

"חוסן נעורים": הטמעת אסטרטגיה יעילה

למניעת התנהגויות סיכון ולקידום רווחתם של ילדים ובני נוער

יוסי הראל-פיש

מבוא

בשנים האחרונות, על בסיס עדויות אמפיריות רבות שהצטברו בספרות המדעית, פותחו כמה גישות חדשות למניעת התנהגויות סיכון והיפגעות של בני נוער. רוב הגישות הללו מאופיינות בפנייה ממודלים הממוקדים במניעת גורמי ההשפעה השליליים לגישות הממוקדות בהעצמת גורמי ההשפעה החיוביים, שהם גורמי הגנה וחוסן נפשיים ותפקודיים. גישות חדשות אלו נשענות על מסגרות מושגיות כמו המודל הסלוטוגני של אהרון אנטונובסקי (Antonovsky 1979; 1987; 1990), מודלים של פסיכולוגיה חברתית חיובית (Diener 2009a; 2009b; 2009c), ותאוריות שעוסקות בהון חברתי (social capital), בתמיכה חברתית (social support) ובהתמודדות (coping), מתוך התאמת עקרונות החשיבה הללו להתמודדות ממוקדת במניעת דפוסי התנהגויות סיכון, ובכלל זה שימוש באלכוהול ובסמים, מעורבות באלימות, נשירה סמויה, ועוד.

אחד המודלים ההתערבותיים שפותחו במסגרת זו הוא מודל "חוסן נעורים" (הראל-פיש 2008) – מודל אקולוגי-הוליסטי ליישום אסטרטגיה מערכתית לקידום רווחתם, בריאותם ובטיחותם של בני נוער בבתי ספר, בקהילה וברשויות מקומיות, תוך כדי צמצום תופעות של שתייה בעייתית של אלכוהול, שימוש בסמים, אלימות, התנהגויות סיכון אחרות ונשירה סמויה. מודל "חוסן נעורים" מתייחד בשילוב של מודל מושגי ממוקד הנשען על עדויות מדעיות מצטברות (evidence based), אסטרטגיה מערכתית ארוכת טווח ורב-מגזרית בקהילה ובבית הספר שמטרתה לחולל שינוי ביעדי המטרה, התמקדות במבוגרים המשמעותיים (הורים, מורים ומדריכים) שהם מנוף הכרחי לחוללות שינוי אצל הילדים, וחיבור אינהרנטי ומובנה למערכות ניטור והערכה מדעיות בכל שלבי הפיתוח, היישום וההטמעה של אסטרטגיית ההתערבות.

מודל "חוסן נעורים" פותח בתחילת שנות האלפיים במסגרת מכון Well-Being International (WBI) כמסגרת התערבות חדשנית בבתי ספר וברשויות מקומיות שנועדה לצמצם מעורבות של בני נוער באלימות ושימוש באלכוהול ובסמים (הראל-פיש 2008), לנוכח ממצאי המחקרים בארץ ובעולם שהעידו על יעילותן הנמוכה של תוכניות המניעה שהיו זמינות במערכת החינוך דאז לחולל שינוי במדדי התוצאה שלשמן הוטמעו. בשנים 2002–2010 הוטמעה אסטרטגיית "חוסן נעורים" בעשרות בתי ספר, כפרי נוער ורשויות מקומיות בהצלחה רבה, וההטמעה לוותה במערכת ניטור מדעי שעקב אחר ההתקדמות בהשגת יעדי ההתערבות. מאמר זה יציג את העקרונות של גישת "חוסן נעורים" למניעת השימוש באלכוהול ובסמים והמעורבות באלימות ובתנהגויות סיכון אחרות. גישה זו מתמקדת בהעצמת גורמי החוסן והחוזק של המתבגרים על ידי שיפור האקלים הבית ספרי; הגברת מעורבות ההורים, המורים והמדריכים כמבוגרים משמעותיים בחיי הילדים; העצמת הערך העצמי של הילדים דרך חוויה של הצלחות והתנדבות בקהילה; ויצירת מרחב מוגן במוקד שליטה פנימי המבוסס על תהליך של אימוץ נורמות התנהגות אחראית ותרבות בילוי חברתי מצמיח ונקי מאלכוהול ומאלימות בקרב בני הנוער.

רקע היסטורי

כאשר מביטים אחורה לארבעת העשורים האחרונים שבהם ניסו במסגרת מדעי ההתנהגות והחברה לצמצם התנהגויות סיכון של בני נוער, אפשר להבחין במעבר מהתרכזות בתאוריות ובגישות של פסיכופתולוגיה ועבריינות נוער בשנות

השישים והשבעים לגישות של רפואה מונעת ובריאות הציבור בסוף שנות התשעים. ואולם השינוי הדרמטי החל בעשור האחרון של תחילת שנות האלפיים, שבהן התחולל מעבר מטיפול אובססיבי במניעת החולי להתרכזות בהעצמת הבריאות.

אפשר לאפיין את התפתחות המדע בתחום לפי מסגרות מושגיות ותאוריות מרכזיות שרווחו בשנים מסוימות וגם התנהגויות הנוער הוסברו באמצעותן. בשנות השבעים, לדוגמה, התמקדו בנוער "בסיכון גבוה", ונשענו על תאוריות של פסיכופתולוגיה, עבריינות נוער וסטייה חברתית. התנהגויות כמו צריכת חומרים פסיכואקטיביים ומעורבות באלימות הוגדרו כהתנהגויות "סוטות", וילדים שהתנהגו כך תוגו ילדים "סוטים". באותן שנים היתה התמקדות יתר באוכלוסיות קצה וזנח הפיתוח של אסטרטגיות של מניעה באוכלוסייה הכללית של בני נוער. בשנות השמונים חלה התפתחות ניכרת כאשר תחום בריאות הציבור נכנס לתמונה, והתמקדו באוכלוסייה הנורמטיבית ובגישה של רפואה מונעת, ובייחוד במניעה ראשונית. בתהליך מדעי מובנה שהתנהל במרכז האמריקאי לבקרת מחלות (Centers for Disease Control) באטלנטה בנתה קבוצה ממיטב החוקרים העוסקים בתחום מהאוניברסיטאות המובילות בארצות הברית ומהמשרדים הרלוונטיים מודל התייחסות חדש שיאפשר שינוי בדפוסי התנהגויות הסיכון העיקריות המשפיעות על בטיחותם ועל בריאותם של ילדים ונוער בעולם (Kolbe et al. 1993). בתהליך זה הוגדרו לראשונה "התנהגויות מסכנות בריאות" (health risk behaviors), הגדרה שאפשרה להתייחס לסל ההתנהגויות הפוגעות באדם באובייקטיביות מבחינה תרבותית וערכית, ולפתח "עמוד שדרה" מושגי ומתודולוגי שסיבבו יוכלו להתכנס הדיסציפלינות העוסקות בחקר מניעת דפוסי התנהגויות מסוכנות בקרב ילדים ונוער. השלב הראשון היה לזהות את התנהגויות הסיכון העיקריות ולהתמקד במניעתן בגלל ההשפעה הרבה שיש להן על בריאות הנוער. ההתנהגויות שזוהו (בעיקר על בסיס נתונים מדעיים ממחקרים אפידמיולוגיים שפורסמו בספרות המדעית) היו שימוש במוצרי טבק, שתייה מופרזת של אלכוהול, שימוש לרעה בסמים, מין לא בטוח, חוסר פעילות גופנית, דפוסי תזונה והרגלי אכילה לא בריאים, והתנהגויות סיכון להיפגעות מפציעות לא מכוונות (תאונות) ומפציעות מכוונות (אלימות בין-אישית ואובדנות).

