

# הורים, סמים ומתבגרים

"צריך לבדוק, צריך לדעת . . . , צריך לחקור ולדרוש  
כי אי אפשר לייעץ או ללמד בלי להכיר." (יאנוש קורצ'אק,  
כתבים פדגוגיים)

כתבה: נעמי קרמניצר

כסלו תשס"ה – דצמבר 2004

**כתבה: נעמי קרמניצר**

**מערכת:** רות אל-רועי, ד"ר רחל בר-המבורגר, עו"ד איתן גורני, יפה צוברי  
הרשות הלאומית למלחמה בסמים

ייעוץ מדעי: ד"ר ידידיה בנטור, המכון הארצי למידע על הרעלות, מרכז רפואי רמב"ם

**עריכה:** נורית גבזה-ברוורמן

## פתח דבר

הורות הינה אחד התפקידים המרכזיים, החשובים והמורכבים של האדם המבוגר. בחברה המודרנית מקבל התפקיד משנה תוקף וחשיבות בשל שינויים מהירים, ריבוי אלטרנטיבות וטשטוש ערכים וגבולות.

ההורות של היום מצריכה בצד אינטואיציה, תחושות ומסורת חינוכית, גם חשיבה, תכנון והתכוננות.

המטרות המשמעותיות של ההורות הן: לגדל ילד בריא ואוטונומי התורם לעצמו ולחברה, תוך מיצוי יכולותיו; לספק צרכים פיזיים לגדילתו וליצור תנאים רגשיים וחברתיים להתפתחותו המיטיבה.

השימוש בסמים הוא בבחינת גורם המעכב מיצוי יכולות ובה בעת הוא גם ביטוי לכל הסיבות שהובילו אליו. ההורים חשים צורך להבין מקורותיה של התנהגות זו ובעיקר לנסות ולפעול למניעתה.

מדריך זה נכתב ברוח תפיסת הרשות הלאומית למלחמה בסמים המאמינה ביכולת ההורים להיות שותפים מרכזיים במאמצי המניעה. מטרתו לחזק את הבנתם באמצעות מידע מקיף, להצביע על קשיים, להציע דרכי התמודדות, ובעיקר, לתת להורים לגיטימציה לפעול למרות חששותיהם.

ייחודו של המדריך בכך שהוא משלב מידע מקצועי, מקיף ועדכני מן העולם תוך הבלטת ההיבטים הייחודיים בחברה הישראלית, וככזה ימצאו בו עניין רב ההורה המתעניין וגם איש המקצוע.

רות אל-רועי

הרשות הלאומית למלחמה בסמים



## תוכן עניינים

פתח דבר / 3

מבוא / 7

הסיכון והסיכוי / 7

סיפור מן החיים / 8

להיות הורה / 9

הורים – תיאור תפקיד / 9

"משבר גיל ההתבגרות" של ההורים / 10

הורות מודל המאה ה-21 / 10

מה הם ביטויי הקושי של ההורות בעידן המודרני / 12

קשיים ייחודיים להורי מתבגרים בארץ / 13

שימוש בסמים / 18

מה זה סם / 18

סמים בעידן המודרני / 19

כיצד פועלים הסמים / 19

סיבות להתחלת השימוש ולהמשך השימוש בסמים / 20

על גיל ההתבגרות / 28

מעבר מילדות לבגרות – מטלות גיל ההתבגרות / 28

אתגרי ההתבגרות בתקופה המודרנית / 29

המתבגר כנוטל סיכונים / 30

שימוש בסמים בגיל ההתבגרות / 35

גורמי סיכון וגורמי הגנה / 35

הורות וסמים / 39

הזיקה בין תקשורת במשפחה לשימוש בסמים / 39

הקשר בין תיפקוד המשפחה לשימוש בסמים / 41

השפעת ההורים על השימוש בסמים / 43

הורות מעשית / 45

הורים מעורבים / 45

כיצד נדע? סימנים לזיהוי שימוש בסמים / 47

כיצד לנהוג כאשר מתעורר חשד לשימוש בסמים / 49

פנייה לעזרה מקצועית / 52

שאלון להורים לבדיקת מעורבות ילדיהם בשימוש בסמים / 53

איך ומתי לשוחח עם ילדינו על סמים / 56

עצות מעשיות לסיכום / 58

נספחים / 61

תרשים זרימה של תהליך התפתחות השימוש בסמים / 63

הגורמים הקובעים את השפעת הסמים / 64

דפוסי שימוש בסמים / 66

כדאי לדעת / 67

שאלון לבחינה עצמית של עמדות כלפי השימוש בסמים / 74

- עזרה ראשונה במצבי חירום ומצוקה עקב שימוש בסמים /75  
התאמת עיקרי השיחה בנושא סמים לגיל הילדים /79  
טיפול במתבגרים משתמשים בסמים כולל כתובות לפנייה לעזרה /80  
סלנג סמים /84  
השפעות הסמים הפסיכואקטיביים הנפוצים /87

מקורות וחומר לעיון נוסף / 97

אתרי אינטרנט מומלצים /103

# מבוא

## הסיכון והסיכוי

העולם בו אנו חיים טומן בחובו סיכונים "ותיקים" כמחלות או אסונות טבע, וסיכונים חדשים הקשורים בגידול האוכלוסייה ובהתפתחות הטכנולוגית המואצת – מחלות סביבתיות, איידס, קרינה גרעינית, מפגעים אקולוגיים, סמים חדשים וסמים ידועים, אך בעלי עצמה חזקה יותר, ועוד.

השימוש בסמים הוא אחד הפיתויים והסיכונים הנפוצים ביותר בעידן המודרני. למאגר הסמים הידועים מן העבר נוספו סמים חדשים, וסמים שהיו בשימוש בתקופות קודמות הם כיום בעלי השפעה חזקה יותר עקב שיטות יצור מתוחכמות יותר.

שימוש בסמים נפוץ בקרב אוכלוסיות שונות וגילאים שונים אך גיל ההתבגרות הוא הגיל הפגיע ביותר. בגיל זה מתרחשים שינויים ביולוגיים, נפשיים וחברתיים המגבירים את פוטנציאל ההיפגעות והרגישות להשפעת הסמים.

אפשר לראות את השימוש בסמים, יחד עם נטילת סיכונים אחרים כחלק מתהליך ההתבגרות – כדרך לביטוי העצמאות והעצמיות, כאקט המסמל בגרות ו"בעלות על גופם ועל נפשם", כחלק מההתנסויות בדרך לגיבוש זהות בוגרת.

זהו גיל מלא סקרנות לקראת החיים, מתלבט ומתנסה, גמיש ופתוח לעולם.

תכונות אלה עשויות לעורר את הסיכון לאמץ דפוס התנהגות של שימוש בסמים אך בהן גם טמון הסיכוי להתמודדות. בשל הגמישות המאפיינת אותו, יש בגיל זה פוטנציאל שינוי גבוה ולכן ניתן ואפשרי לפעול גם למניעת/ הפסקת השימוש בסמים.

על מנת להגיע לבגרות ולעצמאות חייב המתבגר, בין היתר, להיפרד מתלותו בהורים ותהליך ההיפרדות הוא אחד המאפיינים של גיל ההתבגרות. לכאורה ניתן היה לחשוב כי יכולתם של ההורים להשפיע על השימוש בסמים הולכת ונחלשת ככל שהילד מתבגר אך לא כך הוא.

מחקרים רבים הוכיחו כי להורים תפקיד חשוב ביותר במניעת השימוש בסמים של ילדיהם. אחת הדרכים להשפיע ולהתמודד עם תופעת השימוש בסמים היא דרך לימוד הנושא. הכרת הבעיות והעמקת הידע על התופעות השונות יכולה להקל על ההבנה, ומתוכה לאתר ולבנות דרכי התמודדות.

**בגיל ההתבגרות טמון אם כן סיכון לאימוץ התנהגויות מזיקות אך טמון בו גם הסיכוי להתמודדות, כשלהורים תפקיד מרכזי בהתמודדות זו.**

## סיפור מן החיים

"בוקר טוב. השעה 7 והרי עיקר החדשות המקומיות. המשטרה מוסרת כי סוכן סמוי שפעל בבית הספר התיכון בעיר הביא לחשיפתו של סוחר סמים שפעל בבית הספר. קבוצת תלמידים שהשתמשה בסמים נחקרת ואפשר שתלמידים נוספים יוזמנו לחקירה במשטרה." ציפי קפאה על מקומה. שני ילדיה - ענבל בת 15 ואייל בן 17, לומדים בבית הספר הזה !!

היא הסתובבה כל הבוקר בתחושת מועקה וחרדה. בקוצר רוח ציפתה לשובו של בעלה, ירון, מהעבודה ושיתפה אותו בדאגתה. ירון לא ייחס לעניין חשיבות רבה. הוא סומך על הילדים, אמר, הוא יודע שהם "בסדר" ושזה בעצם תפקידו של בית הספר לטפל בעניין. אך ציפי ממשיכה לדאוג.

היא רצתה לדבר עם הילדים על הנושא אך לא ידעה מה להגיד להם וחששה מתגובתם. מספר פעמים עמדה להתקשר ליועצת בית הספר אך חששה שהילדים יכעסו עליה שהיא "היסטרית". היא שקלה לפנות לאל-סם אבל פחדה שיחשבו שיש לה ילדים "נרקומנים". מאותה סיבה גם לא התיעצה עם חברתה הקרובה, אילנה, לה היא מספרת הכל. ציפי חשה שעליה לעשות משהו בדחיפות, אך לא היה לה מושג מה לעשות. היא הרגישה מבוהלת, מתוסכלת, בודדה, חסרת אונים ומשותקת. אילו היו לציפי יותר כלים, יותר ידע והבנה בנושא יתכן שהיתה פחות מבוהלת ויתכן שהיתה יכולה להפעיל שיקול דעת ולפעול למען ילדיה.

**ארוע זה דמיוני אך הוא יכול להתרחש בכל בית. המרחק בין עשייה לאי עשייה קטן אך ההבדל ביניהם עצום.**

## להיות הורה

*אנחנו מנסים כי אתה מוצא את ילדך פשוט בהיותך אתה עצמך  
(סימון דה בולאר)*

הורות הוא התפקיד החשוב, הבסיסי, הראשוני, המרכזי והמשמעותי ביותר עבור ההורים והילד כאחד. זהו תפקיד קשה, מסובך, אחראי ומפחיד אך גם מאתגר ומספק מאין כמותו; זהו תפקיד שלמרות שאין הכשרה מיוחדת לקראתו הוא דורש מיומנויות רבות, מחויבות והתמדה.

### הורים - תיאור תפקיד

*אפני שהתחנתי היו לי 6 תיאוריות על איך לילד יצא. כיום יש לי 6 ילדים ואף  
תיאוריה אחת (לין וילמוט)*

- הורים אחראים לבנות ולשמר אוירה ותיפקוד משפחתיים תקינים בהם הילדים יכולים להתפתח, ללמוד, לשגשג ולפתח את מלוא הפוטנציאל שלהם;
  - על ההורים מוטלת האחריות ללמד ולהנחות את ילדיהם לפיתוח ערכים, מיומנויות, כוחות וידע להם יזדקקו כמבוגרים. כל אימת שהורה מקבל על עצמו אחריות במקום ילדיו הוא מונע מהם הזדמנות לפתח אותם כישורים;
  - ההורים אחראים לדרוש מילדיהם לנהוג באופן אחראי;
  - הורים צריכים לחנך ולהגן על ילדיהם – לפעמים גם מפני עצמם.
- משימת ההורות היתה תמיד קשה אך היא קשה שבעתים בעידן המודרני בו מתרחשים שינויים רבים ומהירים ותקופה של חמש שנים נחשבת לדור חדש.
- מאז ומתמיד התמודדו הורים עם תחושת חוסר ביטחון אך כיום תחושה זו רווחת וחזקה יותר משום שאנו חשופים לסגנונות ולתפיסות הורות מסוגים שונים והכלים החינוכיים שהיו מקובלים בעבר אינם יכולים עוד לסייע ביעילות.

**רוב תפיסות ההורות עוסקות ב"מה" וב"כיצד" לתת לילד. מעטות מהן**

**שואלות מה אפשר, ראוי, רצוי ומותר לבקש ולדרוש מהילד.**

## "משבר גיל ההתבגרות" של ההורים

כשם שגיל ההתבגרות הוא בבחינת משבר ושינוי מהותי עבור המתבגר, כזה הוא גם עבור ההורים. השינויים ההתנהגותיים של המתבגרים משפיעים באופן משמעותי על הוריהם וגורמים לעתים לתחושות ולקשיי תפקוד יחודיים:

- **הבגרות המינית** – הפיכתו של הילד לגבר ושל הילדה לאישה הם סימנים מובהקים לכך שה"ילד הקטן" אכן גדל ומתבגר. עבור הורים לא מעטים השינוי מסמל לא רק תחילתה של תקופת חיים חדשה עבור ילדם אלא גם סיומה של תקופת חיים משמעותית עבורם הם ועלולה לעורר אצלם שאלות וספקות שונות. ההורים עלולים להרגיש פתאום "זקנים", בלתי מושכים ולעתים אף לחוות תחושה חזקה של אבדן הנעורים של עצמם.
- **עצמאות המתבגר** – יש משפחות בהן כל נסיון של המתבגר לנהוג כבוגר עצמאי גורם להורים לחוש שהם מאבדים חלק מסמכותם. במקרים מסויימים עלולים ההורים לנסות להמשיך ולשלוט במתבגר שלהם כדרך להכניס שליטה בחייהם הם.
- **התרחקות וניתוק רגשי** – הורים רבים מתקשים להתמודד עם הניתוק הרגשי של ילדם המתבגר והם חשים תחושות אבדן ונטישה.
- **דה-אידיאליזציה** – אחת התופעות המובהקות ביותר בתהליך ההתבגרות היא אימוץ ראייה מפוקחת וביקורתית של ההורים. לא עוד גיבורי-על, כל יכולים, בעלי סמכות בלעדית, אלא אנשים רגילים, בעלי תכונות אופי חיוביות ושליליות, הטועים לפעמים ושניתן להתווכח איתם. בתוך תהליך זה עלולים הורים לחוש ירידה בדימוי העצמי שלהם, התעוררות ספקות לגבי טיב ההורות שלהם בכלל ולגבי המשך ההורות שלהם בפרט.
- **שימוש בסמים או התנהגות סיכונית אחרת** – בגלל חומרת התופעה וחוסר הנסיון והידע כיצד להתמודד עמה עלולים ההורים לחוש שנכשלו במילוי תפקידם כהורים. הם עלולים לפתח חוסר ביטחון בהורות ובסמכות ההורית שלהם בהווה וחרדה רבה לגבי העתיד.

## הורות מודל המאה ה-21

בפתח המאה ה-21 אנו חיים בעולם בו החשיבה הערכית-מוסרית עברה שינוי משמעותי. שוב אין היא מציעה תשובה כוללת למהות החיים אלא מסתמכת על תוצאה מצטברת של נסיון אנושי; אין היא מציעה אמת אחת מוחלטת. היחסיות היא סימן ההיכר של התקופה, לכל שאלה יש מספר רב של תשובות בעלות אותו תוקף. בעולם כזה קשה להורים להציב גבולות לילדיהם, לדרוש מהם דרישות ולהטיל עליהם מטלות שונות.

תפיסת הידע גם היא שונה כיום – הידע איננו עוד מטרה בפני עצמה אלא אמצעי, והוא זוכה להערכה על פי מידת השימושיות שלו. פער הידע העצום בין הורים לילדים בתחום הטכנולוגיה והמיחשוב נוטה לטובת הדור הצעיר דווקא. העידן הנוכחי הוא עידן של שיווק וצריכה, של עליית האינדיווידואליזם, הצרכנות והגלובליזציה. הפרט הוא המרכז והוא המקור למהות ולמוסר אך ההתרכזות בעצמי והדגש על התנסות עצמית יוצרים בדידות, ניכור וריקנות קיומית. כאשר על כל פרט למצוא בתוך עצמו את תכני חייו, נוצרת מציאות בה הדרך להבין ולמצוא את המהות והמוסר האישי היא דרך ההתנסות.

כך קורה, שבמיוחד אצל מתבגרים, החיבים למצוא את דרכם בעולם מבולבל, פרוץ, מועט גבולות, ניכרת נהירה אחר התנסויות וחוויות שונות ומגוונות ככל שרק ניתן ובתוך כך גם התנסות מוגברת במיניות ובסמים.

על רקע זה מתגלים שני תהליכים סותרים לכאורה: מצד אחד גדל פער הדורות והנתק בין הורים לילדים ומצד שני גדל הדמיון בין אופני ההתנהגות של ההורים והילדים. הורים רבים מגדירים עצמם כ"חברים" של ילדיהם ובכך הם מוותרים על הסמכות ההורית שלהם. רעיונות דמוקרטיים כמו פתיחות ו"קבלת הכל" מתורגמים לפעמים לחיי המשפחה באופן שגוי ובמקום מנהיגות וסמכות הורית מתקבל לכאורה שוויון.

דוקא בעידן של בלבול, חוסר גבולות, מתירנות, ערכיות יחסית וחיפוש מתמשך אחר משמעות, יש להורים תפקיד חשוב מתמיד. עליהם להיות ה"נוטים" במטוס הנקרא "ילד".

החברה בה אנו חיים היא כאמור חברה הישגית בה הפחד מכשלון הפך לגורם משתק. אחד המאפיינים של חברה מעין זו הוא החרדה מפני אי-הידיעה ומן הבושה הכרוכה בהודאה בכך. הורים "אמורים לדעת" וילדים אינם אמורים לראות את הוריהם במצב של "אי-ידיעה".

התפיסה הפוסט מודרניסטית מזהה שליטה בידע עם תיפקוד תקין. אי-הידיעה בהקשר זה פירושה כישלון ומהווה גורם לחץ חזק. כדי לא להתפס במצב של אי-ידיעה הולכת וגוברת הנטייה להשען על מומחים ובעלי מקצוע. הורים שאיבדו את בטחונם באינטואיציה ההורית מטילים לעתים ספק לא רק ביכולתם לפעול כהורים אלא גם בזכותם להציב גבולות ובסמכותם לעשות זאת.

תחושות אלו מתעצמות עוד יותר כשמדובר בהתמודדות עם השימוש בסמים, נושא שמרבית ההורים חשים בו חסרי ידע וחסרי ביטחון. המדריך שלפניכם בא להעלות שאלות בהן נתקלים ההורים בתחום זה, לתת מידע בסיסי ולסמן כוונת מחשבה ופתרונות אפשריים.

## מה הם ביטויי הקושי של ההורות בעידן המודרני?

המאפיינים הייחודיים של העולם המודרני מקשים על תפקוד ההורים ויוצרים פער ונתק בין עולמם לעולם ילדיהם במיוחד בנושא הסמים:

**מקורות מידע:** הידע של ההורים כיום רחב בדרך כלל מזה שהיה להוריהם, אך בתחומים מסויימים הם יודעים פחות מילדיהם. עליונות הידע, שהיתה קיימת לפנים משום שמקורות המידע היו פתוחים בפני המבוגרים בלבד, נעלמה. הגלגל התהפך ונוצרת תחושה של נחיתות ידע בקרב ההורים.

**גיוון המידע:** הטכנולוגיה המודרנית והתקשורת חושפים את ילדינו למגוון ערכים (לעתים גם סותרים) ולמידע רב, נגיש וזמין. ה"שפע" הזה מקשה מאד על המתבגר לגבש מערכת ערכים עצמית, מקשה על ההורה להנחותו ומחליש את מעמדו וסמכותו ההורית.

**הסתגלות לשינויים:** לעתים קשה להורים להסתגל לקצב השינויים המהיר וכתוצאה מכך נפגעת יכולת ההתמודדות שלהם עם הבעיות שהשינויים מעוררים.

**לחץ לשלמות:** תקופתנו, על ערכי ההישגיות המאפיינים אותה, העמידה את הילד במרכז ההווה המשפחתית וילד מוצלח נתפש כמדד להצלחת הוריו. השאיפה להישגיות כערך וכמדד חברתי מרכזי יוצרת לחצים הן על ההורים והן על הילדים.

הורות, מעצם מהותה, טומנת בחובה הרבה שחיקה, צורך בנתינה רגשית אינטנסיבית במשך שנים והתמודדות עם לחצים רבים. ככל שגוברת הדרישה להישגיות גובר הלחץ על ההורים, יכולתם לתת נשחקת ושאיפתם להורות מושלמת מהווה גורם מכשיל והרסני.

**פגיעה בסמכות ההורית:** החברה בה אנו חיים עברה כבר לתהליך של שינוי מחברה מסורתית-סמכותית לחברה פתוחה ורב-תרבותית. במהלך שינוי זה אבדו חלק מהקודים החברתיים שהנחו את ההורים בחינוך ילדיהם.

כיום, ברוח הזמן, חלק מההורים אינם מעוניינים או אינם מסוגלים לחנך את ילדיהם על פי דפוסי וגבולות סמכותיים אך מצד שני עדיין לא גיבשו דפוסי חינוך חדשים, דרך וגבולות, אותם יש להציב לילדיהם בתהליך החינוכי.

אחד המאפיינים של תקופתנו הוא השתייכות הילדים ל"קהילה האלקטרונית" (ערוצי מוזיקה, MTV, אינטרנט, מחשבים)<sup>1</sup>. להורים רבים אין נגישות לרשת ובוודאי שאינם שייכים לקהילה זו, שהיא בעלת נורמות, שפה וקודים התנהגותיים ייחודיים, המתנגשים לפעמים עם מסרים, עמדות ונורמות של ההורים. "הקהילה האלקטרונית" מהווה גם מקור ידע והשתייכות אליה מחלישה את התלות בהורים. אלה נפגעים פגיעה כפולה: ברמה האובייקטיבית הם אכן יודעים פחות בתחומים מסויימים, ברמה הסובייקטיבית נפגעת תחושת הסמכות והביטחון ההורי שלהם. אם נוסיף לתמונה זו את הנטייה הקיימת בקרב חלק מההורים לראות את עצמם כחברים של

<sup>1</sup> כיום מדברים על "דור ה-N", דור האינטרנט (net generation)

ילדיהם (וביטוי לכך קיים במגוון רחב של תחומים – מאותו סגנון לבוש ושפה ועד אי הצבת גבולות או שימוש משותף בסמים), נמצא שהפגיעה בסמכות מוסד ההורות כפולה ומכופלת. **קשיים יחודיים להורי מתבגרים:** בנוסף לקשיי הורות הנובעים ממאפייני החיים בעידן המודרני קיימים קשיים מיוחדים, יחודיים להורי מתבגרים. בתקופת גיל ההתבגרות נדרש מההורה, בו בזמן, לאפשר חופש והתפתחות אישית לילד כמו גם להציב גבולות, להעביר אחריות למתבגרים אך גם לשמור על הסמכות ההורית.

הורים רבים חיים בתחושה שבשל רגישותו הרבה של המתבגר, פגיעותו, הצורך בגיבוש זהותו הבוגרת, ציפיות החברה והלחצים שנתון בהם המתבגר עלולה התייחסות לא נכונה כלפיו "להמיט אסון". מכאן נוצרות תחושות אשם, חוסר ביטחון וחוסר אונים. כשלמשוואה מסובכת זו נכנס גם אלמנט מלחיץ נוסף – השימוש בסמים – הופכים הקושי, הבלבול וחוסר האונים להיות כפולים ומכופלים.

## **קשיים יחודיים להורי מתבגרים בארץ**

**המצב הבטחוני והשירות בצבא** יוצרים בארץ תנאים שונים ומיוחדים. הגיוס לצבא הוא בבחינת פרידה כפויה מההורים וכניסה למערכת סמכותית נוקשה. הוא קוטע את התהליך הטבעי והאינדיבידואלי מאד של פרידה מההורים (שחלק מן המתבגרים השלימו אותו במועד הגיוס וחלקם לא). מבחינה פורמלית המתבגר הגיע לבגרות בגיל 18 אך למעשה בשל אופי המסגרת, הוא הופך להיות תלוי בדמויות סמכות בצבא. נקודת מבט אחרת רואה בגיוס לצבא טכס מעבר לעולם המבוגרים, הן מבחינה פורמלית (מעבר לרשות הצבא) והן מבחינה תפקודית-מהותית (לימוד כישורים ותפקידים חדשים ובתוך כך פיתוח אחריות אישית ואחריות כלפי חברים לנשק). מחקר שנערך בארץ<sup>2</sup> מצא כי התלות בהורים והקשר עימם מתחזקים בעת השירות הצבאי. הסיכון הכרוך בשירות הצבאי מעורר דאגה מוצדקת הגורמת לחלק מההורים לפנק את ילדיהם מתוך רצון לפצות אותם על המחכה להם בעת השירות. פינוק יתר כרוך בדרך כלל ב"הרפיית גבולות" עד לכדי ויתור עליהם לחלוטין. פינוק והגנת יתר יכולים מצד אחד לגרום למתגייסים לחוש "חנוקים" או "כבולים" ומצד שני ליצור אצלם אשליה כי הם מיוחדים ומגיע להם יחס מיוחד, אשליה כי הכל מותר, אין גבולות ואין עונשים. עם הגיוס עלול חלק מבני הנוער שפונקו בדרך זאת, לגלות כי קשה להם להתמודד עם בעיות, לחצים, קשיים, מטלות ומסגרת נוקשה בעלת גבולות ברורים.

---

<sup>2</sup> Erlich, H.S. (1993). Reflections on the treatment of adolescents in Israel

מן הקושי עלולה לצמוח תחושת קיפוח וחוסר ערך עצמי, הרגשה של חוסר אוניס וחוסר יכולת להתמודד עם המציאות התובענית והבלתי מגוננת של הצבא. קשיי התמודדות מסוג זה עלולים להוביל גם לשימוש בסמים.

**הישראלים נוטים שלא לקבל מרות חוק** זהו אחד המאפיינים של החברה הישראלית והוא מציב בפני ההורים קושי מיוחד – מאי ציות לחוקי תנועה ועד סגנון העמידה בתור (הנסיון לעקוף את העומדים בתור הוא כמעט ספורט לאומי והוא נעשה ביצירתיות רבה: "יש לי רק שאלה קצרה", השארת עגלה ריקה בתור לקופה ומילוי תוך התקדמות התור וכו'). ישראלים מנסים לעתים קרובות "לקצר" או לעקוף נהלים כדי לא להיתפס כ"יורם" או פרייר. מצב נורמטיבי זה מציב קשיים מיוחדים בכל תהליך חינוכי, בין אם פורמלי בבית הספר ובין אם בתוך המשפחה.

קשה מאד לחנך לכיבוד החוק ולשמירה עליו כשהאווירה הכללית היא של "כיפוף" חוקים ונהלים, המעניקה תחושה של "להיות מעל לחוק".

**"הילד יוצא לטיול" – תופעת התרמילאי הישראלי**<sup>3</sup>. טיולי תרמילאות מקובלים על צעירים בעולם כולו אך למטייל הישראלי יש צביון מיוחד. שלא כמו צעירים בעולם, הוא יוצא למסע רק עם תום השירות הצבאי, לפני לימודים על-תיכוניים ולפני מציאת מסגרת עבודה מסודרת. "הטיול הגדול" מתקשר בתודעת המטייל עם חופש, שחרור, היכרות עם סגנון חיים ותפיסת עולם שונים, התנסויות וחוויות רגשיות חדשות. הוא ארוך, נמשך בדרך כלל חודשים רבים וזול יחסית לטיולי "פינוק".

הריחוק מן הארץ ומן הבית, החיים ללא דאגות, הזמן הפנוי, העדר מסגרת או מחויבות מעצימים את תחושת החופש שהיא התחושה המרכזית בחוויית הטיול, ומפנים את הזמן לחשיבה, ללמידה רוחנית, לבחינה ולהתפתחות אישית. הטיול מעניק לצעירים אלו חוויות בעלות עצמה חזקה – מראות, נופים, אנשים, תרבות, מנהגים חדשים ותפיסות עולם רוחני שונות. הוא מלווה בתחושת שחרור מלחצים, נורמות וגבולות, שנשארו מאחור, תחושת חופש מוחלט, חיפוש עצמי ולגיטימציה לנסות כמעט הכל ולהתנסות במירב החוויות האפשריות.

השימוש בסמים, בזמן הטיול, נתפס כחוויה חברתית, מהווה חלק מהאינטראקציה החברתית ומתקשר לתחושת החופש והבילוי. יש המתייחסים אליו כאמצעי להשגת עומק אינטלקטואלי ורגשי ויש המתייחסים לסמים כמרכיב בידורי במפגשים שהם מרכיב מהותי בטיול.

<sup>3</sup> מבוסס גם על:

- לדרמן, ס. (1998). עמדות וכוונת התנהגויות של מטיילים והקשר לשימוש ולהפסקת שימוש בסמים פסיכואקטיביים
- מבורך, ע. (1997). הטיול הממושך לאחר השחרור מצה"ל: מאפייני המטיילים, השפעות הטיול ומשמעותו
- שמחאי, ד. (2000). השביל הזה מתחיל כאן
- גרין, ד. (1995). השימוש בסמים ואלכוהול אצל מתבגרים – הסיכון המסוכן

הלחץ החברתי של המטיילים האחרים מהווה גם הוא מרכיב חשוב בשיקול דעתו של המטייל ובהחלטתו אם להשתמש בסמים או לא.

הסמים אשר השימוש בהם נפוץ ביותר בקרב המטיילים הם:

- חשיש ומריחואנה (בעלי ריכוז גבוה מהמקובל בארץ).
- סמי הזיות שמקורם בפטריות וקקטוסים שונים.
- אקסטזי.
- ל.ס.ד.
- כדורים ממריצים שונים.
- קוקאין.

לא כל המטיילים מתנסים בשימוש בסמים ולא כל מי שמתנסה במהלך הטיול נפגע, אך על חלק מן הצעירים יש לשימוש בסמים השפעה קשה העלולה להתעצם עם החזרה הביתה ועם המפגש המחודש עם לחצים, נורמות ומסגרות שהושארו מאחור. לא ניתן לנבא מי נמצא בסיכון גבוה יותר ומי עלול להפגע<sup>4</sup>. קיימת הערכה כי מידי שנה נפגעים כמה מאות תרמילאים ישראלים, בדרגות פגיעה שונות, משימוש בסמים. החזרה הביתה גם היא אינה קלה. היא כרוכה בתהליך מורכב של חידוש ועיצוב מחדש של יחסי הגומלין עם המשפחה, הסביבה החברתית והאווירה בארץ, ומלווה בתחושה של "נפילה", הכוללת בתוכה עצב וגעגועים לחוויות הטיול ולעתים אף דיכאון. הצורך לקבל החלטות לגבי העתיד בתחום העבודה והלימודים, הלחץ של המשפחה והסביבה לתפקד, לעשות ולהחליט, מקשים על ההסתגלות. עומק ומשך משבר החזרה הם אישיים ועלולים להתפרס על פני חודשים ארוכים, שכן קיים קושי לגשר בין שני העולמות – עולם הטיול ועולם המציאות. לפעמים תהליך ההסתגלות כולל "טיול וירטואלי" בו ממשיך החוזר לחיות למשך זמן לא קצר על פי דפוסי החיים בטיול מבחינת היחס למסגרות, לזמן, לקשרים חברתיים, להתמודדות עם לחצים וגם לשימוש בסמים.

ההורים, אשר דאגו למטייל בזמן הטיול, מוצאים עצמם ממשיכים ודואגים גם לאחר חזרתו לארץ. הם ציפו לראותו פעיל ומשתלב ובמקום זאת הם נתקלים במשבר תפקודי רציני. חלק מן ההורים מודעים לקיומו של משבר החזרה אך גם להם קשה לדעת מתי המשבר "תקין" ומתי יש מקום לדאגה.

כדי להתמודד עם משבר החזרה זקוק המטייל לתמיכת ההורים. הבנה והמנעות מהפעלת לחץ מצד ההורים חשובים ביותר למטייל החוזר המתמודד עם משבר<sup>5</sup> החזרה. הם נותנים לו את

<sup>4</sup> ראה בהמשך – "הגורמים הקובעים את השפעת הסם"

<sup>5</sup> **משבר אישי** - מצב, לרוב זמני, בו הפרט איננו מסוגל להתמודד עם מצבי חיים שונים באמצעות מנגנוני ההתמודדות ששמשו אותו בעבר. כך נוצר תסכול המאופיין על ידי מתח אישי, חרדה, אשמה וחוסר אונים

השהות הדרושה להסתגלות מחדש ומסירים ממנו תחושות אשם ואי נוחות הנובעים מקושי אישי ומרצון לרצות את ההורים.

