



המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

# מרכז אבחון למתמכרים

יוני 1988 — דצמבר 1989

---

סקר מס' 71

---

המוסד לביטוח לאומי  
מינהל המחקר והתכנון

מרכז אבחון למתמכרים  
יוני 1988 - דצמבר 1989

תמר הרון

ירושלים, ניסן תש"ן, אפריל 1990

## ה ק ד מ ה

חוברת זו כוללת סיכום פעילות המרכז לאבחון ולהכוון, בתום 18 החודשים הראשונים להקמתו. המרכז הוקם בשנת 1988 ביפו, ביוזמה משותפת של המוסד לבטוח לאומי ומשרד הבריאות במטרה ליסד מסגרת מקצועית ומהימנה לאיתור הנרקומנים המכורים לסמים, והזכאים לכן לגימלה להבטחת הכנסה, ודחיית תביעות סרק של אנשים שאינם זכאים לגימלה עפ"י הקריטריונים הקבועים בחוק. אבחון נכון של הזכאים לגימלה עשוי לצמצם נסיונות לניצול לרעה של המערכת, ולהביא לחסכון כספי ניכר. בטווח הארוך יותר ישנה כוונה, כי המרכז יוכל גם לתת הערכה על מצבו הכללי של הפונה, וימליץ על הפוטנציאל הגמילתי שלו במערכות הטיפול השונות. הנתונים המוצגים בחוברת נותנים תמונה מהימנה על היקף הפונים למרכז, הפעילות שבוצעה בו, תוצאות האבחון, וכן שורה ארוכה של מאפיינים דמוגרפיים ואישיים של הפונים, בשילוב עם תוצאות האבחון. מחקר זה יתרום ללא ספק להבנה טובה יותר של תופעת ההתמכרות לסמים, המצויה בקו עליה בשנים האחרונות, אך המידע המחקרי עליה מצומצם יחסית.

בהזדמנות זו אני שמח להודות לצוות המסור של מרכז האבחון בראשות ד"ר אלי אלבוז, על עבודתו המסורה והנאמנה, שהיא הערובה העקרית להצלחת מפעל חשוב זה. כן תבוא על התודה מזכירתה מרכז, גב' איילה גבריאל המרכזת את הפעילות השוטפת. תודה מיוחדת למר נתן לבון, סגן מינהל אגף זקנה, ומנהל השרות להבטחת הכנסה, על יוזמתו הברוכה להקמת המרכז, והליווי השוטף של כל שלבי הפעולה. לציון מיוחד ראוייה גם גב' אורנה ורקוביץקי, המלווה את הפעילות השוטפת מטעם השרות להבטחת הכנסה.

תודה מיוחדת לעובדי מינהל המחקר והתכנון של המוסד לבטוח לאומי, האמינים על איסוף הנתונים, עיבודם, וניתוח הממצאים כפי שבאו לידי בטוי מובהק בחוברת זו. אציין במיוחד את גב' תמר הרון, שריכזה את המחקר, בהדרכתה של גב' ברנדה מורגנשטיין, מנהלת המח' להערכת גמלאות ארוכות מועד; גב' נורית דאבוש שסייעה באיסוף וריכוז הנתונים, אלכסנדר גאליה וסטיבן שטיין שהיו אחראים על העיבודים הממוכנים, וכן רבקה ורטמן וצוות עוזריה שעמלו קשות בסימול וקידוד החומר.

ב ב ר כ ה,

שלמה כהן  
סמנכ"ל מחקר ותכנון (בפועל)

## מ ב א

התמכרות לסמים היא אחד המצבים הנמנים בחוק הבטחת הכנסה כמקנים זכאות לקבלת גמלת הבטחת הכנסה מהמוסד לביטוח לאומי (סעיף 2א' (2) בחוק הבטחת הכנסה). בהתאם להוראה 4.2.9, המופיעה בתדריך הוראות חוק ונהלים מספטמבר 1988 מטעם השירות להבטחת הכנסה, טוענים (רווקים, או נשואים בלא ילדים) התובעים את המוסד לגמלת הבטחת הכנסה בעילת התמכרות נדרשים להציג תעודה רפואית המאשרת את דבר היותם נרקומנים. במרוצת העבודה במסגרת החוק התעוררו לא אחת ספקות לגבי מהימנותם המקצועית של מספקי תעודות רפואיות מסוג זה, ועקב זאת החליט השירות להבטחת הכנסה להקים יחידה לאבחון נרקומנים מטעם המוסד עצמו. לפני כשנה וחצי הקים המוסד לביטוח לאומי בשיתוף משרד הבריאות - האגודה לבריאות הצבור, מרכז לאבחון ולהכוון ביפו, אשר ייעודו העיקרי לשמש כלי עזר מהימן לצורך קביעת זכאותם של התובעים הבטחת הכנסה בגין התמכרות לסמים. אולם המקום אמור לשמש לא רק לאבחון התמכרות, אלא אף כמרכז להערכה כללית של התובעים מבחינת בריאותם, כשירותם והתאמתם לעבודה, אשר גם מפנה וממליץ על המשך הטיפול.

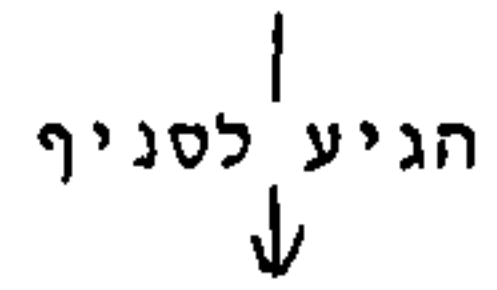
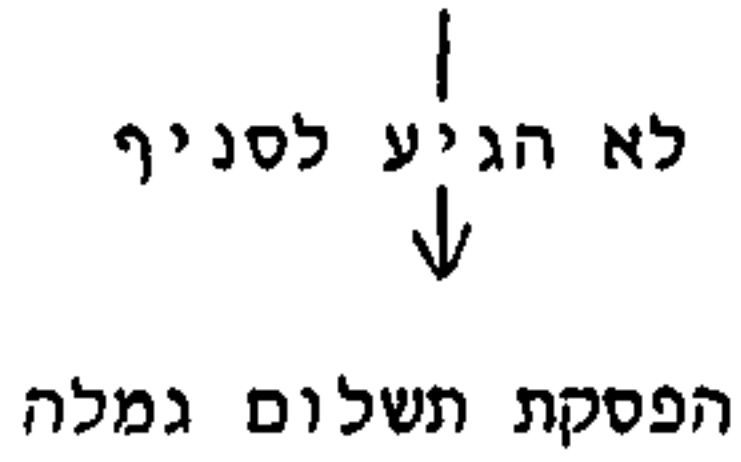
כיוני 1988, פקידי התביעות בסניפים, אשר צורפו לניסוי באופן הדרגתי, החלו להפנות למרכז אבחון מקבלי הבטחת הכנסה בעילת היותם נרקומנים ותובעים חדשים בעילה זו. כסך הכול השתתפו עד כה בניסוי 8 סניפים ראשיים ו-20 סניפי המשנה שלהם. הסניפים שהשתתפו לפי סדר כניסתם לסבב ההפניות הם: רמלה, תל אביב, כפר סבא, פתח תקווה, רמת גן, רחובות, באר שבע ויפו.

