

דיוקן המתבגר הפוגע בעצמו
סקירה של מאפייני מתבגרים הפוגעים בעצמם וגורמי הסיכון המובילים
להתנהגות זו

שלי הדר

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת התואר "מוסמך
בקרימינולוגיה"
במסלול התמחות ילדים ונוער בסיכון

המכללה האקדמית גליל מערבי
החוג לקרימינולוגיה

אוקטובר, 2024

דיוקן המתבגר הפוגע בעצמו

סקירה של מאפייני מתבגרים הפוגעים בעצמם וגורמי הסיכון המובילים להתנהגות זו

מאת: שלי הדר

בהנחיית: ד"ר חגית תורג'מן

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות לקבלת התואר "מוסמך בקרימינולוגיה" במסלול התמחות ילדים ונוער בסיכון

המכללה האקדמית גליל מערבי
החוג לקרימינולוגיה

אוקטובר, 2024

_____ תאריך	_____ מאושר על ידי (מנחה העבודה)
_____ תאריך	_____ מאושר על ידי (ראש החוג)

תוכן עניינים

IV	תקציר
V	רשימת לוחות
1	1. מבוא
3	2. סקירת ספרות
3.....	2.1 הגדרה ומאפיינים של פגיעה עצמית לא אבדנית ((NSSI
4.....	2.2 מודלים תיאורטיים והסברים לפגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים
7.....	2.3 מאפיינים של מתבגרים עם נטייה לפגיעה עצמית לא אבדנית
7.....	2.3.1 חוסן נפשי והקשר לפגיעה עצמית לא אבדנית
7.....	2.3.1.1 וויסות רגשי כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית
8.....	2.3.1.2 רגשות שליליים כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית
10.....	2.3.1.3 מסוגלות עצמית כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית
11.....	2.3.1.4 מאפיינים אישיים נוספים כגורמי סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית
12.....	2.3.2 השפעות סביבתיות (חברתיות, משפחתיות ולימודיות) על פגיעה עצמית לא אבדנית
12.....	2.3.2.1 השפעות חברתיות כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית
14.....	2.3.2.2 משפחה כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית
15.....	2.3.2.3 לימודים כגורם סיכון לפגיעות עצמיות לא אבדנית
16.....	2.4 הימצאות מתבגרים במצבי סיכון והשפעתם על פגיעה עצמית לא אבדנית
16.....	2.4.1 שימוש בחומרים כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית
16.....	2.4.2 טראומות ילדות ופגיעות מיניות כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית
17	2.5 סיכום
19	3. שיטת המחקר
19.....	3.1 מטרת המחקר
19.....	3.2 שאלת מחקר
19.....	3.3 השערות המחקר
20.....	3.4 הגדרת המשתנים
20.....	3.4.1 משתנה תלוי
20.....	3.4.2 משתנה בלתי תלוי
21.....	3.4.3 משתנים מתערבים
23.....	3.5 כלי המחקר
23.....	3.6 הליך המחקר
24.....	3.7 אוכלוסייה ומדגם
24.....	3.8 שיטת ניתוח הנתונים
26	4. ממצאי המחקר
28.....	4.1 חוסן נפשי ופגיעה עצמית לא אבדנית
30.....	4.2 חוסן משפחתי, חברתי ולימודי והשפעתם על פגיעה עצמית לא אבדנית
30.....	4.2.1 חוסן משפחתי כגורם מתווך בין מאפיינים נפשיים לפגיעה עצמית לא אבדנית

32.....	4.2.2 חוסן חברתי כגורם מתווך בין מאפיינים נפשיים לפגיעה עצמית לא אבדנית
34.....	4.2.3 חוסן לימודי כגורם מתווך בין מאפיינים נפשיים לפגיעה עצמית לא אבדנית
36.....	4.3 הימצאות במצבי סיכון כגורם מסביר את הנטייה לפגיעה עצמית
36.....	4.3.1 השפעה של שימוש בחומרים פסיכואקטיביים על פגיעה עצמית לא אבדנית
37.....	4.3.2 השפעת קורבנות על פגיעה עצמית לא אבדנית
40.....	4.4 מודל הוליסטי לניבוי פגיעה עצמית לא אבדנית
41	5. דיון
41.....	5.1 חוסן נפשי ופגיעה עצמית לא אבדנית
43.....	5.2 חוסן משפחתי, חברתי ולימודי ופגיעה עצמית לא אבדנית
45.....	5.3 התנהגות מסתכנת, קורבנות ופגיעה עצמית לא אבדנית
46.....	5.4 מגבלות המחקר והמלצות להמשך
48	6. ביבליוגרפיה
60	7. נספחים
60	7.1. שאלון מיפוי מוקדי סיכון בקרב ילדים ונוער (גילאי 10-18)

תקציר

פגיעה עצמית לא אבדנית מאופיינת כגרימת נזק מכוון לגוף, המוביל לפגיעה ברקמות, ללא כוונה אבדנית. התנהגות זו יכולה להתבטא בצורות שונות כגון: חיתוך, צריבה, שריטה, מכה והרעלה עצמית. מחקרים מצביעים על כך שפגיעה עצמית לא אבדנית היא התנהגות שכיחה בקרב מתבגרים, כאשר חיתוך הוא הצורה הנפוצה ביותר בעיקר אצל נערות.

המחקר הנוכחי בחן בצורה מקיפה, את גורמי הסיכון המגבירים את התופעה ואת הגורמים הממתנים את הנטייה לפגיעה עצמית לא אבדנית. המחקר התבסס על ניתוח משני של נתונים שנאספו באמצעות שאלון מקיף בקרב מדגם של 2,126 מתבגרים בגילאי 12-18. המחקר כלל משתנים דמוגרפיים, מדדי חוסן נפשי, משפחתי, חברתי ולימודי, וכן מדדי סיכון כמו שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים וחוויות של קורבנות.

ניתוח הנתונים כלל מבחני חי בריבוע ורגרסיות לוגיסטיות מרובות משתנים, במטרה לבחון את הקשרים בין המשתנים השונים ולהעריך את יכולתם לנבא פגיעה עצמית. ממצאי המחקר מציגים תמונה מורכבת של הגורמים המשפיעים על פגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים. חוסן נפשי נמוך, ובמיוחד נוכחות רגשות שליליים כמו בדידות ועצבות, נמצא כמנבא המשמעותי ביותר לפגיעה עצמית לא אבדנית, לצד קושי בוויסות רגשי ומסוגלות עצמית נמוכה. גורמי סיכון נוספים כוללים קורבנות (במיוחד לבריונות ולחרם), שימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים, וחוסן משפחתי, חברתי ולימודי נמוך. באופן מפתיע, נמצא כי שילוב של חוסן לימודי גבוה עם חוסן נפשי גבוה עשוי להגביר את הסיכון לפגיעה עצמית, ממצא המצריך מחקר נוסף. הבדלים מגדריים נצפו, כאשר בנות נמצאו בסיכון גבוה יותר.

מחקר זה תורם להבנה מעמיקה יותר של הדינמיקה המורכבת המובילה לפגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים. הוא מדגיש את הצורך בגישה רב-ממדית הלוקחת בחשבון גורמי חוסן וסיכון מגוונים. תובנות אלו מחדדות את חשיבות הטיפול בבריונות וחרם כאסטרטגיית מניעה, ואת הצורך להתמקד בטיפול ברגשות שליליים כנקודת מוצא ראשונית בהתמודדות עם מקרי פגיעה עצמית. גישה אינטגרטיבית זו מספקת בסיס לפיתוח התערבויות יעילות ואסטרטגיות מניעה מקיפות, המותאמות למורכבות התופעה ולצרכים הייחודיים של מתבגרים בסיכון.

רשימת לוחות

- 24 לוח מס 1: מאפיינים דמוגרפיים של המדגם (N=2126)
- 27 לוח מס 2: התפלגות מאפייני החוסן של המתבגרים
- 27 לוח מס 3: התפלגות מאפייני השימוש בחומרים בקרב המתבגרים
- 29 לוח מס 4: התפלגות מאפייני החוסן בקרב מתבגרים
- לוח מס 5: רגרסיה לוגיסטית לניבוי ההסתברות לפגיעה עצמית לא אבדנית באמצעות מאפייני חוסן נפשי
- 30
- 31 לוח מס 6: התפלגות מאפייני החוסן המשפחתי בקרב המתבגרים
- 32 לוח מס 7: רגרסיה לוגיסטית לבדיקת מיתון הקשר בין חוסן נפשי ופגיעה עצמית לא אבדנית
- 33 לוח מס 8: התפלגות מאפייני החוסן החברתי בקרב המתבגרים
- 33 לוח מס 9: רגרסיה לוגיסטית לבדיקת מיתון הקשר בין חוסן נפשי ופגיעה עצמית לא אבדנית
- 34 לוח מס 10: התפלגות מאפייני התפקוד הלימודי בקרב המתבגרים
- 35 לוח מס 11: רגרסיה לוגיסטית לבדיקת מיתון הקשר בין חוסן נפשי ופגיעה עצמית לא אבדנית
- לוח מס 12: רגרסיה לוגיסטית בצעדים לניבוי ההסתברות לפגיעה עצמית לא אבדנית באמצעות חוסן נפשי, משפחתי, חברתי ולימודי
- 36
- 37 לוח מס 13: התפלגות מאפייני השימוש בחומרים בקרב המתבגרים
- 38 לוח מס 14: התפלגות מאפייני הקורבנות בקרב המתבגרים.
- לוח מס 15: רגרסיה לוגיסטית בצעדים לניבוי ההסתברות לפגיעה עצמית לא אבדנית באמצעות חוסן נפשי, שימוש בחומרים פסיכואקטיביים וחוויות של קורבנות
- 39
- 40 לוח מס 16: רגרסיה לוגיסטית מסכמת לניבוי ההסתברות לפגיעה עצמית לא אבדנית:

1. מבוא

גיל ההתבגרות הוא תקופה התפתחותית קריטית המאופיינת בשינויים פיזיולוגיים, פסיכולוגיים וחברתיים משמעותיים, המלווה לרוב באתגרים שונים שיכולים להשפיע על בריאותו הנפשית ורווחתו של הפרט. אחד הביטויים המדאיגים של אתגרים אלה הוא פגיעה עצמית לא-אבדנית (Non-Suicidal Self-Injury), אשר מוגדרת כתת-קטגוריה של (SIB - Self-Injurious Behavior), ומתייחסת להתנהגות שבה מתבגרים גורמים נזק בכוונה לגופם כדרך להתמודד עם כאב רגשי, מתח או רגשות שליליים, ללא כוונה אבדנית. במהלך גיל ההתבגרות, ידוע ששיעורי הפגיעה העצמית עולים מדרגה, לעתים קרובות במקביל להופעת הפרעות נפשיות כגון דיכאון וחרדה (Hawton et al., 2012). שכיחות התופעה עולה עם השנים, במיוחד בקרב בנות (Farkas et al., 2023), כאשר חיתוך הוא הצורה הנפוצה ביותר (De Luca et al., 2023) יש לציין כי רוב ההגדרות של התנהגות מכוונת של פגיעה עצמית אינן כוללות כוונה אבדנית, אם כי קיים קושי להבחין בין ההתנהגויות (Evren et al., 2005; Fliege et al., 2009).

תופעה זו הינה תופעה מדאיגה במיוחד, שכן מעבר להיותה מסוכנת ועלולה לגרום למוות אף ללא כוונה, היא עלולה להתפתח לאבדנות מכוונת. בנוסף, על אף התעצמותה של התופעה בשנים האחרונות, המודעות לתופעה בחברה נמוכה במיוחד. הבנה והתייחסות לגורמים המורכבים התורמים לפגיעה עצמית לא אבדנית בגיל ההתבגרות, לרבות יחסים משפחתיים, יחסי עמיתים ולחצים חברתיים, והמצאות במצבי סיכון, יחד עם הבנת גורמי החוסן הממתנים את התופעה, חשובה במיוחד לפיתוח התערבויות ומערכות תמיכה אפקטיביות.

מטרת המחקר הנוכחי היא למפות את גורמי הסיכון והחוסן המשפיעים על פגיעה עצמית לא אבדנית בקרב בני נוער. המחקר הנוכחי מתמקד בחקירת ההשפעה של גורמי חוסן שונים על התנהגות זו בקרב אוכלוסיית המתבגרים. מטרתו העיקרית היא לזהות ולנתח את המרכיבים השונים של חוסן, הן ברמה האישית והן ברמה הסביבתית, ולבחון את מידת השפעתם על נטיות לפגיעה עצמית לא אבדנית. המחקר מביא בחשבון מגוון רחב של גורמים, כולל אלה המגבירים סיכון ואלה המספקים הגנה, במטרה לספק תובנות שיסייעו בפיתוח אסטרטגיות מניעה וטיפול יעילות יותר עבור מתבגרים בסיכון להתנהגות זו. שאלת המחקר: כיצד גורמי חוסן נפשיים, משפחתיים, חברתיים ולימודיים, וכן גורמי סיכון כמו שימוש בחומרים פסיכואקטיביים וחוויות של קורבנות, משפיעים על הנטייה לפגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים?

המחקר מתבסס על ניתוח משני של נתונים שנאספו באמצעות שאלון מקיף בקרב מדגם הכולל את כלל המתבגרים המתגוררים בעיר בצפון הארץ וכוללים במוסדות החינוך המקומיים. השאלון כלל שאלות על מאפיינים דמוגרפיים, חוויות של קורבנות, שימוש בחומרים פסיכואקטיביים, וכן מדדים של חוסן נפשי, משפחתי, חברתי ולימודי.

ייחודיותו של המחקר מתבטאת בגישתו הרב מימדית ובהיקפו. המחקר משלב בחינה מקיפה של גורמי חוסן וסיכון מגוונים - נפשיים, משפחתיים, חברתיים ולימודיים - ואת האינטראקציות ביניהם, תוך התבססות על מדגם גדול במיוחד של 2,126 מתבגרים, מה שמגביר את התוקף והיכולת להכליל את הממצאים. שימוש בניתוח סטטיסטי מתקדם על מדגם זה מאפשר לספק תובנות מעמיקות על הדינמיקה המורכבת של פגיעה עצמית לא אבדנית בגיל ההתבגרות.

מחקר זה תורם להבנה מעמיקה ומקיפה יותר של הגורמים המשפיעים על פגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים. באמצעות בחינה יסודית של מגוון רחב של גורמי סיכון וחוסן, וחקירת האינטראקציות ביניהם, המחקר מספק תמונה מורכבת ומדויקת של הדינמיקה המובילה לפגיעה עצמית לא אבדנית. זיהוי מידת ההשפעה היחסית של כל גורם מאפשר פיתוח אסטרטגיות מניעה וטיפול מותאמות ויעילות יותר, המתמקדות בחיזוק גורמי החוסן המשמעותיים ובהפחתת גורמי הסיכון הקריטיים. התייחסותו של המחקר למגוון היבטים של חיי המתבגר - מהמישור האישי והרגשי, דרך המשפחתי והחברתי, ועד להיבטים הלימודיים והסביבתיים, יסייעו לאנשי מקצוע, מחנכים והורים בזיהוי מוקדם של מתבגרים בסיכון ובהתאמת דרכי התמיכה והטיפול. בנוסף, המחקר מניח תשתית למחקרי המשך, ומעלה שאלות חדשות שיכולות להוביל למחקרים נוספים, ובכך תורם להתפתחות הידע המדעי בתחום הפגיעה העצמית בקרב מתבגרים ולהעלאת התופעה למודעות סביבתו של המתבגר.

2. סקירת ספרות

2.1 הגדרה ומאפיינים של פגיעה עצמית לא אבדנית (NSSI)

פגיעות עצמיות (SIB - Self-Injurious Behavior) מוגדרות כמצב שבו אדם גורם נזק לעצמו בצורה ישירה ומכוונת. תחת המונח פגיעות עצמיות נכללים מונחים שונים בספרות, כגון פגיעות עצמיות ללא כוונה אובדנית (NSSI - Nonsuicidal Self-Injury), פגיעה עצמית מכוונת (DSH - Deliberate Self-Harm), חיתוך עצמי, ופגיעה עצמית כללית. ההבדל המרכזי בין פגיעות עצמיות ללא כוונה אובדנית לניסיון אובדני (SA - Suicidal Attempt) הוא בכוונה של האדם – בפגיעות עצמיות ללא כוונה אובדנית אין כוונה למות, בעוד שניסיון אובדני הוא התנהגות שמכוונת לאובדנות. עם זאת, לא תמיד קל להבחין האם הייתה כוונה אובדנית מאחורי הפגיעה העצמית, ולכן לפעמים קשה להפריד בין שני המונחים (Farkas et al., 2023). למרות הקושי להבחין בין ההתנהגויות, רוב ההגדרות של התנהגות מכוונת של פגיעה עצמית אינן כוללות כוונה אובדנית (Evren et al., 2005; Fliege et al., 2009).

על פי ה-DSM-5, פגיעה עצמית לא אבדנית (Non-Suicidal Self-Injury), מוגדרת כנזק עצמי מכוון לרקמת הגוף ללא כוונה אובדנית וללא סיבה שמקובלת על החברה (כדוגמת פירסינג או קעקועים). ההתנהגות זו, עפ"י ההגדרה, חייבת לגרום לנזק מידי, כגון דימום, שטפי דם או כאב, ואין לייחס אותה למצב רפואי או לשימוש בסמים. פגיעות עצמיות שלא למטרת אובדנות (NSSI) יכולות לכלול התנהגויות כמו חיתוך, צריבה, שריטה, הכאה עצמית ועיכוב ריפוי פצעים. כדי לעמוד בקריטריונים לאבחנה של הפרעת התנהגות זאת, ההתנהגות חייבת להתרחש לפחות חמש פעמים בתוך שנה (Buelens, 2020).

מחקרם של ברוש וגוטיירז (Brausch & Gutierrez, 2010) שהשווה בין פגיעה עצמית למטרת אובדנות לבין פגיעה עצמית שלא למטרת אובדנות, מצא כי מתבגרים המעורבים בפגיעה עצמית ללא כוונה אובדנות מפגינים גישה חיובית יותר לחיים, רמות הערכה עצמית גבוהות יותר ותמיכה הורית משמעותית יותר בהשוואה לאלו שביצעו ניסיונות אובדניים. עם זאת, נמצא קשר בין פגיעה עצמית לבין סיכון מוגבר להתאבדות עתידית והופעת תחלואה נלווית כגון דיכאון וחרדה (Brausch & Muehlenkamp, 2018; Cooper et al., 2005), כאשר גיל צעיר יותר של הופעת הפגיעה העצמית הוא גורם סיכון לפגיעה עצמית חמורה יותר ולהתנהגות אובדנית (Muehlenkamp et al., 2019). עוד נמצא, שפגיעות עצמיות מגדילות את הסיכון להתנהגות אובדנית פי שבעה (Dickstein et al., 2015). עם זאת, יש לציין כי עבור חלק מהאנשים, פגיעה עצמית משמשת כמנגנון התמודדות פעיל למניעת התאבדות (Suyemoto, 1998).

לפי ה-DSM-5, פגיעה עצמית משמשת כקריטריון לאבחון של הפרעת נפשיות גבולית. עם זאת, מתבגרים שפוגעים בעצמם הם הטרוגניים מבחינה אבחנתית ועלולים לסבול מקשת של הפרעות פסיכולוגיות אחרות שביניהם ניתן למצוא דיכאון מז'ורי, הפרעות חרדה, שימוש בסמים, הפרעות אכילה, הפרעת דחק פוסט טראומטית, סכיזופרניה, וכמה הפרעות נפשיות (Haw et al., 2001; Klonsky, 2007).

שכיחות הפגיעה העצמית נמצאת בשיא בקרב מתבגרים בגילאי 14 עד 24, כאשר כ-90% מהצעירים המבצעים פגיעה עצמית לא אבדנית מתחילים בכך בשנים שלפני גיל ההתבגרות או במהלכה. בעשור האחרון, התופעה מתרחבת, עם גידול ניכר במיוחד במהלך מגפת הקורונה (2020-2021) לעומת שנים קודמות (2011-2014). (Lurigio et al., 2024). על פי הנתונים ממחקר מטא-אנליטי שנערך לאחרונה, שכיחות הפגיעה העצמית לאורך החיים בקרב מתבגרים נעה בין 16% ל-22%, עם הבדלים משמעותיים בין המינים - שיעור של כ-21% בקרב בנות ו-16.5% בקרב בנים (Farkas et al., 2023). מטא-אנליזה מראה כי חיתוך הוא הצורה הנפוצה ביותר של פגיעה עצמית לא אבדנית כאשר כ-21.2% מהמשתתפים דיווחו על חיתוך (De Luca et al., 2023). חיתוך כרוך בגרימת חתכים או פצעים בכוונה על העור, לעתים קרובות באזורים מוסתרים בקלות על ידי בגדים. מטא-אנליזה עדכנית הראתה כי השכיחות של פגיעות עצמיות לא אבדניות עולה עם השנים בקרב מתבגרים צעירים, נשאתר יציבה בקרב מתבגרים באמצע גיל ההתבגרות, ויורדת בקרב מתבגרים מבוגרים יותר (De Luca et al., 2023).

לסיכום, פגיעה עצמית היא תופעה מורכבת ושכיחה בקרב מתבגרים, היא מאופיינת במגוון התנהגויות שברובן לא קיימת כוונה אבדנית מפורשת ולמרות שהיא נבדלת מהתנהגות אבדנית, היא עשויה להיות גורם סיכון להתאבדות עתידית. שכיחותה של התופעה משתנה עם הגיל והמגדר, והיא קשורה פעמים רבות למגוון הפרעות נפשיות. השוואה של התנהגות זאת להתנהגויות מקבילות מעלה אתה השאלה, מדוע התופעה של פגיעות עצמיות מתרחשת כאשר אין כוונה אבדנית?

2.2 מודלים תיאורטיים והסברים לפגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים

בספרות האמפירית מתואר כי, פגיעות עצמיות ללא כוונה אבדנית, ממלאות אצל מתבגרים פונקציות שונות. קלונסקי (Klonsky, 2007) הציע מודל שמטרתו לזהות את התפקודים או המטרות הבסיסיות של פגיעה עצמית לא אבדנית ובהמשך לסייע בפיתוח התערבויות אפקטיביות. המודל מציע שמתבגרים מבצעים התנהגות של פגיעה בעצמם בשל שבע פונקציות עיקריות: וויסות רגשי, אנטי-דיסוציאציה, אנטי-התאבדות, גבולות בין-נפשיים, השפעה בין-נפשית, ענישה עצמית וחיפוש תחושות. המשותף בין כל הפונקציות הוא שבכולן הפגיעה העצמית משמשת כלי להתמודדות עם רגשות. עם זאת התבוננות מעמיקה בהן מאפשרת לחלק אותן לשני עולמות תוכן מרכזיים שמבחינים בין התמודדות עם רגשות הקשורות בפרט לבין רגשות הקשורות בתקשורת בין-נפשית של הפרט עם הסביבה. המודל של קלונסקי מציע שכל שבעת התפקודים מושפעים ממגוון של גורמים אינדיבידואליים, חברתיים ותרבותיים (Klonsky, 2007).

הקבוצה הראשונה של הפונקציות כוללת פגיעות עצמיות שהן כלי להתמודדות עם רגשות הקשורות בפרט. הפונקציה המרכזית המתוארת בקבוצה זו היא הוויסות הרגשי, לפיה פגיעה עצמית לא אבדנית משמשת כמנגנון למיתון רגשות שליליים עזים או עוררות רגשית (Gratz, 2003). בהקשר זה, וויסות רגשי מוגדר כמאבק לניהול רגשות, אשר לעתים קרובות מוביל לחוויות רגשיות מוגברות ומשתלטות (Boyes., 2023). מתבגרים מתארים שפגיעות עצמיות עוזרות להם להתמודד עם רגשות מציפים ומספקת הזדמנות לחוות שליטה, הקלה וביטחון, לפחות לפרק זמן מסוים. הם פוגעים בעצמם כדי להרגיש טוב יותר והם חווים לעתים קרובות הקלה מיידית של הכאב הרגשי שלהם (Klineberg et al., 2013). התנהגותם מכוונת בדרך כלל להשגת תחושה של רווחה רגשית, אשר מתבטאת לעתים קרובות בהקלה מיידית של מצוקה רגשית לאחר המעשה. הדחף לווסת רגשות באמצעות פגיעה עצמית לא אבדנית, נוטה להופיע במיוחד בגבולות של קונפליקטים

בין-אישיים Groschwitz (et al., 2016). הספרות המדעית מציינת כי וויסות רגשי הוא אחד הגורמים המרכזיים המאיצים נטיות לפגיעה עצמית אצל בני נוער (Klonsky, 2007). כך למשל, במחקרם של ליי ורייצ'ל (Laye & Reichl, 2005), נמצא כי 80% מהמשתתפים דיווחו על פגיעה עצמית משום שחשו אומללים מאוד או מדוכאים, ואילו 45% ציינו כי פגיעה עצמית סייעה להם לשחרר מתח ולהירגע.

מחקר מעבדה שערכו היינס ואחרים (Haines et al., 1995), תומך במודל הוויסות הרגשי של פגיעה עצמית באמצעות בחינת השינויים הפיזיולוגיים הנלווים להתנהגות זו. במחקר נמדדו רמות עוררות פיזיולוגית גבוהות בקרב משתתפים כאשר דמיינו את הרגעים שקדמו לפגיעה עצמית. רמות אלו פחתו משמעותית במהלך הדמיון של הפגיעה העצמית ובזמן שלאחריה. בנוסף, המשתתפים דיווחו על רמות גבוהות של מתח, חרדה, כעס ועצב לפני הפגיעה, ועל תחושות של רגיעה, אושר ושחרור לאחריה. ממצאים אלו ממחישים את השינויים הפיזיולוגיים והרגשיים המתרחשים לפני, במהלך ואחרי פגיעה עצמית, ומחזקים את ההשערה כי התנהגות זו משמשת כמנגנון לוויסות רגשי.

פונקציה נוספת בקטגוריה זו היא היות הפגיעה העצמית כבולמת אובדנות. זהו מודל נוסף המנסה להסביר את התופעה ומפרש פגיעה עצמית כאסטרטגיית להתמודדות עם הדחף לעסוק בהתנהגות אבדנית. בפרספקטיבה זו, פגיעה עצמית נתפסת כאמצעי לביטוי רעיונות אבדניים ללא הסיכון הנלווה למוות, והיא משמשת חלופה או פשרה לנטייה לנסות להתאבד (Nixon et al., 2002). מחקר שנערך על אוכלוסיית מתבגרים לא קליניים, גילה כי 41% מהעוסקים בפגיעה עצמית הסכימו עם הרעיון שהתנהגותם מונעת מהם ליטול את חייהם (Laye & Reichl, 2005).

שתי פונקציות נוספות המשמשות את הפרט להתמודדות עם רגשות מוצגות במודל הענישה העצמית ובמודל האנטי-דיסוציאציה. על פי מודל הענישה העצמית, מתבגרים שפוגעים בעצמם לרוב סובלים מדימוי עצמי נמוך ומרגישים חסרי ערך. הם מאמינים שהם ראויים לעונש והפגיעה העצמית מנוצלת כצורה של ענישה עצמית, המספקת אפיק להקלת רגשות אשמה ובושה, ובה בעת מציעה תחושה של שליטה על עונשם. מודל זה מדגיש את חשיבות הטיפול בסוגיות יסוד של הערכה עצמית וערך עצמי בטיפול בפגיעה עצמית בגיל ההתבגרות (Klonsky, 2007). פגיעה עצמית מאופיינת לעיתים קרובות על ידי מתבגרים כדרך לענישה עצמית, המונעת מרגשות של תסכול, גועל וכעס מכון עצמי. המונח "שנאה עצמית" מופיע כאשר צעירים מבהירים את המניעים שלהם לפגיעה עצמית. דפוס ההתנהגות הוא מחזורי והפרט, העמוס באשמה על אירועי חיים שונים, מבקש לכפר באמצעות סבל שגרם לעצמו על תחושות האשמה. הפגיעה העצמית מקלה באופן זמני על רגשות אלה, אך לאחר מכן מגבירה רגשות בושה ואשמה, ומחייבת פגיעה עצמית נוספת (Arkins et al., 2016). בושה זו וחוסר רצון לפנות לעזרה עלולים להנציח מעגל קסמים של סבל, בושה, בידוד ופגיעה עצמית מתמשכת.

מחקרים מאוחרים יותר מצביעים על כך שבקרב מתבגרים אלה, פחד מחמלה עצמית, המובן כחוסר יכולת להיות אדיב וחומל כלפי עצמי, הוא נפוץ. פחד זה קשור לתחושות של בושה וביקורת עצמית ולרגישות לדחייה (Shi et al., 2024). מחקר שנערך על ידי ליי ורייצ'ל (Laye & Reichl, 2005) שבדק את הגורמים לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים שפגעו בעצמם, מצא כי ענישה עצמית הייתה גורם משמעותי, התומך בתוקפו של מודל זה. 70% הסכימו עם האמירה "לא אהבתי את עצמי", 64% בחרו ב"הרגשתי כישלון" ו-63% תמכו ב"כעסתי על עצמי" (Laye & Reichl, 2005).

כאמור, מודל האנטי-דיסוציאציה (ADSM) מציג פונקציה נוספת להתמודדות עם רגשות. המודל מניח כי פגיעה עצמית היא מנגנון שאנשים משתמשים בו כדי להתחמק ממצבים דיסוציאטיביים ולהבין רגשות מצויים באמצעות גרימת כאב פיזי לעצמם. על פי מודל זה, פגיעה עצמית מתעוררת כאשר אדם נבלע ברגשות שליליים עזים, דבר אשר מעורר תגובה דיסוציאטיבית המעוררת צורך של ניתוק עצמי. ככזה, פגיעה עצמית משמשת אמצעי נגד דיסוציאציה על ידי יצירת תחושות פיזיות המחזירות את שליטתו של הפרט על חוויותיו הגופניות והרגשיות (Muehlenkamp et al., 2012). אנשים הנוטים לדיסוציאציה עלולים להביע תחושה לא אמיתית או קהה לחלוטין, ופגיעה עצמית עשויה לשמש אמצעי לעורר תחושות רגשיות ופיזיות המאפשרות להם להרגיש אמיתיים או לעורר מחדש את תחושת החיים שלהם (Klonsky, 2007). בשני מחקרים שונים שבדקו פגיעה עצמית במהלך גיל ההתבגרות, סיבות הקשורות לתפקוד אנטי-דיסוציאטיבי אושרו על ידי כשליש מהמשתתפים (Laye & Reichl, 2005).

