

הבדלים במחשבות הבלתי רציונאליות של ערבים ויהודים

הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות לסמים

המגיש : ג'ראיסי עאמר

עבודת גמר המוגשת כמילוי חלק מהדרישות

לקבלת תואר מוסמך

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות

בית הספר לעבודה סוציאלית

נובמבר 2003

מאושר על ידי _____ תאריך _____
(מדריך העבודה)

מאושר על ידי _____ תאריך _____
(יו"ר ועדת מ"א)

הכרת תודה

לד"ר אלי לונטל על הדרכתו ותמיכתו לאורך כל הדרך.
לרשות למלחמה בסמים על הסיוע הכספי הנדיב.
לפרופסור סלימאן ריחאני על אישור השימוש בשאלון ריחאני למחשבות הרציונאליות והבלתי
רציונאליות ומתן העידוד, התמיכה וברכת הדרך.
לד"ר קרן אור חן על הסיוע בניתוח הסטטיסטי וההכוונה לאורך כל הדרך.
לסועאד וסיזאר על העזרה הסטטיסטית בפרק הממצאים.
לסימונה על העבודה הנהדרת שעשתה בעריכה הלשונית והתרגום.
לאחראים, עובדים ומטופלי מסגרות הטיפול בקהילות הטיפוליות אילנות, מלכישוע, הדרך,
אלטהארה, משמר לחיים ואזהאר כפר קאסם. באישפוזיות אלשפאא בטמרה, הגפן בחיפה
ואישפוזית יפו. למרכזי הטיפול במתדון בחיפה וביפו. למרכזי הטיפול השיקומי והאמבולוטורי
בנצרת.
לבסוף, לכל אלה שעזרו, עודדו, תמכו ונתנו מזמנם במיוחד מריים, פאתן, אחמד, מסעד, עינת
שירלי ורובא.

להורי סבאח ואמין ג'ראיסי

לאחים עביר, ראיד, סאמר ואשתו עביר

על נתינה ואהבה ללא גבול

הבדלים במחשבות הבלתי רציונאליות של ערבים ויהודים הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות לסמים

ג'ראיסי עאמר (2003)

תקציר

תופעת ההתמכרות לסמים מהווה כיום בעיה בריאותית-חברתית, בעלת השלכות חברתיות, כלכליות, משפחתיות וביטחוניות מרחיקות לכת, הן ברמה המקומית והן ברמה העולמית. התמודדות וטיפול בבעיית ההתמכרות מחייב הבנת הגורמים והסיבות להיווצרותה. ההסבר המבוסס על הגישה הקוגניטיבית מהווה אחד ההסברים המרכזיים להתמכרותם של פרטים.

ההסבר הקוגניטיבי מניח שקיום מחשבות בלתי רציונאליות אצל הפרט מביא לבעיות רגשיות-נפשיות, כולל ההתמכרות לסמים. מחשבות אלו נוצרות ומתגבשות גם בהשפעת החינוך שמקבל האדם במשפחה ובתרבות בה גדל. כלומר, אדם הבא מרקע תרבותי שונה עשוי להחזיק במערכת אמונות ומחשבות בלתי רציונאליות שונות.

מכאן, סביר להניח שמכורים לסמים הבאים מקבוצות תרבותיות שונות, כמו ערבים ויהודים, ואנשים הבאים מדתות שונות או מקבוצות בעלות רמת דתיות שונה, עשויים להחזיק במחשבות בלתי רציונאליות שונות. לכן, בא המחקר הזה בכדי לבדוק השערות אלה, חולקו שאלונים (הכוללים פרטים אישיים, אינדקס המודד חומרת ההתמכרות ומבחן ריחאני למחשבות הרציונאליות והבלתי רציונאליות). השאלונים חולקו למדגם של 300 נבדקים, 150 מכורים לסמים ערבים ו-150 מכורים לסמים יהודים, הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות לסמים, בכל סוגי מסגרות הטיפול והגמילה בכל רחבי הארץ.

כשהתקבלו כל השאלונים נערכו ניתוחים סטטיסטיים של T-Test למדגמים בלתי תלויים ומתאמי פירסון וספירמן. כתוצאה מניתוחים אלה קיבלנו ממצאים שאכן תמכו בהשערות המניחות קיום הבדלים במחשבות הבלתי רציונאליות בקרב המכורים לסמים ערבים ויהודים, כשממוצע חוסר הרציונאליות היה גבוה יותר בקרב מכורים לסמים ערבים, הן בממוצע הכולל והן בשש משלוש עשר המחשבות הבלתי רציונאליות. בנוסף לכך, הממצאים הראו קשר חיובי בין מידת חוסר הרציונאליות לבין חומרת ההתמכרות. דהינו, ככל שעולה רמת חוסר הרציונאליות כך תעלה גם רמת חומרת ההתמכרות.

ממצאי המחקר תמכו חלקית לגבי קיום קשר בין רמת הדתיות לבין שתי קטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות ("דאגה ותסכולים" ו"אידיאליות ומושלמות"), כאשר נמצא קשר עם הקטגוריה של "אידיאליות ומושלמות", בעוד לא נמצא קשר עם הקטגוריה של "דאגה ותסכולים". ממצאי המחקר לא הראו הבדלים

מובהקים סטטיסטית בין מוסלמים לנוצרים במחשבות הבלתי רציונאליות. כאשר לא היו הבדלים במחשבות הבלתי רציונאליות בין קבוצות המכורים לסמים הערבים המוסלמים והנוצרים. מבחינת פרקטית, לממצאים אלו ישנן השלכות יישומיות חשובות, המחייבות את המטפל באוכלוסיית המכורים לסמים במתן תשומת לב ודגש רב יותר על הרקע התרבותי ממנו בא המכור לסמים ולגלות רגישות והתייחסות דיפרנציאלית. מחקר זה מדגיש במיוחד את ההבנה שעל המטפל להיות מודע לכך שאוכלוסיית המכורים לסמים הערבים, בדרך כלל, מחזיקים ברמת חוסר רציונאליות גבוהה מרמת חוסר הרציונאליות שבקרב המכורים לסמים היהודים, דבר המחייב התערבות אינטנסיבית יותר עם קצב התקדמות ושינוי איטיים יותר.

תוכן העניינים:

V	תקציר
VII	רשימת טבלאות
VIII	רשימת איורים
1	מבוא
3	פרק 1. סקירת ספרות
3	א.1 תופעת ההתמכרות לסמים
4	ב.1 ההיבט הפסיכו-סוציאלי
4	ג.1 הגישה הקוגניטיבית בטיפול במתמכרים
7	ד.1 הקשר בין התרבות לקוגניציה
8	ה.1 התרבות הערבית
9	ה.1.1 הערבים המוסלמים
9	ה.2 הערבים הנוצריים
9	ו.1 התרבות היהודית
10	ו.1.1 היהודים החילוניים
11	ו.1.2 היהודים המסורתיים
11	ו.1.3 היהודים הדתיים
11	ז.1 התרבות הערבית לעומת התרבות היהודית
13	ח.1 גזירת ההשערות
14	פרק 2. השיטה
14	א.2 המדגם
14	ב.2 כלי המחקר
15	ג.2 ההליך
15	ד.2 ניתוח התוצאות

פרק 3. הממצאים 16

א. 3. הבדלים בין מכורים לסמים ערבים ויהודים במחשבות הבלתי רציונאליות..... 16

ב. 3. השוואה בין מכורים לסמים ערבים ויהודים בשתי קטגוריות המחשבות:

19 "אידיאליות ומושלמות" ו"יחסים בין אישיים"

ג. 3. השוואה בין מכורים לסמים ערבים מוסלמים ונוצרים בשתי קטגוריות המחשבות:

20 "דאגה ותסכולים" ו"יחסים בין אישיים"

ד. 3. השוואה בין מכורים לסמים ערבים מוסלמים ונוצרים בשתי קטגוריות המחשבות:

21 "דאגה ותסכולים" ו"יחסים בין אישיים"

ה. 3. הקשר בין מידת העיוות הקוגניטיבי לבין רמת חומרת ההתמכרות 21

פרק 4. דיון ומסקנות 24

א. 4. דיון בהשערות 24

ב. 4. מגבלות מתודולוגיות 29

ג. 4. המלצות למחקרים עתידיים 30

ד. 4. השלכות יישומיות 30

ביבליוגרפיה 32

נספח (1): המחשבות הבלתי רציונאליות והקטגוריות..... 38

נספח (2): השאלונים בעברית ובערבית 39

מבוא

השימוש בחומרים פסיכו-אקטיביים הנו נפוץ, חמור בהיקפו ושנוי במחלוקת. ניכר כי בעשרים השנים האחרונות חל שינוי בהתייחסות החברה לתופעה, וכיום היא נתפסת כבעיה בריאותית-חברתית, בעלת השלכות ברמת הפרט וברמת הכלל, בעלות היבטים משפחתיים, חברתיים, כלכליים ובטחוניים (לונטל, 1999). חרף העובדה שגורמי התופעה, מרכיביה והטיפול בה נתונים במחלוקת, קיימת הסכמה אודות האפיון של התופעה כ"מחלה ממארת" ורב ממדית, המשלבת גורמים תרבותיים-חברתיים, נפשיים, התנהגותיים וביולוגיים. בנוסף לכך, מכורים לסמים ומשפחותיהם עלולים להסתבך בבעיות חברתיות, כספיות, משפטיות ובריאותיות חמורות כתוצאה מהשימוש בסמים. המכורים סובלים מחוסר אינטגרציה ביחסיהם האינטימיים, מסתכנים באיבוד עבודה, מעצר, אלימות, פשע, בעיות בריאות וכו'.

בהמשך למצוין לעיל, נתונים סטטיסטיים אודות היקף הבעיה מדאיגים עוד יותר; כלומר ברמה העולמית

כשליש מאוכלוסיית העולם התנסתה בשימוש בסם פעם אחת לפחות!! וברמה הארצית, כ- 10,5%

(400,000 נפש) מהאוכלוסייה הבוגרת במדינת ישראל, השתמשו באופן לא חוקי לפחות פעם אחת בשנה האחרונה בחומר פסיכו-אקטיבי כלשהו (בר-המבורגר ואלישע, 2000). וכן ניכר כי מספר הבוגרים בישראל

המכורים לאופיאטים עולה על 20,000 נפש לפי הערכות מומחים רבים בתחום המספרים גדולים בהרבה.

כמענה לצורכי השטח, המערך הטיפולי הארצי התרחב בתחילת שנות ה-90 באופן מהפכני. כאשר מערך משרד הרווחה מונה כיום כ- 100 יחידות עירוניות למבוגרים, כ- 40 יחידות לנוער, 16 מרכזי יום למבוגרים, 8 מכינות טכנולוגיות ו-8 קהילות טיפוליות. בנוסף להם, יש את המערך הטיפולי של משרד הבריאות (מתדון ואישפוזיות) ואת המערך השייך לשירותי בתי הסוהר. מספר מקבלי השירותים השונים נאמד בכ- 6,500 איש לשנה, אליהם נוספים גם בני משפחותיהם, מגמה הנמצאת בעליה מתמשכת (חובב, 2002).

למרות התרחבותו של המערך הטיפולי, הטיפול בבעיית ההתמכרות מלווה כישלונות ותסכולים רבים, כאשר הספרות המקצועית מדווחת על ממוצע גבוה של חזרה לשימוש. מכורים רבים, ביניהם גם בעלי מוטיבציה ומקבלי הטיפול, חוזרים לשימוש פעמים רבות במהלך חייהם. 74% מאלה שטופלו והגיעו לגמילה מלאה (דה-

טוקסיפיקציה), חזרו להשתמש בשנה הראשונה מתוך הגמילה הפיזית (Carroll, 1999).

הנתונים המתוארים לעיל, מצביעים על בעיה חמורה מרובת-נזקים המצריכה דרכי טיפול והתמודדות יעילים. תהליך כזה חייב לבחון את ההסברים והגורמים היוצרים אותה, אותם ניתן לחלק לשלוש קבוצות עיקריות: ביולוגיים, נפשיים וסביבתיים. אחד ההסברים המרכזיים לבעיית ההתמכרות, מבחינה פסיכו-סוציאלית, הוא **ההסבר הקוגניטיבי** הגורס כי רוב ההפרעות הנפשיות, נוצרות בשל קיום מחשבות ואמונות בלתי רציונאליות (דיס-פונקציונאליות), שדרכן האנשים תופסים את העולם מסביב. מחשבות ואמונות אלה יוצרות אמונות בלתי רציונאליות כלפי העולם. במקרים רבים אנשים המפתחים אמונות כאלה הופכים להיות

תוקפניים, חרדים, מרגישים אשמה, מופנמים, חסרי שליטה עצמית ועצובים (Ellis, 1973).

בשל העובדה שאוכלוסיית המכורים והמשתמשים בסמים בארץ מורכבת מיהודים וערבים (חלוקה לפי משתנה התרבות), בעת ההתייחסות לבעיה ובניסיון לפתור אותה יש לקחת בחשבון הבדלים בסיסיים בין העמים במערכת הערכים והאמונות.

האמונות שיש לכל אדם הן בין השאר תוצר של האינטראקציה שלו עם סביבתו התרבותית (Dwairy, 1998), וגם מחקרים מראים שוני במערכות האמונות של קבוצות אתניות שונות (Prud'homme & Baron, 1988; Rihani, 1987; Vandervoort, Divers & Madrid, 1999; Wonderling, 1974). סביר להניח שבמדינת ישראל שבה קיימות קבוצות דתיות ואתניות שונות מבחינת תרבותית, כמו ערבים (מוסלמים ונוצרים), יהודים (אשכנזים ומזרחיים), וכמו חילוניים, מסורתיים ודתיים בכל שלושת הדתות, ימצאו אמונות בלתי רציונאליות שונות בקרב המכורים לסמים הבאים מקרב קבוצות אלו.

מתוך האמור לעיל, מהיכרות מעמיקה ושייכות לתרבות הערבית וערכיה, והן מעצם עבודתי הטיפולית עם שתי הקבוצות התרבותיות (ערבים ויהודים) וחשיפה לדפוסי המחשבה וההתנהגות שלהן, בחרתי במחקר הנוכחי לבדוק האם קיימים הבדלים במחשבות הבלתי רציונאליות של ערבים ויהודים (וגם בין הקבוצות השונות בתוכן), הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות לסמים. למחקר זה, יכולות להיות השלכות ברמה התיאורטית וברמה הקלינית טיפולית; הן בפיתוח גישה טיפולית שונה באוכלוסיות האתניות השונות בארץ, והן בעבודה הטיפולית.

כמו כן, הכישלונות והתסכולים המלווים את הטיפול בבעיית ההתמכרות, מחזקים את הטיעון שגישות הטיפול הפסיכולוגיות שהתפתחו בתוך התרבות המערבית, עשויות להיות לא יעילות עם אנשים הבאים מהתרבות הערבית (Dwairy & Van Sickle, 1996). במקביל לגישות הטיפול הללו, עולות הגישות הנקראות "טיפול רגיש תרבות", שהן שכיחות בספרות המקצועית העולמית. גישות הלוקחות בחשבון בעת מתן טיפול נפשי את עולם הערכים והאמונות התרבותיות ומבססות עליהן את תוכנית ההתערבות הטיפולית. על כן, חקירת אוכלוסיית המכורים לסמים, בני התרבות הערבית, ובדיקת הייחודיות שלהם תוך השוואה עם אוכלוסיית המכורים לסמים בני התרבות היהודית, היא מטרה רלוונטית ביותר.

חשיבותה וייחודה של עבודה מחקרית זו - בנוסף לעצם חקירת בעיה חמורה ומדאיגה וניסיון לתרום לפתרונה - היא בהיותה העבודה המחקרית הראשונה (לפי סקירת הספרות המורחבת שלי), הבאה לחקור את אוכלוסיית הערבים המכורים לסמים ומבין העבודות המעטות ברמה העולמית הבודקת את המחשבות הבלתי רציונאליות בהקשר בין-תרבותי כאשר המכורים לסמים היא אוכלוסיית המדגם.

יתר על כן, מצב של חוסר ידע תיאורטי עלול ליצור חוסר הבנה של בעיית ההתמכרות לסמים בחברה ובתרבות הערבית. למרות האמור לעיל, רוב המטפלים העובדים עם אוכלוסיית המכורים לסמים בני התרבות הערבית, תרבות שהנה ייחודית ושונה מתרבות הרוב היהודי, לרוב אינם מתייחסים לשוני התרבותי ומשתמשים בגישות וטכניקות טיפול בעלות אוריינטציה מערבית.

פרק 1. סקירת ספרות

א.1 תופעת ההתמכרות לסמים :

בעיית השימוש בסמים פסיכו-אקטיביים זוכה להתייחסות פוליטית, כלכלית וחברתית ברמה עולמית (Dodgen & Shea, 2000). זוהי בעיה הנובעת מגורמים רבים ומאינטראקציה מורכבת בין כוחות תרבותיים-חברתיים, נפשיים, התנהגותיים וביולוגיים (טייכמן וקידר, 1998). בנוסף להיותה בעיה מורכבת, הטיפול בבעיית ההתמכרות מלווה כישלונות חוזרים ונשנים והפרוגנוזה קשה. מבין מאה אנשים הפונים לטיפול, יחזרו תוך שנה יותר ממחציתם לאותו דפוס התנהגות, רובם יחזרו לאותם דפוסי התנהגות בתוך שלושת החודשים הראשונים מיום פנייתם לטיפול (Carroll, 1999). אנשים רבים ממשיכים להשתמש בסמים למרות מודעותם לנזקים הבריאותיים, המשפחתיים, החברתיים והכלכליים (Liese & Franz, 1996).

דיון בבעיה כה חמורה ומורכבת מחייב הגדרה בהירה וממצה. לשם כך אשתמש בהגדרה ששימשה בסיס להבנת המונח התמכרות במסמך המומחיות (1995) שהכינו חברי התא להתמכרויות באיגוד העו"סים: "ההתמכרות הנה מצב של הרעלה כרונית של אדם כתוצאה משימוש חוזר ונשנה בסם. המצב מאופיין בד"כ בצורך נפשי חזק וכפייתי להשתמש בסם, בנטייה להגדיל את הכמויות הנצרכות של החומר (סבילות) ובפיתוח תלות פיזית בחומר. מניעת החומר מהאדם תגרום לתופעה של סימני גמילה (הכריז). התמכרות מתקיימת כאשר החומר בו משתמש האדם כדי להקל על כאב הוא בה בעת גם הגורם לסבל ולכאב ממנו מנסה האדם להשתחרר. מעגל סגור זה של פתרון ובעיה יוצר אמביוולנטיות אצל המשתמש כלפי תהליך הגמילה". הגדרה זו למעשה מאמצת את הגישה הרווחת כיום כפי שהיא באה לידי ביטוי ב- DSM-IV תחת הכותרת "הפרעות הקשורות בחומרים – Substance Related Disorders" (Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, 1994).

לאחר דיון בהגדרת הבעיה, יש להתייחס לאטיולוגיה שלה במטרה למצוא דרך התמודדות יעילה ואפקטיבית לטיפול בה. הספרות המקצועית הדנה בהסברים לבעיית ההתמכרות לסמים מקיפה טווח רחב של תיאוריות ומודלים, מפשטניים וחד ממדיים יותר, ועד למודלים יותר כוללניים, רחבים ומורכבים (Dodgen & Shea, 2000).