המרכז מנוהל היום על ידי פסיכולוג, ד"ר אלי אלבז, ועוזר לידו צוות המונה רופא, אחות, פסיכיאטר ומראיינים (INTAKE), שהם עובדים סוציאליים או פסיכולוגים. אנשי הצוות, איש איש בתחנתו, בודקים את מהימנות הצהרתם של התובעים, בעיקר באמצעות נתונים על מצבם הבריאותי והנפשי, ועל הרקע האישי שלהם. האבחון אינדיבידואלי ודורש לפחות שלוש פגישות במרכז לשם ביצוע שלוש בדיקות שתן ובדיקה אחת בכל אחת מ-4 תחנות האבחון, שהן: 1. מראיין INTAKE 2. רופא 3. אחות 4. פסיכיאטר. בדרך כלל המופנים נבדקים בפגישה אחת בשתי תחנות, אך רבים מהם מגיעים ל-4 פגישות ויותר. מופנים רבים נושרים לאחר כדיקות ראשונות עוד לפני סוף האבחון, ואילו אחרים אינם מגיעים כלל למרכז לאחר תאום הפגישה. כל אלה נחשבים כמי שאינם משתפים פעולה.

בכל אחת מתחנות הבדיקה ממלא הבודק טופס הערכה משלו. תהליך האבחון מתועד בתיק האישי, כולל תאריכי הפגישות, תחנות הבדיקה שבהן עבר המופנה בכל פגישה ותוצאות בדיקת השתן. על סמך טופסי ההערכה ממלא מנהל המרכז בסוף תהליך האבחון טופס "חוות דעת" על התובע שבו מופיעה האבחנה הסופית על התובע - מתמכר או לא מתמכר. בטופס זה, מופיע גם קיצור קורות החיים של התובע, ויש התייחסות מיוחדת למשפחה הראשונית, ללימודים, לשרות הצבאי, נישואים, הכשרה מקצועית ועבודה, שימוש בסמים, קוגניטיביות, אפקטיביות ומוטיבציה להיגמל. לגבי המופנה שלא הגיע או נשר במהלך האבחון נשלח טופס הודעה על אי שיתוף פעולה. על סמך טופס זה הגמלה להבטחת הכנסה נשללת מהמופנים המאובחנים כ"לא מתמכרים" ומאלה שלא שיתפו פעולה. חלק מהתובעים שלא שיתפו פעולה עד סוף תהליך האבחון חוזר כדי להשלימו; חלק חוזר לאחר שהגמלה נשללת ממנו.

תהליך האבחון - תיאור סכמטי

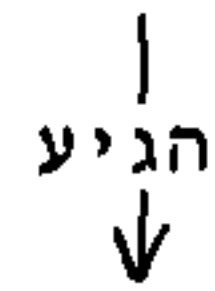
פקיד תביעות בסניף שולח הזמנה למקבל גמלת הבטחת הכנסה — לא הגיע ← הפקיד שולח הזמנה שנייה בעילת התמכרות, או מקבל תובע חדש



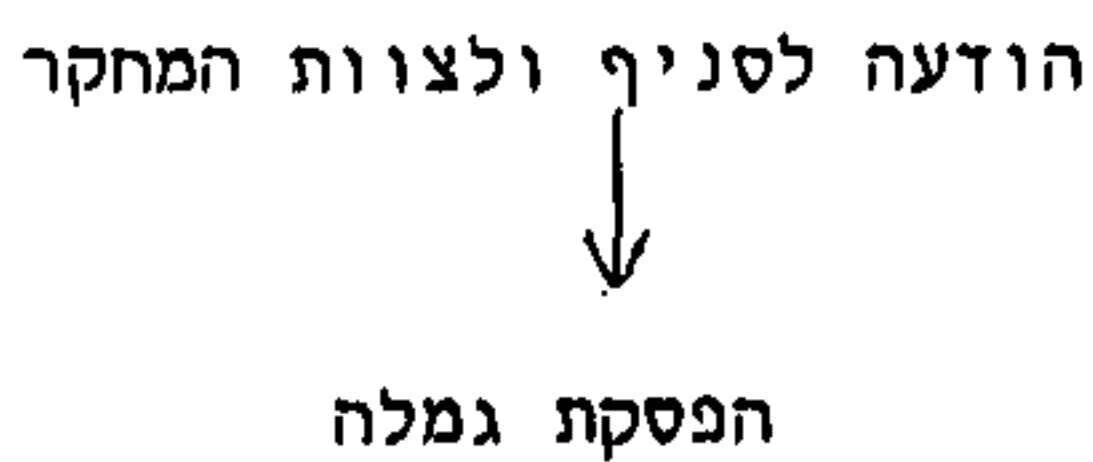
נקבע תאריך לפגישה במרכז האבחון  
טופס הפניה נשלח מהסניף לצוות המחקר