המודלים המושגיים העיקריים בתחום בשנות השמונים היו המודל של ריצ'רד ג'סר שנקרא "תאוריית ההתנהגות הבעייתית" (the problem behavior theory) (Jessor & Jessor 1977; Jessor 1988), והמודל המקביל של דניס קנדל, "תאוריית השערים" (the gateway theory) (Kandel 1975). לפי שני המודלים הללו, התנהגויות סיכון אינן מתפתחות אצל הילד בחלל ריק. בני אדם מפתחים אשכולות (clusters) של התנהגויות שהולכות יחד, דפוסי התנהגות. אלו התנהגויות שאי אפשר להפריד ביניהן ולטפל בהן בנפרד. זאת ועוד, לפי המודל של קנדל אנו מפתחים את דפוסי התנהגויות הסיכון בהדרגה, מהקל אל הכבד. ילד לא מתעורר בוקר אחד, למשל, ומתחיל להשתמש בקוקאין. ישנה התנסות ראשונית בהתנהגות קלה כמו שאיפה או שתיים מסיגריה, ומשם ההתנהגות מתפתחת אל התנהגויות קשות יותר. בכל דרגת החמרה של התנהגות הילד חושף את עצמו לסיכון גבוה יותר של מעבר לדרגת החמרה הבאה. החיבור בין שני המודלים הללו מניב תובנה כי התנהגויות הסיכון של בני נוער מתפתחות בתבניות או באשכולות של התנהגויות בהדרגה מהקל אל הכבד. עוד תובנה חשובה שנובעת מהמודלים האלה היא שגורמי הסיכון המשפיעים על התנהגויות סיכון משפיעים לא רק על התנהגות מבודדת אחת, אלא על אשכול שלם של התנהגויות הסיכון ההולכות יחד. מכאן שאסטרטגיה או תוכנית התערבות יעילה חייבת להיות ממוקדת בשינוי כל האשכול של דפוסי התנהגויות סיכון (Jessor 1988; Kandel 1977 1975).

בסוף שנות השמונים, בעקבות אי הצלחתם של כמה תוכניות מניעה, החלו להבין שאי אפשר להיכנס לחייו של ילד, ולנסות לשנות את התנהגותו. זה לא עובד. אי אפשר לבקש מהילד "להגיד לא לסמים", לדוגמה, מבלי לטפל בסיבות שבגללן הוא משתמש בסמים. הרי ברור כי הילד לא החליט להשתמש בסם רק כי שכחנו להגיד לו "להגיד לא". גם

אנחנו המבוגרים לא מצליחים כל כך לשנות את דפוסי ההתנהגות שלנו ישירות. יעידו על כך מספר הפעמים שהחלטנו להתחיל דיאטה ביום ראשון, או שהתחלנו ללכת יום-יום לחדר הכושר מיד אחרי החגים, או שהפסקנו לרדוף בכביש אחרי נהג שעקף אותנו ברמזור האחרון. הדרך היחידה לחולל שינוי התנהגותי היא לזהות את גורמי ההשפעה הפסיכו-חברתיים הגוררים התנהגויות אלו ולטפל בהם – לטפל בגורמי הבסיס, לטפל במרקם הגורמים שמשפיעים על החלטות ההתנהגות של בני הנוער (Fraser, 1997).

לקראת סוף שנות התשעים גבר התסכול של העוסקים בחקר מניעת התנהגויות סיכון אצל בני נוער. היה ברור שלמרות הלמידה המשמעותית, המודעות לנושא, המודלים המשכנעים, המתודולוגיות החדשות ותוכניות המניעה הרבות שפותחו והוטמעו בשטח, במבחן התוצאה לא הצלחנו לתעד הצלחה (הראל-פיש ואחרים 1997; 2009). במערכות המחקר הגדולות דוגמת סקר ה-HBSC הרב-לאומי של ארגון הבריאות העולמי לא השתנו הרבה מגמות התנהגויות הסיכון העיקריות בקרב אוכלוסיות הנוער באירופה ובצפון אמריקה בשני העשורים האחרונים. פה ושם היו מגמות שינוי נקודתיות, אבל לא מגמות המצביעות על יכולת לחולל שינוי גדול בשיעורי התנהגויות הסיכון לאורך זמן.

גם בישראל לא הצביעו המגמות בדפוסי התנהגויות הסיכון של בני הנוער על הצלחה בהשוואה לכמות המשאבים שהושקעו ולמספר התוכניות שהוטמעו בשטח. ממצאי סקר HBSC ישראל בשנים 1994–2007, לדוגמה, הראו כי ב-13 השנים הללו נשארו רוב התנהגויות הסיכון של הנוער בישראל יציבים ללא שינוי ניכר, או החמירו. שיעור המצוקות הנפשיות, הרגלי האכילה הלא בריאים, חוסר פעילות גופנית, שיעור המעורבות באלימות וקורבנות האלימות בתוך בתי הספר ומחוצה להם, שיעור ההיפגעות בפציעות ובתאונות, שיעור היושבים ארבע שעות או יותר ביום מול הטלוויזיה או המחשב – כל אלו היו גבוהים יחסית למדינות אחרות בשנת 1994, ועד 2007 לא השתנו במידה ניכרת (הראל-פיש ואחרים 2009). כל זאת אף שבעשור המדובר פותחה מדיניות ארצית, הופנו משאבים והוטמעו במערכת החינוך הפורמלית וברשויות המקומיות אסטרטגיות ותוכניות התערבות רבות כדי לצמצם את התנהגויות הסיכון ואת ההיפגעות של בני נוער בתחומים הללו.

