



**סקירה מדעית בנושא תכניות התערבות למניעת שימוש בסמים ובאלכוהול**

**בקר ב ילדים נוער**

**ד"ר מירן בוניאל-נסים**

**נובמבר 2012**

## תוכן עניינים

3	..... מבוא
4	הקדמה: הבדלים בגיל החשיפה לאלכוהול וסמים: תחילת ההתבגרות (בי"ס יסודי) לעומת מתבגרים (חטי"ב-תיכון).....
6	פרק א: תיאוריות ומודלים העומדים בבסיס תכניות התערבות לילדים ונוער .....
11	פרק ב: תכניות התערבות עבור ילדים ונוער .....
11	..... תכניות עבור הילד
17	..... תכניות במסגרת הורה-ילד
26	..... תכניות באינטרנט
30	פרק ג: סיכום ומסקנות .....
32	..... רשימה בבליוגרפית

## מבוא

בשנים האחרונות גובר הצורך בפיתוח תכניות התערבות למניעת שימוש בסמים ואלכוהול בקרב האוכלוסייה - צעירה ובוגרת. ניתן למצוא בספרות המקצועית תכניות יצירתיות ומגוונות, עבור קבוצות, משפחות ויחידים, אשר מטרתן זהה – למנוע ולצמצם את השימוש בסמים ואלכוהול. אולם, בחינה מעמיקה של הספרות המקצועית בעין המבחנה מראה שלעיתים אין הקנקן מעיד על תכולתו. היינו, ישנן תכניות התערבות ללא כל בסיס תיאורטי או לחלופין ללא כל הערכה מדעית. תכניות אחרות בעלות הנמקה תיאורטית והערכה מעלות ממצאים סותרים והמחייבים התייחסות מורכבת ודקדקנית. לפיכך, מטרת הסקירה הנוכחית היא לאתר תכניות ההתערבות חדשניות (שנת 2000 ואילך), אשר נשענות על בסיס תיאורטי ועומדות במבחני הערכה מדעיים. מיעוט תכניות ההתערבות העומדות בקריטריונים הללו מציף את הצורך למעבר לתכניות מנומקות ומוערכות, מהערכה נקודתית למחקר מלא הכולל מעקב מתמשך, מקהל יעד מצומצם למדגמים נרחבים ומגוונים.

## הקדמה

הבדלים בגיל החשיפה לאלכוהול וסמים: תחילת ההתבגרות (בי"ס יסודי) לעומת מתבגרים

(חטי"ב-תיכון)

מסרים חיוביים אודות עישון ושתייה אלכוהולית בערוצי התקשורת השונים תורמים לירידה המתמדת בגיל ההתנסות הראשוני. ההתנסות נעשית לרוב בהקשר חברתי אשר לעיתים כולל גם עמיתים בגיל מבוגר יותר. צריכת אלכוהול או עישון הינם חלק מקשת רחבה של התנהגויות סיכון שבני נוער מתנסים בהם, יש יותר ויש פחות, יש שיקצינו ויש שימנעו. זאת כחלק מההתפתחות הנורמטיבית בגיל ההתבגרות לביסוס הזהות האוטונומית והמובחנת מהסביבה המוגנת של הבית. במהלך גיל ההתבגרות המוקדם, מתרחקים הילדים מחיק הוריהם ומתפנים ליותר פעילויות חברתיות ולפיכך גם חשופים להשפעות שונות. ככל שחשיבות קבוצת השווים עולה בעיני הילד, והוא חש צורך להשתייך אליה, הוא קל ללחץ חברתי אשר יכול לכלול שתייה אלכוהולית, עישון וצריכת חומרים ממכרים אחרים ( Botvin, & Griffin, 2007 ).

ממצאים מחקרניים הראו שגיל ההתבגרות המוקדם, בין הגילאים 10 ו-12, מהווה שלב קריטי בעיצוב הרגלי השתייה האלכוהולית בקרב הילדים. ילדים מפתחים מודעות לאלכוהול טרם הם מתנסים בכך בפועל, ולכן עיצוב התפיסות שלהם בהקשר בשלב מוקדם, עשוי להשפיע ישירות על מועד ואופי צריכת האלכוהול בעתיד (Bell, Kelley-Baker, Rider, & Ringwalt, 2005). נמצא שאלו אשר ידחו את צריכת האלכוהול לגיל 13 ואילך יציגו פחות בעיות הקשורות באלכוהול בגיל ההתבגרות, באופן מובהק לעומת אלו אשר יחלו בשתייה אלכוהולית בגיל נמוך יותר ( Werch, Carlson, Owen, & DiClemente, & Carbonari, 2001 ). למשל, בהולנד דווח על 40% מקרב הצעירים בני 12 אשר שותים אלכוהול, כאשר נתון זה זונק ל-70% בקרב גילאי 14, ול-85% בקרב בני ה-16 ( Mares, et al., 2011 ). באיווה, ארה"ב, מחקרים מראים כי כמחצית מן הילדים בכיתות ח' כבר התנסו בשתיית אלכוהול וכרבע עברו לפחות פעם אחת שתיית אלכוהול לשוכרה. סקירה רחבה (N=27,616) הראתה שצריכה מתמשכת עד תלוית של אלכוהול לאורך החיים, גבוהה פי ארבע בקרב אלו שהתחילו לשתות אלכוהול עד גיל 14 לעומת אלו שהתחילו בגיל 20. יתרה מזאת, כל שנה של עיכוב בצריכת אלכוהול מפחיתה ב-14% את הסיכון לצריכה תלוית ומתמשכת לאורך החיים ( Grant & Dawson, 1997; Spoth, )

Redmond, & Shin, 2001). אם כן, תכניות התערבות אשר מתמקדות בשכבת הגיל הנמוכה (גילאי בית-ספר יסודי, היינו 11–13) מבקשות לנצל את חלון ההזדמנויות הגילאי במטרה לדחות את ההתנסות הראשונית ולהעצים את כוחות של הילד בפני לחצי החברה אשר יעמדו בפניו (Dalton, et al., 2005; )

(Bauman, et al., 2001a). התפתחות חיובית בגיל ההתבגרות מתייחסת לחוסן הכוחות הקיימים במתבגר, המאפשרים לו להתמודד ולהבנות את עצמו ומקומו בסביבה. התפתחות חיובית בגיל ההתבגרות (כיתות ה' עד י') קשורה בהמנעות מצריכה לא מבוקרת של מוצרי טבק, מריחואנה, ויחסי מין מוקדמים בקרב בנות, וכן להמנעות מהתנסות בסמים בקרב שני המינים (Schwartz, et al., 2010).

מתוך אותם מתנסים בגיל מוקדם, יש את אלו אשר יהפכו למשתמשים קבועים, מתוכם יש שאף יקצינו ויתנסו בחומרים (סמים) מסוכנים יותר. אלו עשויים לייצר תלות פיזית ופסיכולוגית בחומר הממכר (Botvin, & Griffin, 2007). צריכת אלכוהול בקרב מתבגרים נמצאה כקשורה בקשת רחבה של סיכונים בריאותיים והתנהגותיים אשר עלולים לפגוע ישירות במצב הפיזי, מנטלי, חברתי וכלכלי. זו מעמידה את הצעירים בסיכון גבוה לפיתוח בעיות כמו שתיינות, אלכוהוליזם, כשלים מחשבתיים (Mares, et al., 2011); התנהגויות סיכון כמו שילוב של שתיית אלכוהול ונהיגה, אלימות בינאישית, עבריינות, אגרסיביות ופשע, יחסי מין לא מוגנים, צריכת סמים, התנהגויות אנטי-חברתיות, חדירה לשטח פרטי של אחר והשגים אקדמיים נמוכים (Werch, et al., 2003; Werch, et al, 2001; Grant & )

(Dawson, 1997; Spoth, Redmond, & Shin, 2001).

## פרק א: תיאוריות ומודלים העומדים בבסיס תכניות התערבות עבור ילדים ונוער

התאמת תכנית ההתערבות לשלב בו נמצא קהל היעד מבחינת החשיפה ועד שימוש ממשי בסמים ואלכוהול, הינה חשובה להצלחתה. ישנן דרכים שונות להגדרת אופי התכנית בהתאם לתפיסת המושג "התערבות". בספרות המקצועית וכן זו המחקרית, ניתן לפגוש במושג "התערבות" ככזו המותאמת לשלב ההיחשפות לתופעה המדוברת, היינו התערבות ראשונית, שניונית ושלישונית (Caplan, 1964).

התערבות ראשונית – Primary Prevention – מתייחסת למאמץ להפחית את השכיחות של התופעה באמצעות מניעת התנאים הראשוניים לכך; התערבות שניונית – Secondary Prevention – מכוונת למזער את היקף התופעה עם זיהויה המוקדם; התערבות שלישונית – Tertiary Prevention – מכוונת לטיפול ישיר בתופעה. תרמינולוגיה נוספת עבור המושג "התערבות", מבחינה בין התערבות אוניברסלית, מבחינה וממוקדת. התערבות אוניברסלית – Universal Prevention – הינה לכל האוכלוסייה ללא הבחנה, כאשר המטרה היא לדחות את שלב החשיפה הראשוני; התערבות מובחנת – Selective Prevention – ממוקדת בתת אוכלוסייה הנמצאת בסיכון גבוה לאור המצאותה בקבוצת סיכון; התערבות ממוקדת – Indicated Prevention – מיועדת לקהל יעד אשר מראה מעורבות בתופעה (Botvin, & Griffin, 2007).

תכניות התערבות בנושא סמים ואלכוהול המועברות בבתי-ספר יסודיים וחיבות הביניים, מכוונות לרוב התערבות ראשונית/התערבות אוניברסלית. זאת מכיוון שקהל היעד הינו ילדים צעירים, לרוב טרם חשיפתם לתופעה או בשלבים ראשוניים ביותר של חשיפה, ולכן המטרה היא לדחות את ההתנסות בסמים ואלכוהול. רוב תכניות התערבות עבור תיכונים מוגדרות כתכניות התערבות שניונית/מובחנות. הנימוק לכך הוא שמדובר בקהל יעד בוגר יותר אשר כבר נחשף לתופעה ונמצא בסיכון להסחפות לתוכה (Botvin, & Griffin, 2007).

בית-הספר מהווה סביבה טבעית להעברת תכנית התערבות מניעתית עבור ילדים. לאור נפיצות התופעה והשלכותיה הרות הגורל על הילדים, בתי-ספר רבים נדרשים להעביר תכניות התערבות בנושא צריכת סמים ואלכוהול. באופן כללי, תכניות ההתערבות בבתי-ספר ממוקדות בהעברת מידע על הסכנות כתוצאה משימוש בסמים ואכוהול. לרוב, המידע הינו מוקצן במטרה לעורר הפחדה ורתיעה בקרב הילדים, אולם נמצא שלמידע אמנם יש כוח בשינוי תפיסות, אך אין הוא מספיק בכדי לחולל שינוי

התנהגותי. לפיכך, הגישה היעילה להתערבות נטועה בבסיס התיאורטי הפסיכו-חברתי ( Botvin, & Griffin, 2007).

תכניות התערבות בנושא סמים ואלכוהול, המשלבות את ההורים, קמו נוכח ביקורת עולה על תכניות אשר הועברו בבתי-ספר רק לילדים, אשר גם לא הציגו אפקטיביות לאורך זמן. בשל הסכנות הנצפות לילדים המתחילים בצריכת אלכוהול בגיל מוקדם, יש חשיבות-על בהעלאת המודעות בקרב ההורים לצורכי מניעה. מחקרים שונים הציגו קשרים מובהקים בין מאפייני המשפחה לבין שימוש הילדים בסמים ואלכוהול (Bauman, et al., 2001a). ההנחה המקדימה אומרת, שככל שגיל התחלת צריכת האלכוהול יאוחר, כך הסיכונים הנצפים גם הם יאחרו להגיע – אם בכלל. לפיכך, ההורים הינם דמות-מפתח בהצלחת המניעה והתערבות בכל הקשור לצריכת אלכוהול (Mares, et al., 2011).