הקבוצה השנייה של הפונקציות מתמקדת בפגיעות עצמיות כדרך להתמודד עם קשיים בתקשורת עם אחרים. אחת הפונקציות כאן מתייחסת להשפעה בין-נפשית וגורסת כי התנהגות של פגיעה עצמית משמשת כאמצעי להשפעה או מניפולציה של פרטים בסביבתו של הפוגע העצמי (Chowanec et al., 1991). פגיעה עצמית נתפסת כאות מצוקה, ניסיון למנוע נטישה, או ניסיון להילקח ברצינות רבה יותר ובכך להשפיע באופן אחר על התנהגותם של מתבגרים (Allen, 1995). לדוגמה, אדם עשוי לפנות לפגיעה עצמית כדי לרכוש חיבה מאדם משמעותי אחר, או כדי לעורר תגובות מחזקות מצד דמויות סמכות או עמיתים. מתבגרים מתארים פגיעה עצמית כצורת תקשורת לא מילולית. כך, חשיפת פצעים וצלקותיהם הופכת לכלי לביטוי מצבם הרגשי. (Lesniak, 2010). כ-30% ממתבגרים שפוגעים בעצמם, במדגם לא קליני, ציינו את המוטיבציה שלהם כצורך נואש להבהיר לאחרים את הייאוש שלהם - "רציתי שאנשים אחרים יראו כמה אני נואשת" (Laye & Reichl, 2005). במדגם של מתבגרים מאושפזים, פחות מ-15% מהמשתתפים תמכו בסיבות כמו "להשיג שליטה על המצב" ו"לנסות לעורר תגובה ממישהו" כמניעים שלהם לפגיעה עצמית (Nock & Prinstein, 2004).

גבולות בין-אישיים הוא פונקציה נוספת של פגיעות עצמיות בקטגוריה זה. מדובר במסגרת תיאורטית שמתמקדת בגורמים בין אישיים וטוענת כי פגיעה עצמית היא תוצאה של שיבושים בגבולות הבין אישיים אשר מובילים לתחושות של ריקנות ובדידות. אנשים הפוגעים בעצמם לעתים קרובות מתקשים ליצור ולשמור על גבולות בריאים ביחסים עם אחרים. קושי זה עלול לטשטש את ההבחנה בין העצמי לאחרים (Crowell et al., 2009). מחקרים המתמקדים בפונקציה זו, נוטים להתבסס על תיאוריית יחסי האובייקט לפיה הפוגעים בעצמם נחשבים כחסרי תחושה נורמלית של העצמי בשל קשרים אימהיים לא בטוחים וחוסר יכולת היפרדות מהאם. הפגיעה העצמית במקרים אלו מובילה לסימון העור כך שהוא מפריד בין אנשים מהסביבה לבין אנשים אחרים, מאשר הבחנה בין עצמך לאחרים, וטוען לזהות נפשית או לאוטונומיה של הפוגע בעצמו. (Friedman et al, 1972).

שכיחות הפונקציות השונות של פגיעה עצמית שאינה אבדנית (NSSI) נבחנה במטא-אנליזה מקיפה (Taylor et al., 2018). הממצאים הראו כי פונקציות תוך-אישיות היו הנפוצות ביותר, כאשר 66%-81% מהמשתתפים דיווחו עליהן. בתוך קטגוריה זו, וויסות רגשי היה הפונקציה השכיחה ביותר (63%-78%). פונקציות בין-אישיות היו פחות נפוצות, עם 33%-56% מהמשתתפים שדיווחו עליהן. בתוך הפונקציות הבין-אישיות, תקשורת של מצוקה הייתה השכיחה ביותר (30%-55%),

בעוד שענישת אחרים הייתה הנדירה ביותר (13%-23%). החוקרים הדגישו את הצורך בזהירות בפירוש התוצאות בשל חוסר עקביות גבוה בין המחקרים, והמליצו להתייחס לטווח האחוזים ולא לאומדן נקודתי. ממצאים אלו מספקים תובנות חשובות לגבי המניעים השכיחים לפגיעות עצמיות, ועשויים לסייע בפיתוח התערבויות טיפוליות ממוקדות.

פרק זה סקר את המודלים התיאורטיים המרכזיים המסבירים את הסיבות לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים הכוללים וויסות רגשי, מניעת דיסוציאציה, מניעת התאבדות, סימון גבולות בין-אישיים, השפעה על אחרים, ענישה עצמית, וחיפוש תחושות. מחקרים אמפיריים תומכים במודלים אלו, כאשר וויסות רגשי מזוהה כסיבה המרכזית ביותר. קלונסקי מציע גם שפונקציות אלה מושפעות ממגוון של גורמים אינדיבידואליים, חברתיים ותרבותיים. במונחים של גורמים אינדיבידואליים, התנהגות זו עשויה להיות מושפעת מתכונות נפשיות כמו אימפולסיביות, מגורמים קוגניטיביים כמו אמונות ומחשבות שליליות על עצמך, מגורמים רגשיים כמו קשיים בוויסות של רגשות וחוויות של רגשות ומגורמים חברתיים, כמו היעדר תמיכה חברתית, או קשר בעייתי עם הורים. עוד נמצא כי גורמים תרבותיים, כמו עמדות תרבותיות לבריאות נפשית ופגיעה עצמית, עשויים גם הם להשפיע על תפקוד וביטוי של התנהגות זו (Klonsky, 2007). זיהוי והבנה של תכונות, נטיות ודפוסי חשיבה ספציפיים עשויים לספק תובנות חשובות לגבי גורמי הסיכון והחוסן המשפיעים על התופעה, ובכך לסייע בפיתוח אסטרטגיות מניעה וטיפול מותאמות יותר לצרכים של אוכלוסייה זו.

2.3 מאפיינים של מתבגרים עם נטייה לפגיעה עצמית לא אבדנית

פגיעה עצמית בקרב מתבגרים היא תופעה מורכבת המושפעת ממגוון רחב של גורמים אישיים וסביבתיים. מחקרים מצביעים על כך שמאפיינים נפשיים של המתבגר, כגון יכולת וויסות רגשי, חוויית רגשות שליליים ותחושת מסוגלות עצמית, משחקים תפקיד מרכזי בנטייה לפגיעה עצמית. בד בבד, גורמים סביבתיים כמו איכות היחסים המשפחתיים, מערכות יחסים חברתיות ותפקוד בבית הספר, מהווים גם הם משתנים משמעותיים המשפיעים על התנהגות זו. פרק זה יסקור את המאפיינים העיקריים של מתבגרים עם נטייה לפגיעה עצמית, תוך התמקדות בגורמי סיכון וחוסן הן ברמה האישית והן ברמה הסביבתית.

2.3.1 חוסן נפשי והקשר לפגיעה עצמית לא אבדנית

חוסן נפשי (Resilience) מוגדר כיכולתם של אנשים להתמודד בהצלחה עם מצבי דחק, אתגרים ומשברים, ולצמוח מהם (Fletcher & Sarkar, 2013). זהו תהליך דינמי המאפשר להסתגל לנסיבות משתנות, לשמור על תפקוד יציב ולהתאושש ממצבים שליליים (Aburn et al., 2016). חוסן אינו מאפיין קבוע, אלא יכולת הניתנת לפיתוח ושיפור לאורך החיים (Southwick & Charney, 2012). ככזה, ישנם מגוון גורמים המשפיעים עליו. הגישה האקולוגית מדגישה את האינטראקציה בין הפרט לסביבתו בפיתוח חוסן, ואת החשיבות של התערבויות ברמת המשפחה, הקהילה והתרבות לקידום ההסתגלות החיובית (Ungar, 2011).

מחקרים מתייחסים למגוון משאבים פנימיים שתורמים לפיתוח חוסן נפשי. אחד המשאבים המרכזיים הוא וויסות רגשי, המוגדר כיכולת של הפרט להבין, לשלוט ולנהל את רגשותיו במצבים מאתגרים. יכולת זו מסייעת לאדם להתמודד עם מצבי לחץ ומפחיתה את הסיכון להתנהגויות שליליות כמו פגיעה עצמית. משאב פנימי נוסף הוא שליטה עצמית, המתייחסת ליכולת לשלוט בדחפים ולווסת תגובות אוטומטיות במצבים של תסכול או מצוקה, וכך מאפשרת התמודדות יעילה עם מצבים רגשיים

שליליים. כמו כן, חוזק פנימי וביטחון עצמי, המתבטאים בתחושת מסוגלות נפשית ובאמונה ביכולת להתמודד עם אתגרים ומצוקות, נחשבים למרכיבים חשובים בחוסן נפשי. בנוסף, אופטימיות ותחושת משמעות לחיים מהוות משאבים פנימיים המעניקים לאדם כוח להתמודד עם קשיים, ומעודדות גישה חיובית ואמונה ביכולת לשנות את המצב ולמצוא משמעות גם במצבים קשים. (Grygorenko & Naydonova, 2023)

2.3.1.1 וויסות רגשי כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית

וויסות רגשי מתייחס למאמצים מודעים ולא מודעים של הפרט לשנות עוצמות של חוויה רגשית או לשלוט באופן שבו הוא מביע אותן, במטרה להתאים את התגובה הרגשית שלו למצב חברתי מסוים (Mauss & McRae, 2016). וויסות רגשי תקין מאפשר לאדם להגיב לגירויים רגשיים בצורה מאוזנת ומווסתת, ובכך לשמור על איזון נפשי ורווחה נפשית (Gross, 2015). לעומת זאת, קושי בוויסות רגשי מתייחס לקשיים בניהול והתמודדות עם רגשות ועלול להוביל למצוקה נפשית, התנהגויות לא מותאמות ופגיעה בתפקוד היומיומי (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010). גרץ ורומר (Gratz & Roemer, 2004) מגדירים מאפיינים מרכזיים של קושי בוויסות רגשי ובהם היעדר מודעות, הבנה וקבלה של רגשות; קושי בשליטה על התנהגויות במצבי מצוקה רגשית; מחסור באסטרטגיות יעילות לוויסות משך ועוצמה של תגובות רגשיות כדי לעמוד ביעדים נפשיים ודרישות סביבתיות; וחוסר נכונות או יכולת לחוות מצוקה רגשית כחלק מהשגת מטרות משמעותיות בחיים. אנשים המתמודדים עם קשיים בוויסות רגשי נוטים יותר להתנהגויות בעייתיות ולא מותאמות, כגון אימפולסיביות, הימנעות, שימוש בחומרים והתנהגויות מסוכנות נוספות (Weiss et al., 2012). בנוסף, מחקרים מצביעים על תפקידו המשמעותי של חוסר וויסות רגשי במגוון הפרעות נפשיות, ביניהן דיכאון (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010), הפרעות שימוש בחומרים (Wong et al., 2013) והפרעת דחק פוסט-טראומטית (Seligowski et al., 2015).

הספרות המדעית מתייחסת לפגיעה עצמית כאסטרטגיה לוויסות רגשות (Bresin & Gordon, 2013; Glenn & Klonsky, 2013; Shi et al., 2024). פגיעה עצמית משמשת כלי למזעור רגשות שליליים כמו חרדה ודיכאון, אך בו זמנית רגשות שליליים אלה מחזקים את הנטייה להמשיך בהתנהגות זו (Victor et al., 2018; Nock, 2010). קשיים בוויסות רגשי, כמו אלקסיתימיה (קושי בזהיו והבעת רגשות), נמצאו קשורים לשכיחות גבוהה יותר של פגיעות עצמיות (Cerutti et al., 2014). נמצא כי, נמצא כי מתבגרים עם רמות גבוהות של אלקסיתימיה מציגים יכולות אמפתיה מוגבלות (Casagrande et al., 2020), אשר מובילות לפרשנות מוטעית של רמזים חברתיים, לקשיים בין-נפשיים ולתגובות רגשיות מוגברות. תגובות רגשיות מוגברות נחשבות לאחד הסממנים המבדילים בין אוכלוסיות עם וללא נטייה לפגיעה עצמית (Kandsperger et al., 2022).

הוויסות הרגשי הלקוי בקרב אנשים עם פגיעות עצמיות לא אבדניות מוסברות בספרות באמצעות מנגנונים נירוביולוגיים שונים. מודל ההומאוסטזיס האופיאידי מסביר שבזמן לחץ רגשי, אנשים הפוגעים בעצמם, סובלים מרמה נמוכה של חומרים מרגיעים טבעיים בגוף (אופיאידיים). הפגיעה העצמית היא ניסיון להחזיר את האיזון הפנימי על ידי הגברת ייצור חומרים אלה (Bresin & Gordon, 2013). מחקרים אחרים הראו את ההשפעה של פעילות מערכת העצבים האוטונומית על וויסות רגשי ופניה לפגיעה עצמית. נמצא כי במצב מנוחה, אנשים עם פגיעות עצמיות מראים ירידה בפעילות העצב הוואגלי ובשונות קצב הלב (HRV) אשר מעידים על הסטה של האיזון העצבי לכיוון המערכת הסימפתטית, התורמת לקושי בוויסות רגשי (Crowell et al., 2005; Koenig et al., 2005).

2023 בנוסף, בקרב אנשים אלו, נצפו רמות גבוהות של עוררות פיזיולוגית, כאשר הם דמיינו את הרגעים שהובילו לפגיעה עצמית. רמות אלו פחתו במידה ניכרת במהלך הפגיעה ובזמן שלאחריה. הפוגעים בעצמם דיווחו כי חוו רמות מוגברות של מתח, חרדה, כעס, עצב ועצבנות לפני הפגיעה, ותחושות של רגיעה, אושר ושחרור אחריה. (Haines et al., 1995)

וויסות רגשי נמצא בספרות המדעית לא רק כגורם סיכון, כאשר ישנם מחקרים המצביעים על קשר הדוק בין וויסות רגשי לחוסן נפשי. טורי ומאוס (Troy & Mauss, 2011) הציעו מודל תיאורטי לפיו וויסות רגשי קוגניטיבי, תורם לחוסן על ידי סיוע לאנשים להפחית תגובות רגשיות שליליות למצבי דחק. מחקרים אמפיריים ונירוביולוגיים תומכים ברעיון זה, ומראים כי אסטרטגיות וויסות רגשי אדפטיביות כמו הערכה מחדש (Karreman & Vingerhoets, 2012; Mestre et al., 2017) והיכולת הכללית להגביר תגובות רגשיות חיוביות לגירויים שליליים (New et al., 2009), קשורות לחוסן ומהוות גורם מגן מפני אירועים מלחיצים. מחקר עדכני של זאנג ואחרים, Zhang et al., (2023), מחזק את הקשר בין וויסות רגשי וחוסן נפשי בהקשר של התנהגות פוגעת עצמית שאינה אבדנית בקרב מתבגרים עם דיכאון. החוקרים מצאו כי חוסן נפשי מהווה גורם מגן מפני פגיעה עצמית, ומתווך את הקשר בין אלקסיתימיה לבין התנהגות זאת. ממצאים אלו מדגישים את החשיבות של פיתוח אסטרטגיות וויסות רגשי אדפטיביות כחלק מחיזוק החוסן הנפשי, ומציעים כי שיפור היכולת לזהות ולשלוט ברגשות עשוי לתרום לחוסן ולהפחתת התנהגויות מזיקות.

2.3.1.2 רגשות שליליים כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית

רגשות שליליים הם חוויות רגשיות לא נעימות המשפיעות לרעה על רווחתו הנפשית של האדם. הם מהווים חלק בלתי נפרד מן החוויה האנושית, אך כאשר הופכים למתמשכים או עזים במיוחד הם עלולים לפגוע באיכות החיים ובתפקוד היומיומי. שלושה רגשות שליליים נפוצים הם דיכאון, עצבות ובידודות. לפי ה- DSM-5, דיכאון מוגדר כהפרעה נפשית המאופיינת בחמישה תסמינים או יותר שנמשכים לפחות שבועיים, כאשר אחד מהם חייב להיות מצב רוח ירוד, בנוסף לשינויים בתיאבון, שינה, עייפות, תחושות חוסר ערך, קושי בריכוז, אי-שקט פסיכומוטורי או האטה, ומחשבות אובדניות (Schmidt & Tolentino, 2018). מדובר במצב רפואי חמור בעל השלכות נרחבות, הדורש אבחון וטיפול על ידי איש מקצוע. יש להבדיל בין דיכאון קליני לבין עצבות. עצבות היא רגש אנושי טבעי המתעורר בתגובה לאירועים מעציבים, כמו אבדן או אכזבה. בניגוד לדיכאון, עצבות בדרך כלל חולפת תוך זמן קצר יחסית ולא פוגעת באופן משמעותי בתפקוד (Leventhal, 2008). עם זאת, כאב נפשי עז ומתמשך הנובע מאירועי חיים קשים עלול להוות גורם סיכון להתפתחות דיכאון בהמשך, במיוחד בקרב אנשים הנושאים נטייה גנטית או חשופים לגורמי סיכון נוספים.

בדידות הנה חוויה כואבת מבחינה רגשית ומהווה גורם מנבא משמעותי להתפתחות דיכאון. הקשר בין השניים הוא הדדי, כך שבדידות מעלה את הסיכון לדיכאון ומנגד, דיכאון יוצר ומחריף תחושות של ניכור חברתי. (Erzen & Çikrikçi, 2018) מחקרים מצביעים על כך שמתבגרים הפוגעים בעצמם חווים לעיתים קרובות רמות גבוהות של עצב, דיכאון וחרדה בהשוואה לבני גילם שאינם פוגעים בעצמם (Hankin & Abela, 2011; Thomassin et al., 2017). נראה כי רגשות שליליים אלו מהווים גורמים מעוררים וכאשר מתבגרים חווים תחושות עצב או מצוקה רגשית עזות, הם מצויים בסיכון לפנות לפגיעה עצמית כאסטרטגיית התמודדות לא מסתגלת שנועדה להקל על העוצמה של רגשות אלו (Koposov et al., 2021). מנגנון זה מספק הקלה זמנית והפחתה של המתח הרגשי (הבלתי נסבל) Nixon et al., 2002).

הקשר בין דיכאון לפגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים נחקר באופן נרחב יותר בספרות. מחקרים מצאו באופן עקבי קשר משמעותי בין דיכאון לפגיעה עצמית לא אבדנית בקרב בני נוער (Liu et al., 2024; He et al., 2023). נמצא שנוכחות של דיכאון בקרב מתבגרים מגדילה את הסיכון לפתח פגיעה עצמית באופן משמעותי (Serra et al., 2022) ואף עלולה לנבא התמדה של דפוסים אלו לאורך זמן (Xiao et al., 2023; Esposito et al., 2023).

ראוי לציין כי מעבר להיותו גורם סיכון ישיר, דיכאון עשוי למלא תפקיד מתווך משמעותי בין חשיפה מצטברת לגורמי סיכון סביבתיים לבין התפתחות התנהגויות של פגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים. המודל הביו-חברתי של לינהאם (Linehan, 1993) מציע מנגנון תיאורטי להבנת הקשר המורכב הזה. לפי המודל, סביבה המתעלמת או דוחה את החוויה הרגשית של הפרט, עלולה לפגוע ביכולתו לפתח מיומנויות אדפטיביות לוויסות רגשי. כתוצאה מכך, גדל הסיכון כי הפרט יאמץ דפוסי התמודדות לא יעילים, כמו פגיעה עצמית, על מנת להתמודד עם מצבי דחק ומצוקה. תמיכה אמפירית לתפקיד המתווך של דיכאון עולה ממספר מחקרים שפורסמו בשנים האחרונות. מנקוט טיפניה ועמיתיה (Mannekote Thippaiah., et al, 2021) הראו כי התנהגות של פגיעה עצמית לא אבדנית משקפת ומבטאת למעשה מגוון רחב של מצבי לחץ ודחק בחייהם של מתבגרים. בנוסף, מחקרים מצאו כי דיכאון מתווך בין גורמי סיכון סביבתיים שונים, כגון התעללות, דחייה הורית, לחץ חברתי וקונפליקטים במשפחה, לבין הופעתן של פגיעות עצמיות בגיל ההתבגרות (Baetens et al., 2015). יחד, הממצאים מציעים מודל התפתחותי בו חשיפה כרונית למצבי דחק וסביבה רגשית עוינת מזינים רגשות שליליים ותחושות דיכאון אצל המתבגר. מצבים אלו, בשילוב עם מיומנויות וויסות רגשי לקויות, הופכים את הפנייה לפגיעה עצמית לדרך מיידית ונגישה לשחרור ממצוקה בלתי נסבלת.

תפיסת בדידות מהווה רגש שלילי נוסף שנמצא משפיע על בריאות הנפש של האדם. זוהי חוויה סובייקטיבית הנפשית של הפרט לגבי מצב הבדידות שלו. מדובר במושג פסיכולוגי המשקף את האופן שבו אדם תופס, מפרש ומעניק משמעות לתחושות של ניתוק חברתי או העדר קשרים משמעותיים עם אחרים (Kusumota et al., 2022). אנשים שחווים בדידות לאורך זמן עשויים לפתח בעיות נפשיות כמו דיכאון וחרדה, ולהיות מועדים יותר לחוות השלכות שליליות על בריאותם הנפשית והפיזית (Kusumota et al., 2022). בנוסף, הבדידות פוגעת לעיתים ביכולת של האדם ליצור ולשמר קשרים חברתיים משמעותיים, ובכך מעמיקה את תחושת הניתוק מהחברה (Qualter et al., 2015). תפיסת הבדידות בסביבה בית ספרית נמצאה כמגשרת בין תחושת הבדידות של מתבגרים לבין התנהגויות אלה (Madjar et al., 2020). מתבגרים שמרגישים בודדים בבית הספר מציגים תסמיני דיכאון, אשר מתווכים את הקשר בין בדידות לפגיעה עצמית לא אבדנית (Madjar et al., 2020). בדידות יכולה להיות מושפעת מגורמים חיצוניים כמו תמיכה חברתית נתפסת, כמו גם מגורמים פנימיים. תוך שימת דגש על יחסי הגומלין המורכבים בין בדידות לחוסן אצל מתבגרים (Zhang et al., 2023).

מספר מחקרים בחנו את הקשר בין רגשות שליליים לבין רמת החוסן הנפשי של הפרט. ממצאים מצביעים על כך שנוכחות מוגברת של רגשות שליליים, כגון פחד, בדידות ועצב, קשורה לרמה נמוכה יותר של חוסן נפשי. משתתפים שדיווחו על חוויה תקופה ועוצמתית של רגשות אלו הפגינו יכולת נמוכה יותר להתמודד עם מצבי לחץ ואתגרים בהשוואה לאלו שחוו רגשות שליליים בעוצמה פחותה יותר (Guo et al., 2020; Zhang et al., 2023). לעומת זאת, אנשים המאופיינים ברמות גבוהות של

חוסן נפשי נוטים לחוות פחות תסמינים של דיכאון, חרדה ובדידות, ונראה כי היכולת לווסת רגשות שליליים ולשמור על רמה מסוימת של רגשות חיוביים גם במצבי דחק מהווה מנגנון מרכזי בבסיס החוסן (Guo et al., 2020; Riepenhausen et al., 2022). כלומר, אנשים עם חוסן גבוה מצליחים למתן את ההשפעה של רגשות שליליים על תפקודם ורווחתם הנפשית, ובכך שומרים על יציבות רגשית ותפיסה חיובית יותר של המציאות.

לסיכום, רגשות שליליים, ובפרט עצב ודיכאון, מהווים גורם סיכון משמעותי להתפתחות פגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים. מחקרים מצביעים על כך שמתבגרים המעורבים בהתנהגות זו חווים רמות גבוהות יותר של עצב ודיכאון בהשוואה לבני גילם, וכי רגשות אלו מהווים טריגרים להתנהגויות פגיעה עצמית. בנוסף, דיכאון נמצא כמתווך את הקשר בין גורמי סיכון סביבתיים, כגון התעללות או דחייה הורית, לבין התפתחות פגיעה עצמית. יתר על כן, תחושת בדידות עלולה אף היא לתרום להופעת תסמינים דיכאוניים ולהגביר את הסיכון לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים.

2.3.1.3 מסוגלות עצמית כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית

תפיסת המסוגלות העצמית (self-efficacy) מתייחסת לאמונה של הפרט ביכולתו לבצע התנהגויות הנדרשות להשגת ביצועים ספציפיים (Luszczynska et al., 2005), או באופן רחב יותר, ליכולתו להשפיע על אירועים חשובים (Framer, 2022). מחקרים במספר מדינות מצאו כי תפיסת מסוגלות עצמית קשורה באופן חיובי למושגים כמו אופטימיות, ויסות עצמי, הערכה עצמית ושביעות רצון מהחיים, בעוד שהיא מתואמת באופן שלילי עם חרדה ודיכאון (Luszczynska et al., 2005). תפיסה של מסוגלות עצמית משפיעה על האופן בו אנשים מרגישים, חושבים ומתנהגים, ומשפיעה על הצבת מטרות, השקעת מאמץ, התמדה בפני מכשולים, חוסן מול קשיים, ופגיעות למצבי לחץ ודיכאון (Farmer et al., 2022).

בהקשר של פגיעות עצמיות לא אבדניות, תפיסת מסוגלות עצמית מתייחסת לביטחון של הפרט ביכולתו להתנגד לדחפים לפגיעה עצמית ולהתמודד עם מצבים בסיכון גבוה מבלי לפגוע בעצמו (Kruzan et al., 2020). מחקר של קיקנס ואחרים (Kiekens et al., 2020), מצא כי תפיסת מסוגלות עצמית נמוכה מנבאת מחשבות ופגיעות עצמיות בקרב מתבגרים אשר מתקשים להתמודד עם הדחף לפגוע בעצמם. לעומת זאת, תחושה חזקה של יכולת לעמוד בפני דחף זה מהווה גורם מגן משמעותי בשלב המעבר ממחשבה למעשה. החוקרים מצאו כי אמונה גבוהה יותר מהרגיל ביכולת של האדם לעמוד בפני פגיעה עצמית ניבאה באופן משמעותי הסתברות נמוכה יותר להתנהגות של פגיעה עצמית בפועל. ייתכן כי תפיסת מסוגלות עצמית נמוכה פוגעת ביכולת להתמודד עם מצבי לחץ ורגשות שליליים, מה שמוביל לשימוש בפגיעה העצמית כאסטרטגיית התמודדות (Andrews et al., 2013). בנוסף, מכיוון שתפיסת מסוגלות עצמית נמוכה מקושרת לרמות גבוהות של דיכאון, חרדה וסטריס (Farmer et al., 2022), התנהגות פגיעה עצמית נראית כדרך להתמודדות עם רגשות שליליים אלו (Klonsky, 2007).

לסיכום, חיזוק תחושת המסוגלות העצמית עשוי להיות צעד חשוב בצידוד מתבגרים בכוחות להתמודד עם מצבים מעוררי תחושות שליליות. הקשר בין חוסן פסיכולוגי ותפיסת מסוגלות עצמית בגיל ההתבגרות נחשב לאחד הנושאים החשובים ביותר בהתפתחות חיובית של מתבגרים (Sangone et al., 2020). מחקרים הראו שתפיסת מסוגלות עצמית כללית מנבאת רמות גבוהות של חוסן בקרב מתבגרים, יחד עם תמיכה חברתית ותחושת שייכות (Pooley & Cohen, 2010). מתבגרים עם רמות גבוהות של חוסן תופסים את עצמם כיעילים יותר באופן כללי ובהקשר הבית ספרי (Sagone

(De Caroli, 2013 &). בנוסף, מתבגרים עם תפיסת מסוגלות עצמית גבוהה בפתרון בעיות, אמפתיה וביצועים לימודיים הפגינו חוסן רב יותר (Sangone et al., 2020).

2.3.1.4 מאפיינים אישיים נוספים כגורמי סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית

המאפיינים האישיים של מתבגרים הפוגעים בעצמם מצביעים על נטיות מסוימות אשר מסבירות את התנהגותם. כך למשל, הערכה עצמית נמוכה נמצאה כמאפיין אישי של בני נוער שפוגעים בעצמם. לרוב, אותם בני נוער, יתפסו את עצמם כלא מושכים ונוטים לחשוש מתגובות שליליות מצד הסובבים אותם (Lesniak, 2010). היבט אישיותי נוסף שנמצא במחקרים הוא רגישות לדחייה חברתית אשר נמצא קשור לנטייה של הפרט לפרש התנהגויות של אחרים באופן שלילי (Downey et al., 2005). רגישות זו נובעת מתהליך של עיבוד קוגניטיבי הגורם לפרט לצפות בחרדה למצבים שבהם הוא עלול להיתקל בדחייה, ולפרש התנהגויות מעורפלות ככאלה. מחקרים מצאו נטייה גדולה יותר לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים עם רמות מוגברות של רגישות לדחייה (Brausch & Muehlenkamp, 2018; Jiang et al., 2021).

מחקרים אשר התמקדו במבנה האישיות, מצאו כי מתבגרים אשר דיווחו על פגיעה עצמית בעברם, נטו להציג פרופיל אישיותי שונה בהשוואה למתבגרים ללא היסטוריה של פגיעת עצמיות. בקרב קבוצות אלו נצפו רמות גבוהות יותר של נירוטיות, המתבטאות ברגשות שליליים ובחוסר יציבות רגשית (MacLaren & Best, 2010; Peng et al., 2023). בנוסף, נמצאו רמות נמוכות יותר של נעימות ומצפוניות, המעידות על נטייה פחותה לאמפתיה ולמוסריות גבוהה (Peng et al., 2023).

גודארד ואחרים (Goddard et al., 2021) זיהו במחקרם שלוש קבוצות מובחנות של אנשים הפוגעים בעצמם, כל אחת עם דפוס אישיותי ייחודי המבוסס על מודל "חמשת הגדולים" (Costa & McCrae, 1992). הקבוצה הראשונה סווגה כקבוצת הלא נעימים/סגורים. קבוצה זו, שהייתה הגדולה ביותר, התאפיינה ברמות נמוכות של נעימות ופתיחות, עם נטייה לעוינות וקשיחות מחשבתית. המחקר מעיד כי עבור קבוצה זו, פגיעות עצמיות משרתות מטרות בינאישיות כמו חיפוש אוטונומיה, הגדרת גבולות, יצירת קשר עם חברים ונקמה. הקבוצה השנייה סווגה כקבוצה "עמידה" (Resilient) היות והפגינה רמות נמוכות של נירוטיות ורמות גבוהות של אקסטרורטיות, פתיחות, נעימות ומצפוניות. חברי קבוצה זו דיווחו על המצוקה הנפשית הנמוכה ביותר, ועל השימוש הרב יותר באסטרטגיות וויסות רגשי אדפטיביות. הם גם נטו פחות לפגוע בעצמם בהשוואה לקבוצות האחרות. הקבוצה השלישית היא "המווסתת" (Dysregulated). קבוצה זו שילבה מאפיינים של "תת-שליטה" (רמות נמוכות של מצפוניות ונעימות) ו"יתר-שליטה" (רמות גבוהות של נירוטיות ונמוכות של אקסטרורטיות), לצד רמה נמוכה של פתיחות. חברי קבוצה זו דיווחו על הרמות הגבוהות ביותר של מצוקה נפשית, והשתמשו באסטרטגיות וויסות לא אדפטיביות כמו האשמה עצמית והגזמה. הם פגעו בעצמם בתדירות גבוהה יותר, חוו יותר כאב תוך כדי, והונעו על ידי ענישה עצמית וויסות רגשי, מה שמצביע על כך שעבורם, התנהגות זו ממלאת תפקיד תוך-אישי בניהול רגשות.