יחד עם זאת, חשוב לעקוב אחר סימנים בולטים וקיצוניים של משבר. ככל שמספר הסימנים רב יותר ונמשך לאורך זמן כך חשוב ודחוף יותר לפנות לעזרה מקצועית:

- התנהגות משתנה ומוזרה
- דיבור שונה – לא ברור, בקצב מואץ ושוטף
- מחשבות מוזרות
- הסתגרות והתכנסות פנימית
- ניתוק מהסביבה הקרובה
- מצבי רוח משתנים
- חוסר סבלנות כלפי הסביבה
- קושי לעמוד בלחצים, גם בקלים שבהם
- דיכאון
- מצבי פאניקה וחרדה לא מוסברים וללא סיבה נראית לעין
- פגיעה בתפיסת המציאות
- פגיעה בזיכרון ובתפיסה המופשטת
- מצבים פסיכויים
- ירידה בתיפקוד עד כדי חוסר תיפקוד

ככל שנלמד יותר על תופעת התרמילאות, עוד לקראת היציאה לטיול, כך יהיה קל יותר להבין את התחושות, הפחדים והחוויות העוברות על המטייל בכל שלבי הטיול (ההכנה לקראת היציאה, הטיול עצמו והחזרה). לקראת חזרתו של המטייל כדאי להצטייד בכתובות של גורמים מקצועיים המתמחים בטיפול בתרמילאים על מנת להתייעץ במידת הצורך.

**הקושי להתמודד עם השימוש בסמים.** בדרך כלל מודעים ההורים באופן כללי לסכנה הטמונה בשימוש בסמים, לשימוש בקרב מתבגרים ולקלות בה ניתן להשיג סמים. אך המודעות עצמה אינה מהווה בסיס המספיק להתמודדות עם התופעה. קיימים גורמים שונים המרתיעים הורים מהתייחסות ישירה לנושא:

- הם עסוקים מדי
- מודאגים בקשר לשמם הטוב
- חוששים מתגובות כעס של ילדיהם
- חוששים מתגובת החברים והמשפחה המורחבת
- מרחמים על ילדיהם

• מפחדים מעיסוק בנושא

צירוף של מספר גורמים, או כולם כאחד, עלול לשתק את יכולת הפעולה וההתערבות של ההורים. במקרים מסויימים הם אף מפתחים מנגנוני הכחשה (לילדי זה לא יקרה) ובמקרים

אחרים הם נבלעים לתחושות פאניקה וחרדה<sup>6</sup>. צורת התגובה, עוצמתה ואופן ההתמודדות תלויים באישיותם של ההורים ובדפוסי ההתמודדות האישיים והמשפחתיים עם בעיות שונות בחיים.

אחת הדרכים להתמודדות נכונה היא, כפי שהזכרנו, הכנה, לימוד הבעיה עצמה ורכישת כלים להתמודד עמה.

---

<sup>6</sup> יש הבדל מהותי בין פחד לחרדה. פחד הוא תגובה לתחושה של איום או סכנה ממשית ומציאותית. עם פחד ניתן להתמודד על ידי נקיטת צעדים ממשיים להפחית את האיום או הסכנה. החרדה היא תחושת פחד חריפה וקיצונית, תחושת סכנה מעורפלת ומיידית מולה חש האדם חסר אונים וללא הגנה. לחרדה יש אפקט משתק

# שימוש בסמים

## מה זה סם?

סם הוא חומר הפועל במערכת העצבים המרכזית במוח ומשנה את מצב התודעה (ההכרה) של המשתמש. חלק מפעילות הסם במוח כוללת הפעלת מכניזם של גירוי מחזק<sup>7</sup> לשימוש חוזר בסם, מכניזם העומד בבסיס התלות הנפשית והגופנית בסם. סם יכול להיות חומר חוקי לשימוש (אלכוהול, תרופות מרשם מסוימות, חומרים נשאפים), או בלתי חוקי (מריחואנה, קוקאין, אקסטזי, הרואין וכו').



ההגדרה המורחבת והכוללנית הזו של המושג "סם" מתייחסת להיבטים שונים – לתופעה (החדרת חומר לגוף), למקור הסם (טבעי/אורגני או סינתטי/כימי), למצב התודעה של המשתמש, למטרת השימוש ולנסיבות השימוש (ללא פיקוח רפואי), לתוצאה (השפעה) של השימוש ולציפיות המשתמש.

## סמים בעידן המודרני

<sup>7</sup> גירוי מחזק – reinforcement stimulus - השפעת הסם במוח יוצרת מכניזם של "גירוי תיאבון" לסם, הגורם לשימוש חוזר

ניתן לראות את ההיסטוריה האנושית גם כהיסטוריה של רצון האדם להפיק הנאה. החקלאות הופיעה בערך בשנת 5000 לפני הספירה ועמה למד האדם להשתמש בצמחים למטרות שונות וביניהן גם לריפוי. יחד עם צמחי המרפא גילה האדם כי יש צמחים בעלי השפעה מענגת - הסמים. הסם הנפוץ ביותר היה האלכוהול, שמופק מצמחים (דגנים, ענבים ועוד) העוברים תהליך תסיסה. באסיה נעשה שימוש רב באופיום ובעלי התה, בהודו גילו את השפעות עישון הקנביס, בדרום אמריקה נהגו ללעוס עלי קוקה (מהן מופק הקוקאין) ובצפון אמריקה נפוץ עישון הטבק על השפעותיו. רבים מהסמים שהאדם גילה הם למעשה רעלים טבעיים שמפיקים הצמחים כאמצעי הגנה מפני חרקים או חיות.

ההתקדמות המדעית האדירה בעשורים האחרונים ניכרת גם בתחום הסמים:

- מצד אחד היא איפשרה פיתוח דרכי הפקה חדשניות של סמים ובכך תרמה להגברת הריכוז ועוצמת ההשפעה שלהם ולהפקת סמים סינתטיים (סמי מעבדה - designer drugs);
  - מצד שני איפשרה ביצוע מחקרים מתקדמים אשר סיפקו מידע רב חשיבות על דרך פעולתם של הסמים בגוף, השפעותיהם ונזקיהם. התייחסות לתופעת השימוש בסמים צריכה לקחת בחשבון שלושה מרכיבים:
  - **האדם** (מאפיינים הקשורים בפרט);
  - **הסביבה** (מאפיינים הקשורים בסביבה בה חי האדם);
  - **הסם** (מאפיינים הקשורים בחומר, בסם עצמו).
- שלושה מרכיבים אלה קשורים זה בזה, משפיעים זה על זה והקשר ההדדי הוא היוצר את ההשפעה הייחודית של סם מסוים, בזמן מסוים, על אדם מסוים.

## כיצד פועלים הסמים?

החברה אוסרת שימוש בסמים בגלל הנזקים הנגרמים לפרט (נפשית וגופנית), לסביבה הקרובה של המשתמש ולחברה בכלל. סמים משפיעים על מערכת העצבים והמוח. כל דרך שימוש - בליעה, עישון, הרחה או הזרקה - מעבירה את הסם באמצעות מחזור הדם לאזור מסוים במערכת העצבים המרכזית במוח. חומרים אלה, הסמים, פועלים על מערכת העצבים המרכזית במוח (האחראית בין היתר גם על הישרדות האדם), משפיעים על מצב התודעה של האדם ונקראים חומרים פסיכואקטיביים. כאשר חומרים אלה מגיעים אל המוח הם משנים את האיזון הביוכימי בו. כתוצאה מכך חלים שינויים בהתנהגות האדם, בעיקר בתחום הרגשות וביכולת התפיסה, ונוצר איזון ביוכימי חדש הכולל בתוכו את הסם. הפסקת השימוש בסם תיתפס, באותו חלק במוח האחראי להישרדות,

כאיום על קיומו של המשתמש היות והאיזון הביוכימי החדש שנוצר יופר עם הפסקת השימוש. החיבור בין התחושות הנעימות אותן חש המשתמש בעת השימוש לבין תחושות האיום והסכנה העולות עם הפסקת השימוש הוא הגורם לקושי הרב להפסיק את השימוש. ככל שתקופת השימוש ארוכה יותר כך גדול יותר הקושי להפסיק את השימוש.<sup>8</sup>

ילדים ומתבגרים פגיעים במיוחד להשפעת החומרים הפסיכואקטיביים. בגילאים אלה מתרחשים שינויים גופניים, רגשיים ומטבוליים רבים. לכל התערבות (שיבוש) במהלך הגדילה וההתפתחות יש השפעה חזקה והיא עלולה לגרום לשינויים (נזקים) גם בלתי הפיכים. השפעת הסמים בעת הילדות ובגיל ההתבגרות חזקה יותר מאשר בגילאים מבוגרים יותר.

השפעתו של כל סם תלויה באזור במוח ובסוג התאים שהושפעו או נפגעו ממנו. תוצאות השימוש תלויות גם באישיות המשתמש, מצב רוחו, מצבו הבריאותי (מבחינה גופנית ונפשית), ציפיותיו, חוויות העבר שלו, המבנה הגנטי והתורשתי, עמדותיו כלפי הסם והנסיבות בהן נעשה השימוש.<sup>9</sup>

היחס בין גורמים אלה משתנה ולכן יתכנו אצל אותו משתמש חוויות שונות - לפעמים מהנות ולפעמים לא מהנות - משימוש באותו סם.

## סיבות להתחלת השימוש ולהמשך השימוש בסמים<sup>10</sup>

- ההחלטה להתחיל להשתמש בסמים היא אישית ועד לקבלתה עובר המשתמש תהליך "הבשלה" פנימי בו מעורבים גורמים רבים: גורמי סיכון והגנה פנימיים וחיצוניים.
- המשך השימוש אף הוא תוצאה של תהליך מורכב המושפע לעתים מאותם גורמים שהביאו לתחילת השימוש ולעתים מגורמים אחרים. חשוב לציין מספר הערות מקדימות:
- אם החוויה הראשונה של השימוש היא חוויה מהנה<sup>11</sup> תהיה לה השפעה מחזקת להתנסות חוזרת (המשך שימוש).
  - חלק מן הסיבות המביאות לשימוש ראשון בסמים מהוות גורם מחזק להמשך השימוש בסמים (למשל לחץ חברתי).
  - השימוש בסמים הוא **התנהגות נלמדת**. אחרי שלב ההתנסות הראשונית לומד הפרט את דפוס ההתנהגות של שימוש בסמים.
  - הגורמים המעורבים בתהליך אינם קבועים או קפואים, הם משתנים בעצמתם

<sup>8</sup> כל סם הוא בעל הרכב ייחודי משלו ולכן גם השפעתו על המוח שונה מהשפעתם של הסמים האחרים. קיימים סמים שגורמים להתמכרות וכאלה שאינם ממכרים, אך חלק מהסמים שאינם ממכרים גורמים לשינויים במוח

<sup>9</sup> פירוט הגורמים הקובעים את השפעת הסם – ראה נספח הגורמים הקובעים את השפעת הסמים מבוסס גם על:

<sup>10</sup> טייכמן, מ. (1995). השימוש בסמים ובאלכוהול בקרב מתבגרים: גורמים ומניעים, מניעה והתערבות פלום, ח. (עורך). מתבגרים בישראל: היבטים אישיים, משפחתיים וחברתיים

Kreutzer, A & Wille, R. (1998). *Drogen, Kriminologie und Therapie*

<sup>11</sup> טייכמן, מ. (1989). לחיות בעולם אחר

ראה נספח: תרשים זרימה של התפתחות השימוש בסמים.

- ומשפיעים זה על זה.
- כל גורם סיכון ישיר או עקיף, מגביר את הסיכון לשימוש ראשוני בסם ומגדיל את הסיכון לשימוש חוזר.
- בכל שלב של הפסקה בשימוש תיתכן חזרה לשימוש בסמים עקב התחזקות גורם סיכון כלשהו, הופעת גורם סיכון חדש או החלשות של גורם הגנה כלשהו.
- קיימת השפעת גומלין בין גורמי הסיכון וגורמי ההגנה – ככל שגורמי ההגנה רבים וחזקים יותר כך **פוחת הסיכון** לתחילת ולהמשך השימוש בסמים וככל שגורמי הסיכון רבים וחזקים יותר כך **עולה הסיכון** לתחילת ולהמשך השימוש בסמים.
- קיימים גורמי סיכון וגורמי הגנה שאין לאדם שליטה עליהם והם בבחינת "נתון בסיסי" כגון גורמים תורשתיים וחלק מהגורמים הביולוגיים (מין המשתמש או המערכת המטבולית).
- ניתן להשפיע על חלק ניכר מגורמי הסיכון וההגנה ולצמצם את הסיכון להתפתחות.
- התנהגות של שימוש בסמים (למשל, נקיטת מדיניות בית ספרית ברורה נגד שימוש בסמים, העברת מסרים נגד שימוש בסמים ומתן דוגמה אישית על ידי ההורים).

## גורמים להתחלת השימוש בסמים

כיום מקובל לבחון את הסיבות להתחלת השימוש בסמים מתוך גישה רב-ממדית, הגורסת כי גורמים רבים והקשר ביניהם משפיעים על תהליך קבלת ההחלטות וההתנהגות המובילה להתחלת השימוש בסמים.

### המימד התוך-אישי – מימד נפשי<sup>12</sup>

המצב הנפשי של הפרט מורכב מגורמים רגשיים שונים (רגשות, משברים, לחצים, תסכולים) ומגורמים קוגניטיביים (גורמים הכרתיים הקשורים בידע, עמדות, ערכים אישיים), המשפיעים על תחילת והמשך השימוש בסמים.

**גורמים רגשיים, סיבות הדוניסטיות (חיפוש ריגושים [Sensation Seeking] והנאה).** צריכת סמים לשם הנאה מאופיינת בדרך כלל בשימוש לשם התרגעות חברתית, כשהאינטראקציה החברתית סביב השימוש בסמים היא המטרה העיקרית.

#### סמים כהנאה

במקרה זה התחושות שניתן להשיג תחת השפעת הסם מהוות מטרה בפני עצמה. ציפיות המשתמש הן להשיג: "חידוד תחושות", "רוח אומנותית", "שיפור תיפקוד מיני", "רגישות" וכו'.

#### "ריפוי עצמי"

<sup>12</sup> 'מצב' – מערך נסיבות

שימוש שנועד להפחית תחושות שליליות ונובע מתוך קושי להתמודד עם תסכולים, חרדה, דיכאון, כאב, בדידות, ניכור וחוסר תקווה.

### **סקרנות**

מחקרים רבים, אשר בדקו את הגורמים לתחילת שימוש בסמים אצל מתבגרים, דיווחו כי הסקרנות היא אחד הגורמים המרכזיים להתנסות בסמים.

### **גורמים קוגניטיביים**

**עמדות וערכים אישיים** – העידן בו אנו נמצאים מאופיין בין היתר על ידי יחסיות וסובייקטיביות - אין אמת אחת אלא אמיתות רבות שוות ערך ולכן הכל קביל. בהעדר אמת אחת וכשכל הערכים שווים ולגיטימיים, תופסים הערכים האישיים מקום מרכזי בתפיסה המוסרית של האדם. במציאות מעין זו יש חשיבות מיוחדת לעיצוב העמדות והערכים האישיים.

**עמדות שהפרט מייחס לסביבתו (משפחה, חברים והחברה בכללה)** – העמדות שהפרט מייחס לאחרים (על פי תפיסתו הסובייקטיבית) משפיעות על גיבוש עמדותיו האישיות. לכן יש חשיבות רבה ביותר למסרים המועברים למתבגר על ידי הוריו, חבריו והחברה בה הוא חי. **מקורות הידע ומקורות הסמכות לגבי הידע בתחום הסמים** – המידה בה מקבלים המתבגרים את הידע המועבר אליהם על ידי המבוגרים כקביל ואמין משפיעה על גיבוש עמדותיהם והתנהגותם.

**ציפיות מהשפעת הסם** – לציפיות של הפרט לשינוי חיובי, לעידוד או לעיכוב התנהגות חברתית, לשיפור תיפקוד, לחיזוק ריגושים כולל ריגוש מיני, להפחתת חרדות, להגברת ערנות או להתרגעות, יש השפעה רבה על ההתנהגות.

**מטען הידע של המתבגר לגבי נושא הסמים** – היקפו, מקורותיו, ואמינותו של המידע לגבי סמים מהווים גורם משפיע בתהליך גיבוש המוכנות האישית להתנסות בסמים.

### **תפיסת העתיד**

תפיסת העתיד בגיל ההתבגרות מתייחסת לטווח הקצר ואינה מתייחסת לטווח הרחוק. לכן לקיחת סיכון איננה בדרך כלל מרכיב מרתיע בשיקול הדעת של המתבגר. בהקשר זה חשוב לציין שתי תיאוריות הדנות בגורמים קוגניטיביים ומתייחסות לשינוי התנהגות: תיאוריית ההתנהגות ההגיונית (TRA: Theory of Reasoned Behavior)<sup>13</sup> ותיאוריית ההתנהגות המתוכננת (TPB: Theory of Planned behavior)<sup>14</sup>. תיאוריות אלו, המתייחסות להתנהגות ולשינוי

<sup>13</sup> Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. NJ:Prentice-Hall

<sup>14</sup> Ajzen, I.(1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human decisions Processes*, 50, 179-211

התנהגות **מתוך מודעות**,<sup>15</sup> מניחות כי התנהגות האדם נקבעת על ידי עמדתו כלפי תוצאות אותה התנהגות ועל ידי דעות הסביבה החברתית שלו על התנהגות זו.

התיאוריות גורסות כי רוב צורות ההתנהגות החברתית הן רצוניות ונובעות מרצף הגיוני בתהליך קבלת החלטות באמצעות עמדות, נורמות סובייקטיביות, כוונות והתנהגות.

- **עמדות** – מורכבות מאמונות שאדם "אוסף" במהלך חייו: חלקן מתוך נסיון אישי, חלקן ממידע חיצוני וחלקן מתוך הסקת מסקנות. אותן אמונות המשפיעות על העמדות נקראות אמונות עיקריות (salient beliefs). עמדה, אם כן, היא האמונה העיקרית של אדם לגבי התוצאות החיוביות או השליליות של מעשיו.
- **נורמות סובייקטיביות** – אמונות הפרט על דעותיהם של אחרים על התנהגותו. נורמות אלו מעוצבות רק ביחס לאנשים הנחשבים משמעותיים או חשובים בעיני הפרט.
- **כוונות** – הסבירות, כפי שהיא נתפסת בעיני הפרט, להתנהג באופן מסוים. הכוונה מורכבת מעמדות ומנורמות סובייקטיביות. היות ונמצא כי כוונתו של אדם לנהוג באופן מסוים היא הגורם העיקרי המשפיע על התנהגותו הרי עיצוב גישה או עמדה אוהדת כלפי שימוש בסמים מהווה שלב מוקדם בהתפתחות השימוש. כשהפרט מפתח עמדות, ציפיות ונורמות סובייקטיביות אוהדות כלפי השימוש בסמים, נכונותו להתנסות בשימוש בסמים גוברת ובסופו של דבר, כתוצאה מגורמים ונסיבות שונות, הוא יתנסה. השימוש החוזר "פועל" על פי אותו מנגנון.
- **התנהגות** – הוצאת הכוונה אל הפועל.
  - לדוגמה: **עמדה** – אני חושבת כי שימוש בסמים מזיק לבריאות שלי;
  - נורמה סובייקטיבית** – אני משוכנעת שהחבר שלי רוצה שאפסיק;
  - כוונה** – אני רוצה להפסיק להשתמש בסמים;
  - התנהגות** – אני הולכת לטיפול וכבר 3 חודשים לא השתמשתי;
- הגורם החשוב ביותר והקובע בהתנהגות הפרט בהקשר לבריאותו (כולל שימוש בסמים) הן **כוונות ההתנהגות** שלו. כוונות התנהגות ניתן להגדיר **כמחוייבות עתידית** (תכנית מחייבת) **לנהוג באופן מסוים** בתחום חיים מסוים. למשל: אם אדם החליט להפסיק לעשן בששת החודשים הקרובים הסבירות כי יעשה כך גבוהה יותר מאשר הסבירות שאדם ללא כוונות כאלה יעשה כך.
- עמדות ואמונות לגבי התנהגות הקשורה לבריאות מושפעות על ידי נורמות חברתיות ואמונותיו הנורמטיביות של הפרט (אמונה לגבי היחס החיובי או השלילי של הסביבה לגבי התנהגות מסוימת) ומשפיעות בסופו של דבר על כוונת הפרט לנקוט בהתנהגות מסוימת.
- התנהגות הפרט מוכרעת על ידי כוונות ההתנהגות שלו, הנובעות מעמדתו כלפי ההתנהגות

<sup>15</sup> לא ניתן להסביר לפי תיאוריות אלו התנהגות בלתי הגיונית, פעולות אוטומטיות או כל התנהגות שלא נשקלת באופן מודע

- והנורמות הסובייקטיביות שלו (מה יחשבו האחרים על ההתנהגות).
- המוטיבציה או הכוונה של הפרט לבצע התנהגות מסוימת מושפעת על ידי תפיסתו הסובייקטיבית את קשיי הבצוע ועל ידי ציפיותיו לבצע את ההתנהגות או המטלה בהצלחה.

### **המימד התוך אישי – מצב גופני**

המצב הגופני או הביולוגי של הפרט מורכב, בין היתר, מגורמי תורשה, מטבוליזם ומנגנונים נירור-ביולוגיים. מצב גופני כמו גם מצב בריאותי או מראה החיצוני עשויים להיות מעורבים בהחלטת המתבגר להתחיל להשתמש בסמים (לריפוי עצמי או להתגברות על דימוי עצמי ירוד).

#### **גורמי תורשה (גנטיקה)**

הנושא עדיין נחקר מבחינה מדעית אך יש מחקרים אשר מצאו קשרים בין תורשה לבין שימוש והתמכרות לסמים ולאכזוהול.<sup>16</sup>

#### **מטבוליזם (חילוף חומרים)**

חוקרים מסוימים מניחים כי השימוש בסמים הוא ביטוי להפרעה בחילוף החומרים.<sup>17</sup>

#### **מנגנונים נירור-ביולוגיים**

קיימים מנגנונים נירור-ביולוגיים הקשורים להנאה הנקראים **מעגלי גמול**. למנגנונים אלה תפקיד בהישרדות הגוף משום שהם מכוונים את האורגניזם לחזור על פעולות או מצבים אשר הביאו לתוצאה מהנה או מתגמלת, למשל, אכילה, רבייה, תחושת ביטחון וריגושים שונים. מחקרים מצאו כי ניתן לקשור בין שימוש בסמים לבין **מעגל גמול** הנוצר כאשר תהליכים כימיים מסויימים במוח מפעילים גירויים חשמליים באזורים שונים, ומעוררים חיזוק חיובי או שלילי.

#### **גורמים הקשורים במין**

נמצא כי למין המשתמש יש השלכה על אופן השפעת הסמים (עצמה, משך השפעה) משום שקיימים הבדלים בין נשים לגברים במסת השרירים ובכמות הנוזלים בגוף.

### **המימד הבין-אישי (גורמים הקשורים ליחסי הפרט עם סביבתו)**

<sup>16</sup> אלישע, ד. ומרצ'בסקי, ס. (2000). שימוש לרעה והתמכרות לסמים ולאכזוהול, עמ' 27

<sup>17</sup> טייכמן (1989), שם, עמ' 108

קשרי הגומלין בין הפרט לבין המערכות החברתיות עמן הוא קשור משפיעים על "הבשלת" המוכנות שלו להתנסות בסמים, לפעמים תוך חיקוי התנהגותם של הורים, אחים, או אנשים מפורסמים, המשמשים אף הם מודל לחיקוי.

- **משפחה**

נמצא כי למשפחה יש השפעה מכרעת על השימוש בסמים אצל מתבגרים, הן כגורם מונע והן כגורם מניע. חוסר תיפקוד במשפחה, חוסר תמיכה, מערכת יחסים לא תקינה או מתוחה או שימוש בסמים בקרב בני המשפחה - הם מהגורמים המרכזיים לתחילת שימוש בסמים בקרב מתבגרים.

- **חברים**

העמדות והנורמות בקרב קבוצת החברים, הלחץ הגלוי או הסמוי לשימוש בסמים או הדוגמה האישית של קבוצת בני הגיל הם גורמים רבי השפעה על החלטת מתבגר להתחיל בשימוש בסמים או להמנע ממנו.

- **בית הספר**

מדיניות בית הספר, אכיפת חוקי בית הספר, דימוי בית הספר בעיני התלמידים והקהילה, מערכת היחסים בין המורים לתלמידים ומידת מעורבותם של התלמידים בחיי בית הספר, הם גורמים חשובים לעניין תחילת השימוש בסמים.

- **סביבה חברתית (קהילה)**

לחברה המודרנית יש נטייה לתת פתרונות מהירים מבחוץ במטרה להשיג סיפוק מיידי לכל צורך (לכל דבר יש 'כדור'). הסמים נתפסים כאמצעי להשגת סיפוק או פתרון מיידי לבעיות או מצבים שונים (למשל שעמום, בדידות, תסכול וכו'). הצורך, בעיקר של המתבגרים, לקבלה ולאישור חברתי הופך אותם פגיעים במיוחד ללחץ החברתי, בעיקר של קבוצת בני הגיל. עמדות ונורמות המצדדות בשימוש בסמים, קיום תת-תרבות סמים או סביבה מנוכרת, עברנית ואלימה, משפיעים על תחילת והמשך השימוש. גם למצב כלכלי-חברתי ולתחושות ניכור וזרות יכולת להביא לשימוש בסמים כנסיון "לשנות" מציאות, שלא רואים ממנה מוצא אחר.

## **מימד הסם (גורמים הקשורים לסם עצמו)**

### **הפרמקולוגיה של הסם**

השפעה כימית באמצעותה יכול הפרט להשיג תחושה מסויימת (התרגעות, עירנות, שינוי מצב התודעה וכו').

### **זמינות ונגישות סמים**

- המצאות סמים בסביבתו של הפרט
- ידע לגבי מקורות בהם ניתן להשיג את הסם ובאיזה מחיר
- יכולתו הכספית של הפרט לרכוש את הסם המעניקה נגישות לסם
- המצב החוקי (חוקיות או אי חוקיות של קניית ומכירת סם מסוים)

### **המימד הנסיבתי (מצבו של הפרט)**

ההחלטה להתחיל או להמשיך להשתמש בסמים היא אישית. המוטיבציה הראשונית לקחת סמים בכלל או סם ספציפי יכולה לנבוע מצורך פיזי, נפשי או חברתי מיוחד או משילוב, ייחודי לכל פרט, של מספר צרכים שונים.

יתכן מצב בו יתקיימו מירב הגורמים היכולים להביא לתחילת השימוש בסמים אך למרות זאת לא יפנה הפרט לדרך זו ויתכן מצב בו די בגורם אחד כדי להביא את הפרט לתחילת השימוש. צירוף נסיבות, המצב הייחודי בו נמצא הפרט בנקודת זמן מסוימת או שילוב גורמים מיוחד, יכולים לעורר להתנסות שלא היתה מתרחשת בנסיבות אחרות. לא ניתן לחזות מראש צירוף נסיבות אישי העלול להביא את הפרט להתנסות בסמים ולא ניתן לפעול על מנת שצירוף זה לא יתרחש. כל שניתן לעשות הוא לפעול לחיזוק אותם גורמים הבולמים שימוש (גורמי ההגנה).

### **גורמים להמשך השימוש בסמים<sup>18</sup>**

השימוש בסמים הוא תהליך מורכב, המתפתח משימוש ראשון דרך שימוש חוזר ועד לשימוש קבוע או התמכרות. כשם שתחילת השימוש או הפסקתו תלויים בשילוב ייחודי של גורמים שונים הסיכון וגורמי ההגנה הם כלליים), כן גם המשך השימוש. לחלק מהגורמים לתחילת השימוש יש אפקט מחזק להמשך השימוש אך יתכנו גם גורמים אחרים, שלא שיחקו תפקיד בתחילת השימוש.

<sup>18</sup> לענין זה ראה נספח : תרשים זרימה של התפתחות השימוש בסמים



## על גיל ההתבגרות

המאפיין הייחודי של תקופה זו הוא המעבר מן הילדות לבגרות, מעבר שביטוי המובהק הוא שינוי בכל תחומי החיים של המתבגר – הנפשי, הגופני, הרגשי והערכי. זוהי תקופה של שינויים פיזיולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים ברורים ומשום כך ההתבגרות פירושה גם הימצאות ב"שטח הפקר" של התנסות וגילוי ושל התגבשות הזהות והערכים של האדם הבוגר. כל אלה הופכים את גיל ההתבגרות לגיל מורכב ופגיע במיוחד.

### מעבר מילדות לבגרות – מטלות גיל ההתבגרות

בכל תקופת מעבר וגם בגיל ההתבגרות יש פוטנציאל למשבר. ניתן לראות את תהליך ההתבגרות כסדרת מעברים הקשורים זה בזה, מתרחשים בו-זמנית בפרק זמן מסוים אך גם עומדים בפני עצמם. מעברים אלו ניתן לסווג לשלושה מישורים עיקריים:

- **המישור האישי**  
הכולל מעברים ושינויים בתחום הביולוגי, הקוגניטיבי והפסיכולוגי;
- **המישור הבין-אישי**  
הכולל שינויים הקשורים למערכת המשפחתית ולקבוצת בני הגיל;
- **המישור המוסדי-חברתי**  
הכולל שינויים במסגרות החיים – בית הספר, הצבא, והעבודה.

**השלמת המעבר מן הילדות לבגרות מחייבת סיומן של מספר מטלות:**

**א. פרידה מהתלות בהורים**

*אתה צריך אינך צריך שתעלמו: הם צריכים שתהיו אמש מעבר לפינה כשהם  
לפוקים לכם (איימס קומר).*

מטלה זו חיונית לפיתוח העצמיות של המתבגר. תהליך הפרידה מעורר בהורים תחושת עצב וגעגועים לשנות הילדות, בהן היה הילד תלוי בהם וזקוק להם. במתבגרים הוא מעורר רגשות מעורבים: פחד מפני הצפוי להם ב"עולם הגדול", געגועים מסויימים לימים בהם היו תחת חסות ההורים והתרגשות לקראת הצפוי להם. הפרידה תהיה מוצלחת אם בני המשפחה יבינו שהיא חיונית והכרחית ויהפכו אותה לתהליך משותף.

## ב. יצירת קשרים חדשים

*הצגה החשובה ביותר שאתם כהורים יכולים לאמץ את ילדכם הוא כיצד להסתדר  
באמצעות (פונק א. קלארק).*

הפרידה מההורים פותחת פתח רגשי ליצירת קשרים חדשים בעיקר עם קבוצת בני הגיל של המתבגר. קשרים אלו חיוניים להשלמת המעבר החברתי לעולם המבוגרים, ללימוד הנורמות והחוקים המקובלים בו ולקבלת תמיכה.

### ג. גיבוש זהות מינית בוגרת

### ד. גיבוש מערכת אישית של ערכים ואידיאלים

### ה. גיבוש אופי בוגר – אינטגרציה של המטלות הקודמות לכלל אישיות בוגרת.

## אתגרי ההתבגרות בתקופה המודרנית

לתקופה המודרנית סימנים מיוחדים המציבים בפני המתבגרים בעיות נוספות על אלה שהיו אופייניות לתקופות אחרות:

### א. פער בין בגרות גופנית לבגרות נפשית

במדינות מפותחות גורמת התזונה העשירה להבשלה גופנית מהירה המקדימה לא אחת את ההבשלה הנפשית. הפער גורם אצל המתבגר לאי שקט ולאי יציבות ומשפיע על ציפיות המבוגרים ממנו. חוסר הבשלות הנפשית מקשה על המתבגר לנהוג כמבוגר, כמצופה ממנו לפי המראה החיצוני.

### ב. תהליך ההתבגרות מתארך

השינויים המהירים, הצטברות הידע והתחכום הטכנולוגי דורשים השקעה ממושכת יותר ברכישת השכלה והכשרה מקצועית. כך נוצר מצב בו מתבגר, הבשל מבחינה גופנית, מינית ונפשית, טרם הגיע לעצמאות כלכלית. התלות בהורים מתמשכת, תהליך הפרידה מתארך ועלולים להצטבר תסכולים, מתחים ולחצים.