ההסברים להתמכרות לסמים מתחלקים לשני סוגים: (1) תורשתי-ביולוגי. (2) פסיכו-סוציאלי. עבודה מחקרית זו מתמקדת בהסבר הנובע מההיבט הפסיכו-סוציאלי. עם זאת, יש לזכור כי ההסברים התורשתיים, הביולוגיים והניירו-כימיים חשובים אף הם ולעיתים לא ניתן לנתק בין שתי רמות ההסברים ואף יש לקחת בחשבון זיקת גומלין ביניהם. למשל טיפול פסיכו-סוציאלי יכול להשפיע על היבטים ניירו-כימיים מוחיים ולהפך.

1.ב. ההיבט הפסיכו-סוציאלי:

היבט זה כולל את הגישות והמודלים הבאים:

1) *הגישות הפסיכו-דינאמיות*, לפיהן ההתמכרות נתפסת כסימפטום לפסיכופתולוגיה עמוקה יותר, וקושי בויסות רגשי ויחסי אובייקט בעייתיים (Morgenstern & Leeds, 1993).

2) *הגישות המשפחתיות-מערכתיות*, מתמקדות במחלות בני המשפחה, התנהגותם וחלוקת תפקידים בתוך המשפחה המחזקת את בעיית ההתמכרות (McCrary & Epstein, 1996).

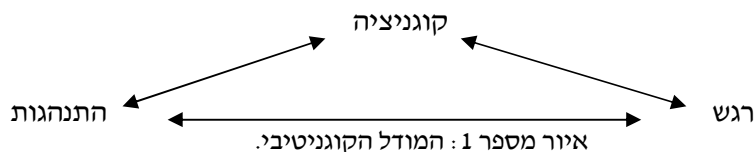
3) *הגישות ההתנהגותיות וההתנהגותיות-קוגניטיביות*, רואות בהתמכרות התנהגות נרכשת בלתי מסתגלת, שמטרתה ליצור או לחזק מצבים מנטאליים חיוביים, להפחית/לבטל מצבים מנטאליים שליליים (הסם מהווה חיזוק). התנהגות זו מוסברת באמצעות יסודות הלמידה של ההתניה הקלאסית, האופרנטית ותיאוריות הלמידה החברתית (Rutgers, 1996).

4) *הגישות הקוגניטיביות*, המתבססת על ההנחה שקיימות מחשבות דיס-פונקציונאליות (בלתי רציונאליות), שיוצרות עיוותים רגשיים והתנהגותיים, כמו ליקויים במיומנויות ההתמודדות ופתרון בעיות, תחושת יעילות עצמית נמוכה וציפיות חיוביות להשפעות הסם (Beck, Wright, Newman, & Liese, 1993).

מבין כל הגישות הללו, מקובלת ביותר הגישה הקוגניטיבית המסבירה את הגורמים הפסיכולוגיים להתמכרות. המחקרים מצביעים על יעילותו של הטיפול הקוגניטיבי במגוון בעיות בנוסף להתמכרות כמו דיכאון, הפרעות חרדה, סכיזופרניה, הפרעות אישיות וכיו"ב (McDermott & Wright, 1992). בשל כך בחרתי במחקר הנוכחי להתמקד בהסבר הקוגניטיבי ולבדוק היבטים מסוימים שלו בהקשר לאוכלוסיית המכורים בישראל. ההסבר המוצג בהרחבה בפרק הבא.

1.ג. הגישה הקוגניטיבית בטיפול במתמכרים:

הנחת היסוד של גישה זו היא, שהדרך בה אנשים מפרשים סיטואציות ספציפיות, משפיעה על רגשותיהם, מניעהם ודרכי פעולתם (Beck, et al, 1993). המודל הקוגניטיבי מניח שלושת הממדים (רגש, מחשבה והתנהגות) קשורים בצורה הדוקה זה לזה כשהאחד משפיע על השני (**ראה איור מספר 1**).



יתרה מכך, גישה זו מתמקדת בקוגניציות בתוך דפוס האינטראקציה בין קוגניציות, רגשות והתנהגויות בלתי מסתגלות, המאפיינים את רוב ההפרעות המנטאליות. השימוש לרעה בסמים נתפס כתגובה לא מסתגלת למצב רגשי מעורער (Perris & Herlofson, 1993). באופן בסיסי, הטכניקה הטיפולית כוללת זיהוי קוגניציות

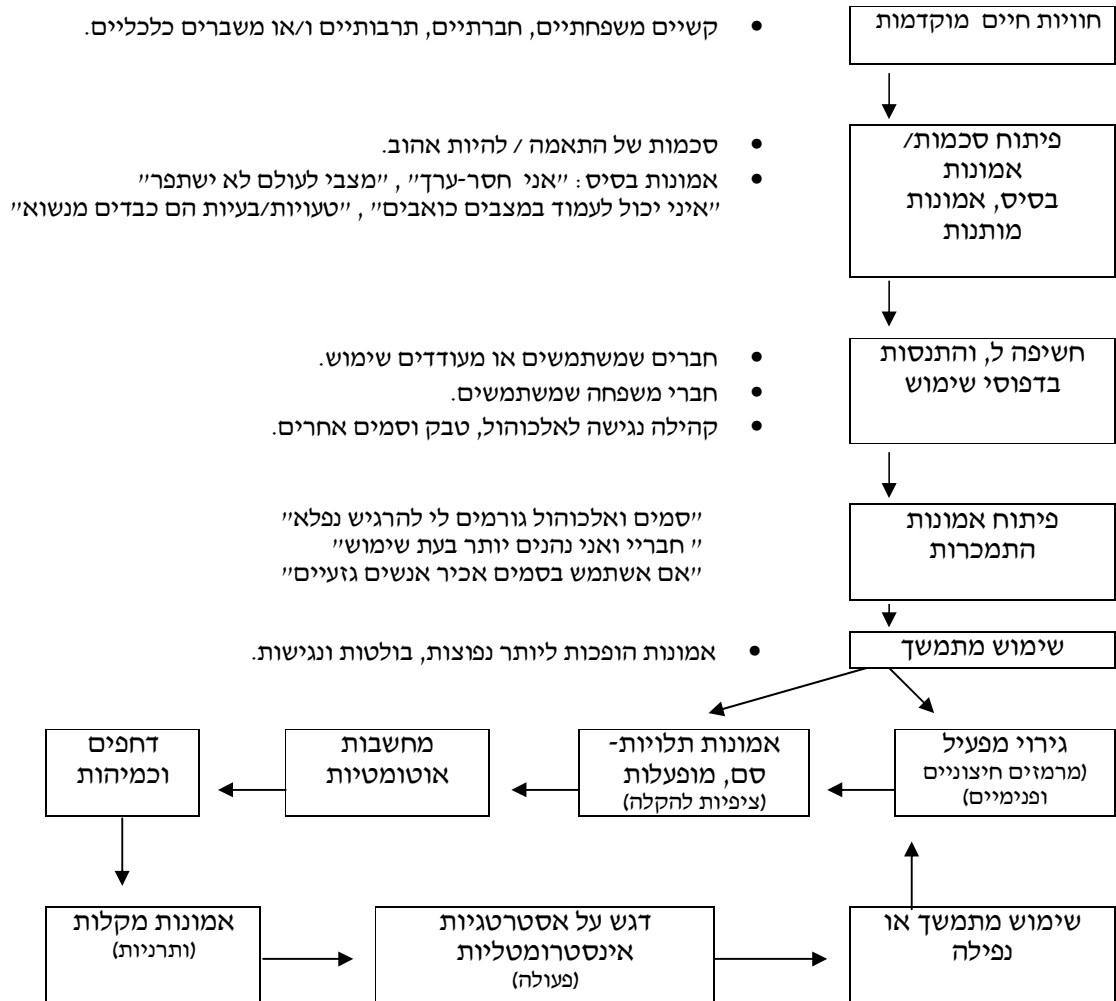
דיס-פונקציונאליות, בחינת מציאות, ותיקון תפיסות מעוותות שיש לאדם. בהתאם לכך, מוגדרות הבעיות מחדש באופן מציאותי יותר, והמטופל רוכש את הכלים לפתרון (McDermott & Wright, 1992).

כמו כן, קיימים מחקרי הערכה שונים המצביעים על ממצאים סותרים לגבי יעילות טיפולים אלו, אך מחקרים אלה עדיין בחיתוליהם, ויש מקום לחקירה אמפירית מקיפה וממושכת יותר. אולם ישנה כמות לא מבוטלת של מחקרי הערכה של הטיפול הקוגניטיבי במתמכרים המצביעים על תוצאות מבטיחות (Burling, Seidner, Salvio, & Marshal, 1994; Carroll, Nich, Ball, McCance, Frankforter, Rounsaville, 2000; Finney, Noyes, Coutts, Moos, 1998; Fisher, 1995; Marlatt & Gordon, 1984; Morgenstern et al, 2001; Ouimette, Finney, Moos, 1997).

לפי המודל הקוגניטיבי שפותח ע"י בק וחבריו - המסביר את התפתחותה של התנהגות מתמכרת - ההתמכרות הנה תהליך מורכב ביותר המאופיין בקיום "מחשבות דיס-פונקציונאליות". אלה הן מחשבות בלתי מסתגלות, מתמשכות ועמוקות. היישום הטיפולי למודל זה מבוסס על שינוי מערכת המחשבות של הפרט (Beck, et al, 1993). הנחה תיאורטית זו מתחזקת כאשר הספרות המקצועית תומכת בקיום קשר חיובי בין קיום מחשבות דיס-פונקציונאליות/בלתי רציונאליות להתמכרות. דהינו, ככל שהעיוות הקוגניטיבי (חוסר רציונאליות) עמוק יותר כך עולה חומרת ההתמכרות (Balinth, 1991; Belser, 1998; Camatta & Nagoshi, 1995; Hutchinson, Patock-Peckham, Cheong, & Nagoshi, 1998; Ward, 1983).

המודל הקוגניטיבי טוען שתהליך ההתמכרות מתחיל בחוויית ילדות מוקדמות, כדוגמת חוויות משפחתיות וחברתיות שליליות הגורמות לאדם להיות פגיע לפתח בעתיד בעיית שימוש בסם. חוויות כאלו מובילות לפיתוח סכמות, אמונות בסיסיות ואמונות מותנות. הסכמות הללו - המכונות גם "אמונות גרעין" - כוללות: **תפיסה שלילית כלפי העצמי**, המתבטאת ב- "אני נחות" או "אני כישלון". **תפיסת שלילית כלפי העולם**, בנושאים של להיות אהוב ומקובל, המתבטאת ב- "העולם זה גיוגל". **ותפיסה שלילית כלפי העתיד** (חוסר תקווה), כמו "שום דבר לא ישתנה".

וכן, על מנת שתתפתח בעיית שימוש בסם, נדרשת חשיפה והתנסות בשימוש בסם. רוב האנשים מתנסים בסמים (במיוחד ניקוטין, אלכוהול ומריחואנה), במהלך גיל ההתבגרות והבגרות המוקדמת. מעגל קסמים אכזרי נוצר ברגע שיש שימוש ראשוני המלווה בחוויה חיובית שהופכת לנדרשת בצורה כרונית, כאשר כל שימוש יכול להפוך לגירוי מפעיל לשימוש נוסף: השימוש בסם יכול לעורר רגשות שליליים, קונפליקטים בין אישיים ולחץ חברתי לשימוש בסם, ומצבים אלו יוצרים שוב סיכון לשימוש נוסף; וכך נוצר מלכוד בתוך מעגל קסמים של שימוש והאשמה עצמית חוזרת (ראה איור מספר 2).



איור מספר 2: המודל הקוגניטיבי- המפותח לשימוש בסמים של בק, רייט, ניומן וליס, 1993.

בהיותו מחקר חלוצי בארץ העוסק בנושא הזה, הדגש בעבודת מחקר זו יהיה על "אמונות בסיס/גרעין" או "המחשבות הדיס-פונקציונאליות" לפי בק, הנקראות גם "מחשבות בלתי רציונאליות" לפי הטרימינולוגיה של אליס. הן בעצם האמונות (Beliefs) המתוכות בין האירועים החיצוניים (Acts) לבין התגובה הרגשית וההתנהגותית (Consequences), לפי המודל הבסיסי בתיאוריה הקוגניטיבית הנקרא ABC. מתוך מחשבות אלה נגזרות מחשבות/אמונות התמכרות שהן מחשבות בלתי רציונאליות ספציפיות להתמכרות, שאפשר לחקור אותן במחקר המתבסס על תוצאות מחקר זה (Ellis, 1995a). כמו כן, מחשבות אלה הן אוניברסאליות וטמונות בבסיס כל בעיה מנטאלית כולל ההתמכרות לסמים ואלכוהול (Camatta & Nagoshi, 1995; Rohsenow et al., 1989). הן אמונות מוחלטות או דרשות עצמיות מוגזמות, כמו שהאדם חייב להיות פעיל, הישגי ומושלם על מנת להיות בעל ערך, המחשבה שישנם

אנשים רשעים ובני בליעל, ועליהם להיענש ואת המחשבה שמאורעות חיצוניים גורמים לרוב הסבל האנושי (אנשים פשוט מגיבים למאורעות המעוררים את רגשותיהם (Fisher, 1995).

מתוך עבודתו הטיפולית של אליס, הגיע לאחת עשרה מחשבות בלתי רציונאליות, והן: דרישת הערכה, ציפיות עצמיות גבוהות, נטייה להאשים, קטסטרופאליות, חוסר אחריות רגשית, עניין מוגבר בחרדה, הימנעות מבעיות, תלות, חוסר אונים לגבי העבר, הזדהות טוטלית עם בעיות האחרים, פתרונות מושלמים (Ellis, 1961). בא ריחאני והוסיף עוד שתי מחשבות בלתי רציונאליות הנפוצות בתרבות הערבית; 1. כבוד והערכה הן פונקציה של פורמאליות ורצינות. 2. עליונות גברית ביחס בין בני שני המינים (Rihani, 1987). את שלושת עשר המחשבות הבלתי רציונאליות קיבץ ריחאני לארבע קטגוריות: 1. דאגה ותסכולים. 2. אידיאליות ומושלמות. 3. אהבה ושייכות. 4. יחסים בין אישיים. (ראה נספח 1)

ד. 1. הקשר בין התרבות לקוגניציה:

מאחר וחלק גדול מהתפיסה הקוגניטיבית של בני האדם, (כולל מחשבות, אמונות, עמדות, זיכרונות ותפיסות), הוא תוצר של אינטראקציה בין האדם וסביבתו התרבותית (Dwairy, 1998), ושהמחשבות הבלתי רציונאליות מתפתחות ומושפעות מהחינוך שהאדם מקבל מהוריו והתרבות בה הוא חי (Ellis, 1975), ניסו חוקרים רבים לבדוק את השפעת הרקע התרבותי על דפוסי החשיבה (כולל מחשבות בלתי רציונאליות), ומצאו והבדלים משמעותיים בין קבוצות אתניות שונות.

פרודום ו-פרון במחקרם על 153 סטודנטים קנדים, מצאו קשר בין מוצא אתני לבין מחשבות בלתי רציונאליות, כאשר קנדים ממוצא איטלקי קיבלו ציונים גבוהים יותר בעיצוב מחשבות בלתי רציונאליות מאשר קנדים ממוצא צרפתי וממוצא אנגלי (Prud'homme & Baron, 1988).

בדומה לכך, ונדרורט וחבריו ערכו מחקר בו בדקו את המחשבות הבלתי רציונאליות בקרב שלוש קבוצות תרבותיות שונות בתוך ארצות הברית: אסיאתים, קווקאזים ומעורבים תרבותית. קבוצת האסיאתים קיבלה ציון גבוהה יותר במחשבות הבלתי רציונאליות בהשוואה לשתי הקבוצות האחרות, דבר שהתבטא ברמת חרדה גבוהה יותר (Vandervoort, Divers & Madrid, 1999).

יתר על כן, במחקר אחר ומעניין בהיותו משווה בין שתי תרבויות, מזרחית ומערבית, נעשה ע"י ריחאני בו השווה בין סטודנטים ירדנים לסטודנטים אמריקנים ביחס למחשבות בלתי רציונאליות, במחקרו קיבל ממוצעים שונים בקרב שתי הקבוצות, כאשר הירדנים קיבלו ממוצעים גבוהים יותר. תוצאות שהראו השפעה משמעותית לתרבות על מחשבות בלתי רציונאליות (Rihani, 1987). תוצאות דומות קיבל

וונדרלינג' שביצע מחקר דומה על אפגאנים ואמריקנים (Wonderling, 1974).

מאחר ונתגלה קשר כזה ברמה העולמית, יש מקום לבדוק את המחשבות הבלתי רציונאליות בתוך שתי התרבויות העיקריות במדינת ישראל, הערבית והיהודית, ובקבוצות השונות בתוך כל תרבות – שוני תרבותי כפי שיבוא לידי ביטוי בפרק הבא - לפי משתני דת ועדה, כשהספרות המקצועית מעודדת התייחסות למשתנה הדת כמשתנה תרבותי (Hansen, 1998).

ה.1 התרבות הערבית:

במדינת ישראל חיים כיום קרוב ל 1,300,000 ערבים המהווים כ- 19% מכלל האוכלוסייה (השנתון הסטטיסטי 2002). הם מחולקים לשלוש עדות עיקריות, מוסלמים, נוצרים ודרוזים. יותר מ- 75% מהאוכלוסייה גרים ביישובים ערביים כפריים, והשאר ביישובים עירוניים, מתוכם 120,000 - כלומר 10% - גרים ב"ערים מעורבות" (ערבים ויהודים) (נביה, 1998).

כמו כן, הערבים בישראל משתייכים בעת ובעונה אחת לכמה עולמות שונים, עם מגוון של קבוצות התייחסות פוטנציאליות. הם קשורים לעולם הערבי בכלל, ולעולם הפלסטיני בפרט. מחד, בהיותם אזרחים ישראלים, הם נחשפים לחדירה של התרבות המערבית לישראל, ובמישור זה מהווים עבורם היהודים סוכני המודרניזציה וההתערבות, ומאידך, הם מהווים קבוצת השוואה להערכת הישגיה החברתיים והכלכליים של האוכלוסייה הערבית (אל-חאג', 1997).

למרות ההתקרבות של ערביי ישראל לתרבות היהודית, אימוץ ערכים מודרניים וההתרחקות מהמסורתיות, הפער בין שתי הקהילות נשאר משמעותי (לנדאו, 1993). המגע עם החברה היהודית לא הספיק בכדי לגרום לשינוי טוטלי בערכים בכיוון של התמערבות, כלומר המיעוט הערבי לא נטמע והוא עדיין שונה מהרוב היהודי מבחינת הלאום, ההזדהות הלאומית, המוצא האתני, הדת ומאפיינים דמוגרפיים-חברתיים שונים (אל-חאג' 1997). ישראל מצידה מקבלת את הערבים כמיעוט תרבותי ודתי ומתירה להם לשמור על מסגרות תרבותיות שונות: בתי ספר נפרדים, מדיה, מקומות תפילה וכו'.

