

אוניברסיטת תל אביב  
הפקולטה למדעי החברה ע"ש גרשון גורגון  
בית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש בוב שאפל

**הפרופיל האישיותי וחומרת ההתמכרות בקרב אוכלוסיית מכורים  
להרואין ערבים ויהודים הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות לסמים**

**מאת: ג'ראיסי עאמר**

העבודה מוגשת לסנאט של אוניברסיטת תל-אביב  
כחלק ממילוי הדרישות לקבלת תואר שלישי

מאי 2011

העבודה הנוכחית נכתבה בהנחייתו של פרופסור גיורא רהב

המחקר נערך במימון הרשות הלאומית למלחמה בסמים ואלכוהול והמוסד לביטוח לאומי.

לשתי היקרות ללבי

אשתי רובא ובתי סמא

על נתינה ואהבה ללא גבול

תודתי והערכתי לכל האנשים אשר בזכותם ובעזרתם נעשתה עבודה זו :

לפרופ' גיורא רהב על הדרכתו ותמיכתו לאורך כל הדרך, על ההשקעה הרבה והאין סופית עד סיום עבודה אינטנסיבית ומפרכת זו ; לרשות למלחמה בסמים ולוועדת המחקרים בלשכת המנהל הכללי – המוסד לביטוח לאומי על הסיוע הכספי הנדיב; לנעמה שוורץ על הסיוע בניתוח הסטטיסטי; לאחראים, לעובדים ולמטופלי מסגרות הטיפול בקהילות הטיפוליות אילנות, בית אביבה, מלכישוע, רמות יהודה-זוהרים, הדרך ואלטהארה וגם באשפוזיות אלשפאא בטמרה, הגפן בחיפה והיחידה לטיפול בנפגעי סמים דיר אלאסד; למדריכים אחמד בכרי ושרבל ח'ליפה על העזרה וההשקעה מכל הלב בחלוקת השאלונים. ולבסוף תודה מיוחדת להוריי סבאח ואמין, האחים עביר, ראיד, סאמר ואשתו עביר שעודדו, תמכו וחיזקו אותי ברגעים קשים.

## תקציר

המחקר הנוכחי עוסק ב"פרופיל האישיות" וב"חומרת ההתמכרות" בקרב המכורים להרואין בישראל. המחקר התבסס על ההנחה שישנם הבדלים תרבותיים בין ערבים ליהודים, אשר ממוקמים באופן שונה על הרצפים/הממדים התרבותיים שתיאר הופשטדה (ריחוק-כוח, אינדיווידואליזם, גבריות והימנעות מאי-ודאות (Hofstede, 1980 ; 2001), הבדלים הגורמים להבדלים ברמות חומרת ההתמכרות להרואין בקרב מכורים

ערבים ובקרב מכורים יהודים ולהבדלים במבנה האישיות שבין ערבים ליהודים (Cattell, 1965).

מהמחקרים שבדקו את פרופיל האישיות של אוכלוסיית המכורים להרואין במדינות שונות בעולם עולה פרופיל אישיות שונה וייחודי של המכורים להרואין לעומת האוכלוסייה הרגילה. פרופיל זה מאופיין בחמימות (A+), בחוסר יציבות רגשית (C-), בחיפוש שליטה (E+), בזהירות (F-), בתועלתנות (G-), בחוסר במעצורים (H+), ברגישות (I+), בחשדנות (L+), בדמיוניות (M+), בממולחות (N+), בחוסר ביטחון (O+), בפתיחות לשינוי (Q<sub>1+</sub>), בביטחון ביכולת (Q<sub>2+</sub>), בארגון עצמי (Q<sub>3-</sub>) ובמתח (Q<sub>4+</sub>). בתכונות-העל (התכונות הראשוניות) נמצאו המכורים גבוהים באינטרוורטיות (Q<sub>I-</sub>), בחרדה (Q<sub>II+</sub>), באמוציונליות (Q<sub>III+</sub>), בתלות (Q<sub>IV-</sub>) ובתועלתנות (Q<sub>V-</sub>) (פוקס, 1992; ; Hotra & Murthy, 1977; ; Cattell et al, 1970; Arneja & Sen, 1988; Narayan, Shams, Jain, & Gupta, 1997; Olmezer, 1974; Salma, 2003; Spotts & Shontz, 1991; Tuite & Luiten, 1986).

למחקר הנוכחי היו שלוש מטרות: 1. לבדוק אם פרופיל האישיות של המכורים להרואין שונה מזה של הלא מכורים. 2. לבדוק אם ישנם הבדלים ניכרים בין פרופיל האישיות של מכורים ערבים להרואין ובין פרופיל האישיות של מכורים יהודים להרואין, כשתי קבוצות תרבותיות שונות. 3. לבדוק את הקשר שבין מאפייני האישיות ובין חומרת ההתמכרות.

מדגם המחקר הורכב מ- 200 מכורים גברים להרואין מכל רחבי הארץ (ערבים ויהודים) ו-115 לא מכורים גברים (ערבים ויהודים). לשם בדיקת פרופיל האישיות השתמש החוקר בחלק הראשון של מבחן ה-"Clinical Analysis Questionnaire" (CAQ-1) של קטל (Cattell, 1973), שהוא אחד הנוסחים של שאלון ה-16PF. לשם בדיקת חומרת ההתמכרות השתמש החוקר במפתח חומרת ההתמכרות - (ASI) Addiction Severity Index של מק'ללן ועמיתיו (McLellan, Luborsky, O'Brien, & Woody, 1980).

עוד נמצא שהמכורים להרואין היו יותר אינטרוורטיים ( $Q_{I-}$ ), חרדתיים ( $Q_{II+}$ ), אמוציונליים ( $Q_{III+}$ ) ובעלי אני עליון חלש יותר ( $Q_{V-}$ ) מאשר הלא מכורים. כמו כן נמצא שהמכורים היהודים מאופיינים כיותר חרדתיים

( $Q_{II+}$ ) מאשר המכורים הערבים. בשאר תכונות-העל לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות. בנוגע לחומרת ההתמכרות לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מכורים ערבים להרואין ובין מכורים יהודים להרואין לפי הציונים הכוללים (Composite scores) של ששת הסולמות במפתח חומרת ההתמכרות – ASI, אולם נמצאו הבדלים ניכרים בין שתי הקבוצות בהרבה פריטים/שאלות המרכיבים את סולמות חומרת ההתמכרות, מה שמוכיח שתוצאותיה ההרסניות של ההתמכרות דומות גם בקרב קבוצות תרבותיות שונות. נוסף על כך נמצאו הבדלים בין קבוצות תרבותיות שונות בסולמות שונים, אך בסך הכול הציון מתאזן.

פרופיל האישי של המכורים להרואין בישראל דומה לפרופיל האישי במקומות אחרים בעולם. על אף שהיו הבדלים מובהקים בין מכורים ערבים להרואין ובין מכורים יהודים להרואין בתכונות האישי, היו תכונות רבות שבהן עלה הדמיון על השוני. נתונים אלו מצביעים על פרופיל אישי אוניברסלי של המכורים להרואין ועל כך שהבדלים תרבותיים עשויים להשפיע בעיקר על עוצמות ועל אופני ביטוי של תכונות אלו. המסקנה שנובעת מהממצאים היא שמכורים להרואין דומים אלו לאלו במבנה האישי, דמיון שעולה על השוני התרבותי, כאשר לא ברור אם דמיון זה הוא הסיבה להתמכרות להרואין או תוצאה שלה.

לתוצאות המחקר אמורות להיות השלכות הן ברמה התאורטית-מחקרית הן ברמה הפרקטית. ברמה המחקרית יהיו הממצאים נדבך נוסף לידע המחקרי המצומצם אודות אוכלוסיית המכורים הערבים להרואין בישראל, ממצאים שיחדדו עוד יותר את קווי הדמיון והשוני בקרב אוכלוסיית המכורים להרואין בישראל, ערבים ויהודים, הן בתכונות האישי הן ברמת חומרת ההתמכרות.

ברמה הפרקטית עשויים ממצאי המחקר לתרום רבות לעשייה הטיפולית בשטח משום שבמסגרות הטיפול והגמילה ישנו אחוז גבוה של מטופלים השייכים לתרבות הערבית (אחוז העולה על אחוזם מכלל תושבי המדינה), כאשר ממצאים אמורים לשמש ידע זמין לקהילת המטפלים בנפגעי סמים, ידע הנוגע לקווי הדמיון והשוני בין שתי הקבוצות התרבותיות, שיעזור לבנות תכניות טיפול ייחודיות ורגישות תרבות.

## תוכן העניינים

### עמוד

מבוא	1
1. התמכרות לסמים - הגדרה, מדידה ואטיולוגיה	2
2. ההסבר האישייתי להתמכרות לסמים	4
3. גישת התכונות לחקר האישיות	6
4. תכונות אישיות של מכורים להרואין	8
5. תכונות המקור של קבוצות מתמכרים נבחרות	11
5. א. מכורים לאלכוהול	11
5. ב. מכורים לקוקאין	11
5. ג. מכורים למריחואנה	11
5. ד. התמכרות לסיגריות	11
6. הפרופיל האישיות של המכורים להרואין על פי חמש תכונות-העל של קטל	12
7. ההסבר התיאורטי לפרופיל האישיות של המכורים להרואין על פי תכונות-העל	13
7. א. אינטרוורטיות	13
7. ב. נוורוטיות	13
7. ג. אמוציונליות	13
7. ד. תלות	14
7. ה. אני עליון חלש	14
8. תרבות ואישיות	14
9. תכונות האישיות בקונטקסט הבין תרבותי בישראל	16
10. הממדים התרבותיים של הופשטדה בתרבותם של הערבים והיהודים בישראל	17
10. א. אינדיווידואליזם לעומת קולקטיביזם	17
10. ב. ריחוק-כוח	19
10. ג. גבריות לעומת נשיות	20
10. ד. הימנעות מאי-ודאות	20
11. הקשר בין הממדים התרבותיים ובין ההתמכרות לסמים	22
11. א. אינדיווידואליזם-קולקטיביזם	22
11. ב. ריחוק-כוח	22
11. ג. גבריות לעומת נשיות	23
11. ד. הימנעות מאי-ודאות	24
12. השערות המחקר	25
שיטה	27
1. המדגם	27
2. כלי המחקר	28
3. ההליך	33
ממצאים	35
1. ההבדלים בפרופילים האישיותיים בין הקבוצות השונות	36
2. הבדלים בחומרת ההתמכרות בין מכורים להרואין ערבים ויהודים	44
3. ממצאים נוספים	51

.53	.....	דיון
.53	.....	1. הבדלים אישיים
.53	.....	1. א. השוואה במבנה האישיות בין ערבים ליהודים לא מכורים
.57	.....	1. ב. השוואה במבנה האישיות בין מכורים להרואין ובין לא מכורים
.63	.....	1. ג. השוואה במבנה האישיות בין מכורים להרואין ערבים ויהודים
.64	.....	2. חומרת ההתמכרות
.65	.....	2. א. הפרופיל הרפואי
.66	.....	2. ב. הפרופיל התעסוקתי/מקורות הכנסה
.67	.....	2. ג. המצב המשפטי
.68	.....	2. ד. מצב השימוש בסמים ואלכוהול
.70	.....	2. ה. בעיות משפחתיות וחברתיות
.72	.....	2. ו. המצב הפסיכולוגי
.74	.....	3. ההשלכות המחקריות
.75	.....	4. ההשלכות היישומיות והפרקטיות
.76	.....	5. מגבלות מתודולוגיות
.78	.....	6. המלצות עתידיות
.80	.....	ביבליוגרפיה
.97	.....	נספחים



## רשימת לוחות ואיורים

## עמוד

1. לוח מספר 1: השימוש בקרב בני נוער ומבוגרים בשנה האחרונה (2005) - הנתונים באחוזים .....
7. לוח מספר 2: רשימת תכונות-העל שנמדדות באמצעות מבחן ה- 16PF .....
8. לוח מספר 3: 16 תכונות המקור שנמדדות באמצעות שאלון ה- 16PF .....
10. לוח מספר 4: הפרופילים האישיים של המכורים לחומרים פסיכואקטיביים על פי מבחן CAQ-1 ..
12. לוח מספר 5: החפיפה בין חמשת תכונות-העל של קטל ובין חמשת התכונות של קוסטה ומקריי .....
16. לוח מספר 6: המתאמים בין הממדים התרבותיים של הופשטדה ובין גורמי אישיות עיקריים .....
17. לוח מספר 7: חפיפה בין ממדים תרבותיים בשלושה מודלים תיאורטיים .....
21. לוח מספר 8: יהודים ישראלים וערבים ממדינות ערב על פי ממדיו של הופשטדה (ציונים ודירוג) .....
27. לוח מספר 9: התפלגות (N, %) נבדקי המחקר על פי המאפיינים האישיים .....
32. לוח מספר 10: מדדי תוקף מבנה לכל סולם פקטוריאלי למדגמים אמריקניים וישראלים .....
33. לוח מספר 11: מהימנות הסולמות (קורנבך אלפא): מבחן ומבחן-חוזר לאחר ארבעה עד שבעה ימים – מדגמים אמריקניים וישראלים ולאחר שישה שבועות - סעודיים ומצריים .....
33. לוח מספר 12: מקדמי המהימנות (קורנבך אלפא) באמצעות מבחן ומבחן-חוזר בקרב אוכלוסיות מכורים להרואין - מדגמים אמריקניים .....
35. לוח מספר 13: סיכום בדיקת השערות .....
35. לוח מספר 14: מהימנות הסולמות (קורנבך אלפא) של שאלון ה-CAQ-1 בקרב קבוצת מכורים ערבים ויהודים וקבוצת הביקורת ערבים ויהודים לא מכורים .....
36. לוח מספר 15: תכונות מקור ותכונות-על של מכורים להרואין ולא מכורים – ממוצעים והשוואה .....
40. לוח מספר 16: מאפייני האישיות של יהודים וערבים מקבוצת הביקורת (לא מכורים) .....
42. לוח מספר 17: מאפייני אישיות של מכורים להרואין יהודים וערבים .....
44. לוח מספר 18: ממוצעים (וסטיות תקן) של סולמות מפתח חומרת ההתמכרות – ASI בקרב מכורים להרואין ערבים ויהודים .....
44. לוח מספר 19: ממוצעים (סטיות תקן) של ששת סולמות מפתח חומרת ההתמכרות – ASI המחקר הנוכחי לעומת מחקרו של ישראלוביץ (2007) .....
45. לוח מספר 20: המצב הפסיכולוגי .....
45. לוח מספר 21: המצב המשפטי .....
47. לוח מספר 22: הפרופיל הרפואי .....
48. לוח מספר 23: פרופיל השימוש בסמים ואלכוהול .....
48. לוח מספר 24: היחסים במשפחה/היחסים החברתיים .....
50. לוח מספר 25: הפרופיל התעסוקתי/מקורות הכנסה .....
52. לוח מספר 26: הפרופילים האישיים של מכורים לסמים – בעולם ובישראל .....
57. לוח מספר 27: תכונות מקור ותכונות-על של מכורים ולא מכורים – חציונים ותחומים בין רבעוניים ....
132. לוח מספר 28: מאפייני האישיות של יהודים וערבים מקבוצת הביקורת (לא מכורים) – חציונים ותחומים בין רבעוניים .....
133. לוח מספר 29: מאפייני אישיות של מכורים להרואין יהודים וערבים – חציונים ותחומים בין רבעוניים .....

## רשימת גרפים

### עמוד

- גרף מס' 1: תכונות מקור ותכונות-על של מכורים ולא מכורים – ממוצעים והשוואה ..... 37.
- גרף מס' 2: מאפייני האישיות של יהודים וערבים מקבוצת הביקורת (לא מכורים) ..... 39.
- גרף מס' 3: מאפייני אישיות של מכורים וערבים ..... 41.

## רשימת איורים

- איור מס' 1: היררכיית הרמות, הטבע האנושי, התרבות והאישיות ..... 15.

## רשימת נספחים

- נספח מס' 1: שאלון 1 – CAQ המודד 15 תכונות היסוד של קטל (Cattell, 1970). תורגם ותוקף לעברית על ידי זק, א. (1976) אפיונים פסיכומטריים של שאלון 1 – CAQ. מערכות חינוך-רמות בע"מ ..... 95.
- נספח מס' 2: שאלון 1 – CAQ המודד 15 תכונות היסוד של קטל (Cattell, 1970). תורגם ותוקף לעברית על ידי אלסיד, מ. ואבו עבא'ה, ס. (1994). מקיאס אלתחליל אלאקליני – אלג'וזא' אלאול. מקתבת אלאנג'לו אלמסריה – קהיר ..... 104.
- נספח מס' 3: מפתח לחומרת ההתמכרות (גירסה קלינית) בשפה העברית. ASI - Addiction Severity Index – Lite (McLellan et al, 1980). ..... 118.
- נספח מס' 4: טופס הסכמה מדעת (בשפות העברית והערבית) ..... 129.
- נספח מס' 5: לוחות 27 + 28 + 29 ..... 131.
- נספח מס' 6: לוח מספר 30, הבדלי אישיות בין ארבעת הקבוצות (לפי לאום והתמכרות) בשימוש במבחן Kruskal Wallis ..... 134.

## מבוא

ההתמכרות לסמים נתפסת כיום כבעיה בריאותית-חברתית. להתמכרות לסמים השלכות ברמת הפרט וברמת הכלל והיבטים משפחתיים, חברתיים, כלכליים וביטחוניים (לונטל, 1999). על אף העובדה שגורמי התופעה, מרכיביה והטיפול בה נתונים במחלוקת, ישנה הסכמה אודות אפיונה של התופעה כבעיה רב-ממדית, המשלבת גורמים תרבותיים, חברתיים, נפשיים, התנהגותיים וביולוגיים. מכורים לסמים ומשפחותיהם עלולים להסתבך בבעיות חברתיות, כספיות, משפטיות ובריאותיות חמורות עקב שימוש בסמים. המכורים סובלים מחוסר אינטגרציה ביחסיהם האינטימיים, מסתכנים באיבוד עבודה, במעצר, באלומות, בפשע, בבעיות בריאות וכו'. בשנת 2005 פורסם שכ-10.5% מהאוכלוסייה הבוגרת בישראל מדווחים על שימוש לא חוקי בסם זה או אחר בשנה האחרונה, שיעור שמייצג יותר מ-417,000 בוגרים בקבוצת הגיל 18-40 (ראה לוח מס' 1). כמו כן ניכר כי מספר הבוגרים בישראל המכורים לאופיאטים עולה על 20,000 נפש, ולפי הערכות מומחים רבים בתחום גדולים המספרים בהרבה (אזרחי, שטיינברג, רוזינר, עובדיה ומשה, 2005).

**לוח מס' 1: השימוש בקרב בני נוער ומבוגרים בשנה האחרונה (2005) - הנתונים באחוזים**

מבוגרים	בני נוער	סוג חומר
10.5	9.9	שימוש כלשהו
—	15.8	חומרים נדיפים
8.5	5.8	קנביס
0.7	2.2	אקסטזי או ל.ס.די.
0.3	2.2	הרואין
0.6	2.1	קוקאין
2.6	6.0	חגיגת

נוסף על כך דווח שכ-9.9% מבני הנוער היהודים וכ-11.2% מבני הנוער הערבים בישראל מדווחים על שימוש בסם לא חוקי זה או אחר בשנה האחרונה, שיעור שמייצג יותר מ-57,000 בני נוער בקבוצת הגיל 12-18 (אזרחי ועמיתיו, 2005).

על אף שבעיית ההתמכרות לסמים מתוארת זה שנים רבות כמחלה הפוגעת באנשים מכל השכבות והקבוצות התרבותיות, ועל אף שכבר זוהו חלק מההבדלים בדפוסי השימוש בסמים ביחס למאפיינים דמוגרפיים ותרבותיים, הידע בנוגע למשמעויות הפונקציונליות של הבדלים אלו ומידת השפעתן על ההיענות והתגובה לטיפול אינו מספיק לשם פיתוח מדיניות ותכניות אפקטיביות (Bernstein, Bernstein, Tassiopoulos, Valentine, Heeren, Levenson & Hingson, 2005; Petry, 2003).

על אף שאחוז ניכר מקרב המכורים להרואין בישראל שייכים לקבוצות תרבותיות שונות, כמו ערבים ורוסים, מעט מאוד נכתב על המאפיינים הפסיכולוגיים-חברתיים ועל דפוסי השימוש בסמים בקרב קבוצות אלו (ג'ראיסי, Isralowitz, Reznik, Spear, Brecht, & Rawson, 2007; 2003). הבנת השפעתם של ההבדלים בחומרת ההתמכרות בין קבוצות תרבותיות שונות שנבדלות במאפיינים דמוגרפיים ואישיותיים היא דבר בסיסי ומהותי לשם פיתוח אסטרטגיות יעילות יותר בתחום הטיפול, תוך מיפוי טוב יותר של הצרכים הטיפוליים של קבוצות אלו.

במקביל לכך ישנה עלייה במודעות המחקרית והפרקטית באשר להבדלים התרבותיים/האתניים ולגישה הדוגלת ברגישות תרבותית הן ברמה הארצית הן ברמה העולמית. בשנים האחרונות הולך וגובר הצורך למידע ולנתונים שיטתיים אודות המאפיינים והתגובות לטיפול בקרב מכורים לסמים, השייכים למיעוטים אתניים (ג'ראיסי, Brown, Alterman, Rutherford, Cacciola & Zaballero, 1993; Isralowitz et al., 2007; 2003).

מחקר זה בא לבדוק את מאפייני האישיות ואת חומרת ההתמכרות להרואין בקרב אוכלוסיית המכורים בישראל ולהשוות בין מאפייני האישיות וחומרת ההתמכרות של המכורים הערבים להרואין ובין מאפייני האישיות וחומרת ההתמכרות של המכורים היהודים בישראל משום ששתי קבוצות אלו באות מרקע תרבותי שונה. הנחת המחקר היא שהרקע התרבותי משחק תפקיד ממשי בעיצוב תכונות אישיות בקרב בני האדם (Haviland, 1993; Schwartz, 2003).

דיון בבעיה כה חמורה ומורכבת כמו בעיית ההתמכרות לסמים, מחייב קודם כול הגדרה ברורה וממצה של מונח "ההתמכרות". מלאכה זו קשה במיוחד משום שבספרות המקצועית ישנן הגדרות רבות להתמכרויות שונות, הגדרות המתייחסות לתופעת ההתמכרות מהיבטים פיזיולוגיים, נפשיים, אישיותיים, התנהגותיים, חברתיים ותרבותיים (ספיר, 2000).

## **1. התמכרות לסמים - הגדרה, מדידה ואטיולוגיה**

בספרות המקצועית ישנם שני זרמים עיקריים שמבטאים התפתחות היסטורית בהגדרת המונח "התמכרות לסמים". הראשון הוא הגישה הפרמקולוגית. בשנות העשרים של המאה הקודמת החלו פרמקולוגיים לעשות שימוש במושג "תלות פיזית" (Physical dependence) כדי לתאר את תופעת ההתמכרות לסמים. מונח זה כלל שני מושגי יסוד עיקריים, תסמונת גמילה (Withdrawal Syndrome) והסתגלות לחומר/סובלנות (Tolerance). הגדרה זו משתקפת היטב בדבריו של הפרמקולוג שוסטר: "המאפיין הבולט ביותר של ההתמכרות לסמים נרקוטיים הוא התפתחותו של צורך פיזיולוגי, ככל הנראה, בחומר זר רעיל. כתוצאה מן התלות הזאת, החיה המכורה נראית בריאה כאשר היא מורעלת אך הופכת לחולה כאשר הרעל מוסר מגופה. מחלה זאת נקראת 'סינדרום גמילה'" (Shuster, 1971). ההגדרה הפרמקולוגית להתמכרות לא שימשה את תחום הטיפול

בהתמכרויות לאורך זמן, ובמהלך ארבעים השנה האחרונות הורחב מושג ההתמכרות באמצעות הוספתו של קריטריון פסיכולוגי-התנהגותי על זה הפרמקולוגי (Goodwin, 1979).

הזרם השני הנהוג בהגדרת ההתמכרות לסמים מבוסס על הגישה ההתנהגותית. בשונה מהגישה הפרמקולוגית מגדירה גישה זו התמכרות לסמים באמצעות קריטריונים דיאגנוסטיים המופיעים במגדיר הפסיכיאטרי DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000). ה-DSM-IV-TR מגדיר "תלות בחומר" כ"דפוס הרסני של שימוש בחומר, המוביל לפגיעה בתפקוד או למצוקה משמעותית" (עמ' 191). פגיעה או מצוקה זו קיימת לפי המגדיר כאשר אדם עומד בשלושה מתוך שבעה קריטריונים בתקופה של 12 חודשים. שניים מהקריטריונים הם סבילות ותסמיני גמילה, אך אף אחד מאלו אינו קריטריון הכרחי לאבחון ההפרעה. לפי ה-DSM-IV-TR יכול אדם להיות מאובחן כסובל מתלות בחומר, אם הוא נוטל אותו זמן רב יותר ממה שהתכוון, מנסה ללא הצלחה להפחית את כמות החומר שהוא צורך וממשיך ליטול את החומר על אף בעיות גופניות שהוחמרו עקב נטילתו. מכל מקום אין לראות בהתמכרות לסמים תופעה זהה ואחידה בקרב כל המכורים לסמים. כיום נהוג, הן ברמה הפרקטית הן ברמה המחקרית, למיין את המכורים לסמים לפי חומרת ההתמכרות. הכלי המקובל לביצוע המיין הוא "מדד חומרת ההתמכרות" (ASI) של מקללאן ועמיתיו (McLellan, Kushner, Metzger et al., 1992b). כלי זה מודד את חומרת הבעיות הנובעות והקשורות לשימוש בסמים ואלכוהול ובהן בעיות רפואיות, פסיכיאטריות, בעיות מתחום התעסוקה/הכנסה, עצם השימוש בסמים ואלכוהול, בעיות משפטיות ובעיות משפחתיות וחברתיות.

בעולם, ובעיקר בארצות הברית, נערכו מחקרים רבים בנוגע לחומרת ההתמכרות בקרב קבוצות אתניות שונות (היספנים, אפרו-אמריקניים, אסיאתים). המחקרים הגיעו לממצאים שונים ולעתים סותרים (עקב מערך מחקרי שונה או בשל בעיות מתודולוגיות). חלקם מצאו הבדלים בחומרת ההתמכרות בקרב קבוצות שונות מבחינה אתנית (Anglin, Ryan, Booth & Hser, 1988; Brown et al., 1993; McLellan, Cacciola, Alterman, Rikoon & Carise, 2006; Petry, 2003) (Bernstein, Tassiopoulos, Valentine, Heeren, Levenson & Hingson, 2005; Morgenstern & Bux, 2003; Niv & Hser, 2006).

בארץ נכתב בספרות המקצועית מעט מאוד על ההבדלים הבין תרבותיים בנוגע לבעיית ההתמכרות לסמים, ובעיקר נכתב על ההבדל שבין מכורים לסמים ילידי הארץ ובין מכורים לסמים ממוצא רוסי. במחקר שבדק את חומרת ההתמכרות, ישראלוביץ (Isralowitz et al., 2007) לא מצא הבדלים מובהקים בציונים הכלליים (Composite score) של ששת סולמות חומרת ההתמכרות (ASI) בין שתי הקבוצות. עם זאת הוא מצא

שהמכורים לסמים הוותיקים מדווחים על תקופות ארוכות של שימוש בהרואין, דבר המוסבר באמצעות ממוצע הגיל הצעיר יותר של המכורים לסמים ממוצא רוסי.

המכורים ממוצא רוסי, לעומתם, מדווחים על שימוש מוגבר יותר בהזרקת הרואין (כאמצעי לשימוש בסמים), מה שגורם לרמה גבוהה יותר של בעיות רפואיות (בעיקר צהבת-C). כמו כן הם מדווחים על תקופות ארוכות

יותר של שימוש באלכוהול במהלך החיים ושימוש ביותר מסוג אחד של סמים בו זמנית (Poly drug-use).

בהקשר הערבי-יהודי בקרב אוכלוסיית המכורים לסמים בישראל נכתב עד כה מחקר אחד בלבד שמצא רמה גבוהה יותר של מחשבות בלתי רציונליות בקרב מכורים לסמים ערבים ויהודים (ג'ראיסי, 2003). באותו מחקר היה ניסיון להתייחס לחומרת ההתמכרות באמצעות מספר שאלות (משך השימוש, רמת השימוש, ניסיונות גמילה וטיפול...), ונחשף כי חומרת ההתמכרות של מכורים ערבים רבה יותר ממכורים יהודים.

בנוגע לתאוריות הנוגעות לאטיולוגיה של השימוש וההתמכרות לסמים, מקובלת כיום הגישה הרואה את ההתמכרות לסמים כתופעה רב-סיבתית בדומה להפרעות התנהגות או הפרעות פסיכיאטריות אחרות. במילותיו של טרטר: "חלק מגורמי הסיכון הפסיכוסוציאליים כוללים סטטוס דמוגרפי עירוני, סטטוס סוציו אקונומי נמוך, חוסר שייכות תרבותית-דתית, גישה קלה לסמים ואלכוהול, היסטוריה משפחתית של שימוש בסמים או אלכוהול, בעיות משפחתיות, הזדהות עם קבוצת גיל לא נורמטיבית, תחושת ניכור ודחייה, בעיות במבנה האישיות וחוסר הפנמה של ערכים חברתיים נורמטיביים" (Tarter, 1988). טרטר מוסיף ואומר שאין ביכולתו של גורם אחד לבדו להסביר את הסיבה להתפתחותה של בעיית שימוש והתמכרות לסמים, ורק צירוף הגורמים יחד מאפשר לחזות טוב יותר את התחלת השימוש בסמים או באלכוהול.

אפשר להבחין בשלוש קבוצות עיקריות של גורמים המשפיעים על תחילת השימוש בסמים, המזוהות בספרות. הקבוצה הראשונה היא קבוצת הגורמים התורשתיים והביולוגיים; השנייה היא קבוצת הגורמים הפסיכולוגיים, הכוללת גורמים חברתיים, תרבותיים, קוגניטיביים, וגורמים הקשורים באדם ובאישיותו; השלישית היא קבוצת הגורמים המצביים/סביבתיים (רחמים-דיאלוסק, 2003). גורמים אלו שלובים זה בזה, כאשר חלקם משפיעים באופן ישיר וחלקם באופן עקיף על תחילת השימוש בסמים.

## **2. ההסבר האישיותי להתמכרות לסמים**

הקשר בין "אישיות" ל"התמכרות לסמים" זכה לעיסוק רב ולעניין מחקרי, ונוצרה הבחנה בין שני עולמות תוכן: הפרעות אישיות ותכונות אישיות. חקר ההתמכרות לסמים מנקודת מבט קלינית ופסיכופתולוגית מתייחס לקיומן של הפרעות אישיות כרקע להתמכרות או כתוצאה ממנה (Ball, 2002). מאז שנות החמישים של המאה הקודמת נערכו מחקרים רבים אשר מצאו קשר חיובי וחזק בין שימוש והתמכרות לסמים ובין הפרעות אישיות לסוגיהן (הגבולית, האנטי סוציאלית/פסיכופטית, הנרקסיסטית, הנמנעת, התלותית והפסיבית אגרסיבית)

(Ball, 2001, 2002; Grella, 2003; Karow, Verthien, Krausz & Schfer, 2008). כמו כן זוהו תכונות אישיות המאפשרות מיפויים של טיפוסים שונים של התמכרות, אטיולוגיה, חומרת סימפטומים ותגובה לטיפול (Ball, 2002). ממדי אישיות מסוימים נמצאו כגורמי סיכון, גורמים מתווכים, או גורמים ממתנים להתפתחות ולשימור התנהגות השימוש וההתמכרות לסמים (Sher & Trull, 1994; Sutker & Allain, 1988). עבודה זו מתמקדת בתחום תכונות האישיות (פרופיל האישיות) של המכורים להרואין בישראל.

בביצוע מחקרי אורך קפדניים בנוגע לתכונות אישיות ישנם קשיים מתודולוגיים רבים. על כן ישנם מחקרים בודדים המצביעים על תכונות אישיות מסוימות הגורמות להתמכרות. מצד אחד מחקרים רטרוספקטיביים אינם מסוגלים להראות מה הייתה אישיותו של הפרט לפני השימוש בסמים. מן הצד האחר מחקרים פרספקטיביים המודדים תכונות אישיות ספציפיות לפני ואחרי ההתמכרות לסמים נדירים ובעייתיים. נדירים כי ישנו מחסור במבחני אישיות שבאמצעותם ניתן לבדוק גם נערים וגם מבוגרים, ובעייתיים כי רק מבחנים בודדים בעלי תכונות מהימנות ותוקף, המספקים מידע שימושי לאורך שנים (Butcher, 1992).

באופן כללי ניתן לזהות קושי מהותי לחקור תכונות אישיות כגורמות להתמכרות לסמים. בכל ניסיון לחקור תכונות אישיות באוכלוסייה קלינית עולה השאלה אם תכונות אלו הן הגורם לבעיה או תוצאה ממנה (Millman, 1986). חוקרים רבים נוהגים למדוד את התכונות האישיות של מכורים לסמים בנקודת זמן (בעיקר בגיל הבגרות) ולרוב בהיותם במסגרות טיפוליות וכאשר הם נקיים מסמים. מחקרים אלו (וכך גם המחקר הנוכחי) אינם יכולים לקבוע אם פרופיל האישיות שהתקבל שונה או דומה לפרופיל האישיות של מכורים שמחוץ למסגרות הטיפול ושעדיין מנהלים אורח חיים עברייני הכולל שימוש פעיל בסם. מחקרים אלו אינם מאפשרים לקבוע אם פרופיל האישיות שהתקבל הוא זה שגרם להתמכרות או תוצאה של תנאי חייהם של המכורים והחוויה הנפשית-חברתית של ההתמכרות.

זאת ועוד, מחקרים רבים מצאו שהבדלי אישיות ממשיים בין אוכלוסיית המכורים לסמים ובין אוכלוסיית הלא-מכורים, עשויים להיות תוצאה של הבדלים בין שתי הקבוצות מבחינת הרקע המשפחתי הקודם שלהן, הדינמיקות המשפחתיות, רמת הבשלות הפסיכולוגית וחוסר ההסתגלות שמראים חבריהן בבגרותם (Tuite & Luiten, 1986). כמו כן ממצאי מחקרם של מדוקס ודסמונד אשר בדקו את מאפייניהם האישיים של המכורים לסמים לעומת אחיהם בתקופת הילדות וההתבגרות המוקדמת (טרום תחילת השימוש בסמים), מדגישים את הבדלי האישיות בין המכורים ובין האוכלוסייה הנורמלית. הממצאים מראים נטייה מוקדמת לסטייה ולעבריינות בקרב אלו שהפכו למכורים לסמים בבגרותם (לעומת אחיהם שהראו יותר קונפורמיות). המכורים לסמים מתוארים מאז ילדותם כמרדניים, כעסניים ובעלי מזג חם, חסרי סבלנות המעורבים בהתנהגות אלימה,

חסרי אחריות, עצלנים ובעלי רצון להשיג דברים במינימום מאמץ, אשר חיים על בסיס יום יומי בלי תכנון עתידי (Maddux & Desmond, 1984).

ישנם חוקרים שניסו להעריך את מאפייני אישיותם של המכורים לסמים באמצעות מבחני אישיות שונים ובהם ה-MMPI, EPQ, 16PF וכלים אחרים (Conway, Kane, Ball, Poling & Rousaville, 2003; Kerr, 1996; Narayan, Shams, Jain, & Gupta, 1997). אך הניסיון הביא לממצאים סותרים (Conway et al., 2003; Kerr, 1996; Spotts & Shontz, 1991; Tuite & Luiten, 1986).

חוקרים בתחום טוענים שיצירת פרופיל אחיד לאישיות המועדת להתמכרות עבור כלל המכורים לסמים היא משימה קשה מאוד בשל הממצאים הסותרים (Conway et al., 2003; Kerr, 1996; Spotts & Shontz, 1991; Tuite & Luiten, 1986). חוקרים רבים ניסו להעריך את מאפייני אישיותם של המכורים לסמים באמצעות מגוון מבחני אישיות שבהם ה-MMPI, EPQ, 16PF וכלים אחרים (Conway, Kane, Ball, Poling & Rousaville, 2003; Kerr, 1996; Narayan, Shams, Jain, & Gupta, 1997).

### **3. גישת התכונות לחקר האישיות**

מקורותיה של גישת התכונות הם בפילוסופיה היוונית. היפוקרטס (377 עד 460 לס'י) מיון את כלל בני האדם לארבעה טיפוסים אופייניים: הדיכאוני, הרגזן, האדיש והשמח (Matthews, Deary, & Whiteman, 2003). ישנן שלוש תאוריות עיקריות בגישת התכונות לחקר האישיות. הראשונה היא "הפסיכולוגיה של הפרט" שהגה גורדון אלפורט (Allport, 1937), הנגזרת מפריזמה הומניסטית ומדגישה את ייחודיותו של כל אדם ואדם. השנייה היא "תאוריית התכונות הביולוגיות" של הנס אייזנק, המניחה שהבסיס העיקרי לאישיות הוא ביולוגי. אייזנק ואייזנק (Eysenck & Eysenck, 1968) טוענים לקיומם של שלושה ממדים בלבד (אקסטרורטיות, נורוטיות ופסיכוטיות), שעל פיהם אפשר לאפיין את התכונות העיקריות של כל אדם ואדם. הגישה השלישית, שבה יעשה שימוש במחקר הנוכחי, נקראת "גישת ניתוח הגורמים" של קטל (Cattell, 1965). את גישתו זו בנה קטל על סמך נתונים אמפיריים בלבד, ולפיהם מיפה שש-עשרה תכונות בסיסיות המסבירות התנהגות אנושית. קטל מבחין בין תכונות מקור לתכונות שטח. תכונות שטח (Surface) הן אוסף של תכונות יסוד גלויות שקשורות זו לזו. תכונות השטח הן פחות יציבות, אינן מתמשכות ופחות חשובות להבנת האישיות. תכונות מקור (Source), לעומתן, הן גורמים נסתרים השולטים בתכונות השטח, כאשר כל תכונת מקור מתבטאת במספר מרכיבים של התנהגות. תכונות מקור הן איחוד גורמי אישיותו של הפרט, גורמים שניתן להשיג באמצעות ניתוח גורמים של אוסף תכונות השטח (Hall, Lindzey, & Campbell, 1998).



קטל טוען כי בעוד תכונות שטח הן תוצר של פעילות משותפת של הפקטורים המבניים והסביבתיים יחד, סביר ביותר שתכונות המקור נחלקות לאלו הנובעות מגורמים מבניים ולאלו הנובעות מגורמים סביבתיים (Cattell, 1965). זיהוי תכונות המקור השולטות בהתנהגות יאפשר לחזות את התנהגותו של הפרט באופן מדויק יותר, בהנחה שישנו מספיק מידע בנוגע לדרכי ההתמודדות של אותו אדם.

קטל ועוזריו (Cattell, et al., 1970) זיהו 16 תכונות-מקור המרכיבות את ה-16PF. הגורמים שהמבחן בודק מסודרים לפי דרגת חשיבותם בהסבר השונות בהתנהגות והם חמימות (A), אינטליגנציה (B), יציבות רגשית (C), שליטה (E), התלהבות (F), הכרה בכללים (G), תעוזה (H), רגישות (I), חשדנות (L), דמיוניות (M), ממולחות (N), חשש (O), פתיחות לשינוי (Q<sub>I</sub>), ביטחון ביכולת (Q<sub>2</sub>), ארגון עצמי (Q<sub>3</sub>) ומתח (Q<sub>4</sub>) (Cattell, et al., 1970) (ראה לוח מס' 3).

את שש-עשרה תכונות המקור קיבץ קטל לחמש תכונות-על: 1. אקסטרורטיות- אינטרוורטיות (Q<sub>I</sub>). 2. הסתגלות-חרדה (Q<sub>II</sub>). 3. רציונליות-אמוציונליות (Q<sub>III</sub>). 4. תלות-עצמאות (Q<sub>IV</sub>). 5. אני עליון חלש-חזק (Q<sub>V</sub>) (ראה לוח מס' 2).

**לוח ס' 2: רשימת תכונות-העל כפי שנמדדים על ידי מבחן ה-16PF**

תכונות המקור העיקריים	סמל	הסולם הסטדרטי
A+, E+, F+, H+, Q <sub>2</sub> -	Q <sub>I</sub>	אינטרוורטיות-אקסטרורטיות
Q <sub>3</sub> -, Q <sub>4</sub> +, O+, L+, H-, C -	Q <sub>II</sub>	הסתגלות - חרדה
A -, I -, M -	Q <sub>III</sub>	רציונאליות – אמוציונאליות
Q <sub>2</sub> +, Q <sub>1</sub> +, M+, L+, E+	Q <sub>IV</sub>	תלות – עצמאות
Q <sub>3</sub> +, G+, F -	Q <sub>V</sub>	אני עליון חלש – חזק

<b>Sizothymia</b> מאופק, מסוייג, ביקורתי, שומר מרחק,	<b>A</b>	<b>Affectothymia</b> לבבי, נוח, פתוח לאנשים, משתתף
<b>Low intelligence</b> פחות אינטליגנטי	<b>B</b>	<b>High intelligence</b> יותר אינטליגנטי, מבריק
<b>Lower ego strength</b> פחות יציב מבחינה אמוציונלית	<b>C</b>	<b>Higer ego strength</b> יציב מבחינה אמוציונלית, קר רוח
<b>Submissiveness</b> צנוע, צייתן, מסתגל, קונפורמי	<b>E</b>	<b>Dominance</b> שתלטן, תקיף, תוקפני, עקשן, תחרותי
<b>Desurgency</b> מפוכח, זהיר, רציני, שתקן	<b>F</b>	<b>Surgency</b> חסר דאגה, נלהב, מלא חיים
תועלתני, מתעלם מכללים מקובלים, חסר רגש חובה	<b>G</b>	מצפוני, מתמיד, מתנהג לפי סטנדרטים מקובלים
<b>Weaker superego strength</b>		<b>Stronger superego strength</b>
<b>Threctia</b> ביישן, רגיש לאיום, עצור	<b>H</b>	<b>Parmia</b> נועז, חסר מעצורים, חופשי בחברה
<b>Harria</b> קשוח, סומך על עצמו, מציאותי	<b>I</b>	<b>Protension</b> רגיש, עדין, מוגן יותר על המידה, מפונק
<b>Alaxia</b> נותן אימון, מסתגל, קל להסתדר איתו	<b>L</b>	<b>sion</b> חשדן, קשה לרמות אותו, עומד על דעתו
<b>Praxernia</b> מעשי, פרוזאי, קונבנציונלי	<b>M</b>	<b>Autia</b> בעל דמיון, אינו מייחס חשיבות לעניינים מעשיים
<b>Artlessness</b> ספונטני, חסר יומרות, טבעי, ישיר	<b>N</b>	<b>Shrewdness</b> שנון, ממולח, מלוטש, מחושב
<b>Untroubled adequacy</b> בטוח בעצמו, שבע רצון מעצמו	<b>O</b>	<b>Guilt proneness</b> חששן, בעל רגשי אשמה, מודאג מוטרד
<b>Conservatism</b> שמרני, מכבד השקפות מסורתיות	<b>Q<sub>1</sub></b>	<b>Radicalism</b> נכון להתנסויות חדשות, חסר דעות קדומות
<b>Group adherence</b> תלוי-קבוצה, נגרר	<b>Q<sub>2</sub></b>	<b>Self – sufficiency</b> סומך על עצמו, מעדיף להחליט בעצמו
בעל הערכה עצמית-חברתית נמוכה, מתנהג ע"פי דחפים, בעל קונפליקטים פנימיים, אינו מקפיד על נוהגי החברה	<b>Q<sub>3</sub></b>	בעל הערכה עצמית-חברתית גבוהה, בעל שליטה עצמית, כפייתי, מתמיד בדרישותיו כלפי עצמו, מקפיד על נוהגי החברה
<b>Low self-sentiment integration</b>		<b>High strength of self-sentiment</b>
<b>Low ergic tension</b> רגוע, שקט, לא מתוסכל, שלו	<b>Q<sub>4</sub></b>	<b>High ergic tension</b> מתוח, מתוסכל, חסר מנוחה

ה-16PF משמש לזיהוי פרופיל אישיותי בקרב אוכלוסיות שונות, הן "בריאות" מבחינה קלינית הן הסובלות מהפרעות נפשיות ופיזיות שונות (Cattell et al., 1970). המחקר המוצע יתמקד באוכלוסיית המכורים לחומרים נרקוטיים, המוגדרת כאוכלוסייה קלינית דומיננטית בישראל והמאופיינת כרב-בעייתית מבחינה בריאותית, כלכלית, חברתית ומשפחתית (לוונטל, מוסקו ורק, 1999).

#### 4. תכונות אישיות של מכורים להרואין

בקרב החוקרים בתחום האישיות וההתמכרות ישנו ויכוח וחוסר הסכמה בנוגע לשאלה אם ישנו פרופיל אחיד לכלל המכורים ללא הבחנה בין סוגי הסמים, או אם ישנו פרופיל ייחודי לכל קבוצת מכורים (לפי סוגי הסמים). מצד אחד העלתה בדיקת ממצאיהם של 60 מחקרים בשימוש במבחן CAQ-1 ממצאים יציבים ועקביים לאורך

השנים, במגוון תרבויות, בכל סוגי הסמים, ללא הבדלי מגדר (Spotts & Shontz, 1991; Tuite & Luiten, 1986), ממצאים התומכים בטענה לקיומו של פרופיל אישיותי אחיד לכלל המכורים בלי להתחשב בסוג הסם. מן הצד האחר יש הטוענים שאוכלוסיית המכורים להרואין היא בעלת מאפיינים ייחודיים אשר אינם מופיעים אצל מכורים לחומרים אחרים או בקרב אוכלוסיות של לא מכורים (Campbell & Stark, 1990; Lettiere, 1985; Platt, McDonald, Sugarman & Wilber, 1984).

מהממצאים של המחקרים שבדקו את אוכלוסיית המכורים להרואין עולה פרופיל אישיותי ייחודי שמבחין בין מכורים להרואין ובין האוכלוסייה הרגילה והוא מורכב מתכונות מקור אלו: חמימות (A+), חוסר יציבות רגשית (C-), חיפוש שליטה (E+), זהירות (F-), תועלתנות (G-), חוסר במעצורים (H+), רגישות (I+), חשדנות (L+), דמיוניות (M+), ממולחות (N+), חוסר ביטחון (O+), פתיחות לשינוי (Q<sub>1+</sub>), ביטחון ביכולת (Q<sub>2+</sub>), ארגון עצמי (Q<sub>3-</sub>) ומתח (Q<sub>4+</sub>) (ראה לוח מס' 4).

תוצאות מחקרים שהשוו בין אוכלוסיות מכורים לחומרים פסיכו-אקטיביים שונים ובין אוכלוסיות נורמטיביות (לא מכורים) על פי מבחן ה-CAQ-1 של קטל (Cattell, et al., 1970) מופיעים גם הם בלוח מס' 4 להלן.

לוח מס' 4: הפרופילים האישיים של המכורים לחומרים פסיכואקטיביים על פי מבחן ה-CAQ-1

החוקרים		A	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4	
מכורים להירואין	Leeds,(1965) (USA)			+	-												
	Cattell et al,(1970) (USA)	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
	Krug,(1971) (USA)		-							+		+					
	Cockett,(1971) (UK)								+							+	
	Brien et al,(1972) (USA)		-	+													
	Krug & Henry,(1974) (USA)			+	+		+	+					+	+		+	
	Olmezer,(1974) (USA)		-						+	+		+				+	
	Ciotola & Peterson,(1976) (USA)		-				-	+			+	+	+		-	+	
	Collins et al,(1977) (USA)					+	-	+	+								
	Deren & Koslowsky,(1977) (USA)	+	-	+	-	+	+		+		+	+	+	+	+	-	
	Hotra & Murthy,(1977) (India)	-						-				-					+
	Savage & Marchington,(1977) (NZ)		-	+		-							+	+	+		
	Tuite & Luiten,(1986) (USA)	+	-	+	-		-	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+
	Arneja & Sen,(1988) (India)		-			+						+	-	-			+
	Spotts & Shontz,(1991) (USA)		-	+		-			+	+	+		+	+	-	+	
	פוקס, (1992) (ISR)		-	+		+			+			+					
	Narayan et al,(1997) (India)	-	-			-		+				+			-	+	
Salma,(2003) (India)		-	-		-		+	+	+		+			-	-		
מספר הפעמים שהתקבל ציון שלילי (-)		2	13	2	4	6	3	0	0	0	1	0	1	2	6	0	
ומספר הפעמים שהתקבל ציון חיובי (+)		3	0	8	2	3	4	7	8	6	5	11	7	6	1	10	
מכורים לקוקאין	Spotts & Shontz,(1983) (USA)	-	-	-	-						-						
	Spotts & Shontz,(1991) (USA)		-						+	+	-	+	+	+		+	
מכורים לאלכוהול	Lawlis & Rubin,(1971) (USA)		-	+	-	-	-	+	+		+	+	-		-	+	
	Selva Raj,(1971) (USA)		-	-			-	+	+	+						-	
	Kirchner et al,(1974) (USA)		-	-			-		+						-	+	
	Kerzendorfer,(1977) (Ger)		-														
	Nerviano & Gross,(1983) (USA)		-	-	-	-	-	-	+	-		+	-	-	-		
	Lorr et al,(1985) (USA)		-	+					-				-	+			
	Labouvie,(1990) (USA)		-	+	+	-	+										
Clark,(2003) (USA)		-						+									
מכורים למריחואנה	Hurley,(1971) (USA)		-	-	+	-				+		+	+			+	
	Cormier et al,(1973) (Canada)		-				-	+				+			-	+	
	McLaughlin,(1974) (USA)							-									
	Shibuya,(1974) (USA)						-			+		+	+				
מכורים לסיגריות	Cattell & Krug,(1967) (USA)	+			+			+									
	Coan,(1973) (USA)				+		-			+				+			
	Gonzalez,(1981) (USA)		-	-							+			-			

\* ציון שלילי (-) = טווח ציונים מ-1 עד 3.

\* ציון חיובי (+) = טווח ציונים מ-8 עד 10.

## 5. תכונות-המקור של קבוצות מתמכרים נבחרות

5. א. מכורים לאלכוהול - חוקרים רבים חקרו את אוכלוסיית המכורים לאלכוהול בשימוש במבחן ה-CAQ-1 של קטל (Cattell, et al., 1970) וחלקם מצאו פרופילים אישיותיים שונים, לעתים סותרים, בקרב נבדקים מתוך אוכלוסייה זו (Conway, Kane, Ball et al., 2003). המחקרים העיקריים בתחום זה עשו שימוש ב-CAQ-1 (Labouvie, 1990; Clark, 2003; Lawlis & Rubin, 1971; Lorr, Nerviano & Myhill, 1985; Nerviano & Gross, 1983) (ראה לוח מס' 4).

סיכום הממצאים של המחקרים לעיל מצביע על כך שהפרופיל האישיותי של אוכלוסיית המכורים לאלכוהול לעומת האוכלוסייה הנורמלית מאופיין באמצעות תכונות מקור אלו: הימנעות חברתית (A-), אינטליגנציה נמוכה (B-), חוסר יציבות רגשית (C-), חיפוש שליטה (E+), אימפולסיביות (F+), תועלתנות (G-), ביישנות (H-), רגישות (I+), חשדנות (L+), קונוונציונליות (M-), ממולחות (N+), חששות (O+), שמרנות (Q<sub>1</sub>-), תלות בקבוצה (Q<sub>2</sub>-), התנהגות על פי דחפים (Q<sub>3</sub>-) ומתיחות (Q<sub>4</sub>+).