אימפולסיביות מהווה גורם סיכון משמעותי נוסף לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים (Bresin et al., 2013). מחקרים מצאו קשר מובהק בין אימפולסיביות להתנהגות לפגיעה עצמית (Cassels et al., 2020) כאשר מתבגרים אימפולסיביים נוטים יותר לפנות לפגיעה עצמית כתגובה מהירה לרגשות שליליים או לחץ, ללא מחשבה על ההשלכות. בנוסף, השילוב של אימפולסיביות עם גורמי לחץ סביבתיים, כמו דחייה חברתית, מעלה את הסיכון לפגיעות עצמיות (Claes et al., 2013). מחקרים

אחרים מצביעים על כך שאלקסיתימיה מהווה מאפיין אישי משמעותי נוסף הקשור לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים. אלקסיתימיה מתבטאת בקושי בזיהוי, תיאור ועיבוד רגשות, ונמצאה בשכיחות גבוהה יותר בקרב מתבגרים המעורבים בהתנהגות זאת. אל נגאר ואחרים (El Nagar et al., 2022) מצאו כי מתבגרים עם היסטוריה של פגיעה עצמית מציגים קשיים משמעותיים בזיהוי רגשות, תיאור רגשות, וחשיבה מוכוונת חיצונית. אלקסיתימיה עלולה להוביל לשימוש בפגיעה עצמית כאמצעי לוויסות רגשי, כאשר מתבגרים מתקשים להבין ולבטא את רגשותיהם באופן מילולי או קוגניטיבי. קושי זה בעיבוד רגשי עשוי להסביר מדוע חלק מהמתבגרים פונים לפגיעה עצמית כדרך להתמודד עם מצוקה רגשית, במיוחד כאשר הם חסרים כלים אחרים לביטוי ועיבוד רגשותיהם. בדומה למאפיינים אישיים אחרים שנדונו, כמו הערכה עצמית נמוכה, רגישות לדחייה חברתית, ואימפולסיביות, אלקסיתימיה מהווה גורם סיכון נוסף להתפתחות והמשך התנהגויות של פגיעה עצמית בקרב מתבגרים.

2.3.2. השפעות סביבתיות (חברתיות, משפחתיות ולימודיות) על פגיעה עצמית לא אבדנית.

פגיעה עצמית אצל מתבגרים היא תופעה מורכבת שיכולה לנבוע ממגוון גורמי סיכון. לצד גורמים ומאפיינים אישיים, מחקרים זיהו מספר גורמי סיכון המצויים בסביבת המתבגרים ומגבירים את ההסתברות שלהם לפגוע בעצמם. כך למשל, חוסר תפקוד משפחתי, לרבות קונפליקט, חוסר יציבות התעללות והזנחה, זוהו גם כגורמי סיכון לפגיעה עצמית אצל מתבגרים, וכך גם בידוד והיעדר תמיכה חברתית (Guan et al., 2024). מהצד השני, יכולת וויסות רגשי, מסוגלות עצמית, ורשת תמיכה חברתית הכוללת משפחה, בית ספר ועמיתים, הם גורמי ליבה הממתנים התנהגויות של פגיעה עצמית בקרב מתבגרים.

יכולת וויסות רגשי, מסוגלות עצמית, תמיכה משפחתית, תמיכה בבית הספר ותמיכה חברתית נמצאו כגורמי הליבה המצמצמים התנהגויות של פגיעה עצמית של מתבגרים (Van der Wal, 2017). למרות שגורמים רבים תורמים להתנהגות זו, גורמים חברתיים מייצגים קטגוריה משמעותית, משפיעים ומתווכים את שכיחותן של פגיעות עצמיות בקרב בני נוער (Nock, 2010). בפרק זה יודגשו ההשפעות החברתיות, המשפחתיות והלימודיות שיש לפגיעות עצמיות.

2.3.2.1. השפעות חברתיות כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית

בגיל ההתבגרות, הקשרים עם קבוצת השווים הופכים למרכיב מרכזי בהתפתחות הנפשית והחברתית של המתבגרים. קבוצת השווים, הכוללת את החברים של הפרט, מספקת מסגרת חברתית חיונית שבה המתבגר יכול לשתף חוויות, לקבל תמיכה רגשית, ולמצוא מקום של שייכות והבנה. קשרים אלו אינם רק חלק אינטגרלי מהחיים החברתיים של המתבגר, אלא גם משמשים כגורם ממתן או מגביר משמעותי נגד התנהגויות פגיעה עצמית לא אבדנית. מתבגרים החשים מבודדים או מנותקים מבני גילם עשויים להיות בסיכון גבוה יותר לפגיעה עצמית. מחקרים מצביעים על כך שההשפעות החברתיות יכולות לעודד ולהפיץ התנהגויות של פגיעה עצמית, במיוחד כאשר מדובר בקשרים חברתיים שליליים כמו דחייה חברתית, בידוד חברתי, והתנסות בחוויות שליליות בתוך קבוצות חברתיות (Klonsky, 2011). יתר על כן, נמצא כי תופעת הפגיעה העצמית עשויה להתפשט בסביבות חברתיות שונות, כדוגמת בתי ספר תיכוניים ואוניברסיטאות, כאשר ישנה השפעה חברתית מדבקת (contagion effect), שבה חשיפה לפגיעה עצמית של אחרים עלולה להוביל לפיתוח התנהגויות דומות בקרב חברים או בני גילם (Klonsky & Olino, 2008). גם המדיה

החברתית והאינטרנט משחקים תפקיד חשוב בקידום תופעת זו; תוכן הנוגע לפגיעה עצמית המופץ ברשתות החברתיות ובפלטפורמות מקוונות אחרות, כגון YouTube ו-MySpace, עשוי לספק מידע ולאשר התנהגויות אלו בעיני צעירים הנמצאים במצוקה רגשית (Lewis et al., 2012). בנוסף, השתתפות בקבוצות תמיכה מקוונות או חשיפה לתכנים מקוונים יכולה לתרום להרגשת שייכות ודמיון, אך גם להגביר את התדירות והעוצמה של התנהגויות הפגיעה העצמית (Whitlock et al., 2005). גורמים חברתיים כמו לחץ חברתי ונורמות חברתיות סביב שלמות ויפוי נמצאו כתורמים פוטנציאליים להתנהגות זו (Zila et al., 2001). מתבגרים עם קשרים חברתיים מעטים או לחץ חברתי נתפס, מצויים גם הם בסיכון גבוה יותר לפגיעה עצמית. בני נוער אלה מרגישים מבודדים, לא מובנים או לא מוערכים, מה שמוביל לתפיסות עצמיות שליליות ולמצוקה רגשית (Heilbron & Prinstein, 2008).

בריונות וקורבנות זהו גם הם כגורמי סיכון חברתיים משמעותיים לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים. מחקר אורך עדכני של אספוסו ויטו ואחרים (Esposito et al., 2023) אשר עקב אחר 430 מתבגרים איטלקים לאורך ארבע שנים, נמצא קשר משמעותי ועקבי בין קורבנות לבריונות לבין מעורבות בפגיעה עצמית, אשר נשאר מובהק גם לאחר בקרה על גורמים אחרים כמו חרדה-דיכאון וויסות רגשית. בהמשך לכך, חשיפה לבריונות בשנות בית הספר המוקדמות, במיוחד לפני גיל 12, נמצאה כמדאיגה במיוחד, שכן היא עלולה להוביל לפגיעה עצמית או לניסיונות אבדניים בקרב תת-קבוצה של ילדים, במיוחד אלה המתמודדים במקביל עם מצוקה משפחתית או קשיים נפשיים ספציפיים (Lereya et al., 2013). בריונות בילדות מגדילה את הסיכון לפגיעה עצמית בסוף גיל ההתבגרות היות והיא מגדילה את הסיכון לדיכאון ומגבירה את ההשפעות של סביבה משפחתית שלילית (Lewis et al., 2013). מעניין למצוא כי על פי הספרות המדעית, גם התנהגות בריונית וגם להיות קורבן לבריונות נמצאו קשורים לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים (Chen et al., 2023). מתוך הבריונות, חרם חברתי מהווה גורם סיכון משמעותי לפגיעות עצמיות (Esposito et al., 2023). יתרה מכך, נמצא כי ההשפעה של חרם על פגיעות עצמיות היא לעיתים חזקה יותר מההשפעה של התעללות מצד הורים (Lereya et al., 2013). הבדידות החברתית שגורם החרם מובילה לנזק נפשי, המלווה לעיתים קרובות בדיכאון, חרדה, ובנטייה לפגיעה עצמית כדרך להתמודדות עם הכאב הנפשי (Serafini et al., 2023). היבט נוסף של גורמי סיכון חברתיים הוא ההשפעה של קבוצת השווים על פגיעות עצמיות. גורם זה, מתייחס לאימוץ ההתנהגות כתוצאה מחשיפה ישירה או עקיפה לחברים הפוגעים בעצמם. מחקרים מוצאים כי חשיפה ישירה לפגיעה עצמית של חבר, יכולה להוביל לחיקוי ההתנהגות (Heilbron & Prinstein, 2008). חשיפה עקיפה, כגון שמיעה או קריאה על פגיעות עצמיות מנרמלת את ההתנהגות והופכת אותה למקובלת בקרב עמיתים (Lewis & Seko, 2016). היות וכך, לפלטפורמות המקוונות יש מקום הולך וגובר בהדבקה החברתית של פגיעות עצמיות. האנונימיות של האינטרנט מקלה על גישה לתיאורים מפורשים וייצוגים גרפיים של פגיעות, ובכך היא מעודדת את חיקוי ההתנהגות בקרב מתבגרים המצויים במצב רגשי פגיע.

מצבים חברתיים וקבוצת השווים אמנם יכולים להוות גורם סיכון לפגיעות עצמיות אך יש בהם גם גורם בולם. אחת הדרכים המרכזיות שבהן קבוצת השווים משפיעה על הפחתת פגיעות עצמיות היא באמצעות יצירת תחושת שייכות וקבלה. מתבגרים המרגישים שהם חלק מקבוצה חברתית משמעותית נוטים לחוות רמות נמוכות יותר של בדידות ולחץ נפשי, שהם גורמים מרכזיים בפיתוח התנהגויות של פגיעה עצמית. תחושת השייכות הנובעת מקשרים אלו מספקת תמיכה רגשית

ומפחיתה את הצורך של המתבגר לפגוע בעצמו כדרך להתמודד עם מצוקה (Baiden et al., 2017). קבוצת השווים ממלאת גם תפקיד מרכזי בעיבוד רגשי של חוויות מלחיצות. חברים יכולים לספק פרספקטיבות שונות על מצבים מאתגרים, לעזור למתבגר להבין את רגשותיו ולהתמודד אתם בצורה בריאה יותר. מחקרים מראים כי תמיכה רגשית מקבוצת השווים משפרת את יכולת ההתמודדות של המתבגר עם קשיים בוויסות רגשי, מה שמפחית את הסיכון לפגיעה עצמית (Victor et al., 2019; Boyes et al., 2023).

עבור אוכלוסיות פגיעות, כמו צעירים מקהילת הלהט"ב, קבוצת השווים משמשת לעיתים קרובות כמשאב קריטי לחוסן נפשי. חברויות אלו מספקות סביבה בטוחה שבה ניתן לשתף ולהתמודד עם חוויות של דחייה חברתית או הטרדה, מה שמפחית את הסיכון לפנות לפגיעה עצמית כאמצעי להתמודדות עם מצוקה רגשית. מחקרים מראים כי עבור צעירים מקבוצות אלו, תמיכה חברתית מקבוצת השווים חיונית למניעת פגיעות עצמיות (Craig et al., 2021). בנוסף, התמיכה החברתית משחקת תפקיד מכריע בחיזוק החוסן הנפשי של המתבגר, שהיא היכולת שלו להתאושש ממצבי לחץ ומשברים. במחקר שנערך על מתבגרים עם רקע פסיכיאטרי נמצא כי רמות גבוהות של תמיכה חברתית קשורות לחוסן נפשי גבוה יותר ולהפחתה בסיכון לפגיעה עצמית (Xiao et al., 2023). כאשר מתבגר מרגיש מוגן בתוך מערכות התמיכה החברתיות שלו, הוא מפתח יכולות התמודדות יעילות יותר, מה שמפחית את הנטייה לפנות לפגיעה עצמית כמנגנון התמודדות.

התפקיד של קבוצת השווים כממתן התנהגויות של פגיעה עצמית משתנה בהתאם לשלבי ההתפתחות השונים. בעוד שבגיל ההתבגרות המוקדם התמיכה המשפחתית נוטה להיות הדומיננטית, בגיל ההתבגרות המאוחרת ובבגרות הצעירה, התמיכה מקבוצת השווים הופכת לחשובה יותר. שינוי זה משקף את המעבר של מתבגרים מחיים בתוך המסגרת המשפחתית אל מציאות חברתית עצמאית יותר, שבה החברים ממלאים תפקיד מפתח במניעת התנהגויות של פגיעה עצמית (Boyes et al., 2023).

טיב הקשר עם קבוצת השווים ממלא תפקיד מרכזי בהפחתת התנהגויות של פגיעה עצמית. קשרים חברתיים איכותיים, המאופיינים בתמיכה רגשית גבוהה, אמפתיה והבנה הדדית, נמצאו כמפחיתים משמעותית את הנטייה לפגיעה עצמית כאמצעי להתמודדות עם מצוקה רגשית (Craig et al., 2021; Baetens et al., 2021). חשוב לציין כי בעוד קשרים חברתיים חיוביים משחקים תפקיד מגן, קשרים שליליים כמו בריונות או דחייה חברתית עלולים להחמיר את הנטייה לפגיעות עצמיות (Esposito et al., 2023). גורם מגן נוסף הוא התאמה חברתית, או היכולת ליצור ולשמר קשרים חברתיים חיוביים, כאשר מתבגרים המצליחים בכך נוטים פחות לפגיעה עצמית (Whitlock et al., 2015). לפיכך, איכות הקשרים החברתיים, והיכולת של המתבגר ליצור ולתחזק קשרים בריאים, כולם מהווים גורמים משמעותיים בהפחתת הסיכון לפגיעות עצמיות ובקידום חוסן נפשי בקרב מתבגרים.

2.3.2.2 משפחה כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית

השפעות משפחתיות מהוות מרכיב מרכזי נוסף בהבנת הגורמים התורמים לפגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים, כאשר יש לה תפקיד גם בהעלאת הסיכון לפגיעות עצמיות והיא גם יכולה להוות גורם חוסן ולמתן את הקשר לפגיעות עצמיות. מחקרים מצביעים על מספר גורמי סיכון משפחתיים המגבירים את הסיכון לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. דינמיקות משפחתיות שליליות, כגון קונפליקטים תכופים, היעדר תקשורת פתוחה, הזנחה ודחייה הורית, נמצאו קשורות לשיעורים

גבוהים יותר של התנהגות זו (Victor et al., 2019). חשיפה להתעללות פיזית, רגשית או מינית במסגרת המשפחתית מהווה גורם סיכון משמעותי נוסף (Baetens et al., 2015). סגנונות הורות בעייתיים, כגון הורות נוקשה או מזניחה, נמצאו קשורים לרמות גבוהות יותר של חרדת היקשרות ופגיעה עצמית (Fong et al., 2022). בנוסף, חוסר יציבות משפחתית, המתבטא בשינויים תכופים במבנה המשפחה או במצב הכלכלי, נמצא כגורם סיכון משמעותי (Hilt et al., 2008). לבסוף, פסיכופתולוגיה הורית, כגון דיכאון או התמכרות, נמצאה כמגבירה את הסיכון להתנהגויות של פגיעה עצמית אצל ילדיהם (Gromatsky et al., 2017).

לצד גורמי סיכון אלו, מחקרים רבים מדגישים את חשיבות המשפחה כגורם ממתן לפגיעות עצמיות. מערכות יחסים תומכות, במיוחד אלו המתקיימות במסגרת משפחתית ובקשרים עם מבוגרים משמעותיים, מספקות תחושת שייכות, ביטחון ומשמעות, ומשמשות כמקור לעידוד ואמפתיה בזמנים של משבר (Southwick et al., 2016; Tatnell et al., 2014; Jiang et al., 2021). בתוך כך, סגנונות הורות המאופיינים בחום, תמיכה ותקשורת פתוחה, נמצאו קשורים לשיעור נמוך של פגיעות עצמיות (Fong et al., 2022). מעבר לכך, תקשורת משפחתית חיובית, המאפשרת שיתוף חוויות, מחשבות ורגשות, מספקת לא רק תמיכה רגשית, אלא גם הזדמנויות לעיבוד רגשי וקוגניטיבי של אירועים מלחיצים. תהליך זה תורם לקוהרנטיות ולהבנה מעמיקה יותר של החוויות הרגשיות, מה שמפחית את הצורך בפגיעה עצמית כאמצעי להתמודדות (Townsend et al., 2021; Walsh, 2003).

בנוסף, קשרים משפחתיים קרובים ויציבים לאורך זמן מספקים בסיס של ביטחון ותמיכה, המקלים על התמודדות עם מצבי דחק ושינויים בחיים (Pietromonaco & Collins, 2017). חשוב לציין כי תמיכה משפחתית נמצאה כגורם ההגנה החזק ביותר כנגד פגיעה עצמית, במיוחד בגיל ההתבגרות המוקדמת (Whitlock et al., 2015; Lin et al., 2023).

2.3.2.3 לימודים כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית

הישגים לימודיים נמוכים והיעדרות מבית הספר הם שני גורמים חשובים המשפיעים על הבריאות הנפשית של בני נוער, במיוחד בהקשר של פגיעה עצמית לא אבדנית. מחקרים מצביעים על כך שהישגים לימודיים נמוכים יכולים להוות גורם סיכון משמעותי לפגיעות עצמיות. בני נוער שחווים תת-הישגים אקדמיים או תופסים את עצמם ככאלו, נמצאים בסיכון מוגבר לפגוע בעצמם (Baetens et al., 2024). בנוסף, כפי שמצביעים מחקרים נוספים, אי הגעה סדירה לבית הספר מהווה אף היא גורם סיכון משמעותי לפגיעות עצמיות בקרב בני נוער. היעדרות כרונית מבית הספר מקושרת לרמות גבוהות של מצוקה רגשית, בידוד חברתי ואתגרים משפחתיים. תלמידים שמפספסים לעיתים קרובות את הלימודים עשויים לחוות תחושות של בדידות וניתוק מקהילות בית הספר, מה שעלול להגביר את סיכונם לפנות לפגיעות עצמיות כמענה למצוקתם (Kearney, 2008; Egger et al., 2003).

מחקרים הצביעו על מספר הסברים אפשריים לקשר בין פגיעות עצמיות לתפקוד בבית הספר בקרב מתבגרים. ראשית, תפיסה עצמית נמוכה של יכולות אקדמיות עשויה להוביל לתחושות של חוסר ערך ודימוי עצמי נמוך (Rajhvajn Bulat et al., 2024). שנית, סביבה בית ספרית שאינה תומכת או מעודדת מספיק עלולה להגביר את תחושות הבדידות והניכור של התלמיד, ובכך להגביר את הסיכון להתנהגויות של פגיעה עצמית כאסטרטגיית התמודדות (Madjar et al., 2017). בנוסף, קשיים אקדמיים עשויים להוביל למצוקה פסיכולוגית ולקושי בפתרון בעיות (Andrews et al., 2013).

(Tatnell et al., 2014). לבסוף, הקשר בין תפקוד לימודי נמוך ופגיעות עצמיות עשוי להיות דו-כיווני, כאשר פגיעה עצמית עלולה להשפיע לרעה על היכולת להתרכז בלימודים ולהשיג הישגים אקדמיים, מה שבתורו עלול להגביר את המצוקה הנפשית ואת הסיכון להמשך התנהגויות אלה (Rajhvajn Bulat et al., 2024). בהיבט אחר, נמצא כי לחץ אקדמי ופרפקציוניזם תורמים באופן משמעותי להתנהגויות פגיעה עצמית שאינה אבדנית בקרב מתבגרים, שכן הלחץ לעמוד בציפיות אקדמיות גבוהות עלול להוביל למצוקה רגשית ותחושת כישלון, מה שמניע חלק מהמתבגרים להשתמש בפגיעה עצמית כמנגנון התמודדות. (Chen et al., 2023, 2024).

הבנת מורכבות זו של הקשר בין תפקוד לימודי לפגיעות עצמיות מדגישה את הצורך בהתערבויות מקיפות הכוללות תמיכה אקדמית, רגשית וחברתית במסגרת בית הספר.

2.4. הימצאות מתבגרים במצבי סיכון והשפעתם על פגיעה עצמית לא אבדנית
הפרקים הקודמים התמקדו בהשפעתם של מאפיינים אישיים וסביבתיים על התנהגות של פגיעה עצמית בקרב בני נוער. פרק זה יבחן כיצד הימצאות במצבי סיכון, כמו שימוש בחומרים פסיכואקטיביים ופגיעות מיניות, משפיעים על התנהגות זו.

2.4.1. שימוש בחומרים כגורם סיכון לפגיעה עצמית

שימוש בחומרים פסיכואקטיביים, כגון אלכוהול, סמים קלים וקשים, משמש לעיתים קרובות כמנגנון להתמודדות עם קשיים רגשיים בקרב מתבגרים. מחקרים מראים כי מתבגרים המשתמשים בחומרים אלו חווים לעיתים קרובות רגשות שליליים כמו דיכאון, חרדה ואימפולסיביות, ומשתמשים בחומרים כמו קוקאין ואלכוהול כדי להפחית תחושות אלו (Gratz & Tull, 2010). מחקרי אורך מצאו קשר בין שימוש בסמים ואלכוהול לבין שכיחות גבוהה פגיעות עצמיות, במיוחד כאשר השימוש בחומרים נעשה בתגובה למצבי דחק רגשיים (Moller & Byrne, 2013). המחקרים מבחינים בין סוגי החומרים השונים והשפעתם על התנהגות פגיעה עצמית. מחקר שנערך בקרב סטודנטים מצא כי שימוש בסיגריות אלקטרוניות המכילות ניקוטין או THC (קנאביס) מעלה את הסיכון להתנהגות פגיעה עצמית, במיוחד בקרב אלו המשתמשים בתכשירים המכילים THC, בהשוואה לאלו המשתמשים בטעמים בלבד (Striley et al., 2022).

מחקרים מטה-אנליטיים מצביעים על כך ששימוש באלכוהול מעלה את הסיכוי לפגיעה עצמית לא אבדנית, במיוחד בקרב אוכלוסיות צעירות ובקרב אלו עם התמכרויות לאלכוהול (Bresin & Ammerman et al., 2024; Mekawi, 2022). מחקרם של סרס ואחרים (Serras et al., 2010), מצאו כי צעירים המשתמשים בכמה סוגי סמים, כמו גם באלכוהול ובסיגריות, נמצאים בסיכון גבוה יותר לדיווחים על פגיעות עצמיות, לעומת אלו המשתמשים בחומר אחד בלבד. תופעה זו עשויה להיות קשורה לצורך בהגברת ההשפעה של החומרים על המצב הנפשי, במיוחד בקרב אלו הסובלים מהפרעות נפשיות חמורות יותר.

שימוש באלכוהול בקרב אנשים הנוטים לפגיעה עצמית לא אבדנית נמצא קשור לוויסות רגשית, הפחתת כאב פיזי והסרת עכבות פנימיות. אלכוהול, כמו פגיעה עצמית, משמש להפחתת רגשות שליליים ומסייע בהתמודדות עם מצוקה רגשית מיידית. (Bresin & Mekawi, 2022) בנוסף, הוא מעלה את סף הכאב ומפחית עכבות, מה שמקל על פגיעה עצמית. אנשים הסובלים מבעיות שתייה חווים לעיתים בידוד רגשי, מה שמגביר את הסיכון לפגיעה עצמית, בעיקר כשהם לא מצליחים להשתמש בכישורי התמודדות חיוביים (Ammerman et al., 2024).

2.4.2. טראומות ילדות ופגיעות מיניות כגורם סיכון לפגיעה עצמית לא אבדנית

אירועים טראומטיים בילדות, כגון התעללות פיזית, רגשית ומינית, מהווים גורמים מרכזיים בהתפתחות התנהגויות של פגיעה עצמית שאינה אבדנית. מבין כלל סוגי ההתעללות, התעללות מינית מהווה גורם משמעותי המשפיע על התפתחות פגיעות עצמיות (Roley-Roberts et al., 2016; Charak et al., 2023). מחקרים מצביעים על כך שסוגי התעללות שונים משפיעים באופן שונה על הנטייה לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. לדוגמה, מחקרם של בראון ואחרים (Brown et al., 2018), מצא כי התעללות רגשית והזנחה רגשית קשורות באופן ישיר ומשמעותי לפגיעות עצמיות שאינן אבדניות בקרב מתבגרים, יותר מאשר סוגי התעללות אחרים כמו התעללות מינית ופיזית. מחקר נוסף חיזק את הממצאים הללו ומצא כי התעללות רגשית והזנחה רגשית הם גורמים חשובים בקביעת הסיכון להתנהגויות פוגעניות עצמיות, בשל השפעתם על יכולת הוויסות הרגשית של המתבגרים (Wu et al., 2023).

המנגנון המרכזי המקשר בין פגיעות מיניות לפגיעות עצמיות הוא דיסרגולציה רגשית. נפגעי טראומה מינית, חווים לעיתים קרובות קשיים בוויסות רגשות או קהות רגשית ועשויים לפנות לפגיעות עצמיות כאסטרטגיה לא אדפטיבית להפחתת מצוקה רגשית (Roley-Roberts et al., 2023; Langevin et al., 2016). עוד נמצא, כי אנשים שחוו פגיעות מיניות נוטים יותר להשתמש בפגיעות עצמיות כדי להפחית רגשות שליליים, להימנע ממצבים חברתיים לא נעימים, או לקבל תשומת לב ותמיכה מאחרים (Roley-Roberts et al., 2023). בנוסף לדיסרגולציה רגשית, גורמים נוספים מעצימים את הקשר בין פגיעות מיניות לפגיעות עצמיות. פורד ואחרים (Ford et al., 2013) הדגישו את הרצף של חוויות טראומטיות, כאשר פגיעות מיניות בילדות עלולות להגביר את הסיכון לפגיעות נוספות בגיל ההתבגרות, מה שמעצים את הסיכון לפגיעות עצמיות. ח'ניפור ואחרים (Khanipour et al., 2015) מצאו שקשיים בשליטה על דחפים, אשר שכיחים בקרב נפגעי טראומה מינית, מנבאים באופן משמעותי התנהגויות פגיעה עצמית. יתרה מזאת, פגיעות מיניות עלולות להוביל לתפיסה עצמית שלילית ורגשות של בושא ואשמה, אשר עשויים להגביר את הסיכון לפגיעות עצמיות כצורה של ענישה עצמית (Maniglio, 2011).

חשוב לציין כי בדומה לשימוש בסמים ובאלכוהול גם כאן נמצאו הבדלים מגדריים בקשר בין פגיעות מיניות לפגיעות עצמיות. רבינוביץ' ואחרים (Rabinovitch et al., 2015) מצאו כי נערות מתבגרות עם היסטוריה של פגיעות מיניות היו בסיכון גבוה יותר להתנהגויות אבדניות בהשוואה לנערים. עם זאת, גם נערים החווים פגיעות מיניות פוגעים בעצמם, אם כי הם פחות נוטים לדווח.

ההשלכות של הקשר בין פגיעות מיניות לפגיעות עצמיות במתבגרים עלולות להיות ארוכות טווח. צ'ראק ואחרים (Charak et al., 2016) מצאו כי השפעות של פגיעות מיניות בילדות ובגיל ההתבגרות עלולות להימשך עד לבגרות, כולל סיכון מוגבר להתנהגויות של פגיעה עצמית ומחשבות אבדניות. יתרה מכך, פגיעות עצמיות עצמן עלולות להגביר את הסיכון להתנהגויות אבדניות בעתיד, כפי שמציעה התיאוריה הבין-נפשית של התאבדות (Joiner, 2005).

2.5 סיכום

פגיעה עצמית לא אבדנית (Non-Suicidal Self-Injury) היא תופעה מדאיגה בקרב מתבגרים, המתבטאת בהתנהגויות מכוונות לפגיעה בגוף ללא כוונה אבדנית, כגון חיתוך, שריפה או הכאה עצמית. תופעה זו מתפתחת לרוב כתגובה לניסיונות לווסת רגשות עזים, להשיג תחושת שליטה, או לבטא מצוקה נפשית עמוקה. מחקרים רבים מצביעים על מגוון רחב של גורמים העלולים להוביל

להתנהגות זו, בהם קשיים רגשיים כמו דיכאון, חרדה, כעס ובושה (Klonsky, 2007; Nock & Prinstein, 2004), לצד חוויות טראומטיות כמו התעללות, הזנחה ואובדן (Brown et al., 2018). גם גורמים חברתיים, כגון דחייה חברתית, בריונות ובידוד חברתי, מגבירים את הסיכון לפגיעה עצמית (Esposito et al., 2023). נוסף על כך, דימוי עצמי נמוך, תחושת חוסר אונים, וקשיים בוויסות רגשי נמצאו כגורמי סיכון משמעותיים נוספים (Gratz, 2003). לבסוף, מחקרים מצביעים על כך ששימוש בחומרים פסיכואקטיביים, כמו אלכוהול וסמים, קשור באופן מובהק להתנהגויות פוגעניות עצמית (Moller et al., 2013).

במקביל לגורמי הסיכון, מחקרים רבים הדגישו את תפקידם של גורמי חוסן בהגנה מפני פגיעה עצמית לא אבדנית. חוסן מוגדר כיכולת להתמודד עם מצבי לחץ ומשבר, ולצמוח מהם מחוזקים עצמית חיובית, ויכולת פתרון בעיות (Fletcher & Sarkar, 2013). חוסן נפשי מתייחס למאפיינים פנימיים כמו אופטימיות, הערכה עצמית חיובית, ויכולת פתרון בעיות (De Grygorenko & Naydonova, 2023). חוסן משפחתי מתבטא בתמיכה רגשית, תקשורת פתוחה, וקשרים חזקים בין בני המשפחה (Walsh, 2003). חוסן חברתי כולל תחושת שייכות, קשרים חברתיים תומכים, ומעורבות חברתית חיובית (Topping, 2022). חוסן לימודי משקף יכולות אקדמיות, מוטיבציה ללמידה, ותחושת מסוגלות בבית הספר (Benard, 1991; Martin & Marsh, 2020).

לאור סקירת הספרות, שאלת המחקר היא: באיזה אופן המאפיינים הנפשיים של מתבגרים, בתיווך המאפיינים החברתיים והמשפחתיים שלהם, משפיעים על הנטייה שלהם לפגוע בעצמם? כיצד גורמי חוסן כגון תמיכה משפחתית, קשרים חברתיים ותפקוד לימודי, וכן גורמי סיכון כמו שימוש בחומרים פסיכואקטיביים וחוויות של קורבנות, מעצבים את הסיכון להתנהגויות של פגיעה עצמית בקרב אוכלוסיית המתבגרים?

3. שיטת המחקר

3.1 מטרת המחקר

פגיעה עצמית בקרב מתבגרים היא תופעה מורכבת ומדאיגה, המהווה אתגר משמעותי עבור אנשי מקצוע בתחום בריאות הנפש, מחנכים והורים. למרות המחקר הנרחב בנושא, עדיין קיים צורך להעמיק את ההבנה של הגורמים המובילים להתנהגויות אלו ושל האופן שבו ניתן למנוע אותן.