להלן יוצגו התיאוריות והמודלים הבאים:

1. מודל סלוטוגני
2. תיאוריה פסיכו-חברתית
3. תיאוריית התנהגות הבעייתית
4. מודל מוטיבציוני מורכב
5. תיאוריית הסוציאליזציה
6. תיאוריה חברתית-קוגניטיבית

#### **א.1 המודל הסלוטוגני (Antonovsky, 1979):** הנחת המודל אומרת שגורמי המתח המלווים

את האדם לאורך חייו הם חלק מקיומו הטבעי בעולם וכי הם עשויים להיפתר באמצעות שימוש במשאבי התמודדות חיצוניים (כגון תמיכה משפחתית, חברתית וקהילתית) ובמשאבי התמודדות פנימיים (כגון, ויסות רגשי, חשיבה חיובית, אמונה). האוריינטציה הסלוטוגנית מתמקדת בגורמים מקדמי בריאות ובהמעטת גורמי סיכון, תוך שימת דגש על רווחתו הנפשית ועל רמת תפקודו של האדם, גם כאשר הוא נקלע לעיתות משבר. המודל הסלוטוגני, אשר תרגומו "מקורות הבריאות", מתבסס על המושג "קוהרנטיות" וטוען שתחושת קוהרנטיות חזקה תאפיין אדם, קבוצה, או קהילה היכולים לשמור על בריאותם למרות הסכנות האורבות להם. התפיסה במודל אומרת שבכל אדם יש את החוסן אך גם את השיברון, בניגוד לחלוקה הדיכוטומית המבחינה בין הכושלים לחזקים. אדם בעל תחושת קוהרנטיות חזקה הוא זה אשר יתמודד עם אתגרים ויאמין משאבים הנתונים לו לצורך התמודדות.

מרכיבי תחושת הקוהרנטיות מייצגים יסודות קוגניטיביים, התנהגותיים ורגשיים: מובנות (Comprehensible) – רכיב קוגניטיבי המבטא את נטיית הפרט לתפוס את מציאות חייו כבעלת סדר והיגיון הניתנים לחיזוי ולהסבר; נהילות (Manageable) – רכיב התנהגותי, המתייחס ליכולת שליטה וביצוע ולנטיית הפרט לתפוס את הדרישות המופנות כלפיו כברות-ביצוע; משמעות (Meaningful) – מרכיב מוטיבציוני המבטא את תפיסתו של הפרט את החיים כבעלי משמעות, דבר המסייע להתייצב מול אתגרים ולקדם מטרות (Antonovsky, 1993).

אם כן, מודל זה אינו מציע סגנון התמודדות ספציפי, אלא מחזק את יכולת הבחירה בהתנהגות או בסגנון המתאימים לתרחיש (ברמה הממוקדת ועד לרמת העל התרבותית). בהקשר לשימוש בסמים נמצא שככל שעולה תחושת הקוהרנטיות, כך פוחתים שיעורי השימוש בחומרים פסיכואקטיביים (אורחי ועמיתם, 2007).

**א.2 תיאוריה פסיכו-חברתית** מתייחסת ליכולתו של הפרט להתמודד עם סביבתו. מרכיבים חברתיים מהווים נדבך מרכזי עבור מתבגרים בקבלת ההחלטה לצרוך אלכוהול ו/או חומרים ממכרים. ההשפעה החברתית מקורה בקבוצת השווים, חברי המשפחה וההורים, וכן ערוצי התקשורת. צעירים אשר בין חבריהם יש כאלו המעשנים, שותים אלכוהול וצורכים סמים נמצאים בסיכון גבוה להפוך לצרכנים גם כן. זאת בשל הצורך בקבלה ואישור חברתי, ביסוס תחושת השייכות החברתית, חיקוי מודל נחשק וזמינות ההזדמנויות לצריכה מסוג זה. המעגל החברתי הרחב יותר כולל מסרים המועברים בערוצי התקשורת באמצעות מודלים לחיקוי ומוקדי הערצה. כשם שמסרים מן המעגל החברתי הקרוב כמו זה הרחוק עשויים להציג תמונה מעוותת-חיובית כלפי צריכה של אלכוהול וחומרים ממכרים, כך ביכולתה להעביר מסרים הפוכים המתנגדים לצריכה מסוג זה ומוקיעים את אשר נכנעים לה. תכניות התערבות אשר מתמקדות ביכולת להתנגד ללחץ החברתי מלמדות להעריך תרחישים חברתיים אשר עשויים להוביל לצריכת אלכוהול או חומרים ממכרים; להתמודד עם מצבים בלתי נמנעים המזמנים מפגש עם אלכוהול וסמים; ולפתח מודעות למסרים המועברים באמצעי התקשורת המקדמים צריכה של מוצרי טבק ואלכוהול. תכניות מבוססות כישורים לביסוס התנגדות חברתית הולידו ממצאים מחקרניים המראים שביכולתן להפחית בשליש את המתכוונים להתחיל לעשן, ולהפחית ב-45% מהמעשנים (Botvin &



(Griffin, 2003). ממצאים דומים נמצאו בשנות ה-90 לגבי צריכת אלכוהול ומריחואנה, כאשר אלו נותרו עקביים גם כעבור מעקב של שלוש שנים (Botvin, & Griffin, 2007).

### **3.א תיאוריית ההתנהגות הבעייתית (Problem behavior theory; Jessor & Jessor, 1977):**

על-פי תיאוריה זו, שימוש בחומרים ממכרים מוגדר כחלק מהתנהגות בעייתית הנלמדת בחברה. מתבגרים אשר חסרים את היכולת להציג מטרות חיוניות ולהשיגן באופן מיטיב, יפנו להתקדמות באמצעות התנהגויות בעייתיות כמו שימוש בחומרים ממכרים, כדרך לגיטימית. יתרה מזאת, צעירים ללא מסוגלות חברתית ואישיותית קלים להשפעות חברתיות, אשר יכולות להוביל לצריכה בעייתית. אלו מתקשים בתהליך קבלת החלטות בריא הנדרש לצורך התנהלות תחת מכבש הלחצים החברתיים, לפעול בצורה שעשויה להתברר כסיכונית. יש כאלו שאף יקבעו את ההתנהגות הסיכונית כמו צריכת סמים, כדרך להתמודדות עם תחושת הכישלון האישי ואוזלת ידם. אם כן, תכניות התערבות מבוססות התיאוריה מקדמות אסטרטגיות התמודדות כמו תהליך קבלת החלטות, כישורים לתקשורת בינאישית, אסרטיביות, ניהול כעסים והתמודדות עם חרדה (Botvin, 2000).

### **4.א מודל מוטיבציוני מורכב: Multi-Component Motivational Stages – McMOS**

(Werch, et al., 2001; Werch, et al., 2003). כולל בתוכו הנחות משלוש תיאוריות התנהגותיות: Behavioral Self-Control Theory, Social-Cognitive Theory, Health Belief Model. המודל מציע סדרה של שלבים לרכישת דפוסים יחד עם שלבים לביסוס שינוי. שני סוגי השלבים משקפים מטרות שונות ולכן הינם שונים באיכויות שהם מציגים. המודל מניח שהיכולת להתקדמות בשלבים מושפעת מגורמי סיכון וחוסן, כפי שמתואר בתיאוריות פסיכו-חברתיות. בין המרכיבים במודל: ביסוס תפיסה רגישה ויעילה, זיהוי סימנים להמנעות מאלכוהול, העצמת המוטיבציה וההתכווננות למעשה, בחינת האווירה והשפעתה, מסוגלות עצמית ויכולת התנהגותית, הערכת הסיטואציה ומידת נפיצותה, תאום ציפיות, אופי התגובה הרגשית למעשה, למידה מצפייה, הערכה עצמית, פיקוח עצמי והנעה עצמית. כמו כן, המודל בהיותו מורכב מרחיב את דרכי התקשורת עם קהל היעד באמצעות חומרים המתייחסים למדיה, ביסוס שיח בינאישית וערוצי תקשורת בסביבה הרחבה.

### **5.א תיאוריית הסוציאליזציה עומדת בבסיס תכניות התערבות אשר מגייסות את ההורים**

למערכה. ההורים הינם סוכני הסוציאליזציה המרכזיים עבור הילדים, הם מהווים את מודל החיקוי, מחד,

ואת מכווני הדרך, מאידך, מכאן שהשפעתם על הרגלי הבריאות של הילדים על העליונה. כאשר מדובר בילדים צעירים בתחילת גיל ההתבגרות (גילאי בית ספר יסודי), זהו שלב קריטי עבור ההורים להצגת נורמות בכל הקשור בצריכת אלכוהול, שכן הילדים עדין נסמכים על דעת ההורים, זאת לעומת גיל ההתבגרות המאוחרת, במסגרתה עולה חשיבות קבוצת שווים וכך גם ההתרחקות מהמעגל המשפחתי. מחקרים מראים שגישה מוקפדת, ברורה ואדוקה מצד ההורים כלפי הילדים בכל הקשור בצריכת אלכוהול, מביאה לדחיית ההתנסות בשתיית אלכוהול בקרב הילדים. נמצא שההורים הם-אלו אשר חושפים את הילדים לכוס האלכוהול הראשונה. אין הדבר נעשה מכוונה להרע לילדים, אלא מתוך תפיסה מוטעית של יכולתם של ההורים להשפיע על הילדים בתחום. לפיכך, מטרת תכניות המשלבות הורה-ילד באות להעצים את מקומם של ההורים בהטמעת החוקים והרגלי הבריאות (Mares, et al., 2011).

#### **7.א. התיאורייה החברתית-קוגניטיבית (Social Cognitive Theory).** זו מבוססת על הרעיון

שההתנהגות האנושית הינה תוצר של אינטראקציה בין מרכיבים אישיותיים וסביבתיים. לפיכך, האמונות, תהליכי החשיבה וקשת הרגשות של הפרט, נגרמים כתוצאה מהשפעות פנימיות וחיצוניות. התיאורייה החברתית קוגניטיבית מחברת בין תהליכי סוציאליזציה ובין הנחות היסוד בתיאורייה הקוגניטיבית של בנדורה, שמה דגש על תהליכי חשיבה והתנהגות. כאשר מדובר בתכניות התערבות עבור הורים, המטרה היא חשיפת דפוסי החשיבה וההתנהגות של ההורים, כפי שהם נצפים על-ידי הילדים. באמצעות חזרה מודעת על התנהגויות מקדמות בריאות וקבלת משוב ישיר מהילד אשר הבחין בכך, ניתן לבסס נורמות רצויות בקרב הילדים. כאשר מדובר בתכניות המועברות לילדים בלבד המטרה היא לעמוד על דפוסי חשיבה מוטעים ולתקנם, כדי להוביל להתנהגות הרצויה. המטרה לצייד את הצעירים בכלים להתמודדות על הלחץ החברתי בכדי שיוכלו להמנע מהתנהגויות סיכון כמו שתית אלכוהול וצריכת סמים. תכניות מבוססות התיאורייה החברתית-קוגניטיבית כוללת את חמשת המרכיבים הבאים: (1) מידע על השלכות צריכת סמים ואלכוהול בטווח המידי והרחוק, ברמה החברתית והפיזית. (2) ביסוס כישורים לזיהוי לחצים פנימיים וחיצוניים לשימוש באלכוהול וסמים, וכן השפעות מקרב קבוצת השווים, ההורים והתקשורת. (3) תיקון כשלי חשיבה בקשר להשפעות השימוש בסמים ואלכוהול. (4) תרגול כישורים התנהגותיים לצורך התנגדות ללחץ החברתי לצורך חומרים ממכרים. (5) יצירת מחויבות למימוש הכישורים (Bandura, 1986; Mares, et al., 2011).

## **פרק ב: תכניות התערבות למניעת שימוש בסמים ואלכוהול עבור ילדים ונוער**

תכניות ההתערבות אשר יוצגו לעיל מתמקדות בקהל היעד של ילדים ונוער, בגילאי בתי-ספר יסודי, חטיבת ביניים ותיכון. תחילה תוצג סקירה של תכניות התערבות אשר מועברות במסגרת הבית-ספרית לקהל הילדים בארץ ובעולם, ולאחר מכן תוצג סקירה של תכניות התערבות אשר מועברות במסגרת המשפחתית. תכניות ההתערבות אשר נבחרו להכלל בסקירה הינן אלו אשר מבוססות תיאוריה ואשר עברו הערכה.

