



הסיכון להתמכרות באוכלוסייה הבוגרת בישראל סקר אפידמיולוגי לשנת 2024

דנה ברנדר אמיר פלק איילת לוי כובשי

עריכת לשון: רונית כהן בן-נח
תרגום לאנגלית (תקציר): דורי ריבין
עיצוב גרפי: אפרת ספיקר

עורכת ראשית: רויטל אביב מתוק
ייעוץ סטטיסטי: ד"ר דימיטרי רומנוב

המחקר הוזמן על ידי המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות ומומן בסיועה

מכון מאירס ג'וינט ברוקדייל

ת"ד 3886 ירושלים 9103702

טלפון: 02-6557400

brook@jdc.org | brookdale.jdc.org.il

ירושלים | אייר תשכ"ה | מאי 2025

רקע

התמכרות היא תלות פיזית ונפשית בחומרים פסיכואקטיביים (להלן גם: חומרים) או בהתנהגות כפייתית. בשנת 2022 החל מעבר של אספקת שירותים מרכזיים בתחום ההתמכרויות ממשרד הבריאות אל קופות החולים. המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות פנתה למכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לאמוד את היקף המשתמשים בחומרים פסיכואקטיביים והעוסקים בהתנהגויות ממכרות של גיימינג ומין, באוכלוסייה הבוגרת בישראל, ואת היקף המצויים בסיכון להתמכרות. הסקר אף נועד לספק מידע על היקף האוכלוסייה שנמצאת בסיכון להתמכרות בכל אחת מקופות החולים וכן מידע שיסייע להתאים את השירותים לצורכיהם של המבוטחים.

מטרות

1. לאמוד את היקף השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ואת היקף העיסוק בגיימינג ובמין באוכלוסייה הבוגרת בישראל ואת שיעורי הסיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות אלו.
2. לתקף את שאלון ASSIST (WHO ASSIST 3.1) עבור בחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין כדי לפתח כלי אחיד נגיש ותקף לשימוש הרופאים בקופות החולים לסינון ראשוני של רמת הסיכון להתמכרות.
3. לאפיין את מי שמצויים בסיכון להתמכרות ולבחון את הקשר בין מאפייני הרקע שלהם ובין הסיכון להתמכרות.
4. לבחון את היקף קבלת המענים בקרב אלו הנמצאים בסיכון להתמכרות ואת שביעות רצונם מהם.

שיטה

סקר מקוון בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל – בני 18-70. השיבו לשאלון 2,401 יהודים, במדגם המייצג את האוכלוסייה היהודית הבוגרת, ו-524 ערבים. בשאלון הסקר נכללו שאלות מתוך שאלון ASSIST – כלי סינון ראשוני של רמת הסיכון להתמכרויות לחומרים שונים (כגון אלכוהול, קנביס, קוקאין) וכן שאלות נוספות בנוגע לסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין, אשר נמדדו גם באמצעות כלי נוסף (שאלון SSBA), לצורך תיקוף שאלון ASSIST. כמו כן נכללו בסקר שאלות בנוגע לקבלת מענים לטיפול בהתמכרות.

ממצאים מרכזיים

שיעורי הסיכון להתמכרות לחומרים. בקרב היהודים, שיעורי הסיכון הגבוהים ביותר להתמכרות נמצאו לאלכוהול (15.6%), לקנביס (12.0%) ולתרופות שינה והרגעה (8.6%). בקרב הערבים, שיעורי הסיכון הגבוהים ביותר נמצאו לתרופות הרגעה ושינה (12.6%), לאלכוהול (11.9%) ולחומרים נדיפים (9.8%).

29.1% מן היהודים נמצאים בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, מהם 3.8% בסיכון גבוה. בקרב הערבים, 27.4% נמצאים בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, מהם 7.7% בסיכון גבוה. בשתי קבוצות האוכלוסייה, 1.1% מן המשיבים דיווחו על שימוש בחומרים בהזרקה בשלושת החודשים האחרונים.

תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין וקביעת סיכנים למדדים הרלוונטיים. שאלון ASSIST שהותאם לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין נמצא מתאים לשימוש לאחר שהתקבלו מתאמים בינוניים עד גבוהים בינו ובין שאלון SSBA המתוקף. נמצא ש-8.3% מן המשיבים היהודים הם בסיכון להתמכרות לגיימינג ו-9.0% למין. בקרב המשיבים הערבים נמצא ש-19.3% הם בסיכון להתמכרות לגיימינג ו-18.0% למין. ייתכן שפערים אלו נובעים מהבדלים תרבותיים ומתפיסה עצמית שלילית של מי שעוסק בהתנהגויות שנתפסות בלתי מקובלות בחברה הערבית.

קשרים בין מאפייני רקע ובין הסיכון להתמכרות. הסיכויים להימצא בסיכון להתמכרות למרבית החומרים או לעסוק בהתנהגויות גיימינג או מין גבוהים יותר בקרב גברים, צעירים, מי שאינם דתיים ומי שאינם נשואים. לעומת זאת, למבוגרים ולנשים סיכוי גבוה יותר להימצא בסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה. בקרב הערבים, הסיכון להתמכרות לחלק מן החומרים וההתנהגויות משתנה גם על פי השכלה ומחוז מגורים.

מאפיינים נוספים הנוגעים לסיכון להתמכרות:

- 7.3% מן המשיבים היהודים ו-8.6% מן המשיבים הערבים הם בסיכון להתמכרות לחומרים, לגיימינג או למין ונוסף על כך מדווחים על תחלואה נפשית. ממצאים אלו עשויים להעיד על שיעור התחלואה הכפולה באוכלוסייה (שילוב בין התמכרות להפרעה נפשית). עבור כל החומרים וההתנהגויות שנבדקו, הסיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר לתחלואה נפשית.
- נצפו הבדלים בדפוסי השימוש בחומרים והעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל' בין משיבים בסיכון להתמכרות ובין מי שאינם בסיכון. משיבים בסיכון להתמכרות נטו יותר ממי שאינם בסיכון לשנות את דפוסי התנהגותם מאז פרוץ המלחמה, ושיעור ניכר מהם הגביר את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות.

קבלת מענים בקרב מי שמצויים בסיכון להתמכרות. מרבית המשיבים בסיכון להתמכרות לא שיתפו גורמי מקצוע ולא קיבלו מענים כלשהם. הגורם המקצועי שהמשיבים בחרו לשתף בשכיחות הגבוהה ביותר הוא רופאת המשפחה. המענים בשימוש השכיח ביותר הם רופאת משפחה, עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים או בקופת חולים וייעוץ או טיפול נפשי, אך מרבית המשיבים לא קיבלו סיוע כלל. כ-50% בלבד מן המשיבים היהודים הביעו שביעות רצון מן המענים שקיבלו. המשיבים העריכו שיפיקו תועלת בעיקר מקבוצות תמיכה, מפעילות חברתית, מייעוץ או טיפול נפשי, מליווי טיפולי מתמשך ומסיוע כלכלי בתקופת הטיפול. בקרב המשיבים הערבים בלט גם הרצון בסיוע בהשתלבות בתעסוקה, ואצל נשים יהודיות בלט הרצון בטיפולים אלטרנטיביים.

המלצות

מומלץ להטמיע את השימוש בשאלון ASSIST בקופות החולים ככלי דיגיטלי לסינון ראשוני של רמת הסיכון להתמכרות. יש להכשיר את הרופאים בשימוש בו, בדגש על פערים תרבותיים בין קבוצות באוכלוסייה. עוד מומלץ לפתח מענים בקופות החולים המבוססים על קבוצות תמיכה ופעילויות חברתיות, ולפתח מודלים ייחודיים וכוללניים לטיפול בתחלואה כפולה.

מן המחקר עולות גם כמה המלצות למחקרי המשך, כגון ביצוע סקרים תקופתיים למעקב אחר שיעורי הסיכון להתמכרות, תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין אל מול אבחנה קלינית, הטמעה של התנהגויות ממכרות נוספות, כגון הימורים, בשאלון ASSIST ובדיקה מעמיקה של השימוש בחומרים נדיפים באוכלוסייה הערבית.

תוכן עניינים

1	1. מבוא
1	1.1 התמכרות: הגדרות
1	1.2 התמכרות בישראל
3	2. המחקר
3	2.1 רקע
3	2.2 מטרות המחקר
4	2.3 שאלות המחקר
5	3. מערך המחקר
5	3.1 אוכלוסיית המחקר והמדגם
10	3.2 כלי המחקר
13	3.3 ניתוח הנתונים
13	3.4 אתיקה
14	4. ממצאים
14	4.1 שימוש בחומרים פסיכואקטיביים וסיכון להתמכרות
14	4.1.1 שימוש בחומרים פסיכואקטיביים
16	4.1.2 סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים
17	4.1.3 סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר
17	4.1.4 שימוש בחומרים בהזרקה
18	4.1.5 סיכום
18	4.2 תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין וקביעת סיפים למדדים הרלוונטיים
18	4.2.1 תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין
20	4.2.2 קביעת סיפים לסיכון להתמכרות לגיימינג או למין
20	4.2.3 שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין
22	4.2.4 סיכום
23	4.3 קשרים בין מאפייני רקע ובין הסיכון להתמכרות
23	4.3.1 קשרים בין מאפייני רקע ובין הסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים
26	4.3.2 קשרים בין מאפייני רקע ובין הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין
29	4.3.3 סיכון להתמכרות לפי קופת חולים
30	4.3.4 סיכום
31	4.4 מאפיינים נוספים הנוגעים לסיכון להתמכרות
31	4.4.1 תחלואה כפולה

33	4.4.2 קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות
36	4.4.3 שינויים שחלו בדפוסי השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל'
40	4.4.4 סיכום
40	4.5 קבלת מענים בקרב מי שמצויים בסיכון להתמכרות
41	4.5.1 שיתוף אחרים בדבר השימוש בחומרים פסיכואקטיביים והעיסוק בגיימינג או במין
42	4.5.2 קבלת מענים רפואיים ומענים פסיכו-סוציאליים ופרה-רפואיים
45	4.5.3 מענים שעשויים לסייע בהפחתה או בהפסקה של השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או העיסוק בגיימינג או במין
48	4.5.4 סיכום
49	5. מגבלות המחקר
50	6. סיכום ודיון
56	7. המלצות
56	7.1 המלצות לפרקטיקה
57	7.2 המלצות למחקר המשך
58	מקורות
63	נספחים
63	נספח א: שאלוני המחקר
70	נספח ב: תוצאות ניתוחי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות
74	נספח ג: סיכון להתמכרות, לפי מאפייני רקע
76	נספח ד: סיכון להתמכרות, לפי קופת חולים
78	נספח ה: שיתוף גורמים שונים בנוגע להתמכרות
81	נספח ו: קבלת מענים שונים לטיפול בהתמכרות
85	נספח ז: מענים שהיו עוזרים למשיבים להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות

רשימת לוחות

6	לוח 1: מאפייני רקע של המשיבים היהודים
8	לוח 2: מאפייני רקע של המשיבים הערבים
19	לוח 3: מדדי סטטיסטיקה תיאורית (ממוצעים, סטיות תקן, חציונים), מהימנויות אלפא-קרונבך ומתאמי פירסון בין סולמות הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין, בקרב יהודים
20	לוח 4: מדדי סטטיסטיקה תיאורית (ממוצעים, סטיות תקן, חציונים), מהימנויות אלפא-קרונבך, ומתאמי פירסון בין סולמות הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין, בקרב ערבים

- 24 לוח 5: תוצאות גרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר בקרב יהודים
 26 לוח 6: תוצאות גרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר בקרב ערבים
 32 לוח 7: תחלואה נפשית בקרב יהודים המצויים בסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין
 33 לוח 8: תחלואה נפשית בקרב ערבים המצויים בסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין
 34 לוח 9: קרבת משפחה מדרגה ראשונה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות, לפי הימצאות סיכון להתמכרות לחומרים
 פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין, בקרב יהודים
 35 לוח 10: קרבת משפחה מדרגה ראשונה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות, לפי הימצאות סיכון להתמכרות לחומרים
 פסיכואקטיביים ולגיימינג או למין, בקרב ערבים

רשימת לוחות בנספחים

- 70 לוח ב-1: תוצאות ניתוחי גרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים שונים בקרב יהודים
 71 לוח ב-2: תוצאות ניתוחי גרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים שונים בקרב ערבים
 72 לוח ב-3: תוצאות ניתוחי גרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב יהודים
 73 לוח ב-4: תוצאות ניתוחי גרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב ערבים
 74 לוח ג-1: סיכון להתמכרות של יהודים לחומרים פסיכואקטיביים שונים, גיימינג או מין, לפי מאפייני רקע נבחרים
 75 לוח ג-2: סיכון להתמכרות של ערבים לחומרים פסיכואקטיביים שונים, גיימינג או מין, לפי מאפייני רקע נבחרים
 76 לוח ד-1: סיכון להתמכרות של יהודים לחומרים פסיכואקטיביים שונים, לפי קופת חולים
 76 לוח ד-2: סיכון להתמכרות של יהודים לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, בקרב משיבים מקופת
 חולים שונות, לפי מגדר וגיל
 77 לוח ד-3: סיכון להתמכרות של ערבים לחומרים פסיכואקטיביים שונים, לפי קופת חולים
 77 לוח ד-4: סיכון להתמכרות של ערבים לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, בקרב משיבים מקופת
 חולים כללית, לפי מגדר וגיל
 78 לוח ה-1: שיתוף גורמים שונים על ידי משיבים יהודים ברמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי
 אחד או יותר, לגיימינג או למין, ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין)
 79 לוח ה-2: שיתוף גורמים שונים על ידי משיבים יהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי גיל ולפי מגדר
 79 לוח ה-3: שיתוף גורמים שונים על ידי משיבים ערבים ברמות שונות של סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים,
 לגיימינג או למין, ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין)
 80 לוח ה-4: שיתוף גורמים שונים על ידי משיבים ערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי גיל ולפי מגדר
 81 לוח ו-1: קבלת מענים שונים ברמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או
 למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין), בקרב יהודים
 82 לוח ו-2: קבלת מענים שונים על ידי משיבים יהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי גיל ולפי מגדר
 83 לוח ו-3: קבלת מענים שונים על ידי משיבים ערבים ברמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד
 או יותר, לגיימינג, למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין)

- לוח ו-4: קבלת מענים שונים על ידי משיבים ערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי גיל ולפי מגדר
- לוח ז-1: מענים שהיו עוזרים למשיבים יהודים להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות, לפי רמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לגיימינג או למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין)
- לוח ז-2: מענים שהיו עוזרים למשיבים יהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות, לפי גיל ולפי מגדר
- לוח ז-3: מענים שהיו עוזרים למשיבים ערבים להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות, לפי רמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לגיימינג או למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין)
- לוח ז-4: מענים שהיו עוזרים למשיבים ערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות, לפי גיל ולפי מגדר

רשימת תרשימים

- תרשים 1: שימוש בחומרים פסיכואקטיביים בשלושת החודשים האחרונים בקרב יהודים
- תרשים 2: שימוש בחומרים פסיכואקטיביים בשלושת החודשים האחרונים בקרב ערבים
- תרשים 3: סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים בקרב יהודים
- תרשים 4: סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים בקרב ערבים
- תרשים 5: סיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב יהודים
- תרשים 6: סיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב ערבים
- תרשים 7: סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי גיל ובחלוקה לפי מגדר, בקרב יהודים
- תרשים 8: סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי גיל ובחלוקה לפי מגדר, בקרב ערבים
- תרשים 9: סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי קופת חולים, בקרב יהודים
- תרשים 10: סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי קופת חולים, בקרב ערבים
- תרשים 11: שינוי בדפוסי השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל' לפי רמת הסיכון להתמכרות, בקרב משיבים יהודים
- תרשים 12: שינוי שחל בדפוסי השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל' לפי רמת הסיכון להתמכרות, בקרב משיבים ערבים
- תרשים 13: קבלת מענים להתמכרות בקרב יהודים בסיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לפי רמת הסיכון
- תרשים 14: שיעור המרוצים ממענים בולטים, בקרב משיבים יהודים
- תרשים 15: מענים בולטים שהיו עוזרים למשיבים יהודים בסיכון בינוני וגבוה להתמכרות אחת או יותר (לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין) להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או את העיסוק בהתנהגות
- תרשים 16: מענים בולטים שהיו עוזרים למשיבים ערבים בסיכון בינוני וגבוה להתמכרות אחת או יותר (לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין) להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או את העיסוק בהתנהגות

1. מבוא

1.1 התמכרות: הגדרות

[התמכרות](#) היא תלות פיזית ונפשית הנגרמת משימוש בחומרים פסיכואקטיביים (להלן גם: חומרים) או מהתנהגות כפייתית, והיא מורכבת מהיבטים ביולוגיים ונפשיים-חברתיים. התמכרות לחומרים (כגון קנביס, אלכוהול, תרופות הרגעה או אופיאטים) באה לידי ביטוי בתסמינים ייחודיים, ובהם חוסר יכולת לשלוט בדחף העז לשימוש; קושי בשליטה על כמות ומשך השימוש; הופעת תסמיני גמילה; קיומה של סבילות – צורך הולך וגובר בשימוש; והמשך השימוש גם כאשר יש פגיעה בהיבטים מרכזיים בחיים, כגון פגיעה בבריאות, בחיי החברה והמשפחה, בלימודים או בתעסוקה (משרד הבריאות, 2021).

במהדורה העדכנית של ספר סיווג האבחנות של ארגון הבריאות העולמי, ה-ICD-11, מכורטות, נוסף על התמכרות לחומרים, אבחנות להפרעות התמכרות התנהגותיות בתחום ההימורים, הגיימינג והפרעת התנהגות מינית כפייתית. [הפרעת גיימינג](#) מסווגת תחת הפרעת שליטה בדחפים ומוגדרת הפרעה מתמשכת (יותר מ-12 חודשים) בשימוש במשחקי מחשב דרך האינטרנט או באמצעים אחרים, והיא כוללת לקות בשליטה על ההתנהגות (תדירות, משך, דחף, חוסר יכולת להפסיק); מתן עדיפות להתנהגות על חשבון פעילויות יום-יומיות ותחומי עניין נוספים; ומצוקה ניכרת או הפרעה בתפקוד בתחומי חיים שונים, כגון חיי משפחה, חיי חברה, לימודים או עבודה והחמרה בהתנהגות חרף תוצאותיה השליליות (World Health Organization [WHO], 2022:6C51). [הפרעת התנהגות מינית כפייתית](#) כוללת חוסר יכולת לשלוט בדחפים מיניים (יחסי מין, אוננות, שימוש בפורנוגרפיה ודרכים נוספות של פעילות מינית) למשך שישה חודשים או יותר למרות תוצאותיהם השליליות או המצוקה שהם גורמים, ואף שההתנהגות המינית לא מביאה סיפוק. דחפים אלו הופכים למרכז חיון של האדם וגורמים לזניחת הבריאות ותחומי אחריות נוספים בחייו. ההגדרה מביאה בחשבון גם נורמות ופערי תרבות ומוסר אשר עלולים להשפיע על התפיסה העצמית ועל הדיווח העצמי בנוגע לחומרת ההפרעה (WHO, 2022:6C72).

1.2 התמכרות בישראל

ביולי 2015 נכנסה לתוקף הרפורמה בבריאות הנפש, ובמסגרתה הועברה האחריות הביטוחית להספקת שירותים בתחום בריאות הנפש ממשרד הבריאות אל קופות החולים (אלרועי וסמואל, 2019). עם זאת האחריות על חלקו הארי של מתן השירותים בתחום ההתמכרויות נותר בידי המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות, בתחומים של טיפולי גמילה וטיפוליים אחזקתיים (מייזל, 2022; משרד הבריאות, 2022). במסגרת הרפורמה, בשנת 2022 החל מעבר של שירותים נוספים בתחום ההתמכרויות אל קופות החולים, מעבר אשר טרם הושלם עד מועד כתיבת דוח זה (ינואר 2025).

המעבר המתבצע במסגרת הרפורמה מצריך גוף ידע עדכני על התופעה בישראל. עם זאת כיום אין במשרד הבריאות מידע רשמי ומקיף על מספר המכורים, ומרבית מי שידועים למשרדי הבריאות והרווחה הם 'משתמשי קצה' של המערכת, כלומר מכורים פעילים שמגיעים לקבל שירותי גמילה או תחליפי סם שונים, ושחיהם נפגעו כפגיעה קשה עקב התמכרותם. למשרדים השונים

יש מידע רק על מקבלי השירותים במסגרתם, ואין אפשרות ללמוד ממספר הנמצאים בטיפול בכל זמן נתון על מספר המכורים בפועל. מלבד זאת שירותי טיפול בהתמכרויות ניתנים בעיקר במשרדי הבריאות והרווחה ואין מעקב רציף אחר מעבר של מקבלי שירות בין השירותים (מייזל, 2022; קוך דוידוביץ', 2020). משום כך אין מידע מדויק גם על מספר השירותים שהמכורים בפועל צורכים לאורך זמן.

בשנת 2016 ערכה הרשות למלחמה בסמים ואלכוהול (כיום הרשות הלאומית לביטחון קהילתי) מחקר אפידמיולוגי ארצי בקרב מבוגרים בני 18-65 והוא בחן שימוש בחומרים בשנה שקדמה לסקר ובחודש שקדם לסקר. 27% ממשותפי המחקר דיווחו כי השתמשו בקנביס בשנה שקדמה לסקר ו-23% דיווחו על שתיית בולמוס (שתייה של חמישה משקאות אלכוהוליים או יותר בתוך כמה שעות) בשנה שקדמה לסקר. 7.4% דיווחו על שתיית בולמוס בחודש שקדם לסקר. כמו כן 2% דיווחו על שימוש בסם לא חוקי כלשהו, למעט קנביס, בשנה שקדמה לסקר. במחקר דווח על התמכרות התנהגותית אחת – הימורים; 16.3% דיווחו כי הימרו פעם אחת לפחות בשנה שקדמה לסקר (הראל-פיש ואזרחי, 2017).

בשנים 2018-2024 נערכו כמה סקרים אפידמיולוגיים במרכז הישראלי להתמכרויות באמצעות פאנל אינטרנטי (המרכז הישראלי להתמכרויות, 2024א; Lev Bar-Or et al., 2020). סקרים אלו התבססו על מדגם מייצג או מעין מייצג (quasi-representative) של האוכלוסייה היהודית הבוגרת (גילי 18-70) ולא כללו את האוכלוסייה הערבית. בסקרים שנערכו בשנים 2022-2024 נמצא שכרבע מן האוכלוסייה הבוגרת בישראל מצויה בסיכון להתמכרות לאלכוהול, לסמים או לתרופות מרשם (23%-27%). שיעורי הסיכון הגבוהים ביותר התקבלו עבור התמכרויות לאלכוהול (11%-13%), לקנביס (10%-11%) ולתרופות שינה והרגעה (4%-12%). ספציפית, שיעור הסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה עלה במידה ניכרת משנת 2022 ועד 2024 (המרכז הישראלי להתמכרויות, 2024א). נוסף על המחקרים שבוצעו על ידי המרכז הישראלי להתמכרויות, בשנת 2022 נערך מטעם אוניברסיטת תל אביב מחקר רחב היקף בנושא היקף ההתמכרות להימורים (גבריאלי-פריד ואח', 2023).

אנשי מקצוע בתחום מעריכים כי מספר המכורים בישראל עלה בשנים האחרונות, ובפרט מספר המכורים לסמים ספציפיים, כגון סמי פיצוציות, תרופות מרשם לשיכוך כאבים ושינה והרגעה וקנביס (קוך דוידוביץ', 2020), זאת בין השאר בעקבות משבר מגפת הקורונה ומלחמת 'חרבות ברזל' (המרכז הישראלי להתמכרויות, 2024ב). בה בעת עלתה המודעות להתמכרויות התנהגותיות, כגון התמכרות להימורים ולאינטרנט (קוך דוידוביץ', 2020). סוגיה נוספת שמעסיקה רבות את מערכת הבריאות היא סוגיית התחלואה הכפולה, כלומר שילוב בין הפרעת שימוש בחומרים או התמכרויות התנהגותיות ובין הפרעה נפשית (רבינוביץ-שנקר, 2020).

2. המחקר

2.1 רקע

המחלקה לטיפול בהתמכרויות במשרד הבריאות פנתה אל חוקרי מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל בבקשה לאמוד את היקף המשתמשים בחומרים פסיכואקטיביים והעוסקים בהתנהגויות ממכרות של גיימינג ומין, ואת אלו הנמצאים בסיכון להתמכרות בישראל, במדגם הכולל גם את האוכלוסייה הערבית. כמו כן התבקשו החוקרים לתקף את שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרויות התנהגויות, וזאת לטובת שימוש הרופאים בקופות החולים בשאלון נוכח המעבר של שירותים נוספים בתחום ההתמכרויות אל הקופות. נוסף על כך התבקשו החוקרים לבחון את היקף התחלואה הכפולה בקרב אלו הנמצאים בסיכון להתמכרות ולהעריך אם יש קשר בין קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות ובין הסיכון להתמכרות, נוכח ממצאים מן הספרות הבין-לאומית המצביעים על קשר בין התמכרות במשפחה הקרובה ובין סיכון להתמכרויות שונות, אשר עשוי לנבוע מהשפעות גנטיות או סביבתיות (Jones et al., 2016; Kendler et al., 2015; Kendler et al., 2017; Stone et al., 2012).

נתונים על מענים שניתנים למשתמשים ולמכורים חשובים לצורך יעול והתאמה של מערכת הטיפול, לזיהוי פערים במענים הקיימים ולבחינת המענים שעשויים לעזור למי שנמצאים בסיכון להתמכרות להפחית את השימוש או להפסיקו. על כן התבקשו החוקרים אף לבחון את היקף פנייתה של אלו הנמצאים בסיכון להתמכרות למענים שונים בתחום ההתמכרויות ואת המענים הנפוצים ביותר, ובפרט את רמת השיתוף של רופאות המשפחה בקופות החולים ושל אנשי מקצוע נוספים בכל הנוגע לשימוש או להתמכרות.

חשיבותו של המחקר טמונה ביכולת לגבש ידע עדכני על היקף תופעת ההתמכרות בישראל ועל מאפייני האוכלוסייה שנמצאת בסיכון להתמכרות, במסגרת מחקר מטעם משרד הבריאות המתבסס על מדגם הכולל את האוכלוסייה הערבית. מהלך זה עשוי לסייע בתכנון מדיניות בתחום ההתמכרויות בישראל, בפרט נוכח המעבר של שירותים נוספים בתחום ההתמכרויות אל קופות החולים והצורך בידע מבוסס נתונים על אלו שנמצאים בסיכון להתמכרות בכל קופה ובשיפור היכולת לאתרם; בהעמקת הידע בנוגע לסיכון עבור סוגי התמכרויות שונים; ובשיפור הרצף בין השירותים. המחקר אף יכול לשמש נקודת בסיס (baseline) טרם המעבר המלא של תחום ההתמכרויות אל קופות החולים.

2.2 מטרות המחקר

1. לאמוד את היקף השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ואת היקף העיסוק בגיימינג ובמין באוכלוסייה הבוגרת בישראל ואת שיעורי הסיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות אלו.
2. לתקף את שאלון ASSIST (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test – WHO ASSIST 3.1) עבור בחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין במשולב עם הסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים. זאת לצורך פיתוח כלי אחיד, נגיש ותקף לשימוש הרופאים בקופות החולים לסינון ראשוני (screening) של רמת הסיכון להתמכרות.
3. לאפיין את מי שמצויים בסיכון להתמכרות ולבחון את הקשר בין מאפייני הרקע שלהם ובין הסיכון להתמכרות.

4. לבחון את שיעור התחלואה הכפולה בקרב המצויים בסיכון להתמכרות.
 5. לבחון את הקשר בין קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות ובין הסיכון להתמכרות.
 6. לבחון את השינוי שחל בדפוס השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובעיסוק בגיימינג ובמין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל'.
 7. לבחון את היקף קבלת המענים בקרב אלו הנמצאים בסיכון להתמכרות ואת שביעות רצונם מהם.
- ממטרות אלו נגזרות שאלות המחקר.

2.3 שאלות המחקר

1. מהו היקף המשתמשים בחומרים פסיכואקטיביים והיקף העוסקים בגיימינג ובמין בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל ומה היקף המצויים בסיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות אלו?
2. מהי שכיחות הסיכון להתמכרויות בקרב אוכלוסיות שלהן מאפייני רקע שונים?
3. מהו שיעור המקרים שעשויים להוביל להגדרת תחלואה כפולה?
4. מהו הקשר בין קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות ובין הסיכון להתמכרות?
5. אילו שינויים חלו בדפוס השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובדפוס העיסוק בגיימינג ובמין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל', בפרט בקרב מי שמצויים בסיכון להתמכרות?
6. שאלות הנוגעות לסיוע הניתן לאנשים המצויים בסיכון להתמכרות: את מי הם בוחרים לשתף בנוגע למצבם? אילו מענים הם מקבלים ובאיזו מידה הם עונים על צורכיהם? ואילו מענים נוספים יוכלו, להערכתם, לסייע להם?

3. מערך המחקר

3.1 אוכלוסיית המחקר והמדגם

אוכלוסיית המחקר היא האוכלוסייה הבוגרת בישראל בגילי 18-70, גברים ונשים, יהודים וערבים. שאלון הסקר המקוון הופץ על ידי חברות פאנל המפצות שאלונים בקרב מדגם של אנשים הרשומים במאגריהן תמורת תשלום סמלי. הסקר הועבר למדגם של משיבים יהודים בגילי 18-70 על ידי חברת הפאנל 'סקרנט' בחודשים יוני-יולי 2024. המשיבים נדגמו דגימה מייצגת של האוכלוסייה היהודית הבוגרת תוך קביעת מכסות לגיל ומגדר ושאיפה לייצוגיות על פי מחוז המגורים. לסקר במלואו השיבו 2,401 משיבים. מאפייני הרקע של המשיבים היהודים מוצגים ב**לוח 1**.

ייצוגיות המדגם נבחנה אל מול מאפייני האוכלוסייה היהודית בגילים הרלוונטיים אשר עובדו מנתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס)¹. ההבדלים בין מאפייני המדגם למאפייני האוכלוסייה היהודית כולה נבדקו במבחני χ^2 לטיב התאמה. בעוד התפלגות מרבית המאפיינים שנבדקו דמתה להתפלגות באוכלוסייה בכללותה, נמצא ששיעור בעלי ההשכלה האקדמית במדגם (49.0%) גבוה במובהק מן השיעור באוכלוסייה (36.3%). כמו כן נמצא הבדל מובהק בין התפלגות רמת הדתיות של המשיבים במדגם לזו של כלל האוכלוסייה, כך ששיעורי המשיבים במדגם שהגדירו עצמם חילונים (47.1%) או דתיים (14.6%) גבוהים משיעורי קבוצות אלו באוכלוסייה (43.5% ו-12.2%, בהתאמה), ואילו שיעורי המשיבים שהגדירו עצמם מסורתיים (28.3%) או חרדים (10.3%) נמוכים משיעורי קבוצות אלו באוכלוסייה (32.3% ו-12.0%, בהתאמה). שיעורם הגבוה של בעלי השכלה אקדמית במדגם אופייני לפאנלים אינטרנטיים המתאפיינים בתת-ייצוג של בעלי השכלה נמוכה ושל קבוצות אוכלוסייה שנגישותן לאינטרנט מוגבלת (אלון ואח' 2022; Scherpenzeel & Bethlehem, 2018). משקלות הן כלי מתודולוגי להתמודדות עם הטיות דגימה ולהבטחת ייצוגיות מלאה של האוכלוסייה הנחקרת. יישום המשקלות נועד להתמודד עם ייצוג חסר או ייצוג יתר של קבוצות בעלות מאפיינים מסוימים במדגם. נוכח הפערים שתוארו לעיל נקבעו למשיבים היהודים משקלות על בסיס השכלה ורמת דתיות. כל הנתונים שיוצגו עבור המשיבים היהודים חושבו לאחר מתן משקלות, אלא אם יצוין אחרת (ערכי ה-m מתייחסים למספרי המשיבים ללא משקלות).

¹ לצורך אפיון האוכלוסייה היהודית והערבית בישראל השתמשו החוקרים בנתוני השנתון הסטטיסטי לישראל מס' 74 (המבוסס על נתוני 2022) ובנתוני הסקר החברתי לשנת 2022. נבדקה ייצוגיות המדגם אל מול האוכלוסייה במאפיינים מגדר, גיל, אזור מגורים, דת (בקרב ערבים), רמת דתיות, מצב משפחתי, ילדים, השכלה וקופת חולים.

לוח 1: מאפייני רקע של המשיבים היהודים (באחוזים)

מאפיין	% מכלל המשיבים (n = 2,401)
מגדר	גברים 50.0 נשים 50.0
גיל	35-18 39.0 70-36 61.0 ממוצע 41.40 סטיית תקן 10.08
אזור מגורים	ירושלים והסביבה (אזור חיוג 02) 12.6 תל אביב וגוש דן (אזור חיוג 03) 36.5 חיפה והצפון (אזור חיוג 04) 22.4 הדרום והשפלה (אזור חיוג 08) 18.9 אזור השרון (אזור חיוג 09) 9.5
רמת דתיות	חילונית/ת 47.1 מסורתית/ת 28.3 דתית/ת 14.6 חרדית/ת 10.0
מצב משפחתי	נשוי/נשואה או חיה עם בן/בת זוג 63.2 גר/גרה או חיה בנפרד 9.0 אלמן/ה 0.7 רווק/ה 26.5 מסרבת/ת לענות 0.6
ילדים מתחת לגיל 18	ללא ילדים 52.9 עם ילדים 47.1
ארץ לידה	ישראל 87.2 ברית המועצות לשעבר 7.6 אחר 5.2
השכלה	יסודית / תיכונית ללא תעודת בגרות 8.7 תיכונית עם תעודת בגרות 18.5 על-תיכונית ללא תואר אקדמי 23.8 תואר אקדמי 49.0
הכנסת משק בית	מתחת לממוצע 18.6 דומה לממוצע 27.9 מעל הממוצע 34.9

מאפיין	% מכלל המשיבים (n = 2,401)
עיסוק	חייל/ת בחובה או בקבע
	3.1
	פנסיונר/ית
	5.6
	לא מועסק/ת
	7.7
שכיר/ה (משרה חלקית או מלאה)	סטודנט/ית או תלמיד/ה
	7.7
	עצמאי/ת
	8.5
קופת חולים	שכיר/ה (משרה חלקית או מלאה)
	67.3
	כללית
	46.6
	מכבי
	33.8
לא יודעת/ת או מסרבת/ת להשיב	מאוחדת
	12.5
	לאומית
	6.4
	0.6

הערה: הנתונים מוצגים לפני מתן משקלות, לפי השכלה ורמת דתיות.

הסקר הועבר למדגם של משיבים ערבים באמצעות שתי חברות פאנל. תחילה הועבר הסקר על ידי חברת 'אי-פאנל' בחודשים יולי-אוגוסט 2024. עקב מיעוט נרשמים ערבים בחברת הפאנל, עלה קושי לגייס משתתפים ערבים למענה לסקר. לכן הוחלט להסתייע בחברת פאנל נוספת, 'Panel4u' (מטעם מכון גיאוקרטוגרפיה), והיא העבירה את הסקר בחודשים אוקטובר-נובמבר 2024. כדי למנוע השתתפות כפולה של אנשים הרשומים בשני מאגרי הפאנל, התבקשו המשיבים באמצעות 'Panel4u' לציין בסוף השאלון אם הם השיבו לסקר דומה בנושא התמכרויות בשלושת החודשים האחרונים. לאחר הסרת 16 משתתפים שהשיבו בחיוב לשאלה זו, נכללו במדגם 524 משיבים ערבים בגילי 18-70 (380 באמצעות 'אי-פאנל' ו-144 באמצעות 'Panel4u'). מאפייני הרקע של המשיבים הערבים מוצגים **בלוח 2**.

