



**המוסד לביטוח לאומי**

מינהל המחקר והתכנון

**אבחון תובעי  
גמלת הבטחת הכנסה  
בעילת התמכרות**

**1993–1988**

---

**סקר מס' 116**

---

ירושלים, אייר התשנ"ד, אפריל 1994

המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

אבחון תובעי גמלת הבטחת הכנסה בעילת התמכרות

1988 - 1993

תמר הרון

ירושלים, אייר תשנ"ד, אפריל 1994

## ה ק ד מ ה

מרכז האבחון וההכוון הראשון הוקם ביפו 1988 הן לצורך איבחון התמכרות אצל תובעי גימלת הבטחת הכנסה נרקומנית לאישור זכאותם, והן לצורך מתן המלצה על דרכי הטיפול המתאימים במתמכר, במידה והדבר אפשרי מבחינת המתמכר עצמו ומבחינת מגוון השירותים הקיימים בקהילה. בינתיים הוקם מרכז גם בבאר שבע (במאי 1991) נוסף למרכז הותיק כחיפה.

קיומם ופעילותם של מרכזי אבחון בנוסף לחשיבותם בתהליך הערכת וקביעת הזכאות לגימלת הבטחת הכנסה, מאפשרים הזדמנות נדירה לאתר ולעקוב אחר קבוצה בסיכון גבוה אשר מימדיה גדלים, לדאכוננו, בישראל בשנים האחרונות.

בעוד שכרוב מדינות העולם המתקרים בתחום ההתמכרות מתמקדים בקבוצות קטנות של אנשים הלוקחים חלק במסגרות שיקום שונות, אין בישראל למיטב ידיעתנו מאגר נתונים אשר מאפשר איתור אנשים, לימוד והבנת תהליך ההתמכרות בשלבים השונים של התופעה, על כל היבטיו, כולל אפיוני המתמכרים, צורכיהם, וחשוב ביותר, איסוף נתונים לגבי הילדים החיים במשפחות שאחד או שני בני הזוג התמכרו לסמים.

דו"ח זה הינו הראשון מסדרת מחקרים ודו"חות על אוכלוסיה בסיכון: מתמכרים ומשפחותיהם, ואנו מקווים כי יסייעו בהבנת התופעה ובהתווית דרכי פעולה להתמודדות עם בעיה חברתית קשה זו.

הדו"ח נכתב ע"י גב' תמר הרון תוקרת בכירה במחלקה להערכת גימלאות ארוכות מועד של המוסד לביטוח לאומי, בראשותה של גב' ברנדה מורגנשטיין, העוקבת אחר פעילות המרכז זה מספר שנים.

תודתנו נתונה בראש ובראשונה לד"ר אלי אלבו מנהל מרכז האבחון ביפו, ולצוות העובדים המראינים ומזכירת המרכז, על תרומתם ועל שיתוף הפעולה ההדוק; למר חיים מקלר המאבחן את התובעים כמרכז ס.ל.ע ב' בבאר שבע. תודה מיוחדת לד"ר יאיר כספי שהנחה וייעץ בתחום ההתמכרות לסמים, למר יעקב מואב מנהל המרכז הטפול המתדון ביפו על עבודתו בהרחבת השאלון; לאלכסנדר גאליה שהנחה וייעץ בעיבוד הנתונים וכן לצוות המקדדות טל אייל וורד קרניס ביפו ועדי שטיין ויפעת נח בבאר שבע על עבודתן האחראית והמסורה.

שלמה כהן  
סמנכ"ל מחקר ותכנון

## תוכן העניינים

### עמוד

1	מבוא
2	רקע כללי
5	התהליך
7	איסוף הנתונים
8	מצאים
8	היקף הפונים
12	מאפיינים סוציו-דמוגרפיים
15	קריירה התמכרותית
17	המשפחה
18	המשפחה הגרעינית
19	בנות/בני זוג
24	ילדים
27	תעסוקה
29	המעקב
34	השימוש בסמים
37	סיכום
39	בבליוגרפיה

## תוכן העניינים

### עמוד

1	מבוא
2	רקע כללי
5	התהליך
7	איסוף הנתונים
8	ממצאים
8	היקף הפונים
12	מאפיינים סוציו-דמוגרפיים
15	קריירה התמכרותית
17	המשפחה
18	המשפחה הגרעינית
19	בנות/בני זוג
24	ילדים
27	תעסוקה
29	המעקב
34	השימוש בסמים
37	סיכום
39	בבליוגרפיה

## תוכן העניינים

### עמוד

1	מבוא
2	רקע כללי
5	התהליך
7	איסוף הנתונים
8	ממצאים
8	היקף הפונים
12	מאפיינים סוציו-דמוגרפיים
15	קריירה התמכרותית
17	המשפחה
18	המשפחה הגרעינית
19	בנות/בני זוג
24	ילדים
27	תעסוקה
29	המעקב
34	השימוש בסמים
37	סיכום
39	כבליוגרפיה

## מ ב א

התמכרות לסמים קשים היא אחד המצבים המקנים זכאות לקבלת גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי (סעיף 2א' (2) בחוק הבטחת הכנסה). בהתאם להוראה 4.6 המופיעה בתדריך הוראות חוק ונהלים (בדפוס, הופץ כחוזר כתאריך 16.2.93) מטעם השירות להבטחת הכנסה, אלה התובעים מהמוסד גמלת הבטחת הכנסה בעילת התמכרות, מופנים אל מרכז האבחון אשר הוקם על ידי המוסד ביפו, בשיתוף עם משרד הבריאות - האגודה לבריאות הציבור, לצורך אישור היותם נרקומנים (ראה סקר מס. 71, המוסד לביטוח לאומי, 1990).

התובעים בסניפי חיפה והקריות מופנים אל מרכז השיקום בחיפה לצורך האבחון, ואילו התובעים בסניף באר שבע וסניפי המשנה שלו המתקשים להגיע לאבחון ביפו, נשלחים מאז מאי 1991 אל מרכז ס.ל.ע בבאר שבע. נרקומנים שנפגעו בגופם בעקבות השימוש בסם והתובעים קצבת נכות, עוברים, דרך ענף נכות, הערכה אצל ועדות רפואיות הקובעות את זכאותם לקצבה זו, ואם נמצאו זכאים הם מועברים מהשירות להבטחת הכנסה אל ענף נכות.

במרכזי האבחון נאספו עד כה נתונים רבים אודות המאובחנים בתחומים הביו-פסיכו-סוציולוגי, שרובם עדיין לא עובדו. סקירה זו מיועדת לשמש כסיס למחקר מקיף, שייערך בשיתוף גופים מחוץ למוסד לביטוח לאומי, לשם ניצול המידע הרב הנמצא בידינו.

## רקע כללי

הגישה המקובלת היום בטיפול בתחום הרווחה היא הגישה הכוללנית, שפירושה התייחסות בו-זמנית אל מכלול בעיותיו של המטופל, אם זה נער או קשיש, מפגר או מכור לסמים. בגישה כזו הערכת המטופל מתייחסת לכל התחומים - רפואי, נפשי וחברתי-כלכלי - אשר הביאו, תוך השפעה ההדדית ביניהם, למצבו הנוכחי. הטיפול צריך להיות הולם לבעיותיו של המתמכר ולמשאביו, כפי שהם מאובחנים על ידי אנשי מקצוע מהתחומים הרלבנטיים. ואכן, הבדיקות והאבחונים הנעשים היום לגבי מתמכרים לסמים, מתרכזים בבחירת דרך הטיפול המתאימה ביותר לצרכיו וליכולתו של המתמכר מבין הדרכים האפשריות הקיימות במקרים כאלו.

בדיקת המתרחש במדינות רווחה בעולם לגבי מתמכרים לסמים העלתה שאין דרך התייחסות קבועה ואחידה לאוכלוסית המכורים הנזקקים לאחזקה כלכלית ממושכת. נמצא, שבארצות כמו בריטניה הגדולה, הולנד, גרמניה, קנדה ופינלנד, לרוב אין קטיגוריה נפרדת של מכורים לסמים לצורך קבלת גמלאות קיום, והם כלולים בקטיגוריות האחרות של חולים, נכים או בלתי ניתנים להשמה בתעסוקה מסיבות אחרות (בורג, 1984).

כספרות המחקרית מסתמנת התמקדות בתחומים של חקר הסמים עצמם, של פיתוח דרכי מניעה, סקרי שימוש בסמים באוכלוסיה הכללית ומעקבים אחר סוגים שונים של אוכלוסיות (קבוצות קטנות של משתמשים או מכורים, הנמצאות במסגרות טיפול או הדרכה, "מתנדבים" מקרב הקהל המזוהה כמשתמש בסמים, או סקרים באוכלוסיות גדולות והטרוגניות על מספר משתנים מצומצם), ואין תשומת לב לנושא אבחון מכורים לסמים והכונתם. ההבדל בין מכורים לבין משתמשים, שהוא מאוד משמעותי, אינו תמיד מובחן, והדבר עלול לגרום לכלכול בהגדרות, בתיאורי המצב ובמסקנות.

אפשר איפוא לראות, שגם בישראל עדיין לא נחקרו די הצורך ואף לא בהיקף הראוי, מאפייניה של אוכלוסית המתמכרים לסמים קשים. הכוונה לאלה שהתדרדרו אל תחתית המערכת הכלכלית-חברתית, הפונים למסד בבקשת עזרה, ולאן דווקא לגמילה או לשיקום. קבוצה זו איננה גדולה אמנם, ומספרה מגיע לכדי 3,000 איש המקבלים גימלה להבטחת הכנסה בממוצע לחודש (כ-5% מכלל מקבלי הגימלה), אך היא בולטת במאפייניה.



קבוצה זו היא גרעין קשה מבחינת משך השהות שלה במערכת התמיכה הממסדית ומפאת מיעוט סיכוייה לצאת ממנה: 25% מהמתמכרים שוהים במערכת הבטחת הכנסה במשך ארבע שנים לפחות, לעומת 15% בקרב שאר מקבלי גמלה זו. (האלכוהוליסטים אולי קבוצה קשה יותר, אך קטנה מהקודמים פי שש: כ-500 אלכוהוליסטים מקבלים גמלה להבטחת הכנסה בחודש, לעומת כ-3,000 מתמכרים לסמים קשים).