5. ב. מכורים לקוקאין - מתוך ממצאי מחקריהם של ספוטס ושונטז (Spotts & Shontz, 1983, 1991) ניתן ללמוד כי מכורים לקוקאין לעומת הלא מכורים מאופיינים כנמנעים חברתית (A-), פחות יציבים רגשית (C), צייתנים (E-), זהירים (F-), תועלתניים (G-), ביישנים (H-), חשדניים (L+) וספונטניים (N-) (ראה לוח מס' 4).

5. ג. מכורים למריחואנה - מכורים למריחואנה, לעומת לא-מכורים, אופיינו כפחות יציבים רגשית (C-), מחפשים שליטה (E+), תועלתניים (G-), רגישים (I+), חוששים (O+), מונעים על פי דחפים (Q<sub>3</sub>-) ומתוחים (Q<sub>4</sub>+). (Cormier, Bourassa, & Paquin, 1973). כמו כן הם התאפיינו בחשיבה נוקשה (I-) (McLaughlin, 1974) ובתכונות-העל אינטרוורטיות (Q<sub>1</sub>-) ונורוורטיות (Q<sub>II</sub>-) (Wardell & Mehra, 1974) (ראה לוח מס' 4).

5. ד. התמכרות לסיגריות - כמעט כל המחקרים בקרב אוכלוסיית המכורים לסיגריות הראו כי לאוכלוסייה זו מאפיינים ייחודים מול קבוצות מכורים אחרות (Edmundson, Glover, Alston & Holbert, 1987). במחקרם של קרג וקטל על 256 סטודנטים לפסיכולוגיה משני המינים נמצא שמכורים לסיגריות הם חמימים (A+), אימפולסיביים (F+), רגישים (I+) ורדיקליים (Q<sub>1</sub>+). (Cattell & Krug, 1967). במחקר אחר שכלל מדגם קטן יותר, 30 מכורים לעישון ו-30 מכורים לשעבר, נמצא שהראשונים היו פחות יציבים רגשית (C-), לעומת הלא-מכורים שהיו יותר מסופקים מעצמם (Q<sub>2</sub>+), אינטליגנטיים (B+), זהירים (F-) וערמומיים (N+) (Gonzalez, 1981). (פירוט הממצאים מופיע לוח מס' 4).

## 6. הפרופיל האישי של המכורים להרואין על פי חמש תכונות-העל של קטל

מתוך ממצאי המחקרים לעיל ניתן לראות שמכורים להרואין מתאפיינים בתכונות-העל אינטרוורטיות (A-, E+, F-, H-, Q2+) , נוורטיות (A-, I+, M+), תלות (Q2+, Q1+, O+, L+, H-, C-), אמוציונליות (G-, Q3-, F-), ואני עליון חלש (M+, L+, E+).

הממצאים אודות התכונות אינטרוורטיות ונוורטיות תומכים בממצאי המחקרים אשר השתמשו במבחן האישי EPQ של אייזנק ואייזנק (Eysenck & Eysenck, 1975) ראו למשל אצל (בורגנסקי, 1994; Abu-Arab & Hashem, 1995; Lodhi & Thakue, 1993; Narayan, Sham, Jain, & Gupta, 1997; Sahasi, Chawla, Bhushan, & Kacker, 1990; Spotts & Shontz, 1984; Wells & Stacey, 1976).

עדות נוספת לממצאים לעיל ניתן למצוא מהמחקרים שהשתמשו במבחן ה- NEO-PI-R של קוסטה ומקריי (Costa & McCrae, 1992), המודד את חמש תכונות-העל FFM - Five Factor Model (נוורטיות, אקסטרורטיות, פתיחות להתנסות, נוחיות ומצפוניות/יושר). חמש התכונות של מודל ה- FFM נמצאות בקשר חזק ומובהק עם חמש תכונות-העל של קטל (Cattell, 1996; Pipher, 2002) (ראה לוח מס' 5).

### לוח מס' 5: החפיפה בין חמש תכונות-העל של קטל ובין חמש התכונות של קוסטה ומקריי

16PF (Cattell)	NEO-PI-R (Costa & McCrae)
Extraversion/Introversion	Extraversion
Low Anxiety/High Anxiety	Neuroticism
Rationality/Emotionality	Openness to experience
Independence/Accommodation	Agreeableness
High/Low superego strength	Conscientiousness

מהממצאים של המחקרים אשר השתמשו במבחן ה- NEO-PI-R ניתן לזהות בקרב אוכלוסיית המכורים להרואין פרופיל אישיות המורכב מתכונות-על אלו: נוורטיות גבוהה, אינטרוורטיות, נוחיות נמוכה (תלות), פתיחות גבוהה להתנסות (עצמאות) ומצפוניות נמוכה (אני עליון חלש) (Brooner, Schmidt, & Herbst, 1994; Brown, 2005; Ball, 2002; Quirk & McCormick, & Zegarra, 1996; Quirk & McCormick, 1998; Trull & Sher, 1994; Piedmont & Ciarrocchi, 1999).

## 7. ההסבר התאורטי לפרופיל האישי של המכורים להרואין על פי תכונות-העל

**7.א. אינטרוורטיות** - אנשים אינטרוורטיים מאופיינים בביישנות, בדימוי ובביטחון עצמי נמוך ללא ביטוי רגשי (במיוחד רגשות שליליים). מצבי לחץ גורמים לפרט האינטרוברטי לחפש פתרון היוצר תחושת רוגע כאמצעי התמודדות עם הצפה רגשית הנובעת מהדחקתו את הגורם הלוחץ. מהלך זה משפר את תחושת הדימוי והביטחון העצמי (Kirkcaldy, Siefen, Surall, & Bischoff, 2004).

יש להדגיש נתון מעניין בנוגע לתכונות אינטרוורטיות ואקסטרורטיות בקרב מכורים לסמים. בעתות "ניקיון" או אי-שימוש בסם מאופיין המכור יותר באינטרוורטיות. לעומת זאת בתקופות שימוש פעיל בסם סביר שהמכור יתאפיין יותר באקסטרורטיות, עקב השפעתם הכימית הישירה של הסמים (Teedale, Segraves & Zecune, 1971). ייתכן ששונות זו היא העומדת בבסיס הבחירה בשימוש בסמים כדי להשיג את היכולת הוורבאלית, המוחצנות והאקסטרורטיות.

**7.ב. נוורטיות** - ניתן להסביר את הקשר הסיבתי בין נוורטיות ובין תחילת השימוש וההתמכרות לסמים על ידי דינמיקות ומבנה אישי באמצעות שתי טענות תאורטיות: "השערת הריפוי העצמי" של קנציאן (Khantzian, 1985) ו"השערת הפחתת המתח" של קונגר (Conger, 1956). על פי שתי הנחות אלו מי שמתאפיינים בנוורטיות ברמה גבוהה נמצאים בסיכון גבוה להתחיל להשתמש בסמים (Tarter, 1988). פרטים אלו מתמודדים עם מצבי לחץ, חרדה ודיכאון באמצעות שימוש בסמים מתוך רצון "להשתחרר" ולהשיג תחושת ה-"High" ידועה, הנלווית בדרך כלל לשימוש (Brook, Whiteman, & Gordon, 1983; Wilson, 1987). מאפיינים רבים של חיי המכור עלולים להיות מקור לחצים וחרדה ובהם מצב בריאותי ירוד או סיכון למוות, סכנת מאסר, נידוי וסטייה מהזרם החברתי המרכזי, תחושות בושה, אשמה, בדידות, חרדת נטישה וכישלון (Kaufman, 1981). הדברים מתחדדים על רקע העובדה כי מכורים רבים היו קורבנות לאירוע טראומטי בילדותם, אשר מציב אותם מלכתחילה כבעלי סיכון גבוה לפתח חרדה בבגרותם (Kirkcaldy et al, 2004).

**7.ג. אמוציונליות** - אמוציונליות, בניגוד לרציונליות, מתייחסת לרמה גבוהה של התרגשות וכניסה למצבי לחץ בקלות ובתדירות גבוהה (Plomin & Buss, 1975). מחקרים אמפיריים מראים שרמה גבוהה של אמוציונליות יש בה משום גורם סיכון גבוה לשימוש בסמים כדרך לוויסות וארגון העולם הרגשי הפנימי (Sieber & Bentler, 1982; Tarter, 1988). נוסף על כך נטייה פסיכולוגית זו נמצאת כקשורה להתנהגויות בעייתיות אחרות, כגון לקיחת סיכונים, אימפולסיביות, רגזנות ואגרסיביות, המקושרות כולן בגילים צעירים גם להתמכרות לסמים (Tarter, 1988).

**7.7. תלות** - תלות היא תכונת אישיות המשקפת רמה נמוכה של דיפרנציאציה פסיכולוגית (Witken, Lewis, Hertzman, Machover, Meissner, & Wanger, 1954). מרבית המחקרים מעידים על רמה גבוהה של תלות פסיכולוגית בקרב אוכלוסיית המכורים לסמים (בורגנסקי, 1994; Cohen, White, ; 1987; Blankfield, Schoolar, 1971). כלומר, מכורים לסמים מבטאים את ההתפתחות הלקויה של תחושת זהותם באמצעות הישענות על מקורות חיצוניות לשם הגדרת עמדותיהם, שיפוטם, רגשותיהם וראייתם את עצמם. במילים אחרות, הם מאופיינים ברמה גבוהה של תלות ו"מיקוד שליטה חיצוני" (Groh & Goldberg, 1976). ההסבר לקיומו של הקשר שבין תלות פסיכולוגית ובין השימוש וההתמכרות לסמים מבוסס על ההנחה שמצד אחד מקורה של ההתמכרות בקושי של המכור להתמודד עם יחסים בין אישיים לא תקינים בחייו, ומן הצד האחר בקושי שלו להתנגד לפיתוי להשתייך לקבוצת המכורים, שייכות שמספקת פעמים רבות מפלט מתחושות חרדה, דיכאון ובדידות (Cloward & Ohlin, 1963; Finestone, 1957).

**7.8. אני עליון חלש** - ניתן להסביר את הקשר שבין אני עליון חלש (חוסר שליטה עצמית) להתפתחותה של ההתמכרות לסמים באמצעות "תאוריית השליטה הקוגניטיבית" אשר מדגישה את התפיסות המוטעות שישנן בקרב המכורים לסמים בדבר חוסר יכולתם לשלוט בסיטואציה, חוסר יכולתם להשפיע על סביבם והיעדר כוחם להפחית ולהסיר מקורות מתח בחייהם (Gold, 1980; Seligman, 1975). מיכאלי (2007) מדבר על מאפייני המכורים וטוען ש"המטרה המקדשת את האמצעים" מדברת על רמת מניפולטיביות גבוהה, רמאות, תלות במקור המספק את הסם, אימוץ התנהגות לא נורמטיבית ולעתים תוקפנית כדי להציג את הסם בלי להתחשב בנזקים שגורמים לאחרים. נוסף על כך מכורים לסמים בעלי ציונים נמוכים במשמעת עצמית ובשיקול דעת (אימפולסיביות) וחיים ללא גבולות ובחוסר התמדה ומחויבות. על רקע העובדה שהעדר שליטה עצמית ומצפוניות נמוכה הן מנבאים אישיותיים בנוגע לאפשרות לסגל התנהגויות מסכנות בריאות, ניתן לראות קשר בין תכונות אלו ובין תחילת השימוש וההתמכרות לסם (Booth-Kewley & Vickers, 1994).

## **8. תרבות ואישיות**

הקשר שבין תרבות לאישיות רווי מחלוקות ואי-הסכמות. מצד אחד ישנם הטוענים כי תכונות אישיות הן אוניברסליות. חוקרים אלו מניחים כי לתורשה השפעה רבה על גיבוש תכונות אישיות, הרבה יותר מאשר, למשל, השפעת המערכת ההורית. כמו כן הם מניחים דמיון חוצה תרבות במבני האישיות של בני האדם ושתכונות אישיות הן בבסיסן ביטוי לבילוגיה אנושית, יותר מאשר תוצר של התנסויות חיים (McCrae, 2000).



מן הצד האחר יש הטוענים שתכונות אישיות אינן אוניברסליות (Shweder, 1999), כלומר התנהגות אנושית היא תלוית קונטקסט. חינוך ילדים ותנאי גדילה אובייקטיביים אינם חוזים את התנהגותם כמבוגרים. באותה תרבות אמורים האינדיווידואלים להיות שונים בדרגה/עצמה של תכונת אישיות מסוימת, אך אינם אמורים להיות הבדלים בדינמיקה בין היחידות שמרכיבות אותה תכונה (Golden, 1978; Cattell & Warburton, 1961). בהשוואה בין תרבויות שונות אנו מגלים שיש הבדלים בדינמיקה בין היחידות שמרכיבות אותה תכונה. למשל, אם נעשה השוואה בין אמריקנים ליפנים בתכונת-העל חרדה, אנו עשויים לקבל הבדלים ביניהם ברמת החרדה כתכונת-על ולקבל דינמיקות שונות בתכונות מקור שונות שמרכיבות את תכונת החרדה בשתי התרבויות. גם יחסי הגומלין שבין התרבות לתכונות האישיות מוצגים בספרות כמורכבים. יש הטוענים כי התרבות היא זו שמעצבת את האישיות, ולעומתם יש הטוענים שאלו יחסי גומלין הדדיים. בעבודה זו לא נתמודד עם מורכבות זו ונאמץ את הפתרון הרווח כיום, שלפיו התרבות היא זו שמעצבת יותר את התכונות האישיות (Hofstede, 1991).

הופשטדה (Hofstede, 1980) מציג שלוש רמות המרכיבות את ה"תיכנות" המנטלי של בני האדם. הראשונה היא "הטבע האנושי", תכונות אוניברסליות שעמן נולד הפרט (מחשבה ודיבור, למשל). השנייה היא "התרבות", הנגזרת מהטבע האנושי, שדרכה מבטא הפרט את יכולותיו המולדות. רמה זו נלמדת ומשתנה מקבוצת אוכלוסייה אחת לאחרת. הרמה השלישית שמציג הופשטדה היא רמת ה"אישיות", המולדת בחלק אחד והנלמדת בחלק אחר. רמה זו היא הרמה שבה באים לידי ביטוי חלקיו הייחודיים של המבנה המנטלי של הפרט (להיררכיית הרמות, כפי שמציע אותה הופשטדה, ראה איור 1).

#### איור 1:



התייחסות לתרבות כאל משתנה המסביר תכונות אישיות תלויה ביכולת לפרק את מושג ה"תרבות" (Triandis, 1995), לזהות ממדים תרבותיים אחידים ולבחון תרבויות שונות דרך אותם ממדים (Schwartz, 2003). הופשטדה ומקריי (Hofstede & McCrae, 2004) ניסו לבחון את הקשר שבין תכונות אישיות לממדים תרבותיים ב-33 מדינות ותרבויות שונות. הם בדקו את הקשר שבין חמש התכונות האישיות העיקריות של מבחן

האישיות של קוסטה ומק'ריי (Costa & McCrae, 1992) ובין ארבעת הממדים התרבותיים של הופשטדה (Hofstede, 1980): (אינדיווידואליזם, ריחוק כוח, גבריות והימנעות מאי וודאות).

ממצאיהם מצביעים על קיומו של קשר חיובי בין הממד התרבותי - אינדיווידואליזם ובין תכונת האישיות - אקסטרורטיות. תרבויות בעלות מאפיינים יותר אינדיווידואליים, שבהן האסרטיביות העצמית והחשיבה החופשית הבולטות יותר, נוטות להתאפיין בפרטים מוחצנים באישיותם. כמו כן הם מצאו קשר חיובי בין הממד התרבותי ריחוק-כוח ובין תכונת האישיות יושר, וקשר שלילי בין התכונות אקסטרורטיות ובין פתיחות להתנסויות חדשות.

המדד התרבותי גבריות נמצא במחקרם של הופשטדה ומק'ריי (Hofstede & McCrae, 2004) כבעל קשר חיובי לתכונות אישיות, "פתיחות להתנסויות חדשות" ו"נורוטיות". בנוגע לממד התרבותי "הימנעות מאי-ודאות" נמצא קשר שלילי עם תכונת האישיות "נעימות" וקשר חיובי עם תכונת האישיות "נורוטיות", ממצא דומה לממצאי מחקרם של לין ומרטין (Lynn & Martin, 1995). את המתאמים שנמצאו בין הממדים התרבותיים של הופשטדה ובין גורמי האישיות העיקריים ניתן לראות בלוח מס' 6.

**לוח מס' 6: המתאמים שבין הממדים התרבותיים של הופשטדה ובין גורמי אישיות עיקריים**

NEO-PI-R					הממדים התרבותיים
A	N	O	C	E	
		*0.34		***0.64	אינדיווידואליזם מרחקי הכוח גבריות הימנעות מאי וודאות
		*0.40-	***0.52	***0.58-	
*0.36-	***0.55	*0.37			
***0.56-	***0.58				

E = מוחצנות; C = יושר; O = פתיחות להתנסויות חדשות; N = נורוטיות; A = נעימות.  
מתוך (Hofstede & McCrae, 2004) \*p<0.05. \*\*p<0.01. \*\*\*p<0.0001.

## **9. תכונות האישיות בקונטקסט הבין תרבותי בישראל**

בספרות המקצועית נכתב רבות על הבדלים בתכונות אישיות בין תרבויות שונות, בעיקר בקרב אוכלוסיות "בריאות". ממצאי המחקרים בתחום זה אינם חד-משמעיים. חלקם מציגים הבדלים ברורים בין קבוצות אתניות נפרדות (Cattell & Warburton, 1961; Chan, 1996; Okazaki, 2000; Xie & Leong, 2008), אחרים לא מצאו הבדלים ניכרים (Aluja & Blanch, 2002; Hofstede & McCrae, 2004; Mak & Tran, 2001).

בארץ נערכו מחקרים מעטים בלבד אודות הבדלי אישיות שבין ערבים ליהודים & (Peleg-Popko, Klingman, & Abu-Hanna Nahhas, 2003; Zak, 1979; Zeidner, 1989, 1997). עד כה, ככל הידוע לנו, לא נערכה השוואה

מהסוג הזה ביחס לאוכלוסיית המכורים לסמים. המחקר הישראלי הקרוב ביותר במבנהו למחקר הנוכחי היה מחקרו של זק (Zak, 1979) אשר חקר בני נוער ערבים ויהודים בישראל.

ממצאי מחקרו של זק מעידים על קיומם של הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות בשמונה גורמים, שלפיהם קיבלו בני נוער יהודים ציונים נמוכים מבני נוער ערבים בתכונת-העל קונפורמיות המורכבת מתכונות היסוד חוסר יציבות רגשית (C-), תועלתניות (G-) והערכה עצמית נמוכה (Q<sub>3</sub>-) וציונים גבוהים מבני נוער ערביים בתכונת-העל נוקשות המורכבת מדומיננטיות (E+) ומחוסר רגישות (I-). כמו כן אופיינו בני נוער יהודים בתלות קבוצתית (Q<sub>2</sub>-), ברוגע (Q<sub>4</sub>-) ובאינטליגנציה גבוהה יותר (B+) לעומת בני נוער ערבים.

ממצאים אלו מחזקים את מעמדה של התרבות כאחד הגורמים העיקריים בעיצוב תכונות אישיות. אנשים הגדלים בתרבויות שונות עשויים להיות שונים גם במבנה ובתכונות אישיותם. אמירה זו רלוונטית פי כמה כאשר מדובר במדינת ישראל המאופיינת בקיומן של תרבויות רבות, שונות ומגוונות, החיות בתוכה זו לצד זו.

### **10. הממדים התרבותיים של הופשטדה בתרבותם של ערבים ויהודים בישראל**

לשם השוואה מדויקת יותר בין התרבות הערבית ובין התרבות היהודית בישראל, נשתמש בממדי התרבות הנפוצים ביותר בספרות העולמית, שבהם פתח הופשטדה בספרו (Hofstede, Culture's Consequences (1980): אינדיווידואליזם, ריחוק-כוח, גבריות והימנעות מאי-ודאות. מודל זה נמצא כבעל תוקף מבני וחיצוני גבוה ביכולת ההבחנה בין תרבויות שונות (Hofstede, 1980, 2001; Inkeles, 1997). כמו כן תואמים ממדיו של הופשטדה את החלוקה לממדים תרבותיים, המופיעה בכתביהם של שורץ (Schwartz, 1999) ואינגלהרט (Inglehart, 1997). בלוח מס' 7 מוצגת החפיפה של הממדים בשלושת המודלים.

**לוח מס' 7: חפיפה בין ממדים תרבותיים בשלושה מודלים תאורטיים**

הממדים	Hofstede	Schwartz	Inglehart
1.	אינדיווידואליזם קולקטיביזם	אוטונומיה שיזור	חילון-רציונליות מסורתיות
2.	שוויון אי-שוויון	שוויון היררכיה	חילון-רציונליות מסורתיות
3.	גבריות נשיות	שלטון הרמוניה	----- -----
4.	הימנעות מאי-ודאות (רמה גבוהה) הימנעות מאי-ודאות (רמה נמוכה)	הרמוניה שלטון	----- -----

לפי (Hofstede, 1980; Inglehart, 1997; Shwartz, 1999)

להלן נציג הצגה מורחבת של הממדים התרבותיים של הופשטדה בקרב התרבות הערבית והיהודית בישראל.

**10. א. אינדיווידואליזם לעומת קולקטיביזם** - ממד זה מתייחס לרמה שבה משתלב הפרט בתוך קבוצות. בחברות בעלות מאפיינים אינדיווידואליים ישנם קשרים חלשים בין חברי הקבוצה. בחברות בעלות מאפיינים קולקטיביים, חיי הפרטים משולבים זה בזה, מלידה ועד גיל זקנה. קבוצות אלו הן לרוב משפחות מורחבות המספקות הגנה בתמורת ללואליות מוחלטת (Triandis, 1993).

החברה הערבית מאופיינת כחברה מסורתית בעלת אוריינטציה קולקטיבית (Sivan, 1995). התרבות בבסיסה מדגישה ערכי שייכות למשפחה המורחבת (חמולה), למקומיות ולאומה הערבית (Hopewood, 1990). הקולקטיביזם של החברה הערבית מתבטא בעיקר במרכיב האתני-דתי (Oyserman, 1993; Realo, Allik, & Vadi, 1997), כאשר הרוב המוסלמי מדגיש את שייכותו לאומה האסלאמית (דאר אל-אסלאם).

על אף קיומו של תהליך מודרניזציה בחברה הערבית בישראל, האוריינטציה המשפחתית והקולקטיבית עדיין מועדפת על פני האוריינטציה האינדיווידואלית בחברה זו (Barakat, 1985a; Al-Haj, 1989). החברים בה אמורים להתחלק באחריות ובמטלות, כאשר החברה דואגת להגנה על הפרטים בה ולסיפוק רוב צורכיהם באמצעות יצירת רשת חברתית. התלות הפנימית בתוך המשפחה הערבית באה לידי ביטוי בתמיכה כלכלית וחברתית, בגידול ילדים משותף ובניהול משק הבית (חאג'י יחיא, 1994; Barakat, 1985a; Al-Haj, 1989). (Dwairy, 1998; Rugh, 1984). תלות זו נשענת על ערכי סולידריות, על פעילות הדדית, על מחויבות, על אמון הדדי, על תחושת שייכות למשפחה הגרעינית והמורחבת, על שכנות וחיי קהילה ועל הרווחים בחברה הערבית (Haj-Yahia, 1994).

בחינת ממד האינדיווידואליזם-קולקטיביזם בחברה היהודית בישראל מורכב מעט יותר. בשנותיה הראשונות של מדינת ישראל אופיינה החברה הישראלית במערכת ערכים בעלת מאפיינים קולקטיביים (Levy, Levinson, & Katz, 1993). הסולידריות והקונצנזוס הקיבוצי רווחו בארץ, והדורות הצעירים בחברה התחברו לזהות הישראלית הקולקטיבית החדשה (Segev, 1992). מאז שנות השישים של המאה הקודמת מתאפיינת החברה היהודית בישראל במעבר מקולקטיביזם לאינדיווידואליזם יחד עם מחויבות לעקרונות דמוקרטיים (Ohana, 1998). החשיפה למדיה המודרנית בתקשורת העולמית בשנות התשעים של המאה הקודמת, יחד עם תהליך השלום באזור, זרזו את המעבר מהשייכות לקולקטיב המקומי אל האופציה של אינדיווידואליזם יחד עם קשרים בין-לאומיים. מעבר זה מוצא לו ביטוי בערכים המובילים את ההתנהגות האישית-חברתית, הסוציו-פוליטית והכלכלית של החברה היהודית בארץ (Sagy, Orr, Bar-on, & Awwad, 2001).

בנוגע לקולקטיביזם יש להדגיש כי במחקרם של שגיא ואחי (Sagy et al., 2001) נמצאו מדדים גבוהים של מרכיב זה בשתי קבוצות האוכלוסייה בישראל, הערבית והיהודית. נבדקים ערביים במחקר קיבלו ציון גבוה יותר בממד הקולקטיביזם הקבוצתי, בעוד נבדקים יהודים צוינו גבוה בממד הקולקטיביזם התוך-משפחתי.

**10. ב. ריחוק-כוח** - ממד זה מייצג את חוסר השוויוניות האנכי בקבוצה, כלומר המידה שבה החברים הפחות חזקים בה מקבלים ומצפים שכוחה יתחלק באופן לא שוויוני בין כלל חבריה. בחברה בעלת רמה גבוהה של ריחוק-הכוח (חברה לא שוויונית), ישנה תלות חזקה בין חברי המשפחה, למשל: התנהגות עצמאית של ילדים בתוכה אינה זוכה לעידוד, הילדים במשפחה אמורים לגלות כבוד כלפי הוריהם ולאחיהם הבוגרים מהם, וחוסר וחיבה מופגנים כלפי ילדים בגיל הינקות בלבד.

תיאור זה תואם את תמונת המצב בתרבות הערבית בישראל שבה מבנים חברתיים ומשפחתיים הם היררכיים-סמכותיים, המקשים על חברה לשלוט בגורלם (Dwairy, 1998). האדם הערבי חי תחת שליטה וסמכות המסודרות בסדר היררכי, כאשר הקשר בין דרגות ההיררכיה השונות מבוסס על משמעת וקונפורמיות, יותר מאשר על הדדיות. הילד, האישה והאזרח בתרבות זו אינם אמורים לדרוש את זכויותיהם אלא נדרשים לקבל הכתבות מלמעלה וללמוד להסתגל אליהן (Dwairy, 1997).

היחסים במשפחה הערבית הם היררכיים ומאורגנים על פי גיל ומין, דור וסדר הלידה. הבנים במעמד גבוה יותר מזה של הבנות בלי קשר לגיל, והבוגר מעל לצעיר במעמדו (Barakat, 1985a; Gaith, 1986; Prothro & Diab, 1977; Sharifzadeh, 1992). הילדים במשפחה אמורים לגלות משמעת ולשמוע בקולם של הוריהם ואחיהם הבכורים. תפקידם של ההורים לשלוט, להעניש ולדאוג למשמעת בתוך ביתם. כמו כן הם אינם מעודדים עצמאות ותחרות בין האחים, כדרך ליצירת מערך תמיכה ביניהם (Dwairy, 1998; Haj-Yahia, 1995).

וולר, פלוריאן ומיקולינסר (Weller, Florian & Mikulincer, 1995) מצאו שמתבגרים ערבים תופסים יותר כוח אבהי ופחות כוח אימהי בתוך המשפחה מאשר מתבגרים יהודים (במיוחד האשכנזים). ממצאים אלו תומכים בממצאיהם של מחקרים אחרים, אשר השוו בין תרבויות מזרחיות (כמו הודו) למערביות (כמו ארה"ב, אוסטרליה) (Poole, Sundberg & Tyler, 1982; Sundberg, Sharma, Wodtli & Rohila, 1969).

לעומת זאת בחברות שבהן ריחוק-הכוח קטן, מקבלים ילדים טיפול ויחס שוויוני. הורים מעודדים התנהגות אקטיבית אצל ילדים ומחנכים אותם לקחת אחריות למעשיהם ולחיייהם. הילד מקבל רשות להתנגד להורה ובהיותו מבוגר יותר מפסיק לקבל את רשותו למעשיו (Hofstede, 1980).

תיאור זה תואם יותר את המשפחה היהודית החילונית בישראל שהיא בדרך כלל משפחה גרעינית המאופיינת ביחסים דמוקרטיים יחסית, עם סמכות הורית שאינה מוחלטת ושמאפשרת לילדים חופש פעולה נרחב (Florian, 1989; Florian, & Har-Even, 1984; Peres & Katz, 1990; Weller, Florian, & Mikulincer,

1995). הערכים הדמוקרטיים המנחים את המבנה המשפחתי היהודי בישראל, לצד השפעת האינדואולוגיה הסוציאליסטית שהייתה נפוצה בארץ שנים רבות, גורמת ליהודים בישראל להיות פחות מעוניינים בשלטון ויותר בשוויון מאשר הערבים (Griffel, Eisikovits, Fishman, & Grinstein-Weiss, 1997).

**10. ג. גבריות לעומת נשיות** - ממד זה מתייחס לחלוקת התפקידים האמוציונלים בין המינים. עבודותיו של הופשטדה (Hofstede, 1980) הראו כי ערכיהן של הנשים נוטים להיות הומוגניים יותר מאלו של הגברים. האחרונים נוטים לנוע בין אסרטיביות, תחרותיות ושונות מרבית מערכיהן של נשים עד למתינות, דאגה ודמיון לערכים הנתפסים כ"נשיים".

תפקידי המין החברתיים תחומים ומוגדרים בחברות "גבריות" בשונה זה מזה. גברים בחברות אלו אמורים להיות אסרטיביים וממוקדים בהצלחתם החומרית. לעומתם מצופות הנשים להיות מתונות, "רכות" ולהתמקד בחינוך הילדים. תפקידי המין החברתיים חופפים בחברות "נשיות", כאשר גם הנשים וגם הגברים אמורים להיות מתונים בהתנהגויותיהם ולהתמקד בהשגת מטרות משותפות, בחינוך הילדים ובשיפור איכות החיים המשותפת.

על אף השינויים החלים בחברה הערבית, ובעיקרם השיפור היחסי במעמדה של האישה בחברה ובמשפחה, שולטות בה עדיין תפיסות מסורתיות פטריארכליות. בחברה מסורתית מהסוג הזה חלוקת התפקידים המגדרית היא ברורה ונוקשה (חשיבון, 1997; Abudabbeh, 1998). מהגבר במשפחה הערבית מצופה שיקבל על עצמו תפקידים אינסטרומנטליים דומיננטיים ושיהיה מקור ההכנסה העיקרי למשפחתו, גם אם אשתו עובדת. מהאישה מצופה שתמלא את תפקידיה כרעיה ועקרת בית, גם אם ביכולתה למלא תפקידים הנחשבים על פי המסורת לתפקידיה של הבעל. האישה נתפסת עדיין כאחראית לטיפול בבית על כל מרכיביו, והדאגה שהמשפחה תמשיך לתפקד כיחידה אחת מוטלת עליה (Haj-Yahia, 1995; Barakat, 1993). תפקידים מגדריים אלו נלמדים על ידי ילדים וילדות מהמגזר הערבי כבר בגיל צעיר, ואלו אמורים להנחות אותם גם בחייהם כבוגרים (Haj-Yahia, 1994, 1995).

בחברה היהודית בישראל, לעומת זאת, ניתן למצוא דמיון רב יותר בין תפקידיהם של נשים לגברים, שבא לידי ביטוי בעולם הערכים ובסדרי העדיפויות המנחים אותם (Schwartz, 1998) & (Prince-Gibson). ערכים אלו בקרב בני שני המינים בחברה היהודית-חילונית בישראל, לעומת החברה הערבית, נוטים להיות "נשיים" יותר.

**10. ד. הימנעות מאי-ודאות** - מידת הסובלנות שמגלה החברה לאי-ודאות. ממד זה מעיד על המידה שבה מכינה החברה את חבריה להרגיש נוח או שלא נוח בתוך "סיטואציות לא מובנות", במצבים חדשים, לא ידועים, מפתיעים ושונים מהמוכר.

תרבויות הנמנעות מאי-ודאות מאמינות כי השונה מסוכן ומנסות לצמצם את אפשרויות המפגש עם סיטואציות עמומות באמצעות קביעת חוקים וכללים חמורים, אמצעי הגנה וביטחון, בדרך כלל באמצעות דת ודתיות.

אימהות בתרבויות אלו מאופיינות בהגנת יתר ובדאגה מתמדת בכל הנוגע לניקיונם ולביטחונם של הילדים. נוסף על כך נמצא שהימנעות מאי-ודאות מקיימת קשר חיובי מובהק עם רמת החרדה של אותה חברה (Lynn, 1975; Lynn & Hampson, 1977).

לעומת זאת תרבויות המקבלות אי-ודאות, מאמינות שהשונה הוא מסקרן ושהפרטים בתוכן נוטים להראות סובלנות רבה יותר לדעות שונות ולהגמיש כללים מחייבים. פרטים אלו נוטים להיות קרי רוח ורציונליים באופן יחסי ואינם מצופים בסביבתם להחצין רגשות.

התרבות הערבית, המושפעת ברובה מערכי האסלאם, דוגלת בהרמוניה בין האדם לסביבתו. הפרטים החברים בה נוטים להראות כניעה ופסיביות מול הלא-ודאי ומייחסים אותו בלבדית לרצון האל. מחשבתם מונעת באמצעות תפיסת עולם פטליסטית ("אלמכתוב" בערבית), שהיא ביטוי למוקד שליטה חיצוני (Al-Muhraque, 1986; Reid & Ware, 1974). ניתן לומר בהכללה כי לפרטים מהמגזר הערבי אין בדרך כלל תחושת יכולת כדי לחולל שינוי בחייהם (Al-Khani, Bebbington, Watson, & House, 1986; Bazzoui, 1970).

מאחר שמרבית חברי המגזר הערבי בישראל מסורתיים בדתם, הם נוטים לייחס לרצון האל את כל המצבים הנקרים בדרכם. לכן הם אינם נוטים להימנע מאי-ודאות מתוך הנחה שגם מאחוריה עומד כוח עליון מניע וצודק (Al-Muhraque, 1986). יהודים בארץ ישראל, לעומתם, נוטים יותר לחילוניות ולהפנמה של תחושות חרדה, תוך מתן דגש רב לתחושת הביטחון האישי והלאומי (Dwairy, 1998).

חיזוק לנתונים שהובאו ניתן למצוא באופן מובהק במחקרו של הופשטדה (Hofstede, 1991) שעסק ב-74 תרבויות שונות ברחבי העולם. את ציוניהן ודירוגן של התרבויות הערביות (מדינות ערב) והתרבות היהודית בישראל על גבי ממדי התרבות של הופשטדה ניתן לראות בלוח מס' 8.

לוח מס' 8: יהודים ישראלים וערבים ממדינות ערב על ממדיו של הופשטדה (ציונים ודירוג)				
יהודים		ערבים		ממדים תרבותיים
ציון	דירוג	ציון	דירוג	
54	19	27	38	אינדיווידואליזם (IDV)
13	52	7	80	ריחוק-כוח (PDI)
47	29	23	52	גבריות (MAS)
81	19	27	68	הימנעות מאי-ודאות (UAI)

הנתונים מתוך: Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2<sup>nd</sup> ed). Beverly Hills CA: Sage.

- **מדינות ערב:** מצרים, לבנון, לוב, סעודיה, עירק, כווית האמירויות הערביות המאוחדות.
- הלוח מציג את הציונים (מתוך 100) והדירוג (בתוך 74 תרבויות/מדינות) של כל תרבות/מדינה בארבעת הממדים התרבותיים.

מהלוח ניתן לזהות את ההבדלים בממדים התרבותיים של הופשטדה שבין תרבויות ערב ובין התרבות היהודית בישראל, כאשר אנו רואים שהיהודים גבוהים יותר (הן בציונים והן בדירוג העולמי) במדדים אינדיווידואליים (IDV) והימנעות מאי-ודאות (UAI) ונמוכים יותר במדדים ריחוק-כוח (PDI) וגבריות (MAS) מאשר הערבים שבמדינות ערב.

## **11. הקשר שבין הממדים התרבותיים להתמכרות לסמים**

**11.1. א. אינדיווידואליזם-קולקטיביזם** - יש הטוענים לקיומו של קשר בין קולקטיביזם לנטייה להתמכרות. כך, למשל, עלתה טענה שהמכור במשפחה הקולקטיבית עסוק בהתמודדות עם סוגיות משפחתיות אמוציונליות בלתי פתורות, בעוד המכור במשפחה בעלת מאפיינים אינדיווידואליים נוטה יותר לחוש תחושות בדידות ולהתמודד עם ניכור מצד בני משפחתו (Orford, Natera, Velleman et al., 2001). עם זאת יש טוענים שאין קשר בין קולקטיביזם ובין שימוש והתמכרות לסמים (Unger, Ritt-Olson, Teran et al., 2002).

יש להדגיש שהקשר בין קולקטיביזם ובין התמכרות לסמים סבוך ומורכב. מצד אחד ערכים של משפחתיות וקשרי הורה-ילד הדוקים, תמיכה חברתית ומסורתיות, שמאפיינים בדרך כלל את התרבויות בעלות מאפיינים קולקטיביים, מגנים על בני הנוער (Unger, Ellickson, Pearlman, & Klein, 2003; Freeberg & Stein, 1996; Unger et al., 2002) ועל הצעירות והנשים (Nasim, Corona, Bellgrave, Utsey, & Fallah, 2007) ומפחיתים את הסיכון שיתדרדרו להתנהגויות מסכנות, לרבות שימוש בסמים. מן הצד האחר ישנם מחקרים המצביעים על קיומם של קשר חיובי בין קולקטיביזם ובין הערכה עצמית נמוכה, על העדר אושר פנימי, רגישות לדחייה, חרדה חברתית ורצייה חברתית ועל תכונות הנוטות לאפיין את אוכלוסיית המכורים לסמים (Diener, Diener, & Diener, 1995; Yamaguchi, 1994). קולקטיביזם עלול לגרום לצעירים להיות יותר מושפעים מקבוצת הגיל (Peer Group). אם קבוצת גיל מעורבת בשימוש בסמים, הנערים בתרבות קולקטיבית עלולים להשתמש בסמים מתוך קונפורמיות לנורמות של קבוצת הגיל ולהיות תלתיים מאוד בקבוצת בני הגיל בתהליך קבלת ההחלטות ובאסטרטגיות של הישרדות (Unger et al., 2002).

**11.1. ב. ריחוק-כוח** - מצד אחד הקשר בין ריחוק-כוח להתמכרות אינו ברור דיו משום שהוא לא נבדק מחקרית ואין לו סימוכין בספרות המקצועית. מן הצד האחר מצא הופשטדה קשר חיובי חזק ( $r = 0.67$ ) בין ממד האינדיווידואליזם-קולקטיביזם ובין ממד הריחוק-כוח (Hofstede, 1980). מכך ניתן להסיק בזהירות כי ייתכן שהאמור לעיל בנוגע לממד האינדיווידואליזם-קולקטיביזם בעל תוקף גם בנוגע לממד הריחוק-כוח.



מלבד זאת, מהספרות הדנה בממד הריחוק-כוח עולה כי פרטים המשתייכים לתרבויות המתאפיינות בריחוק-כוח מצומצם, ייטו פחות לפנות ולבקש עזרה מקצועית או חומרית מרשויות בשעת הצורך וייטו יותר לאמץ התנהגויות לא-חוקיות ואנטי-סוציאליות, ובהן שימוש בסמים (Hofstede, 1980; Triandis, 1995). לעומתם תרבויות המתאפיינות בריחוק-כוח גדול, מגלות בדרך כלל קבלה ומשמעת כלפי שלטונות החוק (Triandis, 1995).

בנוגע לשיקולים העומדים מאחורי ההחלטה להיגמל ולהפסיק את השימוש בסמים, ניתן להסיק מהממצאים של פירי וסלייטר (Perea & Slater, 1999) אשר חקרו אוכלוסיית מכורים לסיגריות, כי בקרב חברי תרבויות המתאפיינות בריחוק-כוח גדול, עמדותיהם של אחרים והנזקים שייגרמו להם הם המניעים העיקריים לגמילה. בקרב חברי תרבויות המתאפיינות בריחוק-כוח קטן, לעומת זאת, הייתה הפסקת העישון תוצאה בדרך כלל של הכרה בנוקיו הישירים של העישון על המכור עצמו.

**11. ג. גבריות לעומת נשיות** – ישנה ספרות תאורטית ואמפירית ענפה הקושרת בין נורמות "גבריות" ובין בעיות בריאות, אלימות ויחסי מין לא מוגנים (Isenhardt, 2001; Magovcevic & Addis, 2005; Noar & Morokoff, 1995; O'Neil, Good & Holmes, 2002; Good, Heppner, DeBord, & Fisher, 2004). לחצים נפשיים והתנגדות לחיפוש עזרה (Addis & Mahalik, 2003; Rochlen & O'Brien, 2002). רק בשנים האחרונות החלו הפסיכולוגיה והמקצועות הטיפוליים לעסוק בקשר שבין "גבריות" להתמכרות לסמים, כאשר הלך ונוצר קונצנזוס בנוגע לקיומם של גורמים הקשורים לתפקידי-מין גבריים התורמים להתפתחותם ולקיבועם של דפוסי שימוש בסמים ואלכוהול (Fahey, 2004).

הספרות המקצועית תומכת בקיומו של קשר בין ממד הגבריות ובין רמת סיכון גבוהה לשימוש בסמים בקרב בני נוער (Corcoran & Michels, 1998; Kulis, Marsiglia, & Hecht, 2002; Kulis, Marsiglia, & Hurdle, 2002; Unger et al., 2003). כאשר נמצא שבני הנוער הדואגים להבליט את גבריותם ולהוכיח שהם חזקים וחסרי חששות, מאופיינים בהתנהגויות של עישון סיגריות, שתיית אלכוהול ושימוש בסמים למיניהם בגיל מוקדם יחד עם נורמות מקלות בנוגע לשימוש בסמים.

חוקרים רבים טוענים שאלו שקשה להם לעמוד בציפיות ובדרישות מהתפקידים "הגבריים" (Gender Role Conflict – GRC) ורוצים לעמוד כראוי בנורמות ובציפיות אלו, משתמשים בסמים כדי להקל על הלחץ הנוצר עקב קונפורמיות לנורמות המגדר (Blazina & Watkins, 1996; Fahey, 2004; Tager & Good, 2005). לעומתם יש כאלו שלא מצאו קשר בין הקושי לעמוד בדרישות שישנן מהתפקידים "הגבריים" ובין השימוש בסמים ואלכוהול (Korcuska & Thombs, 2003).

בניגוד לכך מצא קאלדג (Kaldegg, 1975) שמכורים לסמים קיבלו ציונים נמוכים יותר בסולם "גבריות" מלא-מכורים וציונים גבוהים יותר בסולם "נשיות". פניק, פאוול וריד (Penick, Powell, & Read, 1984) הגיעו לממצאים דומים לאלו של קאלדג ומצאו שבעוד מכורים להרואין הראו תכונות גבריות סטריאוטיפיות, הראו האלכוהוליסטים תכונות נשיות סטריאוטיפיות. פניק מסביר ממצאים קיצוניים אלו בכך שהאוריינטציה הנשית הסטריאוטיפית שהראו האלכוהוליסטים היא תגובה הגנתית נגד הנזק שנגרם עקב ההתמכרות, כלומר תוצאה ולא הסיבה להתמכרות לסמים (Penick et al., 1984).

**11. ד. הימנעות מאי-ודאות -** מחקרים שונים מדווחים על ממצאים שונים ולעתים סותרים ביחס לתרומה של ממד ההימנעות מאי-ודאות וההתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים. רמה גבוהה של הימנעות מאי-ודאות בקרב אוכלוסיות מכורות שאינן נמצאות בתהליכים טיפוליים, עלולה לשמר את בעיית ההתמכרות. למשל, בקרב אוכלוסיית המכורים לעישון סיגריות נמצא קשר שלילי בין הימנעות גבוהה מאי-ודאות ובין המוטיבציה להפסיק לעשן. כלומר, ככל שעולה רמת ההימנעות מאי-ודאות, כך יורדת המוטיבציה להפסיק לעשן סיגריות. קשר זה הוסבר בכך שכדי להפסיק לעשן דרושה מידה גבוהה של ביטחון ביכולתו של הפרט להפסיק את התנהגות עישון הסיגריות (Etter, Pelissolo, Pomerleau, & Saint-Hilaire, 2003).

מחקר אחר הגיע לממצאים תומכים כאשר מצא שבני אדם המכורים להימורים מאופיינים אף הם ברמה גבוהה של הימנעות מאי-ודאות. ההתנהגות האובססיבית-קומפולסיבית המאפיינת את אלו המכורים להימורים מבוססת על ספק תמידי, "ספק דלזיוני" (Tavares & Gentil, 2007).

מאחר שממד ההימנעות מאי-ודאות נמצא בקשר חיובי חזק עם רמת החרדה בחברה (Lynn, 1975; Lynn & Hampson, 1977), ניתן למצוא מענה מסוים לקשר שבין ממד ההימנעות מאי-ודאות ובין השימוש בסמים בקשר שבין שימוש והתמכרות לסמים ובין חרדה.

ספרות רבה מצביעה על קשר חיובי בין שימוש בסמים (במיוחד באופיאטים) ובין חרדה ולחץ (Goeders, 2004; Merikangas, Mchta, Molnar et al., 1998). מחקרים מראים ששיעור המכורים בקרב אוכלוסיית הסובלים מהפרעות חרדה הוא גבוה - בין 60% עד 80%. שיעור הסובלים מהפרעות חרדה בקרב המכורים לסמים גבוה אף הוא - 40% ל-60% (Donovan, Padin-Rivera & Kowaliw, 2001). קשר זה מוסבר בכך שהמכורים להרואין בחרו בו כדי להתמודד עם תחושות של חרדה, עוינות והעדר ערך עצמי (Gossop & Roy, 1976).

השערת ה"ריפוי-עצמי" (Self-Medication Hypothesis - SMH) של קנטזיאן (Khantzian, 1985), פיתחה וייסדה אמפירית ומחקרית את הטענה הזו. לפי השערה זו השימוש בסמים הוא "פיצוי" שמטרתו למתן רגשות ושיכוך עצמי מפני מצבים נפשיים מלחיצים. השימוש בסמים נעשה כדי לווסת כאב רגשי ודחפים פרימיטיביים,

דיספוריה וחרדה משום שלסמים ישנה השפעה נפשית ופיזיולוגית שמביאה לידי יציבות רגשית (Suh, Ruffins, Robins, Albanese, & Khantzian, 2008).

לפי השערה זו השימוש בהרואין הוא תגובה אדפטיבית זמנית אשר משתקת ומפחיתה את הזעם והאגרסיה (Khantzian, 1985, 1999). קנציאן הגיע לטיעון זה מתוך תצפיותיו שמצאו קשר בין קשיים בוויסות זעם ואגרסיה ובין חשיפה בגיל מוקדם לאלימות ולאגרסיות טראומטיות. כמו כן הוא מצא כי כעס ורגשות שליליים כלפי אחרים וכלפי עצמם מנבאים באופן מובהק שימוש בהרואין בעתיד. מכורים הנגמלים פיזית, למשל, עלולים לחזור להשתמש מחדש בסם ולהיחשף לאירועים המעוררים תחושות חרדה ולחץ (Goeders, 2004). מעגל זה אינו נגמר, שהרי השימוש בסם מביא עמו פעמים רבות תופעות גמילה ("קריז") בהעדר מנות סם זמינות. תופעות אלו מגבירות את תחושת החרדה, וזו בתורה מניעה לשימוש חוזר (Khantzian, 1985).

## **12. השערות המחקר**

1. יהיו הבדלים בין פרופיל האישיות של אוכלוסיית המכורים להרואין (ערבים ויהודים) ובין האוכלוסייה הנורמלית (ערבים ויהודים) בישראל.
2. יהיו הבדלים בין פרופיל האישיות של האוכלוסייה הערבית הכללית בישראל ובין האוכלוסייה היהודית הכללית בישראל, בעיקר בתכונת-העל "אקסטרורטיות".
3. יהיו הבדלים בין פרופיל האישיות של מכורים ערבים להרואין ובין זה של מכורים יהודים להרואין, בעיקר בתכונת-העל "חרדה".
4. מכורים יהודים להרואין יהיו מאופיינים בחוסר יציבות רגשית (C-), בחיפוש שליטה (E+), בתועלתנות (G-), בחוסר רגישות (I-), בתלויי קבוצה (Q<sub>2</sub>-), בהערכה עצמית נמוכה (Q<sub>3</sub>-) ויהיו מתוחים (Q<sub>4</sub>+). יותר מאשר מכורים ערבים להרואין.
5. מכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בתכונת-העל "אקסטרורטיות" (Q<sub>I</sub>), "גישה רציונלית" (Q<sub>III</sub>) ו"עצמאות" (Q<sub>IV</sub>) מאשר מכורים ערבים להרואין.
6. א. מכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בתכונת-העל "חרדה" (Q<sub>II</sub>) מאשר מכורים ערבים להרואין בישראל.  
ב. מכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בסולם "המצב הפסיכולוגי" מאשר מכורים ערבים להרואין.

7. מאחר שהתרבות היהודית לעומת התרבות הערבית מאופיינת בריחוק-כוח קטן יותר, דבר העשוי להגביר את שכיחות ההתנהגויות הלא חוקיות והאנטי סוציאליות (כולל שימוש וסחר בסמים) (Hofstede, 1980; Triandis, 1995), סביר לשער שמכורים יהודים להרואין יגלו מעורבות גבוהה יותר בפעילות בלתי חוקית ממכורים ערבים.

8. מאחר שהתרבות הערבית נוטה יותר לכיוון גבריות ומדגישה יותר את היכולת לשאת תחושת פגיעות ותלות ולדחות את הצורך בטיפול רפואי (Isenhardt, 2001), יהיו מכורים ערבים להרואין בישראל בעלי בעיות רפואיות רבות יותר ממכורים יהודים.

9. מאחר שהתרבות הערבית נוטה יותר לכיוון הקולקטיביזם, כאשר המשפחות בתרבות הקולקטיבית מדווחות על היווצרותם של קונפליקטים פתוחים ואינם פתורים בתוך המשפחה כתגובה להתמכרותו של אחד מבני המשפחה, סביר לשער שמכורים ערבים בישראל יסבלו יותר מבעיות במשפחה.

## שיטה

**1. המדגם:** המדגם כלל שני תת-מדגמים עיקריים: א. מדגם של מכורים להרואין מכל רחבי הארץ, ערבים ויהודים יליד הארץ, גברים (הגברים הם רובם הגדול של המכורים לסמים בישראל), מכורים הנמצאים בטיפול, כחודש עד שישה שבועות מיום קבלתם לתכנית הטיפולית. הנבדקים היו נקיים מסמים וזאת כדי לנטרל את השפעת הסמים עצמם על התשובות. מכורים פעילים הם חסרי יכולת וסבלנות לקריאה ולמילוי של השאלונים.