אומנם, המודרניזציה של המיעוטים בישראל החלישה את המסגרת הדתית, את הסימנים המסורתיים של חיי הכפר החקלאי וצורת המשפחה המורחבת (לנדאו, 1993), המחקרים מראים כי עדיין קשרי המשפחה בחברות מסורתיות הנמצאות בתהליכי מעבר הם יותר הדוקים ומתמשכים מאשר קשרים משפחתיים בחברות מודרניות (Al-Haj, 1989; Shokeid, 1993). במשפחות הערביות ישנה תלות פנימית גבוהה בשל סיפוק רוב צרכי הפרט על ידי המשפחה עצמה ולא על ידי הממסד (Al-Haj, 1989; Barakat, 1985a).

בנוסף לכך, באוכלוסייה הערבית שזורה המסורתיות היטב בתוך המבנה החברתי, בתוך שני מבני-נאמנות בסיסיים: מבנה אחד הוא **החמולה**, המבוססת על קרבה משפחתית בה נכללים כל אותם יחידים

שמוצאם מאב משותף. מבנה זה מונה לעיתים עד אלפים אחדים (Al-Haj, 1989). המבנה שני היינו **העדה הדתית**, המבוססת על קשרי דת. לעיתים קרובות מזדהים הערבים עם שני המבנים, המשפחתי והדתי, במיוחד בכפרים בעלי מיעוטים ערביים, שבהם נחלקות החמולות על פי הדת.

יש לציין, שבעבודה מחקרית זו, יתוארו להלן רק שתי קבוצות האוכלוסייה הגדולות ביותר בתוך המיעוט הערבי בישראל, המוסלמים והנוצרים, הן בשל גודלן והן בשל השוני הדתי.

1.ה.1 הערבים המוסלמים: מהווים 82% מכלל המיעוט הערבי בישראל, מרביתם סונים הדבקים באסלאם האורתודוכסי (זחאלקה, 1990). האוכלוסייה הכפרית-המסורתית מהווה 67.3% מהם ואילו העירוניים מהווים 16.9%. השאר - המיעוט - בדווים (השנתון הסטטיסטי 2002).

כמו כן, החברה בכפר הערבי היינה חברה מסורתית ופטריארכאלית, כשמרבית התפקידים החברתיים נקבעים על ידי הגיל והמגדר. הצעירים מצייתים ומבטלים את רצונם בפני הוריהם והמבוגרים במשפחה (Al-Krenawi, 1999). כמו כן, מעמד הבת והאישה נמוך יותר מהגבר, השכלתן נמוכה בהשוואה לזו של הגברים, והן רחוקות מעמדות מפתח בחברה. הבנים מועדפים על פני הבנות. זו חברה שבה המגעים, הקשרים והפעולות המשותפות בין שני המינים מצומצמת ביותר (Haj-Yehia, 1991).

1.ה.2 הערבים הנוצרים: אוכלוסיית הערבים הנוצרים מהווה 10% מתוך המיעוט הערבי בישראל, והיא משולבת בחברה הערבית המוסלמית מבחינה פוליטית, כלכלית וחברתית. הזדהותה עם הערבים המוסלמים היא על רקע של שפה, תרבות והיסטוריה משותפים (לנדאו, 1993). יחד עם זאת, הם מעדיפים לחיות בצוותא באזורים מסוימים, בדומה לקבוצות מיעוטים אחרות בישראל.

בניגוד למוסלמים, הנוצרים הם עירוניים יותר, כאשר 65% מהם תושבים עירוניים (זחאלקה, 1990). בשל העובדה שהערבים העירוניים הסתגלו מהר יותר לתהליך המודרניזציה, אנו רואים שבקרב הנוצרים ישנו שיעור ילודה נמוך יותר, חתונה בגיל מאוחר יותר, רמת השכלה גבוהה יותר ואוריינטציה מערבית, כולל יציאת הנשים לעבודה מחוץ לבית ורכישת השכלה גבוהה (Smoooha, 1989). בנוסף לכך, הערבים הנוצרים נחשבים למודרניים ובעלי אידיאולוגיה חילונית בתפיסת עולמם ובדפוסי חייהם, אידיאולוגיה המחליפה את זיקתם לכנסיה (צמחוני, 1999).

1.1 התרבות היהודית:

התרבות היהודית מהווה תרבות הרוב, כאשר היהודים מהווים 81% מתושבי מדינת ישראל (השנתון הסטטיסטי 2002). בשנים האחרונות אנו עדים לשימוש הולך וגובר במושג "חברה סקטוריאלית". התפיסה המקובלת היא כי החברה היהודית היא חברה מפולגת ושסועה, המורכבת ממגזרים, קבוצות ומחנות שונים שקיימים ביניהם מתחים וקונפליקטים כמו חילוניים ודתיים, או מזרחיים ואשכנזים (יער, 2001).

כל קבוצה חברתית בעלת מכנה משותף אתני-תרבותי ומסורת דתית-פולחנית דומה, נוטה להתבדל פיזית ולגור בשכונות נפרדות.

כמו כן, אחת מאמות המידה הבולטות בחברה הישראלית היא המוצא האתני (אריאן, 1997). האבחנה העיקרית היא בין "אשכנזים" שבאו לישראל מאירופה ומאמריקה לבין "ספרדים או בני עדות המזרח", שעלו ממדינות אסיה ואפריקה (Ben-Rafael & Sharot, 1991). ממחקרי שטח בהם נדרשים האנשים לזהות או להביע עמדה ביחס לשתי הקטגוריות הללו, עולה שהאשכנזים מהווים כיום 55% מאוכלוסיית ישראל, והספרדים כ- 45% (אריאן, 1997).

בנוסף לכך, קיימת בישראל מערכת מעמדית חברתית-אתנית שבה היהודים האשכנזים נמצאים בפסגה, הערבים בתחתית והיהודים המזרחיים בתווך (Smootha, 1989). אין ספק שההבדל והריחוק אכן קיימים בין המזרחיים והאשכנזים, כאשר ישנו הבדל ברקע התרבותי בין שתי הקטגוריות, במיוחד ביחס לחשיבות הדת, וגם מבחינות רבות המתבטאות באורח חיים כמו מנהגים, מאכלים ודרכי בילוי (אייזנשטדט, 1984).

יתרה מכך, אינטלקטואלים רבים הדגישו את ייחודיותה של התרבות המזרחית כבעלת נטייה מעטה ביותר להשתנות בכיוון חדש (אייזנשטדט, 1993). המזרחיים רואים את עצמם כממשיכים את מסורת הוריהם וכשני שלישי מבין המזרחיים רואים עצמם כמסורתיים. מאחר וחלקם הגדול עלה ממדינות ערביות ומוסלמיות, התבסס בקרבם אורח חיים דומה לאורח החיים הקיים במדינות אלה, כמו קיום תפילות יומיומיות, הימנעות מאכילת בשר חזיר, עריכת מילה והתייחסות דומה למעמד האישה.

יש לציין, שהמסורתיים מהווים כיום כשליש מהאוכלוסייה האשכנזית שרובה נמצאת בקטבים, בין הרוב החילוני והמיעוט האורתודוכסי (עציוני-הלוי, 2000). לעומת זאת, רוב העולים מאירופה הפנימו תרבות מערבית המושפעת ממנהגים נוצריים, עברו תהליך מודרניזציה ו"חילון" כבר לפני הגעתם ארצה בהשפעת התנאים במדינות מהן עלו, שהיו מודרניות וחילוניות יותר מהארצות מהן עלו העולים המזרחיים (אריאן, 1997).

וכן, אפשר לומר שהחברה היהודית בישראל מבוססת בעיקר על שתי ציביליזציות: מערבית-ליברלית ומסורתית-יהודית. חלק ניכר מאוכלוסיית כל הקהילות היהודיות בישראל – חילונים, מסורתיים, דתיים וחרדים – מזדהה, מלכתחילה וגם בדיעבד, עם שתי התרבויות גם יחד (שטרן, 2001).

במקביל לחלוקה העדתית, קיימת חלוקה נוספת ביחס לדת, כלומר בין **חילוניים ודתיים**, הנמדדת לפי רמת קיום המצוות וההזדהות עם חוקי הדת, ומחולקת לפי שלוש הרמות: דתי, מסורתי וחילוני (Ben-Rafael & Sharot, 1991). לפי הסטטיסטיקה שיעורם של החילוניים מתוך האוכלוסייה היהודית בישראל נע בין 52% - 49%, המסורתיים כ- 33% ודתיים (כולל חרדים) בין 15% ל 17.5% (הרמן ויער-יוכטמן, 1996). הקוטביות הקיימת בין מחנות אלה מקצינה עם הזמן ובעקבותיה – גוברים הקיטוב והניכור ביניהם (עציוני-הלוי, 2000). תיאור קצר של מאפייני וערכי כל מחנה, יכול לשפוך אור על ייחודיותה של כל קבוצה.

1.1.1 היהודים החילוניים: התפיסה החילונית נוטה יותר לאמונה באדם כיוצר הערכים ההומניסטיים ולא באלוהים. זוהי אמונה בערכים דמוקרטיים ולא בהלכה – אמונה בחובות שמוטלות על כל מי ששייך לעם היהודי ולאנושות כולה, בזכויות לשוויון וחירות שהחברה חייבת להבטיח לכול ובכלל זה הזכות להשתחרר מדת ההלכה ומכל חוק שנועד לכפותה על מי שאינו מאמין בה (מלכין, 2000).

כלומר, ההבדל העיקרי בין הדת להומניזם הוא בבחירת מקור הסמכות. הדת היא "תוצרת שמימית" הגורסת משמעת טוטלית לצווי הדת בכל מחיר, דבר המתבטא בקיום מצוות שרבות מהן חוצצות בין האדם ואושרו. לעומת זאת, החילוני או כל מי שאינו מחויב לאמונה הדתית ולמצוותיה אלא מאמין ב"הומניזם" שהנו "תוצרת ארצית", זו אידיאולוגיה המעמידה במרכז ההוויה את האדם (כמקור הסמכות) – האדם הוא שקובע את כללי המשחק, זכותו לחיים, חופש וחיפוש האושר כל זמן שאינו פוגע בזולתו (מולק, 2000).

1.1.2 היהודים המסורתיים: בקבוצה זו קיים רוב מוחלט של יהודים ממוצא ספרדי הממשיכים במסורתיות של הוריהם (Ben-Rafael & Sharot, 1991). מאחר ומאפייניהם לקוחים משני עולמות, המסורתיים הם הקשים ביותר להגדרה. היהודי המסורתי שומר על לא מעט מסורות יהודיות: הוא הולך לבית הכנסת ברוב השבתות או בכולן, שומר על מטבח כשר בביתו ומקפיד על שמירתם של חוקי הכשרות מחוץ לבית ומגלה הקפדה בשמירת המסורת היהודית בכל הקשור למנהגי קבורה ואבל (ישעיהו, 1990). בניגוד ליהודי הדתי, היהודי המסורתי מגלה סלקטיביות מודעת בשמירת הלכות הדת ומותיר לעצמו חירויות מסוימות, כגון הפעלת טלוויזיה בשבת, נסיעה לחוף או צפייה במשחק כדורגל בשבת. היהודי המסורתי שומר מסורת מתוך תחושת מחויבות למנהגי אבותיו ואולי אף להיסטוריה של העם היהודי, אך לא מתוך אמונה שהוא מצווה לכך על ידי אלוהים.

1.1.3 היהודים הדתיים: היהודים הדתיים מורכבים בעיקר מחרדים ומדתיים לאומיים (או דתיים ציונים) (ישעיהו, 1990). הם רואים את עצמם בני סקטור נפרד בתוך החברה הישראלית וחשים נבדלים, ומודעות זו זוכה לחיזוק באמצעות סמלים ייחודיים כמו לבושם (מולק, 2000).

יתר על כן, האדם הדתי - "הלכיסט" - מחויב בשמירה קפדנית על ההלכה הנובעת מהאמונה שאלוהים הוא המצווה על שמירתם של חוקי ההלכה. האמונה באלוהים ובעונשיו מהווה מחסום בפני פגיעה פוטנציאלית ודוחפת רבים למעשי צדקה בתקווה שיבואו על שכרם בעולם הבא (מולק, 2000).

1.2 התרבות הערבית לעומת התרבות המערבית:

בשל היותם של היהודים סוכני המודרניזציה וההתמערבות לגבי הערבים (אל-חאגי, 1997), יש מקום להשוות בין התרבות הערבית המסורתית והתרבות המערבית המודרנית, תוך הסתמכות על עבודתם של שני החוקרים, דוירי (Dwairy, 1998) ו-אוקאשה (Okasha, 2000).

עוקאשה מדבר על ההבדלים בין החברה והתרבות הערבית המסורתית והחברה המערבית, תוך התמקדות בשני היבטים - קשר רופא-מטופל ו-הקשרים המשפחתיים :

"המשפחה הערבית הנה משפחה מורחבת, קבלת ההחלטות נעשות ברמה המשפחתית והקבוצתית, והעמדה המערבית לגבי האוטונומיה הפרטית אינה קיימת. מה שמכוון את המשפחה הוא מושג של שליטה חיצונית, תלות באלוהים לגבי בריאות ומחלות וייחוס המחלה וההחלמה לרצון האל".

"המבנה המשפחתי מאופיין בהתנהגות משתייכת תוך התרחקות מהתנהגות מבדלת. גם גידול הילדים מכוון על ידי תלות פנימית, קונפורמיות, התפשרות, חובה ושותפות יותר מאשר על ידי אינדיווידואליזם, אינטלקטואליזם, עצמאות והתמחויות" (Okasha, 2000). (ראה טבלה מס' 1).

טבלה מס' 1: הבדלים בין חברות מערביות ומסורתיות ביחס לקשרים והטיפול הרפואי :

חברות מסורתיות	חברות מערביות
גישה משפחתית – קבוצתית.	גישה אינדיווידואלית.
משפחה מורחבת (שלוש דורות).	משפחה גרעינית (שני דורות).
הסטטוס נקבע ע"י גיל, מעמד בתוך המשפחה, טיפול במבוגרים.	הסטטוס מושג ע"י מאמצים אישיים.
הקשרים עם קרובי משפחה הם בגדר של חובה.	הקשרים עם קרובי משפחה הם עניין של בחירה אישית.
ידע רחב אודות חיי קרובי המשפחה הרחוקים גם.	ידע אודות חיי קרובי המשפחה מקרבה ראשונית בלבד.
קבלת החלטות ברמה המשפחתית.	אוטונומיה אינדיווידואלית.
מוקד שליטה חיצונית.	מוקד שליטה פנימית.
תלוי ברצון אלוהים.	עניין של החלטה – עצמית.
חולי והחלמה תלויים ומיוחסים לרצון אלוהים.	החלמה זה עניין של החלטה עצמית.

גם דווירי בספרו "Cross Cultural Counseling: The Arab-Palestinian Case", מבליט את הייחודיות של התרבות הערבית (השייכת לקבוצת התרבויות המזרחיות/דרומיות), לעומת התרבות המערבית. תרבות זו המאופיינת במבנה סמכותי-קולקטיבי, תלות פנימית בתוך המשפחה, קונפורמיות ומוקד שליטה חיצוני. (ראה טבלה מס' 2).

טבלה מס' 2: השוואה כוללת בין תרבות מערבית מודרנית לבין התרבויות המזרחיות / דרומיות

הבדלים חברתיים-תרבותיים	תרבויות דרומיות/מזרחיות	תרבויות מערביות מודרניות
יחסי משפחה - פרט	תלות פנימית.	עצמאות וחופש אישי.
ספק צרכים בסיסיים	בעיקר המשפחה.	בעיקר המדינה.
היחידה הסוציו-אקונומית הכי קטנה	המשפחה.	הפרט.
קווים תרבותיים	סמכותיות / קולקטיביזם.	חופש / אינדיווידואליזם.
כלים לסוציאליזציה	בעיקר מוסר ועונש.	בעיקר דמוקרטיה.
הבדלים פסיכולוגיים	תרבויות דרומיות/מזרחיות	תרבויות מערביות מודרניות
התפתחות פסיכולוגית	בתוך היחידה המשפחתית.	אינדיווידואליזם והתפתחות כוהות עצמאית.
אישיות	ערכים, צרכים ושליטה קולקטיביים יותר מאשר אישיים.	מבנים ותהליכים אינטרא-פסיכיים.
מקור עיקרי לשליטה	יותר שליטה משפחתית, קהילתית וחברתית.	יותר שליטה עצמית.
הקונפליקט העיקרי והמקור העיקרי לדחיקה וחרדה	יותר חברתי/ בין אישי.	יותר אינטרא-פסיכי.
המקור העיקרי לאושר	הערכה חברתית.	הגשמה עצמית.
התמודדות	יותר מיומנויות חברתיות ותרבותיות.	יותר מנגנוני הגנה.
ניבוי התנהגות	נורמות מנבאות יותר.	אישיות מנבאת יותר.

1. ח. גזירת ההשערות:

בשל הייחודיות התרבותית של הערבים המאופיינת במבנה סמכותי-קולקטיבי, תלות פנימית בתוך המשפחה, קונפורמיות, מוקד שליטה חיצוני והתפשרות לעומת התרבות היהודית הנוטה יותר לכיוון המערבי-מודרני בו קיים דגש על אינדיווידואליזם, עצמאות ואינטלקטואליזם, עולה ההשערה הבאה :

(1) בין ערבים ויהודים הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות לסמים יימצאו הבדלים במחשבות הבלתי רציונאליות בהן הם מחזיקים.

על סמך ממצאי מחקרו של ריחאני, כאשר השווה בין סטודנטים ירדניים לבין סטודנטים אמריקאים ומצא שהירדנים קיבלו ציונים גבוהים – בכל הקטגוריות – מאלה של האמריקאים (Rihani, 1987). ועל סמך מחקר הגישוש שעשיתי על קבוצה של 20 מכורים לסמים (ערבים ויהודים), שבו קיבלנו ציוני אי רציונאליות גבוהים יותר בקרב המכורים לסמים הערבים מאשר המכורים היהודים בשתי קטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות "אידיאליות ומושלמות" ו"יחסים בין אישיים". על כן, אפשר לשער כי :

(2) מכורים לסמים ערבים יקבלו ציונים גבוהים יותר מאשר מכורים לסמים יהודים בקטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות הללו: א) אידיאליות ומושלמות. ב) יחסים בין אישיים.

היות וכל המחקרים מראים יותר אי רציונאליות בקרב התרבויות המזרחיות המסורתיות לעומת התרבויות המערביות (ראה פרק 1.ד הקשר בין התרבות לקוגניציה עמ' 7), ובשל העובדה שהערבים

הנוצרים נחשבים לעירוניים, מודרניים ובעלי אידיאולוגיה חילונית בתפיסת עולמם ובדפוסי החיים שלהם לעומת הערבים המוסלמים הנחשבים למסורתיים יותר, ניתן יהיה לשער כי

3) מכורים לסמים ערבים מוסלמים יקבלו ציונים גבוהים יותר מאשר מכורים לסמים ערבים נוצרים בקטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות הללו: א) דאגה ותסכולים. ב) יחסים בין אישיים.

מהספרות המקצועית עולה שאנשים דתיים יותר נוטים יותר לגלות תלות גבוהה ברצון האלוהים (מוקד שליטה חיצוני) ופחות חופש אישי. גם לפי אליס, הטוען שככל שעולה רמת הדתיות כך עולה רמת חוסר הרציונאליות (Ellis, 1960, 1971, 1973). טיעונים אלה מעלים השערה נוספת והיא:

4) ככל שעולה רמת הדתיות – גם ערבים וגם יהודים – כך תעלה רמת חוסר הרציונאליות בשתי הקטגוריות של המחשבות הבלתי רציונאליות: א) דאגה ותסכולים. ב) אידיאליות ומושלמות.