שיעור התלמידים הישראליים בכיתות ו'–י' המעורבים בהצקות לתלמידים אחרים בבית הספר, לדוגמה, נשאר בסביבות 30 אחוז משנת 1994 ועד 2007 – המקום השישי בחומרתו בדירוג של 37 מדינות באירופה. כ-20 אחוז מבני הנוער דיווחו על סימפטומים נפשיים יומיומיים, המעידים על שיעור גבוה של מצוקות נפשיות, וכ-15–20 אחוז מהתלמידים דיווחו כי יום-יום הם הולכים לבית הספר, מקום שהם כלל לא אוהבים ואינם מרגישים בו שייכים – שני מדדים של אקלים בית ספרי. גם במצוקות הנפשיות וגם בחוויה השלילית בבית הספר נמצאים התלמידים הישראליים במקום החמישי בחומרתו מתוך 37 מדינות באירופה. אף ששיעור עישון הסיגריות ירד מאוד בשנים האחרונות, שיעור השתייה המופרזת והמסוכנת של אלכוהול החמיר במידה דרמטית. בשנת 1994 דיווחו רק כ-6 אחוזים מתלמידי כיתות ו'–י' שלפחות פעם אחת בחודש האחרון שתו 5 מנות משקה או יותר בתוך כמה שעות – מדד של שתיית בולמוס הגוררת השתכרות ופגיעה במערכת השיפוט ובמערכת המוטורית. שיעור זה הלך ועלה בהדרגה עד שבשנת 2009 דיווחו יותר מ-20 אחוז מהתלמידים על שתיית בולמוס.

המשמעות של ממצאים אלו היא שאסטרטגיות המניעה וההתערבות שהוטמעו בישראל בעשור המדובר לא הצליחו לחולל שינוי במבחן התוצאה, לפחות לא שינוי שבא לידי ביטוי בשיעורי התנהגויות הסיכון ברמה הארצית. במילים אחרות, היה פער גדול בין הרצון הטוב, המשאבים והפעילות שנעשתה ובין התוצאה. תמונת מצב דומה נרשמה ברוב מדינות אירופה וצפון אמריקה. היה ברור כי אם נוסיף לעשות את מה שעשינו נקבל את אותן תוצאות שקיבלנו. אם ברצוננו לקבל תוצאות אחרות, יש לשנות את מה שאנחנו עושים. השאלה היא, כמובן, מה צריך לעשות אחרת?

כדי לענות על שאלה זו נעשה בתחילת שנות האלפיים ניתוח מעמיק של ממצאי המחקרים שהצטברו בספרות המדעית בתחום כדי לבחון מהם גורמי ההשפעה החשובים ביותר המנבאים את התנהגויות הסיכון בקרב בני נוער?

מהם גורמי הסיכון במרחבים שהילדים גדלים בהם – המשפחה, בית הספר, הקהילה והעולם החברתי שלהם – שיש להם ההשפעה הגורפת והעקבית ביותר על דפוסי ההתנהגויות המסוכנות ועל התפקוד הנפשי והחברתי של בני הנוער?

רציונל מדעי ומושגי יסוד

הידע המדעי שהצטבר במחקרים שנסקרו מהעולם, ובכלל זה המחקר הרב-לאומי של ארגון הבריאות העולמי על כ- 210,000 תלמידים ב-41 מדינות באירופה ובצפון אמריקה, הצביע על ארבעה גורמי השפעה בלבד שצפו ועלו מכל המחקרים שנסקרו כמנבאים העקביים והחזקים ביותר של דפוסי התנהגויות סיכון, היפגעות, בריאות נפשית ומדדי נשירה סמויה (הראל-פיש 2008). העקביות של כוח הניבוי של ארבעת הגורמים הללו היתה אוניברסלית ועלתה מאוכלוסיות נוער ממדינות שונות בעולם.

ההפתעה היתה כפולה. ראשית, ממטריצה גדולה מאוד של "משתנים בלתי תלויים" שנחקרו בספרות כמנבאים פוטנציאליים של התנהגויות סיכון זוהו ארבעה גורמים בלבד כגורמי ההשפעה הפסיכו-חברתיים החשובים ביותר. שנית, ניתוח ממצאי המחקרים התמקד בחיפוש **גורמי סיכון** במרחבים החברתיים שבני הנוער גדלים בהם – גורמים שליליים שהחשיפה אליהם משפיעה לרעה על הילדים ועל החלטות ההתנהגות שלהם – ואילו בניתוח ממצאי המחקרים נמצאו ארבעה **גורמי חוסן** – גורמי הגנה חיוביים **שהיעדרם** גורם לילדים לפנות לדפוסי התנהגות ותנהלות הרסניים ומעלה את שיעור המצוקה הנפשית שלהם ואת חוסר התפקוד הנורמטיבי.

ההפתעה השנייה הזאת שינתה לחלוטין את החשיבה המושגית ואת הפיתוח והתכנון של המדיניות ואסטרטגיות ההתערבות. הידיעה שגורמי ההשפעה העיקריים הם גורמי חוסן ולא גורמי סיכון העלתה תובנות חשובות ביותר:

א. האלימות, השימוש בסמים ובאלכוהול, התנהגויות הסיכון האחרות ומדדי הנשירה הסמויה אינם "התופעה" אלא הסימפטומים של התופעה. סימפטומים של היעדר בסיס יציב של גורמי חוסן והגנה שבלעדיהם בני הנוער הולכים לאיבוד בחיפוש חלופות הרסניות הזמינות להם.

ב. מכאן שרוב תוכניות המניעה הקיימות, המתרכזות ב"שלילת השלילי", כלומר בניסיון "לתקן" את גורמי הסיכון השליליים כדי לתקן את ההתנהגויות השליליות, הן תוכניות שמתמקדות בסימפטומים במקום בתופעה הגורמת אותם. ומכאן ברור שההשפעה של טיפול סימפטומטי היא קצרת מועד אם אין בצדו טיפול יעיל בתופעה עצמה, ואין בו כדי לחולל שינוי מהותי לטווח ארוך בתבניות ההתנהגות וההתנהלות של הילדים.

ג. ילד שטוב לו הוא ילד מתפקד ולוקח אחריות, והילדים המעורבים באלימות ובהתנהגויות סיכון אחרות הם כנראה ילדים שלא טוב להם.

ד. הדרך היעילה ביותר לצמצם את האלימות ואת התנהגויות הסיכון האחרות היא על ידי העצמה של גורמי החוסן, ההגנה והיציבות, הנדרשים לילדים ולנוער כדי לתפקד ובהיעדרם תופעות התנהגויות הסיכון הללו צומחות.

ה. תוכניות המניעה הקיימות **לא לחצנו על ה"לחצנים" הנכונים**, ולכן לא הצליחו. לא התמקדנו בגורמי ההשפעה הנכונים, שיכולים לגרור אחריהם שינוי במבחן התוצאה.