**לוח מס' 9: הנבדקים לפי מאפייניהם האישיים**

כי בריבוע	השוואה		ערבים		מכורים		ערבים		ערכים	מאפיינים
	יהודים %	N	%	N	יהודים %	N	%	N		
**0.0001	48.0	25	45.0	28	50.0	50	35.0	35	רווק	<b>מצב משפחתי</b>
	21.0	11	52.0	33	16.0	16	57.0	57	נשוי	
	31.0	16	3.0	2	33.0	33	8.0	8	גרוש	
	79.0	41	48.0	30	83.0	83	43.0	43	רווק + גרוש	
.60	11.5	6	19.0	12	10.0	10	16.0	16	25 – 18	<b>גיל</b>
	25.0	13	22.0	14	26.0	26	25.0	25	35 – 26	
	40.0	21	47.5	30	44.0	44	43.0	43	45 – 36	
	23.5	12	11.5	7	20.0	20	16.0	16	46 ומעלה	
0.09	5.0	3	12.0	7	6.0	6	22.0	22	יסודי	<b>השכלה</b>
	26.0	14	25.0	16	28.0	28	45.0	45	חטי"ב	
	65.0	34	60.0	38	65.0	65	30.0	30	תיכוני	
	4.0	1	3.0	2	1.0	1	3.0	3	על-תיכוני	
	69.0	35	63.0	40	66.0	66	33.0	33	תיכוני ועל תיכוני	
**0.0001	88.0	46	39.0	25	95.0	95	41.0	41	עיר	<b>גודל הישוב</b>
			לא רלוונטי	26.0	14	לא רלוונטי	26.0	26	עיר מעורבת*	
	0.0	0	35.0	24	0.0	0	33.0	33	כפר	
	12.0	6	0.0	0	5.0	5	0.0	0	מושב	
**0.0001	45.0	52	לא רלוונטי	100	100	לא רלוונטי	100	לא רלוונטי	יהודי	<b>דת</b>
			לא רלוונטי	47.0	30	לא רלוונטי	99.0	99	מוסלמי	
			לא רלוונטי	53.0	33	לא רלוונטי	1.0	1	נוצרי	
*.032	44.0	23	31.0	20	43.0	43	27.0	27	חילוני	<b>רמת דתיות</b>
	49.0	25	63.0	40	53.0	53	69.0	69	מסורתית	
	7.0	4	6.0	3	4.0	4	4.0	4	דתי	
**0.0001	42.0	22	לא רלוונטי	91.0	91	לא רלוונטי	91.0	לא רלוונטי	מזרחי	<b>מוצא</b>
	58.0	30	לא רלוונטי	9.0	9	לא רלוונטי	9.0	לא רלוונטי	אשכנזי	

\* עיר מעורבת של יהודים וערבים (כמו חיפה, עכו, ירושלים, רמלה, לוד, יפו תל-אביב...).

במדגם היו 200 מכורים להרואין: 100 מכורים ערבים (מוסלמים ונוצרים), מחציתם כפריים ומחציתם עירוניים ו-100 מכורים יהודים. הנבדקים נבחרו באמצעות איש צוות (אלו העונים על הקריטריונים שהוזכרו לעיל) מתוך מסגרות הטיפול בכל רחבי הארץ, במגוון שירותי טיפול וגמילה מסמים: שש קהילות טיפוליות ושתי אשפוזיות. ב. בקבוצת ההשוואה היו 115 גברים שלא השתמשו או התמכרו לסמים מעולם, מכל רחבי הארץ, יהודים וערבים, הדומים לקבוצת המכורים במשתנים גיל, מצב משפחתי, השכלה ומעמד סוציו-אקונומי ותעסוקתי. האנשים נבחרו באופן אקראי באמצעות אנשי הצוות במקום, אשר קיבלו הנחיות לגבי האנשים המתאימים מתוך האוכלוסייה המבקרת בלשכות הרווחה ובלשכות התעסוקה. איש הקשר בכל מסגרת הכין רשימת פונים המבקרים במסגרות אלו ובחר באנשים שמספרם זוגי ברשימה, לאחר הורדת שמות הנשים, גברים מעל גיל 60, בעלי השכלה גבוהה ואנשים ללא רקע התמכרותי.

החוקר הגיע למסגרות אלו ובעזרת עובדיהן פנה לאלו שנבחרו מהרשימה, ביקש את רשותם להשתתף במחקר ולמלא את מבחן האישייות (CAQ-1) וזאת לאחר מתן הסבר קצר על המחקר, מטרתו וחשיבותו תוך שמירה על אנונימיות מוחלטת. המבחן חולק לנבדקים שהסכימו להשתתף באופן פרטני ובתוך קבוצות קטנות. יש להדגיש כי אנשים אלו נמצאים בטיפול של לשכת הרווחה ולשכות התעסוקה (תכנית ויסקונסין), והם הסכימו להשתתף כחלק ממחויבותם למסגרת ולעובדים.

## **2. כלי המחקר - השאלון הנוכחי מורכב משלושה חלקים:**

**א.** פרטים אישיים כמו גיל, ישוב, מצב משפחתי, דת, מוצא, לאום, השכלה, מצב סוציו-אקונומי וכו'.  
**ב.** סולם "חומרת ההתמכרות - Addiction Severity Index (ASI) של טום מק'ללן ועמיתיו (McLellan et al, 1980) (ראה נספח – 2). הכלי נחשב לכלי הנפוץ ביותר בעולם להערכת התמכרויות ובו עושים שימוש יותר מ-20 שנה.

בחרתי להשתמש באינדקס חומרת ההתמכרות – ASI בשל יכולתו לגלות רגישות להבדלים התרבותיים/אתניים בקרב קבוצות מיעוט ממעמד סוציו-אקונומי נמוך ויכולתו לספק פרופיל למאפייניהן של קבוצות אלו הן לצורכי מחקר הן להערכות ולהתערבויות קליניות (Brown et al, 1993).

ה-ASI הוא ראיון מובנה וכלי אבחוני רב-ממדי שמורכב מ-133 פריטים/שאלות ושעוצב כדי לקבל פרופיל של חומרת הבעיה של המטופל בשבעה תחומי חיים: מצב רפואי, מצב תעסוקתי ומקורות הכנסה, שימוש בסמים, שימוש באלכוהול, מצב משפטי, קשרים משפחתיים וחברתיים ומצב פסיכולוגי (נפשי). הציונים מ-0.00 עד 1.00, כאשר ציון גבוה מצביע על רמה גבוהה של חומרה. בעזרת כלי זה יכול מראיין מיומן לאסוף בתוך פחות משעה מידע על החודש האחרון ועל מהלך חייו הכולל של המטופל בכל שבעת התחומים.

ה-ASI נותן שני ציונים: (1) הציון המשוקלל המורכב מציוני שתי השאלות האחרונות בכל פרק, ובהן מדרג המראיין את חומרת הבעיה בעיניי הנבדק ואת הצורך שלו בטיפול בסולם מ-0 עד 4. ציון זה הוא מדד לתוצאות

הטיפול. 2) הציון הכולל הוא הציון המתקבל מתוכנת מחשב המחשבת את חומרת ההתמכרות והמשמש לתכנון הטיפול. יש להדגיש שפורסמו מחקרים רבים אשר מצאו כי הכלי (גרסה אנגלית) תקף ומהימן (McLellan et al, 1992b). להלן נתוני תוקף ומהימנות הכלי בגרסה האנגלית:

**תוקף הכלי:** מבחן זה גבוה בתוקף התוכן שלו, המתבטא בהסכמת 89% מהשופטים בנוגע לתוקף ההצהרות במדידת הגורם, שבאות למדוד אותו, והוא בעל תוקף גבוה ביכולתו להבחין בין שלוש רמות חומרה (נמוך = 0 – 3, בינוני = 4 – 6, וגבוה = 7 – 10). תוצאות ניתוח שונות גילו הבדלים סטטיסטיים ניכרים (ברמה של  $p < 0.05$ ) בין ממוצע של שלוש רמות החומרה בציון הטוטלי למבחן (McLellan et al, 1992b).

**מהימנות המבחן:** מקדמי המהימנות לציונים המשניים שהתקבלו באמצעות מבחן - מבחן חוזר נעים בין 0.94 ל-0.99 ובממוצע של (0.97). בעניין העקביות הפנימית (Internal Consistency): ערכי מקדמי אלפא לכל גורמי המבחן היו בין 0.48 ו-0.88 ובממוצע של 0.68 (McLellan et al, 1992b).

הכלי תורגם לשפה העברית באמצעות צוות חוקרים בראשות פרופ' ישראלוביץ. הכלי קיבל ציון גבוה על ידי השופטים בנוגע לתוקף ההצהרות במדידת הגורם, שבאות למדוד אותו (Israelowich, 2007). ערכי מקדמי המהימנות לכל גורמי המבחן היו בין 0.53 ל-0.77 ובממוצע 0.63.

ג. החלק הראשון של מבחן ה- "Clinical Analysis Questionnaire" (CAQ-1) של קטל (Cattell, 1973). לאחר התייעצות עם מומחים בתחום חקר האישיות הוחלט להשתמש בחלקו הראשון של מבחן ה- CAQ-1 שהוא אחד הנוסחים של שאלון 16PF. הכלי מספק תמונת אישיות רחבה הן על ידי שש-עשרה תכונות המקור הן על ידי חמש תכונות-העל. הכלי נהנה ממאפיינים פסיכומטריים טובים למדי והוא כלי ידידותי שתורגם ליותר מ-40 שפות ונחשב לאחד המבחנים שזכה לשימוש הנרחב ביותר ברמה העולמית (Aluja, Rossier, Garcia, & Verard, 2005).

מבחן אישיות זה ניתן להעברה ולצינון בדרך אובייקטיבית. הוא מאפשר הערכה מקיפה ביותר של אספקטים שונים של האישיות הנורמטיבית (לא קלינית) בתוך זמן קצר. הערכה זו מבוססת על מדידת שש-עשרה תכונות אישיות, שהן מהותיות מבחינה פסיכולוגית ובלתי תלויות זו בזו.

שישה-עשר הגורמים שהמבחן בודק הם חמימות (A), אינטיליגנציה (B), יציבות רגשית (C), שליטה (E), אימפולסיביות (F), קונפורמיות (G), אומץ (H), רגישות (I), חשדנות (L), דמיוניות (M), ערמוניות (N), חוסר ביטחון (O), רדיקליות (Q<sub>I</sub>), סיפוק עצמי (Q<sub>2</sub>), ארגון עצמי (Q<sub>3</sub>), מתח (Q<sub>4</sub>) (Cattell, 1957) (ראה לוח מס' 2 עמ' 19). את שש-עשרה תכונות היסוד קיבץ קטל לחמש תכונות-על והן אקסטרורטיות (Q<sub>I</sub>), חרדה (Q<sub>II</sub>), רציונליות (Q<sub>III</sub>), עצמאות (Q<sub>IV</sub>) ואני עליון גבוה (Q<sub>V</sub>) (ראה לוח מס' 3 עמ' 20). לוח מס' 2 מציג הגדרות קצרות

ונוחות לשימוש של התכונות הנמדדות על ידי ה-CAQ-1. כל תכונה מסומנת על ידי אות (A עד Q<sub>4</sub>), בסדר יורד של מידת הסבר השונות, שמספק כל גורם נוסף.

מבחן ה-CAQ-1 הוא דו-קוטבי, כלומר התכונות שאותן מודד מבחן זה נמצאות על רצף שבצדו האחד ציון גבוה הנמצא בטווח של הנורמות העשירונים 8 – 10, שממקם את הנבדק בתוך ה- 15% הגבוהים ביותר, לעומת המדגם הכולל. בצדו האחר ציון נמוך הנמצא בטווח של הנורמות העשירונים 1 – 3, שממקם את הנבדק בתוך ה- 15% הנמוכים ביותר, לעומת המדגם הכולל. הנורמות העשירונים 4 – 7 מייצגות ציונים בינוניים בעלי אינדיקציה פחותה מהנורמות הגבוהות והנמוכות.

לכל שאלה במבחן ישנן שלוש תשובות ועל הנבדק לבחור בתשובה אחת בלבד, בדרך כלל בתשובה האמצעית (מס' 2) שהיא לרוב בין זו לזו (בין תשובה א לתשובה ג, או שהמשיב אינו בטוח בבחירתו), כאשר ההנחיות לנבדק הן שלא ירבה להשתמש בתשובה זו. כל פריטי המבחן עברו "הסתרה" מדוקדקת (לא ברור לנבדק מהי כוונת הבדיקה). השאלות עברו סינונים ובדיקות רבות עד לנוסחן הסופי, כמו תוקף (הקשר בין הציון המשני ובין הציון הכולל של הממד שאותו מודד) ונבחרו פריטים חופשיים מכל תוכן שעלול להביא לידי מבוכה או הפרעה כמו אלו הקשורים בנטייות פוליטיות ודתיות.

את המבחן ניתן להעביר גם ליחידים וגם לקבוצות גדולות באותו זמן. המבחן עוצב לשימוש בקרב בוגרים בני שש-עשרה שנה ויותר, ואין הגבלת זמן למתן התשובות. אמנם צריך עד שעה כדי למלא את המבחן, אך המבחן מצריך יכולת קריאה ברמה בינונית (ברמה של כיתה ו). במדגם הנוכחי לקח למכורים כ-45 דקות במוצע כדי למלא את השאלון ולקבוצת הביקורת - כחצי שעה במוצע. במקרים שבהם כישורי הפרט בקריאה מוגבלים למדי, היה צורך להקריא את השאלות לנבדק שמילא את התשובות בעצמו.

**תוקף:** כאן תהיה התייחסות לתוקף הכלי בשלוש השפות (אנגלית, עברית וערבית), כאשר יערך דיון בנפרד הן על הגרסה האנגלית והעברית הן על הגרסה הערבית.

**1. תוקף מבני:** תוקף מבני (או מושגי) נמדד על ידי מתאם הסולם יחד עם הגורם הטהור המיועד למדוד. מערכת סולמות ונוסחים שונים של ה-16pf (כולל CAQ-1) נבנו על סמך עבודה אינטנסיבית של ניתוח גורמים. הערכים של מדדי התוקף של ה-CAQ-1 למדגמים אמריקניים מובאים בלוח מס' 9.

הערכים המקבילים במהדורה העברית של ה-CAQ-1, בערכים של המבנה הגורמי (כלומר, המתאם של כל סולם עם המבנה הנקי שלו) מופיעים במקביל בלוח מס' 9.

**2. תוקף קריטריון:** ניתוח גורמים של ה-CAQ-1 וה-G-Z במשולב (Cattell & Gibbson, 1968) הראו כי שני מכשירים אלו מכסים למעשה אותו תחום של האישייות (בערך כ-2/3 משותף ביניהם), אולם מחלקים אותו באופן שונה. התחום המשותף ל-CAQ-1 ול-EPQ הוא רק בנוגע ל-E ו-N, כאשר במטריצה של Multitrait Multimethod לבדיקת התכנסות והבחנה מראים מדדים אלו בבירור ש-QI (אקסטרוורסיה) ו-E



(אקסטרוורטיות) הם מושגים דומים ביותר. גם ה-QII (חרדה) ו-N (נירוטיציזם) מכסים תחום משותף רחב ביותר. הקשר ל-P יכול להיבדק רק באמצעות השימוש ב-CAQ השלם.

**תוקף הנוסח הערבי:** הליך בדיקת תוקף המבחן בגרסתו הערבית התחיל גם כאן בתרגום הכלי מאנגלית לערבית באמצעות שני חוקרים. אחרי שעבר עריכה לשונית באמצעות מומחה לאנגלית, חולק המבחן על שני מדגמים, מדגם מצרי ומדגם סעודי, לתלמידי תיכון ולסטודנטים באוניברסיטה לשם בדיקת תוקף ומהימנות הכלי. תוקף הכלי נעשה על ידי:

**1. תוקף נראה:** ה-CAQ-1 נהנה מדרגה גבוהה של תוקף נראה. ההנחיות היו ברורות ובעלות היגדים קצרים וקלים, הרחוקים מלגרום מבוכה בנושאים, כמו פוליטיקה, דת או מין. כלי זה קל להעברה לטווח גילים רחב הן למשכילים הן ללא משכילים, וקל לחשב את הציונים. לאור הציונים שהוא נותן עבור כל ממד, הנחיותיו מבליטות את האינדיקציה הקלינית לכל תכונה במבחן.

**2. ניתוח גורמים:** תוצאות ניתוח הגורמים לציוני המדגמים, המצרי והסעודי, כל אחד בנפרד (בשיטת המרכיבים הבסיסיים וסיבוב הצירים בשיטת פירמקס לקאיזר), הביאו לידי חמישה גורמים במדגם הסעודי ולשישה גורמים במדגם המצרי. ניתן להתרשם מאינדיקציות של ניתוח הגורמים כך: 1. טעינת הגורמים בכל ממדי המבחן גבוהה מ-0.4 חוץ מממד הרדיקליות במדגם הסעודי, כאשר הוא נטען שלילית באמצעות הגורם הרביעי בדרגה של 0.38. 2. הממדים שבהם נטען הגורם הראשון, דומים במדגם הסעודי והמצרי. כמו כן הגורם השלישי במדגם הסעודי הולך יחד עם הגורם השישי במדגם המצרי, כאשר שניהם נטענים חיובית על ידי רגישות ודמיוניות. ההבדל במספר הגורמים והממדים הטוענים כל גורם חוזר לאפיוניהם של כל קבוצה.

**3. תוקף חיזוי:** תוקף החיזוי בא לידי ביטוי על ידי כמה אינדיקטורים, כמו ההבדלים בין קבוצות שונות בגיל או במין או אחרת. סביר להניח שיהיו הבדלים בין מתבגרים ובין בוגרים בחלק מהתכונות האישיות, שיבואו לידי ביטוי בציונים גבוהים בתכונות הלא נורמליות, כמו מתיחות ורגישות ובציונים נמוכים יותר בתכונות הנורמליות, כמו יציבות רגשית, קונפורמיות וארגון העצמי לעומת בוגרים. בניתוח שונות נמצאו כצפוי הבדלים מובהקים בין תלמידים מתבגרים ובין סטודנטים מבוגרים בתכונות אלו: יציבות רגשית, שליטה, קונפורמיות, אומץ, ערמומיות וארגון עצמי. בדומה לכך נמצאו הבדלים מובהקים בין גברים לנשים ביציבות הרגשית, בשליטה, באומץ ובארגון עצמי, כאשר לגברים ציונים גבוהים יותר. לנשים, לעומת זאת, היו ציונים גבוהים יותר בתכונות אלו: רגישות, חשדנות, חוסר ביטחון, ערמומיות ומתיחות.

CAQ-1	Source Trait – תכונות יסוד														
	A	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q <sub>1</sub>	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>
(USA) N=300	.70	.52	.66	.65	.69	.70	.70	.62	.53	.48	.56	.59	.61	.52	.60
(ISR) N=1986	.58	.79	.73	.61	.73	.80	.72	.58	.67	.66	.81	.66	.66	.70	.80

ערכי CAQ-1 (במדגם האמריקאי) הם עפ"י Manual for the Clinical Analysis Questionnaire (הוצאה ניסיונית, 1973).

ערכי CAQ-1 (במדגם הישראלי) הם על פי זק, א. (1976) אפיונים פסיכומטריים של שאלון 16pf. מערכות חינוך – רמות בע"מ.

\* בנוסח הישראלי, B נמדד כסולם נפרד.

\* הנקודות העשרוניות הושמטו.

**מהימנות המבחן:** גם כאן תהיה התייחסות למהימנות הכלי בשלוש השפות (אנגלית, עברית וערבית):

בגרסה האנגלית היה שימוש במבחן מבחן-חוזר לשם חישוב מהימנות המבחן לאחר ארבעה עד שבעה ימים, כאשר המדגם היה הומוגני והורכב מ-100 סטודנטים משני המינים. מקדמי המהימנות לציונים המשניים היו בין 0.51 ו-0.74 ובממוצע של (0.67) (Cattell, 1973) (ראה לוח מס' 10).

בגרסה העברית היה שימוש במבחן מבחן-חוזר לאחר שבעה עד עשרה ימים, כאשר המדגם היה הומוגני והורכב מ-35 אנשים מבוגרים משני המינים. מקדמי המהימנות לציונים המשניים היו בין 0.43 ל-0.91 ובממוצע של (0.74) (זק, 1976) (ראה לוח מס' 11).

בגרסה הערבית היה שימוש במבחן מבחן-חוזר בשיטת העקביות הפנימית (Internal Consistency) לאחר שישה שבועות לשם חישוב מהימנות המבחן בשפה הערבית, כאשר היו שני מדגמים המורכבים מסטודנטים משני המינים (71 סעודים ו-105 מצרים) (אלסיד ואבו עבא'ה, 1994).

בחישוב מקדמי הקשר שבין הציון המשני ובין הציון הכולל של הממד שאותו מודד המבחן, כל ערכי מקדמי הקשר היו מובהקים סטטיסטית ברמה של 0.01 במדגם הסעודי וחלקם מובהקים סטטיסטית ברמה של 0.05 במדגם המצרי, מה שמעיד על עקביות פנימית של ממדי המבחן.

בשימוש בשיטת מבחן ומבחן-חוזר לאחר שישה שבועות, היו מקדמי המהימנות לציונים המשניים במדגם הסעודי בין 0.65 ל-0.85 ובממוצע של (0.72). לעומת זאת היו מקדמי המהימנות לציונים המשניים במדגם המצרי בין 0.65 ל-0.78 ובממוצע של (0.71) (ראה לוח מס' 11).

**לוח מס' 11: מהימנות הסולמות (קורנבך אלפא): מבחן ומבחן-חוזר לאחר ארבעה עד שבעה ימים – מדגמים אמריקניים וישראליים ולאחר שישה שבועות - סעודיים ומצריים.**

CAQ-1	Source Trait – תכונות יסוד														
	A	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q <sub>1</sub>	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>
(ארה"ב) N=100	.72	.63	.70	.72	.71	.74	.73	.71	.60	.51	.69	.65	.69	.57	.73
(ישראל) N=35	.91	.73	.69	.67	.54	.68	.66	.60	.43	.66	.76	.56	.52	.62	.71
(סעודיה) N=71	.76	.71	.77	.72	.69	.85	.74	.67	.68	.76	.74	.65	.66	.72	.67
(מצרים) N=105	.72	.72	.74	.70	.72	.76	.68	.70	.65	.72	.78	.71	.68	.75	.66

ערכי CAQ-1 (במדגם האמריקני) הם על פי Manual for the Clinical Analysis Questionnaire (1973).  
 ערכי CAQ-1 (במדגם הישראלי) הם על פי זק, א. (1976) אפיונים פסיכומטריים של שאלון CAQ-1. מערכות חינוך-רמות בע"מ.  
 ערכי CAQ-1 (במדגמים הסעודי והמצרי) הם עפ"י אלסיד, מ. ואבו עבאא'ה, ס. (1994). מקיאס אלתחליל אלאקליני – אלגיווא' אלאול. מקתבת אלגנילו אלמסריה – קהיר.  
 \* בנוסח הישראלי, B נמדד כסולם נפרד.  
 \* הנקודות העשרוניות הושמטו.

**לוח מס' 12: מקדמי המהימנות (קורנבך אלפא) על ידי מבחן ומבחן-חוזר בקרב אוכלוסיות מכורים להרואין מדגמים אמריקניים.**

CAQ-1	Source Trait – תכונות יסוד														
	A	B	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q <sub>1</sub>	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>
Kaestner & Goldstein, (1977) N=141	.64	.59	.78	.76	.61	.59	.68	.56	.52	.57	.67	.62	.66	.62	.60
Spotts & Shontz, (1991) N= 44	.63	.54	.45	.50	.55	.56	.63	.55	.48	.42	.25	.56	.35	.72	.65

ערכי CAQ-1 (במדגמים האמריקניים) הם על פי Manual for the Clinical Analysis Questionnaire (1973).  
 \* הנקודות העשרוניות הושמטו.

### **3. ההליך:**

לאחר קבלת האישורים הנדרשים פנה החוקר למסגרות הטיפול שהוזכרו לעיל, ואיש צוות ריכז באולם את הנבדקים, המתאימים והעונים לקריטריונים שהוזכרו לעיל. החוקר נתן הסבר קצר על המחקר, מטרתו וחשיבותו והבהיר שהמחקר יעשה בהסכמת הנבדק שצריך לחתום על טופס הסכמה (ראה נספח 3), תוך שמירה על אנונימיות מוחלטת (ראה נספח 1). מבחן האישיות CAQ-1 הועבר בקבוצות קטנות לנבדקים שהסכימו להשתתף בו. שיטה זו יעילה כדי להתמודד עם סוגיית הנשירה והסירוב למלא את השאלונים.  
 החוקר נכח במבחן כדי לענות לכל שאלה הנוגעת לניסוח ולתוכן כל פריט. במקרים חריגים חולקו המבחנים באופן פרטני (ליחידים). בקשר לנבדקים האנלפבתיים הקריא החוקר את ההיגדים באיטיות ובאופן ברור, כאשר הנבדקים מילאו (סימנו) את התשובות בעצמם כדי לשמור על אנונימיות ופרטיות.

אחרי הפסקה של שעה ישב החוקר בנפרד עם כל מטופל מאלה שמילאו את מבחן האישייות כדי למלא אתו את שאלון ה-ASI. החוקר שאל וסימן את התשובות שנתן הנבדק על דפי השאלון, כאשר הראיון נמשך כחצי עד 45 דקות עבור כל נבדק.

בשלב השני וכדי להגיע לקבוצת השוואה פנה החוקר ללשכות הרווחה והתעסוקה באזורים שונים בארץ, ובעזרת עובדי הלשכות יצר קשר עם פונים שעונים על הקריטריונים (גברים ללא רקע התמכרותי ושיש להם רקע סוציו-אקונומי דומה למכורים (בעיות משפחתיות, כלכליות ובריאותיות)) וביקש את רשותם להשתתף במחקר ולמלא את מבחן האישייות (CAQ-1). זאת לאחר מתן הסבר קצר על המחקר, מטרתו וחשיבותו, שיערך תוך שמירה על אנונימיות מוחלטת. המבחן הועבר לנבדקים שהסכימו להשתתף באופן פרטני ובקבוצות קטנות. יש להדגיש כי אנשים אלו מטופלים בלשכות הרווחה והתעסוקה (תכנית ויסקונסין), וכחלק ממחויבותם למסגרת ולעובדים הסכימו להשתתף במבחן.

## ממצאים

ממצאי המחקר יוצגו בשני חלקים לפי עולם התוכן. החלק הראשון יעסוק בהבדלים בפרופילים האישיים בין הקבוצות השונות (מכורים להרואין לעומת לא מכורים, מכורים יהודים להרואין לעומת מכורים ערבים להרואין, יהודים לא מכורים לעומת ערבים לא מכורים). החלק השני יעסוק בהבדלים בסולמות השונים של מבחן חומרת ההתמכרות בין מכורים יהודים להרואין לעומת מכורים ערבים להרואין. כדי להקל על הקורא מוצגת כאן טבלה מסכמת של בדיקת ההשערות:

### סיכום בדיקת ההשערות

**לוח מס' 13:**

ממצאים	תוכן ההשערה	מספר ההשערה	התחום הנחקר
אוששה	יהיו הבדלים בין אוכלוסיית המכורים להרואין (ערבים ויהודים) ובין האוכלוסייה הנורמלית (ערבים ויהודים) בישראל.	1	הפרופיל האישי
אוששה	יהיו הבדלים בין האוכלוסייה הערבית הכללית ובין האוכלוסייה היהודית הכללית, במיוחד בתכונת-העל "אקסטרורטיות".	2	
אוששה	יהיו הבדלים בין אוכלוסיית הערבים המכורים להרואין ובין אוכלוסיית היהודים המכורים להרואין, במיוחד בתכונת-העל "חרדה".	3	
אוששה חלקית	מכורים יהודים להרואין יהיו מאופיינים בחוסר יציבות רגשית (C), בחיפוש בשליטה (E+), בתועלתנות (G-), בחוסר רגישות (I-), בתלויי קבוצה (Q <sub>2</sub> -), בארגון עצמי נמוך (Q <sub>3</sub> -) ובמתח (Q <sub>4</sub> +). יותר מאשר מכורים ערבים להרואין.	4	
לא אוששה	מכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בתכונת-העל "אקסטרורטיות" (Q <sub>I</sub> ), "גישה רציונלית" (Q <sub>III</sub> ) ו"עצמאות" (Q <sub>IV</sub> ). יותר מאשר מכורים ערבים להרואין.	5	חומרת ההתמכרות
אוששה	מכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בתכונת-העל "חרדה" (Q <sub>II</sub> ) מאשר מכורים ערבים להרואין.	6-A	
לא אוששה	מכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בסולם "המצב הפסיכולוגי" מאשר מכורים ערבים להרואין.	6-B	
לא אוששה	מכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בסולם "מצב משפטי" ב-ASI מאשר מכורים ערבים להרואין.	7	חומרת ההתמכרות
לא אוששה	מכורים ערבים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בסולמות "פרופיל רפואי" ו"שימוש בסמים ואלכוהול" מאשר מכורים יהודים להרואין.	8	
לא אוששה	מכורים ערבים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בסולם "בעיות משפחתיות וחברתיות" ב-ASI מאשר מכורים יהודים להרואין.	9	

## 1: ההבדלים בפרופילים האישיותיים בין הקבוצות השונות

לפני הצגת הממצאים חשוב להציג את נתוני המהימנות (עקביות פנימית) של סולמות שאלון ה-CAQ-1 בקרב שתי הקבוצות העיקריות המרכיבות את מדגם המחקר: קבוצת המכורים להרואין וקבוצת הביקורת - לא מכורים. להבדיל מהנתונים הפסיכומטריים המקוריים של השאלון בשתי הגרסאות, העברית והערבית, המוצגים בפרק השיטה והמראים על מקדמי מהימנות של- 0.43 עד 0.91 כשרוב הציונים נעים סביב 0.7, היו הציונים שהתקבלו במדגם הנוכחי נמוכים במיוחד, מ- 0.25 עד 0.7 (ראה לוח מס' 14).

**לוח מס' 14: מהימנות הסולמות (קורנבך אלפא) של שאלון ה-CAQ-1 בקרב קבוצת המכורים הערבים ויהודים וקבוצת הביקורת ערבים ויהודים לא מכורים (הנקודות העשורניות הושמטו).**

CAQ-1	תכונות יסוד – Source Trait															
	A	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q <sub>1</sub>	Q <sub>2</sub>	Q <sub>3</sub>	Q <sub>4</sub>	
(מכורים) N=200	.30	.57	.53	.52	.56	.68	.30	.32	.25	.26	.56	.24	.40	.60	.58	
(ביקורת) N=115	.25	.58	.55	.55	.57	.70	.40	.34	.29	.32	.59	.24	.54	.58	.59	

בהשוואה בין שתי קבוצות המדגם (מכורים להרואין ולא מכורים) היו ציונים נמוכים יותר בקבוצת המכורים. מקדמים אלו מפתיעים משום שהנדקים השקיעו מאמץ רב והראו רצינות רבה במילוי השאלון. מצב בעייתי זה צף במחקרים אחרים בנוגע לקבוצות תרבותיות שונות (שאינן דוברות אנגלית), מחקרים אשר מצאו בעיות מבניות הקשורות לשאלות המרכיבות את שאלון CAQ-1 ולהשוואה בין הקבוצות (Fatima, 1998).

בדיקה מאוחרת של השאלות שמרכיבות את השאלון העלתה שאלות וספקות בנוגע למידת ההלימה בין השאלות המודדות אותו סולם. היו שאלות שלא נראו לחוקר כמתאימות מבחינת עולם התוכן למדוד את הסולם, שהן באות למדוד. השמטת חלק מהשאלות שיפרה מעט את מקדמי המהימנות.

החלק הזה עוסק בהבדלים בתכונות האישיות בין הקבוצות השונות (מכורים לעומת לא מכורים, מכורים יהודים לעומת מכורים ערבים, יהודים לא מכורים לעומת ערבים לא מכורים), הן בתכונות המקור הן בתכונות העל (השערה 1, 2, 3, 4, 5 והחלק הראשון של ההשערה השישית).

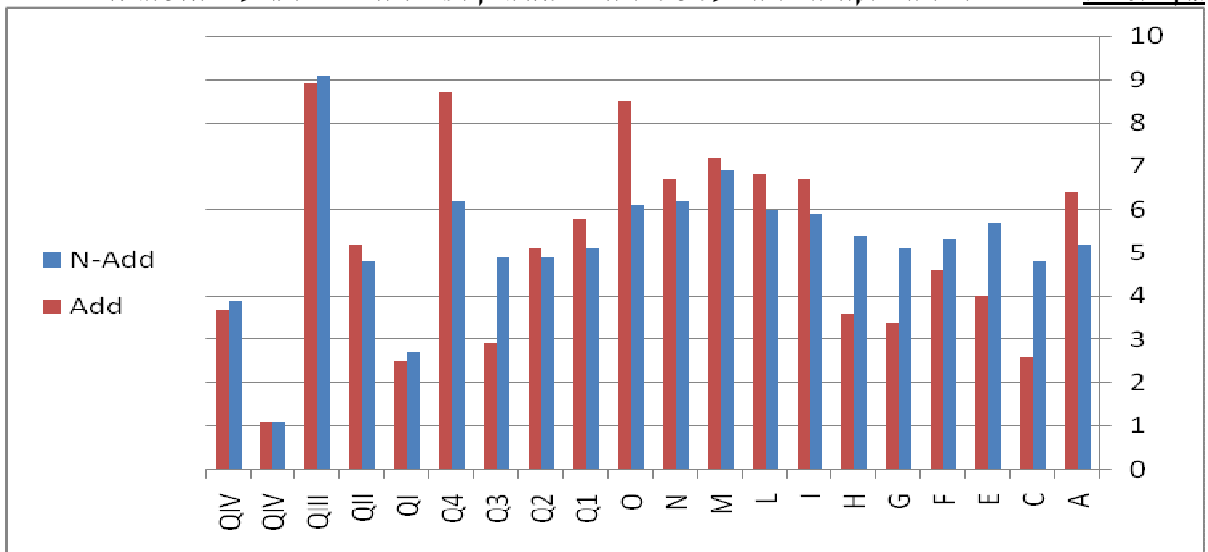
לצורך בדיקת שש ההשערות הראשונות נערך מבחן Wilcoxon למדגמים בלתי תלויים ולא מבחן t-test למדגמים בלתי תלויים משום שאחת ההנחות המוקדמות למבחן t היא שהמשתנה הרציף מתפלג נורמלית. במקרה של הנתונים בשש ההשערות לא קרה הדבר, ולכן לא ניתן להשתמש במבחן t. במקום זאת נעשה שימוש במבחן Wilcoxon משום שאינו מניח את הנחת הנורמליות.

**השערה מס' 1:** ההשערה היא שיהיו הבדלים בין פרופיל האישיות של אוכלוסיית המכורים להרואין (ערבים ויהודים) ובין האוכלוסייה הנורמלית (ערבים ויהודים) בישראל.

לצורך בדיקת ההשערה נערך מבחן Wilcoxon למדגמים עצמאיים. מצד אחד נמצאו במבחן הבדלים מובהקים בין אוכלוסיית המכורים להרואין לאוכלוסייה הנורמלית בישראל כמעט בכל תכונות המקור, כך שהמכורים קיבלו ציון גבוה יותר בחמימות (A+), בחוסר יציבות רגשית (C-), בצייתנות (E-), בזהירות (F-), בתועלתנות (G-), בביישנות (H-), ברגישות (I+), בחשדנות (L+), בממולחות (N+), בחשש (O+), בנכונות להתנסויות חדשות (Q<sub>I+</sub>), בהתנהגות על פי הדחפים (Q<sub>3-</sub>) ובמתח (Q<sub>4+</sub>) לעומת האוכלוסייה הנורמלית בישראל. מן הצד האחר לא נמצאו הבדלים מובהקים בשתי תכונות המקור: דמיוניות (M) וביטחון ביכולת (Q<sub>2</sub>) (ראה גרף מס' 1 ולוח מס' 15). (לוח עם הצגת חיצוניים ותחומים בין רבעוניים ראה נספח מס' 5, לוח מס' 27 עמ' 132).

כמו כן נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות בארבע תכונות-על, כך שהמכורים היו יותר אינטרוורטיים (Q<sub>I-</sub>), חרדתיים (Q<sub>II+</sub>), אמוציונליים (Q<sub>III+</sub>) ובעלי אני עליון חלש יותר (Q<sub>V-</sub>) מאשר הלא מכורים. עם זאת יש להדגיש שהציונים של שתי הקבוצות בתכונות-העל אקסטרורטיות היו נמוכים (Q<sub>I-</sub>) (יותר אינטרוורטיים מאשר אקסטרורטיות). בתכונה "חרדה" היו הציונים בינוניים (כלומר, לא ברמת חרדה גבוהה במיוחד ולא ברמת הסתגלות גבוהה), בתכונה "אמוציונליות" היו הציונים גבוהים במיוחד (Q<sub>III+</sub>) וב"אני העליון" היו הציונים נמוכים (Q<sub>V-</sub>). בנוגע לתכונת-העל "עצמאות" לא היה הבדל מובהק בין שתי הקבוצות. על כן אוששה ההשערה.

**גרף מס' 1: תכונות מקור ותכונות-על של מכורים להרואין ולא מכורים – ממוצעים והשוואה**



לוח מס' 15: תכונות-מקור ותכונות-על של מכורים ולא מכורים – ממוצעים והשוואה

תכונה	מכורים (N = 200)		לא מכורים (N = 115)		Wilcoxon one way	מובהקות ההבדלים
	M	SD	M	SD		
	חמימות (A)	6.42	2.06	5.19		
יציבות רגשית (C)	2.56	1.77	4.78	2.20	8.50	0.01
דומיננטיות (E)	3.97	2.73	5.69	2.57	5.74	0.01
התלהבות (F)	4.55	2.01	5.27	2.38	2.81	0.01
הכרה בכללים (G)	3.39	2.08	5.11	2.14	6.53	0.01
תעוזה (H)	3.56	2.12	5.42	2.42	6.50	0.01
רגישות (I)	6.74	1.96	5.87	2.26	-3.44	0.01
חשדנות (L)	6.8	2.15	5.97	2.23	-3.44	0.01
דמיוניות (M)	7.22	2.25	6.89	2.33	-1.21	0.23
ממלחות (N)	6.66	1.98	6.21	2.05	-1.93	0.05
חשש (O)	8.5	1.60	6.1	2.21	-9.20	0.01
נכונות להתנסויות חדשות (Q <sub>I</sub> )	5.77	2.09	5.12	2.10	-2.86	0.01
בטחון ביכולת (Q <sub>2</sub> )	5.05	1.81	4.93	2.13	-0.65	.52
ארגון עצמי (Q <sub>3</sub> )	2.92	1.84	4.91	2.39	7.13	0.01
מתח (Q <sub>4</sub> )	8.68	1.76	6.17	2.14	-9.73	0.01
אקסטרורטיות (Q <sub>I</sub> )	2.54	0.21	2.66	0.23	4.83	0.01
חרדה (Q <sub>II</sub> )	5.20	0.25	4.78	0.22	-11.09	0.01
אמוציונליות (Q <sub>III</sub> )	8.93	0.20	9.10	0.21	5.54	0.01
עצמאות (Q <sub>IV</sub> )	1.07	0.16	1.07	0.17	-0.14	0.88
אני עליון (Q <sub>V</sub> )	3.72	0.26	3.91	0.26	6.04	0.01

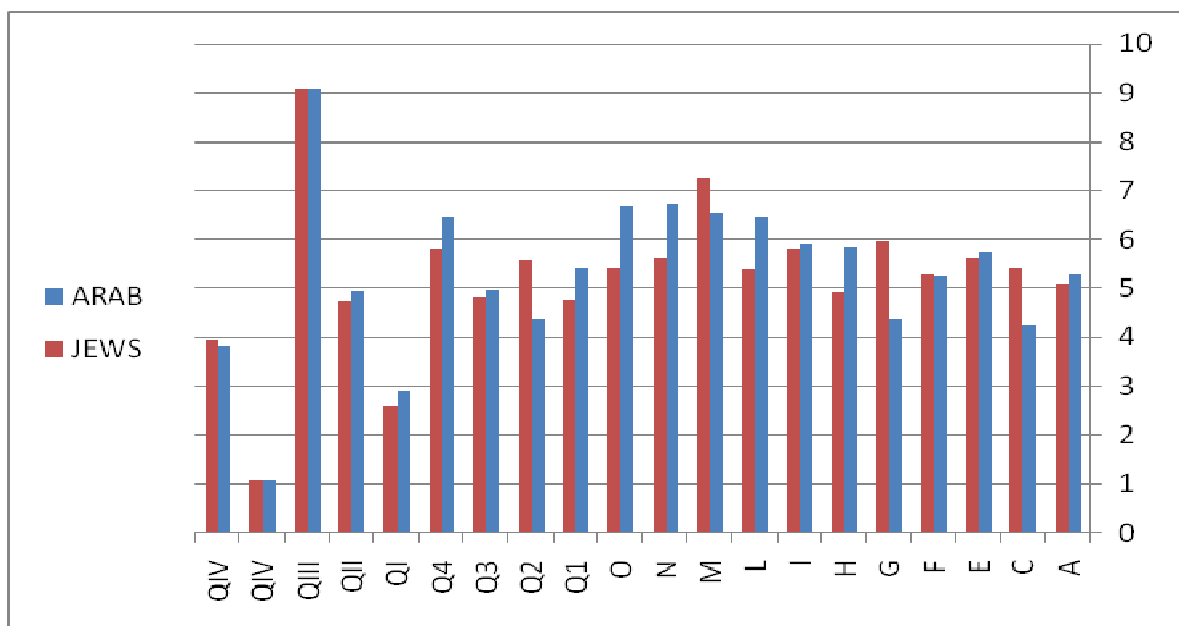
מכאן עולה פרופיל אישיות של המכורים להרואין בישראל, שאינו שונה מהפרופיל הכללי של המכורים בעולם. המכורים להרואין מאופיינים כאנשים מופנמים מבחינה ורבאלית, חרדתיים מבחינה רגשית-פסיכולוגית (נוורוטים), אמוציונליים בתגובותיהם (אימפולסיביים) ולא רציונליים, בעלי אישיות תלותית ולא עצמאית בניהול חייהם ובעלי ליקויים חמורים מבחינה מוסרית, והם מאופיינים כתועלתניים ובעלי אינטרסים.



**השערה מס' 2:** ההשערה השנייה היא שיהיו הבדלים בין פרופיל האישיות (הן בתכונות המקור הן בתכונות-העל) של האוכלוסייה הערבית הכללית בישראל ובין האוכלוסייה היהודית הכללית בישראל, ושהבדל זה יהיה בולט במיוחד בתכונת-העל "אקסטרורטיות".

לצורך בדיקת ההשערה נערך מבחן Wilcoxon למדגמים עצמאיים. במבחן נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות, ערבים ויהודים שאינם מכורים לסמים, בעשר תכונות מקור. כך שהערבים היו פחות יציבים רגשית (C-), יותר תועלתניים (G-), יותר נועזים מבחינה חברתית (H+), יותר חשדניים (L+), פחות דמיוניים (M+), יותר ממלחים (N+), יותר חוששים (O+), נכונים להתנסויות חדשות (Q<sub>1+</sub>), פחות סומכים על עצמם (Q<sub>2-</sub>) ויותר מתוחים (Q<sub>4+</sub>) מאשר היהודים (ראה לוח מס' 16 וגרף מס' 2). בשאר תכונות המקור נמצאו הבדלים מזעריים ולא מובהקים בין ערבים ליהודים לא מכורים. עוד נמצא שהערבים יותר תמימים (A+), יותר דומיננטיים (E+), יותר מתלהבים (F+), יותר רגישים (I+) ויותר בעלי ארגון עצמי (Q<sub>3+</sub>) מאשר היהודים. בנוגע לתכונת-העל "אקסטרורטיות" נמצא הבדל מובהק בין שתי הקבוצות, כאשר הערבים נמצאו יותר אקסטרורטיים (Q<sub>I</sub>) מאשר היהודים. עם זאת יש להדגיש שהציון בשתי הקבוצות נמוך, והוא מצביע על כך שגם הערבים וגם היהודים הם אינטרוורטיים לפי סולם זה. מכל מקום נמצאו עוד הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות בשתי תכונות-העל, חרדה (Q<sub>II</sub>) ואני עליון (Q<sub>V</sub>), כאשר ערבים יותר חרדתיים (Q<sub>II+</sub>) ובעלי אני עליון חלש יותר (Q<sub>V-</sub>) מאשר היהודים (ראה גרף מס' 2 ולוח מס' 15). (לוח עם הצגת חיצוניים ותחומים בין רבעוניים ראה נספח מס' 5, לוח מס' 28 עמ' 133).

**גרף מס' 2: מאפייני האישיות של יהודים וערבים מקבוצת הביקורת (לא מכורים)**



לוח מס' 16: מאפייני האישיות של יהודים וערבים מקבוצת הביקורת (לא מכורים)

תכונה	יהודים (N = 52)		ערבים (N = 63)		Wilcoxon one way	מובהקות ההבדלים
	M	SD	M	SD		
	חמימות (A)	5.08	1.20	5.29		
יציבות רגשית (C)	5.42	2.40	4.24	1.86	2.80	0.01
דומיננטיות (E)	5.62	2.88	5.74	2.27	-0.10	0.93
התלהבות (F)	5.28	2.3	5.26	2.39	0.23	0.83
הכרה בכללים (G)	5.96	2.27	4.39	1.74	4.32	0.01
תעוזה (H)	4.92	2.35	5.84	2.41	-2.22	0.03
רגישות (I)	5.83	2.37	5.9	2.2	-0.17	0.87
חשדנות (L)	5.4	2.06	6.47	2.27	-2.82	0.01
דמיוניות (M)	7.26	2.49	6.56	2.15	1.73	0.05
ממלחות (N)	5.62	1.93	6.71	2.03	-2.88	0.01
חשש (O)	5.42	2.14	6.68	2.12	-2.93	0.01
פתיחות לשינוי (Q <sub>I</sub> )	4.77	2.28	5.42	1.90	-2.00	0.05
בטחון ביכולת (Q <sub>2</sub> )	5.57	2.29	4.39	1.83	2.91	0.01
ארגון עצמי (Q <sub>3</sub> )	4.83	2.42	4.98	2.38	-0.34	0.74
מתח (Q <sub>4</sub> )	5.81	2.28	6.47	1.99	-1.71	0.05
אקסטרורטיות (Q <sub>I</sub> )	2.61	0.26	2.91	0.20	-1.70	0.05
חרדה (Q <sub>II</sub> )	4.74	0.23	4.94	0.21	-1.70	0.04
אמוציונליות (Q <sub>III</sub> )	9.07	0.23	9.07	0.20	-0.50	0.60
עצמאות (Q <sub>IV</sub> )	1.07	0.19	1.08	0.15	0.20	0.84
אני עליון (Q <sub>V</sub> )	3.95	0.27	3.80	0.24	1.84	0.05

שתי הקבוצות קיבלו ציון נמוך מעט מהממוצע בתכונת-העל חרדה (Q<sub>II</sub>), כלומר אנשים בקבוצות אלו מאוזנים מבחינת עצמת החרדה כתכונת אישיות. גם בתכונת-העל אני עליון (Q<sub>V</sub>) נוטות שתי הקבוצות להיות בקצה הנמוך של התכונה, כלומר בעלי אני עליון נמוך. יש להדגיש שההבדלים מובהקים ברמה הנמוכה של המובהקות (0.05) וההבדלים בין שתי הקבוצות אינם גדולים כל כך.

בין שתי הקבוצות לא היו הבדלים מובהקים בתכונות-העל אמוציונליות (Q<sub>III</sub>) ועצמאות (Q<sub>IV</sub>). שתי הקבוצות קיבלו ציון גבוה מאוד בתכונת-העל אמוציונליות (Q<sub>III+</sub>) וציון נמוך מאוד בתכונת-העל עצמאות (Q<sub>IV-</sub>). על רקע האמור לעיל ניתן לומר שההשערה אוששה.

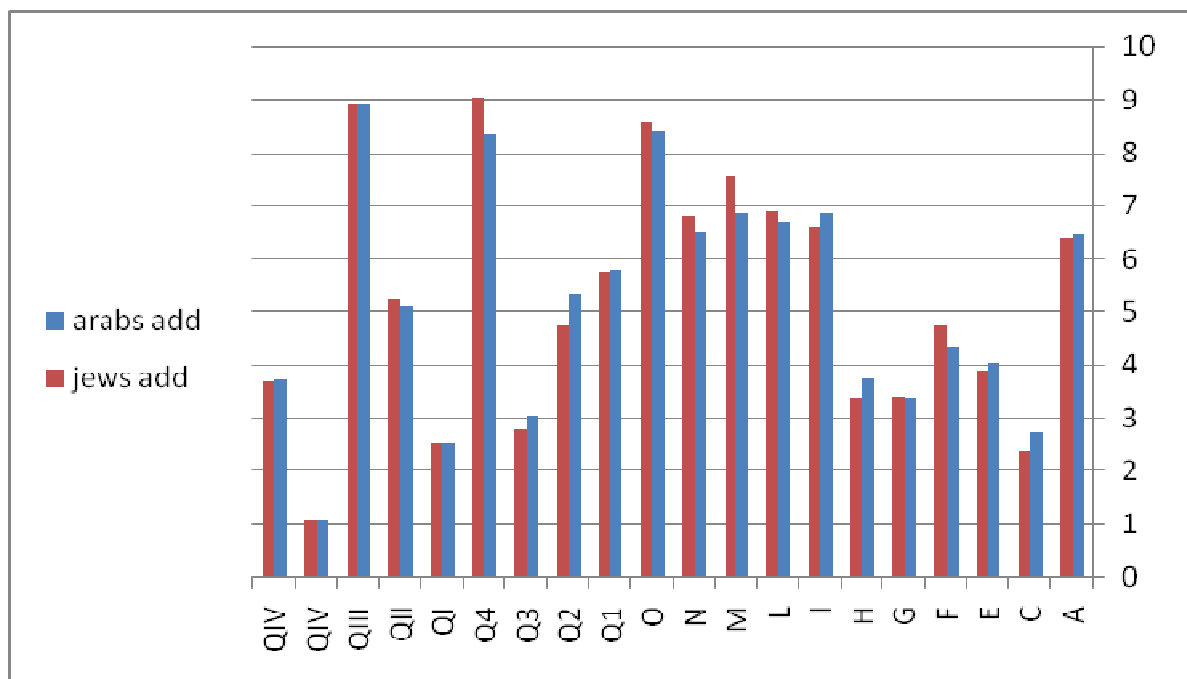
**השערה מס' 3:** ההשערה היא שיהיו הבדלים בין פרופיל האישייות (הן בתכונות המקור הן בתכונות העל) של הערבים המכורים בישראל ובין פרופיל האישייות של היהודים המכורים בישראל, ושהבדל זה יהיה בולט בעיקר בתכונת-העל חרדה.

לצורך בדיקת ההשערה נערכו מבחני Wilcoxon למדגמים עצמאיים. מבחנים אלו גילו הבדלים מובהקים בין מכורים ערבים למכורים יהודים בחמש תכונות מקור: יציבות רגשית (C), תעוזה (H), דמיוניות (M), ביטחון ביכולת (Q<sub>2</sub>) ומתח (Q<sub>4</sub>), כאשר המכורים היהודים היו פחות יציבים רגשית (C-), פחות נועזים מבחינה חברתית (H-), יותר דמיוניים (M+), פחות בטוחים ביכולתם האישית (Q<sub>2</sub>-) ויותר מתוחים (Q<sub>4</sub>+). מאשר המכורים הערבים (ראה לוח מס' 17 וגרף מס' 3). עוד נמצאו הבדלים מינוריים ולא מובהקים בין מכורים ערבים למכורים יהודים בארבע תכונות מקור: התלהבות (F), ממולחות (N), חשש (O) וארגון עצמי (Q<sub>3</sub>), כאשר המכורים היהודים יותר מתלהבים (F+), ממולחים (N+), חוששים (O+) ופחות בעלי ארגון עצמי (Q<sub>3</sub>-) מאשר מכורים ערבים. (לוח עם הצגת חיזיונים ותחומים בין רבעוניים ראה נספח מס' 5, לוח מס' 28 עמ' 133).