ייצוגיות המדגם נבחנה אל מול מאפייני האוכלוסייה הערבית כולה בגילים הרלוונטיים, על פי נתוני הלמ"ס. נמצא ששיעור הנשים במדגם (63.9%) גבוה במובהק משיעורן בכלל האוכלוסייה (49.5%). כמו כן נמצא הבדל מובהק בין התפלגות הדת של המשיבים במדגם לזו של כלל האוכלוסייה, כך ששיעור המוסלמים במדגם נמוך משיעורם באוכלוסייה (71.2% לעומת 84.0%, בהתאמה). נוסף על הבדלים אלו, הרכב המדגם שונה שוני ניכר מן האוכלוסייה הערבית כולה בכמה מאפיינים בולטים:

- שיעור המשיבים המגדירים עצמם דתיים או דתיים מאוד (19.3%) נמוך במידה ניכרת משיעורם באוכלוסייה (63.3%)
- שיעור המשיבים בעלי ההשכלה האקדמית (57.1%) גבוה במידה ניכרת משיעורם באוכלוסייה (19.9%)
- התפלגות מחוז המגורים של המשיבים שונה מהתפלגות מחוז המגורים באוכלוסייה. בפרט, שיעור המשיבים המתגוררים במחוז דרום (5.2%) נמוך משיעורם באוכלוסייה (12.2%), ואילו שיעורי המשיבים המתגוררים במחוזות חיפה (25.4%) ותל אביב (4.8%) גבוהים משיעוריהם באוכלוסייה (14.7% ו-1.5%, בהתאמה)

במאפיינים נוספים, כגון מצב משפחתי, ילדים בני פחות מ-18 וחברות בקופות החולים, התפלגות המדגם דומה להתפלגות באוכלוסייה הערבית.

נוכח ההבדלים בין מאפייני המדגם לאלו של האוכלוסייה הערבית נקבעו למשיבים הערבים משקלות על בסיס המשתנים גיל, מגדר ודת. עם זאת גודל המדגם אינו מאפשר להתגבר באמצעות מתן משקלות על ההטיות ברמת הדתיות, ההשכלה ומחוז המגורים. כפי שתואר לעיל, ההטיה בהרכב המשתתפים אופיינית לסקרי פאנל אינטרנטיים, וחשיבותה עלולה להיות רבה אף יותר בסקרים הנערכים בקבוצות אוכלוסייה שחשיפתן לאינטרנט מועטה (Scherpenzeel & Bethlehem, 2018). האוכלוסייה הערבית בישראל מתאפיינת בשימוש מועט באינטרנט לעומת האוכלוסייה היהודית, במיוחד בקרב קבוצות ממעמד חברתי-כלכלי נמוך, כגון בדואים (איגוד האינטרנט הישראלי, 2020).

נוכח ההטיה במאפייני המשיבים הערביים במדגם, היכולת להסיק מן המדגם לאוכלוסייה הערבית כולה היא מוגבלת. מגבלה זו אף אינה מאפשרת להסיק מן המדגם לכלל האוכלוסייה בישראל, אשר מורכבת מיהודים ומערבים. לכן הוחלט שלא להציג בדוח ממצאים המבוססים על משיבים יהודים וערבים יחד אלא להתייחס לשתי קבוצות האוכלוסייה בנפרד. בפרשנות הממצאים יש להביא בחשבון את ההטיה בקרב המשיבים הערבים.

לוח 2: מאפייני רקע של המשיבים הערבים (באחוזים)

מאפיין	% מכלל המשיבים (n = 524)
מגדר	גברים 36.1
	נשים 63.9
גיל	35-18 51.5
	70-36 48.5
	ממוצע 37.54
	סטטיית תקן 11.29
מחוז גאוגרפי ^א	ירושלים 5.5
	צפון 49.4
	חיפה 25.4
	מרכז 9.7
	תל אביב 4.8
	דרום 5.2
דת	מוסלמית/ת 71.2
	נוצרית/ה 14.9
	דרוזית/ת 13.9

מאפיין	% מכלל המשיבים (n = 524)
רמת דתיות	28.1 חילונית/ת 52.7 מסורתית/ת 17.6 דתיה 1.7 דתיה מאוד
מצב משפחתי	63.4 נשוי/נשואה או חיה עם בן/בת זוג 5.2 גרושה/ה או חיה בנפרד 1.5 אלמן/ה 28.6 רווק/ה 1.3 מסרבת/ת לענות
ילדים מתחת לגיל 18	43.7 ללא ילדים 49.8 עם ילדים 6.5 לא השיבו
השכלה	10.7 יסודית / תיכונית ללא תעודת בגרות 13.7 תיכונית עם תעודת בגרות 18.5 על-תיכונית ללא תואר אקדמי 57.1 תואר אקדמי
הכנסת משק בית	67.7 מתחת לממוצע 18.1 דומה לממוצע 12.0 מעל הממוצע 2.1 מסרבת/ת לענות
עיסוק	0.8 חייל/ת בחובה/קבע 2.5 פנסיונרית 16.4 לא מועסקת 6.5 סטודנטית או תלמיד/ה 4.4 עצמאית 69.5 שכירה (משרה חלקית או מלאה)
קופת חולים	69.8 כללית 14.1 מכבי 10.3 מאוחדת 5.5 לאומית 0.2 לא יודעת/ת או מסרבת/ת לענות

^ נתוני אזור המגורים של חברות הפאנל שהעבירו את הסקר באוכלוסייה הערבית התקבלו לפי מחוז גאוגרפי, בעוד נתוני אזור המגורים של חברת הפאנל שהעבירה את הסקר באוכלוסייה היהודית התקבלו לפי אזורי חיוג.
הערה: הנתונים מוצגים לפני מתן משקלות לפי מגדר, גיל ודת

3.2 כלי המחקר

שאלון המחקר כלל שאלות בנושאים האלה:

- רמת הסיכון להתמכרות (WHO ASSIST 3.1) (Humeniuk et al., 2010a)
- רמת הסיכון להתמכרויות התנהגותיות (SSBA) (Screener for substance and behavioral addictions – SSBA) (Schluter et al., 2018)
- מאפיינים נוספים הנוגעים לסיכון להתמכרות: קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות; אבחנה פסיכיאטרית ושימוש בתרופות פסיכיאטריות; ושינויים בצריכת חומרים ובעיסוק בגיימינג או במין לאחר פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל'
- מענים שהמשיבים מקבלים או היו מעוניינים לקבל כדי להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או העיסוק בהתנהגות הממכרת
- מאפייני רקע

לשאלון גרסאות בעברית ובערבית. המשיבים הערבים ענו עליו בערבית או בעברית, על פי בחירתם.

לקראת בניית השאלון בוצעו חמישה ראיונות רקע עם מומחים בתחום ההתמכרויות בישראל במטרה להעמיק את ההיכרות עם שדה המחקר. שאלוני ASSIST ו-SSBA (יתוארו להלן) תורגמו לעברית על ידי צוות המחקר, בהנחיה ובפיקוח של מזמיני המחקר – אנשי מקצוע בתחום ההתמכרויות. לאחר השלמת גרסה מוקדמת של השאלון בוצע פרה-טסט על ידי משיב המכור להימורים ומשיבה המכורה לסמים ולאכזריות המטופלים במרכזי טיפול מוכרים. נוסף על כך נערך פילוט באמצעות חברת הפאנל 'סקרנט' בהשתתפות 201 משיבים מן האוכלוסייה היהודית, ובמסגרתו כל משיב ענה על אחד מן הכלים שבשאלון. בעקבות הפרה-טסט והפילוט בוצעו התאמות בכמה מן השאלות. בשלב זה תורגמו השאלונים לערבית, והנוסח נבדק על ידי מומחה להתמכרויות מן האוכלוסייה הערבית.

אלו הם הכלים שנכללו בשאלון המחקר:

1. שאלון לסינון ראשוני של רמת הסיכון להתמכרות (WHO ASSIST 3.1) (Humeniuk et al., 2010a) – הכלי מודד את הסיכון להתמכרות לחומרים שונים. הוא פותח על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO) עבור שירותי רפואה בקהילה, לצורך איתור מקרים שבהם נדרשת התערבות. הכלי עבר תיקוף, ומשתמשים בו במדינות רבות למטרות התערבות ולצורכי מחקר (Humeniuk et al., 2008; Humeniuk et al., 2010a; Khan et al., 2011). בישראל חוקרים השתמשו בכלי בסקרים שבחנו את שכיחות הסיכון להתמכרות לחומרים שונים בקרב האוכלוסייה היהודית הבוגרת (המרכז הישראלי להתמכרויות, 2024א; Bar-Or et al., 2020; Shmulewitz et al., 2023) (ראו שאלון ASSIST ואופן הצינון בנספח א).

בגרסה המקורית של השאלון המשיבים מתבקשים לציין אם השתמשו אי פעם בחומרים שונים שלא על פי הוראה רפואית: אלכוהול, קנביס, קוקאין, אמפטמינים, תרופות לשינה ולהרגעה, סמי הזיה, אופיאטים וחומרים אחרים. לאחר מכן הם מתבקשים להשיב לשש שאלות הנוגעות בין היתר לתדירות השימוש בכל חומר שבו צוין שהיה שימוש, לדחף להשתמש בחומר ולתוצאות השימוש (על חלק מן השאלות מדלגים מי שלא השתמשו בחומר בשלושת החודשים האחרונים). לבסוף המשיבים מתבקשים לציין אם השתמשו אי פעם בסמים בהזרקה. לכל שאלה ניקוד שונה, למעט השאלות בנוגע להזרקה ולעצם השימוש בחומר שאינן משוקללות בניקוד. התשובות בנוגע לכל חומר מסוכמות לסולם הנע מ-0 ועד 39 ומחולקות לשלוש רמות סיכון (Humeniuk et al., 2010a):

סיכון נמוך / ללא סיכון – בסיכון נמוך לבעיות בריאות או בעיות אחרות עקב דפוס השימוש הנוכחי.

סיכון בינוני – בסיכון לבעיות בריאות או בעיות אחרות עקב דפוס השימוש הנוכחי.

סיכון גבוה – בסיכון גבוה לבעיות חמורות (בריאותיות, חברתיות, כלכליות, חוקיות, במערכות יחסים) עקב דפוס השימוש הנוכחי וככל הנראה נמצאת בתלות.

יודגש כי שאלון ASSIST אינו מספיק לצורך אבחנה קלינית של אדם כמי שמתמודד עם בעיית התמכרות אלא משמש כלי לסינון ראשוני של רמת הסיכון להתמכרות לקראת בירור נוסף של שירותי הבריאות וכן לצורכי מחקר. הסברים נוספים נכללים במדריך לשימוש בכלי (Humeniuk et al., 2010a).

נוסף על החומרים המתוארים לעיל, במחקר הנוכחי נבחן גם הסיכון להתמכרות לסמי פיצוציות.

התאמת שאלון ASSIST להערכת הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין ותיקופו: בעוד הגרסה המקורית של השאלון עוסקת בסיכון להתמכרות לחומרים, במחקר הנוכחי בוצע בו שימוש חדש גם להערכת הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין. שילוב שאלות לבחינת התמכרויות לחומרים ולהתנהגויות שונות בכלי אחד נועד לאפשר לרופאות המשפחה להשתמש בכלי נגיש ואחיד לזיהוי מקרים הדורשים התערבות. על כן בדומה לשאר החומרים שצוינו בשאלון, המשיבים התבקשו לציין אם אי פעם עסקו בגיימינג או בפעילות מינית, אשר הוגדרו כך:

- **גיימינג:** משחקים בטלפון, במחשב או בקונסולות כמו אקס-בוקס, ווי, פלייסטיישן; מקוונים או לא מקוונים

- **פעילות מינית:** יחסי מין עם בן או בת זוג, אוננות עצמית ו/או שימוש חריג בפורנוגרפיה

משיבים שהעידו על עיסוק באחת או בשתי ההתנהגויות השיבו לשאלות המשך בנוגע אליהן, אשר נוסחו באופן זהה לשאלות הנוגעות לשאר החומרים.

מאחר שהרכיב ההתנהגותי משולב בשאלון ASSIST לראשונה במחקר זה, בוצע תיקוף לשאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין ונקבעו סיפים לצינון המדדים הרלוונטיים בשאלון.

2. שאלון SSBA לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין (Schluter et al, 2018).

הסיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות (Schluter et al, 2018; Schluter et al, 2020; Hodgins et al., 2023), ובמחקר זה הוא שימש לתיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין. בכלי המקורי ארבעה היגדים הנוגעים לעיסוק בגיימינג או במין, והמשיבים מתבקשים לציין את התדירות שבה הם נכונים בנוגע אליהם ב-12 החודשים האחרונים עבור כל חומר או התנהגות, בסולם הנע מ-0 (כלל לא) ועד 4 (כל הזמן) (שתי תשובות נוספות הן "לא יודע" / לא מסוגל להשיב" ו"לא ביצעתי את ההתנהגות הזו כלל"). הציון הסופי לכל חומר או התנהגות מורכב ממוצע ארבעת ההיגדים.

במחקר זה נכללו מדדים להערכת הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בלבד. כמו כן בעוד בשאלון המקורי המשיבים מתבקשים להשיב לכל היגד בהתייחס ל-12 החודשים האחרונים, במחקר זה התבקשו המשיבים להשיב בהתייחס לשלושת החודשים האחרונים. השינוי במסגרת הזמן של השאלות נבע מן הצורך להקביל אותו לשאלון ASSIST, אשר מרבית שאלותיו מתייחסות

להתנהגות המשיב בשלושת החודשים האחרונים. הניקוד 2 ויותר (בסולם של 0-4) נקבע כנקודת החתך לסיווג משיב כבעל סיכון להתמכרות, וזאת על פי מחקרם של אפרתי וספאדה (Efrati & Spada, 2022) אשר השתמשו בכלי לבחינת הסיכון להתמכרות לחומרים והתנהגויות בקרב בני נוער בישראל (ראו שאלון ה-SSBA ואופן הציון בנספח א).

3. מאפיינים נוספים הנוגעים לסיכון להתמכרות

- תחלואה כפולה: מי שהעידו על שימוש בחומר או על עיסוק בהתנהגות אחת לפחות בשלושת החודשים האחרונים נשאלו אם יש להם אבחנה פסיכיאטרית (כן, לא), ואם הם מקבלים או קיבלו בעבר טיפול תרופתי פסיכיאטרי (כן, לא). שאלות אלו מלמדות על שכיחות המקרים שעלולים להעיד על תחלואה כפולה במדגם, אך אי אפשר להסיק מהן בנוגע לסדר הזמנים של התחלואה הנפשית וההתמכרות או על קשר סיבתי ביניהם, כלומר אם האבחנה או הטיפול הפסיכיאטריים הובילו להתמכרות או שההתמכרות הובילה להפרעה הפסיכיאטרית. קרבת משפחה לאדם המקבל טיפול להתמכרות: מי שהעידו על שימוש בחומר או על עיסוק בהתנהגות אחת לפחות אי פעם נשאלו אם יש להם קרוב/ת משפחה מדרגה ראשונה (הורה, ילד/ה, בן/בת זוג או אח/ות) שקיבל/ה טיפול לבעיית התמכרות לחומרים או להתמכרויות התנהגויות, כגון גיימינג או מין (כן, לא, לא יודע). השאלה התייחסה לטיפול בהתמכרות כמכלול, ללא הבחנה בין חומרים שונים ובין התנהגויות שונות.
- שינויים שחלו מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל': כלל המשיבים נשאלו אם השימוש שלהם בחומרים או העיסוק שלהם בגיימינג או במין ירד מאז פרוץ המלחמה, נותר כשהיה או עלה.

4. **קבלת מענים בעקבות שימוש בחומרים פסיכואקטיביים או עיסוק בהתנהגויות גיימינג או מין**: למשיבים שדיווחו על שימוש בחומר פסיכואקטיבי או על עיסוק בהתנהגות אחת לפחות בשלושת החודשים האחרונים הוצגו כל החומרים וההתנהגויות, והם התבקשו להשיב על כמה שאלות (ראו שאלוני המחקר בנספח א). הם התבקשו להשיב לכל שאלה פעם אחת בלבד, עבור כלל החומרים וההתנהגויות.

- האם הם שיתפו גורמים שונים, כגון בן משפחה או חבר קרוב, רופאת משפחה או עובדת סוציאלית, בנוגע לשימוש בחומרים ולעיסוק בהתנהגויות אלו?
- האם הם קיבלו סיוע מאנשי מקצוע וממסגרות טיפול כמענה להתמכרות, ובהם מענים רפואיים (כגון אצל רופאת משפחה או במרפאת מתדון) ומענים פסיכו-סוציאליים (כגון קהילה טיפולית ומרכז תעסוקה)? לאחר מכן הם נשאלו באיזו מידה כל מענה שקיבלו ענה על צורכיהם?
- האם הם קיבלו טיפול תרופתי לטיפול בהתמכרות?
- אילו מענים היו מסייעים להם להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או את העיסוק בהתנהגויות שהוצגו להם?

5. **מאפייני רקע** – המשיבים נשאלו על מאפיינים שונים, כגון מין, גיל, השכלה, הכנסה ומצב משפחתי.

3.3 ניתוח הנתונים

הנתונים נותחו בתוכנת SPSS גרסה 28. לוחות שכיחויות שימשו לצורך בדיקת שיעורי השימוש בחומרים והעיסוק בהתנהגויות גיימינג או מין, שיעורי המצויים בסיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות אלו ודפוסי התשובות לשאלות למדדים שונים במחקר. מובהקות ההבדלים בין קבוצות שונות של משיבים נבדקה באמצעות מבחני χ^2 עם בדיקת פי-קרמר לגודל אפקט או באמצעות השוואות Z בין פרופורציות.

מהימנות מדדי הסיכון להתמכרות נבדקה באמצעות מבחני אלפא-קרונוך לעקיבות פנימית. לצורך תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין, נבדקו הקשרים בין הסולמות הגולמיים של המדדים לבחינת הסיכון להתמכרויות אלו על פי שאלון ASSIST ובין המדדים שנכללו בשאלון SSBA, וזאת באמצעות מתאמי פירסון.

הקשרים בין מאפייני הרקע של המשיבים ובין הסיכון להתמכרות לחומרים שונים, לגיימינג או למין נבדקו באמצעות ניתוחי רגרסיה לוגיסטית בינארית, ובהם הסיכון להתמכרות הוגדר משתנה מנובא (ללא סיכון להתמכרות, עם סיכון להתמכרות) ומאפייני הרקע הוגדרו מנבאים.

כפי שתואר לעיל, כל הניתוחים בוצעו בנפרד עבור משיבים יהודים וערבים, והממצאים הנוגעים לשתי קבוצות האוכלוסייה מוצגים בנפרד.

בקרב היהודים, שיעורי הסיכון להתמכרות בכלל המדגם ולפי מאפייני רקע מוצגים בחלוקה לשתי רמות של סיכון להתמכרות (סיכון בינוני, סיכון גבוה). עם זאת לצורך ניתוחי הרגרסיה ובחינת יחסי הגומלין בין הסיכון להתמכרות ובין מאפיינים נוספים, אוחדו שתי רמות הסיכון לרמה אחת של **סיכון להתמכרות**. מי שאינם עומדים בסף להגדרה כבעלי סיכון מוגבר להתמכרות, מוגדרים בדוח כמי שאינם נמצאים בסיכון. מפאת גודלו של המדגם באוכלוסייה הערבית, גם שיעורי הסיכון להתמכרות של הערבים בחלוקה לפי מאפייני רקע מוצגים לאחר איחוד שתי הרמות.

בפירוש הממצאים יש להביא בחשבון את טעות הדגימה היחסית, שהיא מדד להערכת הדיוק של תוצאות מדגם ביחס לאוכלוסייה. חלק מן הנתונים המוצגים בדוח מתבססים על שיעורים נמוכים או על קבוצות אוכלוסייה קטנות, באופן המגדיל את טעות הדגימה היחסית. טעות דגימה גבוהה יחסית מצביעה על כך שהנתונים המדווחים עשויים להיות מושפעים מהטיות מקריות, ולכן יש להתייחס אליהם בעירבון מוגבל. טעות הדגימה היחסית נבדקה עבור כל שיעורי הסיכון להתמכרות המוצגים, וסומנו שיעורים שבהם טעות דגימה יחסית הגבוהה מ-30%.

3.4 אתיקה

המחקר קיבל את אישורה של ועדת האתיקה של מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל, לאחר שנתנה דעתה לסוגיות של הגנה על פרטיות ואבטחת המידע הנאסף. בפתח השאלון קיבלו המשתתפים הסבר קצר על מטרות המחקר. הובהר להם כי אין חובה להשיב לשאלון, כי הם יכולים להפסיק את המילוי בכל עת, וכי כל מידע שימסרו יעובד אנונימית כך שלא יתאפשר זיהויים. טרם מילוי השאלון מסרו המשיבים את הסכמתם להשתתף במחקר.

4. ממצאים

להלן יוצגו תחילה שיעורי השימוש בחומרים ושיעורי הסיכון להתמכרות לחומרים אלו. לאחר מכן יתואר תהליך תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין ויוצגו שיעורי הסיכון להתמכרות לכל אחת מן ההתנהגויות. בהמשך יתואר דפוס הקשרים בין מאפייני רקע שונים ובין הסיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות שנבדקו ויוצגו ממצאים המתמקדים במאפיינים נוספים שנוגעים לסיכון להתמכרות (תחלואה כפולה, קרבת משפחה לאדם המקבל טיפול להתמכרות ושינויים שחלו מאז פרוץ מלחמת 'חברות ברזל'). לבסוף יוצגו ממצאים בנוגע לקבלת מענים לטיפול בהתמכרות.

4.1 שימוש בחומרים פסיכואקטיביים וסיכון להתמכרות

להלן יתוארו שיעורי השימוש בכל אחד מן החומרים שנבדקו במחקר: אלכוהול, קנביס, תרופות הרגעה ושינה, אמפיטמינים, חומרים נדיפים, סמי כיצוציות, קוקאין, סמי הזיה ואופיאטים; וכן שיעורי הסיכון להתמכרות לחומרים אלו, כפי שעלו משאלון ASSIST. יש להביא בחשבון כי השאלות התייחסו לשימוש בחומרים **שלא על פי מרשם רופא**, כפי שהובהר בשאלון לכל אורכו, אך ייתכן שחלק מן המשיבים התייחסו לתרופות שקיבלו במרשם, גם אם לא עשו בהן שימוש לרעה.

לקראת בניית המדדים המסכמים לסיכון להתמכרות לחומרים השונים בוצעו בדיקות מהימנות אלפא-קרונבך לשאלות המתייחסות לכל אחד מהם. בדיקת המהימנות לכל חומר התבססה על המשיבים שהשתמשו בו בשלושת החודשים האחרונים (משיבים אלו קיבלו את כל השאלות הנוגעות לאותו חומר). בקרב המשיבים היהודים בוצעו בדיקות אלפא-קרונבך עבור כל אחד מן החומרים והתקבלו מקדמי מהימנות שנעים בין 0.69 ל-0.85. בקרב המשיבים הערבים בוצעו בדיקות אלפא-קרונבך עבור החומרים אלכוהול, תרופות שינה והרגעה וחומרים נדיפים, והתקבלו מקדמי מהימנות הנעים בין 0.70 ל-0.79. בקרב המשיבים הערבים לא נבדקו מקדמי המהימנות של יתר החומרים נוכח מיעוט המשיבים אשר השתמשו בהם בשלושת החודשים האחרונים. מקדמי המהימנות נמצאו משיעורי רצון, והם מצויים בטווח המקובל בספרות המקצועית למדדי שאלון ASSIST (Humeniuk et al., 2008; Khan et al., 2011).

4.1.1 שימוש בחומרים פסיכואקטיביים

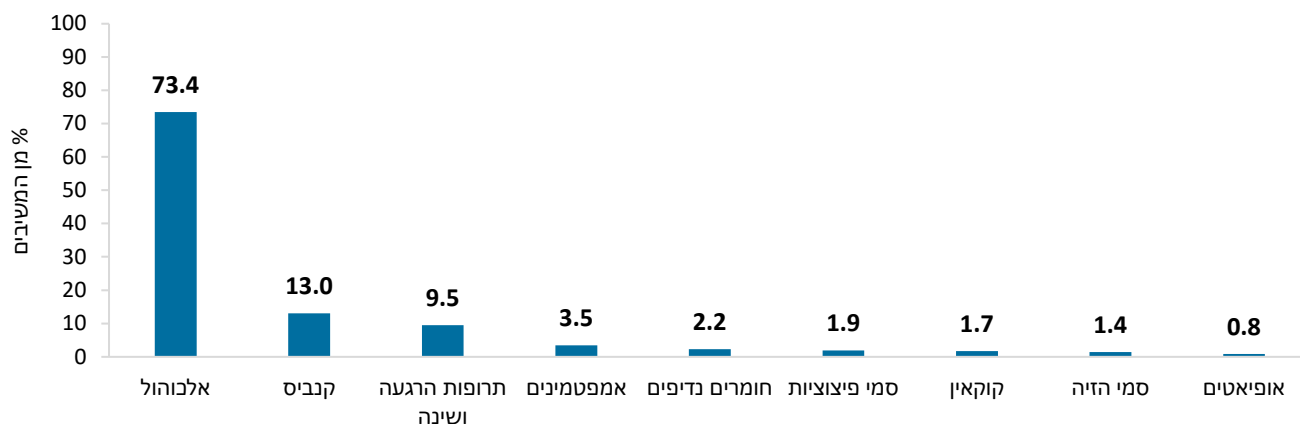
תרשימים 1 ו-2 מציגים את שיעורי המשיבים שהשתמשו שימוש כלשהו (כולל צריכה סבירה של אלכוהול) בכל אחד מן החומרים בשלושת החודשים האחרונים, בקרב יהודים ובקרב ערבים². מן התרשימים עולה כי החומר שבו נעשה שימוש בהיקף הגבוה ביותר בקרב יהודים הוא אלכוהול (73.4%), ובפער גדול אחריו קנביס (13.0%) ותרופות שינה והרגעה שלא במרשם רופא (9.5%).

² 1.5% מן המשיבים היהודים התייחסו בשאלון ASSIST לחומר "אחר". בחלק מן המקרים החומר שצוין בסעיף "אחר" נכלל באחת מקטגוריות החומרים בשאלון. במקרים אלו התשובה הוטמעה בקטגוריות המקוריות. ביתר המקרים התשובות התייחסו לחומרים חוקיים אשר אינם עומדים במוקד מחקר זה (טבק, קפה, שוקולד) או שלא ברור מהן באיזה חומר מדובר. לכן הוחלט שלא לכלול את סעיף "אחר" כקטגוריה של חומר. בקרב המשיבים הערבים פורטו שלוש תשובות בסעיף "אחר", שתיים מהן התייחסו לחומרים חוקיים אשר אינם עומדים במוקד מחקר זה (טבק, משקה אנרגיה) ואחת התייחסה לקנביס והוטמעה בקטגוריה המקורית.

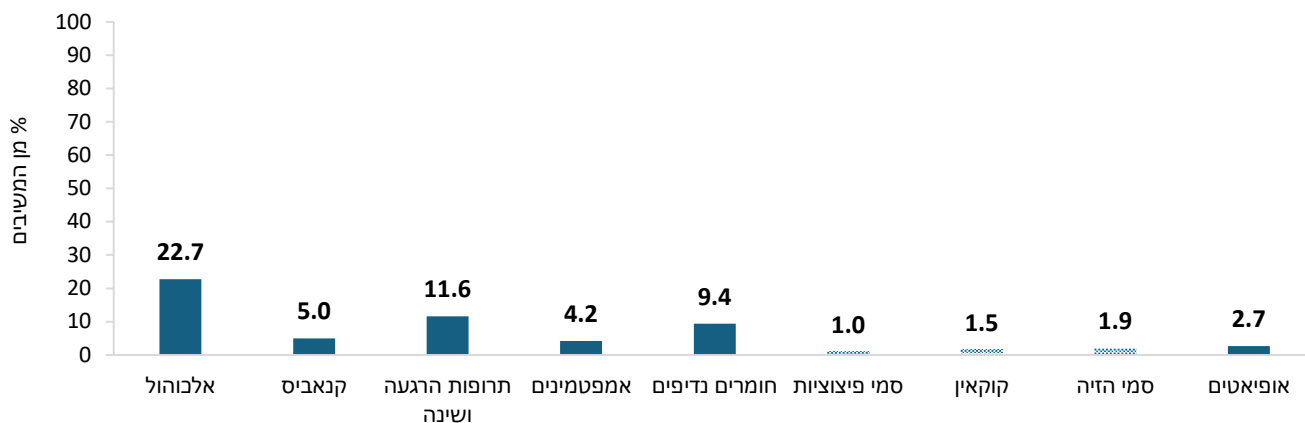
את שיעורי צריכת האלכוהול אפשר היה לצפות נוכח השכיחות הגבוהה של צריכתו בשגרה, כגון שתייה כוסית יין בארוחת ליל שבת או בבילוי מזדמן. בהמשך תיבחן צריכת אלכוהול שעלולה להוביל לסיכון לתלות ולהתמכרות.

אלכוהול הוא החומר הנצרך בשכיחות הגבוהה ביותר גם בקרב ערבים (22.7%), אולם בשיעור נמוך בהרבה מבקרב יהודים (1.3:2). שיעור השימוש בתרופות שינה והרגעה בקרב ערבים עומד על 11.6%, ושיעור השימוש בחומרים נדיפים עומד על 9.4%. שיעורי השימוש בקנביס ובאמפטמינים עומדים על 5%-4.2%, בהתאמה.

תרשים 1: שימוש בחומרים פסיכואקטיביים בשלושת החודשים האחרונים בקרב יהודים (באחוזים) ($n = 2,401$)



תרשים 2: שימוש בחומרים פסיכואקטיביים בשלושת החודשים האחרונים בקרב ערבים (באחוזים) ($n = 524$)



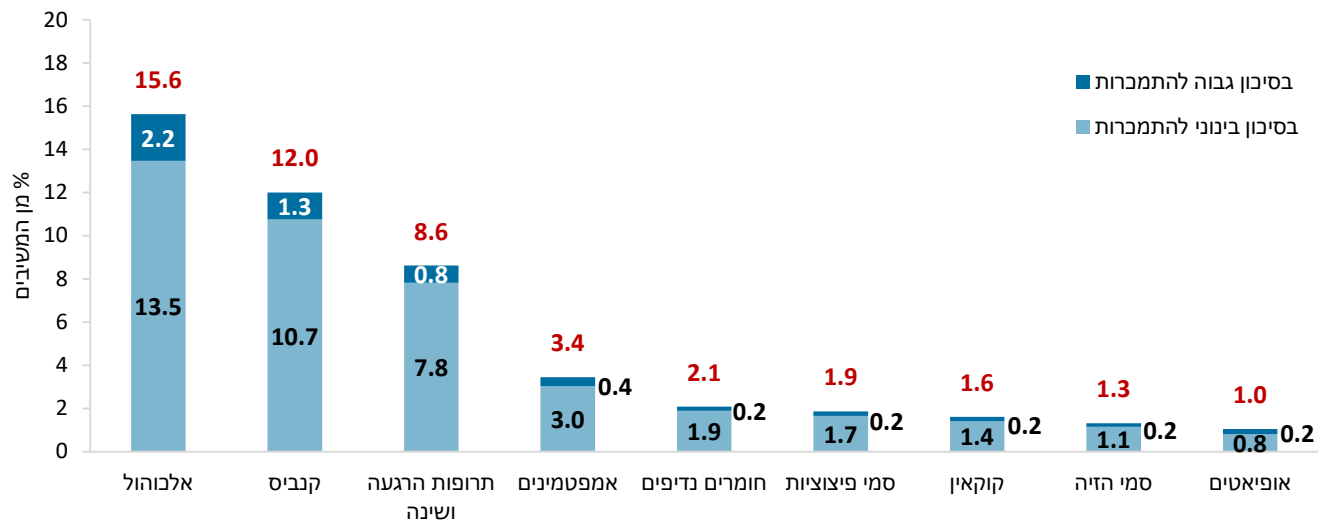
הערה: העמודות המנוקדות מצביעות על שיעורים עם טעות דגימה יחסית הגבוהה מ-30%, ויש להתייחס אליהם בעירבון מוגבל.

4.1.2 סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים

תרשימים 3 ו-4 מציגים את שיעורי הסיכון להתמכרות לחומרים בקרב יהודים ובקרב ערבים. חשוב להבהיר שהסיכון להתמכרות לחומר נקבע הן על פי תדירות השימוש בו בשלושת החודשים האחרונים הן על פי היבטים נוספים, כגון הבעת דאגה בנושא מצד אנשים קרובים, המתייחסים בחלקם לתקופה ארוכה משלושת החודשים האחרונים (ראו שאלון ASSIST בנספח א). לכן עבור כמה מן החומרים שיעורי הסיכון להתמכרות יהיו דומים או אף גבוהים מעט משיעורי השימוש בהם בשלושת החודשים האחרונים. בקרב יהודים, 15.6% הם בסיכון להתמכרות לאלכוהול (מהם 2.2% בסיכון גבוה); 12.0% הם בסיכון להתמכרות לקנביס (מהם 1.3% בסיכון גבוה); ו-8.6% הם בסיכון להתמכרות לתרופות הרגעה ושינה (מהם 0.8% בסיכון גבוה) (**תרשים 3**).

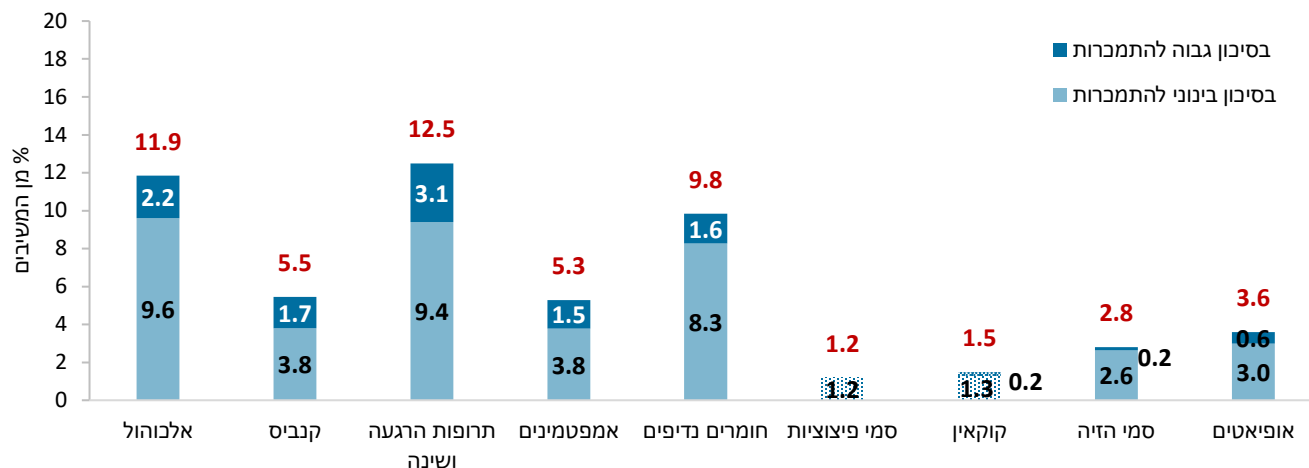
בקרוב ערבים, 12.5% הם בסיכון להתמכרות לתרופות הרגעה ושינה (מהם 3.1% בסיכון גבוה); 11.9% הם בסיכון להתמכרות לאלכוהול (מהם 2.2% בסיכון גבוה); 9.8% הם בסיכון להתמכרות לחומרים נדיפים (מהם 1.6% בסיכון גבוה); 5.5% הם בסיכון להתמכרות לקנביס (מהם 1.7% בסיכון גבוה); 5.3% הם בסיכון להתמכרות לאמפטמינים (מהם 1.3% בסיכון גבוה); ו-3.6% הם בסיכון להתמכרות לאופיאטים (מהם 0.6% בסיכון גבוה) (**תרשים 4**).