בעקבות התובנות החדשות הללו צמחה ספרות מדעית חדשה בתחום המחקר והמניעה של התנהגויות סיכון של בני נוער המתמקדת בחקר ובהעצמה של ה-well-being כמנוף לצמצום התנהגויות סיכון ולחיצוק החוסן והתפקוד של הילדים (Diener 2009a; Ben-Arieh et al. 2014). בדומה להגדרת ארגון הבריאות העולמי את המושג "בריאות" בשנת 1946, הוגדר המושג well-being "רווחה נפשית, גופנית, חברתית ורוחנית של האדם, ולא רק היעדר מחלה או

נכות". כלומר המטרה שלנו כהורים וכמערכת חינוך היא להביא את הילדים למצב של רווחה נפשית, גופנית וחברתית שמאפשרת תפקוד בריא ומצמיח באווירה של מוגנות וכבוד, ולפתח קבלת אחריות אישית על התנהלות תומכת ושומרת גבולות. את המצב הזה אנו מגדירים **חוסן נעורים** (youth resiliency).

למונח well-being צמחו בעברית כמה תרגומים המשמשים בעיקר אנשי מקצוע מתחום החינוך ("מיטביות") והבריאות ("שלומות"). אנו נשתמש כאן במונח המקורי well-being במובן של רווחה נפשית, חברתית ותפקודית.

כדי לחולל שינוי ב-well-being של הילדים עלינו להבין תחילה ממה מורכבת הרווחה הנפשית והחברתית הזאת. מה הוא מקור ה"חוסן" הזה? מהם הגורמים הייחודיים המנבאים אותו? אנו חייבים להגדיר את הגורמים הללו הגדרות אופרטיביות מדידות, להגיע למדדים ממשיים שבהם אפשר להתערב ולשפר אותם. מדדים שאפשר למדוד, להעריך ולחולל בעזרתם את השינוי לטובה בדפוסי ההתנהגות.

הסקירה של ממצאי המחקרים בעולם אפשרה לנו לקבל תשובה מדויקת לשאלות הללו. הממצאים לימדו כאמור על ארבעה גורמי חוסן עיקריים, אוניברסליים, שזוהו כמנבאים החזקים והעקביים ביותר על חייהם של ילדים ונוער בעולם. ארבעת המנבאים הללו הם ארבעת העמודים שעליהם מושתת ה-well-being של הילדים, התשתית הראשית של החוסן של בני הנוער ושל היציבות הנפשית והחברתית שהם זקוקים לה כדי לתפקד כראוי. קראנו להם ארבעת מחוללי ה-well-being, ואלו הם: 1. הימצאותו של **מבוגר משמעותי** בחיי הילד; 2. **חווייה יומיומית חיובית בבית הספר**; 3. הרגשה של **ערך עצמי**; 4. הרגשה של **מחויבות חברתית** בריאה.

לפי מודל "חוסן נעורים", ילד שחווה את ארבעת גורמי החוסן הללו חוויה חיובית גבוהה הוא ילד בעל רווחה נפשית, חברתית ותפקודית גבוהה, ומכאן שההסתברות שהוא יחווה מצוקות נפשיות או יפתח דפוסי התנהגויות סיכון ומדדי נשירה סמויה היא נמוכה ביותר. יתרה מזו, מודל "חוסן נעורים" טוען כי העצמתם של ארבעת מחוללי ה-well-being בחייו של ילד תגרוור העצמה ניכרת ברווחה הנפשית והחברתית שלו, וזו תצמצם ישירות את מעורבותו בדפוסי התנהגויות סיכון. במילים אחרות, הדרך היעילה ביותר לצמצם תופעות כמו אלימות, צריכת חומרים ממכרים ומדדי נשירה סמויה היא העצמה של הרווחה הנפשית והחברתית של הילד באמצעות ארבעת מחוללי ה-well-being.

המודל המושגי הזה תורגם עם השנים למודל אסטרטגי יישומי. המודל האסטרטגי של "חוסן נעורים" מתמקד בהעצמת ארבעת גורמי חוסן אלו כמנוף יעיל לצמצום אלימות, התנהגויות סיכון ונשירה סמויה מתוך שיפור הרווחה הנפשית והחברתית של תלמידים, מורים והורים. להלן נפרט מעט על ארבעת מחוללי ה-well-being:

1. **מבוגר משמעותי**: מעורבותם של מבוגרים משמעותיים בחיי הילד בדרך מכילה, תומכת, מכוונת ויוצרת גבולות ברורים, מעורבות שאינה מושתתת על שיפוטיות או על שליטה, אלא על אפשרות ולמידה, אכפתיות ונוכחות עקבית בחיי היום-יום. המבוגרים יכולים להיות הורים, מחנכים, יועצים, מדריכים וחונכים (ראו תרשים 1 להלן).

2. **החווייה היומיומית בבית הספר**:

- חוויות היוצרות הרגשה של שייכות, מוגנות, צמיחה, עניין, מסוגלות, חדוות היצירה, הצלחה ופרגון.
- יצירת מרחב מוגן של גבולות ברורים מתוך הפנמת הבעלות והאחריות על הגבולות במוקד שליטה פנימי.
- פיתוח והטמעה של כלים לטיפול בילדים עם דפוסי התנהגות מורכבים מתוך העצמתם בנקודות החוזק שלהם.
- שיפור מנהיגות מצמיחה ויעילה של מורים ומנהוג כיתה היוצרים חוויות יומיומיות חיוביות.

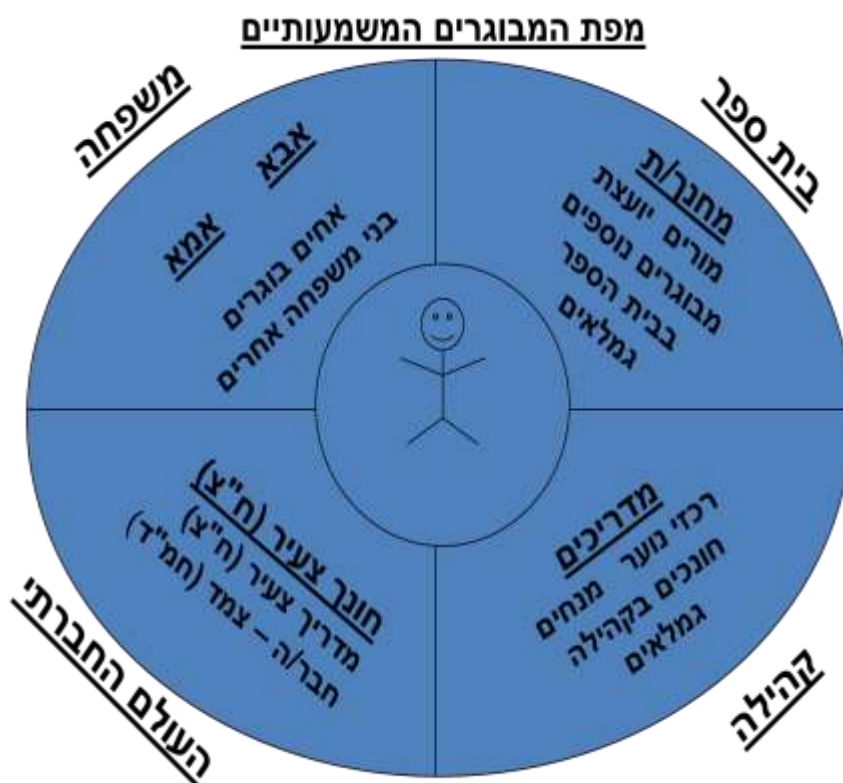
3. **הרגשה של ערך עצמי**: חוויות היוצרות הרגשה של נחיצות, תרומה משמעותית, ביטוי של כישורים והצלחה, הערכה ופרגון על ידי התנדבות ומעורבות קהילתית או ביצוע תפקידים בעלי משמעות בבית הספר ובקהילה.