על סמך הספרות המקצועית התומכת בקיום קשר חיובי בין מחשבות בלתי רציונאליות לבין ההתמכרות, ככל שהעיוות הקוגניטיבי עמוק יותר כך עולה חומרת ההתמכרות (Balinth, 1991; Belser, 1998; Camatta & Nagoshi, 1995; Hutchinson, Patock-Peckham, Cheong, & Nagoshi, 1998), אפשר לשער כי:

5) יהיה קשר חיובי בין מידת העיוות הקוגניטיבי לבין רמת חומרת בעיית ההתמכרות, בקרב אוכלוסיית המדגם.

פרק 2. השיטה

א. 2 המדגם: מדגם המחקר הנוכחי הנו גברים (הגברים הם הרוב המוחלט בקרב אוכלוסיית המכורים לסמים המטופלת בישראל), מכורים לסמים הפונים לטיפול וגמילה בתוך חצי השנה הראשונה לפנייתם, נקיים מסמים, מאזורי הצפון, מרכז והדרום. גודל המדגם היה כ- 150 מכורים לסמים ערבים (מוסלמים ונוצרים) ו- 150 מכורים לסמים יהודים. הדגימה הייתה לפי שיטת **האשכולות** כאשר נבחרו – באופן לא אקראי - יחידות עירוניות, קהילות טיפוליות ואשפוזיות מאזורי הצפון, המרכז והדרום, שבתוך המטופלים ענו על השאלון.

ב. 2 כלי המחקר: הכלי הנוכחי מורכב משלושה חלקים עיקריים:

א. פרטים אישיים, כמו גיל, ישוב, מצב חברתי, מצב כלכלי... וכו'.
ב. אינדקס המודד את מידת החומרה של ההתמכרות, המורכב מעשרה שאלות שנהוג לשאול בשלבי האבחון והאינטק ברוב מסגרות הטיפול, לכל שאלה ארבע תשובות על סולם מ-1 עד 4, כאשר 4 מסמלת דרגת החומרה הגבוהה ביותר. ממוצע 10 הציונים ירכיבו את דרגת חומרת בעיית ההתמכרות אצל אותו נבדק.

אינדקס זה מבוסס על חלק ממדדי כלי מדידת חומרת ההתמכרות **Addiction Severity Index - ASI**, שהינו כלי עולמי, תקף ומהימן. **א. תוקף הכלי:** מבחן זה גבוה בתוקף התוכן שלו, המתבטא בהסכמת 89% מהשופטים, לגבי תוקף ההצהרות במדידת הגורם שבאות למדוד אותו. וכן הוא בעל תוקף מבנה גבוה ביכולתו להבחין בין שלוש רמות החומרה (נמוך 0 – 3, בינוני 4 – 6 וגבוה 7 – 10). תוצאות ניתוח שונות גילו הבדלים סטטיסטיים משמעותיים (ברמה של $p < 0.05$), בין ממוצע שלוש רמות החומרה בציון הטוטלי למבחן (McLellan, Kushner, Metzger, Peters, Smith, Grisson, Pettinati & Argeriou, 1992b).

ב. מהימנות המבחן: מקדמי המהימנות לציונים המשניים שהתקבלו ע"י מבחן- מבחן חוזר נעים בין 0.94 ו 0.99 ובממוצע של (0.97). בקשר למקדמי המהימנות בשיטת העקביות הפנימית (**Internal Consistency**), בשימוש בנוסחת קרונבך אלפא, ערכי מקדמי המהימנות לכל גורמי המבחן נעו בין 0.48 ו 0.88 ובממוצע של (0.68) (McLellan et al, 1992b).

ג. שאלון מודד את המחשבות הבלתי רציונאליות אצל אוכלוסיית המדגם. במחקר זה השתמשתי במבחן ריחאני למחשבות הרציונאליות והבלתי רציונאליות (Rihani, 1985). השאלון כולל 52 הצהרות/ פריטים של דיווח עצמי, המודדים ומבטאים 13 מחשבות בלתי רציונאליות. 11 מחשבות שהגיע אליהן אלברט אליס והן: דרישת הערכה, ציפיות עצמיות גבוהות, נטייה להאשים, קטסטרופאליות, חוסר אחריות רגשית, עניין מוגבר בחרדה, הימנעות מבעיות, תלות, חוסר אונים לגבי העבר, הזדהות טוטלית עם בעיות האחרים, פתרונות מושלמים (Ellis, 1961), ושתיים נוספות שהגיע אליהן ריחאני עם קבוצת חוקרים

ירדנים, הנחשבות לייחודיות לתרבות הערבית והן: 1. כבוד והערכה הן פונקציה של פורמאליות ורצינות. 2. עליונות גברית ביחס בין בני שני המינים. את 13 המחשבות הללו קיבץ ריחאני לארבע קטגוריות: 1. דאגה ותסכולים (3, 5, 6, 7, 8, 9). 2. אידיאליות ומושלמות (2, 4, 11). 3. אהבה ושייכות (1, 10). 4. יחסים בין אישיים (12, 13). (ראה נספח 1)

כל מחשבה בלתי רציונאלית מתבטאת בארבע הצהרות, מחציתן חיוביות המסכימות עם המחשבה ומחציתן שליליות שאינן מסכימות ונוגדות לה. התשובות הן ב"כ"ן" אם הנבדק מסכים עם ההצהרה ו"לא" אם לא מסכים. ניתן ציון 2 לתשובה המביעה הסכמה וציון 1 לתשובה המביעה אי הסכמה. הציון המינימאלי לכל מחשבה יהיה 4 המבטא דרגה גבוהה של מחשבה רציונאלית וסירוב מוחלט למחשבה הבלתי רציונאלית. הציון המקסימאלי היינו 8 המבטא דרגה גבוהה של מחשבה בלתי רציונאלית וקבלה מוחלטת למחשבה הבלתי רציונאלית.

הציונים שיכול לקבל כל נבדק הנם 13 ציונים משניים, וציון טוטלי אחד שהיינו סך כל 13 הציונים המשניים. הציון הטוטלי נע בין 52 בדרגתו המינימאלית, ציון המבטא סירוב הנבדק לכל המחשבות הבלתי רציונאליות שמייצג המבחן או דרגה גבוהה של מחשבה רציונאלית. ו-104 בדרגתו המקסימאלית, ציון המבטא קבלת הנבדק לכל המחשבות הבלתי רציונאליות או דרגה גבוהה של מחשבה בלתי רציונאלית.

תוקף המבחן: מבחן זה גבוה בתוקף התוכן שלו, המתבטא בהסכמת 90% מהשופטים, לגבי תוקף ההצהרות במדידת הגורם שבאות למדוד אותו. וכן הוא בעל תוקף מבנה גבוה ביכולתו להבחין בין נוירוטיים ובין נורמאליים. תוצאות ניתוח שונות גילו הבדלים סטטיסטיים משמעותיים (ברמה של $p < 0.0001$), בין ממוצע הנוירוטיים וממוצע הנורמאליים בציון הטוטלי למבחן. גם תוצאות הניתוח

המבחן (**Discriminant Analsis**), מעידים שכל גורמי המבחן אכן מבחינים בין נוירוטיים ונורמאליים.

תוצאות ניתוח הגורמים שנערך על השאלון הוסיפו הוכחה נוספת לתוקף, שהשתקף במקדמי קשר ברמה סטטיסטית מובהקת בין רוב גורמי המבחן, בינם לבין עצמם, ובין הציון הטוטלי למבחן, כאשר התקבלו 4 גורמים המסבירים 55% משונות חלקי המבחן.

מהימנות המבחן: מקדמי המהימנות לציונים המשניים שהתקבלו ע"י מבחן- מבחן חוזר נעים בין (0.45) ו (0.83) ובממוצע של (0.70). מקדם המהימנות על בסיס הציון הטוטלי למבחן הגיע ל- (0.85). בקשר למקדמי המהימנות בשיטת העקביות הפנימית (**Internal Consistency**), בשימוש בנוסחת קרונברך אלפא, ערכי מקדמי המהימנות לכל גורמי המבחן נעו בין 0.54 ו 0.91 ובממוצע של (0.79). מקדם המהימנות המחושב על בסיס הציון הטוטלי היה (0.92).

בבחינת מהימנות הכלי בגרסתו העברית, עבר השאלון תרגום ע"י מומחה לשפה העברית. אח"כ חולק לחמשה שופטים בעלי תואר שני בפסיכולוגיה ועבודה סוציאלית, כאשר התבקשו לתת ציון מ-1 עד 10 על

כל משפט (היגד) מתורגם. הציון שיקף את איכות התרגום לעברית ועד כמה הנו משקף את המשפט המקורי שבערבית. המהימנות בין השופטים נבחנה ונמצאה 0.91 (ממוצע חמשת השופטים), המעיד על ציון גבוה. בקשר למקדמי המהימנות של השאלון בשפה העברית בשיטת העקביות הפנימית (**Internal Consistency**), בשימוש בנוסחת קרונבך אלפא, נבחנה מהימנות הכלי עבור כל גורמי המבחן ונמצאה בטווח של 0.61 עד 0.87.

2.ג. ההליך: החוקר פנה למסגרות טיפול, כלומר יחידות עירוניות, קהילות טיפוליות ואשפוזיות בכל רחבי הארץ. איש הקשר (חבר בצוות הטיפול) היה אוסף את המטופלים העונים על הקריטריונים (גבר, דובר עברית, משך הטיפול מיום עד ששה חודשים), קיבלו מהחוקר הסבר קצר על המחקר, מטרתו וחשיבותו כשהובהר שזה נעשה ברשות תוך שמירה על אנונימיות מוחלטת. הכלי הועבר לנבדקים שהסכימו להשתתף בתוך קבוצות קטנות, החוקר נכח בכדי לענות על כל שאלה לגבי הניסוח ותוכן כל פריט. במקרים חריגים חולקו השאלון באופן פרטני (ליחידים). יש לומר, שאחוז ההיענות היה גבוהה מאוד שהגיע עד 95% ורק לעיתים נדירות סירבו הנבדקים למלא את השאלון.

בקשר לנבדקים האנאלפביתיים (כ 10% בקרב הנבדקים היהודים וכ 25% בקרב הנבדקים הערבים), החוקר הקריא את ההיגדים באופן איטי וברור כשהנבדקים מלאו (סימנו) את התשובות בעצמם, בכדי לשמור על אנונימיות ופרטיות.

2.ד. ניתוח התוצאות: כדי לבדוק את שלוש ההשערות הראשונות, נערך **T-Test** למדגמים בלתי תלויים, בכדי לחשב את הממוצע הכולל של שלושת עשר המחשבות הבלתי רציונאליות בכל קבוצה ולחשב ממוצע כל אחת משלושת עשר המחשבות הבלתי רציונאליות בכל קבוצה. לגבי ההשערה הרביעית נערך מתאם ספירמן ומבחן **MANOVA** במטרה לבדוק את הקשר בין רמת הדתיות לבין העיוות הקוגניטיבי. לגבי ההשערה החמישית, נערך מתאם פירסון כדי לבדוק את הקשר בין העיוות הקוגניטיבי לבין חומרת ההתמכרות.

פרק 3. הממצאים

לצורך בדיקת שלושת ההשערות הראשונות המחקר היה שימוש בניתוחים הסטטיסטיים של T-Test למדגמים בלתי תלויים, בכדי לחשב את הממוצע הכולל של שלושת עשר המחשבות הבלתי רציונאליות בכל קבוצה ולחשב ממוצע כל אחת משלושת עשר המחשבות הבלתי רציונאליות בכל קבוצה. לגבי ההשערה הרביעית נערך מתאם ספירמן ומבחן MANOVA במטרה לבדוק את הקשר בין רמת הדתיות לבין העיוות הקוגניטיבי. לגבי ההשערה החמישית, נערך בהתחלה מתאם פירסון כדי לבדוק את הקשר בין העיוות הקוגניטיבי לבין חומרת ההתמכרות, אח"כ נערך מתאם ספירמן במטרה לבדוק איזה מחשבה בלתי רציונאלית מבין שלושת עשר המחשבות, הנה בעלת הקר החזק ביותר עם משתנה מידת חומרת ההתמכרות.

המדגם שלנו היה מורכב מ- 300 נבדקים, 150 יהודים ו- 150 ערבים. כולם גברים, מכורים לסמים הנמצאים במרכזי טיפול וגמילה מסמים ונקיים מסמים. העברתי את השאלונים למטופלים במרכזי הטיפול בכל רחבי הארץ, במגוון שירותי טיפול וגמילה מסמים. בקהילות הטיפוליות "אילנות" ברעננה (36), "מלכי-שוע" בגלבע (18), "משמר לחיים" בעילבון (13), "הדרך" בנהריה (28), "אלטהארה" בטייבה (17) ו- "אלאזהאר" בכפר קאסם (21). באשפוזיות "הגפן" בחיפה (37), "אלשפאא" בתמרה (49) ו- "אשפוזית יפו" ביפו-תל אביב (6). ביחידות העירוניות בנצרת (2), ירושלים (14) ודיר אלאסד (8). במרכזי היום השיקומיים בנצרת (7) ויפו-תל אביב (6). במרכזי הטיפול במתדון ב"גפן" (7) ויפו-תל אביב (10) וגם במרכז האמבולטורי בנצרת (23) המטפל בשיטת טיפול תרופתי חדישה, תרופת ה"בופרנורפיין" (סבוטקס). הממצאים יוצגו בתת כותרות על פי השערות המחקר. הממצאים יוצגו בחמשה חלקים. בכל חלק אתייחס להשערת המחקר, ואציג את הניתוחים הסטטיסטיים ומשמעותם.

3.א השערה מס' 1: הבדלים בין מכורים לסמים ערבים ויהודים במחשבות הבלתי רציונליות

השערה זו טענה שיהיו הבדלים בין ערבים ויהודים הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות במחשבות הבלתי רציונאליות בהן הם מחזיקים. לצורך בדיקת ההשערה נערך T-Test למדגמים בלתי תלויים ונמצא הבדל מובהק בין מכורים לסמים ערבים ויהודים הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות במחשבות בלתי רציונאליות

[$t(298)=4.5, p<0.001$], כך שמידת חוסר הרציונאליות בקרב המכורים לסמים הערביים

($M=5.95, SD=0.38$) גבוהה יותר ממידת חוסר הרציונאליות בקרב המכורים לסמים היהודיים

($M=5.75, SD=0.4$). (בטבלה מס' 3 ניתן פירוט של ממוצע ציונים וסטיות התקן של מחשבות בלתי

רציונאליות בקרב מכורים לסמים ערבים ויהודים).

טבלה מס' 3:

ממוצע ציונים וסטיות התקן של מחשבות בלתי רציונליות בקרב מכורים לסמים ערבים ויהודים.

סטיית התקן	ציון	מספר	לאום
0.38088	5.9517	150	ערבי
0.39617	5.7500	150	יהודי
0.38852	5.8585	300	Total

מהטבלה אפשר לראות שלמכורים הערבים ממוצע ציון כולל במחשבות הבלתי רציונליות גבוה באופן מובהק מהממוצע הכולל של המכורים לסמים היהודים, דבר המאשש את ההשערה הזו. בקשר להבדל בין המכורים לסמים ערבים ויהודים בשלושת עשר המחשבות הבלתי רציונליות בנפרד, נערך גם הפעם T-Test למדגמים בלתי תלויים. בבדיקה נמצא הבדל מובהק בשמונה מחשבות בלתי רציונליות (1, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 13). בשאר המחשבות, כלומר (2, 3, 5, 7, 8) לא נמצא הבדל מובהק. (בטבלה מס' 4 ניתן לראות בפירוט את ממוצעי וסטיות תקן של המכורים לסמים הערבים והיהודים בשלושת עשר המחשבות הבלתי רציונליות).

טבלה מס' 4:

ממוצעי וסטיות תקן של המכורים לסמים הערבים והיהודים בשלושת עשר המחשבות הבלתי רציונליות

מס' מחשבות בלתי רציונליות	גזע	מספר	ממוצע	סטיית תקן	t(298)	מובהקות
1	ערבי	150	5.9200	0.84758	2.2	0.014*
	יהודי	150	5.6867	0.97717		
2	ערבי	150	6.3867	0.83374	0.33	0.372
	יהודי	150	6.3533	0.92784		
3	ערבי	150	5.5867	0.82199	0.8	0.219
	יהודי	150	5.2133	0.81584		
4	ערבי	150	6.7933	1.07001	4.5	0.0001**
	יהודי	150	6.2200	1.14616		
5	ערבי	150	5.8467	0.67293	0.47-	0.320
	יהודי	150	5.8867	0.80715		
6	ערבי	150	4.9400	0.89165	-3.4	0.0005**
	יהודי	150	5.3000	0.93944		
7	ערבי	150	6.0867	1.12290	1.17	0.122
	יהודי	150	5.9333	1.15082		
8	ערבי	150	5.1333	0.99439	0.7	0.255
	יהודי	150	5.0600	0.92852		
9	ערבי	150	6.4667	1.09094	2	0.023*
	יהודי	150	6.2267	0.97724		
10	ערבי	150	5.1867	0.95127	-1.6	0.05*
	יהודי	150	5.3667	0.96507		
11	ערבי	150	6.6000	1.89312	1.9	0.031*
	יהודי	150	6.2867	0.77144		
12	ערבי	150	6.5600	1.00656	5.5	0.0001**
	יהודי	150	5.8800	1.12876		
13	ערבי	150	5.5067	0.96061	1.95	0.026*
	יהודי	150	5.2867	0.99216		

* p<0.05 ** p<0.0001

מהטבלה עולה שהמכורים לסמים הערבים קיבלו ציונים גבוהים מאלה של המכורים לסמים היהודים במחשבות הבלתי רציונאליות של "דרישת הערכה", "קטסטרופאליות", "חוסר אונים לגבי העבר", "פתרונות מושלמים", "העדר ספונטאניות" ו"עליונות גברית". אלו הן מחשבות שתורמו להבדל במוצעים הכוללים שהיה לרעת המכורים לסמים הערבים. על כן, ההשערה המניחה שיהיו הבדלים בין ערבים ויהודים הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות במחשבות הבלתי רציונאליות בהן הם מחזיקים אוששה.

3.3 השערה מספר 2: השוואה בין מכורים לסמים ערבים ויהודים בשתי קטגוריות המחשבות:

"אידיאליות ומושלמות" ו"יחסים בין אישיים"

השערה זו מניחה שמכורים לסמים ערבים יקבלו ציונים גבוהים יותר מאשר מכורים לסמים יהודים בקטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות: "אידיאליות ומושלמות" ו"יחסים בין אישיים". לצורך הבדיקה נערך T-Test למדגמים בלתי תלויים ונמצא הבדל מובהק בין מכורים לסמים ערבים ויהודים בשתי קטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות: "אידיאליות ומושלמות" [$t(281.32)=3.76, p<0.0001$] ו"יחסים בין אישיים" [$t(295)=4.7, p<0.0001$] (בטבלה מספר 5 ניתן פירוט של ההשוואה בין מכורים לסמים ערבים ויהודים בשתי קטגוריות המחשבות: "אידיאליות ומושלמות" ו"יחסים בין אישיים").