המחקר הנוכחי מתמקד בניתוח הקשר בין גורמי הסיכון הנפשיים לבין הסביבה החברתית והמשפחתית של המתבגרים, במטרה להבין כיצד מרכיבים אלו תורמים להתפתחות או למיתון הנטייה לפגיעה עצמית לא אבדנית. באמצעות בחינת ההשפעה המשולבת של מאפיינים נפשיים עם תמיכה או היעדר תמיכה חברתית ומשפחתית, מחקר זה שואף להאיר את המנגנונים שבאמצעותם קשרים אלו משפיעים על התנהגות זו.

3.2 שאלת מחקר

באיזה אופן המאפיינים הנפשיים של מתבגרים, בתיווך המאפיינים החברתיים והמשפחתיים שלהם, משפיעים על הנטייה שלהם לפגוע בעצמם?

3.3 השערות המחקר

השערת המחקר המרכזית טוענת כי ימצאו הבדלים מובהקים במאפיינים נפשיים, התנהגותיים וסביבתיים בין ילדים שמדווחים על פגיעה עצמית לא לבין אלו ללא פגיעה עצמית. בפרט צפוי כי ילדים עם פגיעה עצמית יראו רמות גבוהות יותר של רגשות שליליים, בעיות הסתגלות חברתית, קשיים משפחתיים, ושימוש מוגבר באלכוהול וסמים. השערות המחקר' הנגזרות מהשערה זו הן:

1. ימצאו הבדלים מובהקים בחוסן הנפשי של מתבגרים עם פגיעה עצמית לעומת מתבגרים ללא פגיעה עצמית, כך שמתבגרים עם פגיעה עצמית יאופיינו בחוסן נפשי נמוך יותר.

1.1 מתבגרים עם פגיעה עצמית יציגו רמות גבוהות יותר של רגשות שליליים.

1.2 מתבגרים עם פגיעה עצמית יראו קשיים רבים יותר בוויסות רגשי (שולט ברגשות שלי ומבין רגשות של אחרים).

1.3 מתבגרים עם פגיעה עצמית יהיו בעלי תחושת מסוגלות עצמית נמוכה יותר (אמונה ביכולת שלי להצליח).

2. מאפייני חוסן חברתיים ומשפחתיים ימתנו את הקשר בין גורמי הסיכון הנפשיים לבין נטייה לפגיעה עצמית.

2.1 קשרים חלשים עם המשפחה ו/או מבוגר משמעותי מעצימים את הקשר בין מאפיינים נפשיים לפגיעות עצמיות.

2.2 קשרים חברתיים חלשים עם קבוצת השווים מגבירים את הקשר בין מאפיינים נפשיים לפגיעות עצמיות.

2.3 תפקוד לימודי לקוי מגביר את הקשר בין מאפיינים נפשיים לפגיעות עצמיות.

3. הימצאות במצבי סיכון תשפיע על הנטייה לפגיעה עצמית.

3.1 מתבגרים משתמשים בחומרים פסיכואקטיביים ידווחו על פגיעות עצמיות יותר מאשר מתבגרים שלא משתמשים בחומרים.

3.2 מתבגרים שהיו קורבנות לאלימות או לפגיעות מיניות ידווח על פגיעות עצמיות יותר מאשר מתבגרים שלא היו קורבנות.

3.4 הגדרת המשתנים

3.4.1 משתנה תלוי

פגיעות עצמיות - פגיעה עצמית לא אבדנית (NSSI) היא קטגוריה המופיעה במדריך האבחנתי והסטטיסטי (DSM-5) ומוגדרת כהתנהגות מכוונת וחוזרת של פגיעה בגוף (כגון חיתוך, צריבה, דקירה) ללא כוונה אבדנית גלויה, המתרחשת מתוך ציפייה לתוצאה רצויה כגון הקלה רגשית או יצירת מצב רגשי חיובי. הפעולה מלווה במצוקה רגשית ובתחושת אובדן שליטה, ואינה מקובלת מבחינה חברתית ותרבותית. היא נפוצה בעיקר בקרב מתבגרים וצעירים ונעה בחומרתה מקלה עד חמורה מאוד. ראוי לציין כי פגיעות עצמיות מסוג זה שונות מהתנהגויות פוגעניות אחרות המתרחשות בהקשרים של התאבדות, טקסים דתיים, הפרעות פסיכוטיות וכדומה (Buelens, 2020).

במחקר הנוכחי, הנחקרים התבקשו לדרג את תדירות פגיעות עצמיות שנעשות במטרה להקל על כאב רגשי או רגש שלילי כמו מתח, חרדה, פחד ואכזבה והם יכלו לציין שאינם עושים זאת (0), עושים זאת לעיתים רחוקות (1), או עושים זאת לעיתים קרובות (2). על מנת לסווג את המשתתפים לשתי קבוצות נערך קידוד מחדש שהבחין בין מי שפוגע בעצמו (1) לבין מי שלא פוגע בעצמו (0), כאשר גם מי שדיווח כי הוא פוגע בעצמו לעיתים רחוקות נכלל בקטגוריה של מי שפוגע בעצמו.

3.4.2 משתנה בלתי תלוי

חוסן נפשי - חוסן נפשי מוגדר כמערכת של יכולות ומאפיינים פסיכולוגיים המאפשרים למתבגר להתמודד באופן אדפטיבי עם מצבי לחץ, אתגרים ומצוקה רגשית. במחקר זה, חוסן נפשי מתייחס ליכולת של המתבגר לווסת רגשות שליליים, לשלוט ברגשות באופן יעיל, ולשמור על תחושת מסוגלות עצמית. מתבגרים עם רמות גבוהות של חוסן נפשי צפויים להיות בעלי יכולת טובה יותר להתמודד עם מצבי לחץ ומצוקה, ולהימנע מהתנהגויות מסכנות כמו פגיעה עצמית. במחקר הנוכחי, חוסן נפשי נמדד באמצעות הערכת הימצאות של רגשות שליליים, יכולת לשלוט ברגשות ולהבין רגשות של אחרים, ותחושת מסוגלות עצמית אשר עמדו כל אחד בפני עצמו ובסופו של תהליך התכנסו לממד אחד.

רגשות שליליים - רגשות שליליים הם תחושות או מצבים רגשיים שגורמים לאי נוחות, מצוקה או כאב נפשי. הם חלק טבעי מהחוויה האנושית ויכולים להופיע בתגובה לאירועים חיצוניים או כתוצאה ממחשבות פנימיות. רגשות שליליים יכולים לכלול מגוון רחב של תחושות, כמו: פחד, בדידות, עצב, כעס, ייאוש ואשמה. מחקרים מצאו כי נוכחות של רגשות שליליים קשורה לרמה נמוכה יותר של חוסן נפשי, כאשר משתתפים שדיווחו על רמות גבוהות של רגשות שליליים, כגון פחד, בדידות ועצב, הראו חוסן ירוד בהשוואה לאלו שחוו פחות רגשות שליליים (Guo et al., 2020; Zhang et al., 2023).

כדי להעריך את הימצאותם של רגשות שליליים הנחקרים נשאלו אם קרה להם שהרגישו עצובים או בודדים עד כדי שחשבו שאין להם למה לצפות יותר. הם התבקשו לדרג את מידת תשובתם על סולם בן 3 דרגות (0 -לא, 1 - לעתים רחוקות, 2 - לעתים קרובות). לבניית המשתנה רגשות שליליים נערך קידוד מחדש לשאלה זו אשר הבחין בין מי שחש עצבות ובדידות לעתים קרובות (0) לבין מי שחש עצבות ובדידות לעתים רחוקות או כלל לא (1).

וויסות רגשי - וויסות רגשי מוגדר כהליך שבאמצעותו אנשים משפיעים על סוג הרגשות שהם חווים, מתי הם חווים אותם, וכיצד הם חווים ומבטאים רגשות אלה (Gross, 2015). זהו מנגנון המאפשר לפרט לנהל ולשלוט ברגשותיו, לעתים באופן מודע ולעתים באופן אוטומטי, במטרה להסתגל למצבים חברתיים ורגשיים שונים ולהשיג מטרות אישיות. וויסות רגשי יעיל כולל את היכולת להפחית עוצמה של רגשות שליליים, להגביר רגשות חיוביים, ולהתאים את הביטוי הרגשי לסיטואציה הנתונה. לוויסות הרגשי תפקיד חיוני ביותר לרווחה הפסיכולוגית ולחוסן, כאשר אנשים עם יכולות וויסות רגשי גבוהות יותר נוטים להפגין רמות גבוהות יותר של חוסן (Thomas & 2020), במחקר הנוכחי, מדד הוויסות הרגשי נמדד באמצעות שני משתנים: **יכולת לשלוט ברגשות** ו-**יכולת להבין רגשות של אחרים**. המשיבים התבקשו להתייחס לשני היגדים שמתמקדים בתפיסת היכולת שלהם לשלוט ברגשות שלהם ולהבין רגשות של אחרים, ולדרג את מידת ההסכמה שלהם עם ההיגדים על סולם בן 3 דרגות (0-לא, 1- במידה בינונית, 2-כן). לבניית המשתנה וויסות רגשי, נערך קידוד מחדש אשר הבחין בין מי שדיווח שאינו שולט ברגשות שלו (0) לבין מי שדיווח ששולט ברגשות שלו (1), ובין מי שדיווח שאינו מבין רגשות של אחרים (0) לבין מי שדיווח שמבין רגשות של אחרים (1). בשני המקרים, מי שענה "במידה בינונית" נחשב כמי שאינו שולט/מבין רגשות.

מסוגלות עצמית - תפיסת המסוגלות העצמית (self-efficacy) מתייחסת לאמונה של הפרט ביכולתו לבצע התנהגויות הנדרשות להשגת ביצועים ספציפיים (Luszczynska et al., 2005), או באופן רחב יותר, ליכולתו להשפיע על אירועים חשובים (Flammer, 2015). הקשר בין מסוגלות עצמית לבין חוסן נפשי נחקר רבות, במיוחד בהקשר של גיל ההתבגרות. מחקרים הראו כי ככל שהמשתתפים מדווחים על רמות גבוהות יותר של חוסן, כך הם תופסים את עצמם כבעלי מסוגלות גבוהה יותר ולהפך (Sagone et al., 2020).

המשתנה של מסוגלות עצמית במחקר הנוכחי נמדד באמצעות השאלה: האם היית מגדיר את עצמך כמי שמאמין ביכולות שלו להצליח? טווח התשובות נע בין על סולם בן 3 דרגות (0-לא, 1- במידה בינונית, 2-כן). לבניית המשתנה נערך קידוד מחדש, שהבחין בין מי שתופס את עצמו כבעל מסוגלות עצמית נמוכה (0) לבין מי שתופס את עצמו כבעל מסוגלות עצמית גבוהה (1).

לסיכום, לבניית מדד כולל המעריך את **החוסן הנפשי** של הנחקרים, חושב מדד חדש המשלב את ארבעת המשתנים למדד רציף שנע בין 0 שמשמעותו חוסן נפשי חלש מאוד (מייצג מצב שבו נחקר קיבל ציון 0 בכל המשתנים המרכיבים מדד זה) לבין 4 המייצג חוסן נפשי חזק מאוד (מייצג מצב שבו נחקר קיבל ציון 1 בכל המשתנים המרכיבים מדד זה).

3.4.3 משתנים מתערבים

לאישוש השערת המחקר המרכזית, המתמקדת בקשר בין פגיעות עצמיות לבין חוסן נפשי, נערך פיקוח על השפעת משתנים מתערבים כמו קשרים משפחתיים, קשר עם קבוצת השווים, תפקוד לימודי, שימוש בחומרים ממכרים וחוויות של קורבנות לאלימות.

חוסן משפחתי - חוסן משפחתי מתייחס ליכולתה של המשפחה להתמודד בהצלחה עם אתגרים ומשברים, תוך שמירה על תפקוד יציב ואף צמיחה מתוך הקושי. משפחות בעלות חוסן גבוה מקיימות אינטראקציות יומיומיות בין בני המשפחה, מספקות תמיכה רגשית, תקשורת פתוחה וכנה, נוכחות פיזית ורגשית, מתן עזרה במצבי קושי, וחיזוק תחושת הביטחון והשייכות. קשרים משפחתיים יכולים

להיות מרכיב חשוב בתהליך בניית חוסן נפשי. משפחה המציעה תמיכה רגשית יכולה להקל על תחושות של בדידות ולסייע בשמירה על רווחה נפשית וחוסן. (Baetens et al., 2015).

במחקר הנוכחי, חוסן משפחתי נמדד באמצעות שלושה היגדים המתייחסים לאופן שבו הנחקרים משתפים את הוריהם בחוויות חיוביות, משתפים את הוריהם בחוויות שליליות וכן להימצאותה של דמות משמעותית בחייהם. הנחקרים התבקשו לדרג את מידת ההסכמה שלהם עם ההיגדים על סולם בן 3 דרגות (0 - לא, 1 - במידה בינונית, 2 - כן). כל אחד מההיגדים קודד מחדש כך שהבחין בין מי שיש לו קשרים טובים עם המשפחה/דמות משמעותית (1) לבין מי שאין לו קשרים כאלה (0). תשובה של "במידה בינונית" קודדה כלא (0). לסיכום, כדי להעריך את הקשר עם ההורים, חושב מדד חדש המשלב את שלושת המשתנים למדד שרץ בין 0 אין חוסן משפחתי ל- 3 חוסן משפחתי חזק.

חוסן חברתי - חוסן חברתי בקרב מתבגרים מתבטא ביכולתם ליצור ולשמר קשרים משמעותיים עם קבוצת השווים. קשרים אלה מאופיינים בשיתוף תחומי עניין, ערכים וחוויות משותפות, וכוללים אינטראקציות יומיומיות, תמיכה רגשית ועזרה הדדית בהתמודדות עם אתגרים. חברויות תומכות מסייעות למתבגרים להתמודד עם משברים באופן בריא יותר, תורמות לפיתוח זהות עצמית חיובית ומחזקות את תחושת השייכות החברתית (Topping, 2022).

על מנת להעריך את המשתנה של חוסן חברתי, המשיבים התבקשו לדרג את מידת ההסכמה שלהם עם שני היגדים המבקשים מהם להעריך עד כמה הם מגדירים את עצמם כמי שיש להם חברים ונהנים בחברתם וכמי שמבלים עם חברים פנים מול פנים יותר מאשר מרחוק באמצעות תקשורת דיגיטלית. ההיגדים הוצגו בפני הנחקרים על סולם בן 3 דרגות (0 - לא, 1 - במידה בינונית, 2 - כן) וקודדו כך שהמשתנים החדשים הבחינו בין מי שיש לו חברים ונהנה אתם (1) ומי שלא (0). תשובה של "במידה בינונית" קודדה כלא (0). בנוסף הם הבחינו בין מי שמבלה יותר פנים אל פנים עם חבריו (1) ומי שלא (0). במקרה הזה תשובה של "במידה בינונית" קודדה כ-1. לסיכום, כדי לבנות מדד אחד המעריך את הקשר עם החברים, חושב מדד חדש המשלב את שני המשתנים למדד אחד רציף שנע בין 0 המייצג חוסן חברתי חלש מאוד לבין 2 המייצג חוסן חברתי חזק.

חוסן לימודי - חוסן לימודי מתייחס ליכולתו של התלמיד להתמודד בהצלחה עם אתגרים ומכשולים בסביבה האקדמית, תוך שמירה על מוטיבציה, התמדה ורמת הישגים יציבה. מושג זה כולל את היכולת להסתגל לדרישות לימודיות משתנות, להתאושש מכישלונות או ציונים נמוכים, ולשמור על מחויבות ללמידה גם בפני קשיים. במחקר הנוכחי, המשתנה חוסן לימודי נמדד באמצעות שני היגדים המתמקדים בתדירות הגעה ללימודים ולמילוי משימות לימודיות. הנחקרים התבקשו לדרג את מידת הסכמתם עם ההיגדים על סולם בן 3 דרגות (0 - לא, 1 - לעתים רחוקות, 2 - לעתים קרובות). לבניית המדד נערך קידוד מחדש של כל אחד מהמשתנים כך שמבחינת נוכחות בלימודים המשתנה הבחין בין מי שנעדר מהלימודים (0), לבין מי שלא נעדר מהלימודים ללא סיבה מוצדקת (1). תשובה של "לעתים רחוקות" הועברה לקטגוריה 1. ועבור המשתנה של ביצוע משימות לימודיות המשתנה החדש הבחין בין מי שלא ממלא אחר משימות לימודיות (0), לבין מי שממלא אחר משימות לימודיות (1). תשובה של "לעתים רחוקות" הועברה לקטגוריה 0. באופן זה, המשתנה הסופי מייצג הבחנה בינארית בין אי-ביצוע משימות לימודיות לבין ביצוע משימות לימודיות באופן כלשהו, גם אם לא תמיד. לסיכום, כדי ליצור מדד אחד המעריך את התפקוד הלימודי של הנחקרים, חוברו שני המשתנים למשתנה רציף בו 1 מייצג תפקוד לימודי מלא ו- 0 אין תפקוד לימודי.

שימוש בחומרים - שימוש בסמים ופגיעה עצמית לא אבדנית (NSSI) הן התנהגויות סיכון הקשורות זו בזו שלעתים קרובות מתרחשות במקביל, במיוחד בקרב מתבגרים. מחקרים הראו שמתבגרים הפוגעים בעצמם עשויים לחוות תחושת הקלה מיידית במהלך פגיעה עצמית, בדומה להתנהגויות ממכרות, שיכולות להיות מלווה בתשוקות ובתחושת דחיפות (Guo et al., 2023). יתרה מכך, פגיעות עצמית זוהו בדגימות קליניות אצל אנשים עם הפרעות מצב רוח וחרדה, הפרעות אכילה, שימוש לרעה בחומרים, הפרעת התנהגות והפרעת דחק פוסט-טראומטית (Butler & Malone, 2013).

על מנת להעריך את המשתנה של שימוש בחומרים ממכרים, המשיבים התבקשו לדרג את מידת ההסכמה שלהם עם שני היגדים המבקשים מהם להעריך את תדירות השימוש שלהם באלכוהול ובסמים קלים. ההיגדים שהוצגו היו: "האם את/ה נוהג/ת לשתות אלכוהול עם חברים או לבד?" ו-"האם התנסית בשימוש בקנאביס?" ההיגדים הוצגו בפני הנחקרים על סולם בן 3 דרגות (0 - לא, 1 - לעתים רחוקות, 2 - לעתים קרובות) וקודדו כך שהמשתנים החדשים הבחינו בין מי שנוהג לשתות אלכוהול (1) לבין מי שלא שותה (0). תשובה של "לעתים רחוקות" קודדה כלא (0). בנוסף, המשתנה השני הבחין בין מי שהתנסה בקנאביס (1) לבין מי שלא (0), כאשר במקרה הזה תשובה של "לעתים רחוקות" קודדה ככן (1). באופן זה, נוצרו משתנים חדשים שהבחינו בין מי שמשמש בחומרים ממכרים לבין מי שלא. שני המשתנים כונסו למדד אחד המייצג שימוש בחומרים.

קורבנות - קורבנות היא מצב שבו אדם או קבוצה סובלים מפגיעה, נזק או עוול כתוצאה ממעשה או מחדל של אחרים. זה יכול לכלול פגיעה פיזית, רגשית, כלכלית או חברתית. סוגי הקורבנות שנמדדו במחקר הנוכחי הם: תקיפה מינית, מקרים שבהם אדם נפגע מינית על ידי בן/בת זוג או מישהו אחר, בצורה לא רצויה וללא הסכמתו; אלימות פיזית, מקרים שבהם אדם נפגע פיזית על ידי עמיתים, כמו תקיפות פיזיות, מכות או פעולות אלימות אחרות; ובריונות וחרם, מצבים שבהם אדם מודר או מוחרם על ידי אחרים, בין אם פנים אל פנים או דרך אמצעים דיגיטליים, מה שגורם לו לתחושות של עצב, חוסר ביטחון או פחד.

על מנת להעריך את המשתנה של קורבנות, המשיבים התבקשו לדרג את תדירות החוויות שלהם בשלושת סוגי הקורבנות. ההיגדים שהוצגו היו: "האם קרה שכן/בת זוג או מישהו אחר פגע בך מינית בצורה כלשהי?", "האם קרה שילדים אחרים הרביצו לך או תקפו אותך באלימות?" ו-"האם קרה שמישהו איים עליך או החרימ אותך (באינטרנט, באמצעות טקסט או פנים אל פנים) וגרם לך להרגיש עצוב, לא בטוח או מפוחד?". ההיגדים הוצגו בפני הנחקרים על סולם בן 3 דרגות (0 - לא, 1 - לעתים רחוקות, 2 - לעתים קרובות) וקודדו כך שהמשתנים החדשים הבחינו בין מי שחוה את סוגי הקורבנות לבין מי שלא חווה אותם. בשלושת המשתנים תשובה של "לעתים רחוקות" קודדה כ-0. באופן זה, נוצרו משתנים חדשים שהבחינו בין מי שחוה סוגים שונים של קורבנות לבין מי שלא. משלושת המשתנים נוצר משתנה אחד המתייחס לקורבנות.

3.5 כלי המחקר

במחקר הנוכחי נעשה שימוש בשאלון מיפוי מקיף שנבנה במטרה להעריך מגוון של גורמי סיכון וחוסן בקרב מתבגרים בגילאי 10-18 ולהשתמש במידע זה לפיתוח תוכניות התערבות מותאמות. השאלון כלל מספר חלקים שנועדו לבחון מישורים שונים בחייהם של מתבגרים, כולל היבטים דמוגרפיים, חוסן נפשי, חוסן חברתי, חוסן משפחתי, וכן התנהגויות מסתכנות והיסטוריה של קורבנות.

השאלון הוצג בפורמט דיגיטלי, והמשיבים התבקשו לענות על סדרה של שאלות סגורות, בהן הם דירגו את מידת ההסכמה או את תדירות ההתרחשות של מצבים שונים בחייהם. בין המשתנים שנבדקו ניתן לציין את הקשרים המשפחתיים, השימוש בחומרים ממכרים, וחוויות הקורבנות, כאשר כל אחד מהמשתנים קודד והוערך באופן ספציפי בהתאם להגדרות המחקר.

3.6. הליך המחקר

במסגרת המחקר הנוכחי, נערך ניתוח משני של נתונים שנאספו במחקר קודם. הנתונים במחקר המקורי נאספו באמצעות שאלון מיפוי רחב היקף, אשר בחן מגוון של גורמי סיכון וחוסן בקרב מתבגרים. הניתוח המשני מתמקד בניתוח מעמיק של הקשרים בין משתני החוסן והסיכון שנמדדו במחקר המקורי לבין פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים העומדות בלב המחקר הנוכחי.

3.7. אוכלוסייה ומדגם

אוכלוסיית היעד במחקר כללה בני נוער בגילאי 12-18, הלומדים בכיתות ז'-יב'. המדגם במחקר המקורי כלל 2,126 בני נוער, תלמידים בבתי ספר בחטיבת הביניים ובתיכון כאשר הייצוג הגדול ביותר היה של תלמידי חטיבת הביניים. המדגם היה מאוזן באופן יחסי, עם 51.3% (1,089) בנים ו-48.7% (1,033) בנות. הנבדקים היו תלמידים מכיתות ז' עד י"ב; 26% (552) מכיתה ז', 23.5% (500) מכיתה ח', ו-19.7% (418) מכיתה ט'. תלמידי התיכון היוו חלק משמעותי אך קטן יותר מהמדגם, עם 19.3% (410) מכיתה י', 7.5% (160) מכיתה י"א, ו-4% (86) מכיתה י"ב. מבחינת הסטטוס המשפחתי, רוב המשתתפים (78.7%, 1,660) היו ילדים להורים נשואים, בעוד ש-17.5% (370) היו להורים גרושים, ו-3.7% (79) גדלו במשפחות חד-הוריות.

שיטת הדגימה הייתה מדגם נוחות. כל המתבגרים מילאו את השאלונים בכיתות בזמן שהייתם בבתי הספר שנכללו במחקר. שיטת דגימה זו אפשרה לחוקרים להגיע לרוב התלמידים הלומדים במסגרות החינוכיות בעיר שבה התקיים המחקר באופן אשר מייצג את הגיוון הדמוגרפי והחברתי של אוכלוסיית הנוער בעיר.

לוח מס 1: מאפיינים דמוגרפיים של המדגם (N=2126)

משתנה	ערכים	מספר נבדקים	אחוזים
מגדר	זכר	1089	51.3%
	נקבה	1033	48.7%
סטטוס משפחתי	הורים נשואים	1660	78.7%
	הורים גרושים	370	17.5%
	הורה יחידני	79	3.7%
	ז	552	26.0%
כיתה	ח	500	23.5%
	ט	418	19.7%
	י	410	19.3%
	יא	160	7.5%
	יב	86	4.0%

3.8 שיטת ניתוח הנתונים

שיטת ניתוח הנתונים במחקר הנוכחי כללה מספר שלבים שנועדו להעריך את הקשרים בין משתני החוסן והסיכון שנמדדו במחקר המקורי לבין המשתנים הנחקרים במסגרת הניתוח המשני. ניתוח הנתונים כלל שימוש במבחני סטטיסטיים שונים כגון מבחן חי בריבוע (χ^2) לבדיקת קשרים בין משתנים קטגוריאליים, וכן ניתוחי רגרסיה לוגיסטית מרובת משתנים לצורך ניבוי ההסתברות לפגיעות עצמיות.

הנתונים שנאספו נותחו באמצעות תוכנת SPSS והתבצעו בשני שלבים: בשלב הראשון בוצעו מבחני חי בריבוע לבדיקת הקשרים בין כל המשתנים הקטגוריאליים לבין הנטייה לפגיעות עצמיות. משתנים אלו כללו שימוש בחומרים פסיכואקטיביים (כגון אלכוהול וסמים), חוויות קורבנות (כגון חרם, אלימות, ופגיעות מיניות), חוסן נפשי, חוסן משפחתי, חוסן חברתי, וגורמי סיכון אחרים. מבחני חי בריבוע אפשרו לבחון האם יש הבדלים מובהקים בין קבוצות שונות של משתתפים ביחס להסתברות לפגיעות עצמיות.

בשלב השני, נערך ניתוח רגרסיה לוגיסטית מרובת משתנים, אשר נועד לבדוק את השפעתם המשותפת והעצמאית של המשתנים השונים על ההסתברות לפגיעות עצמיות. בשלב זה נבדקה השפעתם של כל המשתנים שנמצאו מובהקים בשלב הראשון, כגון חוסן נפשי (רגשות שליליים, יכולת להביע רגשות, ומסוגלות עצמית), יחד עם משתנים אחרים, במטרה להבין את תרומתם לניבוי פגיעות עצמיות בקרב המתבגרים. ניתוח זה אפשר להסביר את הקשרים הקיימים בין משתני הסיכון והחוסן לבין הנטייה לפגיעות עצמיות, ולזהות את הגורמים המרכזיים המשפיעים על התנהגויות פוגעניות בקרב אוכלוסיית המתבגרים.

4. ממצאי המחקר

המחקר הנוכחי מתמקד בחקירת ההשפעה של גורמי חוסן וסיכון שונים על התנהגויות של פגיעה עצמית לא אבדנית בקרב אוכלוסיית המתבגרים. מטרתו העיקרית היא לזהות ולנתח את המרכיבים השונים של חוסן, הן ברמה הנפשית והן ברמה המשפחתית, ולבחון את מידת השפעתם על נטיות לפגיעה עצמית. המחקר מביא בחשבון מגוון רחב של גורמים, כולל אלה המגבירים סיכון ואלה המספקים הגנה. המחקר יתייחס להגדרה של פגיעה עצמית ללא כוונה אבדנית.

התבוננות ראשונית בנתוני המחקר מצביעה על כך שמרבית המתבגרים (84.3%) אינם מעורבים בהתנהגויות של פגיעה עצמית. עם זאת, העובדה ש-15.7% מהנבדקים דיווחו על פגיעה עצמית מדגישה את הצורך בהבנה מעמיקה של הגורמים המובילים לתופעה זו. אחוז זה, המייצג כמעט שישית מאוכלוסיית המחקר, מצביע על קבוצה משמעותית של מתבגרים הנמצאים בסיכון ומחדד את חשיבות המחקר בזיהוי ובהבנת המנגנונים העומדים מאחורי התנהגויות אלו.

מרכיב החוסן הראשון שנבדק הוא חוסן נפשי, הידוע כמרכיב משמעותי בתחום של פגיעות עצמיות. מבדיקת החוסן הנפשי של המשיבים, נצפה כי רוב המתבגרים (70.7%) מדווחים על רמות חוסן נפשי בינוניות (ציון 1-3) וכרבע מהם מדווחים על רמת חוסן נפשי גבוהה (ציון 4). רק 2.7% מדווחים על רמת חוסן נמוכה מאוד (ציון 0). מהתבוננות פנימית לתוך עולם החוסן של המתבגרים (ראה לוח מס' 2) ניכר כי חלק ניכר מהמתבגרים המדווחים על חוסן גבוה (84%) אינם מדווחים על רגשות שליליים. מאפייני חוסן נוספים שנמצאו דומיננטיים בקרב מתבגרים עם רמות חוסן גבוהות הם היכולת להבין רגשות של אחרים ותחושת מסוגלות (70.8% ו-68.6% בהתאמה). עוד נמצא, כי היכולת לשלוט ברגשות מתפזרת באופן שווה בין מתבגרים עם חוסן נפשי נמוך למתבגרים עם חוסן נפשי גבוה.

חוסן משפחתי וקשרים עם דמויות משמעותיות מהווים גורמים מרכזיים בהתפתחות הרגשית והפסיכולוגית של מתבגרים. במחקר הנוכחי, הנחקרים התבקשו לדווח על חוסן משפחתי ובו על הקשר שלהם עם הוריהם ועם דמויות משמעותיות בחייהם. מדיווחי הנחקרים עולה כי כמעט שליש מהנבדקים (31.2%) הציגו רמת חוסן משפחתי גבוהה מאוד (ציון 4), מה שמעיד על קיומה של מערכת תמיכה משפחתית חזקה עבור חלק ניכר מהמתבגרים. עם זאת, ראוי לשים לב כי 16.5% הציגו רמת חוסן משפחתי נמוכה מאוד (ציון 0). רוב המתבגרים (52.2%) הציגו חוסן משפחתי בינוני (ציון 1 או 2). ניתוח מעמיק יותר של מרכיבי החוסן המשפחתי (לוח מס' 2) חושף כי הרוב המכריע של המתבגרים (72.7%) מזהים דמות משמעותית בחייהם וכי יותר ממחצית המתבגרים (58.6%) מדווחים על יכולת גבוהה לשיתוף בחוויות חיוביות. עם זאת, רק 42.6% מהמתבגרים מרגישים נוח לשתף בחוויות שליליות. פער זה בין היכולת לשתף בחוויות חיוביות לעומת שליליות מעלה שאלות לגבי איכות התקשורת המשפחתית ומידת הפתיחות לדין בנושאים מורכבים או רגישים.