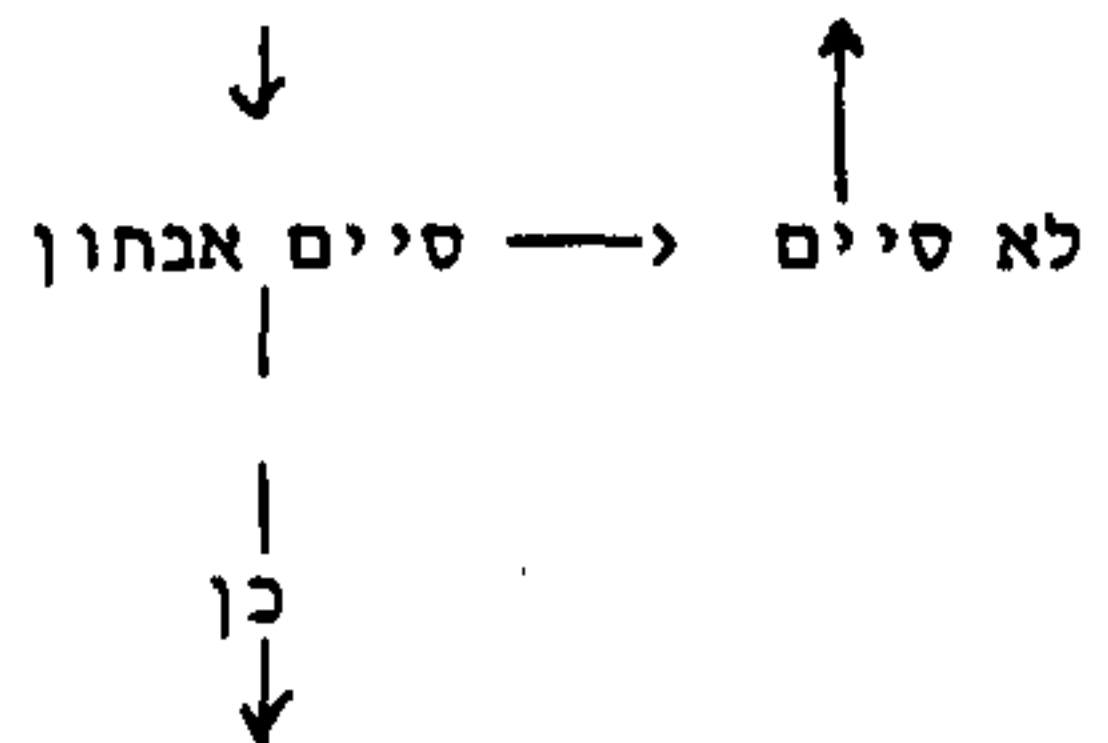
פגישה ראשונה במרכז האבחון



פגישה שניה במרכז האבחון



פגישה נוספת במרכז לאבחון



העברת חוות דעת מהמרכז לסניף ולצוות המחקר

המחקר המלווה את הפעלת מרכז האבחון ואת הנבדקים בו, נערך בשני מישורים:

1. מעקב אחרי מהות התהליך, היקף הפעילות, מספר המופנים, נתונים בסיסיים על המופנים וכו'.

2. לימוד מאפייני המופנים - ניתוח הנתונים ומעקב אחרי ההפניות וההמלצות של המרכז לטיפול, להכשרה מקצועית ולתעסוקה של הפונים.

ממצאי המעקב אחר פעולות המרכז לאחר 18 החודשים הראשונים של עבודתו וממצאי המחקר המקיף על מאפייני הפונים, הנתון עדיין בשלבים מוקדמים, מתפרסמים בזה.

## התהליך

עם הפנית התובע למרכז לאבחון נשלח למינהל המחקר והתכנון טופס ההפניה שלו המכיל את פרטי הזיהוי ואת תיאור הפגישה. מתוך 1,472 טופסי הפניה, 123 (8%) הם טופסי הפניה נוספת של תובעים שלא הגיעו לסניף או למרכז, או טפסים של מופנים שנשרו במהלך האבחון. כלומר, הדיווח מתייחס ל-1,349 תובעים.

התפלגות התובעים שעליהם התקבל דיווח, לפי סניף ולפי ותק הזכאות מוצגת בלוח מס. 1. בלוח זה נתן לראות, כי מ-1,349 התובעים שהופנו, 982 (73%) היו מקבלי גמלאות ו-310 (23%) תובעים חדשים שמיד עם הגשת תביעתם הופנו לאבחון. (על השאר (4%) לא ידוע).

מ-1,349 התובעים שהופנו, 83% היו גברים ו-11% נשים. (6% על לא ידוע). ההתפלגות לפי מצב משפחתי היא: 18% נשואים, 38% רווקים 24% גרושים 13% נפרדים ו-1% אלמנים (6% לא ידוע). יש לזכור, שלמרכז נשלחו בתחילה רק תובעים שלא פרנסו ילדים, ואילו מאז אוגוסט 1988 נשלחו למרכז כל התובעים החדשים.

קבוצת הגיל הגדולה ביותר בקרב התובעים היא בני ה-30-39, המונים 43% מהתובעים. כ-9% מהתובעים מתחת לגיל 25, ורק 5% בני 50 ויותר (ר' לוח מס. 2).



לוח מס. 1: התפלגות המופנים, לפי סניף וסוג תובע  
(אחוזים)

אחוז המופנים מכלל מקבלי גמלת הבטחת הכנסה	לא ידוע	תובע חדש	תובע ותיק	מספר המופנים	שם הסניף ושניף המשנה
13	4	23	73	1,349	סה"כ
2	7	45	48	27	נהריה
7	6	13	81	31	כפר סבא
13	3	30	67	27	הרצליה
5	2	18	80	52	פתח תקווה
14	5	20	75	154	רמלה
13		13	87	23	בית שמש
11	1	21	78	75	רחובות
9	5	16	79	38	ראשון לציון
7	7	37	56	41	אשדוד
6	-	73	27	11	קריית מלאכי
4	-	40	60	15	קריית גת
4	18	16	66	50	אשקלון
23	4	28	68	247	תל אביב
11	6	21	73	193	יפו
9	3	26	71	60	חולון
7	-	17	83	54	רמת גן
11	-	33	67	21	אור יהודה
6	-	14	86	193	באר שבע
5	8	38	54	13	אופקים
7	-	33	66	9	נתיבות
5	5	43	52	4	דימונה
4	-	40	60	5	ערד
	17	33	50	6	בודדים

לוח מס. 2: התפלגות המופנים, לפי גיל

(אחוזים)

סה"כ (מספרים)	עד 25	29-25	39-30	49-40	50+	לא ידוע
1,349	9	25	43	11	5	7

פקידי התביעות, התבקשו לציין מספר דברים על מהלך הפגישה עם הנרקומן בסניף ולהלן עקריהם: ל-53% מהתובעים שהוזמנו אך לא הגיעו נשלחה הזמנה נוספת לבוא לפגישה. פגישה זו נועדה לתיאום פגישה יחד עם המופנה במרכז האבחון. 83% מהמופנים נכחו בסניף בזמן קביעת מועד הפגישה במרכז האבחון. 68% מהתובעים נענו ברצון לקביעת הפגישה במרכז האבחון. 18% נוספים נענו רק לאחר שכנוע והבהרה שהגמלה תשלל מהם באם לא יופיעו למרכז. רק 25 איש, שהם 2% מהמופנים, התנגדו לקביעת פגישה; 9 מהם ביטאו את התנגדותם באלימות.

כ-50 תובעים, כולם מסניף תל אביב, נשלחו עד כה לבדיקת מעקב, במלאת שנה - מיום ההפניה הראשונה. נתונים על המעקבים יפורסמו לאחר שתסתיים בדיקת המעקב אחר הסניף כולו.

לוח מס. 3 מציג את תוצאות האבחון לפי טופס חוות הדעת האחרון שנשלח לגבי המופנה. אפשר לראות, שרוב הפונים אכן אובחנו כמתמכרים. רק אצל 2% לא אובחנה התמכרות. בהתפלגות לפי סניפים יש הבדלים: בתל אביב 84% אובחנו כמתמכרים, רק 11% לא הופיעו לבדיקה, ו-3% נוספים נשרו. לעומת זאת ביפו הסמוכה 60% בלבד אובחנו כמתמכרים, 17% נשרו במהלך האבחון, ו-22% נוספים לא הגיעו כלל. גם בבאר שבע אחוז הפונים שלא אובחנו היה גבוה: 29% לא הופיעו, ו-8% הפסיקו את שיתוף הפעולה.