### ג. שינויים בדפוסי ההתנהגות המינית

חברה פתוחה ומתירנית יותר, המאפשרת לרבים חשיפה לאמצעי תקשורת שונים שינתה במידה רבה את מערכות הערכים ונורמות ההתנהגות בתחום זה. מתירנות וירידה בגיל תחילת קיומם של יחסי מין (גם עקב ההבשלה הגופנית המוקדמת) מצד אחד ואלימות מינית ואיידס, מצד שני, יוצרים מערך לחצים מיוחד על המתבגר.

### ד. עליה בשימוש בסמים ובאלכוהול

רעיונות המקדמים התנסות אישית וליברליזם בכל תחומי החיים, הזמינות והנגישות של הסמים ופוטנציאל כלכלי משופר, יוצרים קרקע פוריה לשימוש נרחב יותר בסמים.

## המתבגר כנוטל סיכונים

גיל ההתבגרות נחשב לתקופה בה נוטים בני הנוער ליטול סיכונים מיוחדים. השינויים המתרחשים בחייו של המתבגר מבחינה ביולוגית, חברתית וערכית-חשיבתית, מטלות גיל ההתבגרות, הסתגלות לשינויים, פיתוח וביסוס קשרים חברתיים עם קבוצת בני הגיל והתכונות לקראת חיים בוגרים – יוצרים מצב המעודד נטילת סיכונים. נטילת סיכונים כשלעצמה יכולה להיות חיובית ואפילו חיונית לקיום תקין של תהליך ההתבגרות, לגילוי, ללימוד, לפיתוח ולגיבוש הזהות הבוגרת. נטילת סיכון חיובי יכולה להיות בתחום העיסוק בספורט, לימוד נהיגה, נסיעות מחוץ לבית וטיולים, יחסי מין וכו'. התנהגות של נטילת סיכונים הופכת לשלילית כאשר היא מסכנת את הבריאות הנפשית והגופנית או את החיים עצמם, והיא מתבטאת בתחומים כגון עישון, שימוש בסמים ובאלכוהול, נהיגה פרועה, יחסי מין ללא אמצעי הגנה, "רולטות" למיניהן וכו'. יש הרואים בנטילת סיכונים ביטוי לפערים שנוצרים בגיל זה בשל חוסר הבשלות הקוגניטיבית וניתן לקשר זאת גם לתאוריית חיפוש הריגושים<sup>19</sup>.

### נטילת סיכונים ושימוש בסמים בגיל ההתבגרות

ניתן למנות מספר גורמים היכולים להשפיע על מתבגרים ליטול סיכונים שליליים:

#### יחסים במשפחה

נטילת סיכונים היא אחת מדרכי ההתמודדות עם תהליך הפרידה מההורים בגיל ההתבגרות. מתבגרים נוטים להפגין בדרך זו עצמאות וכוח. כאשר מערכת היחסים במשפחה איננה יציבה הם עלולים להגזים בנטילת סיכונים כדי להשיג תשומת לב.

#### השפעת קבוצת בני הגיל

בגיל ההתבגרות קיים צורך עז להשתייך ולהיות מקובל על קבוצת בני הגיל. החברים מספקים למתבגר את ההזדמנות להרגיש שייך ובעל ערך, למלא את צרכיו הרגשיים והחברתיים, להנות ולבלות. לכן, השפעת קבוצת בני הגיל היא קודם כל השפעה חיובית וחיונית במימוש תהליך התבגרות תקין. אך הצורך העז של המתבגר להתקבל על ידי קבוצת בני הגיל עלול גם להוביל לתוצאות שליליות, שאחת מהן היא נטילת סיכונים שלילית ושימוש בסמים. הסיבות לכך יכולות להיות או השתייכות לקבוצה בה נהוגות נורמות מעין אלה או, במקרים של בידוד חברתי, הרצון להפוך למקובל עלול להוביל את המתבגרים ליטול סיכונים כדי להוכיח כי הם "ראויים" להשתייך.

<sup>19</sup> טייכמן, מ. (1995). שם, עמ' 267

המונח "קבוצת בני הגיל" הוא מונח כללי המתייחס ומשקף למעשה חמש קבוצות התייחסות:

- **שכבת הגיל (peer cohort)**

מסגרת ההתייחסות הרחבה ביותר מבחינה גילית.

קבוצה זו יכולה להשפיע על תפיסת הפרט את היקף השימוש בסמים בקרב שכבת בני גילו, וראיה זו עשויה, בדיעבד, להשפיע על גיבוש עמדות לגבי מידת המקובלות של השימוש בסמים. השפעתה של הקבוצה רבה שכן מתבגרים מגבשים, במידה רבה, את עמדותיהם לגבי שימוש בסמים על סמך תפיסתם הסובייקטיבית את האמונות וההתנהגות של מתבגרים אחרים בשכבת הגיל שלהם. מחקרים מצאו כי אמונות ותפיסות אלו, של עמדת קבוצת הגיל כלפי שימוש בסמים, קשורות קשר הדוק יותר לשימוש בסמים מתפיסתם את עמדות ההורים והאחים בנושא.<sup>20</sup> למעשה תפיסת המתבגרים את העמדות של קבוצת בני הגיל שלהם מוטעית, בדרך כלל. מחקרים שונים מצאו כי המתבגרים מגזימים באופן קבוע בתפיסתם את מידת המקובלות ומידת השימוש בפועל בסמים בקרב קבוצת הגיל.

- **החבורה (crowd)**

קבוצת התייחסות מצומצמת יותר. זוהי קבוצה בעלת מכנה משותף סטראוטיפי זהה כגון: "ספורטאים", "ארסים", "חנונים", "זרוקים" וכו', המתקיימת במסגרת השכונה, בית הספר, תנועת הנוער או הקהילה. לקבוצה זו יש השפעה ישירה יותר על השימוש בסמים מאשר לשכבת בני הגיל. עקב המאמצים של המתבגרים להשיג זהות קבוצתית הם פגיעים ורגישים במיוחד ללחץ קבוצתי ולציפיות הקבוצה מהפרט המשתייך אליה, ציפיות המעבירות ומחזקות נורמות קבוצתיות. סוג ה"חבורה" אליה משתייך מתבגר יכולה לסייע בניבוי שימוש בסמים והתנהגות עבריינית.

- **הקליקה (cluster, clique)**

בתוך קבוצת התייחסות הרחבה יש קבוצה מצומצמת יותר – הקליקה. זוהי ככלל קבוצה קטנה, מגובשת, בעלת עמדות, ערכים ואמונות זהות, המורכבת ממספר מצומצם של חברים, בין 5 ל-10 חברים בלבד, בדרך כלל בני אותו גיל ושכבה סוציו-אקונומית. השפעתה על העמדות והערכים של כל פרט בקבוצה חזקה מאד והשימוש בסמים במסגרת זו יכול להיות משמעותי מאד מבחינת ההשתייכות לקבוצה וההזדהות עמה. מסגרת זו מפתחת בדרך כלל קונצנזוס לגבי המקום, הזמן וסוגי הסמים בשימוש. הנורמות שחברי הקבוצה יצרו משמשות כדבק מלכד ומופעל לחץ קבוצתי על מנת לשמר אותן, הן על ידי פרס כגון סטטוס בקבוצה, והן על ידי עונש כגון סילוק מהקבוצה. קבוצה כגון זו גם יכולה

<sup>20</sup> Needle et al. (1986). Interpersonal influence in adolescent drug use – the role of older siblings, parents and peers

להוות גורם לתחילת השימוש בסמים על ידי מתן דוגמה, עידוד ואספקה ראשונה של הסם. חברי הקליקה, שכבר השתמשו בסמים, משמשים כ"מנהיגי דעה"<sup>21</sup> וכ"חונכים", בלימוד הטכניקה של השימוש.

- **"החבר הטוב ביותר"**

צמד חברים הם למעשה קבוצה של שניים.

השפעתם ההדדית חזקה במיוחד בתחום ההתנהגות הסיכנית, השימוש בסמים בכלל והמשך השימוש בפרט.

אך למרות שנהוג לטעון כי התחברות עם מתבגרים מסוימים מובילה לשימוש בסמים הדבר איננו חד משמעי, שכן הקשר בין חברות ושימוש בסמים הוא קשר מורכב. מתבגרים בוחרים חברים בתהליך המכונה "זיווג אסוציאטיבי" בו הם מחפשים ומתחברים עם מתבגרים אחרים בעלי אותן דעות, ערכים ועמדות. התחברות זו היא היוצרת מערכת נורמות ועמדות המשפיעות על השימוש בסמים.<sup>22</sup>

- **הלחץ החברתי של קבוצת בני הגיל**

כל אחת מקבוצות החברים הללו היא בעלת השפעה ייחודית על המתבגר בשאלת השימוש בסמים ומפעילה לחץ חברתי מסוים בענין זה. חשוב לציין כי קיימים שני סוגים של לחץ חברתי:

**לחץ חברתי ישיר** – נסיון גלוי וישיר של חבר בקבוצה לשכנע חבר אחר לנהוג באופן מסוים כמו, למשל, להשתמש בסמים.

**לחץ חברתי עקיף** – מתרחש בשני אופנים: קבוצות חברתיות מפתחות נורמות המיועדות לשמר את הליכוד והזהות הקבוצתיים. עצם ההשתייכות לקבוצה חברתית פירושו הסכמה או כניעה ללחץ לנהוג על פי הנורמות הקבוצתיות המקובלות בקבוצה כתנאי להמשך ההשתייכות.

הלחץ חזק במיוחד בגיל ההתבגרות היות ובתקופה זו שואפים לעצמאות ונלחמים להשיגה. השפעת המשפחה כמקור של תמיכה, ערכים ומודל לחיקוי נחלשת ואת מקומה תופסת קבוצת החברים. לאחר שנורמות הקבוצה מופנמות היא מפעילה לחץ לנהוג על פיהן גם מול התנגדות ולחץ חיצוני שלא לעשות כך. מתבגרים עלולים לשתות או להשתמש בסמים משום שהם חושבים כי **הקבוצה מצפה** מהם לעשות זאת. הלחץ החברתי העקיף הוא תוצר של אווירה המרמזת כי המשתמשים בסמים מקובלים יותר בקבוצה.

<sup>21</sup> **מנהיג דעה** – בעל ידע או מומחיות בתחום מסוים בקבוצה החברתית לה הוא שייך, הסומכת על אמינותו ועל הידע שלו, שנרכש בדרך כלל מתוך התעניינות אישית או נסיונו של מנהיג הדעה. מנהיג הדעה לא נתפס כבעל אינטרס אלא כמי שתורם את המידע שברשותו ללא ציפיות לטובת הנאה

<sup>22</sup> Simons et al.(1998). A multistage social learning model of the influence of family and peers on adolescent substance use

## **משברים ומעברים**

הגירה, מעבר מעיר לעיר ואפילו מבית ספר אחד לאחר, עלולים להוביל להתנהגות נוטלת סיכונים בהנחה שהיא תקל על הכניסה לחברה החדשה. התנהגות דומה נצפתה גם בקרב ילדים שעברו משבר משפחתי כלשהו (גירושין, מוות ועוד).

## **התפתחות גופנית**

נערות שמתבגרות מוקדם מן הרגיל מבחינה גופנית עלולות לעסוק בפעילות מינית מוקדמת ובשימוש בסמים בניסיון "להתאים" את התנהגותן למראה החיצוני ה"בוגר". בני המפתחים מבחינה גופנית מאוחר מן הרגיל עשויים ליטול סיכונים על מנת להוכיח "בגרות" ו"גבריות" למרות המראה החיצוני ה"ילדותי".

## **תורשה**

מחקרים זיהו גורמים גנטיים מסוימים המשפיעים על התנהגות תוקפנית ועל התנהגות המאופיינת בהתבודדות ובדיכאון. התוקפנות מתבטאת בצורך בלתי פוסק בפעילות, בבדיקת גבולות ובנטילת סיכונים כמו שימוש בסמים. דיכאון, הסתגרות ותחושה של חוסר תקווה עלולים גם הם להביא לשימוש בסמים ולעתים אף לנסיגות התאבדות.

## **מודעות עצמית מוגברת של מתבגרים**

פן אחד של תכונה זו הוא האמונה הרווחת אצל המתבגרים כי מסלול החיים שלהם ורגשותיהם הינם מיוחדים ויחידים במינם ולכן איש אינו מבין אותם. לתחושה זו מתלווה גם תחושה של חוסר יכולת להפגע – "לי זה לא יקרה". צירוף זה עלול לעוות את השיפוט ולתת למתבגרים תחושה של כוח וחוסן המולידה נכונות להסתכן. פן אחר של המודעות העצמית המוגברת הוא תחושת המתבגרים שהם נמצאים במרכז ה"במה" של החיים ואחרים מתעניינים ללא הרף בהופעתם החיצונית ובהתנהגותם, בבחינת שחקנים מול קהל. כדי לרצות קהל דמיוני זה עלולים המתבגרים להקצין את התנהגותם באופנים שונים מהרגלי נקיון, דרך לבוש ייחודי ועד לשימוש בסמים. חשוב מאד לציין כי מודעות עצמית מוגברת פוגעת ביכולתם של המתבגרים לשתף אחרים בבעיותיהם ולבקש עזרה ישירה, מחשש שהדבר יפגע במעמדם בקרב קבוצת בני הגיל. לכן, התנהגות נוטלת סיכונים כמו נסיונות התאבדות, נהיגה פרועה או שימוש בסמים, היא לעתים קריאה בלתי ישירה לעזרה. על רקע זה ברורה חשיבות תפקידם של ההורים במניעת התנהגות סיכונית של ילדיהם. הם יכולים לאתר מצבי מצוקה, הם יכולים להעניק הבנה ותמיכה, ועל ידי כך הם יכולים לאפשר

לילדיהם להעריך מתי התנהגות מסוימת היא מסוכנת, מדוע יש להמנע ממנה וכיצד לבחור להמנע ממנה.

**מתבגר עלול לבחור בהתנהגות שיש בה סיכון כשאינו רואה סיכוי, על פי הבנתו ותפיסתו, להצליח בדרך התמודדות אחרת.**

# שימוש בסמים בגיל ההתבגרות

תופעת השימוש בסמים בגיל ההתבגרות היא אחד הביטויים המובהקים לנטילת סיכונים שלילית. אין תשובה פשוטה לשאלה "מדוע מתבגרים משתמשים בסמים". מחקרים שנעשו לאורך השנים בדקו ומצאו כי קיים מגוון גדול מאד של גורמים בתחום האישי, המשפחתי, החברתי והסביבתי, היכולים לתרום לתחילת השימוש בסמים אצל מתבגרים והקרויים גורמי סיכון. כנגד אותם גורמי סיכון קיימים גורמי הגנה היכולים לסייע במניעת השימוש בסמים. הכרת והבנת גורמי הסיכון וגורמי ההגנה, והבנת התפקיד שממלאים ההורים, חינוניים לקיום תהליך מניעתי.

## גורמי סיכון וגורמי הגנה<sup>23</sup>

**גורם סיכון** – גורם פנימי או חיצוני המגביר את הסבירות להופעתה של התנהגות מזיקה, מביא להגברת התנהגות מזיקה קיימת (מעבר לדרגה חמורה יותר) או גורם לשימור דפוס התנהגות מזיקה קיימת.

**גורם הגנה** – גורם פנימי או חיצוני העוזר לעמוד בפני סיכון או להפחיתו, המאפשר מיתון של גורמי סיכון ומחזק את העמידות בפניהם.

## מאפיינים כלליים של גורמי הסיכון וגורמי ההגנה

- קיימת השפעה מצטברת של הגורמים השונים
- קיימת השפעת גומלין בין גורמי הסיכון וגורמי ההגנה (ככל שגורמי ההגנה רבים ובעלי עצמה רבה יותר כך גורמי הסיכון מעטים וחלשים יותר ולהפך)
- מהותם של גורמי הסיכון וההגנה שונה בין אדם לאדם או בין קבוצה לקבוצה
- הגורמים נבדלים בהשפעתם ובמהותם בתקופות שונות במהלך החיים
- הגורמים נבדלים מבחינת השפעתם על תחילת או המשך השימוש בסמים ומבחינת התוצאות של השימוש
- הגורמים ניתנים לשינוי וניתנים להפחתה או להעצמה

<sup>23</sup> מבוסס גם על:

1. Gibbs, J. & Bennett, S. (1990). Together we can reduce the risks of alcohol and drug use among youth  
2. Office for Substance Abuse Prevention (1991). Getting it together : promoting drug-free communities: a resource guide for developing effective youth coalitions  
3. Jessor, J. (Ed.) (1998). New Perspectives on adolescent risk behavior

גורמי הגנה	גורמי סיכון
<p style="text-align: center;"><b><u>בתחום האישי</u></b></p> <p>פיתוח כישורים של התמודדות עם מצבי לחץ, פתרון בעיות ואסרטיביות, תחושת ביטחון וערך עצמי, יחס של הערכה כלפי הישגים ובריאות, עמדות וערכים השוללים שימוש בסמים ועבריות, השתתפות בתכניות מניעה, רכישת מידע על השפעות ונזקי הסמים, מידע על מערכות עזרה בקהילה, פנייה לעזרה מקצועית במצבים של משבר אישי או בשל שימוש בסמים, מודעות לקיומה של מועדות תורשתית להתמכרות לסמים ולסיכון המיוחד הטמון בכך.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>בתחום האישי</u></b></p> <p>בדידות, דיכאון, שעמום, תחושת חוסר סיפוק, חוסר ערך עצמי, חוסר ביטחון עצמי, משברים אישיים, נטיה לקחת סיכונים, עמדות אישיות חיוביות כלפי שימוש בסמים, בעיות בתחום הרגשי, קשיי תפקוד בבית הספר, מעורבות בפעילות אנטי חברתית, מרדנות, העדר מידע על הנזקים של שימוש בסמים, מועדות תורשתית-גנטית, הערכה נמוכה של סיכויים בחיים (חוסר תקווה).</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>בתחום המשפחה</u></b></p> <p>מערכת יחסים המבוססת על רמה גבוהה של תמיכה ואהדה, מערכת ציפיות מציאותית מהישגי הילדים, גבולות ברורים, אכפתיות והתעניינות בעולמם של הילדים, חלוקת אחריות ומטלות בין כל בני המשפחה כולל הילדים, יחס של הערכה כלפי לימודים והשכלה, עמדות ההורים נגד שימוש בסמים והעברתם במסרים ברורים וחד-משמעיים לילדים, בילוי זמן משותף (הורים וילדים)</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>בתחום המשפחה</u></b></p> <p>העדר תמיכה מצד ההורים, אדישות והעדר חום כלפי הילדים, העדר תחושת שייכות וליכוד משפחתי, רמת ציפיות נמוכה לגבי הישגי הילדים (מסר של חוסר הערכה ליכולתם), מערכת משפחתית סמכותית מאד או מתירנית מאד, העדר נורמות וגבולות ברורים, עמדות סלחניות כלפי שימוש בסמים במשפחה והעברת מסרים סותרים בנושא, עישון, היסטוריה משפחתית של אלכוהוליזם או שימוש בסמים.</p>
<p style="text-align: center;"><b><u>מערכת בית הספר</u></b></p> <p>אווירה בית ספרית חיובית כשהצוות רואה עצמו כמערכת תומכת לתלמידים, אווירה המעודדת התמודדות, עידוד ופיתוח מעורבות חברתית, מערכת בית הספר מאפשרת פיתוח מיומנויות של קבלת החלטות, עידוד ושיתוף פעולה בין התלמידים לבין עצמם ועם בית הספר, מעורבות הורים בפעילות בית הספר בכלל ובפעילות המניעה בפרט, קיום פעולות מניעה, קיום פעילות אלטרנטיבית לשימוש בסמים.</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>מערכת בית הספר</u></b></p> <p>אווירה בית ספרית שלילית, רמת לימודים כללית נמוכה, העדר חוקים ברורים בתוך בית הספר, דימוי ציבורי ומוסדי נמוך של בית הספר, תיוג תלמידים כ"אוכלוסייה בסיכון גבוה", העדר מעורבות מצד התלמידים, נשירה סמויה או גלויה (העדרות או הרחקת תלמידים), זמינות סיגריות, אלכוהול וסמים בסביבת בית הספר, העדר התמודדות בית ספרית עם השימוש בסמים (העדר עמדה וחוקים בית ספריים נגד שימוש בסמים, העדר תכניות מניעה), העדר מעורבות הורים בבית הספר בכלל ובנושא הסמים בפרט.</p>

<u>קבוצת בני הגיל</u>	<u>קבוצת בני הגיל</u>
<p>התנהגות נורמטיבית וקבלת סמכות בקרב קבוצת החברים, קיום קשרים חברתיים ותמיכה חברתית, העדר התנהגות של נטילת סיכונים (נהיגה פרועה, רולטות למיניהן, וכו'), אין מעורבות בסמים, עמדות ונורמות בקרב קבוצת החברים שוללות שימוש בסמים, אין מעורבות בסמים.</p>	<p>התנהגות אנטי חברתית, עמדות חיוביות כלפי שימוש בסמים, "סלנג סמים", שימוש בסמים בקרב קבוצת החברים כהתנהגות נורמטיבית, תלות חזקה בקבוצת בני הגיל והתרחקות מהמשפחה.</p>
<p><b><u>הסביבה</u></b></p> <p>מודלים של התנהגות מקובלת, סביבה השוללת שימוש בסמים, קיום מערכות תמיכה חברתיות בקהילה, פעילות קהילתית ערה, קשרים תקינים ושיתוף פעולה עם המוסדות לאכיפת חוק, בקרה ושליטה חברתית ברמה גבוהה כנגד התנהגות סוטה, אכיפת חוקים יעילה נגד עבריונות הסמים על כל היבטיה, התנהגות עניינית מצד כלי התקשורת כלפי נושא הסמים המקדמת את מאמצי המניעה של הקהילה ומעבירה מסרים השוללים שימוש בסמים, שיתוף פעולה לגיוס משאבים סביבתיים למניעת שימוש בסמים.</p>	<p><b><u>הסביבה</u></b></p> <p>מודלים של התנהגות סוטה, אדישות חברתית כלפי בעיית הסמים או תמיכה בשימוש בהם, מצוקה כלכלית וחברתית, תחושת ניכור חברתי והעדר מערכות תמיכה חברתיות, תחושת חוסר שייכות, זמינות ונגישות של אלכוהול וסמים, אכיפה רופפת של חוקים האוסרים שימוש בסמים, התייחסות סנסציונית של כלי התקשורת לנושא הסמים, אי שוויון הזדמנויות והעדר משאבים סביבתיים, אבטלה.</p>

מחקרים שבדקו את הסיבות שנתנו המתבגרים עצמם לשימוש בסמים מצאו את התשובות הבאות:<sup>24</sup>

- כבילוי פנאי
- כטכס מעבר (מילדות לבגרות)
- כמקרבים מבחינה חברתית
- על מנת לחוש חוויה חדשה
- "להיות כמו כולם"
- להוכיח מיניות (סמים מורידים עכבות)
- להפחית מתחים וחרדות

<sup>24</sup> Mackenzie, R. G. & Jacobs, E.A. (1987). Recognizing the adolescent drug abuser. *Primary Care*, 14(1), 225-235

- לשם הנאה (זוהי הסיבה המרכזית שניתנה במחקר על ידי המתבגרים)
  - להרגיש טוב
  - כביטוי למרד
  - כביטוי ל"בעלות" המתבגר על גופו ועל נפשו
  - כביטוי לשליטה עצמית – יכולת לשנות מצבי רוח, להשתחרר ממעצורים ולחוות חוויות שונות באמצעות נטילת הסם
  - כתוצאה מדחף רגעי
  - לשם בדיקה וחקירה עצמית
  - להקל על תחושת דיכאון
  - להפגת והקלת עייפות
  - להפגת שעמום
  - לפתרון בעיות אישיות
- כפי שניתן לראות הסיבות העיקריות לשימוש, כפי שהמתבגרים רואים אותן, הן סובייקטיביות. היות והמתבגרים מרוכזים בעצמם ובעולמם אין זה מפתיע שהסיבות, שניתנו על ידם לשימוש בסמים, מהוות, במידה רבה, שילוב של גורמי הסיכון בתחום האישי ובתחום קבוצת בני הגיל – שני תחומי החיים המרכזיים בחיי המתבגרים. ההתנסות בחוויות שונות נתפסת על ידי המתבגרים כמרכיב חשוב ומרכזי בגיבוש הזהות העצמית הבוגרת ולכן היא חלק נורמטיבי בחיי המתבגר. בתוך כך גם להתנסות בסמים יש צביון נורמטיבי מסוים בתרבות הנוער.
- הצורך "להרגיש טוב" הוא צורך דומיננטי בחיי המתבגרים והוא אחת הסיבות, יחד עם תחושת החוסן האופיינית לגיל זה (לי זה לא יקרה, אני בלתי פגיע), לכך שהם מתעלמים מסיכונים, כולל הסיכונים של השימוש בסמים. לכן חשוב במיוחד שההורים והמבוגרים האחרים בסביבתו של המתבגר יכירו את גורמי הסיכון ויפעלו לחיזוק גורמי ההגנה.

## הורות וסמים

הסמים הם חלק ממצואות החיים העכשווית והורים אינם יכולים להרשות לעצמם שלא להכיר את הסיבות לשימוש בסמים ואת דרכי המניעה וההתמודדות. ידע בסיסי יתן לכם את נקודת המוצא, את התמיכה ואת הכוח לפעול, ויסייע להסיר את מחסומי חוסר הביטחון של ההורים בנושא.

### הזיקה בין תקשורת במשפחה לשימוש בסמים

*יש לנו שתי אוזניים ופה אחד כדי שנוכל להקשיב כפאליס אמר סאנו מצהריס  
(אויק 6601).*

תיפקוד המשפחה ניתן למדידה ולהבנה על סמך טיב התקשורת בתוכה. הסיכון לתחילת השימוש בסמים פוחת כאשר האוירה המשפחתית תקינה ומעורבות ההורים בחיי ילדיהם לא רבה ולוחצת מדי ולא פחותה מדי (אדישות). אוירה משפחתית לקויה, בה נתיב התקשורת נחסם, מקשה על המתבגר לרכוש מיומנויות של התמודדות ושל קבלת החלטות, כולל לגבי השימוש בסמים. תיפקוד נכון מאופיין על ידי מספר מדדים:

#### א. הקשבה

מתבגרים רבים מתקשים לשוחח עם הוריהם על נושא הסמים. כששיחה כזו כבר מתרחשת קיימת סכנה שבמקום דו-שיח בין הורים לילדים יהפוך המצב למונולוג של ההורים, ל"הרצאה" על סכנת הסמים ול"הכרזה" המעבירה גם מסר של חוסר אמון בנוסח "אני בטוח שלא תיקח סמים, נכון?".

כדי ששיחה כזו תהיה יעילה חשוב גם להקשיב למה שיש לילדים לומר בנושא. קיימים מספר "חסמי הקשבה" המפריעים להתפתחותה של שיחה אמיתית ויעילה בנושא. חסמים אלה קשורים בעיקר בסגנון ההתייחסות של ההורים. להלן כמה דוגמאות:

סגנון ה"פקודות" – "אתה חייב!", "אתה צריך", "אסור לך!".

סגנון ה"עצות" – "זה מה שעליך לעשות...".

סגנון ה"בוז" – "אתה נראה מגוחך", "יחשבו עליך שאתה...".

סגנון ה"איומים" – "אם לא תפסיק אני...!", "חכה שאבא יחזור הביתה!..".

סגנון ה"הרצאה" – "עכשיו שב ותקשיב לי!".

סגנון ה"אבחון" – "הבעיה אתך היא ש...".  
 סגנון ההשפלה – "אתה טיפש", "אתה כשלון", "לא יוצלח", "חלש אופיי" וכו'.  
 סגנון ההטפה המוסרית – "לו היתה לך טיפת כבוד, הגינות, יושר, אומץ וכו'!"  
 סגנון ה"חקירה" – "למה?", "כיצד?", "עם מי?", "מתי?", "קדימה, תודה בזה!"  
 סגנון ה"נבואה" – "אם תעשה ..../תמשיך כך ..אז יקרה .../תראה טיפש .../ תפגע".  
 סגנון ה"התנשאות" – "אני בטוח שהכל יהיה בסדר"  
 סגנון ה"מבול" (שאלות רבות בזו אחר זו מבלי להמתין לתשובה) – "אני משער  
 שאתה חושב שסמים זה בסדר, נכון?" "היית מנסה, לא?" "אתה בכלל לא מקשיב לי,  
 נכון?"

#### ב. שלימות המסרים המועברים

חשוב להעביר מסרים שלמים, לא חצאי דברים. אין מקום להניח ש"הוא כבר יודע למה אני מתכוון". איש מאתנו לא ניחן בתכונה של קריאת מחשבות. במיוחד חשוב הדבר לגבי השימוש בסמים. העברת מסר מפורש: "אנחנו מתנגדים/אוסרים שימוש בסמים" חיונית למניעת תחילת השימוש.

#### ג. בהירות המסרים המועברים

ככל שהמסר המועבר בהיר וברור יותר כך יקטן הסיכוי לאי הבנה. לדוגמה, במקום לומר לילד "תחזור הביתה כשמחשיך" (זהו מסר שכוונתו לא ברורה – האם להתחיל לחזור הביתה כשמחשיך או האם להיות בבית כשמחשיך), צריך לומר: תהיה בבית בשעה.... דוגמה בנושא סמים – במקום לומר "אל תגרר אחרי החברים שלך ואל תעשה שטויות" פשוט לאמר "אל תשתמש בסמים גם אם חבריך משתמשים".

#### ד. התאמה בין המסר המילולי ובין המסרים הלא מילוליים

שפת גוף, הבעות פנים, תנועות, גווני קול ואינטונציה – הם מסרים לא מילוליים. נזיפה בפנים מחייכות, או מחמאה בפנים חמוצות משדרים מסר כפול ובלתי ברור. התוצאה היא מבוכה וחוסר הבנה ובסופו של דבר התעלמות מהמסר. לדוגמה כאשר אומרים לילד "אני אוסר להשתמש בסמים/לעשן/לשתות כי זה מזיק" ובו בזמן מחזיק ההורה האוסר סיגריה וכוסית ויסקי ביד הוא מעביר מסר כפול וחוסר כנות.

#### ה. הצבת גבולות ברורים

*המילה לא היא הפכה יותר משמעותית אם היא נאמרת על ידי האופה שלם  
 יוצר כיצד לאמר כן (טיוויס מיינרד).*

דווקא בתקופה של פתיחות ודמוקרטיזציה יש חשיבות רבה להצבת גבולות ברורים. ילדים

ומתבגרים החיים בעולם חסר גבולות חשים בלבול ופחד. הם ישקיעו אנרגיה רבה בבדיקת הגבולות בכל מקום ובכל מצב במקום להפנות אותה למשימות חיים אחרות. גבולות מאפשרים למתבגרים להתפתח לקראת עצמאות שכן רק מול גבולות הם יכולים לבדוק את כוחם ויכולתם. הגבולות תוחמים את סביבתם, מלמדים אותם כיצד להגדיר אותה וכיצד לתפקד בעולם המבוגרים. ההשתלבות התקינה בעולם המבוגרים איננה אפשרית ללא שמירה על גבולות. חשוב לציין כי במיוחד למתבגרים צעירים (גילאי 13-15) יש כמיהה סמויה לכך שהוריהם יציבו להם גבולות לגבי התנהגויות סיכוניות. הדבר מאפשר להם "להאשים" את ההורים במקום להתמודד ולהתעמת עם לחצים חברתיים שונים ("ההורים שלי נורא קשוחים לכן אני לא יכול.."). אחת המטרות של הצבת גבולות היא לאפשר התנסות וסקרנות ללא הסתכנות. היות ואחת הסיבות הראשוניות לתחילת השימוש בסמים היא הסקרנות הרי שיש חשיבות מיוחדת להצבת גבולות בתחום זה.