בקשר לתכונת-העל חרדה (Q<sub>II</sub>) נמצא הבדל מובהק בין שתי הקבוצות, כאשר מכורים יהודים יותר חרדתיים (Q<sub>II</sub>+). מאשר מכורים ערבים. בשאר תכונות-העל לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות. על כן ההשערה אוששה בנוגע לחמש תכונות מקור מתוך חמש-עשרה תכונות מקור ובנוגע לתכונת-העל חרדה.

**מאפייני אישיות של מכורים יהודים וערבים**

**גרף מס' 3:**



תכונה	מכורים יהודים		מכורים ערבים		Wilcoxon one way	מובהקות ההבדלים
	(N = 100)		(N = 100)			
	M	SD	M	SD		
(A) חמימות	6.38	1.94	6.46	2.18	0.51	0.62
(C) יציבות רגשית	2.36	1.80	2.75	1.73	2.00	0.04
(E) דומיננטיות	3.89	2.34	4.04	2.41	0.68	0.50
(F) התלהבות	4.75	2.11	4.35	1.90	-1.30	0.20
(G) הכרה בכללים	3.42	2.06	3.35	2.10	-0.37	0.71
(H) תעוזה	3.35	2.18	3.77	2.05	1.70	0.05
(I) רגישות	6.6	1.92	6.87	2.01	0.93	0.36
(L) חשדנות	6.9	2.20	6.7	2.12	-0.69	0.50
(M) דמיוניות	7.56	2.27	6.87	2.20	-2.34	0.02
(N) ממולחות	6.82	1.82	6.49	2.13	-1.17	0.25
(O) חשש	8.59	1.70	8.41	1.50	-1.46	0.15
(Q <sub>I</sub> ) פתיחות לשינוי	5.75	2.38	5.79	1.77	0.07	0.95
(Q <sub>2</sub> ) בטחון ביכולת	4.74	1.81	5.35	1.76	2.10	0.04
(Q <sub>3</sub> ) ארגון עצמי	2.79	1.88	3.05	1.81	1.17	0.25
(Q <sub>4</sub> ) מתח	9.03	1.53	8.33	1.90	-3.38	0.01
(Q <sub>I</sub> ) אקסטרורטיות	2.54	0.21	2.53	0.21	0.18	0.86
(Q <sub>II</sub> ) חרדה	5.22	0.26	5.12	0.22	3.44	0.01
(Q <sub>III</sub> ) אמוציונליות	8.93	0.19	8.94	0.20	-0.47	0.64
(Q <sub>IV</sub> ) עצמאות	1.07	0.16	1.07	0.16	-0.11	0.91
(Q <sub>V</sub> ) אני עליון	3.70	0.27	3.74	0.26	-0.94	0.35

**השערה מס' 4:** מכורים יהודים להרואין יהיו מאופיינים בחוסר יציבות רגשית (C-), בחיפוש שליטה (E+), בתועלתנות (G-), בחוסר רגישות (I-) ובארגון עצמי נמוך (Q<sub>3</sub>-) ויהיו תלויי קבוצה (Q<sub>2</sub>-) ומתוחים (Q<sub>4</sub>+). יותר מאשר מכורים ערבים להרואין. לצורך בדיקת השערה נערך מבחן Wilcoxon למדגמים עצמאיים. מבחן זה מצא הבדלים מובהקים בין קבוצת המכורים היהודים להרואין ובין קבוצת המכורים הערבים להרואין בשלוש תכונות מקור: מכורים יהודים להרואין מאופיינים ברמות גבוהות יותר של חוסר יציבות רגשית (C-), תלות בקבוצה (Q<sub>2</sub>-) ומתח (Q<sub>4</sub>+). מאשר מכורים ערבים להרואין (ראה גרף מס' 3 ולוח מס' 17 לעיל). (לוח עם הצגת חיצוניים ותחומים בין רבעוניים ראה נספח מס' 5, לוח מס' 28 עמ' 133).

בין שתי הקבוצות נמצאו עוד הבדלים, אך לא מובהקים. חלקם בכיוון ההשערה וחלקם בניגוד אליה. בשתי תכונות מקור, רגישות (I) וארגון עצמי ( $Q_3$ ), היו הבדלים לא מובהקים בכיוון ההשערה, כאשר מכורים יהודים להרואין נמצאו כפחות רגישים (I-) ובעלי ארגון עצמי נמוך ( $Q_3-$ ) לעומת מכורים ערבים להרואין. לעומת זאת בשתי תכונות מקור, הכרה בכללים (G) וחיפוש שליטה (E), נמצאו הבדלים לא מובהקים אך לא בכיוון ההשערה, כאשר מכורים יהודים להרואין נמצאו כיותר צייתניים (E-) ופחות תועלתניים (G-) מאשר מכורים ערבים להרואין. על כן ההשערה אוששה בחלקה.

**השערה מס' 5:** מכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בתכונות-העל "אקסטרורטיות" ( $Q_I$ ), "גישה רציונלית" ( $Q_{III}$ ) ו"עצמאות" ( $Q_{IV}$ ) - תכונות אופייניות לתרבות אינדיווידואלית (Triandis, 1995) - מאשר מכורים ערבים להרואין. לצורך בדיקת ההשערה נערך מבחן Wilcoxon למדגמים עצמאיים. במבחן לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קבוצת המכורים היהודים להרואין לקבוצת המכורים היהודים להרואין בתכונות-העל "עצמאות" ( $Q_{IV}$ ), "גישה רציונלית" ( $Q_{III}$ ) ו-"אקסטרורטיות" ( $Q_I$ ) (ראה לוח מס' 16). על כן השערה אינה אוששה.

עם זאת ניתן לקבל מהציונים תיאור מסוים של המכור להרואין בישראל בשלוש תכונות-העל. המכורים להרואין בישראל מאופיינים ברמות נמוכות בתכונת-העל "עצמאות" ( $Q_{IV-}$ ), ברמות נמוכות מאוד בתכונת-העל "אקסטרורטיות" ( $Q_I-$ ) וברמות גבוהות של "אמוציונליות" ( $Q_{III+}$ )

**השערה מס' 6 (חלק א):** ההשערה מבוססת על ההנחה שהתרבות היהודית נוטה יותר מזו הערבית להימנע ממצבים של אי-ודאות, מה שמצביע על רמת חרדה גבוהה יותר. מכאן עלתה ההשערה שמכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בתכונת-העל חרדה ( $Q_{II}$ ) מאשר מכורים ערבים להרואין בישראל. לצורך בדיקת ההשערה נערך מבחן Wilcoxon למדגמים עצמאיים. במבחן נמצא הבדל מובהק בין קבוצת המכורים היהודים להרואין ובין קבוצת המכורים הערבים בתכונת-העל חרדה ( $Q_{II}$ ), כאשר נמצא שמכורים יהודים להרואין לעומת מכורים ערבים להרואין קיבלו ציון גבוה יותר בתכונת-העל חרדה ( $Q_{II+}$ ) (ראה לוח מס' 16). על כן ההשערה אוששה.

חשוב להדגיש ששתי הקבוצות, הן מכורים יהודים להרואין הן מכורים ערבים להרואין, קיבלו ציון בינוני בתכונת-העל חרדה ( $Q_{II}$ ). במילים אחרות, המכור להרואין הישראלי אינו מאופיין ברמות גבוהות של חרדה.

## 2: הבדלים בחומרת ההתמכרות בין המכורים הערבים ובין המכורים היהודים להרואין

חישוב הציונים של רמת החומרה של ששת הסולמות במפתח חומרת ההתמכרות – ASI נעשה באמצעות תוכנת ה- (Excel) - "Composite Score Calculation Program" מתוך אתר האינטרנט הרשמי של המוסד האב של הכלי "Treatment Research Institute – TRI". החוקר מזין את הנתונים והתכנה מחשבת באופן עצמאי את הציון הכולל (Composite score) של כל סולם במפתח חומרת ההתמכרות.

בהתחשב בכך שהנבדקים היו בשלבי ההתמכרות הראשוניים להרואין במסגרות הטיפוליות, הוא מצב ייחודי ושונה ממצבו "הטבעי" של המכור הפעיל שמבצע פשעים וממשיך לפגוע בעצמו מבחינה בריאותית, נפשית, משפחתית וכלכלית. במחקר זה התייחסתי לתקופות חייהם בכלל, כלומר "במשך החיים" ולא "ל-30 הימים האחרונים" כדי לנטרל את השפעת השהות במסגרות הטיפול ולקבל תמונת מצב מדויקת ומהימנה. ואכן, לא נמצאו הבדלים מובהקים הן בציון הכולל (בשימוש במבחן Manova) הן בציונים הכלליים של ששת סולמות מפתח חומרת ההתמכרות - ASI (בשימוש במבחן T-test) בין המכורים היהודים ובין המכורים הערבים (ראה לוח מס' 18).

**לוח מס' 18: ממוצעים (וסטיות תקן) של סולמות מפתח חומרת ההתמכרות – ASI בקרב מכורים להרואין ערבים ויהודים**

F	מכורים יהודים (N = 100)	מכורים ערבים (N = 100)	
1.34	0.13(0.26)	0.18(0.30)	הפרופיל הרפואי
1.11	0.87(0.19)	0.86(0.20)	המצב התעסוקתי/מקורות הכנסה
1.09	0.31(0.13)	0.29(0.13)	שימוש בסמים ואלכוהול
1.22	0.39(0.26)	0.36(0.23)	המצב המשפטי
1.13	0.33(0.21)	0.37(0.23)	יחסים במשפחה/יחסים חברתיים
1.05	0.54(0.18)	0.57(0.18)	המצב הפסיכולוגי
1.06	—	—	Manova

\* טווח הציונים מ- 0.00 עד 1.00, ציון גבוה מצביע על רמה גבוהה של חומרה.

מהלוח עולה שהמכורים להרואין בישראל לפי מפתח חומרת ההתמכרות – ASI סובלים מרמות גבוהות של חומרה במצב התעסוקתי/מקורות הכנסה ובמצב הפסיכולוגי וסובלים מרמות חומרה בינוניות במצב המשפטי ובמצב היחסים במשפחה/יחסים חברתיים. בנוגע לפרופיל הרפואי ולבעיית השימוש בסמים ואלכוהול הם סובלים מרמות נמוכות יחסית של חומרה. יש להדגיש שממוצע הציונים לעיל דומה לממוצע הציונים והממצאים של ישראלוביץ (2007) בששת סולמות מפתח חומרת ההתמכרות – ASI (ראה לוח מס' 19).

המחקר הנוכחי (N = 200)	ישראלוביץ (2007) (N = 143)	
0.16 (0.28)	0.18 (0.03)	הפרופיל הרפואי
0.87 (0.19)	0.93 (0.02)	המצב התעסוקתי/מקורות הכנסה
0.30 (0.13)	0.33 (0.02)	שימוש בסמים ואלכוהול
0.37 (0.75)	0.27 (0.03)	המצב המשפטי
0.35 (0.22)	0.30 (0.03)	יחסים במשפחה/יחסים חברתיים
0.55 (0.18)	0.27 (0.03)	המצב הפסיכולוגי

\* הציונים נעים מ- 0.00 עד 1.00, ציון גבוה מצביע על רמה גבוהה של חומרה.

השערה מס' 6 (חלק ב): מכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בסולם "המצב הפסיכולוגי" מאשר מכורים ערבים להרואין. לפי הציון הכולל לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת היהודים המכורים להרואין ובין קבוצת הערבים המכורים להרואין בסולם "המצב הפסיכולוגי" (ראה לוח מס' 20). על כן ההשערה אינה אוששה.

המצב הפסיכולוגי

לוח מס' 20:

מספר השאלה	מכורים ערבים (n = 100)	מכורים יהודים (n = 100)	מובהקות ההבדלים
P <sub>1</sub> . ממוצע מספר האשפוזים הפסיכיאטריים	0.16	0.09	0.42
P <sub>2</sub> . ממוצע מספר הטיפולים הפסיכיאטריים האמבולטורים/פרטיים	0.23	0.38	0.58
P <sub>4</sub> . דיכאון חמור, עצב, ייאוש, חוסר עניין	94%	94%	1.00
P <sub>5</sub> . חרדה עמוקה, דאגה בלתי מוסברת...	95%	91%	0.27
P <sub>6</sub> . הזיות/ראיית דברים או שמיעת קולות	17%	8%	*0.05
P <sub>7</sub> . קשיים בהבנה, בריכוז, או בזיכרון	61%	67%	0.38
P <sub>8</sub> . קשיים בשליטה, זעם או אלימות	76%	66%	0.12
P <sub>9</sub> . מחשבות רציניות על התאבדות	42%	37%	0.47
P <sub>10</sub> . ניסיונות מעשיים להתאבד	24%	22%	0.74
P <sub>12</sub> . ממוצע מספר הימים שבהם סבלו מבעיות פסיכולוגיות או רגשיות בחודש האחרון.	24.92	20.2	*0.05
הציון הכולל (Composite score)	0.57(0.18)	0.54(0.18)	

- בשאלות P<sub>4</sub>. P<sub>5</sub>. P<sub>6</sub>. P<sub>7</sub>. P<sub>8</sub>. P<sub>9</sub>. P<sub>10</sub>. נעשה שימוש במבחן כי בריבוע (Chi-Square) – משתנים בדידים.
- בשאלות P<sub>1</sub>. P<sub>2</sub>. P<sub>12</sub>. נעשה שימוש במבחן (Wilcoxon) – משתנים רציפים.

עם זאת נמצאו שני הבדלים מובהקים בשני פריטים מתוך רשימת הפריטים המרכיבים את הסולם. עוד נמצא שבקרב מכורים ערבים להרואין ישנו אחוז גבוה יותר של אלו שסבלו מהזיות שלא עקב שימוש בסמים ( $P_6$ ) וממוצע גבוה יותר של מספר הימים שבהם סבלו מבעיות פסיכולוגיות או רגשיות בחודש האחרון ( $P_{12}$ ).

מהלוח למטה עולה תיאור של מצבו הפסיכולוגי של המכור להרואין בישראל; המכורים להרואין בישראל כמעט אינם פונים/מטופלים למסגרות השונות של מערכת בריאות הנפש על אף אחוז גבוה שסובל מסימפטומים נפשיים חמורים שלא בגלל שימוש בסמים, כמו דיכאון (כ- 94%), חרדה (כ- 93%), קשיים בשליטה עצמית ואלימות (כ- 71%), קשיים קוגניטיביים (כ- 64%), מחשבות רציניות על התאבדות (כ- 40%) וכד' (ראה לוח מס' 20).

**השערה מס' 7:** מאחר שהתרבות היהודית לעומת התרבות הערבית מאופיינת בריחוק-כוח קטן יותר, דבר שעשוי להגביר את שכיחות ההתנהגויות הלא חוקיות והאנטי חברתית (כולל שימוש וסחר בסמים) (Hofstede, 1980; Triandis, 1995), סביר לשער שמכורים יהודים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בסולם "מצב משפטי" ב-ASI מאשר מכורים ערבים להרואין.

לפי הציון הכולל (Composite score) לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת היהודים המכורים להרואין ובין קבוצת הערבים המכורים להרואין בישראל בסולם "המצב המשפטי" (ראה לוח מס' 21). על כן ההשערה אינה אוששה.

עם זאת נמצאו מספר הבדלים מובהקים בין מכורים ערבים להרואין למכורים יהודים להרואין מתוך רשימת הפריטים המרכיבים את סולם המצב המשפטי. עוד נמצא שממוצע מספר המעצרים במהלך החיים בגין עבירות כמו הפרת תנאי/מבחן, עבירות סמים וגניבות/פריצות בקרב המכורים היהודים גבוה יותר ממספרם בקרב המכורים הערבים להרואין. בנוגע לעבירות מסוג הצתה המגמה הפוכה.

כמו כן היו עוד שני הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות, כאשר בקרב המכורים היהודים להרואין היו הממוצע הכולל של מספר המעצרים במהלך החיים (3.23) וממוצע מספר ההרשעות (16.82) גבוהים בהרבה לעומת המכורים הערבים להרואין שקיבלו (1.75) ו- (6.89) בהתאם.



המצב המשפטי

לוח מס' 21:

מובהקות ההבדלים	מכורים יהודים (n = 100)	מכורים ערבים (n = 100)	מספר השאלה
0.12	48%	37%	L1. % אלה שהגיעו לטיפול דרך בית משפט או שירות מבחן
			<b>ממוצע מספר המעצרים במהלך החיים בגין:</b>
**0.0001	1.11	0.61	L4. הפרת תנאי/מבחן.
*0.04	19.03	13.57	L5. עבירות סמים.
**0.0001	24.77	5.98	L8. גניבה/פריצה.
0.35	0.61	1.04	L9. שוד.
0.32	2.97	2.00	L10. תקיפה/אלימות.
*0.05	0.96	1.04	L11. הצתה
			L3 – L15. <b>ממוצע כולל של מספר המעצרים במהלך החיים</b>
*0.013	3.23	1.75	
**0.009	16.82	6.89	L17. <b>ממוצע מספר ההרשעות</b>
0.38	74.33	64.48	L21. <b>ממוצע מספר חודשי מאסר במהלך החיים</b>
0.24	1.02	1.79	L26. <b>ממוצע מספר ימי מעצר בחודש האחרון</b>
*0.08	4.77	6.33	L27. <b>ממוצע מספר ימי עיסוק בפעילות בלתי חוקית למטרות רווח, במהלך החודש האחרון</b>
*0.04	29.0	43.0	<b>% אלה שהתעסקו בפלילים בחודש האחרון</b>
	0.39(0.26)	0.36(1.23)	<b>הציון הכולל (Composite score)</b>

- בשאלות L 1. נעשה שימוש במבחן כי בריבוע (Chi-Square) – משתנים בדידים.
- בשאלות L4. L5. L8. L9. L10. L11. L13. L15. L17. L21. L26. L27. נעשה שימוש במבחן (Wilcoxon) – משתנים רציפים.

**השערה מס' 8:** ההשערה היא שהמכורים הערבים להרואין יקבלו ציונים גבוהים יותר בסולמות "פרופיל רפואי" ו"שימוש בסמים ואלכוהול" מאשר המכורים היהודים להרואין. במבחן לא נמצא הבדל מובהק בין ערבים מכורים להרואין ליהודים מכורים להרואין בסולם "הפרופיל הרפואי" ובסולם "השימוש בסמים ואלכוהול". על כן ההשערה אינה אוששה.

בנוגע לסולם "הפרופיל הרפואי" לא נמצאו הבדלים מובהקים בכל הפריטים אשר מרכיבים את הסולם. בפריט שבדק את האשפוז בבית החולים במהלך החיים בגלל בעיות רפואיות (לא קשור לשימוש בסמים) נמצא הבדל מובהק בין שתי הקבוצות. 82% מהמכורים הערבים התאשפזו במהלך חייהם לעומת 65% מהמכורים היהודים (ראה לוח מס' 22).

**לוח מס' 22:**

**הפרופיל הרפואי**

מספר השאלה	מכורים ערבים (n = 100)	מכורים יהודים (n = 100)	מובהקות ההבדלים
M <sub>1</sub> . ממוצע מס' האשפוזים הרפואיים במהלך החיים	2.78	2.61	0.26
M <sub>2</sub> . % אלו שהתאשפזו במהלך חייהם בגלל בעיות רפואיות	82.0	65.0	*0.0025
M <sub>3</sub> . % אלו עם בעיות רפואיות ממושכות	17%	12%	0.32
M <sub>4</sub> . % אלו הנוטלים תרופות	15%	14%	0.84
M <sub>5</sub> . % מקבלי גמלת נכות	12%	15%	0.53
M <sub>6</sub> . ממוצע הימים שבהם סבלו מבעיות רפואיות בחודש האחרון	3.62	2.31	0.21
<b>הציון הכולל (Composite score)</b>	<b>0.18(0.30)</b>	<b>0.13(0.26)</b>	

- בשאלות M<sub>2</sub>. M<sub>3</sub>. M<sub>4</sub>. M<sub>5</sub>. נעשה שימוש במבחן כי בריבוע (Chi-Square) – משתנים בדידים.
- בשאלות M<sub>1</sub>. M<sub>6</sub>. נעשה שימוש במבחן (Wilcoxon) – משתנים רציפים.

בקשר לסולם "השימוש בסמים ואלכוהול" היו מספר הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות; מכורים ערבים להרואין קיבלו ממוצע גבוה יותר במספר שנות השימוש באלכוהול (D<sub>2</sub>) (4.45 שנים לעומת 2.88), מתוכם כ-50% השתכרו מתי שהוא במהלך חייהם, לעומת כ-34% מהמכורים היהודים להרואין (ראה לוח מס' 23). לעומת זאת היה למכורים היהודים להרואין עבר ממושך יותר של שימוש בהרואין (D<sub>3</sub>) (13.61 לעומת 10.31), וכך גם בקוקאין (D<sub>8</sub>) (שש שנים לעומת 3.39), שימוש ביותר מחומר אחד ביום (D<sub>13</sub>) (10.8 שנים לעומת 8.55) ויותר ניסיונות טיפול וגמילה מסמים (D<sub>8</sub>) (4.37 שנים לעומת 8.61), לעומת המכורים הערבים להרואין.

**לוח מס' 23:**

**פרופיל השימוש בסמים ואלכוהול**

מס' השאלה	מכורים ערבים (n = 100)	מכורים יהודים (n = 100)	Wilcoxon
שימוש באלכוהול			
D <sub>2</sub> ממוצע שנות שימוש.	4.45	2.88	*0.012
d <sub>2</sub> ממוצע ימי השימוש בחודש האחרון.	0.28	0.25	0.73
% אלו שהשתמשו באלכוהול עד שיכרות במהלך חייהם	50.0	34.0	*0.022
שימוש בהרואין			
D <sub>3</sub> ממוצע שנות שימוש.	10.31	13.61	*0.023
d <sub>3</sub> ממוצע ימי השימוש בחודש האחרון.	6.24	5.27	0.21

*0.024	25.0	41.0	% אלו שהשתמשו בהרואין (1 - 10 שנים)
	50.0	39.0	% אלו שהשתמשו בהרואין (11 - 20 שנים)
	25.0	20.0	% אלו שהשתמשו בהרואין ( 21 שנים ומעלה)
			שימוש באדולן
0.24	1.16	1.14	D <sub>4</sub> ממוצע שנות שימוש.
0.35	0.45	0.83	d <sub>4</sub> ממוצע ימי השימוש בחודש האחרון.
0.14	30.0	21.0	% אלו שהשתמשו באדולן במהלך חייהם
			שימוש בבנזודיאזפינים
0.93	5.74	5.40	D <sub>7</sub> ממוצע שנות שימוש.
0.71	1.70	1.41	d <sub>7</sub> ממוצע ימי השימוש בחודש האחרון.
			שימוש בקוקאין
**0.0001	6.00	3.39	D <sub>8</sub> ממוצע שנות שימוש.
0.46	2.56	1.53	d <sub>8</sub> ממוצע ימי השימוש בחודש האחרון.
*0.0071	14.0	17.0	% אלו שהשתמשו בקוקאין לתקופה של עד שנה
	67.0	47.0	% אלו שהשתמשו בקוקאין משנתיים ומעלה
			שימוש בקנאביס
0.21	10.32	8.70	D <sub>10</sub> ממוצע שנות שימוש.
0.24	1.23	1.40	d <sub>10</sub> ממוצע ימי השימוש בחודש האחרון.
			שימוש בסמי הזייה
0.89	4.12	3.59	D <sub>11</sub> ממוצע שנות שימוש.
0.47	0.13	0.24	d <sub>11</sub> ממוצע ימי השימוש בחודש האחרון.
*0.026	39.0	53.0	% אלו שהשתמשו בסמי הזייה (מ-1 - 10 שנים)
	15.0	5.0	% אלו שהשתמשו בסמי הזייה (11 שנים ומעלה)
			שימוש ביותר מחומר אחד ביום
*0.035	10.8	8.55	D <sub>13</sub> ממוצע שנות שימוש.
0.3	3.80	3.60	d <sub>13</sub> ממוצע ימי השימוש בחודש האחרון.
			% שהשתמשו ביותר מסוג סמים ביום במהלך החודש האחרון
2.71	28.0	39.0	
*0.04	8.61	4.37	D <sub>20</sub> ניסיונות טיפול וגמילה מסמים
			D <sub>24</sub> ממוצע הסכומים שהוציאו על סמים בחודש האחרון (בשקלים)
0.15	2655.2	2159.5	
	0.31(0.13)	0.29(0.13)	הציון הכולל (Composite score)

**השערה מס' 9:** ההשערה היא שהמכורים הערבים להרואין בישראל יקבלו ציונים גבוהים יותר בסולם "בעיות משפחתיות וחברתיות" ב-ASI מאשר המכורים היהודים להרואין, זאת משום שהתרבות הערבית נוטה יותר לכיוון הקולקטיביזם מאשר לאינדיווידואליזם, כאשר המשפחות בתרבות בעלת מאפיינים קולקטיביים

מדווחות על היווצרותם של קונפליקטים פתוחים ולא פתורים בתוך המשפחה בתגובה להתמכרותו של אחד מבני המשפחה. זאת ועוד, לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת הערבים המכורים להרואין ובין קבוצת היהודים המכורים להרואין בציון הכולל של סולם "היחסים במשפחה/יחסים חברתיים". על כן ההשערה אינה אוששה (ראה לוח מס' 24).

### היחסים במשפחה/היחסים החברתיים

לוח מס' 24:

מובהקות ההבדלים	מכורים יהודים (n = 100)	מכורים ערבים (n = 100)	מס' השאלה
			F <sub>1</sub> . מצב משפחתי (באחוזים)
*0.0001	50%	35%	6. רווק
	16%	57%	1. נשוי
	33%	8%	5. גרוש
			F <sub>4</sub> . הסדר מגורים (באחוזים)
*0.0014	21%	47%	1. עם בן/ת זוג וילדים
	25%	16%	4. עם הורים
	11%	3%	6. עם חברים
	21%	15%	7. לבד
			F <sub>9</sub> . בילוי מרבית הזמן הפנוי בחברת (באחוזים)
0.15	25%	28%	1. משפחה
	44%	31%	2. חברים
	31%	41%	3. לבד
			% אלה שהיו להם תקופות משמעותיות אשר בהן חוו קושי רציני להסתדר עם:
0.45	71%	66%	F <sub>18</sub> . אמא
0.61	72%	69%	F <sub>19</sub> . אבא
*0.048	59%	72%	F <sub>20</sub> . אחים/אחיות
0.43	78%	68%	F <sub>21</sub> . בן/ת זוג
*0.05	54%	66%	F <sub>24</sub> . חברים
	41%	41%	F <sub>25</sub> . שכנים
0.88	39%	38%	F <sub>26</sub> . עמיתים לעבודה
0.20	48%	57%	F <sub>28</sub> . % אלה שעברו התעללות גופנית/פיזית
0.23	12%	7%	F <sub>29</sub> . % אלה שעברו התעללות מינית
**0.001	2.65	5.00	F <sub>30</sub> . ממוצע מספר ימים בחודש האחרון היה להם ויכוח רציני עם המשפחה
0.95	1.61	2.91	F <sub>31</sub> . ממוצע מספר הימים שהיה להם ויכוח רציני עם אחרים (לא כולל משפחה) בחודש האחרון
	0.33(0.21)	0.37(0.23)	הציון הכולל (Composite score)

- בשאלות F<sub>9</sub>, F<sub>18</sub>, F<sub>19</sub>, F<sub>20</sub>, F<sub>21</sub>, F<sub>24</sub>, F<sub>25</sub>, F<sub>26</sub>, F<sub>28</sub>, F<sub>29</sub>. נעשה שימוש במבחן כי בריבוע (Chi-Square) – משתנים בדידים.
- בשאלות F<sub>1</sub>, F<sub>4</sub>. נעשה שימוש במבחן פישר (Fisher) – משתנים בדידים.
- בשאלות F<sub>30</sub>, F<sub>31</sub>. נעשה שימוש במבחן (Wilcoxon) – משתנים רציפים.

עם זאת מהנתונים שבטבלה לעיל ניתן לזהות מספר הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות. בשאלה בנוגע למצב המשפחתי ( $F_1$ ) נמצא שבקרב המכורים הערבים להרואין ישנם 35% רווקים, 57% נשואים ו-5% גרושים, לעומת המכורים היהודים להרואין, שמתוכם 50% רווקים, 16% נשואים ו-33% גרושים. מבחינת סדר המגורים ( $F_4$ ) 47% מהמכורים הערבים להרואין גרים עם בן/ת זוג וילדים, 16% עם ההורים, 3% עם החברים ו-15% גרים לבדם, לעומת 21% מהמכורים היהודים להרואין שגרים עם בן/ת זוג וילדים, 25% עם ההורים, 11% עם החברים ו-21% גרים לבדם.

בקרב המכורים הערבים להרואין ישנו אחוז גבוה יותר של אלו שחיו בתקופות שבהן חוו קושי רציני להסתדר עם האחים/אחיות ( $F_{20}$ ) (72% לעומת 59%) ועם החברים ( $F_{24}$ ) (66% לעומת 54%). כמו כן ממוצע מספר הימים שבהם היה להם ויכוח רציני עם המשפחה ( $F_{30}$ ) בחודש האחרון, היה גבוה יותר בקרב המכורים הערבים להרואין (5 לעומת 2.65 ימים) מאשר המכורים היהודים להרואין.

### **3. ממצאים נוספים**

בציון הכולל של סולם "התעסוקה/מקורות הכנסה" לא נמצא הבדל מובהק בין קבוצת היהודים המכורים להרואין ובין קבוצת הערבים המכורים להרואין, אך ניתן להצביע על מספר הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות. המכורים היהודים להרואין היו בעלי יותר שנות הלימוד ( $E_1$ ) (9.66 לעומת 8.42 שנים), יותר חודשי הכשרה מקצועית ( $E_2$ ) (8.9 לעומת 6 חודשים) ויותר נתמכים חומרית על ידי אדם אחר (57% לעומת 44%) (ראה לוח מס' 25).

בנוגע לעיסוק העיקרי ( $E_7$ ) היה אחוז גבוה של בעלי עסקים עצמאיים בקרב המכורים היהודים להרואין (11% לעומת 7%) ובקרב אלו ללא משלוח יד (5% לעומת 1%). במקביל היה אחוז גבוה יותר של עובדי בניין מקצועיים (26% לעומת 10%) ועובדים לא מקצועיים בשירותים (23% לעומת 18%) בקרב המכורים הערבים להרואין.

מס' השאלה	מכורים ערבים (n = 100)	מכורים יהודים (n = 100)	מובהקות ההבדלים
E <sub>1</sub> . שנות לימוד	8.42	9.66	**0.0005
E <sub>2</sub> . חודשי הכשרה מקצועית	6.0	8.9	*0.04
E <sub>4</sub> . % בעלי רישיון נהיגה בתוקף	22%	26%	0.51
E <sub>6</sub> . פרק הזמן הרציף והארוך ביותר שבו עבדו במשרה מלאה (שנים)	4.97	3.91	0.33
E <sub>7</sub> . עיסוק עיקרי (באחוזים)			
1. עסקים/עצמאיים	7%	11%	*0.0026
2. מכירות	7%	9%	
3. חקלאות	5%	6%	
4. בנייה – מקצועי	26%	10%	
5. בנייה – לא מקצועי	19%	19%	
6. שירותים – מקצועי	19%	22%	
7. שירותים – לא מקצועי	23%	18%	
8. ללא משלוח יד	1%	5%	
E <sub>9</sub> . % הנתמכים חומרית על ידי אדם אחר	44%	57%	*0.05
E <sub>10</sub> . עיסוק בשלוש השנים האחרונות (באחוזים)			
• משרה מלאה	16%	22%	0.74
• משרה חלקית	28%	20%	
• מובטלים	35%	37%	
<b>הציון הכולל (Composite score)</b>	<b>0.86(0.20)</b>	<b>0.87(0.19)</b>	

- בשאלות E<sub>1</sub>, E<sub>2</sub>, E<sub>4</sub>, E<sub>5</sub>, E<sub>7</sub>, E<sub>9</sub>. נעשה שימוש במבחן כי בריבוע (Chi-Square) – משתנים בדידים.
- בשאלה E<sub>10</sub>. נעשה שימוש במבחן פישר (Fisher) – משתנים בדידים.
- בשאלות E<sub>1</sub>, E<sub>2</sub>, E<sub>6</sub>. נעשה שימוש במבחן (Wilcoxon) – משתנים רציפים.

## דיון

המחקר הנוכחי אכן מצא הבדלים בין קבוצת המכורים להרואין ובין הלא מכורים (האוכלוסייה הנורמלית) במבנה האישיות. כמו כן נמצאו הבדלים בין ערבים לא מכורים ליהודים לא מכורים כשתי קבוצות תרבותיות שונות במבנה האישיות. הבדלים אלו התמתנו בקרב אוכלוסיית המכורים להרואין בהשוואה שבין ערבים ליהודים. בנוגע ל"חומרת ההתמכרות" לא נמצאו הבדלים מובהקים בין מכורים ערבים להרואין למכורים יהודים להרואין לפי הציונים הכוללים של ששת הסולמות במפתח חומרת ההתמכרות – ASI, אולם נמצאו הבדלים ניכרים בין שתי הקבוצות בפריטים/שאלות רבים המרכיבים את סולמות חומרת ההתמכרות. הדיון בממצאי המחקר יובא כאן בשני חלקים לפי עולם התוכן. החלק הראשון יתייחס להבדלים האישיותיים של קבוצות המחקר השונות (מכורים ערבים ויהודים להרואין ולא מכורים) וינסה להסביר אותם. החלק השני יתייחס להבדלים בחומרת ההתמכרות שבין ערבים המכורים להרואין ובין יהודים המכורים להרואין וינסה להסביר את הדמיון וההבדלים בין שתי הקבוצות. בשלב מתקדם יותר אתייחס להשלכות המחקריות והפרקטיות של ממצאי המחקר ולמגבלות המתודולוגיות של המחקר ואציע מחקרים עתידיים.

### **1. הבדלים אישיותיים:**

המחקר הנוכחי בא לבדוק את מידת השפעתה של התרבות על עיצוב פרופיל האישיות, והאם הבדלים תרבותיים מביאים לידי פרופילים אישיותיים שונים. שאלות אלו נבדקו בקרב שתי קבוצות עיקריות במדגם, כלומר מכורים להרואין ולא מכורים. כמו כן נבדקה ההשערה אם ישנם הבדלים בפרופילים האישיותיים בין אוכלוסיית המכורים ובין האוכלוסייה הנורמלית (לא מכורים).

ממצאי המחקר תמכו באופן חד משמעי בשתי הנחות עיקריות: ההנחה הראשונה, הבדלים תרבותיים מביאים לידי הבדלים אישיותיים בקרב האוכלוסייה הנורמלית הכללית בישראל (ערבים ויהודים). ואמנם היקף ועצמת ההבדלים מתמתנים בקרב אוכלוסיית המכורים לסמים. ההנחה השנייה, אוכלוסיית המכורים להרואין היא בעלת פרופיל אישיות שונה באופן ניכר מהפרופיל האישיותי של האוכלוסייה הנורמלית.

### **1. א. השוואה במבנה האישיות בין ערבים לא מכורים ליהודים לא מכורים:** נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי

הקבוצות התרבותיות העיקריות בישראל, הערבית והיהודית, בעשר תכונות מקור מתוך חמש-עשרה ושלוש תכונות-על מתוך חמש תכונות-העל. ממצאים אלו תומכים בממצאי מחקרים אחרים שמצאו הבדלים ברורים בין קבוצות אתניות (Cattell & Warburton, 1961; Chan, 1996; Fatima, 1998; Okazaki, 2000; Thomson & Dayries, 1975; Xie & Leong, 2008) ושללא מצאו הבדלים בין קבוצות

אתניות שונות (Aluja & Blanch, 2002; Hofstede & McCrae, 2004; Mak & Tran, 2001).

בתכונות המקור נמצא שהערבים היו פחות יציבים רגשית (C-) ויותר תועלתניים (G-), נועזים מבחינה חברתית (H+), חשדניים (L+), דמיוניים (M+), ממולחים (N+), חוששים (O+), נכונים להתנסויות חדשות (Q<sub>1+</sub>), פחות סומכים על עצמם (Q<sub>2-</sub>) ויותר מתוחים (Q<sub>4+</sub>) מאשר היהודים. בתכונות-העל נמצא שהערבים פחות אינטרוורטיים (Q<sub>I-</sub>) יש להדגיש ששתי הקבוצות מאופיינות ברמות גבוהות יחסית של אינטרוורטיות), יותר חרדתיים (Q<sub>II+</sub>) ובעלי אני עליון חלש יותר (Q<sub>V</sub>) מאשר היהודים.

מאחר שמבחינה תאורטית (לפי גישת התכונות לחקר האישייות) מחשבים ערך גבוה יותר לתכונות-העל מבחינת יכולת הניבוי וההשפעה על התנהגותו של הפרט ברמה היום-יומית (Eysenck & Eysenck, 1985), אתיחס כאן להבדלים בתכונות-העל בין שתי הקבוצות ואנסה להסבירם.

מצד אחד הממצא שהערבים והיהודים נחשבים כאינטרוורטיים ושהערבים נחשבים כפחות אינטרוורטיים (יותר אקסטרורטיים) מאשר היהודים, תומך בממצאי המחקרים, שמצאו שאנשים השייכים לתרבויות ערביות, יותר איקסטרורטיים מאשר אנשים השייכים לתרבויות מערביות. למשל, סטודנטים ירדניים לעומת סטודנטים אמריקנים (Hozik & Wright, 1996), גברים מצריים לעומת גברים בריטים (Abdel-Khalek, 1981), ירדניים, כויתים, לבנוניים ופלסטינים לעומת בריטים (Choungourian, 1969). יש להדגיש שהשוואה מסוג זה בין ערבים ליהודים בישראל טרם נעשתה.

מן הצד האחר סתר הממצא ממצאים של מחקרים שהשוו בין מדינות/תרבויות ערביות ובין מדינות/תרבויות מערביות ושמצאו שאנשים ערבים מאופיינים ברמות נמוכות של איקסטרורטיות (Abdalla, 2004; Abdel-Khalek, 1981; Abdel-Khalek & Eysenck, 1983; Choungourian, 1969; Eysenck & Abdel-Khalek, 1981; Oakland, Alghorani, & Hun lee, 2007). גם המחקרים שהשוו בין תרבויות מזרחיות כמו יפן, סין והודו מצאו שתרבויות אלו מאופיינות כפחות איקסטרורטיים מאשר תרבויות מערביות כמו ארה"ב, בריטניה ואוסטריה (Tsujioka & Cattell, 1965; Cattell & Tsujioka, 1965; Cattell, Schmidt & Pawlik, 1973). לפי ממצא ביניים מעניין זה נחלקו הצעירים מסעודיה ומהאמירות המאוחדות לחצי אקסטרורטיים ולחצי אינטרוורטיים (Alkhateeb, 2004; Almanjumi, 1998).

הממצא סתר גם את טענתו של הופשטדה על קיומו של קשר חיובי בין הממד התרבותי-אינדיווידואלי ובין תכונת אישיות אקסטרורטיות. הכוונה שתרבויות הנוטות להיות בעלות מאפיינים יותר אינדיווידואליים, שבהן בולטות האסרטיביות העצמית והחשיבה החופשית, נוטות להתאפיין בפרטים מוחצנים באישיותם. להבדיל, במחקר הנוכחי נמצאו הערבים השייכים לתרבויות בעלות מאפיינים קולקטיביים כפחות אינטרוורטיים מאשר היהודים השייכים לתרבויות בעלות מאפיינים אינדיווידואליים (Hofstede, 2001).



ניתן להסביר זאת באמצעות מאפייניהם הייחודיים של הערבים בישראל, כאשר החברה הערבית נחשבת לתרבות מסורתית וקולקטיבית החיה בצד תרבות הרוב היהודית והנחשבת לתרבות מודרנית אינדיווידואלית מאשר חברות בעלות מאפיינים אינדיווידואליים שבהן הקשרים בין חברי הקבוצה חלשים. בחברות בעלות מאפיינים קולקטיביים משולבים חיי הפרטים אלו באלו, מלידה ועד גיל זקנה. קבוצות אלו הן לרוב משפחות מורחבות המספקות הגנה בתמורת ללויאליות מוחלטת (Triandis, 1993).

מצד אחד לחיות בתוך קולקטיב מחייב דינמיקה חברתית הכוללת אינטרקציה וקשרים חברתיים אשר מחייבים מידה מסוימת של פתיחות ומוחצנות, שדרושים פחות בחברה אינדיווידואלית שבה הקשרים החברתיים מצומצמים וממוקדים מטרה ואינטרסים. מן הצד האחר למד הערבי בישראל כישורים חיוניים הנחוצים להשתלבות בחברה הישראלית, כמו היכולת להיות אסרטיבי ועצמאי. הטמעת ערכים משתי התרבויות הביאה מידה גבוהה יותר של אקסטרורטיות בקרב הערבים בישראל.

הממצא שהערבים קיבלו ציונים גבוהים יותר בתכונת-העל חרדה לעומת היהודים תומך בממצאי המחקרים המעטים שנעשו בארץ, אשר בדקו את המצב הנפשי בקרב שתי הקבוצות התרבותיות בארץ, הערבית והיהודית. המחקרים מצאו שהערבים סובלים יותר מהפרעות חרדה ומהפרעות במצב הרוח לעומת היהודים. מצב זה נוצר בשל העדר משאבים חברתיים-נפשיים, כמו תחושת יעילות עצמית ותמיכה חברתית של חברים או אחרים משמעותיים (Levav et al, 2007; Ponizovsky et al, 2007). כמו כן נמצאו הבדלים בתכונת החרדה בין קבוצות אתניות שונות ברמה העולמית (Lin, Endler & Kocovski, 2001; Okazaki, 2000; Xie & Leong, 2008).

הממצא גם תומך בממצאיהם של הופשטדה ומקריי (Hofstede & McCrae, 2004) בנוגע לקיומו של קשר חיובי בין תכונת האישיות נוורטיות/חרדה ובין הממד התרבותי גבריות שמאפיין יותר את התרבות הערבית. אנשים הגדלים בתוך חברה שבה ישנן ציפיות מחבריה להתנהגויות גבריות, חברה שמתגמלת את אלו העומדים בציפיות ומענישה את אלו שאינם עומדים בהן, יוצרת לחץ ותחושות פחד, חרדה ודאגה בקרב חבריה. תמיכה לכך ניתן למצוא במחקרים שמצאו רמות גבוהות יותר של חרדה בקרב מדינות/תרבויות ערביות לעומת מדינות/תרבויות מערביות - בין כויתים לאמריקנים (Abdel-Khalek & Lester, 2003), בין מצריים לאמריקנים (El-Zahhar & Hocevar, 1991), בין לבנונים וקנדים (Al-Issa, Bakal & Fung, 1999) ובין סורים וספרדים (Abdel-Khalek, 2003). על פי מבחן CAQ-1 של קטל מדווחים אנשים בעלי רמות גבוהות של חרדה על מידה מסוימת של אי הסתגלות, אי שביעות רצון מרמת ההישגים וספקות באשר ליכולת להתמודד עם בעיות החיים (Cattell, 1970).

עם זאת ישנם מחקרים שלא מצאו הבדלים בין ערבים ליהודים בישראל בתכונת החרדה (Peleg-Popko, Klingman, & Abu-Hanna Nahhas, 2003; Zeidner, 2001) וסותר גם את ממצאיהם של הופשטדה ומקיריי (Hofstede & McCrae, 2004) באשר לקיומו של קשר חיובי בין תכונת האישיות נוורוטיות/חרדה ובין הממד התרבותי "הימנעות מאי-ודאות" שמאפיין יותר את התרבות היהודית.

את רמת החרדה הגבוהה של הערבים ניתן להסביר באמצעות מספר גורמים משולבים. הערבים בישראל נחשבים למיעוט אתני אשר מדווח על תחושות קיפוח, על ניכור ואפליה, כאשר חלק ניכר ממנו שייך למעמד סוציו-אקונומי נמוך. נוסף על כך הערבים בישראל הם מיעוט שעובר תהליכי שינוי בדרך למודרניזציה, תוך ניסיון לשמור על זהותו הלאומית אתנית (Levav et al, 2007; Ponizovsky et al, 2007). האדם הערבי באמצעו הדלים נדרש להצליח כלכלית בחברה ישראלית תחרותית ומתפתחת. לחץ זה יוצר תחושות חרדה וחוסר ביטחון ביכולתו להתמודד עם חשדנות וספקות אישיים כלפי הממסד והשלטונות.

במחקר הנוכחי נמצא גם שהערבים נחשבים כבעלי אני עליון חלש יותר לעומת היהודים. על פי מבחן CAQ-1 של קטל נוטים אנשים בעלי אני עליון חלש להיות תועלתניים, חסרי עקרונות מוסריים ובעלי אחריות חברתית נמוכה (Cattell, 1970). ממצא זה סותר ממצאי מחקרים והנחות תאורטיות רבות. הממצא סותר את מה שמצא זק - נערים יהודים לעומת נערים ערבים מאופיינים כיותר תועלתניים ובעלי אינטרס (Zak, 1979). עם זאת ניתן לומר שחלפו מאז 30 שנה שבהן עברה החברה הערבית בישראל שינויים רבים עקב החיכוך המתמשך עם תרבות הרוב היהודית, ובעקבות זאת אימצה לעצמה דרך חשיבה והתנהגות בעלת אינטרס כאמצעי לשרוד ולהצליח בחברה קפיטליסטית, תחרותית והישגית.

הממצא סותר גם את ממצאיהם של הופשטדה ומקיריי (Hofstede & McCrae, 2004), אשר מצאו קשר חיובי בין הממד התרבותי ריחוק-כוח המאפיין יותר את התרבות הערבית ובין תכונת האישיות יושר, וסותר גם את ממצאיהם של שמיט וחבריו שחקרו 55 תרבויות שונות ומצאו שמדינות ערב (כמו מרוקו, לבנון וירדן) קיבלו ציונים יותר גבוהים בתכונת האישיות יושר (Conscientiousness) מאשר ישראל (Schmitt, Realo, Voracek, & Allik, 2008). תכונה זו ממבחן האישיות NEO-PI-R של קוסטה ומקריי (Costa & McCrae, 1992) נמצאת בקשר חזק ומובהק עם תכונת אני עליון של קטל (Cattell, 1965) (ראה לוח מס' 5 עמ' 23).

אולם את הממצא הזה ניתן להסביר באמצעות המצב הסוציו-פוליטי הבעייתי של הערבים בישראל. תחושות הניכור והקיפוח של הערבים בישראל הביאו לידי קשר בעייתי בינם ובין שלטונות החוק, כאשר החוק נתפס כאסטרטגיה מכוונת כדי להכשיל את האוכלוסיות החלשות ואת הערבים בכללן. מצב זה יחד עם המצב הכלכלי הקשה של הערבים בישראל דוחק את האדם הערבי למצב שבו הוא מוכן לעשות הכול כדי לשרוד בחברה קפיטליסטית לא שוויונית.

נוסף על כך הטמיע והפנים האזרח הערבי נורמות התנהגות שונות, כמו להיות בעל אינטרס ופחד "לצאת פראיר" עקב החיכוך עם תרבות הרוב היהודית. חוסר ביטחונו הכלכלי של האדם הערבי ועלייה במעמדה של החומריות לעומת הרוחניות ברמה העולמית הביאה אותו להדחיק את הערכים המוסריים וזאת כדי להשתלב ולשרוד בעידן קפיטליסטי-תחרותי.

### 1. ב. השוואה במבנה האישיות בין מכורים ובין לא מכורים:

ממצאי המחקר הראו שאוכלוסיית המכורים היא בעלת פרופיל אישיות שונה באופן ניכר מפרופיל האישיות של האוכלוסייה הנורמלית. ממצאים אלו תומכים בממצאיהם של מחקרים קודמים רבים (פוקס, 1992; Arneja & Sen, 1988; Brien, Kleinman & Eisenman, 1972; Cattell et al, 1970; Ciotola & Peterson, 1976; Cockett, 1971; Collins et al, 1977; Deren & Koslowsky, 1977; Hotra & Murthy, 1977; Krug, 1971; Krug & Henry, 1974; Leeds, 1965; Narayan, Shams, Jain, & Gupta, 1997; Olmezer, 1974; Salma, 2003; Savage & Marchington, 1977; Spotts & Shontz, 1991; Tuite & Luiten, 1986).

יש להדגיש שפרופיל האישיות של המכורים בישראל שהתקבל היה דומה במידה ניכרת לפרופיל האישיות הממוצע של המכורים לסמים, שהתקבל ממצאי המחקרים ברחבי העולם (מדינות ותרבויות שונות, כמו ארה"ב, הודו, ניו זילנד, אנגליה וכו') (ראה לוח מס' 26). המכורים לסמים לעומת האוכלוסייה הנורמלית נבדלים בשלוש-עשרה מתוך חמש-עשרה תכונות מקור ובארבע מתוך חמש תכונות-על. המכורים לסמים מאופיינים ברמות גבוהות של חמימות (A+), חוסר יציבות רגשית (C-), צייתנות (E-), זהירות (F-), תועלתנות (G-), ביישנות (H-), רגישות (I+), חשדנות (L+), ממולחות (N+), חשש (O+), נכונות להתנסויות חדשות (Q1+), התנהגות על פי הדחפים (Q3-) ומתח (Q4+).

הפרופילים האישיותיים של מכורים לסמים – בעולם ובישראל												לוח מס' 26:			
הפרופילים האישיותיים של מכורים	A	C	E	F	G	H	I	L	M	N	O	Q1	Q2	Q3	Q4
פרופיל המכור העולמי	+	-	+	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+
פרופיל המכור הישראלי	+	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+

לפי תכונות-העל נמצא שהמכורים היו יותר אינטרוורטיים (Q1-), חרדתיים (Q2+), אמוציונליים (Q3+), ובעלי אני עליון חלש יותר (Q4-). מאשר הלא מכורים. בשונה מהספרות העולמית לא היה הבדל מובהק בתכונות-העל עצמאות בין שתי הקבוצות. יש להדגיש שהציונים של שתי הקבוצות בתכונות-העל אקסטרורטיות (Q1-) ואני העליון (Q4-) היו נמוכים מאוד; בתכונה "חרדה" היו בינוניים ובתכונה "אמוציונליות" היו גבוהים במיוחד (Q3+).

מהציונים שהתקבלו לפי חמש תכונות-העל ניתן לשרטט תיאור מסוים של המכור בישראל. המכורים להראוין בישראל מאופיינים כאנשים מופנמים (אינטרוורטיים) ( $Q_{I-}$ ), חרדתיים ( $Q_{II+}$ ), אמוציונליים ( $Q_{III+}$ ) תלותיים ( $Q_{IV-}$ ) ותועלתניים (אינטרסנטיים) ( $Q_{V-}$ ).

כמעט ברוב המחקרים אודות מכורים לסמים נמצא שהמכורים לעומת אנשים נורמלים מאופיינים כאינטרוורטיים ומופנמים (Abu-Arab & Hashem, 1995; Arneja & Sen, 1988; Narayan et al, 1997; Salma, 2003; Tuite & Luiten, 1986; Spotts & Shontz, 1991). על פי מבחן CAQ-1 של קטל נוטים אנשים אינטרוורטיים להיות סגורים, ביישנים ועצורים במגעים בין אישיים. מבחינה קלינית אינטרוורטיות שכיחה בקרב מכורים (Cattell, 1970).

ניתן להסביר קשר זה בין אינטרוורטיות ובין התמכרות לסמים בכך שאנשים אינטרוורטיים מאופיינים בדרך כלל בביישנות, בדימוי ובביטחון עצמי נמוך ללא ביטוי רגשי (במיוחד רגשות שליליים). מצבי לחץ גורמים לפרט האינטרוברטי לחפש פתרון היוצר תחושת רוגע כאמצעי להתמודד עם הצפה רגשית הנובעת מהדחקתו של הגורם הלוחץ. שימוש בסמים או בחומר פסיכואקטיבי אחר יכול להיות אחת האופציות לשיפור תחושת הדימוי והביטחון העצמי (Kirkcaldy, Siefen, Surall, & Bischoff, 2004).