תרשים 3: סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים בקרב יהודים (באחוזים) ($n = 2,401$)



הערה: הנתונים באדום מציגים את שיעורי המשיבים בסיכון להתמכרות (סיכון בינוני וגבוה). כל הנתונים מדויקים בעיגול לספרה עשרונית. מאחר שהנתונים מוצגים לאחר עיגול, בחלק מן העמודות הערכים המסכמים שונים מעט מסכום הקטגוריות 'בינוני' ו'גבוה'.

תרשים 4: סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים בקרב ערבים (באחוזים) (n = 524)



הערות:

1. הנתונים באדום מציגים את שיעורי המשיבים בסיכון להתמכרות (סיכון בינוני וגבוה). כל הנתונים מדויקים בעיגול לספרה עשרונית. מאחר שהנתונים מוצגים לאחר עיגול, בחלק מן העמודות הערכים המסכמים שונים מעט מסכום הקטגוריות 'בינוני' ו'גבוה'.
2. העמודות המנוקדות מציגות נתונים שבהם טעות דגימה יחסית הגבוהה מ-30%, ויש להתייחס אליהם בעירבון מוגבל.

4.1.3 סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר

29.1% מן המשיבים היהודים הם בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, מהם 25.3% בסיכון בינוני ו-3.8% בסיכון גבוה, ו-10.4% הם בסיכון להתמכרות לכמה חומרים (polydrug use). בקרב המשיבים הערבים, 27.4% הם בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, מהם 19.7% בסיכון בינוני ו-7.7% בסיכון גבוה, ו-13.1% הם בסיכון להתמכרות לכמה חומרים. מן הסקר עולה אפוא כי 1 מבין 13 ערבים הוא בסיכון גבוה להתמכרות, בעוד בקרב היהודים 1 מבין 26 הוא בסיכון גבוה להתמכרות.

4.1.4 שימוש בחומרים בהזרקה

שימוש בחומרים בהזרקה מעיד פעמים רבות על חומרת ההתמכרות ועלול להוביל למנת יתר ולנזקים בריאותיים חמורים (Marks et al, 2024; WHO, 2010). כמו כן מי שמזריקים חומרים פעמים רבות מתקשים להתמיד בטיפול או שלא פונים לטיפול כלל. מקרב המשיבים היהודים, 1.7% דיווחו על שימוש בחומרים בהזרקה אי פעם, מהם 1.1% ציינו שעשו זאת בשלושת החודשים האחרונים. מקרב המשיבים הערבים, 1.5% דיווחו על שימוש בחומרים בהזרקה אי פעם, מהם 1.1% ציינו שעשו זאת בשלושת החודשים האחרונים. מטבע הדברים מרבית המשיבים שהשתמשו בחומרים בהזרקה בשלושת החודשים האחרונים הם בסיכון גבוה להתמכרות לחומר אחד או יותר, הן בקרב יהודים (63.7%) הן בקרב ערבים (70.4%).

4.1.5 סיכום

בתת-פרק זה נבדקו שיעורי השימוש בחומרים ושיעורי הנמצאים בסיכון להתמכרות. בקרב היהודים, החומר שנמצא בשימוש הנרחב ביותר הוא אלכוהול, ובפער גבוה מתחתיו קנביס ותרופות הרגעה ושינה. צריכת אלכוהול היא הגורם המוביל לסיכון להתמכרות בקרב יהודים, ואחריה קנביס ותרופות שינה והרגעה. גם בקרב הערבים האלכוהול הוא החומר שנמצא בשימוש בשכיחות הגבוהה ביותר, אולם בשיעור נמוך בהרבה מבקרב היהודים, ואחריו תרופות שינה והרגעה וחומרים נדיפים. הגורמים המובילים לסיכון להתמכרות בקרב ערבים הם צריכת תרופות שינה והרגעה, אלכוהול וחומרים נדיפים.

עוד נמצא כי 29.1% מן היהודים הם בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, מהם 3.8% בסיכון גבוה. מקרב הערבים, 27.4% נמצאים בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, מהם 7.7% בסיכון גבוה. כלומר 1 מבין 13 ערבים נמצא בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים לעומת 1 מבין 26 בקרב היהודים. עוד נמצא כי 1.1% מן המשיבים, הן מקרב היהודים הן מקרב הערבים, השתמשו בחומרים בהזרקה בשלושת החודשים האחרונים.

4.2 תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין וקביעת סיפים למדדים הרלוונטיים

תת-פרק זה מתמקד בתיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין ובקביעת הסיפים לסיכון בינוני וגבוה במדדים הרלוונטיים בשאלון. לאחר תיאור תהליך התיקוף וקביעת הסיפים יוצגו שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין בקרב יהודים ובקרב ערבים (סעיף 4.2.3).

4.2.1 תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין

תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין כלל שני רכיבים: (1) מהימנות המדדים לכל אחת מההתנהגויות נבדקה באמצעות ניתוחי אלפא-קרונברך לעקיבות פנימית; (2) נבדקו הקשרים בין המדדים לסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין בשאלון ASSIST ובין מדדים אלו בשאלון SSBA, אשר תוקף זה מכבר ובוסס בספרות המקצועית (Schluter et al., 2018; Schluter et al., 2020). בדיקת הקשרים בין מדדי שאלון ASSIST למדדים המקבילים בשאלון SSBA אפשרה לבחון את "התוקף המתכנס" (convergent validity) של מדדי ASSIST: קשר גבוה בין המדדים מעיד כי הכלי מודד את התכונה שאותה נועד למדוד. במובן זה שאלון SSBA משמש לתיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין. הבדיקות המתוארות לעיל נהוגות במחקרים שבהם משתמשים בכלים חדשים לבחינת הסיכון להתמכרות (Schluter et al., 2013; Kwon et al., 2008; Humeniuk et al., 2018).

להלן מוצגים נתוני סטטיסטיקה תיאורית (ממוצע, סטיית תקן, חציון) של מדדי ASSIST ו-SSBA לגיימינג ולמין בצד מקדמי מהימנות אלפא-קרונברך ומתאמים בין המדדים. הנתונים שהתקבלו בקרב המשיבים היהודים מוצגים ב**טבלה 3**, והנתונים שהתקבלו בקרב המשיבים הערבים מוצגים ב**טבלה 4**.

מהימנות המדדים. מן הלוחות עולה כי מקדמי המהימנות עבור מדדי SSBA גבוהים ונעים סביב 0.90, הן בקרב המשיבים היהודים הן בקרב המשיבים הערבים. נתוני הסטטיסטיקה התיאורית שהתקבלו עבור מדדי SSBA דומים לאלו שהתקבלו במחקרים קודמים (Hodgins et al., 2023; Schluter et al., 2018), באופן שמקנה ביטחון בשימוש בשאלון ככלי מתקף עבור שאלון ASSIST.

מקדמי המהימנות אלפא-קרונברך בשאלון ASSIST עומדים על 0.76 לגיימינג ו-0.69 למין בקרב המשיבים היהודים ועל 0.76 לגיימינג ו-0.65 למין בקרב המשיבים הערבים. מקדמים אלו דומים למקדמים שהתקבלו בנוגע לסיכון להתמכרות לחומרים שונים, והם בטווח המקובל עבור מדדים לסיכון להתמכרות בשאלון ASSIST (Humeniuk et al., 2008; Khan et al., 2011). עם זאת יש להביא בחשבון שמקדם המהימנות עבור הסיכון להתמכרות למין בקרב ערבים נמוך יחסית למדדים האחרים שנבדקו.

המתאם בין שני המדדים. מן הלוחות עולה כי בקרב המשיבים היהודים התקבל מתאם בינוני-גבוה של 0.73 בין המדד לסיכון להתמכרות לגיימינג בשאלון ASSIST ובין המדד המקביל בשאלון SSBA, ומתאם בינוני-גבוה של 0.65 בין המדד לסיכון להתמכרות למין בשאלון ASSIST ובין המדד המקביל בשאלון SSBA. לעומת זאת המתאמים שהתקבלו בין המדדים בשאלון ASSIST ובין המדדים שאינם מקבילים בשאלון SSBA נמוכים במידה ניכרת. בקרב המשיבים הערבים התקבלו מתאמים מעט נמוכים יותר בין מדדי ASSIST ובין המדדים המקבילים בשאלון SSBA: 0.62 בין שני המדדים לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג, ו-0.50 בין שני המדדים לבחינת הסיכון להתמכרות למין. גם מתאמים אלו גבוהים במידה ניכרת מן המתאמים בין מדדי ASSIST ובין מדדים שאינם מקבילים בשאלון SSBA. ככלל, דפוס הקשרים מעיד על "תוקף מתכנס" משביע רצון של מדדי ASSIST, הן עבור הסיכון להתמכרות לגיימינג הן עבור הסיכון להתמכרות למין.

בשתי קבוצות האוכלוסייה התקבלו מתאמים חיוביים בינוניים-גבוהים בין המדד לסיכון להתמכרות לגיימינג בשאלון ASSIST ובין מדד הסיכון להתמכרות למין בשאלון זה. כמו כן התקבלו מתאמים חיוביים בין המדדים לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ובין המדדים לבחינת הסיכון להתמכרות למין בשאלון SSBA. הממצא עולה בקנה אחד עם המאפיינים הפסיכולוגיים המשותפים לכלל סוגי ההתמכרות, לרבות קושי בשליטה בדחפים ותוצאות שליליות הפוגעות באיכות החיים (ראו פירוט בפרק המבוא).

לוח 3: מדדי סטטיסטיקה תיאורית (ממוצעים, סטיות תקן, חציונים), מהימנויות אלפא-קרונברך ומתאמי פירסון בין סולמות הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין, בקרב יהודים

SSBA	גיימינג	ASSIST	גיימינג	חציון	ממוצע (סטיות תקן)	n	
מין	גיימינג	מין	גיימינג				
ASSIST	ASSIST	SSBA	SSBA				
גיימינג	גיימינג	גיימינג	גיימינג	7.00	9.35 (8.60)	1,345	גיימינג ASSIST
מין	מין	מין	מין	9.00	9.70 (6.62)	1,702	מין ASSIST
גיימינג	גיימינג	גיימינג	גיימינג	0.00	0.47 (0.79)	2,385	גיימינג SSBA
מין	מין	מין	מין	0.00	0.43 (0.83)	2,370	מין SSBA

$p < .01^{**}$

הערות:

1. סולמות ה-ASSIST נעים בין 0 ל-39 על בסיס סכום הפריטים בכל סולם; סולמות ה-SSBA נעים בין 0 ל-4 על בסיס ממוצע הפריטים בכל סולם.
2. מקדמי מהימנות אלפא-קרונברך מוצגים בסוגריים בתצלובות בין שני מדדים זהים.
3. נתוני ה-n מתייחסים למספר המשיבים שעבורם חושב ציון בסולם הגולמי של המדד.

לוח 4: מדדי סטטיסטיקה תיאורית (ממוצעים, סטיות תקן, חציונים), מהימנויות אלפא-קרונברך, ומתאמי פירסון בין סולמות הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין, בקרב ערבים

SSBA	מין	גיימינג	ASSIST	מין	גיימינג	חציון	ממוצע (סטיות תקן)	n	
ASSIST	גיימינג	SSBA	מין	גיימינג	חציון	ממוצע (סטיות תקן)	n		
274	14.42	(10.70)	12.00	(.75)	ASSIST	גיימינג	SSBA	מין	גיימינג
250	14.37	(8.70)	12.00	-	ASSIST	מין	גיימינג	SSBA	מין
506	0.75	(1.01)	0.00	-	SSBA	גיימינג	SSBA	מין	גיימינג
514	0.65	(1.01)	0.00	-	SSBA	מין	גיימינג	SSBA	מין

$p < .01^{**}$

הערות:

1. סולמות ה-ASSIST נעים בין 0 ל-39 על בסיס סכום הפריטים בכל סולם; סולמות ה-SSBA נעים בין 0 ל-4 על בסיס ממוצע הפריטים בכל סולם.
2. מקדמי מהימנות אלפא-קרונברך מוצגים בסוגריים בתצלובות בין שני מדדים זהים.
3. נתוני ה-n מתייחסים למספר המשיבים שעבורם חושב ציון בסולם הגולמי.

4.2.2 קביעת סיכנים לסיכון להתמכרות לגיימינג או למין

נוכח הזיקה התאורטית בין מדדי שאלון SSBA- לסיכון להתמכרות לגיימינג או למין ובין מדדי שאלון ASSIST, אשר נתמכת על ידי המתאמים החיוביים שהתקבלו בין שני הכלים, הוחלט להשתמש בשאלון SSBA כעוגן אשר על פיו ייקבעו הסיכנים לסיכון להתמכרות בשאלון ASSIST. תהליך קביעת הסיכנים כלל שלושה שלבים: בשלב הראשון נקודות הסף בשאלון SSBA (לפי הציון של Efrati & Spada, 2022) היוו בסיס לקביעת שיעורי האנשים באוכלוסייה שהם בסיכון להתמכרות לגיימינג או למין. בשלב השני אותרו נקודות סף "מיטביות" לסיכון בינוני בשאלון ASSIST על סמך שיעורים אלו, בקרב המשיבים היהודים והערבים בנפרד, ובשלב השלישי נקבעו נקודות סף זהות לשתי קבוצות האוכלוסייה. להלן פירוט תהליך קביעת הסיכנים:

בקרב המשיבים היהודים אותרו נקודות הסף 19 עבור הסיכון להתמכרות לגיימינג ו-17 עבור הסיכון להתמכרות למין (בסולם של 0-39). בקרב המשיבים הערבים אותרו נקודות הסף 21 עבור הסיכון להתמכרות לגיימינג ו-18 עבור הסיכון להתמכרות למין. בשל הקרבה בין נקודות הסף שאותרו עבור שתי קבוצות האוכלוסייה, ועקב המשקל היחסי שלהן באוכלוסייה הכללית בישראל, הוחלט על אימוץ גורף את נקודות הסף שהתקבלו במדגם היהודים.

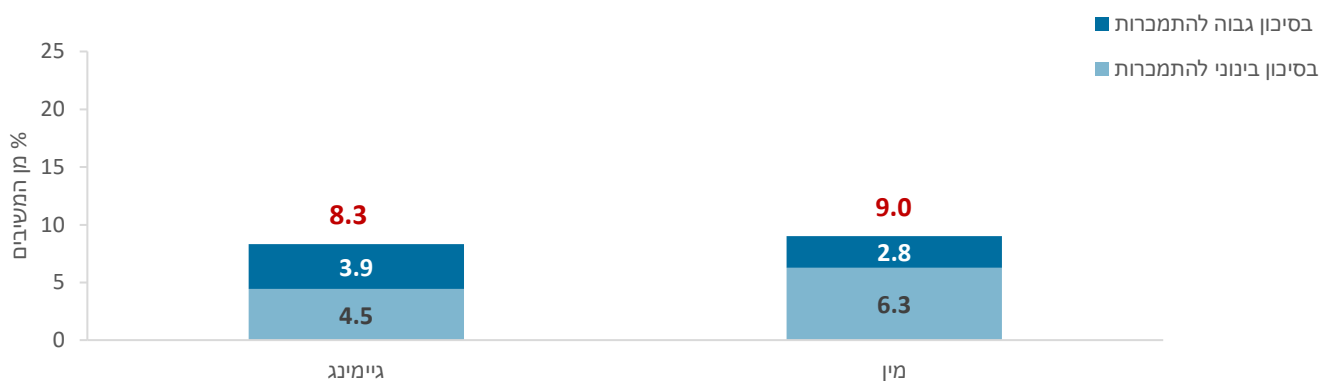
בעוד הסיכנים לסיכון בינוני נקבעו על פי עיגון שיעורי המשיבים שהוגדרו בסיכון להתמכרות על פי שאלון SSBA, הסף לסיכון גבוה להתמכרות לגיימינג או למין נותר זהה לזה שנקבע בהנחיות שאלון ASSIST עבור כלל החומרים (27 ויותר). לפיכך הסיכנים של מדד שאלון ASSIST לסיכון להתמכרות לגיימינג נקבעו על 19 ויותר לסיכון בינוני ו-27 ויותר לסיכון גבוה, ואילו הסיכנים של מדד שאלון ASSIST לסיכון להתמכרות למין נקבעו על 17 ויותר לסיכון בינוני ו-27 ויותר לסיכון גבוה.

4.2.3 שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין

בתרשים 5 מוצגים שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב יהודים, ובתרשים 6 מוצגים שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב ערבים. אפשר לראות כי בקרב המשיבים היהודים שיעור הסיכון להתמכרות לגיימינג עומד על 8.3% (מהם 3.9%

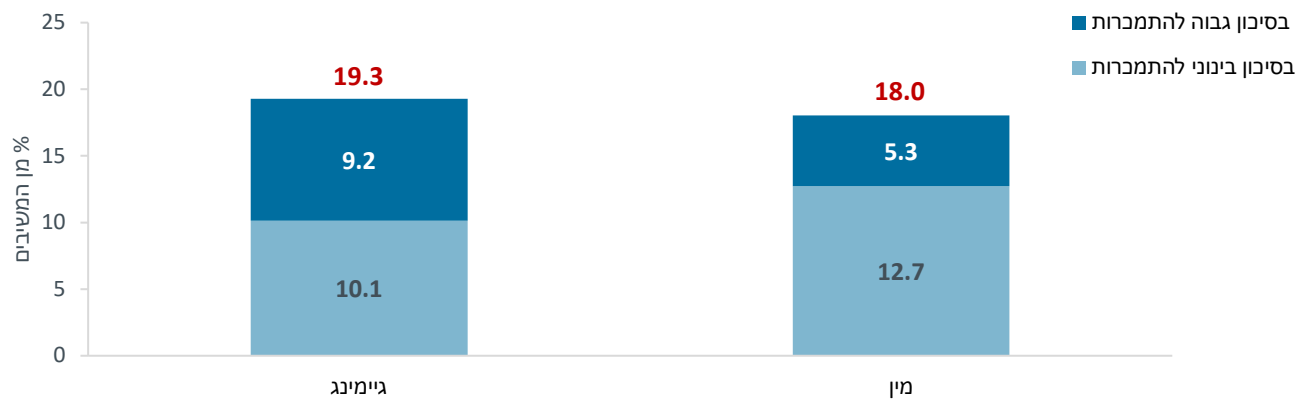
בסיכון גבוה) ושיעור הסיכון להתמכרות למין עומד על 9.0% (מהם 2.8% בסיכון גבוה). בקרב המשיבים הערבים, שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין עומדים על 19.3% (מהם 9.2% בסיכון גבוה) ו-18.0% (מהם 5.3% בסיכון גבוה), בהתאמה. כלומר, שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין בקרב הערבים הם פי שניים או יותר מבקרב היהודים.

תרשים 5: סיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב יהודים (באחוזים) ($n = 2,401$)



הערה: הנתונים באדום מציגים את שיעורי המשיבים בסיכון להתמכרות (סיכון בינוני וגבוה). כל הנתונים מדויקים בעיגול לספרה עשרונית. מאחר שהנתונים מוצגים לאחר עיגול, בחלק מן העמודות הערכים המסכמים שונים מעט מסכום הקטגוריות 'בינוני' ו'גבוה'.

תרשים 6: סיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב ערבים (באחוזים) ($n = 524$)



הערה: הנתונים באדום מציגים את שיעורי המשיבים בסיכון להתמכרות (סיכון בינוני וגבוה).

ייתכן ששיעורי הסיכון הגבוהים שהתקבלו בקרב המשיבים הערבים נובעים ממאפיינים תרבותיים, באופן שבו ההתנהגות נתפסת ולא בהכרח מנטייה גבוהה להתמכרות. כפי שצוין בפרק המבוא, הגדרת ארגון הבריאות העולמי להתנהגות מינית כפיייתית מתייחסת לפערי תרבות ומוסר אשר עלולים להשפיע על התפיסה העצמית ועל הדיווח העצמי בנוגע לחומרת ההתמכרות (WHO, 2022:6C72). דפוס התשובות בסקר תומך באפשרות ולפיה כמה מן המשיבים הערבים תפסו את מצבם ואת תגובת הסביבה באופן שלילי יותר מן המשיבים היהודים, גם כאשר התנהגותם הייתה דומה.

דוגמאות לתשובות לשאלות הנוגעות לסיכון להתמכרות למין:

- תדירויות העיסוק והדחף לעסוק במין נמצאו גבוהות יותר בקרב המשיבים היהודים: 3.4% מן המשיבים הערבים דיווחו על עיסוק במין בתדירות יומית בשלושת החודשים האחרונים, ו-6.2% דיווחו על דחף יום-יומי חזק לעסוק במין, בעוד השיעורים בקרב המשיבים היהודים עמדו על 7.7% ו-10.8%, בהתאמה.
- למרות זאת, שיעור גבוה יותר מן המשיבים הערבים העידו על תוצאות שליליות שנגרמו להם עקב העיסוק במין, על ניסיונות להפסיק אותו ועל דאגה מצד אנשים אחרים נוכח העיסוק במין, זאת לעומת המשיבים היהודים: 10.5% מן המשיבים הערבים ציינו שהעיסוק שלהם במין הוביל לבעיות בריאותיות, חברתיות, כלכליות או משפטיות בתדירות שבועית או יותר לעומת 2.6% בלבד מן המשיבים היהודים; 12.6% מן המשיבים הערבים דיווחו כי ניסו להפסיק ללא הצלחה את העיסוק במין בשלושת החודשים האחרונים לעומת 6.1% בלבד מן המשיבים היהודים; ו-5.9% מן המשיבים הערבים ציינו שאדם קרוב הביע דאגה בנוגע לעיסוק שלהם במין לעומת 3.1% מן המשיבים היהודים.

דפוס התשובות שהתקבל בשאלות הנוגעות לגיימינג דומה לזה שהתקבל בשאלות הנוגעות למין.

כפי שתואר בתת-הפרק הקודם, שיעור המשיבים בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר הוא 29.1% בקרב המשיבים היהודים ו-27.4% בקרב המשיבים הערבים. שילוב בין שיעורים אלו ובין שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין מצביע על כך ש-35.4% מן המשיבים היהודים נמצאים בסיכון להתמכרות אחת או יותר – לחומרים, לגיימינג או למין – וכך גם 42.6% מן המשיבים הערבים.

4.2.4 סיכום

תת-פרק זה התמקד בתיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין ובקביעת הסיכיים לסיכון בינוני וגבוה במדדים הרלוונטיים בשאלון. הן בקרב היהודים הן בקרב הערבים, מקדמי המהימנות אלפא-קרוונבך שהתקבלו עבור הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בשאלון ASSIST דומים למקדמים שנמצאו עבור החומרים, והם בטווח המקובל לשאלון זה. כמו כן בשתי קבוצות האוכלוסייה התקבלו מתאמים בינוניים עד גבוהים בין כל התנהגות ובין ההתנהגות המקבילה בשאלון SSBA, באופן המעיד על "תוקף מתכנס" משביע רצון למדדים לסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בשאלון ASSIST, ובכך הוא נמצא מתאים לשימוש לבחינת הסיכון להתמכרות הן לגיימינג הן למין.

שאלון SSBA שימש עוגן אשר על פיו נקבעו הסיכיים לסיכון להתמכרות בשאלון ASSIST. בהסתמך על שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בשאלון SSBA, נקבע שהסיכיים לסיכון בינוני לגיימינג או למין בשאלון ASSIST יהיו 19 ויותר ו-17 ויותר, בהתאמה. הסף לסיכון גבוה נקבע על 27 ויותר, בדומה לצינון החומרים בשאלון ASSIST.

בקרב היהודים, שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג עומדים על 8.3% (מהם 3.9% בסיכון גבוה) ושיעורי הסיכון להתמכרות למין על 9.0% (מהם 2.8% בסיכון גבוה). שיעורי הסיכון להתמכרות בקרב הערבים גבוהים יותר ועומדים על 19.3% עבור גיימינג (מהם 9.3% בסיכון גבוה) ו-18.0% עבור מין (מהם 5.3% בסיכון גבוה). ייתכן ששיעורי הסיכון הגבוהים שהתקבלו בקרב המשיבים הערבים נובעים ממאפיינים תרבותיים הנוגעים לתפיסה עצמית שלילית של התנהגות שנתפסת בלתי מקובלת בחברה הערבית.

4.3 קשרים בין מאפייני רקע ובין הסיכון להתמכרות

בתת-פרק זה מתוארים קשרים בין מאפייני רקע של המשיבים ובין הסיכון להתמכרות לחומרים, לגיימינג או למין ומוצגים שיעורי הסיכון להתמכרות לפי מאפייני רקע, לרבות קופות החולים שבהן חברים המשיבים.

4.3.1 קשרים בין מאפייני רקע ובין הסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים

בוצעו ניתוחי רגרסיה לוגיסטית בינארית לניבוי הסיכון להתמכרות לחומרים שונים לפי מאפייני רקע. ניתוחי הרגרסיה בוצעו בנפרד בקרב יהודים ובקרב ערבים. בניתוחים שבוצעו בקרב המשיבים היהודים הוגדרו משתנים בלתי-תלויים המאפיינים האלה: מגדר, גיל, משתני דמה לרמת דתיות ולמצב משפחתי, האם יש ילדים בני פחות מ-18, האם יש תואר אקדמי, הכנסת משק בית ומשתני דמה לארץ לידה ולאזור מגורים. בניתוחים שבוצעו בקרב המשיבים הערבים הוגדרו משתנים בלתי-תלויים המאפיינים האלה: מגדר, גיל, משתני דמה לדת, האם המשיב דתי (חילוני, מסורתי – לא; דתי, מאוד דתי – כן), האם המשיב נשוי (גרש או חי בנפרד, רווק, אלמן – לא; נשוי או חי עם בת/בן זוג – כן), האם למשיב יש תואר אקדמי, הכנסת משק בית ומשתני דמה למחוז גאוגרפי.

בלוח 5 מוצגות תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי הסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר בקרב המשיבים היהודים. **בלוח ב-1** בנספח ב מוצגות בנפרד תוצאות של ניתוחי רגרסיה דומים שבוצעו עבור הסיכון להתמכרות לאלכוהול, לקנביס, לתרופות שינה והרגעה ולקטגוריה 'סמים אחרים' המורכבת מיתר הסמים שנבדקו בשאלון. לכל משתנה בלתי תלוי מוצגים יחס הסיכויים (Odds Ratio) יחד עם רווח סמך ליחס הסיכויים בדרגת ביטחון של 95% ומובהקות הקשר בין אותו המשתנה ובין הסיכון להתמכרות.³

עיון **בלוח 5 ובלוח ב-1** מצביע על כמה מאפיינים מרכזיים הקשורים לסיכוי של משיבים יהודים להימצא בסיכון להתמכרות (כל הממצאים המתוארים להלן מובהקים ברמה של $p < 0.05$ או עם מובהקות שולית ברמה של $p < 0.10$):

- **מגדר.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לאלכוהול, לקנביס או לסמים אחרים גבוה בקרב גברים מבקרב נשים. לעומת זאת הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה גבוה יותר בקרב נשים מבקרב גברים
- **גיל.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לאלכוהול, לקנביס או לסמים אחרים יורד עם הגיל. לעומת זאת הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה עולה עם הגיל

³ יחס הסיכויים מצביע על היחס בין ההסתברות לקבלת תוצאה מסוימת בהינתן קיומו של מאפיין מסוים אצל המשיבים ובין ההסתברות לקבלת אותה תוצאה בהיעדר אותו מאפיין; יחס סיכויים הגדול מ-1 במובהק מלמד שלמי שיש מאפיין מסוים יש סיכוי גבוה יותר שתימצא התוצאה הנבחנת. יחס סיכויים הקטן מ-1 במובהק מלמד שלמי שיש מאפיין מסוים יש סיכוי נמוך יותר שתימצא התוצאה הנבחנת.

- **רמת דתיות.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לאלכוהול או לקנביס נמוך בקרב חרדים מבקרב חילונים; הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר או לקנביס נמוך בקרב דתיים שאינם חרדים מבקרב חילונים
- **מצב משפחתי.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לקנביס, לתרופות שינה והרגעה או לסמים אחרים גבוה בקרב גרושים מבקרב נשואים; הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה גבוה בקרב רווקים מבקרב נשואים, והסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לסמים אחרים גבוה בקרב אלמנים מבקרב נשואים
- **ארץ לידה.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לאלכוהול גבוה בקרב ילידי ברית המועצות לשעבר מבקרב ילידי הארץ; הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר גבוה בקרב ילידי ארצות אחרות מבקרב ילידי הארץ.

לוח 5: תוצאות רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר בקרב יהודים ($n = 2,386$)

משתנה	יחס הסיכויים	רווח סמך 95%		p
		נמוך	גבוה	
מגדר (נשים – 1, גברים – 0)	0.74	0.61	0.88	<.01
גיל	0.98	0.98	0.99	<.001
רמת דתיות (קבוצת בסיס: חילוני/ת)				<.001
מסורתית/ת	0.86	0.70	1.06	.16
דתי/ה	0.58	0.42	0.80	<.001
חרדית/ת	0.47	0.33	0.67	<.001
מצב משפחתי (קבוצת בסיס: נשואים או גרים עם בני זוג)				.01
גרוש/ה או ח'יה בנפרד	1.57	1.14	2.15	.01
אלמנה	1.40	0.51	3.84	.52
רווק/ה	0.85	0.65	1.11	.23
ילדים מתחת לגיל 18 (0 – לא, 1 – כן)	0.96	0.77	1.19	.70
תואר אקדמי (0 – לא, 1 – כן)	0.90	0.74	1.10	.32
הכנסת משק בית	0.95	0.88	1.03	.20
ארץ לידה (קבוצת בסיס: ישראל)				.08
ילידי ברית המועצות לשעבר	1.22	0.86	1.71	.26
ילידי ארצות אחרות	1.52	1.02	2.28	.04
אזור מגורים (קבוצת בסיס: ירושלים והסביבה)				.32
תל אביב וגוש דן	0.95	0.70	1.29	.75
חיפה והצפון	0.85	0.61	1.19	.34
הדרום והשפלה	0.84	0.60	1.19	.33
אזור השרון	0.69	0.45	1.03	.07

בלוח 6 מוצגות תוצאות ניתוח הרגרסיה לניבוי הסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר בקרב המשיבים הערבים. **בלוח ב-2** בנספח ב מוצגות תוצאות ניתוחי הרגרסיה שבוצעו עבור הסיכון להתמכרות לאלכוהול, לקנביס, לתרופות שינה והרגעה ולקטגוריה 'סמים אחרים' המורכבת מיתר הסמים שנבדקו בשאלון.

עיון ב**לוח 6** ו**בלוח ב-2** מצביע על כמה מאפיינים מרכזיים הקשורים לסיכוי של משיבים ערבים להימצא בסיכון להתמכרויות לחומרים (כל הממצאים המתוארים להלן מובהקים ברמה של $p < 0.05$ או עם מובהקות שולית ברמה של $p < 0.10$):

- **מגדר.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לאלכוהול או לקנביס גבוה בקרב גברים מבקרב נשים
- **גיל.** ככל שעולה הגיל יורד הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר ויורד הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לסמים אחרים
- **דת.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר או לאלכוהול גבוה בקרב נוצרים מבקרב מוסלמים; הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לסמים אחרים גבוה בקרב דרוזים מבקרב מוסלמים
- **רמת דתיות.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לכל החומרים שנבדקו נמוך בקרב מי שמגדירים עצמם דתיים או דתיים מאוד מבקרב מי שאינם מגדירים עצמם כך
- **תואר אקדמי.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לקנביס או לתרופות שינה והרגעה נמוך בקרב בעלי תואר אקדמי מבקרב משיבים שאינם בעלי תואר אקדמי
- **מחוז מגורים.** הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לקנביס או לסמים אחרים גבוה בקרב מי שגרים במחוז תל אביב מבקרב מי שגרים במחוז דרום; הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לקנביס או לסמים אחרים נמוך בקרב מי שגרים במחוז חיפה מבקרב מי שגרים במחוז דרום

לוח 6: תוצאות רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר בקרב ערבים ($n = 509$)

משתנה	רווח סמך 95%			p
	גבוה	נמוך	יחס הסיכויים	
מגדר (נשים – 1, גברים – 0)	1.17	0.51	0.77	.22
גיל	1.00	0.96	0.98	.06
דת (קבוצת בסיס: מוסלמית)				.01
נוצר/יה	5.98	1.42	2.92	<.01
דרוזי/ת	2.34	0.54	1.12	.76
האם דתי (0 – לא, 1 – כן)	0.81	0.25	0.45	.45
האם נשוי (0 – לא, 1 – כן)	2.07	0.81	1.29	.29
תואר אקדמי (0 – לא, 1 – כן)	0.96	0.41	0.62	.03
הכנסת משק בית	1.35	0.93	1.12	.23
מחוז גאוגרפי (קבוצת בסיס: מחוז תל אביב)				.06
ירושלים	1.37	0.13	0.43	.15
צפון	0.95	0.16	0.39	.04
חיפה	0.69	0.10	0.26	.01
מרכז	1.87	0.23	0.66	.43
דרום	0.97	0.08	0.27	.05

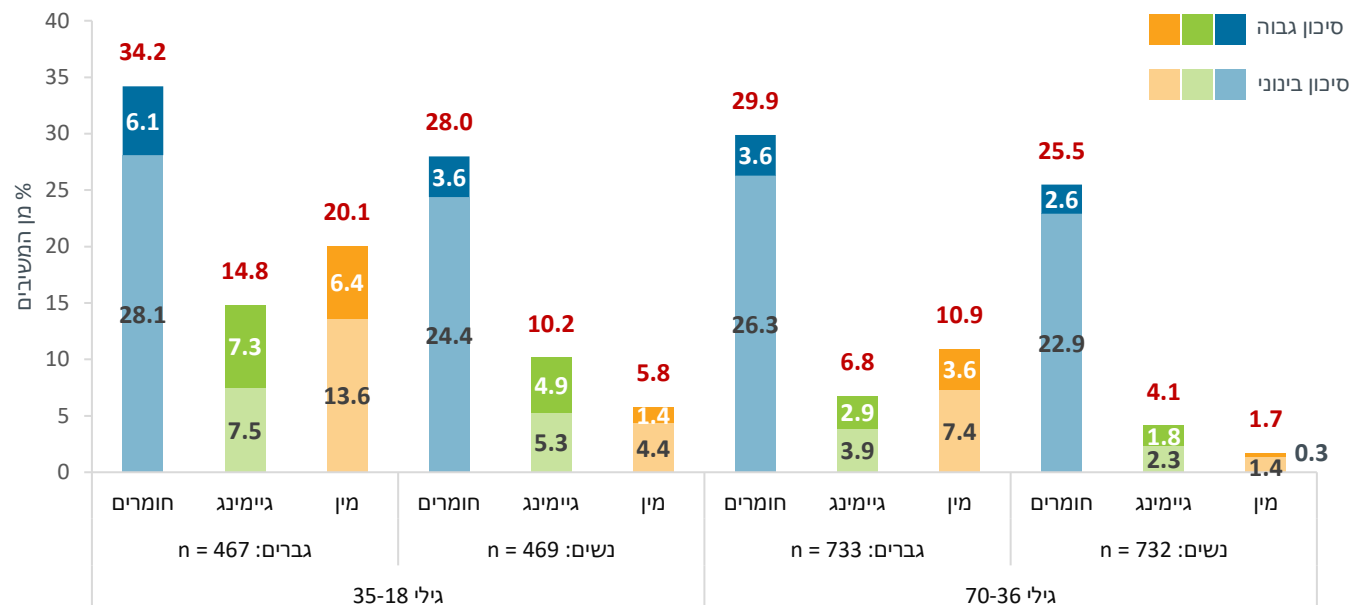
4.3.2 קשרים בין מאפייני רקע ובין הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין

נוסף על ניתוחי הרגרסיה הלוגיסטית שבוצעו לניבוי הסיכון להתמכרות לחומרים שונים, בוצעו ניתוחים דומים גם לניבוי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין (ראו **לוחות ב-3 וב-4** בנספח ב לתוצאות ניתוחים אלו בקרב יהודים ובקרב ערבים, בהתאמה). **מלוח ב-3** עולה כי בקרב משיבים יהודים המאפיינים שנמצאו קשורים במובהק לסיכון להתמכרות לגיימינג או מין הם מגדר וגיל: הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות להתנהגויות אלו גבוה בקרב גברים מבקרב נשים וגבוה יותר ככל שהמשיב צעיר יותר.