## הקשר בין תיפקוד המשפחה לשימוש בסמים

*אל תכחילו את ילדיכם בכך שאתם מקלים על חייהם (פולקווא, א. היינליין).*

הנטייה הטבעית והבסיסית ביותר של הורים היא להגן על ילדיהם. נטייה זו עלולה לעתים להוביל אותם ל"מסעי הצלה" המונעים מן המתבגרים לקבל אחריות על מעשיהם, לשאת בתוצאות ולהמנע בעתיד מהתנהגות הרסנית. גם הנטייה של הורים להגן על עצמם מפני קשיי ההורות ולשאוף ל"שקט תעשייתי" היא טבעית. קשה להתמודד ללא הרף עם מצבי רוח, ביקורת, התמרדות ומריבות. המנעות מעימותים היא אמנם דרך נוחה לשמור על השקט במשפחה אך חשוב לזכור כי עימותים אלה חיוניים לקיומו של תהליך התבגרות תקין ולכן המתבגרים "מחפשים" אותם. העימותים מאפשרים למתבגרים לבדוק את מעמדם, את עמדותיהם, את הערך האמיתי של כוחם, את הגבולות והחוקים במערכת המשפחתית ובחברה. מפגש של עימות בין הורים למתבגרים חשוב גם להורים, שכן הוא מאפשר להם לקבל מידע על רצונותיהם וציפיותיהם האמיתיות של המתבגרים במשפחה. תפקידם של המתבגרים בעימותים מעין אלה הוא לבדוק את הגבולות ולנסות למתוח אותם, ואילו תפקיד ההורים הוא לנסות לשמר אותם.

מצב של עימות הוא חוויה בלתי נעימה, אך אם הוא ינוהל מתוך הקשבה הוא יכול להפוך להזדמנות חשובה ביותר לשיתוף פעולה והסכמה על ערכים, על ציפיות ועל גבולות. הימנעות

מעימות שוללת מן ההורים ומן הילדים חוויה חשובה ביותר, העלולה להוביל את המתבגר להתנהגות סיכונית כדרך מוקצנת, לא תמיד מודעת, "לגרור" את ההורים לתוך תהליכי עימות. מקובל לחשוב כי מאחורי כל ילד המתנסה בשימוש בסמים עומדים חברים "רעים" הגוררים אותו לכך ולכן אין לנו, ההורים, יכולת לעצור את התהליך. תיאור המצב הזה כמובן איננו מדויק. למשפחה, להורים, יש השפעה רבה על הבחירה שיעשו המתבגרים בין שימוש בסמים או אי שימוש. המשפחה הינה הסביבה התומכת הראשונית של המתבגר. כשהיא מתפקדת נכון היא מספקת למתבגר מעין "רשת ביטחון" בבואו להתמודד עם מטלות החיים. יש הגורסים כי רמה גבוהה של תמיכה משפחתית בשילוב עם ציפיות ברורות ומוגדרות, מערכת ערכים משפחתית וגבולות ברורים הם בין גורמי ההגנה העיקריים המונעים תחילת שימוש בסמים ובאלכוהול והתנהגויות לא רצויות אחרות בגיל ההתבגרות. משפחה שאינה מהווה דוגמה נכונה או מתכחשת לבעיות עלולה אף לשמש גורם מאיץ לתחילת שימוש בסמים וגורם מנציח להמשך השימוש.

### **זהירות מוקשים!**

כהורים חשוב לנו להכין את ילדינו לחיים בעולם מורכב ומשתנה אך מתוך אותן נטיות טבעיות שהזכרנו, הרצון "להציל" מחד והרצון להמנע מעימותים מאידך, אנו עלולים לנהוג באופן המכשיל את כוונותינו הטובות ביותר והפוגע בתפקודנו כהורים. למכשלות אלו משמעות מיוחדת כשמדובר בהתמודדות עם סכנת השימוש בסמים:

- הגנה מופרזת על הילד מפני תוצאות מעשיו משדרת לו כי הוא נמצא מעל לחוקים, לכללים ולגבולות. מסר מעין זה מפריע לו לפתח אחריות למעשיו ולכבד חוקים ונורמות התנהגות.
- התנהגות שאינה מצפה מהילד או אינה מאפשרת לו להיות אחראי למעשיו תמנע ממנו להתבגר כאדם אחראי.
- חוסר ביטחון ותחושת חוסר אונים של ההורים תמנע מהם לקבוע גבולות ותתפרש אצל המתבגר כאדישות או כהסכמה שבשתיקה לשימוש בסמים ולהתנהגויות בלתי רצויות אחרות.
- ויתור של ההורים על ערכים אישיים מול התנהגות הסביבה יכולה להתפרש אצל המתבגר כחולשה ולפגוע בסמכותם ההורית.
- הבעת אמון ללא תנאי בילדים אף היא מכשלה העלולה להתפרש אצל המתבגר כחולשה, כחוסר פיקוח וכחוסר עניין של ההורים.

- הורים הם מודל חיקוי לילדיהם. התנהגותם צריכה להיות תואמת לדבריהם שכן מסרים כפולים וסותרים מבלבלים את הילדים ומערערים את אמונם בהוריהם, ביושרם ובערכיהם.
- הורים המוותרים בקלות מעבירים מסר לפיו אין חשיבות רבה לערכים ולגבולות שהציבו.
- הורים המבצעים את המטלות של הילדים במקומם אומרים להם למעשה כי תרומתם אינה חשובה באמת, כי יש מי שיבצע את המטלה במקומם וכי התנהגות בלתי אחראית איננה כרוכה בתוצאות בלתי נעימות.

## השפעת ההורים על השימוש בסמים

המשפחה היא המסגרת החברתית הראשונית של האדם וככזו היא מעצבת את דפוסי התקשורת הבין אישית של הילדים ומלמדת מיומנויות חברתיות. מערכת היחסים במשפחה גם מספקת מודלים התנהגותיים הקשורים לשימוש בסמים ול"עמידות" בפני שימוש בסמים. בניגוד להנחה המקובלת לפיה השפעת החברים היא הגורם המרכזי התורם או מונע שימוש בסמים, הוכח במחקרים רבים כי להורים יש השפעה חשובה ביותר על תחילת השימוש בסמים של ילדיהם.

### א. השפעה כללית

השפעת ההורים ממשיכה להיות חזקה במהלך שנות ההתבגרות גם כאשר המתבגרים אינם מודעים לכך. אמנם השפעת החברים בתקופה זו הולכת וגדלה בכל הקשור בסגנון חיים (לבוש, שפה, מקומות וסגנון בילוי ובתוך כך גם שימוש בסמים) אבל השפעת ההורים נשארת חזקה כאשר מדובר במטרות חיים, ערכים ותקוות לעתיד. ההורים יכולים להשפיע על השימוש בסמים של ילדיהם באמצעות עמדותיהם, מערכת היחסים במשפחה ואורח חייהם כמודל לחיקוי. הורים המציגים אורח חיים עקבי השולל שימוש בסמים, משפיעים על ילדיהם בתחום זה גם אם יתחוללו סביבו עימותים.

### ב. הקשר בין העמדות והערכים של ההורים לבין תחילת השימוש בסמים

מחקרים רבים הראו כי עמדות ההורים כלפי השימוש בסמים משפיעות באופן ישיר על עמדות ילדיהם. עמדות שליליות של ההורים כלפי שימוש בסמים קשורות לעמדות שליליות של מתבגרים כלפי שימוש בסמים ואילו עמדות חיוביות של ההורים או אדישות מצדם כלפי השימוש בסמים קשורות לעמדות חיוביות ואוהדות של מתבגרים כלפי שימוש בסמים<sup>25</sup>. לכן חשוב ביותר שההורים יבהירו לעצמם ויגבשו לעצמם עמדות ברורות לגבי השימוש בסמים בטרם ינסו לשוחח עם ילדיהם בנדון.

<sup>25</sup> טייכמן ואחרים (1998). תפיסת המשפחה על ידי בני נוער

**ג. הקשר בין סגנון הורות ותיפקוד המשפחה לבין תחילת שימוש בסמים**  
מחקרים מצאו כי יש קשר בין סגנון הורות לבין השימוש בסמים. הסיכון לתחילת שימוש בסמים יורד במשפחות שנקטו סגנון הורות מאוזן (חינוך לאחריות, הצבת גבולות סבירים, קבלת החלטות משותפות, תקשורת תקינה במשפחה). הסיכון לתחילת שימוש בסמים עולה אצל מתבגרים במשפחות אשר נקטו בסגנון סמכותי ונוקשה או פתוח וחסר לחלוטין גבולות ומשמעת.

**ד. ההורים כמודל לחיקוי**

*הילדים אלף פעם לא מצטיינים בהקשר לצדדי האמולטיס אך הם  
לעולם לא מפסיקים לחקות אותם (טיימס הולדונ).*

מעצם תפקידם ומקומם מהווים ההורים מודל לחיקוי עבור ילדיהם. הם משפיעים באמצעות התנהגותם היומיומית, הערכים שלהם, המסרים הגלויים והסמויים שהם מעבירים ודרכי ההתמודדות שלהם עם בעיותיהם. הילד לומד ומפנים בדרך של חיקוי את ההתנהגות ואת הערכים של ההורים.

מבחינת תחילת השימוש בסמים השפעת ההורים כמודל לחיקוי וכמעצבי התנהגות היא חזקה ביותר בשלב המקדים את תחילת השימוש, השלב בו המתבגר מתלבט אם להתחיל להשתמש בסמים או להמנע מהם.

**ה. הקשר בין מעורבות הורים במניעה לבין תחילת השימוש בסמים**

העלאת המודעות של ההורים לגבי מידת השפעתם על ילדיהם במניעת שימוש בסמים חיונית בעבודת המניעה. מחקרים שונים בנושא מראים כי בני הנוער רואים בהורים מרכיב חשוב וחיוני בכל אסטרטגיית מניעה. סיפוק מידע אמין וכתובות של גורמים שונים בקהילה, הפועלים בתחום, תסייע להורים להתגבר על החרדות המונעות מהם לפעול.

## הורות מעשית

אם יש אפשרו שאנו מוציאים לשנות ביאז תחילה אלינו לבדוק אם אין צד צד  
שניתן לשנותו אוב יותר בנו (קאפל 5. יונס).

עצות מעשיות היכולות להפוך את המידע התיאורטי לכוח המעניק ביטחון לפעול בעת הצורך.

### הורים מעורבים<sup>26</sup>

כפי שראינו, להורים תפקיד חשוב ומשמעותי בהרחקת ילדיהם מן השימוש בסמים. כל הורה יכול לפעול ולנהוג בדרך שתחזק את היחס השלילי של ילדיו כלפי שימוש בסמים:

- להכיר בחשיבות השפעת ההורים ובכלל זה גם בתחום "התנהגות הסמים"
- להאמין בלגיטימיות לפעול וביכולת לפעול בנושא
- ללמוד ככל שניתן על התופעה ולשוחח על כך עם הילדים
- להכיר ולהבין את הסימנים לשימוש בסמים
- להציב גבולות ברורים להתנהגות הילדים בכלל ובתחום הסמים בפרט
- להכיר את העמדות האישיות ולהציג עמדה ברורה נגד שימוש בסמים<sup>27</sup>
- לשמש דוגמה אישית ולקיים הלכה למעשה עמדות השוללות שימוש בסמים
- להשתדל לקיים מערכת יחסים תקינה עם הילדים, לשוחח איתם ולתת להם להרגיש כי איכפת לנו, כי אנו הכתובת לעזרה בכל עניין, וגם בנושא הסמים
- לשוחח עם הילדים על נושא הסמים
- להכיר את החברים של ילדינו ואת הרגלי הבילוי שלהם
- להכיר את המוסדות והגופים השונים בקהילה אליהם ניתן לפנות כדי לקבל עזרה מקצועית בנושא הסמים
- לפנות לעזרה מקצועית כשמתעורר חשד מבוסס לשימוש בסמים
- לעניין את חברינו בנושא ולעודד אותם לפעול בתחום
- להכיר את הוריהם של חברי ילדינו ולשתף איתם פעולה בתחום הצבת גבולות, ביטוי עמדות נגד שימוש בסמים ודוגמה אישית בנושא
- להשתתף בסדנאות בתחום המניעה
- להיות מעורבים בבית הספר בתחום המניעה
- לעודד בני נוער ליטול חלק פעיל במאמץ המניעה הקהילתי

<sup>26</sup> מבוסס גם על: קרמניצר, נ. (1996). כל אחד יכול להשפיע על סביבתו בנושא הסמים  
<sup>27</sup> ראו נספח: שאלון לבדיקה עצמית של עמדות בנושא שימוש בסמים

העצות והקווים המנחים המיועדים לסייע להורים לפעול ומוצגים בפרק זה, מבוססים על מספר עקרונות יסוד מרכזיים:

- **גיבוש והגדרת עמדת המשפחה כלפי הסמים**  
חשוב שההורים יקבעו עמדה אחידה כלפי השימוש בסמים ויבהירו אותה לילדיהם מוקדם ככל האפשר.
- **הנמקת העמדה המשפחתית**  
חשוב לנמק ולהסביר את העמדה המשפחתית לפי רמת התפתחותו של הילד.
- **התנהגות עקבית בהתאם לעמדות המשפחתיים**  
חשוב לנהוג באופן עקבי על פי העמדה המשפחתית המוצהרת על מנת למנוע העברת מסרים כפולים.
- **חיזוק הנורמות המשפחתיות**  
חשוב לנקוט במערכת חיזוקים, רצוי חיוביים, התואמים את גיל הילד.
- **קיום תקשורת תקינה, דו כיוונית, בין הורים לילדים בנושא הסמים**  
חשוב שההורים ירכשו ידע עדכני בנושא וישוחחו עם הילדים תוך הקשבה הדדית.
- **חינוך לערכים**  
על המשפחה לשלב את התיחסותה לשימוש בסמים בחינוך הערכי שהיא מעניקה לילדיה. חינוך להימנעות משימוש בסמים צריך להיות חלק מתפיסת העולם הכללית של המשפחה, ולהתבסס על ערכיה האישיים והחברתיים.
- **מניעה תהליכית**  
חשוב להבהיר לילדים את עמדת המשפחה כלפי שימוש בסמים בצורה רציפה ותהליכית, ולא באופן מקרי, החל מהגיל המוקדם ביותר. פעילות מניעתית ארוכת טווח עשויה לשמש בסיס חשוב להתערבות במצבי משבר משפחתיים ואף למנוע אותם.
- **אלטרנטיבות התנהגותיות**  
חשוב שהמשפחה תהיה ערה לכך שהשימוש בסמים היא דרך לא רצויה להתמודדות קיומית. עליה לעודד את הילדים לפתח ולמצוא אלטרנטיבות התנהגותיות הן בתחום החווייתי (כיצד להנות בחיים ללא סמים) והן בתחום של פתרון בעיות ומצוקות.
- **איתור מוקדים בעיתיים**  
על ההורה להיות ער במיוחד לאפשרות של הווצרות משברים נפשיים, חברתיים, לימודיים או אחרים בגיל ההתבגרות. איתור מוקדם יכול לסייע בטיפול נכון ולמנוע התנהגות היכולה לפעמים להוביל לשימוש בסמים.

- **גילוי סמים במשפחה – אימות ועימות**  
חשוב שההורים יהיו ערים להתנהגות בלתי שגרתית ועם גילוייה לא להתכחש לה. עליהם לאמת את העובדות ולשוחח עם המתבגר.
- **פנייה לעזרה מקצועית**  
במצבים בהם המשפחה מרגישה כי איננה יכולה לטפל בבעיה בעצמה, עליה לפנות בהקדם למומחה, על מנת למנוע החרפתה. אם מדובר במשבר הכולל שימוש בסמים חשוב להוועץ במומחה לנושא זה.<sup>28</sup>

## כיצד נדע? סימנים לזיהוי שימוש בסמים

חשוב לציין כי התופעות שיפורטו כאן הן לרוב תופעות אופייניות לגיל ההתבגרות אך הופעתן בהיקף, ריכוז ותדירות גבוהה יכולה להצביע על אפשרות לקיום בעיה של שימוש בסמים. המרכיב החשוב ביותר במשמעות הסימנים הללו הוא **מרכיב השינוי**. אם למשל תיפקוד לקוי בבית הספר (ציונים נמוכים) היה אופייני למתבגר שלכם הרי שאין לראות בסעיף של "ירידה בלימודים" סימן זיהוי או אזהרה לשימוש בסמים. מרכיב חשוב נוסף הוא האינטואיציה ההורית שלכם. אתם הקרובים ביותר לילדיכם, צופים בהם גדלים וערים לשינויים המתרחשים בהם תוך כדי גדילה. לכן חשוב שתסמכו על תחושותיכם. אם תחושו דאגה וחוסר שקט, אם תרגישו "שמשהו קורה" – אל תתעלמו מכך ואל תקלו ראש בדאגתכם. חשוב שתכירו את סימני הזיהוי לשימוש בסמים. אם תחברו בין התחושות שלכם לבין הסימנים המפורטים בהמשך, תגדילו את הסיכוי לזהות בעיה, אם תתעורר.

## סימני זיהוי לשימוש בסמים

- א. **סימנים ברמת הפרט**
- בזבז סכומי כסף גדולים
  - מחסור תדיר בכסף ו"הלוואות" תדירות מחברים, ומבני משפחה
  - גניבת כסף ומוצרי צריכה שונים
  - בילוי זמן רב מהרגיל מחוץ לבית
  - שינויים בדפוסי הנוכחות וההשתתפות בבית הספר או בפעילויות אחרות
  - ירידה ברמת ההישגים בבית הספר ובפעילויות אחרות (ספורט, תחביבים)
  - שינויים תכופים במצבי הרוח: רגזנות, עוינות, התפרצויות זעם

<sup>28</sup> ראה בהמשך פרק: פנייה לעזרה מקצועית

- הזנחת המראה החיצוני וההיגיינה האישית
- קיצוניות באכילה – אכילה מופרזת או אבדן תיאבון, תשוקה עזה לממתקים
- שימוש כבד באפטרשייב או בבושם (על מנת להסתיר את ריח הסם)
- עיניים אדומות ושימוש בטיפות להרגעת גירוי בעיניים
- עיוות ואבדן זמן (תחושה כי עברו מספר דקות כשלמעשה חלפו שעות)
- אדישות כלפי כל דבר – בית הספר, ספורט, תחביבים, מוזיקה
- התרחקות מהמשפחה
- כושר שיפוט לקוי
- שיעול כרוני או כאבים בחזה
- דיכאון, בדידות, ניכור
- עייפות ואבדן אנרגיה
- הפרעות שינה
- דיבור "שטוח", מונוטוני
- הפרעות במחזור אצל בנות
- קושי להתמודד עם זיהומים שכיחים – זמן החלמה ארוך במיוחד
- סודיות לגבי קשרים חברתיים ואופן הבילוי
- חברים חדשים ולא מוכרים
- קישוט החדר בפוסטרים או מסרים אחרים הקשורים לסמים ו"סלנג סמים"
- שימוש באביזרים שונים הקשורים לסמים - בנגים, מציתים, ניירות כסף או נייר מגולגל, כפיות דהויות (מחימום חוזר), בקבוקים קטנים, קופסאות ואריזות שונות של כדורים, מזרקים ומחטים, גפרורים שרופים, שקיות פלסטיק או מכלי גז קטנים (סימן לשימוש בחומרי הרחה), צינוריות שונות, מדבקות, בולים, סיגריות קרועות או מגולגלות תוצרת בית, קוביות סוכר.
- שימוש בקטורת בחדר על מנת להסוות את ריח הסמים
- חבישת משקפי שמש בנסיבות בלתי מתאימות, למשל בלילה או בתוך הבית (על מנת להסתיר אישונים מוגדלים, מוקטנים או עיניים אדומות כתוצאה משימוש בסמים).

## **ב. סימנים ברמת הקבוצה**

- העדרות קבוצתית ביום מסוים - למשל בימים שבהם מקבלים משכורת (יש כסף אז הולכים ביחד להתמסטל)
- התרחקות מקבוצות אחרות
- התרחקות ממקומות שיש בהם פיקוח (מגרשי משחקים או מגרשי ספורט, שער בית הספר וכו')

- שמועות על שימוש בסמים בקרב הקבוצה
- קשרים/מפגשים/הסתודדויות עם זרים בסביבת בית הספר או המועדון
- גניבות
- שימוש בסלנג של משתמשים בסמים (עובדה זו אינה מצביעה בהכרח על שימוש בסמים אך היא יכולה להצביע על שימוש בסמים בסביבה החברתית של הקבוצה)
- קשרים עם אנשים מבוגרים יותר מבני הקבוצה ושאינם משתייכים אליה.

## כיצד לנהוג כאשר מתעורר חשד לשימוש בסמים?<sup>29</sup>

לפעמים עצם הצורך "לדעת" אם הילד משתמש בסמים הופך לעיקר העיסוק של ההורים. הם משקיעים מאמצים בנסיון לקבל תשובה חד משמעית בלא לדעת מספיק על הנושא ובלי לתכנן מראש מה יעשו כאשר יקבלו תשובה. שיטה זו איננה יעילה משתי סיבות: אם יתברר כי הילד לא משתמש בסמים, "מסע הבילוש" שערכו ההורים יכול לערער את היחסים במשפחה, ליצור מתחים מיותרים ולפעמים אפילו להוביל לשימוש בסמים, בגדר "נבואה המגשימה את עצמה". אם יתברר כי הילד או הילדה אכן משתמשים בסמים אך ההורים לא הכינו עצמם להתמודד עם הבעיה, עלול המצב להידרדר לעימותים ולדרכי התמודדות אחרות בלתי רצויות.

כאשר מתעורר חשד או מתגלה שימוש ממשי בסמים עלולים ההורים להתקל בקשיים אשר

יפריעו להם להתמודד עם הבעיה:

- פחד מסטיגמה חברתית
- פחד להתמודד עם הבעיה
- חוסר רצון להתעמת עם הילד
- פחד מתגובות הילד
- חוסר ביטחון בסמכות ההורית
- חוסר ידע וביטחון לגבי נושא הסמים

קשיים אלו עלולים לעורר אצל ההורים תגובות היכולות לנוע בין הכחשה (ליילד שלי זה לא יקרה), העושה שימוש ברציונליזציה<sup>30</sup> (הוא בטח לחוץ בגלל המבחן, הוא עצוב כי נפרד מהחברה שלו, וכו'), ובמינימליזציה<sup>31</sup> (זה לא רציני) ועד פאניקה, שבעקבותיה יבוא בדרך כלל עימות עם הילד תוך האשמות, צעקות, הפגנת עוינות, איומים, הפחדה והגזמה לגבי מידת הנזק ותוצאות השימוש בסמים (מוות, כלא, וכו').

ההכחשה היא כלי הגנה רב עצמה המאפשר למשפחה להראות לעולם שאצלה "הכל כשורה", שהמשפחה "בסדר". היא דורשת כמויות אדירות של אנרגיה נפשית, המגויסת ליצירת מראית עין

<sup>29</sup> מבוסס בחלקו גם על: קרמניצר, נ. (1993). זה עלול אך לא חייב לקרות! מידע שימושי להורים למניעת השימוש לרעה בסמים רציונליזציה: התרצה – נסיון למצוא הצדקה הגיונית להתנהגות שסיבותיה האמיתיות אינן ברורות

<sup>30</sup> מינימליזציה: מזעור – הפחתה מערכו או מחשיבותו של מעשה או התנהגות

<sup>31</sup>

והעמדת פנים שהכל כשורה. משפחה במצב כזה חיה בפחד מתמיד מגילוי התמונה האמיתית. היא מגייסת את כל האמצעים, עד כדי התרחקות והסתגרות מהסביבה ומהמשפחה הרחבה, ונמנעת מיצירת קשרים חדשים עד שהיא מוצאת עצמה בבדידות חברתית ופנימית. במקרה והמתבגר אכן התחיל להשתמש בסמים הוא ינקוט בטקטיקות שניתן לכנותן "הדיפת ההתקפה": תחילה יכחיש שהוא משתמש בסמים, אם ההכחשה לא תשכנע את ההורים הוא ינסה להפחית ככל שאפשר את מידת השימוש, ואם יופעל עליו לחץ מספיק חזק, יש לשער שגם יבטיח לא להשתמש יותר (בלי כוונות של ממש לקיים את ההבטחה). תוך כדי התהליך המתואר כאן נוצר מצב משפחתי טעון, ההורים מרגישים כי איבדו את האמון בילדם ובשל כך יתחיל קרוב למדי מסע ריגול אחר תנועותיו. קורה לעתים שהורים אף מאיימים בפנייה למשטרה, מעצר או הרחקה מהבית ("שיגור" לפנימיה) אם ימשך השימוש בסמים. השימוש בסמים אכן מסוכן, תגובת החרדה של ההורים מובנת והרצון למנוע מילדינו שימוש בסמים הוא לגיטימי וחשוב ביותר. אבל חשוב לא פחות לנקוט בדרך פעולה אשר תבטיח את מירב התוצאות הרצויות.

## **עשה ואל תעשה – מה לא לעשות**

### **אם אין חשד מבוסס לשימוש בסמים**

- אל תהפכו עצמכם ל"בלשים" – אל תצוטטו לדברי ילדיכם, אל תחטטו בחפציהם, אל תעקבו אחריהם ואל תחקרו אותם. אווירת החשד הכללית תוליד מתחים מיותרים, תחסום אפשרות לתקשורת תקינה בנושא ואפשר שתגרום לתגובה הפוכה מזו שציפיתם לה, בבחינת "נבואה המגשימה את עצמה".

### **אם מתעורר חשד לשימוש בסמים**

- לא לנהל שיחה באווירה של פאניקה, כעס, אימים והאשמות הדדיות. שיחה באווירה כזו יכולה רק לעורר תגובות מתגוננות.
- אל תטיפו, אל תאשימו ואל תשתמשו בכינויים "מתייגים" כגון עברין או שקרן.
- אל תהיו עוינים (איך יכולת להיות טיפש, חלש, ללא אופי).
- אל תדברו מנקודת מוצא של רחמים עצמיים (איך יכולת לעשות לנו דבר כזה).
- אל תהיו תרחמו על ילדכם (הוא מסכן, מרגיש רע, סובל). גישה כזו תנציח את תחושת הקרבן וחוסר האונים של הילד ותשתק כל אפשרות לפעולה מתקנת מצדו. היא עלולה גם לעורר בו צפיה שאחרים יפתרו את הבעיה.
- אל תאשימו את עצמכם (במה שגינו, נכשלנו כהורים).
- אל תגנו על ילדכם (הוא לא אשם, זה בגלל החברים שהוא מסתובב איתם, בגלל התקשורת וכו'). הגנת יתר פותרת אותו מאחריות על מעשיו.

- אל תאיימו. איומים (שאינן מממשים אותם) יוצרים חוסר אמון ובעקבותיו חוסר התיחסות.
- אל תהיו הורים שהתנהגותם "מאפשרת" שימוש בסמים משום שהם נמנעים מעימות עם ילדיהם בנושא, מאפשרים שימוש בסמים בבית, מנסים למצוא הסברים ותירוצים להתנהגות לא רצויה, "מצילים" את הילד מתוצאות השימוש – למשל, שחרור ממעצר, מכתבי שחרור מבית הספר וכו', לא מגלים עניין באופן הבילוי של ילדכם, נותנים לילדים גישה חופשית לכסף, ללא הגבלה וללא ביקורת.
- והלאו הגדול מכולם – **לא להתעלם**, לא להתכחש ולא לדחות את ההתמודדות עם הנושא, מאיים ככל שיהיה.

### עשה ואל תעשה – מה לעשות

- לאמת את החשד. לנהל שיחה בנושא רק כאשר אתם בטוחים בעובדות ובדקתם את סימני הזיהוי לשימוש בסמים.
- חשוב מאד שתגובת ההורים תהיה מתואמת ומוסכמת על שניהם ותעשה תוך שיתוף פעולה והסתמכות על מידע אמין.
- לפני שפותחים בשיחה חשוב להחליט מה תהיה מטרתה – האם הכוונה לגלות האמת (האם הילד משתמש בסמים, אם כן – באיזה סם, באיזו כמות ובאילו נסיבות), האם הכוונה ללחוץ עליו להפסיק להשתמש או אולי להסכים על פנייה משותפת לעזרה מקצועית. קביעת מטרה תשפיע על סגנון השיחה ותוכנה.
- להגיב בדרך שקולה, לאחר מחשבה והכנה וללא פאניקה (מומלץ להתייעץ עם איש מקצוע כיצד לנהל את השיחה עם המתבגר).
- לבחור בזמן ובמקום שיאפשרו לנהל את השיחה ללא הפרעות. לא לוותר ולא להיכנע לנסיגות התחמקות והתנגדות. לנהל שיחה חוזרת לאחר מספר ימים שמטרתה לבדוק את הסיפור תוך שימת לב לפרטים ולסתירות בגרסאות. נסו לאמת את מה שלמדתם בשיחות אלו עם סימני הזיהוי לשימוש בסמים.
- חשוב מאד – לגלות הבנה (אנחנו מבינים שבני נוער משתמשים בסמים, שיש לחצים חברתיים, שהנושא מסקרן).
- לתמוך (אנחנו אוהבים אותך תמיד ורוצים לעזור לך בהשגת מידע אמין, בלימוד מיומנויות סירוב, אפילו במעבר לבית ספר אחר על מנת להתרחק מלחץ קבוצתי או בקבלת עזרה מקצועית).
- ליצור אווירה של אמון בין הורים לילדים כדי שאלה ידעו שהם יכולים לפנות להורים, ללא חשש, כאשר מתגלה בעיה ("נעמוד לצידך ונסייע לך בכל בעיה").

- להיות תקיפים (כהוריק איננו יכולים להרשות לך לעשות דברים המזיקים לך. שימוש בסמים הוא אחד מהם).

## פנייה לעזרה מקצועית

לפעמים ההורים עומדים בפני הצורך לממש את אחד מתפקידי ההורות המסובכים ביותר – הגנה על ילדם מפני עצמו. אחד המקרים הללו הוא פנייה לעזרה מקצועית במקרה של שימוש בסמים. כדי לפנות לעזרה מקצועית על ההורים להתגבר על מספר קשיים ומכשולים.

### א. עצם ההחלטה לפנות ולקבל עזרה מקצועית

קושי זה קשור לנורמה הרואה בהישגיות מטרה ואינה מקבלת חולשה או אי יכולת להתמודד. הורים המונחים על ידי נורמה מעין זו עלולים לפחד מן הצורך להכיר בעובדה שאינם יודעים כיצד לטפל בעצמם בבעיה, כלומר לגלות חוסר אונים הנתפס ככשלון, על אלה נוסף גם הפחד. אחד המאפיינים הבולטים של זמננו הוא ההתמקצעות. כמעט לכל תחום בחיים יש אנשי מקצוע אשר הוכשרו לטפל בו במיוחד. גיל ההתבגרות מאופיין, כאמור, על ידי שינויי התנהגות ומצבי רוח קיצוניים ולעתים קשה לזהות מצבים הדורשים התערבות מקצועית. קושי זה קיים כמובן גם בנושא השימוש בסמים. לכן, אף אם ההורים חושבים שעליהם להתמודד לבד עם התופעה רצוי וחשוב לפנות להתייעצות או לקבל עזרה מאיש מקצוע. אם את המקרה לא ננסה לתקן לבד מדוע שנעשה זאת לגבי הנכס היקר ביותר שלנו – ילדינו. פנייה לעזרה איננה בושה או הודאה בכשלון שלנו כהורים. זו הוכחה לאחריות שאנו חשים כלפי ילדינו. פנייה למומחה מוכיחה עד כמה הם חשובים לנו ועד כמה אנו באמת רוצים שיקבלו עזרה. סוגי העזרה שאפשר לקבל מגוונים וכוללים הרחבת הידע, טיפול, יעוץ, קבוצות תמיכה ועוד.

### ב. לדעת מתי לפנות לאנשי מקצוע

קשה לשפוט מתי המצב אכן מצדיק פנייה כזאת. מספר סימנים, המתיחסים להתנהגות ילדכם, יכולים לעזור לכם לקבל החלטה בעניין. הסימנים המפורטים כאן הם סימני מצוקה כלליים אך חלקם תואמים גם סימני שימוש בסמים<sup>32</sup>:

- דכדוך ודיבורים פסימיים על העתיד ועל העולם;
- היצמדות לבני משפחה או לחברים קרובים בני גילם, איתם נראה כי יש להם קשר לא בריא, תלותי (תסמונת "הדבק")

<sup>32</sup> מתוך: אליאס, מ.ג. ואחרים (2001). להתגבר עם אינטליגנציה רגשית.