זאת ועוד, ישנו הסבר נוסף הקשור למתודולוגיה המחקרית, שעל פיו בודקים רוב החוקרים את המכורים לסמים בשלביו הראשונים של הטיפול לאחר תהליך של גמילה פיזית מסמים (בדומה למחקר הנוכחי). מיכאלי (2007) קרא לשלב זה "תהליך השינוי – מהתמכרות להחלמה", תהליך המתואר כמורכב ולא פשוט כלל. את התהליך הזה מדמה מיכאלי ליציאת בני ישראל ממצרים (מעבדות לחירות), מסע שחוו בו קשיי התמודדות, קבלת חוקים, הכלת עמימות ושינוי נורמות.

פרוכסקה, נורקרוס ודיקלמנטה (Prochaska, Norcross & DiClemente, 2002) דיברו על "מעגל השינוי" המתחיל בשני שלבים: טרום התלבטות והתלבטות. בשלב הזה שרוי המכור באמביוולנטיות ובבלבול גדולים בנוגע לרצון בשינוי ושרוי בהתלבטות אם להתחייב לעמוד בדרישות הטיפול הנראות לו כבלתי ניתנות לביצוע, מתוך חוסר אונים והעדר אמונה ביכולתו לחולל שינויים עקב התמכרותו רבת השנים לסמים.

נוסף על כך בשלב הזה עולות חששות ותחושות אשמה ובושה שכל כך משפיעות על אותם מכורים גם מבחינה ורבאלית (ממעטים לדבר ולשתף אודות עצמם) וגם מבחינה חברתית, כאשר הם מרבים להתבודד ולהתרחק ממגע עם אנשים. לרוב מדווחים המכורים על תחושות מוזרות של כאילו "נולדו מחדש" ו"שאינם מכירים את עצמם בלי סמים". כל התמונה המתוארת לעיל משפיעה על המכור לסמים וגורמת לו להיות מופנם ומכונס בעצמו.

יש להדגיש נתון מעניין בנוגע לתכונות אינטרוורטיות ואקסטרורטיות בקרב מכורים לסמים. בעתות של "ניקיון", או אי-שימוש בסם, המכור מאופיין יותר באינטרוורטיות. לעומת זאת בתקופות של שימוש פעיל בסם, סביר שיתאפיין יותר באקסטרורטיות. עקב השפעתם הכימית הישירה של הסמים (Teadale, Segraves & Zecune, 1971). ייתכן ששונות זו עומדת בבסיס הבחירה בשימוש בסמים וזאת כדי להשיג יכולת ורבאלית, מוחצנות ואקסטרורטיות.

העובדה שהמכורים לסמים מאופיינים גם כאנשים נויורטיים נתמכת בספרות שמצביעה על קיומו של קשר חיובי בין שימוש להתמכרות לסמים (במיוחד באופיאטים) ובין מצבי חרדה ולחץ (בורגנסקי, 1994; Goeders, Merikangas, Mchta, Molnar et al., 1998; Malhotra & Murthy, 1977; Donovan, Padin-Rivera & Kowaliw, 2001). מחקרים מראים שיעור הסובלים מהפרעות חרדה בקרב המכורים לסמים גבוה והוא בין 40% ל-60% (Donovan, Padin-Rivera & Kowaliw, 2001).

על פי מבחן CAQ-1 של קטל מדווחים אנשים חרדיים על מידה מסוימת של אי הסתגלות, אי שביעות רצון מרמת ההישגים וספקות באשר ליכולת להתמודד עם בעיות החיים (Cattell, 1970). יש להדגיש שתכונת-העל חרדה היא התכונה החשובה מבין תכונות-העל משום שהיא עשויה לשמש אינדיקטור עיקרי לקיומה של פתולוגיה ב-CAQ-1 ולרוב מצביעה על קיומן של בעיות נפשיות רציניות (Karson & O'Dell, 1976).

מאפיינים רבים של חיי המכור עלולים להיות בבחינת מקור ללחצים וחרדה שבהם מצב בריאותי ירוד או סיכון למוות, סכנת מאסר, נידוי וסטייה מהזרם החברתי העיקרי, תחושות בושה, אשמה, בדידות, חרדת נטישה וכישלון (Kaufman, 1981). הדברים מתחדדים על רקע העובדה כי מכורים רבים היו קרבנות לאירוע טראומטי בילדותם, אשר מציב אותם מלכתחילה כבעלי סיכון גבוה לפתח חרדה בבגרותם (Kirkcaldy et al., 2004).

הסבר חשוב לקשר שבין תכונת החרדה להתמכרות לסמים מקורו בהנחה שהרציונל לבחירה בסוג סם ספציפי היא בחירה לא אקראית (Substance Abuse of Choice). לפי טענה זו בחרו המכורים להרואין להשתמש בסמים כדי להתמודד עם תחושות חרדה, עוינות והעדר ערך עצמי (Gossop & Roy, 1976). את הטענה הזו ניתן להסביר באמצעות שתי הנחות תאורטיות: תאוריית ה-C.A.P Control והשערת "הריפוי העצמי".

תאוריית ה-C.A.P Control (Cognitive Affective Pharmacogenic) מניחה שתהליכי השימוש בסמים מתחילים בקונפליקטים ונתפסים כגורם מכין. אנשים שיש להם קשיים להתמודד עם דרישות החברה או עם ציפיותיה, או עם הציפיות והדרישות שלהם מעצמם, נמצאים בקונפליקט. המתח הנובע מהקונפליקט מייצר חרדה, והסם אמור להפחית את החרדה, והשפעתו לטווח קצר בלבד. בטווח הרחוק יותר יגבירו מקורות המתח הפנימי והחיצוני שהודחקו את החרדה באופן ממשי יותר ממה שהיה לפני כן (Gold, 1980).

השערת ה"ריפוי-עצמי" (Self-Medication Hypothesis - SMH) של קנטזיאן (Khantzian, 1985) פיתחה וייסדה אמפירית ומחקרית את הטיעון הזה. לפי השערה זו, שמקורה נובע מהתאוריה הפסיכואנאליטית, השימוש בסמים הוא אמצעי "פיצוי" שנועד למתן רגשות ושיכוך עצמי מפני מצבים נפשיים מלחיצים. השימוש בסמים נעשה כדי לווסת כאב רגשי ודחפים פרימיטיביים, דיספוריה וחרדה משום שלסמים ישנה השפעה נפשית ופיזיולוגית שמביאה לידי יציבות רגשית (Suh, Ruffins, Robins, Albanese, & Khantzian, 2008).

לפי השערה זו השימוש בהרואין הוא תגובה אדפטיבית זמנית אשר משתקת ומפחיתה את רמת הזעם והאגרסיה (Khantzian, 1985, 1999). קנציאן הגיע לטיעון זה מתוך תצפיותיו שמצאו קשר בין קשיים בוויסות זעם ואגרסיה ובין חשיפה בגיל מוקדם לאלימות ולאגרסיות טראומטיות. כמו כן הוא מצא כי כעס ורגשות שליליים כלפי אחרים וכלפי עצמם מנבאים באופן מובהק שימוש בהרואין בעתיד.

טענות אלו נתמכו על ידי מחקרים אמפיריים רבים. יש המדברים על העדר יכולת של ויסות רגשות (Cooper, Thorberg Frone, Russell, & Mudar, 1995; Tarter, Vanyukov, Giancole, Dawes, & Blackson, 1999; Lyvers, 2005), על מצבי רוח שליליים (כולל דיכאון, חרדה וכעס) (Childress, Ehrmen, McLellan, MacRae, Natale, & O'Brien, 1994), על השלכות של מנגנוני הגנה לא בשלים, כמו רגש שלילי (Colder & Chassin, 1997) ועל העדר כלים להתמודדות רגשית (Eftekhari, Turner, & Larimer, 2004) שנמצאו כמסיתים תשוקות ותגובות קשורות בסמים בקרב מכורים לסמים וכגורמי סיכון לשימוש בסמים בקרב מתבגרים.

מכורים הנגמלים פיזית, למשל, עלולים לחזור להשתמש מחדש בסם תוך חשיפה לאירועים המעוררים תחושות חרדה ולחץ (Goeders, 2004). מעגל זה אינו נגמר, שהרי השימוש בסם מביא עמו פעמים רבות תופעות גמילה ("קריז") בהעדר מנות סם זמינות. תופעות אלו מגבירות את תחושת החרדה, וזו מניעה לשימוש חוזר וחוזר חלילה (Khantzian, 1985).

לא היה מפתיע לגלות שאוכלוסיית המכורים לעומת האוכלוסייה הרגילה מאופיינת ברמה גבוהה של אמוציונליות. מחקרים רבים בעולם הגיעו לממצאים דומים (Conway et al, 2002; Hellemans & Christina, 2004; McGue, Slutske, & Iacono, 1999; Tarter, 1988) וגם מחקרו של מחבר עבודה זו שנערך בשנת 2003 מצא שאוכלוסיית המכורים בישראל מאופיינת ברמה גבוהה של אמוציונליות וחוסר רציונליות (ג'ראיסי, 2003).

ברמה הפסיכולוגית מוגדרת אמוציונליות כרמה גבוהה של התרגשות וככניסה למצבי לחץ בקלות ובתדירות גבוהה (Buss & Plomin, 1975). על פי מבחן CAQ-1 של קטל נוטים אנשים אמוציונליים להיות לבביים,

רגשיים וחולמניים, לחיות חיי רגש אינטנסיביים ולהיות בעלי גוון מלנכולי. אנשים אלו נוטים יותר "להרגיש" מאשר "לחשוב" (Cattell, 1970).

חוויות קשות בתקופת הילדות בעיקר גדילה בבדידות ובניכור חברתיים מובילים לרמות גבוהות של אמוציונליות, אימפולסיביות ורגישות, שגורמות לאותם קטינים להתחיל להשתמש בסמים ואלכוהול (Hellemans & Christina, 2004; McGue, Slutske, & Iacono, 1999). מכורים לסמים לעומת אנשים רגילים מראים רמה גבוהה של אמוציונליות שלילית (כמו אימפולסיביות, פסימיות ונוורוטיות) (Conway et al, 2002), חוסר בשלות אמוציונליות, סף תסכול נמוך ודיכאון (Tarter, 1988).

רמה גבוהה של אמוציונליות היא בבחינת גורם סיכון גבוה לשימוש בסמים כדרך לוויסות ולארגון העולם הרגשי הפנימי (Sieber & Bentler, 1982; Tarter, 1988). נוסף על כך נטייה פסיכולוגית זו נמצאת כקשורה להתנהגויות בעייתיות אחרות, כגון לקיחת סיכונים, אימפולסיביות, רגזנות ואגרסיביות, המקושרות כולן בגילים צעירים גם להתמכרות לסמים (Tarter, 1988).

במחקרי אורך נמצאו שני טיפוסים אישיות בעלי הפרעות בוויסות אמוציונלי בקרב אנשים שפיתחו בעיות של שימוש בסמים בבגרותם: הטיפוס הראשון נוטה לבכות בקלות, מוכן לכעוס ולדאוג, למרות שלמראית עין הוא נראה שמח, ידידותי ואסרטיבי. הוא מסווג כ"איקסטרורברטי אנומי". השני מוענש בהגזמה, רגזן (חס מזג) ועוין. הוא מסווג כ"לא צפוי ובלתי נשלט" (Tarter, 1988).

העבודה הטיפולית בשטח מלמדת שמכורים לסמים מגיבים לרוב בעוצמות רגשיות גבוהות במיוחד באמצעות כעס, זעם ותוקפנות לכל התנהגות או גירוי המתפרשים על ידם כניסיון לפגוע או להשפילם. העדר יכולת להפעיל שיקול דעת ולגלות איפוק וסבלנות תוך כדי מחשבה לפני מעשה קשור למחשבות בלתי רציונליות, לרגישות ולדימוי עצמי נמוך. אנשים אלו סוחבים עמם מטען רגשי של כאב וחוויות ילדות קשות, הגורמים להם להזדהות מהר מאוד עם מצוקתו וסבלו של האחר ללא יכולת לעשות הפרדה בין רגשותיו ובין מצבו הרגשי של האחר.

עוד מראה המחקר שמכורים לסמים מראים רמות גבוהות של תלות נפשית וחברתית לעומת האוכלוסייה הרגילה. תלות מוגדרת כתכונת אישיות המשקפת רמה נמוכה של דיפרנציאציה פסיכולוגית (Witken, Lewis, Hertzman, Machover, Meissner, & Wanger, 1954). על פי מבחן CAQ-1 של קטל נוטים אנשים תלתיים להיות פסיביים ותלויים בקבוצה. הם זקוקים לתמיכה מאחרים ונוטים לכוון את התנהגותם כלפי אנשים המספקים להם תמיכה (Cattell, 1970). החוקרים בתחום משתמשים במגוון מושגים המתארים את התלות באופנייה השונים, כמו תלות בין אישית, תלות רגשית, תלות שיתופית וכו'.

מרבית המחקרים מעידים על רמה גבוהה של תלות פסיכולוגית בקרב אוכלוסיית המכורים לסמים (בורגנסקי, 1994; Cohen, White, Scholar, 1971; Blankfield, 1987). כ-20% עד 30% מהמכורים מאובחנים כבעלי





גורמים לאחרים (מיכאלי, 2007). נוסף על כך מכורים לסמים בעלי ציונים נמוכים במשמעת עצמית ובשיקול דעת (אימפולסיביות), וחסרי התמדה, גבולות ומחויבות, ועל רקע העובדה שחוסר שליטה עצמית ומצפוניות נמוכה הוא מנבא אישיותי בנוגע להתנהגויות מסכנות בריאות, הרי שניתן לראות קשר בין תכונות אלו ובין תחילת השימוש וההתמכרות לסם (Booth-Kewley & Vickers, 1994).

אני עליון נמוך ואי הפנמת ערכי מוסר מלווים את המכורים מאז ילדותם ועד בגרותם כולל בתקופות השימוש בסמים. אי הפנמת ערכי מוסר בילדות גורמת לילד ולנער בשלב מאוחר יותר להיות מעורה במעשי פשע ובפלילים, כמו גניבות, אלימות וסמים. בעודו תחת השפעת הסם הופך המכור לאדם לא שפוי ובלי רגשות, וכל העת מנסה להשיג סם ולהימנע מהקריז ההולך וקרב. המכורים מתארים את הקריז כתחושה כואבת מאוד ובלתי נסבלת עד שהם מוכנים לעשות הכול כדי להימנע ממנו ולהימנע מפגיעה בעצמי ובזולת. חוקים ואנשי חוק נתפסים בעיניי המכור כגורמים עוינים המנסים למנוע ממנו להשיג סם או לבצע פשעים לשם מימון הסם. יחס עוין זה גורם למכור תחושות של אי איוון בממסד ובחוק וצורך לפגוע בהם או "לעבוד עליהם".

### **1. ג. השוואה במבנה האישיות בין ערבים מכורים ליהודים מכורים:**

בדיקת השפעתם של ההבדלים התרבותיים על הפרופילים האישיותיים בין המכורים הערבים להרואין ובין המכורים היהודים להרואין הראתה שההתמכרות לסמים מיתנה את עצמת והיקף ההבדלים במבנה האישיותי בין שתי הקבוצות. למעשה, נמצאו הבדלים רק בחמש מתוך חמש-עשרה תכונות ובאחת מתוך חמש תכונות-העל שהמבחן בודק.

לפי תכונות המקור היו המכורים היהודים פחות יציבים רגשית (C-), פחות נועזים מבחינה חברתית (H-), יותר דמיוניים (M+), פחות בטוחים ביכולתם האישית (Q<sub>2</sub>-) ויותר מתוחים (Q<sub>4</sub>+). מאשר המכורים הערבים. בתכונות-העל נמצא הבדל מובהק בין שתי הקבוצות רק בתכונת-העל חרדה (Q<sub>II</sub>), כאשר נמצא שהמכורים היהודים יותר חרדתיים (Q<sub>II</sub>+). מאשר המכורים הערבים. בשאר תכונות-העל, כלומר "אקסטרורטיות" (Q<sub>I</sub>), "גישה רציונלית" (Q<sub>III</sub>), "עצמאות" (Q<sub>IV</sub>) ו"אני עליון" (Q<sub>V</sub>) לא נמצאו הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות. ההבדל הבולט בין ערבים המכורים לסמים ליהודים המכורים לסמים הוא שהאחרונים מראים רמה גבוהה יותר של חרדה מאשר המכורים הערבים. על פי מבחן CAQ-1 של קטל מדווחים אנשים חרדתיים על מידה מסוימת של אי הסתגלות, אי שביעות רצון מרמת ההישגים וספקות בנוגע ליכולת להתמודד עם בעיות החיים (Cattell, 1970).

ההסבר לכך טמון בכך שהתרבות היהודית מאופיינת ברמות גבוהות יותר של הממד התרבותי "הימנעות מאי-ודאות" מאשר התרבויות הערביות. תרבויות הנמנעות מאי-ודאות, מאמינות כי השונה הוא "מסוכן" ומנסות לצמצם את אפשרויות המפגש עם סיטואציות עמומות באמצעות קביעת חוקים וכללים חמורים, אמצעי הגנה

וביטחון, בדרך כלל באמצעות דת ודתיות. אימהות בתרבויות אלו מאופיינות בהגנת יתר ובדאגה מתמדת בכל הקשור לניקיונם ולביטחונם של הילדים. נוסף על כך נמצא שהימנעות מאי-ודאות מקיימת קשר חיובי מובהק עם רמת החרדה של אותה חברה (Lynn, 1975; Lynn & Hampson, 1977).

## **2. חומרת ההתמכרות**

במחקר זה לא נמצאו הבדלים מובהקים בציונים הכלליים של ששת הסולמות במפתח חומרת ההתמכרות - ASI בין מכורים ערבים למכורים יהודים. מצב זה דומה לממצאיו של ישראלוביץ (Isralowitz, 2007) אשר לא מצא הבדלים מובהקים בציונים הכלליים בין ילדי הארץ המכורים לסמים ובין עולי רוסיה המכורים לסמים. עם זאת הממצאים מספקים פרופיל של המכורים להרואין בישראל על פי ששת הסולמות של מפתח חומרת ההתמכרות. המכורים מתוארים כסובלים מרמות גבוהות של חומרה במצבם התעסוקתי/מקורות הכנסה ובמצבם הפסיכולוגי וכסובלים מרמות חומרה בינוניות במצבם המשפטי ובמצב היחסים במשפחה/יחסים חברתיים. בנוגע לפרופיל הרפואי ולבעיית השימוש בסמים ואלכוהול הם סובלים מרמות נמוכות יחסית של חומרה. יש להדגיש שממוצע הציונים שהתקבל דומה אף הוא לממוצע הציונים והממצאים של ישראלוביץ (Isralowitz, 2007).

מצד אחד ממצאי המחקר שהתקבלו תומכים באותם מחקרים שלא מצאו הבדלים בחומרת ההתמכרות בקרב קבוצות אתניות שונות (Bernstein, Bernstein, Tassiopoulos, Valentine, Heeren, Levenson & Hingson, 2005; Isralowitz, 2007; Morgenstern & Bux, 2003; Niv & Hser, 2006) אלו שמצאו הבדלים בחומרת ההתמכרות בקרב קבוצות אתניות שונות (Anglin, Ryan, Booth & Hser, 2003; Brown et al, 1993; Mcllellan, Cacciola, Alterman, Rikoon & Carise, 2006; Petry, 2003). הממצאים סותרים גם את הממצאים שהתקבלו בשנת 2003 בעבודת הגמר לתואר השני שכתב מחבר עבודה זו. באותו מחקר היה ניסיון ראשוני (לצורך גישוש) להתייחס לחומרת ההתמכרות באמצעות אינדקס המורכב מעשר שאלות המתייחסות למספר שנות שימוש, לרמת השימוש, לניסיונות גמילה וטיפול וכיוצא בזה. נמצאה רמה יותר גבוהה של חומרת התמכרות בקרב המכורים הערבים לעומת המכורים היהודים (ג'ראיסי, 2003). ניתן להסביר את העדר ההבדלים בין שתי הקבוצות במפתח חומרת ההתמכרות באמצעות שני הסברים אפשריים: הראשון, מפתח חומרת ההתמכרות נותן ציון כולל עבור כל סולם בלי לייחס חשיבות להבדלים בפריטים שמרכיבים את אותו סולם ושאינם תלת תמונה מדויקת להבדלים הספציפיים בין הקבוצות השונות. ציון דומה בין שתי קבוצות בסולם מסוים במפתח חומרת ההתמכרות נותן תמונה כללית באשר לחומרת המצב אך אינו מפרט ומסביר איך מצב זה נוצר (למשל, סולם המצב המשפחתי והקשרים החברתיים - אצל קבוצה אחת זה קרה בגלל גירושין ותחושת בדידות ואצל קבוצה שנייה בגלל ויכוחים ובעיות עם האישה או

בני המשפחה). הסבר זה מתיישב עם ביקורתה של ברברה לשאלון ה-ASI בהיותו לא רגיש דיו להבדלים בין תרבותיים (Barbara, 2006).

ההסבר השני מבוסס על ההסברים הסוציולוגיים באשר לקיומה של תת-תרבות של מכורים לסמים. על פי גישה זו המכורים לסמים השייכים לתת-תרבות של מכורים לסמים דומים ביניהם בכל הקשור לדפוסי השימוש ולמאפייניהם האישיים. גישה זו טוענת לדמיון יותר מאשר להבדלים בין החברים בתת-תרבות. על כן יכול להיות מצב שבו המאפיינים הדומים ביניהם הם אלו האחראים להתנהגות המתמכרת או לחילופין לאורח חיים ממושך של התמכרות לסמים שמביאים לידי תוצאה דומה בקרב אלו שחוו אותה חוויה, על אף ההבדלים ביניהם ברקע האתני, הסוציו-אקונומי, ההשכלתי וכדומה.

אמנם לא נמצאו הבדלים מובהקים בציונים הכלליים של ששת הסולמות מפתח חומרת ההתמכרות - ASI בין מכורים ערבים למכורים יהודים, אך נמצאו מספר הבדלים מובהקים בחלק מהשאלות המרכיבות את ששת הסולמות. אם נשפוך אור על הבדלים אלו, אנו עשויים לקבל תמונת מצב ספציפית ומדויקת יותר בנוגע להבדלים בין שתי הקבוצות ברמות שונות של חומרת ההתמכרות.

**2. א. הפרופיל הרפואי:** בנוגע לסולם "הפרופיל הרפואי" ולמצבם הרפואי של המכורים הערבים לעומת היהודים היו הנתונים מפתיעים, כאשר לא נמצאו הבדלים בין שתי הקבוצות ברוב המדדים המרכיבים את הסולם חוץ ממדד "האשפוזים בבית חולים במהלך החיים בגלל בעיות רפואיות" (לא קשור לשימוש בסמים). כמו כן נמצא שמספר המכורים הערבים אשר התאשפזו במהלך חייהם גבוה יותר מהמכורים היהודים. התמונה המתקבלת כאן סותרת את הטעוץ שלפיו במדינות רבות סובלות קבוצות של מיעוט אתני ממצב בריאותי ירוד וששכיחות גבוהה של מחלות עקב היקפי השימוש בסמים גבוהים לעומת קבוצות הרוב (Blume, Morera & De la Cruz, 2005; Chandola, 2001; Estrada, 2002). התמונה שמתקבלת סותרת גם את הספרות העוסקת באוכלוסייה הכללית ומדווחת על פערים אתניים בבריאות בין ערבים ליהודים במדדי בריאות רבים (כמו מחלות כרוניות, תמותת תינוקות ותוחלת חיים נמוכה) וגם את העובדה שמצב בריאותם של הערבים ירוד ממצב בריאותם של היהודים (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2005).

הניסיון להסביר את הפערים הללו לא מצא קשר בין הגורמים התרבותיים (רמת מסורתיות, רמת דתיות, נישואים לקרוב משפחה ומגורים במשק בית גרעיני או מורחב) ובין מצבם הבריאותי הירוד של הערבים בישראל, אך כן מצא קשר למצב החברתי-כלכלי (רמת הכנסה, השכלה, בעלות על אדמה ורכוש) (דאוד, 2007). הנתון שיותר מכורים ערבים התאשפזו במהלך חייהם לעומת מכורים יהודים לא היה מפתיע במיוחד משום שהמצב בקרב האוכלוסייה הרגילה דומה. המחקרים מצאו שהערבים בישראל מגיעים לאשפוז בבתי החולים יותר מאשר היהודים (Baron-Epel, Garly & Green, 2007). אשפוזים רבים בבתי חולים מאפיינים קבוצות

ממעמד סוציו-אקונומי נמוך וקבוצות מיעוט במדינות רבות (Roos & Mustard, 1997; Mili & Ofili, 2000; Roos, Walld, Uhanova & Bond, 2005).

את הנתון הזה ניתן להסביר הן באמצעות גורמים חברתיים-כלכליים הן באמצעות גורמים תרבותיים. ההסבר החברתי-כלכלי מתבסס על כך שאוכלוסיית הערבים בישראל נחשבת לענייה יותר לעומת אוכלוסיית הרוב היהודית. בשל מצב העוני פונים הערבים בישראל פחות לרופאים מומחים גם משום שהדבר כרוך בתשלומים נוספים וגם בשל חוסר המודעות לחשיבות העניין. נוסף על כך במקרים רבים האנשים אינם קונים את המרשמים הרפואיים בגלל מצוקה כלכלית, מה שגורם להידרדרות במצבם הרפואי ולצורך באשפוז (דאוד, 2007).

ההסבר התרבותי נשען בעיקרו על כך שהחברה הערבית מאופיינת ברמה גבוהה של גבריות (ממד תרבותי). הספרות התאורטית והאמפירית קושרת בין נורמות "גבריות" (כמו לקיחת סיכונים ותפיסה עצמית כבריאה ולא חולה וכו') ובין בעיות בריאותיות (Isenhardt, 2001; Magovcevic & Addis, 2005; Noar & Morokoff, 2002; O'Neil, Good & Holmes, 1995). חוקרים אחרים טוענים כי בחברה הערבית ישנה נטייה להתנהגות מסכנת בריאות יותר מקבוצות אחרות בחברה הישראלית, כמו תזונה לא בריאה וחוסר בפעילות גופנית ספורטיבית (Baron-Epel et al, 2007; Kaluski & Berry, 2005).

**2. ב. הפרופיל התעסוקתי/מקורות הכנסה:** בקשר למצב "התעסוקת/מקורות הכנסה" של המכורים בישראל נמצא שהמכורים היהודים היו בעלי שנות לימוד וחודשי הכשרה מקצועית רבים יותר ונתמכים חומרית יותר על ידי אדם אחר. נוסף על כך היה בקרב המכורים היהודים אחוז גבוה של בעלי עסקים/עצמאיים לעומת המכורים הערבים שבקרבם היה אחוז גבוה יותר של עובדי בניין מקצועיים ועובדים לא מקצועיים בשירותים השונים. ניתן להסביר הבדלים אלו באמצעות נתון אחר שמראה שבקרב אוכלוסיית המכורים לסמים ישנה בעיית נשירה מוקדמת ממסגרות חינוכיות, בעיקר בקרב מכורים ערבים (67% נושרים בחטיבת הביניים – ראה לוח מס' 8). הספרות המקצועית התייחסה לבעיית הנשירה המוקדמת ממסגרות החינוך בקרב מכורים לסמים ורואה בה תופעה הנגרמת בשל בעיות כלכליות ומשפחתיות, בעיות התנהגות, הישגים לימודיים נמוכים, קשיי ריכוז ולקות למידה. מצב זה מביא לידי הישגים נמוכים בחיים בעיקר בתחום העבודה והתעסוקה וזאת בשל השתלבותם בשוק העבודה בגיל צעיר, בלי הכשרה מקצועית מספקת ובלי תעודות. לפיכך הם משתלבים בעבודות לא מקצועיות ובעבודות מזדמנות (Gerra, Angioni, Zaimovic, Moi, Bussandri, Bertacca, Santoro, Gardini, Caccavari, & Nicoli, 2004).

ספר "החברה הערבית בישראל – 2: אוכלוסייה, חברה, כלכלה" מתאר תמונה קשה על העוני והנשירה מבתי הספר בחברה הערבית. בשנת 2004 גדל שיעור משקי הבית שהכנסתם הפנויה הייתה נמוכה מקו העוני - 49%

לעומת 45.3% בשנת 2001, כאשר מדובר על משקי בית של זוג הורים וחמישה ילדים בממוצע. בשנת הלימודים 2002/3 היה אחוז הנושרים בכיתה ט כ- 13% שהוא אחוז גבוה מאוד. 40% מתלמידים אלו נשרו בשל מצוקה כלכלית ובגלל טיפול בבני המשפחה ועזרה בפרנסת הבית (מנאע, 2008).

אמנם מערכת החינוך בחברה הערבית התפתחה וגדלה באופן ניכר מבחינה מספרית, אך עדיין ישנם פערים גדולים בין מערכת החינוך הערבית ובין מערכת החינוך היהודית בישראל (אבו-עסבה, 2005). אבו-עסבה מוסיף שפערים אלו הם מכשול בפני קליטתם של תלמידים ישראלים במוסדות להשכלה גבוהה או בשוק העבודה המקצועי הגבוה והם אחת הסיבות העיקריות לנשירה ממסגרות החינוך.

תופעת הנשירה המוקדמת ממסגרות החינוך היא תופעה שכיחה ביותר בקרב קבוצות ממעמד סוציו-אקונומי נמוך וקבוצות מיעוט, אשר בדרך כלל נמצאות באזורי הפריפריה וביחוד בבתי הספר הממלכתיים. מצב קשה זה של עוני ובעיות רציניות ובסיסיות במערכת החינוך וההשכלה בחברה הערבית בישראל מקשים על תנאייהם של התלמידים הערבים, שרבים מהם באים ממשפחות הסובלות מבעיות משפחתיות וכלכליות ממשיות. מצוקה נפשית ורגשית בקרב תלמידים בעיקר בתחילת גיל ההתבגרות והשינויים המתרחשים בשלב זה קריטי מביאים לידי בעיות משמעותיות והתנהגותיות, והתוצאה ירידה ניכרת בהישגיהם הלימודיים ונשירה מבית הספר.

תסריט כזה שכיח בעבודה הטיפולית עם מכורים לסמים בכלל ומכורים ערבים בפרט. המכורים הערבים באים ממשפחות גדולות יותר במספרן, ששרויות במצב סוציו-אקונומי קשה ושנוקטות חדשות לבקרים באלימות, תוך הזנחה רגשית וחומרית בשל תנאי המחיה הקשים ומספר הנפשות במשפחה. רבים מהם נושרים מבית הספר ומשתלבים בשוק תעסוקתי זול, מנצל ולא מקצועי כדי לעזור בפרנסת המשפחה.

**2. ג. המצב המשפטי:** על אף שלא נמצאו הבדלים בין המכורים הערבים לסמים ובין המכורים היהודים לסמים בסולם "המצב המשפטי" לפי הציון הכולל, נמצאו מספר הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות. כלומר, הממוצע הכולל של מספר המעצרים במהלך החיים (בעיקר בגין עבירות כמו הפרת תנאי/מבחן, עבירות סמים וגניבות/פריצות) וממוצע מספר ההרשעות בקרב המכורים היהודים גבוה יותר מממוצע מספר ההרשעות של המכורים הערבים. לעומת זאת יותר מכורים ערבים עסקו בפעילות בלתי חוקית למטרות רווח במהלך החודש האחרון ובתדירות גבוהה מזו של המכורים היהודים.

ממצאים בנוגע למכורים היהודים תומכים בממצאי המחקרים האפידמיולוגיים שנעשים על ידי משטרת ישראל והלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בקרב האוכלוסייה הכללית ושמצאו ששיעור בעלי התיקים הפליליים בגילים 12-18 גבוה יותר בקרב בני נוער יהודים מאשר בני נוער ערבים (משטרת ישראל, 2007; הלמ"ס, 2008). כמו כן שיעור בני הנוער שלא נתפסו ושלא נפתח בגינם רישום פלילי, המדווחים על ביצוע עבירות פליליות, גבוה יותר בקרב בני נוער יהודים מאשר בני נוער ערבים (Sherer, 2008).

ממצאים שונים ולעתים סותרים התקבלו ממחקרים שהשוו בין קבוצות רוב ובין מיעוט אתני במידת המעורבות בפלילים ובפעילות לא חוקית. יש כאלו שמצאו רמות גבוהות של מעורבות פלילית בקרב קבוצת הרוב (Hofstede, 1991; Johnson, 2007; Schwartz, 2003). ההסבר לכך הוא שאנשים השייכים לקבוצת הרוב מרגישים מוגנים ובעלי פריבילגיות מול שלטונות החוק. לרוב מדווחות קבוצות המיעוט על יחס של קיפוח ואפליה מצד מערכת בתי המשפט ומתלוננים על עונשים מחמירים לעומת עונשים קלים שמקבלים עבריינים מקבוצות הרוב על עבירות דומות.

עם זאת ישנם מחקרים שמצאו רמות גבוהות של עבריינות בקרב קבוצות מיעוט (Franklin & Markarian, 2005; Stewart, 2002). ההסבר לכך הוא שישנן רמות גבוהות של עוני, אפליה וקיפוח שמהם סובלים בני מיעוטים, מה שיוצר בקרבם תחושות תסכול וזעם שבאים לידי ביטוי בהתנהגות לא חוקית, שנובעת בגלל חוסר אימון בממסד ובחוקים.

**2. ד. מצב השימוש בסמים ואלכוהול:** בקשר לסולם "השימוש בסמים ואלכוהול" נמצאו מספר הבדלים מובהקים בין שתי הקבוצות. מכורים ערבים קיבלו ממוצע גבוה יותר במספר שנות השימוש באלכוהול מהמכורים היהודים. ממצא זה דומה למה שמצא ישראליוביץ שחקר את דפוסי השימוש בסמים ואלכוהול בקרב מכורים לסמים ממוצא רוסי כקבוצת מיעוט אתנית לעומת מכורים יהודים ילידי הארץ כקבוצת הרוב. ישראליוביץ (Isralowitz, 2007) מצא שהמכורים ממוצא רוסי מדווחים על תקופות ארוכות יותר של שימוש באלכוהול במהלך החיים מאשר המכורים היהודים.

הממצא היה מפתיע במיוחד משום שהמחקרים בנושא שתיית אלכוהול ואלכוהוליזם בנוגע לאוכלוסייה בישראל מדווחים ששיעור בני הנוער הערבים השותים אלכוהול נמוך מזה של בני הנוער היהודים (בר המבורגר, 2006). גם בקרב האוכלוסייה הבוגרת שיעור הערבים והיהודים השותים בכמויות גדולות דומה (סקר בריאות לאומי, 2004).

ברמה העולמית נמצא שמכורים לסמים השייכים לקבוצות מיעוט אתני מדווחים על אינטנסיביות גבוהה ועל תקופות שימוש ארוכות יותר באלכוהול לעומת מכורים השייכים לקבוצות הרוב מבחינה תרבותית (Blume, Morera, & De La Cruz, 2005; Franklin & Markarian, 2005; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2001; Westermeyer & Chitasombat, 1996).

אפשר להסביר ממצא זה באמצעות תהליך גדילה וסוציאליזציה מורכבים במיוחד אשר עוברים הצעירים הערבים כמיעוט אתני בחברה רב תרבותית. להבדיל מאלו הגדלים בתרבות דומיננטית אחת, הם מפנימים ערכים ונורמות מתרבויות שונות וממקורות שונים, כגון בני משפחה, בני אותו גיל ומדיה המונית שחושפת אותם לתרבות הרוב היהודית, שלא פעם מהווה עבורם תרבות מפתח ודומיננטית. צעירים אלו מתמודדים עם ערכים

שלעתים סותרים, מצב היוצר קונפליקטים נפשיים וחברתיים רבים בעניין הזהות, השייכות ואורח החיים ולרוב אין להם אמצעים ויכולת להתמודד עמם (Unger et al., 2002).

קונפליקטים אלו גורמים לאותם צעירים לשתות אלכוהול בכמויות גדולות במשך שנים רבות כדרך להתמודד עם קונפליקטים ותסכולים המתוארים לעיל. אמנם שתיית אלכוהול נחשבת להתנהגות חוקית אך היא אמצעי וסמל ל"גבריות" הנחשבת להכרחית ומאפיין בסיסי בתרבות הערבית. הציפיות "הגבריות" בקרב צעירים ערבים מכוונות לשתית אלכוהול בכמות רבה ולעתים קרובות למדיי כדי להצדיק את הסטטוס הגברי.

כמו כן מתוך ההיכרות בשטח והטיפול באוכלוסיית המכורים לסמים ניתן לזהות תהליך התפתחות ייחודי של "קריירת השימוש וההתמכרות לסמים" בקרב ערבים לעומת יהודים. כלומר, ערבים שותים אלכוהול ומעשנים סמים קלים תקופות זמן ארוכות וממושכות יותר מיהודים עד שימוש בסמים קשים יותר (הרואין וקוקאין). תקופות אלו הן בין חמש לעשר שנים.

מכורים יהודים, לעומת זאת, השתמשו בהרואין ובקוקאין זמן ממושך יותר וביותר מחומר אחד ביום והתנסו יותר בטיפול ובגמילה מסמים מאשר מכורים ערבים. גם כאן הממצא דומה למה שמצא ישראלוביץ (Isralowitz, 2007), שלפיו מכורים ילידי הארץ מדווחים על יותר שנות שימוש בהרואין ובקוקאין, על שימוש ביותר מחומר אחד ביום ועל יותר ניסיונות טיפול וגמילה מסמים מאשר מכורים ממוצא רוסי. ממצאים אלו תומכים בממצאיו של גונסון אשר מצא שבתרבויות המאופיינות ברמות גבוהות של ממדי תרבות בעלי מאפיינים אינדיווידואליים והימנעות מאי-ודאות כמו החברה היהודית הישראלית, יש רמה גבוהה של שימוש באלכוהול וסמים למיניהם (Johnson, 2007).

המחקרים מדווחים על ממצאים סותרים בנוגע לדפוסי ולהיקפי השימוש בסמים ואלכוהול בקרב קבוצות רוב ומיעוט אתני. יש כאלו המדווחים על היקפי שימוש גבוהים בסמים בקרב קבוצות מיעוט עקב מצב כלכלי-חברתי קשה וכתגובת אנטגוניזם כלפי הממסד מתוך תחושות קיפוח ואפליה (Castro & Garfinkle, 2003; Franklin & Markarian, 2005; Hussein, 2006). עם זאת יש כאלו המדווחים על שימוש רב יותר בקרב אנשים השייכים לקבוצת הרוב (Westermeyer & Dickerson, 2008; Westermeyer & Chitasombat, 1996).

יש להדגיש שרבות נכתב על השימוש החלקי ועל אי השימוש בשירותי הטיפול והגמילה של מכורים בני קבוצות מיעוט אתני (Reid, Crofts, & Beyer, 2001; Westermeyer & Chitasombat, 1996). ברור לחוקרים שייצוג נמוך של מכורים מקבוצות מיעוט במסגרות הטיפול והגמילה מצביע על פחות פנייה לעזרה מקצועית ולא על צורך נמוך יותר. החוקרים מסבירים זאת באמצעות הסברים תרבותיים, בעיקר הכחשה, סטיגמה ותחושות עמוקות של בושה, אשמה ואבדן הכבוד עקב שימוש לא חוקי בסמים. מציאות זו גורמת למשפחתו של המכור לנסות להסתיר את הבעיה מעיניי הקהילה מחשש של סטיגמה וסנקציות חברתיות ולנסות להתמודד עמה בתוך המשפחה.

תגובות מסוג זה משפיעות על תהליך הפנייה והחיפוש אחר עזרה מקצועית, שהופך להיות רווי בקשיים ובמכשולים (Reid, Crofts, & Beyer, 2001). גם כאשר ישנם שירותי טיפול נגישים, הם נראים בעיני קבוצות המיעוט האתני כלא רגישים תרבותית ולא גמישים כלפי קשיי השפה, מה שמונע מהם לקבל מידע אפקטיבי. לרוב באים המטפלים מתוך תרבות הרוב השונה, בלי כל ידע ומידע על הייחודיות והמאפיינים התרבותיים, על המשפחה ועל אורח חייהם של המטופלים מקבוצות המיעוט האתני.

מצד אחד בפני האוכלוסייה הערבית (כקבוצת מיעוט) ישנם מחסומים רבים והעדר נגישות לשירותים טיפוליים בכלל ולשירותי טיפול וגמילה מסמים בפרט. במגזר הערבי המונה כיום 1,487,000 תושבים (20.2% מהאוכלוסייה) החיים ב-126 יישובים ערביים ובשבע ערים מעורבות (הלמ"ס, 2008), ישנה רק קהילה טיפולית אחת, אשפוזית אחת ושבע יחידות עירוניות לטיפול בנפגעי סמים ואלכוהול, על אף שלהערכת המומחים בתחום כ-40% מהמכורים בישראל הם ערבים.

מן הצד האחר ממוקמות רוב המסגרות הטיפוליות במדינה בערים יהודיות רחוקות מיישובים ערבים ומנוהלות על ידי צוותים יהודים דוברי השפה העברית. מציאות זו הופכת להיות קשה עוד יותר כאשר החוקר במפגשו עם אוכלוסיית המטפלים היהודים מתרשם מחוסר ידע בסיסי בקרב המטפלים אודות התרבות הערבית ואורח חייו ותפיסת עולמו של האדם המטופל שבא מהתרבות הערבית. מצב זה עלול ליצור מרחק רגשי ואינפורמטיבי בתוך המפגש הטיפולי, אשר יוצר בקרב המטפל תחושות של חוסר אונים ונטייה לשיפוטיות ובקרב המטופל תחושות של חוסר שייכות, ניכור והרגשה שלא מבינים אותו.

נוסף על כך רכשו רוב המטפלים יכולת מקצועית באוניברסיטאות בארץ ולמדו תאוריות וגישות טיפול פסיכולוגיות שהתפתחו בתרבות המערבית, גישות שעלולות להיות לא יעילות כלפי אנשים הבאים מתרבות ערבית (Dwairy & Van Sickle, 1996). אנשים אלו לא התחנכו על פי גישות טיפול רגישות תרבות, המביאות בחשבון בעת מתן טיפול נפשי את עולם הערכים והאמונות התרבותיות והמבססות עליהן את תכנית ההתערבות הטיפולית.

**2. ה. בעיות משפחתיות וחברתיות:** בנוגע לסולם "בעיות משפחתיות וחברתיות" נמצאו מספר הבדלים ששווה להתייחס אליהם ולנסות להסבירם. על אף שבקרב המכורים הערבים היה אחוז גבוה יותר של אלו שחוו בתקופות רבות קושי ממשי להסתדר עם אחים/אחיות ועם חברים וממוצע גבוה יותר של מספר הימים שבהם היה להם ויכוח עם משפחתם בחודש האחרון, נמצא שבקרב המכורים הערבים היה אחוז גבוה מאוד של נשואים לעומת המכורים היהודים שבקרבם ישנו אחוז גבוה של גרושים. זאת ועוד, כמחצית מהמכורים הערבים מתגוררים עם בן/ת זוג וילדים לעומת כחמישית מהמכורים היהודים ואחוז דומה שמתגורר לבדו.

ממצאים אלו מצביעים על חשיבות מעמדה של המשפחה בחיי האדם הערבי בכלל והמכור הערבי בפרט. על אף השפעותיה המזיקות של ההתמכרות על חיי המשפחה ועל היחסים עם בני המשפחה, המשפחה הערבית עדיין



ממשיכה להחזיק מעמד ולא להתפרק ורוב המכורים עדיין ממשיכים לשמור על מוסד הנישואין ולהתגרר עם משפחתם. דבריו של עוקאשה מסבירים היטב את המבנה הייחודי של המשפחה הערבית: "המבנה המשפחתי מאופיין בהתנהגות משתייכת תוך התרחקות מהתנהגות מבדלת. גידול הילדים מכוון על ידי תלות פנימית, קונפורמיות, התפשרות, חובה ושותפות יותר מאשר על ידי אינדיווידואליזם ועצמאות" (Okasha, 2000).

במקרים רבים מעדיפה האישה הערבית להמשיך לסבול ולהישאר יחד עם בעלה המכור מאשר לפנות ולבקש עזרה וטיפול או לעזוב אותו ולהתגרש מחשש של סנקציות וסטיגמה חברתית ומרצון לא לחשוף סודות משפחתיים לזרים (Al-Krenawi & Graham, 2000; Haj-Yahia, 1995, 1997; Savaya, 1998). האישה הערבית גדלה על ברכי החינוך לפטריארכליות ולעליונות גברית לעומת מעמד אישה הנחות יותר. האישה הערבית פיתחה תלות נפשית, חברתית וכלכלית בבן זוגה ובמשפחתה, מצב שיש בו משום מכשול רגשי עבורה והעדר אומץ ויכולת לקום ולעזוב את בעלה ולהתחיל בחיים עצמאיים כאישה גרושה. נוסף על כך להיות אישה ערבית גרושה מביא לידי סטיגמה ולסנקציות חברתיות קשות לא פחות מאשר לחיות עם בן זוג מכור.

כשליש מהמכורים שנבדקו דיווחו שהם מבליים את מרבית זמנם הפנוי לבד - נתון חשוב מבחינה קלינית. הספרות המקצועית מציינת שמכורים לסמים נוטים לחיות בבדידות ולהימנע ממעורבות חברתית, כמו להיות חברים בקהילות מסוימות, מועדון או קבוצה. תופעה זו נקראת "חיים נוודים" בתוך ערים או ביישובים גדולים (Savage & Marchington, 1977).

ניתן להסביר זאת באמצעות מספר גורמים. אחד, אורח חייו של המכור לסמים ומוקד התעניינותו הם סביב חיפוש אחר הסם והשגתו, תוך הזנחת היחסים החברתיים והמשפחתיים. רוב הזמן שקוע המכור בצרכיו העצמיים ובמחשבותיו בנוגע להשגת הסמים לפני בואו של הקריז, תוך זהירות ודריכות בלתי פוסקת שלא ייתפס על ידי המשטרה או שלא ייפול קרבן לתעלוליהם של מכורים אחרים. גורם שני, המכור לסמים מתואר כאדם חשדן שאין לו אמון באנשים עקב חוויות ילדות קשות מול דמויות מטפלות עיקריות בחייו או עקב חוויות ניצול ובגידה מצד מכורים ועבריינים אחרים. לכן מעדיף המכור לחיות בפניו שלו שמאפשרת לו להרגיש שלוה וביטחון. שלוש, לאט לאט מתפתחת מערכת יחסים אינטימית ואינטנסיבית בין המכור ובין הסם, כאשר רבים מהמכורים מתארים את הסמים כ"חבר" הכי יקר ללבם. מערכת זו ממלאת ומספקת אותם כל כך עד שאין להם צורך בעוד יחסים קרובים ואינטימיים עם הזולת. גורם רביעי, מכורים לסמים נמנעים ממוגעים עם אנשים מתוך חשש להיפגע שוב על ידי יחס של דחייה וביקורת מצד אנשים לא מכורים, בעיקר קרובי המשפחה, כתגובה למעשיהם ההרסניים ולריבוי הנזקים שגרמו בגלל התמכרותם לסמים.

במחקר הנוכחי רק כ-7% מהמכורים הערבים ו-12% מהמכורים היהודים דיווחו על כך שעברו התעללות מינית בחייהם, אחוז דומה לממצאיו של ישראלוביץ (Isralowitz, 2001) בקרב מכורים רוסיים, שרק 5% מהם דיווחו על כך שעברו התעללות מינית. אחוזים אלו נמוכים ביחס למחקרים מהעולם כאשר האחוזים הם בין 45% ל-

61% (Mills, Teesson, Darke, & Ross, 2007). הסבר לכך ניתן לייחס לרגישות הנושא ולקושי לדווח עליו בשלביו הראשונים של הטיפול מול מראיין זר. כמו כן ישנם הסברים אחרים המעוגנים בספרות המקצועית, כמו מצבו הנפשי של הנבדק בעת הריאיון, שינויים בהערכה הסובייקטיבית של האירועים במהלך החיים, הדחקה לא מודעת, דיסוציאציה או התנגדות מודעות לדווח על חוויות כואבות (Mills et al., 2007).

לעומת זאת רמת הדיווח על היותם קרובן להתעללות פיזית הייתה גבוהה יותר (57% בקרב מכורים ערבים ו-48% בקרב מכורים יהודים), אחוז דומה לממצאי של ישראלוביץ (Isralowitz, 2001) בקרב מכורים רוסים, ש-41% מהם דיווחו על כך שעברו התעללות פיזית. הממצאים ברמה הארצית דומים לממצאים של מחקרים מהעולם שהאחוזים בהם בין 47% ל-69% (Mills et al., 2007). הסבר לעלייה דרמטית ברמת הדיווח הגבוהה טמון בסוג הטרואומה, במידת הרגישות התרבותית וברמת הטאבו בנוגע לקטגוריה של הטרואומה (Ouimette, Read, & Brown, 2005).

ברמה הארצית מקובל בקרב אוכלוסיית המכורים לסמים הנמצאים בטיפול וגמילה לדווח על התעללות פיזית מאשר על התעללות מינית. אפילו המטפלים במפגשיהם הטיפוליים עם המכור מעודדים שיתוף של חוויות עבר טראומטיות באמצעות שאלותיהם, בעיקר חוויות של יחס אלים מצד ההורים, אחים בוגרים יותר או מדריכים בפנימיות ובמעונות סגורים. כלומר, גם המטפלים וגם המטופלים מצפים לתכנים כאלו ואפילו מזמינים אותם.

**2. ו. המצב הפסיכולוגי:** הממצאים שהתקבלו בסולם "המצב הפסיכולוגי" מספקים פרופיל נפשי של אוכלוסיית המכורים לסמים: המכורים בישראל כמעט אינם פונים/מטופלים במסגרות השונות של מערכת בריאות הנפש, על אף שאחוז גבוה מהם סבלו מסימפטומים נפשיים חמורים שלא עקב שימוש ישיר בסמים או אלכוהול, כמו דיכאון חמור (94%), חרדה עמוקה (93%), קשיים בשליטה עצמית ואלומות (71%), קשיים קוגניטיביים (64%), מחשבות רציניות על התאבדות (40%), ניסיונות מעשיים להתאבד (23%) והזיות למיניהם (13%).

מחקרים רבים דיברו על הקו-מורבידיות הפסיכיאטרית ועל התחלואה הכפולה בקרב אוכלוסיית המכורים להרואין. המחקרים האפידמיולוגיים ברמה העולמית מדווחים על אחוזים דומים - כ-44% עד 86% מהמכורים סובלים מחרדה ומדיכאון (Forsyth, Parker & Finlay, 2003; Manna, 2002; Pozzi, Bacigalupi & Rodriguez-Liera et al, 2006; Tempesta, 1997). כ-60% מהמכורים ישבו בכלא בגלל אלימות רחוב או משפחה (Affinnih, 2005; Merquior, 2002; Sawyer-Kurian, Wechsberg, & Luseno, 2009), כ-60% מהמכורים סובלים מקשיים קוגניטיביים כולל קשיי למידה (Rosemarie Scolaro & Corinne, 2004; Weinrieb & O'Brien, 1993), כ-55% מהמכורים חשבו על התאבדות וכ-20% ניסו להתאבד בפועל (Facy,

Rosow & Lauritzen, 1999; Rosow, 1994; Roy, 2003). 1991;

אמנם לא נמצא הבדל בין המכורים הערבים למכורים היהודים בציון הכולל של הסולם "המצב הפסיכולוגי", אך נמצאו שני הבדלים מובהקים בשני פריטים מתוך רשימת הפריטים המרכיבים את הסולם. עוד נמצא שבקרב המכורים הערבים ישנו אחוז גבוה יותר של אלו שסבלו מהזיות שלא עקב שימוש בסמים וממוצע גבוה יותר של מספר הימים שבהם סבלו מבעיות פסיכולוגיות או רגשיות בחודש האחרון.