### **1.ב תכניות התערבות למניעת שימוש בסמים ואלכוהול עבור הילד בלבד:**

סקר אפידמיולוגי שנערך בישראל בשנת 2009 בקרב 7700 בני נוער מכיתות ז'-י"ב הציף נתונים מדאיגים לגבי שימוש בחומרים מכרים. כ-22% דיווחו על עישון סגריות; כמחצית התנסו במשקה אלכוהולי במהלך השנה האחרונה מתוכם כ-30% הגיעו לידי שכרות; כ-14% צרכו חומרים נדיפים בשנה האחרונה; כ-11% התנסו בסם לא חוקי בשנה האחרונה; כ-7% עשו שימוש בתרופות שלא על-פי מרשם רופא; כ-6% דיווחו על שימוש בקנביס על צורותיו (חשיש, מריחואנה, גראס); וכ-6% דיווחו על שימוש בסמים אחרים (כמו LSD, קוקאין, קראק, אקסטזי ועוד); כ-27% דיווחו על עישון נרגילה בחודש האחרון (ניראל, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול, 2009). על סמך נתונים אלו ניראה כי התופעה אינה בדעיכה והיקפיה מחייבים התערבות משמעותית. מגוון תכניות מועברות בארץ ביניהן "עמיתים ומשפיעים" (לקט וקרמניצר, 2006), "טיפ-טיפה" (לקט, ושטרליד, 2006), "גדולים ולא שותים" (פלס, 2011), "לשאוף אויר בריא" (פלס, 2003), "מניעת השימוש בחומרים נדיפים" (אפטר), "משמעות: תכנית מניעת שימוש בסמים" (לקט וליפציגר, 2004), ועוד תכניות מגוונות (לפירוט ראה: אליאס, 2000). כעת יוצגו תכניות אשר נשענות על תיאוריה ועברו הערכה.

**מסיכון גבוה לסיכוי גבוה** (רוזמן וויצמן, 2005) תכנית מניעה חינוכית-טיפולית מובחנת, היינו מיועדת לאוכלוסייה ספציפית – בני נוער בסיכון גבוה להתמכרות לסמים ולהתנהגויות בעייתיות אחרות. התכנית מבוססת התיאוריה הפסיכו-חברתית. מטרתה לזהות את גורמי הסיכון ובהתאם לעזור לתלמידים לפתח כלים שיאפשרו להם לצמצם את גורמי סיכון לשימוש בסמים ולהרחיב את גורמי ההגנה ברמה האישית והסביבתית. התכנית כוללת מגוון פעילויות בהתאם לגורמי הסיכון, להעברה בקבוצות קטנות,

לאחר איתור מדוקדק של ילדים המצויים בסיכון (למשל אלו הבאים ממשפחות הרוסות, נשרו מהלימודים, ילדים להורים מכורים). האיתור נעשה על סמך מידע מהמורים, מורים וראיונות אישיים. במסגרת הערכת התכנית, אותר מדגם של 105 תלמידים המוגדרים כמצויים בסיכון גבוה ומאופיינים במספר רב של גורמי סיכון; שש קבוצות של סך הכל 51 תלמידים בקבוצת ניסוי ושש קבוצות של סך הכל 54 תלמידים בקבוצת הביקורת. מאפייני הסיכון כללו גורמים אישיותיים, סביבתיים וזמינות חומרים ממכרים. התכנית נפרשה על פני כעשרה מפגשים. שאלונים שהועברו לפני ואחרי התכנית חשפו הערכה עצמית גבוהה יותר בעקבות התוכנית בקרב משתתפי קבוצות הניסוי לעומת קבוצות הביקורת. ממצאים נוספים הראו על עלייה ביכולת לשתף את סביבתם, שיפור בקשרים עם הסביבה, תחושת מקובלות, ורצון להצליח בלימודים. באשר לשימוש בסמים, נמצא שקבוצת הניסוי הפחיתה בנוהג ללכת למקומות בילוי בהם מעשנים סמים ושותים. חשוב לציין כי הממצאים אשר עלו מן השאלונים קיבלו חיזוק גם מראיונות עם ההורים (ליברמן, 2006).

#### **שימוש בהצגות כאמצעי למניעת שימוש בסמים בקרב בני-נוער (גוטמן, ישראל-אשולי וגסר-**

אדלסבורג, 2004): התיאוריה ללמידה חברתית מבוססת על ההנחה שצפייה בהתנהגות האחר על המשובים החיוביים והשליליים שיקבל, משפיעה על התנהגות הפרט. אחד הכלים לביטוי והמחשה השמישים בתכניות התערבות הינו הצגה. שימוש בתיאטרון כאמצעי חינוכי מכונה בספרות המקצועית Theater in Education -TIE. תכניות התערבות שונות מערבות הצגות כאירוע חווייתי, כחלק מרכיבי התכנית השונים. בשנת 2002 התקיימו בארץ כ-300 מופעים (של כ-20 הצגות שונות) עבור בתי-ספר, כחלק מתכנית המניעה לשימוש בסמים. להצגות יש כוח בשל הרכיבים הראליסטיים ודרמטיים המציגים את שלבי הדרדרות הגיבור לאחר תחילת השימוש בסמים. הצגות רבות מתבססות על סיפור אמיתי, דבר המגביר את יכולת ההזדהות. האפקט העוצמתי מייצר אלמנט של הפחדה. ההצגות נוגעות בסוגיות משמעותיות מאוד עבור ילדים כמו מושג ההלשנה, מידת האחריות האישית כלפי העצמי והאחר והנורמות החברתיות המעודדות צריכה של סמים.

במסגרת המחקר הנוכחי נבדקה ההשפעה של צפייה בהצגת כחלק מתכנית התערבות למניעת שימוש בסמים. קבוצת הניסוי (N=1816) נחשפה להצגה במסגרת התכנית, בעוד קבוצת הביקורת לא נחשפה להצגה במסגרת התכנית למניעת שימוש בסמים (N=373). מלבד שאלונים, נערכו קבוצות

מיקוד, ראיונות עם יועצות חינוכיות שליוו את התכנית, ראיונות עם מפקי ההצגה, היוצרים והשחקנים. ממצאי המחקר הראו שלהצגות אכן היבט חוויתי שהביא לעניין בקרב התלמידים. אולם לא ניתן לקשור את ההנאה מהחוויה עם הכלת המסר החינוכי-ערכי. השימוש באלמנט של הפחדה לא הביא לרתיעה המיוחלת כמו שהביא לתחושה של חוסר אונים אל מול מהירות ההדרדרות לאחר צריכת סמים (גוטמן, ישראלאשוילי וגסר-אדלסבורג, 2004).

**למוח אין חלקי חילוף** (לקט וליפציגר, 2005): תכנית התערבות למניעת שימוש בסמים, אשר שאובה מהמודל הסלוטוגני לקידום בריאות. המטרות שמעמידה לעצמה התכנית, הן חדירה לתרבות הנוער תוך יכולת לשיח "בגובה העיניים"; שיתוף ההורים; עירוב הקהילה; העצמת דיאלוג בין בני-הנוער לבין עצמם; הצגת מידע אמין ומעודכן בנושא צריכת סמים; ביסוס היכולת לקבלת החלטות אחראית ובוגרת. התוכנית המועברת לכיתות ח'-ט', כוללת 14 סדנאות בנות 4 שעות כל אחת, בהן מתנהלים דיונים, משולבות הרצאות מומחים, מפגשים חווייתיים אישיים ועוד. התוכנית מועברת בבתי ספר על-ידי היועצים או המורים ולעתים גם בשילוב עם הנחיית עמיתים.

הערכת התכנית מבוססת על סקר טלפוני אשר הועבר בקרב מפעילי התכנית (כ-660 איש) ובקרב האחראיים בבתי-הספר (445 איש). כמו כן נעשה סקר משוב בקרב כ-2400 תלמידים אשר התנסו בתכנית. דוח ממצאים ראשוני מגלה את הדברים הבאים: למרות שהתכנית מתימרת להשען על המודל הסלוטוגני, בפועל העדות לכך מועטה (קיימת פעילות אחת מתוך 15 שניתן לשייכה לגישה המדוברת); יש צורך בהכשרה מתאימה הכוללת מפגשי רענון; התכנית כושלת בגיוס ההורים והקהילה; ההקשר החברתי-תרבותי בו חיים בני-הנוער אינו מחודד דיו בתכנית; התכנית אינה מבחינה בין תת-אוכלוסיות (מגזר, דתיות, רמת סיכון). נראה שאופי העברת התכנית בפועל אינו תואם את התכנית ברמה התיאורטית ונתון לשינויים רבים פרי יצירתיותם של מעבירי התכנית. בכ- 60% מבתי-הספר התכנית נכנעה ללחצי זמן ולכן הועברה בפרק זמן הנמוך מהמינימום הנדרש; הצעות להנחיית עמיתים כמו גם עירוב המשפחות נתקלו בקשיים טכניים ועל-כן לא בוצעו בצורה מספקת (אזרחי ועמיתים, 2007). להערכה מעמיקה של התכנית והשפעתה על קהל היעד, יש צורך בממצאים נוספים מדוח מחקר המשך (שלב ב).

עד כה הוצגו תכניות מניעה שמישות בבתי-ספר בארץ והערכתן, כעת יוצגו תכניות התערבות

בית-ספריות המופעלות בעולם והערכתן המדעית:

Bell, Kelley-Baker, Rider, & Ringwalt, ) *Protecting You / Protecting Me*

(2005) – מדובר באחת התכניות הראשונות שהוצעו עבור בתי-ספר יסודיים, המחברות בין צריכת אלכוהול ובטיחות בדרכים. התכנית נועדה להעברה בבית-ספר יסודי *החל מכיתה א'*. התכנית הוכנה על-ידי הארגון "אמהות נגד נהיגה בשיכרות" (Mothers Against Drunk Driving). מטרת התכנית היא למנוע תאונות ומוות של ילדים כתוצאה מצריכה מוקדמת ולא מבוקרת של אלכוהול, ומנסיעה עם נהג שלא כשיר לאור צריכת אלכוהול. התכנית כוללת 40 שיעורים פרונטליים, שיעור בשבוע במשך שמונה שבועות מידי שנה, על-פני חמש שנים (כיתה א' ועד כיתה ה'). כמו-כן, מספר מקביל של שעות מוקצה לפעילויות בנושא. השיעורים והפעילויות מתמקדים בלימוד הילד אודות המוח שלהם (מדוע המוח כה חשוב, שלבי ההתפתחות של המוח במהלך גיל ההתבגרות, השלכות שתיית אלכוהול על תפקוד המוח, מדוע חשוב להגן על המוח מההשפעות המסוכנות); בטיחות בדרכים (כיצד להגן על עצמם, האם מותר להם לנסוע עם נהג תחת השפעה); וכישורי חיים (קבלת החלטות, ניהול לחצים, התמודדות עם מסרים מערוצי התקשורת). המורים אשר העבירו את התכנית עברו הכשרה בת יום טרם תחילת התכנית וכן בשנה הרביעית לצורך רענון.

במחקר הנוכחי 722 תלמידים מארבעה בתי-ספר מילאו את השאלון טרם תחילת המחקר וסיימו את המחקר בשלמותו (מלאו שאלון מעקב כחצי שנה לאחר תום ההתערבות). המדדים בשאלון התייחסו לידיע של הילד בנושא אלכוהול, גישתו, התנהגותו וכוונתו לצרוך אלכוהול. כמו כן הוצגו שאלות הקשורות בבטיחות בדרכים, חשיפה למסרים בערוצי התקשורת, יכולת קבלת החלטות, ניהול לחצים, והתפתחות המוח. ממצאי המחקר הראו שתלמידים אשר עברו את התכנית הציגו שיפור בכל המדדים לעומת קבוצת הביקורת אשר לא התנסתה בתכנית. התלמידים שהשתתפו בתכנית הגבירו את ידיעותיהם על השפעות צריכת אלכוהול על התפתחותם והציגו כישורים לקבלת החלטות, ניהול לחצים ובטיחות על כלי רכב. כמו כן, אלו הראו שינוי בתפיסתם לגבי צריכת אלכוהול בגיל מוקדם. למרות ההשקעה האדירה בהעברת תכנית ארוכת טווח, הקשר בין התכנית ותוצאותיה מובהק אך לא חזק. ניתן לזקוף זאת לגילם המוקדם של הילדים ובפער ביכולתם למילוי השאלון בכיתה א' לעומת בכיתה ה'. עם זאת, אין להפחית

בערכיות תכנית רב-שנתית אשר העלתה ממצאים חיוביים. ( Bell, Kelley-Baker, Rider, & )  
(Ringwalt, 2005).

*Unplugged* (Faggiano, et al., 2007, 2010): תכנית למניעת שימוש בסמים, אלכוהול ומוצרי טבק, אשר הועברה בכמה מדינות באירופה בבתי-ספר עבור ילדים בגילאי 12–14. התכנית מבוססת על התיאוריה החברתית-קוגניטיבית אשר בהקשר של צריכת סמים, אלכוהול ומוצרי טבק, מטפלת בדפוסי חשיבה מוטעים אודות שימוש בהם. התכנית כוללת שתיים-עשרה שיעורים המחולקים על פני 12 שבועות. השיעורים מועברים על-ידי מורה אשר עבר הכשרה מותאמת במשך יומיים-שלושה. התכנית מחולקת לשלושה חלקים: החלק הראשון מתמקד במידע ותפיסות שכיחות אודות צריכת סמים ואלכוהול; החלק השני עוסק במערכת האמונות שיש לילדים בנושא המדובר בהשוואה לנתונים אובייקטיביים; החלק האחרון עוסק בכישורים בינאישיים. התכנית משלבת מידע, פעילויות חווייתיות, משחקי תפקידים וקבוצות עבודה. עלות התכנית הוערכה ב-200 אירו לכיתה.