### שאלון להורים לבדיקת מעורבות ילדיהם בשימוש בסמים<sup>33</sup>

לא	כן	
[ ]	[ ]	1. האם ילדך הפסיק להציג בפניך את חבריו?
[ ]	[ ]	2. האם ילדך מגלה אדישות כלפי מראהו החיצוני?
[ ]	[ ]	3. האם ילדך מבלה יותר זמן מחוץ לבית?
[ ]	[ ]	4. האם מצאת בביתך ציוד לא מוכר שילדך טוען כי הוא שייך לחבר?
[ ]	[ ]	5. האם ילדך הופך ליותר ויותר מרוחק ממשפחתו?
[ ]	[ ]	6. האם ילדך זקוק לאחרונה ליותר כסף?
[ ]	[ ]	7. האם ילדך איננו מסוגל להסביר על מה הוא מוציא את כספו?
[ ]	[ ]	8. האם נסיונות לשוחח עם ילדך הופכים לעתים קרובות למריבות?
[ ]	[ ]	9. האם יש ירידה קבועה בהישגים הלימודיים של ילדך?
[ ]	[ ]	10. האם ילדך החל להעדר מבית הספר?
[ ]	[ ]	11. האם ילדך טוען כי הכל באשמתך וכי אינך מבין אותו?
[ ]	[ ]	12. האם הבחנת בשינויים לא רגילים בהתנהגות ילדך?
[ ]	[ ]	13. האם ילדך נתון באופן קיצוני למצבי רוח?
[ ]	[ ]	14. האם אתה חשדן באופן קבוע כלפי התנהגות ילדך?
[ ]	[ ]	15. האם אתה מודאג או מוטרד באופן קבוע מהפעילויות של ילדך?
[ ]	[ ]	16. האם אתה מתחיל לראות בילדך מקור למבוכה?
[ ]	[ ]	17. האם אתה כועס ומעוצבן באופן קבוע?
[ ]	[ ]	18. האם אתה חש פגוע וכואב ואתה חושב ש"איבדת" את ילדך?
[ ]	[ ]	19. האם אתה חש חוסר אונים ואינך יודע מה לעשות בקשר לילדך?
[ ]	[ ]	20. האם ילדך משמיע לאחרונה דעות חיוביות כלפי שימוש בסמים?

#### הערות לניתוח תוצאות השאלון

התופעות המוצגות בשאלון הינן לרוב תופעות רגילות של גיל ההתבגרות אך הן אינן בהכרח סימן לשימוש בסמים; אולם, אם ענית ב- כן על 12 או יותר מן השאלות המוצגות כאן, יתכן כי לילדך יש בעיה של שימוש בסמים. במקרה כזה אנו ממליצים לפנות ליעוץ לגורם מקצועי.

<sup>33</sup> מתוך: קרמניצר, ג. (1993). זה עלול אך לא חייב לקרות

- הצגת תחושה כללית של דאגה, חשדנות ומתח, שמלווים בדרך כלל בסימפטומים גופניים שונים (כאבי ראש או כאבי בטן)
- פחדים מסוימים המגבילים את פעילותם ואת קשריהם החברתיים
- חזרה שוב ושוב על התנהגויות כפייתיות ועל "טכסים" שונים. תגובה רגשית חזקה לכל נסיון להביאם לחדול מכך
- חשיבה כפייתית על אנשים, אירועים, אפשרויות, דאגות או פחדים, המפריעה במצבים ובשיחות שונות
- התקפי בהלה קיצוניים, תחושות של חרדה עצומה המלוות ברעד, הזעה וקשיי נשימה המתגלים במצבים מסויימים כמו בתוך קהל צפוף, בעת בחירת בגדים, במפגש עם אנשים מסויימים
- תחושת עצב מתמשך ויאוש
- ניתוק קשרים עם חברים ונטישת פעילויות שקודם נהנו מהן
- תגובה של רוגז מוגבר
- שינוי הרגלי אכילה או שינה
- חוסר ריכוז ושכחה
- חוסר מרץ ומוטיבציה
- דיבור חוזר על מוות והתאבדות
- חוסר שביעות רצון כללי מהחיים
- תחושת ניכור
- התחברות לקבוצת בני גיל שהתנהגותה שלילית

## ג. למי לפנות

אם כבר התקבלה החלטה לפנות לעזרה חשוב לגורם מקצועי אשר התמחותו מתאימה לסיבת הפנייה. טרם הפנייה רצוי לאסוף מידע על גורמי העזרה והטיפול השונים בקהילה. מומלץ לבדוק:

- האם לגורם המטפל יש התמחות בבעיות גיל ההתבגרות
- האם המטפל מתמחה בעבודה עם מתבגרים והורים
- האם המטפל התמחה בנושא הסמים
- מה מידת הנסיון של הגורם המטפל
- זמינות ונגישות
- עלות

- מידת ההצלחה
- האם הגישה הטיפולית היא כוללנית או מתמקדת בשימוש בסמים בלבד
- מהן השיטות הטיפוליות – טיפול פרטני, קבוצתי, משפחתי, הוליסטי וכו' הבהרת פרטים אלו תסייע לכם לבחור את הגורם המקצועי המתאים ביותר לכם ולילדכם ולהגדיל את הסיכוי להצלחת הטיפול.

#### **ד. הכנות לפגישה ראשונה עם המטפל**

אם בחרתם גורם טיפולי כלשהו מומלץ לקיים לפחות פגישה מקדימה אחת ללא ילדכם על מנת לעמוד על טיבו של המטפל ולהכין את המפגש עם ילדכם. לקראת הפגישה כדאי להקדיש מחשבה לנושאים עליהם תרצו לשוחח. יש להניח כי תהיו נרגשים ואולי נבוכים לקראת הפגישה ולכן מומלץ להכין מראש רשימה של שאלות ונושאים עליהם תרצו לשוחח.

#### **ה. כיצד לשכנע את המתבגר לקבל עזרה מקצועית**

- יתכן בהחלט כי תתקשו לשכנע את המתבגר לשתף פעולה ולקבל עזרה. הוא עשוי להתנגד מסיבות שונות: הכחשה, כעס ותסכול, פחד מהצפוי לו, מבוכה, חשש מסטיגמה וכו'. להלן מספר הצעות כיצד לפעול:
1. אם החלטתם כי ילדכם זקוק לעזרה מקצועית אל תיסוגו מההחלטה גם אם תתקלו בהתנגדות מצדו;
  2. ניתן להתייעץ עם גורם מקצועי כיצד לשוחח עם המתבגר היות והתמודדות עם התנגדות לטיפול היא חלק ממיומנותם של מטפלים אלו;
  3. מומלץ כי השיחה שתנהלו עם המתבגר תתייחס למספר נושאים:
    - ערנות למצב ("אנחנו ערים לבעיה כבר זמן מה, חשבנו שהיא תחלוף אך לא נראה כי זה קורה")
    - אהדה למצוקתו ("אנחנו יודעים שקשה לך")
    - חומרת המצב – הדגשת העובדה כי מדובר בבעיה אמיתית המצריכה טיפול על מנת למנוע את החרפתה
    - הבנה לחששותיו של המתבגר מפני פנייה לעזרה
    - הדגשת המיומנות והמקצועיות של המטפל
    - חשוב להבהיר בשיחה, כי מתוך אחריות הורית החלטתם לפנות לעזרה מקצועית ובררתם אפשרויות שונות
    - חשוב להציג את הטיפול והעזרה המקצועית כדרך לשיפור העתיד

- אפשר להציע למתבגר לבחור (אם קיים מבחר) בין אופציות טיפול שונות (ראה נספח: טיפול במתבגרים משתמשים בסמים)

**אם אתם חשים שמהו לא בסדר, סמכו על החושים שלכם ופעלו ללא דיחוי**

## **איך ומתי לשוחח עם ילדינו על סמים?**

מערכת ערכים ועמדות נגד שימוש בסמים חשוב לבנות בהדרגה, בעקביות ובהתאמה לרמת ההתפתחות של הילד. פרק זה מביא הנחיות כלליות לגבי הנושאים עליהם ניתן לשוחח בגילאים השונים. מומלץ מאד להתעדכן ולהתעניין בתוכניות המניעה הנהוגות בבית הספר של ילדכם ולכוון את השיחה כך שתתאים ותשלים את התכנים העולים בהן. כן מומלץ לעיין במדיניות המניעה הכללית של משרד החינוך (ר' נספח: כדאי לדעת)

### **עד סיום גיל הגן**

עמדות והרגלים אשר נרכשים בגיל זה הם בעלי חשיבות מכרעת והשפעה רבה על החלטות שיעשה הילד בהמשך דרכו והם מהווים את הבסיס למניעת השימוש בסמים בעתיד. בגיל זה מתאים לדבר עם הילד על בריאות. אפשר לשוחח על מזון בריא או על הרגלי הגיינה אישית ולהסביר כיצד הם תורמים לבריאותנו. ניתן לשוחח על חומרים מסוכנים הנמצאים בבית (חומרי ניקוי למשל) וכיצד להזהר מהם. חשוב לתרגל קבלת החלטות ודרכים לפתרון בעיות על פי דוגמאות מחיי היומיום של הילד.

### **כיתות א' עד ג'**

ניתן להסביר לילדים כיצד תרופות הניתנות על ידי רופא יכולות לעזור בזמן מחלה אבל יכולות להזיק בנסיבות אחרות, ללא פיקוח רופא. ניתן להסביר גם מה ההבדל בין השפעת האלכוהול על מבוגר לבין השפעתו על ילד שגופו ומוחו נמצאים בתהליך גדילה והתפתחות. חשוב שלקראת כיתה ג' יכירו הילדים את העמדות והגבולות המשפחתיים בתחום השימוש בסמים. זה הזמן גם להתחיל לדון בנושא האחריות האישית. בסוף התקופה רצוי שהילדים יבינו מה היא אחריות אישית ויבינו שיש לשתף אחרים (בעיקר מבוגרים) כאשר הם נתקלים בבעיה. מומלץ לתרגל איתם מצבים אפשריים. לתרגול חשיבות גדולה ביותר היות והקניית הרגל של שיתוף ופנייה לקבלת עזרה בגיל מוקדם, יוצרת את התשתית לנהוג כך גם בגיל ההתבגרות.

### **מכתה ד' ועד סיום בית הספר היסודי**

בגיל זה יכולים ילדים להתמודד עם מידע מתוחכם יותר ולכן ניתן לשוחח איתם על הסיבות בגללן משתמשים בסמים. הם אוהבים ללמוד עובדות וניתן לרתק אותם בהסברים על השפעת הסמים על המוח ועל הגוף. בגיל זה ילדים צריכים לדעת מה הנזקים שגורמים הסמים; כיצד ומדוע שימוש בסמים יכול לגרום להתמכרות ולאבדן שליטה על החיים; מדוע שימוש בסמים מסוכן במיוחד בתקופת ההתפתחות הנפשית והגופנית של ילדים ומתבגרים; כיצד שימוש בסמים משפיע לא רק על המשתמש אלא גם על משפחתו וסביבתו; כיצד משפיעות הפרסומות על הרגלי הצריכה שלנו ועל השימוש באלכוהול ובסיגריות; כיצד לזהות ולהתמודד עם פיתויים שונים.

### **גיל חטיבת הביניים**

ילדים מתבגרים זקוקים להדרכה ולתמיכת ההורים יותר מתמיד. חשוב להבהיר כי בחירת דרך התנהגות מסוימת משמעותה גם בחירה בתוצאותיה. בגיל זה ניתן לדון בנושא הסמים תוך התייחסות להשפעתם על ההופעה החיצונית, החשובה במיוחד למתבגרים, לציון כי עישון סיגריות או מריחואנה משפיע על הנשימה, גורם לכתמים על השיניים ולריח לא נעים הנתפס בבגדים ובשיער. כמו כן חשוב להתחיל ולשוחח על ההשפעות לטווח ארוך של השימוש בסמים ועל הלחץ החברתי.

### **גיל החטיבה העליונה**

קרוב לודאי שמתבגרים בגיל זה כבר התנסו במצבים חברתיים בהם היה עליהם לקבל החלטות לגבי שימוש בסמים או שתיית אלכוהול. חשוב לגבות אותם ולחזק את יכולתם לעמוד על שלהם. מאחר ובגיל זה מתבגרים כבר חושבים על העתיד חשוב להתמקד בתוצאות השימוש בסמים לגבי העתיד הקרוב: השירות בצבא, הסיכוי להתקבל לעבודות שונות או ללימודים מתקדמים.

\* \* \*

מפעם לפעם עולה לסדר היום הציבורי נושא הלגליזציה של מריחואנה (ביטול החוק האוסר שימוש בסם) ומתן היתר לשימוש במריחואנה לצרכים רפואיים. הדיון הציבורי הגלוי עלול להעביר מסר מבלבל עקב העובדה שלחומר בלתי חוקי ומזיק ייתכן גם שימוש רצוי וחיובי. לכן, חשוב להבהיר כי מריחואנה לשימוש רפואי ניתנת רק במקרים חריגים כגון בחילות קשות עקב טיפול כימותרפי ורק לאחר אישור מיוחד מטעם משרד הבריאות לכל מקרה ספציפי. מצב זה מקשה במיוחד כי במקביל על המתבגר ללמוד על הנזקים הגופניים והנפשיים הנגרמים משימוש בסמים שאינם חוקיים, על הסיכון המיוחד הכרוך בשימוש באלכוהול ובמריחואנה בזמנית ועל הסכנה המיוחדת שבנהיגה תחת השפעת סמים. לכן, חשוב להסתייע במידע כתוב

ומהימן בנושא ולא לסמוך על מסרים שמגיעים מארגונים שאינם מהימנים ולעתים גם מהתקשורת.<sup>34</sup>

## עצות מעשיות לסיכום

- א. זכרו שסכנת השימוש בסמים אורבת לכולם ובמיוחד לילדים שלא הוכנו לקראתה.
- ב. אל תמעיתו בערכם ובחשיבותם של גורמי הסיכון וההשפעות השונות הדוחפות מתבגרים לעשן, לשתות אלכוהול או לצרוך סמים אסורים. עליכם ללמוד מהם אותם גורמים ולפעול לנטרולם. בכוחכם לעשות זאת.
- ג. עמדותיכם והדוגמה האישית שלכם הם גורמים רבי חשיבות המשפיעים על הדרך שילדיכם יבחרו בה, כולל החלטתם להשתמש או לא להשתמש בסמים.
- ד. עליכם ללמד את ילדיכם להתמודד עם הפיתוי להשתמש בסמים. אל תסמכו על כך שאחרים יעשו זאת במקומכם.
- ה. ביטחו בילדיכם אך לעולם אל תרפו את ערנותכם.
- ו. הכירו את סימני הזיהוי של שימוש בסמים. כשאתם מתחילים לחוש אי נוחות או דאגה בנושא זה, התייעצו עם גורם מקצועי המתמחה בשימוש בסמים בגיל ההתבגרות.
- ז. אם מתעורר חשד לשימוש אסור להתעלם ממנו. עליכם לאמת את החשד, לנתח את המצב ולהגיב עליו. בהתמודדות עם השימוש בסמים לא די להיות הורים דואגים ואוהבים, נחוצה גם מידה יתרה של סבלנות והגיון. לכן, חשוב לתכנן את תגובתכם ולשוחח עם ילדיכם באופן רגוע ולאחר הכנה.
- ח. אם מתברר כי ילדכם כבר התנסה בשימוש בסמים רצוי לפעול על פי השלבים הבאים:
  - תנו לכל הרגשות להרגע, ורק לאחר מכן, באווירה רגועה, נהלו את שיחת ההבהרה.
  - כעס, פאניקה, אשמה, מבוכה או לקיחת אחריות על מעשי ילדיכם – אינם עוזרים
  - אל תתעמתו עם ילדיכם כשהם שתויים או תחת השפעת סם כלשהו. המתינו עד שהשפעת החומר תפוג, גם אם זה יקח יום או שניים
  - היו מאוחדים. תכננו את התערבותכם יחד עם בן / בת הזוג. במקרים אלה דרוש תיאום ושיתוף פעולה בין ההורים, גם אם הם חיים בנפרד או גרושים. "חזית אחידה" היא חיונית להצלחת ההתערבות. במשפחה חד הורית על ההורה היחיד אמנם להתמודד לבד עם הבעיה אך מצד שני נחסך ממנו הקושי שבתיאום עמדות ודרך פעולה עם בן / בת הזוג

<sup>34</sup> לקבלת מידע כתוב ניתן לפנות לגורמים מקצועיים בתחום הסמים, הפועלים בקהילה או לאתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים

- נסו להביא את ילדכם לכך שיתחייב להפסיק את השימוש ולקבוע יחד איתו דרכים למימוש הבטחה זו
- השארו ערניים אך אל תציקו, אל תבלשו ואל תלחצו
- ט. אם השימוש בסמים נמשך לאחר ההתערבות רצוי לפעול בדרכים הבאות:
  - פנו לקבל הערכה מקצועית של המצב
  - דאגו לכך שילדכם יקבל טיפול בנושא (פרטני או במסגרת קבוצת תמיכה)
- י. אם יש התקדמות לכיוון של שימוש קבוע / התמכרות:
  - מומלץ שכל המשפחה תשתתף ביעוץ מקצועי
  - בדקו אם יש במשפחתכם דפוסי התנהגות ה"מאפשרים" את השימוש ועוזרים למתבגר, שלא בכוונה, להמשיך ולהשתמש
  - דאגו לטיפול מיוחד עבור המתבגר (כולל גמילה אם יש צורך בכך)

#### יא. זכרו!

- שימוש בסמים בגיל ההתבגרות אין פירושו הרס עצמי ודאי. בגרות, אהבה או שינוי סביבה הם נסיבות חיים היכולים להביא לשינוי, להפסקת השימוש. הזמן עשוי לפעול לטובתכם ולטובת ילדכם. אל תוותרו. התכוננו ולימדו כיצד להתמודד עם הבעיה
- ניתן לטפל בשימוש בסמים אצל מתבגרים ואתם ההורים – אתם המפתח. הבטיחו לעצמכם לעשות כמיטב יכולתכם ולא לוותר למרות היאוש, הדאגה, החשש והעייפות העשויים לפקוד אתכם בדרך
- הטבע אינו סובל ריק !! אין די בגילוי נכונות להפסיק את השימוש או בהפסקתו ממש. המשתמש חייב להחליף את המוטיבציה להשתמש בסמים במוטיבציה לחדול. לשם כך עליו למצוא דרכים חלופיות להרגיש טוב לגבי עצמו ולגבי חיו. עזרתכם חיונית בעיצוב ובגיבוש חלופות אלה

## סיום

רוב מעשי האדם הם תולדה של בחירה והחלטה אישית כך הדבר גם לגבי השימוש בסמים. לעתים קרובות אנו מעדיפים תגמולים מיידיים על פני סיפוק, הישגים או תגמולים לטווח ארוך הדורשים אורך רוח והשקעת מאמץ. לפעמים הצורך שלנו להקל על סבל, ריקנות או בדידות, הצורך להרגיש טוב עכשיו, מייד, מוביל אותנו לחיפוש פתרונות "קלים", חיצוניים, שהשימוש בסמים הוא אחד מהם. בחברה בה "יש כדור לכל מכאוב" זהו כמעט פתרון הגיוני. הסמים זמינים ונגישים אך דווקא כאשר הפיתוי גדול כל כך אסור לנו לשכוח את הסיכונים הרבים הטמונים בשימוש בסמים.

רוב בני האדם מנהלים חיים מלאים ומוצאים סיפוק ללא "עזרה" של חומרים שונים ותפקידנו כהורים להנחות את הילדים לדרך זו. הם זקוקים לסיוע ומצפים לו גם אם אינם מודעים לכך וגם אם אינם אומרים זאת במפורש.

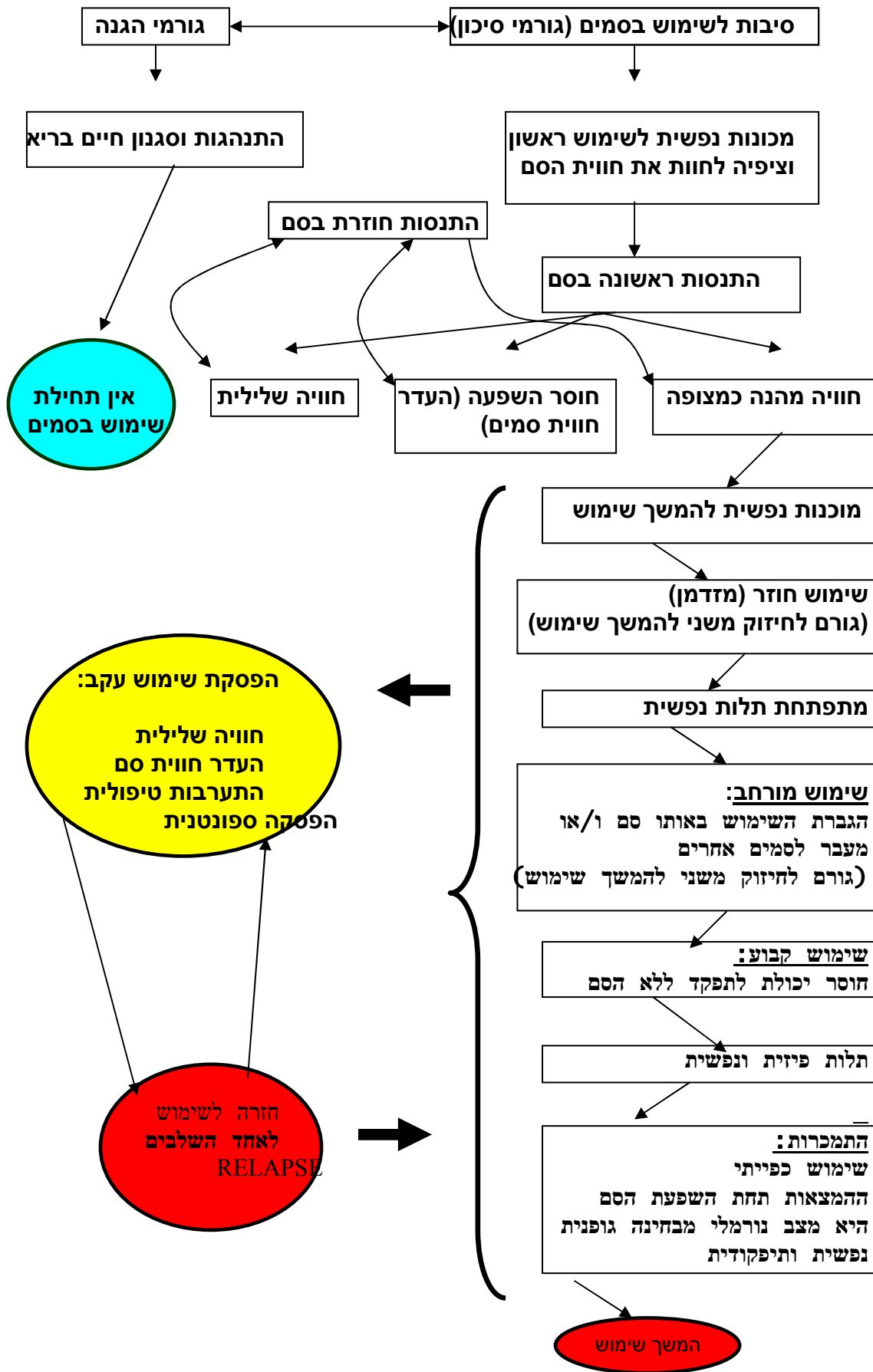
*אתם יכולים לתת שתי מתנות חיים שגוללות אליהם – האחת היא שופים  
השנייה היא כנפיים (לאאייס אפיהס).*

**לא קל אך אפשרי!**

## נספחים



תרשים זרימה של תהליך התפתחות השימוש בסמים C



## הגורמים הקובעים את השפעת הסמים

השפעת הסם על המשתמש תלויה במספר רב של גורמים:

### מבנה גנטי (תורשה)

מבנה זה, הייחודי לכל פרט, קובע במידה רבה את רמת הרגישות ואת תגובתו של הפרט לסם. לכן, חלק מן האנשים הצורכים סמים מפתחים תלות פיזית ו/או גופנית ואחרים, שצורכים אותו סם, אינם מפתחים תלות כלשהי. מכיוון שבדרך כלל איננו יודעים מהו המבנה הייחודי שלנו מבחינה גנטית לא נוכל לשער מראש מה יקרה וכיצד ישפיע עלינו הסם.

### מצב גופני ובריאותי

גם לנתונים גופניים כגון גיל, מין, משקל, מצב בריאותי, קיומן או העדרן של מחלות (לב, כלי דם, דרכי נשימה, סכרת, אפילפסיה, הפרעות נפשיות) יש משמעות מבחינת עוצמת ואופן ההשפעה של הסם ורמת הסיכון של המשתמש.

### מבנה אישיות

אנשים נבדלים אחד מן השני מבחינת רמת רגישותם הנפשית להשפעותיהם של החומרים הפסיכואקטיביים. יתכנו מצבים בהם שימוש בסמים "ישחרר" הפרעות או מחלות נפשיות שקיומן לא היה ידוע ושללא שימוש בסמים אולי גם לא היו מתפרצות. הסיכון קיים לגבי כל הסמים, גם אלה הנחשבים "קלים".

### מינון

כמות הסם הנצרכת קובעת במידה רבה את סוג ועוצמת ההשפעה.

### משך ההשפעה

לכל סם יש "טווח פעולה" שונה במושגים של זמן ולכן משך ההשפעה על המשתמש שונה מסם לסם. סמים מסויימים גורמים לתופעה הקרויה 'פְּלֶשֶׁק' ("השפעה חוזרת") גם אם לא היה שימוש בסם.

### שילוב סמים

שימוש במספר סמים בו זמנית או בסמיכות זמן, יכולה לגרום לתופעות קשות יותר בשל ההשפעה המשולבת של החומרים.

## **מצב רוח**

למרות שאחת הסיבות לשימוש בסמים היא "שיפור מצב הרוח" חשוב לציין כי סמים מעצימים בדרך כלל מצב רוח קיים. שימוש בסם בזמן דיכאון למשל, יכול להחמיר אותו למרות הציפייה להקלה.

## **אופן השימוש**

אופן ההחדרה לגוף - הרחה, עישון, הזרקה או בליעה - קובע את המהירות בה מוחדר החומר למחזור הדם. בדרכו למוח, ומכאן שהוא קובע את מהירות ההשפעה (עישון, הרחה והזרקה משפיעים מהר יותר, שימוש בבליעה משפיע לאט יותר).

## **רמת הריכוז ואיכות הסם**

עוצמת ההשפעה ומהירות ההשפעה של הסם תלויים במידת הריכוז ובאיכות הסם הנצרך (האם הסם טהור או מהול, האם הוא בריכוז גבוה או נמוך). מכיוון שהסמים מיוצרים בתנאים בלתי חוקיים המשתמש איננו יכול לדעת מהו ההרכב המדויק של הסם ומה מידת הריכוז שלו. מקרי מוות רבים ארעו כתוצאה מנטילת מנת יתר או עקב הרעלה מחומרים שונים שעורבבו עם הסם.

## **ציפיות המשתמש**

לכל משתמש יש ציפיות מוקדמות. במקרים רבים מידת ההשפעה או סוג ההשפעה של הסם הם תולדה של הציפייה להשפעה ספציפית.

## **נסיבות השימוש**

לנסיבות החברתיות בהן משתמשים בסם יש משמעות מבחינת השפעתו. האווירה החברתית יכולה להעצים את ההשפעה (לדוגמה מסיבות "רייב" או אסיד בהן שוררת המולה וצפיפות).

## 35 דפוסי שימוש בסמים

1. דפוסי השימוש אינם קשורים ביניהם ברצף התפתחותי
2. לכל סוג שימוש רצף התפתחותי משל עצמו
3. תתכן "נדידה" מסוג שימוש אחד למשנהו או שילוב סוגי שימוש שונים לפי נסיבות החיים והצרכים השונים של המשתמש. למשל, שימוש מזדמן נסיבתי (שימוש בסם מרגיע לפעמים, לשם הפגת מתחים) או שימוש אינטנסיבי חברתי (שימוש יומי במסגרת מפגש עם קבוצת משתמשים).

התערבות מומלצת	נסיבות השימוש	דפוס שימוש
חינוכית / מניעתית	השימוש מונע על ידי סקרנות או רצון להתנסות בתחושות או במצבי רוח חדשים. הוא מתרחש לרוב בחברת חברים שאף הם מתנסים. בדרך זו מנסים את השפעות הסמים השונים.	<b>שימוש התנסותי</b> (חד פעמי או מספר פעמים בלבד) Experimental Use
חינוכית / מניעתית	שימוש המבוקר על ידי הסביבה באמצעות כללים חברתיים ברורים. המשתמש לומד, תוך התבוננות באחרים, מנוסים יותר, להיות מודע להשפעה שיש לסמים השונים עליו. השימוש יעשה בנסיבות חברתיות מסוימות וכחלק מתהליך של הפנמת נורמות חברתיות של שימוש.	<b>שימוש חברתי / של פנאי</b> Recreational Use
חינוכית / מניעתית יעוץ נפשי ולפעמים התערבות רפואית	הבחירה להשתמש בסם תעשה לפי המטרה הספציפית אותה רוצה המשתמש להשיג: הרגעה, ערנות במצב של מאמץ מיוחד, הפגת כאבים, מתחים, חרדות וכו'. ההשפעה שהמשתמש מחפש היא זמנית.	<b>שימוש נסיבתי</b> (למטרה ספציפית מוגדרת)
טיפול רפואי, יעוץ וטיפול נפשי, קבוצות לעזרה עצמית, קהילה טיפולית.	גובל בתלות. זהו דפוס המאופיין על ידי תדירות שימוש גבוהה. ככל שהצרכים אשר לסיפוקם נצרך הסם חזקים יותר (ריגושים, הפגת מתחים, בריחה מבעיות וכו') כך יהיה השימוש תכוף יותר.	<b>שימוש אינטנסיבי</b> (מנות יומיות) Excessive Use
גמילה (התערבות נפשית ורפואית)	תלות נפשית וגופנית בסם ועיסוק קבוע בדרכים להשגתו, מצב שאינו מאפשר למשתמש לתפקד באורח תקין בכל תחומי החיים.	<b>שימוש כפייתי (מינון גבוה וקבוע סם התמכרות)</b> Dependence

35 מבוסס גם על Kreutzer, A. & Wille, R. (1988). Drogen, Kriminologie und Therapie

גמילה (התערבות נפשית ורפואית)	נסיון להעצים את התחושות השונות שמעורר השימוש בסמים. מקובל בדרך כלל בקרב מכורים שפיתחו סבילות.	<b>שימוש בו זמני בסמים שונים</b> Multidrug Abuse
חינוכית / מניעתית	שימוש המתאים את הסם הנצרך לסוג התחושה אותה מעוניין המשתמש להשיג: נינוחות, התרגעות, עוררות חושים וכו'. המשתמשים צורכים בדרך כלל כמויות קטנות של סם. שימוש זה מאפיין בעיקר מתבגרים.	<b>שימוש מזדמן</b> Occasional Use

## כדאי לדעת

### פְּלֶשֶׁק ("השפעה חוזרת")

המשתמש חווה באופן בלתי צפוי את השפעות הסם מבלי להשתמש בו. תופעה המזוהה בעיקר עם השימוש ב-לס"ד אך היא מופיעה גם עקב שימוש במעוררי הזיות אחרים.

### טריפ

"מסע" – כינוי להשפעת הסמים גורמי ההזיות, הגורמים לעיוות המציאות.

### נרגילה

מקטרת המוכרת גם בשם "מקטרת מים". היא מורכבת ממיכל מים בו מושקע צינור גמיש וארוך. העשן העובר בצינור מתקרר בשל המגע במים. בטעות נהוג לחשוב כי נרגילה משמשת רק לעישון חשיש. למעשה, בתרבות המזרחית, נפוץ עישון טבק באמצעות נרגילה.

### מסיבות אסיד

מסיבות המוניות המתקיימות לרוב בחיק הטבע. המשתתפים באים לרקוד, להשתולל ולחוות את השפעות הסמים, בעיקר אלכוהול, ל.ס.ד., אקסטזי, חשיש ומריחואנה. שימוש בסמים בתנאים הפיזיים המיוחדים השוררים במסיבות אלה: דוחק רב, מאמץ פיזי ניכר עקב ריקוד והשתוללות במשך שעות, גורמים לעליית לחץ הדם וחום הגוף לרמות מסוכנות, לעיתים עד 43 מעלות צלסיוס. התופעה מוכרת בעיקר לאחר שימוש באקסטזי. השימוש בסמים שונים בו זמנית הוא מסוכן במיוחד שכן נוצר מצב של רעילות מצטברת.

## סמי מועדונים

המונח מתייחס למיגוון רחב של סמים, אשר מתבגרים וצעירים נוהגים להשתמש בהם בעת בילוי במסיבות אסיד ובמועדונים.