**לוח מס. 3: התפלגות תוצאות האבחון, לפי סניף (אחוזים)**

שם הסניף	סה"כ המופנים		אובחנו כמתמכרים	לא נמצאו מתמכרים	נ ש ר ו	לא הופיעו
	%	מספרים				
סה"כ	100	1091	72	2	7	19
נהריה	100	7	86	-	-	14
כפר סבא	100	27	56	7	11	26
הרצליה	100	24	79	8	-	13
פתח תקווה	100	56	79	4	2	15
רמלה	100	128	74	4	8	14
בית שמש	100	17	47	6	18	29
רחובות	100	52	71	2	6	21
רשל"צ	100	37	73	-	3	24
אשדוד	100	42	88	-	2	10
ק.מלאכי	100	14	79	-	-	21
קריית גת	100	12	84	8	-	8
אשקלון	100	47	68	2	6	24
תל אביב*	100	217	84	1	3	11
יפו	100	105	60	1	17	22
חולון	100	37	70	3	5	22
רמת גן	100	46	80	2	9	9
אור יהודה	100	21	95	-	5	-
באר שבע	100	162	61	2	8	29
אופקים	100	9	56	-	11	33
נתיבות	100	6	67	-	17	16
דימונה	100	22	37	-	9	54
ערד	100	3	33	-	33	33

(\* 3 תובעים (1%) הומלצו להעברה לענף נכות.)

הנדלים אלה יכולים לנכוע מההנדל כמשך זמן השתתפותם של הסניפים השונים בפרוייקט: סניף תל אביב החל לשלוח את התובעים אל המרכז לפני יותר משנה. למופנים אשר לא שיתפו פעולה ואשר גימלתם נשללה היה מספיק זמן לחזור למוסד כדי להגיש תביעה מחדש ולסיים את האבחון. סניפי באר שבע ויפו הצטרפו לפרוייקט מאוחר יותר, ולכן תובעים, שלגמלתם נשללה או לא אושרה, עדיין לא הספיקו לחזור ולהגיש תביעה מחדש. לוח מס. 4 חושף את השינוי שחל בתוצאות האבחון מאז תוות דעת הראשונה עד מתן תוות הדעת האחרונה. אנו רואים, ששיעור המופנים המאובחנים כמתמכרים גדלה עם הזמן, והוא גבוה יותר בסניפים המפנים תובעים אל המרכז כמשך זמן רב יותר.

לוח מס. 4: אחוז המתמכרים בכל סניף, לפי טפסי "חות דעת"

תוות דעת שנייה	תוות דעת ראשונה	הסניף (כולל סניפי משנה)
71	64	רמלה
83	70	תל אביב
65	53	כפר סבא
80	49	פתח תקווה
83	75	רמת גן
74	56	רחובות
77	63	סה"כ*
57	43	באר שבע
60	52	יפו
61	58	סך כולל**

\* ללא באר שבע ויפו.

\*\* עם באר שבע ויפו.

אומדן חסכון שנתי

עם זאת, שיעור התובעים המתמידים באי שיתוף פעולה עדיין ניכר. אחת מתוצאות הקמתו הצפויות של מרכז האבחון היתה חיסכון למערכת הבטחת

הכנסה בגין שלילת הגמלה מתובעים שלא יימצאו זכאים, הן מפני שיאובחנו כלא מתמכרים או בגלל אי שיתוף פעולה. לפי הנתונים שבידינו, עד כה הופנו כ-1,350 תובעים למרכז האבחון. אחוז התובעים אשר אובחנו כמתמכרים הוא 72%. 2% אובחנו כלא מתמכרים, ו-26% לא שיתפו פעולה. מכאן, ש-28% מהתובעים לא קבלו גמלה, כולל תובעים ותיקים וחדשים.

עם זאת, היות שהנתונים כוללים גם את סניפי באר שבע ויפו, שהצטרפו למערכת רק לאחרונה ואשר התהליך בהם טרם מוצה כמלואו, לצורך חישוב אחוז התובעים שגמלתם נשללה, נילקחו בחשבון רק הסניפים הוותיקים. אנו רואים בלוח מס. 4, כי אחוז התובעים שאינם נרקומנים או שאינם משתפים פעולה הינו כ-23% בקרב הסניפים הוותיקים, כלומר כ-300 איש.

שני שלישים מהתובעים הם תובעים ותיקים, והשליש הנותר - חדשים. לפי מצבם המשפחתי הם מתחלקים ל-4 קבוצות עיקריות שהתפלגותן וסכום הגימלה המשולם להם (בינואר 1990) מפורטים בלוח מס. 5.

**לוח מס. 5: התפלגות התובעים, לפי מצב משפחתי וותק וגבה הגימלה המשולמת להם (לפי ינואר 1990)**

מצב משפחתי	מספרים	אחוזים	הגמלה המשולמת לותיק	הגמלה המשולמת לחדש
סה"כ	300	100		
יחיד ללא ילדים	138	46	555	444
יחיד עם ילד	93	31	880	714
זוג עם ילד	36	12	943	777
כל השאר*	33	11	800	700

\* בקבוצה זו מוצג גובה הגמלה הממוצע.

החסכון הנאמד מעיבוד הנתונים הוא כ-187,000 ש"ח לחודש. במידה והתובעים אינם משתפים פעולה במשך כל השנה, החסכון השנתי הוא

2,244,000 ש"ח = 12 x 187,000. יש לזכור כי סכום זה הוא הערכה בלבד  
 כאשר אין בידינו עדיין נתונים על אורך התקופה בה נשללו הגמלאות.

לסכום זה יש להוסיף את הגמלאות של התובעים שבתחילה לא שיתפו פעולה אך  
 חזרו בהם לאחר תקופה קצרה, שבמרוצתה לא קיבלו את הגמלה.

נבדקה גם האפשרות של הבדל בתוצאות האבחון בין תובעים ותיקים לתובעים  
 חדשים. לוח מס. 6 מביא את התפלגות התובעים ותיקים בצד חדשים לפי  
 תוצאות האבחון. אפשר לראות כי באופן כללי ההבדלים אינם משמעותיים  
 ובסניפים אין נטיה קבועה לכוון מסויים.

לוח מס. 6: התפלגות התובעים שאובחנו, לפי תוצאות האבחון ותק וסניף  
 (אתוזים)

תובעים חדשים N = 225		תובעים ותיקים N = 780		סניף
הגמלה לא אושרה	הגמלה אושרה	הגמלה נשללה	הגמלה אושרה	
30	70	26	74	סה"כ
23	77	31	69	כפר סבא
30	67	10	90	פתח תקווה
41	59	27	73	רמלה
32	68	20	80	רחובות
17	83	16	84	תל אביב
43	57	35	65	יפו
7	93	17	83	רמת גן
29	71	39	61	באר שבע

## תכונות המופנים למרכז האבחון

תיקיהם של 1,058 תובעים הבטחת הכנסה בעילת התמכרות לסמים, אשר הופנו והגיעו למרכז לאבחון כיפו ורואיינו שם כראיון קכלה (INTAKE), עובדו בשלב הנוכחי ונותחו. 835 תיקים מתוך אלה הם תיקים של תובעים שהגיעו אל המרכז ואכן רואינו. שאר 223 התיקים הם ריקים, כי התובעים שעל שמם נפתח התיק לא הגיעו למרכז כלל.

