

חלק א' :

מבוא

ושיטות המחקר

1. מבוא

קידום בריאותם, רווחתם ובטיחותם של בני נוער מהווה אתגר חשוב ומורכב הניצב בפני החברה. הבריאות נושאת בחובה היבטים גופניים, נפשיים, רגשיים, רוחניים מיניים וחברתיים, ומושפעת מהמעגלים החברתיים והסביבתיים המקיפים אותנו. ילדים ובני נוער מהווים אוכלוסייה בעלת מאפייני גיל ייחודיים שעלולים לתרום לפגיעותם והיחשפותם לסיכונים ומחלות שונות. ראשית, אוכלוסיית הצעירים נתונה לסיכונים בריאותיים שעלולים לגרום לאובדן הגדול ביותר של שנות חיים פוטנציאליות. סיכונים אלה כוללים עישון, שתיית אלכוהול, היפגעות, אלימות בין-אישית, אובדנות, התנהגות מינית מסוכנת, הריונות נעורים ושימוש בסמים. שנית, בשלב המעבר מילדות לבגרות, מאומצים התנהגויות והרגלי חיים הקשורים לבריאות כגון: הרגלי אכילה ותזונה, פעילות גופנית ועישון, שעתידיים להשפיע על סגנון החיים העתידי. הרגלים אלה יכתיבו לאיזו קבוצת סיכון ישתייכו הצעירים בבגרותם במונחים של גורמי תמותה מרכזיים, כגון מחלות לב וכלי דם ומחלות ממאירות. המשותף לתופעות אלה הוא כי ברוב המקרים, הן ניתנות למניעה.

אוכלוסיית הילדים והנוער מהווה יעד חשוב להתערבות במישור הלאומי בשל שני מאפיינים נוספים. ראשית, ההתנהגות בתקופת הנעורים מתעצבת ומשתנה וטרם מתקבעת לדפוס קבוע המאפיין אורח חיים בוגר ויציב. לכן, בגילים אלו קל יותר לשפר התנהגויות בריאות ולשנות התנהגויות מזיקות מאשר בגילים מבוגרים יותר. שנית, בתקופת חיים זו, האוכלוסייה זמינה לניטור ולפעילות מניעה, במערכת החינוך. הגישה לאוכלוסייה מבוגרת יותר, לעומת זאת, דורשת משאבים רבים יותר.

בעשורים האחרונים נערכים מחקרים בינלאומיים במדינות רבות, המפתחים כלים ותוכניות התערבות כוללניות למניעה ולצמצום של היפגעות ולקידום בריאות בקרב ילדים, בני נוער ובוגרים צעירים. ארגון הבריאות העולמי (WHO) משחק תפקיד מרכזי בהאצת תכניות לקידום בריאות באוכלוסיות אלו בעולם. מודעות לחשיבות קידום הבריאות קיימת גם בישראל. ברמה הלאומית, פותחה ומיושמת תכנית מקיפה לניטור ולחקר רווחה חברתית, בריאות והתנהגויות סיכון של בני נוער. מערכת מחקר זו מספקת נתוני מעקב תקופתיים, ומשמשת לפיתוח מדיניות ואסטרטגיה ברמה הארצית ולשיפור גישות התערבות ותוכניות מניעה.

המחקר הישראלי נערך אחת לארבע שנים, התבצע בשנים 1994, 1998, 2002, 2004 ו-2006 ומהווה חלק ממחקר רב-לאומי על התנהגויות בריאות ורווחה של תלמידי בתי-ספר בחסות ארגון הבריאות העולמי (WHO-Health Behavior in School-aged Children - HBSC). במחקר שותפות כיום כ-41 מדינות הפועלות בשיתוף פעולה מלא, תוך שימוש בפרוטוקולים מתודולוגיים זהים. מטרת המחקר היא להציג תמונת מצב עדכנית בנוגע לבריאות ורווחת הנוער הישראלי. נתונים אלו, בהמשך לנתונים מסקרים שהועברו בשנים קודמות, מאפשרים לבחון מגמות שינוי בהתנהגויות הבריאות, הרווחה, הסיכון לבריאות וההיפגעות של נוער ישראלי לאורך יותר מעשור (1994-2006).