מלוח ב-4 עולה כי בקרב משיבים ערבים המאפיין היחיד שנמצא קשור במובהק לסיכון להתמכרות לגיימינג או למין הוא מגדר: הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות להתנהגויות אלו גבוה בקרב גברים מבקרב נשים. עם זאת לא נמצאו קשרים מובהקים בין גיל המשיב ובין הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות. עוד נמצא שהסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לגיימינג גבוה בקרב מי שאינם מגדירים את עצמם דתיים או דתיים מאוד מבקרב מי שמגדירים את עצמם כך, ושהסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות למין גבוה בקרב בעלי תואר אקדמי מבקרב מי שאינם בעלי תואר אקדמי.

לצורך המחשת ההבדלים בשיעורי הסיכון להתמכרות בין משיבים שלהם מאפייני רקע שונים, **תרשים 7** מציג את שיעורי הסיכון להתמכרות של משיבים יהודים לחומר אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי גיל, ובחלוקה לפי מגדר. נוסף על כך **לוח ג-1** בנספח ג מוצגים שיעורי הסיכון להתמכרות של משיבים יהודים לכלל החומרים וההתנהגויות שנבדקו, לפי מאפייני רקע מרכזיים.

תרשים 7: סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי גיל ובחלוקה לפי מגדר, בקרב יהודים (באחוזים)



הערה: הנתונים באדום מציגים את שיעורי המשיבים בסיכון להתמכרות (סיכון בינוני וגבוה). כל הנתונים מדויקים בעיגול לספרה עשרונית. מאחר שהנתונים מוצגים לאחר עיגול, בחלק מן העמודות הערכים המסכמים שונים מעט מסכום הקטגוריות 'בינוני' ו'גבוה'.

ניתוחי הרגרסיה ונתוני הסטטיסטיקה התיאורית שהוצגו עבור המשיבים היהודים מעידים על הבדלים בשיעורי הסיכון להתמכרות בין קבוצות שונות של מגדר, גיל רמת דתיות ומצב משפחתי. פילוח "דק" יותר של הנתונים מעיד על שיעורים גבוהים של סיכון להתמכרות בקרב גברים שאינם דתיים ומתגוררים ללא בת/בן זוג:

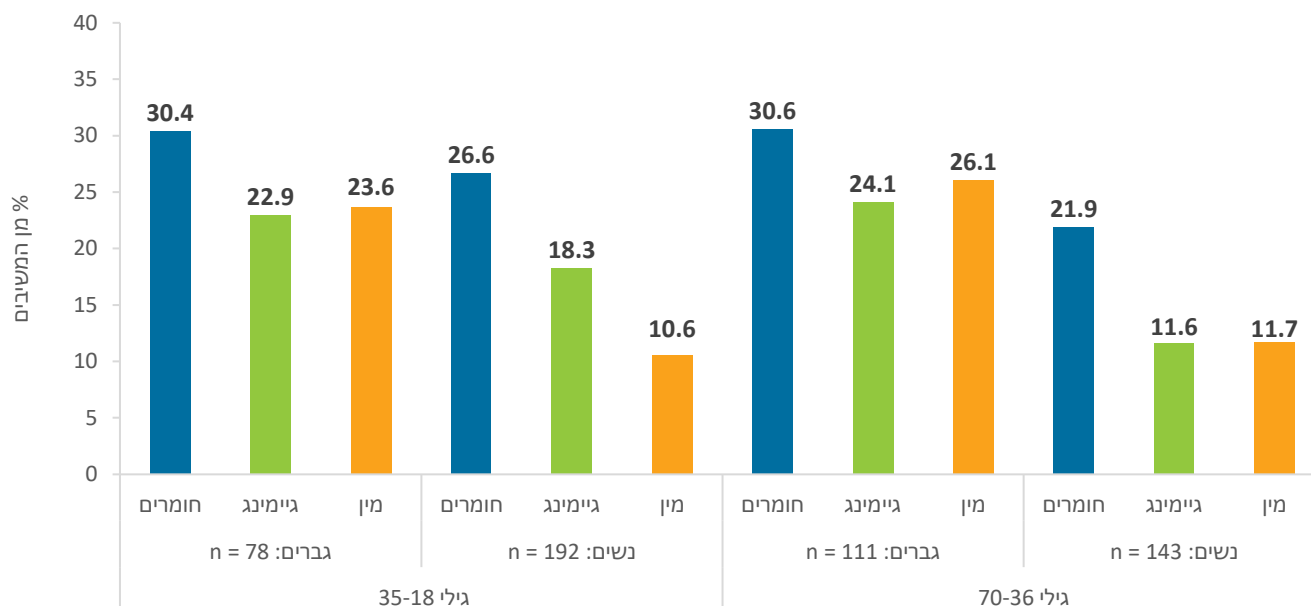
- בקרב 179 משיבים יהודים, חילונים או מסורתיים שאינם נשואים ובני פחות מ-36, 34.8% הם בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר ו-45.8% הם בסיכון להתמכרות כלשהי (חומרים או התנהגות)
- בקרב 146 משיבים יהודים, חילונים או מסורתיים שאינם נשואים ובני יותר מ-36, 42.0% הם בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר ו-48.0% הם בסיכון להתמכרות כלשהי (חומרים או התנהגות)

למרות ההבדלים המתוארים לעיל בשיעורי הסיכון להתמכרות בין משיבים שלהם מאפייני רקע שונים, חשוב לשים לב לכך שלא נמצאה קבוצה באוכלוסייה היהודית שבה שיעורי הסיכון להתמכרות נמוכים במיוחד. כפי שאפשר לראות **בתרשים 7** ו**בלוח ג-1**, שיעורי הסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר גבוהים מ-20% גם בקרב הקבוצות שאינן מתאפיינות בשיעורים גבוהים של סיכון

להתמכרות, כגון גברים מבוגרים, נשים צעירות ומבוגרות, משיבים נשואים, ואף בקרב דתיים וחרדים. בכלל זה נמצא כי 21.9% מן המשיבים החרדים הם בסיכון להתמכרות (מהם 1.7% בסיכון גבוה), ושיעורי הסיכון הגבוהים ביותר בקרב חרדים נמצאו עבור אלכוהול (12.1%; מהם 0.7% בסיכון גבוה) ותרופות שינה והרגעה (7.3%; מהם 0.0% בסיכון גבוה). עוד נמצא כי 11.4% מן החרדים הם בסיכון להתמכרות לגיימינג (מהם 5.1% בסיכון גבוה), ו-11.1% הם בסיכון להתמכרות למין (מהם 2.9% בסיכון גבוה).

בתרשים 8 מוצגים שיעורי הסיכון להתמכרות של משיבים ערבים לחומר אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי גיל, ובחלוקה לפי מגדר. נוסף על כך **בלוח ג-2** בנספח ג מוצגים שיעורי הסיכון להתמכרות של משיבים ערבים לכלל החומרים וההתנהגויות שנבדקו, לפי מאפייני רקע מרכזיים. כפי שמוסבר בסעיף ניתוח הנתונים בפרק השיטה, הנתונים לפי מאפייני רקע בקרב הערבים מתייחסים למי שנמצאים בסיכון להתמכרות.

תרשים 8: סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי גיל ובחלוקה לפי מגדר, בקרב ערבים (באחוזים)



אפשר לראות **בתרשים 8** ו**בלוח ג-2** בנספח ג כי גם בקרב הערבים לא נמצאה קבוצה שבה שיעורי הסיכון להתמכרות נמוכים במיוחד. בפרט שיעור הסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר הוא 16% או גבוה יותר בכל אחת מן הקבוצות שנבדקו (צעירים ומבוגרים, גברים ונשים, דתיים ומי שאינם דתיים, וכו').

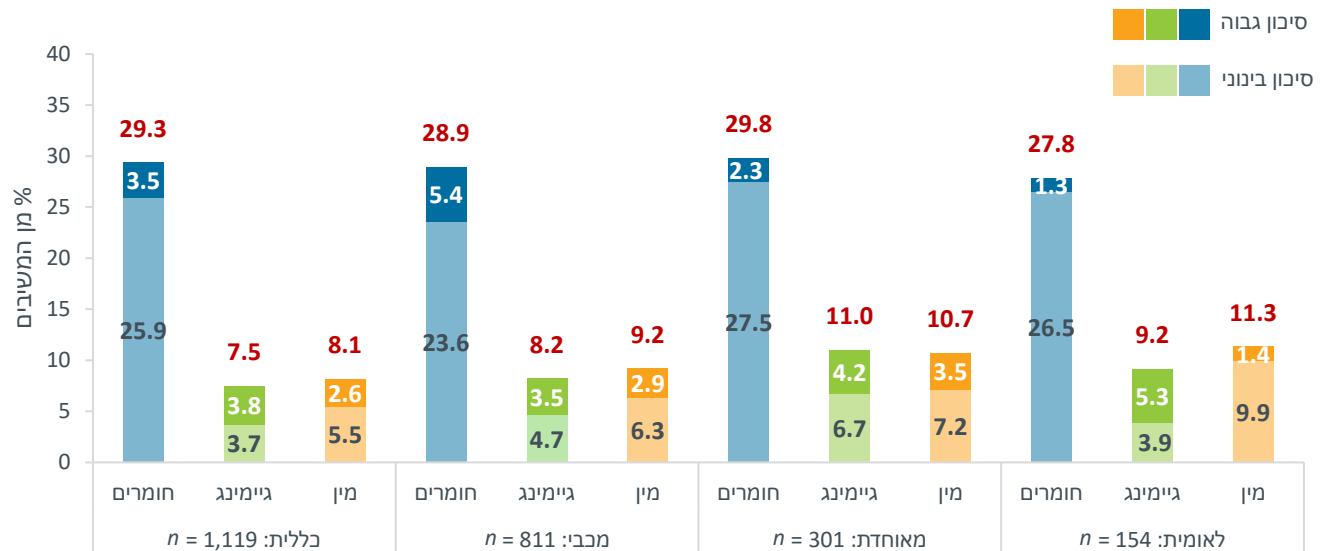
4.3.3 סיכון להתמכרות לפי קופת חולים

נוכח העברת תחום הטיפול בהתמכרויות לקופות החולים, יש חשיבות להציג את שיעורי הסיכון להתמכרות של המשיבים לפי קופת החולים שבה הם חברים. **בתרשים 9** מוצגים שיעורי הסיכון להתמכרות של המשיבים היהודים לחומר אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי קופת חולים. נתונים נוספים בנוגע לשיעורי הסיכון להתמכרות בקופות החולים מוצגים בנספח ד: **בלוח ד-1** מוצגים שיעורי הסיכון להתמכרות של היהודים לחומרים ספציפיים לפי קופת חולים; ו**בלוח ד-2** מוצגים שיעורי הסיכון להתמכרות של יהודים לחומר אחד או יותר, לגיימינג או למין, בקרב משיבים מקופות חולים שונות, לפי מגדר וגיל.

שיעורי הסיכון להתמכרות של המשיבים הערבים לחומר אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי קופת חולים מוצגים **בתרשים 10** ו**בלוחות ד-3 ו-ד-4** בנספח ד (שיעורי הסיכון לפי מגדר וגיל מוצגים עבור קופת חולים כללית בלבד נוכח מספרם הנמוך של משיבים ערבים משאר קופות החולים).

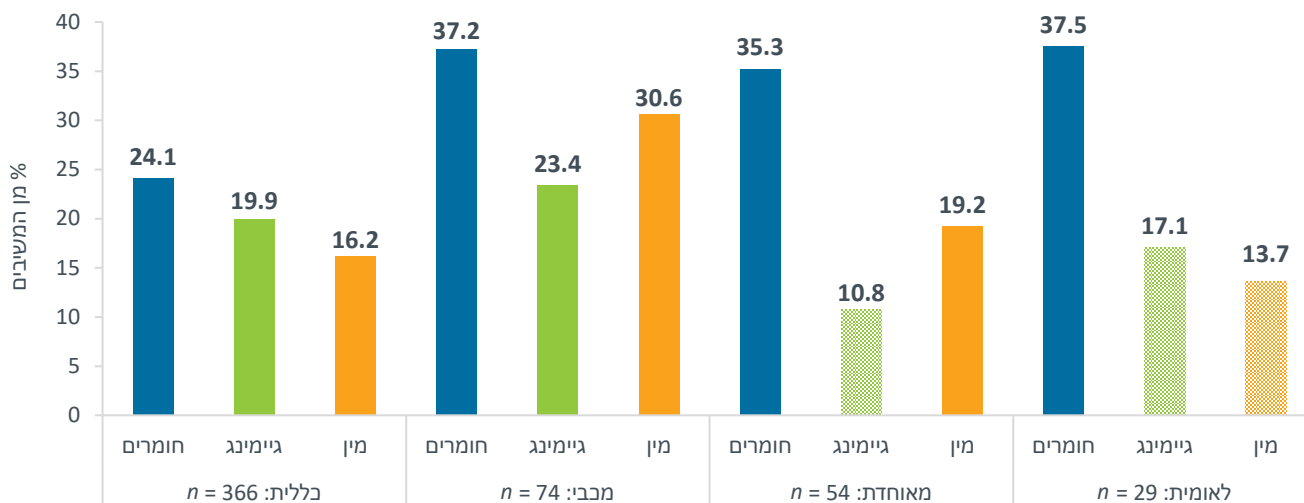
בקרב המשיבים היהודים לא נמצאו הבדלים מובהקים בין קופות החולים בשיעור המשיבים בסיכון להתמכרות. בקרב המשיבים הערבים, מבחן כי-קמרר הצביע על קשר מובהק בין קופת החולים ובין הסיכון להתמכרות למין ($\phi_c = .12, p = .05$), והשוואת פרופורציות בניתוח Z העלתה ששיעור המשיבים בסיכון גבוה בקרב מבטחי קופת חולים 'מכבי' מבקרב מבטחי קופת חולים 'כללית'. כמו כן נמצא ששיעור המשיבים בסיכון להתמכרות לתרופות הרגעה ושינה גבוה בקרב מבטחי קופת החולים 'מכבי' ו'לאומית' מבקרב מבטחי קופת חולים 'כללית' ($\phi_c = .17, p < .01$).

תרשים 9: סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי קופת חולים, בקרב יהודים (באחוזים)



הערה: הנתונים באדום מציגים את שיעורי המשיבים בסיכון להתמכרות (סיכון בינוני וגבוה). כל הנתונים מדויקים בעיגול לספרה עשרונית. מאחר שהנתונים מוצגים לאחר עיגול, בחלק מן העמודות הערכים המסכמים שונים מעט מסכום הקטגוריות 'בינוני' ו'גבוה'.

תרשים 10: סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, לפי קופת חולים, בקרב ערבים (באחוזים)



הערה: העמודות המנוקדות מעידות על נתונים עם טעות דגימה יחסית הגבוהה מ-30%, ויש להתייחס אליהם בעירבון מוגבל.

4.3.4 סיכום

תת-פרק זה בחן את הקשרים בין מאפייני רקע ובין הסיכון להתמכרות לחומרים, לגיימינג או למין. מניתוחי רגרסיה לוגיסטית שבוצעו בקרב המשיבים היהודים עולה כי הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות למרבית החומרים שנבדקו גבוה יותר בקרב גברים, צעירים, חילונים או מסורתיים ובקרב מי שאינם נשואים. עוד נמצא כי הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לגיימינג או למין גבוה יותר בקרב גברים ובקרב צעירים. בשונה מיתר החומרים וההתנהגויות שנבדקו, דווקא למבוגרים ולנשים סיכוי גבוה יותר להימצא בסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה.

ניתוחים דומים שבוצעו בקרב המשיבים הערבים מצביעים על כך שהסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומרים שונים גבוה יותר בקרב גברים, צעירים, מי שאינם דתיים ומי שאינם בעלי תואר אקדמי. כמו כן נמצאו הבדלים בסיכון להתמכרות לחומרים בין משיבים ממחוזות שונים. הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לגיימינג או למין גבוה יותר בקרב גברים מבקרב נשים, ועבור גיימינג גם בקרב מי שאינם דתיים מבקרב דתיים. עוד נמצא שהסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות למין גבוה יותר בקרב בעלי תואר אקדמי מבקרב מי שאינם בעלי תואר אקדמי.

למרות ההבדלים בשיעורי הסיכון להתמכרות בין משיבים שלהם מאפייני רקע שונים, לא נמצאו קבוצות שבהן שיעורי הסיכון להתמכרות נמוכים במיוחד, לא בקרב יהודים ולא בקרב ערבים. בתת-הפרק הוצגו גם שיעורי המשיבים בסיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות, לפי קופת החולים שבה הם חברים.

4.4 מאפיינים נוספים הנוגעים לסיכון להתמכרות

בתת-פרק זה יתוארו מאפיינים נוספים של המשיבים הנוגעים להתמכרות: תחלואה כפולה, קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות ושינויים שחלו בדפוסי השימוש בחומרים ובעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל'. מאפיינים אלו מאפשרים לקבל תמונה רחבה יותר של הסיכון להתמכרות ועשויים להשפיע על הטיפול כמו גם על המדיניות בתחום.

4.4.1 תחלואה כפולה

תחלואה כפולה היא שילוב בין התמכרות לחומרים או להתנהגות ובין תחלואה נפשית. כדי לבחון את שיעור התחלואה הכפולה בקרב מי שמצויים בסיכון להתמכרות, משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בגיימינג או במין בשלושת החודשים האחרונים נשאלו על אבחנה פסיכיאטרית ועל קבלת טיפול תרופתי פסיכיאטרי. מתאמי פי-קרמר הצביעו על קשר חיובי חזק בין שתי השאלות, הן בקרב המשיבים היהודים ($\phi_c = .77, p < .001$) הן בקרב המשיבים הערבים ($\phi_c = .82, p < .001$). בעקבות זאת, הן אוחדו למדד כללי המתייחס לאבחנה פסיכיאטרית ו/או לקבלת טיפול תרופתי פסיכיאטרי (כן – מי שסימנו לפחות אחד מן השניים; לא – כל היתר). מטעמי נוחות המשתנה הוגדר "תחלואה נפשית".

תחלואה כפולה באוכלוסייה היהודית. מבין כלל המשיבים היהודים, 7.3% הם בסיכון לתחלואה כפולה, כלומר בסיכון להתמכרות לחומר, לגיימינג או למין ונוסף על כך דיווחו על תחלואה נפשית. תחלואה נפשית המשולבת בסיכון להתמכרות לעולה להוביל לאבחנה של תחלואה כפולה הדורשת התאמה של המענה הטיפולי.

תחלואה נפשית בקרב הנמצאים בסיכון להתמכרות באוכלוסייה היהודית. שיעור המשיבים היהודים שדיווחו על תחלואה נפשית מקרב מי שבסיכון להתמכרות לחומר, לגיימינג או למין (20.7%) גבוה במובהק מן השיעור של מי שדיווחו כך בקרב מי שאינם בסיכון להתמכרות (8.9%) ($\phi_c = .17, p < .001$). כלומר סיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר להימצא בתחלואה נפשית.

בלוח 7 מוצגים שיעורי המשיבים היהודים המצויים בסיכון להתמכרות לחומרים, לגיימינג או למין ושדיווחו על תחלואה נפשית. חשוב להביא בחשבון שכמה מן המשיבים נכללו ביותר מקטגוריה אחת, אם הם בסיכון להתמכרות לכמה חומרים או התנהגויות. מן הלוח עולה כי 22.1% מן המשיבים שבסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר דיווחו על תחלואה נפשית, וכך דיווחו גם 21.7% מן המשיבים שבסיכון להתמכרות לגיימינג ו-21.8% מן המשיבים שבסיכון להתמכרות למין. כן דווח על שיעורים גבוהים של תחלואה נפשית בקרב מי שבסיכון להתמכרות לחומרים ספציפיים, כגון תרופות הרגעה ושינה (39.1%), סמים אחרים (29.1%) או קנביס (25.1%). עבור כל החומרים וההתנהגויות שנבדקו, מבחני χ^2 העלו הבדלים מובהקים בדיווח על תחלואה נפשית בין משיבים שבסיכון להתמכרות ובין שאר המשיבים, כך שסיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר לתחלואה נפשית.

לוח 7: תחלואה נפשית בקרב יהודים המצויים בסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין (באחוזים)

חומר / התנהגות	% תחלואה נפשית
חומר אחד או יותר** (n = 687)	22.1
אלכוהול** (n = 375)	17.5
קנביס** (n = 285)	25.4
תרופות שינה והרגעה** (n = 204)	39.1
סמים אחרים** (n = 176)	29.7
גיימינג** (n = 195)	21.7
מין** (n = 209)	21.8

^ קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות
 ** נמצאו במבחני χ^2 הבדלים מובהקים ($p < .01$) במדד התחלואה הנפשית בין משיבים בסיכון להתמכרות הרלוונטית ובין מי שאינם בסיכון.

הערה: השאלה הוצגה למי שהשתמשו בחומר או עסקו בגיימינג או במין בשלושת החודשים האחרונים.

תחלואה כפולה באוכלוסייה הערבית. מבין כלל המשיבים הערבים, 8.6% הם בסיכון לתחלואה כפולה, כלומר בסיכון להתמכרות לחומר, לגיימינג או למין ונוסף על כך דיווחו על תחלואה נפשית. כאמור, תחלואה נפשית המשולבת בהתמכרות עלולה להוביל לאבחנה של תחלואה כפולה.

תחלואה נפשית בקרב הנמצאים בסיכון להתמכרות באוכלוסייה הערבית. שיעור המשיבים הערבים שדיווחו על תחלואה נפשית מבין מי שבסיכון להתמכרות לחומר, לגיימינג או למין (20.4%) גבוה במובהק משיעור המדווחים כך מבין מי שאינם בסיכון להתמכרות (3.0%) ($\phi_c = .26, p < .001$). כלומר גם בקרב הערבים סיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר להימצא בתחלואה נפשית.

בלוח 8 מוצגים שיעורי המשיבים הערבים המצויים בסיכון להתמכרות לחומרים, לגיימינג או למין ושדיווחו על תחלואה נפשית. חשוב להביא בחשבון שכמה מן המשיבים נכללו ביותר מקטגוריה אחת, אם הם בסיכון להתמכרות לכמה חומרים או התנהגויות מן הלוח עולה כי 24.2% מן המשיבים שבסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר דיווחו על תחלואה נפשית, וכך דיווחו גם 20.7% מן המשיבים שבסיכון להתמכרות לגיימינג ו-24.3% מן המשיבים שבסיכון להתמכרות למין. כן דווח על שיעורים גבוהים של תחלואה נפשית בקרב מי שבסיכון להתמכרות לחומרים ספציפיים, בפרט לקנביס (54.6%) ולתרופות הרגעה ושינה (37.3%). עבור כל החומרים וההתנהגויות שנבדקו, מבחני χ^2 העלו הבדלים מובהקים בדיווח על תחלואה נפשית בין משיבים שבסיכון להתמכרות ובין שאר המשיבים, כך שסיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר לתחלואה נפשית.

לוח 8: תחלואה נפשית בקרב ערבים המצויים בסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין (באחוזים)

חומר / התנהגות	% תחלואה נפשית
חומר אחד או יותר** (n = 143)	24.2
אלכוהול** (n = 67)	24.3
קנביס** (n = 28)	54.6
תרופות שינה והרגעה** (n = 60)	37.3
סמים אחרים** (n = 74)	28.3
גיימינג** (n = 96)	20.7
מין** (n = 83)	24.3

^ קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות
 ** נמצאו במבחני χ^2 הבדלים מובהקים ($p < .01$) במדד התחלואה הפסיכיאטרית בין משיבים בסיכון להתמכרות הרלוונטית ובין מי שאינם בסיכון.
 הערה: השאלה הוצגה למי שהשתמשו בחומר או עסקו בגיימינג או במין בשלושת החודשים האחרונים.

4.4.2 קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות

כדי לבחון את הקשר בין קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות ובין הסיכון להתמכרות, התבקשו המשיבים לציין אם יש להם קרוב משפחה מדרגה ראשונה שקיבל טיפול להתמכרות. השיבו לשאלה כל מי שהשתמשו אי פעם בחומרים או עסקו בגיימינג או במין.

לוח 9 מציג את התפלגות תשובותיהם של המשיבים היהודים בנוגע לקרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות, לפי הימצאות סיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות שנבדקו. חשוב להביא בחשבון שכמה מן המשיבים נכללו ביותר מקטגוריה אחת, אם הם מצויים בסיכון להתמכרות ליותר מחומר אחד או להתנהגות אחת. מן הלוח עולה כי עבור מרבית סוגי ההתמכרויות (חומר אחד או יותר, אלכוהול, קנביס, תרופות שינה והרגעה, גיימינג), שיעורי המדווחים על קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות גבוהים במובהק בקרב מי שבסיכון להתמכרות מבקרב מי שאינם בסיכון להתמכרות. למשל, 9.3% מקרב מי שבסיכון להתמכרות לאלכוהול דיווחו על קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות לעומת 5.2% בלבד מקרב מי שאינם בסיכון להתמכרות לאלכוהול. שיעורי המדווחים כך עומדים על 7.8% בקרב מי שבסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, 9.2% בקרב מי שבסיכון להתמכרות לקנביס או לתרופות שינה והרגעה ו-10.0% בקרב מי שבסיכון להתמכרות לגיימינג. ככלל הממצאים מעידים על כך שסיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר להימצא בקרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות.

לוח 9: קרבת משפחה מדרגה ראשונה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות, לפי הימצאות סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין, בקרב יהודים (באחוזים)

קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות			האם בסיכון להתמכרות	חומר / התנהגות
לא יודע (%)	לא (%)	כן (%)		
*11.5	*80.7	*7.8	בסיכון (n = 690)	חומר אחד או יותר
*5.9	*89.1	*5.0	לא בסיכון (n = 1,568)	
*11.8	*78.9	*9.3	בסיכון (n = 375)	אלכוהול
*6.8	*88.0	*5.2	לא בסיכון (n = 1,883)	
*10.6	*80.2	*9.2	בסיכון (n = 287)	קנביס
*7.2	*87.4	*5.4	לא בסיכון (n = 1,971)	
10.8	*80.0	*9.2	בסיכון (n = 206)	תרופות שינה והרגעה
7.3	*87.2	*5.5	לא בסיכון (n = 2,052)	
*14.2	*77.9	7.9	בסיכון (n = 176)	סמים אחרים [^]
*7.1	*87.2	5.7	לא בסיכון (n = 2,082)	
10.5	*79.6	*10.0	בסיכון (n = 195)	גיימינג
7.4	*87.2	*5.5	לא בסיכון (n = 2,063)	
*15.9	*75.4	8.7	בסיכון (n = 209)	מין
*6.8	*87.7	5.6	לא בסיכון (n = 2,049)	

* נמצאו הבדלים מובהקים ($p < .05$) בשיעור המשיבים שסימנו את התשובה בין רמות הסיכון להתמכרות (בסיכון / לא בסיכון), לאחר תיקון בונפרוני, כפי שעולה מניתוחי Z להשוואת פרופורציות (חושב כניתוח המשך למבחן χ^2).
[^] קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות

הערות:

1. השאלה הוצגה למי שהשתמשו בחומר או עסקו בגיימינג או במין אי פעם.
2. מבחני χ^2 מצביעים על קשרים מובהקים בין התשובות לשאלת קרבת המשפחה ובין הסיכון להתמכרות בכל סוגי ההתמכרויות שנבדקו.

לוח 10 מציג את התפלגות תשובותיהם של המשיבים הערבים בנוגע לקרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות, לפי הימצאות סיכון להתמכרויות לחומרים ולהתנהגויות שנבדקו. חשוב להביא בחשבון שכמה מן המשיבים נכללו ביותר מקטגוריה אחת, אם הם מצויים בסיכון להתמכרות ליותר מחומר אחד או להתנהגות אחת. מן הלוח עולה כי עבור מרבית סוגי ההתמכרויות (חומר אחד או יותר, קנביס, תרופות שינה והרגעה, סמים אחרים, גיימינג), שיעורי המדווחים על קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות גבוהים במובהק בקרב מי שבסיכון להתמכרות מבקרב מי שאינם בסיכון להתמכרות. בפרט, שיעורי הדיווח על קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות עומדים על 21.8% בקרב מי שבסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, 22.1% בקרב מי שבסיכון להתמכרות למין, 24.0% בקרב מי שבסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה, 27.3% בקרב מי שבסיכון

להתמכרות לסמים אחרים (27.3%), ו-31.5% בקרב מי שבסיכון להתמכרות לקנביס. כלומר גם בקרב המשיבים הערבים הסיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר לקרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות.

לוח 10: קרבת משפחה מדרגה ראשונה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות, לפי הימצאות סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים ולגיימינג או למין, בקרב ערבים (באחוזים)

חומר / התנהגות	האם בסיכון להתמכרות	קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות		
		כן (%)	לא (%)	לא יודע (%)
חומר אחד או יותר	בסיכון ($n = 145$)	*21.8	*66.8	11.4
	לא בסיכון ($n = 242$)	*7.6	*83.9	8.5
אלכוהול	בסיכון ($n = 68$)	19.9	66.7	13.4
	לא בסיכון ($n = 319$)	11.7	79.5	8.9
קנביס	בסיכון ($n = 28$)	*31.5	65.3	3.2
	לא בסיכון ($n = 359$)	*11.5	78.4	10.1
תרופות שינה והרגעה	בסיכון ($n = 60$)	*24.0	*63.3	12.7
	לא בסיכון ($n = 327$)	*10.7	*80.3	9.0
סמים אחרים [^]	בסיכון ($n = 75$)	*27.3	*61.4	11.3
	לא בסיכון ($n = 312$)	*9.1	*81.7	9.1
גיימינג	בסיכון ($n = 97$)	*22.1	*68.1	9.7
	לא בסיכון ($n = 290$)	*9.7	*80.8	9.6
מין	בסיכון ($n = 83$)	15.5	74.5	10.0
	לא בסיכון ($n = 304$)	12.2	78.3	9.5

* נמצאו הבדלים מובהקים ($p < .05$) בין רמות הסיכון להתמכרות (בסיכון / לא בסיכון), לאחר תיקון בונפרוני, כפי שעלה מניתוחי Z להשוואת פרופורציות (חושב כניתוח המשך למבחן χ^2)

[^] קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות

הערות:

- השאלה הוצגה למי שהשתמשו בחומר או עסקו בגיימינג או במין אי פעם.
- מבחינת χ^2 מצביעים על קשרים מובהקים בין התשובות לשאלת קרבת המשפחה ובין הסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לקנביס, לתרופות שינה והרגעה, לסמים אחרים ולגיימינג.

4.4.3 שינויים שחלו בדפוסי השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל'

בקרוב אנשי מקצוע רווחת הטענה כי מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל' חלה עלייה בשימוש בחומרים ובעיסוק בהתנהגויות ממכרות (המרכז הישראלי להתמכרויות, 2024א). כדי לבחון השערה זאת נשאלו המשיבים אם מאז השבעה באוקטובר 2023 (מתקפת חמאס ופרוץ מלחמת 'חרבות ברזל') חל שינוי בדפוסי השימוש שלהם בחומרים או בעיסוק שלהם בגיימינג או במין.

תרשים 11 מציג את התפלגות התשובות לשאלות אלו בקרב משיבים יהודים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגויות אלו בעבר. בכל אחת מן השאלות נמצאו הבדלים מובהקים ($p < .001$) בהתפלגות התשובות בין מי שבסיכון להתמכרות ובין מי שאינם בסיכון להתמכרות.

מן התרשים עולה כי דפוס הממצאים חוזר על עצמו בכל החומרים וההתנהגויות שנבדקו: מרבית המשיבים שאינם בסיכון להתמכרות דיווחו כי לא שינו את דפוסי התנהגותם מאז פרוץ המלחמה. מי ששינו את דפוסי התנהגותם, לרוב הפחיתו את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות. לעומת זאת משיבים בסיכון להתמכרות נטו יותר לשנות את דפוסי התנהגותם מאז פרוץ המלחמה, ושיעור ניכר מהם הגבירו את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות.

השינוי הבולט ביותר נצפה בקרב משיבים בסיכון להתמכרות לגיימינג. 56.3% מהם שינו את היקף העיסוק שלהם בגיימינג מאז פרוץ המלחמה: 42.0% הגבירו אותו, כמעט פי שלושה ממי שהפחיתו אותו (14.3%). 73.3% מן המשיבים שאינם בסיכון להתמכרות לגיימינג לא שינו את היקף העיסוק שלהם בו מאז פרוץ המלחמה. מבין מי ששינו את היקף העיסוק בהתנהגות, מספר המשיבים שהפחיתו אותו הוא כי 1.6 ממספר המשיבים שהגדילו אותו.

גם בנוגע לצריכת אלכוהול נצפו הבדלים בדפוסי ההתנהגות מאז פרוץ המלחמה בין מי שבסיכון להתמכרות לאלכוהול ובין מי שאינם בסיכון. 42.5% מן המשיבים בסיכון להתמכרות לאלכוהול שינו את הרגלי הצריכה שלהם מאז פרוץ המלחמה: 24.2% הגבירו אותה ו-18.3% הפחיתו אותה. מבין המשיבים שאינם בסיכון להתמכרות לאלכוהול, 18.6% בלבד שינו את דפוסי הצריכה שלהם מאז פרוץ המלחמה, וברובם הגדול הפחיתו אותה. ממצאים דומים התקבלו עבור השינוי שחל בדפוסי השימוש בסמים ובהרגלי העיסוק במין.

תרשים 11: שינוי בדפוסי השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל' לפי רמת הסיכון להתמכרות, בקרב יהודים (באחוזים)**



**** בכל אחת מן הבדיקות התקבלו הבדלים מובהקים ($p < .01$) בהתפלגות השינוי מאז פרוץ המלחמה בין המשיבים בסיכון להתמכרות הרלוונטית ובין מי שאינם בסיכון.**
^א לא כולל תרופות שינה והרגעה.