שורשיה של אוכלוסיית המתמכרים, שתבעה גמלה להבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי, הם שכבות מצוקה ושכונות של עוני מרוד; רובם בני משפחות מרובות ילדים (60% הם בני משפחות בעלות 6 ילדים ויותר), שרבות מהן הרוסות (10% הם בני להורים גרושים או פרודים). אוכלוסיית המתמכרים נמצאת במצוקה כלכלית-חברתית-נפשית קשה, ובחלקה הגדול (57% מהמרואיניים) עבריינית; אנשיה אינם מתמידים בשום מסגרת ואינם מתערים בה. הדבר נמשך החל משנות הלימודים הראשונות ועד לצבא וליציאה לעבודה: 38% מהמרואיניים לא סיימו שמונה שנות לימוד, כ-42% לא שירתו בצבא, ו-63% מאלה שהתלו לשרת בצבא לא סיימו את השירות; ל-34% אין כל עיסוק וגם השאר, רובם אינם אנשי מקצוע ואינם קבועים בעבודתם. אפילו בשלב האבחון הנוכחי, כשליש נשר מבלי לסיים את התהליך שהוא תנאי בקבלת הגמלה. זו אוכלוסייה, שהסם משמש לה אמצעי בריחה ומפלט, שלא לדבר על ביטוי של מרד ועוינות כלפי הממסד. לאחר שהסם גורם לה להדרדרות ולהתמוטטות, אוכלוסייה זו פונה לרוב למוסד לביטוח לאומי, לאו דווקא לשם קבלת טיפול ושיקום, אלא בעיקר כדי לקבל תמיכה כספית.

קבוצה זו, ההולכת וגדלה כל העת (מכ-1,500 מקבלי גמלה להבטחת הכנסה בחודש לפני ארבע שנים, לכ-3000 מקבלים בחודש, ב-1993), מחייבת למקד את תשומת לבו של הממסד למתן טיפול ועזרה. הקבוצה מוטלת למעמסה על הציבור והיא מקור לסבל ולסיכון של אזרחים, המשמשים לה יעד לעבירות רכוש ולאלימות. אולי החמור מכל הוא שהיא מגדלת בתוכה דור נוסף למצוקה קשה. ילדים אלה, אשר לפי מספר מחקרים עלולים לפתח נטייה תורשתית לסמים (Butcher, 1988), עלולים כאם אמם מכורה, לספוג את הסם לגופם עוד לפני הולדתם. הם גדלים בתת-תרבות שרודפת אחר הסם והמשתמשת בו, וקולטים את אורח החיים ואת המוסר (או חוסר מוסר) של תת-תרבות זו. לעתים קרובות הם מוכים, מנוצלים מינית ומוזנחים כלכלית, חברתית, תעסוקתית ותרבותית; אינם לומדים דרכי סוציאליזציה מוצלחים מהוריהם,

גדלים כרגשי מרירות וטינה כלפי הממסד וסיכוייהם רבים להיות עבריינים ומכורים לסמים קשים (Levy, 1992; Griffith et al., 1988) פירוש הדבר: סבל ומוות להם ונטל כבד על כתפי החברה ומוסדותיה.

## ה ת ה ל י ך

כאמור, תובעי הגמלה להבטחת הכנסה בעילת התמכרות מופנים על ידי פקידי התביעות בסניפי המוסד לביטוח לאומי אל המרכזים לשם קבלת אבחנה. מסיבות שונות, בעיקר כאלה הקשורות למבנה אישיותם ולאורח חייהם כמתמכרים, מופנים רבים אינם מגיעים כלל למרכז לאחר ההפניה בסניף, ואתרים נושרים לאחר הבדיקות הראשונות ועוד לפני שמסתיים האבחון. אלה נחשבים כמי שאינם משתפים פעולה ואינם זכאים לקצבה. המרכזים מאפשרים להם להתקבל בשנית ובשלישית, גם כאשר הם כבר בעיצומו של תהליך האבחון, לפני שהם מוכרזים ככלתי זכאים. חלק מהם תוזר וממשיך את התהליך או תובע מחדש קצבה באמצעות הסניף. לכל מופנה נפתח תיק גם אם לא הגיע למרכז האבחון, לפי הנתונים המתקבלים מן הסניף. הראיון, תהליך האבחון ותוצאותיו מתועדים בתיק האישי של כל תובע.

המרכז ביפו מנוהל על ידי פסיכולוג, ועוזר לידו צוות המונה רופא, פסיכיאטר ומראיינים (INTAKE), שהם עובדים סוציאליים או פסיכולוגים. התובעים בכאר שבע מופנים למרכז עירוני לטיפול כמתמכרים לשם אבחון באופן דומה. אנשי הצוות, המראיין והרופא, ובמידת הצורך גם הפסיכיאטר, איש איש בתחנתו, בודקים את מהימנות הצהרתם של התובעים, בעיקר לפי נתונים על מצבם הגופני והנפשי ועל הרקע האישי שלהם, לשם קבלת תמונה שלמה ומקיפה על התובע, אשר מעידה בבירור על אורת חיון כמתמכר. האבחון אינדיבידואלי ודורש לפחות שלוש פגישות במרכז לשם ביצוע שלוש בדיקות שתן; זאת על מנת לוודא במידת האפשר אם אכן התובע מכור לסמים.

מרכזי האבחון שנוסדו על ידי המוסד לביטוח לאומי כשיתוף עם משרד הבריאות, אמורים לשמש לא רק לאבחון התמכרות, אלא גם להערכת מצבם של המאובחנים ויכולתם להיחלץ ממצבם ומתלותם במערכות התמיכה. בתור שכאלה, משמשים המרכזים כמרכזי הפניה למסגרות וליחידות הטיפול בהתאם לאבחון ולהערכה. לאחרונה, המראיינים מעריכים את יכולת המתמכר להגמל ולהשתקם ומציינים את הכתובת המתאימה לכך בטופס הראיון.

מתן גמלה כספית מאפשר להתנות את קבלתה כשיתוף פעולה מצד המאובחן בעת הכניסה למסגרת שהומלצה בפניו, ופקידי התביעות בסניפים אשר היפנו את

התובעים למרכז, אכן מאשרים את מתן הגמלה לאחר שהם מוודאים כי המלצת המרכז מבוצעת.

הפקידים עוקבים אחרי פניית התובע לאחת ממסגרות הטיפול שהומלצו לו על ידי מרכז האבחון, ובמידה והוא מתמיד באותה מסגרת מאושר לו תשלום הגמלה. מתמכרים הנכנסים למסגרות טיפול ושיקום ממשיכים לקבל את גמלת הקיום, גם אם אין עוד סימני סמים כבדיקות השתן שלהם, כל עוד המטפלים מאשרים את שהייתם במסגרת הטיפולית (ישנה היום מחשבה להגביל את השהות ביחידות הטיפול לשנה עד שנתיים). נוסף על היחידות דלעיל, במסגרות אלה כלולים גם טיפול על ידי שירות המבחן למבוגרים וכן על ידי מספר קטן של מקומות פרטיים המתפרסמים בתדריכי הוראות חוק ונוהלים של המוסד לביטוח לאומי.

מידת ההלימה של הטיפול המוצע לצורכי המתמכר ומשאכיו תלויה באבחון מדויק ומהימן. המידע הרב הנאסף היום במרכזים בעקבות הבדיקות הגופניות והראיון הנעשים שם, מאפשר בצוע הערכה כוללנית של יכולת המאובחן ושל צרכיו והמלצה על מסגרת טיפול שמתאימה לו, אבל המאבחנים מחפשים אמצעים נוספים לתקף את אבחנתם. במרכזי האבחון ביפו וכבאר שבע נבדקים מדי פעם מכתני מיון ואפיון המבוצעים בארץ וברחבי העולם. נבדקו שיטת אבחון המבוססת על ידי צילום האישונים, סוג של מבחן מיקוד שליטה, מבחן SASI ומבחן ASI. על שיטה נוספת הנבדקת כימים אלה נעמוד מאוחר יותר.

עדיין חסרות מסגרות לקליטת כל הזקוקים לטיפול בתקופת התמכרותם ורבים מופיעים ברשימות המתנה ארוכות ומחכים להיכנס לטיפול. אנו מתבשרים מדי פעם על פתיחת יחידות השגחה, טיפול ושיקום, אך לא תמיד יש בהן כדי להבטיח הפחתת צריכה בלתי מבוקרת של סמי רחוב. כאמור, חלק מתופעת צריכת הסמים היא המרד בממסד ואי שיתוף הפעולה עימו, עד כדי כך שאפילו חלוקת מתדון במחיר סמלי או אף זריקות הירואין אינן משנות התנהגות זו ואינן מביאות את כל המתמכרים להגיע אל יחידות הטיפול העומדות לשירותם מטעם הממסד. אולם יחידות טיפול אלה מגדילות כמידה משמעותית את הקשר עם אוכלוסיה זו, את הפיקוח עליה ואת הסיכוי לחלץ אותה מהפשע ומסמי הרחוב.

## איסוף הנתונים

איסוף נתוני המאובחנים, אשר הורחב והועמק בשנה האחרונה, כמו גם עיבודם וניתוחם, מתבצעים במטרה ליצור בסיס נתונים שיאפשר:

- א. להכיר את אוכלוסיית המתמכרים התובעים גמלה להבטחת הכנסה על מכלול מרכיביה;
- ב. להכיר את הגורמים האישיים - פיזיולוגיים ונפשיים - של המתמכרים ואת הרקע הסוציאלי שלהם, הקשורים לכניסה למצב של התמכרות ולהשארות במצב זה. זאת - על מנת לפתח דרכי אבחון מהימנות לשם הכוונת המאובחנים ולשם הפנייתם למסגרות טיפול מסודרות. נתונים אלה נחשבים כיום למנבאים הטובים ביותר להצלחה בגמילה ולהתמדה במצב זה (Simpson et al., 1988).

במהלך תהליך האבחון ממלאים עבור המאובחן:

1. טופס ראיון ראשוני המכיל פרטים אישיים, פרטים על משפחת המוצא, על חינוך והשכלה, השירות הצבאי, המשפחה הגרעינית, התעסוקה, היסטוריית הפשיעה, שימוש בסמים וטיפולים. מאז אפריל 1992 הורחב הטופס בפרטים נוספים של המרואיין, הערכת המראיין והמלצות.
2. טופס רפואי.
3. תוצאות בדיקות השתן.

עיבוד נתוניהם של כל הטפסים יספק תמונה מקיפה על אוכלוסיית המשתמשים בסמים, התובעים הבטחת הכנסה.