- אלכוהול
- PCP
- אקסטזי
- חשיש ומריחואנה
- ל.ס.ד.
- קטמין
- מסקלין ופטריות שמעוררות הזיות
- GHB – Gamma-Hydro-Butyrate ("סם האונס")
- Rohypnol (בארץ השם המסחרי הוא היפנודרום וגם הוא מכונה "סם האונס")

## סמי התנתקות (Dissociative Drugs)

סמים המעוותים את חושי הראייה והשמיעה ויוצרים תחושה של ניתוק מהעצמי ומהסביבה. המודעות, הזיכרון, התפיסה והפעילות המוטורית מתנתקים זה מזה וכתוצאה מכך נוצרת תחושה של "הימצאות מחוץ לגוף". הסמים הגורמים לתחושה זו הם קטמין ו-PCP.

## אלכוהול

שתיית קפה שחור או מקלחת קרה הן שיטות חסרות ערך בנסיון להוציא אדם ממצב של שכרות.

## מריחואנה וחשיש

- א. הצמח ממנו מפיקים את המריחואנה קרוי קאנביס סאטיבה (cannabis sativa). הסם המופק מצמח זה מכיל 426 חומרים כימיים שונים ההופכים, תוך כדי עישון, לכ- 2000 חומרים שונים. תהליך הבעירה יוצר שרשרת של פעולות כימיות המגדילה את מספר החומרים.
- ב. במריחואנה מצויים שבעים חומרים (קנבינואידים). הקנבינואיד הפסיכואקטיבי הפעיל העיקרי הוא THC (Delta-9-Tetrahydrocannabinol).
- ג. קנבינואידים הם חומרים הנספגים ברקמות השומניות בגוף ונאגרים שם. לכן נשאר הסם בגוף במשך שבועות ומשתחרר בתוכו באטיות.

- ד. ריכוז החומרים הפעילים (הקנבינואידיים) בסם תלוי באופן הגידול והעיבוד של הצמח, בזן, בסוג הקרקע, במזג האוויר וכו'. כיום קיימות שיטות גידול מתוחכמות ולכן ריכוז החומר הפעיל במריחואנה גבוה יותר מזה שהיה מוכר בשנות ה-60 וה-70.
- ה. ההבדל בין חשיש למריחואנה נובע מכך שהם מופקים מחלקים שונים של הצמח ומעובדים באופן שונה. החשיש מופק מן העלים העליונים ומן התפרחת הנוטחנים ונכבשים ל"סוליות". המריחואנה מופקת מעלי הצמח האחרים, על ידי ייבוש וכתישה. אחוז החומר הפעיל בחשיש גבוה יותר מאשר במריחואנה.
- ו. השימוש הרפואי במריחואנה נועד להקל על חולי סרטן ואיידס, שסובלים מבחילות קשות או מכאבים עזים (ניתן רק באישור רפואי מיוחד מטעם משרד הבריאות).
- ז. חשיש ו/או מריחואנה הנצרכים עם אלכוהול מהווים "קוקטייל" מסוכן במיוחד. ההשפעה המצטברת של שני החומרים גורמת לפגיעה חזקה ביותר בכושר השיפוט ובקואורדינציה המוטורית ומשפיעה במיוחד על כושר הנהיגה; כמו כן חשיש ומריחואנה מכילים חומרים נוגדי הקאה. שתייה מופרזת בשילוב עם שימוש בחשיש או במריחואנה יכולה לגרום להרעלת אלכוהול, שכן הסמים מונעים מהגוף לסלק את עודפי האלכוהול על ידי הקאה.

#### **אקסטזי**

סם סינתטי שהשפעתו משלבת תחושות הזייתיות עם תחושות עירור. השפעתו מתחילה כ-20 עד 60 דקות לאחר הבליעה ונמשכת בין 4 ל-6 שעות ולפעמים אף יותר.

#### **ל.ס.ד. (אסיד)**

סם גורם הזיות בעל רעילות גבוהה ביותר. השפעתה של כמות קטנה ביותר של סם יכולה להמשך בין 8 ל-12 שעות ותחושות של חרדה ופאניקה יכולות להימשך עד 24 שעות מאז השימוש. החומר מתחיל להשפיע כ-15 עד 60 דקות מהבליעה. דיכאון ל.ס.ד. הוא ההשפעה ארוכת הטווח השכיחה ביותר של הסם. הדיכאון יכול להמשך חודשים לאחר השימוש. קיימת תופעת פלשבק.

#### **ערכה לזיהוי סמים**

הערכה לגילוי עקבות סם כוללת חומרי תרסיס שונים, המאפשרים לגלות אם אדם היה במגע עם סמים מסויימים כגון חשיש, מריחואנה או אקסטזי, על ידי חשיפת שרידי הסם, גם בכמויות קטנות מאד, על משטחים שונים כמו בגדים או רהיטים. היות ואין צורך בנוכחות הנבדק לשם גילוי עקבות הסם יש חילוקי דעות לגבי עצם השימוש בערכה. המתנגדים טוענים כי זו פגיעה

בפרטיותו של המתבגר ואילו המצדדים בשימוש בה טוענים כי הסכנה שבשימוש בסמים מצדיקה את השימוש בערכה. קיימת גם ערכה לבדיקה גלויה – בדיקת סמים בשתן.<sup>36</sup>

### **סבילות**

חשיפת הגוף לסם מסוים לאורך זמן גורמת להתרגלות הגוף לסם ובעקבות זאת להפחתת חווית הריגוש אצל המשתמש. הביטוי לתופעה זו הוא הצורך בכמויות הולכות וגדלות של סם על מנת להשיג את החוויה המצופה.

### **סבילות צולבת**

הסתגלות הגוף לסם מסוים חלה לעתים קרובות גם לגבי סמים אחרים השייכים לאותה קבוצת השפעה. למשל אדם המשתמש באופן קבוע בכדורי שינה או בתרופות הרגעה יפתח סבילות גם לאלכוהול, שכן כולם משתייכים מבחינת ההשפעה על מערכת העצבים לקבוצת הסמים המרגיעים.

### **תלות**

סמים פסיכואקטיביים גורמים למשתמש לפתח דפוס שימוש קבוע, שקשה מאד להפסיקו. לכל סם יש תכונות ייחודיות בהקשר זה. יש סמים שהשימוש בהם אינו גורם ליצירת תלות כלשהי; יש סמים הגורמים להתפתחות סוג אחד של תלות (נפשית או גופנית) ויש סמים הגורמים לשני סוגי התלות:

**תלות גופנית** – נובעת מכך שהגוף התרגל לנוכחות הסם והאורגניזם מתקשה לתפקד ללא נוכחותו. הפסקת השימוש גורמת לשורה של תופעות לוואי גופניות בלתי נעימות (תסמונת גמילה).

**תלות נפשית** – פיתוח צורך נפשי רגשי-חוויתי של המשתמש לחזור ולחוות את חווית הסם, וחרדה ממצב נפשי וגופני לא נעים שיווצר עם הפסקת השימוש בסם. התלות הנפשית גורמת להתפתחות דפוס התנהגות כפייתי הדוחף את המשתמש להשיג את הסם בכל מחיר.

### **התמכרות**

שלב מתקדם בהתפתחות התלות בסם, המאופיין בצורך חזק להשתמש בסם באופן חוזר ונשנה (תלות פיזית ונפשית) ובצורך להגדיל את כמויות הסם הנצרכות (עקב התפתחותה של סבילות). מתמכר הוא אדם שיש לו "הרעלת סם" כרונית ומניעת סם מאדם כזה גורמת להופעתם של סימני גמילה.

<sup>36</sup> לפרטים אפשר לפנות לקו החם של הרשות הלאומית למלחמה בסמים: 1-700-500-508

## **תסמונת גמילה**

הפסקה פתאומית של שימוש בסם הגורם לתלות, מלווה בתופעות לוואי גופניות ולפעמים גם נפשיות הקרויות תסמונת גמילה. התופעות של תסמונת הגמילה יכולות לנוע מאי נוחות גופנית (כמו שפעת קלה), דרך כאבים, הקאות, התכווצויות שרירים ועוויתות ועד אבדן הכרה ולפעמים גם מוות. עוצמת התופעה תלויה בסוג הסם, משך הזמן שנעשה בו שימוש, כמויות הסם שנצרכו ומצבו הבריאותי של האדם.

## **קבוצת הורים**

הורים יכולים, כאמור, לשמש "סוכני מניעה" יעילים אם יקבלו הדרכה מתאימה. קבוצת הורים היא קבוצה של כ-10 עד 12 הורים המתכנסת בקהילה (במתנ"ס, בבית הספר, במועדונים, וכו'). מטרת המפגשים היא קבלת מידע, שיתוף בבעיות וקבלת תמיכה; התמודדות עם תחושות בלבול, לחץ, חרדה, תסכול ורגשות אשמה הקשורים להורות בכלל ולשימוש בסמים בפרט, והכרת דרכי פעולה בנושא. המפגשים מתקיימים בדרך כלל אחת לשבוע ומדריך אותם מנחה מומחה בהנחיית הורים ובנושא הסמים. הקבוצה פועלת הן כקבוצת לימוד ודיון הן כקבוצת תמיכה. המספר הכולל של המפגשים אינו קבוע – יתכן דגם של 6 עד 10 מפגשים וקיים דגם של מפגשים שבועיים לאורך שנה שלמה. ההחלטה לגבי דגם המפגשים תלויה במקורות המימון ובמוכנות ההורים.

## **מדיניות צה"ל בנושא הסמים**

(מידע שנמסר על ידי גורמים בצה"ל)

צה"ל מחמיר החמרה בלתי מתפשרת עם חיילים המשתמשים בסמים. חייל המורשע בבית דין צבאי בעבירת סמים צפוי לעונש מאסר בפועל ו/או למאסר על תנאי, להורדה בדרגה ובמקרים רבים לפסילת רשיון הנהיגה. נוסף על כך יישקל המשך שירותו בצה"ל. ההרשעה גוררת רישום פלילי במשטרת ישראל העלול להגביל את האפשרויות העומדות בפני חייל בתעסוקה, בלימודים ובתחומים אחרים בחיים האזרחיים.

## מדיניות ופעילות משרד החינוך בנושא הסמים

(מבוסס על חוזר מנכ"ל מיוחד ו': נוהל הטיפול בתלמיד שנמצא מעורב בשימוש בסמים, 1997<sup>37</sup> ומידע נוסף שנמסר על ידי משרד החינוך)

משרד החינוך מייחס חשיבות רבה ביותר למעורבות ולשיתוף הורים בפעילות החינוכית בנושא הסמים ורואה בכך יסוד הכרחי ומשמעותי בתהליך המניעה.

עמדת משרד החינוך תואמת את עמדת החוק בנושא ושוללת כל שימוש בסמים.

משרד החינוך מטפל בנושאי עישון, אלכוהול וסמים אחרים בשני מישורים:

### א. הפעלת תוכניות מניעה חינוכיות לכלל התלמידים בכיתות א' – י"ב

מטרתה הכוללת של פעילות המניעה היא להקנות לתלמידים כלים לבחור בחיים עצמאיים, ערכיים ובריאים, ללא שימוש לרעה בסמים. לתוכניות המניעה המופעלות על ידי משרד החינוך ארבעה מרכיבים בסיסיים:

- חיזוק הכוחות הבריאים של התלמידים וגיוסם להתמודדות עם מצבי סיכון
- חיזוק התלמידים מול גורמי סיכון שונים בתחום העמדות, הערכים והצרכים, וחיזוק גורמי ההגנה בתחומים אלה
- הקניית ידע בסיסי, אמין ומבוסס על ההשפעות הגופניות והנפשיות של החומרים הפסיכואקטיביים
- הקנייה וחיזוק של כישורי חיים שסייעו להתמודד במצבי חיים שונים עם השפעות, לחצים, פיתויים וקבלת החלטות, בהתאמה לגיל התלמידים. נושאים עיקריים: בכיתות א – ד: נושא הסמים משולב בתוכנית להקניית כישורי חיים (גוף בריא, הכרת חומרים מזיקים כולל טבק, אלכוהול וסמים), הרגלי אכילה נכונים, סמים בסביבה הקרובה, יין ומסורת ועישון פסיבי
- בכיתות ה – ו: ההבדל בין סמים (שימוש לרעה) לבין תרופות במרשם רופא, נזק ותועלת בתרופה, השפעת הפרסומת על החלטות בתחום הבריאות, נזקי עישון, אלכוהול, חומרים נדיפים (למשל, דבק מגע או טיפקס), וסמים אחרים
- בכיתות ז – ט: מיתוסים ותפיסות מוטעות לגבי טבק, אלכוהול וסמים נפוצים אחרים, נזקי השימוש באלכוהול לטווח קצר וארוך, סמים וספורט, השפעת התקשורת והפרסומת על התנהגות הקשורה לשימוש בסמים, החוק ועמדות הדת בנגע לשימוש בטבק, באלכוהול וסמים
- בכיתות י – יב: העמקת הידע על הסמים הנפוצים (מריחואנה וחשיש, אקסטזי, לס"ד), מושגי יסוד בנוגע להתמכרות, השפעות ונזקים של סמים, החוק ונוהלי משרד החינוך וצה"ל, סמים ואידס, אלכוהול ונהיגה, היבטים דתיים ותרבותיים

<sup>37</sup> [http://www.education.gov.il/kav\\_patuach/download/a9\\_10.pdf](http://www.education.gov.il/kav_patuach/download/a9_10.pdf)

## ב. טיפול פרטני ומערכתי במקרים של מעורבות תלמידים בשימוש בסמים

טיפול זה כולל :

- שיתוף פעולה בין מנהל בית הספר לבין משטרת ישראל, שירות המבחן לנוער, המפקח המחוזי של משרד החינוך וההורים. הליך זה כרוך ברישום פלילי לתלמיד המעורב בשימוש בסמים
- הפעלת הליך אי-תביעה (הליך שמשמעותו אי רישום פלילי במשטרה לתלמיד המעורב בשימוש בסמים). על מנת שהליך אי התביעה יופעל צריכים להתקיים התנאים הבאים:
  - רק תלמיד שהשתמש באופן חד-פעמי או מזדמן בסמים יכול לזכות בהליך אי-תביעה;
  - על התלמיד ועל הוריו לחתום על טופס "אזהרת קטין" במשטרה;
  - על התלמיד להסכים לקבל על עצמו תוכנית טיפולית שיוחלט עליה בוועדה הבית-ספרית המטפלת בנושא ותקבל הסכמה וליווי של קצין המבחן;
  - על התלמיד לעמוד בקריטריונים שונים של משטרת ישראל: העדר רישום פלילי קודם, התלמיד איננו משתמש בשימוש קבוע בסמים, הוא מודה בעבירה ומתחייב לעבור טיפול;
  - שירות המבחן ימליץ לגנוז את התיק בהליך אי-תביעה והמשטרה תקבל המלצה זו. אם אחד התנאים הללו לא יקויים לא יוכל התלמיד לזכות בהליך אי-תביעה.

## הרשות הלאומית למלחמה בסמים\*

"הרשות הלאומית למלחמה בסמים" היא גוף ממשלתי שהוקם מכוח חוק הרשות למלחמה בסמים, התשמ"ח-1988. השר הממונה על הרשות הינו ראש הממשלה. הרשות מבצעת את תפקידיה על פי יעדים מוגדרים ותוכניות עבודה מדידות ומבוקרות. הגופים העיקריים השותפים באחריות ובעשייה הם: משרד החינוך – בתחום החינוך למניעת השימוש בסמים; משרד הבריאות ומשרד הרווחה – בתחום הטיפול והשיקום של נפגעי סמים ובני משפחותיהם; המשרד לבטחון פנים, משרד הביטחון, משרד המשפטים ומשרד האוצר – בתחום אכיפת החוק (מכס) והתיקצוב; המשרד לקליטת עלייה ומשרד הפנים בתחום פעילותן של הרשויות המקומיות; עמותות וארגונים הפועלים בקהילה למניעת השימוש בסמים.

\* [www.antidrugs.gov.il](http://www.antidrugs.gov.il)

תפקידיה העיקריים של הרשות הם: גיבוש וקביעת המדיניות הלאומית בתחום המניעה, הטיפול, הענישה ואכיפת החוק בנושא השימוש בסמים. מדיניות זו מהווה בסיס לפעילות הממשלה ומשרדיה; תיאום בין-משרדי ובין-מוסדי ומתן הנחייה מקצועית למשרדי הממשלה; ייזום ופיתוח שירותים בתחום החינוך, המניעה, ההסברה, הטיפול והשיקום של נפגעי סמים; קידום מערך הפעילות הקהילתית; קידום המחקר בתחום הסמים ובכלל זה ביצוע סקרים ארציים ומקומיים במגוון נושאים הקשורים לשימוש בסמים ומחקרי הערכה; הכשרת כוח אדם מקצועי; הפצת מידע, קידום ההסברה והפעלת מרכז מידע לאומי בנושא הסמים; עידוד ההתנדבות למאבק בסמים, העמקת המודעות הציבורית בנושא והדגשת תפקיד ההורים בנושא.

### 38 **בחינה עצמית של עמדות כלפי השימוש בסמים**

ההורים משמשים מודל חיקוי עבור ילדיהם גם בדבריהם ועוד יותר במעשיהם. לכן, חיוני שיהיו מודעים לעמדותיהם כלפי השימוש בסמים ובאלכוהול על מנת לא להעביר מסרים סותרים מבלבלים לילדיהם. השאלון הבא יסייע לכם לבדוק את עמדותיכם בנושא. ככל שירבה מספר השאלות שיזכו לתשובה חיובית, עמדתכם כלפי השימוש בסמים חיובית יותר.

כן	לא	
[ ]	[ ]	האם את/ה נוהג/ת "לקחת משהו" על מנת להקל או לסלק הרגשה לא נעימה (עצב, כעס, מתח)?
[ ]	[ ]	האם את/ה נוהג/ת להתגאות בכמות האלכוהול שאת/ה יכול/ה לשתות?
[ ]	[ ]	האם ילדיך ראו אותך אי פעם שיכור/ה?
[ ]	[ ]	האם את/ה מנסה דרכים חלופיות להתמודדות עם כאבים קלים חוץ מאשר "לקחת משהו" נגד כאבים (לנוח למשל)?
[ ]	[ ]	האם את/ה נוהג/ת במכוניתך לאחר שתיית אלכוהול?
[ ]	[ ]	האם את/ה נוסע/ת עם נהגים אשר שתו אלכוהול?
[ ]	[ ]	האם את/ה מגישה אלכוהול לבני נוער המבקרים בביתך?
[ ]	[ ]	אם את/ה חושב/ת שסמים לא מזיקים?
[ ]	[ ]	האם את/ה בעד שימוש חופשי בסמים?
[ ]	[ ]	האם את/ה משתמש/ת או השתמשת בעבר בסמים?

<sup>38</sup> מתוך: קרמניצר, שם.

# עזרה ראשונה במצבי חירום ומצוקה עקב שימוש בסמים<sup>39</sup>

(יעוץ מקצועי ד"ר ידידיה בנטור, מנהל המכון הארצי למידע על הרעלות, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה)  
יתכן שמאמצינו כהורים למנוע מילדינו שימוש בסמים לא ישאו פרי.  
אחד הפחדים הגדולים ביותר של הורים הוא שילדם יקלע למצב מצוקה או חירום עקב שימוש בסמים. מאחר והסימנים לא תמיד חד משמעיים קשה לאבחן בוודאות את המצב, במיוחד אם המשתמש הוא חסר הכרה.

## מה לעשות? עזרה ראשונה במצבי חירום

במצבים המפורטים בהמשך יש להזעיק מייד עזרה רפואית ולפנות את הנפגע לבית החולים במהירות האפשרית. אפשר לנסות ולהגיש עזרה ראשונה עד לפנוי האמור.

### מצב של חוסר הכרה, תרדמת (COMA)

מצב בו אי אפשר להעיר את הנפגע ואם מצליחים להעירו הוא חוזר למצב של חוסר הכרה ונראה שרוי בשינה עמוקה או בעלפון.

#### עזרה ראשונה

- יש לדאוג שיקבל מספיק אוויר צח
- יש לשחרר בגדים הדוקים
- אין להשאיר את הנפגע ללא השגחה מחשש להידרדרות במצבו
- אין לנסות להשקותו
- אין לנסות לגרום לנפגע חסר הכרה להקיא מחשש לשאיפת תוכן הקיבה לריאות
- יש לנסות להעירו בעדינות
- אם אין מצליחים להעירו יש לוודא שהוא שוכב על הצד כשראשו נוטה הצידה, לכיוון הרצפה, כדי שבמקרה של הקאה לא תהא חסימה של דרכי הנשימה, דבר היכול לגרום לחנק

<sup>39</sup> מבוסס על: קרמניצר, שם; עלוני מידע בהפקת הרשות הלאומית למלחמה בסמים; סמים דגש: עיתון הרשות הלאומית למלחמה בסמים, אוקטובר 2000; *Drug & alcohol emergencies*; Hafen, B. (1980) *Drug & alcohol emergencies*; Wilford, B.B.(1981) *A Guide for the primary care physician*.

## קשיי נשימה

חוסר נשימה, נשימה שטחית, נשימה מהירה מדי או איטית מדי. במצב של חוסר נשימה העור והפה יכולים לקבל צבע כחלחל או סגלגל המצביע על חוסר חמצן בדם וסיכון לפעילות המוח. נשימת-יתר (היפרוונטילציה) – נשימות מהירות ושטוחות שכתוצאה מהן מצטמצמת זרימת החמצן למוח. הדבר גורם לתופעות כגון חרדה, עקצוצים בידיים, ברגליים ובשפתיים, רעידות, טשטוש, דפיקות לב, זיעה קרה, גלי חום ואפילו עלפון.

## עזרה ראשונה

- במקרה של חוסר נשימה או קשיי נשימה יש להנשים מיידית מפה לפה עד לשיפור המצב או עד להגעת עזרה רפואית
- במקרה של היפרוונטילציה חשוב להרגיע את הנפגע ולהעבירו, אם אפשר, לסביבה שקטה, רגועה ומוצללת, ולא להשאירו ללא השגחה. ניתן גם לתרגל איתו נשימות סדירות, איטיות ולא עמוקות

## חום והתייבשות

כל מידת חום מעל 38 מעלות צלסיוס יכולה להיות מסוכנת כאשר מדובר בשימוש בסמים. במקרה של שימוש באקסטזי ובקוקאין יכול חום הגוף לעלות עד ל-41 מעלות ואף יותר. סימני התייבשות: חוסר יכולת להזיע, כאבי ראש, התכווצויות שרירים בזרועות וברגליים, בחילה והקאות, שתן בצבע כהה, אי מתן שתן, אבדן הכרה.

## עזרה ראשונה

- יש לנסות להוריד את החום על ידי הרטבת הגוף, בעיקר הצואר והראש, בקומפרסים רטובים במים.
- יש לשתות מים באופן מתון. אסור להשקות את האדם בכמות גדולה של מים. רצוי לתת לו ללגום באיטיות כשתי כוסות מים (כחצי ליטר).
- אפשר להגביר הצימאון למים באכילת חטיפים מלוחים תוך כדי שתיית מים.
- יש להימנע משתיית אלכוהול או קפה (משקאות בעלי אפקט מיבש).

## הפרעות בדופק

דופק רגיל, נורמלי, נע בין 60 ל-80 פעימות סדירות בדקה. כל דופק מעל או מתחת לטווח זה, או דופק לא סדיר, הוא בבחינת דופק חריג ומצביע על הפרעה בקצב הלב העלולה לסכן חיים.

## **עזרה ראשונה**

אם הדופק מהיר וחום הגוף גבוה יש לקרר את הגוף. אם הנפגע בהכרה אפשר להשקותו במים. אין להשקותו במשקה המכיל קפאין מחשש להחמרת ההפרעה בקצב הלב (לכן לא מומלץ גם לתת לנפגע לשתות קוקה קולה). יש לשמור על הנפגע במצב רגוע.

## **הקאות**

כשהנפגע מקיא, מטושטש או על סף חוסר הכרה קיימת סכנה רצינית לשאיפת הקיא לתוך הריאות ולחנק כתוצאה מכך.

## **עזרה ראשונה**

יש להניח את הנפגע על הצד עם הפנים כלפי מטה, להרחיק את הקיא ולא להשאיר אותו ללא השגחה. אם הנפגע מתקשה בנשימה או הפסיק לנשום יש לבצע מייד הנשמה מפה לפה.

## **התכווצויות ( פרכוס )**

ייתכנו התכווצויות בפנים, בגוף ובגפיים ונוקשות שרירים או התכווצויות שרירים.

## **עזרה ראשונה**

יש להניח את הנפגע על הרצפה, על הצד ולשחרר בגדים הדוקים. יש למשוך את הלשון החוצה ולכוון את הראש כלפי מטה על מנת למנוע חנק על ידי בליעת הלשון. אין להשאיר את הנפגע ללא השגחה.

## **מצב של חרדה, הזיות ופאניקה**

## **עזרה ראשונה**

יש להרחיק את הנפגע מאורות בהירים, מוזיקה רועשת והמולה. רצוי להניח אותו במקום שקט ומוכר ככל האפשר. אין להשאירו ללא השגחה. חשוב לשמור על סביבה מרגיעה. יש להימנע מרעשים ואורות חזקים ומסנוורים ומחברה רעשנית ומלחיצה. דברו עם הנפגע בקול שקט ורגוע, ללא האשמות, הטפות מוסר או כעס, בנימת קול תומכת ומרגיעה.

בכל אחד מהמצבים הללו או עם גילוי של כל תופעה חריגה אחרת, יש להזעיק מייד עזרה רפואית ולפנות את הנפגע לבית חולים בהקדם האפשרי.

## כללי התנהגות במקרי חירום

- אין להזיז את הנפגע אלא אם מדובר בסכנה מיידית כמו אובדן הכרה על שולי כביש סואן, ליד שריפה וכו'
- אין להשאיר את הנפגע לבד, ללא השגחה
- אין להסיק מסקנות ולפעול על סמך המראה החיצוני שכן על סמך סימני מצוקה בלבד קשה לדעת באיזה סם מדובר
- אין להאשים או להעביר ביקורת על המשתמש
- חשוב מאד לא להיכנס לפאניקה
- יש להעריך במהירות את המצב. מכיוון שסימפטומים במצוקת סמים דומים למצוקה ממניעים אחרים חשוב ללקט באופן מיידי את מירב המידע האפשרי. אם האדם בהכרה יש לשאול באיזה סם השתמש. אם הוא חסר הכרה יש לחפש בסביבה סימנים היכולים להצביע על הסם שנלקח – כדורים, מזרקים, בקבוקים, מרשמים וכו', אך אין לבזבז זמן רב מדי על חיפוש הסימנים
- אם הנפגע חסר מנוחה, על סף מצב של הזיות, יש להרגיעו (מצב הזיה אופייני למקרים של נטילת מנת יתר של סמים מעוררים, סמים מדכאים או תרופות המכילות סקופולמין)
- שימוש בסמים מסויימים יכול לגרום למצבי חרדה או פאניקה, תגובות פארנוידיות, דיכאון, שינויים קיצוניים במצב הרוח, חוסר התמצאות, חוסר יכולת להבחין בין דמיון למציאות וכו'. במצבים כאלה שיחה מרגיעה יכולה להיות יעילה

# התאמת עיקרי השיחה בנושא סמים לגיל הילדים

## כיתות י' – יב'

- השפעות נפשיות וגופניות של שימוש בסמים, לטווח קצר ולטווח ארוך
- סיכונים מיוחדים (התמכרות) סמים ונהיגה
- השפעת השימוש בסמים על העתיד (לימודים, צבא)

## כיתות ז' – ט'

- הסיבות לשימוש בסמים
- מיתוסים ותפיסות מוטעות לגבי סמים
- הקשר בין מקובלות ולחץ חברתי לשימוש בסמים.
- נזקי השימוש בסמים בגיל ההתבגרות
- אחריות אישית והקשר בין התנהגות לתוצאותיה

## כיתות ה' – ו'

- הכרת פיתויים וסיכונים בסביבה הקרובה
- כיצד משפיעים הסמים על האדם (דגש על נזקי עישון, אלכוהול וחומרים נדיפים)
- ההבדל בין סמים ותרופות
- מדוע השימוש מסוכן במיוחד בגיל צעיר
- השפעת הפרסומת על הרגלי הצריכה

## כיתות א' – ד'

- תחילת העיסוק בנושא הסמים: גוף בריא, חומרים מזיקים (טבק, אלכוהול וסמים)
- הכרת העמדות והגבולות של המשפחה בנוגע לסמים
- הבנת המושג אחריות אישית
- הבנת החשיבות של פנייה לעזרה במצבי קושי
- יין, מסורת ועישון פאסיבי

## עד סיום גיל הגן

- לימוד הרגלי בריאות והיגיינה אישית
- הכרת חומרים מסוכנים לבריאות הנמצאים בסביבת הילד (חומרי ניקוי, תרופות)
- תרגול פתרון בעיות וקבלת החלטות

## טיפול במתבגרים משתמשים בסמים

השימוש בסמים הופך לבעיה כאשר יכולתו של האדם לתפקד מבחינה גופנית, נפשית או חברתית נפגעת כתוצאה מהשימוש.

הפסקת השימוש בסמים כרוכה הן בויתור על מקור של הנאה או הקלת מצוקה מסויימת, והן במציאת תחליף שימלא את אותן הפונקציות שמילא הסם. כדי שעזרה טיפולית כלשהי תהיה בעלת סיכוי להצלחה חשוב להכיר ולהבין את הסיבות העיקריות והמהותיות שהביאו לשימוש בסמים.

טיפול במתמכרים צריך לסייע לגיבוש מחדש של הזהות העצמית ולבניית דפוסי התנהגות חדשים בתחום האישי והחברתי.

למתבגרים ניסיון חיים מוגבל והם מנוסים פחות במציאת פתרונות ודרכי התמודדות עם מצבים שונים. לכן, אחד הדגשים העיקריים בכל התערבות טיפולית במתבגרים חייב להיות התמקדות במציאת כלים אחרים, חלופיים, להתמודדות.

יצירת מוטיבציה להפסיק להשתמש בסמים ולטפל בבעיה הם תנאי חיוני להתמודדות מוצלחת עם השימוש בסמים.

מערך טיפולי, בעיקר אצל מתבגרים, חייב להביא לשינוי ולשיפור איכות הקשרים של המתבגר עם סביבתו. קיימות שתי מסגרות טיפול אפשריות:

- טיפול אמבולטורי הניתן בקהילה, בדרך כלל בסביבת מגורי המשתמש (ללא לינה במקום)
  - טיפול אשפוזי במסגרת קהילה טיפולית המצריך מגורים לתקופה מסויימת במקום הטיפול
- הטיפול צריך להיות מותאם לאופי השימוש, לכוחות המטופל ולמצבו - טיפול פרטני, טיפול משפחתי ובמידת הצורך גם טיפול קבוצתי.
- הטיפול מתקיים תוך שיתוף והסכמה בין המטפל, המטופל והמשפחה.

## תחנות אמבולטוריות לטיפול בנוער נפגע סמים<sup>40</sup>

03 – 6340808	המחלקה לשירותים חברתיים, המלאכה 10	אור יהודה
09 – 9369505	המחלקה לשירותים חברתיים – מועצה	אורנית
08 – 6330072	בית חוסן מרכז חוסן, חטיבת הנגב	אילת
08 – 8562264	תחנה עירונית רח' סיני 27, אשדוד	אשדוד
08 – 6270127	תחנת קש"ב מרכז חוסן, הטחנה 1	באר שבע
08 – 6230349	תל"מ	אזור באר שבע
04 – 6586245	המחלקה לשירותים חברתיים	בית שאן
03 – 6586902	"אל סם", הרצל 29	בת ים
03 – 5556128	המחלקה לשירותים חברתיים, רח' ירושלים 67	בת ים
08 – 9443807	ת.ל.מ – קבוץ גבעת ברנר	גבעת ברנר
03 – 5319209	המחלקה לשירותים חברתיים, בן גוריון 24	גבעת שמואל
04 – 9961931	המחלקה לשירותים חברתיים מועצה מקומית	ג'דידה מכר
08 – 8593577	המחלקה לשירותים חברתיים	גדרה
09 – 7428553	"אל סם", גורדון 9	הוד השרון
09 – 9705187 ; 9705110/215	המחלקה לשירותים חברתיים, בן-גוריון 14	הרצליה
04 – 6325535; 6325459	תל"מ רח' רוטשילד 27 א'	חדרה
03 – 5025691	המחלקה לשירותים חברתיים, רח' פנחס לבון 26	חולון
04 – 8666543	"אל סם" דבורה 4	חיפה
04 – 9835375/3/4	תחנת ת.ל.מ., סמינר אורנים	טבעון
04 – 6737832	המחלקה לשירותים חברתיים, רח' אלחדיף	טבריה
04 – 8573232	המחלקה לשירותים חברתיים – וייצמן 113	טירת הכרמל
08 – 9439811 ; 08- 9422407	מחלקה לשירותים חברתיים, שבזי 22	יבנה
02 – 6235002	מענ"ה, עיריית ירושלים, רח' יפו 26	ירושלים
02 – 5633126	ת.ל.מ – הפלמ"ח 36	אזור ירושלים
09 – 8971137	המחלקה לשירותים חברתיים, שרת 1	כפר יונה
09 – 7666024	"אל סם", גבורי ישראל 2	כפר סבא

<sup>40</sup> הרשימה נמסרה על ידי גורמי הטיפול ברשות הלאומית למלחמה בסמים ומעודכנת ל-1.03.04.