טבלה מס' 5:

השוואה בין מכורים לסמים ערבים ויהודים בשתי קטגוריות המחשבות: "אידיאליות ומושלמות" ו"יחסים בין אישיים"

מובהקות	t	סטיית תקן	ממוצע	מספר	הלאום	המחשבה הבלתי רציונאלית
**0.0001	3.76	0.78755	6.5933	150	ערבי	אידיאליות ומושלמות
		0.61431	6.2867	150	יהודי	
**0.0001	4.7	0.78507	6.0333	150	ערבי	יחסים בין אישיים
		0.86780	5.5833	150	יהודי	

** $p < 0.0001$

מטבלה מס' 5 עולה שממוצע ציוני חוסר הרציונאליות בקרב המכורים לסמים הערביים במחשבה "אידיאליות ומושלמות" ($M=6.6, SD=0.79$) גבוה יותר ממוצע ציוני חוסר הרציונאליות בקרב המכורים לסמים היהודיים ($M=6.29, SD=0.61$). נמצא גם שממוצע ציוני חוסר הרציונאליות בקרב המכורים לסמים הערביים במחשבה "יחסים בין אישיים" ($M=6, SD=0.78$) גבוה יותר ממוצע ציוני חוסר הרציונאליות בקרב המכורים לסמים היהודיים ($M=5.6, SD=0.87$).

לסיכום, אפשר לומר שהממצאים לגבי ההשערה הטוענת שמכורים לסמים ערבים יקבלו ציונים גבוהים יותר מאשר מכורים לסמים יהודים בקטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות: "אידיאליות ומושלמות" ו"יחסים בין אישיים" אושה.

ג.3 השערה מספר 3: השוואה בין מכורים לסמים ערבים מוסלמים ונוצרים בשתי קטגוריות המחשבות:

"דאגה ותסכולים" ו"יחסים בין אישיים".

ההשערה כאן מניחה שמכורים לסמים ערבים מוסלמים יקבלו ציונים גבוהים יותר מאשר מכורים לסמים ערבים נוצרים בשתי קטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות: "דאגה ותסכולים" ו"יחסים בין אישיים". לצורך הבדיקה נערך T-Test למדגמים בלתי תלויים, כאשר לא נמצא הבדל מובהק בין מכורים לסמים ערבים מוסלמים לבין מכורים לסמים ערבים נוצריים בשתי קטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות: "דאגה ותסכולים" [t (19.1)=0.1 , N.S] ו"יחסים בין אישיים" [t (18.5)=0.01 , N.S]. (בטבלה מס' 6 ניתן פירוט של השוואה בין מכורים לסמים ערבים מוסלמים ונוצריים בשתי קטגוריות המחשבות: "דאגה ותסכולים" ו"יחסים בין אישיים").

טבלה מס' 6:

השוואה בין מכורים לסמים ערבים מוסלמים ונוצריים בשתי קטגוריות המחשבות:
"דאגה ותסכולים" ו"יחסים בין אישיים".

מובהקות	t	סטיית תקן	ממוצע	מספר	דת	המחשבות הבלתי רציונאליות
0.224	0.12-	0.43699	5.6219	134	מוסלמים	דאגה ותסכולים
		0.50770	5.6373	17	נוצריים	
0.132	0.01-	0.76167	6.0261	134	מוסלמים	יחסים בין אישיים
		0.99169	6.0294	17	נוצריים	

מהטבלה אנו רואים שהממוצעים של המכורים לסמים ערבים מוסלמים ונוצרים הם די קרובים ואין הבדל מובהק ביניהם. לכן, ההשערה המניחה שמכורים לסמים ערבים מוסלמים יקבלו ציונים גבוהים יותר מאשר מכורים לסמים ערבים נוצרים בשתי קטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות: "דאגה ותסכולים" ו"יחסים בין אישיים", לא אושה.

ד.3 השערה מס' 4: הקשר בין רמת דתיות לבין רמת חוסר הרציונאליות בשתי קטגוריות המחשבות:

"דאגה ותסכולים" ו"אידיאליות ומושלמות".

ההשערה הזו מניחה שככל שעולה רמת הדתיות (גם ערבים וגם יהודים), כך תעלה רמת חוסר הרציונאליות בשתי הקטגוריות של המחשבות הבלתי רציונאליות: א. "דאגה ותסכולים". ב. "אידיאליות ומושלמות". לבדיקת ההשערה נערך מתאם ספירמן. (בטבלה מס' 7 ניתן לראות פירוט של מתאם ספירמן בין רמת דתיות לבין רמת חוסר הרציונאליות בשתי קטגוריות המחשבות: "דאגה ותסכולים" ו"אידיאליות ומושלמות").

טבלה מס' 7:

מתאם ספירמן בין רמת דתיות לבין רמת חוסר הרציונאליות בשתי קטגוריות המחשבות: "דאגה ותסכולים" ו"אידיאליות ומושלמות".

משתנה	רמת דתיות	דאגה ותסכולים	אידיאליות ומושלמות
רמת דתיות		0.47	0.123*
דאגה ותסכולים			0.261**
אידיאליות ומושלמות			

* $p < 0.05$ ** $p < 0.0001$

מטבלה מס' 7 אפשר להבין: א. לא נמצא קשר מובהק בין רמת הדתיות לבין רמת חוסר הרציונאליות בקטגוריה של "דאגה ותסכולים" [$r(s) = 0.047, P > 0.05$]. ב. נמצא קשר חיובי בין רמת הדתיות לבין רמת חוסר הרציונאליות בקטגוריה של "אידיאליות ומושלמות" [$r(s) = 0.123, P < 0.05$], כך שככל שעולה רמת הדתיות כך תעלה רמת חוסר הרציונאליות בקטגורית המחשבה הבלתי רציונאליות "אידיאליות ומושלמות".

כדי להבין יותר את הממצאים, חשוב לראות את הממוצעים וסטיות התקן של שלושת הקבוצות ברמת הדתיות (דתיים, מסורתיים וחילוניים) בשתי הקטגוריות של המחשבות הבלתי רציונאליות, "דאגה ותסכולים" ו"אידיאליות ומושלמות". (בטבלה מספר 8 ניתן לראות פירוט של הממוצעים וסטיות התקן של הקבוצות ברמת הדתיות בשתי הקטגוריות של המחשבות הבלתי רציונאליות, "דאגה ותסכולים" ו"אידיאליות ומושלמות").

הממוצעים וסטיית התקן של שלושת הקבוצות ברמת הדתיות בשתי הקטגוריות של המחשבות הבלתי רציונאליות, "דאגה ותסכולים" ו"אידיאליות ומושלמות".

"אידיאליות ומושלמות"		"דאגה ותסכולים"		מספר	רמת דתיות
ממוצע	סטיית תקן	ממוצע	סטיית תקן		
6.54	0.66	5.57	0.48	16	דתיים
6.5	0.56	5.6	0.45	147	מסורתיים
6.4	0.87	5.64	0.43	137	חילוניים

על כן, אנו רואים שהממצאים אינם תומכים בחלק הראשון של ההשערה המניח שככל שעולה רמת הדתיות (גם ערבים וגם יהודים), כך תעלה רמת חוסר הרציונאליות בקטגוריית המחשבות הבלתי רציונאליות של "דאגה ותסכולים". מצד שני, הם אכן תומכים בחלק השני של ההשערה המניח שככל שעולה רמת הדתיות כך תעלה רמת חוסר הרציונאליות בקטגוריית המחשבות הבלתי רציונאליות של "אידיאליות ומושלמות". על כן, השערה זו אוששה חלקית.

ה.3 השערה מס' 5: הקשר בין מידת העיוות הקוגניטיבי לבין רמת חומרת ההתמכרות.

השערה זו מניחה שיהיה קשר חיובי בין רמת חומרת בעיית ההתמכרות לבין מידת העיוות הקוגניטיבי - בקרב אוכלוסיית המדגם. בחישוב הקשר בין רמת חומרת בעיית ההתמכרות לבין מידת העיוות הקוגניטיבי באמצעות מתאם פירסון נמצא קשר חיובי, חלש $[r(p)=0.14, P<0.05]$, כך שככל שעולה מידת העיוות הקוגניטיבי כך עולה רמת חומרת ההתמכרות. (בטבלה מס' 8 ניתן פירוט של מתאם פירסון בין מידת העיוות הקוגניטיבי לבין רמת חומרת ההתמכרות).

מתאם פירסון בין מידת העיוות הקוגניטיבי לבין רמת חומרת ההתמכרות

משתנה	עיוות קוגניטיבי	חומרת ההתמכרות
עיוות קוגניטיבי		0.14*
חומרת ההתמכרות		

* p<0.05

מטבלה מס' 9 אפשר לראות שקיים קשר חיובי בין מידת העיוות הקוגניטיבי לבין רמת חומרת ההתמכרות בקרב המכורים לסמים ערבים ויהודים ביחד. לכן, ההשערה המניחה שיהיה קשר חיובי בין רמת חומרת בעיית ההתמכרות לבין מידת העיוות הקוגניטיבי - בקרב אוכלוסיית המדגם, **אוששה**.

ממצאים נוספים הנגזרים מהממצאים של השערה מס' 5:

1. ממצא לא פחות חשוב, וזה לבדוק איזה מחשבות בלתי רציונאליות הכי קשורות לחומרת ההתמכרות. בחישוב הקשר בין המחשבות הבלתי רציונאליות לבין רמת חומרת ההתמכרות באמצעות מתאם ספירמן נמצא קשר חיובי בין המחשבה הבלתי רציונאליות מס' 8. "תלות" לבין חומרת התמכרות

[$r(s)=0.16$, $P < 0.01$] ונמצא גם קשר חיובי בין המחשבה הבלתי רציונאלית מס' 12. "העדר

ספונטאניות" לבין חומרת ההתמכרות [$r(s)=0.16$, $P < 0.01$].

מבין שלושת עשר המחשבות, מצאנו ששתי המחשבות הבלתי רציונאליות של "תלות" ו"העדר ספונטאניות" נמצאות בקשר חיובי עם חומרת ההתמכרות, זאת שככל שעולה רמת התלות ו / או העדר ספונטאניות כך תעלה חומרת ההתמכרות.

2. קיומו של קשר חיובי בין מידת העיוות הקוגניטיבי לבין רמת חומרת ההתמכרות בצד הממצא המראה שהמכורים לסמים ערבים מאופיינים ביותר אי-רציונאליות, יש מקום לבדוק האם מכורים לסמים הערבים מאופיינים גם בחומרת התמכרות גבוהה יותר.

לצורך בדיקת ההשערה נערך **T-Test** למדגמים בלתי תלויים ונמצא הבדל מובהק בין מכורים לסמים ערבים ויהודים הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות בחומרת ההתמכרות [$t(286)=3.12$, $p < 0.002$], כך שרמת חומרת ההתמכרות בקרב המכורים לסמים הערבים ($M=2.8$, $SD=4.54$) גבוהה יותר מרמת חומרת ההתמכרות בקרב המכורים לסמים היהודים ($M=2.7$, $SD=3.68$). (בטבלה מס' 10 ניתן לראות פירוט של ממוצע ציונים וסטיות תקן של רמת חומרת ההתמכרות בקרב המכורים לסמים הערבים והיהודים).

ממוצע ציונים וסטיות תקן של רמת חומרת ההתמכרות בקרב המכורים לסמים הערבים והיהודים

טבלה מס' 10:

לאום	מספר	ציון	סטיית תקן
ערבי	150	2.83	4.54
יהודי	150	2.68	3.68
Total	300	2.76	4.11

מהטבלה אפשר לראות שלמכורים הערבים ממוצע ציון כולל ברמת חומרת ההתמכרות גבוה באופן מובהק מהממוצע הכולל של המכורים לסמים היהודים, ממצא חשוב ומעניין ביותר.

פרק 4. דיון ומסקנות

במחקר זה מצאנו רמת חוסר רציונאליות גבוהה יותר בקרב המכורים לסמים הערבים לעומת המכורים לסמים היהודים, העדר הבדלים בין המכורים לסמים הערבים המוסלמים לעומת הנוצרים וגם העדר הבדלים בין הרמות הדתיות השונות (בקרב יהודים וערבים כאחד). חשוב לבדוק היכן עומדים ממצאים אלו ביחס לחומר תיאורטי ומחקרי בספרות המקצועית.

בתחילת פרק זה נדון בהשערות המחקר והממצאים. תיעשה השוואה בין ממצאים אלה לעומת ממצאי מחקרים אחרים והסברים תיאורטיים התומכים והנוגדים ממצאים אלה. לאחר מכן ייעשה ניסיון לאתר את המגבלות המתודולוגיות של מחקר זה ולהעלות הצעות למחקרים עתידיות שיכולות לשפוך אור נוסף על ממצאי המחקר הנוכחי. לבסוף נתייחס להשלכות היישומיות והפרקטיות של ממצאי המחקר.

א.4 דיון בהשערות:

השערה מספר 1:

ממצאי המחקר תמכו בהשערה שקיימים הבדלים בהתמכרות לסמים בין ערבים ויהודים הפונים לטיפול, שנובעים מרמת המחשבות הבלתי רציונאליות בקרב המתמכרים השונים. מכורים לסמים ערבים קיבלו ממוצע ציונים גבוה מזה של המכורים לסמים היהודים, הן בממוצע הכולל והן בשש מן המחשבות הבלתי רציונאליות והן: "דרישת הערכה", "קטסטרופאליות", "חוסר אונים לגבי העבר", "פתרונות מושלמים", "העדר ספונטאניות" ו"עליונות גברית".

ממצאים אלו מראים השפעה של משתנה התרבות על המחשבות הבלתי רציונאליות, כלומר אנשים הבאים מתרבויות שונות מחזיקים במחשבות בלתי רציונאליות שונות, ותומכים בממצאיהם של חוקרים רבים שמצאו הבדלים בין-תרבותיים ביחס למחשבות בלתי רציונאליות (Prud'homme & Baron, 1988; Rihani, 1987; Vandervoort, Divers & Madrid, 1999; Wonderling, 1974).

הממצאים תומכים בממצאיהם של ריחאני וונדרלינג אשר מצאו שבני התרבויות "המזרחיות-מסורתיות" (ירדנים ואפגאניים) הנם יותר לא רציונאלים מהאמריקנים המייצגים את התרבות "המערבית-מודרנית" (Rihani, 1987; Wonderling, 1974). גם במחקר הזה, המכורים לסמים הערבים הראו רמת חוסר רציונאליות גבוהה יותר לעומת המכורים לסמים היהודים, אשר ביחס למתמכרים אלה מייצגים את התרבות המערבית המודרנית.

אחד ההסברים להבדלים בין מכורים לסמים ערבים ויהודים הוא ההבדל התרבותי. לעומת התרבות היהודית, הנחשבת כנוטה לכיוון מודרני מערבי, תרבותם של הערבים בישראל מאופיינת במסורתיות (על אף תהליך השינוי שמתחולל בה). יש הטוענים שבחברה הערבית לא חל שינוי מהותי או פסיכולוגי שיצר

את המשפחה "המודרנית" אלא שינויים צורניים ולא-מהותיים בלבד. השינויים אינם נובעים מטרנספורמציה יסודית במבנה החברה הערבית ומקורם בשינויים שחלו במגמות הכלכליות (אברהם, 1993; חאג-יחיא, 1994; Al-Haj, 1989).

היות וקונפורמיות מהווה אחד המאפיינים של תרבות ערביי ישראל (Chaleby, 1987b; Dwairy, 1998) - לצד מאפיינים כמו מבנה סמכותי-קולקטיבי, רוח פטריארכאלית, תלות פנימית בתוך המשפחה ומוקד שליטה חיצוני - מתחבר עם ממצאי מחקרו של ג'וברט, שמצא קשר משמעותי בין תדירותן והתגבשותן של מחשבות בלתי רציונאליות לבין סוציאליזציה המעודדת קונפורמיות (Joubert, 1978). לבסוף, לעומת תרבויות אחרות ובמיוחד מערביות מודרניות, ניתן לסכם את מאפייניה הייחודיים של התרבות הערבית בדבריו של עוקאשה: "המשפחה הערבית הנה משפחה מורחבת, קבלת ההחלטות נעשות ברמה המשפחתית והקבוצתית, והעמדה המערבית לגבי האוטונומיה הפרטית אינה קיימת. המבנה המשפחתי מאופיין בהתנהגות משתייכת תוך התרחקות מהתנהגות מבדלת. גם גידול הילדים מכוון על ידי תלות פנימית, קונפורמיות, התפשרות, חובה ושותפות יותר מאשר על ידי אינדיבידואליזם, אינטלקטואליזם, עצמאות והתמחות" (Okasha, 2000).

השערה מספר 2:

ממצאי המחקר תמכו בהשערה המניחה שמכורים לסמים ערבים יקבלו ציונים גבוהים יותר מאשר מכורים לסמים יהודים בקטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות: "אידיאליות ומושלמות" ו"יחסים בין אישיים". ממצא המחזק את ממצאי ההשערה הראשונה ואת "העליונות" בממוצע הכולל של חוסר הרציונאליות של המכורים לסמים הערבים על המכורים לסמים היהודים.

הקטגוריה של "אידיאליות ומושלמות" כוללת את שלושת המחשבות הבלתי רציונאליות הללו: (2) "אתה חייב להיות בעל יכולת, בלתי נכשל וכמעט מושלם בכל מה שאתה עושה". (4) "זה נורא כשאנשים או דברים אינם כפי שהייתם רוצים שהם יהיו". (11) "תמיד יש פתרון אידיאלי ונכון לכל בעיה, ויש למצוא את הפתרון הזה כדי למנוע תוצאה קטסטרופאלית".

ניתן להסביר את קיום רמה גבוהה יותר של סוג זה של מחשבות בקרב המכורים לסמים הערבים על ידי המאפיינים התרבותיים של אוכלוסיית המכורים לסמים הערביים. את דעות מס' (2) ו-(11) ניתן להסביר ע"י קולקטיביות חברתית ותלות פנימית, כאשר רמת הפיקוח הנה גבוהה במיוחד וכל אחד חייב לגלות משמעת, קונפורמיות ועמידה בדרישות והציפיות החברתיות בשל התלות הפנימית (גורל משותף). את המחשבה מס' (4) ניתן להסביר באמצעות גישה מסורתית וניסיון לשמור על הרמוניה עם הסביבה: כל שינוי ובמיוחד הלא צפוי, מהווה איום על תחושת היציבות וההרמוניה ומתקבל בתחושות חרדה, אי נוחות והתנגדות.

לגבי הקטגוריה של "יחסים בין אישיים" המורכבת מהמחשבות הבלתי רציונאליות (12) ('האדם אמור להיות רשמי ורציני ביחסו עם האחרים בכדי לזכות בכבוד והערכת האנשים') ו- (13) ('אין ספק בכך, שמעמדו של הגבר הנו החשוב ביותר ביחסו עם האישה') הממצאים היו צפויים יותר בשל העובדה ששתי המחשבות הללו נוספו על ידי ריחאני ועמיתיו (הסכמת שופטים) לאחת עשרה המחשבות הבלתי רציונאליות של אליס בעת פיתוח מבחן ריחאני למחשבות רציונאליות ובלתי רציונאליות (Rihani, 1985), ונמצא כי הן נפוצות ביותר בתרבות הערבית. הנחה זו זכתה בתמיכה בממצאי מחקר של ריחאני, כשהשווה בין סטודנטים ירדנים ואמריקנים ביחס למחשבות בלתי רציונאליות: הירדנים קיבלו ממוצע ציונים גבוה מאלה שקיבלו האמריקנים ברוב המחשבות הבלתי רציונאליות, כולל שני הפריטים הללו (Rihani, 1987).