התכנית נבדקה באופן מקיף ביותר במחקר-על *EUropean Drug Addiction Prevention trial* על-ידי קבוצת חוקרים, אשר העמידה לעצמה את המטרה לבדוק את מידת האפקטיביות של תכניות התערבות בית-ספריות בנושא מניעת שימוש בסמים. במחקר השתתפו שבע מדינות (אוסטריה, בלגיה, גרמניה, יוון, איטליה, ספרד ושוודיה); 170 בתי-ספר; 7079 תלמידים בין הגילאים 12 ו-14, בין השנים 2004-5. המדגם חולק לשלוש קבוצות התערבות וקבוצת ביקורת. בתי-הספר חולקו אקראית לקבוצת ניסוי אשר קיבלה את התכנית הבסיסית המתוארת לעיל, המועברת על-ידי המורה לכל אורכה; קבוצת ניסוי אשר קיבלה את ההתערבות המועברת על-ידי מורה, מתוכה שבעה שיעורים מועברים על-ידי זוג תלמידים נבחרים משכבת הגיל; קבוצת ניסוי שקיבלה את ההתערבות המועברת על-ידי מורה ובנוסף הועברו שלושה מפגשים עבור ההורים. נערכה בדיקה לפני ההתערבות, בסופה ולאחר 15 חודשים מסיומה (Faggiano, et al., 2007, 2010).

ממצאי המחקר מראים שבבדיקת המעקב, קבוצת הניסוי אשר נחשפו לתכנית הציגו פחות התנסויות בשתיית אלכוהול ושימוש במריחואנה במהלך ה-30 ימים האחרונים, לעומת קבוצת הביקורת באופן מובהק. ההפחתה בשתיית אלכוהול הייתה בשיעור של 38%, ובשיעור של 26% עבור שימוש במריחואנה. לא נמצאה השפעה מובהקת עבור שימוש במוצרי טבק. השפעות ההתערבות על צריכת

סגריות נמצאו כקצרות טווח, הירידה בצריכה יומיומית של סגריות אשר נמצאה מובהקת לאחר התכנית, לא נמצאה בבדיקת מעקב כעבור שנה. השאריות האפקט עבור מניעת מקרי שתיינות וצריכת מריחואנה כעבור שנה מסיום התכנית הינה משמעותית ורבת ערך, שכן דחיית ההתנסות הראשונה ברת השפעה על אופי הצרכנות והשלכותיה בעתיד. השוואה בין הקבוצות לא הראתה הבדל מובהק בין הקבוצה אשר עירבה הנחייה של עמיתים או של זו אשר כללה הנחייה עבור ההורים. הסבר אפשרי נובע מהקושי במעבר בין התיאוריה למעשה, אשר לעיתים אינו חלק וישים. האומר, שהעמיתים אשר העבירו את התכנית לחבריהם לא צלחו בהטמעת החומר כראוי (דבר צפוי וטבעי בשכבת הגיל) ומבין ההורים הנוכחות הייתה דלה מאוד (Faggiano, et al., 2007, 2010).

### **סיכום ביניים**

עד כה הוצגו תכניות התערבות עבור ילדים ונוער במסגרת הבית-ספרית ביניהן תכניות לאוכלוסיית סיכון (כמו: "מסיכון גבוה לסיכוי גבוה"), תכניות מתמשכות (כמו: "Protecting You / Protecting Me") או תכניות קצרות (כמו: "למוח אין חלקי חילוף"). ניכר כי אלו צריכות להתחשב בגורמים רבים הקשורים במערכת הבית-ספרית הסבוכה גם ככה, וסובלת מאילוצי זמן וקשיים בהעברת התכניות בצורה הנאמנה לדרישות. ממצאים מראים שאחוז ניכר מתכניות התערבות בבתי-ספר לא שומרות על האפקט לאורך זמן (Faggiano, et al., 2007, 2010; Muller-Riemenschneider, et al., 2008). תכניות שונות נמצאו כמשפיעות על רמת הידע על סמים ולעיתים גם על התפיסות בהקשר, אולם ישנו קושי בהשפעה על התנהגות בפועל (Gorman, 2003).

ממצאים ממחקרי מטא-אנליזה הינם חיוניים בבחינת מודל-על של תכניות התערבות. נמצא שתכנית התערבות אפקטיבית למניעת שימוש בסמים, צריכה לענות על המרכיבים הבאים: (1) בסיס תיאורטי מקיף אשר כולל התייחסות לגורמי סיכון וחוסן; (2) מידע מדויק ומותאם לגיל ולשלב החשיפה של קבוצת היעד; (3) כלים שיכולים לסייע למתבגר לזהות ולהתמודד עם הלחץ החברתי להתנסות בסמים; (4) אימון של כישורים אישיים ובינאישיים לבניית חוסן נפשי; (5) הצגת מידע אמין לגבי אחוזי השימוש בסמים, כדי לעמת את התפיסה הרווחת בקרב מתבגרים ש"כולם משתמשים" ולכן זה לגיטימי; (6) שימוש בדרכי העברה מגוונות כמו דיון, פעילות בקבוצות קטנות, משחק תפקידים וכדומה, זאת כדי



לגרות את תהליכי החשיבה וההפנמה; (7) רגישות תרבותית; (8) מינון פרופורציונאלי והולם של מספר המפגשים בתכנית כולל מפגשי מעקב; (9) הכשרה מותאמת למעבירי התכנית ( Botvin, & Griffin, 2003, 2007).

## **2.ב תכניות התערבות למניעת שימוש בסמים ואלכוהול במסגרת הורה-הילד:**

תכניות התערבות בנושא סמים ואלכוהול, המשלבות את ההורים, קמו בשל ביקורת עולה על תכניות אשר הועברו בבתי-ספר רק לילדים. בגיל הצעיר, להורים תפקיד מפתח כדמויות לחיקוי עבור הילדים. לפיכך, התכניות הבאות מתרכזות במסרים אשר מועברים בבית מפי ההורה ( Mares, et al., 2011). תכניות התערבות דיאדיות – הורה-ילד – לרוב מתייחסות באומרן "הורה" לאם. הסיבות לכך הן: מרב הילדים מבלים יותר זמן עם האמא מאשר עם האבא, דבר המזמן יותר הזדמנויות עבור האם להתייחס לנושא שתיית אלכוהול; אם ההורים גרושים או פרודים, לרוב הילד ישהה עם האם; נשים מראות נטייה רבה יותר להתגייס לטובת תכניות הקשורות בקידום בריאות; כאשר מדובר במחקר מפוקח (RCT) יש להפחית במשתנים מתערבים ולכן עדיף לבחור בהורה מאותו המין (Mares, et al., 2011).

***In control – No alcohol!*** (Mares, et al., 2011): התכנית מועברת בבית ומטרתה ליצר מגוון הזדמנויות להורה לעבודה משותפת עם הילד ולהשרשת נורמות קפדניות בכל הקשור בצריכת אלכוהול. התכנית גמישה ואינה מוגבלת בלוחות זמנים מוכתבים מראש. הבסיס התיאורטי של התכנית שעון על הגישה החברתית-קוגניטיבית ולפיכך הפעילויות בתכנית מכוונות לשינוי דפוסי חשיבה והתנהגות בקרב ההורים, חזרה על התנהגויות חיוביות באמצעות מגוון הפעלות הנוגעות באותו הנושא, משוב מידי וממוקד על התנהגויות רצויות, תגמול לעידוד התנהגויות חיוביות. אסטרטגיות נוספות אשר שולבו במחקר שאינן שעוונות באופן ישיר על התיאוריה הן: הצגת יעדים ניתנים להשגה כדי לבסס תחושת בטחון בקרב ההורים; עבודה על דפוסי תקשורת הכרחיים ובסיסיים בין הורה לילד באופן כללי; הצגת רשימת קריאה ממולצת בנושא מניעת שימוש באלכוהול על-פי הגישה החברתית-קוגניטיבית; הצגת תגמולים מגוונים לצורך הגברת פיקוח עצמי והשארות בתכנית (כולל תמריץ כספי צנוע בתום ההשתתפות בתכנית) (Mares, et al., 2011).

במסגרת המחקר, נדגמו 656 ילדים בשכבת הגיל 11–12 (כיתה ו') והאמהות שלהם עבור קבוצת הניסוי, ו-656 ילדים באותה שכבת הגיל והאמהות שלהם, עבור קבוצת הביקורת. קבוצת הניסוי קיבלה חמש מדולות (יחידות לימוד), אחת מידי ארבעה שבועות. כל יחידה כללה מידע עבור ההורה (כמו: השלכות שתיית אלכוהול, חשיבות מעורבות ההורה בהטמעת נורמות, ההורה כדמות חיקוי, חוקים בנוגע לשתיית אלכוהול עבור ההורה ועבור הילד ועוד) ומשחק – תשבץ ופאזל – להשלמה במסגרת פעילות הורה-ילד. כמו כן, הילד קיבל גישה לאתר ייעודי (כניסה בקוד אישי) לקבלת מידע נוסף והתנסות במשחקים. במסגרת המחקר ניתנה תקופה של חמישה חודשים להשלמת ההתערבות. קבוצת הביקורת קיבלה מינשר (ברושור) הכולל מידע עובדתי בנוגע לצריכת אלכוהול בקרב ילדים (Mares, et al., 2011). תכנית ההתערבות אמנם פורסמה לפרוטרוט אולם טרם נבדקה לעומקה. ממצאי מחקר ראשוני (פילוט) הראו שהשתתפות בתכנית ההתערבות הגבירה את מודעות האמהות לכדי הצגת חוקים ונורמות בכל הקשור בצריכת אלכוהול, ואת הפיקוח על הילדים. בקרב אמהות אשר נהגו לשתות בעצמן אלכוהול, ההתערבות תרמה להתנהגות מובחנת יותר ביחס לצריכת האלכוהול במסגרת הביתית (Mares, et al., In press).

*Family Matters* (Bauman, et al., 2001a): תכנית המועברת בבית, אשר מטרתה לערב כמה שיותר גורמים במשפחה ובסביבתה. התכנית הינה אקולוגית, האומר מתייחסת לסביבה של הנער, ומכוונת ליצור בה שינוי חיובי, על-פני שינוי ישיר בנער עצמו. בבסיס התכנית עומדות הנחות יסוד מתחום בריאות הציבור, שמטרתן קידום אורח חיים בריא ובמיוחד העדר שימוש במוצרי טבק ואלכוהול. מוטיבים שונים בתכנית לקוחים מתאוריות התנהגותיות, חברתיות וקוגניטיביות. התכנית פונה לכלל הילדים בשכבת הגיל 12–14 ללא הבחנה בין כאלו אשר עושים שימוש בטבק ו/או אלכוהול לבין אלו שטרם התנסו (Bauman, et al., 2001a).

המודל הרעיוני העומד בבסיס התכנית טוען שלמשפחות יש או צריך שיהיו תפיסות הבאות לשם הבטחת ההצלחה של התכנית: שימוש של הילדים בטבק/אלכוהול יביא להשלכות שליליות; ילדים פגיעים יותר לשימוש בטבק/אלכוהול; למשפחה יש השפעה על שימוש הילדים בטבק/אלכוהול. תפיסות אלו מייצרות מחויבות לתכנית. במסגרת התכנית נעשית עבודה בשני רבדים בין המשפחה והילד: האחד כללי (התמודדות עם קונפליקטים, עידוד למידה, בילוי משותף, תמיכה, הכוונה ועוד) והשני ספציפי

לשימוש בטבק/אלכוהול (הפחתת שימוש בקרב חברי המשפחה, הקניית חוקים בתחום, ביסוס יחס שלילי לשימוש, עידוד העדר שימוש ועוד). הטענה היא ששינוי באווירה המשפחתית יביא בתורו לשינוי התנהגותי בקרב הילד, במסגרתו הוא יתרחק מאחרים העושים שימוש בטבק/אלכוהול, יקבל את ההשלכות השליליות של שימוש בטבק/אלכוהול, ואלו יביאו להפחתה בשימוש (Bauman, et al., 2001a).