4. **חוויה של מחוברות חברתית**:

- חוויות של חברויות קרובות ותומכות ומקובלות חברתית וצמצום ההרגשה של בדידות ודחייה חברתית.
- דגש על זיהוי ודרבון של מחוברות חברתית בריאה ומצמיחה והימנעות ממחויבות חברתית שלילית ומזיקה.

המודל האסטרטגי של "חוסן נעורים" יושם בעשור האחרון בבתי ספר רבים, בכפרי נוער ובכמה רשויות מקומיות בארץ בהצלחה רבה, נוסף על ההצלחה המוכחת של עקרונותיו הבסיסיים בפרויקטים רבים של רשת בתי ספר מקדמי בריאות ב-37 מדינות באירופה. הפעלתו בישראל נעשתה בשיתוף פעולה מלא ובעידוד של משרד החינוך – לשכת המנכ"ל, לשכת המדען הראשי, השירות הפסיכולוגי הייעוצי, מינהל חברה ונוער, ומינהל החינוך ההתיישבותי פנימייתי. כל תהליך ההטמעה היה מכוון ומלווה במערכת ניטור והערכה מדעיים המאפשרים מיפוי צרכים, קביעת יעדים להשגה והערכת ההתקדמות לקראת השגת יעדים אלו.

תרשים 1: מפת המבוגרים המשמעותיים



עקרונות

התפיסה של "חוסן נעורים" היא כי אין זה נכון שגורם חיצוני לקהילה יעבוד ישירות עם הילדים. מי שעובדים עם הילדים לאורך זמן הם שצריכים לעשות זאת. הווה אומר ההורים, המורים, היועצים, המדריכים והחונכים למיניהם. אלא שכדי שמבוגרים משמעותיים אלו יוכלו לחולל את השינוי הנדרש בחייהם של הילדים והנוער שאותם הם מצמיחים, חייבים להתרחש שני דברים: 1. חייב להיות להם מספיק "חמצן" בריאות כדי להיות מסוגלים לעמוד לצד הילדים ולהנהיג אותם בדרך רגועה, בוגרת, תומכת, מקצועית ויצירתית; 2. יש לצייד אותם ב"ארגז כלים" יעיל ומעשי שיקנה להם את היכולת לחולל את השינוי הדרוש ואת הרגשת המסוגלות הנדרשת להתמודד עם האתגרים הללו.

לכן בלב השיטה עומד העיקרון שחיכו של ילד בבית הספר מתחיל בחיכו של המורה. אי אפשר לשפר את האקלים הבית ספרי או את תבנית ההתנהלות ההתנהגותית על ידי ניסיון לשנות את הילדים ישירות. זה לא מתחיל בילדים, וזה לא מסתיים בהם. החוויה היומיומית בבית הספר, על כל המורכבות שלה, מתחילה ונמשכת בצוות המוביל את בית הספר ובחדר המורים. ומורה (או הורה) ללא חמצן לא יכול לעמוד לצד התלמידים בדרך מקצועית ורגועה. בדיוק כשם שמנהל ללא חמצן וללא כלים מעשיים לא יכול להיות "המבוגר המשמעותי" של המורים ולהנהיג בדרך יעילה ויצירתית. לכן עיקר הדגש בשנה הראשונה של ההתערבות הוא עבודה עם המנהלים, עם הצוות המוביל של בית הספר ועם המורים להגדלת רווחתם הנפשית והחברתית; ומתן **כלים מעשיים** להעצמת המנהיגות החינוכית ויכולת הטיפול בביטויי התנהגות מסוכנים ובילדים המאתגרים, ולהתמודדות עם האתגרים החינוכיים והניהוליים העומדים בפניהם מדי יום ביומו, מתוך עמדה של מנהיגות מעצבת. כבר בשלבים הראשונים של הטמעת התהליך התלמידים מרגישים בכיתות את ההשפעה של חשיפת המורים לחוויה ולכלים החדשים, ומתחיל תהליך עקבי של שינוי.

התמקדות בהעצמת החוסן איננה פותרת כלל ועיקר את הצורך לפתח כלים ונהלים ברורים להתמודדות עם ביטויים של התנהגויות סיכון ולקבוע גבולות ברורים של מותר ואסור, מתוך הטמעת מנגנוני אכיפה של הגבולות האלה. אלא שבחלק ניכר מגישות ההתערבות הקודמות היו פעולות אלו של הבניית המשמעת והאכיפה ליבת פעילות ההתערבות. לפי עקרונות "חוסן נעורים", ליבת הפעילות חייבת להיות העצמת גורמי החוסן (כ-75–80 אחוז ממשאבי הזמן והפעילות), ואילו הטיפול ה"סימפטומטי" באכיפת המשמעת ובתגובות נכונה ויעילה להתנהגות הרסנית או מסוכנת חייבת להיעשות כפעילות תומכת בלבד (כ-20–25 אחוז מהפעילות והמשאבים בלבד). יש גם אלמנט של "חנוך לבית הספר על פי דרכו". בבתי ספר שהמצב ההתחלתי בהם חמור יותר יש להתחיל בשנה הראשונה עם יותר פעילויות של "כיבוי שרפות" או של הרגעה והכנסה לנוהל משמעת מרוסן, ולא יהיה בית הספר נתון בחוסר תפקוד אקוטי ולא יהיה אפשר לקיים שום פעילות העצמה. עם הזמן, כאשר פעילויות ההרגעה והשלטת המשמעת יוצרים אקלים זמני נוח יותר, יכול מרכז הכובד של הפעילות לעבור לפעילויות ההעצמה.