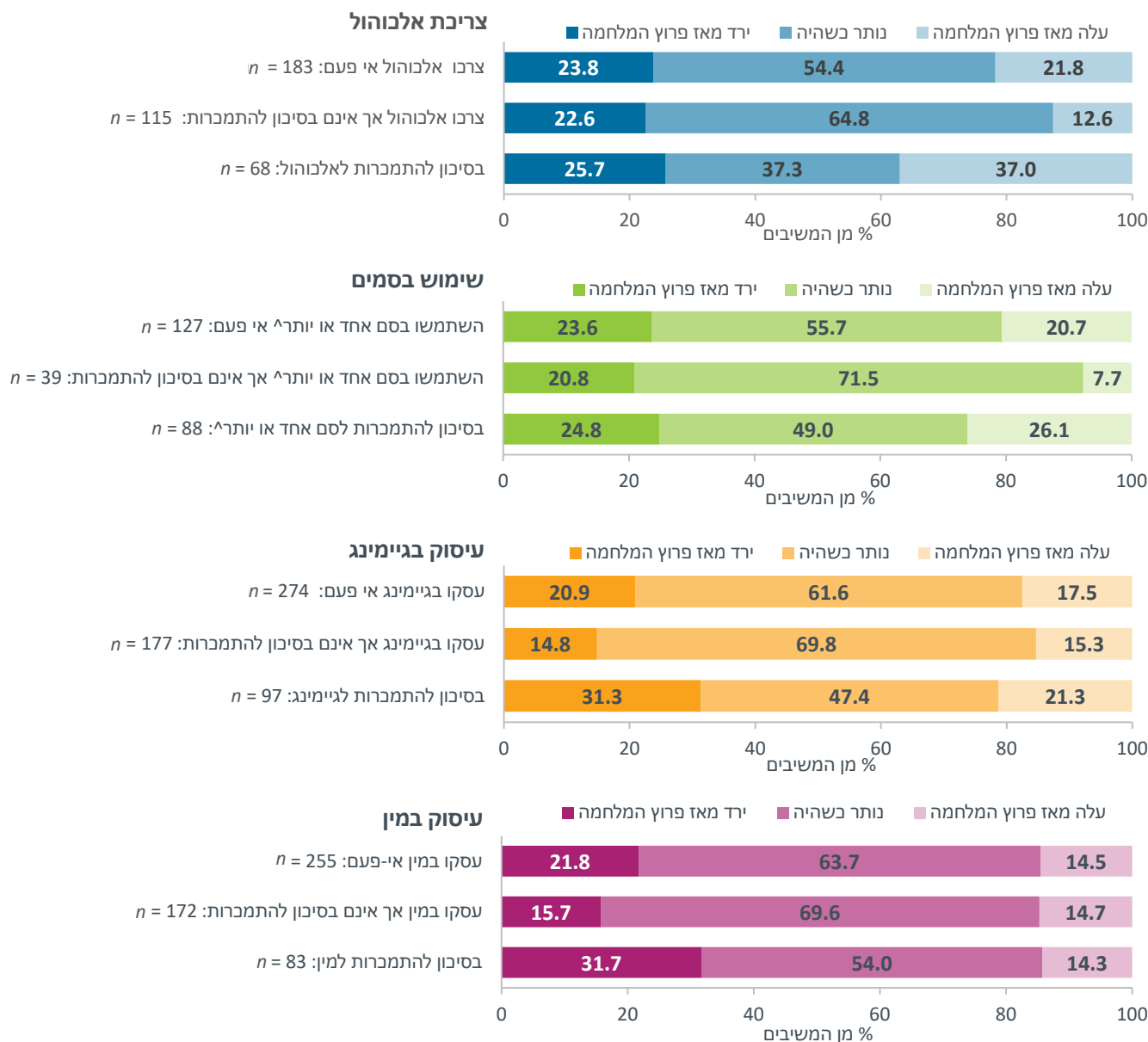
תרשים 12 מציג את התפלגות התשובות של המשיבים הערבים בנוגע לשינוי שחל בדפוסי השימוש שלהם בחומרים ובעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ המלחמה, זאת בקרב מי שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגויות אלו בעבר. בכל אחת מן השאלות נמצאו הבדלים מובהקים ($p < .05$) בהתפלגות התשובות בין מי שבסיכון להתמכרות ובין מי שאינם בסיכון להתמכרות.

מן התרשים עולה כי בנוגע לצריכת אלכוהול, דפוס הממצאים דומה לזה שהתקבל בקרב המשיבים היהודים. 62.7% מן המשיבים בסיכון להתמכרות לאלכוהול שינו את הרגלי הצריכה שלהם מאז פרוץ המלחמה: 37.0% הגבירו אותה ו-25.7% הפחיתו אותה. מבין מי שאינם בסיכון להתמכרות לאלכוהול, 35.2% בלבד שינו את דפוסי הצריכה שלהם מאז פרוץ המלחמה, וברובם הפחיתו אותה.

אשר לשימוש בסמים, בעוד 51.0% מן המשיבים בסיכון להתמכרות שינו את הרגלי השימוש שלהם מאז פרוץ המלחמה, 28.5% בלבד ממי שאינם בסיכון להתמכרות עשו זאת. כמו כן משיבים בסיכון הגבירו או הפחיתו את השימוש בסמים בשיעורים דומים (26.1% ו-24.8%, בהתאמה), ורבים יותר מן המשיבים שאינם בסיכון הפחיתו את השימוש בסמים ולא הגבירו אותו (20.8% לעומת 7.7%, בהתאמה).

דפוס הממצאים שהתקבל בנוגע לשינוי שחל בעיסוק בגיימינג ובמין מאז פרוץ המלחמה שונה מזה שהתקבל בנוגע לשימוש בסמים ולצריכת אלכוהול: בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות להתנהגויות אלו, שיעורם של מי שהפחיתו את העיסוק בהתנהגות מאז פרוץ המלחמה היה גבוה במידה ניכרת משיעורם של מי שהגבירו אותו. מי שבסיכון להתמכרות לגיימינג הפחיתו את העיסוק בהתנהגות כי 1.5 לעומת מי שהגבירו אותו (31.3% לעומת 21.3%, בהתאמה). מי שבסיכון להתמכרות למין הפחיתו את העיסוק בהתנהגות בכפי שניים לעומת מי שהגבירו אותו (31.7% לעומת 14.3%, בהתאמה).

תרשים 12: שינוי שחל בדפוסי השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל' לפי רמת הסיכון להתמכרות, בקרב ערבים (באחוזים)*



* בכל אחת מן הבדיקות התקבלו הבדלים מובהקים ($p < .05$) בהתפלגות השינוי מאז פרוץ המלחמה בין המשיבים שבסיכון להתמכרות שבה עוסקת השאלה ובין מי שאינם בסיכון.

4.4.4 סיכום

בפרק זה נבדקו מאפיינים נוספים של התמכרות: תחלואה כפולה, קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות ושינויים שחלו בדפוסי השימוש בחומרים ובעיסוק בגיימינג או במין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל'.

תחלואה כפולה. 7.3% מן המשיבים היהודים ו-8.6% מן המשיבים הערבים הם בסיכון להתמכרות לחומרים או להתנהגות וגם דיווחו על תחלואה נפשית. תחלואה נפשית הנלווית לסיכון להתמכרות עלולה להוביל לאבחנה של תחלואה כפולה הדורשת התאמה של המענה הטיפולי. בשתי קבוצות האוכלוסייה נמצא כי הסיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר לתחלואה נפשית. בקרב היהודים, יותר מ-20% מן המשיבים בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר דיווחו על תחלואה נפשית, וכך דיווחו גם שיעורים דומים של משיבים בסיכון להתמכרות לגיימינג או למין. שיעור המדווחים על תחלואה נפשית היה גבוה במיוחד בקרב משיבים בסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה (39.1%). בקרב הערבים, 24.2% מן המשיבים בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר דיווחו על תחלואה נפשית, וכך דיווחו גם 20.7% מן המשיבים בסיכון להתמכרות לגיימינג ו-24.3% מן המשיבים בסיכון להתמכרות למין.

קרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות. אשר למרבית החומרים וההתנהגויות שנבדקו נמצא כי הסיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר להימצא בקרבת משפחה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות. ממצאים אלו התקבלו הן בקרב המשיבים היהודים הן בקרב המשיבים הערבים. בקרב היהודים, 10.0% מבין המשיבים בסיכון להתמכרות לגיימינג דיווחו על קרוב משפחה שטופל, וכך דיווחו גם יותר מ-9.0% מבין מי שבסיכון להתמכרות לאלכוהול, לקנביס או לתרופות שינה והרגעה. בקרב הערבים, יותר מ-20% מבין המשיבים בסיכון להתמכרות לקנביס, לתרופות שינה והרגעה, לסמים אחרים ולגיימינג דיווחו על קרוב משפחה שטופל.

שינויים שחלו בדפוסי השימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובעיסוק בגיימינג ובמין מאז פרוץ המלחמה. הממצאים מעידים על הבדלים בין מי שבסיכון להתמכרויות ובין מי שאינם בסיכון. בקרב היהודים, משיבים בסיכון להתמכרות שעליה נשאלו נטו יותר לשנות את התנהגותם מאז פרוץ המלחמה, ושיעור ניכר מהם הגבירו את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות. מגמות אלו נצפו גם בקרב המשיבים הערבים בנוגע לשינוי בצריכת אלכוהול ולשימוש בסמים. אולם בקרב הערבים בסיכון להתמכרות לגיימינג או למין, שיעורם של מי שהפחיתו את העיסוק בהתנהגות מאז פרוץ המלחמה היה גבוה במידה ניכרת מן השיעור של מי שהגבירו אותו.

אף על פי שהממצאים אינם מצביעים על עלייה גורפת בהיקף השימוש בחומרים והעיסוק בגיימינג או במין, הם מעידים על כך שהשימוש בחומרים והעיסוק בהתנהגויות אלו בקרב חלק מן המשיבים שמצויים בסיכון להתמכרות גברו מאז פרוץ המלחמה.

4.5 קבלת מענים בקרב מי שמצויים בסיכון להתמכרות

בתת-פרק זה מתוארים המענים שמקבלים מי שמצויים בסיכון להתמכרות לחומרים, לגיימינג או למין. המשיבים נשאלו על שיתוף

בבעיית ההתמכרות, על קבלת מענים, על שביעות רצון מן המענים שקיבלו ועל מענים שהיו מסייעים להם להפחית את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות.

4.5.1 שיתוף אחרים בדבר השימוש בחומרים פסיכואקטיביים והעיסוק בגיימינג או במין

המשיבים שדיווחו כי בשלושת החודשים האחרונים הם השתמשו בחומרים או עסקו בגיימינג או במין נשאלו אם בעת הצורך הם שיתפו גורמים שונים בדבר השימוש בחומר או העיסוק בהתנהגות. הם נשאלו על שיתוף של אנשי מקצוע (כגון רופאת משפחה, עובדת סוציאלית, מדריך, פסיכולוג או פסיכיאטר), בן משפחה או חבר קרוב.

תשובות המשיבים היהודים לשאלה זו מוצגות בלוחות ה-1 ו-ה-2 בנספח ה. **לוח ה-1** מציג את התשובות לפי רמות סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לגיימינג, למין, ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין), **לוח ה-2** מציג את תשובות המשיבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי מגדר ולפי גיל. כל ההבדלים שיתוארו להלן בין משיבים מרמות שונות של סיכון להתמכרות, או בין קבוצות שונות של מגדר וגיל, הם מובהקים.

מן הלוחות עולה כי 29.1% מן המשיבים היהודים בסיכון (בינוני או גבוה) להתמכרות אחת או יותר שיתפו גורם כלשהו בנוגע לשימוש או להתנהגות וכך עשו 23.5% מן המשיבים בסיכון בינוני להתמכרות ו-49.4% מן המשיבים בסיכון גבוה. אשר למרבית הגורמים שעליהם נשאלו, שיעורי המשתתפים בקרב משיבים בסיכון גבוה היה גבוה מבקרב משיבים בסיכון בינוני. כך לדוגמה, 27.4% מן המשיבים בסיכון גבוה שיתפו חבר קרוב או בן משפחה לעומת 17.0% מן המשיבים בסיכון בינוני, ו-27.9% מן המשיבים בסיכון גבוה שיתפו גורם מקצועי אחד או יותר לעומת 8.9% בלבד מן המשיבים בסיכון בינוני. נמצא כי הנכונות לשיתוף איש מקצוע גבוהה בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים (43.7%) במקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לגיימינג (20.3%) או למין (37.7%). בעוד לא נמצאו הבדלים בין נשים וגברים בסיכון להתמכרות בנכונות לשיתוף גורמים שונים, נמצא שבני 18-35 (להלן: צעירים) נוטים לשיתוף יותר מבני 36-70 (להלן: מבוגרים). בפרט נמצא שצעירים נוטים יותר ממבוגרים לשיתוף בן משפחה או חבר קרוב.

תשובות המשיבים הערבים מוצגות בלוחות ה-3 ו-ה-4 בנספח ה. **לוח ה-3** מציג את התשובות לפי רמות סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לגיימינג, למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין), **לוח ה-4** מציג את תשובות המשיבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי מגדר ולפי גיל. כל ההבדלים שיתוארו להלן בין משיבים מרמות שונות של סיכון להתמכרות, או בין קבוצות שונות של מגדר וגיל, הם מובהקים.

מן הלוחות עולה כי מקרב המשיבים הערבים בסיכון (בינוני או גבוה) להתמכרות אחת או יותר, 23.7% שיתפו גורם כלשהו; 18.3% מן המשיבים בסיכון בינוני להתמכרות ו-31.9% מן המשיבים בסיכון גבוה. זאת ועוד, שיעור המשיבים בסיכון גבוה (20.1%) אשר שיתפו גורם מקצועי אחד או יותר היה גבוה משיעור המשיבים בסיכון בינוני (8.1%) שעשו כן. מבין קטגוריות ההתמכרות השונות (חומרים, גיימינג, מין), גם בקרב הערבים הנכונות הגבוהה ביותר לשיתוף איש מקצוע היא של משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים (24.1%). נמצא כי נשים, יותר מגברים, נוטות לשיתוף אנשי מקצוע (עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים או בקופת חולים, מדריך). עם זאת לא נמצאו הבדלים בין צעירים למבוגרים בנכונות לשיתוף גורמים שונים.

הן בקרב יהודים הן בקרב ערבים הגורם שהמשיבים בסיכון להתמכרות שיתפו בשכיחות הגבוהה ביותר היה בן משפחה או

חבר קרוב (19.3% ו-13.4% בהתאמה), ולאחריו רופאת משפחה (8.3% בקרב היהודים ו-7.1% בקרב הערבים). גורמים נוספים שאותם שיתפו המשיבים הם עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים או בקופת חולים, גורם רפואי אחר (חדר מיון או רופא מומחה), מרכז לטיפול בהתמכרויות ומדריכים.

4.5.2 קבלת מענים רפואיים ומענים פסיכו-סוציאליים ופרה-רפואיים

המשיבים נשאלו על קבלת סיוע מאנשי מקצוע במסגרת המענים המוצעים. המענים חולקו למענים רפואיים, כמו אשפוזית, מרפאת גמילה של קופת החולים, רופאת משפחה ומרפאת מתדון; ולמענים פסיכו-סוציאליים ושירותים פרה-רפואיים (להלן: מענים פסיכו-סוציאליים), כמו מרכז יום, עובדת סוציאלית, קבוצות לעזרה עצמית וקווי סיוע לעזרה נפשית דחופה.

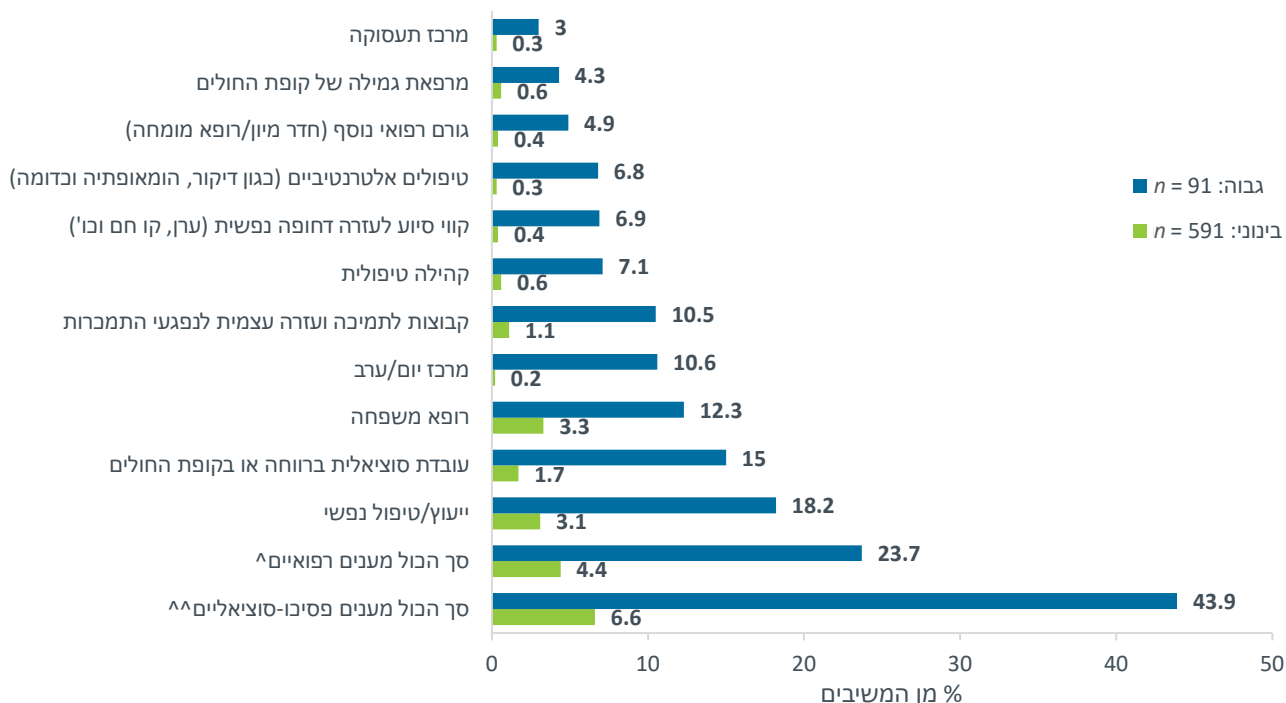
שיעורי קבלת המענים

לוחות ו-1 ו-2 בנספח ו מציגים את שיעורי קבלת המענים השונים בקרב משיבים יהודים. **לוח ו-1** מציג את שיעורי קבלת המענים לפי רמות סיכון להתמכרות לחומרים, לגיימינג או למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין), **לוח ו-2** מציג את שיעורי קבלת המענים בקרב משיבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי מגדר ולפי גיל. כל ההבדלים שיתוארו להלן בין משיבים מרמות שונות של סיכון להתמכרות, או בין קבוצות שונות של מגדר וגיל, הם מובהקים.

13.0% מן המשיבים היהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר קיבלו מענה כלשהו. מהם 10.5% קיבלו מענה פסיכו-סוציאלי אחד לפחות, ו-5.7% קיבלו מענה רפואי אחד לפחות (היו שקיבלו מענים משני הסוגים). שיעור מקבלי המענים היה גבוה בקרב משיבים בסיכון גבוה מבקרב משיבים בסיכון בינוני, הן עבור מענים פסיכו-סוציאליים (25.8% לעומת 6.2%, בהתאמה) הן עבור מענים רפואיים (12.3% לעומת 3.9%, בהתאמה) והן עבור כלל המענים (28.3% לעומת 8.7%, בהתאמה).

מבין קטגוריות ההתמכרות השונות (חומרים, גיימינג, מין), שיעור מקבלי המענים הגבוה ביותר היה בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים: 47.7% מהם קיבלו מענים כלשהם, מהם 43.9% קיבלו מענים פסיכו-סוציאליים ו-23.7% קיבלו מענים רפואיים. **תרשים 13** מציג שיעורי קבלת המענים השונים בקרב משיבים יהודים בסיכון להתמכרות לחומרים, לפי רמת הסיכון – בינוני או גבוה. מן התרשים עולה כי בקרב משיבים יהודים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים, המענים השכיחים ביותר היו ייעוץ וטיפול נפשי (18.2%), עובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים או בקופת החולים (15%), רופאת משפחה (12.3%), מרכז יום וערב (10.6%) וקבוצות לתמיכה ועזרה עצמית כגון AA (Alcoholics Anonymous) ו-NA (Narcotics Anonymous) (10.5%). שיעורי המשיבים בסיכון גבוה שקיבלו את המענים הללו גבוהים במובהק משיעורי המשיבים בסיכון בינוני.

תרשים 13: קבלת מענים להתמכרות בקרב יהודים בסיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לפי רמת הסיכון (בינוני, גבוה)*



* בכל המענים נמצאו הבדלים מובהקים בין משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים ובין משיבים בסיכון בינוני ($p < .05$), על פי ניתוחי Z להשוואת פרופורציות עם תיקון בונפרוני.

[^] מענים רפואיים כוללים אשפוזית מדינה, אשפוזית פרטית, רופאת משפחה, מרפאת מתדון, גורם רפואי נוסף (חדר מיון/רופא מומחה, מרפאת גמילה של קופת החולים ובית מאזן לתחלואה כפולה).

^{^^} מענים פסיכו-סוציאליים כוללים עו"ס, קבוצות תמיכה, קהילה טיפולית, מרכז יום-ערב, מרכז תעסוקה, ייעוץ / טיפול נפשי, קווי סיוע לעזרה נפשית וטיפולים אלטרנטיביים.

הערות:

1. נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים בשלושת החודשים האחרונים.
2. לא מוצגים בתרשים מענים שהשימוש בהם מועט (כחות מחמישה משיבים במדגם האוכלוסייה היהודית).

עיון בלוח ו-1 בנספח ו מעלה כי בקרב משיבים יהודים בסיכון גבוה להתמכרות לגיימינג או למין, שיעור מקבלי מענים שונים היו לרוב נמוכים מאלו של משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים. למשל, שיעור המשיבים שקיבלו מענים מעובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים או בקופת חולים הוא 5.3% מקרב מי שבסיכון גבוה להתמכרות לגיימינג, 7.1% מקרב מי שבסיכון גבוה להתמכרות למין, ו-15.0% מקרב מי שבסיכון גבוה להתמכרות לחומרים. ככלל, המענים השכיחים בקטגוריות ההתמכרות הללו ובקרב משיבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר (חומרים, גיימינג או מין) דומים לאלו שבקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים.

מקרב כלל המשיבים היהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, שיעור גבוה מקרב הגברים קיבלו מענים מגורמים פסיכו-סוציאליים, זאת לעומת הנשים (12.4% לעומת 8.0%, בהתאמה). לא נמצא הבדל מובהק בין גברים לנשים בשיעורי קבלת מענים רפואיים (5.2%-ו-6.4%, בהתאמה), וכמו כן לא נמצאו הבדלים מובהקים בין צעירים למבוגרים בשיעורי קבלת מענים פסיכו-סוציאליים (עד 35: 11.5%, 36 ויותר: 9.6%) ומענים רפואיים (עד 35: 4.4%, 36 ויותר: 6.9%).

בסך הכול מרבית המשיבים לא קיבלו מענה כלל. כך לדוגמה, 71.7% מן המשיבים היהודים בסיכון גבוה להתמכרות אחת או יותר, 91.8% מן המשיבים בסיכון בינוני וסך הכול 87.0% מן המשיבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר לא קיבלו מענה או לא היו זקוקים לו, לתפיסתם.

לוחות 3-ו-4 בנספח ו מציגים את שיעורי קבלת המענים השונים בקרב משיבים ערבים. **לוח 3-ו** מציג את שיעורי קבלת המענים לפי רמות סיכון להתמכרות לחומרים, לגיימינג או למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין), **ולוח 4-ו** מציג את שיעורי קבלת המענים בקרב משיבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי מגדר ולפי גיל. כל ההבדלים שיתוארו להלן בין משיבים ברמות שונות של סיכון להתמכרות או בין קבוצות שונות של מגדר וגיל הם מובהקים.

12.9% מן המשיבים הערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר קיבלו מענה כלשהו. מהם 10.8% קיבלו מענה פסיכו-סוציאלי אחד לפחות, ו-4.8% קיבלו מענה רפואי אחד לפחות (היו שקיבלו מענים משני הסוגים). שיעור מקבלי המענים היה גבוה בקרב משיבים בסיכון גבוה מבקרב משיבים בסיכון בינוני, הן עבור מענים פסיכו-סוציאליים (19.6% לעומת 5.1%, בהתאמה) הן עבור מענים רפואיים (9.8% לעומת 1.5%, בהתאמה) והן עבור כלל המענים (23.9% לעומת 5.8%, בהתאמה). המענים השכיחים בקרב משיבים בסיכון גבוה היו קהילה טיפולית (6.4%), ייעוץ או טיפול נפשי (6.0%), רופאת משפחה (5.4%) ועובדת סוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים או בקופת חולים (3.9%) (יש לנקוט משנה זהירות בפירוש שיעורי הקבלה של מענים ספציפיים עקב מספר המשיבים הקטן שקיבלו כל מענה).

מכלל המשיבים הערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, שיעור גבוה מקרב הנשים קיבלו מענה כלשהו מבקרב הגברים (17.4% לעומת 9.6%, בהתאמה). בפרט, שיעור גבוה יותר מן הנשים קיבלו מענים פסיכו-סוציאליים (16.0% לעומת 7.0% מן הגברים), לרבות טיפול נפשי (5.6% לעומת 1.1% מן הגברים). לא נמצא הבדל בין נשים לגברים בשיעורי הקבלה של מענים רפואיים (6.2%-ו-3.8%, בהתאמה), וכמו כן לא נמצאו הבדלים בין צעירים למבוגרים בשיעורי הקבלה של מענים פסיכו-סוציאליים (עד 35: 10.6%, 36 ויותר: 11.0%) ושל מענים רפואיים (עד 35: 4.2%, 36 ויותר: 5.5%).

מבין קטגוריות ההתמכרות השונות (חומרים, גיימינג, מין), שיעור מקבלי המענים הגבוה ביותר היה בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים: 30.0% מהם קיבלו מענים כלשהם, מהם 21.6% קיבלו מענים פסיכו-סוציאליים ו-15.4% קיבלו מענים רפואיים. עם זאת שיעורים אלו נמוכים מן השיעורים שהתקבלו בקרב משיבים יהודים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים, כמתואר לעיל. בדומה ליהודים, גם בקרב הערבים 87% מן המשיבים בסיכון להתמכרות לא קיבלו מענה כלל או לא היו זקוקים לו, לתפיסתם.

בשאלה נפרדת נשאלו המשיבים על קבלת טיפול תרופתי להתמכרות (כגון מתדון, סבוקסון, נלטרוקסין, סילנקרו, זריקת סבלוקייד או וויטרול). מבין היהודים שהשתמשו בחומר אחד או יותר בשלושת החודשים האחרונים, 4.1% מן המשיבים בסיכון בינוני להתמכרות לחומרים ו-18.9% מן המשיבים בסיכון גבוה קיבלו טיפול תרופתי להתמכרות (6.1% מכלל המשיבים בסיכון להתמכרות

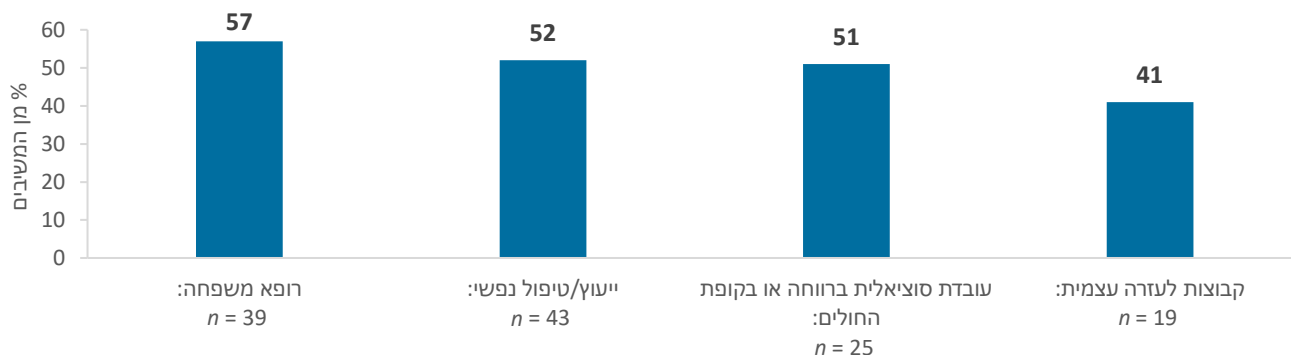
לחומרים קיבלו טיפול תרופתי). מבין המשיבים הערבים שהשתמשו בחומר אחד או יותר בשלושת החודשים האחרונים ומצויים בסיכון להתמכרות לחומרים, 6.6% קיבלו טיפול תרופתי.

שביעות רצון מן המענים בקרב יהודים

משיבים יהודים שדיווחו כי קיבלו מענים התבקשו לדרג את המידה שבה הם הרגישו שהטיפול שניתן להם ענה על צורכיהם, בסולם הנע מ'במידה רבה מאוד' ועד 'כלל לא'. סעיף זה מתייחס למשיבים יהודים בלבד, עקב מיעוט משיבים ערבים.

תרשים 14 להלן מציג את שיעורי שביעות הרצון של המשיבים היהודים מן המענים הבולטים שהם קיבלו. מן התרשים עולה כי כ-50% בלבד היו מרוצים במידה רבה או במידה רבה מאוד מן המענים שניתנו להם. 56.9% היו שבעי רצון מן הטיפול של רופאת המשפחה, 51.5% היו מרוצים מן הטיפול או הייעוץ הנפשי שקיבלו, 51.5% היו מרוצים מן הסיוע של העובדת הסוציאלית במחלקה לשירותים חברתיים או בקופת החולים ו-40.8% בלבד היו מרוצים מן הסיוע שניתן להם במסגרת קבוצות לעזרה עצמית. יש לציין שלא נמצאו הבדלים מובהקים בשביעות הרצון מן המענים בין גברים ונשים ובין צעירים ומבוגרים.

תרשים 14: שיעור המרוצים מן המענים הבולטים, בקרב משיבים יהודים (באחוזים)



^ אחוז המשיבים שהשיבו "במידה רבה מאוד" או "במידה רבה" בנוגע למידה שבה המענה ענה על צורכיהם.
 ^^ נכללו מענים ש-15 משיבים לפחות דיווחו שקיבלו אותם.

4.5.3 מענים שעשויים לסייע בהפחתה או בהפסקה של השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או העיסוק בגיימינג או במין

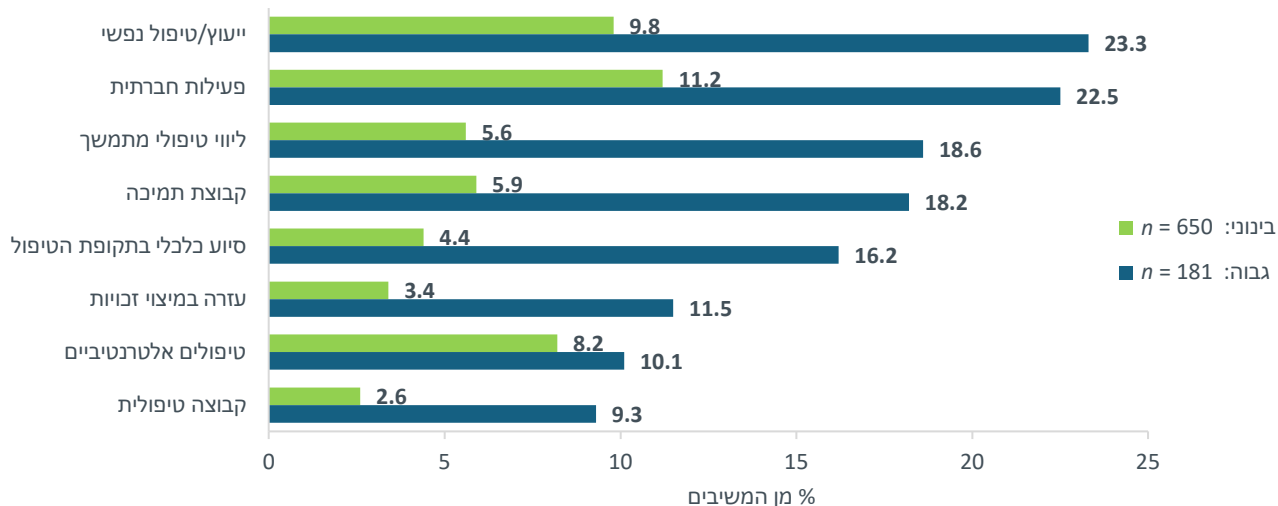
כדי לבחון אילו אפיקי סיוע עשויים להיות רבי-ערך עבור מי שנמצאים בסיכון להתמכרות, נשאלו המשיבים מה לדעתם היה עוזר להם להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או את העיסוק בגיימינג או במין. **לוחות ז-1 ו-ז-2** בנספח ז מציגים את המענים שסומנו על ידי משיבים יהודים ככאלה שעשויים לסייע להם בכך. **לוח ז-1** מציג את המענים שעשויים לסייע, לפי רמות הסיכון להתמכרות לחומרים, לגיימינג או למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין). **לוח ז-2** מציג את המענים שעשויים

לסייע, לפי מגדר ולפי גיל. כל ההבדלים שיתוארו להלן בין משיבים מרמות שונות של סיכון להתמכרות, או בין קבוצות שונות של מגדר וגיל, הם מובהקים.

מן הלוחות עולה כי מבין המשיבים היהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, 56.5% ציינו שהם מעוניינים להמשיך את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות (סימנו שאינם מעוניינים להפסיק). הרצון להמשיך גבוה יותר בקרב משיבים בסיכון בינוני מבקרב משיבים בסיכון גבוה (63.5% לעומת 32.1%, בהתאמה). מבין קטגוריות ההתמכרות השונות (חומרים, גיימינג, מין), השיעור הנמוך ביותר של משיבים שהביעו רצון להמשיך את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות הוא של משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומר אחד או יותר: רק 26.8% מהם הביעו רצון להמשיך את השימוש לעומת 63.5% מקרב משיבים בסיכון בינוני.

משיבים המעוניינים להפחית או להפסיק את השימוש התבקשו לסמן מענים שונים שלתכפיתם עשויים לסייע להם. **תרשים 15** להלן מציג מענים בולטים שסומנו על ידי משיבים יהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין), לפי רמת הסיכון (בינוני, גבוה). מן התרשים עולה כי המענים שסומנו בקרב משיבים בסיכון גבוה הם ייעוץ או טיפול נפשי (22.3%), פעילות חברתית (22.5%), ליווי טיפולי מתמשך (18.6%), קבוצת תמיכה (18.2%), סיוע כלכלי בתקופת הטיפול (16.2%), עזרה במיצוי זכויות (11.5%), טיפולים אלטרנטיביים (10.1%) וקבוצה טיפולית (9.3%).

תרשים 15: מענים בולטים שהיו עוזרים למשיבים יהודים בסיכון בינוני וגבוה להתמכרות אחת או יותר (לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין) להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או את העיסוק בהתנהגות (באחוזים)*



* נמצא הבדל מובהק בין המשיבים בסיכון גבוה להתמכרות אחת או יותר ובין המשיבים בסיכון בינוני ($p < .05$), על פי ניתוחי Z להשוואת פרופורציות עם תיקון בונפרוני. הערה: נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.