בהיבט של חוסן חברתי, הממצאים מציגים עם נטייה ברורה של המתבגרים לדווח על רמות גבוהות של חוסן. הרוב המשמעותי של המתבגרים (59.6%) דיווחו על חוסן חברתי גבוה (ציון 2), מה שמעיד על קיומה של רשת חברתית חזקה ותומכת עבור חלק ניכר מאוכלוסיית המחקר. כ-12.2% דיווחו על חוסן חברתי נמוך (ציון 0), ושאר המתבגרים (כ-28.2%) דיווחו על רמות חוסן חברתי בינוניות (ציון 1 או 2). כאשר מנתחים את מרכיבי המדד, עולה כי מתבגרים רבים מדווחים על כך שיש להם חברים טובים ושהם מבלים אתם פנים מול פנים (75.5% ו-74.1% בהתאמה).

מדד חוסן נוסף שנבדק במחקר הנוכחי הוא "חוסן לימודי", בו עולה כי 18.6% מבני הנוער מדווחים על רמת חוסן גבוהה, כלומר, יש להם את שני הקריטריונים (ציון 2). 5.1% מדווחים על רמת חוסן לימודי נמוך מאוד, ללא אף אחד מהקריטריונים (ציון 0). רובם הגדול של בני הנוער (76.3%), מדווח על חוסן בינוני, כלומר אישרו את קיומו של קריטריון אחד. מבדיקת הקריטריונים (ראה לוח מס 2), עולה כי אחוז המתבגרים שמגיע באופן סדיר לבית הספר הוא 88.7%, כאשר אחוז המתבגרים שמדווחים על עקביות בביצוע משימות לימודיות נמוך יותר ועומד על 75.2%.

לוח מס 2: התפלגות מאפייני החוסן של המתבגרים

מאפייני החוסן	חוסן גבוה N (%)	חוסן נמוך N (%)
חוסן נפשי	1786 (84.2%)	334 (15.8%)
יכולת לשלוט ברגשות	1069 (51.3%)	1015 (48.7%)
יכולת להבין רגשות של אחרים	1467 (70.8%)	605 (29.2%)
תחושת מסוגלות	1381 (68.6%)	632 (31.4%)
דמות משמעותית	1504 (72.7%)	556 (27.3%)
חוסן משפחתי	1245 (58.6%)	838 (40.2%)
שיתוף ההורים בחוויות חיוביות	884 (42.6%)	1190 (57.4%)
שיתוף ההורים בחוויות שליליות	884 (42.6%)	1190 (57.4%)
חוסן חברתי	1542 (74.1%)	540 (25.9%)
יש לי חברים טובים	1568 (75.5%)	509 (24.5%)
בילוי פנים אל פנים עם החברים	1568 (75.5%)	509 (24.5%)
חוסן לימודי	1881 (88.7%)	240 (11.3%)
הגעה סדירה לבית הספר	1881 (88.7%)	240 (11.3%)
עקביות בביצוע משימות	1595 (75.2%)	526 (24.8%)

מעבר למדדי החוסן, המחקר הנוכחי התייחס גם למדדי סיכון, המספקים תמונה מקיפה יותר של האתגרים העומדים בפני מתבגרים (ראה לוח מס 3). המדד הראשון שנבדק בהקשר זה הוא "שימוש בחומרים", המתמקד בדפוסי צריכת אלכוהול וסמים בקרב המתבגרים. מניתוח המדד, עולה כי כ-94.3% מהמתבגרים ציינו כי לא התנסו באופן ממושך באלכוהול ובסמים (ציון 0), וכ-1.6% דיווחו שהשתמשו גם באלכוהול וגם בסמים באופן ממושך (ציון 2). שאר המתבגרים (כ-4.1%) דיווחו על שימוש באחד מהשניים - אלכוהול או סמים (ציון 1). מדד סיכון נוסף שנבדק הוא מדד ה"קורבנות", הבוחן את הסיכון של המתבגר להיות קורבן לבריונות ולחרם, לאלימות ולפגיעה מינית. מדד זה העלה, כי כ-66.6% מהמתבגרים דיווחו שלא היו קורבן לאף אחד מסוגי האלימות שנבדקו (ציון 0), וכ-2.5% דיווחו שהיו קורבן לכל שלושת הסוגים שנבדקו (ציון 3). שאר המתבגרים (כ-30.9%) דיווחו שהיו קורבן לסוג אחד או שניים של קורבנות (ציון 1 או 2). התבוננות מעמיקה בנתונים, מצביעה על כך שסוג הקורבנות השכיח ביותר הוא בריונות וחרם, אותה חוו רבע מהמתבגרים במחקר, אחריו נמצאה הקורבנות לאלימות (17.3%). פגיעה מינית, לעומת זאת, נמצאה בקרב 5.7% מהמתבגרים.

לוח מס 3: התפלגות מאפייני השימוש בחומרים בקרב המתבגרים

סיכון נמוך N (%)	סיכון גבוה N (%)	מאפייני החוסן	
2053 (96.7%)	71 (3.3%)	אלכוהול	שימוש
2041 (96.1%)	83 (3.9%)	סמים	בחומרים פסיכואקטיביים
1589 (74.9%)	532 (25.1%)	בריונות וחרם	קורבנות
1753 (82.7%)	366 (17.3%)	אלימות	
1995 (94.3%)	121 (5.7%)	פגיעה מינית	

השערת המחקר המרכזית טענה כי ימצאו הבדלים מובהקים במאפיינים פסיכולוגיים, התנהגותיים וסביבתיים בין ילדים שמדווחים על פגיעה עצמית לבין אלו ללא פגיעה עצמית. בפרט צפוי כי ילדים עם פגיעה עצמית יפגינו רמות גבוהות יותר של רגשות שליליים, קשיים חברתיים, לימודיים ומשפחתיים, ישתמשו באופן מוגבר באלכוהול וסמים, ויחוו שיעור גדול יותר של קורבנות. השערה זו נבחנה ביסודיות כאשר כל גורם חוסן וסיכון נבחנו ראשית בנפרד ואז באופן מאוחד במודל ניתוח הוליסטי.

4.1 חוסן נפשי ופגיעות עצמיות

השערת המחקר הראשונה טענה כי ימצאו הבדלים מובהקים בחוסן הנפשי בין מתבגרים הפוגעים בעצמם לאלו שלא פוגעים בעצמם כך שהחוסן הנפשי של המתבגרים שפוגעים בעצמם יהיה נמוך יותר. חוסן נפשי נמדד באמצעות שלושה מרכיבים: רגשות שליליים, וויסות רגשי ומסוגלות עצמית. בדיקת ההשערה נערכה ראשית בין כל אחד ממרכיבי החוסן הנפשי לבין פגיעות עצמיות באמצעות מבחן חי בריבוע ולבסוף נבדקו הבדלים ברמת החוסן הנפשי הכללי באמצעות מבחן t למדגמים בלתי תלויים.

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין רגשות שליליים, נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=470.251, sig<0.05$). הממצאים מלמדים כי בקרב מתבגרים שדיווחו על רגשות שליליים, אחוז גבוה יותר של מתבגרים (55.3% לעומת 44.7%) דיווחו על פגיעה עצמית (ראה לוח מס' 4). מאידך, בקרב מתבגרים שלא דיווחו על רגשות שליליים, רק 8.2% דיווחו על פגיעה עצמית, לעומת 91.8% שלא דיווחו על פגיעה עצמית. ממצאים אלו מצביעים על שיעור גבוה יותר של פגיעה עצמית בקרב מתבגרים שחווים רגשות שליליים. עוצמת הקשר שנמצא בין פגיעה עצמית לבין רגשות שליליים היא בינונית ($Rc=0.471$).

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין היכולת לשלוט ברגשות נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=61.816, sig<0.05$). על פי קשר זה ניתן לראות כי אחוז המתבגרים שפוגעים בעצמם ומדווחים על קושי בהבעת רגשות גבוה באופן משמעותי מאחוז המתבגרים שפוגעים בעצמם ולא מדווחים על קושי זה (22.1% לעומת 9.6% בהתאמה). התבוננות במתבגרים שלא פוגעים בעצמם מהווה תמונה משלימה ומעידה כי אחוז המתבגרים שלא פוגעים את עצמם ושאינו להם קושי להביע רגשות (90.4%) גבוה משמעותי מאחוז המתבגרים שלא פוגעים בעצמם ויש להם קושי להביע רגשות (77.9%). ממצאים אלו מצביעים על כך שישנו שיעור גבוה יותר של פגיעות עצמית בקרב מתבגרים עם קושי בהבעת רגשות בהשוואה למתבגרים עם יכולת טובה לשלוט ברגשות. עוצמת הקשר בין פגיעה עצמית לבין היכולת לשלוט ברגשות חלשה ($Rc=0.172$).

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין היכולת להבין רגשות של אחרים נערך מבחן חי בריבוע ולא נמצא קשר מובהק ($\chi^2=0.042, sig>0.05$) ניתוח הנתונים מראה כי בקרב מתבגרים המתקשים בהבנת רגשות של אחרים, 15.9% דיווחו על פגיעה עצמית, בעוד 84.1% לא דיווחו על התנהגות זו. באופן דומה, בקרב מתבגרים בעלי יכולת טובה להבין רגשות של אחרים, 15.6% דיווחו על פגיעה עצמית, לעומת 84.4% שלא דיווחו על כך. השוואה זו מדגישה את הדמיון בשיעורי הפגיעה העצמית בין שתי הקבוצות. ממצאים אלו מצביעים על כך שהיכולת להבין רגשות של אחרים אינה מהווה גורם מבחין משמעותי בהקשר של פגיעה עצמית בקרב מתבגרים. חיזוק לכך ניתן למצוא בעוצמת הקשר הנמוכה מאוד בין שני המשתנים ($R_c = 0.004$).

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין תחושת מסוגלות נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=102.208, sig<0.05$). על פי קשר זה ניתן לראות כי אחוז המתבגרים שפוגעים בעצמם ומדווחים על תחושת מסוגלות נמוכה גבוה באופן משמעותי מאחוז המתבגרים שפוגעים בעצמם ומדווחים על תחושת מסוגלות גבוהה (27.7% לעומת 10.1% בהתאמה). כאשר מתבוננים על מתבגרים שלא פוגעים בעצמם נמצא כי אחוז המתבגרים שלא פוגעים בעצמם ויש להם תחושת מסוגלות גבוהה (89.9%) גבוה משמעותית מאחוז המתבגרים שלא פוגעים בעצמם ויש להם תחושת מסוגלות נמוכה (72.3%). לסיכום, ממצאים אלו מצביעים על כך שישנו שיעור גבוה יותר של פגיעות עצמית בקרב מתבגרים עם תחושת מסוגלות נמוכה בהשוואה למתבגרים עם תחושת מסוגלות גבוהה. עוצמת הקשר בין פגיעה עצמית לבין תחושת מסוגלות נמוכה ($R_c = 0.226$).

לבדיקת ההבדל ברמת החוסן הנפשי בין מתבגרים עם פגיעה עצמית לבין מתבגרים ללא פגיעה עצמית נערך מבחן t לבלתי תלויים ונמצא הבדל מובהק ($t(2117)=-15.892, p<0.001$) כך שממוצע החוסן הנפשי בקרב מתבגרים עם פגיעה עצמית ($M=1.87, SD=1.11$) נמוך יותר באופן מובהק לעומת מתבגרים ללא פגיעה עצמית ($M=2.84, SD=1.00$). ממצא זה מצביע על כך שמתבגרים עם פגיעה עצמית מאופיינים ברמת חוסן נפשי נמוכה יותר בהשוואה למתבגרים ללא פגיעה עצמית.

לוח מס 4: התפלגות מאפייני החוסן בקרב מתבגרים

מאפיין	חוסן גבוה	חוסן נמוך	המבחן הסטטיסטי
רגשות שליליים	147 (8.2%) עם פגיעה עצמית 1637 (91.8%) ללא פגיעה עצמית	184 (55.3%) עם פגיעה עצמית 149 (44.7%) ללא פגיעה עצמית	$\chi^2=470.251^{***}$
יכולת לשלוט ברגשות	102 (9.6%) עם פגיעה עצמית 964 (90.4%) ללא פגיעה עצמית	224 (22.1%) עם פגיעה עצמית 789 (77.9%) ללא פגיעה עצמית	$\chi^2=61.816^{***}$
יכולת להבין רגשות של אחרים	233 (15.9%) עם פגיעה עצמית 510 (84.4%) ללא פגיעה עצמית	94 (15.6%) עם פגיעה עצמית 1230 (84.1%) ללא פגיעה עצמית	$\chi^2=0.042$
תחושת מסוגלות	139 (10.1%) עם פגיעה עצמית 1239 (89.9%) ללא פגיעה עצמית	175 (27.7%) עם פגיעה עצמית 456 (72.3%) ללא פגיעה עצמית	$\chi^2=102.208^{***}$
חוסן נפשי	עם פגיעה עצמית	$M=1.87, Std.=1.11$	$t = -15.892^{***}$

p<.05; ** p<.01; *** p<.001 *

לסיכום השערת המחקר הראשונה בוצע ניתוח רגרסיה לוגיסטית מרובת משתנים כדי לבחון את השפעת כל המשתנים המודדים חוסן נפשי על ההסתברות לפגיעות עצמיות. משוואת הניבוי נבנתה בצעד אחד, וכללה את כל המשתנים הנבדקים (ראה לוח 5). המודל נמצא מובהק, $\chi^2=359.101$, $p<.001$ מה שמעיד על כך שהמשתנים שנכללו במשוואה מסבירים באופן משמעותי את ההסתברות לפגיעות עצמיות. בין המשתנים שנמצאו מובהקים היו רגשות שליליים, $(B=-2.228)$ יכולת לשלוט ברגשות $(B=-0.521)$ ומסוגלות עצמית. $(B=-0.641)$ בהתאם לממצאי הניתוח, ניתן לומר כי הימצאות רגשות שליליים, יכולת נמוכה לשלוט ברגשות ומסוגלות עצמית נמוכה מעלים בצורה משמעותית את ההסתברות לפגיעות עצמיות. לעומת זאת, משתנה המגדר $(B=-0.255)$ ויכולת להבין רגשות של אחרים $(B=0.028)$ לא נמצאו מובהקים סטטיסטית, ולכן לא ניתן לקבוע השפעה משמעותית שלהם על ההסתברות לפגיעות עצמיות. עוד ראוי לציין כי המשתנה המשפיע ביותר על ההסתברות לפגיעות עצמיות הוא רגשות שליליים. לסיכום, הממצאים מצביעים על כך שמאפיינים נפשיים הקשורים לרגשות שליליים, ליכולת להביע רגשות ולמסוגלות עצמית הם המשפיעים העיקריים על הסיכון לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים.

לוח מס 5: רגרסיה לוגיסטית לניבוי ההסתברות לפגיעות עצמיות באמצעות מאפייני חוסן נפשי

משתנים בלתי תלויים	(B (S.E	Odds Ratio
מגדר	0.255-(151.)	1.290
רגשות שליליים	2.228- *** (154.)	9.529
יכולת לשלוט ברגשות	0.521- *** (151.)	1.683
יכולת להבין רגשות של אחרים	028. (160.)	1.028
מסוגלות עצמית	0.641- *** (149.)	1.897
Constant	0.652 (180.)	1.919
log likelihood 2-		1326.398
χ^2		***359.101

p<.05; ** P<.005; ***P<.001 *

4.2 חוסן משפחתי, חברתי ולימודי והשפעתם על פגיעות עצמיות

ההשערה השנייה של המחקר מתמקדת בתפקידים הממתן של מאפייני חוסן חברתיים ומשפחתיים על הקשר בין גורמי סיכון נפשיים לבין נטייה לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים. ההנחה היא כי קשרים חזקים ותומכים עם המשפחה, מבוגרים משמעותיים וחברים יכולים למתן את ההשפעה של גורמי סיכון נפשיים, כמו רגשות שליליים או תחושת מסוגלות עצמית נמוכה, על הנטייה לפגיעה עצמית. עם

זאת, במצבים שבהם הקשרים עם המשפחה, מבוגרים משמעותיים, או קבוצת השווים הם חלשים, הקשר בין המאפיינים הנפשיים לבין הנטייה לפגיעה עצמית עשוי להתעצם. בנוסף, משוער כי חוסן לימודי נמוך עשוי להעצים את הקשר בין המאפיינים הנפשיים לבין הנטייה לפגיעה עצמית. המחקר מבקש לבחון האם חוסן חברתי, משפחתי ולימודי אכן ממלאים תפקיד קריטי בהפחתת הסיכון לפגיעות עצמית, והאם היעדרם מגביר את הסיכון הזה. לשם כך, כל אחד מגורמי החוסן נבחן בנפרד ולבסוף בוצע ניתוח הוליסטי שמאגד את כולם למודל ניבוי אחד.

4.2.1 חוסן משפחתי כגורם מתווך בין מאפיינים נפשיים לפגיעות עצמיות

השערת המחקר הנוכחית מתמקדת בקשר בין רמת החוסן המשפחתי לבין הסיכון לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. ההנחה היא כי חוסן משפחתי נמוך עשוי להגביר את הקשר בין מאפיינים נפשיים של המתבגר לבין הנטייה לפגיעה עצמית. חוסן משפחתי נמדד באמצעות שלושה מרכיבים: שיתוף ההורים בחוויות חיוביות, שיתוף ההורים בחוויות שליליות, והמצאות דמות משמעותית. לוח מס' 6 מציג את ניתוח הקשרים בין מרכיבים אלו לבין פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים.

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין שיתוף בחוויות חיוביות נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=60.562, sig<0.05$). על פי קשר זה ניתן לראות כי מקרב המתבגרים שפוגעים בעצמם אחוז גבוה יותר מדווחים כי אינם משתפים את ההורים בחוויות חיוביות בהשוואה לאחוז המתבגרים שמדווחים כי הם משתפים את ההורים בחוויות חיוביות (23.5% לעומת 10.4% בהתאמה). התבוננות במתבגרים שלא פוגעים בעצמם ומשתפים את ההורים בחוויות חיוביות (89.6%) גבוהה משמעותית מאחוז המתבגרים שלא פוגעים בעצמם ואינם משתפים בחוויות חיוביות (76.5%). לסיכום, ממצאים אלו מצביעים על שיעור גבוה יותר של פגיעות עצמית בקרב מתבגרים שאינם משתפים את ההורים בחוויות חיוביות. עוצמת הקשר בין המשתנים נמוכה ($R_c=0.171$).

התמונה המקבילה לשיתוף הורים בחוויות חיוביות היא השיתוף בחוויות שליליות. לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין שיתוף ההורים בחוויות שליליות נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=33.178, sig<0.05$). ניתוח הנתונים מגלה פער משמעותי בדפוסי הפגיעה העצמית בין מתבגרים המשתפים ואלה שאינם משתפים את הוריהם בחוויות שליליות. בקרב מתבגרים שנמנעים משיתוף בחוויות שליליות, חמישית (19.7%) דיווחו על פגיעה עצמית, בעוד שבקרב אלה המשתפים בחוויות שליליות, רק כעשירית (10.4%) דיווחו על התנהגות זו. ממצאים אלו מדגישים את החשיבות הפוטנציאלית של תקשורת פתוחה עם ההורים, במיוחד בנוגע לחוויות שליליות, כגורם מגן מפני פגיעה עצמית. עם זאת, יש לציין כי עוצמת הקשר בין שני המשתנים היא נמוכה ($R_c=0.127$).

קיומה של דמות של מבוגר משמעותי בחייהם של המתבגרים מהווה גורם משלים לחוסן במישור הזה. לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין קיום דמות משמעותית נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=40.302, sig<0.05$). הניתוח חושף הבדל משמעותי בשכיחות הפגיעה העצמית בין מתבגרים עם וללא דמות משמעותית בחייהם. בקרב מתבגרים שדיווחו על היעדר דמות משמעותית, כמעט רבע (23.7%) דיווחו על פגיעה עצמית, לעומת 12.4% בלבד בקרב אלו שצינו קיומה של דמות כזו. מנגד, 87.6% מהמתבגרים עם דמות משמעותית לא דיווחו על פגיעה עצמית, בהשוואה ל-76.3% בקרב אלו ללא דמות כזו. עוצמת הקשר שנמצאה היא נמוכה ($R_c=0.140$).

לבדיקת ההבדל ברמת המדד הכולל של חוסן המשפחתי בין מתבגרים עם פגיעה עצמית לבין מתבגרים ללא פגיעה עצמית נערך מבחן t לבלתי תלויים ונמצא הבדל מובהק ($t(2104)=-8.998$, $p<0.001$) כך שממוצע החוסן המשפחתי בקרב מתבגרים עם פגיעה עצמית ($M=1.24$, $SD=1.09$) נמוך יותר באופן מובהק לעומת מתבגרים ללא פגיעה עצמית ($M=1.81$, $SD=1.05$). ממצא זה מצביע על כך שאחד המאפיינים של מתבגרים עם פגיעה עצמית הוא רמה נמוכה של חוסן משפחתי.

לוח מס 6: התפלגות מאפייני החוסן המשפחתי בקרב המתבגרים

מאפיין	חוסן גבוה	חוסן נמוך	המבחן הסטטיסטי
שיתוף חיובי נמוך	134 (10.8%)	196 (23.5%)	$\chi^2=60.562$ ***
ללא פגיעה עצמית	1110 (89.2%)	638 (76.5%)	
שיתוף שלילי נמוך	92 (10.4%)	234 (19.7%)	$\chi^2=33.178$ ***
ללא פגיעה עצמית	792 (89.6%)	952 (80.3%)	
היעדר דמות משמעותית	186 (12.4%)	1316 (87.6%)	$\chi^2=40.302$ ***
ללא פגיעה עצמית	134 (23.7%)	431 (76.3%)	
מדד חוסן משפחתי	עם פגיעה עצמית ללא פגיעה עצמית	M=1.24, Std.=1.08 M=1.81, Std.=1.05	$t=-8.998$ ***

* $p<.001$; ** $p<.01$; * $p<.05$

מעבר להשפעה של חוסן משפחתי על פגיעות עצמיות שוער כי חוסן משפחתי ברמה הנמוכה מעצים את הקשר בין מאפיינים נפשיים לפגיעות עצמיות. לבדיקת השערה זו, נבנתה משוואת רגרסיה לוגיסטית מרובת משתנים שכללה את החוסן אינטראקציה בין חוסן משפחתי לבין חוסן נפשי (ראה לוח מס 7). המודל נמצא מובהק מאוד ($\chi^2=260.135$, $p<.001$) מה שמעיד על כך שהמשתנים שנכללו במשוואה מסבירים באופן משמעותי את ההסתברות לפגיעות עצמיות. בין המשתנים שנמצאו מובהקים היו מגדר ($B=-0.640$, $p<.001$) וחוסן נפשי ($B=-0.679$, $p<.001$) בהתאם לממצאי הניתוח, ניתן לומר כי ככל שהנחקרים מפגינים חוסן נפשי גבוה יותר, כך פוחתת ההסתברות לפגיעות עצמיות ושפגיעות עצמיות גבוהות יותר אצל בנות. לעומת זאת, המשתנה חוסן משפחתי ($B=-0.198$, $p=0.156$) והאינטראקציה בין חוסן נפשי לחוסן משפחתי ($B=-0.030$, $p=0.607$), לא נמצאו מובהקים סטטיסטית. כלומר, לא ניתן לקבוע שחוסן משפחתי משפיע על ההסתברות לפגיעות עצמיות או שהוא ממלא תפקיד ממתן בקשר בין חוסן נפשי לפגיעות עצמיות.

לוח מס 7: רגרסיה לוגיסטית לבדיקת מיתון הקשר בין חוסן נפשי ופגיעות עצמיות

משתנים בלתי תלויים	(B (S.E	Odds Ratio
מגדר	640.- *** (133.)	1.736
חוסן נפשי	679.- *** (103.)	1.865

1.117	(140.) 198.-	חוסן משפחתי
1.104	(058.) 030.-	חוסן נפשי * חוסן משפחתי
1.709	(217.) 640.	Constant
1570.493		log likelihood 2-
***260.135		χ^2

p<.05; ** P<.005; ***P<.001 *

לסיכום, הממצאים מצביעים על כך שחוסן נפשי ומגדר הם הגורמים העיקריים המשפיעים על הסיכון לפגיעות עצמיות, בעוד שחוסן משפחתי כמדד אינטגרטיבי אינו משפיע בצורה מובהקת ואינו ממתן את הקשר בין חוסן נפשי לפגיעות עצמיות בקרב המתבגרים שנבדקו.

4.2.2 חוסן חברתי כגורם מתווך בין מאפיינים נפשיים לפגיעות עצמיות

השערת מחקר זו מתמקדת בקשר בין רמת החוסן החברתי לבין הסיכון לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. ההנחה היא כי חוסן חברתי נמוך עשוי להגביר את הקשר בין מאפיינים נפשיים של המתבגר לבין הנטייה שלו לפגיעה עצמית. חוסן חברתי נמדד באמצעות שני מרכיבים: טיב הקשר עם החברים והימצאות אתם פנים מול פנים ולא דרך מסכים. לוח מס' 8 מציג את ניתוח הקשרים בין מרכיבים אלו לבין פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים.

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין טיב הקשר עם החברים נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=73.241, sig<0.05$). על פי קשר זה ניתן לראות כי בקרב המתבגרים שפוגעים בעצמם, אחוז המתבגרים שלא נהנים עם חברים גבוה באופן משמעותי מאחוז המתבגרים שנהנים עם חברים (27.4% לעומת 11.8% בהתאמה). התבוננות במתבגרים שלא פוגעים בעצמם מראה תמונה מראה המעידה כי אחוז גבוה יותר של מתבגרים שלא פוגעים בעצמם נהנים לבלות עם חברים. עוצמת הקשר בין פגיעה עצמית לבין טיב הקשר עם חברים נמוכה ($R_c = 0.188$).

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין בילוי פנים אל פנים עם חברים נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=35.007, sig<0.05$). ניתוח הנתונים מגלה פער ניכר בדפוסי הפגיעה העצמית בין מתבגרים המבלים פנים אל פנים עם חברים לבין אלה שאינם. בקרב מתבגרים שאינם מבלים פיזית עם חברים, כמעט רבע (24%) דיווחו על פגיעה עצמית, בעוד שבקרב אלה שנפגשים פנים מול פנים עם חברים, רק 13% דיווחו על התנהגות זו. באופן משלים, 87% מהמתבגרים המבלים פיזית עם חברים לא דיווחו על פגיעה עצמית, לעומת 76% בקרב אלה שאינם מבלים כך. עוצמת הקשר בין שני המשתנים היא נמוכה ($R_c = 0.130$).

לבדיקת ההבדל ברמת החוסן החברתי בין מתבגרים עם פגיעה עצמית לבין מתבגרים ללא פגיעה עצמית נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים ונמצא הבדל מובהק בין הקבוצות ($t(2103)=-8.982, p<0.001$) המעיד על כך שרמת החוסן החברתי הממוצעת בקרב מתבגרים עם פגיעה עצמית ($M=1.16, SD=\pm 0.79$) נמוך יותר באופן מובהק מרמת החוסן החברתי הממוצעת של מתבגרים ללא פגיעה עצמית ($M=1.53, SD=\pm 0.67$).

לוח מס 8: התפלגות מאפייני החוסן החברתי בקרב המתבגרים

מאפיין	חוסן גבוה	חוסן נמוך	המבחן הסטטיסטי
קיומם של חברים טובים	עם פגיעה עצמית	148 (27.4%)	$\chi^2=73.241=2***$
	ללא פגיעה עצמית	392 (72.4%)	
הימצאות פיזית עם חברים	עם פגיעה עצמית	122 (24.0%)	$\chi^2=35.007=2***$
	ללא פגיעה עצמית	387 (76.0%)	
חוסן חברתי	עם פגיעה עצמית	M=1.16, Std.=0.79	$t=-8.982***$
	ללא פגיעה עצמית	M=1.53, Std.=0.67	

* $p < .001$; ** $p < .01$; $p < .05$

לבדיקת ההשפעה של חוסן חברתי נמוך על הקשר בין מאפיינים נפשיים לפגיעות עצמיות, נבנתה משוואת רגרסיה לוגיסטית מרובת משתנים. המשוואה נבנתה במטרה לבחון האם חוסן חברתי נמוך מגביר את הקשר בין חוסן נפשי לפגיעות עצמיות (ראה לוח 9). המודל נמצא מובהק ($\chi^2=256.044$, $p < .001$), מה שמעיד על כך שהמשתנים שנכללו במשוואה מסבירים באופן משמעותי את ההסתברות לפגיעות עצמיות. בין המשתנים שנמצאו מובהקים היו מגדר ($B=-0.551$) וחוסן נפשי ($B=-0.623$). בהתאם לממצאי הניתוח, ניתן לומר כי ככל שהנחקרים מפגינים חוסן נפשי גבוה יותר, כך פוחתת ההסתברות לפגיעות עצמיות ושבנות פוגעות בעצמן יותר מבנים. לעומת זאת, המשתנה חוסן חברתי ($B=-0.110$) והאינטראקציה בין חוסן נפשי לחוסן חברתי ($B=-0.100$) לא נמצאו מובהקים סטטיסטית. כלומר, לא ניתן לקבוע שחוסן חברתי משפיע בצורה מובהקת על ההסתברות לפגיעות עצמיות או שהוא ממלא תפקיד ממתן בקשר בין חוסן נפשי לפגיעות עצמיות.

לוח מס 9: רגרסיה לוגיסטית לבדיקת מיתון הקשר בין חוסן נפשי ופגיעות עצמיות

משתנים בלתי תלויים	(B (S.E	Odds Ratio
מגדר	551.- *** (133.)	1.736
חוסן נפשי	623.- *** (121.)	3.865
חוסן חברתי	110.- (188.)	1.117
חוסן נפשי * חוסן חברתי	100.- (083.)	1.104
Constant	536. (255.)	1.709
2- log likelihood	1574.241	
χ^2	256.044	

* $P < .001$; ** $P < .005$; $p < .05$

לסיכום, הממצאים מחזקים את ההשערה הראשונה לפיה חוסן נפשי הוא הגורם העיקרי המשפיע על הסיכון לפגיעות עצמיות, בעוד שחוסן חברתי כמדד אינטגרטיבי ואינטראקציה בין חוסן נפשי לחוסן חברתי אינם משפיעים בצורה מובהקת על ההסתברות לפגיעות עצמיות.

4.2.3 חוסן לימודי כגורם מתווך בין מאפיינים נפשיים לפגיעות עצמיות

השערת מחקר זו מתמקדת בקשר בין רמת החוסן הלימודי לבין הסיכון לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. ההנחה היא כי חוסן חברתי נמוך עשוי להגביר את הקשר בין מאפיינים נפשיים של המתבגר לבין הנטייה לפגיעה עצמית. החוסן הלימודי נמדד באמצעות שני מרכיבים: הגעה סדירה לבית הספר וביצוע עקבי של משימות לימודיות. לוח מס' 10 מציג את ניתוח הקשרים בין מרכיבים אלו לבין פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים.