דו"ת זה מבוסס על הנתונים הבאים:

1. תיקי התובעים שהופנו לאבחון במרכזים ביפו וככאר שבע: כ-6,000 תיקים.
2. שאלוני קבלה של המופנים שהגיעו אל המרכזים: כ-4,000 במספר.
3. לכ-700 מופנים מולאו שאלונים קבלה מורחבים.

## מ מ צ א י ם

### היקף הפונים

מאז יוני 1988 ועד ספטמבר 1993, הופנו למרכזי האבחון ביפו ובבאר שבע קרוב ל-6,000 איש. לוח מס. 1 מציג את התפלגות כל המופנים למרכזי האבחון, לפי הסניפים ולפי האבחון הקובע לגבי קבלת גמלה להכטחת הכנסה, כלומר, האם התובע הוא:

1. מתמכר;
2. לא מתמכר;
3. נשר במרוצת תהליך האבחון;
4. לא הופיע כלל לאבחון.

בכל אחת משלוש האפשרויות האחרונות התובע אינו זכאי לקצבה, אך רשאי להגיש תביעה מחודשת, ואם אכן יגיש יהיה עליו לעבור שנית את תהליך האבחון.

לוח מס. 1 - התפלגות המופנים למרכז, לפי סניף ותוצאות אבחון  
יוני 1988 - ספטמבר 1993 (באחוזים)

סניף	סך הכל				
	מספרים	אחוזים	מתמכר	מתמכר לא	לא הופיע
סך הכל	5,813	100	70	3	20
טבריה	50	100	38	2	42
צפת	16	100	56	6	31
קרית שמונה	15	100	60	0	40
עפולה	25	100	32	4	44
נצרת	92	100	65	3	33
נצרת עלית	15	100	73	7	7
נהריה	299	100	66	1	25
חזרה	64	100	50	5	33
נתניה	228	100	67	4	21
כפר סבא	90	100	64	6	19
הרצליה	90	100	72	3	20
פתח תקוה	251	100	70	4	18
רמלה	558	100	70	3	21
רחובות	252	100	71	3	21
ר. לציון	164	100	69	2	23
אשדוד	172	100	70	1	20

לוח מס. 1 (המשך)

סניף	סך הכל				
	מספרים	אחוזים	מתמכר	מתמכר לא	נשר לא הופיע
קרית מלאכי	42	100	69	0	5
קרית גת	85	100	73	1	4
אשקלון	201	100	58	2	11
תל אביב	620	100	81	2	5
יפו	1,113	100	78	3	5
חולון	298	100	72	5	5
רמת גן	203	100	70	5	5
אור יהודה	63	100	83	3	6
ירושלים	132	100	41	25	7
באר שבע	493	100	69	2	8
אופקים	55	100	64	2	16
נתיבות	26	100	54	4	4
דימונה	83	100	66	0	10
ערד	18	100	78	0	11

לוח זה מציג את שיעור המתמכרים בכלל המופנים, שהוא היום 70%; את שיעור המופנים שלא נמצאו מתמכרים - 3%; את שיעור המופנים שלא סיימו את תהליך האבחון - 7%, ואת שיעור המופנים שלא הופיעו כלל לאבחון - 20%. בסניפים קרובים יותר למרכז האבחון שיעור המופנים שלא הופיעו נמוך יותר ושיעור המתמכרים גבוה יותר: בתל אביב 81% מתמכרים ו-11% לא הופיעו, ביפו - 78% מתמכרים ו-14% לא הופיעו. בבאר שבע ירד שיעור המופנים שלא הופיעו מ-29% בדצמבר 1989 לפני הקמת מרכז האבחון שם, ל-21% כיום, ושיעור המופנים שאובחנו כמתמכרים עלה מ-61% ל-69%. שיעור מתמכרים נמוך נמצא בסניפים קטנים ומרוחקים: טבריה - 38%, חדרה - 50%, נתיבות - 54%. סניף ירושלים שלח אחרון תובעים לאבחון, וחלק מהנתונים טרם הועלה על המחשב. מ-132 איש שהופנו עד עתה 41% מתמכרים ו-27% לא הופיעו.



**לוח מס. 2 - התפלגות המופנים למרכז, לפי שנת הפניה וסניף  
(כאחוזים)**

סניף	סך הכל						
	1993	1992	1991	1990	1989	1988	
סך הכל	10	19	28	22	16	5	5,813
טבריה	9	24	65	2	0	0	81
עפולה	38	27	35	0	0	0	26
נצרת	21	34	45	0	1	0	107
נחריה	8	24	37	28	3	0	299
חדרה	13	14	48	25	0	0	64
נתניה	10	25	39	25	0	0	228
כפר-סבא	10	19	18	21	26	6	180
פתח תקוה	6	16	26	25	27	0	251
רמלה	11	16	23	23	10	16	557
רחובות	6	17	27	25	24	0	916
תל אביב	7	13	21	22	17	20	620
יפו	10	20	27	28	15	0	1,411
רמת גן	13	19	22	20	11	15	267
ירושלים	41	58	0	0	1	0	132
באר שבע	7	15	35	18	25	0	674

לוח מס. 2 מציג את היקף עבודת המרכזים כאבחון התובעים שהופנו אליהם. בלוח זה אפשר לראות את הגידול שחל בהספק המרכזים בעבודת האבחון: מ-930 מופנים ב-1989 ל-1,624 ב-1991. ב-1992 החלו המרכזים גם בראיון מעקב ואז המספר הכולל דומה למספר המרואיינים ב-1991. ב-1993 התוצאות חלקיות.

## מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים נלקחו מטפסי הראיון הראשוני ולכן יש כידינו נתונים רק על אותם מופנים שהגיעו אל המרכזים ורואיינו. הם מהוים כ-80% מהמופנים (המתמכרים, אלה שאינם מתמכרים ואלה שנשרו), כלומר, למעלה מ-4,000 איש. חלק מהמרואינים, כ-700 איש, רואינו כבר בטופס הראיון המורחב המכיל פרטים נוספים בעיקר בהתיחסות למשפחה, להערכת האישיות ולהמלצות. עם זאת חלק מהפרטים חסר אצל אותם מתמכרים שהיו קשיים בראיונם.

ממצאי מחקר זה עולים ברובם בקנה אחד עם הממצאים ועם הגישות המוצגים בספרות, אך בהבדלים מסוימים. הבדלים אלה נובעים מההרכב המיוחד של אוכלוסיית ישראל, אם מפאת החוקים והתקנות הקובעים את הזכאות לקבלת גמלה להבטחת הכנסה ועם בגין אורח החיים היהודי.

לוח מס. 3 ממחיש את הדבר: יש הבדל גדול בין שיעורי הגברים לבין שיעורי הנשים בקרב המופנים לאבחון. 8% מהפונים הן נשים, לעומת 92% שהם גברים. ידוע שנשים פחות צורכות סמים קשים מגברים, אך השיעור הרווח בקרב הנרקומנים בעולם הוא כ-85% גברים ו-15% נשים (בן אדיבה, 1992; Simpson et al, 1988). הפער נזקף לכך שבישראל אמהות לילדים עד גיל 7 אינן חייבות במבחני הכנסה ואבחון התמכרות לצורך קבלת גמלה להבטחת הכנסה, ולכן אינן מופנות כלל למרכזי האבחון.

**לוח מס. 2 - התפלגות המופנים למרכז, לפי שנת הפניה וסניף  
(באחוזים)**

סניף	סך הכל						
	1993	1992	1991	1990	1989	1988	
סך הכל	10	19	28	22	16	5	5,813
טבריה	9	24	65	2	0	0	81
עפולה	38	27	35	0	0	0	26
נצרת	21	34	45	0	1	0	107
נהריה	8	24	37	28	3	0	299
חדרה	13	14	48	25	0	0	64
נתניה	10	25	39	25	0	0	228
כפר-סבא	10	19	18	21	26	6	180
פתח תקוה	6	16	26	25	27	0	251
רמלה	11	16	23	23	10	16	557
רחובות	6	17	27	25	24	0	916
תל אביב	7	13	21	22	17	20	620
יפו	10	20	27	28	15	0	1,411
רמת גן	13	19	22	20	11	15	267
ירושלים	41	58	0	0	1	0	132
באר שבע	7	15	35	18	25	0	674

לוח מס. 2 מציג את היקף עבודת המרכזים באבחון התובעים שהופנו אליהם. כלוח זה אפשר לראות את הגידול שחל בהספק המרכזים בעבודת האבחון: מ-930 מופנים ב-1989 ל-1,624 ב-1991. ב-1992 החלו המרכזים גם בראיון מעקב ואז המספר הכולל דומה למספר המרואיינים ב-1991. ב-1993 התוצאות חלקיות.

## מאפיינים סוציו-דמוגרפיים

המאפיינים הסוציו-דמוגרפיים נלקחו מטפסי הראיון הראשוני ולכן יש בידינו נתונים רק על אותם מופנים שהגיעו אל המרכזים ורואיינו. הם מהוים כ-80% מהמופנים (המתמכרים, אלה שאינם מתמכרים ואלה שנשרו), כלומר, למעלה מ-4,000 איש. חלק מהמרואינים, כ-700 איש, רואינו כבר בטופס הראיון המורחב המכיל פרטים נוספים בעיקר בהתייחסות למשפחה, להערכת האישיות ולהמלצות. עם זאת חלק מהפרטים חסר אצל אותם מתמכרים שהיו קשיים בראיונם.

ממצאי מחקר זה עולים ברובם בקנה אחד עם הממצאים ועם הגישות המוצגים בספרות, אך בהבדלים מסוימים. הבדלים אלה נובעים מההרכב המיוחד של אוכלוסיית ישראל, אם מפאת החוקים והתקנות הקובעים את הזכאות לקבלת גמלה להכטחת הכנסה ועם בגין אורח החיים היהודי.

לוח מס. 3 ממתיש את הדבר: יש הבדל גדול בין שיעורי הגברים לבין שיעורי הנשים בקרב המופנים לאבחון. 8% מהפונים הן נשים, לעומת 92% שהם גברים. ידוע שנשים פחות צורכות סמים קשים מגברים, אך השיעור הרווח בקרב הנרקומנים בעולם הוא כ-85% גברים ו-15% נשים (בן אדיבה, 1992; Simpson et al, 1988). הפער נזקף לכך שבישראל אמהות לילדים עד גיל 7 אינן חייבות במבחני הכנסה ואבחון התמכרות לצורך קבלת גמלה להכטחת הכנסה, ולכן אינן מופנות כלל למרכזי האבחון.