ניתן להסביר את נפיצות שתי מחשבות בתרבות הערבית, באמצעות המאפיינים המרכזיים של התרבות הערבית. הטענה שהתרבות הערבית המסורתית שמעודדת קונפורמיות, משמעת, תלות והרמוניה עם הסביבה, במיוחד הסביבה המשפחתית, מספקת לבניה את רוב צרכיהם (חג-יחיא, 1994), יכולה להסביר את המחשבה הראשונה (12). ואילו הטענה שהתרבות הערבית פטריארכאלית שומרת על העדפה ועליונות גברית לעומת מעמד נחות יותר של האישה הערבייה (אברהים, 1993), יכול להסביר את התמדתה של המחשבה השנייה (13).

השערה מספר 3 :

ממצאי המחקר לא תמכו בהשערה המניחה שמכורים לסמים ערבים מוסלמים יקבלו ציונים גבוהים יותר מאשר מכורים לסמים ערבים נוצרים בשתי קטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות "דאגה ותסכולים" ו"יחסים בין אישיים". דבר המעיד על כך ששוני דתי אינו מביא לשוני במחשבות הבלתי רציונאליות ושהממד התרבותי שמהווה מכנה משותף בין מוסלמים ונוצרים ערבים, הנו משמעותי יותר. אומנם קיימים הבדלים מסוימים בין הערבים הנוצרים והמוסלמים: הנוצרים נחשבים ליותר עירוניים, חילוניים ומודרניים, אפיונים שבאים לידי ביטוי בשיעור ילודה נמוך יותר, חתונה בגיל מאוחר יותר, רמת השכלה גבוהה ואוריינטציה מערבית. כמו כן כמחצית מאוכלוסיית הערבים הנוצרים מתגוררת בערים שנחשבות ליהודיות (Smooha & Ghanem, 1998). המוסלמים לעומתם, הנם כפריים ומסורתיים יותר. אך חרף האפיונים הללו לא נמצאו הבדלים במחשבות הבלתי רציונאליות בין המכורים לסמים ערבים מוסלמים ונוצרים.

חשוב להזכיר, שהתרבות האסלאמית שעיצבה את ערכי וסמלי התרבות הערבית, היא דומיננטית במזרח התיכון בכלל ובמגזר הערבי בפרט, ובמידה רבה משותפת גם לנוצרים הערבים. זו היא תרבות המורכבת

ממסורות, דרכי חשיבה, אורח חיים ופולקלור, ובמובן זה יש לערבים הנוצרים והמוסלמים מורשת תרבותית משותפת (Smootha & Ghanem, 1998).

בנוסף לנאמר לעיל, ניתן להסביר את הדמיון בממצאיהם של המכורים לסמים ערבים מוסלמים ונוצרים בכמה הסברים אפשריים: ראשית, ככלל, הערבים הנוצרים נחשבים לחילונים יותר. שנית, אורח חייהם של המכורים לסמים מאופיין בריחוק מהדת וערכיה (רק 16 מתוך 300 הנבדקים, הגדירו את עצמם כדתיים). שלישית, במחקר זה השתתפו רק 17 מכורים לסמים נוצרים, לעומת 133 מכורים לסמים מוסלמים. נתונים אלה יכולים להסביר את הדמיון בין שתי הקבוצות. יחד עם זאת יש לנקוט במשנה זהירות לגבי המסקנות והשימוש בממצאים הללו.

השערה מספר 4:

ממצאי המחקר הנוכחי תמכו חלקית בהשערה זו שהניחה שככל שעולה רמת הדתיות (בקרוב ערבים ויהודים כאחד), כך תעלה רמת חוסר הרציונאליות בשתי קטגוריות המחשבות הבלתי רציונאליות: "דאגה ותסכולים" ו"אידיאליות ומושלמות". נמצא שאין קשר בין רמת הדתיות לבין קטגוריית המחשבה הבלתי רציונאלית "דאגה ותסכולים". לעומת זאת, נמצא קשר חיובי בין רמת הדתיות לבין קטגוריית המחשבה הבלתי רציונאלית "אידיאליות ומושלמות", כך שככל שעולה רמת הדתיות כך תעלה רמת חוסר הרציונאליות בקטגוריית המחשבה הבלתי רציונאלית "אידיאליות ומושלמות". קיומו של קשר חיובי בין רמת הדתיות לבין קטגוריית המחשבה הבלתי רציונאלית "אידיאליות ומושלמות" תומך בממצאיו של אליס (מייסדה של גישת הטיפול הרציונאלית-ריגושית), שמצא כבר בשנות הששים ותחילת השבעים קשר בין דתיות לבין חוסר רציונאליות המתבטא בקיומן של ארבע אמונות בלתי רציונאליות: פירפקציונאליזם, הימנעות מבעיות, ציפיות עצמיות גבוהות והנטייה להאשים (Ellis, 1960, 1971, 1973).

בנוסף לכך, קיימים הרבה מחקרים התומכים בקיומו של קשר בין רמת דתיות גבוהה לבין אידיאליות ומושלמות (Heise & Steitz, 1991; Richards, Owen & Stein, 1993; Sica, Novara, & Sanavio, 1996; Warthington, 2002). יותר מזה, הספרות המקצועית מחזקת את הטעון בקיומו של קשר בין הפירפקציונאליזם והאידיאליות לבין ההתמכרות (Fairburn, Cooper, Doll & Welch, 1999; Kaufman, 1989; Lombardi, Florentino & Lombardi, 1998).

לגבי העדר הקשר בין רמת הדתיות לבין קטגוריית המחשבה הבלתי רציונאלית "דאגה ותסכולים", זה מחזק את דבריו העדכניים יותר של אליס, כאשר גילה שיש לא מעט אנשים דתיים בריאים בנפשם ושפרי הדת יכולים לחולל שינויים התנהגותיים טוב יותר ממטפלים מקצועיים (Ellis, 1980, 1983, 1992).

(1993, 1994, 2000) . ממצא זה תומך גם במחקרים עדכניים המעידים על העדר קשר בין דתיות לחוסר

רציונאליות של דאגה ותסכולים (Hansen, 1998; Watson, Milliron, Morris & Hood, 1994b). למרות שבספרות המקצועית העולמית אין הסכמה לגבי השלכות הדת על החשיבה הבלתי רציונאלית, במרבית המקרים נתפס האדם הדתי באור שלילי ונקשר עם מאפיינים וסימפטומים של דימוי עצמי נמוך, תלות, מזוכיזם, נרקסיזם, פרנויה, קומפולסיביות, עוינות, חוסר סובלנות, נוקשות, קנאות, דיכאון, שנאה עצמית, אין-אונים, גרנדיוזיות והתאבדות בפעולת טרור (Johnson, 1994) יתרה מזאת, נמצא שדתיות קשורה להפרעות נפשיות שונות כמו דיכאון (Neeleman & Persuad, 1995), הפרעות אובססיביות קומפולסיביות (Greenberg, 1984), הפרעות אכילה (Joughin, Crisp, Halek & Humphrey, 1992) ואלימות נגד נשים (Whipple, 1987).

ממצאי המחקר הנוכחי מראים שלמאפיינים דתיים בקרב האנשים שהנוטים לגלות תלות יתר ברצון אלוהים (מוקד שליטה חיצוני) לצד רמה נמוכה יותר של חופש אישי, ישנה השפעה דיפרנציאלית על החשיבה הבלתי רציונאלית בקרב המכורים לסמים בישראל. מכורים לסמים, המגדירים את עצמם כדתיים יגלו רמה גבוהה של אידיאליות ומושלמות, אך לא יגלו מחשבות בלתי רציונאליות השייכות לקטגוריה של דאגה ותסכולים. (ראה פירוט של מחשבות אלה בנספח מס' 1). היות וחלקם של אלה שהגדירו את עצמם כדתיים הנו מזערי ביותר (0.5%) - נתון חשוב בפני עצמו - לעומת המסורתיים (49%) והחילוניים (46%), מדגם קטן זה מחייב אותנו בלהיות זהירים לגבי תקפות הממצאים והיכולת להכליל מהם.

השערה מספר 5 :

ממצאי המחקר הנוכחי תמכו בהשערה שהניחה מציאת קשר חיובי בין רמת חומרת בעיית ההתמכרות לבין מידת העיוות הקוגניטיבי. דברים אלה מחזקים את הטעון שמכורים לסמים חווים קשיים משמעותיים ברמה הרגשית, האישיותית והקוגניטיבית ביחס לאנשים נורמאליים (Balinth, 1992; Ward, 1983).

הספרות המקצועית דנה בהרחבה בקשר בין מחשבות בלתי רציונאליות ובעיית ההתמכרות לסמים, כאשר מטופלים מכורים לסמים מראים דרגה גבוהה של חשיבה בלתי רציונאלית (Balinth, 1991; Belser, 1998; Camatta & Nagoshi, 1995; Hutchinson, Patock-Peckham, Cheong, & Nagoshi, 1998; Ward, 1983). לפני יותר מעשור שנים מצא קליין קשר משמעותי מובהק בין בעיית התמכרות לסמים לבין שלוש מחשבות בלתי רציונאליות: "ציפיות עצמיות גבוהות", "הזדהות טוטלית עם בעיות

האחרים" ו"פתרונות מושלמים" 1987 (Klein), שעלולות להוביל לחרדה גבוהה, תחושת חוסר אונים ונטייה להפוך אירועים שליליים לקטסטרופאליים (Denoff, 1987).

לגבי מחשבות בלתי רציונאליות אחרות, כמו "קטסטרופאליות", "דרישת הערכה" ו"הנטייה להאשים ולהעניש", נמצא שהן מעוררות יותר מכל חרדה ועוינות, הרגשות המדווחים ביותר בספרות המקצועית בהקשר של ההתמכרות לסמים (Denoff, 1987; Goldfried & Sobocinski, 1975; Lettieri, Sayers, & Pearson, 1980). בנוסף לכך, מחשבות בלתי רציונאליות גורמות לעיוותים רגשיים ולמצבי דיכאון ואשמה בהם הסמים נתפסים כ"פתרון" ואמצעי התמודדות במטרה למתנם (Denoff, 1987).

בהתבסס על ממצאי מחקר זה, המעידים על קיומו של קשר בין מחשבות בלתי רציונאליות לבין בעיית ההתמכרות לסמים, ובהתבסס על הגישה הרציונאלית ריגושית המניחה ששינוי במחשבות הבלתי רציונאליות עשוי לעזור לפרט להתגבר על בעיותיו הנפשיות, כולל ההתמכרות לסמים (Ellis, 1962), רצוי ויש מקום להתחיל ולהשתמש בגישת הטיפול הקוגניטיבי במיוחד לאור הכמות הלא מבוטלת של מחקרי הערכה שמצביעים על תוצאות מבטיחות של גישת הטיפול הקוגניטיבי במתמכרים (Burling et al, 1994; Carroll et al, 2000; Finney et al, 1998; Fisher, 1995; Marlatt & Gordon, 1984; Morgenstern et al, 2001; Ouimette et al, 1997).

ב.4 מגבלות מתודולוגיות:

לדעתי, למחקר הזה ישנן מספר מגבלות מתודולוגיות שיתכן ותהיה להן השפעה מסוימת על תקפות הממצאים והיכולת להכליל מהם. יחד עם זאת, קורא המעוניין לערוך מחקר דומה יכול להפיק תועלת ממגבלות אלה אם ינסה להימנע מהם בעתיד.

אפשר לחלק את המגבלות המתודולוגיות של המחקר הנוכחי לשתי קבוצות עיקריות: 1. מגבלות הקשורות בכלי המחקר (שאלון האמונות הרציונאליות והבלתי רציונאליות). 2. מגבלות הקשורות במדגם. **מגבלות הקשורות בכלי המחקר (השאלון):** במספר מקומות ובעת מילוי השאלונים, היו כמה מטופלים אשר התקשו למלא את השאלונים בשל קשיי קריאה והבנה של הניסוח. במקרים כאלה, החוקר הקריא את ההיגדים באופן איטי וברור כשהנבדקים מלא (סימנו) את התשובות בעצמם, במטרה לשמור על אוניברסליות ופרטיות. על כן, מומלץ ניסוח פשוט יותר של השאלונים וההיגדים במחקרים עתידיים, כדי להקל על הקורא.

מגבלות הקשורות במדגם – המכורים לסמים: קבוצה זו מכילה מספר מגבלות והן: א) אחוז ניכר מאוכלוסיית המדגם הנם אנאלפביתים, ששיעורם בקרב המכורים לסמים הערבים גדול יותר.

ב) במדגם זה שכלל 300 נבדקים, היה מספר נמוך של נוצרים (17) ומספר נמוך של משיבים שהגדירו את עצמם כדתיים (16). אחוזם הקטן של שתי הקבוצות בכלל הנדגמים, מחייב אותנו להיות זהירים לגבי תקפות הממצאים ואפשרות החלתם.

ג.4 המלצות למחקר עתידי:

מחקר זה מהווה ניסיון מחקרי חלוצי בחקירת אוכלוסיית המכורים לסמים הערבים במדינת ישראל ובדיקת נושא המחשבות הבלתי רציונאליות בקרב אוכלוסיית המכורים לסמים. יש לפתח מחקרים חדשים נוספים שיכולים לשפוך אור על ההיבט המדעי במטרה להשלים את התמונה לגבי משתני ההתמכרות וחוסר הרציונאליות.

להלן מספר הצעות אפשריות למחקרים עתידיים: א. עריכת מחקר דומה על אוכלוסיות מתמכרים מסוגים שונים כמו אלכוהול, הימורים מין וכו'. ב. הכנסת הנשים למדגם כדי לבדוק את השפעת המשתנה המגדרי. ג. עריכת מחקר דומה בו ייקחו חלק יותר מכורים לסמים נוצרים ויותר אנשים שמגדירים את עצמם כדתיים, דבר שלא התאפשר במחקר הנוכחי. ד. בדיקת משתנים נוספים כמו גיל, השכלה וניסיון טיפולי בעבר (משכו וסוגו), והקשר שלהם עם מחשבות בלתי רציונאליות. ה. בדיקת הקשר בין מאפיינים תרבותיים מסוימים של התרבות הערבית לבין מחשבות בלתי רציונאליות. ו. עריכת המחקר בתחילת ניסיון טיפולי ממושך ובסוף התהליך הטיפולי, במטרה למדוד את השינוי הנעשה בעת התהליך הטיפולי. ולסיום, יש לברך על כל ניסיון מחקרי שיבדוק את נושא המחשבות הבלתי רציונאליות בפרט באמצעות גישת הטיפול הקוגניטיבית, מאחר והגישות הקוגניטיביות הוכיחו את עצמן כשיטות טיפול יעילות עם אוכלוסיות שונות (כולל המתמכרים לסמים). על כן, חשיבותו של פיתוח הנושא בארץ גדולה.

ד.4 השלכות יישומיות:

לתוצאות מחקר זה השלכות רבות ברמה הפרקטית והיישומית לכל אנשי מקצועות הסיוע והטיפול באוכלוסיית המכורים לסמים בכלל ולאוכלוסיית המכורים לסמים הערבים בפרט. המטפל חייב לקחת בחשבון את הרקע התרבותי שממנו בא המטופל, בעת האבחון ובניית התוכנית הטיפולית. וכפי שטוען אלקרנאוי (1998), נותני השירות חייבים להיות מודעים לכך שאין דרך טיפול יחידה ונורמטיבית וכל תרבות מפתחת תנאים הדורשים דרך טיפול שתתאים להשקפותיה, לאמונתה ולאופן תפיסת המציאות שלה.

יש צורך ברגישות תרבותית עם מודעת לרמות חומרת ההתמכרות וחוסר הרציונאליות הגבוהות יותר בקרב מכורים לסמים ערבים לעומת מכורים לסמים יהודים. ובאופן ספציפי יותר, חוסר הרציונאליות אצל הערבים מתבטאת במחשבות בלתי רציונאליות כמו: "דרישת הערכה", "קסטטרופאליות", "חוסר אונים

לגבי העבר", "פתרונות מושלמים", "העדר ספונטאניות" ו"עליונות גברית". בנוסף לכך, חשוב לזכור שהבדלי דת - במיוחד בקרב המכורים לסמים הערבים (נוצרים ומוסלמים) - אינו מביא לשוני ברמת חוסר הרציונאליות ויש להתייחס אליהם כאל קבוצה תרבותית אחת.

לגבי המכורים לסמים המגדירים את עצמם כדתיים, יש לדעת שהנם יותר ממכורים לסמים פחות דתיים נוטים לגלות חשיבה בלתי רציונאליות מסוג פירפקציונליזם ואידיאליזם, כלומר חשיבה נוקשה של דרישה עצמית גבוהה והצבת מטרות ופתרונות שאין ביכולתו להשיגן מה שמביא לתחושות של כישלון ואכזבה.

בהתבסס על המודל הקוגניטיבי-המפותח לשימוש בסמים של בק ועמיתיו (ראה עמ' 6), מודל הטוען שאמונות בסיס (כולל מחשבות בלתי רציונאליות) נוצרות ומתגבשות כתוצאה של חוויות חיים מוקדמות (שלב הילדות), כלומר **קודמות** לשלב החשיפה וההתנסות בדפוס שימוש בסמים ומהוות אחד הגורמים לשימוש בסמים וההתמכרות (Beck, et al, 1993). על כן, יש להתחיל לעבוד ולהשתמש בגישת טיפול זו עם אוכלוסיית המכורים לסמים הנקיים מסמים (אחרי שלב הגמילה הפיזית), לעבוד על שינוי ועידון מחשבות אלה בכדי להקל על מצבם הרגשי-נפשי של המתמכרים, דבר המגביר את הסיכוי למניעת חזרתם לשימוש כדרך התמודדות ושיפור סיכוייהם להחלמה. אך בעת מתן טיפול זה יש לזכור שקצב השינוי יהיה שונה בין המכורים הערבים והיהודים בשל קיום רמות חומרת ההתמכרות וחוסר הרציונאליות גבוהות יותר בקרב המכורים לסמים הערבים לעומת המכורים לסמים היהודים.

טיעון זה הולך ומתחזק במיוחד בשל קיומם של מחקרי הערכה רבים המראים הצלחות רבות של גישת הטיפול הקוגניטיבית עם אוכלוסיית המכורים לסמים ולאור ממצאי המחקר הנוכחי שמראים קשר חיובי בין מחשבות בלתי רציונאליות לבין חומרת ההתמכרות.