דו"ח המחקר הנוכחי מציג את עיקרי ממצאי המחקר בתחומים שונים תוך השוואה בין מגדרים ושכבות גיל, ניתוח מגמות משנת 1994 עד 2006 והשוואה בינלאומית לכ-40 מדינות שהשתתפו במחקר.

2. שיטות מחקר

המחקר הישראלי נערך בפעם החמישית כחלק בלתי נפרד מהמחקר הרב-לאומי של ארגון הבריאות העולמי שנקרא Health Behavior in School-Aged Children (HBSC). פרוטוקול המחקר הבינלאומי המחייב של שנת 2005/06 (WHO, 2005) מתאר את התנאים המתודולוגיים של המחקר, המחייבים כל מדינה השותפה בפרויקט, בשלושה מישורים מרכזיים: שאלון המחקר, האוכלוסייה הנחקרת ושיטת הדגימה.

שאלון המחקר

השאלון הבינלאומי

השאלון הבינלאומי פותח במהלך שנים רבות על ידי צוות החוקרים הבינלאומי הכולל את החוקרים הראשיים מכל המדינות השותפות למחקר משנת 1982. שאלון ה-HBSC מקיף מדדים על במגוון רחב של תחומים המרכיבים את חיי היומיום של בני נוער. החל ממידע עשיר על הרקע, המבנה ותרבות המשפחה והקשר עם ההורים והמשך בתפיסות וחוויות בחיי היומיום בבית הספר, מעורבות קהילתית, דפוסי התחברות ובילוי, שימוש בשעות הפנאי – כולל דפוסי גלישה באינטרנט, מצוקות נפשיות, מדדי אושר ושביעות רצון, מעורבות ב- וקורבנות מאלימות, היפגעות מפציעות ותאונות ודפוסי התנהגויות בריאות והתנהגויות סיכון כמו עישון, שתיית אלכוהול, שימוש בסמים, התנהגויות מין, פעילות גופנית והעזה או חיפוש ריגושים.

השאלון הסטנדרטי הבינלאומי כולל שלושה רבדים: א. שאלון הליבה המנדטורי (core questionnaire), ב. כ-15 תחומי הרחבה (optional packages) של שאלונים אופציונאליים לבחירה, ו-ג. שטח נוסף להוספת תחומי עניין ומדדים ייחודיים של כל מדינה ומדינה (country-specific items). שאלון הליבה בנוי מהמדדים החשובים ביותר ברוב תחומי התוכן המוזכרים לעיל ובכך מאפשר מעבד וניתוח מגמות לאורך זמן, כאשר הרחבה והעמקה לתוך תחומים אילו נמצא בתוך השאלונים האופציונאליים. שאלוני הבחירה פותחו לפי תחומי העניין המרכזיים של החוקרים השותפים במחקר על ידי קבוצות התמקדות מדעיות שהורכבו ממומחים בתחומים אילו (focus groups). בעוד שעל המדדים המנדטוריים עונים כל המדינות, הרי שעל חבילות ההרחבה עונים כרגיל מספר קטן יותר של מדינות – אילו שבחרו בנושא הספציפי לכלול בשאלון המקומי. הצוות הישראלי הוביל את פיתול ויישומו של ההתמקדות בתחום האלימות וההיפגעות (Violence and Injury Prevention – VIP). בנוסף, בישראל הוכנסו תחומי עניין ייחודיים נוספים כגון שימוש בנרגילות וחשיפה לטרור ולאירועי לחימה.

מקור השאלון הסטנדרטי הבינלאומי על חלקיו פותח בשפה האנגלית. כל מדינה אחראית לתרגם את השאלון לשפה המקומית. לאחר מכן על הצוות המקומי לתרגם את התרגום חזרה לאנגלית בעזרת מתרגמים אחרים. ההשוואה של התרגום חזרה לאנגלית עם המקור באנגלית מהווה מעין תיקוף של השאלון המתורגם. תהליך זה נועד לוודא יכולת השוואה בינלאומית של הנתונים ברמת תקיפות גבוהה.