התכנית כוללת ארבעה ספרים. כל ספר מכיל מידע והפעלות. לאחר השלמת כל ספר, איש מקצוע מתחום בריאות הציבור יוצר קשר עם המשפחה למענה על שאלות, הבהרות ובדיקה שאכן מרב הפעילויות המוצגות בספר מומשו. הספר הראשון מציג את ההשלכות השליליות של שימוש בטבק/אלכוהול בקרב ילדים והצורך בפיקוח משפחתי; הספר השני מתייחס להכרות עם תרבות הילדים והנוער והדרך לבסס את התקשורת והתמיכה עבורם; הספר השלישי מתייחס להשפעות של המשפחה על שימוש הילדים בטבק/אלכוהול וכיצד יש לעשות זאת; הספר הרביעי והאחרון מתייחס לפן החברתי-תרבותי המעודד שימוש בטבק/אלכוהול ודרכי התמודדות מקרב המשפחה עם הלחץ לכך (Bauman, et al., 2001a).

במסגרת המחקר 1198 משפחות אותרו באמצעות ראיון ראשוני, מתוכם 549 משפחות הופנו להשתתפות בתכנית, כאשר 407 משפחות השלימו את התכנית על כל חלקיה. התכנית נמשכה בממוצע שישה חודשים. בבדיקת מעקב ראשונה נעשתה שלושה חודשים מתום ההתערבות ובדיקת מעקב שנייה נערכה שנה לאחר תום ההתערבות. ממצאי המחקר הראו שלמשפחות אשר השתתפו בתכנית היו ב- 16.4% פחות ילדים אשר הציגו רצון לעשן בבדיקת המעקב השנייה, כעבור שנה בסיום התכנית, לעומת משפחות שלא עברו את התכנית. הממצאים נמצאו מובהקים עבור עישון סגריות ועבור צריכת אלכוהול, אך לא עבור צריכת טבק אחרים. כמו כן, נמצא שאפקט המחקר תווך על-ידי משתנה המוצא: ילדים למשפחות "לבנות" אשר השתתפו בתכנית הציגו 25% פחות נכונות לעשן לעומת משפחות ממוצא אחר. כאשר ממצאי המחקר בודדו לפי מוצא, נראה כי עבור משפחות ממוצא אתני אחר, אין הבדל מובהק בין קבוצת הניסוי והבקורת (Bauman, et al., 2001a).

ממצאים אלו לא השביעו את רצון החוקרים ועל כן הובילו אותם לחשיבה מחודשת. במחקר הראשון הממצאים נבדקו ביחס לנבדקים אשר לא עשנו/שתו, ולפיכך נקבע טיב התכנית בהפחתה של

רצון לעשן/לשתות (Bauman, et al., 2001a). במחקר הבא, נבדקו הממצאים ביחס לכלל המשתתפים, אלו אשר צרכו סגריות/אלכוהול ואלו שלא, כאשר המטרה לבדוק את שכיחות התנהגות של עישון/שתייה לאחר התכנית. נמצא שלתכנית השפעה מובהקת בהפחתת השכיחות להתנהגות של צריכת סגריות ואלכוהול בקרב הילדים בשתי נקודות הזמן לבדיקת המעקב (Bauman, et al., 2002).

**Örebro Prevention Program** (Koutakis, Stattin, & Kerr, 2008): תכנית שוודית, הנשענת על ממצאים הקושרים בין צריכה נמוכה של אלכוהול בקרב ילדים, לבין גישה חד-משמעית נגד צריכת אלכוהול של צעירים בקרב ההורים. כפי שמתואר בתיאוריית הסוציאליזציה, להורה תפקיד קרדינאלי בעיצוב התנהגות הילד. על כן, מדובר בתוכנית אשר מתייחסת לתפיסת ההורים את נושא צריכת האלכוהול כמפתח להצלחה. ככל שהורה סלחן בכל הקשור בשתיית אלכוהול בקרב ילדיו הצעירים, כך ייטה הילד לצרוך אלכוהול בצורה שאינה מבוקרת החל מגיל צעיר. התייחסות קפדנית שאינה מתפשרת מצד ההורים כלפי שתיית הצעירים, תביא להפחתה של צריכת האלכוהול בקרב זה שהחל לשתות ועד לדחייתה למי שטרם התנסה בכך. עד כדי כך, שגישתם של ההורים כלפי שתיית אלכוהול בקרב צעירים הינה משמעותית אף יותר מהרגלי השתייה של ההורים עצמם. בנוסף, התכנית מבוססת על ממצאים הקושרים בין צריכה נמוכה של אלכוהול וסמים עם הימצאות במסגרות מאורגנות בזמן הפנוי, המובלות על ידי מבוגרים, כמו חוגי אמנות, מוסיקה, דת, תיאטרון וכדומה.

התכנית המוצעת נמשכת חמישה סמסטרים בבית-הספר, היינו כשנתיים וחצי. בראשית כל סמסטר נפגש נציג מהתכנית (מורה) עם ההורים בבית-הספר במהלך "ימי הורים". במהלך המפגש הראשון, מסביר הנציג להורה את חשיבות הגישה של אפס-סבלנות-לצריכת-אלכוהול בקרב צעירים, הכוללת חוקים נוקשים לאכיפה. הורים מוחתמים על גישתם האדוקה בהקשר. במהלך התכנים מקבלים ההורים לפחות שלושה מכתבים המתייחסים לחשיבות העמידה בחוקים הקפדניים כנגד שתיית אלכוהול ומאידיך עידוד השתתפות בפעילויות מאורגנות בשעות הפנאי. ההורים קיבלו רשימה מפורטת של פעילויות מאורגנות אשר מועברות בקהילה עבור שכבת הגיל (Koutakis, Stattin, & Kerr, 2008).

המדגם כלל 393 ילדים בגילאים 13–16 בקבוצת הניסוי; 418 ילדים בקבוצת הביקורת. המדדים כללו את תפיסת ההורים ביחס לצריכת אלכוהול בקרב צעירים, השתתפות בפעילויות פנאי, שתיינות-ילדים, פשיעה ומאפיינים דמוגרפיים של ההורים (השכלה ושייכות אתנית). בבדיקה ראשונית

של שתי הקבוצות נמצא הבדל מובהק ביחס של ההורה לצריכת אלכוהול בקרב ילדים, כך שקבוצת הניסוי הראתה יחס סלחני יותר לצריכת אלכוהול בקרב צעירים. בדיקת המזדים כעבור שנה, היינו בכיתה ח' ולאחר מכן בכיתה ט' הראתה אינטראקציה חיובית בין זמן והתערבות, כך שקבוצת הניסוי הראתה, באופן מובהק, פחות מתירנות וסבלנות לשתיית אלכוהול בקרב צעירים. לא נמצא הבדל מגדרי בתוך הקבוצות. בעוד התכנית הצליחה לחזק את גישתם של ההורים ביחס לצריכת אלכוהול, אין היא הצליחה להגביר את השתתפות הילדים בפעילויות פנאי מאורגנות. אף-על-פי-כן, נמצא הבדל מובהק בשכיחות השתיינות בין קבוצת הניסוי והביקורת. יתרונות התכנית בעצם השתלבותה בתכנית הבית-ספרית במפגשים הקיימים בין מורים והורים מדי סמסטר. עלויות התכנית זעומות ואין חובה להכשרה מיוחדת למעט השתלמות בת יומיים להדרכת המורים או צוות ליווי התכנית (Koutakis, Stattin, & Kerr, 2008).

#### Werch, et al. ) *STARS – Start Thinking Alcohol Risks Seriously – for Families*

(al., 2001; Werch, et al., 2003): תכנית דו-שנתית, המועברת באופן פרטני על-ידי אחות, במסגרת מפגש הדרכה ותקשורת מדוורת עם ההורים, אשר כוללת סדרת כרטיסיות (כ-10) המציגות את גורם הסיכון ואת מוטיב החוסן שיש לחזק. הכרטיסים המועברים להורים מכילים, מעבר למידע, גם פעילות לביצוע בין ההורה והילד. התכנית מתבססת על המודל המוטיבציוני המורכב (Multi-Component Motivational Stages - McMOS). בין המרכיבים במודל: ביסוס תפיסה רגישה ויעילה, זיהוי סימנים להמנעות מאלכוהול, העצמת המוטיבציה וההתכווננות למעשה, בחינת האווירה והשפעתה, מסוגלות עצמית ויכולת התנהגותית, הערכת הסיטואציה ומידת נפיצותה, תאום ציפיות, אופי התגובה הרגשית למעשה, למידה מצפייה, הערכה עצמית, פיקוח עצמי והנעה עצמית. החומרים בתכנית מתייחסים לשלב ההתפתחותי של הילד ולסיכון בו הוא מצוי. לפיכך, נעשית הבחנה בין תלמיד אשר מצוי בשלב הקודם לצריכת האלכוהול, בשלב צריכת האלכוהול הראשוני או לחלופין זה המתמשך. לאור ההבחנה נעשית התאמה לסוג הכלים מבוססי המודל.

המדגם כלל 650 ילדים בכיתה ו' (בני 12) משני בתי-ספר בעיר מרכזית בפלורידה, בעלי מאפיינים סוציו-דמוגרפיים נמוכים. 388 תלמידים מבית-ספר אליו הם מגיעים בהסעה, ו-272 תלמידים הלומדים בבית-הספר השכונתי. מרב התלמידים אשר השתתפו במחקר (85%) היו ממוצא אפרו-

אמריקאי, כשליש דיווחו שיש במשפחתם אדם הסובל מבעיה הקשורת בצריכת סמים או אלכוהול, וכשני שליש (65%) דיווחו שמעולם לא עברו כל תכנית המתייחסת להשלכות השימוש בסמים ואלכוהול. המדגם חולק רנדומאלית לקבוצת ניסוי וביקורת. קבוצת הניסוי השתתפה בהתערבות ואילו במסגרת קבוצת הביקורת הילדים קיבלו סיפרון מידע על הסיכונים הכרוכים בצריכת אלכוהול בקרב צעירים (Werch, et al., 2001; Werch, et al., 2003).

ממצאי המחקר כעבור שנה מתחילת ההתערבות, מראים שתכנית ההתערבות, הכוללת הזרחה של אחות וחומרים עבור ההורים המותאמים לשלב צריכת האלכוהול בקרב הילדים, עשויה להפחית באופן מובהק את הכוונה לצרוך אלכוהול ואת הצריכה שלו בפועל בקרב אוכלוסיות מסויימות המתגוררות במרכז העיר. תלמידים הלומדים בבית-הספר השכונתי, מקבוצת הביקורת, הציגו פי שלוש יותר דיווחים של כוונה לצריכת אלכוהול, שתיית אלכוהול במהלך השבוע או החודש האחרון, והתחלה של צריכת אלכוהול במהלך החודש האחרון, בהשוואה לתלמידים בקבוצת הניסוי אשר השתתפו בתכנית. הסבר אפשרי לכך נעוץ בפער הסוציו-אקונומי וזה התרבותי בין התלמידים אשר פוקדים את בית-הספר השכונתי לעומת אלו אשר מגיעים לבית-ספר באוטובוס. לפיכך, אלו אשר מגיעים לבית-הספר השכונתי אשר השתייכו לקבוצת הביקורת הציגו הדרדרות, בעוד אלו אשר השתתפו בתכנית הראו מוכנות גבוהה יותר לספיגת הנלמד ויישומו. יש המסבירים שמוכנות הילדים להכלת הנלמד היא תנאי הכרחי להצלחת תכנית התערבות. תלמידים בקבוצת הניסוי, אשר מגיעים באוטובוס לבית-הספר, שדיווחו על התנסות קודמת בצריכת אלכוהול, הציגו שיפור מובהק לעומת קבוצת הביקורת בהורדת כוונתם לשוב לשתות ובשכיחות צריכת האלכוהול בפועל. ממצאים אלו מראים שגם בבית-ספר אשר לכאורה מציג נתונים של מיעוט בצריכת אלכוהול, להתערבות יש משמעות עבור אלו שכן התנסו בכך (Werch, et al., 2001; Werch, et al., 2003).

### ***Strengthening Families Program vs. Preparing for Drug-Free Years Program***

(Spoth, Reyes, Redmond & Shin, 1999): מדובר בשתי תכניות קצרות מועד בעלות בסיס דומה. שתי התכניות, מבוססות על מידע מחקר, מעמידות לעצמן את המטרה ללמד כישורים אשר יפחיתו את הסיכון ויעלו את מרכיבי ההגנה והחוסן, באמצעות טכניקות תרגול מגוונות. שתי התכניות מכוונות לקידום איכות הקשר בין ההורה והילד כיוון וישנם ממצאים מחקרניים המראים שאיכות טובה של קשר

בין הורה וילד משפיעה על יכולת ההמנעות של מתבגרים מחומרים ממכרים. לפיכך, שתי התכניות מעמידות עבור ההורה תרגילים להעשרת הכישורים הבינאישיים במסגרת המשפחתית (כמו: מודלינג, חזרות, משוב מידי, תרגול ביתי). בנוסף, שתי התכניות מיישמות ממצאים המראים כיצד ניתן להגביר את התגייסותם של ההורים להתערבות, באמצעות חומרים מאורגנים, מלווים בקבצי שמע, התאמה נוחה ללוח הזמנים של ההורה.