קשה להסביר את ההבדלים ביחס להזיות בין שתי הקבוצות משתי סיבות עיקריות: 1. אין תמיכה לכך בספרות המקצועית משום שלא נעשתה השוואה מהסוג הזה. 2. לדעת פסיכיאטרים מומחים ישנה בעיית טרמינולוגית בקרב ערבים שלרוב מדווחים על הזיות כאשר בפועל מדובר על מחשבות שמנהלות אותם.

בנוגע לממוצע הגבוה יותר של מספר הימים שבהם סבלו המכורים הערבים מבעיות פסיכולוגיות או רגשיות בחודש האחרון לעומת המכורים היהודים, הוא תומך בממצאי המחקרים המעטים שנעשו בארץ ושבדקו את המצב הנפשי בקרב שתי הקבוצות התרבותיות בארץ, הערבית והיהודית. המחקרים מצאו שהערבים סובלים יותר מהפרעות במצב הרוח, מחרדה ומהערכה עצמית מאשר היהודים. מצב זה נוצר בשל העדר משאבים חברתיים-נפשיים, כמו תחושת יעילות עצמית ותמיכה חברתית על ידי חברים או אחרים משמעותיים (Levav et al, 2007 ; Ponizovsky et al, 2007).

על אף המצב הנפשי המתואר לעיל, האוכלוסייה הערבית נמנעת מלפנות לעזרה מקצועית, בעיקר לשירותי טיפול נפשיים ומשפחתיים (Feinson, Popper & Handelsman, 1992; Haj-Yahia, 1995, 1997; Savaya & Spiro, 1990) בגלל החשש מסטיגמה חברתית ומשום החשש לחשוף סודות משפחתיים לזרים (Al-Krenawi & Graham, 2000; Savaya, 1998), מה שמגביר עוד יותר את המצוקה הנפשית.

ניתן להסביר זאת באמצעות מספר גורמים משולבים. הערבים בישראל נחשבים למיעוט אתני אשר מדווח על תחושות קיפות, ניכור ואפליה, כאשר חלק גדול מהם שייכים למעמד סוציו-אקונומי נמוך. מיעוט זה עובר תהליכי שינוי בכיוון המודרניזציה תוך ניסיון לשמור על זהות לאומית אתנית. נוסף על כך האדם הערבי בכלל והמכור הערבי בפרט פונים לקבלת עזרה ממסגרות טיפול מוסדיים רק לאחר שמצבם הנפשי, החברתי והכלכלי הלך והידרדר באופן ניכר, למשל: המכורים הערבים מדברים על יותר בעיות נפשיות ומשפחתיות לפני הגעתם לטיפול מאשר המכורים היהודים.

מצב ותנאים אלו מגבירים את הלחצים הנפשיים בקרב המכור הערבי, לחצים שיוצרים תחושות חרדה ובעיות במצב הרוח, בלי שיזכה לתמיכה רגשית וחברתית מצד המשפחה והחברים. משבר זה עלול להיות נקודת שבר ומצב סיכון בקרב המכור הערבי בתחילת דרכו בטיפול, מה שעלול להביאו לידי שבירה ונשירה מהטיפול וחזרה מהירה לפשע ולסמים.

### 3. השלכות המחקריות:

מאחר שישנם מחקרים קליניים מעטים הנוגעים לאוכלוסיית הערבים המכורים בישראל, מחקר זה מצטרף למחקרו הקודם של המחבר, אשר עסק במחשבות בלתי רציונליות של המכורים הערבים והמכורים היהודים. אך הדרך עוד ארוכה ויש צורך בעוד מחקרים על קבוצה קלינית ותרבותית זו, מחקרים שעשויים להיות בסיס נתונים שיתרום לחוקרים ולאנשי אקדמיה ויספק להם תמונה ולו חלקית על ההבדלים שבין מכורים ערבים למכורים יהודים.

על אף המגבלות המתודולוגיות שיתוארו בהמשך, לממצאי המחקר ישנן השלכות על תחום חקר האישיות ועל חומרת ההתמכרות בקרב אוכלוסיית המכורים לסמים. בתחום חקר האישיות הוכיח המחקר באופן ברור ומובהק את ההבדלים שבין פרופיל האישיות של אוכלוסיית המכורים ובין האוכלוסייה הנורמלית בישראל. המכורים נמצאו כחמימים (A+), חסרי יציבות רגשית (C-), צייתניים (E-), זהירים (F-), תועלתנים (G-), ביישנים (H-), רגישים (I+), חשדנים (L+), ממולחים (N+), חוששים (O+), נכונים להתנסויות חדשות (Q<sub>1+</sub>), מתנהגים על פי דחפים (Q<sub>3-</sub>) ומתוחים (Q<sub>4+</sub>) יותר מאשר האוכלוסייה הנורמלית.

הממצאים מחזקים את ההנחה התאורטית שטוענת כי תרבות משפיעה על מבנה האישיות של הפרטים הגדלים בה. כלומר, שוני תרבותי מביא לידי הבדלים במבנה האישיות בין אנשים הבאים מתרבויות שונות. המחקר מצא הבדלים מובהקים בין ערבים ליהודים (לא מכורים), בכך שהערבים הם פחות יציבים רגשית (C-), יותר תועלתניים (G-), יותר נועזים מבחינה חברתית (H+), יותר חשדניים (L+), פחות דמיוניים (M+), יותר ממולחים (N+), יותר חוששים (O+), נכונים להתנסויות חדשות (Q<sub>1+</sub>), פחות סומכים על עצמם (Q<sub>2-</sub>) ויותר מתוחים (Q<sub>4+</sub>) מאשר היהודים.

ההתמכרות להרואין מיתנה את השפעת התרבות על מבנה האישיות ועל ההבדלים בפרופילים האישיותיים בין מכורים ערבים למכורים יהודים. כמו כן נמצאו הבדלים מובהקים בחמש תכונות מקור ובתכונות-על אחת בלבד, כאשר המכורים היהודים מאופיינים כפחות יציבים רגשית (C-), פחות נועזים מבחינה חברתית (H-), יותר דמיוניים (M+), פחות בטוחים ביכולתם האישית (Q<sub>2-</sub>) ויותר מתוחים (Q<sub>4+</sub>) וחרדתיים (Q<sub>II</sub>) מאשר המכורים הערבים.

בנוגע לחומרת ההתמכרות נמצאה חומרת התמכרות דומה בין מכורים יהודים ובין מכורים ערבים, על אף ההבדלים הנקודתיים בתוך הסולמות השונים במפתח חומרת ההתמכרות. המכורים להרואין בישראל נמצאו כסובלים מרמות גבוהות של חומרה במצב התעסוקתי/מקורות הכנסה ובמצב הפסיכולוגי וכסובלים מרמות חומרה בינוניות במצב המשפטי ובמצב היחסים במשפחה/יחסים חברתיים. בנוגע לפרופיל הרפואי ולבעיית השימוש בסמים ואלכוהול הם סובלים מרמות נמוכות יחסית של חומרה.

#### **4. ההשלכות היישומיות והפרקטיות:**

ממצאי המחקר הראו הבדלים חשובים רבים בקרב אוכלוסיית המכורים להרואין בישראל (ערבים ויהודים), הבדלים שיש להביאם בחשבון הן במפגש הטיפולי בחדר הטיפול הן בקרב מקבלי ההחלטות וקובעי המדיניות בתחום אכיפת החוק, המניעה והטיפול בבעיית ההתמכרות לסמים.

העובדה שהתקבל פרופיל אישיות שונה של המכורים לסמים מזה של האוכלוסייה הנורמלית, יכול לתרום רבות הן במפגש הטיפולי עם המכור לסמים הן במאמצי המניעה וההסברה. לגבי המכורים לסמים כבר ברור למטפל במה נבדל המכור בתכונות אישיותו מהאדם הנורמלי (לא מכור), ולשם אמור המטפל לכוון את מאמציו כדי להביא לידי שינוי בתכונות אישיותו אלו, מה שיעזור למכור להתנהג באופן נורמטיבי ומסתגל יותר. ממצאי המחקר אודות מבנה האישיות של המכור לסמים עשויים לשפר את תכניות המניעה וההסברה, שמיושמות בדרך כלל בקרב בני הנוער. בני נוער שיש להם מבנה אישיות דומה למכורים לסמים נמצאים במעגל סיכון גבוה לפתח בעיית שימוש והתמכרות לסמים ויש לכוון את מאמצי המניעה וההסברה לקבוצות סיכון אלו.

ההבדלים בין המכורים הערבים ובין המכורים היהודים הן במבנה האישיות הן בתחומים ספציפיים בחומרת ההתמכרות, עשויים לתרום רבות למטפלים העובדים במסגרות הגמילה מסמים. ראיית הייחודיות התרבותית והתאמת הטיפול על בסיס זה (טיפול רגיש תרבות) משפרות ומייעלות את איכות האבחון והטיפול הניתנים למכורים הבאים מרקע תרבותי שונה וייחודי. גישה זו מספקת למטופל את הכבוד הראוי לו ואת התחושה שמבינים אותו ואת הייחודיות התרבותית לתרבות שבה גדל ומשליכה על התכונות האישיות ועל תחומי חייו השונים של המכור.

תמיכה לגישה טיפולית זו ניתן למצוא בדבריו של 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".

#### **5. מגבלות מתודולוגיות**

לדעתי, למחקר זה ישנן מספר מגבלות מתודולוגיות שייתכן שתהיה להן השפעה מסוימת על תקפות הממצאים ועל היכולת להכליל מהם. עם זאת קורא המעוניין לערוך מחקר דומה יכול להפיק תועלת ממגבלות אלו אם ינסה להימנע מהם בעתיד. המגבלות הן:

א. במדגם קבוצת הביקורת היו 53% נוצרים לעומת 1% בקרב המכורים הערבים להרואין ו-58% אשכנזים לעומת 9% בקרב מדגם המכורים היהודים להרואין. אמנם המדגמים נבחרו באופן אקראי ועל אף האחוז הנמוך של הנוצרים והאשכנזים בקרב אוכלוסיית המכורים להרואין המטופלת במרכזי הגמילה, המשקף את המציאות בפועל, היה נכון יותר לבחור במדגם בקבוצת הביקורת באופן שיהיה דומה מבחינה דמוגרפית במדגם לקבוצת

המכורים להרואין. יש להדגיש שהביקורת של השפעת הגורם הדמוגרפי בכל קבוצה הייתה מחייבת מדגם הרבה יותר גדול, שלא היה מעשי במחקר הנוכחי.

ב. עבודה זו לא התבססה על מדגם רנדומלי טהור אלא על מדגם נוח (Samples of Opportunity) של קבוצות מכורים הנמצאות במסגרות טיפול ציבוריות/ממשלתיות בארץ. המחקרים מראים הבדלים מובהקים סטטיסטית במצבם הכללי וברמת חומרת ההתמכרות בקרב אלו הנמצאים במסגרות הטיפול והגמילה, לעומת אלו שאינם נמצאים במסגרות טיפול ממשלתיות או אלו המטופלים במרכזים פרטיים (Rodriguez-Liera et al., 2006). כך שאלו הנמצאים במסגרות טיפול, לעומת אלו שאינם נמצאים במסגרות טיפול, מושפעים יותר מאווירה של לחץ, חרדה ומשברי חיים עקב היותם בטיפול, כאשר רובם מאופיינים ברקע פלילי עשיר ומנסים להפחית את רמת השימוש לרמה שניתנת לניהול. אנשים אלו התעיפו ואין להם יכולת להמשיך להשתמש בסמים בתנאים מסוכנים (Spotts & Shontz, 1983). על כן אין לעשות הכללה של הממצאים על אוכלוסיות שונות, כמו מכורים לא נקיים מסמים (מכורים פעילים), מכורים נקיים מהרחוב/מחוץ למסגרות הטיפול, מכורים מטופלים במרכזים פרטיים וכו'.

ג. מאחר שהבדיקה נעשתה על מכורים הנמצאים כחודש עד שישה שבועות מיום קבלתם לתכנית הטיפולית, הדבר משפיע על הנתונים המתייחסים לתקופה האחרונה שלפני כניסתם למסגרות הטיפול והגמילה. הכוונה לנתונים של החודש האחרון במפתח חומרת ההתמכרות. הדבר השפיע על הנתונים בכך שרמת החומרה שהתקבלה הייתה נמוכה מאשר אלו שאינם נמצאים כלל במסגרות הטיפול או אלו הנמצאים בשלב הקבלה לטיפול. בעקבות זאת הם ידווחו, למשל, על פחות שימוש בסמים או על מעורבות בעבירות או בפשעים בתקופת החודש האחרון.

ד. שיטת החישוב של ציוני ה-ASI המומלצת על ידי הארגון העומד מאחורי פיתוח השאלון והמתייחסת רק ל-55 שאלות מכלל השאלות, פוגעת באופן ממשי ביכולתו של הכלי להיות רגיש להבדלים תרבותיים ואתניים. ההתייחסות לכלל ה-145 שאלות עדיף ומספק תמונה רחבה יותר ורגישה תרבותית (Barbara, 2006).

ה. יש לעשות שימוש זהיר בממצאי המחקר ובפוטנציאל ההכללה על כלל המכורים לסמים במיוחד, ויש הטוענים כי מכורים לסמים הנמצאים בתהליך קבלה למסגרות הטיפול והגמילה נוטים לתת תשובות לא אמיונות ולדווח על תיאורים מוטעים כלפי עצמם בעיקר כאשר הם נבדקים על ידי גורמי הממסד או כדי להשיג רווחים אישיים (לדוגמה, הם מדווחים על נתונים מוגזמים כדי לגרום לכך שיקבלו אותם לטיפול) (Kaestner & Goldstein, 1977).

ו. במחקר הנוכחי לא נמדדה מידת החברות (סוציאליזציה) של שתי הקבוצות התרבותיות העיקריות (הערבית והיהודית) לפי הערכים והנורמות של הממדים התרבותיים של הופשטדה. ההשוואה בין הערבים ליהודים

נסמכה על ממצאיו של הופשטדה בנוגע לערבים ממדינות ערב (מצרים, לבנון, לוב, סעודיה, עירק, כווית והאמירויות הערביות המאוחדות) ולא על הערבים בישראל משום שהופשטדה לא חקר את הערבים בישראל. החוקר החליט כי הממצאים הנוגעים לערבים ממדינות ערב זהים לערבים בישראל משום שהערבים בישראל עדיין נחשבים כשייכים לעולם הערבי מבחינת שייכותם התרבותית ועל אף העובדה שהערבים בישראל מושפעים מתרבות הרוב היהודית.

מדידה ובדיקה מהסוג הזה היו עשויות לגלות שאותם אנשים השייכים לאותה קבוצה תרבותית, ממוקמים במקומות שונים על הרצפים של הופשטדה; יש המזדהים עם תרבות הרוב ויש הנצמדים למסורת ולשורשים התרבותיים המייחדים אותם (Niv & Hser, 2006). חיזוק ותמיכה לנאמר לעיל ניתן למצוא בספרות המקצועית העולמית שמדברת על רמת שונות גבוהה יותר בתוך הקבוצות האתניות מאשר בין הקבוצות האתניות השונות, וכאשר עושים השוואה בין קבוצות מיעוט ובין קבוצות הרוב (Clark, 1998; Unger et al., 2002).

ז. הממצאים, הן במבחן האישינות הן במפתח חומרת ההתמכרות, מבוססים על דיווח עצמי בלבד, ללא כל הצלבת נתונים שהתקבלו עם נתונים פורמלים אחרים, כמו התיק הרפואי, העבר הפלילי וכו'.

ח. מתוך הממצאים שהתקבלו ניתן להכליל רק על אוכלוסיית המכורים לסמים הגברים בלבד, אך לא על הנשים המכורות לסמים משום שהמדגם לא כלל נשים מכורות לסמים. אך יש מקום למחקרים בעתיד בקרב אוכלוסיית הנשים המכורות לסמים, מה גם שמספר הנשים המכורות לסמים והפונות לטיפול וגמילה מסמים הולך וגודל גם בקרב האוכלוסייה הערבית במדינת ישראל.

ט. השוואה בין תרבויות שונות מבחינת השפה נתקלת בבעיית תרגום, כאשר שאלות עשויות להשתנות באופן ממשי בקרב קבוצות תרבותיות שונות. לאדם אחד מתרבות מסוימת עשויה שאלה מסוימת להיות ברורה מאוד לעומת אדם אחר מתרבות אחרת שעשוי לתת פרשנות שונה לגמרי לאותה שאלה. החוקר פגש סוגיה זו בעת שמכורים מילאו את השאלונים והתקשו להבין כראוי את המשמעות של לא מעט שאלות, בעיקר במבחן האישינות CAQ-1.

## **6. המלצות עתידיות:**

מחקר זה הוא בבחינת ניסיון מחקרי ייחודי הן מבחינת ההיקף הן מבחינת עולם התוכן. חקר נושא האישינות וחומרת ההתמכרות בקרב אוכלוסיית המכורים, הערבים והיהודים בישראל לא זכה ליחס מספיק מצד החוקרים בתחום. לדעתי, יש להמשיך לפתח מחקרים חדשים נוספים שעשויים לשפוך אור על ההיבט המדעי שיביא לידי השלמת התמונה בנוגע למשתני ההתמכרות והאישינות. להלן מספר הצעות אפשריות למחקרים בעתיד:

א. לעשות מחקר המשך בשימוש במבחן CAQ-2, שהוא הגרסה הקלינית של השאלון. שאלון זה נבנה במיוחד לחקר וללמידה מעמיקה ויסודית יותר של אוכלוסיות קליניות, כמו אוכלוסיית המכורים לסמים (Spotts & Shontz, 1991). התוצאות אמורות לספק תמונה קלינית משלימה לממצאים שהתקבלו מהמחקר הנוכחי.

ב. להכניס את הנשים למדגם כדי לבדוק את השפעת המשתנה המגדרי.

ג. למדוד את הרצפים/הממדים התרבותיים של הופשטה על ערבים ויהודים כדי לזהות קבוצות אשר ממוקמות במקומות שונים על הרצפים, תוך השוואה בין הקבוצות בפרופיל האישיות ובחומרת ההתמכרות.

ד. יש מקום לבדיקת הקשר בין פרופיל האישיות ובין הצלחה וסיום טיפול. את מבנה האישיות של המכור הפונה לטיפול ניתן למדוד בתחילת הטיפול ולנסות לראות מה המכנה המשותף מבחינה אישיותית בין אלו שסיימו טיפול, או לבדוק את מבנה האישיות של אלו המסיימים את הטיפול. בדיקה זו יכולה לספק תמונה אישיותית אודות אלו שיכולים לסיים את הטיפול ולהפיק ממנו את המרב.

ה. חקר הפרעות האישיות בקרב מכורים לסמים עשוי לספק תמונת מצב קלינית משלימה בתחום האישיות וההתמכרות. חקר זה עשוי לתרום רבות לאוכלוסיית המטפלים במכורים לסמים הן מבחינת אסטרטגיית הטיפול הן מבחינת יכולת הניבוי של כל קבוצת מכורים לפי סוג הפרעת האישיות.

ו. יש לבדוק עוד קבוצות תרבותיות בישראל, כמו רוסים ואתיופים, הן במבנה האישיות הן בחומרת ההתמכרות. ראיית הייחודיות התרבותית עשויה לתרום לקובעי המדיניות ולנותני השירותים להתאים אותם לייחודיות התרבותית, מה שעשוי לשפר ולייעל את העבודה בשטח.

ז. בשל המגבלות המתודולוגיות של שאלון ה-ASI הייתי מציע לבנות שאלון רחב ומדויק יותר שאמור לכסות ביתר דיוק את תחומי חייו של המכור, שאלון המתייחס לגיל תחילת השימוש בסמים, לסיבות להתמכרות, להצלחות עבר בטיפול, לבעיות משפחתיות ספציפיות כמו אלימות בין בני הזוג, למידת התמיכה הרגשית מצד המשפחה וכו'.



## ביבליוגרפיה

- אזרחי, י. שטיינברג, ד. רוזינר, א. עובדיה, נ. ומשה, ט. (2005). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב תושבי מדינת ישראל – דו"ח מסכם. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ולכוהול: ירושלים.
- אלסיד, מ. ואבו עבא'יה, ס. (1994). מקיאס אלתחליל אלאקליני – אלג'וזא' אלאול. מקתבת אלאנג'ילו אלמסריה – קהיר. (בערבית)
- בורגנסקי, א. (1994). מיקוד שליטה, דימוי עצמי, נירוטיות ואקסטרוברטיות בקרב מתמכרים לסמים בישראל. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך. אוניברסיטת בר אילן.
- בר המבורגר, ר. ואזרחי, י. (2006). מחקר הערכה לכפר איזון. דו"ח מחקר מסכם. הרשות למלחמה בסמים, ירושלים.
- גראיסי, ע. (2003). הבדלים במחשבות הבלתי רציונאליות בקרב מכורים לסמים ערבים ויהודים הפונים לטיפול בבעיית ההתמכרות לסמים. עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך. אוניברסיטת חיפה.
- דאוד, נ. (2007א). "ניתבים מסבירים לפערים חברתיים-כלכליים בבריאות בקרב האוכלוסייה הערבית בישראל", עבודת דוקטור, בית הספר לבריאות הציבור ורפואה קהילתית, הסתדרות מדיצינית הדסה והאוניברסיטה העברית בירושלים.
- זק, א. (1976). איפיונים פסיכומטריים של שאלון 16PF. המרכז למחקר ולייעוץ בנושאי הסגל החינוכי. בית הספר לחינוך. אוניברסיטת תל אביב: תל אביב.
- חאגי יחיא, מ. (1994). המשפחה הערבית בישראל: ערכיה התרבותיים וזיקתם לעבודה סוציאלית. חברה ורווחה, י"ד, (3-4), 249-264.
- חשיבון, ס. (1997). קהילה, משפחה ומעמד האישה הערבית בישראל. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך. אוניברסיטת חיפה, חיפה.
- לונטל, א. מוסקו, נ. ורק, ר. (1999). טיפול מציאותני – הלכה למעשה הדוגמא של טיפול בנפגעי סמים. מרכז רפואי רמב"ם. חיפה.
- ספיר, י. (2000). הקשר בין תחושת קוהרנטיות וייחוס אחריות לבעיה ולפתרון לבין גמילה וניהול חיים ללא סמי רחוב לאורך זמן, בקרב מכורים לסמים. דו"ח מחקר מסכם. הרשות הלאומית למלחמה בסמים ולכוהול: ירושלים.
- פוקס, ד. (1992). הקשר בין אישיות ורמת התמכרות אצל מכורים לאופיאטים, אלקוהול, טבק, חשיש ואוכל. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך. אוניברסיטת תל אביב, תל אביב.
- רחמים-דיאלוקס, נ. (2003). גברים המכורים לסמים ובנות זוגם: סגנונות התקשרות, אוטונומיה, סגנונות פתרון קונפליקטים ושביעות רצון ממיניות. חיבור לשם קבלת תואר מוסמך. אוניברסיטת בר אילן, רמת גן.
- Abu-Arab, M., & Hashem, E. (1995). Some Personality Correlates in a group of Drug Addicts. *Journal of Personality and Individual Differences, 19*(5), 649-653.
- Abudabbeh, N. (1998). Counseling Arab-American families. In u. p. Gielen & A. L. Laura (Eds.), *The family and family therapy in international perspective* (pp. 115-126). Trieste, Italy: Edizioni Lint Trieste.
- Addis, M.A. (2003). Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking. *American Psychologist, 58*(1), 5-14.
- Al-Haj, M. (1989). Social research on family lifestyle among Arabs in Israel. *Journal of Comparative Family Studies, 20*(2), 175-195.

- Al-Khani, M.A.F., Bebbington, P.E., Watson, J.P., & House, F. (1986). Life events and schizophrenia: A Saudi Arabia study. *British Journal of Psychiatry*, *148*, 12-22.
- Al-Krenawi, A., & Graham, J.R. (2000). Culturally sensitive social work practice with Arab clients in mental health settings. *Health & Social Work*. *25*(1), 9-22.
- Allport, G. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York, London: Mamillan.
- Al-Muuhraque, A.H.A. (1986). *Notes on determination and trust*. Beirut (Lebanon): Al-Aalami Foundation for Publishing (in Arabic).
- Aluja, A., & Blanch, A. (2002). Descriptive and comparative analysis of the 16pf-5 in American and Spanish samples. *Boletin-de-Psicologia*, *74*(1), 27-38.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4<sup>th</sup> edn (Washington, DC, American Psychiatric Association).
- Anglin, M. D. (1988). *The efficacy of civil commitment in treating narcotic addiction*. National Institute on Drug Abuse: Research Monograph Series [US Department of Health & Human Services].
- Arneja, I. & Sen, A.K. (1998). A comparative study of drug-abusers and non-abusers on some psycho-social variables. *Disabilities and Impairments*, *2*, 104-116.
- Ball, S. A. & Cecero, J. J. (2001). Addicted patients with personality disorders: Traits, schemas, and presenting problems. *Journal of Personality Disorders*, *15*, 72-83.
- Ball, S. A. (2002). Big Five, Alternative Five, and Seven Personality Dimensions: Validity in Substance-Dependent Patients. In P. T. Costa, Jr. and T.A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five factor model of personality*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Barakat, H. (1985a). *The contemporary Arab society*. Beirut: Center of Arab Union. (Arabic).
- Barakat, H. (1993). *The Arab World: Society, Culture, and the State*. Berkeley: University of California Press.
- Barbara, C. (2006). *Addiction Severity Index and African American females: A need for gender/race/culture specificity*. Dissertation for doctoral degree. Adler School Of Professional Psychology. USA.
- Baron-Epel, O., Garty, N., & Green, M.S. (2007). Inequalities in use of health services among Jews and Arabs in Israel. *Health Services Research*, *42*(3, part 1), 1008-1019.
- Bazzoui, W. (1970). Affective disorders in Iraq. *British Journal of Psychiatry*, *117*, 195-203.
- Blankfield, A. (1987). The Concept of Dependence. *The International Journal of the Addiction*, *22* (11), 1069-1081.

- Blazina, C., & Watkins Jr., C.E. (1996). Masculine gender role conflict: Effects on college men's psychological well-being, chemical substance usage, and attitudes towards help-seeking. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 461-465.
- Blume, A.W., Morera, O.F., & De La Cruz, B.G. (2005). Assessment of Addictive Behaviors in Ethnic-Minority Cultures. In D. M. Donovan, & G.A. Marlatt (Ed). *Assessment of addictive behaviors (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Brien, R.L., Kleinman, J., & Eisenman, R. (1972). Personality and drug use: Heroin, alcohol, methadone, mixed drug dependency and the 16PF. *Correct Psychiatry Journal and Social Therapy*, 18(4), 22-23.
- Booth-Kewley, S., & Vickers, R.R.Jr. (1994). Associations between magnitude of personality and health behavior. *Journal of Personality*, 62, 281-296.
- Bornstein, R.F., & Bowen, R. F. (1995). Dependency in psychotherapy: Toward an integrated treatment approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Trainin*, 32(4), 520-534.
- Brook, J.S., Whiteman, M., & Gordon, A.S. (1983). Stages of Drug Use in Adolescence: Personality, Peer, and Family Correlates. *Developmental Psychology*, 19(2), 269-277.
- Broner, R.K., Schmidt, C.W., & Herbst, J.H. (1994). Personality trait characteristics of opioid abusers with and without comorbid personality disorders. In P. T. Costa, Jr. and T.A. Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five factor model of personality*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Brown, L. S., Alterman, A. I., Rutherford, M. J., Cacciola, J. S., & Zaballero, A.R. (1993). Addiction Severity Index scores of four racial/ethnic and gender groups of methadone maintenance patients. *Journal of Substance Abuse*. 5(3), 269-279.
- Brown, K. (2005). Does Psychology of Religion Exist? *European Psychologist*, 10(1), 71-73.
- Campbell, B.K., & Stark, M.J. (1990). Psychopathology and personality characteristics in different forms of substance abuse. *The International Journal of the Addiction*, 25(12), 1467-1474.
- Cattell, R. B. (1957). *Personality and motivation structure and measurement*. New York: World.
- Cattell, R. B. (1965). *The Scientific Analysis of Personality*. Baltimore Penguin.
- Cattell, R. B., Knapp, R. R., Scheier, I. H. (1961). Second-order personality factor structure in the objective test realm. *Journal of Consulting Psychology*, 25(4), 345-352.
- Cattell, R. B. & Warburton, F.W. (1961). A cross cultural comparison of patterns of extraversion and anxiety. *British Journal of Psychology*, 52, 3-15.
- Cattell, R.B., & Gibbons, B. D. (1968). Personality Factor Structure Of the Combined Guilford and Cattell Personality Questionnaires. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9(1), 107-120.

- Cattell, R. B. (1973). A check on the 28 factor Clinical Questionnaire structure on normal and pathological subjects. *Journal of Multivariate Experimental Personality and Psychology, 1(1)*, 3-12.
- Cattell, R. B., & Krug, S. (1967). Personality Factor Profile to the Student Smoker. *Journal of Counseling Psychology, 14(2)*, 116-121.
- Cattell, R. B., Eber, H. W., & Tatsuoka, M. M. (1970). Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire. Champaign, Ill.: Institute for Personality and Ability Testing.
- Cattell, H. EP. (1996). The original big five: A historical perspective. *European Review of Applied Psychology, 46(1)*, 5-14.
- Chan, D.W. (1996). Self-consciousness in Chinese college students in Hong Kong. *Personality and Individual Differences, 21(4)*, 557-562.
- Chandola, T., & Jenkinson, C. (2000). Validating self-rated health in different ethnic groups. *Ethnicity & Health, 5(2)*, 151-159.
- Childress, A.R., Ehrman, R., McLellan, A.T., MacRae, J. et al. (1994). Can induced moods trigger drug-related responses in opiate abuse patients? *Journal of Substance Abuse Treatment, 11(1)*, 17-23.
- Ciotola, P.V. & Peterson, J. F. (1976). Personality characteristics of alcoholics and drug addicts in a merged treatment program. *Journal of Studies on Alcohol, 37(9)*, 1229-1235.
- Clark, C.J. (2003). *Problem solving and personality factors of two at-risk college populations*. Doctoral Dissertation. Yeshiva University.
- Cloward, R., & Ohlin, L. (1963). *Delinquency and Opportunity*. Free Press, Glencoe: Illinois.
- Coan, R.W. (1973). Personality variables associated with cigarette smoking. *Journal of Personality and Social Psychology, 26(1)*, 86-104.
- Cockett, R. (1971). *Drug Abuse and Personality in Young Offenders*. Butterworths: London.
- Cohn, C.P., White, E.H., & Schoolar, J.C. (1971). Interpersonal patterns of personality for drug-abusing patients and their therapeutic implications. *Archives of General Psychiatry, 24(4)*, 353-358.
- Colder, C.R., & Chassin, L. (1997). Affectivity and impulsivity: Temperament risk for adolescent alcohol involvement. *Psychology of Addictive Behaviors, 11(2)*, 83-97.
- Collins, H.A., Burger, G.H., & Taylor, G. A. (1977). Personality Patterns of Drug Abusers on MMPI Profiles. *Journal of Clinical Psychology, 33(3)*, 897-900.
- Conger, J.J. (1956). Alcoholism – Theory, problem and challenge: Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 17*, 296-305.

- Conway, K.P., Kane, R.J., Ball, S.A., Poling, J.C., & Rounsaville, B.J. (2003). Personality, Substance abuse, and Polysubstance involvement among Substance Dependent Patients. *Drug and Alcohol Dependence, 71(1)*, 65-75.
- Cooper, M. L., Frone, M.R., Russell, M., Mudar, P. (1995). Drinking to regulate positive and negative emotions: A motivational model of alcohol use. *Journal of Personality and Social Psychology, 69(5)*, 990-1005.
- Corcoran, K. J. & Michels, J.L. (1998). A prototype analysis of psychological situations through the lens of alcohol expectancies and gender. *Addictive Behaviors, 23(5)*, 685-692.
- Cormier, D., Bourassa, M., & Paquin, D. (1973). Caractéristiques de la personnalité de l'utilisateur de drogues benzodiazépines: Comparaison interculturelle. *Toxicomanies, 6*, 9-16.
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Deren, S., & Koslowsky, M. (1997). Personality Sex Differences of Narcotic Addicts and Treatment Implications. *The International Journal of the Addiction, 12(4)*, 541-551.
- Diener, E., Diener, M., & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of personality and Social Psychology, 69*, 851-864.
- Donovan, B., Padin-Rivera, E., & Kowaliv, S. (2001). "Transcend": Initial outcomes from a posttraumatic stress disorder/substance abuse treatment program. *Journal of Trauma Stress, 14*, 757-772.
- 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.
- Edmundson, E.W., Glover, E.D., Alston, P.P., & Schroeder, K.L. (1988). Personality profiles associated with smokeless tobacco use patterns. *Addictive Behaviors, 13*, 219-223.
- Eftekhari, A., Turner, A.P., & Larimer, M.E. (2004). Anger expression, coping, and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors, 29(5)*, 1001-1008.
- Ellickson, P.L., Martino, S.C., & Collins, R.L. (2003). Marijuana Use From Adolescence to Young Adulthood: Multiple Developmental Trajectories and Their Associated Outcomes. *Health Psychology, 23(3)*, 299-307.
- Estrada, F. (2001). Juvenile violence as a social problem. Trends, media attention and societal response. *British Journal of Criminology, 41(4)*, 639-655.
- Etter, J., Pélissolo, A., Pomerleau, C., & Saint-Hilaire, Z. (2003). Association between smoking and heritable temperament traits. *Nicotine & Tobacco Research, 5(3)*, 401-409.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B. (1968). *Manual: Eysenck Personality Inventory*. San Diego, Calif: Educational & Industrial Testing Service.

- Eysenck, H. J., & Iwawaki, S. (1975). The determination of aesthetic judgment by race and sex. *Journal of Social Psychology, 96* (1), 11-20.
- Eysenck, S.B., & Lee, H. (1985). Cross-cultural study on the characteristics of personality dimensions: Korean and English. *Korean Journal of Psychology, 5*(1), 51-66.
- Fahey, J. (2004). *Male Role Issues Among Hospitalized Alcohol Abusers: Prediction of Addiction Severity, Readiness To Change, and Intensity of Drug Thinking Style*. Doctoral Dissertation, University Temple.
- Fatima, A. (1998). *The cross-cultural comparability of the 16 Personality Factors Inventory*. Dissertation for doctoral degree. University of South Africa, South Africa
- Finestone, H.(1957). Cats, Kicks and color. *Social Problems, 5*, 3-13.
- Florian, V., & Har-Even, D. (1984). Cultural patterns in the choice of leisure time activity frameworks: A study of Jewish and Arab youth in Israel. *Journal of Leisure Research, 16*(4), 330-337.
- Florian, V. (1989). The cultural impact on the family dynamics of parents who have a child with a disability. *Journal of Comparative Family Studies, 20*(1), 97-111.
- Franklin, J., & Markarian, M. (2005). Substance Abuse in Minority Populations. In R.J. Frances, S.I. Miller, & A.H. Mack (Ed). *Clinical textbook of addictive disorders, 3rd ed.* New York: Guilford Publications.
- Freeberg, A.L., & Stein, C.H. (1996). Felt obligations towards parents in Mexican-American and Anglo-American young adults. *Journal of Social and Personal Relationships, 13*(3), 457-471.
- Gaith, M. A. (1986). *Studies of rural sociology*. Egypt: University Science Press. (Arabic).
- Goeders, N.E. (2004). Stress, Motivation, and Drug Addiction. *American Psychological Society, 13* (1), 33-35.
- Gold, S.N. (1980). Relations between level of ego development and adjustment patterns in adolescents. *Journal of Personality Assessment, 44*(6),630-638.
- Golden, C.J. (1978). Cross-cultural second order factor structures of the 16PF. *Journal of Personality Assessment, 42*(2), 167-170.
- Gonzalez, C.A. (1981). A comparison of the personality characteristics of the smoker and ex-smoker. *International Dissertation Abstract, 42*, 746-747.
- Good, G.E., Heppner, P. P., DeBord, K. A., & Fischer, A.R. (2004). Understanding Men's Psychological Distress: Contributions of Problem-Solving Appraisal and Masculine Role Conflict. *Psychology of Men & Masculinity, 5*(2),168-177.
- Goodwin, D.W. (1979). Alcoholism and Heredity: a review and hypothesis. *Archives of General Psychiatry, 36*, 57-61.

- Gossop, M.R., & Roy, A. (1976). Hostility in drug dependent individuals: Its relation to specific drugs, and oral or intravenous use. *British Journal of Psychiatry*, 128, 188-193.
- Grella, C. E. (2003). Effects of gender and diagnosis on addiction history , treatment utilization, and psychosocial functioning among a dually-diagnose sample in drug treatment . *Journal of Psychoactive Drugs*, 35(suppl), 169-179.
- Griffel, A., Eisikovits, Z., Fishman, G., & Grinstein-Weiss, M. (1997). *Israeli youth survey 1997: Patterns of help seeking in times of distress* (Report No. 4). Haifa: University of Haifa, Minerva Center for Youth Studies.
- Groh, T.R., & Goldberg, E.E. (1976). Locus of control within subgroups in a correctional population. *Criminal Justice and Behavior*, 3(2), 169-178.
- Gwenola, H., & Bernard, R. (2004). Verbalization of emotion in chronic pain patients and their psychological adjustment. *Journal of Health Psychology*, 9(5), 661-676.
- Haj-Yehia, M.M. (1994). The Arab family in Israel. *Society and Welfare*, 14, 259-264.
- Haj-Yehia, M.M. (1995). Toward cultural sensitive intervention with Arab families in Israel. *Contemporary Family Therapy*, 17(4), 429-447.
- Haj-Yahia, M.M. (1997). Predicting beliefs about wife beating among engaged Arab men in Israel. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(4), 530-545.
- Haviland, J.M., & Kahlbaugh, P. (1993). Emotion and identity. In M. Lewis, & J.M. Haviland. (Ed). *Handbook of emotions*. (pp. 327-339). New York, NY, US: Guilford Press. xiii, 653 pp.
- Hellemans, K., & Ginette, C. (2004). *Effects of early environmental experience on emotionality, impulsivity and reward sensitivity: Relationship to substance abuse*. Dissertation for Doctoral degree. University of Queen's Kingston, Canada.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. London: McGraw-Hill.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's consequences: Comparing values, behaviors, institutions, and organizations across nations* (2<sup>nd</sup> ed). Beverly Hills CA: Sage.
- Hofstede, G., & McCrae, R. (2004). Personality and Culture Revised: Linking Traits and Dimensions of Culture. *Cross-Cultural Research*, 38(1), 52-88.
- Hopwood, D. (Eds.). (1990). *Studies in Arab History*. New York: Macmillan/St. Anthony's College.
- Hull, C.S., Lindzey, G., & Campbell, J.B. (1998). *Theories of Personality*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

- Hurley, D.R. (1971). *Personality Characteristics of College Marijuana users and non-users*. Doctoral Dissertation, Southern Illinois University.
- Inglehart, R. (1997). *Modernization and postmodernization: Cultural, economic and political change in 43 societies*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Inkeles, A. (1997). *National character: A psycho-social perspective*. New Brunswick: Transaction.
- Isenhardt, C. (2001). Treating substance abuse in men. In G. E. Good & G.R. Brooks. (Eds.). *The new handbook of psychotherapy and counseling with men: A comprehensive guide to settings, problems, and treatment approaches*. (pp. 246-262). San Francisco: Jossey Bases.
- Isralowitz, R.E. (2001). Toward an understanding of Russian speaking heroin addicts and drug treatment services in Israel. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 1*(2), 33-44.
- Isralowitz, R., Reznik, A., Spear, S.E., Brecht, M.L., & Rawson, R.A. (2007). Severity of heroin use in Israel: comparison between native Israelis and former Soviet Union immigrants. *Society for the Study of Addiction, 102*, 630-637.
- Johnson, T.P. (2007). Cultural-level influences on substance use & misuse. *Substance Use & Misuse, 42*(2-3), 305-316.
- Kerzendorfer, M. (1977). Diagnostic usefulness of Cattell's 16PF. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, 6*(4), 259-280.
- Kaestner, E., & Goldstein, M. (1977). Reliability of a personality test for narcotic addicts in treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 45*(6), 1192-1193.
- Kaldegg, A. (1975). Aspects of Personal Relationships in Heroin Dependent Young Men – An Experimental Study. *British Journal of Addiction, 70*, 277-286.
- Kaluski, D.N., & Berry, E.M. (2005). National Prevalence of Obesity. Prevalence of Obesity in Israel," *Obesity Reviews, 6*(2), 115-116.
- Karow, A., Verthien, U., Krausz, M & Schfer, I. (2008). Association of Personality Disorders, Family Conflicts and Treatment with Quality of life in Opiate Addiction. *European Addiction Research, 14*, 38-46.
- Kaufman, E. (1981). Family structures of narcotic addicts. *The International Journal of Addictions, 16*, 273-282.
- Kerr, J.S. (1996). Two myths of addiction: the addictive personality and the issue of free choice. *Human Psychopharmacol, 11*, 9-13.
- Khantzian, E.J. (1985). The self-medication hypotheses of addictive disorders: Focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry, 142*(11), 1259-1264.



- Kirkcaldy, B.D., Siefen, G., Surall, D., & Bischoff, R.J. (2004). Predictors of drug and alcohol abuse among children and adolescents. *Personality and Individual Differences, 36*, 247-265.
- Korcuska, J.S., & Thombs, D.L. (2003). Gender role conflict and sex-specific drinking norms: Relationships to alcohol use in undergraduate women and men. *Journal of College Student Development, 44*(2), 204-216.
- Krichner, J., & Marzole, S. (1974). Personality of Alcoholics as measured by Sixteen Personality Factor Questionnaire and House-tree-person Color-choice Characteristics. *Psychological Reports, 35*, 627-642.
- Krug, S. (1971). *Personality Profile of Drug Addicts*. IPAT Personality Profile No. 3. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing.
- Krug, S., & Henry, T.J. (1974). Personality, Motivation, and Adolescent Drug Use Pattern. *Journal of Counseling Psychology, 21*(5), 440-445.
- Kulis, S., Marsiglia, F.F., & Hecht, M.L. (2002). Gender labels and gender identity as predictors of drug use among ethnically diverse middle school students. *Youth & Society, 33*(3), 442-475.
- Kulis, S., Marsiglia, F.F., & Hurdle, D. (2003). Gender identity, ethnicity, acculturation, and drug use: Exploring differences among adolescents in the Southwest. *Journal of Community Psychology, 31*(2), 167-188.
- Labouvie, E.W., Pandina, R.J., White, H.R., & Johnson, V. (1990). Risk Factors of adolescent drug use: an affect-based interpretation. *Journal of Substance Abuse, 2*, 265-285.
- Lawlis, G.F., & Rubin, S.E. (1971). 16PF study of personality patterns in alcoholics. *Quarterly Journal Studies in Alcohol, 32*, 318-327.
- Leeds, D.P. (1965). *Personality Patters and modes of behavior of male adolescent narcotic addicts and their mothers*. Doctoral Dissertation, Yeshiva University.
- Lettieri, D.J. (1985). Drug abuse: A review of explanations and models of explanation. *Advances in Alcohol and Drug Abuse, 4*, 9-40.
- Levav, I., Lipshitz, I., Novikov, I., Pugachova, I., Kohn, R., Barchana, M., Ponizovsky, A., & Werner, H. (2007). Cancer risk among parents and siblings of patients with schizophrenia. *British Journal of Psychiatry, 190*(2), 156-161.
- Levy, S., Levinson, H., & Katz, G. (1993). *Beliefs, observances and social interaction among Israeli Jews*. Jerusalem: Israel Institute of Applied Social Research.
- Lynn, R. (1975). *Personality and national character*. Oxford: Pergamon Press.
- Lynn, R., & Hampson, S. L. (1977). National differences in extraversion and neuroticism. *British Journal of Social and Clinical Psychology, 14*, 223-240.

- Lynn, R. (1995). Cross-cultural differences in intelligence and personality. In D.H. Saklofske., & M. Zeidner. (Ed). *International handbook of personality and intelligence. Perspectives on individual differences.* (pp. 107-121). New York, NY, US: Plenum Press. xxiv, 776 pp.
- Lodhi, P.H., & Thakur, S. (1993). Personality of Drug Addicts: Eysenckian Analysis. *Personality and Individual Differences, 15*(2), 121-128.
- Lorr, M., & Suziedelis, A. (1985). Profile patters in the 16PF questionnaire. *Journal of Clinical Psychology, 41*, 1378-1381.
- Maddux, J. F., & Desmond, D. P. (1984). Heroin addicts and nonaddicted brothers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 10*(2), 237-248.
- Maffei, C., Fossati, A., Lingiardi, V., & Madeddu, F, et al. (1995). Personality maladjustment, defenses, and psychopathological symptoms in nonclinical subjects. *Journal of Personality Disorders, 9*(4), 330-345.
- Magovcevic, M., & Addis, M. E. (2005). Linking Gender-Role Conflict to Nonnormative and Self-Stigmatizing Perceptions of Alcohol Abuse and Depression. *Psychology of Men & Masculinity, 6*(2), 127-136.
- Mak, A. S., & Tran, C. (2001). Big five personality and cultural relocation factors in Vietnamese Australian students` intercultural social self-efficacy. *International Journal of Intercultural Relations, 25*(2), 181-201.
- Malhotra, A.K., & Murthy, V.N. (1977). Personality correlates in drug addiction. *Indian Journal of Clinical Psychology, 4*(2), 123-128.
- Matthews, G., Deary, I.J., & Whiteman, M.C. (2003). *Personality Traits*. Cambridge University Press.
- McCrae, R.R. (2000). Trait psychology and the revival of personality and culture studies. *American Behavioral Scientist, 44*, 10-31.
- McGue, M., Slutske, W., & Iacono, W.G. (1999). Personality and substance use disorders: II. Alcoholism versus drug use disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*(3), 394-404.
- McLaughlin, J. (1974). Selected personality characteristics of the moderate marijuana, heavy marijuana, and poly-drug using marijuana smoker. Doctoral Dissertation, University of Montanta.
- McLellan, A.T., Luborsky, L., Woody, G. E., & O'Brien, C.P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients. The Addiction Severity Index. *Journal of Nervous and Mental Disease, 168*, 26-33.
- 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.

- McLellan, A.T., Cacciola, J.C., Alterman, A.I., Rikoon, S.H., & Carise, D. (2006). The Addiction Severity Index at 25: Origins, Contributions and Transitions. *The American Journal on Addictions, 15*, 113-124.
- Merikangas, K.R., Mehta, R.L., Molnar, B.E, Walters, E.E., Swendsen, J.D., Aguilar-Gaziola, S. et al.(1998). Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: results of the international Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addictive Behaviors, 23(6)*, 893-907.
- Millman, R.B. (1986). Considerations on the psychotherapy of the substance abuser. *Journal of Substance Abuse Treatment, 3*, 103-109.
- Mills, K., Teesson, M., Darke, S., & Ross, J. (2007). Reliability of self-reported trauma exposure among people with heroin dependence: A longitudinal investigation. *Journal of Traumatic Stress, 20(3)*, 313-323.
- Morgenstern, J., & Bux Jr., D. A. (2003). Examining the effects of sex and ethnicity on substance abuse treatment and mediational pathways. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 27(8)*, 1330-1332.
- Nathan, P. E. (1988). The addictive personality is the behavior of the addict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(2)*, 183-188.
- Naryan, R., Shams, G.K., Jain, R., & Gupta, B.S. (1997). Personality Characteristics of Persons Addicted to Heroin. *The Journal of Psychology, 131(1)*, 125-127.
- Nasim, A., Corona, R., Belgrave, F., Utsey, S. O., & Fallah, N. (2007). Cultural orientation as a protective factor against tobacco and marijuana smoking for African American young women. *Journal of Youth and Adolescence. 36(4)*, 503-516.
- Nerviano, V.J., & Gross, H.W. (1983). Personality Types Of Alcoholics on Objective Inventories. *Journal of Studies on Alcohol, 44(5)*, 837-851.
- Niv, N., & Hser, Y. (2006). Drug Treatment Service Utilization and Outcomes for Hispanic and White Methamphetamine Abusers. *Health Services Research, 41(4, part1)*, 1242-1257.
- Noar, S. M., & Morokoff, P. J. (2002). The Relationship Between Masculinity Ideology, Condom Attitudes, and Condom Use Stage of Change: A Structural Equation Modeling Approach. *International Journal of Men's Health, 1(1)*, 43-58.
- Ohana, D. (1998). *The Last Israelis*. Tel-Aviv: Hakibutz Hameuchad.
- 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.
- Okazaki, S. (2000). Treatment delay among Asian-American patients with severe mental illness. *American Journal of Orthopsychiatry, 70(1)*, 58-64.

- Olmezer, B. (1978). *Personality changes in ex-drug abusing residents in a Therapeutic Community and Patients of a Methadone Maintenance Treatment Program*. Doctoral Dissertation, Fordham University.
- O'Neil, J.M., Good, G.E., & Helms, S. (1995). Fifteen years of theory and research on men's gender role conflict: New paradigms for empirical research. In R.F. Levant & W.S. Pollack. (Eds.). *A new psychology of men*. New York: Basic Books Inc.
- Orford, J., Natera, G., Velleman, R., Copello, A., Bowie, N., Bradbury, C., Davies, J., Mora, J., Nava, A., Rigby, K., & Tiburcio, M. (2001). Ways of coping and the health of relatives facing drug and alcohol problems in Mexico and England. *Addiction*, 96, 761-774.
- Ouimette, P., Read, J., & Brown, P.J. (2005). Consistency of Retrospective Reports of DSM-IV Criterion A Traumatic Stressors Among Substance Use Disorder Patients. *Journal of Traumatic Stress*, 18(1), 43-51.
- Oysermen, D. (1993). The Lens of Personhood: Viewing the self and others in a Multicultural Society. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(5), 993-1009.
- Peleg-Popko, O., Klingman, A., & Nahhas, I.A. (2003). Cross-cultural and familial differences between Arab and Jewish adolescents in test anxiety. *International Journal of Intercultural Relations*, 27(5), 525-541.
- Penick, E.C., Powell, B.J., & Read, M.R. (1984). Sex-role affiliation among male alcoholics. *Journal of Clinical Psychology*, 40(1), 359-363.
- Perea, A., & Slater, M.D. (1999). Power Distance and Collectivist/Individualist Strategies in Alcohol Warning: Effects by Gender and Ethnicity. *Journal of Health Communication*, 4, 295-310.
- Peres, Y., & Katz, R. (1990). The family in Israel: Change and continuity. In R. Bar Yosef & L. Shamgar-Hendelman (Eds.), *families in Israel*. Jerusalem, Israel: Academon.
- Petry, N. M. (2003). A comparison of African American and non-Hispanic Caucasian cocaine-abusing outpatients. *Drug and Alcohol Dependence*, 69(1), 43-49.
- Piedmont, R.L., & Ciarrocchi, J.W. (1999). The utility of the Revised NEO Personality Inventory in an outpatient, drug rehabilitation context. *Psychology and Addictive Behavior*, 13, 213-226.
- Plomin, R., & Willerman, L. (1975). A cotwin control study and a twin study of reflection-impulsivity in children. *Journal of Educational Psychology*, 67(4), 537-543.
- Prince-Gibson, E., & Schwartz, S.H. (1998). Value Priorities and Gender. *Social Psychology Quarterly*, 61(1), 49-67.
- Poldrugo, F., & Forti, B. (1988). Personality disorders and alcoholism treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, 21(3), 171-176.