לוח מס. 3 - התפלגות המופנים למרכז, לפי עדה ומין

מין	סך הכל	יהודי	מוסלמי	נוצרי	זרוזי ואחרים
סך הכל ב-%	100	82	14	3	2
מהאוכלוסיה					
סך הכל N	4,209	3,571	502	47	29
סך הכל %	100	84	12	1	1
זכר	92	91	99	91	100
נקבה	8	9	1	9	-

לוח מס. 3 מציג גם את התפלגות המופנים שאובחנו, לפי דתם. שיעור היהודים מעט גבוה משעורם באוכלוסיה ושעור המוסלמים נמוך מעט משעורם באוכלוסיה. כלוח זה בולט גם שיעורן הנמוך במיוחד של הנשים בקרב הפונים הלא יהודים.

ידוע, שהגירה מקשה על התערות אנשים בחברה, מערערת דפוסי חיים במשפחה ופוגעת בהתנהגויות מקובלות. השוויצרים מצאו הבדלים משמעותיים בין מתמכרים לבין קבוצת ביקורת לפי הלאום של אחד ההורים: השכיחות של היות לפחות אחד מן ההורים בן לאום זר גבוהה בקבוצת המכורים פי שניים יותר מאשר בקבוצת הביקורת (Zimmer-Hofler et al., 1983). בניגוד לשוויץ, ישראל היא ארץ הגירה, ורוב ההורים הם יוצאי מדינה זרה. בקרב הורי המתמכרים רבה שכיחותם של יוצאי ארצות המזרח (צפון אפריקה, המזרח התיכון ואסיה), שסבלו מקשיי קליטה ומקשיי הסתגלות רבים יותר באופן יחסי, עם המעבר לתרבות המערב הרווחת בישראל: 71% מהאבות ו-70% מן האמהות של המרואינים הם ילידי ארצות מזרח. שיעור זה ראוי לציון לאור העובדה שלפני שלוש שנים השיעור המקביל היה 86% מהאבות ו-86% מהאמהות.

לוח מס. 4 מציג את התפלגות המופנים לפי גילם ולפי סניף ובהשוואה להתפלגות הגילים באוכלוסייה. קבוצת הגיל הגדולה ביותר היא של בני 34-30 (30%) המהווה באוכלוסייה 14% בלבד, ובאות אחריה קבוצת בני 39-35 (24%, ובאוכלוסייה 13%) ובני 29-25 (20%, 4% באוכלוסייה) לעומת זאת קבוצת בני 50 ומעלה מונה 3% בלבד לעומת 21% באוכלוסייה.

לוח מס. 4 - התפלגות המופנים למרכז, לפי סניף וגיל N = 4246

סניף	גיל	סך הכל	24-20	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45	50+
	אתוזים								
סה"כ באוכלוסייה n=2,611,600	100	16	14	14	13	13	9	21	
סך הכל	100	5	20	30	24	13	5	3	
טבריה	100	18	15	31	26	3	8	0	
עפולה	100	0	44	44	11	0	0	0	
נצרת	100	2	31	33	18	15	1	0	
נהריה	100	6	17	36	23	12	4	2	
חדרה	100	3	23	34	18	11	11	0	
נתניה	100	2	23	31	31	8	2	2	
כפר סבא	100	4	23	32	22	14	4	1	
פתח תקוה	100	4	23	29	24	12	4	4	
רמלה	100	5	17	29	28	10	7	4	
רתובות	100	4	21	36	23	10	4	2	
תל אביב	100	3	11	27	26	17	10	6	
יפו	100	5	19	27	24	15	6	4	
רמת גן	100	5	13	31	25	18	5	3	
ירושלים	100	2	20	26	30	9	9	4	
באר שבע	100	7	28	32	20	8	2	3	

יש לציין את השיעור הגדול בקבוצת הגיל הגבוה בתל אביב, לעומת השיעור הגדול של קבוצת הגיל הצעיר בטבריה, בעפולה וכבאר שבע. יתכן שבנתונים אלה משתקפת התפלגות האוכלוסיה הכללית במקומות היישוב הללו, אולם מתבטאים בהם גם התפשטות תופעת השימוש בסמים והתגברות הנגישות אליהם. בעוד שלפני שנים אחדות אפשר היה להשיג סם רק בריכוזי נרקומנים בערים הגדולות, הרי עתה אפשר להשיגם כמעט בכל ישוב בארץ, והנרקומנים אינם נודדים עוד אל הריכוזים הגדולים.

### "קריירת התמכרותית"

התפלגות הגיל בקרב המתמכרים לסמים המצביעה על פניה מאוחרת לממסד אצל חלק מהם, ועל העלמות תופעת ההתמכרות בגיל 45 ומעלה, שייכת לתופעה של אורח החיים המיוחד של המתמכרים.

במשך 10 שנות השימוש הראשונות בסמים, המכורים אינם מודים בעובדת היותם מכורים והם מצליחים לממן את מחייתם ואת רכישת הסם אם בדרכים חוקיות ואם בדרכים כלתי חוקיות, כפי שקורה לרוב. מאוחר יותר הם מתקשים לעמוד בכך בגלל ירידת הכושר הגופני ובגלל עייפות נפשית, ואז הם עושים את הצעד שהוא קשה להם מאוד - הודאה בהתמכרות ופנייה לממסד. אצל חלק אחר, הפניה למוסד לביטוח לאומי יכולה להיות בעצם המשך ההכחשה, כאשר הם נענים כאילו לתביעות המשפחה לפרנסה אבל אינם פונים לגמילה.

רגע זה בו פונה המשתמש בסמים קשים אל הממסד לקבלת עזרה הוא נקודת מפנה באורח חייו. חוקרי תחום זה רואים את הנרקומן לא כאדם פסיבי שהחליט להניח לחיים לעבור על פניו ולהסתפק בסם, אלא אדם החי בתת-תרבות, שיש בה כל המרכיבים של חברה מאורגנת, כגון: תפקידים מוגדרים, היררכיה, שפה משלה (סלנג), עיסוקים, דרכי התנהגות והתמודדות, נושא להזדהות וקוד אתי (Norco, 1972, in NIDA; Research Issues, 7, 1975). בתת-תרבות זו יש עיסוק מתמיד סביב הצורך להשיג סם - לממן אותו ולהשתמש בו בדרכים המקובלות באותה תת-תרבות. מבחינים בתופעה של "קריירת התמכרות", שהיא שינויים תקופתיים באורח החיים הסובב את הסם. קריירה כזו נמשכת בין שנה ל-35 שנים והחציון הוא 9.5 שנים (Simpson, Joe et Lehman, 1988; כספי, 1993). לאחר

שימוש חבוי בסמים בהתארגנות יעילה במשך שנה עד שלוש שנים, באות 4-6 שנים שבמרוצתן המשתמש סובר שהוא אינו מכור וכי הוא עדיין שולט בשימוש בסם ויוכל לצאת ממנו. הוא נתון במאבק - התגוננות והתחמקות - מהמשפחה, מהחברה ומהמטרה. לפעמים המשתמש פונה בתקופה זו לתכניות טיפול למיניהן כדי להסיר מעליו את הלחץ, אך זו עדיין איננה פניה אמיתית וכנה. רק לאחר שלב זה, ולא אצל כולם, עשוי להגיע רגע העייפות מן הבריחה המתמדת, שבו מודה המשתמש בעובדת היותו מכור.

רגע זה קשור גם לכמות הסמים הנקלטת על ידי הגוף. מיזת צריכת הסמים על ידי המתמכרים אינה אחידה, לא בכל יום המתמכר משתמש כאותו סם ובכמות שווה לו, ויש ימים שהוא "נקי" משימוש. אם בראשית דרכו נזקק המתמכר ל-1/3 גרם קוק לשם קבלת האפקט הרצוי, הרי שבהמשכה הוא עלול להזקק ל-2-3 גרם ליום לשם קבלת האפקט הרצוי. כמות גדולה יותר אינה נקלטת על ידי הגוף, מדכאה את מערכת הנשימה וגורמת למות (כספי, 1993).

עם השנים מתגלית תופעה המכונה "התבגרות" MATURING (Winick, 1962); אצל 20%-30% מהמתמכרים צריכת הסם פוחתת לקראת סוף שנות ה-30 של המתמכר (בהתאם לגיל התחלת השימוש), לפעמים עד כדי הפסקה מוחלטת. כרבע נוסף מהמתמכרים נפטרים, בדרך כלל מהזנחת הבריאות - באשר המכור אינו מודע למחלותיו ונוהג להשכיח כאבים בעזרת הסם או עקב תאונות, הנגרמות גם הן מהזנחה או מלקיחת מנת יתר. אשר לנותרים, אחר כ-10 שנות שימוש בסמים קשים הם ניצנים על פרשת דרכים: אלה שיש להם כוחות נפשיים וסביבה תומכת בשלים לגמילה ועשויים להיחלץ מההתמכרות ולהשתקם באם יפנו בבקשה לקבל עזרה; אם לא - הם מסתגלים לשימוש כרוני בסם, מהלך "פסיעה מן המות" (כספי, 1993).

לוח מס. 5 ממתיש את משך תקופת השימוש בשנים ב"קוק פרסי", שהוא הרואין מעורב בחומרים אחרים ומהווה את הסם הקשה הנפוץ ביותר, עד לפנייה אל המוסד לביטוח לאומי: 57% השתמשו בו בין חמש לעשר שנים, והם מהוים 61% בין בעלי גיל 30-34.



לוח מס. 5 - התפלגות המרוויינים שהשתמשו בקוק, לפי גיל ותקופת צריכת הסם  
(באחוזים)

גיל	סך הכל		שנות שימוש							
	מספרים	אחוזים	2-1	3-4	5-7	8-10	11-15	16-20	+ 21	לא ידוע
סה"כ	3763	100	5	14	32	25	16	4	2	2
עד 25	431	100	11	26	46	13	1	0	0	3
25-29	796	100	7	18	39	26	8	0	0	1
30-34	1,184	100	3	11	33	28	20	2	0	2
35-39	751	100	5	9	24	28	22	8	1	2
40+	601	100	4	10	20	21	22	10	12	2

מודעות לקיומה של קריירה התמכרותית שבסופה מתגלה בשלות לגמילה, יכולה להוביל לאימוץ שיטת אבחון המתייחסת למאפייניה. בשירות המבחן למכוגרים במחוז תל אביב פותחה שיטת אבחון ומיון קבוצתית של נרקומנים המופנים על ידי בתי המשפט לשם קביעת יכולתם להשתקם, במקום להיענש. השיטה, הנבדקת עתה במרכזי האבחון, תסכונית בזמן ובכח אדם ובעלת כושר להעריך את יכולת המתמכרים ואת נכונותם להיכנס לטיפול. במלים אחרות, היא מעלה את מידת בשלות המתמכר להשתקם, מהבחינות הפיזיולוגית (היעדר הנאה מן הסם), הפסיכולוגית (אי סיפוק צורכי העצמי) והסוציולוגית (סיום תפקיד במשפחה), המעידות על הגעת קריירת ההתמכרות לסוף הדרך (כספי, 1993).