התכנית *Strengthening Families Program* מבוססת מודל ביו-פסיכו-חברתי אשר מטרתו לקדם את יכולת המשפחה להגן, להציג תהליכי התמודדות ולהפחית מרכיבי סיכון במשפחה הקשורים בבעיות התנהגות בקרב ילדים. התכנית מתנהלת על-פני שבעה מפגשים, אחת לשבוע. המפגש כולל שעה של שיחה עם ההורה והילד, כל אחד בנפרד, ושעה לכל המשפחה יחד. כאשר המפגש השביעי והאחרון מיועד לכל המשפחה, ללא מפגש נפרד להורה ולילד. במסגרת המפגשים עם ההורים, אלו לומדים להתאים את הציפיות שלהם מהילד, לעשות שימוש בפרקטיקה המתאימה, לבטא רגשות בצורה בטוחה ומאורגנת כלפי הילד ולנהל תקשורת מטיבה עימו. המפגשים עם הילדים מכילים מידע מקביל לזה של ההורים, לצורך ביסוס התקשורת ביניהם ותאום ציפיות, אך נוסף על כך נדבך המתייחס לאופי היחסים עם קבוצת השווים; אימון כישורים חברתיים. במסגרת הפעילות המשפחתית המשותפת, ניתנת למשפחה דילמה אותה הם צריכים לפתור יחדיו, תוך תרגול המיומנויות שנלמדו ושיתוף כל החברים במשפחה (Spoth, Reyes, Redmond & Shin, 1999). יש לציין שבמאמר הסוקר תכניות התערבות שונות, הוסק כי תכנית זו היא היעילה ביותר למניעת צריכה של אלכוהול (Foxcroft, Ireland, Lister-Sharp, & Breen, 2003).

התכנית *Preparing for Drug-Free Years Program* מבוססת על המודל החברתי, אשר מטרתו לקדם מפגש מוגן בין הורה לילד ולהפחית גורמי סיכון בתוך המשפחה. התכנית מתנהלת על פני חמישה מפגשים, אחד מידי שבוע. כל מפגש אורך כשעתיים. מפגש אחד בלבד דורש נוכחות הילד ובכל השאר נחוצה נוכחותם של ההורים בלבד. במסגרת המפגשים ההורים מודרכים בנושא גורמי סיכון לצריכת חומרים מסוכנים, ביסוס חוקים ברורים ביחס להתנהגות סיכונית הכוללת צריכת חומרים, יצירת חוזה/ברית בין ההורה והילד, פיקוח הולם במטרה למנוע תוצאות צפויות, יכולת ניהול כעסים ומחלוקות

בתוך המשפחה ושילוב חיובי ומעצים של הילד במטלות משפחתיות. במסגרת המפגש עם הילד, נעשית הדרכה בנושא התנגדות ללחץ חברתי (Spoth, Reyes, Redmond & Shin, 1999).

במסגרת המחקר הנוכחי, השתתפו 667 תלמידים ומשפחותיהם מ-329 כיתות ו' ב-33 בתי-ספר.

בתי-הספר חולקו אקראית לאחת משלוש קבוצות המחקר – תכנית התערבות מסוג Strengthening Families Program, תכנית התערבות מסוג Preparing for Drug-Free Years Program, וקבוצת ביקורת אשר קיבלה התערבות מינימלית באמצעות ארבעה עלונים המתייחסים לשינויים ההתפתחותיים בגיל ההתבגרות, גורמי סיכון וחוסן. 472 תלמידים סיימו את התכנית במלואה: 161 בתכנית הראשונה, 155 בתכנית השנייה, ו-156 בקבוצת הביקורת. יש לציין שהמשפחות תוגמלו כספית (כ-25 דולר לכל מפגש מילוי שאלונים) על השתתפותם במחקר. המדדים התייחסו לצריכת סגריות, אלכוהול וחומרים ממכרים אחרים. בדיקת מעקב נערכה כעבור שנה וכעבור שנתיים מסיום ההתערבות (Spoth, Reyes, Redmond & Shin, 1999).

ממצאי המחקר הראו השפעה חיובית של שתי תכניות ההתערבות על הילדים. למרות שהשימוש בחומרים משכרים עלה עם חלוף הזמן בכל שלוש הקבוצות, השכיחות לכך כעבור שנתיים בקרב קבוצות הניסוי הייתה נמוכה באופן מובהק לעומת קבוצת הביקורת. בשתי קבוצות הניסוי הייתכנות למעבר ממצב של אי-שימוש למצב של שימוש הייתה נמוכה משמעותית ובאופן מובהק בבדיקת מעקב לאחר שנה ולאחר שנתיים, לעומת קבוצת הביקורת. תכנית ההתערבות מסוג Preparing for Drug-Free Years Program הראתה יכולת מניעתית שינונית, שכן ילדים בקבוצה זו, אשר כעבור שנה החלו לעשות שימוש, הראו מצב דומה (ללא החמרה) גם כעבור שנתיים, לעומת קבוצת הניסוי השנייה וקבוצת הביקורת (Spoth, Reyes, Redmond & Shin, 1999).

**Image-Based Prevention** (Werch, et al., 2010) תכנית זו שונה מקודמותיה בפנייתה למתבגרים בכיתות י"א בבית-ספר תיכון. התכנית הינה קצרה, מבוססת תמונות למניעת שימוש בסמים.

הבסיס התיאורטי מצוי בגישה המוטיבציונית ממנה נגזר המודל The Behavior-Image Model (BIM). המודל מציע התערבויות מגוונות וקצרות, מבוססות על ההנחה שיצירת תמונות של דמויות נחשקות (מודלים) ושל העצמי האפשרי בעתיד, עשויה לעודד שינוי התנהגותי. המודל מייצר מערכת פיקוח עצמי, תוך מתן משובים על התנהגות ביחס לבריאות במטרה להעלות את המחוייבות להצבת



מטרות להתנהגות בריאותית, מעורבות חברתית ותפיסה עצמית חיובית. ביטוי המודל בתכנית התערבות הוא באמצעות תמונות של דמויות רלוונטיות, נחשקות בקרב הילדים, אשר מעודדות התחקות אחר דרכיהן (Werch, 2007).

התכנית כוללת הדרכה אישית (על-ידי אחות) וכן סדרה של כרטיסיות עבור ההורה, מבוססות על Behavioral-Image Model. המודל מציע התערבויות קצרות מועד, מבוססות על ההנחה שיצירת תמונות של דמויות נחשקות ושל העצמי האפשרי בעתיד, עשויה לעודד שינוי התנהגותי (Werch, 2007). תכנית ההתערבות מכילה תכנים מודפסים אשר עוצבו ותוכננו לצורך יצירת תמונה/מודל של צעיר מוצלח אשר הציב לעצמו יעדים לחיים, זאת במטרה לעודד התנהגות חיובית והמנעות מהתנהגות שלילית, אשר עשויה לחבל בסיכוי להצלחה. החומרים בתכנית הוכנו בצורה המעוררת משוב על אופי ההתנהלות וההתנהגות הבריאותית של הצעיר, וכן מעודדת יצירה של מערכת יעדים לשיפור ההתנהגות במטרה להשיג את היעדים הנחשפים. האינטראקציה האישית במסגרת התכנית כוללת מפגש יחיד של כ-20 דקות במסגרתו נעשה מילוי שאלון הערכה ראשוני, ייעוץ והכוונה, ובניית תכנית מטרות ויעדים. לאחר המפגש נשלח לבית המתבגר מידי שבוע במשך שלושה שבועות חמש כרטיסיות פעילות ברוח הגישה ובהתאמה למטרות שהוצבו במפגש המקדים (Werch, et al., 2010).

במסגרת המחקר להערכת התכנית, המדגם כלל 360 תלמידי תיכון אשר חולק אקראית לקבוצת ניסוי (N=179) וקבוצת ביקורת (N=181). מדידה של צריכת אלכוהול, סגריות, מריחואנה וביטויים של בעיות נוכח הצריכה, נעשתה טרם תחילת התכנית ולאחר שלושה חודשים. נמצא שקבוצת הניסוי הציגה יותר מטרות בריאות לעומת קבוצת הביקורת באופן מובהק (אם כי נמוך). גודל האפקט עבור תכיפות ואיכות עישון סגריות וצריכת אלכוהול גם כן היה נמוך, לטובת קבוצת הניסוי. בדיקה של נבדקים אשר בתחילת ההתערבות עשו שימוש בסמים ו/או אלכוהול הציגו שיפור משמעותי לעומת קבוצת הביקורת בתדירות צריכת אלכוהול, סגריות וכן בבעיות נלוות לצריכה הבעייתית (Werch, et al., 2010).

### **סיכום ביניים**

עד כה הוצגו תכניות התערבות אשר פונות לקהל ההורים כחלק מרכזי במניעת הצריכה של סמים ואלכוהול. ניתן לזהות מספר הבדלים חשובים בין תכניות התערבות מן הסוג המדובר לבין אלו אשר

מועברות מסגרת הבית-ספרית: (1) תכניות התערבות הורה-ילד הינן פרטניות ולכן גמישות יותר בלוח הזמנים, לעומת תכניות בית-ספריות הכפופות לאילוצי המערכת. (2) העלות של העברת תכניות התערבות להורה-ילד פחותה יותר מזו המועברת בבתי-הספר. שכן מדובר במפגשים אחדים ובעיקר תקשורת מדוורת. יחד עם זאת, חשוב לציין שבהיבט המחקרי, תכניות התערבות משפחתיות כללו תגמול כספי. (3) יש קושי בפיקוח ממשי על אופן העברת התכנית במסגרת המשפחתית, היינו כיצד כל הורה מעביר את התכנים. (4) מבחינה מחקרית, הערכה של תכניות התערבות להורה-ילד אינן סובלות מ"טעות אקולוגית", כי מלכתחילה נעשית בחינה של יחיד. לעומת זאת, מחקר הערכה של תכניות התערבות בית-ספריות דוגם, לרוב, בית-ספר כיחידה, אך מתאר ממצאים המתייחסים לאינדיבידואל.

ידוע שיעילות תכנית התערבות תלויה גם בהתאמתה לקהל היעד. לפיכך, בעוד המחקרים שהוצגו עד כה בדקו את יעילות תכניות ההתערבות, מחקרם של מילר ועמיתיו (Miller, 2012) בדק את מאפייני ההורים והילדים אשר פונים להשתתפות בהתערבויות משפחתיות למניעת שימוש בסמים ואלכוהול. במסגרת המחקר הוצעו להורים שתי תוכניות התערבות לבחירה. מאפייני ההורים פולחו לפי התכנית שבחרו. התכניות שהוצעו הן Family Matters ו-Strengthening Families Program.

נמצא שהורים לילדים הסובלים מבעיות בריאות הכוללות ביטוי התנהגותי יטו לבחור את התכנית Strengthening Families Program אשר מציעה הכוונה אישית וקבוצתית צמודה. נוסף, הורים אלו הראו רמות גבוהות יותר של תקשורת עם ילדיהם. ממצא זה מרמז על הבטחון הנדרש להשתתף בקבוצות ולשתף במתרחש בכותלי הבית. הורים בעלי השכלה גבוהה יותר נטו לבחור את התכנית Family Matters אשר מצריכה התקדמות עצמאית. אלו גם היו הורים לילדים בעלי דרגות נמוכות של בעיות התנהגות ולפיכך אפשרי שלא חשו בצורך לליווי צמוד. מכך ניתן ללמוד שתכנית התערבות להורה-ילד צריכה להתחשב גם במאפייני ההורים (כמו השכלה) ולא רק במאפייני הילדים (כמו בעיות התנהגות ורמת הסיכון לצריכת אלכוהול וחומרים ממכרים).