כמעט כל המרואיינים עד כה הם יהודים: 95% לעומת 3.2% מוסלמים שהופיעו בעיקר בסניף רמלה. (סניפים נוספים שיש בהם ריכוז גבוה של מוסלמים, כגון נתניה וחדרה, עדיין לא שולבו בפרוייקט.) לגבי 5% מהתובעים חסר נתון הדת.

הרוב הגדול של המרואיינים הם גברים: 89% לעומת 11% נשים. רובם הגדול בני עדות המזרח. אמנם 30% בלבד הם ילידי אסיה-אפריקה ו-68% ילידי ישראל (3% ילידי אירופה-אמריקה) אך 86% מן המרואיינים הם בני לאב ו/או לאם ממוצא מזרחי.

### משפחת המוצא

עיסוקה של הקבוצה הגדולה ביותר בקרב אבות המרואיינים (44%) היא זו של הפועלים הכלתי מקצועיים. 10% מהאבות סווגו כסותרים ורק 25% הם בעלי מקצועות שונים, 3% נמנים על בעלי מקצועות הצווארון הלבן, 3% נכים וחולים ועל 15% אין נתונים. רק 59% מהמרואיינים דיווחו כי עבודת אביהם קבועה ורצופה. 10% עבדו בעבודות מזדמנות, ו-3% לא עבדו כלל (לגבי 28% אין נתונים). 26% דווחו שאמותיהם עובדות, ו-52% - אמותיהם אינן עובדות (על אמם של 30% לא ידוע האם היא עובדת).

משפחות המוצא בדרך כלל מרובות ילדים: מספר הילדים מגיע אף ל-17. ל-83% מהן 4 ילדים ויותר (לגבי 2% מהמרואיינים אין נתונים).

15% מהתובעים הם ילדים בכורים, ו-21% הם בני הזקונים במשפחה, 2% הם בניס יחידים. 48% מן ההורים מקבלים קצבה מהמוסד לביטוח לאומי, 24% אינם מקבלים קצבה (לגבי 28% מהתובעים אין נתונים). ממקבלי הקצבות - 56% מקבלים קצבת זיקנה, 17% קצבת נכות, 13% - קצבת שאירים ו-5% הבטחת הכנסה (על השאר לא ידוע כעניין זה).

### רמת השכלה

רמת ההשכלה של המרואיינים נמוכה: 29% לא סיימו בית ספר יסודי, ו-33% סיימו 8 שנות לימוד. מ-32% שהמשיכו בלימודים על-יסודיים כ-60% למדו בתיכון מקצועי וכ-20% בבתי-ספר תיכוניים עיוניים. על 20% הנותרים אין מידע בעניין זה, רק 4% מן התובעים בעלי השכלה על תיכונית (על 6% מהם אין נתונים בשאלת רמת ההשכלה). לוח מס. 7 מציג את הערכת המרואיינים את עצמם על הישגיהם בקריאה, בכתיבה ובחשבון. רק כמחציתם העריכו את עצמם כ"טובים" בקריאה ובכתיבה, ופחות משליש העריכו את עצמם כ"טובים" בחשבון. 2% מהם מעידים על עצמם כי הם אנ-אלפביתים.

לוח מס. 7: התפלגות המרואיינים, לפי דיווח עצמי על הישגים בידיעת

#### השפה ובחשבון (אחוזים)

רמת הידע						תחום הידע
לא ענו	אפסית	נמוכה	בינונית	טובה	סה"כ	
7	2	16	27	48	100	קריאת עברית
7	2	22	28	41	100	כתיבת עברית
15	2	26	26	31	100	ידיעת חשבון

40% דוברים ערבית כשפה נוספת. 15% ציינו כשפה נוספת אנגלית, ו-5% ציינו צרפתית, אך מבלי לציין את רמת הידע בשפות אלה. בהתייחס להשכלת ההורים כ-90% לא ענו כלל.



39% טענו כי חדלו ללמוד מהיעדר מוטיבציה, 13% זקפו את הפסקת לימודיהם לקשיי פרנסה, ו-19% ציינו סיבות שונות. 3% השיבו כי הסמים גרמו להפסקת הלימודים. רבע מן המרואיינים לא ענו מדוע נפסקו לימודיהם.

#### מצב משפחתי

בשלב הראשון הוחלט לשלוח לאבחון רק רווקים, נשואים בלא ילדים וגרושים שאינם מפרנסים את משפחתם. זאת, כדי לא לפגוע בפרנסת המשפחה במקרה שהתובע לא ישתף פעולה ובהכרח תישלל ממנו הגמלה. יש בקרב התובעים קבוצה גדולה של רווקים - 40%. 17% מהם נשואים, 32% גרושים, 9% נפרדים ו-1% אלמנים.

63% מ-493 המרואיינים שהיו נשואים בשלב כלשהו בחייהם (כולל אלה שהיו הם אלמנים, גרושים או נפרדים) דווחו באיזה גיל נישאו: 30% נישאו בגיל 21 או בגיל צעיר יותר (10 איש כלומר 2% מהם, היו בני פחות מ-17) ו-30% נישאו בגיל שבין 22 - ל-30. גיל הנישואים הגבוה ביותר שדווח הוא 40. 59% מהרואיינים שהיו נשואים דווחו כמה זמן נמשכו נישואיהם: נישואי 49% מהם נמשכו לכל היותר 10 שנים, 5% - 15 שנה, ו-4% יותר מ-15 שנה. על השאר לא ידוע.

כאמור, 32% מהמרואיינים גרושים. יותר ממחצית, (56%), תלו את סיבת הגרושים בסמים. 19% תלו זאת באי התאמה, ו-20% ציינו סיבות שונות אחרות (5% לא ענו).

כאמור, הכוונה היתה להפנות למרכז לאבחון רק תובעים שאינם מפרנסים ילדים. למרות זאת, יותר ממחצית המרואיינים הם הורים, שני שלישים לילד אחד או שניים. בודדים הם הורים ל-6, 7 ו-8 ילדים.