במחקר זה, שנערך בשנת 2006, נכללו השאלונים הבינלאומיים הבאים:

1. **שאלון מנדטורי** – מכיל שאלות סוציו-דמוגרפיות נבחרות (מין, שכבת כיתה, שנת לידה, תעסוקת הורים, מבנה משפחתי ומצב כלכלי), שאלות התנהגויות הקשורות לבריאות (הרגלי עישון, שימוש באלכוהול,

שימוש בסמים, בריונות, התנהגויות מין, היגיינה דנטאלית, הרגלי אכילה ודיאטה, פעילות גופנית ופציעות), שאלות על היבטים פסיכו-חברתיים של בריאות וסימפטומים פסיכוסומטיים, שאלות על תפיסה עצמית ועל דימוי עצמי. שאלות על יחסים חברתיים- בתוך המשפחה, בקבוצת השווים, בבית הספר. כמו כן שאלות על התנהגויות בילוי ופעילות פנאי.

2. **שאלוני בחירה** – שאלוני הבחירה המורחבים מתייחסים לתחומים: יחסים במשפחה, פעילויות משפחתיות, יחסים עם קבוצת השווים ותפיסות שונות על בית הספר. כמו כן שאלות על דימוי עצמי וסביבת מגורים, שימוש בסמים, אלימות והיפגעות מפציעות.

השאלונים הלאומיים של כל מדינה שותפה (הן בשפה המקומית והן בתרגום לאנגלית) אוגדו למסמך מחקרי זמין לכל החוקרים השותפים, לצורכי השוואה.

השאלון הישראלי

השאלון הישראלי הולם באופן מלא את הפרוטוקול הבינלאומי, דהיינו, את השאלון המנדטורי ואת שאלוני הבחירה שנבחרו להעברה בישראל. שאלוני הבחירה המורחבים שנבחרו להעברה בישראל בשנת 2006 הם:

- ◀ מעורבות וקורבנות מבריונות;
- ◀ היפגעות מפציעות;
- ◀ מעורבות בקטטות ונשיאת נשק;
- ◀ יחסים בתוך המשפחה;
- ◀ תפיסות ועמדות כלפי בית הספר;

לשאלון הישראלי נוספו שאלות ייחודיות במספר תחומים:

- ◆ התנהגויות סיכון לבריאות שלא נכללו ב-HBSC: השאלות הללו נלקחו משאלון התנהגויות סיכון של בני נוער בארצות הברית (YRBS) בתחומים כמו חבישת קסדה. כמו כן נוספו שאלות שונות בנושא אלימות או פשיעה באזור המגורים, פעילות גופנית כדי להוריד במשקל וידע בנוגע לשחייה.
- ◆ שאלות סוציו-דמוגרפיות נוספות: נלקחו ממחקרים קודמים שנעשו בקרב בני נוער בישראל ושלא נכללו בשאלון הבינלאומי (כגון: רמת דתיות, וארץ לידה)
- ◆ שאלות בנושא שימוש בנרגילה שפותחו באופן ייחודי למחקר זה. ושאלות חדשות בנושא גמילה מעישון מהמחלקה לקידום בריאות במשרד הבריאות.
- ◆ שאלות שנלקחו משאלון HBSC-ME בנושא ציונים, היכשלות בתעודה והסתלקות מבי"ס.
- ◆ שאלות בנוגע להתנדבות ומעורבות בקהילה שנלקחו ממחקר מקדים בערים שונות בארץ.