### **3.3 תכניות התערבות מקוונות**

שימוש באינטרנט הינו נגיש, זמין ומקובל ביותר. לפיכך טבעי למצוא שימוש במרחב זה לצורכי העברת תכניות התערבות. לאור הממצא הטוען כי תוכניות מניעה משפיעות על רמת הידע בנוגע לשימוש

בסמים ואף על תפיסות וציפיות הקשורות בכך, אך השפעה ישירה על התנהגות הינה קשה יותר להשגה (Gorman, 2003) עלה על הנס הצורך בעירוב גורמים נוספים בתכניות לצורך יצירת שינוי.. תוכניות הכוללות שימוש בטכניקות אינטראקטיביות הפכו אפקטיביות מאוד לצורכי הנעת שינוי בהתנהגות. אלו כוללות שימוש בטכניקות אינטראקטיביות, שילוב גישות של השפעה חברתית, הקניית יכולות וכישורים להתמודדות עם סיטואציות שונות ותוכניות המיושמות בטווח הארוך (McBride, Farrington, ) Midford, Meuleners & Phillips, 2004; Soole, Mazerolle & Rombouts, 2005; Tobler, 2000; Tobler, Lassard, Marshall, Ochshorn & Roona, 1999; Tobler, Roona, Ochshorn, (Marshall, Streke & Stackpole, 2000).

*The climate schools model* הינה תוכנית אשר מיועדת לענות על הצרכים המוצגים לעיל.

התוכנית כוללת קורסים מקוונים המבוססים על אנימציה ומועברים במסגרת תוכנית הבריאות הבית ספרית. ניסיון ליישום התוכנית, כלל שתי סדרות של שישה שיעורים בנושא אלכוהול אשר משך כול אחד מהם היה 40 דקות. 15-20 הדקות הראשונות הוקדשו לצפייה בשיעור מקוון שבו צפה כול תלמיד בנפרד באנימציה המציגה התנסויות שונות ובעיות של בני נוער בהקשר של סמים ואלכוהול ואילו יתר הזמן הוקדש לפעילות מובנית שהמורה העביר לכול הכיתה בכדי לחזק את המידע שנקלט אצל התלמידים בהמשך לצפייה בשיעור המקוון (Schinke, Schwinn, Noia & Cole, 2004).

במחקר שבחן את התוכנית, בהקשר של צריכת אלכוהול ושימוש בתוצרי קנביס בוצעו שלוש הערכות. הערכה אחת נערכה טרם ביצוע התוכנית, הערכה שנייה נערכה מייד לאחר העברת התוכנית והערכה נוספת נערכה כעבור שישה חודשים. אוכלוסיית היעד הייתה תלמידים בגיל 13 מ-10 בתי ספר שונים באוסטרליה והשתתפותם הייתה מותנית בהסכמת הוריהם. בתי הספר חולקו באופן רנדומאלי לקבוצת ביקורת, אשר צפויה לעבור תוכנית מניעה סטנדרטית במסגרת בית הספר ולקבוצה נוספת, אשר צפויה לקחת חלק בתוכנית ההתערבות (Newton, Andrews, Teeson & Vogl, 2009).

בהערכה שבוצעה טרם העברת תוכנית ההתערבות, נמצא שמשותפים בקבוצת ההתערבות הפגינו ידע רב יותר בנושא אלכוהול ושימוש בקנביס וכן כי מדדי הצריכה השבועית של אלכוהול ותדירות שתייה אביסה במהלך שלושת החודשים שלפני כן היו גבוהים יותר בקרב משותפיה, מאשר בקבוצת הביקורת. בין ההערכה הראשונה להערכה שבוצעה מייד לאחר העברת התוכנית נמצאה עלייה

ברמת הידע של המשתתפים בקבוצת ההתערבות הן בנושא של אלכוהול והן בנושא של קנביס, אך לא נמצאו הבדלים מובהקים בצריכת האלכוהול השבועית ובתדירות השימוש בקנביס. בעת ההערכה שנערכה כעבור שישה חודשים נמצאה עלייה בצריכת האלכוהול השבועית בקרב משתתפים בקבוצת הביקורת וכן נמצאה הפחתה בתדירות השימוש בקנביס בקרב משתתפים מקבוצת ההתערבות (Newton, Andrews, Teeson & Vogl, 2009).

נוסף על כול אלה, נתבקשו המשתתפים למשב את התוכנית. נראה שהתוכנית הייתה מקובלת על דעתם של התלמידים והמורים. 93% מהתלמידים סברו שהאנימציה הייתה ראויה ומהנה ו-85% מהם טענו שיעשו שימוש בידע שרכשו בחייהם האישיים. 92% מהתלמידים הפגינו תחושות חיוביות כלפי התוכנית, 72% מהתלמידים גרסו שהתוכנית הייתה יותר טובה יותר מתוכניות אחרות ו-75% מהמורים טענו שישתמשו בתוכנית בעתיד וימליצו עליה לאחרים (Newton, Andrews, Teeson & Vogl, 2009).

מסקירה כללית של מחקרים, נמצאו ארבעה מחקרי הערכה של תוכניות מניעה שהועברו בקרב בנות בלבד בין השנים 1980-2000. תוכנית אחת נמצאה כבלתי יעילה ביחס לתוצאות שימוש בחומרים ממכרים. תוצאות שאר התוכניות היו מבטיחות ונמצאו דיווחים על שיעורים נמוכים של צריכת אלכוהול ושימוש בסמים בקרב בנות שלקחו חלק בהתערבות מאשר בנות בקבוצת הביקורת (Blake, Amaro, Schwartz & Flinchbaugh, 2001). בנוסף, לאחרונה נערכה תוכנית בקרב מתבגרות המערבת את השתתפותן בקבוצות ספורט. ייעוד התוכנית היה למנוע שימוש בסמים והפרעות אכילה. בנות שלקחו חלק בתוכנית הפגינו עלייה ברמת הידע שלהם בנוגע לשימוש בסמים, הפחתה בשימוש בסמים והפחתה בכוונתם להשתמש בסמים וסיגריות (Elliot, 2002).

במחקר שבחן תוכנית מקוונת למניעת שימוש בסמים המוכוונת לקהל יעד של בנות בלבד בגילאי 13-14, נכללו 236 משתתפות מ-42 מדינות בארצות הברית ומ-4 מחוזות קנדיים. הנערות גויסו במייל אשר נשלח באמצעות הרשת החברתית המכונה Kiwibox. בנות שהתעניינו בהשתתפות בתוכנית נתבקשו למלא טופס אלקטרוני שבו עליהן לציין את כתובתן, שמן ושמות הוריהן. כעבור שבוע, נשלחה להורים חבילת הסברה. החבילה כללה מספר פריטים: (1) מכתב להורים המתאר את המחקר ויתרונותיו. (2) דף שאלות ותשובות אודות המחקר. (3) פרטי התקשורת של החוקרים להורים המעוניינים במידע

נוסף. (4) טפסיי הסכמה של המשתתפות והוריהן. (5) מעטפה מבוזזת לשליחת הטפסים. בכדי לוודא את הסכמת ההורים יצרו איתם בנוסף קשר טלפוני. המשתתפות חולקו באופן רנדומאלי לקבוצת ביקורת שלא צפויה לעבור התערבות כלל ולקבוצת התערבות (Schwinn, Schinke & Noia, 2011).

טרם ביצוע ההתערבות המשתתפות נתבקשו למלא שאלון מקדים מקוון המאובטח בסיסמא. לכול משתתפת ניתן מספר זיהוי ייחודי. המשתתפות בקבוצת ההתערבות החלו מייד בחלק הראשון של התוכנית ואילו המשתתפות בקבוצת הביקורת קיבלו הודעה שייצרו עימן קשר בסקר הבא. כעבור שישה שבועות יצרו קשר עם שתי הקבוצות באמצעות המייל על מנת שימלאו שאלון שלאחר ההתערבות. בנוסף, המשתתפות נתבקשו למלא סקר מעקב כעבור חצי שנה ותוזכרו באמצעות המייל, הדואר והטלפון לפני כול סקר. עבור השלמת המבחן המקדים והמבחן שלאחר התוכנית הן קיבלו \$20 ועבור השלמת שאלון המעקב קיבלו \$30. המדדים שנבחנו במהלך שלושת ההערכות: (1) גורמים דמוגרפיים. (2) שאלון שימוש בסמים. (3) תפיסות נורמטיביות. (4) מיומנויות של קבלת החלטות. (5) מיומנויות של הצבת מטרות. (6) שאלון ניהול מתחים. (7) מיומנויות חברתיות. (8) שאלון תפיסות גוף. (9) שאלון הערכה עצמית. (10) שאלון יעילות עצמית (Schwinn, Schinke & Noia, 2011).

התוכנית שהועברה למשתתפות מכונה *RealTeen*. אתר התוכנית כלל דף בית שהכיל מבזקי חדשות, הורוסקופ, טיפים לקוסמטיקה, ציטוטים יומיים, גישה לבלוג ולחדר צ'ט שנועד למענה על שאלות המשתתפות בנוגע להתערבות. ההתערבות כללה 12 שיעורים מקוונים, כאשר משך כול שיעור היה 25 דקות. התוכנית שילבה בין הקניית מיומנויות אישיות וחברתיות ובין הקניית מיומנויות ספציפיות הקשורות להתמודדות עם חשיפה לשימוש בסמים. השיעור הראשון היווה מבוא לתוכנית ובמהלכו הבנות הודרכו כיצד לבנות לעצמן פרופיל אישי. על כול שאלה שהבנות נתבקשו לענות עליה ניצבו בפניהן האפשרויות הבאות: לפרסם בבלוג שלהן, לשלוח לחברה, לפרסם בחדר הצ'ט או לפרסם 'ביומן אישי' שלהן כך שרק הן יוכלו לצפות בתשובותיהן. דמות אנימציה של אישה הדריכה אותן במהלך הקניית התכנים ובביצוע התרגילים. צוות המחקר עקב אחר פרסומי התשובות של המשתתפות. המשתתפות צברו נקודות על כול חלק שביצעו בתוכנית והתאפשר להן לרכוש פריטים שונים באמצעות הנקודות שצברו (Schwinn, Schinke & Noia, 2011).

92% מהמשתתפות השלימו את כול חלקי התוכנית על פני משך של חודש. בנוגע למדד השימוש בסמים לא נמצאה השפעה של תוכנית ההתערבות במעקב שבוצע מייד לאחריה, אך כעבור שישה חודשים נמצא שבקבוצת ההתערבות יש פחות שימוש באלכוהול, מריחואנה, שימוש ביותר משני סוגי סמים ושימוש כללי בחומרים ממכרים מאשר בקבוצה שלא לקחה חלק בהתערבות. תפיסות נורמטיביות ויעילות עצמית נמצאו כמנבאים מובהקים של שימוש כללי בחומרים ממכרים וכן במעקב שלאחר שישה חודשים משתתפות בקבוצת ההתערבות הפגינו יעילות עצמית רבה יותר משתתפות בקבוצת הביקורת (Schwinn, Schinke & Noia, 2011).

### **סיכום ביניים:**

התערבויות מקוונות לא רק מושכות את הצעירים לקחת בהן חלק, אלא נושאות בחובן יתרונות נוספים כגון: ניידות, עלות נמוכה, הפצה מהירה, התאמה לאוכלוסיית המשתמשים, נוחות עבור המשתמש. התוכנית המקוונת מאפשרת לצעירים לגשת לתכנים שונים, לנווט בין מדורים שונים בקצב האישי וכן להשלים תרגילים בכדי לחזק את הידע והמידע שרכשו דרך אמצעים שונים כגון: קבצי שמע, גרפים, סרטי וידאו, פורומים, בלוגים, אנימציה וכיוצא באלה. לאור יתרונות אלו, והממצאים התומכים ביעילות השיטה, יש מקום לבחון שילובים אלו בתכניות התערבות.

### **פרק ג: סיכום ומסקנות**

מטרת הסקירה הנוכחית הייתה לאתר את תכניות ההתערבות למניעת שימוש בסמים ואלכוהול אשר מבוססות תאוריה ואשר עברו הערכה. אין הסקירה מותירה ספק בצורך בתכניות התערבות, אולם יש בה כדי לסייע בבחירת תכניות התערבות בצורה מפורקת ומבוקרת יותר, תוך התייחסות לקהל היעד, לאילוצים מערכיים, מגבלות ואפשרויות תקציביות, משך הזמן והגורמים המעורבים. ניתן לסכם את השלבים המחייבים להערכת תכניות התערבות באופן הבא: (1) יש לבחון מה המטרות העומדות בפני התכנית הרצויה? אמנם המטרה למנוע שימוש בסמים ואלכוהול הינו מובן מאליו, אולם יש לרדת לספציפיקציות. האם הדגש הינו על צימצום התנהגויות בעייתיות כתוצאה משתייה

אלכוהולית? האם הדגש הינו צימצום הזמינות של משקאות אלכוהולים? וכדומה. במסגרת זיהוי המטרה יש להתייחס להקשריה הרחבים – אלו החברתיים, כלכליים, תרבותיים, משפחתיים.