04 – 9582583	המחלקה לשירותים חברתיים, חרושת 11	כרמיאל
08 – 9279606	המחלקה לשירותים חברתיים, דני מס 5	לוד
09 – 7960222	המחלקה לשירותים חברתיים, צומת בני-דרור	מ.א. לב השרון
02 – 5340528	המחלקה לשירותים חברתיים, הבוסתנים 6, מעוז ציון	מבשרת ציון
04 – 6541561/3	המחלקה לשירותים חברתיים, מועצה מקומית	מגדל העמק
08 – 9726150	המחלקה לשירותים חברתיים	מודיעין
04 – 9922091/707	תחנת חוף הגליל, שד' הגעתון 50, נהריה	נהריה והאזור
03 – 9692065	רח' הבנים 9 (תיאום באמצעות הסניף של אל-סם בראשל"צ)	נס ציונה
04 – 6011580 ; 6564915	המחלקה לשירותים חברתיים, המורד 1	נצרת עילית
04 – 8299264; 8299209	המחלקה לשירותים חברתיים, דרך השלום 20	נשר
09 – 8622815; 8820299	"אל סם", וייצמן 112	נתניה
04 – 652199204	המחלקה לשירותים חברתיים, הרב לוין	עפולה
04 – 6751207	"התחנה", מ.א. ע. הירדן (ראש פינה, קצרין, עמק בית-שאן)	עמק הירדן
09 – 8981620	המחלקה לשירותים חברתיים, מועצה אזורית	עמק חפר
08 – 9972964	המחלקה לשירותים חברתיים	ערד
03 – 5356828	המחלקה לשירותים חברתיים, וינגייט 22	קרית אונו
04 – 8450144	המחלקה לשירותים חברתיים, פינסקר 11	קרית אתא
04 – 8751988	המחלקה לשירותים חברתיים, סוקלוב 3	קרית ים
04 – 6941649	המחלקה לשירותים חברתיים, טרומפלדור 31	קרית שמונה
03 – 5776573	מועצה מקומית	קרני שומרון
03 – 9380146	המחלקה לשירותים חברתיים, שילה 21	ראש העין
03 – 9696206	"אל סם", זייגר 5 (כולל רחובות, נס ציונה, ומזכרת בתיה)	ראשון לציון
08 – 9917421	המחלקה לשירותים חברתיים	רהט
08 – 9221178	המחלקה לשירותים חברתיים, טרומפלדור 27	רמלה
09 – 7441848 ; 7603354	"אל סם", כנרת 4	רעננה
03 – 9791343	המחלקה לשירותים חברתיים, מועצה מקומית	שוהם
04 – 9502357	מרכז הרווחה ( על-יד אולמי עואדיה) צומת שפרעם	שפרעם
03 – 5463587 ; 5462076	"אל סם", פקיעין 7	תל אביב וגוש דן

## מרכזי גמילה ושיקום באשפוז לנוער נפגע סמים

- מג"ל צעיר – מרכז לאבחון וגמילה לבני נוער, ליפתא, ירושלים 02 - 5372468
- "איזון" – המרכז הישראלי לטיפול בתרמילאים 04 - 6100992/3
- "מלכישוע" – קהילה טיפולית והוסטל להמשך טיפול 04 - 6488226
- "רטורנו" – קהילה טיפולית לנוער דתי 02 - 9998244
- אשפוזית תמרה – למגזר היהודי והערבי 04 - 9944580

## מרכזי יום אמבולטוריים לנוער נפגע סמים

- ירושלים – "אם הדרך", דרך חברון 53 02 - 6716501
- רמלה – "דרך אחרת", רח' יצחק שדה 11 08 - 9249084
- באר שבע – מרכז חוסן, "התחנה", מרכז יום רב תחומי 08 - 6270951
- נצרת עלית – "גוונים", רח' גלבוע 16 04 - 6478935

### פרטים נוספים:

- באתר הרשות הלאומית למלחמה בסמים: [www.antidrugs.gov.il](http://www.antidrugs.gov.il)
- בקו החם של הרשות הלאומית למלחמה בסמים למידע והכוונה: 1-700-500-508

## מילון סלנג סמים

סלנג הוא "שפת רחוב" וככזה הוא תופעה דינמית המשתנה תדיר ומשקפת ביטויי לשון בזמן נתון, ולכן מילון הסלנג שלפנינו מעודכן לזמן כתיבתו.

- אצבע** – חתיכת חשיש, בדרך כלל במשקל 3-5 גר'
- אפיון** – כמות של 28 גר' הרואין
- אוקה** – קילו ומאתיים גר חשיש
- אאוניץ'** – כמות של 28 גר' הרואין
- אסיד פונץ'** – קוקטייל של כמה סוגי LSD
- אמסטרדם** – כינוי לסביבת עישון חשיש סובלנית או דלת סיכון במיוחד
- בסט** – קראק
- בסטינג** – עישון קראק
- בנג** – כלי לעישון חשיש או חשיש באיכות ירודה
- בלאק בודהה** – תערובת LSD למשתמשים כבדים
- בלבלה** – תחושת בלבול וחוסר ריכוז המתלווים לצריכה מוגזמת של חשיש או מריחואנה. תחושה זו נפוצה בקרב מעשנים לא מנוסים, בעיקר בני נוער, המתקשים לזהות את נקודות הרוויה בעישון
- בוף** – חתיכת חשיש קטנה ששוברים מה"אצבע"
- בולים, טריפים, קרטונים** – פיסות נייר קטנות הטבולות ב-LSD אותן מוצצים בקצה הלשון
- בנדלון** – נייר לליפוף טבק ממולא חשיש
- בקבוק** – שבר בקבוק ממולא בחשיש וטבק לעישון
- בלאדי** – אופיום שחור
- באנג לאסי** – יוגורט עם חלב + חשיש (נפוץ בהודו)
- בום שנקר** – קריאת הברכה לסוטול
- בומבולה** – פיצוץ (התחושה + החומר+ האווירה)
- בררה** – הגרורים והפירורים הנשארים בשקית שהכילה מריחואנה – החומר הפחות טוב
- גנוב** (להיות גנוב) – להשתגע מהשפעת הסם, אדם המושפע באופן חריף מהסם
- ג'אנג'ה** – מריחואנה
- גלגל** – אקסטזי
- ג'אננה** – שיגעון, טירוף
- גילגול** – הכנת צינגלה או ג'וינט
- גראס** – הכינוי הרווח ביותר למריחואנה
- גראפאס** – תערובת עישון המורכבת ממריחואנה ומחשיש (גראס ונפאס)
- דודה** – כמיהתו של הנרקומן לסם
- דפוק** – סם לא נקי, מעורב באופן גרוע
- דלוק** – מצוי בהשפעת סם
- הסנפה** – שימוש בסם על ידי שאיפתו לנחירי האף

**הופמן** – טריפ LSD – על שם אלברט הופמן האיש שהמציא את הסם  
**האש** – השמן של החשיש  
**זולה** – מקום מחבוא של סם  
**זרג** – סם הנארז בצורת גליל ומוברח בתוך הגוף  
**חולה** – נרקומן בזמן "קריז"  
**חומר** – חשיש  
**חצי שק** – 100 גר' חשיש  
**טריפ** – סם ה-LSD, מכלול ההשפעה של הסם על האדם ("מסע הסם")  
**טריפ טוב** – השפעת סם המעניקה תחושות והזיות נעימות  
**טריפ רע** – השפעת סם המעניקה תחושות והזיות לא נעימות  
**טוסטים** – סיגריות העוברות תהליך של חימום וייבוש בעזרת מצית  
**טולה** – 10-15 גר' חשיש אותו קונים מסוחרים בהודו  
**טעון** – מי שבלע או החדיר סם לגופו  
**ירושלמי** – 2 סיגריות ממולאות חשיש המגולגלות יחד  
**ישיבה** – טקס העישון בצוותא. נקרא גם "ישיבת צוות" או "ישיבת הנהלה"  
**כיף** – חשיש  
**כיף מלכים** – חשיש שחור מאפגניסטן הנותן תחושה של הרואין  
**לעשות עבודה** – להצפין חומר (סם) בתוך כלים או חפצים  
**לגלגל** – להכין סיגרית חשיש או מריחואנה  
**לתדלק** – לעשן חשיש או מריחואנה  
**להתקרח** – (קרחנה) להשתמש בסמים כל הזמן  
**ליקויד** – LSD בצורה נוזלית  
**לתפקד** – לסחור בסמים  
**לעוף, לצלול** – הרגשה של היי  
**לשבור קריז** – למנוע התקף גמילה אצל מכור  
**מסטול** – תחת השפעת סם  
**מיצובישי** – כינוי לטבליות אקסטזי עליהן מוטבע סמל מיצובישי  
**מנה** – כמות הרואין בין 0.1 ל-0.3 גר'  
**מחוק** – נרקומן במצב בריאותי ירוד ביותר  
**מים** – אדולן (מתדון)  
**מהומות לגבות** – כינוי למה שקורה לאחר עישון "חומר עצבני", חומר חזק  
**מרלי** – חשיש או מריחואנה בכוס קפה או שוקו  
**מאנצ'יס** – השתוקקות עזה למתוק ולפעמים גם למלוח, תאבון ענק שבא אחרי שימוש בסמים, בעיקר חשיש ומריחואנה. לאחר שימוש ב-LSD או אקסטזי השתוקקות היא בדרך כלל לשתיה.  
**מתודלק** – מי שלקח סמים  
**נרקו** – כינוי לנרקומן  
**נאפאס** – חשיש  
**נקי** – נגמל מסמים  
**ניירת** – ניירות לגלגול מהיר של סיגריות חשיש או מריחואנה  
**נגלה** – יבוא סמים לישראל  
**נקודה** – גרם הרואין

**נרגילה** – מקטרת מים המשמשת לעישון חשיש  
**סוטול** – השפעה נעימה של סם  
**ספיד** – סם ממריץ  
**סאחי** – צלול, לא מסטול  
**עוגיות כיף** – סוגי מאפה שונים המכילים פירורי חשיש  
**פגז** – טבק מעורב בחשיש ומלופף בנייר סיגריות  
**פקט** – מספר מנות הרואין באריזה אחת  
**פלש** – שיא התענוג בשימוש בסם, בעיקר מוכר בהזרקת הרואין  
**פליפ** – מישהו שהתחרפן, שהפך לפסיכוטי עקב שימוש בסם  
**צינגלה** – סיגריה ממולאת חשיש  
**צ'ילום** – כלי עישון לחשיש, מעין מקטרת עשויה חימר או חרס בצורת צינור חרוטי  
**צ'אראס** – חשיש הודי  
**צ'יקה** – סתימה בבאנג  
**צ'אפתי** – פיתה הודית, כינוי לכמות של כ-10-15 גר' חשיש המשווק בצורה עגולה כמו פיתה  
**קליפורניה** – תערובת LSD ל"מתקדמים"  
**קארמה** – גורל  
**קססה** – תערובת של חשיש או מריחואנה עם טבק. הכלי האוטנטי לתערובת זו הוא בדרך כלל  
 אגוז קוקוס  
**קריז** – תופעות של תסמונת גמילה  
**קוק** – כינוי לסם היכול להיות קוקאין או הרואין  
**קוק פרסי** – הרואין שמשמשים בו על ידי שאיפת העשן  
**קראק** - קוקאין המשמש לעישון  
**קוק קריסטל** – קוקאין  
**ראש** – תחושות פסיכואקטיביות הנוצרות בהשפעת עישון (לתפוס ראש טוב); מנת מילוי בבאנג  
**שחור** – כינוי לאופיום  
**שאכטה** – פעולת שאיפת הסם בעת עישון; טכס העישון של מריחואנה או חשיש  
**שטינקר** – מלשין, אדם המדווח על שימוש בסמים  
**שק** – סולית חשיש בגודל 200 גר'  
**שיבשי** – מקטרת מרוקאית מסורתית לעישון מריחואנה  
**שנטי** – חיים בלי דאגות, הכל זורם, הכל נחמד  
**שמפיין** – טריפים (LSD) למתחילים  
**שקוף** – ברור לחלוטין  
**שפוך** – נרקומן הנמצא כל הזמן תחת השפעת סם

# השפעות הסמים הפסיכואקטיביים הנפוצים

(יעוץ מקצועי ד"ר ידידיה בנטור, מנהל המכון הארצי למידע על הרעלות, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה)

## הערות מקדימות

הסמים או החומרים הפסיכואקטיביים הם חומרים המשפיעים על מערכת העצבים המרכזית ועל תהליכים שונים.

חשוב לציין כי השפעות הסמים המתוארות להלן הן ההשפעות העיקריות של סם או קבוצת סמים מסוימת. איך זה אומר כי כולן יופיעו בו זמנית או בכלל.

ההשפעה הייחודית של סם על הפרט תלויה באישיותו, בנתונים פיזיים כגון מין, המשתמש, משקל מצב בריאותי (קיים סיכון מיוחד לסובלים ממחלות נפש, לב, דרכי נשימה, סכרת, אפילפסיה), בשימוש בסמים נוספים או באלכוהול בעבר הקרוב או בו זמנית, במינון, בציפיותיו של המשתמש ובנסיבות החברתיות בעת השימוש.

המדד למיון הסמים בטבלה זו הוא סוג ההשפעה על המשתמש. נכללו הן סמים אסורים על פי חוק והן חומרים המותרים על פי חוק כגון אלכוהול, ניקוטין, קפאין.

במקרה של שימוש בסמים גורמי הזיות קיימת אפשרות של הופעת התקף פסיכטי אפילו עקב שימוש חד פעמי.

הערות	ההשפעה					
	תלות			השפעה לטווח ארוך		טווח קצר
	סבילות ותסמונת גמילה	גופנית	נפשית	נפשית	גופנית	נפשית
<p><b>הסם שייך גם לקבוצת "סמי המועדונים"</b></p> <p>הסם בעל השפעה של סם מדכא ושל סם הזיוני החשישי מכיל פי 3 עד פי 6 חומר פעיל מאשר מריחואנה</p>	<p><u>סבילות</u> עקב שימוש כרוני <u>תיתכן תסמונת גמילה</u>, נדודי שינה, חרדה, דיכאון, צמרמורת, רעד, תוקפנות רגזנות, כאב בטן, ירידת בתאבון, בחילות</p>	<p>תיתכן עקב שימוש קבוע בכמות גדולה</p>	<p>לא ברורה. תיתכן בעיקר עקב שימוש קבוע</p>	<p><b>תסמונת חוסר המוטיבציה, פגיעה בזכרון, בכושר השיפוט, הגברת רמת החרדה.</b> flashback</p>	<p>פגיעה בתיפקוד הלב, שלשולים ועצירות, רגישות למחלות כבד. ירידה בכמות ההורמון הזכרי ובתיפקוד המיני, שיבוש התהליך הגנטי התקין, פגיעה במערכת החיסון, זיהומים במערכת הנשימה. עלולים להיווצר גידולים סרטניים</p>	<p>אופוריה, תחושת הרפיה וחיידוד חושים, האטה בחשיבה ובזמן תגובה, הפרעות בשיפוט ובכושר הריכוז, פגיעה בזכרון ובתפיסת זמן וצורות, לעתים: חרדה, פאניקה הזיות ופארנויה</p>
<p><b>הסם שייך לקבוצת "סמי המועדונים"</b></p> <p>הסכנה הגדולה ביותר משימוש באקסטזי היא מוות כתוצאה מהתייבשות והתחממות יתר של הגוף</p>	<p><u>סבילות</u> יש כמו כן קיימת סבילות צולבת עם סמים מסוג מטה-אמפטמין.</p> <p><u>תסמונת גמילה</u> אין</p>	<p>יתכן</p>	<p>יש</p>	<p>יתכן נזק בלתי הפיך לרמת הסרטונין במוח היכול לגרום לפגיעה בזכרון, דיכאון, תיתכן התנתקות מהמציאות המלווה בעיוותים בחשיבה, מצבי רוח משתנים ושינויים בהתנהגות</p>	<p>תיתכן התמכרות בדומה למשתמשים באמפטמינים ובקוקאין, פגיעה בתאי עצב במוח המסוותים מצבי רוח, זכרון, שינה ותיאבון, יתכן נזק בכבד בשימוש מתמשך</p>	<p>הרפיה נפשית, חוסר מנוחה, חרדה, פראנויה, הזיות, תחושת רחיפה וקלילות, דיכאון והתנהגות תוקפנית, תשישות נפשית, רגזנות, תתכן התנהגות לא הגיונית</p>

<p><b>הסם שייך לקבוצת "סמי המועדונים"</b></p> <p><b>הסם שייך ל"סמי הניתוק החברתי"</b></p> <p>ההשפעה של הסם משתנה מאד מאדם לאדם ומשימוש לשימוש</p>	<p><u>סבילות</u> יתכן</p> <p><u>תסמונת גמילה</u> עצבות, חרדה, דיכאון, אובדן זכרון לטווח קצר</p>	יתכן	יש	<p>Flashback, מצב כרוני של דיכאון וחרדה, התרחקות וניתוק חברתי, אובדן זכרון ונזק בחשיבה</p>	<p>בעיות בדיבור, אובדן משקל, נזק לשרירים, לכבד ולכליות, דימום לתוך הגולגולת, לחץ דם גבוה, פירכוסים והתקפים אפילפטיים</p>	<p>תחושת הרפיה, אובדן עכבות חברתיות (התערטלות בציבור), אופוריה, עוותי תחושות, הזיות, ניתוק מהסביבה, קושי בריכוז ובתקשורת עם הסביבה, עיוותי זמן, מרחב ודימוי גוף, תוקפנות ואלימות. במינון גבוה ייתכנו סימפטומים של פראנויה, סכיזופרניה, חרדה, שינויים קיצוניים בהתנהגות</p>
<p><b>הסם שייך לקבוצת "סמי המועדונים"</b></p> <p><b>הסם שייך ל"סמי הניתוק החברתי"</b></p> <p>הקטמין גורם לתחושת ניתוק בין המוח לגוף אשר גורם להזיות חזקות. ניתוק זה, שהוא זמני ודומה לתרדמת, נקרא K-HOLE (בור ה-K). תופעה ייחודית נוספת הקשורה לניתוק היא תופעה הנקראת "כמעט מוות"</p>	<p><u>סבילות</u> יש עקב שימוש קבוע. הביטוי לסבילות זו הוא העדר היכולת להתנסות שוב באפקטים ההזיוניים של הסם</p> <p><u>תסמונת גמילה:</u> אין, אם כי יכולים להופיע מתח, חוסר מנוחה, ירידה בכושר הריכוז, סיוטים, ותחושה של חוסר מציאותיות, נוטים ליחס תופעות אלו לחומר בעל אופי של סם מדכא בשם נורקטמין הנוצר עקב פירוק הקטמין בדם</p>	אין	גבוהה בשימוש מתמשך	<p>Flashback פגיעה ביכולת הריכוז, אובדן זכרון. קשיים קוגניטיביים תיתכן התפתחות מחלות פסיכוטיות ותעותי מחשבה</p>	<p>פגיעה בכישרים תחושתיים ומוטוריים, נזק לראיה</p>	<p>עצבנות, סיוטי לילה, פאניקה, זעם ופארנויה, ניתוק מתחושות גופניות <u>במינון גבוה</u> דיכאון, הזיות, שינוי במצב התודעה, תוקפנות</p>
<p><b>הסם שייך לקבוצת "סמי המועדונים"</b></p>	<p><u>סבילות</u> יש</p> <p><u>תסמונת גמילה</u> חוסר שקט קיצוני, הזיות, חוסר שינה, רעידות, קצב לב מהיר, חרדה</p>	יתכן	יש	<p>אין עדיין מספיק מידע מחקרי לגבי התופעות לטווח ארוך, קיימת תופעה של חוסר שקט</p>	<p>אין עדיין מספיק מידע מחקרי לגבי התופעות לטווח ארוך, קיימות תופעות של סחרחורת, עליה בלחץ הדם</p>	<p>תנודות קיצוניות במצבי הרוח, ירידה בעכבות, הזיות, אופוריה, הרפיה, במינון גבוה - חרדה, ההשפעה המעוררת מתחלפת בהשפעה מדכאה עד כדי אמנזיה (אובדן זכרון)</p>

**ת הגורמת לעוררות מערכת העצבים המרכזית למרות שהשפעות הספציפיות של כל סם שונות  
סם מועדונים**

<p>האמפטמינים והמטאמפטמינים שייכים ל"סמי המועדונים"</p> <p>מבחינת המבנה הכימי המטאמפטמין דומה לאמפטמין אך הוא בעל השפעה חזקה יותר על מערכת העצבים המרכזית</p>	<p><u>סבילות</u> מתפתחת סבילות עקב שימוש כרוני. לא נוצרת סבילות צולבת עם סמים מעוררים אחרים.</p> <p><u>תסמונת גמילה</u> הפרעות שינה, אכילת יתר, פגיעה בתיפקודים מוטוריים, בריכוז ובסבלנות. התשוקה לסם כה עזה שחוסר יכולת להשתמש בסם ולו לזמן קצר גורמת לתגובות חרדה קיצוניות והתקפי פאניקה</p>	<p>גבוהה</p>	<p>גבוהה</p>	<p>התקפי פאניקה, חרדה מתמשכת, מתח, דיכאון, מחשבות אובדניות, תוקפנות, פסיכזה (הזיות, פארנויה, שינויים בדימוי הגוף, רגישות יתר לגירויים)</p>	<p>עייפות כרונית, אובדן תיאבון וירידה במשקל, הפרעות בתיפקוד הלב (הפרעות קצב, עליה בלחץ הדם, דלקת בקרום הלב), נזק אורגני בלתי הפיך במוח, הפרעות שינה, תרדמה ואפילו מוות</p>	<p>פעלתנות, אופוריה, ריגוש, תחושת חושניות</p>
<p>השימוש בקוקאין יכול לגרום לסיבוכים רפואיים רבים וגדולים בתחום הקארדיולוגי, מערכת הנשימה ומערכת העיכול</p>	<p><u>סבילות</u> מתפתחת במהירות עקב שימוש קבוע בסם.</p> <p><u>תסמונת גמילה</u> דיכאון, עייפות ותשישות, רגזנות, חרדה, הפרעות שינה, שעמום רב, ותחושה חזקה של אי שביעות רצון, "רעב" חזק מאד לסם, הזיות תחושתיות (חרקים זוחלים מתחת לעור)</p>	<p>גבוהה</p>	<p>יש תלות נפשית כתוצאה משימוש בקראק מתפתחת כמעט באופן מיידי</p>	<p>שינויים באישיות, חוסר סבלנות, חשדנות, קושי להתרכז, דיכאון שינויים קיצוניים בהתנהגות, חוסר מנוחה, התקפי פאניקה, הזנחה במראה החיצוני ובהיגיינה האישית</p> <p><u>פסיכוזת קוקאין</u> הזיות, פארנויה, התנהגות תוקפנית ואלימות</p>	<p><u>כלי</u> קשיי נשימה, קשיי שינה, עייפות, אנורקסיה, קושי בהטלת שתן, קשיי תפקוד מיני, זיהומים עקב הזרקה, קושי לשלוט בשלפוחית השתן, אובדן משקל ותת תזונה, רקב בחלקי גוף שונים עקב שיבוש זרימת הדם</p> <p><u>השפעות נזירולוגיות</u> כאבי ראש, פרכוסים, שבץ, קומה</p> <p><u>לב</u> הפרעות בקצב הלב, כאבים בחזה, לחץ דם גבוה מאד או נמוך מאד, התקף לב, זיהומי לב (אנדוקרטיטיס), שבץ, מוות פתאומי</p> <p><u>מערכת הנשימה</u> קשיי נשימה, ברונכיטי כרוני, כשל נשימתי</p> <p><u>מערכת הרבייה</u> חוסר תיפקוד מיני בקרב נשים וגברים, שיבוש במחזור אצל נשים, חוסר פוריות אצל נשים וגברים</p>	<p>תחושת אופוריה, כוח, מרץ, דברנות, ערנות, חוסר תחושת רעב, פגיעה בכושר הריכוז, חוסר יכולת לישון, חוסר מנוחה, בלבול, קושי בקבלת החלטות, יתכנו: תחושה כללית מזוהרה, התנהגות לא יציבה ואלימה, חרדה</p>
	<p>מתפתחת סבילות</p>	<p>יש</p>	<p>יתכן</p>	<p>חוסר מנוחה, חרדה, פארנויה, הזיות ותעתועי שאו</p>	<p>אובדן תיאבון עד תת תזונה, רעידות שרירים, חום, פרכוסים וכאבי ראש חזקים, קצב לב לא סדיר, הפרעות בנשימה עד סיכון חיים, תחושת נימול בעור, שימוש על ידי שאיפה/הסנפה יכול לגרום לנזק לרירית האף,</p>	<p>דיכאון, עצבנות</p>

<p>הניקוטין הוא בעל השפעה כפולה: של סם המעורר את מערכת העצבים (מיד עם תחילת השימוש) ושל סם המדכא אותה בהמשך. הניקוטין מגיע למוח תוך 10 שניות לאחר השאיפה</p> <p>נשים וניקוטין עישון בזמן הריון מגדיל את הסיכון ללידה מוקדמת, לידת פגים, לידת עוברים מתים, הפלות, מות בעריסה. נשים מעשנות המשתמשות בגלולות למניעת הריון נמצאות בסיכון מוגבר ללקות בשבץ או מחלות אחרות של מערכת כלי הדם</p> <p><b>בידיס (BIDIS):</b> סיגריות מגולגלות ביד בטעמי פירות נחשבות לדלות ניקוטין. למעשה, היות והן חסרות פילטר, הן בעלות ריכוז ניקוטין הרבה יותר גבוה</p> <p><b>ילדים רגישים יותר להשפעות קפאין. נמצאו הפרעות שינה ועצבנות עקב שתייה קולה או משקאות קלים אחרים המכילים קפאין. לקפאין השפעה מתנגשת עם תרופות שינה מסוג ברביטול</b></p>	<p><b>סבילות</b> יש</p> <p><b>תסמונת גמילה</b> יש. עלולה להימשך חודש ויותר לאחר הפסקת העישון. הסימנים: רגזנות, עיינות, חוסר מנוחה, הפרעות שינה, הגברת התיאבון ועליה במשקל, "רעב" עז לניקוטין, ירידה בקצב הלב, עצירות או שלשולים</p> <p><b>סבילות</b> תיתכן</p> <p><b>תסמונת גמילה</b> תיתכן עקב הפסקה פתאומית של צריכת קפה או קוקה קולה לאחר שימוש ממושך. הסימנים: דיכאון, עצבנות, ירידה בערנות, בעיות שינה, שינויים תכופים במצבי הרוח</p>	<p>יש</p> <p>תיתכן עקב שימוש ממושך ולאורך זמן</p>	<p>יש</p> <p>תיתכן עקב שימוש ממושך ולאורך זמן</p>	<p>התפתחות הרגל והתמכרות</p> <p>עצבנות</p>	<p>דימומים ופצעים באף</p> <p><b>כללי</b> כיב קיבה, הופעת מוקדמת של קמטי עור, פגיעה בחוש הריח והטעם, פגיעה בזרע ובפוריות, פגיעה בגדילה. ריפוי פצעים איטי יותר עקב ירידה ברמת ויטמין C בדם, פגיעה במערכת החיסונית, סרטן בפה, בגרון, בריאות, בלב, בכליות, בשלפוחית השתן</p> <p><b>לב וכלי דם</b> היצרות כלי הדם בלב הפרעות קצב, התקף לב, פגיעה בעורקים</p> <p><b>מערכת הנשימה</b> ברונכיטי ושיעול כרוניים, פגיעה בנפח הריאות, פגיעה במיתרי הקול</p> <p>כאבי ראש, הפרעות שינה, חוסר שינה, רעידות שרירים, היפראקטיביות, בכמויות גדולות – בחילות, עלול להתפתח גירוי בקיבה או כיב, יתר לחץ דם</p>	<p>תחושת שלווה ורגיעה, הפחתת מתח</p> <p>עצבנות, רגזנות</p>
--	--	---	---	--	--	--

**זוהי התכונה המשותפת לסמים בקבוצה זו היא דיכוי מערכת העצבים המרכזית יום ל"סם מועדונים"**

<p>השם סמים נרקוטיים מקורו ביוונית במילה NARCO (להמית או לשתק) הסמים הנרקוטיים גם נקראים אופיאטים היות ומקורם באופיום</p>	<p><b>סבילות</b> גבוהה. קיימת סבילות צולבת עם סמים אחרים</p> <p><b>תסמונת גמילה</b> כאבים, רעד ועויתות, פאניקה, חרדה, כעס, רגזנות, בחילות והקאות, שלשולים, הזיות, חום, צמרמורות, עיינות, חוסר שינה,</p>	<p>גבוהה</p>	<p>גבוהה</p>	<p>חרדה, דיכאון, ירידה בדחף המיני</p>	<p>רעד וחוסר שקט, ישנוניות, אבדן תאבון, פגיעה בכושר המיני, שינויים במחזור אצל נשים, עצירות כרונית, זיהומים, פצעים, צהבת B, איידס</p> <p><b>מנת יתר</b> דיכוי הנשימה, הצטברות נוזלים בריאות, ירידה בלחץ הדם, מוות</p>	<p>אופוריה, טשטוש ורגיעה, פגיעה בקואורדינציה, שינויים במצב הרוח</p>
---	---	--------------	--------------	---------------------------------------	--	---

<p>השתוקקות רבה לסם</p> <p><u>סבילות</u> גבוהה. קיימת סבילות צולבת עם סמים אחרים</p> <p><u>תסמונת גמילה</u> כאבי גוף, עוויתות, הזיות, חרדות, פחדים, כשל בתפקודן של מערכות גוף שונות</p>	<p>גבוהה</p> <p>גבוהה</p>	<p>גבוהה</p> <p>גבוהה</p>	<p>גבוהה</p> <p>גבוהה</p>	<p>ירידה בתיפקוד האינטלקטואלי, דיסאוריינטציה, שינויים בהרגלי השינה, תנודות במצבי הרוח, בלבול חושים, אלימות</p> <p>אובדן מוטיבציה הפרעות ביכולת הקשב והריכוז, הפרעות בתפיסה ובתהליכי חשיבה, מחשבות טורדניות, במינון גבוה – תגובות פסיכוטיות</p>	<p>עור פנים אדום, אדמומית בעיניים, פגיעה עצבית בראייה, פגיעה בכבד, צהבת, פגיעה עצבית בידים וברגליים הגורמת לכאבים חדים, דלקת בדופן הקיבה, דלקת בלבול, שלשולים, כאבי בטן, לחץ דם גבוה, פגיעה בשרירים, אנמיה, בעיות קרישה בדם</p> <p>ליקויים זמניים בדיבור, אובדן משקל, יובש בפה, גירוי עור, הפרעות בראייה, רעד מינון גבוה – האסת פעילות הלב וקצב הנשימה, תרדמת</p>	<p>תחושת חמימות וקלילות, אובדן עכבות, פגיעה בשיפוט וביכולת הקוגניטיבית, פגיעה בחשיבה ההגיונית, פגיעה במהירות התגובה, תיתכן התנהגות אלימה</p> <p>רגיעה ואופוריה, פגיעה בשיפוט והפחתת חרדה ולחץ, ירידה במהירות התגובה, הפרעה בריכוז, רוהיפנול – אובדן זכרון לטווח קצר</p>
<p><b>הסמים מקבוצה זו שייכים ל"סמי המועדונים"</b></p> <p><u>דאטורה</u> זהו צמח רעיל מאד בעל פעילות אניטכולינרגית (פוגעת בפעילות המערכת הפארסימפטטית במוח האחראית בין היתר לניקוי מערכות הגוף מפסולת מטבולית). השימוש בדאטורה נעשה עקב השפעותיו ההזיוניות, על ידי עישון, בליעה, שתייה, משיחה על העור. הסם יכול לגרום, בנוסף להזיות, לעוררות וחרדה, להרחבת אישונים, עור אדום חם ויבש, יובש ריריות ועצירת שתן, רעד, דופק מואץ וחלש, כאב ראש, הפרעות בקצב הלב, עליה בלחץ הדם, בילבול, פירכוס, איבוד הכרה, עליה בחום הגוף</p>	<p><u>סבילות</u> גבוהה</p> <p><u>תסמונת גמילה</u></p> <p>אין</p>	<p>נמוכה</p> <p>נמוכה</p>	<p>נמוכה</p> <p>נמוכה</p>	<p>דיכאון ל.T.O flashback מעורר או מחזק מחלות נפש</p>	<p>אין בדרך כלל</p>	<p>הזיות בתחום הראיה והשמיעה, פחד, חרדה, פאניקה. לפעמים פראנויה, נתק מהסביבה (dissociation) תחושת מתח פנימית המשתחררת על ידי צחוק או בכי, עיוות תחושת הזמן</p>