האוכלוסייה הנחקרת והמדגם

פרוטוקול הדגימה הבינלאומי – HBSC-WHO

המחקר הבינלאומי מתמקד בתלמידי בית הספר בשלוש קבוצות גיל בלבד: 11, 13 ו- 15. גילאים אלה מקבילים פחות או יותר לכיתות ו', ח' ו- י' ברוב המדינות הנחקרות. במטרה להבטיח שניתן יהיה להשוות בין

מדגמי המדינות השונות, ובתוך המדינות – למחקרים קודמים, הומלץ כי 90% מהנבדקים בכל קבוצת גיל יהיו בטווח של חצי שנה מסביב לגיל הממוצע של אותה קבוצה (11.5, 13.5 ו-15.5). נבדקים שגילם גדול יותר או קטן יותר ב-12 חודשים מהגיל הממוצע לא יכללו במדגם (ראה פרק בנושא הדגימה בפרוטוקול-HBSC-2005).

המחקר מכוון למערכת החינוך הכללית, אולם קיימים הבדלים בין המדינות, שיש להביאם בחשבון בהשוואה: סוג בתי הספר שנכללו במסגרת הדגימה והאחוז המשוער של בני הנוער בגילים הנחקרים המשתייכים לבתי הספר שבמסגרת הדגימה. בישראל, לדוגמה, נכללו במסגרת הדגימה רק בתי ספר שבפיקוח משרד החינוך ובהם כיתות ו', ח' ו-י'. בתי ספר בפיקוח משרד העבודה והרווחה ובתי ספר של הזרם העצמאי לא נכללו בדגימה של 2006. כתוצאה מכך, מסגרת הדגימה אינה מכוונת ל-100% מהתלמידים בישראל. מידע מפורט על מסגרות הדגימה בכל אחת מהמדינות השותפות במחקר מופיע במסמך טכני של הפרויקט הנמצא בידי צוות המחקר.

המדגם בכל המדינות שהשתתפו בסקר נבנה בשיטה זהה, על מנת לאפשר עריכת השוואות בין המדינות השונות. שיטת הדגימה הנה רב-שלבית, ויחידת הדגימה היא כיתה בתוך בית הספר. בכל אזור גיאוגרפי נדגמו בתי ספר מתוך רשימת בתי הספר שבפיקוח משרד החינוך באותה המדינה; בכל בית ספר נדגמו הכיתות בצורה אקראית; כל התלמידים השייכים לכיתה הנדגמת והנוכחים ביום העברת השאלונים, נכללו במדגם כנבדקים. שיטת דגימה זו יוצרת תלות בין נבדקים השייכים לאותה כיתה או לאותו בית ספר, המתבטאת בהומוגניות מסוימת בדפוסי ההתנהגות והעמדות. על-מנת להתגבר על הטיה זו, היה צורך לדגום מספר גדול יותר של נבדקים בכל שכבת גיל.

ניתוח עוצמה סטטיסטית (Power – Analyses) תוך התחשבות באשכולות של המדגם בתוך כיתות האם הוביל להחלטה לקחת מינימום של 1,500 תלמידים בכל שכבת גיל בכדי להתגבר על התלות הסטטיסטית של ילדים השייכים לאותה כיתה.

פרוטוקול הדגימה – ישראל

המחקר הלאומי הישראלי לשנת 2006 מתמקד אף הוא בתלמידי כיתות ו', ח' ו-י'. במדינת ישראל לומדים כ-344,000 תלמידים בכיתות הרלבנטיות למחקר, בבתי הספר שבפיקוח משרד החינוך. משרד החינוך הנפיק לצוות המחקר רשימה של כל בתי הספר וכל הכיתות שבהם, ומידע על סוג בית הספר (ממלכתי, ממלכתי-דתי או ערבי), כמה כיתות בשכבה ומספר התלמידים בכל כיתה. רשימה זו שימשה את צוות המחקר כמסגרת הדגימה למחקר. לצורך המדגם, נדגמו 122 בתי ספר מהמגזר היהודי ומתוכם נדגמו 225 כיתות (80 כיתות ו', 62 כיתות ח' ו-83 כיתות י'), ו-44 בתי ספר מהמגזר הערבי מתוכם נדגמו 93 כיתות (30 כיתות ו', 26 כיתות ח' ו-37 כיתות י'). בכל אחת מרשימות הדגימה, היהודית והערבית, נשרו מספר כיתות, בהן לא הועברו שאלונים (4 כיתות במגזר הערבי ו-11 כיתות במגזר היהודי). הסיבות לנשירה היו סירוב של מנהל בית הספר להעביר את השאלון, סירוב המורה, בתי ספר שהופיעו ברשימה אך נסגרו, ביטולים בגין מבחנים או טיולים, אי יכולת לקבוע פגישה מחודשת לאחר ביטולים וכדומה. שיעור ההשבה של התלמידים בתוך הכיתות היה למעלה מ-99%.