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין היעדרות מבית ספר נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=16.484, sig<0.05$). בהמשך לכך ממצאי המחקר מראים כי מקרב המתבגרים שפוגעים בעצמם, אחוז הנעדרים מהלימודים (24.7%) גבוה באופן משמעותי מאחוז המגיעים ללימודים באופן סדיר (14.5%). עוצמת הקשר בין היעדרות מבית ספר לפגיעות עצמיות היא חלשה. הקשר בין פגיעות עצמיות לבין עמידה במשימות לימודים והגשת מטלות נבדק באותה הדרך ונמצאו דפוסים דומים. מתבגרים שדיווחו שהם עומדים במשימות הלימודיות ומגישים מטלות מדווחים גם על אחוז נמוך יותר של פגיעות עצמיות (13.5% לעומת 22.3%). קשר זה נמצא מובהק ($\chi^2=22.963, sig<0.05$) בעוצמה חלשה.

לסיכום, נבדקו הבדלים בתפקוד הלימודי הכללי של המתבגרים שפוגעים ולא פוגעים בעצמם. לבדיקת הבדלים אלו נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים ונמצאו הבדלים מובהקים ($t(2115)=-5.647, p<0.001$). ממצאים אלו מעידים כי רמת החוסן הלימודי הממוצעת בקרב מתבגרים עם פגיעה עצמית ($M=1.47, SD=0.67$) נמוך יותר באופן מובהק מרמת החוסן הלימודי של מתבגרים ללא פגיעה עצמית ($M=1.67, SD=0.58$). ממצא זה מצביע על כך שמתבגרים עם פגיעה עצמית מאופיינים ברמת חוסן לימודי נמוך יותר בהשוואה למתבגרים ללא פגיעה עצמית.

לוח מס 10: התפלגות מאפייני התפקוד הלימודי בקרב המתבגרים

מאפיין	חוסן גבוה	חוסן נמוך	המבחן הסטטיסטי
היעדרות מבית ספר	273 (14.5%)	59 (24.7%)	$\chi^2=16.484^{***}$
	1604 (85.5%)	180 (75.3%)	
אי ביצוע מטלות	117 (22.3%)	408 (77.7%)	$\chi^2=22.963^{***}$
	215 (13.5%)	1376 (86.6%)	
מדד תפקוד לימודי	עם פגיעה עצמית	$M=1.47, Std.=0.67$	$t=5.647^{***}$
	ללא פגיעה עצמית	$M=1.67, Std.=0.58$	

* $p<.001$; ** $p<.01$; * $p<.05$

לבדיקת ההשפעה הכללית של חוסן נפשי וחוסן לימודי על ההסתברות לפגיעות עצמיות, תוך התייחסות להשערת המחקר לגבי תפקיד חוסן לימודי במיתון הקשר בין חוסן נפשי לפגיעות עצמיות, נבנתה משוואת רגרסיה לוגיסטית מרובת משתנים בצעד אחד שכללה את כל המשתנים הנבדקים (ראה לוח 11). המודל נמצא מובהק ($\chi^2=247.887, p<.001$), מה שמעיד על כך שהמשתנים שנכללו במשוואה מסבירים באופן משמעותי את ההסתברות לפגיעות עצמיות. ניתוח ממצאי הרגרסיה מצביע על כך שחוסן נפשי גבוה מקטין את ההסתברות לפגיעות עצמיות, כפי שניתן לראות מהערך המובהק של $(B=-1.125)$ בנוסף, נמצא כי חוסן לימודי בפני עצמו יכול להקטין את ההסתברות לפגיעות עצמיות, אך השפעתו אינה מובהקת סטטיסטית ($B=-0.469$) עם זאת, כאשר בוחנים את האינטראקציה בין חוסן נפשי לחוסן לימודי, האינטראקציה נמצאה מובהקת ($B=0.271$). המשמעות היא שכאשר שני המשתנים, חוסן נפשי וחוסן לימודי, נמצאים ברמה גבוהה, ההסתברות לפגיעות עצמיות דווקא עולה וזה בניגוד להשפעה השלילית (המצמצמת) של כל אחד מהמשתנים בנפרד. כלומר, ילד עם חוסן נפשי גבוה ותפקוד לימודי גבוה עלול להיות בסיכון מוגבר לפגיעות עצמיות, דבר שמדגיש את הצורך להבנה מעמיקה יותר של המנגנונים הפועלים באינטראקציה זו.

לוח מס 11: רגרסיה לוגיסטית לבדיקת מיתון הקשר בין חוסן נפשי ופגיעות עצמיות

Odds Ratio	(B (S.E	משתנים בלתי תלויים
1.845	612.- *** (132.)	מגדר
3.076	1.125- *** (161.)	חוסן נפשי
1.600	(273.) 469.-	חוסן לימודי
1.312	*(126.) 271.	חוסן נפשי * חוסן לימודי
2.903	(361.) 1.066	Constant
1589.863		log likelihood 2-
***247.887		χ^2

$p<.05$; ** $P<.005$; *** $P<.001$ *

לסיכום השערת המחקר השנייה בוצע ניתוח רגרסיה לוגיסטית מרובת משתנים בשני צעדים כדי לבחון את השפעת כל המשתנים המודדים חוסן משפחתי, חברתי ולימודי על ההסתברות לפגיעות עצמיות (ראה לוח 12). בצעד הראשון הוכנסו המשתנים המודדים חוסן משפחתי, לימודי וחברתי ובצעד השני הוכנסו מדדי החוסן הנפשי שנמצאו מנבאים פגיעות עצמיות בהשערה הראשונה. המודל נמצא מובהק בשני הצעדים מה שמעיד על כך שהמשתנים שנכללו במשוואה מסבירים בהצלחה את ההסתברות לפגיעות עצמיות.

בצעד הראשון נכללו המשתנים המודדים חוסן משפחתי, חוסן חברתי וחוסן לימודי. מודל הרגרסיה שנבנה בשלב זה נמצא מובהק ($\chi^2=201.035$). משתנה מגדר ($B=-0.343$) נמצא כמקטין את ההסתברות לפגיעות עצמיות. כלומר, בנים הם בעלי סיכוי נמוך יותר לפגיעות עצמיות בהשוואה לבנות. בהיבט החוסן המשפחתי, נמצא כי קיום דמות משמעותית ($B=-0.396$, $p<0.05$) ושיתוף הורים בחוויות חיוביות ($B=-0.479$, $p<0.01$) מקטינים משמעותית את הסיכוי לפגיעות עצמיות. לעומת זאת, שיתוף הורים בחוויות שליליות לא נמצא כמשפיע באופן מובהק. בתחום החוסן החברתי, נמצא כי הנאה מבילוי עם חברים ($B=-0.554$, $p<0.001$) ובילוי יותר זמן פנים אל פנים עם חברים ($B=-0.355$, $p<0.05$) מקטינים את הסיכוי לפגיעות עצמיות. בהיבט החוסן הלימודי, אי היעדרות מלימודים ועמידה במשימות לימודיות הראו מגמה של הקטנת הסיכוי לפגיעות עצמיות, אך לא נמצאו מובהקים סטטיסטית.

בצעד השני, התווספו למשוואה המשתנים המודדים חוסן נפשי, כולל רגשות שליליים, יכולת לשלוט ברגשות, ומסוגלות עצמית. מודל הרגרסיה בשלב זה נמצא מובהק ($\chi^2=349.203$, $p<0.001$) מה שמעיד על כך שהמשתנים שנכללו במשוואה מסבירים באופן משמעותי את ההסתברות לפגיעות עצמיות. הכנסת המשתנים המודדים חוסן נפשי ביטלה את השפעת יתר משתני החוסן שהיו מובהקים בצעד הראשון והפכה את החוסן החברתי, הלימודי והמשפחתי לחסרי השפעה. המגדר ($B=-0.343$), הרגשות השליליים ($B=-2.029$), היכולת לשלוט ברגשות ($B=-0.445$) והמסוגלות העצמית ($B=-0.504$) הוכחו כמשפיעים על ההסתברות לפגיעות עצמיות. כלומר, ככל שהמתבגרים מדווחים על רמה גבוהה יותר של רגשות שליליים, היכולת שלהם לשלוט ברגשות נמוכה יותר והמסוגלות העצמית שלהם נמוכה, כך ההסתברות לפגיעות עצמיות עולה בצורה משמעותית. המשתנה רגשות שליליים נמצא כמשתנה החזק ביותר בהשפעתו.

לוח מס 12: רגרסיה לוגיסטית בצעדים לניבוי ההסתברות לפגיעות עצמיות באמצעות חוסן נפשי, משפחתי, חברתי ולימודי

<u>צעד שני</u>		<u>צעד ראשון</u>		
Odds Ratio	(B (S.E	Odds Ratio	(B (S.E	
1.408	*(156.) 343.-	2.304	836.- *** (141.)	מגדר
1.278	(164.) 246.-	485.1	*(147.) 396.-	דמות משמעותית
1.314	(181.) 273.-	5.611	479.- ** (167.)	שיתוף הורים בחוויות חיוביות
1.033	(189.) 032.-	265.1	(175.) 236.-	שיתוף הורים בחוויות שליליות
1.186	(064.) 171.-	739.1	554.- *** (146.)	נהנה לבלות עם חברים
1.129	(164.) 122.-	1.426	*(017.) 355.-	מבלה עם חברים יותר פנים אל פנים
1.022	(215.) 021.	1.303	(194.) 266.-	לא נעדר מהלימודים
1.245	(168.) 219.-	1.562	447.- ** (153.)	עומד במשימות לימודיות

7.633	2.029- *** (162.)	-	-	רגשות שליליים
1.560	** (158.) 445.-	-	-	יכולת להביע רגשות
1.655	** (159.) 504.-	-	-	מסוגלות עצמית
3.035	(250.) 1.110	1.603	(223.) 472.	Constant
	1253.081	1454.116		log likelihood 2-
	***439.203	***148.168		χ^2

* P<.001; ** P<.005; p<.05

לסיכום, לסיכום, הממצאים מצביעים על כך כי כאשר מדובר בחוסן נפשי, המשתנים הקשורים אליו הם המשפיעים העיקריים על הסיכון לפגיעות עצמיות, בעוד שחוסן חברתי, חוסן משפחתי וחוסן לימודי משחקים תפקיד משני. שילוב המשתנים המודדים חוסן נפשי בצעד השני ביטל את ההשפעה של מאפייני החוסן האחרים והפכו להיות המשתנים הבלעדיים המנבאים את ההסתברות לפגיעות עצמיות.

4.3 הימצאות במצבי סיכון כגורם מסביר את הנטייה לפגיעה עצמית.

ההשערה השלישית של המחקר מתמקדת בהשפעת הימצאות במצבי סיכון על הנטייה לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים. ההנחה המרכזית היא כי חשיפה למצבי סיכון, כגון קורבנות לאלימות, חרם, ופגיעות מיניות, כמו גם שימוש בחומרים פסיכואקטיביים כגון סמים ואלכוהול, מגבירים את הסיכון לפגיעות עצמית.

4.3.1 השפעה של שימוש בחומרים פסיכואקטיביים על פגיעות עצמיות

השערת מחקר זו הניחה שמתבגרים שמתמשים בחומרים פסיכואקטיביים כמו אלכוהול וסמים ידווחו על פגיעות עצמיות יותר מאשר מתבגרים שלא משתמשים בחומרים. לוח מס' 13 מציג את ניתוח הקשרים בין שימוש בחומרים לבין פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים.

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין צריכת אלכוהול נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=21.237, sig<0.05$). ניתוח הנתונים חושף פער משמעותי בדפוסי הפגיעה העצמית בין מתבגרים שצרכו אלכוהול לבין אלה שלא. בקרב מתבגרים שצרכו אלכוהול, יותר משליש (35.2%) דיווחו על פגיעה עצמית, בעוד שבקרב אלה שלא צרכו אלכוהול, רק 15% דיווחו על התנהגות זו. באופן משלים, 85% מהמתבגרים שלא צרכו אלכוהול לא דיווחו על פגיעה עצמית, לעומת 64.8% בקרב אלה שצרכו. ממצאים אלו מדגישים את הקשר הפוטנציאלי בין צריכת אלכוהול לבין סיכון מוגבר לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים. עוצמת הקשר בין שני המשתנים היא נמוכה ($R_c = 0.100$).

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין שימוש בסמים נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק ($\chi^2=21.237, sig<0.05$). הנתונים מצביעים על פער משמעותי בשכיחות הפגיעה העצמית בין מתבגרים שהשתמשו בסמים לבין אלה שלא. בקרב משתמשי הסמים, קרוב למחצית (43.4%) דיווחו על פגיעה עצמית, שיעור גבוה באופן ניכר בהשוואה ל-14.5% בלבד בקרב אלו שלא השתמשו בסמים. ממצאים אלו מדגישים את הקשר המשמעותי בין שימוש בסמים לבין סיכון מוגבר לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים. עוצמת הקשר בין שני המשתנים היא נמוכה ($R_c = 0.154$).

לבדיקת ההבדל בשימוש בחומרים כמדד אחד (אלכוהול וסמים) בין מתבגרים עם פגיעה עצמית לבין מתבגרים ללא פגיעה עצמית נערך מבחן t לבלתי תלויים ונמצא הבדל מובהק ($t(2117)=7.099, p<0.001$). ממוצע השימוש בחומרים בקרב מתבגרים עם פגיעה עצמית ($M=0.18, SD=0.51$) גבוה יותר באופן מובהק לעומת מתבגרים ללא פגיעה עצמית ($M=0.05, SD=0.26$). ממצא זה מצביע על כך שמתבגרים עם פגיעה עצמית מאופיינים בשימוש גבוה יותר בחומרים בהשוואה למתבגרים ללא פגיעה עצמית.

לוח מס 13: התפלגות מאפייני השימוש בחומרים בקרב המתבגרים

מאפיין	סיכון גבוה	סיכון נמוך	המבחן הסטטיסטי
שימוש באלכוהול	25 (35.2%)	307 (15.0%)	$\chi^2=21.237^{***}$
ללא פגיעה עצמית	46 (64.8%)	1741 (85.0%)	
שימוש בסמים	36 (43.4%)	296 (14.5%)	$\chi^2=21.237^{***}$
ללא פגיעה עצמית	47 (56.6%)	1740 (85.5%)	
שימוש בחומרים (אלכוהול וסמים)	M=1.1837, Std.=0.50911	M=0.052, Std.=0.25721	$T=7.009^{***}$

$p<.05$; ** $P<.005$; * $P<.001$

4.3.2 השפעת קורבנות על פגיעות עצמיות

השערת מחקר זו הניחה כי מתבגרים שהיו קורבנות לחרם, לאלימות או לפגיעות מיניות ידווחו על פגיעות עצמיות יותר מאשר מתבגרים שלא היו קורבנות. לוח מס' 14 מציג את ניתוח הקשרים בין שימוש בחומרים לבין פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים.

לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין פגיעות מיניות, קורבנות לאלימות וקורבנות לבריאות ולחרם, נערך מבחן חי בריבוע ונמצאו קשרים מובהקים. ניתוח הנתונים שהתמקד בפגיעות מיניות חושף פער דרמטי בשכיחות הפגיעה העצמית בין מתבגרים שהיו קורבנות לפגיעה מינית לבין אלה שלא. בקרב קורבנות הפגיעה המינית, יותר ממחצית (52.9%) דיווחו על פגיעה עצמית, שיעור המהווה פי ארבעה כמעט מהשיעור בקרב אלו שלא חוו פגיעה מינית (13.4%). באופן משלים, 86.6% מהמתבגרים שלא חוו פגיעה מינית לא דיווחו על פגיעה עצמית, לעומת 47.1% בלבד בקרב קורבנות הפגיעה המינית. עוצמת הקשר בין המשתנים היא בינונית ($R_c=0.253$).

ניתוח הנתונים שהתמקד באלימות הציג ממצאים דומים לפיהם קיים הבדל משמעותי בשכיחות הפגיעה העצמית בין מתבגרים שחוו אלימות לבין אלה שלא ($\chi^2=61.294, sig<0.05$). בקרב קורבנות האלימות, קרוב לשליש (29.2%) דיווחו על פגיעה עצמית, שיעור הגבוה פי שניים ויותר מהשיעור בקרב אלו שלא חוו אלימות (12.9%). עוצמת הקשר בין המשתנים היא בינונית ($R_c=0.170$). לבדיקת הקשר בין פגיעה עצמית לבין קורבנות לבריאות ולחרם נערך מבחן חי בריבוע ונמצא קשר מובהק. ניתוח הנתונים חשף גם פער משמעותי בדפוסי הפגיעה העצמית בין מתבגרים

שחוו בריונות וחרם לבין אלה שלא ($\chi^2=214.029, sig<0.05$). בקרב קורבנות לבריונות ולחרם, למעלה משליש (35.6%) דיווחו על פגיעה עצמית, שיעור הגבוה פי ארבעה כמעט מהשיעור בקרב אלו שלא חוו בריונות וחרם (9.0%). עוצמת הקשר שנמצאה היא בינונית ($R_c=0.318$).

לבדיקת ההבדל ברמת הקורבנות (כלל סוגי הקורבנות יחד) בין מתבגרים עם פגיעה עצמית לבין מתבגרים ללא פגיעה עצמית נערך מבחן t למדגמים בלתי תלויים ונמצא הבדל מובהק ($t(2117)=16.523, p<0.001$). ממוצע רמת הקורבנות בקרב מתבגרים עם פגיעה עצמית ($M=1.08, SD=1.02$) גבוה יותר באופן מובהק לעומת מתבגרים ללא פגיעה עצמית ($M=0.37, SD=0.66$). ממצא זה מצביע על כך שמתבגרים עם פגיעה עצמית מאופיינים ברמת קורבנות גבוהה יותר בהשוואה למתבגרים ללא פגיעה עצמית. בהמשך לניתוח הנתונים הקודם, תוצאות אלו מרמזות על קשר חזק בין פגיעה עצמית לבין חוויות של קורבנות, כאשר ההבדל בין הקבוצות הוא משמעותי.

לוח מס 14: התפלגות מאפייני הקורבנות בקרב המתבגרים.

מאפיין	סיכון גבוה	סיכון נמוך	המבחן הסטטיסטי
קורבנות לפגיעה מינית	64 (52.9%) עם פגיעה עצמית	266 (13.4%) ללא פגיעה עצמית	$\chi^2=135.219^{***}$
קורבנות לאלימות	107 (29.2%) עם פגיעה עצמית	1524 (87.1%) ללא פגיעה עצמית	$\chi^2=61.816^{***}$
קורבנות לבריונות ולחרם	189 (35.6%) עם פגיעה עצמית	1444 (91.0%) ללא פגיעה עצמית	$\chi^2=214.029^{***}$
רמת הקורבנות (כלל סוגי הקורבנות יחד)	עם פגיעה עצמית $M=1.08, Std.=1.02$	ללא פגיעה עצמית $M=0.37, Std.=0.66$	$t = -15.892^{***}$

$p<.05$; * $P<.005$; ** $P<.001$

לסיכום השערת המחקר השלישית בוצע ניתוח רגרסיה לוגיסטית מרובת משתנים בשני צעדים כדי לבחון את השפעת כל המשתנים המודדים שימוש בחומרים וכל סוגי הקורבנות על ההסתברות לפגיעות עצמיות (ראה לוח 15). בצעד הראשון הוכנסו המשתנים המרכיבים שימוש בחומרים (סמים ואלכוהול) והמשתנים המרכיבים קורבנות (בריונות וחרם, אלימות ומין) ובצעד השני הוכנסו המשתנים המודדים חוסן נפשי שנמצאו מנבאים פגיעות עצמיות בהשערה הראשונה.

לוח מס 15: רגרסיה לוגיסטית בצעדים לניבוי ההסתברות לפגיעות עצמיות באמצעות חוסן נפשי, שימוש בחומרים פסיכואקטיביים וחוויות של קורבנות

<u>צעד שני</u>		<u>צעד ראשון</u>		משתנים בלתי תלויים
Odds Ratio	(B (S.E	Odds Ratio	(B (S.E	
1.531	*(166.) 426.-	2.597	955.- *** (151.)	מגדר
2.393	*(388.) 873.	2.484	*(370.) 910.	אלכוהול
1.955	(380.) 670.	2.325	*(354.) 844.	סמים
3.099	1.131 *** (163.)	4.198	1.435 *** (149.)	קורבנות ולחרם
1.309	(199.) 269.	1.658	506. ** (180.)	קורבנות לאלימות
2.372	864. *** (271.)	2.903	1.066 *** (239.)	קורבנות לעבירות מין
0.159	1.839- *** (165.)	-	-	בדידות ועצבות
0.601	509.- *** (158.)	-	-	יכולת להביע רגשות
0.555	588.- *** (156.)	-	-	מסוגלות עצמית
0.814	(169.) 206.-	8.130	2.092- (109.)	Constant
	1219.012 ***479.068		1410.448 ***287.632	log likelihood 2- χ^2

p<.05; ** P<.005; ***P<.001 *

כאמור, בצעד הראשון, נכללו המשתנים המודדים שימוש בחומרים וחויות של קורבנות. מודל הרגרסיה שנבנה בשלב זה נמצא מובהק ($\chi^2=287.632, p<.001$), ומצא כי כל המשתנים שנבדקו מובהקים אף הם. בין המשתנים שנמצאו מובהקים, קורבנות לבריאות ולחרם ($B=1.435$), $p<.001$) היה המשתנה בעל ההשפעה הגדולה ביותר על ההסתברות לפגיעות עצמיות. כלומר, חוויות של בריאות וחרם מגבירות בצורה משמעותית את הסיכון לפגיעות עצמיות ובפער ניכר משאר סוגי הקורבנות, כולל קורבנות מין ($B=1.066, p<.001$) וקורבנות אלימות ($B=0.506$). נוסף על כך, שימוש באלכוהול ($B=0.910$) ושימוש בסמים ($B=0.844$) נמצאו אף הם כמעלים את ההסתברות לפגיעות עצמיות. לבסוף, משתנה המגדר ($B=-0.955$) מצביע על כך שבנים הם בעלי סיכוי נמוך יותר לפגיעות עצמיות בהשוואה לבנות.

בצעד השני, התווספו למשוואת הרגרסיה הלוגיסטית משתנים המודדים חוסן נפשי, כולל רגשות שליליים, יכולת לשלוט ברגשות, ומסוגלות עצמית. מטרת הצעד השני הייתה לבחון האם הוספת משתני חוסן נפשי תשפיע על ההסתברות לפגיעות עצמיות, מעבר להשפעה של שימוש בחומרים וחויות של קורבנות שנבדקו בצעד הראשון. מודל הרגרסיה בשלב זה נמצא מובהק ביותר

$\chi^2=2(479.068, p<.001)$ מה שמעיד על כך שהמשתנים הנוספים תורמים להסבר המובהק של ההסתברות לפגיעות עצמיות. בין המשתנים שנמצאו מובהקים בצעד השני, רגשות שליליים $(B=-1.839)$, היו בעלי השפעה ניכרת והניתוח מצביע על כך שככל שהנחקרים מדווחים על רגשות שליליים גבוהים יותר, כך עולה הסיכון לפגיעות עצמיות. בנוסף, יכולת נמוכה לשלוט ברגשות $(B=-0.445)$ ומסוגלות עצמית נמוכה $(B=0.504)$ נמצאו גם הם כמגבירים את ההסתברות לפגיעות עצמיות. מעניין לראות שהוספת משתני החוסן הנפשי לא הפחיתה את ההשפעה של המשתנים המודדים חוויות של קורבנות ושימוש בחומרים מהצעד הראשון, אלא דווקא הצביעה על כך שחוסן נפשי נמוך מגביר את הסיכון לפגיעות עצמיות במקביל לאותם גורמי סיכון.

הממצאים מצביעים על כך כי בעוד שגורמים כמו שימוש בחומרים וחוויות של קורבנות מגבירים את ההסתברות לפגיעות עצמיות, משתני חוסן נפשי, ובעיקר רגשות שליליים, מוסיפים לניבוי תופעה זו. במילים אחרות, רגשות שליליים מגבירים את הסיכון לפגיעות עצמיות ובשונה מהחוסן המשפחתי, החברתי והלימודי, הם עושים זאת לצד חוויות של קורבנות ושימוש בחומרים פסיכואקטיביים.

4.4 מודל הוליסטי לניבוי פגיעות עצמיות

לסיכום פרק הממצאים, בוצע ניתוח רגרסיה לוגיסטית מרובת משתנים במטרה לבחון את ההשפעה של משתנים שונים על ההסתברות לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. הניתוח כלל משתנים כמו מגדר, גיל, חוסן נפשי, חוסן משפחתי, חוסן חברתי, חוסן לימודי, שימוש בחומרים וחוויות של קורבנות (ראה לוח 16). המודל שנבנה נמצא מובהק $(\chi^2=2(404.095, p<.001)$ מה שמצביע על כך שהמשתנים שנכללו בניתוח מסבירים באופן משמעותי את ההסתברות לפגיעות עצמיות (ראה לוח מס' 20). בין המשתנים שנמצאו מובהקים, משתנה המגדר $(B=-0.815, p<.001)$ נמצא כמקטין את ההסתברות לפגיעות עצמיות, כאשר בנים הם בעלי סיכון נמוך יותר לפגיעות עצמיות בהשוואה לבנות. חוסן נפשי $(B=-0.577)$ נמצא כמפחית את הסיכון לפגיעות עצמיות, כלומר ככל שהחוסן הנפשי גבוה יותר, כך יורדת ההסתברות לפגיעות עצמיות. חוסן משפחתי $(B=-0.242)$ וחוסן חברתי $(B=-0.272)$ נמצאו גם הם כמפחיתים את ההסתברות לפגיעות עצמיות, כאשר חוסן חברתי ומשפחתי גבוהים מפחיתים את הסיכון לפגיעות עצמיות. לעומת זאת, שימוש בחומרים $(B=0.706)$ וחוויות של קורבנות $(B=0.836)$ נמצאו כמעלים את ההסתברות לפגיעות עצמיות, כאשר מתבגרים המשתמשים בחומרים ו/או מתבגרים שדיווחו על קורבנות, הם בעלי סיכון גבוה יותר לפגיעות עצמיות.

לוח מס 16: רגרסיה לוגיסטית מסכמת לניבוי ההסתברות לפגיעות עצמיות:

משתנים תלויים	בלתי	(B (S.E	Odds Ratio
מגדר		815.- ***(148.)	2.257
גיל		031. (506.)	1.032
חוסן נפשי		577.- ***(072.)	1.782
חוסן משפחתי		242.- ***(068.)	1.273

1.312	272.- ** (095.)	חוסן חברתי
1.006	(140.) 006.	חוסן לימודי
2.026	(193.) 706. ***	שימוש בחומרים
2.307	904. *** (078.)	קורבנות
	(728.) 282.-	Constant
1371.742		log likelihood 2-
***404.095		c ²

p<.05; ** P<.005; ***P<.001 *

לסיכום, הממצאים מצביעים על כך שחוויות של קורבנות ושימוש בחומרים הם גורמים מרכזיים שמעלים את ההסתברות לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. יחד עם זאת, חוסן נפשי, משפחתי וחברתי פועלים כמגנים מפני פגיעות עצמיות, כאשר חוסן נפשי הוא בעל ההשפעה החזקה ביותר מבין משתני החוסן. משתנה המגדר מראה שבנות נמצאות בסיכון גבוה יותר לפגיעות עצמיות בהשוואה לבנים. המודל הכולל את כל המשתנים מספק הבנה רחבה יותר של הגורמים המשפיעים על פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים, ומדגיש את החשיבות של חוסן נפשי בהפחתת הסיכון להתנהגויות של פגיעה עצמית.

5. דיון

פגיעה עצמית לא אבדנית (Non-Suicidal Self-Injury) בקרב מתבגרים היא תופעה מורכבת המושפעת ממגוון גורמים, ביניהם מאפיינים נפשיים, תמיכה חברתית ומשפחתית, וחשיפה למצבי סיכון. פגיעה עצמית לא אבדנית, מוגדרת כנזק מכוון לרקמת הגוף ללא כוונה אבדנית, הגורם לנזק מיידי כמו דימום או כאב. התנהגויות אלו כוללות חיתוך, צריבה, שריטה והכאה עצמית (Buelens, 2020). שכיחות התופעה בקרב מתבגרים נעה בין 16% ל-22%, עם שיעור גבוה יותר בקרב בנות (Farkas et al., 2023). למרות שפגיעה עצמית נבדלת מהתנהגות אבדנית, היא עלולה להגביר את הסיכון להתאבדות עתידית פי שבעה (Dickstein et al., 2015). פגיעה עצמית קשורה למגוון הפרעות נפשיות ומשמשת כקריטריון לאבחון הפרעת אישיות גבולית (Haw et al., 2001; Klonsky, 2007). התופעה שכיחה במיוחד בגילאי 14-24, כאשר כ-90% מהצעירים המבצעים פגיעה עצמית מתחילים בכך לפני או במהלך גיל ההתבגרות (Lurigio et al., 2024). יש לציין כי רוב ההגדרות של התנהגות מכוונת של פגיעה עצמית אינן כוללות כוונה אובדנית אם כי קיים קושי להבחין בין ההתנהגויות (Evren et al., 2005; Fliege et al., 2009).

מחקר זה בחן את השפעתם של גורמי חוסן וסיכון על נטייה לפגיעות עצמיות ללא כוונה אבדנית, בקרב מתבגרים בישראל. ההשערה המרכזית הייתה כי ימצאו הבדלים מובהקים במאפיינים נפשיים, התנהגותיים וסביבתיים בין מתבגרים שמדווחים על פגיעה עצמית לבין אלו ללא פגיעה עצמית. הדיון יתמקד במספר נושאים מרכזיים: השפעת החוסן הנפשי על פגיעות עצמיות, הקשר המורכב בין חוסן משפחתי וחברתי לפגיעות עצמיות, חשיבות התפקוד הלימודי, וההשפעה של מצבי סיכון כגון שימוש בחומרים פסיכואקטיביים וחוויות של קורבנות. באמצעות ניתוח מעמיק של ממצאים אלו, המבוססים על מדגם של 2,126 בני נוער בגילאי 12-18, המחקר מרחיב את ההבנה של הגורמים המשפיעים

על התפתחות פגיעות עצמיות ויתרום לפיתוח גישות מניעה וטיפול יעילות יותר, המותאמות להקשר הייחודי של מתבגרים בישראל. הניתוח הסטטיסטי, שכלל מבחני חי בריבוע וניתוחי רגרסיה לוגיסטית, מספק תובנות מעמיקות על הקשרים המורכבים בין משתני החוסן והסיכון לבין פגיעות עצמיות, ומאיר את הדרך להתערבויות מותאמות ויעילות.

5.1 חוסן נפשי ופגיעה עצמית לא אבדנית

השערת המחקר הראשונה טענה כי ימצאו הבדלים מובהקים בחוסן הנפשי של מתבגרים הפוגעים בעצמם לאלו שלא פוגעים בעצמם. המחקר מצא הבדל מובהק ברמת החוסן הנפשי הכללי, כאשר מתבגרים שפוגעים בעצמם דווחו על רמת חוסן נפשי נמוכה יותר ($M=1.87$) בהשוואה למתבגרים שלא פוגעים בעצמם ($M=2.84$). ממצא זה מחזק את התפיסה כי חוסן נפשי מהווה גורם מגן מפני התנהגויות של פגיעה עצמית בגיל ההתבגרות, כמתואר בספרות הקיימת (Victor et al., 2019; Zhang et al., 2023). יתרה מכך, ממצא זה תואם את המחקרים העדכניים המדגישים את תפקידו של החוסן הנפשי כמתווך בין גורמי סיכון שונים לבין התנהגויות של פגיעה עצמית (Xiao et al., 2023).