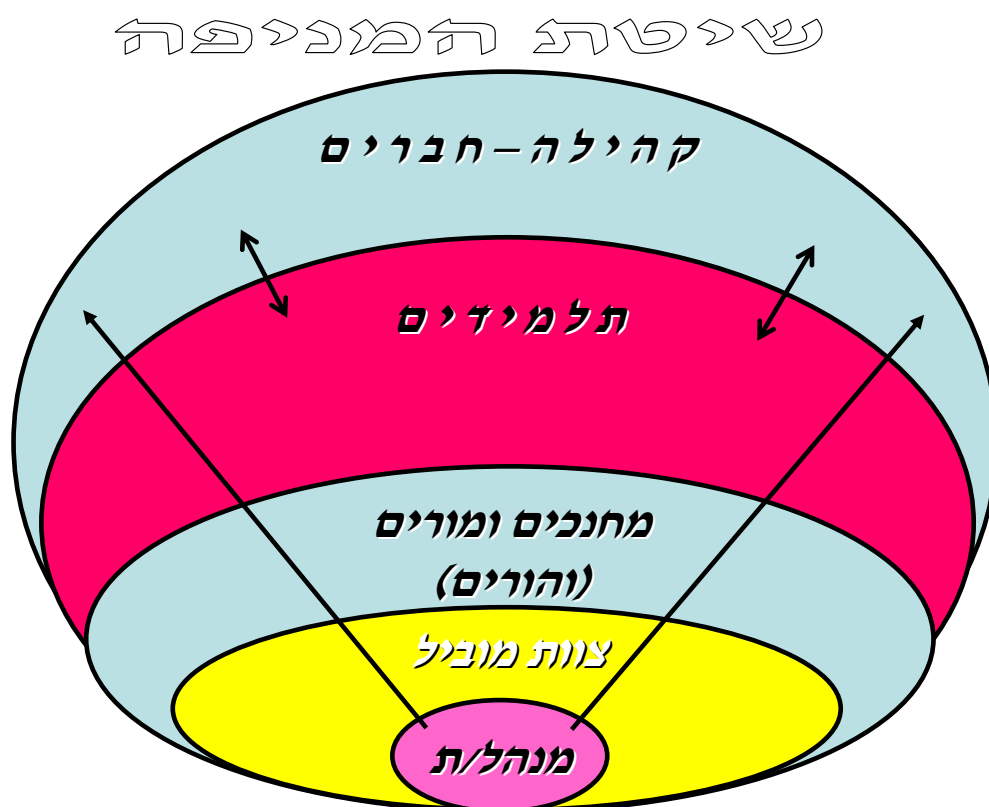
כדי להעצים את ארבעת מחוללי ה-well-being פותחה תוכנית של סדנאות הכשרה המתמקדת בשיפור כמה תחומים בחיי בית הספר שבעזרתם אפשר להשפיע ישירות על ארבעת מחוללי החוסן. תחומים אלו כוללים נושאים כמו: הקשבה, רוגע, תקשורת של כבוד הדדי ואכפתיות (תקשורת "חוט הלב"), שיפור המרחב החושי, יצירת מרחב מוגן בעל גבולות ברורים הנשמרים במוקד שליטה פנימי, טיפוח ילדים עם התנהגויות מורכבות על ידי זיהוי הכישרונות שלהם והעצמתם ממקום זה בליווי מובנה של חונכים, מעבר מ"סמכות" ל"מנהיגות" – פיתוח תובנות, כלים, תרגול והפנמה של מנהיגות מצמיחה כתחליף לרדיפה העיוורת אחר "כלים של סמכות", ובכלל זה דרכים למנהיג כיתה, פיתוח יצירתיות ביישום עקרונות אלו, כלים למעורבות תומכת של הורים, ועוד. להלן יפורטו עקרונות השיטה.

שיטת המניפה

המטרה העיקרית של אסטרטגיית ההתערבות היא לצמצם את התנהגויות הסיכון בקרב התלמידים. ואולם על פי התובנות והעקרונות שפורטו לעיל, ברור כי אי אפשר להשיג את המטרה הזאת על ידי פנייה ישירה לילדים ועבודת

התערבות אתם בלבד. גורמי ההשפעה העיקריים העומדים בבסיס התהליך האטאולוגי שיצר את דפוסי ההתנהגויות הללו ניתנים לשיפור רק על ידי תהליך שינוי שיתחולל בראש ובראשונה בקרב המבוגרים האחראים על הבניית "החוויה היומיומית" של הילדים בבית הספר ובפנימייה, כלומר המורים, המדריכים והחונכים. שינוי בקרב המורים תלוי בראש ובראשונה בחמצן שהם זקוקים לו, וה"שיבר" של צינור החמצן הזה נמצא רובו בידי המנהל והצוות המוביל. במילים אחרות, כל תהליך השינוי חייב להתחיל במנהל, ממנו עובר התהליך לצוות המוביל, ובשיטת המניפה יעבור עד אחרון הילדים בבית הספר. אנו אוהבים להגדיר זאת כיצירת **חינוך** בחדר מורים בעזרת המנהל והצוות המוביל שבתהליך ההטמעה של "חוסן נעורים" מופץ על ידי המורים לכיתות עד אחרון התלמידים. גם מבנה הטמעת "חוסן נעורים" בבית הספר נעשה בשיטת המניפה (ראו תרשים). אנו עובדים בראש ובראשונה עם המנהל, ודרכו עם חברי הצוות המוביל, ורק אחר כך אתם ובעזרתם מעבירים את הסדנאות לכלל המורים, ואלו מביאים את תהליך השינוי לכיתות ולחוויה היומיומית של התלמידים.

תרשים 2: שיטת המניפה



בכפרי נוער שיש בהם פנימייה יש להטמיע את התהליך בשיתוף הצוות המוביל של בית הספר והפנימייה, ובכלל זה הרכזים החברתיים ודמויות המפתח בפנימייה. רק כך אפשר לפתח רצף של שינוי בשפה, בהתנהלות ובדפוסי ההתנהגויות מבוקר עד בוקר. עיקרון דומה מופעל בעבודה ברשות מקומית או בקהילה שבה אפשר, ואפילו צריך, להטמיע את תהליך השינוי באמצעות המדריכים ורכזי הנוער בקהילה, וכמובן ההורים.