(2) ישנה חשיבות רבה בהתעדכנות בספרות המחקר בנושא צריכת סמים ואלכוהול בקרב אוכלוסיית המטרה. כמו כן, תכניות התערבות רבות מסוקרות ומוערכות בספרות המקצועית והמדעית, רובן שותפות למטרות, אולם דרכיהן שונות וכך גם השפעותיהן. לפיכך, חשוב להכיר את המודל התיאורטי העומד בבסיס התכנית ולבחון את מידת התאמתו ליעדים המצופים. יחד עם המודל התיאורטי יש לבחון את הפורמט הנכון להעברה: **תכניות התערבות המועברות ברמת הפרט** – עוצבו במטרה לעורר מודעות לבעיות הנלוות לצריכת אלכוהול וחומרים ממכרים, לשנות את התפיסות והאמונות השגויות בהקשר ולבסס יכולת המנעות ודחייה לחץ חברתי. תכניות אלו לרוב נשענות על מודלים מוטיבציוניים, קוגניטיביים-התנהגותיים. **תכניות התערבות המועברות לקבוצות** – תכניות שכאלו מדגישות את המפגש הבין אישי בין קבוצת השווים כחיוני לביסוס שינוי בנורמת החברתיות ביחס לצריכת סמים ואלכוהול. תכניות אלו לרוב נשענות על מודלים חברתיים, חינוכיים. **תכניות התערבות המועברות ברמה המוסדית** – אלו בעלות הקשר נרחב יותר ומועברות במסגרת מוסדית (בית-ספר / קמפוס). מכאן שהתכנית מושרשת בהיבטים נוספים במוסד ולכן אין התכנית מסתיימת במפגש ממוקד, אלא יש לה ביטוי נרחב יותר במסרים של המוסד, באופי התנהלותו, בנורמות שהוא מקדם, בפעילויות שאינן אקדמיות ועוד. תכניות אלו נובעות ממדלים אקולוגיים, סביבתיים.

(3) עם בחירת התכנית, יש להכירה לעומק ולהבין כיצד היא אמורה לפעול. לא אחת התכניות

כפי שהינן מתוארות, אינן עומדות במבחן המציאות. לפיכך רצוי לפרוט את התכנית למספר רב של גורמים, לכדי מודל לוגי יישומי כדי להבטיח את היתכנותו.

(4) הדרך היעילה ביותר לבדוק את טיב התכנית הנבחרת היא באמצעות הערכתה. רצוי לבחון

מדדים רלוונטים לבדיקה לפני ואחרי התכנית ובשלב מעקב כדי לבדוק האם מעבר לחוויה הרגעית שסופקה באמצעות התכנית, ישנו אפקט עמוק ומתמשך. הערכת תכנית אפשרית גם באמצעות ראיונות, קבוצות מיקוד ותמלילים.

לסיכום, ניתן לומר שחשוב לערוך תכניות התערבות בשלב מוקדם, היינו כבר בבתי-ספר

יסודיים, ויחד עם זאת לכלול בדיקות מעקב ותכניות המשך לשימור האפקטים.

## בבליוגרפיה

- אזרחי, י., רוזינר, א., יבלברג, י., אדס-רצון, ג'., עובדיה, נ., ומשה, ט. (2007). *מחקר הערכה אודות הכתנית למניעת שימוש בסמים'למוח אין חלקי חילוף* (חלק א'). דוח מחקר עבור משרד החינוך והרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול.
- אליאס, מ. (2000). *סקירה ובחינה של תכניות מניעה בנושא השימוש לרעה בסמים ואלכוהול*. דוח מחקר עבור הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול.
- אפטר, י. *מניעת השימוש בחומרים נדיפים: תכנית התערבות לכיתות ה-7, ז-ט*. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול.
- גוטמן, נ., ישראלאשוילי, מ., וגסר-אדלסבורג, ע. (2004). *הצגות תיאטרון כאמצעי למניעת שימוש בסמים בקרב בני-נוער*. דוח מחקר עבור הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול.
- ליברמן, ג. (2006). *הערכה של תכנית המניעה "מסיכון גבוה לסיכוי גבוה": תוכנית למניעת השימוש בסמים בקרב בני נוער בסיכון גבוה*. דוח מחקר עבור הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול.
- לקט, ר., וליפציגר, ע. (2004). *משמעות: תכנית מניעה בנושא סמים לכיתות י"א*. משרד החינוך התרבות והספורט.
- לקט, ר., וליפציגר, ע. (2005). *למוח אין חלקי חילוף: תכנית מניעה לכיתות ח'-ט' בנושא סמים*. משרד החינוך התרבות והספורט.
- לקט, ר., וקרמניצר, נ. (2006). *מחשיבה לעשייה: עמיתים כמנהיגי דעה בנושא טבק, אלכוהול וסמים (לגילאי 12-17)*. משרד החינוך התרבות והספורט.
- לקט, ר., ושטרליד, ח. (2006). *טיפ-טיפה: אלכוהול במידה הנכונה*. משרד החינוך התרבות והספורט.
- ניראל, ר. (2009). *השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל 2009: מחקר אפידמיולוגי*. דוח מחקר עבור הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול.
- פלס, ד. (2003). *לשאוף אויר בריא: מרכז למידה בנושא מניעת עישון*. משרד החינוך התרבות והספורט.



פּלס, ד. (2011). גדולים ולא שותים: מניעת שימוש לרעה באלכוהול לבית ספר יסודי. הרשות הלאומית  
למלחמה בסמים ואלכוהול.

Antonovsky, A. (1979). *Health Stress and coping: New perspectives on mental and physical well-being*. San Francisco: Jossey- Bass.

Antonovsky, A. (1993). The Implications of Salutogenesis: An outsider's view. In A.P. Turnbull, J.M. Patterson & S.K. Behr, et al., (Eds.), *Cognitive coping, families & disability* (pp.111-122). Baltimore: Brookes Publishing.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New York: Prentice Hall.

Bauman, K. E., Foshee, V. A., Ennett, S. T., Hicks, K., & Pemberton, M. (2001a). Family matters: a family-directed program designed to prevent adolescent tobacco and alcohol use. *Health Promotion Practice, 2*, 96-98.

Bauman, K. E., Foshee, V. A., Ennett, S. T., Pemberton, M., Hicks, K., King, T. S., & Koch, G. G. (2001b). The influence of a family program on adolescent tobacco and alcohol use. *American Journal of Public Health, 91*, 604-610.

Bauman, K. E., Ennett, S. T., Foshee, V. A., Pemberton, M., King, T. S., & Koch, G. G. (2002). Influence of a family program on adolescent smoking and drinking prevalence. *Prevention Science, 3*, 35-42.

Bell, M., Kelley-Baker, T., Rider, R., & Ringwalt, C. (2005). Protecting you/protecting me: Effects of an alcohol prevention and vehicle safety program on elementary students. *Journal of School Health, 75*, 171-177.

Blake, S.M., Amaro, H., Schwartz, P.M., & Flinchbaugh, L.J. (2001). A review of substance abuse prevention programs for young adolescent girls. *Journal of Early Adolescence, 21*, 294-324.

- Botvin, G. J. (2000). Preventing drug abuse in schools: Social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Addictive Behaviors, 25*, 887-897.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2003). Drug abuse prevention curricula in schools. In Z. Soboda, & W. J. Bukoski (Eds.), *Handbook of drug abuse prevention: theory, science, and practice* (pp.45-74). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2007). School-based programmes to prevent alcohol, tobacco and other drug use. *International Review of Psychiatry, 19*, 607-615.
- Dalton, M. A., Bemhardt, A. M., Gibson, J. J., Sargent, J. D., Beach, M. L., Adachi-Mejia, A. M, Titus Emstoff, L. T. & Heatherton T. F. (2005). Use of cigarettes and alcohol by preschoolers while role-playing as adults. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 159*, 854-859.
- Elliot, D.L., Goldberg, L., Moe, E., Duncan, T., Defrancesco, C., & Durham, M. (2002). ATHENA: Deterring drug use and disorderd eating. *Journal of Investigative Medicine, 50*, 66A.
- Faggiano, F., Richardson, C., Bohrn, K., Galanti, M. R., & EU-Dap Study Group (2007). A cluster randomized controlled trial of school-based prevention of tobacco, alcohol and drug use: The EU-Dap design and study population. *Preventive Medicine, 44*, 68-75.
- Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhart, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., Panella, M., Scatigna, M., Siliquini, R., Varona, L., van der Kreeft, P., Vassara, M., Wiborg, G., Galanti, M. R., & EU-Dap Study Group. (2010). The

- effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, *108*, 68-75.
- Gorman, D. M. (2003). The best of practices, the worst of practices: the making of science based primary prevention programs. *Alcohol, Drug Abuse*, *54*, 1087-1089.
- Grant, B. F., & Dawson, D. A. (1997). Age at onset of alcohol use and its association with *DSM-IV* alcohol abuse and dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Journal of Substance Abuse*, *9*, 103-110.
- Jessor, R., & Jessor, S. L. (1977). *Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic Press.
- Koutakis, N., Stattin, H., & Kerr, M. (2008). Reducing youth alcohol drinking through a parent-targeted intervention: the Örebro prevention program. *Addiction*, *103*, 1629-1637.
- Mares, S. H. W., van der Vorst, H., Lichtwarck-Aschoff, A., Schulten, I., Verdurmen, J. E. E., Otten, R., & Engels, R. C. M. E. R. (2011). Effectiveness of the home-based alcohol prevention program "In control: No alcohol!": Study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, *11*, 1-8.
- Mares, S. H. W., van der Vorst, H., Vermeulen-Smith, E., Lichtwarck-Aschoff, A., Schulten, I., Verdurmen, J. E. E., & Engels, R. C. M. E. R. (In press). Results of the "In control: No alcohol!" pilot study. *Health Education Journal*.

- McBride, N., Farrington, F., Midford, R., Meuleners, L., & Phillips, M. (2004). *Harm minimisation in school drug education: final results of the School Health and Alcohol Harm Reduction Project (SHAHRP)*. *Addiction*, 99, 278–291.
- Muller-Riemenschneider, F., Bockelbrink, A., Reinhold, T., Rasch, A., Greiner, W., & Willich, S. N. (2008). Long-term effectiveness of behavioral interventions to prevent smoking among children and youth. *Tobacco Control*, 17, 301-312.
- Newton, C.N., Andrews, G., Teeson, M., & Vogl, L.E. (2009). Delivering prevention for alcohol and Cannabis using the internet: A cluster randomized controlled trial. *Preventive medicine*, 48, 579-584.
- Schinke, S., Schwinn, T.M., Noia, J.D., & Cole, K.C. (2004). Reducing the risks of alcohol use among urban youth: three-year effects of a computer-based intervention with and without parent involvement. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 65, 443–449
- Schwartz, S. J., Phelps, E., Lerner, J. V., Huang, S., Brown, C. H., Lewin-Bizan, S., Li, Y., & Lerner, R. M. (2010). Promotion as prevention: Positive youth development as protective against tobacco, alcohol, illicit drug, and sex initiation. *Applied Developmental Science*, 14, 197-211.
- Schwinn, T.M., Schinke, S.P. & Noia, J.D. (2011). Preventing Drug Abuse Among Adolescent Girls: Outcome Data from an Internet-Based Intervention. *Prevention Science*, 11, 24-32

- Spoth, R., Reyes, M. L., Redmond, C., & Shin, C. (1999). Assessing a public health approach to delay onset and progression of adolescent substance use: latent transition and log-linear analyses of longitudinal family preventive intervention outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 619-630.
- Spoth, R., Redmond, C., & Shin, C. (2001). Randomized trial of brief family interventions for general populations: Adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 627-642
- Werch, C.(2007). Aparadigm for integrating prevention and health promotion in brief intervention. *Health Education Research, 22*, 677-690.
- Werch, C. E., Carlson, J. M., Owen, D. M., DiClemente, C. C., & Carbonari, J. P. (2001). Evaluation of a brief alcohol prevention program for urban school youth. *American Journal of Health Behavior, 24*,120-131.
- Werch, C. E., Owen, D. M., Carlson, J. M., Diclemente, C. C., Edgemon, P., & Moore, M. (2003). Effects of a stage-based alcohol preventive intervention for inner-city youth. *Journal of Drug Education, 31*, 138-123.
- Werch, C. E., Bian, H., Moore, M. J., Ames, S. C., Diclemente, C. C., Thombs, D., Huang, I. C., & Pokorny, S. (2010). A brief image-based prevention intervention for adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors, 24*, 170-175.

<http://www.kiwiboxinc.com/>– 24.10.12 בתאריך Kiwibox מאתר נדלה

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.