המשפחה

דגש מיוחד מושם בשאלון המורחב על היחסים המשפחתיים - עם ההורים, עם האחים, עם בת הזוג ועם הילדים. תחומי יחסים אלה חשובים משני טעמים:

1. קשרי המרוויין עם בני משפחתו קובעים במידה רבה את מידת רצונו ואת מידת יכולתו להשתקם (Lex, 1990). הכרה בחובות למשפחה היתה

אצל 56% מהנגמלים אחת הסיבות להפסקת השימוש בסמים (Simpson et al., 1988).

2. ילדי המכורים לסמים הם קבוצת הסיכון הגבוהה ביותר להתמכרות ודורשים תשומת לב מיוחדת שכן יש להם סיכוי גדול לאין ערוך להפוך מכורים לסמים מאשר ילדים שהוריהם אינם מכורים.

#### המשפחה הגרעינית

לא יהיה זה נכון לומר, שהמתמכרים כולם נאים מבתי הרוסים וממשפחות שבורות: רק 10% מהורי המרואינים הם גרושים ו-37% מהמרואינים הצהירו שהיחסים בין הוריהם היו "בסדר" ו"טובים". 30% מהמרואינים דיווחו על יחסים "טובים" ו"בסדר" עם אביהם, ו-42% - על יחסים "טובים" ו"בסדר" עם האם. לעומת זאת, רק ל-24% יש יחסים "טובים" ו"בסדר" עם בת זוגם. היות הקשר עם משפחת המוצא טוב יותר מהקשר עם המשפחה הגרעינית צוינה גם בספרות (Textor, 1987).

לוח מס. 6 מציג את התפלגות המופנים לפי מין ולפי מצב משפחתי. 44% מהמכורים הינם בעלי משפחה: שיעור זה גבוה יחסית לאוכלוסיות נרקומנים ברחבי העולם שאינם נוטים לחיי משפחה מסודרים. אפשר שיש כאן השפעה של אורת החיים היהודי-מסורתי המעודד חיי משפחה. המחקרים בעולם שבדקו שימוש בסמים קשים לפי מצב משפחתי העלו שימוש רב יותר בקרב גרושים, פרודים ורווקים (National Household Surveys, 1988). יש לציין שנקרב המוסלמים שיעור המופנים הנשואים גדול עוד יותר. שיעור הגרושים גבוה במיוחד: 20% מהמופנים הם גרושים, חלקם יותר מפעם אחת כשהסיבה העיקרית לגרושין היא הסם. (שיעור הגרושים באוכלוסיה הכללית הוא 4%). נתון זה אולי משקף גם את הדחף החזק יותר של הגרושים לפנות למוסד לבטוח לאומי על מנת להשיג כסף הן למימון עצמי והן בכדי לשלם לבני המשפחה. במקרה של זכאות לגמלה להבטחת הכנסה, המוסד לביטוח לאומי הוא שמשלם דמי מזונות לאשה שאינה יכולה לעבוד ולילדים. מכל מקום, שיעור ילדי המכורים שמשפחותיהם הרוסות גבוה באופן ניכר משיעור ילדים אחרים.

לוח מס. 6 - התפלגות המופנים למרכז, לפי מין ומצב משפחתי (באחוזים)

מין	סך הכל					מספרים	אחוזים
	רווק	נשוי	נפרד	גרוש	אלמן		
סך הכל באוכלוסייה גיל 19-54	24	72	-	4	100	2,168.9*	
סך הכל (%)	28	44	7	20	100	4,445	
זכר	28	46	7	19	100	4,089	
נקבה	31	18	5	43	100	356	

\* באלפים. השנתון הסטטיסטי לישראל 1993 הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

בנות/בני זוג

הבדיקה בנושא בנות הזוג (מאתר שרוכם המכריע של המרואיינים הוא גברים לשון הכתוב היא בנות זוג ולא בני זוג) התמקדה בפרטים שנמסרו אודות בת זוגו הראשונה של המרואיין: אצל כשני שלישים היה זה קשר נישואין; אצל 8% - קשר של חיים משותפים ואצל 8% אחרים היה זה קשר קבוע בלבד. האחרים לא ענו. אצל מחציתם הקשר הזוגי ארך 6-13 שנים. 8% מהמרואיינים הצהירו כי בנות זוגם השתמשו כסמים. ל-14% מהמדווחים על בת זוג ראשונה היתה אחריה בת זוג שניה ול-1% אף היתה בת זוג שלישית. הקשר הראשון בין המאובחן לבת זוגו נמשך אמנם בממוצע 12 שנים אולם רובם נפרדו מבת זוגם לאחר 1-6 שנים.

לוח מס. 7 מציג את גיל המרואיינים בזיקה לגיל בת זוגם הראשונה. בעוד שקבוצת הגברים בגיל 30-34 היתה הגדולה ביותר (30%), קבוצת בנות הזוג הגדולה ביותר (גם 30%) היתה בגיל 25-29. כ-47% מכל הזוגות הנשואים - הגברים והנשים היו שייכים לקבוצת הגיל הגדולה של בני מינם.

לוח מס. 7 - התפלגות המופנים למרכז, לפי גילם וגיל בת/בן זוגם  
(באחוזים)

גיל בת הזוג							סך הכל		גיל המופנה
50+	45-49	40-44	35-39	30-34	25-29	20-24	אחוזים	מספרים	
3	2	6	18	24	30	17	100	662	סך הכל
6	0	0	0	3	25	67	100	32	24-20
1	0	1	3	10	41	44	100	142	29-25
1	1	1	7	33	46	11	100	200	34-30
2	1	4	37	32	20	4	100	174	39-35
1	6	29	37	19	8	0	100	80	44-40
8	17	29	29	13	4	0	100	24	49-45
50	10	10	10	20	0	0	100	10	50+

לוח מס. 8 מציג את מספר שנות הלימוד של המרואין ושל בת זוגו:  
73% מהגברים שרואיינו סיימו 8 שנות לימוד לפחות ורק 16% למדו 11 שנים ויותר. לעומת זאת, לפי עדות המרואיינים 88% מכנות הזוג סיימו לפחות 8 כיתות, ו-41% סיימו 11 שנות לימוד ויותר.

מתוך הלוח רואים שרבע מבין המאובחנים שלא סיימו בית ספר יסודי נשואים לבנות זוג בעלות אותה השכלה, אולם יותר ממחציתם (53%) נשואים לבעלות השכלה של 9 ויותר שנות לימוד.

לוח מס. 8 - התפלגות המופנים למרכז, לפי שנות לימוד של המאובחן  
 ושל בת-זוגו

שנות לימוד של המאובחן					סך הכל %	שנות לימוד של בת הזוג
13+	12-11	10-9	8	-7		
7	69	121	150	129	476	סך הכל (N)
100	100	100	100	100	100	(%)
0	3	11	7	25	12	עד 7
14	17	14	39	22	25	8
0	17	31	19	19	22	10-9
43	54	35	27	29	33	12-11
43	9	9	8	5	8	13 ומעלה

לוח מס. 9 - התפלגות המופנים למרכז, לפי עיסוק בת/בן הזוג ולפי היחסים ביניהם

עיסוק בת/בן הזוג										היחסים בין בני הזוג
לא ידוע	עצמאי	אסיר	נכה	צווארון לבן	עבודות מזדמנות	מקצועי	בלתי מקצועי	חסר עיסוק עקרת בית	סך הכל	
6	7	15	5	42	31	45	70	387	608	סך הכל (N)
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	(%)
0	14	13	0	17	23	18	15	18	17	טוב
0	0	0	20	36	29	16	20	23	22	כסדר
17	86	27	60	14	26	40	38	39	37	עוינות
0	0	20	0	12	6	15	16	9	11	אלימות
83	0	27	20	14	16	11	7	7	10	אין קשר
0	0	13	0	7	0	0	2	4	3	אחר

מלוח מס. 9 עולה שרוב בנות הזוג (64%) חסרות עיסוק, כלומר עקרות בית; 12% הן עובדות בלתי מקצועיות, 7% - עובדות מקצועיות, 5% עסקו בעבודות מזדמנות, 7% עסקו במקצועות הצווארון הלבן, ו- 3% היו עברניות.

היה צפוי למצא מערכת יחסים עכורים בין בני הזוג ובתוך המשפחה של המשתמש בסמים. 645 מאובחנים דיווחו על מערכות היחסים הבאות:

טוב	19%
בסדר	22%
יחסי עוינות	36%
אלימות	10%
אין קשר	10%
רגשות מעורבים	2%
אחר	1%

לוח מס. 10 - התפלגות המופנים למרכז, לפי משך הקשר הזוגי ולפי היחסים ביניהם (באחוזים)

		י ח ס י ם								
									סך הכל	
הקשר בשנים	טוב	בסדר	עוינות	אלימות	אין קשר	אחר	לא ענו	מספרים		
								אחוזים		
סך הכל	17	20	34	9	9	3	8	100	670	
2-1	25	22	21	7	7	1	16	100	111	
5-3	16	22	22	10	12	1	10	100	146	
9-6	15	17	37	9	14	4	4	100	156	
14-10	13	25	41	10	4	5	4	100	143	
15+	18	15	41	10	10	1	6	100	114	

העוינות והאלימות גוברות ככל שהזוג חי יחד זמן רב יותר: מ-28% בשנה עד השנתיים הראשונות לקשר הזוגי ועד ל-51% לאחר 15 שנות קשר ויותר (ראה לוח מס. 10). העוינות והאלימות גוברות גם עם עליית מספר הילדים במשפחה, כפי שאפשר לראות בלוח מס. 11.

**לוח מס. 11 - התפלגות המופנים למרכז, לפי מס. הילדים ולפי היחסים בין בני הזוג (באחוזים)**

היחסים	סך הכל	מ.ס. י ל ד י ם			
		1	2	3-5	6+
סך הכל (N)	534	112	162	211	49
(%)	100	100	100	100	100
טוב	14	14	12	14	18
כסדר	20	28	13	22	14
עוינות	41	34	46	40	45
אלימות	12	9	14	11	16
אין קשר	10	11	10	10	6
אחר	3	1	2	0	0

ראוי לציין כי כאשר בת הזוג היא השניה של המרואין, שיעור השימוש בסמים עולה ומגיע לכדי רבע מהמקרים.