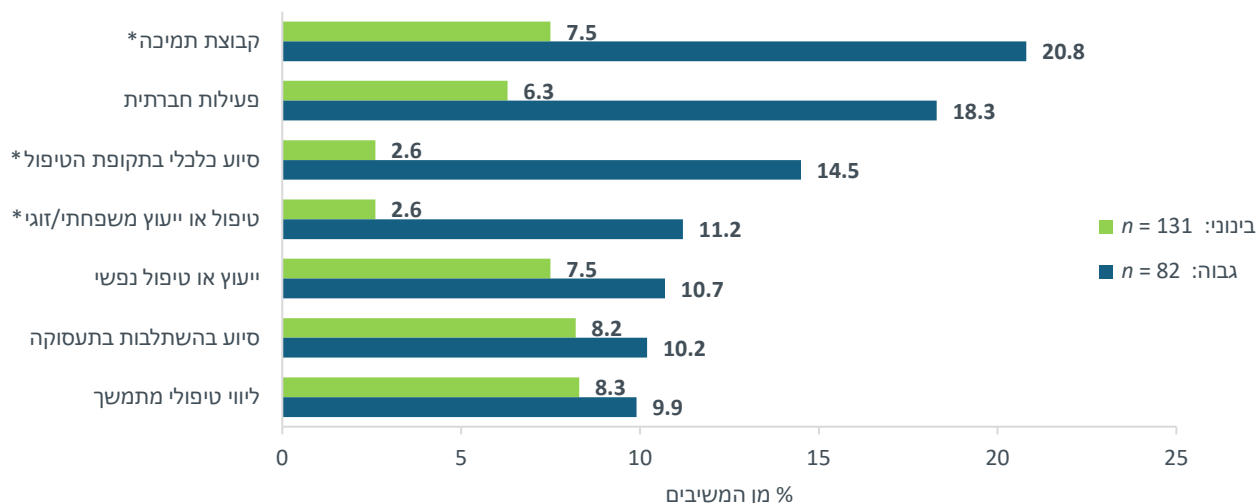
המענים הבולטים שדווחו על ידי משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לגיימינג או למין ועל ידי משיבים בסיכון גבוה להתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין) דומים לאלו שדווחו על ידי משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים. עם זאת שיעור המשיבים בסיכון גבוה להתמכרות לגיימינג שהיו נעזרים בליווי רפואי מתמשך, 3.1%, נמוך לעומת מענים אחרים.

בקרב היהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, שיעור גבוה מקרב הנשים דיווחו כי היו נעזרות בטיפולים אלטרנטיביים (10.9%), זאת לעומת הגברים (6.9%). עוד נמצא כי שיעור גבוה יותר מן המשיבים המבוגרים דיווחו כי אינם מעוניינים להפסיק את השימוש או את ההתנהגות (60.2%), זאת לעומת המשיבים הצעירים (52.6%). מנגד, הצעירים נטו יותר מן המבוגרים להעריך כי מענים שונים היו מסייעים להם. בכלל זה, שיעורים גבוהים יותר מן הצעירים דיווחו שהיו נעזרים ביעוץ וטיפול נפשי (14.8%), בסיוע כלכלי בתקופת הטיפול (9.0%) ובעזרה במיצוי זכויות (8.0%), זאת לעומת המבוגרים (10.9%, 5.2%, ו-2.7% בהתאמה).

לוחות ז-ז-4 בנספח 2 מציגים את שיעורי הערבים שסימנו מענים שונים ככאלה שעשויים לסייע להם להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או את העיסוק בהתנהגות. מבין מי שבסיכון להתמכרות אחת או יותר, 48.5% ציינו שהם מעוניינים להמשיך את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות. בדומה ליהודים, גם בקרב הערבים הרצון להמשיך גבוה בקרב משיבים בסיכון בינוני מבקרב משיבים בסיכון גבוה (55.8% לעומת 37.3%, בהתאמה). מבין הקטגוריות השונות להתמכרות, השיעור הנמוך ביותר של משיבים שהביעו רצון להמשיך את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות התקבל בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות למין (31.9%).

תרשים 16 מציג מענים בולטים שסומנו על ידי משיבים ערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין), לפי רמת הסיכון (בינוני, גבוה). המענים שסומנו בהיקף הנרחב ביותר בקרב משיבים בסיכון גבוה הם ליווי קבוצת תמיכה (20.8%), פעילות חברתית (18.3%) וסיוע כלכלי בתקופת הטיפול (14.5%).

תרשים 16: מענים בולטים שהיו עוזרים למשיבים ערבים בסיכון בינוני וגבוה להתמכרות אחת או יותר (לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין) להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או את העיסוק בהתנהגות (באחוזים)



* נמצא הבדל מובהק בין המשיבים בסיכון גבוה להתמכרות אחת או יותר ובין המשיבים בסיכון בינוני ($p < .05$), על פי ניתוחי Z להשוואת פרופורציות עם תיקון בונפרוני.

הערה: נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.

מבין כלל המשיבים הערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, שיעור גבוה יותר מקרב הנשים העריכו שפעילות חברתית עשויה לסייע להן להפחית או להפסיק את השימוש או את העיסוק בהתנהגות (24.2%), זאת לעומת הגברים (11.8%). עוד נמצא ששיעור גבוה יותר מן המבוגרים דיווחו על קבוצה טיפולית כמענה שעשוי לסייע להם (9.0%), זאת לעומת הצעירים (1.4%). מנגד, שיעור גבוה יותר מקרב הצעירים ציינו כי הדרכת הורים (5.6%) ומענה בשפתם (5.4%) הם מענים שהיו עשויים לסייע להם, זאת לעומת המבוגרים (0.7%-0.5%, בהתאמה). עם זאת יש להביא בחשבון ששיעור המדווחים על מענים אלו היה נמוך גם בקרב הצעירים.

4.5.4 סיכום

בתת-פרק זה תוארו הגורמים שאותם בחרו המשיבים לשתף בדבר השימוש שלהם בחומרים או העיסוק שלהם בגיימינג או במין, המענים שהם קיבלו והמענים שהיו מעוניינים לקבל כדי להפחית או להפסיק את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות.

רק כרבע מן המשיבים בסיכון להתמכרויות שיתפו אדם כלשהו בנושא. הן בקרב יהודים הן בקרב ערבים, ככל שרמת הסיכון עולה, כך עולה שיעור המשיבים שבחרו לשתף גורמים שונים. מבין הקטגוריות השונות להתמכרות, הנכונות הגבוהה ביותר לשתף נמצאה בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים. בקרב יהודים, צעירים נטו לשתף אחרים יותר ממבוגרים. בקרב ערבים, נשים נטו לשתף אנשי מקצוע יותר מגברים. בשתי קבוצות האוכלוסייה הגורם שהמשיבים בסיכון שיתפו בשכיחות הגבוהה ביותר היה בן משפחה או חבר קרוב, ולאחריו רופאת משפחה.

מרבית המשיבים שבסיכון להתמכרות לא קיבלו מענים כלל, הן בקרב היהודים הן בקרב הערבים. בצד זאת שיעור המשיבים שקיבלו מענים לטיפול בהתמכרות היה גבוה בקרב משיבים בסיכון גבוה מבקרב משיבים בסיכון בינוני. מבין קטגוריות ההתמכרות השונות, שיעור מקבלי המענים הגבוה ביותר היה בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים. עם זאת גם בקבוצה זו 52.3% מן המשיבים היהודים ו-70.0% מן המשיבים הערבים לא קיבלו כל מענה. המשיבים נטו יותר לפנות למענים פסיכו-סוציאליים מלמענים רפואיים. בקרב היהודים שבסיכון גבוה להתמכרות כלשהי, המענים השכיחים היו ייעוץ וטיפול נפשי, פעילות חברתית, ליווי טיפולי מתמשך וקבוצת תמיכה. שיעורי שביעות הרצון של המשיבים היהודים מן המענים שקיבלו אינם גבוהים ונעים בין 56.9% (עבור רופאת משפחה) ל-40.8% (קבוצה לעזרה עצמית). מבין המשיבים היהודים שהשתמשו בחומר אחד או יותר בשלושת החודשים האחרונים, 4.1% מן המשיבים בסיכון בינוני ו-18.9% מן המשיבים בסיכון גבוה קיבלו טיפול תרופתי לטיפול בבעיית ההתמכרות.

הנכונות להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או את העיסוק בהתנהגות הייתה שכיחה פחות בקרב משיבים בסיכון בינוני להתמכרות מבקרב משיבים בסיכון גבוה. בקרב כלל המשיבים, יהודים וערבים, המעוניינים להפחית או להפסיק את השימוש או את העיסוק בהתנהגות, המענים שצוינו בשכיחות הגבוהה ביותר ככאלה שעשויים לסייע להם בכך הם קבוצות תמיכה, פעילות חברתית, ייעוץ או טיפול נפשי, ליווי טיפולי מתמשך וסיוע כלכלי בתקופת הטיפול. בקרב המשיבים הערבים בלט גם סיוע להשתלבות בתעסוקה, ובקרב נשים יהודיות בלט הרצון בטיפולים אלטרנטיביים.

5. מגבלות המחקר

למחקר כמה מגבלות שיש להתחשב בהן בעת קריאת הממצאים ופירושה:

1. הרכב המשיבים הערבים במדגם אינו מייצג את האוכלוסייה הערבית בישראל ייצוג מיטבי בהיבטים של השכלה, רמת דתיות ומקום מגורים. על כן נתוני שתי קבוצות האוכלוסייה הוצגו בנפרד וננקט משנה זהירות בהשוואת נתוניהן. בפירוש הממצאים יש אפוא להביא בחשבון את ההטיה בקרב המשיבים הערבים.
2. בצד יתרונותיו של סקר הפאנל יש מגבלות בשימוש בו, ובהן שימוש בדיווח עצמי המושפע מרצייה חברתית והטיות במדגם בסקר אינטרנטי תמורת תשלום, לרבות תת-ייצוג של קבוצות אוכלוסייה במצבי הדרה חברתית או שחשיפתן לאינטרנט מצומצמת (Scherpenzeel & Bethlehem, 2018) (ראו פרק 3.1: אוכלוסיית המחקר והמדגם).
3. השינוי שחל בשימוש בחומרים ובעיסוק בגיימינג ובמין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל' לא נבחן במערך של "לפני" ו"אחרי", ודיווח המשיבים מבוסס על הערכתם בנוגע לשינוי שחל בדפוסי השימוש או העיסוק שלהם.
4. בהתמכרויות התנהגותיות, כגון גיימינג ומין, נהוג לבחון את העיסוק בהתנהגות בפרק זמן של 12 חודשים כדי לאבחן התמכרות (ראו WHO, 2022). עם זאת במחקר זה נבדק השימוש של המשיבים בחומרים או העיסוק בהתנהגות במשך החיים ובשלושת החודשים האחרונים. פרק זמן זה נבחר נוכח הכוונה לבנות שאלון אחיד התואם ל-ASSIST שימש גם כלי לבחינת הסיכון להתמכרויות התנהגותיות. יש להביא בחשבון שהכלי שנבנה במחקר הנוכחי הוא שאלון לסינון ראשוני של רמת הסיכון להתמכרות ואינו כלי לאבחון קליני.

6. סיכום ודין

מטרות ומערך המחקר

המחקר בחן את הסיכון להתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים, לגיימינג או למין באוכלוסייה הבוגרת בישראל. ביצוע המחקר בעיצומו של תהליך מעבר תחום ההתמכרויות לקופות החולים נועד להעמיד לרשות מערכת הבריאות גוף ידע לקבלת החלטות מבוססות נתונים על אודות האוכלוסייה שבסיכון להתמכרות, ובה בעת להנגיש כלי אחיד וקצר שנועד לסייע לרופאים לאתר מטופלים המצויים בסיכון להתמכרות.

אוכלוסיית המחקר היא תושבי ישראל בגילי 18-70, גברים ונשים, יהודים וערבים. השיבו לסקר 2,401 משיבים יהודים, שהם מדגם מייצג של האוכלוסייה היהודית הבוגרת, ו-524 משיבים ערבים. המדגם באוכלוסייה הערבית מגוון ומאוזן לפי מגדר, גיל ומשתנים נוספים, אך אינו מייצג בהיבטים של השכלה, רמת דתיות ומקום מגורים. הסקר הועבר על ידי חברות פאנל. שאלון המחקר העיקרי שבו נעשה שימוש הוא שאלון ASSIST. לתיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרויות התנהגותיות נעשה שימוש בשאלון SSBA. עוד נבחנו המאפיינים קרבה לאדם שקיבל טיפול להתמכרות, תחלואה כפולה, שינויים שחלו בדפוסי השימוש בחומרים ובעיסוק בגיימינג ובמין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל' וקבלת טיפול להתמכרות.

שימוש בחומרים וסיכון להתמכרות

בחינת שיעורי השימוש בחומרים העלתה כי אלכוהול הוא החומר הנצרך בהיקף הנרחב ביותר בקרב יהודים. בקרב ערבים שיעור הצריכה של אלכוהול הוא הגבוה ביותר מבין החומרים שנבדקו, אך נמוך בהרבה משיעור צריכתו בקרב יהודים, זאת כפי הנראה נוכח השיעור הגבוה של מוסלמים בקרב המשיבים. נוסף על שימוש בחומר, נבדקו שיעורי המשיבים המצויים בסיכון בינוני או גבוה להתמכרות לכל חומר וסך כול המשיבים שנמצאים בסיכון להתמכרות (סיכון בינוני וגבוה). בקרב היהודים שיעורי הסיכון הגבוהים ביותר התקבלו, בסדר יורד, לאלכוהול, לקנביס ולתרופות הרגעה ושינה. בקרב הערבים היו אלו תרופות הרגעה ושינה, אלכוהול וחומרים נדיפים.

הן בקרב המשיבים היהודים הן בקרב המשיבים הערבים שיעורי השימוש בתרופות שינה והרגעה והסיכון להתמכרות לחומרים אלו גבוהים מכפי שאפשר לצפות על פי מחקרים משנים קודמות (הראל-פיש ואזרחי, 2017; Lev Bar-Or et al., 2020). עם זאת השיעורים שהתקבלו דומים לאלו שנמצאו בסקרים של המרכז הישראלי להתמכרויות מסוף שנת 2023 ועד יוני 2024 (המרכז הישראלי להתמכרויות, 2024א). ייתכן שאפשר לקשור עלייה זו להשפעותיה של מלחמת 'חרבות ברזל' (המרכז הישראלי להתמכרויות, 2024ב).

השיעורים הגבוהים של סיכון להתמכרות [לחומרים נדיפים](#) (הכוללים בין היתר דבק, תרסיס צבע ודיאודורנט) שהתקבלו בקרב המשיבים הערבים לא נצפו במחקרים קודמים. עם זאת נתונים מסקר אפידמיולוגי שבוצע בקרב תלמידי תיכון בשנת 2011 מלמדים כי שיעורי השימוש בחומרים נדיפים בקרב בני נוער ערבים גבוהים במידה ניכרת מאלו שנמצאו בקרב בני נוער יהודים (טל-ספיר, 2014). ייתכן ששיעורי השימוש הגבוהים בחומרים נדיפים באוכלוסייה הערבית משקפים את הזמינות של חומרים אלו בכל בית. יש

לציין כי בדומה למחקרים אפידמיולוגיים אחרים, כמו הסקר הלאומי בנושא שימוש בסמים ובריאות לשנת 2020 בארצות הברית (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2021), גם במחקר הנוכחי נמצא כי הסיכון להתמכרות לחומרים נדיפים גבוה יותר בקרב צעירים מבקרב מבוגרים ($r = -.11, p < .01$).

בחינת כלל החומרים שנבדקו במחקר הנוכחי העלתה כי 29.1% מן המשיבים היהודים הם בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, שיעור דומה לשיעורים שהתקבלו בשנים האחרונות במחקרים שבוצעו במרכז הישראלי להתמכרויות (המרכז הישראלי להתמכרויות, 2024א). כמו כן נמצא ש-27.4% מן המשיבים הערבים הם בסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר. בעוד שיעורי הסיכון הכלליים דומים בשתי קבוצות האוכלוסייה, נמצא כי 1 מבין 13 ערבים נמצא בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים, בעוד בקרב היהודים 1 מבין 26 נמצא בסיכון גבוה לכך. עוד נמצא כי 10.4% מן היהודים ו-13.1% מן הערבים נמצאים בסיכון להתמכרות לכמה חומרים (polydrug use), כי שיעורי המשתמשים בחומרים בהזרקה (1.1%) דומים לשיעורים שנמצאו בעולם (ראו לדוגמה Bradley et al, 2023), וכי מרבית המשיבים שהשתמשו בחומרים בהזרקה בשלושת החודשים האחרונים הם בסיכון גבוה להתמכרות לחומר אחד או יותר.

תיקוף שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין וקביעת הסיכונים למדדים הרלוונטיים

אחת ממטרות המחקר הייתה להתאים את שאלון ASSIST לסינון ראשוני של רמת הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין. הממצאים מעידים על כך שבשתי קבוצות האוכלוסייה התקבלו מתאמים בינוניים עד גבוהים בין כל התנהגות ובין ההתנהגות המקבילה בשאלון SSBA, באופן המעיד על "תוקף מתכנס" משביע רצון למדדים לסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בשאלון ASSIST. בכך השאלון נמצא מתאים לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין. השימוש בשאלון ASSIST במחקר ובפרקטיקה יכול לאפשר מעקב ארוך טווח אחר מגמות מחד גיסא, ואבחון ראשוני ומהיר בקופות החולים על ידי רופאות המשפחה מאידך גיסא, באופן שיאפשר להם להפנות לטיפול את אלו הזקוקים לכך ביעילות ובמהירות.

נמצא כי שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין גבוהים בקרב ערבים מבקרב יהודים. אפשר שהפער בין שתי קבוצות האוכלוסייה נובע מהבדלים תרבותיים בתפיסה העצמית של חלק מן המשיבים, אשר משפיעה גם על דפוס הדיווח שלהם. כפי שמצוין בהגדרת התנהגות מינית כפייתית ב-ICD-11, יש להביא בחשבון גורמים תרבותיים במתן אבחנה להתמכרות זו. למשל, במחקר שבוצע בקרב סטודנטים ומבוגרים בארצות הברית הצורכים פורנוגרפיה נמצא שעמדה מוסרית שלילית בנוגע לפורנוגרפיה עולה בקנה אחד עם דיווחים מחמירים יותר בשאלון לדיווח עצמי להתנהגות מינית כפייתית (Grubbs et al., 2020).

כפי שדווח בפרק הממצאים, דפוס התשובות בסקר תומך באפשרות ולפיה משיבים ערבים תפסו את מצבם תפיסה מחמירה יותר ממשיבים יהודים, גם כאשר העיסוק שלהם בגיימינג או מין הוא דומה. יש לציין כי בחלק מן השאלות נמצא דפוס דומה גם בקרב דתיים וחרדים. בכלל זה, שיעורי המדווחים על עיסוק יומי בפעילות מינית היו דומים בקרב חילונים, מסורתיים, דתיים וחרדים, וכך גם שיעורי המדווחים על דחף חזק יום-יומי לפעילות מינית. עם זאת שיעור המשיבים שניסו להפסיק את ההתנהגות בשלושת החודשים האחרונים היה גבוה יותר ככל שעלתה רמת הדתיות: 4.3% מן החילונים במדגם דיווחו כך לעומת 6.5% מן המסורתיים, 7.1% מן הדתיים ו-10.1% מן החרדים. דפוס התשובות היה דומה גם בשאלות שעסקו בגיימינג.

למרות השינויים שחלים בה במשך השנים, החברה הערבית בישראל עודנה מתאפיינת בערכים קולקטיביים ומסורתיים המדגישים נאמנות למשפחה, התאמה לציפיותיהם של אחרים, מתינות ושליטה עצמית (ניג'ם-אכטילאלת ואח', 2018). ערכים אלו מובילים לתפיסה שלילית של התנהגות מינית מתירנית ושל התמסרות להנאות רגעיות. אנשים המשתייכים לאקלים תרבותי זה עשויים לתפוס תפיסה שלילית של התנהגויות כגון גיימינג ומין, בהקשרים מסוימים, ולשפוט את עצמם לחומרה בגינם. לכן אפשר שהדיווח העצמי בשאלות המחקר הנוגעות לסיכון להתמכרות הושפע מהטיה תרבותית. מסיבה זו יש חשיבות רבה לכך שרופאות המשפחה יכירו מאפיינים תרבותיים אלו ויתחשבו בהם בעת קביעת רמת הסיכון בפועל, כשם שהיו עושים זאת בשימוש ב-ICD-11 למתן אבחנה.

קשרים בין מאפייני רקע ובין הסיכון להתמכרות

המחקר בחן קשרים בין מאפייני רקע של המשיבים ובין הסיכון להתמכרות. נמצא כי בקרב יהודים, הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות למרבית החומרים שנבדקו גבוה יותר בקרב גברים, צעירים, חילונים או מסורתיים ומי שאינם נשואים. הסיכויים להימצא בסיכון להתמכרות לגיימינג או למין גבוהים יותר בקרב גברים ובקרב צעירים. בקרב גברים יהודים שאינם דתיים ואינם נשואים, שיעור הנמצאים בסיכון להתמכרות כלשהי הוא 42%, נתון שעשוי להצביע על החשיבות של מתן תשומת לב ממוקדת לקבוצה זו באוכלוסייה זו. בקרב ערבים נמצא שהסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לחומרים גבוה יותר בקרב גברים, צעירים, מי שאינם דתיים ומי שאינם בעלי תואר אקדמי. הסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות לגיימינג גבוה יותר בקרב גברים ובקרב מי שאינם דתיים, והסיכוי להימצא בסיכון להתמכרות למין גבוה יותר בקרב גברים ובקרב בעלי תואר אקדמי. ככלל, הקשרים בין מאפייני הרקע של המשיבים ובין הסיכון להתמכרות עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקרים קודמים שבוצעו בישראל ובמדינות נוספות, הן על חומרים (הראל-פיש ואזרחי, 2017; UNODC, 2018; Stripe, 2020; Lev Bar-Or et al., 2020; Bragazzi et al., 2021) הן על גיימינג ומין (Andreassen et al., 2018; André et al., 2020). יצוין כי בשונה משאר החומרים וההתנהגויות שנבדקו, דווקא למבוגרים ולנשים יש סיכוי גבוה יותר להימצא בסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה. גם ממצא זה עולה בקנה אחד עם הספרות המקצועית (Lev Bar-Or et al., 2020).

חרף ההבדלים המתוארים לעיל בשיעורי הסיכון להתמכרות בין משיבים שלהם מאפייני רקע שונים, לא נמצאו במחקר קבוצות שבהן שיעורי הסיכון להתמכרות נמוכים מאוד. כלומר הסיכון להתמכר לחומרים או להתנהגות נוגע לכלל הקבוצות באוכלוסייה, וחשוב שמתן תשומת לב לקבוצה מסוימת לא יבוא על חשבון מענה לקבוצות אחרות.

בחינת שיעורי הסיכון להתמכרות לפי קופת החולים לא העלתה הבדלים מובהקים בקרב המשיבים היהודים. לעומת זאת בקרב המשיבים הערבים נמצא כי שיעורם של מי שמצויים בסיכון להתמכרות למין גבוה יותר בקרב מבוטחי קופת חולים 'מכבי' מבקרב מבוטחי קופת חולים 'כללית', וכי שיעורם של מי שבסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה גבוה בקרב מבוטחי קופת החולים 'מכבי' ו'לאומית' מבקרב מבוטחי קופת חולים 'כללית'. מכיוון שאוכלוסיית המדגם התחלקה רנדומלית לפי קופות החולים, ומאחר ששיעורי המשיבים מעידים על דמיון לשיעורי החברות בקופות השונות באוכלוסייה הכללית, יש להביא ממצא זה בחשבון בתכנון מענים לטיפול בהתמכרות בקופות.

מאפיינים נוספים הנוגעים לסיכון להתמכרות

כדי לאמוד את שיעורי התחלואה הכפולה באוכלוסייה נשאלו המשיבים על אבחנה פסיכיאטרית וקבלת טיפול תרופתי פסיכיאטרי. המשתנה המאוחד על סמך שתי השאלות הוגדר 'תחלואה נפשית'. נמצא כי 7.3% מן היהודים ו-8.6% מן הערבים הם בסיכון להתמכרות לחומרים או להתנהגות ונוסף על כך דיווחו על תחלואה נפשית. שיעורים אלו עשויים להעיד על שכיחות התחלואה הכפולה באוכלוסייה, הן בקרב יהודים הן בקרב ערבים. בנוגע לכל החומרים וההתנהגויות שנבדקו נמצאו הבדלים מובהקים בין משיבים בסיכון להתמכרות ובין שאר המשיבים, כך שסיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם שיעורים גבוהים יותר של תחלואה נפשית. בשתי קבוצות האוכלוסייה יותר מ-20% מן המשיבים שבסיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר דיווחו על תחלואה נפשית, ושיעורים דומים התקבלו בקרב משיבים בסיכון להתמכרות לגיימינג או למין. בקרב היהודים, שיעור המדווחים על תחלואה נפשית היה גבוה במיוחד בקרב משיבים בסיכון להתמכרות לתרופות שינה והרגעה (39.1%). בעוד הזיקה בין התמכרות ובין תחלואה נפשית מוכרת היטב בספרות המקצועית (Jones et al., 2016; Stone et al., 2012), ממצאי המחקר תורמים להבנת היקף התופעה באוכלוסייה הבוגרת בישראל.

מטופל שאובחנה אצלו תחלואה כפולה נדרש כיום לפנות לקבלת סיוע לגמילה מן ההתמכרות אל מסגרות של משרד הבריאות, בעוד קבלת טיפול בתחום בריאות הנפש מחייבת פנייה לקופות החולים. יש כמה מסגרות לטיפול ייעודי בתחלואה כפולה, אך עיקר הטיפול נותר מפוצל. כלומר כדי להתקבל למרכז טיפול לתחלואה כפולה או לטיפול בבריאות הנפש יש ראשית להפסיק לצרוך את החומרים, כלומר לעבור טיפולי גמילה (קוך דידוביץ', 2021). זאת כאשר מלכתחילה שיעורי הפנייה לטיפול בקרב מי שאובחנה אצלו תחלואה כפולה הם נמוכים (רבינוביץ שנקר, 2020). נוכח השיעורים הגבוהים של המצויים בסיכון לתחלואה כפולה, כפי שנמצא במחקר, יש יתרון בהעברת הטיפול בהתמכרות לקופת החולים, שבהן יוכלו המטופלים לקבל סיוע כוללני תחת גורם אחד מתכלל, בצד חיסכון בעלויות הטיפול.

המשיבים נשאלו אם יש להם **קרוב משפחה מדרגה ראשונה שקיבל טיפול להתמכרות** לחומרים או להתנהגות. הספרות המקצועית מצביעה על קשר בין התמכרות במשפחה הקרובה ובין סיכון להתמכרויות שונות, אשר עשוי לנבוע מהשפעות גנטיות או סביבתיות (Kendler et al., 2015; Kendler et al., 2017; Stone et al., 2012; Jones et al., 2016). במחקר נמצא כי בנוגע למרבית החומרים וההתנהגויות שנבדקו, סיכון להתמכרות עולה בקנה אחד עם סיכוי גבוה יותר להתמכרות של אחד מבני המשפחה הקרובה.

בחינת **השינויים שחלו בשימוש בחומרים פסיכואקטיביים ובעיסוק בגיימינג ובמין מאז פרוץ מלחמת 'חרבות ברזל'** העלתה הבדלים בין מי שבסיכון להתמכרויות ובין מי שאינם בסיכון להתמכרות. משיבים בסיכון להתמכרות נטו יותר לשנות את התנהגותם מאז פרוץ המלחמה, ושיעור ניכר מהם הגביר את השימוש בחומר או את העיסוק בהתנהגות. ממצא זה התקבל הן בקרב יהודים הן בקרב ערבים, והוא תומך בהנחה ולפיה המלחמה החריפה את מצבם של חלק מן המשיבים המתמודדים עם בעיית התמכרות.

על פי תאוריית הריכוז העצמי (self-medication theory) הקושרת בין מצוקה נפשית ובין שימוש בחומרים כמנגנון התמודדות (Khantzian, 1997), אפשר לצפות שהדחק הקיצוני במצב מלחמה יוביל להחמרה בדפוסי השימוש בקרב מי שבסיכון להתמכרות. גם בסקרים של המרכז הישראלי להתמכרויות שנערכו בכמה פעימות בשנת 2024 נמצאה עלייה בשימוש בחומרים ממכרים, בעיקר בתרופות מרשם למיניהן (המרכז הישראלי להתמכרויות, 2024א). ממצאים אלו מדגישים את הצורך במתן תשומת לב מיוחדת למי שמצויים בסיכון להתמכרות בעיתות מלחמה ומשבר.

חשוב לסייג ולהזכיר שממצאי מחקר זה אינם מעידים על עלייה גורפת בשימוש בחומרים ובהתנהגויות ממכרות מאז פרוץ המלחמה אלא על מגמה שנמצאה בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות. כמו כן, וכפי שצוין בפרק המגבלות, המשיבים נשאלו על השינוי שחל בהתנהגותם בדיעבד ולא בזמן אמת. לכן יש להתייחס לממצאים בעירבון מוגבל, והם אינם מספיקים לביסוס קשר סיבתי בין המלחמה ובין שינוי בשימוש או בהתנהגות.

שיתוף אחרים וקבלת סיוע

הסיוע שקיבלו משיבים בסיכון להתמכרות ממענים שונים היה רכיב מרכזי בסקר. המשיבים נשאלו אם שיתפו אחרים בדבר השימוש שלהם בחומרים או העיסוק שלהם בהתנהגות. שאלה זו חשובה מכיוון ששיתוף אדם אחר הוא צעד ראשון בפנייה לעזרה. נמצא כי ככל שרמת הסיכון עולה, כך המשיבים נטו יותר לשתף אנשים קרובים ואנשי מקצוע. בקרב יהודים, צעירים נטו לשתף אחרים יותר ממבוגרים. בקרב ערבים, נשים נטו לשתף אנשי מקצוע יותר מגברים.

עם זאת נמצא כי ככלל רמות השיתוף היו נמוכות, ובייחוד שיתוף של אנשי מקצוע. בקרב היהודים, 27.9% בלבד מן המשיבים בסיכון גבוה להתמכרות כלשהי ו-8.9% מן המשיבים בסיכון בינוני שיתפו אנשי מקצוע. בקרב הערבים, 20.1% מן המשיבים בסיכון גבוה להתמכרות כלשהי ו-8.1% מן המשיבים בסיכון בינוני שיתפו אנשי מקצוע. בקרב המשיבים ששיתפו, הגורם השכיח ביותר מבין אנשי המקצוע היה רופאת המשפחה. ממצא זה מחזק את החשיבות של פיתוח כלי ייחודי עבור רופאות המשפחה שמטרתו לסייע להן לאתר מטופלים שנמצאים בסיכון להתמכרות ולקבוע את רמת הסיכון, כדי שבעת חשד לקיומה של בעיית התמכרות הם יוכלו לזהותה ולהעניק למטופל מענה מידי. לשם כך נדרשות הכשרה מקיפה בנוגע לשימוש בכלי ולאפשרויות ההתערבות הקיימות.

בקרב שתי קבוצות האוכלוסייה, הגורם שאותו שיתפו המשיבים בשכיחות הגבוהה ביותר היה בן משפחה או חבר קרוב. ממצא זה מדגיש את החשיבות של הסברה בקרב הציבור הרחב ושל נגישות למידע בנושא התמכרות בקופות החולים.

אשר לקבלת מענים בפועל, נמצא כי ככל שרמת הסיכון עולה כך עולה שיעור המשיבים שדיווחו על קבלת עזרה מקצועית בנוגע להתמכרותם. עם זאת מרבית המשיבים שבסיכון גבוה להתמכרות, הן בקרב היהודים הן בקרב הערבים (כ-87% בשתי קבוצות האוכלוסייה), לא קיבלו מענים כלל או לא היו זקוקים להם, לתפיסתם. יותר משיבים פנו לקבלת עזרה פסיכו-סוציאלית (כגון מרכז יום, עובדת סוציאלית, קבוצת תמיכה לעזרה עצמית) מאשר לעזרה רפואית (כגון אשפוזית, גמילה, רופאת משפחה). המענים השכיחים בקרב יהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר היו ייעוץ וטיפול נפשי, רופאת משפחה, סיוע מעובדת סוציאלית וקבוצות לעזרה עצמית. בקרב ערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר היו המענים השכיחים סיוע מעובדת סוציאלית, ייעוץ או טיפול נפשי, רופאת משפחה וקהילה טיפולית. מבין המענים הנפוצים, רובם הם כאלו שאפשר לקבלם במסגרת קופות החולים. בקרב הערבים, נשים פנו יותר מגברים לקבלת עזרה. יש להמשיך ולבחון הבדלים בקבלת מענים בין קבוצות האוכלוסייה ובתוכן, בפרט אם הם נובעים מהעדפות תרבותיות, מהתאמת השירותים, מזמינותם או מגורמים נוספים.

מבין קטגוריות ההתמכרות השונות שנבדקו (חומרים, גיימינג, מין), השימוש הנרחב ביותר במענים נמצא בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות לחומרים. נראה כי קבוצה זו נוטה יותר מקבוצות אחרות לשתף אנשי מקצוע ולהיעזר במענים רפואיים ופסיכו-

סוציאליים, לצורך ההתמודדות עם ההתמכרות. אפשר לשער שחלק מן המשיבים שבסיכון להתמכרות ואף בסיכון גבוה להתמכרות לגיימינג או למין אינם תופסים עצמם כמכורים או אינם סבורים שמענים לטיפול בהתמכרות עשויים לסייע להם.

מבין המשיבים שפנו לקבלת מענים לטיפול בהתמכרות, רבים לא היו שבעי רצון מן המענה שקיבלו. למשל, רק 56.9% מן המשיבים היהודים דיווחו שהמענה שקיבלו מרופאת המשפחה ענה על צורכיהם ורק 40.8% דיווחו כי קבוצה לעזרה עצמית ענתה על צורכיהם. במסגרת פיתוח המענים בקופות החולים יש לשים דגש בבחינת הצרכים של החולים, בהגדרת מטרות מדידות ומציאותיות לטיפול וניטור ובמעקב אחר השלמתן.

במסגרת בחינת הטיפול שקיבלו המשיבים הם נשאלו על קבלת טיפול תרופתי להתמכרות (כגון מתדון, סבוקסון, נלטרקסין, סילנקרו, זריקת סבולקויד או וויטרול). מבין המשיבים היהודים שהשתמשו בחומר אחד או יותר בשלושת החודשים האחרונים, כמעט 20% מן המצויים בסיכון גבוה דיווחו כי קיבלו טיפול תרופתי להתמכרות. יש לשער שעם מעבר הטיפול במלואו לקופות החולים, יעלה שיעור המקבלים טיפול זה תודות לנגישות.

נמצא כי הנכונות להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים או את העיסוק בגיימינג או במין שכיחה יותר בקרב משיבים בסיכון גבוה להתמכרות מבקרב משיבים בסיכון בינוני. בקרב יהודים בסיכון להתמכרות, יותר מבוגרים מצעירים רוצים להפחית או להפסיק את השימוש או ההתנהגות. מי שמעוניינים בכך נשאלו על מענים שיסייעו להם בכך. המענים השכיחים שצוינו על ידי משיבים בסיכון להתמכרות משתי קבוצות האוכלוסייה היו קבוצות תמיכה, פעילות חברתית, ייעוץ או טיפול נפשי, ליווי טיפולי מתמשך וסיוע כלכלי בתקופת הטיפול. בקרב הערבים בלט גם הצורך בסיוע בהשתלבות בתעסוקה, ובקרב הנשים היהודיות בלט הרצון בטיפולים אלטרנטיביים.

השכיחות הגבוהה של רצון לקבל עזרה באמצעות קבוצות תמיכה או השתלבות בפעילות חברתית יכולה להעיד על תחושות בדידות בקרב המשיבים בסיכון גבוה, זאת בדומה לממצאים שעלו בספרות המקצועית (ראו למשל Ingram et al, 2020), ועל צורך במענים שיספקו מפלט מבדידות זו. מענים מסוג זה שכיחים בקופות החולים בתחומים אחרים, כגון קבוצות להורדה במשקל או קבוצות להפסקת עישון, ואפשר יהיה להתאימם לטיפול בהתמכרות במסגרות אלו.