ביבליוגרפיה

- אברהים, א. (1993). מעמד האישה הערבית בישראל. ירושלים: סיכוי, העמותה לקידום שוויון הזדמנויות.
- אייזנשטדט, ש.נ. (1984). הערות לבעיה העדתית בישראל. מגמות, 28 (2), 159-168.
- אייזנשטדט, ש.נ., ליסק, מ., ונהון, י. (1993). עדות בישראל ומיקומן החברתי. מכון ירושלים לחקר ישראל. ירושלים.
- אל-חאגי, מ. (1997). זהות ואוריינטציה בקרב ערבים בישראל: מצב של פריפריה כפולה. מדינה, ממשל ויחסים בין לאומיים, 41-42, 103-122.
- אלקרנאוי, ע. (1998). תרומת הגישה ההבנייתית לפרקטיקה המקצועית בחברה רב-תרבותית. חברה ורווחה, כרך י"ח, (2), 253-267.
- אריאן, א. (1997). הרפובליקה הישראלית השנייה: פוליטיקה ומשטר לקראת המאה ה-21. הוצאת הספרים של אוניברסיטת חיפה: זמורה-ביתן.
- בר-המברגר, ר. ואלישע, ד. (2000). דפוסי השימוש בישראל: שימוש לרעה בסמים ובתרופות. בתוך ד. אלישע וס. מרציבסקי (עורכים), שימוש לרעה והתמכרות לסמים ולאכזריות (37-41). תל-אביב: הוצאת דיונון.
- הרמן, ת., ויער-יוכטמן, א. (1997). תהליך השלום והשסע החילוני-דתי. רמת אביב, ת"א: מרכז תמי שטינמץ למחקר שלום.
- זחאלקה, מ. (1990). החברה הערבית בישראל – מתוך חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה". דע את המרחב: לקט ידיעות מהעולם הערבי, 16, 6-7.
- חאגי יחיא, מ. (1994). המשפחה הערבית בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה סוציאלית. חברה ורווחה, י"ד, (3-4), 249-264.
- חובב, מ. (2002). טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל: התפתחות, תיאור מצב וסוגיות. צ'ריקובר מוציאים לאור. תל אביב.
- טייכמן, מ. וקידר, ת. (1998). הטיפול בהתמכרויות לחומרים פסיכואקטיביים. ירושלים: מכון הנרייטה סאלד – המכון הארצי למחקר במדעי ההתנהגות.
- יער, א. (2001). מגמות של אחדות ופיצול בחברה הישראלית. מפנה, 33, 3-6.
- ישעיהו, ל. (1990). לחיות ביחד: יחסי דתיים חילוניים בחברה הישראלית. בית הוצאת כתר. ירושלים.
- לונטל, א. מוסקו, נ. ורק, ר. (1999). טיפול מציאותני – הלכה למעשה הדוגמא של טיפול בנפגעי סמים. מרכז רפואי רמב"ם. חיפה.
- לנדאו, י. (1971). הערבים בישראל: עיונים פוליטיים. צבא הגנה לישראל – משרד הביטחון. הוצאת "מערכות".
- לנדאו, י. (1993). המיעוט הערבי בישראל. הוצאת עם אחד. תל אביב.
- מולק, י. (2000). להיות עם חופשי בארצנו: התשובה הציונית להלכה, ספר ה"תני"ך של הדמוקרטיה. הוצאת "נשיא". רמת-גן.
- מלכין, י. (2000). במה מאמינים יהודים חילוניים? תל אביב: הוצאת ספרית פועלים. מסמך מומחיות, הוצג בכנס חברי תא ההתמכרות באיגוד העובדים הסוציאליים בזיכרון יעקב ביוני 1995.
- נביה, ב. (1999). התושבים הפלסטינים בערים המעורבות: דמוגרפיה, חינוך, תעסוקה ופגע. ירושלים: הוצאת המרכז לאינפורמציה אלטרנטיבית.

עציוני-הלוי, ח. (2000). דתיים וחילוניים – שנינו ביחד או כל אחד לחוד? הוצאת אריה ניר-מודן, תל אביב.

צמחוני, ד. (1999). הנוצרים והעדות הנוצריות בישראל כיום. אריאל, 12, 15-22.

שנתון סטטיסטי לישראל. 2002.

Al-Haj, M. (1989). Social research on family lifestyle among Arabs in Israel. *Journal of Comparative Family Studies*, 20(2), 175 - 195.

Al-Krenawi, (1999). Explanations of Mental Health Symptom By The Bedwouim-Arab of The Negev. *International Journal of Social work*, 45(1), 56-64.

American Psychiatric Association. DSM III-R: *Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders*. 3rd ed, rev. Washington DC: American Psychiatric Press Inc; 191-296.

Balint, N.B. (1991). *Affect, Beliefs and Personality Disorders: A Comparison of Alcoholics, Mixed Substance Abusers and Normals*. Doctoral dissertation. New York: ST. John's University.

Barakat, H. (1985a). *The contemporary Arab society*. Beirut: Center of Arab Union. (Arabic)

Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F., & Liese, B.S. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. NY: Guildford Press.

Belser, D.O. (1998). *Substance use, perceived harmfulness and irrational beliefs*. Doctoral dissertation. ST. John's University.

Ben-Rafael, E., & Sharot, S. (1991). *Ethnicity, religion and class in Israeli society*. New York: Cambridge University Press.

Burling, T.A., Seidner, A.L., Salvio, M.A., & Marshal, G.D. (1994). A Cognitive-Behavioral Therapeutic Community for Substance Dependent and Homeless Veterans: Treatment Outcome. *Addictive Behaviors*, 19 (6), 621-629.

Camatta, D., & Nagoshi, C.T. (1995). Stress, depression, irrational beliefs, and alcohol use and problems in a college student sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19, 142-146.

Carroll, K.M., Nich, C., Ball, S.A., McCance, E., Frankforter, T.L., & Rounsaville, B.J. (2000). One-year follow-up of disulfiram and psychotherapy for cocaine-alcohol users: sustained effects of treatment. *Addiction*, 95 (9), 1335-1349.

Carroll, M.K. (1999). Behavioral and Cognitive Behavioral Treatment In McCarty, B.S., & Epstein, E.E., (1999). *Addictios : A Comprehensive Guidebook* (pp250-267). New York : Oxford University Press.

Chaleby, K. (1985). Women of Polygamous Marriages in Inpatient Psychiatric Services in Kuwait, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 173(1), 56-58.

- Denoff, M.S. (1987). Irrational Beliefs as Predictors of Adolescent Drug Abuse and Running Away. *Journal of Clinical Psychology, 43*(3), 412-423.
- Dodgen, C.E., & Shea, W.M. (2000). *Substance Use Disorders: Assessment and Treatment*. San Diego: Academic Press.
- Dwairy, A.M., & Van Sickle, T. (1996). Western psychotherapy in traditional Arabic societies. *Clinical Psychology Review, 16*(3), 231-249.
- Dwairy, A.M. (1998). *Cross Cultural Counseling: The Arab-Palestinian Case*. Binghamton, New York: The Haworth Press.
- Ellis, A. (1960). There is no place for the concept of sin in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 7*, 188-192.
- Ellis, A. (1961). *A guide to rational living*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. NY: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (1971). *The case against religion: A psychotherapist's view*. New York: Institute for Rational Living.
- Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: A rational-emotive approach*. New York: Institute for Rational Living.
- Ellis, A. (1980). Psychotherapy and atheistic values: A response to A. E. Bergin's Psychotherapy and religious values. *Journal of Counseling and Clinical Psychology, 48*, 635-639.
- Ellis, A. (1983). *The case against religiosity*. New York: Institute for Rational-Emotive Therapy.
- Ellis, A. (1992). My current views on rational-emotive therapy and religiousness. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 10*, 37-40.
- Ellis, A. (1993). The advantages and disadvantages of self-help therapy material. *Professional Psychology: Research and Practice, 24*, 335-339.
- Ellis, A. (1994). My response to Don't Throw the Therapeutic Baby Out With the Holy Water: Helpful and Hurtful elements of religion. *Journal of Psychology and Christianity, 13*, 323-326.
- Ellis, A. (1995a). Thinking processes involved in irrational beliefs and their disturbed consequences. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 9*, 105-116.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., Doll, H.A., & Welch, S.L. (1999). Risk factors for nervosa: Three integrated case-control comparisons. *Archives of General Psychiatry, 56*(5), 468-476.
- Finney, J.W., Noyes, C.A., Coutts, A.I., & Moos, R.H. (1997). Evaluating Substance Abuse Treatment Process Models: I. Changes on Proximal Outcome Variables during 12-Step and Cognitive-Behavioral Treatment. *Journal of studies on alcohol, 59*(4), 371-380.

- Fisher, M.S. (1995). Group Therapy Protocols for Persons with Personality Disorders Who Abuse Substance: Effective Treatment Alternatives. *Social Work with Groups, 18* (4), 71-81.
- Goldfried, M., & Sobocinski, D. (1975). Effect of irrational beliefs on emotional arousal. *Journal of Consulting, and Clinical Psychology, 43*(4), 504-510.
- Heise, R.G., & Steitz, J.A. (1991). Religious Perfectionism versus Spiritual Growth. *Counseling-and-Values, 36*(1), 11-18.
- Hutchinson, G.T., Patock-Peckham, J.A., Cheong, J., & Nagoshi, C.T. (1998). Irrational Beliefs and Behavioral Misregulation in the role of Alcohol Abuse among College Students. *Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy, 16*(1), 61-74.
- Haj-Yehia, M.M. (1991). *Perceptions of wife-beating and the use of different conflict tactics among Arab-Palestinian engaged males in Israel*. Unpublished doctoral dissertation. Minnesota: The University of Minnesota.
- Hansen, C. (1998). Long-term effects of religious upbringing. *Mental Health, Religion & Culture, 1*(2), 91-111.
- Kaufman, G. (1989). *The Psychology of Shame: Theory and Treatment of Shame-based Syndromes*. New York: NY. Springer Publishing Co.
- Klein, C.L. (1987). *Differential Diagnosis of Psychopathology using patterns of Endorsement of Ellis' Irrational Ideas*. Philadelphia: Temple University Press.
- Joubert, C.E. (1978). Sex, Church Attendance, and Endorsement of Ellis's Irrational Beliefs. *Psychological Reports, 42*, 1318.
- Liese, B.S., & Franz, R.A. (1996). Treating substance use disorders with cognitive therapy: Lessons Learned and implications for the future. In P. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Lombardi, D.N., Florentino, M.C., & Lombardi, A.J. (1998). Perfectionism and Abnormal Behavior. *Journal of Individual Psychology, 54*(1), 61-71.
- Littieri, D., Sayers, M., Pearson, H. (1980). *Theories on drug abuse* (Research Monograph 30). Washington: National Institute of Drug Abuse.
- Marlatt, G.A., & Gordon, J.R. (1984). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in Addictive Behavior*. New York: Guilford Press.
- McCrary, B.S., & Epstein, E.E. (1996). Theoretical bases of family approaches to substance abuse treatment. In F. Rotgers, D.S. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 117-142). New York: Guilford Press.
- McDermott, S.T., & Wright, F.D. (1992). Cognitive Therapy: Long-Term Outlook for a Short-Term Psychotherapy. In J.S. Rutzan (Ed.), *Psychotherapy for the 1990s*. New York: The Guilford Press.

- McLellan, A.T., Kusher, H., Metzger, D., Peters, F., Smith, I., Grisson, G., Pettinati, H., & Argeriou, M. (1992b). The Fifth edition of the Addiction Severity Index. *Journal of Substance Abuse Treatment, 9*, 199-213.
- Morgenstern, J., & Leeds, J. (1993). Contemporary psychoanalytic theories of substance abuse: A disorder in search of a paradigm. *Psychotherapy, 30*(2), 194-206.
- Morgenstern, J., Blanchard, K.A., Morgan, T.J., Labouvie, E., & Hayaki. (2001). Testing the Effectiveness of Cognitive-Behavioral Treatment for Substance Abuse in a Community Setting: Within Treatment and Post-treatment Findings. *Journal of Counselling and Clinical Psychology, 69* (6), 1007-1017.
- Okasha, A. (2000). The Impact of Arab Culture on Psychiatric Ethics. In A. Okasha, J. Arbdedo-Florez & N. Sartorius (Eds), *Ethics, Culture And Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Ouimette, P.C., Finney, J.W., & Moos, R.H. (1997). Twelve-Step and Cognitive-Behavioral Treatment for Substance Abuse: A Comparison of Treatment Effectiveness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65* (2), 230-240.
- Perris, C., & Herlofson, J.(1993). Cognitive Therapy. In N. Sartorius, G.D. Girolamo, G. Andrews, G.A. German., & L. Eisenberg (Eds), *Treatment of Mental Disorders: A review of effectiveness*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Prud'homme, L., & Baron, P.(1988). Irrational beliefs and ethnic background: Ellis' theory revisited. *Applied-Psychology:-An-International-Review, 37*(3), 301-310.
- Richards, P.S., Owen, L., Stein, S. (1993).A Religiously oriented group counseling intervention for self-defeating perfectionism: A pilot study. *Counseling-and-Values,37*(2), 96-104.
- Rihani, S. (1985). The Development of Rational Irrational Belief Test. *Dirasat, 12*(11), 77-95.
- Rihani, S. (1987). Irrational ideas among Jordanians and Americans: A cross-cultural study of Ellis' theory of rational emotive therapy. *Dirasat, 14* (5), 73-102.
- Rohsenow, D.J., Monti, P.M., Zwick, W.R., Nirenberg, T.D., Liepman, M.R., Binkoff, J.A., & Abrams, D.B. (1989). Irrational beliefs, urges to drink and drinking among alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol, 50*, 461-464.
- Rotgers, F.(1996). Behavioral theory of substance abuse treatment: Bringing science to bear on practice. In F. Rotgers, D.S. Keller, & J. Morgenstern (Eds.), *Treating substance abuse: Theory and technique* (pp. 174-201). New York: Guilford Press.

- Shokeid, M.(1993). Ethnic identity and the position of women among Arabs in an Israeli town. IN Y. Azmon & D.N. Izraeli (Eds). *Women in Israel* (pp. 423-441). New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Sica, C., Novara, C., & Sanavio, E. (2002). Religiousness and Obsessive-Compulsive Cognitions and Symptoms in an Italian Population. *Behaviour Research and Therapy*, 40(7), 813-823.
- Smoooha, S. (1989). *Arab and Jews in Israel. Conflicting and shared attitudes in a divided society*, Boulder, San Francisco: Westview Press.
- Smoooha, S., & Ghanem, A. (1998). *Ethnic, Religious and Political Islam Among the Arabs in Israel*. Haifa University: The Jewish-Arab Center.
- Vandervoort, D., Divers, P.P., & Madrid, S. (1999). Ethno-Culture, Anxiety, and Irrational Beliefs. *Current Psychology: Developmental- Learning- Personality- Social*, 18(3), 287-293.
- Watson, P.J., Milliron, J.T., Morris, R.J. & Hood, R.W., JR (1994b). Religion and rationality: II. Comparative analysis of rational-emotive and intrinsically religious irrationalities. *Journal of Psychology and Christianity*, 13, 373-384.
- Wonderling, L. (1974). Rational-Emotive Therapy in Central Asia. *Rational Living*, 9(2), 9-12.
- Worthington, E.L., Kurusu, T.A., McCullough, M.E., & Sandage, S.G. (1996). Empirical research on religion and psychotherapeutic processes and outcome: A 10-year review and research prospectus. *Psychological Bulletin*, 119, 448-487.

שלושת עשר המחשבות הבלתי רציונליות של אליס וריחאני

מספר	המחשבות הבלתי רציונליות
1	זהו צורך אבסולוטי עבור אדם בוגר לקבל אהבה וקבלה/ אישור מקבוצת השתייכות, משפחה וחברים.
2	אתה חייב להיות בעל יכולת ובלתי נכשל וכמעט מושלם בכל מה שאתה עושה
3	אנשים מסוימים הם רשעים ובני בליעל, ועליהם להיענש.
4	זה נורא כשאנשים או דברים אינם כפי שהייתם רוצים שהם יהיו.
5	מאורעות חיצוניים גורמים לרוב הסבל האנושי – אנשים פשוט מגיבים למאורעות המעוררים את רגשותיהם.
6	אתה עלול להרגיש פחד או חרדה לגבי כל דבר שהוא לא ידוע, לא בטוח או מסוכן.
7	קל יותר להתעלם מקשיי החיים ומאחריות מאשר להתמודד עימם.
8	אתה צריך להישען על מישהו/ משהו חזק או גדול יותר מאשר אתה עצמך.
9	העבר קובע במידה רבה את ההווה.
10	הפרט אמור להיות עצוב בגלל הבעיות וההפרעות של האחרים.
11	תמיד יש פתרון אידיאלי ונכון לכל בעיה, ויש למצוא את הפתרון הזה לבל תהיה התוצאה קטסטרופלית.
12	האדם אמור להיות רשמי ורציני ביחסו עם האחרים בכדי לזכות בכבוד והערכת האנשים.
13	אין ספק בכך, שמעמדו של הגבר הנו החשוב ביותר ביחסו עם האישה.

מספר	הקטיגוריות	הפריטים המרכיבים את הקטיגוריה
1	דאגה ותסכולים.	3,5,6,7,8,9
2	אידיאליות ומושלמות.	2,4,11
3	אהבה ושייכות.	1,10
4	יחסים בין אישיים.	12,13

(נספח מס' 2)

שלום רב,

במסגרת לימודי לתואר שני בעבודה סוציאלית, הנני עורך מחקר זה בכדי לחקור את המחשבות הבלתי רציונליות בקרב מכורים לסמים, הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות לסמים.

השאלון היינו אנונימי, כל תשובותיך יישמרו בסוד וישמשו לצורכי המחקר הנדון בלבד. אני מודה לך מראש על השתתפותך בסקר, ומעריך את הזמן שהקדשת לצורך מילוי השאלון.

הערה: אם אתה מעוניין לקבל את תוצאות שאלון זה, רשום את מספר השאלון המופיע למעלה אצלך וציין זאת למנחה המחקר.

בכבוד רב
ג'ראיסי עאמר
אוניברסיטת חיפה

מס' נבדק: _____

חלק א:

פרטים אישיים: גיל: _____ ישוב / מקום מגורים: _____

מצב משפחתי: (1) רווק. (2) נשוי. (3) נשוי/נפרד. (4) גרוש. (5) אלמן.

דת: (1) יהודי. (2) מוסלמי ערבי. (3) מוסלמי לא ערבי. (4) נוצרי ערבי. (5) נוצרי לא ערבי.

רמת דתיות: (1) דתי. (2) מסורתי. (3) חילוני.

אם אתה יהודי, איך אתה מגדיר את עצמך? (1) מזרחי – ספרדי. (2) אשכנזי.

חלק ב: שאלות קשורות בהיסטוריה שלך, כלומר לפני הגעתך לטיפול:

1. תקופת השימוש בסמים (בשנים): (1) שנה עד 10. (2) 11 עד 15. (3) 16 עד 20. (4) יותר מ-20 שנים.
2. איך אתה מגדיר את עצמך? (1) משתמש מזדמן. (2) משתמש קל. (3) משתמש ממוצע. (4) משתמש כבד.
3. כמה פעמים/מנות השתמשת ביום: (1) מנה אחת. (2) שתי מנות. (3) שלוש מנות. (4) יותר משלוש מנות.
4. בתקופה האחרונה, אופן השימוש העיקרי שלך היה: (1) בליעה. (2) עישון. (3) הסנפה. (4) הזרקה.
5. תיקים פליליים פתוחים על שימוש: (1) אין. (2) אחד. (3) שניים עד חמש. (4) יותר מחמש תיקים.
6. עבר תעסוקתי: (1) עבדתי במשרה מלאה. (2) משרה חלקית. (3) באופן מזדמן. (4) לא עבדתי בכלל.
7. איך אתה מגדיר את רמת הכנסתך: (1) גבוהה. (2) בינונית. (3) נמוכה. (4) נמוכה מאד.
8. איך אתה מגדיר את מצב בריאותך? (1) בריא. (2) סובל מחולשה. (3) בעייתי. (4) סובל ממחלות.
9. האם היו לך גמילות פיזיות? (1) כן, עד 10 פעמים. (2) כן, עד 5 פעמים. (3) פעם אחת. (4) לא.
10. האם היו לך ניסיונות טיפול פסיכו-סוציאלי (הכוונה ע"י עובד סוציאלי או פסיכולוג)?
(1) כן, יותר מ-5 פעמים. (2) כן, פעמיים עד 5 פעמים. (3) כן, פעם אחת. (4) לא אף פעם.