הטמעת תהליך שינוי לטווח ארוך

נוסף על למידה, חוויה והטמעת העקרונות הללו והכלים בחדר המורים ובכיתות, יש להטמיע את עקרונות "חוסן נעורים" בפעילויות קבועות בחיי בית הספר, כך שההתנהלות התומכת בחוסן והשפה החדשה יהיו לחלק בלתי נפרד

מהתרבות החברתית, הפדגוגית והארגונית של קהילת בית הספר. כדי לעשות זאת אנו מפתחים, עם חדר המורים והצוות המוביל בבית הספר, מגוון מיזמים בית ספריים ומרחבים מעוררי צמיחה שמטרתם לשלב את עקרונות "חוסן נעורים" ואת המטרה של צמצום התנהגויות הסיכון בפעילויות קבועות ומרכזיות בחיי בית הספר. מיזמים כאלו יכולים להיות תוכניות קיימות בבית הספר שאפשר לרתום אותן לנושא ולהעצים את יעילותן, או פעילויות חדשות שיפותחו בסדנאות העבודה בחדר המורים. מרחבים מעוררי צמיחה הם מרחבים שתלמידים יכולים להיחשף בהם לתכנים ולנושאים אטרקטיביים, מעניינים ומצמיחים שאינם קשורים לתוכנית הלימודים הרגילה. מרחבים כאלו יכולים להיות, למשל, מרחבי אמנות, מוזיקה, ריקודים, מחשבים, רוג'ה, משחקים, תחביבים ועוד, או מעורבות בתוכניות חניכה או חינוך עמיתים.

מערכת ניטור

בלב הטמעת האסטרטגיה ההתערבותית של "חוסן נעורים" עומדת מערכת ניטור מדעית (מיפוי, אבחון, מעקב והערכה) המושתתת על המילה האחרונה בטכנולוגיות המתודולוגיה של סקרי נוער ומורים ועל מערכות המחשוב המתקדמות ביותר המבוססות על האינטרנט (Harel-Fisch 2008). כל התקדמות תהליך ההתערבות מלווה ומגובה עם יד על הדופק. מן המידע השוטף שנאסף מתקבלת תמונת מצב בסיסית בשנה ראשונה, מתוך השוואה למדדים הארציים, ועל פי התמונה הזאת נקבעים יעדים להשגה ולהערכת היעילות של תהליך ההתערבות בהשגת יעדים אלו לאורך זמן. המידע משמש את מנהלי בתי הספר ואת הצוות המוביל כדי לוודא שההתערבות נעשית בעיניים פקוחות לרווחה הממוקדות בתוצאה ולא רק בתהליך.

טיפול ילדים מאתגרים

בכל בית ספר, פנימייה או שכבת כיתה ישנו קומץ של ילדים בעלי דפוסי התנהגויות מורכבים במיוחד. ילדים המאתגרים אותנו להיות בעמדה המקצועית והרגועה ביותר כדי להצליח להתמודד עם מורכבות ההתנהלות שלהם (זו הסיבה לשימוש במונח "ילדים מאתגרים"). מקובל להניח כי בערך 80 אחוז מתשומת הלב של המורים נדרשת אליהם. ברוב הקהילות ובתי הספר ילדים אלו הם המקור לרוב ביטויי התנהגויות הסיכון והאירועים החריגים והם תורמים במידה ניכרת להרגשת חוסר המוגנות והאקלים השלילי של המקום. בהרבה מקומות אפשר לשמוע את תלונותיהם של מורים כי הם "מטפסים על הקירות" בחוסר היכולת שלהם להתמודד עם אותם ילדים וכי הם כבר השתמשו בכל "ארגז הכלים" שעומד לרשותם, אך ללא הועיל.

במודל "חוסן נעורים" פותחה גישה אחרת לטיפול בילדים המאתגרים ולטיפולם. קראנו לה **טיפול באהבה** (nurturing by love) – מונח שטבע אחד מענקי החינוך בדורנו, פרופ' שינצי סוזוקי (Suzuki 1983), אבי שיטת הסוזוקי להוראת המוזיקה. גישה זו מבוססת על שני עקרונות מפתח:

1. אין ילדים רעים – יש ילדים שרע להם.
2. לכל ילד עלי אדמות ישנו לפחות דבר אחד שהוא טוב בו.

על פי עקרונות אלו פותח תהליך מובנה ואינטנסיבי שמטרתו: א. להכיר ולראות את הילד המאתגר מזווית של הבנה, חמלה והקשבה; ב. לזהות את הכישרונות ואת נקודות החוזק שלו ולפתח תוכנית עבודה מובנית שמטרתה להעצים אותו מנקודות החוסן והחוזק שלו, מתוך העצמת כל ארבעת מחוללי החוסן בחיי היום-יום שלו. בעזרת הטמעת הגישה הזאת לטיפול בילדים המאתגרים אנו הופכים אותם ל"דובדבנים שבקצפת" במדדי ההצלחה האישיים שלהם וגם משחררים את הצוות החינוכי מהתסכול מאי היכולת להתמודד אתם.

"תפירת חליפה"

יישום המודל תמיד יראה שונה מבית ספר לבית ספר. העיקרון של "חנוך לנער על פי דרכו" איננו עיקרון פרטני בלבד. אדרבה, יש לחנוך לבית הספר על פי דרכו, לפנימייה על פי דרכה, לחדר המורים על פי דרכו ולמנהל על פי דרכו. העיקרון של "על פי דרכו" מורכב מכמה תחומים: א. תמונת המצב הבסיסית של בית הספר, המורים והתלמידים שבאה לידי ביטוי בממצאי המיפוי והאבחון; ב. היסטוריית הפעילויות והתוכניות שהוטמעו או שעדיין פועלים בבית הספר, והנושאים העיקריים שבהם הם נגעו עד כה; ג. האפיונים התרבותיים של אוכלוסיית התלמידים ושל הקהילה שבית הספר או הפנימייה יושבים בקרבה; ד. הווי חדר המורים ואקלימו, הצוות המוביל ומערכות היחסים בין ההנהלה לצוות; ה. דרכי הניהול של המנהל ואישיותו, וכדומה.

זאת ועוד, ממצאי מחקרים עדכניים שנעשו בארץ ובעולם הוכיחו כי הנושאים שיוצרים תפיסות שליליות של מורים ותלמידים בנוגע לאקלים בית הספר משתנים ממוסד למוסד. הדבר היחיד שמשותף לכולם הוא שכאשר החוויה בבית הספר נתפסת כחוויה שלילית עולים במידה ניכרת שיעורי התנהגויות הסיכון, האלימות וחוסר התפקוד החברתי והאקדמי. כאשר מצליחים לשפר את החוויה הזאת השיפור גורר אחריו שיפור ניכר בתבניות התנהגויות הסיכון וההתנהלות המצמיחה של התלמידים.

מכאן ברור לנו לחלוטין כי אף שישנו ידע מדעי מוכח בנוגע לחשיבות האוניברסלית של ארבעת גורמי החוסן שמחוללים את הרגשת ה-well-being, ושישנם עקרונות שנכונים לכל בית ספר וקהילה באשר הם, הרי שאחד העקרונות החשובים ביותר הוא הצורך "לתפור חליפה" ייחודית לכל בית ספר, פנימייה או קהילה לפי דרכם, מצבם וקצב ההתקדמות הטבעי שלהם.

