים בהתמודדות עם לחץ ויחד עם זה, גם למנוע התנהגויות סיכון ספציפיות (כמו שימוש בחומרים פסיכואקטיביים). בדקנו את משאבי הקהילה בהתאם לתרומתם לשלושת הרכיבים של תחושת

## הקוהרנטיות הקהילתית:

א. משאבי מובנות קהילתיים – הקהילה נבדקה כמקור למשאבים המקדמים את התחושה כי המקום בו חיים בני הנוער הוא מקום צפוי, מוגן ובטוח. מרכיב זה נמדד על-ידי תפיסת בני הנוער את הקהילה והמערכות בה כמקומות מובנים ומוכרים. הפריטים ששאלנו בחנו עד כמה הקהילה נתפסת בטוחה וצפויה בעבור בני הנוער, עד כמה המבוגרים בה נתפסים כמודעים ומבינים את צרכי

כאלו בארה"ב עלה כי הן תרמו לא רק לשינוי בעמדות כלפי שימוש בסמים, אלא גם להשפעה על משתני אישיות כמו מיקום שליטה, דימוי עצמי, צורך בקבלה וכו' (19). גם במחקרי ההערכה של התכנית DARE (Drug Abuse Resistance Education), שהייתה נפוצה בבתי ספר בארה"ב בשנות ה-90 במאה שעברה, נמצאו השפעות חיוביות של התכנית על כישורי חיים בכלל, אם כי הדגש היה עדיין על בעיית הסמים (1).

בארץ נבנו תכניות דומות המבוססות על הנחות אלו (15), אולם, מחקרי ההערכה של תכניות אלו התבססו בעיקר על יכולתן למנוע שימוש בסמים ולהגביר התנגדות לשימוש בסמים (22, 24). רק עבודות מחקר מעטות בדקו את השפעת התכניות על גורמים סלוטוגניים רחבי טווח (של הפרט ושל המערכת הבית ספרית), לאורך זמן ובהשוואה עם קבוצות ביקורת. בחינה כזו יכולה להעשיר את הידע שלנו הרחב על הקשר בין התפתחות סלוטוגנית וגורמי סיכון ספציפיים.

באחד המחקרים שערכנו, אשר שילב את השאלה הסלוטוגנית עם השאלה הספציפית של שינוי בעמדות כלפי סמים (25) מציאנו, למשל, כי למרות שלא חל שינוי דרמטי בעמדות כלפי סמים לאחר הפעלת תכנית התערבות, חל שינוי בקשר שבין העמדות לבין תחושת הקוהרנטיות של בני נוער. כלומר, לאחר הפעלת התכנית, הקשר של העמדות עם תחושת הקוהרנטיות הפרטנית שלהם התחזק, לעומת הפיחות שחל בקשר שבין העמדות של הנער או הנערה לבין תפיסת העמדות של חבריו. המשמעות של ממצא זה היא כי העמדות כלפי הסמים לאחר הפעלת התכנית הושפעו יותר מהשקפת עולמו האישית של הנער ופחות מעמדותיהם של חבריו. תוצאות אלו, כך נראה, מכוונות אותנו להבנת חשיבותו של הגורם הסלוטוגני הרחב וההוליסטי גם בקידום הנושא הספציפי יותר של מניעת סמים.

## מהי תכנית מניעה מכוונת סלוטוגניות?

במהלך העשורים האחרונים התפתחו מספר תכניות הוליסטיות מכוונות סלוטוגניות בעולם ובארץ. התוכנית "כישורי חיים", למשל, המופעלת באחריות השירות הפסיכולוגי הייעוצי מתחילת שנות התשעים במאה שעברה, מדגימה היטב נסיון לתכנית בכיוון סלוטוגני. זו תכנית התפתחותית מקיפה וארוכת טווח המכוונת לכלל האוכלוסיה, ולא רק לקבוצות בסיכון, אשר מכילה, אמנם, היבטים של מניעה, אך פועלת גם מעבר להם (26). התכנית אקלקטית, גמישה ומשתנה ונבנית באמצעות רב-שיח בתוך המערכת החינוכית. יחד עם זה, ואולי משום האקלקטיות המגוונת שלה, חסר לתכנית בסיס תיאורטי מובנה, בהיר, משמעותי ונהיל. בסיס כזה יכולה



מצאנו גם הבדלים בין שלוש הקהילות ברמת ההשפעה של המשאב הקהילתי על תחושת הקוהרנטיות האישית של בני הנוער. בעיירה בה תחושת הקוהרנטיות הקהילתית היתה הגבוהה ביותר גם רמת הקשר שבין התחושה הקהילתית לתחושת הקוהרנטיות האישית היתה חזקה יותר מאשר בשתי הערים האחרות.