מסגרת הדגימה הכללית כללה את כיתות ו' ח' ו-י', המתאימות לגילאי 11, 13 ו-15. זוהי דגימת שכבות, ויחידת הדגימה היא כיתה בבית הספר. לאחר שנדגמה כיתה אחת בבית ספר מסוים, נדגמו עוד כיתה אחת או שתיים בכל בית ספר בדגימה שיטתית. ההסתברות של כיתה ליפול במדגם הושפעה ממספר הכיתות הכשירות למחקר המצויות באותו בית ספר. בכל מקרה לא נדגמו יותר משתי כיתות מאותה שכבת כיתה באותו בית ספר, ובדרך כלל שלוש הכיתות שנדגמו היו משלוש שכבות כיתה שונות. במקרים מסוימים הוגבלה דגימת הכיתה,

ולעתים אף הוכתבה בשל אילוצים מנהליים, כגון כיתות שהיו בטיול שנתי. מכל מקום, אין יסוד להניח כי המגבלות בדגימת הכיתה גרמו להטיית המדגם. במחקר עצמו נכללו כל התלמידים שהיו נוכחים בבית הספר בכיתות שנדגמו ביום העברת השאלון.

המדגם הישראלי כולל 6,613 נבדקים תלמידי כיתות ו, ח' ו-י' (לוח I). הנתונים הגולמיים נשלחו למרכז הנתונים הבינלאומיים באוניברסיטת ברגן בנורבגיה, שריכז את המדגמים מכל מדינה לקובץ נתונים בינלאומי אחד. הקובץ הבינלאומי כולל רק את התלמידים שנמצאים 12 חודשים סביב הגילאים 11.5, 13.5 ו-15.5, לעומת הקובץ הישראלי שכולל את כל התלמידים בשכבת הגיל, גם אם הם סוטים מקריטריון זה. החלק הישראלי שבקובץ הבינלאומי כולל 5,686 נבדקים.

לוח I: התפלגות המדגם לפי שכבת כיתה, מין ומגזר (ללא משקולות)

ערבים-ישראלים			יהודים-דתיים			יהודים - חילונים			כל המדגם			
בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	בנות	בנים	סה"כ	
1,423	1,105	2,528	547	288	835	1,741	1,509	3,250	3,711	2,902	6,613	כל המדגם
388	376	764	196	181	377	504	427	931	1,088	984	2,072	כיתה ו'
448	378	826	141	72	213	570	526	1,096	1,159	976	2,135	כיתה ח'
587	351	938	210	35	245	667	556	1,223	1,464	942	2,406	כיתה י'

המדגם הערבי כלל דגימת יתר של תלמידים ערביים ביחס לחלקם באוכלוסייה בהשוואה למספר התלמידים היהודיים. לצורך התאמת המדגם לאוכלוסייה נעשה שימוש בשיטת המשקולות. נתוני האוכלוסייה נלקחו ממצבת התלמידים לשנת 2006 מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. לוח II מציג את היחס בין אוכלוסיית התלמידים והמדגם בשכבות השונות לפני שקלול ואחרי שקלול. לאחר השקלול ניתן לראות את התפלגות האוכלוסייה והתפלגות המדגם באופן שמתאים לאוכלוסייה.