מבין כל מרכיבי החוסן הנפשי שנבדקו, רגשות שליליים נמצאו כבעלי ההשפעה החזקה ביותר על הסיכון לפגיעות עצמיות, נתון שעולה בקנה אחד עם הספרות המדעית (Esposito et al., 2011; Hankin & Abela, 2011; Thomassin et al., 2023). מתבגרים שדיווחו על רגשות שליליים היו בעלי סיכוי גבוה יותר (55.3%) לפגיעה עצמית בהשוואה למתבגרים שלא דיווחו על רגשות אלו (8.2%). יתרה מזאת, ניתוח הרגרסיה הלוגיסטית הראה כי רגשות שליליים היו המנבא החזק ביותר לפגיעה עצמית, דבר המצביע על כך שהסיכוי לפגיעות עצמיות גבוה במיוחד כאשר רגשות שליליים קיימים בעוצמה גבוהה. ממצא זה תואם ומחזק את מחקרם של ליי ורייצ'ל (Laye and Reichl, 2005) שמצאו כי 80% מהמשתתפים דיווחו על פגיעה עצמית כתוצאה מרגשות שליליים עזים כמו אומללות או דיכאון, וכי הפגיעה העצמית סייעה להם לשחרר מתח ולהירגע.

ההסבר הרווח בספרות לממצאים אלו, קושר בין רגשות שליליים לוויסות רגשי וחוסן נפשי. רגשות שליליים לבדם, פוגעים ביכולתם של מתבגרים להתמודד עם מצבי לחץ ולשמור על חוסן נפשי, מה שמגביר את הנטייה לפגיעות עצמיות (Hankin & Abela, 2011; Nock & Prinstein, 2004). המודל של קלונסקי (Klonsky, 2007) תומך בגישה זו, ומציע כי פגיעה עצמית משמשת כמנגנון להקלה מיידית על כאב רגשי עז, דבר שאושש גם במחקרי מעבדה כמו זה של ברסין וגורדון (Bresin & Gordon, 2013), שהצביעו על תהליכים נורו-ביולוגים, כגון שחרור אופיואידים טבעיים, המסבירים את ההקלה הרגשית המיידית בעקבות פגיעה עצמית.

וויסות רגשי, נמדד במחקר הנוכחי, באמצעות תפיסת היכולת של המתבגרים לשלוט ברגשות שלהם. ממצאי המחקר מעידים על קשר מובהק בין וויסות רגשי לפגיעה עצמית ועל כי אחוז גבוה יותר של מתבגרים עם קושי בשליטה ברגשות דווחו על פגיעה עצמית. ניתוח הרגרסיה הלוגיסטית חיזק ממצא זה, כאשר יכולת נמוכה לשלוט ברגשות נמצאה כמנבא מובהק לפגיעה עצמית. תוצאות אלה תואמות לספרות המדעית המצביעה על מרכיב הוויסות הרגשי כמשמעותי בנטייה לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים (Bresin & Gordon, 2013; Glenn & Klonsky, 2013; Shi et al., 2024). יחד עם זאת, מרכיב הוויסות הרגשי, למרות היותו משמעותי, נמצא במחקר זה כבעל ההשפעה הנמוכה ביותר מבין מרכיבי החוסן. הסבר לכך ניתן למצוא במחקרים המצביעים על כך שמתבגרים פוגעים בעצמם כדי לווסת רגשות שליליים עזים, אך הדבר תלוי גם במשתנים אחרים כמו תמיכה חברתית

ותחושת מסוגלות עצמית (Nock, 2010; Zhang et al., 2023). בנוסף, מתבגרים שחווים רק קשיים בוויסות רגשי ימצאו לרוב דרכים חלופיות להתמודד עם רגשותיהם, ולא בהכרח באמצעות פגיעה עצמית (Gross, 2015). לסיכום, ממצאי המחקר הנוכחי מראים שוויסות רגשי, למרות חשיבותו, אינו עומד לבדו כגורם המרכזי לפגיעה עצמית, אלא משתלב בתוך מסגרת רחבה יותר של גורמים פסיכולוגיים וחברתיים המשפיעים על הנטייה לפגוע בעצמם.

מסוגלות עצמית היא מרכיב נוסף של חוסן נפשי שנמדד במחקר. ממצאי המחקר העידו כי אחוז גבוה יותר של מתבגרים עם תחושת מסוגלות נמוכה דיווחו על פגיעה עצמית בהשוואה מתבגרים עם תחושת מסוגלות גבוהה. ניתוח הרגרסיה הלוגיסטית השלים ממצא זה, כאשר מסוגלות עצמית נמוכה נמצאה כמנבא מובהק לפגיעה עצמית. תפיסת המסוגלות העצמית (self-efficacy) מתייחסת לאמונה של הפרט ביכולתו לבצע התנהגויות הנדרשות להשגת ביצועים ספציפיים (Luszczynska et al., 2005), או באופן רחב יותר, ליכולתו להשפיע על אירועים חשובים (Flammer, 2015). בהקשר של פגיעות עצמיות, מסוגלות עצמית מתייחסת ברובה לביטחון של הפרט ביכולתו להתנגד לדחפים ולהתמודד עם מצבים בסיכון גבוה (Kruzan et al., 2020).

ממצאי המחקר הנוכחי תואמים מחקרים קודמים שמצאו כי מתבגרים עם תפיסת מסוגלות עצמית נמוכה נוטים יותר לדווח על התנהגויות פגיעה עצמית, בעוד מסוגלות עצמית גבוהה קשורה לשיעורים נמוכים של פגיעות עצמיות (Kiekens et al., 2020). הסבר לממצא זה טמון בהבנה כי תפיסת מסוגלות עצמית נמוכה פוגעת ביכולת להתמודד עם מצבי לחץ ורגשות שליליים, מה שמוביל לשימוש בפגיעה עצמית כאסטרטגיית התמודדות, לצורך הקלה על כאב רגשי. מעבר להתייחסות זאת, יש לציין כי תפיסת מסוגלות עצמית נמוכה מקושרת גם לרמות גבוהות של דיכאון, חרדה וסטורס, כאשר פגיעות עצמיות מהוות אמצעי להתמודדות עם רגשות שליליים אלו. יתרה מכך, מחקרים הראו שתפיסת מסוגלות עצמית כללית מנבאת רמות גבוהות של חוסן בקרב מתבגרים, וכי מתבגרים עם רמות גבוהות של חוסן תופסים את עצמם כיעילים יותר באופן כללי ובהקשר הבית ספרי (Pooley & Cohen, 2010; Sagone & De Caroli, 2013; Sangone et al., 2020). לסיכום, המחקר הנוכחי, יחד עם הספרות הקיימת, מדגיש את החשיבות של תפיסת מסוגלות עצמית כמרכיב מרכזי בחוסן נפשי ובמניעת פגיעות עצמיות. עם זאת, חשוב להבין את ההשפעה של מסוגלות עצמית על פגיעות עצמיות ממספר זוויות: היא יכולה להשפיע על החוסן הנפשי הכללי וגם על היכולת הספציפית להתנגד למעשה הפגיעה. בנוסף, ייתכן שמסוגלות עצמית גבוהה דווקא מעניקה לאדם את האומץ לבצע את הפגיעה העצמית. המורכבות של הקשר בין מסוגלות עצמית לפגיעה עצמית משתקפת גם בממצאי המחקר, בהם נמצא קשר מובהק אך חלש יחסית בין השניים.

לצד הקשרים המובהקים שנמצאו בין מדדי החוסן השונים, חשוב לציין כי חלק ממצאי המחקר הנוכחי מורכבים יותר ממצאים קודמים בספרות. ליו ואחרים (Liu et al., 2024) הציגו תמונה מורכבת יותר של הקשר בין חוסן נפשי לפגיעות עצמיות, עם אינטראקציות משמעותיות בין מרכיבי חוסן שונים. הם מצאו כי מסוגלות עצמית גבוהה לוויסות רגשי, הייתה קשורה לפחות פגיעות עצמיות רק בקרב מתבגרים עם רמות נמוכות של רגשות שליליים. ממצא זה מדגיש את הצורך בבחינה מעמיקה יותר של האינטראקציות בין מרכיבי החוסן השונים, ובמיוחד כיצד מסוגלות עצמית לוויסות רגשי יכולה לתפקד כמנגנון מגן בהפחתת הסיכון לפגיעות עצמיות ומחשבות אבדניות, בעיקר בקרב מתבגרים החווים תגובתיות רגשית גבוהה.

לקשר בין שלושת מרכיבי החוסן יש חשיבות בהבנת התופעה של פגיעה עצמית לא אבדנית. מעבר להסבר כי פגיעה עצמית משמשת להקלה על כאב רגשי, דבר המופיע יותר אצל מתבגרים עם קושי בוויסות רגשי, רגשות שליליים מתמשכים עלולים להוביל לירידה בתחושת המסוגלות העצמית, מה שעלול להגביר את הנטייה לפגיעה עצמית כאמצעי לשליטה או ענישה עצמית, כפי שהוצע על ידי קיקנס ואחרים (Kiekens et al., 2020). לבסוף, ניתן להציע כי קיים מעגל שלילי, שבו רגשות שליליים מובילים לפגיעה עצמית, אשר מספקת הקלה זמנית אך בטווח הארוך מגבירה תחושות של אשמה ובושה, המזינות בתורן רגשות שליליים נוספים.

לסיכום, ממצאי המחקר הנוכחי מחזקים את חשיבותו של חוסן נפשי כגורם מגן מפני פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים, תוך הדגשת תפקידם המרכזי של רגשות שליליים. ממצאי המחקר לא רק תומכים בספרות הקיימת אלא גם מרחיבים את ההבנה לגבי האינטראקציה המורכבת בין וויסות רגשי לבין מסוגלות עצמית, ומדגישים את הצורך בגישות טיפוליות המשלבות חיזוק תחושת מסוגלות עצמית לצד שיפור כישורי וויסות רגשי כדי להפחית את הנטייה לפגיעות עצמיות.

5.2 חוסן משפחתי, חברתי ולימודי ופגיעה עצמית לא אבדנית

השערת המחקר השנייה טענה כי חוסן משפחתי, חברתי ולימודי נמוך יגביר את הקשר בין מאפיינים נפשיים לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. הממצאים מציגים תמונה מורכבת ומעניינת באשר לתפקידם של גורמי חוסן אלו. בבחינת החוסן המשפחתי, המחקר מצא קשר מובהק בין שיתוף ההורים בחוויות חיוביות ושליליות לבין פגיעות עצמיות. מתבגרים שדיווחו על שיתוף נמוך של ההורים הציגו שיעור גבוה יותר של פגיעות עצמיות בהשוואה למתבגרים שדיווחו על שיתוף גבוה. ממצאים אלו, מצביעים על כך שחוסן משפחתי נמוך ובהיעדר דמות משמעותית, מגבירים את הסיכון לפגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. חיזוק למגמות אלו ניתן למצוא בספרות המדעית, המדגישה את תפקידם המגן של קשרים משפחתיים תומכים ואת השפעתם בהפחתת הסיכון לפגיעות עצמיות (Southwick et al., 2016; Tatnell et al., 2014; Jiang et al., 2021).

בהמשך למחקרים קודמים, דינמיקות משפחתיות שליליות, כמו היעדר שיתוף הורים בחוויות והיעדר דמות משמעותית, מגבירות את הסיכון לפגיעות עצמיות. ממצאי המחקר, המראים כי מתבגרים שלא שיתפו את הוריהם בחוויות הציגו שיעור גבוה יותר של פגיעות עצמיות, מחזקים את הטענה כי היעדר תקשורת פתוחה והזנחה הורית קשורים ישירות להתנהגויות פגיעה עצמית (Victor et al., 2019; Townsend et al., 2021). כמו כן, מתבגרים ללא דמות משמעותית מדווחים על שיעור גבוה יותר של פגיעות עצמית, תוצאה שתואמת את מחקריהם של סאות'וויק ואחרים (Southwick et al., 2016) שהדגישו את חשיבות התמיכה ההורית לחוסן הנפשי של מתבגרים. הממצא לפיו חוסן משפחתי גבוה מפחית את הסיכון לפגיעות עצמיות מחזק את המסקנה שתמיכה משפחתית היא גורם הגנה חזק בגיל ההתבגרות המוקדמת (Whitlock et al., 2015).

בהתייחס לחוסן הלימודי, נמצאו קשרים מובהקים בין היעדרויות מבית הספר ואי-עמידה במשימות לימודיות לבין פגיעות עצמיות. מתבגרים שדיווחו על היעדרויות תכופות או קושי בעמידה במשימות לימודיות דיווחו גם על שיעור גבוה יותר של פגיעות עצמיות. ממצאים אלו מדגישים את חשיבותו של תפקוד לימודי תקין כגורם מגן מפני התנהגויות סיכון. בהתאם לספרות המחקרית, הישגים לימודיים נמוכים והיעדרות מבית הספר הם גורמי סיכון משמעותיים להתנהגויות פגיעה עצמית לא-אבדניות. מחקרים מראים כי בני נוער שחווים תת-הישגים אקדמיים או תופסים את עצמם ככאלו, נמצאים בסיכון מוגבר לפגיעות עצמיות (Baetens et al., 2021; Rajhvajn Bulat et al., 2024). תפיסה

עצמית נמוכה של יכולות אקדמיות יכולה להוביל לתחושות של חוסר ערך ודימוי עצמי נמוך, המהווים גורמי סיכון ידועים לפגיעות עצמיות (Rajhvajn Bulat et al., 2024).

עוד נמצא בספרות כי היעדרות כרונית מבית הספר קשורה לרמות גבוהות של מצוקה רגשית, בידוד חברתי ואתגרים משפחתיים (Kearney, 2008; Egger et al., 2003). תלמידים שמפספסים את הלימודים לעיתים קרובות עשויים לחוות תחושות של בדידות וניתוק מקהילות בית הספר, מה שמגביר את סיכונם לפגוע בעצמם למצוקתם. סביבה בית ספרית שאינה תומכת או מעודדת מספיק עלולה להחריף תחושות של ניכור ובדידות, מה שמוביל להעצמת הסיכון לפגיעות עצמיות כאסטרטגיית התמודדות (Madjar et al., 2017).

הקשר בין תפקוד לימודי נמוך לפגיעות עצמיות הוא מעגלי. קשיים אקדמיים והישגים נמוכים מגבירים את המצוקה הפסיכולוגית של המתבגרים. יחד עם זאת, פגיעות עצמיות פוגעות ביכולת של התלמידים להתרכז בלימודים ולהגיע להישגים אקדמיים מספקים, מה שמוביל להמשך מעגל המצוקה והפגיעות (Rajhvajn Bulat et al., 2024). הבנת מורכבות זו מדגישה את הצורך בהתערבויות מקיפות הכוללות תמיכה אקדמית, רגשית וחברתית במסגרת בית הספר (Andrews et al., 2013; Tatnell et al., 2014).

ממצא מפתיע ומעניין שהתגלה במחקר הנוכחי הוא האינטראקציה הקיימת בין חוסן נפשי לחוסן לימודי. בניגוד להשערה המקורית, נמצא כי כאשר שני המשתנים הללו נמצאים ברמה גבוהה, משמע חוסן נפשי גבוה וחוסן לימודי גבוה, ההסתברות לפגיעות עצמיות דווקא עולה. לממצא זה מספר הסברים אפשריים. הסבר אחד הוא שמתבגרים עם חוסן גבוה ושאיפה למצוינות לימודית עשויים לחוות לחץ ביצועים גבוה וציפיות חברתיות מוגברות (Chen et al., 2023, 2024). נטיות פרפקציוניסטיות עלולות להגביר את הסיכון לפגיעות עצמיות כאשר המתבגר חש שאינו עומד בסטנדרטים הגבוהים שהציב לעצמו. בנוסף, מתבגרים עם חוסן גבוה הם לרוב מיומנים יותר בהסתרת מצוקתם הרגשית, מה שעלול להקשות על זיהוי מוקדם של בעיות ולהוביל לפגיעה עצמית כפתרון סמוי. ייתכן גם שמתבגרים עם חוסן גבוה מגיעים ל"תקרה" של משאבי ההתמודדות שלהם, ובמצבי לחץ קיצוניים הם פונים לפגיעה עצמית כאשר שאר האסטרטגיות אינן מספיקות. לבסוף, כפי שמציינים וויטלוק ואחרים (Whitlock et al., 2015), התפקיד של גורמי חוסן שונים משתנה לאורך שלבי ההתפתחות, וייתכן שהאינטראקציה המפתיעה משקפת שלב התפתחותי מסוים בו החוסן הנפשי והלימודי הגבוה דווקא מגבירים את הרגישות לגורמי לחץ מסוימים. ממצא זה מדגיש את הצורך במחקר נוסף ובגישה מורכבת יותר להבנת הקשר בין גורמי חוסן שונים לבין פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים.

לסיכום, ממצאי המחקר אוששו באופן חלקי את השערת המחקר השנייה. בעוד שנמצאו קשרים בין חוסן משפחתי, חברתי ולימודי נמוך לבין פגיעות עצמיות, השפעתם של גורמים אלו הייתה פחותה מהמצופה כאשר נבחנו יחד עם החוסן הנפשי. הממצאים מדגישים את מרכזיותו של החוסן הנפשי, ובמיוחד ניהול רגשות שליליים, בהתמודדות עם פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים.

5.3 התנהגות מסתכנת, קורבנות ופגיעה עצמית לא אבדנית

השערת המחקר השלישית הניחה כי הימצאות במצבי סיכון משפיעה על הנטייה לפגיעה עצמית בקרב מתבגרים. המחקר מצא הבדלים מובהקים בשיעורי הפגיעה העצמית בין מתבגרים החשופים למצבי סיכון שונים לבין אלו שאינם. כך למשל, נמצא כי מתבגרים שצרכו אלכוהול או סמים הציגו

שיעור גבוה יותר של פגיעה עצמית בהשוואה למתבגרים שלא צרכו אלכוהול או סמים. ממצאים אלו מחזקים את התפיסה כי שימוש בחומרים פסיכואקטיביים מהווה גורם סיכון משמעותי להתנהגויות של פגיעה עצמית בקרב צעירים, כפי שמתואר בספרות הקיימת (Gratz & Tull, 2010; Moller, Tait, & Byrne, 2013). את הקשר המשמעותי בין שימוש בחומרים פסיכואקטיביים ופגיעה עצמית בקרב מתבגרים ניתן להסביר במספר דרכים. אחד ההסברים המרכזיים שיכולים להסביר קשר זה הוא ששתי ההתנהגויות עשויות לשמש כאסטרטגיות לא אדפטיביות לווטות רגשי, כאשר מתבגרים המתקשים בניהול רגשותיהם פונים לשימוש בחומרים או לפגיעה עצמית כדרך להפחית מצוקה רגשית או לחוות תחושות אינטנסיביות (Klonsky, 2007; Gratz & Tull, 2010; Bresin & Mekawi, 2022). שימוש בסמים ופגיעה עצמית הן התנהגויות סיכון הקשורות זו בזו שלעיתים קרובות מתרחשות במקביל, במיוחד בקרב מתבגרים. אנשים הפוגעים בעצמם עשויים לחוות תחושת הקלה מיידית במהלך פגיעה עצמית, בדומה להתנהגויות ממכרות, שיכולות להיות מלווה בתשוקות ובתחושת דחיפות (Guo et al., 2023). יתרה מזאת, ייתכן כי השימוש בחומרים, במיוחד אלכוהול, מגביר אימפולסיביות ומפחית שיקול דעת, מה שעלול להגביר את הסיכון לפעול על דחפים לפגיעה עצמית (Cassels et al., 2020), בנוסף, שתי ההתנהגויות עשויות לשמש כמנגנוני התמודדות משותפים עם מצוקה נפשית, טראומה, או קשיים בין-נפשיים (Moller, Tait, & Byrne, 2013). יש לציין, כי לא נערכו מחקרים רבים על אוכלוסייה של מתבגרים, כך שהמחקר הנוכחי מרחיב את היריעה בנושא זה ומראה כי קשר זה מתקיים גם באוכלוסייה זו.

מעבר לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים, המחקר מצא כי חוויות קורבנות (כגון בריונות, אלימות ופגיעות מיניות) קשורות באופן מובהק לפגיעות עצמיות. מבין כל סוגי הקורבנות שנבדקו, נמצא כי קורבנות לבריונות, המתבטאת בחשיפה לחרם ולאיומים, היא בעלת ההשפעה החזקה ביותר על הסיכון לפגיעות עצמיות. יתר על כן, ניתוח הרגרסיה הלוגיסטית הראה כי קורבנות לבריונות ולחרם היא המנבא החזק ביותר לפגיעה עצמית מבין כל גורמי הסיכון שנבדקו, כלומר, הסיכוי לפגיעות עצמיות גבוה במיוחד כאשר מתבגרים חווים בריונות וחרם. ממצא זה תואם את הספרות הקיימת, המצביעה על כך שבריונות וחרם מהווים גורם סיכון משמעותי להתפתחות התנהגויות של פגיעה עצמית בקרב מתבגרים (Lereya et al., 2013; Esposito et al., 2023), כאשר לא נמצאו מחקרים המראים כי בריונות היא הגורם המשפיע ביותר מבין סוגי הקורבנות השונים. מנגד, מחקרם של אספוסטו ואחרים (2023) הראה כי קורבנות לבריונות ולחרם נותרה מנבא משמעותי לפגיעות עצמיות גם לאחר בקרה על גורמים אחרים, כגון חרדה-דיכאון ושליטה עצמית, ממצאים שמחזקים את מעמדה של קורבנות לבריונות כגורם סיכון עצמאי לפגיעות עצמיות ותואמים את ממצאי המחקר הנוכחי.

הסבר אפשרי לכך הוא שבריונות, בשונה מסוגי קורבנות אחרים, מתרחשת לרוב במסגרת חברתית של המתבגר, פוגעת ישירות ביחסים החברתיים, בתחושת השייכות ובמעמד החברתי שלו, גורמים שהם קריטיים בתקופת ההתבגרות (Topping, 2022). בנוסף, בריונות עלולה לערער את תחושת הערך העצמי והמסוגלות החברתית של המתבגר, להוביל לבידוד חברתי, דיכאון וחרדה, שכולם גורמי סיכון ידועים לפגיעה עצמית (Lereya et al., 2013). יתרה מכך, בריונות מתמשכת עלולה לפגוע ביכולת לפתח ולשמר מערכות יחסים בריאות, מה שעלול להוביל לשימוש בפגיעה עצמית כאסטרטגיית התמודדות חלופית. ניתן להניח גם כי החשיפה היומיומית והמתמשכת לבריונות

ולחרם יוצרת לחץ כרוני שמחליש את מנגנוני ההתמודדות של המתבגר לאורך זמן, ומגביר את הסיכון לפגיעה עצמית.

ממצא זה מדגיש את החשיבות הקריטית של מניעת בריונות וחרם בבתי הספר וברשתות החברתיות, ואת הצורך בתוכניות התערבות שמתמקדות לא רק במניעת בריונות, אלא גם בחיזוק החוסן החברתי והכישורים החברתיים של מתבגרים.

לסיכום פרק הממצאים, בהתבסס על ממצאי המחקר, ניתן לראות תמונה מורכבת ורב-ממדית של הגורמים המשפיעים על פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים. המודל הלוגיסטי שנבנה מספק תובנות משמעותיות לגבי גורמי סיכון וגורמים מגנים, המאירים את הדרך להתערבויות יעילות.

מרכזיותו של החוסן - נפשי, משפחתי וחברתי - בולטת כקו הגנה ראשון מפני פגיעות עצמיות. החוסן הנפשי, בפרט, מתגלה כמגן החזק ביותר, מה שמדגיש את חשיבות טיפוח כישורי התמודדות, חוסן נפשי ודימוי עצמי חיובי בקרב מתבגרים, כשעיקר תשומת הלב צריכה להתמקד בטיפול ברגשות שליליים. משמעותם של החוסן המשפחתי והחברתי מחזקים את רשת התמיכה סביב המתבגר, מספקים משאבים רגשיים ומעשיים להתמודדות עם אתגרים, אך הם אינם נמצאו כגורם משפיע כאשר עוצמת הרגשות השליליים, כגון עצבות ובדידות, גבוהה. חשיבותו של ממצא זה הוא בהתערבות הטיפולית היעילה ביותר, כאשר מטרת ההתערבות צריכה להתמקד בהפחתת רגשות שליליים והקניית אסטרטגיות וויסות רגשי יעילות. הטיפול בסביבתו של המתבגר חשוב, אך יהיה פחות משמעותי כאשר המתבגרת חווה רגשות שליליים עוצמתיים.

לצורך זיהוי המתבגרים שנמצאים בסיכון לפגיעות עצמית, נמצאו במחקר מצבי סיכון שונים, כגון קורבנות ושימוש בחומרים פסיכואקטיביים. המחקר חשף כי חוויות של קורבנות, בהיותן הגורם המנבא החזק ביותר לפגיעות עצמיות, מדגישות את הצורך הדחוף במניעת בריונות וחרם במרחבים החברתיים של מתבגרים ובטיפול בקורבנות. שימוש בחומרים, כגורם סיכון משמעותי נוסף, מחדד את החשיבות של תוכניות מניעה והתערבות מוקדמות בתחום זה.

לסיכום, המחקר מספק בסיס מדעי חזק להבנת הדינמיקה המורכבת של פגיעה עצמית לא אבדנית בקרב מתבגרים. הוא מצביע על כיווני פעולה ברורים למניעה וטיפול, תוך הדגשת חשיבותם של חוסן, מניעת קורבנות וטיפול בשימוש בחומרים. יישום תובנות אלה בפרקטיקה הקלינית, במערכת החינוך ובמדיניות הציבורית עשוי לתרום לשיפור בריאותם הנפשית והרווחה הכללית של מתבגרים, ולהפחתת שכחותן של פגיעות עצמיות בקבוצת גיל זו.

5.4 מגבלות המחקר והמלצות להמשך

למחקר הנוכחי מספר מגבלות שיש לקחת בחשבון בעת פרשנות הממצאים. המגבלה הראשונה היא שהמחקר התבסס על ניתוח משני של נתונים שנאספו באמצעות שאלונים קיימים, כך שהוא הוגבל לסוג הנתונים שכבר נאסף ואינו אפשר להוסיף משתנים חדשים או להתאים את השאלות לצרכים הנוכחיים של המחקר. מגבלה נוספת היא אופן המדגם שהינו מדגם נוחות של תלמידים בבתי ספר, דבר שמגביל את היכולת להכליל את הממצאים לאוכלוסיית המתבגרים בישראל כולה, שכן ייתכן שהוא אינו מייצג מתבגרים שאינם משתתפים במסגרת הבית ספרית באופן סדיר. בנוסף, הסתמכות על דיווח עצמי באמצעות שאלונים יכולה להוות מקור להטיה, כיוון שנחקרים עשויים לדווח באופן סובייקטיבי או לא מדויק. מגבלה נוספת נובעת מהתמקדות המחקר בקשרים בין משתני חוסן וסיכון לפגיעות עצמיות, מבלי לבחון באופן מעמיק את האינטראקציות המורכבות בין משתנים אלו

והשפעתם ההדדית. יתרה מכך, המחקר התייחס בעיקר למספר חלקי של מרכיבי חוסן - נפשי, משפחתי, חברתי ולימודי - ולא כלל מרכיבים נוספים כמו חוסן כלכלי או תרבותי, שעשויים להשפיע על פגיעות עצמיות. מגבלות אלו מצביעות על הצורך במחקרים נוספים שיבחנו את הקשרים בין גורמי סיכון וחוסן לפגיעות עצמיות, תוך התחשבות במגוון רחב יותר של משתנים ושימוש בשיטות דגימה שונות.

לאור ממצאי המחקר ומגבלותיו, ישנה חשיבות רבה להעמקת ההבנה של השפעות שלא נבחנו באופן מספק בספרות הקיימת ודורשות מחקר נוסף. לדוגמה, מומלץ לבחון את השפעת קבוצת השווים על פגיעות עצמיות, תוך התמקדות בהשפעת חיקוי ההתנהגויות בין מתבגרים וההשפעה של פלטפורמות רשתות חברתיות כמו "טיקטוק" על התפשטות ההתנהגות הזו. הבנה מעמיקה יותר של הגורמים הללו חשובה במיוחד לאור העלייה המתמשכת בשכיחות הפגיעה העצמית בשנים האחרונות. בנוסף, מומלץ להמשיך לחקור את האינטראקציות המורכבות בין גורמי הסיכון השונים והחוסן, על מנת להבין טוב יותר כיצד ניתן לסייע למתבגרים ולפתח התערבויות טיפוליות ומניעתיות יעילות יותר. הבנה זו עשויה לתרום לפיתוח גישות טיפול חדשניות ורגישות תרבותית המתאימות למגוון רחב של אוכלוסיות ולהפחתת שכיחות הפגיעות העצמיות בקרב מתבגרים.

בנוסף, כדי להעמיק את ההבנה של פגיעות עצמיות בקרב מתבגרים, מומלץ לערוך מחקרי אורך שיאפשרו לעקוב אחר דפוסי פגיעה עצמית ושינויים לאורך זמן, ולהבין את האינטראקציות בין גורמי סיכון וחוסן. כמו כן, מומלץ לשלב שיטות מחקר מעורבות, כמו נתונים כמותניים לצד ראיונות עומק וקבוצות מיקוד, כדי לקבל תובנות עשירות יותר לגבי חוויות המתבגרים. שילוב גישות אלו יכול לשפר את הידע הקיים ולתרום לפיתוח התערבויות מותאמות ויעילות יותר.

6. ביבליוגרפיה

- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 980-1000.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983.
- Allen, K. J., & Hooley, J. M. (2015). Inhibitory control in people who self-injure: Evidence for impairment and enhancement. *Psychiatry Research*, 225(3), 631-637.
- Ammerman, B. A., O'Brien, C., Park, Y., & Jacobucci, R. (2024). Momentary associations between positive coping and nonsuicidal self-injury risk among individuals with problematic alcohol use. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*.
- Andrews, T., Martin, G., Hasking, P., & Page, A. (2013). Predictors of continuation and cessation of nonsuicidal self-injury. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 40-46.
- Arkins, B., Begley, C., & Higgins, A. (2016). Measures for screening for intimate partner violence: A systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(3-4), 217-235.
- Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., & Martin, G. (2015). The relationship between parental expressed emotions and non-suicidal self-injury: The mediating roles of self-criticism and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 491-498.
- Baetens, I., Greene, D., Van Hove, L., Van Leeuwen, K., Wiersema, J. R., Desoete, A., & Roelants, M. (2021). Predictors and consequences of non-suicidal self-injury in relation to life, peer, and school factors. *Journal of Adolescence*, 90, 100-108.
- Baiden, P., Stewart, S. L., & Fallon, B. (2017). The mediating effect of depressive symptoms on the relationship between bullying victimization and non-suicidal self-injury among

adolescents: Findings from community and inpatient mental health settings in Ontario, Canada. *Psychiatry Research*, 255, 238-247.