מעבר לכך, שאלנו גם שאלה לגבי המניעה של הגורם הספציפי – שימוש בחומרים פסיכואקטיביים. הממצאים לימדו אותנו כי תחושת הקוהרנטיות הקהילתית הסבירה בין 8%-17% מכוונות השימוש בסמים, מידת השימוש בחומרים פסיכואקטיביים והחשיפה לסמים בקרב המתבגרים. כלומר, הממצאים מלמדים לא רק על התפתחות הוליסטית של בני הנוער באותן ערים בהן נמצאה תחושה קהילתית גבוהה, אלא גם על קשר בין מאפייני החוסן של הקהילה הסלוטוגנית לבין ירידה באחוזי התנהגויות הסיכון הספציפיות בקרב בני הנוער הקשורות בסמים. בכך, תואמים הממצאים מחקרים אחרים שנערכו בארה"ב והתמקדו בקשר שבין גורמי חוסן קהילתיים לבין מעורבות בני נוער בהתנהגויות לא רצויות או לא חוקיות (27, 28).

נקודה משמעותית נוספת שעלתה מתוך הממצאים מתייחסת לגורמי סיכון במשפחה. בהתאם לגישה הסלוטוגנית, המחקר התייחס לכלל אוכלוסיית בני הנוער בקהילות שבדקנו. אולם, כאשר נבדקו השערות המחקר בקרב תלמידים מרקע חברתי-כלכלי נמוך, הקשרים בין תחושת הקוהרנטיות הקהילתית לבין התנהגויות סיכון (שימוש בחומרים פסיכואקטיביים) נמצאו חזקים יותר מאשר בכלל המדגם. כלומר, בקרב התלמידים החשופים לרמה חברתית-כלכלית נמוכה, ההשפעה החיובית של הקהילה הסלוטוגנית הייתה גבוהה יותר מאשר בשאר אוכלוסיית התלמידים. ניתן ללמוד מממצאים אלו על דפוסי האינטראקציה שבין גורמי הסיכון שמקורם במשפחה לבין גורמי החוסן הסלוטוגניים של הקהילה. ממצאים אלו עולים בקנה אחד עם הממצאים שמתארים, למשל, גילמן ועמיתיו (29) לפיהם השתתפות של ילדים ממשפחות מצוקה בתכניות חינוך בלתי פורמאלי שיוזמת הקהילה תורמת במידה רבה יותר (בהשוואה לכלל אוכלוסיית התלמידים) לסיום הלימודים בביה"ס התיכון. כלומר לקהילה יש כוח והשפעה סלוטוגנית על כלל המתבגרים בקירבה אך השפעה ייחודית הופיעה דווקא בקרב נערים ונערות המצויים במצוקה.

לסיכום, המחקר הקהילתי שתיארתי יצא מתוך גישה סלוטוגנית ושאל לגבי מרכיביה של קהילה סלוטוגנית והשפעתם על התפתחות בני הנוער. מעבר לכך, שילב המחקר גם בחינה של גורמי סיכון להתנהגות ספציפית. נראה כי השילוב הזה תורם לאפשרויות היישום של מסקנות המחקר בעבודה הקהילתית. ולסיום, הנושא הסלוטוגני איננו חדש, אך נראה שהוא

בני הנוער ועד כמה בני הנוער רואים בקהילה את עתידם. הכלי התבסס על שאלון תחושת קוהרנטיות בית-ספרית (13) והותאם למסגרת של קהילה. דוגמאות להיגדים: "בני נוער שמתגוררים בעיר הזו יכולים להרגיש בטוחים". "אני רואה את עתיד עירי הזו".

ב. **משאבי נהילות קהילתיים** – ברכיב זה נבדקה הקהילה כמקור למשאבים המסייעים למתבגרים להתמודד עם מצוקות ומשברים האופייניים לתקופת ההתבגרות. המשאבים המקדמים **נהילות** בקהילה הוגדרו על ידי תפקידים, אנשי מקצוע ותכניות בהם יכולים בני הנוער להיעזר כאשר הם מצויים בעיתות משבר ומצוקה. לדוגמא: אנשי טיפול לבני נוער, תכניות קבוצתיות לנוער באגף הרווחה, תכניות למניעת נשירה. בשאלון נבדקו הגדים לגבי שירותים הזמינים למתבגרים בקהילתם לצורך התמודדות עם קשיים ומשברים, כמו, למשל: "אם למישהו מהחברים שלי תהיה בעיה אישית, יש בעיר אנשי מקצוע שיוכלו לעזור לו/ה", "אני מכיר/ה היטב את השירותים או המסגרות בעיר שיכולים לסייע לי להתגבר על בעיות וקשיים".