#### שירות בצה"ל

רק 63% מהמרואיינים גויסו לצבא. לוח מס. 8 מציג את הסיבות העקריות לאי גיוס. 79% המגויסים גויסו גיוס רגיל, ואילו 7% גויסו לשלב ב' (שירות מקוצר) (14% לא מסרו מידע בשאלה זו). למגויסים 3 מקצועות בולטים בצבא: 23% שירתו כנהגים, 10% כטכנים, ו-5% כאפסנאים. 43% מלאו תפקידים שונים ו-20% לא ענו לשאלה. הסיבות לאי גיוס חושפות את העלייה בשימוש בסם עם השנים: בעוד ש-3% ציינו את השימוש בסמים כסיבה להפסקת

לימודיהם, שיעור המשתמשים בסמים לפני הגיוס כבר עומד על 21%. יש לציין, כי 69 מרוויאנים שהם 23% ממסורכי הגיוס, ניסו להתגייס בכל זאת.

**לוח מס. 8: התפלגות המרוויאנים שלא גוייסו, לפי הסיבות העיקריות לאי גיוס לצה"ל (N = 297)**

ה סי ב ה	א ח ו ז י ם
סה"כ	100
שימוש בסמים	21
אי התאמה	15
עבר פלילי	17
מוסלמי	8
סיבה רפואית	5
אחר	20
לא ענו	13

רק 38% מהמגויסים סיימו שלש שנות שרות צבאי. השאר נשרו לאחר שרות בן חודש עד 35 חדשים. 57% ענו שהסיבה העיקרית היתה אי הסתגלות, 19% ציינו סמים כסיבת הנשירה, ו-20% מנו סיבות שונות. 4% לא ענו לשאלה.

רק 13% מהמרוויאנים שרתו כמילואים. המרוויאנים שאינם משרתים כמילואים לא נתנו לכך כל הסבר.

#### הכשרה מקצועית

30% מהמרוויאנים קיבלו הכשרה מקצועית כלשהי, 59% לא קיבלו, והשאר לא ענו. תחומי ההכשרה המקצועית מגוונים, רובם קורסים של משרד העבודה והם מפורטים בלוח מס. 9.

לוח מס. 9: התפלגות המרואיינים שקיבלו הכשרה, לפי סוג ההכשרה  
(N = 249)

אחוזים	ה ת ח ו ם
100	סה"כ
15	ספרות
12	חשמלאות
12	מכונאות
3	פקידות
3	טכנות
1	שרברבות
54	אחר

45% מהמרואיינים מחזיקים ברשיון נהיגה, אך רק רשיונם של מעט יותר ממחציתם בתוקף. ל-11% מהמרואיינים יש רשיון לנהוג משאית.

המרואיינים נשאלו על מקומות עבודתם במשך השנים: כ-80% מהם דיווחו על מקומות עבודתם. 45% מהם היו פועלים לא מקצועיים, 7% עסקו במסחר, 2% - פקידים. כ-1% היו מכונאים, 6% - לא עבדו כלל, ו-20% עסקו בתחומים שונים. 35% מהמרואיינים החלו לעבוד לפני שמלאו להם 18 שנה. 1% ויותר (10 אנשים) החלו לעבוד בגיל 9-10. 37% לא ענו על שאלה זו.

30% עבדו כשנה במקום העבודה הראשון שלהם 23% עבדו 2 - 5 שנים. 8% בלבד עבדו יותר מ-5 שנים. 30% מהמרואיינים לא ענו על שאלת רציפות העבודה. רק מחצית מהמרואיינים השיבו מה היתה הסיבה לעזיבתם את מקום העבודה: 12% - סמים, 10% - אי הסתגלות, 2% עבריות ו-24% סיבות אחרות.

יש לציין, שרק 16% מהמרואיינים דיווחו כי הם רשומים בלשכת העבודה. 64% דיווחו שהם מקבלים קצבה מהמוסד ל בטוח לאומי, 26% אינם מקבלים קצבה, ולגבי 10% לא ידוע.

## עבריינות ומאסרים

מעורבות המתמכרים בעולם הפשע ניכרת למדי: שני שלישים דיווחו על עבירות רבות. מחציתם היו אסורים בבית סוהר. מספר המאסרים של חלק מהם מגיע ל-9. 35% מהם דיווחו כי עסקו בסחר סמים, 18% עברו עבירות של אלימות 38% עברו עבירות רכוש, 9% עבירות אחרות. היו מרואיינים שדיווחו על מספר סוגי עבירות. רבים מהם ישבו שנים ארוכות בבית סוהר, אך מחציתם ישבה שנה עד שנתיים.

כיום 38% מהם משוחררים על תנאי; 21% נוספים מחכים למשפט; 1% יצאו לחופשה ברשיון; 3% משוחררים כערכות, ורק 17% לא דיווחו על בעיה משפטית. 20% לא מסרו מידע.

## שימוש בסמים

בהתייחס לגיל התחלת השימוש בסמים, היו שדיווחו על שימוש ראשוני כבר לפני גיל 10. 60% החלו בשימוש לפני גיל 18, ועד גיל 20 נוספו 10%. 8% לא ענו. על הרקע לשימוש בסמים סיפרו כ-90% מהתובעים: 65% מהם זקפו את הדחף להתחיל להשתמש בסמים לחשבון המסגרת החברתית, 16% נוספים למצב נפשי, וכ-1% לצבא. ל-8% הנותרים היו סיבות שונות.

הסם הנפוץ ביותר הוא החשיש, שאותו כולם עישנו כסם ראשון. לוח מס. 10 מציג את השימוש בסמים השונים. פרופיל הסמים השונים מוצג בו (בשורות) בהתייחס ל-5 מאפיינים: (1) שימוש בסם, (2) גיל התחלת השימוש בסם, (3) משך תקופת השימוש בסם, (4) אופן השימוש העיקרי בסם, (5) תדירות השימוש בסם.

לוח מס. 10: התפלגות המרואיינים, לפי מאפייני השימוש בסמים (N = 657)  
(אחוזים\*)

ה מ א פ י י ן										
סוג הסם	שימוש בסם (% מכלל הפונים)	ג י ל			משך השימוש בסם		אופן השימוש העיקרי	תדירות השימוש בסם		
		17-	20-18	21+	10-1 שנים	11+ שנים		פעם כיום	2-3 בשבוע	מזדמן
ס ה " כ		57	19	24	-	-	-	-	-	-
חשיש	81	66	18	16	43	40	עישון	51	6	18
אדולן	80	11	15	73	34	53	שתיה	83	4	5
הרואין	55	16	20	64	44	37	הסנפה	62	2	16
קוק/קוק פרסי	77	8	17	75	36	52	עישון	67	6	14
פיטון	26	10	14	75	45	47	שתיה	60	7	26
הופנואיד	29	8	8	81	43	45	שתיה	63	8	25
פרודו	14	24	20	51	49	31	שתיה	62	7	20

\* מאפיין, שהתפלגות הקטיגוריות שלו אינה מסתכמת ב-100%, פירושו שלא כל המרואיינים ענו לשאלה.

רוב המרואיינים לא דיווחו על דרכי השגת הסם. חלק מאלה שענו לשאלה זו ציינו את "מדיקט", בעיקר כשמדובר בהשגת אדולן. חלקם ציינו שוק חופשי, בעיקר כשמדובר בהשגת חשיש, הרואין וכו'.