לוח II: התפלגות האוכלוסייה והמדגם לפי שכבת כיתה ומגזר

סה"כ			חינוך ערבי			חינוך עברי			שכבה
מדגם אחרי שקלול	מדגם לפני שקלול	אוכלוסייה	מדגם אחרי שקלול	מדגם לפני שקלול	אוכלוסייה	מדגם אחרי שקלול	מדגם לפני שקלול	אוכלוסייה	
כיתה ו'									
2,072	2,072	116,584	545	764	30,667	1,527	1,308	85,917	N
100.0%	100.0%	100.0%	26.30%	36.87%	26.30%	73.70%	63.13%	73.70%	%
---			0.7133170			1.1674322			מכפלות
כיתה ח'									
2,135	2,135	118,146	554	826	30,667	1,581	1,309	87,472	N
100.0%	100.0%	100%	25.90%	38.69%	25.96%	74.10%	61.31%	74.04%	%
---			0.6709744			1.2076333			מכפלות
כיתה י'									
2,406	2,406	109,474	522	938	23,753	1,884	1,468	85,721	N
100.0%	100.0%	100%	21.70%	38.99%	21.70%	78.30%	61.01%	78.30%	%
---			0.5565529			1.2833961			מכפלות

איסוף הנתונים

שאלון המחקר הנו שאלון למילוי עצמי על-ידי הנבדק. איסוף הנתונים נעשה ביוני 2006, בבתי הספר בתוך כיתות הלימוד, על-ידי מראיינים מקצועיים של מכון "פורי" ומכון "מסאר" שהונחו על-ידי צוות המחקר. שאלון המחקר הוא שאלון אנונימי (התלמידים התבקשו שלא לציין את שמם) ומזוהה רק בקוד נבדק הכולל את קוד בית הספר, קוד הכיתה וקוד התלמיד. המידע על זהות בית הספר והכיתות הופרד ממאגר הנתונים כבר בשלבי העבודה הראשונים, כך שלא ניתן לזהות את המוסדות או הכיתות שהשתתפו במחקר לפי הקידוד הקיים במאגר הנתונים. לאחר איסוף השאלונים שמולאו בכיתה, לא הורשה איש מצוות בית הספר לראותם. כל השאלונים הוכנסו למעטפות ונחתמו מיידית עד להעברתם למכוני המחקר לצורך הקלדת הנתונים.

ניקוי ועיבוד הנתונים

קובצי הנתונים שנאספו בשדה על-ידי מכוני המחקר הועברו בחודש ספטמבר 2006 לצוות המחקר הישראלי, לאחר ניקוי ובדיקת הקלדה. בשלב שני נעשתה בדיקה לוגית לנתונים: נבדקו התשובות לשאלות שביניהן צריך להתקיים קשר לוגי. בשאלות שלא נמצא קשר זה (לדוגמה: נבדק שענה על השאלה "האם עישנת אי-פעם?" כי אינו מעשן, אך בתשובה לשאלה הבאה אחריה, לגבי תכיפות העישון, ענה כי הוא מעשן בתכיפות זו או אחרת), תוקנו תשובותיו בהתאם לקשר הלוגי ביניהן ובהתאם להנחיות הפרוטוקול הבינלאומי. כמו כן, הוצאו מהקובץ שאלונים בהם חסר היה מין הנבדק, או שאלונים בהם שאלות רבות לא נענו.

יש לזכור, כי הנתונים הישראליים הכלולים במאגר הנתונים הבינלאומי מבוססים על תת-מדגמים של שלוש קבוצות גיל (11, 13 ו-15), ולא בהכרח על השתייכותם לכיתה הרלוונטית (ו', ח' ו-י'). לעומת זאת, הנתונים המלאים של המחקר הישראלי מוצגים לפי שכבת כיתה ולא לפי גיל כרונולוגי. הבדל זה מתבטא בהבדלים קלים בהשוואה בין התוצאות הישראליות של מאגר הנתונים הישראלי בלבד לבין הנתונים הישראליים במאגר הבינלאומי.