ג. **משאבי משמעותיות קהילתיים** – השאלה שלנו ברכיב זה היא עד כמה הקהילה נתפסת כמקור למשאבים המאפשרים לבני נוער לבטא ולממש את עצמם, לחוש סיפוק, אתגר ועניין. בני הנוער נשאלו לגבי מקומה של הקהילה כמקור לתחושות של מימוש עצמי, תרומה לקהילה, יכולת השפעה על הקהילה, סיפוק, עניין ואתגר. דוגמאות להיגדים כאלו:

"העיר היא מקור גאווה לחבריה".  
 "המרכזים הקהילתיים בעיר הזו מספקים לבני הנוער אפשרויות מעניינות לביילוי שעות הפנאי".  
 "מדי שבוע אני מוצא/ת את עצמי מחכה לחוג / לפעילות אליה אני רשום/ה".

בני הנוער התבקשו לסמן את התשובה המשקפת את מידת הסכמתם עם כל אחד מההיגדים על-פי סולם ליקרט [מסכים מאוד (5), מסכים (4), לא בטוח (3), לא מסכים (2), מתנגד (1)]. הכלי החדש לבחינת **תחושת קוהרנטיות קהילתית** שנבנה בעבודה זו נמצא כבעל מהימנות גבוהה מאוד (אלפא של קרונבאך 0.93).

באמצעות כלי מחקרי זה, ניסינו, כאמור, לבחון את השפעת הקהילה על פיתוח וצמיחה אישית של בני הנוער. הממצאים הראשוניים שקיבלנו אכן מעידים על כך כי המאפיינים הספציפיים הקהילתיים, בהם התמקד המחקר, מהווים גורמי חוסן או כמשאבים קהילתיים המאפשרים התפתחות אישית ופיתוח יכולת התמודדות בקרב בני הנוער הגדלים באותה קהילה (כפי שנמדדה על ידי מדדים סלוטוגניים). זו תשובה רבת משמעות לשאלה הסלוטוגנית בקונטקסט הקהילתי.

- to alcohol and other drug use. New York: Kluwer Academic Plenum Publishers.
11. Peterson, A.C., Sarigiani, P., Leffert, N. & Camarena, P. (1998) Resilience in adolescence. In A.Z. Schwartzberg (ed.) The adolescent in turmoil. Westport, Connecticut: Praeger.
  12. Wolff, S. (1998) The concept of resilience. Australian and New Zealand Journal of Psychology, 29, 565 — 574
  13. Ericksson, M. & Lindstrom, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health — a systematic review. Journal of Epidemiology and Community Health. 60 (5), 376 — 381.
  14. Riley, J.R., & Masten, A.S. (2005). Resilience in context. In R.D. Peters, B. Leadbeater & R.J. McMahon (Eds.), Resilience in children, Families, and Communities (pp. 13-26) New York: Springer.
  15. נחשון, נ. (2009). מניעת שימוש לרעה בסמים ואלכוהול ומניעת עישון — "גישה רגישת תרבות". ירושלים משרד החינוך: השירות הפסיכולוגי ייעוצי.
  16. Skenderian, J.J., (2008). Expectancy change and adolescents' intentions to use marijuana. Psychology of Addictive Behaviors, 22(4), 563 — 569.
  17. Tensen, M.A., (1992). School programming for prevention of addictions. The School Counselor 39, 202 — 209.
  18. Botvin, G.J (1984) Prevention research. In Drug abuse and drug abuse research. Rockville, MD: NIDA.
  19. Hansen, W.B., (1992). School based substance abuse prevention: A review of the state of the art in curriculum, 1980 — 1990. Health Education Research: Theory & Practice, 7, 403 — 430.
  20. להב, י. (1989) אמנ"ה: איחוד מחנכים נוער הורים. ת.ל.מ. תחנת הקיבוצים לטיפול בילד ובמשפחה.
  21. לקט, ר. לייפציגר, ע. (2004) משמעויות תכנית מניעה בנושא סמים. משרד החינוך: השירות הפסיכולוגי — ייעוצי.
  22. פיינגולד, ו. (1996). הערכה של תכנית חינוכית למניעת שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול. עבודת תזה, אוניברסיטת בן גוריון בנגב.
  23. רוזמן, מ., ואביעד, י. (1990). סמים בראש: תכנית למניעת השימוש לרעה בקרב בני נוער. הוצאת רמות — אוניברסיטת תל אביב.
  24. נבון, ד., וליברמן, ג. (1992). הערכת התכנית למניעת השימוש בסמים ובאלכוהול שהפעילה המחלקה לקידום נוער בבתי ספר בשנת הלימודים. המחלקה לקידום נוער: עיריית תל אביב.
  25. שגיא, ש., קומי, ו. (1995). מניעת שימוש לרעה בסמים בקרב בני נוער: הערכה של תכנית מניעה בבתי ספר. הרצאה בכנס המדעי 25 של הסתדרות הפסיכולוגים בישראל. באר שבע.
  26. שדמי, ח. (2004). היועץ וקידום מיטביות. בתוך ר. אהרד ו.א. קלינגמן (עורכים). ייעוץ בבית ספר בחברה משתנה. אוניברסיטת תל אביב: הוצאת רמות.
  27. Jessor, R., Tunlin, M.S. & Costa, F.M. (1998) Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged adolescents. Applied Developmental Science, 2 (4), 194 — 208.
  28. Fagan, A.A., Van Horn, M.L., Hawkins J.D., & Arthur, M. (2007). Using community and family risk and protective factors for community based prevention planning. Journal of Community Psychology, 35 (4), 535-555.
  29. Gilman, R., Meyers, J., & Perez, L. (2004). Structured extracurricular activities among adolescents: Findings and implications for school psychologists. Psychology in Schools 41 (1), 31-41.