53% דיווחו כי כמשפחתם לא משתמשים בסמים, 32% דיווחו שבמשפחתם משתמשים בסמים ו-15% לא ענו. כמשפחותיהם של 49% מהמרואיינים אין צורכים אלכוהול, כמשפחות של 20% יש צריכת אלכוהול והשאר לא ענו. 9% דיווחו שבמשפחתם משתמשים בסמים ואף צורכים אלכוהול.

80% מהמרואיינים משפחתם אכן יודעת כי הם משתמשים בסם. לוח מס. 11 מציג את התייחסות המשפחה למרואיינים בעקבות השימוש בסמים.

לוח מס. 11: התפלגות התייחסות המשפחה למרואיינים (N = 657)

טיב ההתייחסות	אחוזים
סה"כ	100
לא מתייחסים	21
תומכים	34
דוחים	22
לא ענו	24

במסגרת המחקר נבדקה גם השאלה מה קורה למתמכרים כאשר אין הם מקבלים את הסם? לוח מס. 12 מציג את התשובות.

לוח מס. 12: התפלגות המרואיינים, לפי התופעות המלוות היעדר הסם

תופעת הלוואי	אחוזים*
רעד	17
נזלת	7
קור וחום	6
קשיי נשימה	8
שלשולים	10
הקאות	14
כאבי שרירים	18
אחר	18
לא ענו כלל	11

\* האחוזים אינם מסתכמים ב-100, מפני שהנשאלים יכלו להשיב יותר מתשובה אחת.

רבים התלוננו גם על חוסר תאבון (63%), על שינה גרועה (37%) ועל היעדר חשק מיני (33%). היו גם כאלה שדיווחו על תופעות הפוכות. תאבון רב, שינה טובה והתעוררות מינית.

228 איש (35%) דיווחו על ניסיונות התאבדות. מספר הניסיונות נע מ- 1 - 9. רק 28% מאלה שניסו להתאבד קיבלו טיפול נפשי. 27% מכלל המופנים דיווחו על מחשבות אובדן.

לוח מס. 13 מציג את סוגי הטיפול שקיבלו המופנים. פרופיל סוגי הטיפול מוצג בו (בשורות) בהתייחס ל-4 מאפיינים שונים: 1) קבלת טיפול כזה, 2) מספר השנים שעברו מאז תום הטיפול, 3) משך הטיפול, 4) גמילה. הטיפול במתדון הוא השכיח ביותר: 55% מהמופנים דיווחו כי קיבלו טיפול כזה, אבל רק 0.5% אחוז (2 אנשים) דיווחו כי נגמלו מהסם בעקבות הטיפול, אך גם הם חזרו להשתמש בו. הטיפולים ממושכים: רבים מקבלים טיפול במשך יותר משנה, אך רבים גם חוזרים להשתמש בסם. 30% מהמרואינים אשר ענו-חזרו אל הסם מסיבות דכאון, געגועים לסם, לחץ חברתי, ריקנות, שעמום ובדידות.

לוח מס. 13: התפלגות מאפייני הטיפול, לפי סוג הטיפול (N = 657) (אתוזים\*)

ה מ א פ י י ן							סוג הטיפול	קיבלו את הטיפול (% מכלל המרואינים)		
נגמלו	משך הטיפול (בחודשים)		מספר השנים שעברו מאז תום הטיפול			1-5			6-10	11+
	12+	11-1	11+	10-6	5-1					
1	8	23	8	17	27	15	טיפול חוץ			
1	13	39	5	21	34	13	מרפאה סגורה			
-	3	23	1	13	43	7	טיפול פרטי			
0.5	19	14	3	14	41	55	מתדון			
4	21	21	2	5	30	32	עצמי			
6	21	32	5	6	22	15	במאסר			
-	13	27	21	4	19	7	קצין מבחן			

\* התפלגות הקטיגוריות של מאפין כלשהו אינה מסתכמת ב-100% כאשר לא כל המופנים ענו.

במהלך הראיון נבדקו בקרב המרואיינים מידת "הענין להגמל" ו"האמונה בהצלחה". לוח מס. 14 מציג את הנתונים.

אנו רואים, שרוב המשיבים התרכזו בקטיגוריות הקיצוניות: 24% מהמרואיינים ענו כי אינם מעוניינים להיגמל ו-36% ענו כי הם מעוניינים בכך מאוד. בקרב אלה שדיווחו על מידת אמונתם בהצלחה 21% ענו שאין להם אמונה כזאת, ו-20% העידו על עצמם כי הם בעלי אמונה חזקה.

לוח מס. 14: התפלגות המרואיינים, לפי העניין להיגמל ואמונה ביכולת בהצלחה (באחוזים)  
(N = 657)

מידת העניין להיגמל מהסם		מידת האמונה ביכול להצליח להצליח	
1	לא מעוניין	24	אין אמונה
2		6	
3		6	
4		7	
5		11	
6	מעוניין מאוד	36	יש אמונה חזקה
	לא ענו	12	לא ענו
		29	

לצורך כחינת הקשר בין המוטיבציה להיגמל מסמים לבין מאפיינים אחרים קובצו שש הרמות דלעיל ל-3 קטיגוריות, ונבדק הקשר בין שני משתני המוטיבציה: "עניין להיגמל" מהסם ו"אמונה בהצלחה".



לוח מס. 15: אמונה בהצלחה, לפי עניין להיגמל מהסם (אחוזים)  
(N = 657)

	יש		אין		סך הכל		העניין להיגמל מהסם
	אמונה בהצלחה	לא אמונה בהצלחה	אמונה בהצלחה	לא אמונה בהצלחה	במספרים	כאחוזים	
לא מעוניין להיגמל	7	2	61	100	189	30	
לא משנה	11	29	37	100	73	23	
מעוניין להיגמל	56	20	10	100	316	14	
לא ענו	3	0	5	100	79	92	

הקשר בין הצהרה על עניין להיגמל מהסם לבין האמונה המוצהרת בהצלחה בולט מאוד: 56% מהמעוניינים להיגמל מאמינים ביכולתם להצליח, ו-61% מחסרי העניין להיגמל אינם מאמינים ביכולתם הצליח.

בחמשך נבדקו הקשרים בין המוטיבציה והאמונה ביכולת להיגמל לבין מאפיינים שונים של המתמכרים. לוח מס. 16 מציג במרוכז את הקשרים.