23% מהזוגות סיימו את הקשר הזוגי בגירושין, 18% נפרדו ו-1% התאלמן. הסיבה העיקרית לניתוק הקשר היתה סמים: 42% מהזוגות שנפרדו ציינו את השימוש בסמים כסיבה להפסקת הקשר. הסיבות להפסקת הקשר הזוגי לפי סדר חשיבותן הן:

- שימוש בסמים - 42%
- אי התאמה - 23%
- בעיות משפחתיות - 10%
- עבר פלילי - 3%
- אחר - 4%

## ילדים

הנתונים הנאספים כיום<sup>1</sup> כוללים את מין הילד, את גילו, את מוסד הלימודים האחרון שלו, וכן את הזרם אליו שייך המוסד והכיתה האחרונה, את המסגרת בה הוא נמצא עתה, את מקום המגורים הנוכחי שלו ואת טיב היחסים בינו לבין המרואין.

אוכלוסית ילדיהם של התובעים אשר הגיעו לאבחון (כולל הילדים הבוגרים) מונה למעלה מ-7,000 ילדים, אשר מצבם הנפשי, החברתי והכלכלי ללא ספק קשה ביותר. כאמור, יש תשש מבוסס לכך שאלה הם המתמכרים או לפחות שכבת המצוקה של הדור הבא (Griffith et al., 1988).

בסך הכל יש ילדים ל-54% מהמרואינים. לרובם (57% מתוכם) רק ילד אחד או שניים, אבל ל-3% מהם - 6 ילדים ויותר.

לוח מס. 12 מציג את התפלגות גיל הילד הראשון לפי מספר הילדים. אצל מחציתם הילד הנכור בגיל בית ספר יסודי, דהיינו בין 6-13; ל-15% אחרים ילד ראשון בגיל 3 עד 5. הבן הנכור של 14% מרואינים בגיל 14-17, של 12% נוספים הילד בגיל 18 ויותר, ול-11% מהמרואינים יש ילד ראשון בגיל שנה-שנתיים.

---

1. אומנם נאספים נתונים על שמונת הילדים הראשונים, אבל רק ארבעת הראשונים מקודדים (בהתחשב שרק ל-5% יש יותר מארבעה ילדים).



**לוח מס. 12 - התפלגות המופנים אבות לילדים, לפי גיל הילד הראשון  
ומספר הילדים**

גיל הילד הראשון								מספר הילדים
18+	14-17	10-13	6-9	3-5	1-2	סך הכל		
						מספרים	אחוזים	
12	14	24	24	15	11	100	566	סך הכל
3	4	10	18	26	39	100	120	1
6	11	24	31	21	8	100	175	2
15	19	31	27	8	1	100	220	3-5
43	24	31	2	0	0	100	51	6+

התפלגות יחסי המאובחן עם ילדו הבכור בזיקה למסגרת שבה שוהה הילד מוצגת בלוח מס. 13. הקבוצה הגדולה של המרואינים (47%) הצהירה על יחסים טובים עם הילדים, ו-35% הצהירו על יחסים תקינים עמם. יש לציין, שהיחסים הטובים משתנים לרעה עם עליית מספר הילדים במשפחה ועם עליית גיל הילדים; הקשר פחות טוב עם הבוגרים שבהם וטוב יותר עם הצעירים. רק 1% סיפר על עוינות ביחסים ואיש לא דיווח על אלימות כלפי הילדים, אם כי יתכן שהיא קיימת. 63% מהילדים הבכורים בגיל בית ספר (6-17) נמצאים לפי דברי המאובחנים, בבית, ומן הראוי לבדוק מה קורה לילדים אלה.

לוח מס. 13: התפלגות המופנים למרכז, לפי מסגרת הילד הנכור ולפי

היחסים עימן

היחסים עם הנכור	סך הכל	המסגרת כבית	לומד	צבא	עובד	ללא מסגרת (סמים)	לא ידוע
סך הכל (N)	488	143	283	15	38	3	5
(%)	100	100	100	100	100	100	100
טוב	47	57	41	40	61	67	40
בסדר	35	29	41	27	16	0	20
עוינות	1	2	1	0	3	0	0
אין קשר	15	10	15	33	21	33	10
אחר	2	2	2	0	0	0	0

מבדיקת מקום המגורים הנוכחי של הבן הנכור עולה התמונה הבאה:

בבית	-	68%
אצל בן הזוג	-	18%
אצל קרובים	-	2%
בפנימיה	-	5%
כמוסד חסות	-	1%
באומנה	-	3%
עצמאי	-	3%

כלומר, הבן הנכור של שני שלישים מהמרואינים נמצא בבית יחד איתם. פירושו של דבר הוא, שלמרות שאבי המשפחה מכור לסמים ואין הוא מסוגל לפרנס את משפחתו, רוב המשפחות עושה את המאמץ לגדל אצלן את הילדים, ורק כ-11% הוציאו את ילדיהם מהבית והעבירו אותם לקרובים, למוסדות ולאומנה.

## תעסוקה

יש לזכור שפנייתם של המתמכרים לסמים אל המוסד לביטוח לאומי אינה נובעת מבעיות משפחתיות, אלא מפני שהם אינם משתכרים כדי מחייתם. הדעה הרווחת היא כי לגבי אדם שהשתכר למחיתו בתעסוקה מסוימת בעבר, ככל שהתעסוקה היתה בעלת סטטוס גבוה יותר ונמשכה תקופה ארוכה יותר, כך הוא בעל סיכויים רבים יותר להשתקם ולחזור למסגרת תעסוקתית (National Household Surveys, 1988). המרואיינים נשאלו על ההיסטוריה התעסוקתית שלהם על מנת לאמוד את מידת הסיכויים לשקמם ולהחזירם למעגל העבודה.

44% מהמרואיינים הצהירו על היותם מועסקים בעבר כעבודה. 46% מאלה שעבדו במסגרת כלשהי, עבדו גם לפניו במקום עבודה נוסף, ו-15% מתוכם - עבדו גם במקום עבודה שלישי. 6% מהמאובחנים שעבדו עברו הכשרה תעסוקתית קודם לכן. נוסף על כך, כרבע מהמרואיינים שלא עבדו עברו הכשרה תעסוקתית, כמתציתם עברו הכשרה נוספת קודמת, וחמישית מהם עברה עוד הכשרה נוספת, שלישית במספר.

42% מאלה שדיווחו על תעסוקה היו פועלים בלתי מקצועיים, 28% דיווחו על עבודות מזדמנות, 23% היו פועלים מקצועיים, 5% היו עצמאים - בדרך כלל רובלים ובעלי דוכנים בשוק - ו-1% עבדו עבודות משרדיות. הרוב היחסי (40%) התמיד כשנה - שנתיים במקום העבודה האחרון, אך 25% התמידו 6-13 שנים בעבודתם, ו-23% נוספים עבדו 3-5 שנים במקום עבודתם האחרון.

המרואיינים שציינו את סיבת הפסקת עבודתם, או הפסקת הכשרתם האחרונה, מנו את הסיבות הבאות:

סמים	-	49%
חוסר מוטיבציה	-	26%
אי הסתגלות	-	8%
גיל מבוגר מדי	-	6%
רקע פלילי	-	5%
אחר	-	6%

בשנה האחרונה 11% מ-870 מרואיינים אובחנו כבעלי פוטנציאל גמילה, 13% - כבעלי פוטנציאל שיקום ו-13% הומלצו לטיפול פסיכו-סוציאלי. לעומת זאת, כ-34% מרואיינים אובחנו כחסרי סיכוי או כבעלי סיכויים קלושים להיחלץ ממצבם ולהיכנס למסגרת טיפולית-שיקומית כלשהי. יתכן שאפשר להתנות את קבלת גמלת הקיום בכניסה למסגרת כזו, אבל אין זה ודאי שפעולה זו תביא לכניסה למסגרת טיפולית כלשהי. מאידך גיסא, אין ספק שפעולה זו היתה משאירה אותם ואת משפחתם ללא אמצעי קיום.

מאז אפריל 1993 מקבלים המרואיינים הפניות למקומות גמילה וטיפול. לגבי 580 מ-870 המרואיינים צוינו 1-3 הפניות:

- 38% - ללשכת הרווחה באופן כללי, או באמצעותה לגמילה ביתית
- 31% - לטיפול מתדון
- 20% - לאשפוז
- 13% - לקהילה טיפולית
- 11% - למרכז שיקום
- 7% - למציאת תעסוקה
- 7% - לתחנת בריאות הנפש
- 3% - לטיפול פסיכיאטרי
- 3% - ל-N.A. (Narcotics Anonymous)
- 5% - למטפל סמים אזורי (מטעם הרשות למלחמה בסמים)
- 2% - לענף נכות
- 2% - למעקב במרכז האבחון
- 6% - המלצות שונות

## המעקב

מתוך למעלה מ-6,000 התובעים ובני זוג ותיקים וחדשים אשר הופנו לאבחון במרכזים מאז הקמתם, נמצאו למעלה מ-5,300 זכאים לגמלת הבטחת הכנסה בעילה זו או אחרת ובתקופות שונות.

בבדיקת מצבם בדצמבר 1993 נמצא ש-3,098 איש, המהווים 51% מכלל האנשים שהופנו לאבחון בעקבות תביעתם לגמלת הבטחת הכנסה בעילת התמכרות, קבלו גמלת הבטחת הכנסה בעילות שונות. הם כוללים 2,278 תובעים ו-820 בני זוג של תובעים. לוח מס. 14 מציג את התפלגות המופנים למרכזי האבחון לפי תוצאות האבחון ולפי זכאותם לגמלה בדצמבר 1993.