Benard, B. (1991). *Fostering resilience in kids: Protective factors in the family, school, and community* [Position paper]. Western Center for Drug-Free Schools and Communities.

Buelens, T., Luyckx, K., Kiekens, G., Gandhi, A., Muehlenkamp, J. J., & Claes, L. (2020). Investigating the DSM-5 criteria for non-suicidal self-injury disorder in a community sample of adolescents. *Journal of affective disorders*, 260, 314-322.

Boyes, M. E., Mah, M. A., & Hasking, P. (2023). Associations between family functioning, emotion regulation, social support, and self-injury among emerging adult university students. *Journal of Child and Family Studies*, 32(3), 846-857.

Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2010). Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 233-242.

Brausch, A. M., & Muehlenkamp, J. J. (2018). Perceived effectiveness of NSSI in achieving functions on severity and suicide risk. *Psychiatry Research*, 265, 144-150.

Bresin, K., & Gordon, K. H. (2013). Endogenous opioids and nonsuicidal self-injury: A mechanism of affect regulation. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 37(3), 374-383.

Bresin, K., & Mekawi, Y. (2022). Different ways to drown out the pain: A meta-analysis of the association between nonsuicidal self-injury and alcohol use. *Archives of Suicide Research*, 26(2), 348-369.

Brown, R. C., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J. M., Harsch, D., & Plener, P. L. (2018). The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: Data from a representative sample of the general population. *BMC Psychiatry*, 18(1), 181.

Casagrande, M., Boncompagni, I., Forte, G., Guarino, A., & Favieri, F. (2020). Emotion and overeating behavior: Effects of alexithymia and emotional regulation on overweight and obesity. *Eating and Weight Disorders*, 25(5), 1333-1345.

Cassels, M., Baetens, I., Wilver, N., Bervoets, C., Gongora, V., & Claes, L. (2020). The relation between impulsivity and non-suicidal self-injury: A longitudinal investigation among adolescents. *Journal of Adolescence*, 79, 140-150.

Cerutti, R., Calabrese, M., & Valastro, C. (2014). Alexithymia and personality disorders in the adolescent non-suicidal self-injury: Preliminary results. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 114, 372-376.

Charak, R., Byllesby, B. M., Roley, M. E., Claycomb, M. A., Durham, T. A., Ross, J., Armour, C., & Elhai, J. D. (2016). Latent classes of childhood poly-victimization and associations with suicidal behavior among adult trauma victims: Moderating role of anger. *Child Abuse & Neglect*, 62, 19-28.

Chen, H., Guo, H., Chen, H., Cao, X., Liu, J., Chen, X., Zhou, J., & Wu, Y. (2023). Influence of academic stress and school bullying on self-harm behaviors among Chinese middle school students: The mediation effect of depression and anxiety. *Frontiers in Public Health*, 10, 1049051.

Chen, P., Wang, G. D., Yu, C. F., & Nie, Y. G. (2024). Academic stress, self-esteem, and nonsuicidal self-injury among adolescents: The moderating effect of the oxytocin receptor (OXTR) gene rs53576 polymorphism. *Current Psychology*, 43(5), 4728-4736.

- Chowanec, G. D., Josephson, A. M., Coleman, C., & Davis, H. (1991). Self-harming behavior in incarcerated male delinquent adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 30*(2), 202-207.
- Claes, L., Fernández-Aranda, F., Jimenez-Murcia, S., Botella, C., Casanueva, F. F., De la Torre, R., Fernández-Real, J. M., Frühbeck, G., Tinahones, F. J., Vilarrosa, N., Granero, R., Agüera, Z., Sancho, C., Menchón, J. M., & Fagundo, A. B. (2013). Co-occurrence of non-suicidal self-injury and impulsivity in extreme weight conditions. *Personality and Individual Differences, 54*(1), 137-140.
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: A 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry, 162*(2), 297-303.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO Personality Inventory. *Psychological Assessment, 4*(1), 5-13.
- Craig, S. L., Eaton, A. D., Kirkland, A., Egag, E., Pascoe, R., King, K., & Krishnan, S. (2021). Towards an integrative self: A digital photo elicitation study of resilience among key marginalized populations of sexual and gender minority youth. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 16*(1), 1961572.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., & Linehan, M. M. (2009). A biosocial developmental model of borderline personality: Elaborating and extending Linehan's theory. *Psychological Bulletin, 135*(3), 495-510.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., McCauley, E., Smith, C. J., Stevens, A. L., & Sylvers, P. (2005). Psychological, autonomic, and serotonergic correlates of parasuicide among adolescent girls. *Development and Psychopathology, 17*(4), 1105-1127.
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The development of non-suicidal self-injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 324*, 176-187.
- Dickstein, D. P., Puzia, M. E., Cushman, G. K., Weissman, A. B., Wegbreit, E., Kim, K. L., Nock, M. K., & Spirito, A. (2015). Self-injurious implicit attitudes among adolescent suicide attempters versus those engaged in nonsuicidal self-injury. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*(10), 1127-1136.
- Downey, G., Lebolt, A., Rincón, C., & Freitas, A. L. (2005). Rejection sensitivity and children's interpersonal difficulties. *Child Development, 76*(3), 713-730.
- Egger, H. L., Costello, J. E., & Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 42*(7), 797-807.
- El Nagar, Z. M., Barakat, D. H., Rabie, M. A. E. M., Thabeet, D. M., & Mohamed, M. Y. (2022). Relation of non-suicidal self-harm to emotion regulation and alexithymia in sexually abused children and adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse, 31*(4), 431-446.
- Erzen, E., & Çikrikci, Ö. (2018). The effect of loneliness on depression: A meta-analysis. *International Journal of Social Psychiatry, 64*(5), 427-435.
- Esposito, C., Dragone, M., Affuso, G., Amodeo, A. L., & Bacchini, D. (2023). Prevalence of engagement and frequency of non-suicidal self-injury behaviors in adolescence: An

investigation of the longitudinal course and the role of temperamental effortful control. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(12), 2399-2414.

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., & Topcu, M. (2005). Self-mutilation in substance-dependent patients and relationship with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality. *Drug and Alcohol Dependence*, 80(1), 15-22.

Farkas, B. F., Takacs, Z. K., Kollarovics, N., & Balazs, J. (2023). The prevalence of self-injury in adolescence: A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*. Advance online publication.

Farmer, H., Xu, H., & Dupre, M. E. (2022). Self-efficacy. In *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 4410-4413). Cham: Springer International Publishing.

Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 66(6), 477-493. Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12-23.

Ford, J. D., Grasso, D. J., Hawke, J., & Chapman, J. F. (2013). Poly-victimization among juvenile justice-involved youths. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 788-800.

Friedman, M., Glasser, M., Laufer, E., Laufer, M., & Wohl, M. (1972). Attempted suicide and self-mutilation in adolescence: Some observations from a psychoanalytic research project. *The International Journal of Psychoanalysis*, 53(2), 179-183.

Fong, Z. H., Loh, W. N. C., Fong, Y. J., Neo, H. L. M., & Chee, T. T. (2022). Parenting behaviors, parenting styles, and non-suicidal self-injury in young people: A systematic review. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(1), 61-81.

Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: An empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(4), 496-507.

Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients: Illuminating the theory and practice of change* (pp. 107-133). New Harbinger Publications.

Gromatsky, M. A., Waszczuk, M. A., Perlman, G., Salis, K. L., Klein, D. N., & Kotov, R. (2017). The role of parental psychopathology and personality in adolescent non-suicidal self-injury. *Journal of Psychiatric Research*, 85, 15-23.

Groschwitz, R. C., Plener, P. L., Groen, G., Bonenberger, M., & Abler, B. (2016). Differential neural processing of social exclusion in adolescents with non-suicidal self-injury: An fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 255, 43-49.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26.

Grygorenko, Z., & Naydonova, G. (2023). The concept of "resilience": History of formation and approaches to definition. *Public Administration and Law Review*, (2), 76-88.

- Guan, M., Liu, J., Li, X., Cai, M., Bi, J., Zhou, P., ... & Wang, H. (2024). The impact of depressive and anxious symptoms on non-suicidal self-injury behavior in adolescents: a network analysis. *BMC psychiatry*, 24(1), 229.
- Guo, J., Liu, L., Zhao, B., & Wang, D. (2020). Teacher support and mental well-being in Chinese adolescents: The mediating role of negative emotions and resilience. *Frontiers in Psychology*, 10, 3081.
- Hamza, C. A., Willoughby, T., & Good, M. (2013). A preliminary examination of the specificity of the functions of nonsuicidal self-injury among a sample of university students. *Psychiatry Research*, 205(1-2), 172-175.
- Haines, J., Williams, C. L., Brain, K. L., & Wilson, G. V. (1995). The psychophysiology of self-mutilation. *Journal of abnormal psychology*, 104(3), 471.
- Hankin, B. L., & Abela, J. R. (2011). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½ year longitudinal study. *Psychiatry Research*, 186(1), 65-70.
- Haw, C., Hawton, K., Houston, K., & Townsend, E. (2001). Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *The British Journal of Psychiatry*, 178(1), 48-54.
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The lancet*, 379(9834), 2373-2382.
- He, H., Hong, L., Jin, W., Xu, Y., Kang, W., Liu, J., ... & Zhao, K. (2023). Heterogeneity of non-suicidal self-injury behavior in adolescents with depression: latent class analysis. *BMC psychiatry*, 23(1), 301.
- Heilbron, N., & Prinstein, M. J. (2008). A review and reconceptualization of social aggression: Adaptive and maladaptive correlates. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 11, 176-217.
- Hilt, L. M., Cha, C. B., & Nolen-Hoeksema, S. (2008). Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: moderators of the distress-function relationship. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 63.
- Ho, T. C., Walker, J. C., Teresi, G. I., Kulla, A., Kirshenbaum, J. S., Gifuni, A. J., ... & Gotlib, I. H. (2020). Default mode and salience network alterations in suicidal and non-suicidal self-injurious thoughts and behaviors in adolescents with depression. *bioRxiv*, 2020-09.
- Jiang, Y., Ren, Y., Liu, T., & You, J. (2021). Rejection sensitivity and adolescent non-suicidal self-injury: Mediation through depressive symptoms and moderation by fear of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94, 481-496.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

- Kandsperger, S., Schleicher, D., Ecker, A., Keck, F., Benthaimer, S., Brunner, R., & Jarvers, I. (2022). Emotional reactivity in adolescents with non-suicidal self-injury and its predictors: a longitudinal study. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 902964.
- Karreman, A., & Vingerhoets, A. J. (2012). Attachment and well-being: The mediating role of emotion regulation and resilience. *Personality and Individual Differences*, *53*(7), 821-826.
- Kearney, C. A. (2008). School absenteeism and school refusal behavior in youth: A contemporary review. *Clinical psychology review*, *28*(3), 451-471.
- Khanipour, H., Hakim, S. M., Borjali, A., Golzari, M., & Falsafinejad, M. R. (2015). Relationship between impulse control difficulties and non-suicidal self-injury in adolescents with childhood maltreatment history: Mediating role of self-inadequacy. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *43*(2), 451-463.
- Kiekens, G., Hasking, P., Nock, M. K., Boyes, M., Kirtley, O., Bruffaerts, R., ... & Claes, L. (2020). Fluctuations in affective states and self-efficacy to resist non-suicidal self-injury as real-time predictors of non-suicidal self-injurious thoughts and behaviors. *Frontiers in psychiatry*, *11*, 214.
- Klineberg, E., Kelly, M. J., Stansfeld, S. A., & Bhui, K. S. (2013). How do adolescents talk about self-harm: A qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England. *BMC Public Health*, *13*, 1-10.
- Klonsky, E. D. (2007). Non-suicidal self-injury: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, *63*(11), 1039-1043.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, *76*(1), 22.
- Koenig, J., Lischke, A., Bardtke, K., Heinze, A. L., Kröller, F., Pahnke, R., & Kaess, M. (2023). Altered psychobiological reactivity but no impairment of emotion recognition following stress in adolescents with non-suicidal self-injury. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, *273*(2), 379-395.
- Koposov, R., Stickley, A., & Ruchkin, V. (2021). Non-suicidal self-injury among incarcerated adolescents: prevalence, personality, and psychiatric comorbidity. *Frontiers in psychiatry*, *12*, 652004.
- Kruzan, K. P., Whitlock, J., & Hasking, P. (2020). Development and initial validation of scales to assess Decisional Balance (NSSI-DB), Processes of Change (NSSI-POC), and Self-Efficacy (NSSI-SE) in a population of young adults engaging in nonsuicidal self-injury. *Psychological assessment*, *32*(7), 635.
- Kusumota, L., Diniz, M. A. A., Ribeiro, R. M., Silva, I. L. C. D., Figueira, A. L. G., Rodrigues, F. R., & Rodrigues, R. A. P. (2022). Impact of digital social media on the perception of loneliness and social isolation in older adults. *Revista latino-americana de enfermagem*, *30*, e3573.
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2016). Emotion regulation in sexually abused preschoolers. *Child Psychiatry & Human Development*, *47*, 1-12.

- Laye-Gindhu, A., & Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.
- Lereya, S. T., Winsper, C., Heron, J., Lewis, G., Gunnell, D., Fisher, H. L., & Wolke, D. (2013). Being bullied during childhood and the prospective pathways to self-harm in late adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(6), 608-618.
- Lesniak, R. G. (2010). The lived experience of adolescent females who self-injure by cutting. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 32(2), 137-147.
- Leventhal, H., Weinman, J., Leventhal, E. A., & Phillips, L. A. (2008). Health psychology: The search for pathways between behavior and health. *Annu. Rev. Psychol.*, 59(1), 477-505.
- Lewis, S. P., Heath, N. L., Michal, N. J., & Duggan, J. M. (2012). Non-suicidal self-injury, youth, and the Internet: What mental health professionals need to know. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6, 1-9.
- Lewis, S. P., & Seko, Y. (2016). A double-edged sword: A review of benefits and risks of online nonsuicidal self-injury activities. *Journal of clinical psychology*, 72(3), 249-262.
- Lewis, D., Gunnell, H. L., Fisher, D. (2013). Wolke. Being bullied during childhood and the prospective pathways to self-harm in late adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52, 608-618
- Lin, S., Yuan, Z., Niu, G., Fan, C., & Hao, X. (2023). Family matters more than friends on problematic social media use among adolescents: mediating roles of resilience and loneliness. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-19.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford press.
- Liu, S., Qi, Q., Zeng, Z., & Hu, Y. (2024). Cumulative ecological risk and nonsuicidal self-injury in adolescents: The mediation of depression and the moderation of impulsiveness. *Child: Care, Health and Development*, 50(1), e13211.
- Lurigio, A. J., Nesi, D., & Meyers, S. M. (2024). Nonsuicidal self injury among young adults and adolescents: Historical, cultural and clinical understandings. *Social Work in Mental Health*, 22(1), 122-148.
- Luszczynska, A., Gutiérrez-Doña, B., & Schwarzer, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International journal of Psychology*, 40(2), 80-89.
- McRae, K., & Mauss, I. B. (2016) Increasing Positive Emotion in Negative Contexts. *Positive Neuroscience*, 159-174.

- McRae, J., Smith, C., Emmanuel, A., & Beeke, S. (2020). The experiences of individuals with cervical spinal cord injury and their family during post-injury care in non-specialised and specialised units in UK. *BMC health services research*, 20, 1-11.
- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2010). Nonsuicidal self-injury, potentially addictive behaviors, and the Five Factor Model in undergraduates. *Personality and Individual Differences*, 49(5), 521-525.
- Madjar, N., Zalsman, G., Mordechai, T. R. B., & Shoval, G. (2017). Repetitive vs. occasional non-suicidal self-injury and school-related factors among Israeli high school students. *Psychiatry Research*, 257, 358-360.
- Madjar, N., Sarel-Mahlev, E., & Klomek, A. B. (2020). Depression symptoms as mediator between adolescents' sense of loneliness at school and nonsuicidal self-injury behaviors. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*.
- Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(1), 30-41.
- Martin, A. J., & Marsh, H. W. (2020). Investigating the reciprocal relations between academic buoyancy and academic adversity: Evidence for the protective role of academic buoyancy in reducing academic adversity over time. *International Journal of Behavioral Development*, 44(4), 301-312.
- Mannekote Thippaiah, S., Shankarapura Nanjappa, M., Gude, J. G., Voyiaziakis, E., Patwa, S., Birur, B., & Pandurangi, A. (2021). Non-suicidal self-injury in developing countries: a review. *International journal of social psychiatry*, 67(5), 472-482.
- Mestre, J. M., Núñez-Lozano, J. M., Gómez-Molinero, R., Zayas, A., & Guil, R. (2017). Emotion regulation ability and resilience in a sample of adolescents from a suburban area. *Frontiers in Psychology*, 8, 1980.
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 6, 1-9.
- Muehlenkamp, J. J., Xhunga, N., & Brausch, A. M. (2019). Self-injury age of onset: A risk factor for NSSI severity and suicidal behavior. *Archives of suicide research*.
- Moller, C. I., Tait, R. J., & Byrne, D. G. (2013). Deliberate self-harm, substance use, and negative affect in nonclinical samples: A systematic review. *Substance Abuse*, 34(2), 188-207.
- New, A. S., Fan, J., Murrough, J. W., Liu, X., Liebman, R. E., Guise, K. G., ... & Charney, D. S. (2009). A functional magnetic resonance imaging study of deliberate emotion regulation in resilience and posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 66(7), 656-664.
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F., & Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1333-1341.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.

- Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885-890.
- Peng, B., Liao, J., Li, Y., Jia, G., Yang, J., Wu, Z., ... & Pan, J. (2023). Personality characteristics, defense styles, borderline symptoms, and non-suicidal self-injury in first-episode major depressive disorder. *Frontiers in psychology, 14*, 989711.
- Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist, 72*(6), 531-542.
- Pooley, J. A., & Cohen, L. (2010). Resilience: A definition in context. *Australian Community Psychologist, 22*(1), 30-37.
- Qualter, P., Rotenberg, K., Barrett, L., Henzi, P., Barlow, A., Stylianou, M., & Harris, R. A. (2013). Investigating hypervigilance for social threat of lonely children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*, 325-338.
- Rabinovitch, S. M., Kerr, D. C., Leve, L. D., & Chamberlain, P. (2015). Suicidal behavior outcomes of childhood sexual abuse: Longitudinal study of adjudicated girls. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 45*(4), 431-447.
- Rajhvajn Bulat, L., Sušac, N., & Ajduković, M. (2024). Predicting prolonged non-suicidal self-injury behaviour and suicidal ideations in adolescence--the role of personal and environmental factors. *Current Psychology, 43*(2), 1533-1544.
- Riepenhausen, A., Wackerhagen, C., Reppmann, Z. C., Deter, H. C., Kalisch, R., Veer, I. M., & Walter, H. (2022). Positive cognitive reappraisal in stress resilience, mental health, and well-being: A comprehensive systematic review. *Emotion Review, 14*(4), 310-331.
- Roley-Roberts, M. E., Charak, R., Jeffs, A. J., & Hovey, J. D. (2023). The unique relationship between childhood sexual abuse, self-injury, and suicide ideation: The mediating role of emotion dysregulation. *Child Abuse Review, 32*(2), e2787.
- Sagone, E., & De Caroli, M. E. (2013). Relationships between resilience, self-efficacy, and thinking styles in Italian middle adolescents. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 92*, 838-845.
- Sagone, E., De Caroli, M. E., Falanga, R., & Indiana, M. L. (2020). Resilience and perceived self-efficacy in life skills from early to late adolescence. *International Journal of Adolescence and Youth, 25*(1), 882-890.
- Seligowski, A. V., Lee, D. J., Bardeen, J. R., & Orcutt, H. K. (2015). Emotion regulation and posttraumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy, 44*(2), 87-102.
- Serafini, G., Aguglia, A., Amerio, A., Canepa, G., Adavastro, G., Conigliaro, C., ... & Amore, M. (2023). The relationship between bullying victimization and perpetration and non-suicidal self-injury: a systematic review. *Child Psychiatry & Human Development, 54*(1), 154-175.
- Serra, M., Presicci, A., Quaranta, L., Caputo, E., Achille, M., Margari, F., ... & Margari, L. (2022). Assessing clinical features of adolescents suffering from depression who engage in non-suicidal self-injury. *Children, 9*(2), 201.

- Serras, A., Saules, K. K., Cranford, J. A., & Eisenberg, D. (2010). Self-injury, substance use, and associated risk factors in a multi-campus probability sample of college students. *Psychology of Addictive Behaviors, 24*(1), 119-128.
- Shi, X., Hou, M., Chen, X., & Zhu, Y. (2024). Self-Compassion as a Mediator Linking Sleep Disturbances with Non-Suicidal Self-Injury: A Four-Wave, Cross-Lagged Study. *Nature and Science of Sleep, 1221-1233*.
- Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science, 338*(6103), 79-82.
- Southwick, S. M., Sippel, L., Krystal, J., Charney, D., Mayes, L., & Pietrzak, R. (2016). Why are some individuals more resilient than others: The role of social support. *World Psychiatry, 15*(1), 77-79.
- Striley, C. W., Nutley, S. K., & Hoeflich, C. C. (2022). E-cigarettes and non-suicidal self-injury: Prevalence of risk behavior and variation by substance inhaled. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 911136.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review, 18*(5), 531-554.
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P., & Martin, G. (2014). Longitudinal analysis of adolescent NSSI: The role of intrapersonal and interpersonal factors. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*, 885-896.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American journal of orthopsychiatry, 81*(1), 1.
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders, 227*, 759-769.
- Thomassin, K., Guérin Marion, C., Venasse, M., & Shaffer, A. (2017). Specific coping strategies moderate the link between emotion expression deficits and nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 11*, 1-8.
- Tolentino, J. C., & Schmidt, S. L. (2018). DSM-5 criteria and depression severity: implications for clinical practice. *Frontiers in psychiatry, 9*, 450.
- Topping, K. J. (2022). Peer education and peer counselling for health and well-being: A review of reviews. *International journal of environmental research and public health, 19*(10), 6064.
- Townsend, M. L., Miller, C. E., Matthews, E. L., & Grenyer, B. F. (2021). Parental response style to adolescent self-harm: psychological, social and functional impacts. *International journal of environmental research and public health, 18*(24), 13407.
- Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. In S. M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 30-44).
- Van der Wal, W. (2017). Coping and resilience as predictors of adolescent self-harm.

- Victor, S. E., Mitchell, S. M., & Ingram, P. (2021). Depression, Self-Criticism, and Nonsuicidal Self-Injury: A Prospective Investigation in Young Adults. *Personality and Individual Differences, 160*, 109931.
- Victor, S. E., Hipwell, A. E., Stepp, S. D., & Scott, L. N. (2019). Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 13*, 1-13.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process, 42*(1), 1-18.
- Wang, Q., & Liu, X. (2021). Peer victimization and nonsuicidal self-injury among Chinese left-behind children: The moderating roles of subjective socioeconomic status and social support. *Journal of interpersonal violence, 36*(23-24), 11165-11187.
- Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance-dependent inpatients. *Journal of Anxiety Disorders, 26*(3), 453--458.
- Whitlock, J., Prussien, K., & Pietrusza, C. (2015). Predictors of self-injury cessation and subsequent psychological growth: Results of a probability sample survey of students in eight universities and colleges. *Child and adolescent psychiatry and mental health, 9*, 1-12.
- Wong, C. F., Silva, K., Kecojevic, A., Schrage, S. M., Bloom, J. J., Iverson, E., & Lankenau, S. E. (2013). Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. *Drug and Alcohol Dependence, 132*(1-2), 165-171.
- Wu, J., Liu, S., Luo, J., Li, X., & You, J. (2023). The effects of childhood abuse, depression, and self-compassion on adolescent nonsuicidal self-injury: a moderated mediation model. *Child Abuse & Neglect, 136*, 105993.
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2023). Association between life events, anxiety, depression, and non-suicidal self-injury behavior in Chinese psychiatric adolescent inpatients: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry, 14*
- Zhang, B., Zhang, W., Sun, L., Jiang, C., Zhou, Y., & He, K. (2023). Relationship between alexithymia, loneliness, resilience, and non-suicidal self-injury in adolescents with depression: A multi-center study. *BMC Psychiatry, 23*(1), 445.
- Zila, L. M., & Kiselica, M. S. (2001). Understanding and counseling self-mutilation in female adolescents and young adults. *Journal of Counseling & Development, 79*(1), 46-52.

7. נספחים

7.1. שאלון מיפוי מוקדי סיכון בקרב ילדים ונוער (גילאי 10-18)

שאלות דמוגרפיות:

1. מהו מינך: 1. בן 2. בת
2. מהו גילך? _____
3. ארץ לידה _____ כמה שנים אתה בארץ _____
4. מהו המצב המשפחתי של ההורים שלך? נשואים גרושים הורה יחידני
5. באיזה שכבת לימודים אתה לומד: ד ה ו ז ח ט י יא יב
6. באיזה שכונת מגורים אתה גר (תוצג רשימת השכונות לבחירה)
אוישקין / נהריה הירוקה / יצחק שמיר / אריאל שרון / שמעון פרס / רסקו / שכונת אכזיב /
ממשלתי / רגום / טרומפלדור / עמידר / עיר / עין שרה/אחר _____
7. באיזה רחוב אתה גר _____
8. שם בית הספר בו אתה לומד: חט"ב אלון / חט"ע מדעים ואומנויות / חט"ב נופר / חט"ב שחקים /
מח"ט פסגות / קידום נוער / אולפנת הראל / ישיבת אביר יעקב

שאלון הערכת חוסן

1. האם היית מגדיר את עצמך כמי שמאמין ביכולות שלו להצליח?
לא במידה בינונית כן
2. האם היית מגדיר את עצמך כמי שיכול לבטא ולשלוט ברגשות שלו?
לא במידה בינונית כן
3. האם היית מגדיר את עצמך כמי שיכול להבין רגשות של אחרים?
לא במידה בינונית כן
4. האם אתה מגדיר את עצמך כמי שיש לו תחומי עניין מגוונים או סקרנות ללמוד ולדעת?
לא במידה בינונית כן
5. האם אתה משקיע זמן ומאמץ לפיתוח כישורים אישיים בתחומים כמו אומנות, ספורט, טכנולוגיה ואחרים?

6. **לא** במידה בינונית **כן**
האם אתה מגדיר את עצמך כמי שיש לו חברים טובים ושנהנה בחברתם?
7. **לא** במידה בינונית **כן**
בימות השבוע (ימי ראשון עד חמישי), האם אתה מגדיר את עצמך, כמי שמבלה לאחר שעות בית הספר, יותר עם חברים מאשר מול מסכים (טלפון, טלוויזיה, מחשב)
8. **לא** במידה בינונית **כן**
בסופי שבוע (שישי ושבתי), האם אתה מגדיר את עצמך, כמי שמבלה יותר עם חברים מאשר מול מסכים (טלפון, טלוויזיה, מחשב)
9. **לא** במידה בינונית **כן**
האם אתה מגדיר את עצמך כמי שיש לו יכולת לפנות לעזרה במידת הצורך?
10. **לא** במידה בינונית **כן**
האם אתה נוהג לשתף את הורייך באירועים משמעותיים חיוביים שחווית?
11. **לא** במידה בינונית **כן**
האם אתה נוהג לשתף את הורייך באירועים לא נעימים שחווית?
12. **לא** במידה בינונית **כן**
האם יש בחייך מבוגר אחר שמהווה גורם משמעותי ושיש לו השפעה גדולה עליך?

שאלון הערכת סיכון

בשאלות הבאות, חשוב על התקופה שעברה מתחילת שנת הלימודים:

1. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם קרה שנעדרת מימי לימוד שלמים ללא סיבה מוצדקת או אישור מההורים או מבית ספר?
2. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם אתה בדרך כלל מציית לכללי המשמעת בבית הספר?
3. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם אתה בדרך כלל ממלא אחר המשימות הלימודיות?
4. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם קרה שנעדרת מהבית למשך שעות ארוכות מבלי לידע את הורייך?
5. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם קרה שהעלבתי, או פגעת בילדים אחרים?
6. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם השתתפת באופן פעיל בחרם נגד ילדים אחרים?
7. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם קרה שנהגת באלימות כלפי אחרים או שהיית מעורב בקטטות?
8. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם קיימת מגע מיני עם בן/בת זוג באופן לא מותאם (ללא הסכמה, ללא אמצעי מניעה וכו')?
9. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם את/ה נוהג לשאת עימך נשק קר (סכין, דוקרן, אגרופן...)?
10. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם את/ה נוהגת לשאת עימך אמצעי להגנה עצמית כמו גז פלפל?
11. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם את/ה נוהג לעשן סיגריות, סיגריות אלקטרוניות או נרגילה עם חברים או לבד?
12. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם את/ה נוהג לשתות אלכוהול עם חברים או לבד?
13. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם התנסית בשימוש בקנאביס?
14. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם התנסית בשימוש בחומרים מסוכנים אחרים (גז קצפות, הליום, גז מזגנים...)?
15. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם אתה נוהג להשתתף במשחקי הימורים?
16. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם אתה נוהג לצפות בחומרים פורנוגרפיים (תמונות ו/או סרטונים)?
17. **לא** לעיתים רחוקות **לעיתים קרובות**
האם היית מעורב באירוע של השחתה או גרימת נזק של רכוש ציבורי עם חברים או לבד?

18. האם קרה שמישהו איים עליך או החרים אותך (באינטרנט, באמצעות טקסט או פנים אל פנים) וגרם לך להרגיש עצוב, לא בטוח או מפוחד?
לא לעיתים רחוקות לעיתים קרובות
19. האם קרה שילדים אחרים הרביצו לך או תקפו אותך באלימות?
לא לעיתים רחוקות לעיתים קרובות
20. האם קרה שבן/בת זוג או מישהו אחר פגע בך מינית בצורה כלשהי?
לא לעיתים רחוקות לעיתים קרובות
21. האם יש לך קעקועים על הגוף?
לא לעיתים רחוקות לעיתים קרובות
22. האם קרה שעשית יותר מפעם אחת דיאטה קיצונית שלא למטרות רפואיות?
לא לעיתים רחוקות לעיתים קרובות
23. האם קרה שפצעת את עצמך במטרה לשפר תחושה שלילית כמו מתח, חרדה, פחד, אכזבה?
לא לעיתים רחוקות לעיתים קרובות
24. האם קרה לך שהרגשת עצוב או בודד לאורך זמן עד כדי שחשבת שאין לך למה לצפות יותר?
לא לעיתים רחוקות לעיתים קרובות

לסיכום, שאלון שביעות רצון כללית

1. דרג עד כמה אתה מרוצה מהחיים שלך כפי שהם היום
כלל לא מרוצה 1 2 3 4 5 מרוצה מאוד
2. דרג עד כמה היית רוצה לשלוט יותר במצבך ולחולל בהם שינוי
כלל לא רוצה 1 2 3 4 5 רוצה מאוד

Portrait of the Self-Harming Adolescent
A Comprehensive Review of Characteristics and Risk Factors

Shelly hadar

**THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE MASTER'S DEGREE IN
CRIMINOLOGY WITH "CHILDREN & YOUTH AT RISK" MAJOR**

Western Galilee Academic College
Criminology Department

October 2024