כך, לדוגמה, בהתייחס למין נמצא, שאחוז הגברים שאין להם עניין להגמל או שאינם מאמינים ביכולתם להיגמל נמוך מאחוז הנשים בעלות עמדות אלה. מאידך גיסא אחוז הגברים שיש להם עניין להגמל או המאמינים ביכולת הצלחתם גבוה מאחוז הנשים המקבילות. לוח מס. 16 מעיד, שלצעירים יש יותר עניין להיגמל ואמונה ביכולתם. דומים להם הרווקים, הורים למספר קטן של ילדים, לאלו אשר אחרו להתחיל להשתמש בסם, לאלו אשר שרתו בצבא ולמקבלים תמיכה ממשפחתם. בהתייחס להשכלה עולה, כי המוטיבציה והעניין להיגמל גוברים עם עליית ההשכלה מ-0 עד 10 שנות לימוד, והחל ברמת השכלה זו שוב חלה בהם ירידה.

לא נמצאו הכדלים כמוטיבציה ובעניין להגמל לפי אופן השימוש וסוגי הסמים, וכן לפי קיום מחשבות אובדן וניסיונות התאבדות, שינה, תיאבון ומין.

לוח מס. 16: עניין להיגמל ואמונה, לפי משתני רקע והתייחסות המשפחה

(אחוזים)

(N = 657)

אמונה כיכולת להצליח				עניין להיגמל				סה"כ (מספרים)	מאפיין	
לא	יש	לא	אין	לא	יש	לא	אין			
ענו	אמונה	משנה	אמונה	ענו	עניין	משנה	עניין			
17	30	17	36	3	48	14	35	138	לא מתייחסים	התייחסות
21	43	13	23	5	60	13	22	223	תומכים	המשפחה
21	31	18	30	7	54	10	29	141	דוחים	
42	33	4	21	12	55	12	21	24	התייחסיות שונות	
25	33	14	28	15	54	11	20	564	זכר	מין
31	25	13	31	6	45	13	36	64	נקבה	
19	40	15	26	6	60	10	24	166	29-20	גיל
26	31	14	29	8	48	14	30	326	39-30	
34	26	14	26	11	50	8	31	104	49-40	
61	13	2	24	56	15	3	26	59	50+	
23	34	13	30	9	51	12	28	248	רווק	מצב
39	28	9	24	9	47	9	35	88	נשוי	משפחתי
40	10	10	40	20	20	10	50	110	אלמן	
24	32	17	27	7	49	12	32	216	גרוש	
19	30	19	32	5	59	17	19	59	נפרד	
22	31	12	35	7	43	14	36	177	7-1	שנות
25	33	14	28	6	54	10	30	214	8	לימוד
25	40	15	20	10	64	11	15	124	10-9	
30	26	17	27	6	44	14	36	64	12-11	

## ס י כ ו ם

המרכז לאבחון והכוון ביפו הוקם כדי לאבחן באופן תקף את ההתמכרות של התובעים גמלת הבטחת הכנסה בעילת התמכרות לסמים. במשך 18 חודשי פעולתו הופנו אליו כ-1,350 תובעים. 72% מהם אובחנו כמתמכרים, ו-2% כבלתי מתמכרים. 7% נוספים נשרו במהלך האבחון, ו-19% לא הופיעו כלל למרכז. כהערכה ראשונית זהירה החסכון השנתי בגין שלילת גמלה לאלה שאינם מתמכרים או שנשרו, נאמד ב-2.2 מיליון ש"ח.

תפקידו של המרכז אינו מצטמצם לאבחון בלבד. בעית ההתמכרות לסמים הגוברת ומתפשטת בישראל, כבעולם כולו, מעוררת תשומת לב רבה מצד מעצבי מדיניות הרווחה ומבצעה. אלה חסרים היום במידה רבה כלים מתאימים להתמודד עם הבעיה. אמנם, המחמירים את הבעיה הם בעיקר מפיצי הסמים, אך תפקיד חשוב יש גם לנטיתם של אנשים מסוימים לצרוך את הסמים. על גורמי הנטייה הזו ועל מאפייניה אין לנו מידע מספיק הדרוש לטיפול מניעה וגמילה מסמים.

משום כך המרכז הוקם לא רק לצורכי אבחון אלא גם לשם הכוון. נוסף על בדיקת ההתמכרות, נעשו לפונים גם בדיקות רפואיות ע"י רופא ואחות, והם רואיינו על ידי עובד INTAKE ופסכיאטר. הנתונים האישיים הרבים שנאספו מאפשרים להכיר מקרוב מספר רב של אנשים השייכים למגזר מסוים בקרב המכורים לסמים בארץ.

במגזר זה כלולה אוכלוסייה במצוקה, שאופייני לה מספר גדול של גברים צעירים ממוצא מזרחי (86% הם ילידי אסיה-אפריקה או בנים להורים ילידי יבשות אלה). הם בנים למשפחות מרובות ילדים, שרוב מפרנסיהם חסרי מקצוע וחסרי תעסוקה קבועה. רמת השכלתם כמעט אינה עולה על שמונה שנות לימוד ומידת הידע שלהם במקצועות בסיסיים, כגון עברית וחשבון, קטנה. 37% מהם לא גויסו כלל לצבא, ו-62% מהמגויסים לא סיימו את השירות הצבאי. גם הם עצמם על פי רוב חסרי תעסוקה קבועה, ורק 30% בעלי הכשרה מקצועית.

הראיונות העלו נתונים על מכלול התופעות המלוות את השימוש בסמים. שני שלישים מהפונים קשורים לעולם הפשע והתנסו במאסרים. כמו-כן, חלק מהמשפחות (22% מהן) דוחה את המשתמשים וחלק אחר (21%) לא מתייחס אליהם.

עם רקע כזה ונתונים כאלה אין פלא, שחלקם בעלי דימוי עצמי נמוך, חסרי מוטיבציה להיגמל וחסרי אמונה ביכולתם לעשות זאת. לסמים יש השפעות גופניות ונפשיות, וגם להיעדר סם יש תופעות נלוות על המשתמשים. ישנם תופעות של דיכאון ונסיונות התאבדות. במרכז נאספו נתונים גם על מאפייני השימוש בסמים ועל דרכי הטיפול שקיבלו המרואיינים. נמצא קשר מסוים בין המוטיבציה להיגמל והאמונה בהצלחת הגמילה לבין מין, גיל,

רמת השכלה, מצב משפחתי, מספר הילדים, גיל התחלת השימוש, השירות הצבאי ויחס המשפחה. המוטיבציה להיגמל והאמונה בהצלחה אופייניות לגברים צעירים, לבעלי השכלה של 10 שנות לימוד בערך, לרווקים או לאבות למספר קטן של ילדים, ששירתו בצבא ושמקבלים תמיכה ממשפחתם. אך למרות הטיפולים גדול מספר החוזרים להשתמש בסמים.

עם זאת, מאחר שהמרכז מאפשר נגישות לאוכלוסייה השומרת על קשר עמו בגין עניינה לקבל גמלת הבטחת הכנסה, הוא פותח פתח לתכנון דרכי טיפול חדשות ולהשמה תעסוקתית מתאימה שטרם לא נוסו, על מנת להפוך אנשים אלה החיים בשולי החברה לחלק החי ויוצר בקירבה.