סיכום

המחקר מספק תמונת מצב על שיעור הסיכון להתמכרות לחומרים פסיכו-אקטיביים, לגיימינג או למין בקרב כלל האוכלוסייה בישראל, הן יהודים הן ערבים. בחינת שיעורי הסיכון להתמכרות בקבוצות אוכלוסייה אלו העלתה דפוסים מורכבים של שימוש בחומרים ממכרים ועיסוק בהתנהגויות ממכרות, תוך זיהוי אוכלוסיות בסיכון גבוה. המחקר אף מציג את שאלון ASSIST – כלי אבחון אחיד למדידת הסיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות ממכרות שישמש ככלי עזר לרופאות המשפחה בעת מעבר התחום לקופות החולים. תרומה נוספת של המחקר נובעת מן ההתמקדות במענים שהמשיבים מקבלים לטיפול בבעיית התמכרות שלהם, מנקודת המבט של אוכלוסיית היעד. מיקוד המחקר במענים ובצרכים החברתיים, הרגשיים והרפואיים של האוכלוסייה חשוב להבנת הצרכים בפנייה לטיפול והחסמים לפנייה זו. ממצאי המחקר מדגישים את הצורך בגישה מותאמת-אוכלוסייה ורקע תרבותי בצד פיתוח מענים מותאמים לחומרת ההתמכרות. ולבסוף, המחקר מספק בסיס (baseline) למחקרים בעתיד שיבוצעו בשיטות דומות ויאפשרו לבחון שינויים בשיעורי הסיכון להתמכרות ובקבלת המענים על פני השנים.

7. המלצות

7.1 המלצות לפרקטיקה

1. מומלץ להטמיע את שאלון ASSIST ככלי דיגיטלי לסינון ראשוני של רמת הסיכון להתמכרות במסגרת קופות החולים, באופן שיאפשר מעקב אחר המטופל וניטור מצבו לאורך זמן. שימוש במערכת ממוחשבת יסייע לרופאות המשפחה, שאינן בהכרח נרקולוגיות (רופאיות מומחיות בתחום ההתמכרויות), למצוא פתרונות למטופלים בסיכון להתמכרות, לדוגמה אספקת רשימת רופאים מומחים ומרפאות ייעודיות. אם יבוצע שימוש אחיד בשאלון ASSIST בכלל קופות החולים, אפשר יהיה להסתמך עליו כמאגר מידע ומסד נתונים ארצי על הסיכון להתמכרות. לצורך הטמעת הכלי יש לספק לרופאים הכשרה בנוגע לשימוש בכלי ובנוגע לאפשרויות ההתערבות העומדות לרשותם.
2. במסגרת הטמעת הכלי לשימוש בקופות החולים מומלץ להכיר שני מדריכים נלווים של ארגון הבריאות העולמי (WHO) לשאלון ASSIST: (1) מדריך לרופאים בנוגע להתערבות קצרת המועד (BI – brief intervention) על פי תוצאות השאלון ורמות הסיכון השונות ומטרתו לסייע למטופלים להפחית או להפסיק את השימוש שלהם בחומרים (Humeniuk et al., 2010b); (2) חוברת לעזרה עצמית למשתמשים בחומרים שאפשר לחלק למטופלים בני יותר מ-18 שרמת הסיכון שלהם בינונית, שהם אינם תלויים בחומרים ושהם אינם זקוקים להפניה לטיפול בהתמכרויות (Humeniuk et al., 2010c).
3. בהטמעת הכלי לשימוש בקופות החולים יש לשים דגש בפערים התרבותיים בין יהודים לערבים ולנקוט משנה זהירות בעת התשאול על התמכרויות התנהגותיות בקרב קבוצות אוכלוסייה שמרניות. מומלץ לשלב הכשרה מקצועית לרופאים בנוגע לעבודה עם הכלי ולכלול בה התייחסות לרגישויות תרבותיות ולהבדלים באופני הדיווח העצמי בין קבוצות שונות באוכלוסייה.
4. במעבר תחום ההתמכרויות לקופות החולים מומלץ להשקיע משאבים במענים מותאמים המתחשבים בגורמי סיכון כגון מגדר, גיל, רמת דתיות וקבוצת אוכלוסייה.
5. נוכח שיעורי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין שנמצאו במחקר, מומלץ להעלות את המודעות להתמכרויות התנהגותיות, הן בקרב רופאות משפחה הן בקרב האוכלוסייה הכללית, ולפתח שירותים מותאמים למתן מענה להתמכרות התנהגותית.
6. המחקר מעיד על צורך בקבוצות תמיכה ובפעילויות חברתיות כאמצעי להתמודדות עם בדידות ולסיוע בהפחתת שימוש או בהפסקתו. מומלץ להשקיע בפיתוח מענים הכוללים קבוצות טיפוליות המשמשות מערכת תמיכה, בדומה לקבוצות תמיכה נוספות הפועלות בקופות החולים, כגון קבוצה להפסקת עישון או להורדה במשקל.
7. בטיפול במי שסובלים מתחלואה הכפולה, מומלץ לפתח מודלים ייחודיים וכוללניים, הן לתחלואה הנפשית הן להתמכרות, על ידי צוות רב-מקצועי מתחומי הרפואה והטיפול הפרה-רפואי תחת קורת גג אחת.
8. המחקר מדגיש את החשיבות של פיתוח מנגנוני הסברה ומניעה בקרב הציבור הרחב בכלל ובאוכלוסיות בסיכון גבוה בפרט. בקרב יהודים, מומלץ לפתח מנגנוני הסברה ייעודיים לגברים לא נשואים אשר נמצא כי הם בסיכון גבוה להתמכרות. הסברה אף יכולה להפחית את הסטיגמה החברתית בכל הנוגע לשיתוף אחרים, לפנייה לטיפול ולקבלת עזרה.

9. בעיתות של משבר לאומי המשפיע על רמת הלחץ בציבור, מומלץ להפנות תשומת לב מיוחדת לאנשים המכורים לחומרים או להתנהגויות, מכיוון שהם עלולים להגביר את השימוש בחומרים או את העיסוק בהתנהגויות.

7.2 המלצות למחקרי המשך

1. מומלץ להמשיך ולעקוב אחר שיעורי הסיכון להתמכרות בעקביות במחקרי המשך, תוך שימוש במדדים זהים למחקר הנוכחי. בדרך זו אפשר יהיה לאתר שינויים בשיעורי ההתמכרות על פני שנים.
2. מומלץ למקד מחקרים בעתיד בהמשך התיקוף של שאלון ASSIST לבחינת הסיכון להתמכרות לגיימינג ולמין אל מול אבחנה קלינית או בקרב מכורים מאובחנים. יש להפנות תשומת לב מיוחדת לתיקוף השאלון באוכלוסייה הערבית, נוכח דפוסי המענה שנמצאו באוכלוסייה זו.
3. הסיכים שנקבעו לסיכון בינוני להתמכרות לגיימינג ולמין הם ראשוניים ומומלץ לעגנם במחקרי המשך אל מול קריטריונים נוספים, כגון כלים נוספים המבוססים בספרות המקצועית או קריטריון קליני.
4. במחקרים בעתיד מומלץ לבחון בנפרד את הסיכון להתמכרות לאופיאטים במרשם רופא (כגון פנטניל) ולסמים אופיאטיים. כן מומלץ להטמיע בשאלון ASSIST התנהגויות ממכרות נוספות, כגון התמכרות להימורים או התמכרות לאינטרנט.
5. יש לבחון לעומק במחקרים נוספים את השימוש בחומרים נדיפים באוכלוסייה הערבית, בדגש על דפוסי השימוש ועל הגורמים שעשויים לסייע בהפחתת השימוש. בין היתר, אנשי מקצוע טוענים שבשנים האחרונות חלה עלייה בשכיחות השימוש לרעה בגז קצפות בקרב צעירים בעקבות מחירו הנמוך וזמינותו הגבוהה (גרינברג, 2024). נוכח טענות אלו, חשוב לבחון את שכיחות השימוש בגז קצפות בקרב צעירים ערבים.
6. מומלץ להעמיק בנושא המענים, בדגש על שביעות הרצון מהם ועל המועילות של מענים שונים להתמכרויות ספציפיות ובקרב אוכלוסיות שונות.
7. בעוד מחקר זה התמקד באוכלוסייה הבוגרת, מומלץ לבצע מחקר דומה לבחינת שיעורי הסיכון להתמכרות לחומרים ולהתנהגויות בקרב בני נוער. לשם כך אפשר להשתמש בגרסה של שאלון ASSIST המותאמת לגילים אלו (Humeniuk et al., 2016).

מקורות

- איגוד האינטרנט הישראלי (2020). צמצום הפער הדיגיטלי בחברה הערבית: איך להגיש מידע ושירותים דיגיטליים לחברה הערבית בישראל? <https://www.isoc.org.il/files/docs/arabic-accessible-website-guide.pdf>
- אלון, ס., אורן, ע. ובלנרו, ק. (2022). הפאנל האינטרנטי ההסתברותי היחיד במדינת ישראל: ייצוגיות, דגימה הסתברותית, ותהליך הגיוס המורחב לפאנל. סוציולוגיה ישראלית, כ"ג (1), עמ' 145-157. <https://www.jstor.org/stable/27140118>
- אלרועי א. וסמואל ה. (2019). שירותי בריאות הנפש בקופות החולים שנתיים לאחר הפעלת הרפורמה – בין מדיניות ליישום. מכון מאיר-סג"ו ליינונט-ברוקדייל. דמ-786-19. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/between-policy-and-implementation-two-years-into-the-mental-health-reform>
- גבריאלי-פריד, ב., לוונטל, ע. וונה, נ. (2023). התנהגויות הימורים בחברה הישראלית 2023. דו"ח מחקר מסכם. אוניברסיטת תל-אביב. https://socialwork.tau.ac.il/sites/socialwork.tau.ac.il/files/media_server/socialwork/forms/Gambling_Report.pdf
- גרינברג, נ. (2024). רקע לדיון בנושא שימוש לרעה בגז קצפות. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. https://fs.knesset.gov.il/25/Committees/25_cs_mmm_4762145.pdf
- המרכז הישראלי להתמכרויות (2024א). תוצאות מחקר אפידמיולוגי: שנה למלחמת חרבות ברזל. <https://ica.org.il/research-fields>
- המרכז הישראלי להתמכרויות (2024ב). מלחמת חרבות ברזל: טראומה ושימוש בחומרים ממכרים, שנה למלחמה. <https://www.flipsnack.com/ABB6E7CC5A8/--zu82uhx4ot/full-view.html>
- הראל-פיש, י. ואזרחי, י. (2017). השימוש בחומרים פסיכואקטיביים בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל – המחקר האפידמיולוגי הארצי לשנת 2016. המשרד לביטחון פנים, הרשות הלאומית למלחמה בסמים ובאלכוהול ומרטנס הופמן. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/psychoactive_drug_use_2017/he/PDF_psychoactive_drug_use_2017.pdf
- טל-ספירו, א. (2014). שימוש בסמים במגזר הערבי. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/314c6b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977/2_314c6b58-e9f7-e411-80c8-00155d010977_11_7377.pdf
- מייזל, י. (2022). מרכזים לטיפול בהתמכרויות בישראל: פריסה גאוגרפית והיקף המחסור. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. <https://did.li/AHNNF>
- משרד הבריאות (2021). התנהגות מזיקה והתמכרות. <https://www.gov.il/he/pages/addiction-to-drugs>
- משרד הבריאות (2022). חיזוק מערך הטיפול בהתמכרויות. מסקנות הוועדה לקידום מערך הטיפול בהתמכרויות ובחינת העברת האחריות הביטוחית לקופות החולים. https://www.gov.il/BlobFolder/pmopolicy/dec1415/he/Gov_Dec_committeeaddictions_2022.pdf

ניג'ם-אכטילאת פ., בן רבי, ד. וסבו לאל, א. (2018). עקרונות עבודה והתערבות המותאמים לחברה הערבית בשירותי רווחה וטיפול בישראל. דמ-778-18. מכון מאירס-ג'וינט-ברוקדייל. <https://brookdale.jdc.org.il/publication/intervention-practices-/adapted-to-arab-society-in-israels-social-service-system>

קוך דבדוביץ, פ. (2020). המידע הקיים על אוכלוסיית הסובלים מהתמכרות בישראל. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. <https://did.li/RSfrl>

קוך דבדוביץ, פ. (2021). סוגיית רצף הטיפול במערך הטיפול בהתמכרויות ובינו לבין מערך בריאות הנפש. הכנסת: מרכז המחקר והמידע. https://fs.knesset.gov.il/globaldocs/MMM/94b70348-2428-eb11-811a-00155d0af32a/2_94b70348-2428-eb11-811a-00155d0af32a_11_18013.pdf

רבינוביץ שנקר, ש. (2020). אוכלוסיות ייחודיות על רצף ההתמכרות: תחלואה כפולה והתמכרות התנהגותית. משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, מתו"ה – אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה; מנהל סיוע לבתי משפט ותקון; שירותי טיפול בהתמכרויות. https://www.gov.il/BlobFolder/reports/molasa-research-10-2020/he/Researches_research-oct-2020.pdf

André, F., Broman, N., Håkansson, A., & Claesdotter-Knutsson, E. (2020). Gaming addiction, problematic gaming and engaged gaming—Prevalence and associated characteristics. *Addictive Behaviors Reports*, 12, 100324. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100324>

Andreassen, C. S., Pallesen, S., Griffiths, M. D., Torsheim, T., & Sinha, R. (2018). The development and validation of the Bergen – Yale Sex Addiction Scale with a large national sample. *Frontiers in psychology*, 9, 144. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00144>

Bradley, H., Hall, E. W., Asher, A., Furukawa, N. W., Jnes, C. M., Shealey, J., Buchacz, K., Handanagic, S., Crepaz, N. & Rosenberg, E. S. (2023). Estimated number of people who inject drugs in the United States. *Clinical Infectious Diseases*, 76(1). 96-102. https://www.researchgate.net/profile/Senad-Handanagic/publication/361824241_Estimated_number_of_people_who_inject_drugs_in_the_United_States/links/634f2a1b6e0d367d91a89128/Estimated-Number-of-People-Who-Inject-Drugs-in-the-United-States.pdf

Bragazzi, N. L., Beamish, D., Kong, J. D., & Wu, J. (2021). Illicit drug use in Canada and implications for suicidal behaviors, and household food insecurity: findings from a large, nationally representative survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(12), 6425. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126425>

Efrati, Y. & Spada, M. M. (2022). Self-perceived substance and behavioral addictions among Jewish Israeli adolescents during the covid-19 pandemic. *Addictive Behaviors Reports*, 15. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9133580/pdf/main.pdf>

- Grubbs, J. B., Kraus, S. W., Perry, S. L., Lewczuk, K. & Gola, M. (2020). Moral incongruence and compulsive sexual behavior: Results from cross-sectional interactions and parallel growth curve analyses. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(3), 266-278. http://www.ldysinger.com/THM_599u_Vir_Vic_Addiction/08e_porn_sex_addiction/2020_moral_incongruence_and_complusive_sexual_behavior.pdf
- Humeniuk, R., Ali, R., Babor, T. F., Farrell, M., Formigoni, M. L., Jittiwutikarn, J., de Lacerda, R. B., Ling, W., Marsden, J., Monteiro, M., Nhiwatiwa, S., Pal, H., Poznyak, V., & Simon, S. (2008). Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Addiction*, 103(6), 1039-1047. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x>
- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V. & Monteiro, M.G. (2010a). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care*. World Health Organization <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2>
- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R., Poznyak, V. & Monteiro, M.G. (2010b). Linked brief intervention for hazardous and harmful substance use. Manual for use in primary care. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/the-assist-linked-brief-intervention-for-hazardous-and-harmful-substance-use>
- Humeniuk, R., Henry-Edwards, S., Ali, R. & Meena, S. (2010c). Self-help strategies for cutting down or stopping substance use. A Guide. World Health Organization https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44322/9789241599405_eng.pdf?sequence=1
- Humeniuk, R., Holmwood, C., Beshara, M., & Kambala, A. (2016). ASSIST-Y v1. 0: first-stage development of the who alcohol, smoking and substance involvement screening test (assist) and linked brief intervention for young people. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 25(4), 384-390 <https://doi.org/10.1080/1067828X.2015.1049395>
- Ingram, I., Kelly, P. J., Deane, F. P., Baker, A. L., Goh M. C. W., Raftery, D. K. & Dingle, G., A. (2020). Loneliness among people with substance use problems: A narrative systematic review. *Drug and Alcohol Review*, 39(5), 447-483. <https://doi.org/10.1111/dar.12611>
- Jones, T., M., Hill, K. G., Epstien, M., Lee, J. O., Hawkins, J. D. & Catalano, R. F. (2016). Understanding the interplay of individual and social-developmental factors in the progression of substance use and mental health from childhood to adulthood. *Development and Psychopathology*, 28(3), 721-741 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5011437/pdf/nihms-812271.pdf>

- Kendler, K. S., Ohlsson, H., Karriker-Jaffe, K. J., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2017). Social and economic consequences of alcohol use disorder: a longitudinal cohort and co-relative analysis. *Psychological medicine*, 47(5), 925-935. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5340576/pdf/nihms836014.pdf>
- Kendler, K. S., Ohlsson, H., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2015). Triparental families: A new genetic-epidemiological design applied to drug abuse, alcohol use disorders and criminal behavior in a Swedish national Sample. *American Journal of Psychiatry*, 172. 553-560. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4451407/pdf/nihms668900.pdf>
- Khan, R., Chatton, A., Nallet, A., Broers, B., Thorens, G., Achab-Arigo, S., Poznyak, V., Fleischmann, A., Khazaal, Y., & Zullino, D. (2011). Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *European addiction research*, 17(4), 190-197. <https://doi.org/10.1159/000326073>
- Khantzian, E. J. (1997). The Self-Medication hypothesis of substance use disorder: A Reconsideration and recent application. *Harvard Review of Psychiatry*, 4(5), 231-244. DOI: 10.3109/10673229709030550
- Lev Bar-Or, R., Kor A., Jaljuli, I., & Lev-Ran, S. (2020). The Epidemiology of Substance Use Disorder Among the Adult Jewish Population in Israel. *European Addiction Research*. DOI: 10.1159/000513776
- Marks, L. R., Durkin, M. J., Ayres, K. & Ellis, M. (2024). Drug preparation, injection related infections, and harm reduction practices among a national sample of individuals entering treatment for opioid use disorder. *Harm Reduction Journal*, 21:16. <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-024-00939-6>
- Scherpenzeel, A. C., & Bethlehem, J. G. (2018). *How representative are online panels? Problems of coverage and selection and possible solutions*. In Social and behavioral research and the internet (pp. 105-132). Routledge. DOI:[10.4324/9780203844922-5](https://doi.org/10.4324/9780203844922-5)
- Schluter, M. G., Hodgins, D. C., Wolfe, J. & Wild T. C. (2018). Can one simple questionnaire assess substance related and behavioral addiction problems? Results of a proposed new screener for community epidemiology. *Addiction*, 113(8), 1528-1537. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/add.14166>
- Schluter, M. G., Hodgins, D. C., Konkoly Thege, B., & Wild, T. C. (2020). Predictive utility of the brief Screener for Substance and Behavioral Addictions for identifying self-attributed problems. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 709-722. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00064>
- Shmulewitz, D., Eliashar, R., Levitin, M. D., & Lev-Ran, S. (2023). Test characteristics of shorter versions of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) for brief screening for problematic substance use in a population sample from Israel. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 18(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s13011-023-00566-7>

Stripe, N. (2020). *Drug misuse in England and Wales: Year ending March 2020*. Office for National Statistics. <https://backup.ons.gov.uk/wp-content/uploads/sites/3/2020/12/Drug-misuse-in-England-and-Wales-year-ending-March-2020.pdf>

Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive Behaviors*, 37(7), 747-775. <https://tinyurl.com/352j65m9>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). *Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2020 National Survey on Drug Use and Health*. MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/reports/rpt35325/NSDUHFFRPDFWHTMLFiles2020/2020NSDUHFFR1PDFW102121.pdf>

UNODC. (2018) *Drugs and Age Drugs and Associated Issues Among Young People And Older People*. United Nations. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf

World Health Organization (WHO) (2022). International Classification of Diseases, 11th Revision ([ICD-11](#)).

נספח א: שאלוני המחקר

1.1 שאלון ASSIST

השאלות הבאות מתייחסות לניסיוןך אי פעם בשימוש באלכוהול וסמים. השימוש בחומרים יכול להיות בעישון, בליעה, מריחה, מדבקות, הסנפה, שאיפה או הזרקת.

חלק מהחומרים שנשאל עליהם יכולים להיות במרשם רופא (כמו תרופות כאב אופיאטיות או בנזודיאזפינים). שאלון זה אינו מתייחס לתרופות מרשם שאתה לוקח לפי הוראות הרופא. אך במידה ואתה משתמש בתרופות אלו ללא מרשם או באופן תדיר יותר מהוראות הרופא – אנא סמן "כן".

כמו כן השאלות מתייחסות לעיסוקך במין וגיימינג.

1.1 באילו מהחומרים הבאים השתמשת במהלך חייוך? השאלה לא מתייחסת לשימוש בתרופות לפי מרשם מרופא

כן	לא	משקאות אלכוהוליים (בירה, יין, שתייה חריפה וכו')
כן	לא	מריחואנה (קנביס, חשיש, גראס וכו')
כן	לא	קוקאין (קוק, קראק וכו')
כן	לא	אמפיטמינים (מעוררים, ריטלין, ספיד, מת' וכו') – לא לפי מרשם רופא
כן	לא	הסנפת חומרים נדיפים (דבק, תרסיסי צבע, דיאדורנט וכו') – לא בהתאם לשימוש המקורי שלהם
כן	לא	תרופות הרגעה ושינה (בנזודיאזפינים כגון ווליום, קלונקס, וובן, בונדורמין, זודורם, נוקטורנו וכו') – לא לפי מרשם רופא
כן	לא	סמי הזיה (LSD, קטמין, אסיד, פטריות הזיה וכו')
כן	לא	אופיאטים (הרואין, מורפין, פנטניל, מתדון, בופרנורפין, קודאין, פרקוסט, אוקסיקוד וכו') – לא לפי מרשם רופא
כן	לא	סמי פיצוציות (נייס גאי, דוסה, GHB, מיץ גת, חגיגת, ממסי)
כן	לא	חומר אחר – פרטי/ -----

1.1 האם עסקת אי פעם בהתנהגויות הבאות?

כן	לא	גיימינג (משחקים בטלפון, במחשב או בקונסולות כמו אקס-בוקס, ווי, פלייסטיישן; מקוונים או לא מקוונים)
כן	לא	פעילות מינית (יחסי מין עם בן או בת זוג, אוננות עצמית ו/או שימוש חריג בפורנוגרפיה)

2. בשלושת החודשים האחרונים, באיזו תדירות השתמשת בחומרים הבאים?

כלל	פעם או פעמיים בשלושת החודשים האחרונים	בתדירות חודשית	בתדירות שבועית	כל יום או כמעט כל יום
לא	2	3	4	6
0	2	3	4	6

("בתדירות חודשית" – 1-3 פעמים בחודש)

("בתדירות שבועית" – 1-4 פעמים בשבוע)

נשאל בנפרד על כל אחד מהחומרים שסימן "כן" בשאלה 1

11. בשלושת החודשים האחרונים, באיזו תדירות העיסוק שלך בהתנהגות הבאה הוביל לבעיות בריאותיות, בעיות חברתיות, בעיות כלכליות או בעיות משפטיות? נשאל בנפרד על כל אחת מההתנהגויות שסימן "פעם או פעמיים בשלושת החודשים האחרונים" או תדירות גבוהה יותר בשאלה 9					כלל לא	פעם או פעמיים בשלושת החודשים האחרונים	בתדירות חודשית	בתדירות שבועית	כל יום או כמעט כל יום
0	4	5	6	7					
12. בשלושת החודשים האחרונים, באיזו תדירות לא הצלחת לעשות את מה שאתה/ה בדרך כלל אמור/ה לעשות, בגלל העיסוק שלך בהתנהגויות הבאות? נשאל בנפרד על כל אחת מההתנהגויות שסימן "פעם או פעמיים בשלושת החודשים האחרונים" או תדירות גבוהה יותר בשאלה 9					כלל לא	פעם או פעמיים בשלושת החודשים האחרונים	בתדירות חודשית	בתדירות שבועית	כל יום או כמעט כל יום
0	5	6	7	8					
13. האם חבר, קרוב משפחה או כל אחד אחר הביעו אי פעם דאגה לגבי העיסוק שלך בהתנהגויות הבאות? נשאל בנפרד על כל אחת מההתנהגויות שסימן "כן" בשאלה 11					לא, מעולם לא	כן, בשלושת החודשים האחרונים	כן, אך לא בשלושת החודשים האחרונים		
0	6	3							
14. האם אי פעם ניסית להפסיק את השימוש בהתנהגויות הבאות ללא הצלחה? נשאל בנפרד על כל אחת מההתנהגויות שסימן "כן" בשאלה 11					לא, מעולם לא	כן, בשלושת החודשים האחרונים	כן, אך לא בשלושת החודשים האחרונים		
0	6	3							

ציינון שאלון ASSIST

חומר / התנהגות	סולם גולמי	קטגוריות
משקאות אלכוהוליים, קנביס (מריחואנה), סכום הניקוד בשאלות 2-7	סכום הניקוד בשאלות 2-7 (0-39)	ללא סיכון – לא השתמש בחומר / ציון 0-10 (אלכוהול) / ציון 0-3 (קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, תרופות שינה והרגעה, סמי הזיה, אופיאטים, סמי פיצוציות, חומר אחר
גיימינג, מין (פעילות מינית)	סכום הניקוד בשאלות 9-14 (0-39)	ללא סיכון – לא עסק בהתנהגות / ציון 0-18 (גיימינג) / ציון 0-16 (מין) סיכון בינוני – ציון 19-26 (גיימינג) / ציון 17-26 (מין) סיכון גבוה – ציון 27 ומעלה

2.א שאלון SSBA

1. **אנא חשוב/י על 3 החודשים האחרונים וציין/י באמצעות הסולם הבא עד כמה האמירות הללו נכונות לגביך ביחס לגיימינג (משחקים בטלפון, במחשב או בקונסולות כמו אקס-בוקס, ווי, פלייטטיישן; מקוונים או לא מקוונים). אין תשובות נכונות או שגויות.**

ב-3 החודשים האחרונים:	0 = בכלל	1 = מעט	2 = חלק	3 = רוב	4 = כל	לא יודע/ת	לא עסקתי כלל בגיימינג
	לא	מהזמן	מהזמן	הזמן	הזמן	מעדיף/ה לא להגיד	ב-3 חודשים האחרונים
1.1 עשיתי את זה יותר מדי							
1.2 ברגע שהתחלתי, לא יכולתי להפסיק							
1.3 הרגשתי שאני חייב/ת לעשות את זה כדי לתפקד							
1.4 המשכתי לעשות זאת למרות שידעתי שזה גורם לבעיות							

2. **אנא חשוב/י על 3 החודשים האחרונים וציין/י באמצעות הסולם הבא עד כמה האמירות הללו נכונות לגביך ביחס לפעילות מינית מופרזת (פעילות מינית מופרזת הכוללת יחסי מין עם בן או בת זוג, אוננות עצמית ו/או שימוש חריג בפורנוגרפיה). אין תשובות נכונות או שגויות.**

ב-3 החודשים האחרונים:	0 = בכלל	1 = מעט	2 = חלק	3 = רוב	4 = כל	לא יודע/ת מעדיף/ה	לא עסקתי כלל בפעילות מינית ב-3 חודשים האחרונים
	לא	מהזמן	מהזמן	הזמן	הזמן	לא להגיד	
2.1 עשיתי את זה יותר מדי							
2.2 ברגע שהתחלתי, לא יכולתי להפסיק							
2.3 הרגשתי שאני חייב/ת לעשות את זה כדי לתפקד							
2.4 המשכתי לעשות זאת למרות שידעתי שזה גורם לבעיות							

ציינון שאלון SSBA

התנהגות	סולם גולמי	קטגוריות
גיימינג	מוצע 1.1-1.4 (0-4)	ללא סיכון – ניקוד מתחת ל-2, לא עסק כלל בגיימינג סיכון – ניקוד 2 ומעלה (ניתן ערך חסר למשיבים שסימנו שלא עסקו כלל בהתנהגות בחלק מהסעיפים, ובחלקם סימנו בין 1 ל-4)
מין (פעילות מינית מופרזת)	מוצע 2.1-2.4 (0-4)	ללא סיכון – ניקוד מתחת ל-2, לא עסק כלל בפעילות מינית סיכון – ניקוד 2 ומעלה (ניתן ערך חסר למשיבים שסימנו שלא עסקו כלל בהתנהגות בחלק מהסעיפים, ובחלקם סימנו בין 1 ל-4)

א.3 שאלון קבלת סיוע לטיפול בהתמכרות

על פי תשובותיך, בשלושת החודשים האחרונים השתמשת פעם אחת או יותר בחומרים הבאים ו/או עסקת בהתנהגויות הבאות:

כל החומרים שהשתמש בהם ב-3 החודשים האחרונים / כל ההתנהגויות שעסק בהן ב-3 החודשים האחרונים (על פי התשובות בשאלון)

[אם לא הוצג מקטע אחד לפחות – דילוג על שאלון קבלת הסיוע לטיפול בהתמכרות]

1. במידה והתעורר צורך, האם שיתפת מישהו בנוגע לשימוש בחומרים ו/או לעיסוק בהתנהגויות המוזכרים בראש העמוד?
[שאלת בחירה מרובה]

- לא שיתפתי אף אחד
- רופא משפחה
- עובדת סוציאלית ברווחה/בקופת חולים
- גורם רפואי אחר (חדר מיון/רופא מומחה)
- מרכז/יחידה לטיפול בהתמכרות
- מדריך
- בן משפחה/חבר קרוב
- אחר. פרט': _____

2. האם טופלת או קיבלת סיוע מאנשי מקצוע או באחת מהמסגרות הטיפוליות האלה, כמענה לשימוש בחומרים ו/או לעיסוק בהתנהגויות המוזכרים בראש העמוד? [שאלת בחירה מרובה]

- לא הייתי במסגרת טיפולית/לא קיבלתי טיפול להתמכרות
- עובדת/ סוציאלית ברווחה או בקופת החולים
- קבוצות לתמיכה ועזרה עצמית לנפגעי התמכרות (לדוגמת SA, AA, NA)
- קהילה טיפולית
- מרכז יום/ערב
- מרכז תעסוקה
- ייעוץ/טיפול נפשי – פסיכיאטר/ עו"ס/ פסיכולוג
- אשפוזית מדינה – ציבורית
- אשפוזית פרטית

- רופא משפחה
- מרפאת מתדון
- גורם רפואי נוסף (חדר מיון/רופא מומחה)
- מרפאת גמילה של קופת החולים
- בית מאזן לתחלואה כפולה
- קווי סיוע לעזרה דחופה נפשית (ער"ן, קו חם וכו')
- טיפולים אלטרנטיביים (כגון דיקור, הומאופתיה וכדומה)
- אחר. נא לפרט: _____

3. (עבור כל מענה שסומן בשאלה 2) באיזו מידה את/ה מרגיש/ה שהטיפול שקיבלת במסגרת X ענה על צרכיך?

- א. במידה רבה מאוד
- ב. במידה רבה
- ג. במידה בינונית
- ד. במידה מועטה
- ה. כלל לא

4. האם קיבלת בעבר או שאת/ה מקבל/ת היום טיפול תרופתי לטיפול בהתמכרות (כגון מתדון, סבוקסון, נלטרקסין, סילנקרו, זריקת סבלוקייד, זריקת וויטרול וכדומה).