לוח מס. 14: התפלגות כל המופנים למרכזים לפי תוצאות האבחון ולפי עילת הזכאות, דצמבר 1993

תוצאת האבחון					העילה	
לא הופיע	נשר	לא מתמכר	מתמכר	סה"כ		
1,257	402	203	4,175	6,037	סה"כ	במספרים באחוזים
100	100	100	100	100		
9	18	13	44	34		נרקומן
8	8	4	7	7		שיקום
5	5	1	2	3		אסיר משוחרר
2	2	11	2	2		לא ניתן להשמה
3	3	5	2	2		זורש עבודה
1	1	2	1	1		אם
3	3	8	1	2		אתר
69	60	56	41	49		לא זכאי

מתוך הלוח אפשר לראות שלא כל המתמכרים מקבלים גמלת הבטחת הכנסה בעילת "נרקומן": רק 44% מביניהם קבלו גמלה בעילה זו, 7% נוספים היו במסגרות שונות של טפול ושיקום המזכות אותם בקבלת הגמלה; 2% היו אסירים משוחררים המקבלים גמלה בשלשת החדשים הראשונים לשחרורם מהכלא;

2% היו דורשי עבודה שלא נמצאה להם עבודה ולגבי 2% נוספים נקבע שלא ניתן להשימם בעבודה כלשהי; 1% הן אמהות לילדים עד גיל 7 ועוד אחוז מפורז בין עילות שונות. השאלה מי הם ה-41% שאינם זכאים נשארתי בינתיים ללא מענה.

בקרוב המופנים שלמעשה נקבע שאינם זכאים בעילת נרקומן מפני שנמצא שאינם מכורים, או שנשרו במהלך הטיפול או שלא הופיעו אליו כלל - ישנם 36% שקבלו גמלה בעילות שונות, מהם 11% בעילת "נרקומן". ההסבר לכך יכול להיות קשור לשקול דעת של פקיד התביעות אך העניין עדיין לא נבדק.

יש לזכור שגמלה משולמת למשפחה כאשר שני בני הזוג זכאים לקבלתה. לוח מס. 15 מציג את התפלגות התובעים בלכד בין המופנים לאבחון לפי תוצאת האבחון ועילת הזכאות שלהם, כשהפעם נכללה גם קצבת נכות בין העילות המזכות.

לוח מס. 15: התפלגות התובעים שהופנו למרכזי האבחון לפי תוצאת האבחון ולפי עילת הזכאות בדצמבר 1993

תוצאות האבחון					העילה
לא הופיע	נשר	לא מתמכר	מתמכר	סה"כ	
1,057	362	181	3,630	5,230	סה"כ כמספרים באחוזים
100	100	100	100	100	
7	16	11	39	30	נרקומן
7	8	4	7	7	שיקום
2	2	-	1	1	אסיר משוחרר
2	1	12	2	2	לא ניתן להשמה
2	2	4	1	2	דורש עבודה
1	-	2	-	1	אם
-	1	6	2	1	אחר
73	66	54	44	52	לא זכאי
6	4	7	4	4	מקבל קצבת נכות

225 איש אשר הופנו בעת התכיעה או בעת חידושה לאבחון במרכזים נמצאו בחודש דצמבר 1993 מקבלים קצבת נכות. לוח מס. 16 מתאר את התפלגותם לפי תוצאת האבחון במרכז ולפי סעיף הנכות הראשון מבין הסעיפים שזיכו אותם בקצבה.

**לוח מס. 16: התפלגות מופנים מקבלי קצבת נכות בדצמבר 1993, לפי תוצאת האבחון וסעיף הנכות**

תוצאת האבחון					הסעיף
לא הופיע	נשר	לא מתמכר	מתמכר	סה"כ	
50	13	12	154	225	סה"כ במספרים באחוזים
100	100	100	100	100	
17	23	17	11	13	פנימי
2	-	-	1	1	אורו-גני
1	-	17	1	3	נוירולוגי
10	-	-	14	11	פסיכוטי
50	62	50	44	47	פסיכו-נוירוטי
-	8	8	8	7	לוקומוטורי
-	-	-	3	2	עיניים
9	7	8	12	11	עור
-	-	-	4	3	פיגור
-	-	-	2	2	אחר

למעלה ממחצית המופנים מקבלי קצבת נכות (58%) מקבלים אותה בגין הפרעות נפשיות, מהם בדרגות חומרה גבוהות למדי. הקשר בין הפרעות נפשיות והתמכרות לסמים ידוע, אבל קשה לבדוק מה השפיע על מה כיניהם. מחלות שכיחות אחרות הן - ממחלות פנימיות בעקר מחלות נשימה מהם סובלים (13%), 11% סובלים ממחלות עור ו-7% סובלים משיתוק בגפיים.

כאמור מקבלי גמלת הבטחת הכנסה נשלחים לאחר פרק זמן בין שנה ל-3 שנים לבדיקת מעקב. בדיקות אלה מאפשרות לקבוע את המשך זכאותו של מקבל הגמלה, לעקוב אחר מהלך חייו ולברר האם חלו שינויים בנתוניו הדמוגרפיים כגון מצבו המשפחתי, מספר ילדיו, הכתובת, וכן שינויים

באורח חיון, בצריכת הסמים ובפניות לטיפולים, בהיסטורית פשע, וכו'.

רוב המופנים היום למרכז הם מקבלים ותיקים של הגמלה להבטחת הכנסה בעילת התמכרות. חלק אחר של המופנים למעקב הם תובעים שהופנו אבל לא שתפו פעולה - נשרו במשך האבחון בלי לסיימו או לא הופיעו כלל לאבחון. תובעים אלה מגלים בדרך כלל שהקצבה שקבלו מופסקת בגלל אי שיתוף הפעולה ומנצלים את זכותם לתבוע שוב ואז הם נשלחים לאבחון. אנחנו נתייחס בפרק זה רק על מופנים שאובחנו כמתמכרים, עברו אבחון ראשון במרכז לפני זמן מסוים ונשלחו לבדיקות מעקב. מרווח הזמן בין האבחון הראשון לבין המעקב נע בין שנה לשנתיים, לפי אפשרויות הקבלה במרכז ולפי מידת הצורך בבדיקה נוספת הנקבעת על ידי פקיד התביעות. בסך הכל נעשו עד כה בדיקות מעקב לכרבע מכלל המרואיינים. ל-10% מהם בדיקת המעקב נעשתה בפעם השניה, ול-1% - בפעם השלישית.

ראשית נבחן את חלוקת המופנים לפי הסניפים. בתחילה נשלחו האנשים סניף אחר סניף, לפי תור. מאוחר יותר כל הסניפים שלחו את מקבלי הגמלה לפי הצורך. לוח מס. 17 מציג את התפלגות המופנים למעקב לפי הסניפים ותוצאת האבחון.

מלוח זה אפשר לראות חלק מנשירת המתמכרים ממערכת הגמלאות כאשר רק ל-88% מביניהם אושרה הזכאות, 5% נמצאו כלא מתמכרים (לעומת 3% בלבד באבחון הראשון) ו-7% נוספים לא סימו אבחון והגמלה תשלל מהם בגלל אי שיתוף פעולה.



לוח מס. 17 - התפלגות המתמכרים שהופנו למרכז למעקב, לפי סניף  
 ותוצאות האבחון במעקב - (באחוזים)

הסניף	סך הכל		א י ב ח ו ן			
	מספרים	אחוזים	לא		לא	
			מתמכר	מתמכר	נשר	הופיע
סך הכל %	1,600	100	88	5	3	4
טכריה	3	100	100	0	0	0
צפת	2	100	50	50	0	0
נצרת	11	100	100	-	0	0
נהריה	51	100	80	12	6	2
חדרה	10	100	90	0	10	0
נתניה	40	100	97	3	0	0
כפר סבא	16	100	81	6	13	-
הרצליה	25	100	88	4	4	4
פתח תקוה	60	100	81	12	2	5
רמלה	160	100	88	6	3	3
רחובות	58	100	91	3	2	4
ר. לציון	45	100	87	4	4	4
אשדוד	46	100	89	7	2	2
ק. מלאכי	12	100	82	0	19	19
ק. גת	22	100	86	0	10	4
אשקלון	46	100	93	2	2	3
תל אביב	265	100	85	5	2	8
יפו	411	100	87	5	2	5
חולון	78	100	90	6	3	2
רמת גן	49	100	84	8	6	2
אור יהודה	23	100	96	4	0	0
באר שבע	133	100	80	4	8	8
אופקים	5	100	60	0	20	20
נתיבות	3	100	100	0	0	0
דימונה	15	100	80	7	7	7
ערד	6	100	67	0	16	16

בבדיקת המשתנים הדמוגרפיים לא נמצאו שינויים רבים במצב המשפחתי של כ-70% מהמאובחנים; בקרב הנשואים - 10% נפרדו ו-3% התגרשו. כשלושה רבעים מהמאובחנים לא מסרו בעת המעקב על כל שינוי במספר ילדיהם.

### השימוש בסמים

האוכלוסייה שלנו נתונה במעקב שלוש שנים בלבד, אולם במרוצתן נוסף גורם חדש לתמונה - סגירתם של מרכזי מדיקט, שבעקבותיה נעשה המתדון יקר מציאות, יחסית לתקופה שלפני שנתיים. לפיכך, מעניין לעמוד על השינויים שחלו בדפוסי הצריכה על ידי השואת בדיקות השתן, בהם מתגלים עקבות של מורפין, קודאין, מתדון ווליום בלבד. התשובות המוצהרות של המאובחנים לשאלות בדבר צריכת הסמים נמצאו בלתי מהימנות ובלתי תקפות. נמצאו סתירות ואי התאמות בין התשובות שניתנו בשעת הראיון הראשון לבין אלה שנתנו בעת הראיון שנערך לו כמעקב. ידוע שמתמכרים מסתירים מידע, או "מיפים" אותו לפי הנראה להם כדאי.

אצל 69% מהמאובחנים שעברו בבדיקת מעקב נמצא מורפין בבדיקה הראשונה, ואצל שיעור דומה של אנשים (71%) נמצא מורפין גם בבדיקת המעקב. אצל 67% נמצא קודאין בבדיקה הראשונה, ואצל 69% הוא נמצא גם בבדיקת המעקב. 77% השתמשו במתדון בתקופת הבדיקה הראשונה אך רק 27% צרכו סם זה בעת בבדיקת המעקב. ירידה זו יש לזקוף כנראה, לסגירת מדיקט. אצל 57% נמצאו עקבות ואליום בבדיקה הראשונה, ואלה נמצאו בבדיקת המעקב אצל 52% מהאוכלוסייה.