- Ponizovsky, A.M., Geraisy, N., Shoshan, E., Kremer, I., Smetannikov, E., & Grinshpoon, A. (2007). Emotional distress among first-time patients attending outpatient mental health clinics in Israel: An Arab-Jewish comparative study. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 44(1), 62-70.
- Poole, M.E., Sundberg, N.D., & Tyler, L.E. (1982). Adolescents' perceptions of family decision-making and autonomy in India, Australia and the United States. *Journal of Comparative Family Studies*, 13, 349-357.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C., & DiClemente, C.C. (2003). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. In P. Salovey, & A.J. Rothman (Ed). *Social psychology of health. Key readings in social psychology*. (pp. 63-77). New York, NY, US: Psychology Press.
- Prothro, E.T., & Diab, L.N. (1977). *Changing Family patterns in the Arab East*. Lebanon: Heidelberg.
- Quirk, S.A., & DePrince, A. P. (1996). Childhood trauma: Politics and legislative concerns for therapists. *Women & Therapy*, 19(1), 19-30.
- Quirk, S.W. & McCormick, R.A. (1998). Personality Subtypes, Coping Styles, Symptom Correlates, and Substances of Choice Among a Cohort of Substance Abuse. *Assessment*, 5(2), 157-169.
- Realo, A., Allik, J., & Vadi, M. (1997). The hierarchical structure of collectivism. *Journal of Research in Personality*, 31, 93-116.
- Reid, D.W., & Ware, E.E. (1974). Multidimensionality of internal versus external control: Addition of third dimension and non-distinction of self versus other. *Canadian Journal of Behavioral Sciences*, 6, 131-142.
- Rihani, S. (1985). The Development of Rational Irrational Belief Test. *Dirasat*, 12(11), 77-95.
- Rochlen, A.B., Blazina, C., & Raghunathan, R. (2002). Gender role conflict, attitudes toward career counseling, career decision-making, and perceptions of career counseling advertising brochures. *Psychology of Men & Masculinity*, 3(2), 127-137.
- Rodríguez-Llera, M.C., Domingo-Salvany, A., Brugal, M. T., Silva, T. C., Sánchez-Niubó, A., & Torrens, M. (2006). Psychiatric comorbidity in young heroin users. *Drug and Alcohol Dependence*, 84(1), 48-55.
- Rugh, A.B. (1984). *Family in contemporary Egypt*. New York: Syracuse University Press.
- Sage, S., Orr, E., Bar-On., & Awwad, E. (2001). Individualism and Collectivism in Two Conflicted Societies: Comparing Israeli-Jewish and Palestinian-Arab High School Students. *Youth & Society*, 33(1), 3-30.
- Sahasi, G., Chawla, H.M., Bhushan, B., & Kacker, C. (1990). Eysenck Personality Questionnaire scores of Heroin addicts in India. *Indian Journal of Psychiatry*, 32, 25-29.

- Salma, K.W. (2003). Personality Profile of Drug Addicts and Normal. *Journal of Personality and Clinical Studies, 19(1)*, 23-34.
- Savaya, R. (1998). The under-use of psychological services by Israeli Arabs: An examination of the roles of negative attitudes and the use of alternative sources of help. *International Social Work, 41(2)*, 195-209.
- Savaya, R., Spiro, S.E., Waysman, M., & Golan, M. (2004). Issues in the Development of a Computerized Clinical Information System for a Network of Juvenile Homes. *Administration in Social Work, 28(2)*, 63-79.
- Savge, P.P.E., & Marchington, T.D. (1977). Common personality characteristics of male drug abuser in New Zealand. *British Journal of Addiction, 72*, 349-356.
- Schultz, D., & Schultz, S.E. (1998). *Theories of Personality*. New York: Brooks/Cole Publishing Company.
- Schwartz, S.H., & Bardi, A. (1999). Influences of adaptation to communist rule on value priorities in Eastern Europe. *Political Psychology, 18*, 385-410.
- Schwartz, S.H. (2003). Mapping and Interpreting Cultural Differences around the world. In H. Vinken, J. Soeters, & P. Ester (Eds.), *Comparing Cultures, Dimensions of Culture in a Comparative Perspective*. Leiden, The Netherlands: Brill.
- Segev, T. (1992). *Hamilion hashviev* [The seventh million]. Jerusalem: Keter.
- Siegel, C., Handelsman, M., Haugland, G., Popper, M, et al (1993). A comparison of the mental health systems of New York State and Israel. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 30 (3)*, 130-141.
- Seligman, L. (1975). Skin potential as an indicator of emotion. *Journal of Counseling Psychology, 22(6)*, 489-493.
- Selva Raj, J. (1971). *A Comparative Study of Homeless and Domiciled Alcoholic Men*. Doctoral Dissertation, Yeshiva University.
- Sharifzadeh, V.S. (1992). Families with Middle Eastern roots. In E. W. Lynch, & M. J. Hanson (Eds.), *Developing cross-cultural competence* (pp. 319-351). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Sher, K.J., & Trull, T.J. (1994). Personality and disinhibitory psychopathology: Alcoholism and antisocial personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 92-102.
- Shibuya, R. (1974). Categorizing Drug Users and Nonusers on Selected Social and Personality Variables. *Journal of Sch Health, 44*, 442-444.
- Shuster, L. (1971). Tolerance and physical dependence. In: Clouet, D. H. (Eds.): *Narcotic Drugs: Biochemical Pharmacology*. New York: Plenum Press.
- Shweder, R. A. (1999). Why cultural psychology? *Ethos, 27*, 62-73.

- Sieber, M., & Bentler, P. (1982). Kausalmodelle zur Persönlichkeit und dem separaten Konsum legaler und illegaler Drogen [Casual model of personality and the consumption of legal and illegal drugs]. *Separatabzug*, 41, 1-15.
- Sivan, E. (1995). *The enclaved culture*. Chicago University Press.
- Spotts, J.V., & Shontz, F.C. (1983). Psychopathology and chronic drug use: A methodological paradigm. *The International Journal of the Addiction*, 18(5), 633-680.
- Spotts, J.V., & Shontz, F.C. (1984). Drug-induced ego states. I. Cocaine: Phenomenology and implications. *The International Journal of the Addiction*, 19, 119-151.
- Spotts, J.V., & Shontz, F.C. (1991). Drug Misuse and Psychopathology: A Meta-Analysis of 16PF Research. *The International Journal of the Addiction*, 26(9), 923-944.
- Suh, J.J., Ruffins, S., Robins, C. E., Albanese, M.J., & Khantzian, E.J. (2008). Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanalytic Psychology*, 25(3), 518-532.
- Sundberg, N., Sharma, V., Wodtli, T., & Rohila, P. (1969). Family cohesiveness and autonomy of adolescents in India and the United States. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 403-407.
- Tager, D., & Good, G. E. (2005). Italian and American masculinities: A comparison of masculine gender role norms. *Psychology of Men & Masculinity*, 6(4), 264-274.
- Tarter, R. E. (1988). Are There Inherited Behavioral Traits that Predispose to Substance Abuse?. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(2), 189-196.
- Tarter, R.E., Vanyukov, M., Giancola, P., Dawes, M., Blackson, T., Mezzich, A., & Clark, D.B. (1999). Etiology of early age onset substance use disorder: A maturational perspective. *Development and Psychopathology*, 11(4), 657-683.
- Tassiopoulos, K., Bernstein, J., Heeren, T., Levenson, S., Hingson, R., & Bernstein, E. (2004). Hair testing and self-report of cocaine use by heroin users. *Addiction*. 99(5), 590-597.
- Tavares, H., & Gentil, V. (2007). Pathological gambling and obsessive-compulsive disorder: Towards a spectrum of disorders of volition. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29(2), 107-117.
- Teasdale, J.D., Segraves, R.T., & Zacune, J. (1971). "Psychoticism" in drug-users. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 160-171.
- Thorberg, F., & Lyvers, M. (2006). Negative Mood Regulation (NMR) expectancies, mood, and affect intensity among clients in substance disorder treatment facilities. *Addictive Behaviors*, 31(5), 811-820.
- Trandis, H.C. (1993). Individualism and collectivism as cultural syndromes. *Cross-Cultural Research*, 27, 155-180.

- Trandis, H.C. (1995). *Individualism and collectivism*. Boulder, CO: Westview-Hill.
- Trull, T.J., & Sher, K.J. (1994). Relationship between the five-factor model of personality and Axis I disorders in a non-clinical sample. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 350-360.
- Tuite, D.R., & Luiten, J.W. (1986). 16PF research into addiction: Meta-analysis and extension. *International Journal of the Addiction, 21(3)*, 287-323.
- Unger, J.B., Ritt-Olson, A., Teran, L., Huang, T., Hoffman, B. R., & Palmer, P. (2002). Cultural Values and Substance Use in a Multiethnic sample of California Adolescents. *Addiction Research & Theory, 10(3)*, 257-279.
- Vandervoort, D., Divers, P.P., & Madrid, S. (1999). Ethno-Culture, Anxiety, and Irrational Beliefs. *Current Psychology: Developmental- Learning- Personality- Social, 18(3)*, 287-293.
- Wonderling, L. (1974). Rational-Emotive Therapy in Central Asia. *Rational Living, 9(2)*, 9-12.
- Wardell, D., & Mehra, N. (1974). Prediction of marijuana usage among students in a university residence. *Journal of College Student Personnel, 15(1)*, 31-33.
- Weller, A., Florian, V., & Mikulincer, M. (1995). Adolescents' reports of parental division of power in a multicultural society. *Journal of Research on Adolescence, 5(4)*, 387-411.
- Wells, B.W. & Stacey, B.G. (1976). Social and psychological features of young drug misusers. *British Journal of Addiction, 71*, 243-251.
- Westermeyer, J., & Chitasombat, P. (1996). Ethnicity and the course of opiate addiction: Native-born Americans vs. Hmong in Minnesota. *The American Journal on Addictions, 5(3)* 231-240.
- Wilkin, H. S., Lewis, H.B., Hertzman, M., Machover, K., Meissner, P.B., & Wagner, S. (1954). *Personality through Perception*. Harper: New York.
- Wilson, G.T. (1987). Cognitive Studies in Alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55(3)*, 325-331.
- Xie, D., Leong, F.T. L., & Feng, S. (2008). Culture-specific personality correlates of anxiety among Chinese and Caucasian college students. *Asian Journal of Social Psychology, 11(2)*, 163-174.
- Yamaguchi, S. (1994). Collectivism among the Japanese: A perspective from the self. In U. Kim, H. C. Triandis, C. Kagiticibasi, S. Choi, & G. Yoon (Eds.), *Cross-Cultural research and methodology series: Individualism and collectivism: Theory, method, and applications* (Vol. 18, pp. 175-188). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Zak, I. (1979). Modal Personality of Young Jews and Arabs in Israel. *The Journal of Social Psychology, 109*, 3-10.



Zeidner, M., & Feitelson, D. (1989). Probing the validity of intelligence tests for preschool children: A smallest space analysis. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 7, 175-193.

שלום רב,

במסגרת לימודי לתואר שלישי בעבודה סוציאלית, הנני עורך מחקר זה בכדי לחקור את הפרופיל האישיותי, חומרת ההתמכרות והקשר ביניהם בקרב אוכלוסיית המכורים 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.

בכבוד רב

ג'ראיסי עאמר  
אוניברסיטת תל אביב

## הוראות

השאלות הבאות מתייחסות להרגשותיך ביחס לעניינים שונים. אין תשובות נכונות או לא נכונות לשאלות האלה מכיוון שאנשים הם שונים באופיים. כל מה שעליך לעשות הוא לענות בהתאם למה שנכון לגביך.

### שים לב לארבעת הדברים הבאים:

- ענה בכנות ובגילוי לב. התוצאות עשויות להיות טובות יותר אם תבחר בתשובות שבאמת מתאימות לך.
- הזמן אינו מוגבל אבל השתדל לענות מהר. רצוי לסמן את התשובה הראשונה העולה על דעתך ולא לבזבז זמן על כל שאלה.
- ענה על כל השאלות ואל תדלג על אף אחת מהן.

## חלק א:

### פרטים אישיים:

גיל: \_\_\_\_\_.

- ישוב: (1 עירוני. 2 כפרי. 3 קיבוץ. 4 מושב. 5 אחר \_\_\_\_\_).
- 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).

### בשאלות הבאות סמן בבקשה בעיגול את התשובה המתאימה לך ביותר

1. כאשר אנשים מדברים שטויות, אני מרגיש שעלי לתקן אותם  
(א) בדרך כלל (ב) לפעמים (ג) אף פעם לא
2. אני נותן לריגשי קינאה להשפיע על ההתנהגות שלי  
(א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) אף פעם לא
3. אני אוהב לעבוד בחברת הרבה אנשים  
(א) כן (ב) בין זה לזה (ג) לא
4. לפעמים מתחשק לי להתחיל בוויכוח או להתגרות במישהו "סתם ככה"  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
5. אני נחשב בעיני אנשים לאדם יציב, בטח בעצמו ושאינו מתרגש מכשלונות קטנים  
(א) כן (ב) לא בטוח (ג) לא

6. אם "זה לא הולך" באדיבות ובשקט, אני יכול להתנהג ביד קשה  
(א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) לעיתים רחוקות
7. ניראה שאני לא מקדיש תשומת לב לדברים חסרי חשיבות, כמו למשל לזכירת שמות של רחובות או חנויות  
(א) נכון, אני לא מקדיש תשומת לב לכך (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
8. אני לא מתעניין במיוחד בוויכוחים שמתנהלים בעיתונות של בעיות השעה  
(א) נכון, אני לא מתעניין במיוחד (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
9. במה היית מעדיף לעסוק: מוזיקה או מלאכה (עבודת יד)?  
(א) מוזיקה (ב) לא בטוח (ג) מלאכת-יד
10. לא קשה לי לדבר בפני קבוצה גדולה של אנשים  
(א) נכון, אף פעם לא קשה לי (ב) לפעמים קשה לי (ג) קשה לי מאוד
11. אני חושב שלהיות חופשי ולעשות מה שמוצא חן בעיני, חשוב יותר מנימוסים וכבוד החוק  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
12. אני אוהב ללכת להצגות ולאירועים חברתיים  
(א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) לעיתים רחוקות מאוד
13. אני מרגיש לא נוח כאשר אני עוסק במשהו הדורש פעולה מהירה, בזמן שאחרים מחכים  
(א) מאוד לא נוח (ב) קצת לא נוח (ג) בכלל לא מפריע לי
14. כאשר מגיע הזמן לבצע משהו שתכננתי וציפיתי לו, יש לי הרגשה שאני לא מסוגל לכך  
(א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) כמעט אף פעם אין לי הרגשה כזאת
15. הייתי מעדיף להיות  
(א) מורה בבית ספר תיכון (ב) לא בטוח (ג) אחראי על שמורות הטבע
16. ניראה שמכשולים די קטנים מרגיזים אותי יותר מדי  
(א) כן, לעיתים קרובות (ב) אולי, לפעמים (ג) כמעט אף פעם לא
17. לפעמים אני עושה מה שאני רוצה מבלי לשים לב לכל מיני כללים ותקנות  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
18. כאשר אני מתכנן משהו, אני מעדיף לעבוד  
(א) לבד (ב) לא בטוח (ג) בצוות (בקבוצה)
19. כאשר הייתי בגיל העשרה (13 – 19), ודעתי הייתה שונה מזו של ההורים שלי, בדרך כלל  
(א) קיבלתי את דעתם (ב) בין זה לזה (ג) נשארתי בדעה שלי
20. אילו הבוס שלי היה קורא לי להיכנס אליו, הייתי  
(א) חושש שעשיתי משהו (ב) בין זה לזה (ג) משתמש בהזדמנות לא בסדר זו לבקש משהו שאני רוצה
21. חשוב יותר לחנך ילד להתנהג באדיבות מאשר ללמד אותו להיות בטוח בעצמו או מצליח  
(א) כן (ב) לא בטוח (ג) לא
22. אני מעדיף חבר  
(א) יעיל ומעשי (ב) בין זה לזה (ג) המקדיש הרבה מחשבה להשקפות חיים
23. קשה להרגיז מישהו מבני משפחתי

24. אני נהנה לקרוא  
(א) סיפורים הלקוחים מהמציאות (ב) לא בטוח (ג) סיפורים דמיוניים קלים (א) נכון
25. אני מרגיש לא נוח כאשר אני נעשה פתאום מרכז התעניינות בקבוצה חברתית  
(א) נכון, מאוד (ב) רק קצת (ג) לא נכון, זה לא מפריע לי (א) נכון
26. אני אדם קפדן למדי שרוצה תמיד לראות שהדברים הנכונים נעשים  
(א) נכון (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון
27. אני הולך לאסיפות ופגישות של הרבה אנשים רק כאשר אני מוכרח, ונימנע מכך בכל מקרה אחר  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
28. אני חושב במלוא הכנות שמבחינות מסוימות אני עולה על רוב האנשים  
(א) כן, מהרבה בחינות (ב) מבחינות מעטות (ג) כמעט משום בחינה
29. רעמים וברקים כמעט אף פעם לא מפחידים אותי  
(א) נכון, לא מפחידים אותי (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, כן מפחידים אותי
30. אילו היו מרוויחים אותו דבר, הייתי מעדיף להיות  
(א) נווט או טייס (ב) לא בטוח (ג) עורך-דין
31. כמעט אף פעם אני לא מאבד את הסבלנות וכועס על אנשים  
(א) נכון, כמעט אף פעם אני לא כועס (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, אני כועס מהר
32. אני יכול להתמיד ולהתרכז בעבודה או במשימה אחת כמה זמן שצריך  
(א) כן, כמעט תמיד (ב) לא בטוח (ג) לא, לא לעיתים קרובים מאוד
33. כאשר נותנים לי לעשות דברים באופן עצמאי אני מוטרד במחשבות אם אני עושה את הדבר נכון  
(א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) לעיתים רחוקות
34. צריך להמשיך ולקיים את הטקסים הממלכתיים הגדולים בצורה מרשימה ומפוארת  
(א) כן (ב) לא בטוח (ג) לא
35. אם מכרים מתייחסים אלי לא יפה ומראים שהם לא מחבבים אותי  
(א) זה מדכא אותי (ב) בין זה לזה (ג) זה לא מפריע לי בכלל
36. אני שונא אנשים תוקפניים שמנסים לנצל מישהו לטובתם, יותר מאנשים שמדברים הרבה על הצרות שלהם  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
37. כאשר אני מדבר, כמעט אף פעם אני לא מתהלך או משתמש בידים כדי להביע את הרעיונות שלי  
(א) נכון (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, אני עושה זאת
38. אנשים "שמשוויצים" או מעריכים את עצמם יתר מדי, מרגיזים אותי  
(א) כן, בדרך כלל (ב) לפעמים (ג) לא, כמעט אף פעם לא
39. אילו יכולתי לקבל את ההכשרה המתאימה, הייתי מעדיף להיות  
(א) מנהל מחלקה המשפר את היעילות במפעל (ב) לא בטוח (ג) יועץ או מדריך לאנשים צעירים
40. אני פעיל במפגשים חברתיים גדולים כמו מסיבות או אסיפות ציבוריות  
(א) כן, תמיד (ב) לפעמים (ג) לא, כמעט אף פעם לא
41. כאשר אני מחליט על משהו, אני שם דגש יותר על

42. עדיף להיות זהיר ולא לצפות ליותר מדי מאשר להיות עליז מדי ותמיד לצפות להצלחה  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
43. אני אוהב להיות זה שאומר לאחרים מה לעשות  
(א) כן (ב) לא בטוח (ג) לא
44. אם הצלחות רק טיפה מלוכלכות, מגעיל אותי לאכול  
(א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) אף פעם לא
45. אילו היה לי רעיון לפיתוח מכשיר חדש למטבח, הייתי מעדיף  
(א) לבדוק אותו בהקפדה לפני מכירתו (ב) לא בטוח (ג) למכור אותו לאנשים
46. אם אנשים נותנים לי עצות בזמן שאני משחק במשחק כלשהו, זה לא מרגיז אותי  
(א) נכון (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, זה כן מרגיז אותי
47. בוויכוח אני  
(א) רוצה להיות בטוח שמה שאני אומר זה נכון (ב) בין זה לזה (ג) אומר מה שמתחשק לי להגיד
48. אני אוהב להיות בחברת הרבה אנשים גם כאשר אין לי חלק חשוב במה שמתרחש  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
49. כאשר מנהגים ישנים ומסורת לא מתאימים מבחינה הגיונית לתקופה שלנו, עלינו להפסיק להתנהג לפיהם  
(א) מסכים (ב) לא בטוח (ג) לא מסכים
50. לפעמים מתרוצצות במוחי מחשבות מטרידות ומציקות  
(א) נכון, הרבה (ב) לא הרבה (ג) בכלל לא
51. חיות מסוימות מפחידות אותי  
(א) כן, לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) אף פעם לא
52. אדם לא צריך לדחות פעולה רק כדי לבדוק היטב את כל הצדדים האפשריים של הבעיה לפני שהוא מחליט מה לעשות  
(א) נכון, אף פעם לא צריך (ב) לפעמים (ג) לא נכון, בדרך כלל צריך
53. אני נזהר מאנשים אשר מתידדים ומתקרבים יותר ממה שצריך  
(א) כן (ב) לפעמים (ג) לא
54. אילו הייתי עיתונאי, הייתי מעדיף לעסוק ב-  
(א) פוליטיקה וספורט (ב) לא בטוח (ג) חדשות על אירועים חברתיים וסקירת סרטים
55. כאשר אני ניכנס לחדר מלא אנשים אני מרגיש "פחד קהל"  
(א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) כמעט אף פעם לא
56. בעבודה שלי אני  
(א) מנסה לתכנן מראש (ב) בין זה לזה (ג) מצפה שהבעיות תסתדרנה מאליהן כאשר תופענה
57. אני מעדיף לקרוא על דברים יום-יומיים ושקטים מאשר על קרבות והרפתקאות  
(א) נכון (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון
58. איומים אף פעם לא מפריעים לי  
(א) נכון, לא מפריע לי (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, כן מפריע לי

59. כמעט לא קורה שאני אומר דברים שאני מתחרט עליהם  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון, אני אומר
60. מעניין יותר להיות  
(א) צייר או פסל (ב) לא בטוח (ג) מארגן מועדון חברתי
61. נראה שאנשים עומדים בדרכי ומפריעים לי מאוד  
(א) כן, לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) כמעט אף פעם לא
62. לפעמים אינני חושב ואני אומר דברים פוגעים לאנשים שאני בדרך כלל אוהב  
(א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) כמעט אף פעם לא
63. אני אוהב לתכנן לי דברים בעצמי ללא הפרעות והצעות מצד אחרים  
(א) כן (ב) בין זה לזה (ג) לא
64. אני מעדיף להיזהר ולהגיע להחלטה לאט-לאט, מאשר להחליט במהירות  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
65. כמעט אף פעם אני לא מתחרט על כך שסיפרתי לאנשים על הרגשות ורעיונות שלי  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
66. אני מרגיש צורך לעסוק בפעילות גופנית אינטנסיבית  
(א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) אף פעם לא
67. הייתי נהנה להיות עיתונאי הסוקר הצגות, קונצרטים, אופרה וכו'  
(א) כן (ב) לא בטוח (ג) לא
68. אני "מתחמם" ומגלה את התרגשותי בקולי פחות מרוב האנשים  
(א) נכון, זה לא קורא (ב) לא בטוח (ג) לא נכון, זה כן קורא
69. לעיתים קרובות הרגשתי שהייתי רוצה לעזוב הכל ולנסוע ממקום למקום כמו נווד  
(א) נכון (ב) אולי (ג) לא נכון
70. אני מרגיש לא-נוח כאשר אנשים מתבוננים בי בזמן שאני עובד  
(א) נכון, אני מרגיש לא-נוח (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
71. אנשים חושבים עלי שאני יותר מדי רשלו ו"לא איכפתי", אפילו אם הם מחבבים אותי  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
72. הייתי מעדיף להתלבש  
(א) במשהו שמושך תשומת לב (ב) בין זה לזה (ג) בפשטות ובצניעות
73. יש לי רושם שהמוח שלי לא פועל כל-כך טוב בזמן שאני מתווכח  
(א) נכון, אני מתבלבל (ב) לא בטוח (ג) לא נכון, אני תמיד קר-רוח
74. אין לי "עליות" ו"ירידות" גדולות במצבי הרוח  
(א) נכון, אין לי (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, יש לי
75. לחגים מיוחדים ולימי הולדת של האנשים הכי קרובים לי אני  
(א) אוהב לתת מתנות אישיות (ב) לא בטוח (ג) מרגיש שקניית מתנות קצת מטרידה
76. הצליל של מסמר על זכוכית, או צלילים חורקים אחרים מעצבנים אותי  
(א) בצורה בלתי נסבלת (ב) קצת (ג) כמעט בכלל לא
77. כאשר אני מדבר אני אוהב

(ג) לארגן קודם כל בקפדנות שהם המחשבות שלי	(ב) בין זה לזה	(א) לומר דברים בדיוק כפי עולים בדעתי
(ג) לא נכון, זה כן מטריד אותי	(ב) בין זה לזה	78. אם בני המשפחה שלי לא מסתדרים עם השכנים זה לא מטריד אותי (א) נכון
(ג) לא נכון	(ב) לא בטוח	79. בדרך כלל די בהיגיון ותבונה כדי להשפיע על אנשים לשנות את דיעותיהם (א) נכון
(ג) לעיתים רחוקות	(ב) לפעמים	80. כאשר אני חושב יותר מדי על ההתחייבויות הרציניות שלי אני מדוכא (א) לעיתים קרובות
(ג) לא נכון	(ב) לא בטוח	81. אני אוהב שיהיו סביבי בעלי חיים כמו חתולים, כלבים, סוסים וכו' (א) נכון
(ג) כמעט אף פעם לא	82. בני משפחתי מתרגזים מהר בגלל דברים חסרי חשיבות (ב) לא הרבה פעמים	(א) כן, הרבה פעמים
(ג) לא נכון, הם כן משעממים או מעצבנים אותי	(ב) בין זה לזה	83. אנשים בעלי השכלה נמוכה לא משעממים ולא מעצבנים אותי אף פעם (א) נכון
(ג) לא	(ב) בין זה לזה	84. אני מתלהב מהצגות וספרים (א) כן
(ג) לא	(ב) בין זה לזה	85. אני חושב את עצמי לאדם מאוד חברותי ו"פתוח לאנשים" (א) כן
(ג) לא לעשות זאת בשום אופן	86. אם מישהו מספיק פיקח כדי לעקוף חוקים מבלי שייחשב לעבריין עליו (ב) לעשות זאת כשיש סיבה מיוחדת	(א) בהחלט לעשות זאת
(ג) בעיסוק שקט	(ב) בין זה לזה	87. אני אוהב לבלות ערב (א) במסיבה עליזה
(ג) אומר לו זאת בגלוי	88. אילו הייתי מתנגד לדעתו של ה"בוס" שלי, קרוב לוודאי שהייתי (ב) לא בטוח	(א) שומר זאת לעצמי
(ג) לא נכון, אני לא פוחד	(ב) בין זה לזה	89. בבית חשוך, לפעמים אני כמעט שלא יכול לשלוט על הפחדים שלי (א) נכון
(ג) אומר שאני יותר מדי עסוק	(ב) לפעמים מסכים	90. אילו מישהו היה מבקש ממני להשתתף בהתרמה לצדקה, הייתי (א) בדרך כלל מסכים
(ג) לא	(ב) לא בטוח	91. אני יכול להפסיק לחשוב על דאגות והתחייבויות מתי שאני רוצה (א) כן
(ג) לא נכון	(ב) בין זה לזה	92. אני חושב שצריך לעשות את הדבר הנכון, וזה "טבע שני" אצלי לשאול את עצמי איך ההתנהגות שלי נראית בעיני האחרים (א) נכון
(ג) לא נכון	(ב) לא בטוח	93. אני לא אוהב שיאמרו עלי שאני שונה או יוצא דופן (א) נכון, אני לא אוהב
(ג) לא נכון	(ב) אולי	94. רוב האנשים מוכנים לעשות צחוק מעצמם ולהשתמש בנימוקים טיפשיים כדי להשיג זכויות מיוחדות (א) נכון



95. כמעט אף פעם אני לא שוכב ער בגלל מחשבות עצובות ומטרידות  
(א) נכון (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, אני כן שוכב ער
96. כמעט אף פעם אני לא סובל משרירים מתוחים וכאבי-לב עמומים בחזה  
(א) נכון (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, אני כן סובל
97. אני אוהב לראות בסרטים סצנות אהבה טבעיות ומציאותיות  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
98. רוב האנשים היו מנסים להשתמט מחובותיהם עד כמה שאפשר, אילו לא היו פוחדים שייתפסו  
(א) נכון (ב) אולי (ג) לא נכון
99. בבית הספר העדפתי (או אני עדיין מעדיף)  
(א) חשבון או מתמטיקה (ב) לא בטוח (ג) ספרות או עברית
100. כאשר אני בקבוצה קטנה, אני מעדיף לשבת בצד ולתת לאחרים לנהל את רוב השיחה  
(א) כן (ב) בין זה לזה (ג) לא
101. כאשר הייתי בבית הספר לא היו לי בעיות עם המורים בגלל התנהגות רעה  
(א) כמעט אף פעם לא היו לי בעיות (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, היו לי הרבה בעיות
102. הייתי מעדיף להעביר זמן בדייג או בגינון מאשר להסתכל במרוצי מכוניות או מרוצי סוסים מרתקים  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
103. כאשר עלי לומר לאנשים שאני מתנגד לדעתם, אני נשאר רגוע ואני לא מרגיש אי-נוחות  
(א) נכון (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון
104. אילו הייתי ניתקל בשיכורים הייתי  
(א) נשאר קר רוח (ב) מרגיש קצת לא-נוח (ג) הייתי נבוך ומרגיש ורגוע מאוד לא נוח
105. אף פעם לא עשיתי דברים נועזים סתם לשם שעשוע  
(א) נכון, אף פעם לא (ב) בין זה לזה (ג) לא נכון, כן עשיתי
106. כאשר מישהו מרגיז אותי מאוד, אני נירגע די מהר  
(א) כן (ב) בין זה לזה (ג) לא
107. חינכתי את עצמי כך שאני יכול להיות סבלני מאוד כלפי אנשים  
(א) כן, תמיד (ב) לפעמים (ג) לא
108. הייתי מעדיף ליהנות מהחיים בצורה שקטה "לפי דרכי" מאשר להיות הישגי ולזכות בהערכת האנשים  
(א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
109. כדי שיתפתח וויכוח מעניין, אני חושב שיש לומר לאנשים בעדינות במה הם טועים  
(א) בדרך כלל (ב) לפעמים (ג) אף פעם לא
110. כאשר אני יודע שעושים ניתוח בבעלי חיים (מסיבה מוצדקת) זה לא משפיע עלי  
(א) נכון, אני רואה בכך דבר טבעי והגיוני (ב) לא בטוח (ג) לא נכון, זה מעורר בי זוועה
111. אני מעריך אצל אנשים נימוסים וידע כיצד להתנהג בחברה, יותר מאשר תכונות הנחשבות בעיני אנשים אחרים כ"בעלות ערך"  
(א) כן (ב) לא בטוח (ג) לא
112. אני לא נהנה משיחות ממושכות עם אנשים על נושאים אינטלקטואליים רציניים  
(א) נכון, אני לא נהנה (ב) לא בטוח (ג) לא נכון, אני נהנה

113. כאשר אני עושה שגיאה טיפשית בחברה, אני שוכח אותה מייד  
 (א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
114. אני רגיש לאמנות ולכל מה שמסביבי יותר מרוב האנשים  
 (א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
115. אני אוהב להצטרף למועדונים ולקבוצות חברתיות  
 (א) נכון (ב) לא בטוח (ג) לא נכון
116. אם בבנק היו טועים בחשבון לטובתי  
 (א) זה לא היה ענייני (ב) לא בטוח (ג) הייתי מרגיש שעלילהגיד להעיר להם ולשלם להם
117. אני אוהב עבודה מגוונת, אפילו אם יש בה קצת סיכון  
 (א) כן (ב) לא בטוח (ג) לא
118. כאשר מישהו משרת אותי  
 (א) אני מרגיש לא נוח (ב) בין זה לזה (ג) זה נותן לי הרגשה טובה
119. יש לי חלומות אשר מעוררים בי התרגשות רבה ומשאירים אותי מוטרד כאשר אני מתעורר מהשינה  
 (א) לעיתים קרובות (ב) לפעמים (ג) כמעט אף פעם לא
120. הייתי רוצה להיות מאלף אריות בקרקס  
 (א) כן (ב) אולי (ג) לא

تحية وبعد

ضمن اطار تعليمي للقب الثالث بموضوع العمل الاجتماعي، اقوم باجراء هذا البحث لفحص مبنى الشخصية، خطورة الادمان والعلاقة بينهما لدى جمهور 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.

باحترام  
عامر جرابسي  
جامعة تل ابيب

## تعليمات

تحتوي هذه الكراسة بعض أسئلة تهدف الى التعرف على ميولك واحاسيسك ازاء ما حولك. على أنه لا توجد اجابة "صحيحة" وأخرى "خاطئة" على الأسئلة ; بسبب أن لكل واحد منا الحق في أن يرى ما يراه حيالها. ولذا فكل ما هو مطلوب منك هو أن تجيب بما يتفق ورأيك الشخصي.

ان كان هنالك شيء غير واضح، فيامكانك السؤال عنه الآن.  
عندما يطلب منك الاجابة، ابدأ بالسؤال رقم (1)، ثم أجب على بقية الأسئلة، واضعاً في ذهنك الملاحظات التالية:

1. اجب بما يتفق ورأيك الشخصي، فمن الأفضل أن تقول ما تعتقده فعلاً.
2. بامكانك أن تستغرق ما تشاء من الوقت للاجابة على الأسئلة، ولكن حاول أن تفعل ذلك بشيء من السرعة. ومن الأفضل أن تقدم أول اجابة ترد الى ذهنك، وألا تستغرق وقتاً طويلاً في الاجابة على أي سؤال.
3. اجب على كل سؤال بشكل او بآخر، ولا تترك أي سؤال دون اجابة.
4. من المفترض – في معظم الأحيان أن تختار الاجابة (أ) او (ج). لذلك لا تختار الاجابة (ب)، الا اذا كنت تشعر شعوراً صحيحاً بأن لا (أ)، ولا (ج) تنطبق عليك.

### الجزء الاول:

تفاصيل شخصية: الجيل: \_\_\_\_\_ . اسم البلدة/ مكان سكنك: \_\_\_\_\_ .

هل تسكن في: (1) مدينة عربية. (2) مدينة يهودية. (3) مدينة مختلطة. (4) قرية. (5) اخر \_\_\_\_\_ .

الوضع الاجتماعي: (1) اعزب. (2) متزوج. (3) متزوج/منفصل. (4) مطلق. (5) ارمل.

الدين: (1) مسلم عربي. (2) مسيحي عربي.

درجة تديك: (1) متدين. (2) محافظ. (3) علماني.

- 1- عندما يتحدث الناس عن سخافات، أشعر بضرورة أن أصلحهم  
(أ) دائماً (ب) أحياناً (ج) لا، إطلاقاً
- 2- أترك لشعوري بالغيرة أن يؤثر على سلوكي  
(أ) دائماً (ب) أحياناً (ج) لا، إطلاقاً
- 3- أحب الشعور الناتج عن العمل مع عدد كبير من الناس  
(أ) نعم (ب) بين بين (ج) لا
- 4- أشعر أحياناً برغبة في بدء جدال أو عراك، لغرض الجدل والعراك، فحسب  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 5- يرى الناس أنني شخص قوي، وأثق من نفسي، لا يؤثر في الفشل البسيط  
(أ) نعم (ب) بين بين (ج) لا
- 6- إذا لم ينفع الأدب واللطافة، فيمكن أن أصبح عنيف وشرساً  
(أ) غالباً (ب) أحياناً (ج) نادراً
- 7- يبدو أنني لا أنتبه بدقة للأشياء غير الهامة، مثل تذكر أسماء الشوارع والمحلات في المدينة  
(أ) صحيح، لا أفعل (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 8- لا أهتم كثيراً بالمناقشات الصحفية حول قضايا الساعة  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 9- عندما كنت في المدرسة كنت افضل (أو لا أزال)...  
(أ) الشعر (ب) غير متأكد (ج) المهن، والأعمال اليدوية
- 10- لا أجد صعوبة في أن أتحدث أمام جمع من الناس  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 11- أعتقد أن حريتي في أن أعمل ما أريد، أهم من السلوك الحسن واحترام القانون  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 12- أستمتع بالذهاب للحفلات والمناسبات الاجتماعية  
(أ) غالباً (ب) أحياناً (ج) نادراً جداً

- 13- لا أشعر بالارتياح، إذا كنت أقوم بعمل ما يتطلب سرعة الإنجاز، وكان هناك من ينتظر إنجازه  
(أ) بكل تأكيد (ب) ليس كثيراً (ج) لا، على الإطلاق
- 14- عندما يحين الوقت للقيام بعمل شئ خططت له وتطلعت إليه، أشعر بأنني غير قادر على القيام به  
(أ) غالباً (ب) أحياناً (ج) لا، على الإطلاق
- 15- أفضل أن أكون...  
(أ) مدرساً بالمرحلة الثانوية (ب) غير متأكد (ج) مشرفاً على حماية البيئة الطبيعية
- 16- يبدو أن لحظات الفشل البسيط تزعجني أكثر مما ينبغي  
(أ) نعم، غالباً (ب) ربما، أحياناً (ج) لا، على الإطلاق
- 17- في بعض الأحيان أفعل ما أشاء، غير مهتم بالقوانين والأنظمة  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 18- عندما اصمم شيء ما، أفضل أن أعمله...  
(أ) بمفردي (ب) غير متأكد (ج) مع مجموعة
- 19- حينما كنت مراهقاً وكان لي رأي يخالف رأي والدي، كنت...  
(أ) أتقبل قرارهم (ب) بين بين (ج) أصر على رأيي
- 20- إذا استدعاني رئيسي (في العمل)  
(أ) أخاف أن أكون قد ارتكبت خطأ ما (ب) بين بين (ج) أتخذها فرصة للمطالبة بشيء ما أريده
- 21- تنشئة الأطفال على الطيبة أهم بكثير من تعليمهم طرق النجاح والاعتماد على النفس  
(أ) نعم (ب) غير متأكد (ج) لا
- 22- أفضل الأصدقاء...  
(أ) الأكفاء، العمليين (ب) بين بين (ج) الذين يفكرون جدياً في مواقفهم إزاء الحياة
- 23- لا يغضب أي من أفراد أسرتي بسهولة  
(أ) صحيح (ب) بين بين (ج) خطأ
- 24- أستمتع بقراءة...  
(أ) قصص من واقع الحياة (ب) غير متأكد (ج) الحكايات الخيالية المسلية
- 25- أرتبك إذا وجدت نفسي فجأة مركز اهتمام في مناسبة اجتماعية

(أ) نعم، كثيراً جداً (ب) قليلاً (ج) لا أرتبك

26- أنا شخص حازم إلى حد كبير، لا أريد أن أرى غير الصواب يحدث

(أ) صحيح (ب) بين بين (ج) خطأ

27- أذهب إلى المناسبات العامة عندما يتوجب علي ذلك فحسب، وأتجنبها في بقية الأوقات

(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ

28- هنالك أمور أعد نفسي - بحق - أفضل من معظم الأشخاص الآخرين فيها

(أ) نعم عديدة (ب) قليلة (ج) نادرة

29- لا يعكر مزاجي البرق ولا الرعد

(أ) صحيح، لا يعكر مزاجي (ب) بين بين (ج) خطأ، يعكر مزاجي

30- إذا تساوى الأجر، فإنني أفضل أن أعمل...

(أ) بحاراً أو طياراً (ب) غير متأكد (ج) محامياً

31- من النادر أن أفقد صبري وأخاصم الناس

(أ) صحيح، لا أكاد أفعل ذلك على الإطلاق (ب) بين بين (ج) خطأ، فأنا سريع الغضب

32- أستطيع التركيز بشكل متواصل على عمل أو خطة ما، لأي مدة يتطلبها الأمر

(أ) نعم، في أغلب الأحيان (ب) في بعض الأحيان (ج) لا، أغلب الأحيان.

33- عندما يوكل إليّ تدبير الأمور، أخشى أن يكون ما أعمله غير صحيح

(أ) غالباً (ب) أحياناً (ج) نادراً

34- إن الأبهة والفخامة المصاحبة للاحتفالات الاجتماعية الكبرى تقاليد يجب المحافظة عليها

(أ) نعم (ب) غير متأكد (ج) لا

35- إذا أساء أحد معارفي معاملتي وأظهر بغضه لي...

(أ) أميل لأن أكون منكسر النفس (ب) بين بين (ج) لا يضايقني ذلك على الإطلاق

36- لا اطيق الأشخاص العدوانيين الذين يحاولون استغلال الآخرين، أكثر من عدم ميلي إلى الأشخاص

الذين يتحدثون كثيراً عن مشاكلهم

(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ

37- عندما أتحدث، فمن النادر أن أخطو إلى الأمام والخلف، أو أن استخدم يدي للتعبير عن أفكاري

(أ) صحيح

(ب) غير متأكد

(ج) خطأ

38- يزعجني أولئك الذين يتفاخرون أو يعتقدون أنهم أفضل من غيرهم

(أ) نعم يزعجني

(ب) أحياناً

(ج) لا يزعجني على الإطلاق

39- لو استطعت أن أتلقى التدريب المناسب، فإنني أفضل أن أكون...

(أ) مديراً مسؤولاً عن تحسين الأداء في مؤسسة أو شركة

(ب) غير متأكد

(ج) مرشداً طلابياً ، أو موظفاً يعمل مع الشباب.

40- أنا نشيط في التجمعات الكبيرة كالحفلات والمناسبات الاجتماعية

(أ) نعم، دائماً

(ب) أحياناً

(ج) لا على الإطلاق

41- عند اتخاذ قرار مهم أعطي أهمية أكبر...

(أ) لما هو صواب أو خطأ

(ب) بين بين

(ج) لما هو عملي وقابل للتنفيذ

42- الحذر وعدم توقع الكثير، أفضل من المبالغة في إظهار السعادة وتوقع النجاح دائماً

(أ) صحيح

(ب) غير متأكد

(ج) خطأ

43- أرغب في أن أكون الشخص الذي يوجه الآخرين

(أ) نعم

(ب) غير متأكد

(ج) لا

44- إذا كان في الصحون أقل اتساخ، أشعر بالاشمئزاز ولا أكل

(أ) نعم

(ب) أحياناً

(ج) لا على الإطلاق

45- لو اتتني فكرة اختراع أداة جديدة من أدوات المطبخ

(أ) أجربها قبل إخراجها للناس

(ب) غير متأكد

(ج) أبيعها للناس

46- لا يضايقتني أن يوجهني الآخرون وأنا ألعب لعبة ما

(أ) صحيح

(ب) بين بين

(ج) خطأ، فذلك يضايقتني

47- عند المناقشة...

(أ) أتأكد من صحة ما أقوله

(ب) بين بين

(ج) أقول ما أرغب قوله

48- أحب أن أكون في جمع من الناس، حتى لو لم أشارك فيما يفعلون

(أ) صحيح

(ب) غير متأكد

(ج) خطأ



- 49- عندما نجد أن عادات وتقاليد قديمة قد أصبحت بالية منطقياً، ينبغي علينا أن نتخلص منها  
(أ) أوافق (ب) غير متأكد (ج) لا أوافق
- 50- تتصارع أحيانا في ذهني الأفكار المعذبة والمؤلمة  
(أ) صحيح، كثيراً (ب) ليس كثيراً (ج) لا على الإطلاق
- 51- تجعلني حيوانات معينة عصبياً  
(أ) نعم غالباً (ب) أحياناً (ج) لا إطلاقاً
- 52- لا ينبغي أن يؤجل الشخص عمل ما بسبب محاولته النظر في كل التفاصيل قبل اتخاذ قرار عملي  
(أ) صحيح، دائماً (ب) أحياناً (ج) ليس أمراً لازماً
- 53- أحذر من الأشخاص الذين يظهرون لي صداقة ويتقربون مني أكثر مما ينبغي  
(أ) نعم دائماً (ب) أحياناً (ج) لا
- 54- لو عملت في مجال الصحافة ، فإنني أفضل التعامل مع...  
(أ) السياسة والرياضة (ب) غير متأكد (ج) الأخبار الاجتماعية والنقد الأدبي
- 55- أشعر برهبة المكان عندما أدخل غرفة مزدحمة بالناس  
(أ) غالباً (ب) أحياناً (ج) نادراً
- 56- في مجال عملي...  
(أ) أخطط للمستقبل (ب) بين بين (ج) خطأ
- 57- أفضل القراءة عن القضايا الهادئة المألوفة أكثر مما أفضل القراءة عن المعارك والمغامرات  
(أ) صحيح (ب) بين بين (ج) خطأ
- 58- لا تربكني التهديدات  
(أ) نعم، لا تربكني (ب) بين بين (ج) خطأ، إنها تربكني
- 59- من النادر أن يصل بي الانفعال الى حد قول أشياء لاحقاً  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ، أقول أشياء
- 60- من الممتع أكثر أن أكون...  
(أ) فناناً تشكلياً (ب) غير متأكد (ج) سكرتير لنادي اجتماعي
- 61- يبدو أن الناس تعترض طريقي وتزيد من إحباطي

- (أ) نعم، غالباً (ب) أحياناً (ج) لا، في حقيقة الأمر
- 62- أقول - بلا تفكير - أشياء بغیضة للناس الذين أحبهم  
(أ) غالباً (ب) أحياناً (ج) نادراً
- 63- أحب أن أنفذ ما أخطط له دون سماع اعتراضات الآخرين أو اقتراحاتهم  
(أ) نعم (ب) بين بين (ج) لا
- 64- أفضل أن أتخذ قراراتي بتمهل، بدلاً من أن أفكر بسرعة معتمداً على العقل والمنطق  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 65- لا أندم إطلاقاً على إطلاع الآخرين بصراحة على مشاعري وأفكاري  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 66- أشعر بحاجة إلى ممارسة رياضة عنيفة  
(أ) غالباً (ب) غير متأكد (ج) لا إطلاقاً
- 67- يسرني أن أكون كاتباً صحفياً، أكتب عن الأدب والعروض الفنية  
(أ) نعم (ب) غير متأكد (ج) لا
- 68- لا يظهر انزعاجي ولا يبدو انفعالي في صوتي بالقدر الذي يحدث لمعظم الناس  
(أ) صحيح، لا يحدث (ب) بين بين (ج) خطأ يحدث
- 69- لطالما شعرت برغبة في الترحال مثلما يفعل أبناء البادية  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 70- أشعر بعدم الارتياح إذا راقبني مجموعة من الناس وأنا أقوم بعمل ما  
(أ) نعم (ب) بين بين (ج) لا
- 71- يعتقد الناس أنني شخص غير مبال ومتهاون، حتى أولئك الذين يحبونني  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 72- أفضل أن أرتدي الملابس...
- (أ) التي تلفت الأنظار (ب) العادية (ج) الأنيقة التي لا تلفت الأنظار
- 73- يبدو أن ذهني لا يعمل جيداً في حالة المناقشة  
(أ) صحيح، فأنا أرتبك (ب) غير متأكد (ج) خطأ، فأنا هادئ دائماً
- 74- لا أستسلم لتقلبات المزاج

(أ) صحيح، لا استسلم (ب) بين بين (ج) خطأ، استسلم

75- في المناسبات مثل الأعياد وغيرها....

(أ) أحب أن أقدم هدايا شخصية (ب) غير متأكد (ج) أشعر بأن شراء الهدايا مزعج إلى حد ما

76- تتوتر أعصابي نتيجة للصوت الناتج عن حك الأظافر على سطح زجاجي وأصوات الاحتكاك  
عموماً

(أ) لا أحملها على الإطلاق (ب) إلى حد ما (ج) نادراً جداً

77- عندما أتحدث أحب...

(أ) أن أقول ما يرد على ذهني (ب) بين بين (ج) أن أرتب أفكاري بعناية

78- لا يقلقني أن يختلف أحد أفراد أسرتي مع الجيران، مبينا استقلالنا عنهم (أي أننا لسنا بحاجة  
إليهم)

(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ

79- العقل والمنطق كافيان في الغالب لجعل الناس تغير أفكارها

(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ

80- لو فكرت كثيراً في مسؤولياتي الشخصية لحننت

(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ

81- أحب شراء الحيوانات كالخيول والقطط

(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ

82- بعض أفراد أسرتي سريعوا الانزعاج لأتفه الأسباب

(أ) نعم، كثيراً (ب) ليس كثيراً (ج) نادراً

83- لا أمل ولا أتضايق إطلاقاً من ذوي المستوى التعليمي المنخفض

(أ) صحيح (ب) بين بين (ج) لا

84- أتحمس للقصاص والروايات

(أ) صحيح (ب) بين بين (ج) لا

85- أعتقد بأنني شخص اجتماعي جداً وأحب معايشة الناس

(أ) نعم (ب) بين بين (ج) لا

86- إذا أتيح لشخص أن يتخطى الأنظمة دون أن يبدر أنه تخطاها فعليه

- (أ) أن يفعل ذلك، بالتأكيد (ب) أن يفعل ذلك شريطة أن يكون هناك سبب خاص يدعو إلى هذا  
(ج) ألا يفعل ذلك بأي حال
- 87- أفضل الأوقات عندي هو الوقت الذي أكون فيه...  
(أ) في احتفال أو ما شابه (ب) بين بين (ج) أمارس هواية هادئة
- 88- في حال اختلاف وجهة نظري عن وجهة نظر رئيسي في العمل (أو أستاذي)، فمن المحتمل  
(أ) ألا أصارحه بذلك (ب) لست متأكدًا مما سأفعله (ج) أن أصارحه بذلك
- 89- أشعر بالخوف أحياناً في البيوت المظلمة  
(أ) صحيح (ب) بين بين (ج) خطأ
- 90- لو طلبت مني المساهمة في عمل خيري فإنني...  
(أ) أقبل، عادة (ب) أقبل، أحياناً (ج) أتعذر بانشغالي
- 91- باستطاعتي -متى ما أردت ذلك- أن أصرف ذهني عن التفكير في مسؤولياتي وما يقلقني  
(أ) نعم (ب) غير متأكد (ج) لا
- 92- أعتقد بوجوب عمل ما هو مقبول اجتماعياً، ومن طبيعتي أن أتساءل عن نظرة الناس لتصرفاتي  
(أ) صحيح (ب) بين بين (ج) خطأ
- 93- لا أحب أن يقول الآخرون عني إنني مختلف عن الناس أو غريب  
(أ) صحيح لا أحب ذلك (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 94- معظم الناس يخدعون أنفسهم بتقديم حجج سخيفة تفسر احتفاظهم بحقوق سهل حصولهم عليها،  
أو نيلهم مكاسب سهلة  
(أ) صحيح (ب) ربما (ج) خطأ
- 95- نادراً ما أبقى يقظاً في فراشي، بسبب تفكيري في أمور محزنة أو مزعجة  
(أ) صحيح (ب) بين بين (ج) خطأ، أبقى يقظاً
- 96- لم يحصل على الإطلاق أن انزعجت بسبب تقلص عضلات صدري، أو بسبب آلام غير  
واضحة في منطقة القلب  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ، أشعر بتوتر شديد
- 97- أحب أن أرى في التلفاز مشاهد حية قريبة من الواقع  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ

98- لولا الخوف من افتضاح أمرهم، لرغب معظم الناس في تجاوز الأنظمة قدر ما يستطيعون

(أ) صحيح (ب) ربما (ج) خطأ

99- عندما كنت في المدرسة كنت أفضل (أو لا أزال أفضل)...