מקבל כיום תנופה ולכן נדרשת מסגרת תיאורטית ברורה יותר. התכניות המכוונות למניעת סמים אכן התרחבו בשנים האחרונות והן כוללות מודלים רבי מרכיבים של גורמי חוסן שונים. המודל הסלוטוגני מדגיש עבורנו את החשיבות של הכוונת התכנית לאוכלוסייה כולה ולא רק לקבוצות סיכון. יחד עם זאת, קבוצות חלשות באוכלוסייה — כפי שראינו במחקרים שונים — יכולות להיתרם מהתכניות הקהילתיות בעוצמה גבוהה יותר. באשר למניעה ברמה מערכתית, אין ספק שתכניות מניעה בית ספריות קצרות-טווח אינן יכולות להביא להשגת המטרות הסלוטוגניות. כדי שילדינו ילמדו במערכות סלוטוגניות — כאלו המקדמות מובנות, נהילות ומשמעותיות — יש צורך בתהליך חינוכי רציף, אורגני ומובנה. לשם כך, עלינו להתמקד, ראשית לכל, בבניית תשתית בסיסית לקידום סלוטוגני של הקהילות ושל מערכות החינוך בקירבן. איך ניתן לעשות זאת? רק באמצעות חשיבה משותפת, מכוונת סלוטוגנית, של כל חברי הקהילות המרכיבות את בתי הספר שלנו — משרד החינוך, מנהלים, מורים, הורים ותלמידים.

## מקורות

1. Caplan, G. (1964). Principles of Preventive Psychiatry. New York: Basic Books.
2. Sarason, S.B., Levine, M., Goldenberg, I., Cherlin, D.L. & Bennett, E.M. (1966). Psychology in community settings. New York: Wiley.
3. Albee, G.W. (1998). Fifty years of clinical psychology: Selling our soul to the devil. Applied Preventive Psychology. 7, 189 — 194.
4. Bowen G.L., Richman, J.M., Brewster, A., & Bowen, N. (1998). Sense of School Coherence, perceptions of danger at school, and teacher support among young at risk of school failure. Child and Adolescent Social Work Journal, 15 (4), 273 — 286.
5. Albee, G.W. (1982). Preventing psychopathology and promoting human potential. American Psychologist, 9, 1043-1050.
6. Coie, J.D., Watt, N.F., Stephen, G.W., Hawakins, D., Asarnow, J.R. Markman, H.J., Ramey, S.L., Shure, M.B. & Long B. (1993). The science of prevention: conceptual framework and some directions for a national research program. American Psychologist, 48 (10), 1013 — 1022.
7. Antonovsky A., (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International. 11 (1), 246 — 253.
8. Antonovsky, A., (1987). Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey — Bass.
9. Cowen, E.L. & Work, W.C. (1988) Resilient children, psychological wellness and primary prevention. American Journal of Community Psychology. 25(2), 141 — 157.
10. Kumpfer, K.L., (1994). Resiliency and AOD use prevention in high — risk youth. In: Kumpfer, K. (ed.) Building resiliency