<p>העלולה להיות קטלנית, איבוד התמצאות וחוסר סדר בדיבור לאורך שעות, חוסר הכרה ואף מוות</p>						
<p>הסמים הנשאפים נחשבים לקטגוריה נפרדת לא בגלל השפעתם, שהיא מגוונת (של סמים מדכאים או מעוררים) אלא בגלל האופן בו חודר הסם לגוף – שאיפה דרך האף ורקמות הפה תוך כדי כיסוי הראש והפנים בשקית פלסטיק או בבד ספוג חומר</p> <p>קיימת סכנה מיוחדת הנקראת Sudden - SSD Sniffing Death מוות פתאומי משאיפה), היכול להתרחש כאשר החומר הנשאף, החודר במהירות רבה לדם, מחליף את החמצן בריאות ובמערכת העצבים המרכזית</p> <p>מוות יתכן גם עקב הפרעת הקצב הנורמלי של הלב וגרימת דום לב</p>	<p><u>סבילות</u> גבוהה</p> <p><u>תסמונת גמילה</u> קיימת עקב שימוש ממושך ובכמויות גדולות: צמרמורת, כאבי ראש, כאבים שונים בגוף, חוסר שקט</p>	<p>גבוהה</p>	<p>גבוהה</p>	<p>בלבול ועייפות, דיכאון, אי שקט, עוינות, פארנויה, התמכרות. תיתכן פגיעה מוחית חמורה</p>	<p>חיוורון, פצעים באף ובפה, דימומים מהאף ומהפה, עיניים אדומות, רעד וחוסר קואורדינציה מוטורית, ריח רע מהפה, פגיעה בכבד, בכליות ובמח העצמות, אובדן משקל, חולשת שרירים, נזק למערכת כלי הדם ולמערכת הנשימה, עייפות, חוסר איזון של מלחים בגוף</p>	<p>ריגוש, רגזנות, אפוריה, הרגשת כוח, אובדן עכבות בכמויות גדולות – הזיות</p>









## מקורות וחומר לעיון נוסף

- אייל, נ. (2000). הגמד החושב: פסיכולוגיה של מחשבות. כפר סבא: אריה ניר.
- אליאס, מ.ג. ואחרים (2001). להתבגר עם אינטליגנציה רגשית. תרגמה יעל זיסקינד-קלר. תל אביב: מטר.
- אלישע, ד. ומרצ'בסקי, ס. (עורכים) (2000). שימוש לרעה והתמכרות לסמים ולאalkohol: מדריך רפואי לאיתור, אבחון והתערבות ראשונית, תל אביב: דיונון, אוניברסיטת תל אביב.
- ארונסון, א. (1989). היצור החברתי: שיפור יחסי אנוש. תרגמה אביבה גור, תל אביב: ספרית הפועלים.
- בר-אב, ת. (1998). יחסים – מסע שלא נגמר: דרכי התמודדות עם התבגרות ומשימות החיים האחרות. תל אביב: רז.
- בר-אב, ת. (2001). הורים ותומים: דרכים חדשות להתמודדות עם הורות. [ח"מ]: רז.
- ברגמן, ז. וכהן, א. (1994). המשפחה – מסע אל עמק השווה. תל אביב: עם עובד.
- גאברט, א. (1990). סמכות וחופש בגיל ההתבגרות. תרגם יואל נש, תל אביב: עקד.
- גולמן, ד. (1997). אינטליגנציה רגשית: עולה בחשיבותה על מנת המשכל (IQ): על הסגולות המיוחדות לאנשים מצליחים וכיצד אפשר לטפח ולחזק אותן. תרגם עמוס כרמל, תל אביב: מטר.
- גרדנר, ה. (1996). אינטליגנציות מרובות: התיאוריה הלכה למעשה (חושבה – ספרי עיון בחינוך לחשיבה). ירושלים: מכון ברנקו וייס לטיפוח החשיבה בשיתוף עם משרד החינוך התרבות והספורט, האגף לתוכניות לימודים.
- גרין, ד. (1995). השימוש בסמים ואלכוהול אצל מתבגרים - הסיכון המסוכן. נטילת סיכונים בגיל ההתבגרות: לקט הרצאות מימי העיון השנתיים לזכרו של צבי סטיסקין, ירושלים: מכון סאמיט.
- גרין, ד. (עורך) (1995). סמים: עובדות, שאלות ובעיות. תל אביב: משרד הביטחון – ההוצאה לאור.
- דייר, ו.ו. (1991). מה באמת אנו רוצים למען ילדינו. תל אביב: זמורה-ביתן.
- הארדימן, מ. (2001). התמכרות (בריאות בהיגיון). תרגמה דפנה עוזרי, תל אביב: משכל.
- הנדריקס, ה. והאנט, ה. (1998). הורות מודעת: מדריך להורים בשיטת האימגו. תרגמה אסתר פורת, תל אביב: אחיאסף.
- זוקאב, ג. (2000). עידן הנשמה: דרכים רבות מובילות להבנה ולתבונה. תרגם בן-ציון הרמן, תל אביב: מטר, 2000.
- זיו, א. (עורך) (1995). הגיל הלא רגיל. תל אביב: פפירוס.

- חובב, מ. (עורך) (2002)**, טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל, התפתחות, תיאור מצב וסוגיות, תל אביב: צ'ריקובר.
- חסון-פרנקל, ר. ואחרים (1997)**. כישורי חיים: פיתוח זהות אישית בקבוצות ילדים ומתבגרים. תל אביב: רמות.
- טאנן, ד. (2002)**. קצר משפחתי: למה אף אחד במשפחה הזאת לא מבין אותי? תרגמה בת שבע מנס, תל אביב: מטר.
- טיאנו, ש. ואחרים (עורכים) (2001)**, פסיכיאטריה של הילד והמתבגר. תל אביב: דיונון.
- טייכמן, מ. (1989)**. לחיות בעולם אחר: אלכוהול סמים והתנהגות אנושית. תל אביב: רמות, אוניברסיטת תל אביב.
- טייכמן, מ. ופלג-אורן, נ. (1999)**. האדם והסם. ירושלים: משרד החינוך, מרכז ההסברה והרשות למלחמה בסמים.
- טייכמן, מ. וקידר, ת. (1998)**. הטיפול בהתמכרויות לחומרים פסיכו-אקטיביים, ירושלים: מכון סאלד.
- טייכמן, מ., רהב, ג. וכפיר, אסתר (1998)**. תפיסת המשפחה על ידי בני הנוער, עמדותיהם ביחס לחומרים פסיכו-אקטיביים, כוונותיהם ההתנהגותיות וההתנסות בחומרים פסיכו-אקטיביים: מחקר אורך. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
- יפה, ג., פטרסון, ר. והודג'סון, ר. (1996)**. התמכרות – תופעות, בעיות ותשובות. תרגמה איריס ברעם, הוצאת אסטרוטלוג.
- כ"ץ, ע. (1999)**. אוף, גוזל: יחסי הורים ומתבגרים. תל אביב: מודן.
- כספי, י. (1996)**. סמים מסוכנים: מדיניות, פיקוח, אכיפה ומשפט. חיפה: תמר.
- כצנלסון, ע. (1998)**. הורים וילדים ומה שביניהם: פסיכולוגיה של הורים וילדים. רמת גן: הורים וילדים.
- לדרמן, ס. (1998)**. עמדות וכוונת התנהגויות של מטיילים והקשר לשימוש ולהפסקת שימוש בסמים פסיכו-אקטיביים. עבודת מוסמך, אוניברסיטת תל אביב.
- לקט, ר. (2001)**. הורה לי דרך: מדריך לפעילות עם הורים למניעת שימוש לרעה באלכוהול ובסמים. מהד' ג', ירושלים: משרד החינוך והתרבות, השירות הפסיכולוגי ייעוצי.
- מבורך, ע. (1997)**. הטיול הממושך לאחר השחרור מצה"ל: מאפייני המטיילים, השפעות הטיול ומשמעותו. עבודת דוקטורט, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- מוס, ר.א. (1989)**. תיאוריות על גיל ההתבגרות. תרגמה תהילה שפירא, תל אביב: ספרית הפועלים.
- מק'קיי, מ. דיוויס, מ. ופאנינג, פ. (1998)**. מסרים: כיצד תפתחו כישורי תקשורת. תל אביב: אור-עם.

- סטיד, ק. (1998).** 10 השגיאות הנפוצות ביותר של הורים טובים וכיצד להימנע מהן. תרגמה יעל זסקינד-קלר. תל אביב: מטר.
- סיוון, י. (1998).** מדור ה-MTV לדור ה-LLL : סיפורה של תשתית ידע לאומית לתעשייה. תל אביב: רכס.
- עמית, ח. (1998).** הורים כבני אדם : להיות הורים שטוב להם. תל אביב, ספריית הפועלים.
- פוסטמן, נ. (2000).** בידור עד מוות. תרגם אמיר צוקרמן, תל אביב: ספריית הפועלים.
- פוסטמן, נ. (1990).** אבדן הילדות. תרגמה יהודית כפרי, תל אביב: ספריית הפועלים.
- פורווארד, ס. (1990).** הורים מרעילים: על הנזקים שהם גורמים וכיצד לתקן אותם. תרגמה תמי זילברג, תל אביב: מטר.
- פלום, ח. (עורך) (1995).** מתבגרים בישראל: היבטים אישיים, משפחתיים וחברתיים, אבן יהודה: רכס.
- קווין ס. (1998).** 10 השגיאות הנפוצות ביותר של הורים טובים וכיצד להימנע מהן. תרגמה יעל זסקינד-קלר, תל אביב: מטר.
- קולמן, פ. (2001).** כיצד לומר זאת לילדך: המילים הנכונות לפתרון בעיות, לשיכוך רגשות והקניית ערכים. תרגום רוני גלבוע, רמת גן: פוקוס.
- קונגר, ג'. ג. (1996).** התבגרות: דור תחת לחץ. תרגמה ניצן וייסמן, הוד השרון: אסטרוטלוג.
- קרמניצר, נ. (1993).** זה עלול אך לא חייב לקרות: מידע שימושי להורים למניעת השימוש לרעה בסמים. ירושלים: אל-סם.
- קרמניצר, נ. (1996)** כל אחד יכול, ירושלים: אל-סם.
- קרמניצר, נ. (1995).** נע"ן – נוער עונה לנוער, מוקד טלפוני לנוער, מפגש לעבודה חינוכית-סוציאלית, 6, 99-109.
- רוזמן, מ. ודיטל, מ. (1999).** אינטליגנציה הורית PQ : עבודה קבוצתית עם הורים. חיפה: אח.
- רוזמן, מ. ואביעד, י. (1989).** סמים בראש: תוכנית למניעת השימוש לרעה בסמים בקרב בני נוער. תל אביב: רמות, אוניברסיטת תל אביב.
- רונאל, נ. (1999).** סמים בחברה: ההיבט החברתי של השימוש לרעה בחומרים פסיכו-אקטיביים. ירושלים: מרכז ההסברה והרשות למלחמה בסמים.
- רינהולד, מ. (1995).** איך להישאר בחיים למרות ההורים. תל אביב: דביר.
- שילוני, א. (1999).** התמכרות וגמילה (בריא לדעת). ראש העין: פרולוג.
- שמחאי, ד. (2000).** השביל הזה מתחיל כאן: תרמילאות של ישראלים במזרח הרחוק. תל אביב: פראג.

- Adams, D.J. (1990).** *The child influencers : restoring the lost art of parenting.* Cuyahoga Falls, Ohio : Home Team Press
- Ajzen, I. And Fishbein, M. (1980).** *Understanding attitudes and predicting social behavior.* Engelwood Cliffs N.J: Prentice-Hall.
- Ashner, L. and Meyerson, M. (1990).** *When parents love too much : what happens when parents won't let go.* New York: Morrow.
- Barnes, G.M. and Windle, M. (1987).** Family factors in adolescent alcohol and drug abuse. *Pediatrician*, 14, 13-18.
- Barun, K. and Bashe, P. (1988).** *How to keep the children you love off drugs : a prevention and intervention guide for parents of preschoolers, school-agers, preteens, and teens.* New York : Atlantic Monthly Press.
- Bauman, L. and Riche, R. (1997).** *The ten most troublesome teen-age problems and how to solve them.* Secaucus, N.J. : Carol Pub. Group.
- Berndt, T.J. and Ladd, G.W. (Eds.) (1989).** *Peer relationships in child development.* New York, Wiley .
- Blaze-Gosden, T. (1987).** *Drug Abuse: The Facts About Today's Drug Scene.* Newton Abbot, Devon: David & Charles.
- Bolton, S. and Null, G. (1981).** Caffeine: psychological effects, use and abuse. *Orthomolecular psychiatry*, 10(3).
- Carlston, N.R. (2001).** *Physiology of behavior*, 7<sup>th</sup> ed. Boston : Allyn and Bacon.
- CEIDA Factsheet. (2001).** Ghb.
- Cohen, D. A. and Linton, K.L.P. (1995).** Parent participation in an adolescent drug abuse prevent program. *Journal of Drug Education*, 25(2), 159-69.
- Coles, R. (1997).** *The moral intelligence of children.* New York : Random House.
- Colten, M.E. & Gore, S. (Eds.) (1991).** *Adolescent stress : causes and consequences.* New York : Aldine de Gruyter.
- Department of Health ,U.K. (1992).** *Drugs: A Parent's Guide.*
- Dept. of Education & Science (1985).** *Drug misuse & the young : a guide for teachers & youth workers.* Welsh Office, UK.
- Dept. of Health (1992).** *Drugs: a parent's guide. The signs, the dangers, what to do.* Manchester, UK.
- Ditzler, J., Ditzler, Jo. and Haddon, C. (1986).** *Coming Off Drugs.* London: MacMillan.
- Dryfoos, J.G. (1998).** *Safe passage : making it through adolescence in a risky society.* New York : Oxford University Press.
- Eisner, J.R. & Van der Pligt, J. (1998).** *Attitudes and decisions.* New York: Routledge.
- Elkind, D. (1978).** Understanding the young adolescent. *Adolescence* ,13, 128-134.
- Elkind, D. (1989).** *All Grown up and No Place to Go: Teenagers in Crisis.* Reading Mass.: Addison-Wesley Pub.
- Elkind, D. (1994).** *Parenting your teenager.* New York: Ballantine Books.
- Ellis, B. G. (Ed.) (1980).** *Drug Abuse from the Family Perspective.* Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Erlich, H.S. (1993).** Reflections on the treatment of adolescents in Israel. *Israel Journal of Psychiatry*, 30(1):53-8.
- Europe Against Drugs: EURAD ([n.d.]).** *Drug abuse: guidelines for parents.*
- Ferguson, P., Lenox, T. and Lettieri, D. (Eds.) (1974).** *Drugs and family/peer influence : family and peer influences on adolescent drug use.* Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Fishel, E. (1994).** *I swore I'd never do that : recognizing family patterns & making wise parenting* Berkeley, CA : Conari Press.

- Fort, J. (1981).** *The addicted society : pleasure-seeking and punishment revisited.* New York : Grove Press.
- French, M. and South, N. (1998).** The more I learn, the more frightened I get! parental anxiety and drug information , *Druglink*, 13(3), 19-21.
- Gerne, T. A. and Gerne, P.J. (1986).** *Substance abuse prevention activities for elementary children.* Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.
- Gibbs, J. and Bennett, S. (1990).** Together we can reduce the risks of alcohol and drug abuse among youth. Seattle, WA: Comprehensive Health Education Foundation
- Glassner, W. and L.M. Zunin, L.M. (1979)** , Reality Therapy. In R.J. CORSINI (ed.), *Current Psychotherapies, 2<sup>nd</sup> ed.*, Itasca, Ill. : F. E. Peacock Publishers, 1979
- Gold, M.S. (1991).** *The good news about drugs and alcohol: curing, treating, and preventing substance abuse in the new age of biopsychiatry.* New York:Villard Books.
- Gray, W. M. and Hudson, L. M. (1984).** Formal operations and the imaginary audience. *Developmental Psychology*, 20, 619-627.
- Hafen, B.Q. (1980).** *Drug and Alcohol Emergencies.* [San Francisco]: Hazelden.
- Harrity, A. and Christensen, A.B. (1987).** *Kids, drugs & alcohol : a parent's guide to prevention & intervention.* White Hall, Va.: Betterway Publications.
- Health Education Authority (1998).** *A parents guide to drugs and alcohol*, London.
- Health Education Authority , Scotland (1998).** *Drugs & Alcohol: A Parents Guide.*
- Hicks, J. (1997).** *Drug addiction: no way I'm an addict.* Brookfield, Conn.: Millbrook Press.
- Indian Prevention Resource Center. (1996).** Fact Line – Ritalin.
- Jessor, J. (Ed.) (1998).** *New perspectives on adolescent risk behavior.* Cambridge ; New York : Cambridge University Press.
- Journal of Emergency Medicine. (2000).** Ghb. 18(1).
- Kandel, D. B., & Andrews, K. (1987).** Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal of the Addictions*, 22(4), 319-342.
- Kastner, L. S. and Wyatt, J. F. (1997).** *The seven-year stretch : how families work together to grow through adolescence.* Boston : Houghton Mifflin.
- Katchaturian, K. (1977).** *The Biology of Adolescence*, San Francisco, Freeman & co.
- Kay, J. and Cohen, J. (1998).** *The Parents' Complete Guide to Young People and Drugs.* London: Vermilion.
- Ketcham, K. and Gustafson, G.L. (1989).** *Living on the edge : a guide to intervention for families with drug and alcohol problems.* New York : Bantam Books.
- Kreutzer, A. and Wille, R. (1988).** *Drogen, Kriminologie und therapie.* Decker & Muller.
- Kreutzer, A. (1987).** *Jugend, Drogen und Kriminalitat.* 3 Auflage, Luchterland.
- Krivanek, J.A. (1982).** *Drug problems, people problems : causes, treatment, and prevention.* Sydney ; Boston : Allen & Unwin.
- Levine, K. G. (1991).** *When good kids do bad things : a survival guide for parents.* Norton: New York.
- Mallick, J.; Evans, R; Stein, G. (1998).** Parents and drug education: Parents' concerns, attitudes and needs. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 5(2), 169-176.
- Maxwell, R. (1991).** *Kids ,alcohol & drugs: a parent's guide.* New York: Ballantine Books.
- McFarland, R. (1987).** *Coping with substance abuse.* New York : Rosen Pub. Group.
- Milhorn, H.T. (1994).** *Drug and alcohol abuse : the authoritative guide for parents, teachers, and counselors.* New York: Plenum Press.
- Miller, M.A et al. (2000).** *Adolescent relationships and drug use.* Mahwah, N.J. : Lawrence Erlbaum Associates

- Montaoo, D.E., Kasprzyk, D. and Taplin, S.H. (1997).** The theory of reasoned action and the theory of planned behavior. In Glanz, K., Lewis, F.M. & Rimer, B.K. (Eds.). *Health behavior and health education : theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Muisener , P.P. (1994).** *Understanding and treating adolescent substance abuse*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Myers, D.G. (1999).** *Social Psychology, 6<sup>th</sup> ed.* Boston : McGraw-Hill College.
- NCADI (2000).** Prevention Alert – Club Drugs.
- Needle et al. (1986).** Interpersonal influence in adolescent drug use – The role of older siblings , parents and peers, *International Journal of the Addictions*, 21 (7), 739-766.
- NIDA Notes. (1999).** Ecstasy and Cocaine.
- NIDA Notes. (2000).** Ghb, Club Drugs.
- NIDA Notes. (2001).** Inhalants, Ghb.
- NIDA Research Report. (1998).** Methamphetamine.
- Offer, D., Ostrov, E. and Howard, K.I. (1981).** *The adolescent : a psychological self-portrait*. New York : Basic Books.
- Office for Substance Abuse Prevention (1991).** Getting it together: promoting drug-free communities: a resource guide for developing effective youth coalitions, Rockville, MD.
- Office for Substance Abuse Prevention (1991).** Preventing adolescent drug use: from theory to practice (Prevention monograph, 8), Rockville, MD.
- Packer, A.J. (2000).** *Highs! : over 150 ways to feel really, really good... without alcohol or other drugs*. Minneapolis, MN : Free Spirit Pub.
- Perkins, W. M. and Perkins, N. McMurtrie (1986).** Raising drug-free kids in a drug-filled world. San Francisco: Harper/Hazelden.
- Perkins, W.M. and Perkins, N.M. (1986).** *Raising drug-free kids in a drug-filled world*. [San Francisco] : Harper/Hazelden.
- Quinn, L. (1996).** Mobilising parents. *Druglink*, 11(2), 9-10.
- Rathus, S.A. and Nevid, J.S. (1986).** *Adjustment and growth : the challenges of life*. New York : Holt, Rinehart, and Winston.
- Rhodes, J.E, and Jason, L. A. (1988).** *Preventing substance abuse among children and adolescents* New York: Pergamon Press .
- Rice, F.P. (1990).** *The adolescent : development, relationships, and culture, 6<sup>th</sup> ed.* Boston : Allyn & Bacon.
- Robertson, N. (1998).** Parents who aren't scared about drugs – and other curiosities. *Druglink*, 13(4), 14-15.
- Ronald C. M and Zervas, J. (1991).** *Keep your kids straight : what parents need to know about drugs and alcohol*. Bradenton, Fl.: Human Services Institute.
- Schaef, A. Wilson (1987).** *When society becomes an addict*. San Francisco : Harper & Row.
- Schaffer, D. (1987).** *Choices & consequences: what to do when a teenager uses alcohol/drugs*. Minneapolis: Johnson Institute Books.
- Schifter, D. E., and Ajzen, I. (1985).** Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality & Social Psychology*, 49(3), 843-851.
- Siegler, A.L. (1997).** *The essential guide to the new adolescence : how to raise an emotionally healthy teenager*. New York: Dutton.
- Simons, R. L., Conger, R. D. and Whitbeck, L. B. (1988).** A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug Issues*, 18, 293-315.
- Sorensen, J.L. and Bernal, G. (1987).** *A family like yours : breaking the patterns of drug abuse*. San Francisco : Harper & Row Pub.

- Stocker, P. (1992).** *Drug prevention – just say now*. London: David Fulton.
- Strasburger, V. (1993).** *Getting your kids to say no in the 90s when you said yes in the 60s*. New York: Simon & Schuster.
- TACADE (1992).** Guidelines for parents: young people and drugs, London.
- Twersky, A. (1990).** *Addictive Thinking: Understanding Self-Deception*. San Francisco: Hazelden.
- Wexler, D.B. (1991).** *The adolescent self : strategies for self-management, self-soothing, and self-esteem in adolescents*. New York: Norton.
- White, K. (1998).** Ostriches, owls and all points between – involving parents in drug education, *Druglink*, 13(3), 12-14.
- Wilford, B.B. (1981).** A guide for the primary care physician. Chicago, Ill: American Medical Association.
- Wilmes, D.J. (1988).** *Parenting for prevention: how to raise a child to say no to alcohol and other drugs*. Minneapolis: Johnson Institute Books.
- Young, M, Kersten, C. and Werch, C. (1996).** Evaluation of a parent-child drug education program.

## אתרי אינטרנט מומלצים

### אתרים להורדת תוכנות מסייעות

הפוך על הפוך (להפיכת טקסט בכתב ראי):

[/http://www.freeware.co.il/HEBREW](http://www.freeware.co.il/HEBREW)

אתר להורדת תוכנת Acrobat שמאפשרת פתיחת קבצי PDF:

<http://www.adobe.com/products/acrobat/alternate.html#601luxall>

### אתרים ישראליים

אתר של הרשות למלחמה בסמים

[www.antidrug.gov.il](http://www.antidrug.gov.il)

אתר של אגודת אל-סם הכולל גם רשימה של מרכזים לטיפול בבני נוער במספר ערים:

[/http://www.ntt.co.il/sites/alsam](http://www.ntt.co.il/sites/alsam)

אתר של המרכז לטיפול בנפגעי סמים בחיפה (מסונף לבי"ח רמב"ם):

[http://www.hdatc.co.il/about\\_heb\\_top.htm](http://www.hdatc.co.il/about_heb_top.htm)

אתר של המחלקה למניעת שימוש בסמים ובאלכוהול במשרד החינוך:

<http://www.education.gov.il/shefi/samim.htm>

נוהל טיפול בתלמיד שנמצא מעורב בשימוש בסמים, חוזר מנכ"ל מיוחד ו' 1997

[http://www.education.gov.il/kav\\_patuach/download/a9\\_10.pdf](http://www.education.gov.il/kav_patuach/download/a9_10.pdf)

תקצירים של מדריכים בתחומי המניעה של משרד החינוך:

<http://207.232.9.131/shefi/samimn.htm>

הצעה להוראת נושא הבטיחות בדרכים לתלמידים שעומדים להתגייס לצה"ל (כולל התייחסות להשפעת השימוש באלכוהול ובסמים):

<http://www.snunit.k12.il/sachlav/noar/main/upload/tharticle/zahal012.doc>

מידע בנושאי סמים, אלכוהול ונהיגה, ועוד באתר משטרת ישראל:

[http://www.police.gov.il/sherut\\_umeysda/mniat\\_pshia\\_ubitichut/04bd\\_mniat.asp](http://www.police.gov.il/sherut_umeysda/mniat_pshia_ubitichut/04bd_mniat.asp)

הנחיות היועץ המשפטי לממשלה בנוגע לעבירות שימוש בסמים ואחזקה לשימוש עצמי (ספטמבר 2003) – סעיף 111 בתוכן העניינים, הנחייה מס' 4.1105 (קובץ PDF):

<http://www.justice.gov.il/MOJHeb/YoezMespati/Hanchayot/Hanchayot.htm>

דוח של הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים בנושא נהגים צעירים אלכוהול וסמים:

<http://bd.mot.gov.il/word/skarim/youngdriver.doc>

"סמים ממכרים" – סיכום הרצאות של ד"ר גל ידיד מהמרכז לחקר המוח מאוניברסיטת בר-אילן על מנגנוני השפעתם על הגוף והמוח (בפורמט PDF):

<http://www.cs.biu.ac.il/~hershei/courses/second/drugs.htm>

אתר של כתב העת "הרפואה" שבחסות ההסתדרות הרפואית בישראל – מאמרים בנושא שימוש והתמכרות לסמים:

<http://www.ima.org.il/new/inner.asp?p=4&n=1370&Par=4>

רשימה חלקית של מאמרים (המאמרים מאוחסנים באתר בפורמט PDF וניתן לפתוח אותם בעזרת תוכנת אקרויבט שניתנת להורדה מאתר ADOBE שרשום למעלה):

- סיכונים מוחיים וגופניים הקשורים לצריכת קנביס ותוצריו - גיליון יולי 2002
- קנביס – סם בעל השלכות מסוכנות בתחום בריאות הנפש – גיליון 1 במרס 2000
- אוטם בשריר-הלב בשל נטילת קוקאין – גיליון יולי 2001
- מחלת כבד עקב שימוש באקסטזי גיליון 15 בפברואר 1998
- הפרעה היפרקינטית במבוגר כגורם רקע אפשרי להתמכרות לאלכוהול ולסמים – גיליון 1 במאי 1997
- תופעות פסיכיאטריות קשות בעת טיול במזרח אסיה – גיליון 15 ביוני 1999
- ניצול לרעה של חומרים נדיפים בקרב ילדים ובני-נוער – כרך 142 חוברת ו' יוני 2003
- הטיפול הכפוי במתמכרים בישראל שאינם עבריינים: הערכת מצב ופתרונות אפשריים – כרך 142, חוב' ו', יוני 2003.

מאמרים שעוסקים במתבגרים בסיכון מתוך כתב העת "מניתוק לשילוב" (בהוצאת מינהל חברה ונוער שבמשרד החינוך):

<http://www.snunit.k12.il/sachlav/noar/main/upload/.kidarticle/index.html>  
מידע ומאמר בנושא התמכרות לסמים באתר סנונית:  
<http://www1.snunit.k12.il/law/drugs.html>  
[http://www1.snunit.k12.il/heb\\_journals/kimat2000/011000.html](http://www1.snunit.k12.il/heb_journals/kimat2000/011000.html)  
מאמרים בנושא התבגרות והמשפחה המודרנית כולל התייחסות לסמים (לבחור את גיליון 19):  
<http://www.itu.org.il/PaperArticles/ViewPaper.asp?msid=4>  
סיכומים על סמים, עישון, אלכוהול והימורים של מרכז המידע של הכנסת (קבצי PDF ו-WORD)  
[http://www.knesset.gov.il/mmm/papers.asp?category\\_id=6](http://www.knesset.gov.il/mmm/papers.asp?category_id=6)  
סוגי סמים והשפעותיהם (אתר עצמאי):  
<http://www.narkisim.com/library/info.htm>  
מידע על סמים נפוצים ונזקיהם (באתר משרד הבריאות):  
<http://www.health.gov.il/pages/default.asp?maincat=46&catId=216&PageId=1695>  
מידע על נזקי עישון ונרגילות באתר של האגודה למלחמה בסרטן:  
<http://www.cancer.org.il/search/default.asp>  
אתר של בית חולים מאיר שמכיל מידע בנושא ריטלין וליקויי למידה:  
<http://www.clalit.org.il/meir/Content/Content.asp?CID=6&u=123>  
מידע בנושא ריטלין באתר של בית חולים לילדים שניידר:  
<http://www.schneider.org.il/Experts/Medicine.asp?MedicineID=57>  
אתר שמתמחה בהפרעות קשב וריכוז:  
<http://www.adhd.co.il/TopicFiles/T4.asp>  
אתר של חברה ישראלית המספקת ערכות ביתית לבדיקה הימצאות שרידי סם:  
<http://www.drugsdetector.com/hebrew>

## אתרים נבחרים ממדינות העולם

אתר של המכון לחקר השימוש לרעה בסמים בארצות הברית (NIDA):  
<http://www.drugabuse.gov>  
אתר למידע רלוונטי למתבגרים באתר של המכון לחקר השימוש לרעה בסמים בארצות הברית:  
<http://teens.drugabuse.gov>  
אתר ידיעון המכון לחקר השימוש לרעה בסמים בארצות הברית המרכז בין היתר מידע על השפעות של חומרים שונים, ממדי שימוש בסמים, גורמי סיכון לשימוש בסמים, מחקרים על המוח, תוכניות למניעה ולטיפול:  
[http://www.drugabuse.gov/NIDA\\_Notes/NNIndex.html](http://www.drugabuse.gov/NIDA_Notes/NNIndex.html)  
אתר המרכז מידע בנושאי שימוש לרעה בסמים ובאלכוהול (אתר אמריקני ממשלתי):  
<http://www.health.org/>  
אתר שמרכז מידע מילולי וויזואלי (תמונות) אך מייצג גישה ליברלית מאד לשימוש בסמים:  
<http://www.erowid.org/psychoactives/psychoactives.shtml>  
אתר שמתמחה בחינוך ומניעה שמרכז חומרים רבים כמו קישורים למודלים מוצלחים של תוכניות מניעה, מקורות למידע על מודלים של מניעה: במשפחה, במקום העבודה, בבית הספר, באוניברסיטה; קישורים למצגות PPT (מומלץ לשמור אותן תחילה ורק אחר כך לפתוח):  
<http://www.dpna.org/index.htm>  
ארגון DrugScope – מרכז המידע הבריטי המרכזי בנושאי הסמים:  
<http://www.drugscope.org.uk>  
ארגון Join together שמתמקד במניעת השימוש בסמים  
<http://www.jointogether.org/home>