(أ) الرياضيات (ب) غير متأكد (ج) الأدب أو النحو

100- عندما أكون في جماعة من الناس أكتفي بالجلوس منزويًا وأتركهم يتحدثون

(أ) نعم (ب) بين بين (ج) لا

101- عندما كنت في المدرسة لم أكن أقع في مشكلات مع الأساتذة بسبب سوء سلوكي

(أ) صحيح لم أقع معهم في مشكلات أبداً (ب) غير متأكد (ج) خطأ، حدثت لي بعض المشكلات

102- أفضل أن أقضي الوقت في صيد السمك أو العمل في الحديقة بدلاً من مشاهدة سباق للسيارات

أو الخيول

(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ

103- عندما أخبر الناس أنني اختلف معهم أبقى هادئًا وغير مرتبك

(أ) صحيح (ب) بين بين (ج) خطأ

104- لو قابلت شخصًا فاقد العقل (كالمجنون والسكران)

(أ) أبقى هادئًا مسترخياً (ب) أشعر بشيء من الارتباك

(ج) أشعر باضطرابات وارتباك شديدين

105- لم يسبق أن قمت بعمل خطير من أجل المتعة فحسب

(أ) صحيح لم يحدث ذلك (ب) بين بين (ج) خطأ، فعلت ذلك

106- عندما أغضب من شيء استعيد هدوئي بسرعة

(أ) نعم (ب) بين بين (ج) لا

107- عودت نفسي، قدر ما أستطيع، على الصبر الشديد على الآخرين

(أ) نعم (ب) أحياناً (ج) لا، ليس دائماً

108- أفضل أن استمتع بحياتي بطريقتي الخاصة، بدلاً من أن أثير إعجاب الآخرين بإنجازاتي

(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ

109- لكي نجعل مناقشة ممتعة تستمر، ينبغي أن نخبر الناس برفق عن جوانب الخطأ في أفكارهم

- (أ) دائماً (ب) أحياناً (ج) أبداً
- 110- عندما أعلم أن عملية جراحية أجريت لحيوان (لسبب وجيه) فإن ذلك لا يزعجني  
(أ) صحيح، أتعامل مع ذلك على أنه مسلم به (ب) غير متأكد  
(ج) خطأ، أشعر بخوف شديد.
- 111- إن اتسام الناس بالعبادات الحميدة وحسن التصرف أكثر أهمية عندي من بعض الصفات التي يراها الآخرون ذات قيمة  
(أ) نعم (ب) غير متأكد (ج) لا
- 112- لا أستمتع بالنقاش الطويل مع من يحملون أفكاراً ثقافية جادة  
(أ) صحيح لا استمتع بذلك (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 113- عندما أرتكب خطأ سخيلاً وأنا بصحبة أحد، أنسى خطأي بسرعة  
(أ) نعم، بسهولة (ب) أحياناً (ج) لا، لا أستطيع
- 114- عندي إحساس قوي بالفن وبما يحيط بي، أكثر من معظم الناس  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 115- أحب أن أنضم إلى الأندية والهيئات الاجتماعية  
(أ) صحيح (ب) غير متأكد (ج) خطأ
- 116- ينبغي أن يتسم العاملون في البنوك بالحرص. ولو حدث أن أخطأوا ولم يتقاضوا مني أتعاباً مقابل إرسال حوالة مالية مثلاً، فإنني أشعر بأنه...  
(أ) ليس من شأني تنبيههم للخطأ (ب) غير متأكد  
(ج) من واجبي أن أنبههم للخطأ وأدفع ما يجب دفعه
- 117- أحب الوظيفة التي فيها شئ من التغيير المستمر، حتى لو تضمنت بعض المخاطر  
(أ) نعم (ب) غير متأكد (ج) لا
- 118- جعلني أنتظر، من قبل خادم أو ما شابهه، قبل مقابلة شخص ما  
(أ) يزعجني (ب) بين بين (ج) يؤدي إلى شعوري بالارتياح
- 119- أرى أحلاماً مؤثرة جداً تزعجني بعد استيقاظي  
(أ) غالباً (ب) أحياناً (ج) لم يحدث على الإطلاق

120- أأب أن أكون مروضاً للأسود في استعراض للحيوانات (السرك)

(أ) لا

(ب) ربما

(أ) نعم

### ASI - Addiction Severity Index - Lite

מפתח לחומרת התמכרות (גרסה קלינית)  
השאלון כולל 12 עמודים

למראיין: זכור, זהו ראיון ולא מבחן.

#### הקטגוריות של הולינגסהד (Hollingshead):

##### (תחום התעסוקה # E7)

1. אנשי מקצוע בכירים, בעלי עסקים גדולים.
2. מנהלי עסקים בגודל ממוצע, אנשי מקצוע פחות בכירים, כגון, אחיות, אופטיקאים, רוקחים, עובדים סוציאליים, מורים.
3. כוח אדם מנהלי, מנהלי עסקים קטנים, אנשי מקצוע זוטרים, בעלי עסקים קטנים, כגון, מאפיה, סוכנות למכירת מכוניות, שרברבים, חנויות פרחים, מעצבי פנים, שחקנים, עיתונאים, סוכני נסיעות.
4. פקידות וסוכני מכירות, טכנאים, עסקים קטנים (כספר בבנק, חנווני, פקיד, מזכירה).
5. עובדים מיומנים (מקצועיים) - שבדרך כלל עברו הכשרה מקצועית (אופה, ספר, טבח, חשמלאי, כבאי, טכנאי, צבע, חייט, שוטר, שרברב).
6. מקצועיים-למחצה (כוח עזר בבתי חולים, סייד, ברמן, נהג אוטובוס, טבח, עובד דפוס, שומר חניון, מלצר, מפעיל מכונה במפעל).
7. בלתי מקצועיים (שרת, עוזר בנאי, עובד בלתי מוגדר, שוער, כולל אם אינו מועסק).
8. עקרת בית
9. סטודנט, חסר מקצוע.

- מספרים המסומנים בסוגריים, יש לשאול בריאיון מעקב.
- מספרים המודגשים בקו (בסוף תחום), מיועדים למילוי המראיין. אין להפנות אל המראיין.
- שאלות המצוינות בכוכבית, הן מצטברות ויש לנסחם מחדש בריאיון מעקב.

**הצגת הכלי:** הכלי כולל 7 תחומים: מידע כללי, פרופיל רפואי, מצב תעסוקתי/מקורות הכנסה, שימוש באלכוהול ושימוש בסמים, מצב משפטי, יחסים במשפחה/יחסים חברתיים, ומצב פסיכולוגי.

**אמור למראיין:** "כל הפונים עוברים את אותו ראיון שהוא סטנדרטי. המידע שאתה מוסר, חסוי".

השאלות מתייחסות לשני פרקי זמן:

1. 30 הימים האחרונים;
2. במשך החיים (עד ל- 30 הימים האחרונים).

#### סולם דירוג של המטופל:

אמור למראיין: "עבור כל תחום, אבקש ממך להשתמש בסולם הדירוג, כדי לומר עד כמה אתה/מוטרד מהבעיות בכל אחד מהתחומים. אני גם אשאל אותך עד כמה חשוב לך לטפל בבעיות שציינת בכל אחד מהתחומים הנדונים".

סולם הדירוג של המטופל, נע בין 0 - 4 :

- = 0 כלל לא;
- = 1 במידה מועטה;
- = 2 במידה בינונית;
- = 3 במידה רבה;
- = 4 במידה רבה מאד;

אמור למראיין: "באם אינך חש בנוח להשיב, אל תשיב"

"אנא, אל תספק מידע בלתי מדויק!"

#### הוראות למראיין:

1. אל תשאיר שאלה ללא סימון תשובה.
2. הוסף הרבה הערות (כך שאחר שיקרא את הכתוב, יקבל תמונה שלמה ככל שניתן לגבי תפיסת הפונה ולגבי בעיותיו).
3.  $X =$  שאלה שלא נענתה;
4.  $N =$  שאלה שאינה רלוונטית;
5. הפסק את הראיון, כאשר המראיין מסלף בשני תחומים.
6. לצד רישום הערה, ציין את מספר השאלה. הערות עריכה/הבהרה סמן בעיגול קטן מלא.

**חישוב זמנים:** כאשר שאלה בודקת את מספר החודשים, עגל: 14 יום או יותר - לחודש אחד. 6 חודשים או יותר - לשנה.

**דירוג אמון:** שתי השאלות האחרונות בכל תחום.

אל תפרש פרשנות יתר. הכחשה אינה נחשבת לסילוף סילוף = סתירה גלויה במידע

בודק ורשום הרבה הערות!

נא סמן תשובה לכל שאלה.

#### רשימה של סמים נפוצים בשימוש:

- אלכוהול:** בירה, יין, ליקר  
**מתדון:** אדולן, סובוטקס  
**אופיאטים:** הרואין, מורפין, קוק פרסי, אופיום, משככי כאבים = דילוואדיד, דמרול, פרקוסט, דארבון, טלוין, קודאין, טילנול 2, 3, 4,  
**סירופים:** רוביטוסין, פנטאניל  
**ברביטורטים:** נמבוטל, סקונל, טואינול, אמיתל, פנטובריטל, סקובריטל, פנטובריטל, פיורינול  
**בנודיאזפינים:** תרופות הרגעה = ואליום, ליבריום, אטיבן, סראקס, טרנקסין, דלמיין, הלסיון, קסנאקס, מילטארון, נוקטורנו, קלונקס  
**קוקאין:** קוקאין, קראק, קריסטל, ROCK COCAINE  
**אמפטמינים:** ספיד, מונסטר, קראנק, בוננדרין, דקסדרין, ריטלין, פרלודין, מטאמפטמין  
**קאנאביס:** מריחואנה, חשיש, גוינט, ציראס  
**סמי הזינה (הלוצינגנים):** אקסטזי, ל.ס.ד. (אסיד), ליקווין (ל.ס.ד. נוזלי), בולים, מסקלין, פטריות (פסילוציבין), פיוטה, טריפ, קרטון, פ.פ.פ. (פנסיקלידין) - אבק המלאכים  
**נדיפים:** גזים (פראון, הלון), אצטון, ניטרס אוקסייד, אמיל ניטרייד, דבק, דלק, גזא צחוק  
**בנוסף, רק בדוק אם אלה בשימוש:** תרופות אנטי דכאוניות, תרופות לאולקוס = זאנטאק, טאנאמט, תרופות לאסטמה: משאף ונטולין, טאודור, תרופות אחרות = תרופות אנטי-פסיכוטיות, ליתיום

#### הוראות לקטע השימוש באלכוהול/סמים:

השאלות הבאות בודקות שני פרקי זמן:

30 הימים האחרונים ומהלך החיים. מהלך החיים מתייחס לזמן שלפני 30 הימים האחרונים. עם זאת, אם הפונה היה כלוא יותר משנה, עליך לאסוף מידע רק לגבי מהלך החיים, אלא אם כן הפונה מודה בשימוש משמעותי באלכוהול/בסמים במהלך המעצר.  
**קו מנחה זה מתייחס רק לתחום האלכוהול/ הסמים.**

- שאלות 30 הימים דורשות רק את מספר הימים של השימוש.
- שימוש במהלך החיים, נשאל כדי להגדיר תקופות ממושכות של שימוש.
- שימוש רגיל = 3 + מספר הפעמים בשבוע, או שימוש בעייתי לא שגרתי בו פעילויות נורמליות נמצאות בסיכון.
- שימוש באלכוהול עד שכרות אינו אומר בהכרח "שיכור". השתמש במילים כמו "GOT A BUZZ", "HIGH" וכד' במקום שכרות.
- ככלל, 5 + משקאות בפעם אחת או תוך תקופת זמן קצרה מוגדר "כשכרות".
- כיצד לשאול שאלות אלו: " כמה ימים ב- 30 הימים האחרונים השתמשת?... ?"
- "כמה שנים השתמשת באופן קבוע?... ?"









הערות	אלכוהול ו/או שימוש בסמים				
רשום מספר שאלה, אליה מתייחסת ההערה	אופן השימוש: 1 - בפה 2 - הסנפה 3 - עישון 4 - הרצה 5 - הזרקה 6 - הזרקה ורידית				
	ראה רשימה לדוגמאות לכל קבוצת סם.				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="609 325 706 367">אופן השימוש</th> <th data-bbox="706 325 868 367">במהלך החיים (שנים)</th> <th data-bbox="868 325 998 367">במהלך 30 יום האחרונים</th> <th data-bbox="998 325 1380 367"></th> </tr> </thead> </table>	אופן השימוש	במהלך החיים (שנים)	במהלך 30 יום האחרונים	
אופן השימוש	במהלך החיים (שנים)	במהלך 30 יום האחרונים			
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 367 706 409"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 367 868 409"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 367 998 409"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 367 1380 409">.D1) אלכוהול - כל כמות</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D1) אלכוהול - כל כמות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D1) אלכוהול - כל כמות		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 409 706 451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 409 868 451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 409 998 451"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 409 1380 451">.D2) אלכוהול - עד שכרות</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D2) אלכוהול - עד שכרות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D2) אלכוהול - עד שכרות		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 451 706 493"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 451 868 493"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 451 998 493"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 451 1380 493">.D3) הרואין - קוק פרסי</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D3) הרואין - קוק פרסי
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D3) הרואין - קוק פרסי		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 493 706 535"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 493 868 535"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 493 998 535"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 493 1380 535">.D4) מתדון/אדולן</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D4) מתדון/אדולן
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D4) מתדון/אדולן		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 535 706 577"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 535 868 577"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 535 998 577"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 535 1380 577">.D5) אופיאטים/משככי כאב אחרים</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D5) אופיאטים/משככי כאב אחרים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D5) אופיאטים/משככי כאב אחרים		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 577 706 619"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 577 868 619"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 577 998 619"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 577 1380 619">.D6) ברביטורטים</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D6) ברביטורטים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D6) ברביטורטים		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 619 706 661"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 619 868 661"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 619 998 661"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 619 1380 661">.D7) בנזודיאזפינים- ואליום/היפנודורם (הרגעה/שינה)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D7) בנזודיאזפינים- ואליום/היפנודורם (הרגעה/שינה)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D7) בנזודיאזפינים- ואליום/היפנודורם (הרגעה/שינה)		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 661 706 703"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 661 868 703"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 661 998 703"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 661 1380 703">.D8) קוקאין/קריסטל</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D8) קוקאין/קריסטל
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D8) קוקאין/קריסטל		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 703 706 745"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 703 868 745"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 703 998 745"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 703 1380 745">.D9) אמפטמינים</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D9) אמפטמינים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D9) אמפטמינים		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 745 706 787"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 745 868 787"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 745 998 787"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 745 1380 787">.D10) קאנאביס/חשיש/מריחואנה</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D10) קאנאביס/חשיש/מריחואנה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D10) קאנאביס/חשיש/מריחואנה		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 787 706 829"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 787 868 829"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 787 998 829"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 787 1380 829">.D11) סמי הזייה (הלוצינוגנים)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D11) סמי הזייה (הלוצינוגנים)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D11) סמי הזייה (הלוצינוגנים)		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 829 706 871"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 829 868 871"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 829 998 871"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 829 1380 871">.D12) נדיפים</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D12) נדיפים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D12) נדיפים		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 871 706 913"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 871 868 913"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 871 998 913"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 871 1380 913">.D13) יותר מחומר אחד ביום (כולל אלכוהול)</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D13) יותר מחומר אחד ביום (כולל אלכוהול)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D13) יותר מחומר אחד ביום (כולל אלכוהול)		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 913 706 955"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 913 868 955"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 913 998 955"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 913 1380 955">*D17) כמה פעמים היו לך DT`s מאלכוהול?</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*D17) כמה פעמים היו לך DT`s מאלכוהול?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*D17) כמה פעמים היו לך DT`s מאלכוהול?		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>DT`s : מתרחש 24 - 48 שעות לאחר המשקה האחרון. מתרחש כשישנה ירידה משמעותית בצריכת אלכוהול. מאופיין במצב חריף של חוסר התמצאות, אי שקט, הזיות ראייה חדות, רעד, חום והלוצינציות, הדורשות בדרך כלל התערבות רפואית.</li> </ul>				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 997 706 1039"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 997 868 1039"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 997 998 1039"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 997 1380 1039">*D19) כמה פעמים במהלך חיך טופלת בגין שימוש לרעה באלכוהול?</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*D19) כמה פעמים במהלך חיך טופלת בגין שימוש לרעה באלכוהול?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*D19) כמה פעמים במהלך חיך טופלת בגין שימוש לרעה באלכוהול?		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 1039 706 1081"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 1039 868 1081"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 1039 998 1081"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 1039 1380 1081">.D20) התמכרות לסמים:</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D20) התמכרות לסמים:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D20) התמכרות לסמים:		
	<p>כולל גמילה; AA, NA, (מינימום 3 פגישות במשך חודש)</p>				
	<p>כמה מהם היו לגמילה (ניקיון בלבד?)</p>				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 1165 706 1207"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 1165 868 1207"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 1165 998 1207"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 1165 1380 1207">.D21) אלכוהול</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D21) אלכוהול
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D21) אלכוהול		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 1207 706 1249"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 1207 868 1249"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 1207 998 1249"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 1207 1380 1249">.D22) סמים</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D22) סמים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D22) סמים		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>אם D19 = 00, אז שאלה D21 היא NN.</li> <li>אם D20 = 00, אז שאלה D22 היא NN.</li> </ul>				
	<p>כמה כסף להערכתך הוצאת במהלך 30 הימים האחרונים על:</p>				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 1333 706 1375"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 1333 868 1375"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 1333 998 1375"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 1333 1380 1375">.D23) אלכוהול</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D23) אלכוהול
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D23) אלכוהול		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="609 1375 706 1417"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="706 1375 868 1417"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="868 1375 998 1417"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="998 1375 1380 1417">.D24) סמים</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D24) סמים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.D24) סמים		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>חשב רק את הכסף שהוצא בפועל. מהו הנטל הכלכלי שנגרם ע"י סמים/אלכוהול?</li> </ul>				
	<p>.D25) למשך כמה ימים טופלת במרכז יום/תכנית יום/מרכז מתדון בגלל התמכרות לאלכוהול/סמים ב- 30 הימים האחרונים?</p>				

• (כולל מפגשי AA, NA)

**במשך כמה ימים במהלך 30 הימים האחרונים היו לך בעיות בגלל:**

(D26). אלכוהול

(D27). סמים

- כולל רק "דודא", סימפטומים גרסיבים, רצון להפסיק אך בלי יכולת.
- לשאלות D28 ו-D29, השתמש בסולם דירוג של המטופל. המטופל מדרג רק צורך נוסף בטיפול בהתמכרות.

**באיזו מידה ב- 30 הימים האחרונים הפריעו לך או הטרידו אותך:**

(D28). בעיות בגלל אלכוהול

(D29). בעיות בגלל סמים.

**באיזו מידה חשוב לך כעת לקבל טיפול בגלל בעיות:**

(D30). אלכוהול

(D31). סמים

#### דירוג האמון

**האם המידע המפורט לעיל מעוות בצורה משמעותית על-ידי:**

(D34). תיאור לא נכון של המטופל?

0. לא 1. כן

(D35). אי יכולת של המטופל להבין?

0. לא 1. כן

<p align="center"><b>הערות</b></p> <p>רשום מספר שאלה, אליה מתייחסת ההערה</p>	<p align="center"><b>מצב משפטי</b></p>
	<p>(L1) האם הגעת לטיפול דרך בית המשפט/שירות המבחן?  <input type="checkbox"/> 0. לא 1. כן</p>
	<p>(L2) האם כעת אתה אסיר ברשיון או בפיקוח שירות מבחן?  <input type="checkbox"/> 0. לא 1. כן</p> <p>• L1 הכוונה לחלופת מאסר; ו-L2 לאחר ריצוי חלק מתקופת המאסר</p>
	<p><b>כמה פעמים נעצרת והואשמת במהלך חיידך באחד מאלו?</b></p>
	<p>(L3)* השחתת רכוש/התפרעות <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L4)* הפרת תנאי או מבחן <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L5)* סמים <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L6)* זיוף <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L7)* החזקת נשק <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L8)* גניבה/פריצה <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L9)* שוד <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L10)* תקיפה <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L11)* הצתה <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L12)* אונס <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L13)* הריגה <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L14)* זנות <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L15)* ביזיון בית המשפט <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L16)* אחר <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L17)* כמה מאותן האשמות נסתיימו בהרשעה בדין?  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>• כולל מספר פעמים שנעצרת ולא הואשמת.          • אין לכלול עבירות שהתבצעו לפני גיל 18, אלא אם כן נשפטו כמבוגר.          • כלול האשמות פורמליות בלבד.</p>
	<p><b>כמה פעמים הואשמת ב:</b></p>
	<p>(L18)* בהתפרעות במקום ציבורי שוטטות/שכרות <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L19)* נהיגה בשכרות <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L20)* עבירות תנועה          כגון: מהירות גבוהה מהמותר, נסיעה מסוכנת, נהיגה ללא רשיון <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
	<p>(L21)* כמה חודשים שהית במאסר במהלך חיידך?  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>• אם השהיה היא שבועיים ויותר, עגל לחודש ימים.          • רשום סך כל מספר חודשי השהיה.          • שהיה מעל 99 חודש: רשום 99, וציין בהערות את מספר החודשים המלא.</p>
	<p>(L24) האם אתה ממתין למשפט או הוגש כתב אישום?  <input type="checkbox"/> 0. לא 1. כן</p>



הערות	יחסים במשפחה/יחסים חברתיים
רשום מספר שאלה, אליה מתייחסת ההערה	<p><b>מצב משפחתי:</b></p>
<input type="checkbox"/>	<p>(F1) .1. נשוי          2. נשוי בשנית          3. אלמן          4. פרוד          5. גרוש          6. רווק ( מגיל 18 ומעלה)</p>
<input type="checkbox"/>	<p>• מתגורר עם בן/ת זוג, עם הסכם, חוזה וכ"י = 1, ציין בהערות</p>
<input type="checkbox"/>	<p>(F2) . האם אתה מרוצה ממצב זה? 0. לא 1. אדיש 2. כן</p>
	<p>• מרוצה = באופן כללי מרוצה מהמצב.          • מתייחס לשאלות F1 ו-F2.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>(F4) . הסדרי מגורים קבועים (3 שנים אחרונות)</p>
	<p>1. עם בן/ת זוג וילדים          2. עם בן/בת זוג בלבד          3. עם ילדים בלבד          4. עם הורים          5. עם בני משפחה מורחבת          6. עם חברים          7. לבד          8. מוסד טוטאלי כגון, בית כלא          9. בלי סידור קבוע</p>
<input type="checkbox"/>	<p>• בחר את ההסדר המייצג ביותר את 3 השנים האחרונות. במידה וקיים זמן זהה ליותר מהסדר מגורים אחד, בחר באחרון שביניהם.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>(F6) . האם אתה מרוצה מאותם הסדרי מגורים?</p>
	<p>0. לא 1. אדיש 2. כן</p>
<input type="checkbox"/>	<p>(F9) . בחברת מי אתה מבלה את מרבית זמנך הפנוי?</p>
	<p>1. משפחה 2. חברים 3. לבד</p>
<input type="checkbox"/>	<p>• במידה וחברה/ נחשבת משפחה, יש להתייחס אליה כמשפחה לאורך כל חלק זה.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>(F10) . האם אתה מרוצה מצורת בילוי זו?</p>
	<p>0. לא 1. אדיש 2. כן</p>
<input type="checkbox"/>	<p>• מתייחס לשאלה F9. אם מרוצה, הכוונה, שבאופן כללי יש שביעות רצון.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>האם אתה/ מתגורר/ת עם:</p>
<input type="checkbox"/>	<p>(F7) . אדם שיש לו/ה עכשיו בעיית אלכוהול? 0. לא 1. כן</p>
<input type="checkbox"/>	<p>(F8) . שמתמש לרעה בתרופות ללא מרשם? 0. לא 1. כן</p>
<input type="checkbox"/>	<p>האם היו לך תקופות משמעותיות אשר בהן חווית קושי רציני להסתדר עם:</p>
	<p>0. לא 1. כן</p>
	<p>במהלך 30 ימים האחרונים</p>
במהלך החיים	<p>(F18) . אמא <input type="checkbox"/></p>
<input type="checkbox"/>	<p>(F19) . אבא <input type="checkbox"/></p>
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F20) . אחים/אחיות
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F21) . בן/בת זוג
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F22) . ילדים
(F23) . בני משפחה נוספים משמעותיים, פרט, _____		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F24) . חברים טובים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F25) . שכנים
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F26) . עמיתים לעבודה
<ul style="list-style-type: none"> <li>• "בעיות חמורות" הן אלו המסכנות את מערכת היחסים.</li> <li>• "בעיה" מצריכה מגע מסוג כלשהו, או באמצעות הטלפון, או באופן אישי.</li> </ul>		
<b>האם מישוהו התעלל בך?</b>		
0. לא 1. כן		
<b>במהלך החיים</b>	<b>במהלך 30 ימים האחרונים</b>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F28 . גופנית (פיזית)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F29 . מינית (שימוש בכוח)
<b>כמה ימים במהלך 30 הימים האחרונים היה לך ויכוח רציני עם:</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F30) . משפחה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F31) . אחרים (לא כולל משפחה)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• לשאלות F32 - F35 השתמש בסולם דירוג של המטופל.</li> </ul>		
<b>במשך 30 הימים האחרונים כמה הטרידו אותך:</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F32) . בעיות משפחה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F33) . בעיות חברתיות
<b>כמה חשוב לך לקבל כעת יעוץ או הדרכה בעניין:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• המטופל מדרג האם מעוניין ביעוץ ולא האם ישתתף ביעוץ.</li> </ul>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F34) . בעיות משפחה
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(F35) . בעיות חברתיות
<ul style="list-style-type: none"> <li>• כולל צורך של מטופל לבקש טיפול לבעיות חברתיות כגון: תחושת בדידות, חוסר יכולת להתחבר וחוסר שביעות רצון מחברים. דירוג סולם של המטופל צריך להתייחס לחוסר סיפוק, לקונפליקטים, או לבעיות חמורות אחרות.</li> </ul>		
<b>דירוג האמון</b>		
<b>האם המידע המפורט לעיל מעוות בצורה משמעותית על ידי:</b>		
<b>(F37) . תיאור לא נכון של המטופל?</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0. לא 1. כן
<b>(F38) . אי יכולת של המטופל להבין?</b>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0. לא 1. כן

הערות	הפרופיל הפסיכיאטרי																																																																
רשום מספר שאלה, אליה מתייחסת ההערה																																																																	
	<p><b>כמה פעמים טופלת בבעיות פסיכולוגיות או רגשיות?</b></p>																																																																
	<p>(P1) . בבית חולים <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																																																																
	<p>(P2) . במרפאה או באופן פרטי <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																																																																
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• אין לכלול שימוש בסמים, תעסוקה, או יעוץ משפחתי.</li> </ul>																																																																
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• מקרה של טיפול = סדרה של פחות או יותר ביקורים מתמשכים או ימי טיפול, לא מספר ביקורים או ימי טיפול.</li> </ul>																																																																
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• באם ידועה אבחנה, רשום בהערות.</li> </ul>																																																																
	<p>(P3) . <b>האם אתה מקבל קצבת נכות בגלל מגבלות פסיכיאטריות?</b></p>																																																																
	<p>0. לא <input type="checkbox"/> 1. כן <input type="checkbox"/></p>																																																																
	<p><b>האם היה פרק זמן משמעותי (שלא כתוצאה ישירה משימוש באלכוהול/סמים) בה חווית:</b> 0. לא 1. כן</p>																																																																
	<table border="0"> <thead> <tr> <th data-bbox="662 651 738 703">במהלך החיים</th> <th data-bbox="763 651 901 703">במהלך 30 יום האחרונים</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="690 724 722 756"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 724 852 756"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="917 724 1372 787">(P4) . דיכאון חמור, עצב, ייאוש, חוסר עניין, קושי בתפקוד יומיומי.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 808 722 840"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 808 852 840"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="917 808 1372 871">(P5) . חרדה עמוקה, לחץ-מתח, דאגה בלתי מוסברת, חוסר יכולת להרגיש רגוע.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 871 722 903"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 871 852 903"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="917 871 1372 913">(P6) . הזיות/ראיית דברים או שמיעת קולות</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 934 722 966"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 934 852 966"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="917 934 1372 976">(P7) . קשיים בהבנה, בריכוז, או בזיכרון</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 1039 722 1071"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 1039 852 1071"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="795 997 1372 1018">• שאלות P10 – P8 יכול להיות תחת השפעת סמים/אלכוהול.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 1102 722 1134"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 1102 852 1134"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="917 1039 1372 1102">(P8) . קשיים בשליטה, בהתנהגות אלימה כולל אפיוזדות של זעם או אלימות?</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 1144 722 1176"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 1144 852 1176"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="917 1102 1372 1144">(P9) . מחשבות רציניות על התאבדות.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 1186 722 1218"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 1186 852 1218"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="917 1144 1372 1186">• המטופל שקל ברצינות תכנית להתאבד</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 1228 722 1260"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 1228 852 1260"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="917 1186 1372 1228">(P10) . ניסית להתאבד? כולל ניסיונות מעשיים</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 1270 722 1302"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 1270 852 1302"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="917 1228 1372 1291">(P11) . נרשמו לך תרופות בגלל בעיות נפשיות או רגשיות.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="690 1312 722 1344"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="820 1312 852 1344"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="690 1312 1372 1354">• אם המרשם ניתן למטופל ע"י רופא רשום "כן", גם כאשר התרופה נרשמה והמטופל אינו נוטל אותה.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1354 625 1386"></td> <td data-bbox="625 1354 1380 1386"> <p>(P12) . <b>במשך כמה ימים ב - 30 הימים האחרונים סבלת מבעיות פסיכולוגיות או רגשיות? (מתייחס לבעיות המופיעות בשאלות P4 - P10)</b></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1386 625 1417"></td> <td data-bbox="625 1386 1380 1417"> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1417 625 1449"></td> <td data-bbox="625 1417 1380 1449"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• לשאלות P14-P13 השתמש בסולם דירוג המטופל.</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1449 625 1480"></td> <td data-bbox="625 1449 1380 1480"> <p>(P13) . <b>עד כמה הטרידו אותך בעיות אלו במהלך 30 הימים האחרונים?</b></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1480 625 1512"></td> <td data-bbox="625 1480 1380 1512"> <p><input type="checkbox"/></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1512 625 1543"></td> <td data-bbox="625 1512 1380 1543"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• המטופל צריך לדרג את הבעיות משאלה P12</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1543 625 1575"></td> <td data-bbox="625 1543 1380 1575"> <p>(P14) . <b>עד כמה חשוב לך לקבל עכשיו טיפול עבור בעיות אלו?</b></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1575 625 1606"></td> <td data-bbox="625 1575 1380 1606"> <p><input type="checkbox"/></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1606 625 1638"></td> <td data-bbox="625 1606 1380 1638"> <p><b>דירוג אמון</b></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1638 625 1669"></td> <td data-bbox="625 1638 1380 1669"> <p><b>האם המידע המפורט לעיל מעוות בצורה משמעותית על ידי:</b></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1669 625 1701"></td> <td data-bbox="625 1669 1380 1701"> <p>(P22) . <b>תיאור לא נכון של המטופל?</b></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1701 625 1732"></td> <td data-bbox="625 1701 1380 1732"> <p><input type="checkbox"/> 0. לא 1. כן</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1732 625 1764"></td> <td data-bbox="625 1732 1380 1764"> <p>(P23) . <b>אי יכולת של המטופל להבין?</b></p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="230 1764 625 1795"></td> <td data-bbox="625 1764 1380 1795"> <p><input type="checkbox"/> 0. לא 1. כן</p> </td> </tr> </tbody> </table>	במהלך החיים	במהלך 30 יום האחרונים		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P4) . דיכאון חמור, עצב, ייאוש, חוסר עניין, קושי בתפקוד יומיומי.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P5) . חרדה עמוקה, לחץ-מתח, דאגה בלתי מוסברת, חוסר יכולת להרגיש רגוע.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P6) . הזיות/ראיית דברים או שמיעת קולות	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P7) . קשיים בהבנה, בריכוז, או בזיכרון	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• שאלות P10 – P8 יכול להיות תחת השפעת סמים/אלכוהול.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P8) . קשיים בשליטה, בהתנהגות אלימה כולל אפיוזדות של זעם או אלימות?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P9) . מחשבות רציניות על התאבדות.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• המטופל שקל ברצינות תכנית להתאבד	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P10) . ניסית להתאבד? כולל ניסיונות מעשיים	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P11) . נרשמו לך תרופות בגלל בעיות נפשיות או רגשיות.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• אם המרשם ניתן למטופל ע"י רופא רשום "כן", גם כאשר התרופה נרשמה והמטופל אינו נוטל אותה.		<p>(P12) . <b>במשך כמה ימים ב - 30 הימים האחרונים סבלת מבעיות פסיכולוגיות או רגשיות? (מתייחס לבעיות המופיעות בשאלות P4 - P10)</b></p>		<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• לשאלות P14-P13 השתמש בסולם דירוג המטופל.</li> </ul>		<p>(P13) . <b>עד כמה הטרידו אותך בעיות אלו במהלך 30 הימים האחרונים?</b></p>		<p><input type="checkbox"/></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• המטופל צריך לדרג את הבעיות משאלה P12</li> </ul>		<p>(P14) . <b>עד כמה חשוב לך לקבל עכשיו טיפול עבור בעיות אלו?</b></p>		<p><input type="checkbox"/></p>		<p><b>דירוג אמון</b></p>		<p><b>האם המידע המפורט לעיל מעוות בצורה משמעותית על ידי:</b></p>		<p>(P22) . <b>תיאור לא נכון של המטופל?</b></p>		<p><input type="checkbox"/> 0. לא 1. כן</p>		<p>(P23) . <b>אי יכולת של המטופל להבין?</b></p>		<p><input type="checkbox"/> 0. לא 1. כן</p>
במהלך החיים	במהלך 30 יום האחרונים																																																																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P4) . דיכאון חמור, עצב, ייאוש, חוסר עניין, קושי בתפקוד יומיומי.																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P5) . חרדה עמוקה, לחץ-מתח, דאגה בלתי מוסברת, חוסר יכולת להרגיש רגוע.																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P6) . הזיות/ראיית דברים או שמיעת קולות																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P7) . קשיים בהבנה, בריכוז, או בזיכרון																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• שאלות P10 – P8 יכול להיות תחת השפעת סמים/אלכוהול.																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P8) . קשיים בשליטה, בהתנהגות אלימה כולל אפיוזדות של זעם או אלימות?																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P9) . מחשבות רציניות על התאבדות.																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• המטופל שקל ברצינות תכנית להתאבד																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P10) . ניסית להתאבד? כולל ניסיונות מעשיים																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(P11) . נרשמו לך תרופות בגלל בעיות נפשיות או רגשיות.																																																															
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• אם המרשם ניתן למטופל ע"י רופא רשום "כן", גם כאשר התרופה נרשמה והמטופל אינו נוטל אותה.																																																															
	<p>(P12) . <b>במשך כמה ימים ב - 30 הימים האחרונים סבלת מבעיות פסיכולוגיות או רגשיות? (מתייחס לבעיות המופיעות בשאלות P4 - P10)</b></p>																																																																
	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>																																																																
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• לשאלות P14-P13 השתמש בסולם דירוג המטופל.</li> </ul>																																																																
	<p>(P13) . <b>עד כמה הטרידו אותך בעיות אלו במהלך 30 הימים האחרונים?</b></p>																																																																
	<p><input type="checkbox"/></p>																																																																
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• המטופל צריך לדרג את הבעיות משאלה P12</li> </ul>																																																																
	<p>(P14) . <b>עד כמה חשוב לך לקבל עכשיו טיפול עבור בעיות אלו?</b></p>																																																																
	<p><input type="checkbox"/></p>																																																																
	<p><b>דירוג אמון</b></p>																																																																
	<p><b>האם המידע המפורט לעיל מעוות בצורה משמעותית על ידי:</b></p>																																																																
	<p>(P22) . <b>תיאור לא נכון של המטופל?</b></p>																																																																
	<p><input type="checkbox"/> 0. לא 1. כן</p>																																																																
	<p>(P23) . <b>אי יכולת של המטופל להבין?</b></p>																																																																
	<p><input type="checkbox"/> 0. לא 1. כן</p>																																																																

(נספח – 4)

**טופס הסכמה מדעת**

1. אני הח"מ \_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

מצהיר בזה כי אני מסכים להשתתף במחקר. מר עאמר ג'ראיסי הסביר לי מהו המחקר ובכלל זה הסביר שמטרת המחקר היא לבדוק את המאפיינים של אנשים שהתמכרו להרואין.

2. ברור לי שאני חופשי לבחור שלא להשתתף במחקר ואני חופשי להפסיק בכל עת את השתתפותי במחקר, מבלי לפגוע בזכויותי.

3. מובטחת לי סודיות מלאה באשר לזהותי האישית.

4. מובטחת לי נכונות לענות לשאלות שיועלו על-ידי. אני יודע שמר עאמר ג'ראיסי ופרופסור גיורא רהב מאוניברסיטת תל אביב (טלפון 03-6409315) ישיבו לי על כל שאלה הנוגעת להשתתפותי במחקר.

5. אני מצהיר בזה כי את הסכמתי נתתי מרצוני החופשי וכי הבנתי את כל האמור לעיל.

\_\_\_\_\_ שם \_\_\_\_\_ חתימת המשתתף \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**הצהרת החוקר:** ההסכמה הנ"ל התקבלה על-ידי לאחר שהסברתי למשתתף במחקר את האמור לעיל ווידאתי שכל הסבריי הובנו על-ידו.

\_\_\_\_\_ שם החוקר \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

## نموذج موافقة

1. انا الموقع ادناه

الاسم رقم هوية العنوان

اصرح بذلك بانني موافق على المشاركة بالبحث. السيد عامر جرابسي شرح لي عن البحث وان هدف البحث هو التعرف على صفات الاشخاص المدمنين على السموم.

2. واضح لي بان لي حرية عدم المشاركة بالبحث وانني استطيع التوقف عن المشاركة بالبحث متى شئت بدون المساس بحقوقتي.

3. اؤكد لي المحافظة على سرية هوية المشاركين.

4. اؤكد لي الاستعداد على الاجابة على اسئلتني. اعلم ان السيد عامر جرابسي والبرفسور جيورا راهف من جامعة تل ابيب (تلفون 03-6409315) يجيبون على كل سؤال بخصوص مشاركتي بالبحث.

5. اصرح بذلك بانني موافق على المشاركة بالبحث وانني فهمت المكتوب اعلاه.

الاسم توقيع المشارك التاريخ

**تصريح الباحث:** تلقيت الموافقة اعلاه بعد ان شرحت للمشارك المكتوب اعلاه وتأكدت انه فهم ما شرحت له.

اسم الباحث التوقيع التاريخ

תכונה	תכונות-מקור ותכונות-על של מכורים ולא מכורים – הציונים ותחומים בין רבעוניים						Wilcoxon one way	לוח מס' 27: מובהקות ההבדלים
	מכורים (N = 200)			לא מכורים (N = 115)				
	Md	Q1	Q3	Md	Q1	Q3		
חמימות (A)	6.00	5.00	8.00	5.00	4.00	6.00	-5.41	0.01
יציבות רגשית (C)	2.00	1.00	3.00	5.00	3.00	6.00	8.50	0.01
דומיננטיות (E)	4.00	2.00	6.00	6.00	4.00	8.00	5.74	0.01
התלהבות (F)	5.00	3.00	5.00	5.00	4.00	7.00	2.81	0.01
הכרה בכללים (G)	3.00	1.00	4.00	5.00	3.00	6.00	6.53	0.01
תעוזה (H)	4.00	1.00	5.00	6.00	4.00	7.00	6.50	0.01
רגישות (I)	7.00	5.00	8.00	5.00	4.00	7.00	-3.44	0.01
חשדנות (L)	7.00	5.00	9.00	5.00	4.00	8.00	-3.44	0.01
דמיוניות (M)	8.00	6.00	9.00	7.00	5.00	9.00	-1.21	0.23
ממולחות (N)	6.00	6.00	8.00	6.00	5.00	7.00	-1.93	0.05
חשש (O)	9.00	8.00	10.00	6.00	5.00	8.00	-9.20	0.01
פתיחות לשינוי (Q <sub>I</sub> )	6.00	4.00	7.00	5.00	4.00	6.00	-2.86	0.01
בטחון ביכולת (Q <sub>2</sub> )	5.00	3.00	6.00	5.00	3.00	6.00	-0.65	.52
ארגון עצמי (Q <sub>3</sub> )	3.00	1.00	4.00	5.00	3.00	7.00	7.13	0.01
מתח (Q <sub>4</sub> )	9.00	8.00	10.00	6.00	5.00	8.00	-9.73	0.01
אקסטרורטיות (Q <sub>I</sub> )	2.50	1.00	4.00	3.00	1.00	4.00	4.83	0.01
חרדה (Q <sub>II</sub> )	5.00	3.00	6.00	4.50	2.00	6.00	-11.09	0.01
אמוציונליות (Q <sub>III</sub> )	8.50	6.00	9.00	9.00	6.00	10.00	5.54	0.01
עצמאות (Q <sub>IV</sub> )	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	-0.14	0.88
אני עליון (Q <sub>V</sub> )	3.50	2.00	5.00	4.00	1.00	5.00	6.04	0.01

מאפייני האישיות של יהודים וערבים מקבוצת הביקורת (לא מכורים) –  
 חציונים ותחומים בין רבעוניים

לוח מס' 28:

תכונה	יהודים (N = 52)			ערבים (N = 63)			Wilcoxon one way	מובהקות ההבדלים
	Md	Q1	Q3	Md	Q1	Q3		
חמימות (A)	5.00	4.00	6.00	5.00	4.00	6.00	-0.34	0.74
יציבות רגשית (C)	6.00	4.00	7.00	4.00	3.00	6.00	2.80	0.01
דומיננטיות (E)	6.00	4.00	8.00	6.00	4.00	8.00	-0.10	0.93
התלהבות (F)	5.00	4.00	7.00	5.00	4.00	7.00	0.23	0.83
הכרה בכללים (G)	6.00	5.00	7.00	5.00	3.00	6.00	4.32	0.01
תעוזה (H)	5.00	3.00	6.00	6.00	4.00	8.00	-2.22	0.03
רגישות (I)	5.00	4.00	7.00	5.50	4.00	7.00	-0.17	0.87
חשדנות (L)	5.00	4.00	7.00	6.50	5.00	9.00	-2.82	0.01
דמיוניות (M)	8.00	5.00	10.00	6.00	5.00	8.00	1.73	0.05
ממולחות (N)	6.00	4.00	7.00	7.00	6.00	9.00	-2.88	0.01
חשש (O)	5.00	4.00	7.00	6.50	5.00	8.00	-2.93	0.01
פתיחות לשינוי (Q <sub>I</sub> )	4.00	3.00	6.00	6.00	4.00	7.00	-2.00	0.05
בטחון ביכולת (Q <sub>2</sub> )	6.00	3.00	7.00	5.00	3.00	6.00	2.91	0.01
ארגון עצמי (Q <sub>3</sub> )	4.00	3.00	7.00	5.00	3.00	7.00	-0.34	0.74
מתח (Q <sub>4</sub> )	6.00	4.00	7.00	6.00	5.00	8.00	-1.71	0.05
אקסטרורטיות (Q <sub>I</sub> )	2.50	2.00	5.00	3.00	2.00	5.00	-1.70	0.05
חרדה (Q <sub>II</sub> )	4.50	3.00	7.00	5.00	4.00	7.00	-1.70	0.04
אמוציונליות (Q <sub>III</sub> )	9.00	7.00	10.00	9.00	7.00	10.00	-0.50	0.60
עצמאות (Q <sub>IV</sub> )	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	0.20	0.84
אני עליון (Q <sub>V</sub> )	4.00	3.00	7.00	3.50	3.00	6.00	1.84	0.05

תכונה	מכורים יהודים (N = 100)			מכורים ערבים (N = 100)			Wilcoxon one way	מובהקות ההבדלים
	Md	Q1	Q3	Md	Q1	Q3		
חמימות (A)	6.00	5.00	8.00	6.00	5.00	8.00	0.51	0.62
יציבות רגשית (C)	1.00	1.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	0.04
דומיננטיות (E)	3.50	2.00	6.00	4.00	1.00	6.00	0.68	0.50
התלהבות (F)	5.00	4.00	7.00	4.00	3.00	5.00	-1.30	0.20
הכרה בכללים (G)	3.00	1.00	4.00	3.00	1.00	4.00	-0.37	0.71
תעוזה (H)	3.00	1.00	5.00	4.00	2.00	5.00	1.70	0.05
רגישות (I)	7.00	5.00	8.00	7.00	5.00	8.00	0.93	0.36
חשדנות (L)	7.00	5.00	9.00	7.00	5.00	9.00	-0.69	0.50
דמיוניות (M)	8.00	6.00	10.00	7.00	5.00	8.00	-2.34	0.02
ממולחות (N)	7.00	6.00	8.00	6.00	5.00	8.00	-1.17	0.25
חשש (O)	9.00	8.00	10.00	9.00	8.00	9.50	-1.46	0.15
פתיחות לשינוי (Q <sub>1</sub> )	6.00	4.00	7.00	6.00	4.00	7.00	0.07	0.95
בטחון ביכולת (Q <sub>2</sub> )	5.00	3.00	6.00	5.00	4.00	6.00	2.10	0.04
ארגון עצמי (Q <sub>3</sub> )	3.00	1.00	4.00	3.00	1.00	4.00	1.17	0.25
מתח (Q <sub>4</sub> )	10.0	9.00	10.00	9.00	7.00	10.00	-3.38	0.01
אקסטרורטיות (Q <sub>I</sub> )	2.00	1.00	4.00	2.00	1.00	4.00	0.18	0.86
חרדה (Q <sub>II</sub> )	5.00	4.00	6.00	5.00	4.00	6.00	3.44	0.01
אמוציונליות (Q <sub>III</sub> )	9.00	8.00	10.00	9.00	8.00	10.00	-0.47	0.64
עצמאות (Q <sub>IV</sub> )	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	3.00	-0.11	0.91
אני עליון (Q <sub>V</sub> )	4.00	3.00	7.00	4.00	3.00	8.00	-0.94	0.35

## Abstract

### **Personality Profile, Addiction Severity and the Connection between them among Arab and Jewish heroin Addicts population who Address Treatment of Drug Addiction**

By Aamer Jaraisy

The study deals with the personality profile and the severity of addiction of Heroin addicts in Israel. The research was based on the assumption that cultural differences between Arabs and Jews as two cultural groups which are located differently on Hofstede's cultural dimensions (power-distancing, individualism, masculinity, and uncertainty avoidance) (Hofstede, 1980), may cause differences in the severity of addiction and personality structures among Arab and Jewish heroin addicts.

Research on the personality profile of the heroin addicts in different countries around the world yielded a distinct personality profile which differs from that of the normal population. This profile includes the following characteristics: warmth (A+), emotional instability (C-), control seeking (E+) cautiousness (F-), utilitarianism (G-), lack of restraint (H+), sensitivity (I+), suspicion (L+), imagination (M+), lack of self-confidence (O+), openness to change (Q<sub>1</sub>+), confidence of ability (Q<sub>2</sub>+), self-organization (Q<sub>3</sub>-), and stress (Q<sub>4</sub>+). The primary traits of addicts were found to be anxious (Q<sub>II</sub>+), emotional (Q<sub>III</sub>+), dependent (Q<sub>IV</sub>-) utilitarian (Q<sub>V</sub>-) (Arneja & Sen, 1988; Cattell et al,1970; Hotra & Murthy, 1977; Narayan, Shams, Jain, & Gupta, 1997; Olmezer,1974; Salma, 2003; Spotts & Shontz,1991; Tuite & Luiten, 1986).

The present research has three major goals: 1. to check whether there are meaningful differences between the personality profiles of Arab and Jewish heroin addicts, 2. to check if the personality profile of heroin addicts differs from that of non-addicts. 3 To examine the association between personality traits of addicts and the severity of addiction.

The sample comprised 200 heroin addicts (Arabs and Jews), and 115 not addicted (Arabs and Jews) men from all over the country. For testing the personality profile the researcher used in the first part of the test "Questionnaire Clinical Analysis" (CAQ-1) of Cattell (Cattell, 1973), which is one of the versions of the 16PF questionnaire. For testing the severity of addiction, the researcher used the "Addiction Severity Index" (ASI) of Tom McLellan and his colleagues, (McLellan, Luborsky, O'Brien, & Woody, 1980).

The present research has found differences between Arab and Jewish heroin addicts only in part of the personality traits as opposed to a significant part where no differences were spotted.

There were no significant differences between Arab and Jewish heroin addicts in the total score of the severity of addiction, but significant differences were found between the two groups in



many items which construct the addiction severity scales. heroin addicts group was more Introverts ( $Q_{I-}$ ), Anxious ( $Q_{II+}$ ), Emotional ( $Q_{III+}$ ) and weak Super Ego strength ( $Q_{V-}$ ) than the normal not addicted community. Jewish heroin addicts was more Anxious ( $Q_{II+}$ ) Arab heroin addicts, in other Second-order traits no differences were found. It was also found that the personality Second-order traits such as anxiety, emotionality and independence affect the addiction severity.

The contribution of the current research in this field is that it showed that Second-order trait of anxiety has its own contribution even after deducting the effect of cultural and social factors that were likely to influence. Whereas most previous researches did not inspect these variables at all. Especially, it should be remarked that previous researches have almost completely ignored the cultural background of the examined subjects, whereas the present research shows that the effect of the Second-order trait anxiety exists even after inspection of cultural differences.

Personality profile of heroin addicts is substantially similar to the average personality profile of heroin addicts around the world. Despite that there were differences between Arab and Jewish heroin addicts in the personal characteristics, yet there were many features that the resemblance beat the difference between them. Usually the two groups received similar scores on the range position of each personality trait grades despite the distinct differences statistically. These data indicate a universal personality profile of addicts and that cultural differences may affect primarily the modes of expression intensities of these features.

The conclusion of the findings of the study is that there is a sub - culture of heroin addicts who are similar to their personality structure over cultural differences, when not clear whether this similarity is the cause of drug addiction or result from it. The severity of addiction no differences were found between the general grades between Arab and Jewish heroin addicts, something which shows the disastrous results of addiction which are similar among different cultural groups. But note the dynamics between the parts that make up the addiction severity scale which may be different among different cultural groups yet on the overall the grade balances

Research results should have implications at both theoretical and practical - research and practical level. On research level, the findings constitute another step in the most limited research knowledge about the Arab population of heroin addicts in Israel, and it will sharpen the similarities and differences lines among the population of heroin addicts in Israel, Arabs and Jews, both in personality traits and the extent and severity of addiction and the relationship between them.

On practical level, the research findings may contribute in many therapeutic actions in the field. The therapist can focus his efforts for changing or refinement of personality traits that are related

and affect the severity of addiction in order to reduce risk in reusing drugs, while distinction between Arab and Jewish heroin addicts. The findings of the research should help in building treatment programs "culturally sensitive", effective treatment and more efficient especially that there is a high percentage of Arab patients (a percentage that rises beyond their percentage of the general country population).

The study results may have a significant contribution to the field of prevention and building unique prevention programs for the different cultural groups. The findings about personality traits of drug addicts could help identify youngsters with similar personality traits and qualities that constitute a risk factor for deterioration of drug use, which will allow preventive focused informative intervention.

**This Work Was Carried Out Under  
The Supervision of Prof Giora Rahav**

**Tel Aviv University  
The Faculty of Social Science  
Bob Shefel School of Social Work**

**Personality Profile and Addiction Severity Among Arab and  
Jewish Addicts Seeking Help For Their Drug Addiction**

**Written by Jaraisy Aamer**

**Handed to Tel Aviv University Senath as Part of The Doctoral Thesis  
Requirements**

**May 2011**