הטמעת מודל "חוסן נעורים" בבית ספר נעשה תוך כדי "תפירת חליפה" ייחודית המבוססת על קביעת יעדים להשגה על סמך ממצאי הניטור, על סמך תהליך הבניית פעילויות הנעשה במפגשי עבודה שוטפים עם המנהל, עם הצוות המוביל בבית הספר ועם הצוות המקצועי המנחה את הטמעת המודל, ובהתאם להתקדמות בסדנאות, במיזמים ובלמידה המשותפת המתרחשת בסדנאות העבודה בחדר המורים ובצוות המוביל.

הניסיון מלמד כי כמעט אין שני בתי ספר שבהם תהליך ההטמעה שווה. כחלק מהגמישות של התאמת ההדגשים, השיטות והכלים לאופי הייחודי של בית הספר יש לאפשר לצוות המוביל ולצוות ההנחה חופש להחליט כיצד ינצלו את שבע הסדנאות הנוספות. חלקן ישמשו לעבודה עם הצוות המוביל, חלקן עם כל חדר המורים, חלקן עם קבוצות עבודה של מורים העוסקים בפיתוח ובהטמעה של מיזם בית ספרי שצמח מתוך התוכנית, וחלקן אפילו עם מועצת התלמידים או ההנהגה ההורית של בית הספר.

לסיכום

הדבר החשוב ביותר שלמדנו בשלושת העשורים האחרונים שבהם אנו חוקר את חיי היום-יום של ילדים ונוער ביותר מחמישים מדינות בעולם הוא שילד הוא ילד, ואחת היא מה תרבותו, מקומו הגאוגרפי, הממשל הפוליטי שהוא חי בו, צבע עורו או דת הוריו ועמו.

במחקרים אנחנו תמיד מחפשים את ההבדלים. הבדלים בין בנים לבנות, בין ילדים חילונים לדתיים ובין ילדים מתרבויות ומדינות שונות. אבל ההפתעות החוזרות ונשנות הן ממצאי **הדמיון והזהות** בין הילדים בעולם. מובן שישנם הבדלים. הבדלים תלויי תרבות, מקום, זמן ואופנה. אבל בדברים הבסיסיים ביותר הילדים בכל העולם דומים לחלוטין. אותם דברים גורמים להם ריגוש, שמחה וחדוות יצירה, ואותם דברים חוסמים אותם. ההבדלים הגדולים שאנחנו מוצאים אינם מתמקדים בילדים או בבני הנוער. ההבדלים המשמעותיים הם בדרך שבה מדינות, תרבויות וממסדים מתנהלים כלפי ילדים, נוער וחינוך, בחוויות היום-יום שאנחנו המבוגרים מייצרים לילדים ולתלמידים שלנו. אנחנו, אנשי המקצוע, מקבלי ההחלטות, מחנכים, מדריכים וכמובן הורים, חייבים לזכור שעלינו, בראש ובראשונה, לייצר לבני הנוער חוויות אחרות, זירות אחרות ופעילויות חלופיות שיהיו בבחינת "מצוות עשה" במקום גישת "מצוות

הלא תעשה" שבהן התמקדנו כל כך הרבה שנים ללא הצלחה. עלינו לזכור כי כדי לחולל שינוי לטובה בחייהם של בני הנוער אנו חייבות תחילה להיות השינוי שאנחנו מנסים לחולל! ורק כך נוכל לאפשר לבני הנוער שלנו לפתח השפעה על הבילוי והכיף במקום לחפש כל הזמן כיף "תחת ההשפעה".

ביבליוגרפיה

- הראל-פיש, י' (2008). *הרציונל המדעי של מודל "חוסן נעורים"*: מכון Well-Being International (WBI), בית ברל.
- הראל-פיש, י', ד' קני, וג' רהב (1997). *נוער בישראל: רווחה נפשית וגופנית והתנהגויות סיכון במבט בינלאומי – ממצאי סקר ה-HBSC לשנת 1994*, ירושלים: הגוינט מכון ברוקדייל ואוניברסיטת בר אילן.
- הראל-פיש, י', ל' קורן, וח' פוגל-גריןולד (2009). *נוער בישראל: בריאות, רווחה והתנהגויות סיכון 1994–2006 – ממצאי סקר ה-HBSC לשנת 2006*, רמת גן: אוניברסיטת בר אילן.

- Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*, San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Antonovsky, A. (1990). "Studying health vs. studying diseases", Lecture at the Congress for Clinical Psychology and Psychotherapy, Berlin, 19 February, <http://www.angelfire.com/ok/soc/aberlim.html>.
- Ben-Arieh, A., F. Casas, I. Frønes & J. E. Korbin (eds.) (2014). *Handbook of child well-being: Theories, methods and policies in global perspective*: Springer.
- Diener, E. (ed.) (2009a). *Assessing well-being: The collected works of Ed Diener*, Social Indicators Research Series 39, New York: Springer.
- Diener, E. (ed.) (2009b). *Challenges in research on well-being: The collected works of Ed Diener*, Social Indicators Research Series 39, New York: Springer.
- Diener, E. (ed.) (2009c). *Conceptual models of Well-Being: The collected works of Ed Diener*, Social Indicators Research Series 39, New York: Springer.
- Fraser, M. W. (1997). *Risk and resilience in childhood: An ecological perspective*, Washington, DC: NASW press.
- Harel-Fisch, Y. (2008). "Use of an internet-based online survey system to implement HBSC national surveys: A cross-method cross-national feasibility study", WHO – HBSC Focus Group Meeting, Seville.
- Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescent risk behavior*, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Jessor, R. & S. L. Jessor (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*, New York: Academic Press
- Kandel, D. (1975). "Stages in adolescent involvement in drug use", *Science*, 190, pp. 912–914.

Kolbe L. J., L. Kann & J. L. Collins (1993). "Overview of the youth risk behavior surveillance system", *Public Health Rep*, 108 (suppl 1), pp. 2–10.

ד"ר Suzuki, S. (1983). *Nurtured by love: A classic approach to talent education*, New York: Amereon

על המחבר: הראל־פיש יוסי

המדען הראשי של הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול. משמש ראש תוכנית המחקר הבין־לאומי על רווחתם ובריאותם של בני נוער בבית הספר לחינוך באוניברסיטת בר אילן. זה כעשרים שנה מייצג את ישראל בארגון הבריאות העולמי בכל הנוגע לבריאות בני נוער ובוגרים צעירים ומשמש החוקר הראשי של המחקר הרב־לאומי על התנהגויות סיכון של ילדים ונוער הנערך בכחמישים מדינות בעולם. משמש יועץ בכיר בתחום ילדים ונוער לאיחוד האירופי, לארגון הבריאות העולמי (WHO) ולממשלות ישראל, ארצות הברית, סין, נורווגיה, סקוטלנד, צרפת, פורטוגל, קנדה, ברזיל, אוסטרליה, ירדן והרשות הפלסטינית