חלק ג:

רשימת מחשבות/אמונות: אין צורך לחשוב על כל פריט ארוכות. ציין את תשובתך במהירות והמשך למשפט הבא. ודא שאתה מסמן את מה שאתה באמת חושב על המשפט, לא איך שאתה חושב שעליך לחשוב.

המשפטים	מסכים	לא מסכים
1. אני לא מהסס לחלוטין, לוותר על האינטרסים שלי ועל שאיפותיי, למען השגת שביעות רצון ואהבה האחרים.		
2. אני מאמין שכל אדם צריך לחתור תמיד להגשמת מטרותיו באופן המושלם ביותר.		
3. אני מעדיף את הניסיון לשקם את האנשים גורמי הרע במקום להעניש או לנזוף בהם.		

		4. אני לא יכול לקבל תוצאות מעשים שלא לפי ציפיותיי.
		5. אני מאמין שכל אדם יכול להגשים את אושרו בעצמו.
		6. חייב האדם שלא להעסיק את עצמו במחשבה על אפשרות התרחשותם של אסונות וסכנות.
		7. אני מעדיף להתחמק מקשיים במקום להתמודד אתם.
		8. מצער שהאדם יהיה תלוי באחרים וסומך עליהם.
		9. אני מאמין שעברו של האדם קובע את התנהגותו בהווה ובעתיד.
		10. האדם צריך לא להרשות לבעיות האחרים למנוע ממנו הרגשת שמחה ואושר.
		11. אני חושב שישנו פתרון אידיאלי לכל בעיה, ויש למצוא אותו.
		12. האדם שאיני רציני ופורמלי ביחסו עם האחרים לא מגיע לו כבודם.
		13. אני חושב שזו חוכמה שהגבר יתייחס לאישה על בסיס שוויוני.
		14. מפריע לי שאתנהג בצורה כלשהי הגורמת לי להיות לא מקובל על האחרים.
		15. אני מאמין שערכו של הפרט משתקף בכמות המעשים שהוא מבצע, אפילו אם אינם מושלמים.
		16. אני מעדיף להימנע מענישת מבצעי מעשים רעים עד שאגלה את הסיבות.
		17. אני תמיד חושש שהדברים יתרחשו שלא על פי רצוני.
		18. אני מאמין שמחשבות הפרט ופילוסופיית חייו משחקים תפקיד משמעותי בהרגשתו אושר או עצב.
		19. אני מאמין שהחשש מהאפשרות שיתרחש דבר רע, אינו מפחית מסיכויי התרחשותו.
		20. אני חושב שהאושר הוא בלחיות חיים קלים, שאין בהם נטילת אחריות והתמודדות עם בעיות.
		21. אני מעדיף לסמוך על עצמי, ברוב הדברים, על אף אפשרות הכישלון בהם.
		22. הפרט אינו יכול להימנע מהשפעות העבר, אפילו אם ינסה לעשות זאת.
		23. זה לא הוגן שהפרט ימנע מעצמו את האושר, אם הרגיש שאינו יכול לשמח אחרים הסובלים ממצוקות.
		24. אני מרגיש מוטרד מאד כאשר אני נכשל במציאת הפתרון, שנראה לי האידיאלי לבעיות איתן אני מתמודד.
		25. הפרט מאבד מהדרו ומכבוד האחרים לו, אם הוא מרבה בהומור והתבדחות.
		26. התייחסות הגבר לאישה מתוך הרגשת עליונות עליה, פוגעת בקשר שאמור להיווצר ביניהם.
		27. אני מאמין שלרצות את כל האנשים, מטרה שלא ניתנת להשגה.
		28. אני מרגיש חסר ערך, אם לא אבצע את הדברים המוטלים עלי, באופן מושלם, יהיו הנסיבות אשר יהיו.
		29. חלק מהאנשים רשעים ומנוולים מטבעם, ויש להתרחק מהם ולבזותם.
		30. על האדם לקבל את המציאות, אם אינו יכול לשנותה.

		31. אני מאמין שהמזל משחק תפקיד משמעותי בבעיות האנשים ואומללותם.
		32. על האדם להיות זהיר וערני מאפשרות התרחשותם של סכנות.
		33. אני מאמין שאני מחויב להתמודד עם הקשיים בכל יכולתי, במקום להימנע ולהתרחק מהם.
		34. אני לא יכול לדמיין את עצמי ללא עזרתם של אלה החזקים ממני.
		35. אני מסרב להיכנע להשפעות העבר.
		36. לרוב, מדאיגות אותי בעיותיהם של האחרים ומונעות ממני את הרגשת האושר.
		37. זוהי שטות, שהפרט יתעקש למצוא את הפתרון שמגדירו הפתרון האידיאלי לבעיות שמתמודד אתן.
		38. אני לא חושב ששטיית הפרט להתבדח ולהשתעשע, מפחיתה מכבוד האנשים כלפיו.
		39. אני מסרב להתייחס למין השני, על בסיס שוויוני.
		40. אני מעדיף לדבוק במחשבותיי ורצונותיי האישיים, אפילו אם יגרמו לאנשים לדחות אותי.
		41. אני מאמין שאי יכולתו של הפרט להגיע לשלמות במה שהוא עושה, אינו מפחית מערכו.
		42. אינני מהסס מלנוזף ולהעניש את אלה שפוגעים באחרים וגרומים להם רע.
		43. אני מאמין שאין האדם משיג את כל מה שהוא שואף אליו.
		44. אני מאמין כי נסיבות שמחוץ לשליטת האדם, לרוב עומדות כנגד הגשמת אושרו.
		45. אני מרגיש חרדה איומה מעצם המחשבה באפשרות התרחשותם של אסונות ותאונות.
		46. משמח אותי להתמודד עם אחריות וקשיים מאתגרים.
		47. אני מרגיש חולשה, כאשר אני מתמודד לבד עם הדברים שבאחריותי.
		48. אני חושב שההתעקשות לדבוק בעבר הנה תירוץ, שחלק מהאנשים משתמשים בו כמנוס מחוסר יכולתם להשיג שינוי.
		49. זה לא הוגן, שהאדם ישמח כשהוא רואה את זולתו סובל.
		50. הגיוני שהפרט יחשוב על יותר מפתרון אחד לבעיותיו, ולאמץ את הפתרון המעשי והאפשרי, במקום ההתעקשות לחפש אחר הפתרון שנראה לו אידיאלי.
		51. אני מאמין שהאדם ההגיוני חייב להתנהג בספונטניות, במקום להגביל את עצמו ברשמיות ורצינות.
		52. בושה שהגבר יהיה תלתי באישה.

تحية وبعد

ضمن اطار تعليمي للقب الثاني بموضوع العمل الاجتماعي, اقوم باجراء هذا البحث لفحص الافكار الغير منطقية لدى مدمني المخدرات, المتوجهين لعلاج مشكلة الادمان على المخدرات. الاجابات في هذا الاستبيان سوف تحفظ بسرية, وستستعمل لاغراض البحث فقط. اشكرك سلفا على اشتراكك بالبحث, واقدر الوقت الذي كرسته لتملئة الاستبيان.

ملاحظة: ان كنت معنيا بتلقي نتائج هذا الاستبيان, سجل رقم الاستبيان الظاهر بالاعلى واعلم القائم على البحث.

باحترام
عامر جرابسي
جامعة حيفا

رقم الاستبيان: _____.

الجزء الاول: تفاصيل شخصية: الجيل: _____ . البلدة/ مكان سكنك: _____.

- الوضع الاجتماعي: (1 اعزب. (2 متزوج. (3 متزوج/منفصل. (4 مطلق. (5 ارمل.
الدين: (1 يهودي. (2 مسلم عربي. (3 مسلم غير عربي. (4 مسيحي عربي. (5 مسيحي غير عربي.
درجة تديك: (1 متدين. (2 محافظ. (3 علماني.

الجزء الثاني: اسئلة بخصوص ماضيك, اي قيل وصولك العلاج:

1. مدة استعمالك السموم (بالسنوات): (1 سنة حتى 10. (2 بين 11 ل 15. (3 بين 16 ل 20. (4 اكثر من 20 سنة.
2. كف تقييم نفسك؟ (1 متعاطي لفترات متباعدة. (2 متعاطي خفيف. (3 متعاطي عادي. (4 متعاطي ثقيل.
3. كم مرة / وجبة تستعمل يوميا؟ (1 مرة واحدة. (2 مرتان. (3 ثلاث مرات. (4 اكثر من ثلاث مرات.
4. بالفترة الاخيرة, طريقة استعمالك الرئيسية هي: (1 بلع. (2 تدخين. (3 شم. (4 استعمال الابر.
5. ملفات جنائية مفتوحة بسبب الاستعمال: (1 لا يوجد. (2 ملف واحد. (3 ملفان حتى 5 ملفات. (4 اكثر من 5 ملفات.
6. ماضيك المهني: (1 عملت بوظيفة كاملة. (2 عملت بوظيفة جزئية. (3 عملت بشكل متقطع. (4 لم اعمل بالمره.
7. كيف تقييم مستوى دخلك المادي؟ (1 مرتفع. (2 متوسط. (3 منخفض. (4 منخفض جدا.
8. كيف تقييم وضعك الصحي؟ (1 معافي. (2 اشعر بالضعف. (3 اعاني من مشاكل صحية. (4 اعاني من امراض.
9. هل كانت لديك محاولات فطام جسمانية؟ (1 نعم, حتى 10 مرات. (2 نعم, حتى 5 مرات. (3 مرة واحدة. (4 ولا مرة.
10. هل كانت لديك محاولات علاج نفسي-اجتماعي بالماضي (اي بعلاج عامل اجتماعي او اخصائي نفسي)؟
(1 نعم, اكثر من 5 مرات. (2 نعم, مرتين حتى 5 مرات. (3 نعم, مرة واحدة. (4 لا, ولا مرة.

الجزء الثالث:

قائمة معتقدات: لا حاجة للتفكير طويلا على كل بند, ضع اجابتك بسرعة وانتقل للجملة التالية. تأكد من كونك تشير لما حقا تفكر تجاة كل جملة, ليس كيف تفكر ان عليك ان تفكر.

الجملة	موافق	غير موافق
1. لا اتردد ابدا بالتضحية بمصالحي ورغباتي في سبيل رضا وحب الاخرين.		
2. اؤمن بان كل شخص يجب ان يسعى دائما لتحقيق اهدافه باقصى ما يمكن من الكمال.		
3. افضل السعي وراء اصلاح المسيئين بدلا من عقابهم او لومهم.		

4.	لا يستطيع ان اقبل نتائج اعمال تأتي على غير ما اتوقع.
5.	أؤمن بان كل شخص قادر على تحقيق سعادته بنفسه.
6.	يجب ان لا يشغل الشخص نفسه في التفكير بإمكانية حدوث الكوارث والمخاطر.
7.	افضل تجنب الصعوبات بدلا من مواجهتها.
8.	من المؤسف ان يكون الانسان تابعا للاخرين ومعتمدا عليهم.
9.	أؤمن بان ماضي الانسان يقرر سلوكه في الحاضر والمستقبل.
10.	يجب ان لا يسمح الشخص لمشكلات الاخرين ان تمنعه من الشعور بالسعادة.
11.	اعتقد ان هناك حل مثالي لكل مشكله ولا بد من الوصول اليه.
12.	ان الشخص الذي لا يكون جديا ورسميا في تعامله مع الاخرين لا يستحق احترامهم.
13.	اعتقد انه من الحكمة ان يتعامل الرجل مع المرأة على اساس المساواة.
14.	يزعجني ان يصدر عني اي سلوك يجعلني غير مقبول من قبل الاخرين.
15.	أؤمن بان قيمة الفرد ترتبط بمقدار ما ينجز من اعمال حتى وان لم تتصف بالكمال.
16.	افضل الامتناع عن معاقبة مرتكبي الاعمال الشريرة حتى اتبين الاسباب.
17.	اتخوف دائما من ان تسير الامور على غير ما اريد.
18.	أؤمن بان افكار الفرد وفلسفته في الحياة تلعب دورا كبيرا في شعوره بالسعادة او التعاسة.
19.	أؤمن بان الخوف من امكانية حدوث امر مكروه لا يقلل من احتمال حدوثه.
20.	اعتقد ان السعادة هي في الحياة السهلة التي تخلو من تحمل المسؤولية ومواجهه الصعوبات.
21.	افضل الاعتماد على نفسي في كثير من الامور رغم امكانية الفشل فيها.
22.	لا يمكن للفرد ان يتخلص من تأثير الماضي حتى وان حاول ذلك.
23.	من غير الحق ان يحرم الفرد نفسه من السعادة اذا شعر بانه غير قادر على اسعاد غيره ممن يعانون من الشقاء.
24.	اشعر باضطراب شديد حين افشل في ايجاد الحل الذي اعتبره حلا مثاليا لما واجهه من مشكلات.
25.	يفقد الفرد هيبته واحترام الناس له اذا اكثر من المرح والمزاح.
26.	ان تعامل الرجل مع المرأة من منطلق تفوقه عليها يضر في العلاقة التي يجب ان تقوم بينهما.
27.	أؤمن بان رضا جميع الناس غاية لا تدرك.
28.	اشعر بان لا قيمة لي اذا لم انجز الاعمال الموكلة الي بشكل يتصف بالكمال مهما كانت الظروف.
29.	بعض الناس مجبولون على الشر والخسة والندالة ومن الواجب الابتعاد عنهم واحتقارهم.
30.	يجب ان يقبل الانسان بالامر الواقع اذا لم يكن قادرا على تغييره.
31.	أؤمن بان الحظ يلعب دورا كبيرا في مشكلات الناس وتعاستهم.
32.	يجب ان يكون الشخص حذرا ويقظا من امكانية حدوث المخاطر.

33.	أؤمن بضرورة مواجهة الصعوبات بكل ما استطع بدلا من تجنبها والابتعاد عنها.
34.	لا يمكن ان اتصور نفسي دون مساعدة من هم أقوى مني.
35.	ارفض ان اكون خاضعا لتاثير الماضي.
36.	غالبا ما تورقني مشكلات الاخرين وتحرمني من الشعور بالسعادة.
37.	من العبث ان يصير الفرد على ايجاد ما يعتبره الحل المثالي لما يواجهه من مشكلات.
38.	لا اعتقد ان ميل الفرد للمداعبة والمزاح يقلل من احترام الناس له.
39.	ارفض التعامل مع الجنس الاخر على اساس المساواة.
40.	افضل التمسك بافكاري ورغباتي الشخصية حتى وان كانت سببا في رفض الاخرين لي.
41.	أؤمن ان عدم قدرة الفرد على الوصول الى الكمال فيما يعمل لا يقلل من قيمته.
42.	لا اتردد في لوم وعقاب من يؤذي الاخرين ويسيء اليهم.
43.	أؤمن بان ما كل ما يتمنى المرء يدركه.
44.	أؤمن بان الظروف الخارجة عن ارادة الانسان غالبا ما تقف ضد تحقيقه لسعادته.
45.	ينتابني خوف شديد من مجرد التفكير بامكانية وقوع الحوادث والكوارث.
46.	يسرنني ان اواجه بعض المصاعب والمسؤوليات التي تشعرني بالتحدي.
47.	اشعر بالضعف حين اكون وحيدا في مواجهة مسؤولياتي.
48.	اعتقد ان الالاحاح على التمسك بالماضي هو عذر يستخدمه البعض لتبرير عدم قدرتهم على التغيير.
49.	من غير الحق ان يسعد الشخص وهو يرى غيره يتعذب.
50.	من المنطق ان يفكر الفرد في اكثر من حل لمشكلاته وان يقبل بما هو عملي وممكن بدلا من الاصرار على البحث عما يعتبره حلا مثاليا.
51.	أؤمن بان الشخص المنطقي يجب ان يتصرف بعفوية بدلا من ان يقيد نفسه بالرسومية والجدية.
52.	من العيب على الرجل ان يكون تابعا للمرأة.

Differences in Irrational Beliefs among Arabs and Jews Drug Addicts treated in therapeutical centers

Aamer Jaraisy

ABSTRACT

Nowadays, addiction to drugs has evolved into a health and social problem with far reaching social, economical, familial and security implications, both locally and universally.

In handling and treating the addiction problem it is important to acknowledge the factors and causes that bring about this phenomenon. One of the main causes for individual addiction is the explanation that lies in the cognitive approach.

The cognitive approach presumes that the existence of irrational thoughts within the individual serves to develop mental and emotional problems, including addiction to drugs. These thoughts develop and crystallize as a product of the educational process throughout the growing period of the individual in a specific family and culture. In other words, a different cultural background may support the formation of diverse set of beliefs and irrational notions.

We may assume, therefore, that drug addicts that come from different cultures, like Arabs and Jews, or people with different religious beliefs and different levels of pioussness, may hold different irrational notions. The research is designated to test these hypotheses. Questionnaires (which included personal

items, an index that measures the severity of addiction and Rihani test for rational and irrational thoughts) were distributed among 300 subjects, 150 Arab drug addicts and 150 Jewish drug addicts that came for treatment in all kinds of therapeutical centers for addicts throughout the country.

After receiving all the answered questionnaires, statistical T-Test analyses were conducted for independent samples and Pearson and Spierman coefficients. The results of these analyses were findings that supported the hypotheses that assumed existence of different notions amongst Arab and Jewish drug addicts, with a higher mean of irrationality among the Arab drug addicts, both in the general mean and in six out off thirteen items of irrationality. In addition, the findings showed positive relations between the size of irrationality and severity of addiction.

Research findings supported partly the hypotheses that assumed existence of correlation between different levels of piousness and two irrational beliefs categories (“anxiety and frustration” and “idealism and perfectionism”), A correlation was found with the category of “idealism and perfectionism”, however no correlation was found with the category of “anxiety and frustration”.

Research findings, however, did not show statistically significant differences between Moslems and Christians in relation with irrational thoughts. No diversity has been found in irrational notions between Moslem and Christian drug addicts.

These findings hold important practical implications that demand a focused attention on the drug addicts population on the side of the caregivers, as well as

a greater emphasis on the cultural background of the drug addict, a differential attitude, and a special sensitivity. The present research especially emphasizes the need of insight and awareness of the caregiver to the higher level of irrationality among the Arab drug addicts as compared to the level of irrationality in Jewish drug addicts. This phenomenon creates a greater and more intensive commitment on the side of the therapist as well as taking into account the possibility of slower progress and changes throughout the process.

**Differences in Irrational Beliefs among Arabs and Jews Drug
Addicts treated in therapeutical centers**

Aamer Jaraisy

Supervised by: Dr. Lawental Eli

THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILMENT OF THE
REQUIREMENT FOR THE M.A DEGREE

University of Haifa
Faculty of Welfare and Health Studies
School of Social Work

November 2003