רוב המכורים אינם משתמשים בסם אחד בלבד ובשתן שלהם מתגלים צירופים שונים של הסמים, בדרך כלל בהתאמה למה שמצוי באותה עת בשווקים. הצירוף השכיח ביותר הוא של ארבעת החומרים הבאים גם יחד: מתדון, מורפין, ואליום וקודאין. שניים מארבעת הסמים הללו, מתדון ומורפיום, הם סמים קשים. המורפין הוא חומר מזוקק של האופיום המופק מפרת הפרג ואילו המתדון הוא תחליף סם המופק באופן סינטטי במעבדה. הוא נמכר למכורים באופן רשמי ובמחיר זול לאין ערוך מהמורפיום, על מנת להרחיקם מפשיעה שנדרשת להם לשם מימון קניית הסם. ואליום וקודאין הם שניהם חומרי הרגעה. בישראל, היה המתדון נמכר על ידי גוף בשם "מדיקט" שהתקשה במכירת המתדון באופן הרצוי, כלומר חלוקה של מנה יומית בלבד ובדיקת המקבלים לאי שימוש בסמי הרחוב. לפני כשנתיים הוחלט במשרד הבריאות לשלול מ"מדיקט" את הזכיון שקיבל ולחלק את הסם בעצמו, והקים שלושה מרכזי חלוקה, בתל אביב, ירושלים וחיפה. היקף חלוקת הסם על ידי מרכזים אלה מגיע עתה ל-10%-20 בלבד מהיקף החלוקה על ידי מדיקט, אולי בגלל הימנעות המתמכרים משימוש במסגרות ממוסדות ומסודרות.

לוח מס. 18 - התפלגות המופנים, לפי בדיקת שתן באבחון הראשון ובמעקב

מ ע ק ב											אבחון ראשון
מת+מור+	ול+מתד	ול+מור+	וליום	מתד+מור+	מתדון	מורפין+	מורפין	לא	סך הכל		
									קוד+ול	קודאין	
14	5	32	1	5	3	18	2	20	100	1,076	סך הכל
9	4	31	0	6	0	11	2	39	100	104	לא אובחן
0	0	18	0	0	0	35	18	29	100	17	מורפין
2	0	39	0	4	0	43	0	13	100	56	מור+קודאין
8	6	16	3	11	18	10	2	25	100	88	מתדון
6	2	30	1	7	3	32	2	17	100	195	מתד+מור+קוד
7	0	47	13	0	0	0	7	20	100	15	וליום
10	0	42	0	2	2	26	2	16	100	50	ול+מור+קוד
21	18	23	3	5	5	6	2	18	100	131	ול+מתד
22	4	36	1	3	1	14	3	17	100	418	ול+מתד+מור+קוד

תחום חשוב להשוואה הוא דפוס השימוש בסמים השונים; האם שינה המתמכר את סוגי הסמים ואת הכמויות שהוא צורך, או שהוא מתמיד בשימוש באותם סמים. ידוע שצרכן הסמים הישראלי אינו עקבי באופן השימוש וצורך את אותם הסמים הנמצאים באותו זמן בשוק, או הזולים ביותר (בן-יהודה 1979). עם "השתכללות" דרכי הסחר ברחבי העולם, גם צרכני הסמים באירופה ובצפון אמריקה משתמשים בסמים שונים, לפי ההיצע הקיים. עדיין לא ברורים די הצורך הגורמים הקשורים לתבניות השימוש. במחקרם של סימסון ושות' (Simpson et al., 1988) עלו גורמים סוציו-פסיכולוגיים וסביבתיים כבעלי קשר לשינויים בשימוש בסמים. בסך הכל אצל יותר ממחצית המכורים לא נמצאו שינויים משמעותיים מאז השנה השישית ועד לשנה השתיים-עשרה.

לוח מס. 18 מציג את הרכבי הסמים השכיחים ביותר שנמצאו בבדיקות הראשונות ובבדיקות המעקב אצל אותם אנשים. בשתן של 39% מהמאובחנים נמצאו באבחון הראשון ארבעת החומרים גם יחד, אבל צרוף זה נמצא רק אצל 14% מהם בעת המעקב. 10% היו נקיים בזמן האבחון הראשון, ואילו בעת המעקב 20% היו נקיים. בסך הכל לא נצפו שינויים משמעותיים בהרכב הסמים בין שני מועדי הניקורת מחוץ לירידת השימוש במתדון, כנראה כתוצאה מסגירת מדיקט.

## ס י כ ו ם

גידול מספר מקבלי גמלת הבטחת הכנסה באמצעות המוסד לביטוח לאומי בעילת התמכרות לסמים קשים, מושכת את תשומת לבם של הנוגעים בדבר, בעיקר את המוסד לביטוח לאומי המטפל באוכלוסיה זו. המשימה הראשונה בתחום, כפי שהוגדרה במחקר זה, היתה לבדוק את מאפייניה של אוכלוסיה זו לעומקם, מפני שמאפיינים קובעים במידה רבה את הסיכויים להצלחה להיחלץ מהמצב הקשה ולהגיע ליתר עצמאות כלכלית, למעמד חברתי ולהרגשה נפשית טובים יותר, באמצעות המסגרת הטיפולית המתאימה.

התובעים שהגיעו לאבחון בשני המרכזים - כיפו ובבאר שבע - היו בעלי מעמד חברתי-כלכלי נמוך, בעלי השכלה נמוכה (38% היו חסרי השכלה יסודית ו-27% למדו שמונה שנים בלבד). 21% מהם היו ילידי ארצות המזרח ו-70% היו בנים להורים ילידי ארצות המזרח. 10% מהם היו בנים להורים גרושים, פי שלוש בערך מהמוצע באוכלוסיה. אבותיהם של 10% מהם לא עבדו כלל ול-30% היה אב שעבד כפועל בלתי מקצועי. 34% מהם חסרי תעסוקה, 42% לא שירתו כלל בצבא ו-57% היו כלואים בבתי סוהר.

בצל נתונים קשים אלה ובהיותם נתונים להשפעתו ההרסנית של השימוש בסמים קשים, המשמש אמצעי בריחה מעול התיים, מאחריות ומנשיאה בנטל היומיום, לכמחציתם יש בתים ומשפחות, הם מגדלים ילדים, מתאמצים לשמור על המסגרת המשפחתית ומנסים להתמודד עם השבר הכלכלי, החברתי והנפשי.

חשוב לציין כי הם נוהגים בדרך כלל לפנות לממסד ולבקש ממנו עזרה רק לאחר כ-10 שנות שימוש בסמים, שימוש שהפך מזמן להתמכרות. בדרך כלל הם משמיעים הצהרות "חגיגיות" על רצון ונכונות להיגמל, אבל מציגים גם חוסר בטחון ביכולתם לעשות זאת לאחר עבר רווי כשלונות ושיבה חוזרות ונשנית לסם.

עולה תמיד השאלה, מי מהם בכל זאת יוכל להיחלץ ממצבו ולעבור לחיים חדשים, מאורגנים ונורמטיביים יותר בקהילה - ולא בשוליה או מחוצה לה? למכורים יכולת מפליאה לעשות מניפולציות על המטפלים בהם - הכחשות, חצאי שקרים ושקרים מלאים, הבטחות שווא, היעלמות. כל אלה מקשים על הכרה והבנה נכונה של המכור, על הושטת עזרה ועל הטיפול בו.

הצורך להעמיק את הכרת המתמכר, להעשיר את הידע על הרקע להתמכרות ועל הגורמים הקשורים לסיכויי גמילה ושיקום הנחה את עריכת המחקר על אבחון תובעי גמלת הבטחת הכנסה.

המוסד לביטוח לאומי התייב לפי חוק להעניק גמלה זו למכורים לסמים קשים, לא היה מעוניין לסיים את תפקידו במתן סכום כסף לקניית סמים נוספים. בהקימו מרכזי אבחון והכוון למתמכרים ראה המוסד לעצמו כמטרה להפנות את המתמכרים למסגרות טיפול ושיקום בהתאם למצבם, מסגרות אשר יוקמו על ידי מוסדות הרווחה הנוגעים בדבר. נוסף על כך רואה המוסד לעצמו תובה לעודד שימוש בחומר הרב הנאסף במרכזים וביחידות הקיימים במוסד לצורך טיפול במכורים, במשפחותיהם ובעיקר בילדיהם לשם מניעת הוצרות דור נוסף של מצוקה הנוטה להרס עצמי וחברתי.

ב י ב ל י ו ג ר פ י ה

1. בורג. א, א. (1984), "ביטוח סוציאלי של התלויים בסמים ובאלכוהול". בטחון סוציאלי 27; תמוז תשנ"ד, יוני 1984.
2. בן אדיבא, א. (1992), "השתקפות תפקידי המין בשימוש בסמים", האוניברסיטה העברית בית הספר לעבודה סוציאלית, סמינר נובמבר 92.
3. בן-יהודה נחמן (1979), "סקירת מצב נושא הסמים בישראל". סקירה שהוגשה לוועדה הבין-משרדית ובין-מוסדית לטיפול בנושא הסמים, 1979.
4. כספי, י., (בהדפסה), "אבחון התמכרות כאורח חיים".
5. "מרכז אבחון למתמכרים", יוני 1988 - דצמבר 1989. המוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתיכנון סקר מס' 71. ירושלים 1990.
6. Butcher J.N., 1988, "Personality Factors in Drug Addiction," NIDA Research 89. Etiology.
7. Griffith R., Pearson B., (1988), Drug Takers as Parents in "Community Care" Working With Drug Users.
8. LEX, B.W. (1990), "Male Heroin Addicts and their Female Mates", Journal of Substance Abuse 2 (1990)2.
9. "National Household Surveys on Drug Abuse", (1988) Department of Health and Human Services U.S.
10. Rutter E., & J. Levy S. (1992), Children of Drug Abusers. An Inprint of MacMillen Inc. Lexington Books.
11. Simpson D.D., George W., Lehman W.E.K., (1988): Addiction Careers. Summary of Studies Based on the DARP 12-Years Followup NIDA Department of Health and U.S. Treatment Research Report Human Services Public Health Service 1988.

12. Textor, R.M. (1987) American Journal of Orthopsychiatry 57, (4 Oct 87) 1993.
13. Winnick, C., (1962): "The 35 to 40 Age drop off Drugs and Addict Lifestyles", in NIDA Research Issues 7, 1975.  
Nurcd (1972) "Drugs and Addicts Lifestyles", in NIDA Research Issues 7 1975.
14. Zimmer-Hofler D., Uchtenhagen A., Christen S., (1983) "The Family Situation of Addicts and Non Addicts", Forschungsinformaion Aus Den Soziatrichen Dienst Zurich 1983.



---

ניתן להזמין פרסומים במוסד לביטוח לאומי, מינהל המחקר והתכנון,  
שד' ויצמן 13, ירושלים 91909, טל. (02)709579

---