- א. לא
- ב. כן

5. מה לדעתך היה עוזר לך להפחית את השימוש בחומרים ו/או את העיסוק בהתנהגויות המוזכרים בראש העמוד? [שאלת בחירה מרובה]

- לא מעוניינת/ת להפסיק
- ליווי טיפולי מתמשך
- קבוצת תמיכה
- קבוצה טיפולית
- פעילות חברתית

- ייעוץ נפשי/טיפול נפשי
- מסגרת טיפולית ייעודית לנשים
- טיפול או ייעוץ משפחתי/זוגי
- הדרכת הורים
- טיפול ייעודי בתחלואה כפולה (התמכרות ומצב נפשי)
- טיפול תרופתי
- גישה קלה למרכזי גמילה (קבלה מהירה, תחבורה)
- ליווי רפואי מתמשך
- מוקד לפניה מחוץ לשעות העבודה
- מענה בשפה שלי
- סיוע כלכלי בתקופת הטיפול
- מיצוי זכויות – בביטוח לאומי, משרד השיכון וכדומה
- סיוע בהשתלבות בתעסוקה
- טיפולים אלטרנטיביים (כגון דיקור, הומאופתיה וכדומה)
- אחר. נא כרט':-----

נספח ב: תוצאות ניתוחי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות

לוח ב-1: תוצאות ניתוחי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים שונים בקרב יהודים ($n = 2,386$)

משתנה	אלכוהול				קנביס				תרופות שינה והרגעה				סמים אחרים ^א			
	רווח סמך 95%		יחס הסיכויים	p	רווח סמך 95%		יחס הסיכויים	p	רווח סמך 95%		יחס הסיכויים	p	רווח סמך 95%		יחס הסיכויים	p
	גבוה	נמוך			גבוה	נמוך			גבוה	נמוך			גבוה	נמוך		
מגדר (נשים – 1, גברים – 0)	0.55	0.44	0.69	<.001	0.70	0.54	0.91	0.01	1.30	0.97	1.74	0.08	0.66	0.48	0.91	0.01
גיל	0.98	0.97	0.99	<.01	0.96	0.95	0.97	<.001	1.02	1.01	1.03	<.001	0.97	0.95	0.98	<.001
רמת דתיות (קבוצת בסיס: חילונית)	0.02				<.001						.32					.21
מסורתית	0.98	0.75	1.28	.88	0.64	0.48	0.85	>.01	1.06	0.76	1.48	.72	0.82	0.57	1.19	.30
דתית	0.73	0.49	1.09	.12	0.42	0.26	0.68	<.001	0.61	0.33	1.11	.10	0.66	0.38	1.15	.14
חרדית	0.53	0.34	0.82	<.01	0.13	0.06	0.26	<.001	1.08	0.63	1.88	.77	0.57	0.32	1.02	.06
מצב משפחתי (קבוצת בסיס: נשואים או גרים עם בני זוג)	.63				<.001				.01							.01
גרופה או חיה בנפרד	1.16	0.77	1.76	.48	2.14	1.41	3.24	<.001	1.82	1.16	2.86	.01	2.01	1.15	3.50	.01
אלמנה	1.63	0.48	5.47	.43	2.48	0.70	8.80	.16	1.51	0.39	5.80	.55	6.11	1.66	22.46	.01
רווקה	0.89	0.64	1.25	.51	0.61	0.43	0.88	.01	1.89	1.21	2.95	.01	1.42	0.90	2.24	.13
ילדים (0 – 1, 1 – כן)	1.05	0.80	1.38	.73	0.75	0.55	1.01	.06	1.21	0.85	1.70	.29	1.16	0.78	1.74	.47
תואר אקדמי (0 – לא, 1 – כן)	1.01	0.78	1.29	.97	0.93	0.70	1.24	.61	0.93	0.68	1.28	.66	1.08	0.75	1.54	.69
הכנסת משק בית	0.94	0.86	1.04	.26	0.94	0.84	1.05	.30	1.03	0.91	1.17	.67	0.95	0.83	1.09	.44
ארץ מוצא (קבוצת בסיס: ישראל)	.01				.73				.16							.22
ילידי ברית המועצות לשעבר	1.84	1.25	2.71	<.001	0.82	0.50	1.35	.43	0.86	0.48	1.55	.62	1.35	0.77	2.35	.30
ילידי ארצות אחרות	0.96	0.54	1.69	.88	0.94	0.49	1.81	.85	1.66	0.96	2.89	.07	0.48	0.16	1.43	.19
אזור מגורים (קבוצת בסיס: ירושלים והסביבה)	.04				.82				.49							.71
תל אביב וגוש דן	0.66	0.46	0.95	.03	1.19	0.73	1.93	.48	1.48	0.83	2.62	.18	1.03	0.61	1.75	.92
חיפה והצפון	0.65	0.44	0.97	.04	1.12	0.67	1.88	.66	1.69	0.93	3.10	.09	0.83	0.46	1.50	.53
הדרום והשפלה	0.58	0.39	0.88	.01	1.26	0.75	2.12	.38	1.39	0.74	2.58	.30	0.97	0.54	1.73	.92
אזור השרון	0.47	0.28	0.78	<.01	0.97	0.53	1.80	.93	1.27	0.62	2.59	.51	0.70	0.33	1.47	.34

^אקוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות

לוח ב-2: תוצאות ניתוחי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים שונים בקרב ערבים ($n = 509$)

משתנה	אלכוהול				קנביס				תרופות שינה והרגעה				סמים אחרים ^א			
	יחס	רווח סמך 95%			יחס	רווח סמך 95%			יחס	רווח סמך 95%			יחס	רווח סמך 95%		
	הסיכויים	נמוך	גבוה	p	הסיכויים	נמוך	גבוה	p	הסיכויים	נמוך	גבוה	p	הסיכויים	נמוך	גבוה	p
מגדר (נשים – 1, גברים – 0)	0.60	0.33	1.09	.09	0.17	0.05	0.51	<.01	0.69	0.39	1.21	.20	0.92	0.55	1.54	.76
גיל	0.98	0.95	1.01	.21	0.99	0.94	1.03	.54	1.01	0.99	1.04	.27	0.97	0.94	1.00	.03
דת (קבוצת בסיס: מוסלמית)	<.001				.72				.50				.04			
נוצרי/ה	5.43	2.44	12.08	<.001	1.55	0.32	7.48	.58	1.22	0.47	3.14	.68	0.33	0.09	1.23	.10
דרוזי/ת	1.06	0.40	2.84	.91	1.65	0.38	7.14	.50	0.53	0.16	1.75	.30	0.14	0.02	0.98	.05
האם דתי (0 – לא, 1 – כן)	0.23	0.07	0.74	.01	0.12	0.02	0.80	.03	0.42	0.18	0.97	.04	0.49	0.24	0.98	.04
האם נשוי (0 – לא, 1 – כן)	2.01	1.01	4.01	.05	2.35	0.80	6.94	.12	1.01	0.54	1.88	.98	1.17	0.65	2.10	.60
תואר אקדמי (0 – לא, 1 – כן)	0.62	0.34	1.14	.13	0.41	0.16	1.03	.06	0.51	0.29	0.91	.02	1.31	0.76	2.26	.33
הכנסת משק בית	1.01	0.79	1.30	.92	0.99	0.67	1.45	.95	1.29	1.02	1.63	.04	0.95	0.75	1.21	.70
מחוז גאוגרפי (קבוצת בסיס: מחוז תל אביב)	0.50	0.06	4.26	.67	<.001				.18				<.01			
ירושלים	1.16	0.27	5.06	.53	0.19	0.04	1.05	.06	0.58	0.15	2.30	.44	0.19	0.05	0.69	.01
צפון	1.35	0.29	6.26	.84	0.04	0.01	0.16	<.001	0.32	0.11	0.92	.03	0.23	0.09	0.57	<.01
חיפה	1.51	0.28	8.23	.70	0.02	0.00	0.13	<.001	0.34	0.11	1.09	.07	0.09	0.03	0.28	<.001
מרכז	0.10	0.00	6.72	.64	0.23	0.05	1.08	.06	0.74	0.22	2.55	.64	0.32	0.10	0.97	.04
דרום	0.50	0.06	4.26	.28	0.13	0.02	0.88	.04	0.36	0.08	1.65	.19	0.29	0.08	1.04	.06

^אקוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות

לוח ב-3: תוצאות ניתוחי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב יהודים ($n = 2,386$)

משתנה	גיימינג				מין			
	רווח סמך 95%			יחס הסיכויים	רווח סמך 95%			יחס הסיכויים
	p	גבוה	נמוך		p	גבוה	נמוך	
מגדר (נשים –1, גברים – 0)								
גיל								
רמת דתיות (קבוצת בסיס: חילונית)								
מסורתית/								
דתיה/								
חרדית/								
מצב משפחתי (קבוצת בסיס: נשואים או גרים עם בני זוג)								
גרופה/ או חיה/ בנפרד								
אלמנה/								
רווקה/								
ילדים (0 – לא, 1 – כן)								
תואר אקדמי (0 – לא, 1 – כן)								
הכנסת משק בית								
ארץ מוצא (קבוצת בסיס: ישראל)								
ילידי ברית המועצות לשעבר								
ילידי ארצות אחרות								
אזור מגורים (קבוצת בסיס: ירושלים והסביבה)								
תל אביב וגוש דן								
חיפה והצפון								
הדרום והשפלה								
אזור השרון								

לוח ב-4: תוצאות ניתוחי רגרסיה לוגיסטית לניבוי הסיכון להתמכרות לגיימינג או למין בקרב ערבים ($n = 509$)

משתנה	גיימינג				מין			
	יחס הסיכויים	רווח סמך 95%			יחס הסיכויים	רווח סמך 95%		
		נמוך	גבוה	p		נמוך	גבוה	p
מגדר (נשים – 1, גברים – 0)	0.60	0.38	0.96	.03	0.36	0.22	0.59	<.001
גיל	0.98	0.96	1.01	.15	1.00	0.98	1.02	.98
דת (קבוצת בסיס: מוסלמית)				.92				.20
נוצרי/יה	0.89	0.38	2.12	.80	0.45	0.16	1.25	.13
דרוזי/ת	0.87	0.38	1.99	.74	0.59	0.22	1.56	.28
האם דתי (0 – לא, 1 – כן)	0.47	0.24	0.93	.03	0.78	0.41	1.47	.45
האם נשוי (0 – לא, 1 – כן)	1.02	0.61	1.72	.93	0.77	0.45	1.32	.34
תואר אקדמי (0 – לא, 1 – כן)	0.90	0.56	1.46	.68	2.01	1.20	3.37	.01
הכנסת משק בית	1.11	0.90	1.35	.33	1.19	0.97	1.46	.10
מחוז גאוגרפי (קבוצת בסיס: מחוז תל אביב)				.33				.93
ירושלים	0.61	0.19	1.99	.42	1.16	0.31	4.38	.83
צפון	0.36	0.14	0.91	.03	0.92	0.31	2.77	.88
חיפה	0.49	0.18	1.30	.15	0.90	0.28	2.87	.85
מרכז	0.48	0.16	1.49	.21	0.98	0.27	3.60	.98
דרום [^]	--	--	--	--	0.52	0.11	2.49	.41

[^] לא נמצאו משיבים בסיכון להתמכרות לגיימינג ממחוז דרום, ולכן לא חושב יחס הסיכויים עבור מחוז זה.

נספח ג: סיכון להתמכרות, לפי מאפייני רקע

לוח ג-1: סיכון להתמכרות של יהודים לחומרים פסיכואקטיביים שונים, גיימינג או מין, לפי מאפייני רקע נבחרים (באחוזים)

% בסיכון להתמכרות בקרב המשיבים בקטגוריה (בסוגריים: % בסיכון גבוה)									
	מאפיין רקע	חומר אחד או יותר	אלכוהול	קנביס	תרופות שינה והרגעה	סמים אחרים [^]	גיימינג	מין	
מגדר	גברים (n = 1,200)	31.7 (4.6)	19.2 (2.6)	13.4 (1.8)	7.5 (0.9)	8.7 (1.3)	10.1 (4.7)	14.7 (4.7)	
	נשים (n = 1,201)	26.5 (3.0)	12.0 (1.7)	10.6 (0.7)	9.8 (0.7)	6.1 (0.9)	6.5 (3.0)	3.3 (0.7)	
גיל	עד 35 (n = 936)	31.2 (4.9)	17.4 (2.6)	14.8 (2.1)	6.0 (0.6)	10.1 (1.5)	12.5 (6.1)	13.0 (4.0)	
	36 ויותר (n = 1,465)	27.7 (3.1)	14.5 (1.9)	10.1 (0.7)	10.4 (0.9)	5.5 (0.8)	5.4 (2.3)	6.3 (1.9)	
רמת דתיות	חילונית (n = 1,130)	32.1 (4.5)	16.5 (2.8)	15.8 (1.6)	9.4 (0.8)	8.1 (1.1)	6.7 (2.9)	8.6 (2.5)	
	מסורתית (n = 680)	29.9 (4.2)	16.2 (2.1)	11.7 (1.2)	9.5 (1.1)	7.3 (1.3)	9.1 (4.6)	9.4 (3.1)	
	דתית (n = 351)	23.4 (2.2)	14.5 (1.5)	8.2 (1.0)	4.9 (0.8)	6.4 (0.6)	9.2 (4.4)	7.3 (2.8)	
	חרדית (n = 240)	21.9 (1.7)	12.1 (0.7)	3.2 ^{^^} (0.5)	7.3 (0.0)	6.2 (0.9)	11.4 (5.1)	11.1 (2.9)	
מצב משפחתי ^{^^}	נשואים או חיים עם בן זוג (n = 1,517)	27.3 (2.9)	15.1 (2.0)	10.3 (0.8)	7.4 (0.4)	5.5 (0.7)	7.0 (2.7)	7.7 (1.7)	
	גרופים או חיים בנפרד (n = 215)	37.1 (3.1)	16.0 (1.1)	18.6 (0.0)	14.5 (2.3)	8.8 (0.3)	6.0 (1.7)	5.0 ^{^^} (1.9)	
	רווקים (n = 636)	30.5 (5.7)	16.8 (2.9)	13.4 (2.5)	9.0 (1.2)	10.8 (1.9)	12.1 (7.2)	13.2 (5.3)	
השכלה אקדמית	ללא תואר אקדמי (n = 1,225)	29.9 (3.8)	15.8 (1.9)	12.2 (1.2)	8.8 (0.8)	7.7 (1.1)	8.8 (4.0)	9.4 (3.0)	
	עם תואר אקדמי (n = 1,176)	27.7 (3.9)	15.4 (2.6)	11.6 (1.3)	8.4 (0.7)	6.9 (1.2)	7.4 (3.5)	8.3 (2.3)	

[^] קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות.

^{^^} נתוני האלמנים אינם מוצגים בשל מיעוט המשיבים בקבוצה זו.

^{^^^} יש להתייחס לשיעור הסיכון להתמכרות בעירבון מוגבל מכיוון שטעות הדגימה היחסית גבוהה מ-30%.

לוח ג-2: סיכון להתמכרות של ערבים לחומרים פסיכואקטיביים שונים, גיימינג או מין, לפי מאפייני רקע נבחרים (באחוזים)

% בסיכון להתמכרות בקרב המשיבים בקטגוריה								
	מאפיין רקע	חומר אחד או יותר	אלכוהול	קנביס	תרופות שינה והרגעה	סמים אחרים [^]	גיימינג	מין
מגדר	גברים (n = 189)	30.5	14.6	8.7	14.9	15.6	23.5	24.8
	נשים (n = 335)	24.3	9.1	2.2 ^{^^}	10.1	15.4	15.0	11.1
גיל	עד 35 (n = 270)	28.5	10.6	5.3	10.3	19.2	20.7	17.2
	36 ויותר (n = 254)	26.2	13.3	5.6	14.9	11.5	17.9	18.9
דת	מוסלמית (n = 373)	25.4	9.4	5.3	12.4	17.5	19.3	19.0
	נוצרית (n = 78)	48.6	36.9	6.7 ^{^^}	18.3	7.8 ^{^^}	19.2	13.3
	דרוזית (n = 73)	27.9	13.0 ^{^^}	6.3 ^{^^}	7.6 ^{^^}	2.5 ^{^^}	19.6	12.7 ^{^^}
רמת דתיות	לא דתית (n = 423)	30.2	14.1	6.5	13.9	16.5	21.4	19.0
	דתית (n = 101)	16.5	2.9 ^{^^}	1.3 ^{^^}	7.0 ^{^^}	11.3	10.9	14.3
מצב משפחתי	נשואים או חיים עם בן זוג (n = 332)	27.3	13.4	5.7	12.8	14.2	18.8	20.6
	גרושים/אלמנים/רווקים (n = 185)	27.7	9.3	5.1 ^{^^}	12.1	17.5	17.2	19.8
השכלה אקדמית	ללא תואר אקדמי (n = 225)	30.7	13.4	8.1	15.4	14.0	18.8	12.9
	עם תואר אקדמי (n = 299)	24.9	10.6	3.5 ^{^^}	10.2	16.6	19.7	22.1

[^] קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות.

^{^^} יש להתייחס לשיעור הסיכון להתמכרות בעירבון מוגבל מכיוון שטעות הדגימה היחסית גבוהה מ-30%.

נספח ד: סיכון להתמכרות, לפי קופת חולים

לוח ד-1: סיכון להתמכרות של יהודים לחומרים פסיכואקטיביים שונים, לפי קופת חולים (באחוזים)

% בסיכון להתמכרות בקרב המשיבים בקטגוריה (בסוגריים: % בסיכון גבוה)				
קופת חולים	אלכוהול	קנביס	תרופות שינה והרגעה	סמים אחרים ^א
כללית (n = 1,119)	16.6 (2.0)	11.6 (1.4)	8.7 (0.7)	6.7 (0.8)
מכבי (n = 811)	14.8 (3.0)	12.7 (1.7)	7.9 (1.1)	7.9 (1.7)
מאוחדת (n = 301)	14.1 (0.9)	10.1 (0.0)	10.1 (0.5)	8.8 (1.1)
לאומית (n = 154)	16.1 (1.3)	15.1 (0.5)	9.0 (0.9)	7.6 (0.5)

^א קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות.

לוח ד-2: סיכון להתמכרות של יהודים לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, בקרב משיבים מקופות חולים שונות, לפי מגדר וגיל (באחוזים)

% בסיכון להתמכרות בקרב המשיבים בקטגוריה (בסוגריים: % בסיכון גבוה)				
קופת חולים	מאפיין	חומר אחד או יותר	גיימינג	מין
'כללית'	גברים (n = 574)	31.7 (3.3)	8.7 (4.1)	12.4 (4.0)
	נשים (n = 545)	26.8 (3.6)	6.1 (3.4)	3.5 (1.2)
	עד 35 (n = 381)	32.6 (5.6)	10.4 (5.6)	11.4 (4.4)
	36 ויותר (n = 738)	27.6 (2.3)	5.9 (2.8)	6.3 (1.7)
	סך הכול (n = 1,119)	29.3 (3.5)	7.5 (3.8)	8.1 (2.6)
'מכבי'	גברים (n = 385)	30.6 (7.6)	10.3 (5.4)	15.9 (5.5)
	נשים (n = 426)	27.4 (3.3)	6.3 (1.8)	3.1 (0.6)
	עד 35 (n = 334)	31.7 (6.4)	12.6 (5.5)	12.8 (3.3)
	36 ויותר (n = 477)	26.9 (4.7)	5.0 (2.1)	6.5 (2.6)
	סך הכול (n = 811)	28.9 (5.4)	8.2 (3.5)	9.2 (2.9)
'מאוחדת'	גברים (n = 148)	34.4 (4.0)	12.9 (3.6)	18.0 (7.1)
	נשים (n = 153)	25.1 (0.5)	9.0 (4.9)	3.5 (0.0)
	עד 35 (n = 129)	25.6 (1.9)	17.1 (7.2)	15.8 (6.0)
	36 ויותר (n = 172)	33.2 (2.5)	5.9 (1.8)	6.6 (1.5)
	סך הכול (n = 301)	29.8 (2.3)	11.0 (4.2)	10.7 (3.5)
'לאומית'	גברים (n = 83)	32.4 (1.0)	11.7 (6.7)	18.5 (2.7)
	נשים (n = 71)	22.7 (1.7)	6.3 (3.7)	3.2 (0.0)
	עד 35 (n = 77)	33.0 (0.8)	14.8 (9.1)	17.8 (1.8)
	36 ויותר (n = 77)	22.1 (1.9)	3.0 (1.1)	4.3 (1.1)
	סך הכול (n = 154)	27.8 (1.3)	9.2 (5.3)	11.3 (1.4)

^א יש להתייחס לשיעור הסיכון להתמכרות בעירבון מוגבל מכיוון שטעות הדגימה היחסית גבוהה מ-30%.

לוח ד-3: סיכון להתמכרות של ערבים לחומרים פסיכואקטיביים שונים, לפי קופת חולים (באחוזים)

% בסיכון להתמכרות בקרב המשיבים בקטגוריה				
קופת חולים	אלכוהול	קנביס	תרופות שינה והרגעה	סמים אחרים [^]
'כללית' (n = 366)	9.8	4.7	9.3	15.7
'מכבי' (n = 74)	24.0	12.4 ^{^^}	22.1	19.7
'מאוחדת' (n = 54)	13.6 ^{^^}	5.6 ^{^^}	16.5 ^{^^}	7.6 ^{^^}
'לאומית' (n = 29)	9.6 ^{^^}	0.0	27.8 ^{^^}	18.4 ^{^^}

[^] קוקאין, אמפטמינים, חומרים נדיפים, אופיאטים, סמי הזיה, סמי פיצוציות.
^{^^} יש להתייחס לשיעור הסיכון להתמכרות בעירבון מוגבל מכיוון שטעות הדגימה היחסית גבוהה מ-30%.

לוח ד-4: סיכון להתמכרות של ערבים לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, בקרב משיבים מקופת חולים כללית, לפי מגדר וגיל (באחוזים)

% בסיכון להתמכרות בקרב המשיבים בקטגוריה				
קופת חולים	מאפיין	חומר אחד או יותר	גיימינג	מין
'כללית'	גברים (n = 134)	25.5	23.2	22.1
	נשים (n = 232)	22.7	16.4	9.9
	עד 35 (n = 190)	25.7	23.9	15.5
	36 ויותר (n = 176)	22.4	15.5	16.8
	סך הכול (n = 366)	24.1	19.9	16.2

נספח ה: שיתוף גורמים שונים בנוגע להתמכרות

לוח ה-1: שיתוף גורמים שונים על ידי משיבים יהודים ברמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין, ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין) (באחוזים)

% ששיתפו את הגורם מן המשיבים בקטגוריה												
גורם	סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר			סיכון להתמכרות לגיימינג			סיכון להתמכרות למין			סיכון להתמכרות אחת או יותר (חומרים או התנהגות)		
	נמוך (n = 1,176)	בינוני (n = 591)	גבוה (n = 91)	נמוך (n = 940)	בינוני (n = 105)	גבוה (n = 90)	נמוך (n = 1,343)	בינוני (n = 146)	גבוה (n = 63)	נמוך (n = 1,318)	בינוני (n = 650)	גבוה (n = 181)
אף אחד/ הצהירו שאין צורך בן משפחה/ חבר קרוב	91.7 ^a	73.8 ^b	40.0 ^c	85.4 ^a	76.3 ^a	57.6 ^b	87.4 ^a	74.7 ^b	44.0 ^c	93.4 ^a	76.5 ^b	50.6 ^c
רופא משפחה/ עו"ס/ ברווחה/ בקופת חולים	7.6 ^a	19.5 ^b	22.8 ^b	11.7 ^a	16.4 ^{ab}	26.0 ^b	10.4 ^a	16.2 ^a	30.1 ^b	6.1 ^a	17.0 ^b	27.4 ^c
גורם רפואי אחר (חדר מיון/רופא מומחה)	0.6 ^a	7.2 ^b	21.8 ^c	2.5 ^a	7.5 ^b	8.6 ^b	2.0 ^a	6.5 ^b	16.9 ^b	0.5 ^a	6.9 ^b	13.5 ^c
מרכז/ יחידה לטיפול בהתמכרות	0.4 ^a	1.1 ^a	10.8 ^b	0.6 ^a	2.6 ^{ab}	4.2 ^b	0.6 ^a	2.4 ^b	5.3 ^b	0.3 ^a	1.0 ^b	5.9 ^c
מדריך אחר (פסיכולוג, פסיכיאטר, רב)	0.1 ^a	1.9 ^b	14.4 ^c	0.8 ^a	1.6 ^{ab}	6.8 ^b	0.9 ^a	2.0 ^a	9.6 ^b	0.0 ^a	1.6 ^b	8.3 ^c
איש מקצוע אחד או יותר [^]	0.2 ^a	0.3 ^a	7.6 ^b	0.3 ^a	1.6 ^{ab}	4.5 ^b	0.1 ^a	0.0 ^a	7.6 ^b	0.1 ^a	0.3 ^a	4.2 ^b
	0.1 ^a	1.3 ^b	5.0 ^c	0.4 ^a	1.0 ^{ab}	5.7 ^b	0.3 ^a	1.6 ^a	8.3 ^b	0.1 ^a	1.1 ^b	4.0 ^c
	0.3 ^a	0.7 ^a	1.1 ^a	0.7 ^a	0.0 ^a	0.9 ^a	0.4 ^a	0.7 ^{ab}	3.3 ^b	0.2 ^a	0.7 ^{ab}	1.8 ^b
	1.2 ^a	9.6 ^b	43.7 ^c	4.1 ^a	12.2 ^b	20.3 ^b	3.4 ^a	10.1 ^b	37.3 ^c	0.8 ^a	8.9 ^b	27.9 ^c

[^] רופא משפחה, עו"ס, גורם רפואי אחר, מרכז/יחידה לטיפול בהתמכרות, מדריך, פסיכולוג או פסיכיאטר. הערות:

1. נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
2. האותיות a,b,c מעידות על הבדלים מובהקים ($p < .05$) בין קטגוריות הסיכון להתמכרות לאחר תיקון בונפרוני, כפי שעולות מניתוחי Z להשוואת פרופורציות (אותיות שונות מעידות על הבדל מובהק בין קטגוריות הסיכון)

לוח ה-2: שיתוף גורמים שונים על ידי משיבים יהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי גיל ולפי מגדר (באחוזים)

% ששיתפו את הגורם מן המשיבים בקטגוריה					
גורם	כללי (n = 831)	גברים (n = 466)	נשים (n = 365)	35-18 (n = 374)	70-36 (n = 457)
אף אחד / הצהירו שאין צורך	70.9	71.6	69.9	**66.1	**75.0
בן משפחה/חבר קרוב	19.3	17.9	21.2	**26.2	**13.3
רופא משפחה	8.3	7.0	10.0	7.0	9.5
עו"ס ברווחה/בקופת חולים	2.1	2.4	1.7	2.5	1.8
גורם רפואי אחר (חדר מיון/רופא מומחה)	3.1	3.4	2.6	2.9	3.3
מרכז/יחידה לטיפול בהתמכרות	1.1	0.9	1.4	1.4	0.9
מדריך	1.8	1.8	1.7	1.9	1.7
אחר (פסיכולוג, פסיכיאטר, רב)	0.5	0.7	1.2	1.0	0.8
איש מקצוע אחד או יותר ^א	13.0	12.9	13.2	11.9	14.0

** מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל מובהק ($p < .01$) בין שתי קטגוריות הגיל / מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.

^א רופא משפחה, עו"ס, גורם רפואי אחר, מרכז/יחידה לטיפול בהתמכרות, מדריך, פסיכולוג או פסיכיאטר.
הערה: נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.

לוח ה-3: שיתוף גורמים שונים על ידי משיבים ערבים ברמות שונות של סיכון להתמכרות לחומרים פסיכואקטיביים, לגיימינג או למין, ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין) (באחוזים)

% ששיתפו את הגורם מן המשיבים בקטגוריה												
גורם	סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר			סיכון להתמכרות לגיימינג			סיכון להתמכרות למין			סיכון להתמכרות אחת או יותר (חומרים או התנהגות)		
	נמוך (n = 58)	בינוני (n = 99)	גבוה (n = 40)	נמוך (n = 133)	בינוני (n = 49)	גבוה (n = 47)	נמוך (n = 149)	בינוני (n = 57)	גבוה (n = 26)	נמוך (n = 143)	בינוני (n = 130)	גבוה (n = 83)
אף אחד / הצהירו שאין צורך	94.9 ^a	71.9 ^b	60.6 ^b	87.3 ^a	82.9 ^{ab}	66.8 ^b	88.8 ^a	76.1 ^b	82.6 ^{ab}	95.5 ^a	81.7 ^b	68.1 ^b
בן משפחה/חבר קרוב	2.8 ^a	15.7 ^b	28.6 ^b	7.7 ^a	7.7 ^a	15.5 ^a	6.2 ^a	14.8 ^a	4.8 ^a	2.2 ^a	10.4 ^b	17.9 ^b
רופא משפחה	2.3 ^a	7.3 ^a	14.6 ^a	3.3 ^a	5.5 ^a	10.4 ^a	2.8 ^a	8.8 ^a	0.0 ^a	3.0 ^a	4.7 ^{ab}	10.8 ^b
עו"ס ברווחה/ בקופת חולים	0.0 ^a	4.3 ^a	4.1 ^a	1.5 ^a	3.6 ^a	1.8 ^a	0.8 ^a	4.9 ^a	6.0 ^a	0.7 ^a	2.6 ^a	3.8 ^a
מדריך	0.0 ^a	3.4 ^a	4.7 ^a	1.3 ^a	5.0 ^a	1.8 ^a	1.2 ^a	2.9 ^a	0.0 ^a	0.0 ^a	2.5 ^a	3.1 ^a
איש מקצוע אחד או יותר ^א	2.3 ^a	12.7 ^{ab}	24.1 ^b	5.8 ^a	11.0 ^{ab}	17.7 ^b	5.2 ^a	13.1 ^a	12.7 ^a	3.0 ^a	8.1 ^a	20.1 ^b

^א רופא משפחה, עו"ס, גורם רפואי אחר, מרכז/יחידה לטיפול בהתמכרות, מדריך, פסיכולוג

הערות:

- נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
- לא מוצגים בלוח גורמים שהיקף השיתוף שלהם נמוך מאוד (פחות מחמישה משיבים במדגם האוכלוסייה הערבית).
- האותיות a,b,c מעידות על הבדלים מובהקים ($p < .05$) בין קטגוריות הסיכון להתמכרות לאחר תיקון בונפרוני, כפי שעולות מניתוחי Z להשוואת פרופורציות (אותיות שונות מעידות על הבדל מובהק בין קטגוריות הסיכון).

לוח ה-4: שיתוף גורמים שונים על ידי משיבים ערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי גיל ולפי מגדר (באחוזים)

% ששיתפו את הגורם מן המשיבים בקטגוריה						גורם
כללי (n = 213)	גברים (n = 94)	נשים (n = 119)	35-18 (n = 114)	70-36 (n = 99)		
76.3	76.8	75.5	76.8	75.7		אף אחד / הצהירו שאין צורך
13.4	14.9	11.4	13.9	12.8		בן משפחה/חבר קרוב
7.1	8.1	5.7	7.4	6.8		רופא משפחה
3.1	1.1	5.9*	3.8	2.4		עו"ס ברווחה/בקופת חולים
2.7	0.6*	5.7*	3.5	1.8		מדריך
12.9	11.2	15.2	14.1	11.5		איש מקצוע אחד או יותר [^]

[^] רופא משפחה, עו"ס, גורם רפואי אחר, מרכז/יחידה לטיפול בהתמכרות, מדריך, פסיכולוג או פסיכיאטר.
* מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל מובהק ($p < .05$) בין שתי קטגוריות הגיל/מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.
הערות:

- נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
- לא מוצגים בלוח גורמים שהיקף השיתוף שלהם נמוך מאוד (פחות מחמישה משיבים במדגם האוכלוסייה הערבית).

נספח ו: קבלת מענים שונים לטיפול בהתמכרות

לוח ו-1: קבלת מענים שונים ברמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג או למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין), בקרב יהודים (באחוזים)

% שקיבלו את המענה מקרב המשיבים בקטגוריה												
סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר												מענה
נמוך (n = 1,176)	בינוני (n = 591)	גבוה (n = 91)	נמוך (n = 940)	בינוני (n = 105)	גבוה (n = 90)	נמוך (n = 1,365)	בינוני (n = 146)	גבוה (n = 63)	נמוך (n = 1,340)	בינוני (n = 650)	גבוה (n = 181)	
ללא מסגרת טיפולית/ ללא צורך	99.1 ^a	90.5 ^b	52.3 ^c	96.0 ^a	84.9 ^b	80.8 ^b	96.8 ^a	85.8 ^b	64.1 ^c	99.1 ^a	91.3 ^b	71.7 ^c
עו"ס ברווחה או בקופת החולים	0.0 ^a	1.7 ^b	15.0 ^c	0.4 ^a	1.7 ^{ab}	5.3 ^b	0.3 ^a	3.0 ^b	7.1 ^b	0.1 ^a	1.6 ^b	7.4 ^c
קבוצות לתמיכה ועזרה עצמית לנפגעי התמכרות (לדוגמת NA, AA)	0.1 ^a	1.1 ^b	10.5 ^c	0.3 ^a	3.9 ^b	4.8 ^b	0.2 ^a	1.8 ^b	12.5 ^c	0.0 ^a	0.8 ^b	7.2 ^c
קהילה טיפולית	0.0 ^a	0.6 ^b	7.1 ^c	0.2 ^a	3.1 ^b	6.0 ^b	0.1 ^a	3.7 ^b	6.0 ^b	0.0 ^a	0.5 ^b	4.9 ^c
מרכז יום/ערב	0.0 ^a	0.2 ^a	10.6 ^b	0.1 ^a	0.6 ^{ab}	4.0 ^b	0.2 ^a	0.7 ^{ab}	4.0 ^b	0.0 ^a	0.2 ^a	5.7 ^b
מרכז תעסוקה	0.0 ^a	0.3 ^a	3.0 ^b	0.1 ^a	1.0 ^{ab}	1.8 ^b	0.1 ^a	0.7 ^a	1.0 ^a	0.0 ^a	0.3 ^{ab}	1.5 ^b
ייעוץ/טיפול נפשי	0.2 ^a	3.1 ^b	18.2 ^c	1.5 ^a	4.5 ^{ab}	6.4 ^b	1.2 ^a	5.7 ^b	16.2 ^c	0.2 ^a	2.9 ^b	10.8 ^c
רופא משפחה	0.6 ^a	3.3 ^b	12.3 ^c	1.3 ^a	1.7 ^a	3.7 ^a	1.1 ^a	1.5 ^{ab}	7.6 ^b	0.5 ^a	2.9 ^b	6.7 ^b
גורם רפואי נוסף (חדר מיון/רופא מומחה)	0.0 ^a	0.4 ^a	4.9 ^b	0.2 ^a	1.0 ^a	1.4 ^a	0.2 ^a	1.2 ^a	1.9 ^a	0.1 ^a	0.4 ^a	2.5 ^b
מרפאת גמילה של קופת החולים	0.0 ^a	0.6 ^b	4.3 ^c	0.0 ^a	2.1 ^b	2.7 ^b	0.0 ^a	2.2 ^b	4.7 ^b	0.0 ^a	0.6 ^b	2.2 ^b
קווי סיוע לעזרה דחופה נפשית (ערן, קו חם וכו')	0.1 ^a	0.4 ^a	6.9 ^b	0.1 ^a	2.9 ^b	2.9 ^b	0.2 ^a	0.5 ^{ab}	2.8 ^b	0.1 ^a	0.4 ^a	3.4 ^b
טיפולים אלטרנטיביים (כגון דיקור, הומאופתיה וכדומה)	0.1 ^a	0.3 ^a	6.8 ^b	0.3 ^a	1.0 ^{ab}	3.7 ^b	0.3 ^a	0.9 ^{ab}	4.0 ^b	0.0 ^a	0.5 ^b	3.4 ^c
מענים פסיכו-סוציאליים	0.4 ^a	6.6 ^b	43.9 ^c	2.6 ^a	14.1 ^b	16.3 ^b	2.0 ^a	13.3 ^b	32.0 ^c	0.3 ^a	6.2 ^b	25.8 ^c
מענים רפואיים	0.6 ^a	4.4 ^b	23.7 ^c	1.7 ^a	5.8 ^b	7.3 ^b	1.4 ^a	5.6 ^b	13.7 ^b	0.6 ^a	3.9 ^b	12.3 ^c

^ מענים פסיכו-סוציאליים כוללים עו"ס, קבוצות תמיכה, קהילה טיפולית, מרכז יום-ערב, מרכז תעסוקה, ייעוץ/טיפול נפשי, קווי סיוע לעזרה נפשית וטיפולים אלטרנטיביים. מענים רפואיים כוללים אשפוזית מדינה, אשפוזית פרטית, רופא משפחה, מרפאת מתדון, גורם רפואי נוסף (חדר מיון/רופא מומחה, מרפאת גמילה של קופת החולים ובית מאזן לתחלואה כפולה).

הערות:

- נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
- לא מוצגים בלוח מענים שהשימוש בהם מועט (פחות מחמישה משיבים במדגם האוכלוסייה היהודית.
- האותיות a,b,c מעידות על הבדלים מובהקים ($p < .05$) בין קטגוריות הסיכון להתמכרות לאחר תיקון בונפרוני, כפי שעולות מניתוחי Z להשוואת פרופורציות (אותיות שונות

מעידות על הבדל מובהק בין קטגוריות הסיכון).

לוח ו-2: קבלת מענים שונים על ידי משיבים יהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי גיל ולפי מגדר (באחוזים)

% שקיבלו את המענה מקרב המשיבים בקטגוריה						מענה
כללי (n = 831)	גברים (n = 466)	נשים (n = 365)	18-35 (n = 374)	36-70 (n = 457)		
87.0	85.7	88.7	86.9	87.1		ללא מסגרת טיפולית/ללא צורך
2.8	2.8	2.8	2.6	3.0		עו"ס ברווחה או בקופת החולים
2.2	2.8	1.3	3.2 [†]	1.3 [†]		קבוצות לתמיכה ועזרה עצמית לנפגעי התמכרות (כמו NA, SA, AA)
1.5	1.9	0.9	1.7	1.3		קהילה טיפולית
1.4	1.6	1.0	2.3 [†]	0.5 [†]		מרכז יום/ערב
0.5	0.5	0.6	0.4	0.6		מרכז תעסוקה
4.6	5.3	3.8	5.5	3.9		ייעוץ/טיפול נפשי
3.7	3.0	4.7	2.8	4.6		רופא משפחה
0.8	0.5	1.2	0.8	0.9		גורם רפואי נוסף (חדר מיון/רופא מומחה)
0.9	1.5 [†]	0.2 [†]	0.5	1.3		מרפאת גמילה של קופת החולים
1.1	1.4	0.7	1.3	0.9		קווי סיוע לעזרה דחופה נפשית (ערן, קו חם וכו')
1.2	1.0	1.4	1.1	1.2		טיפול אלטרנטיביים (דיקור, הומאופתיה וכו')
10.5	12.4 [†]	8.0 [†]	11.5	9.6		מענים פסיכו-סוציאליים[^]
5.7	5.2	6.4	4.4	6.9		מענים רפואיים[^]

† מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל עם מובהקות שולית ($p < .10$) בין שתי קטגוריות הגיל/מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.

* מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל מובהק ($p < .05$) בין שתי קטגוריות הגיל/מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.

[^] מענים פסיכו-סוציאליים כוללים עו"ס, קבוצות תמיכה, קהילה טיפולית, מרכז יום-ערב, מרכז תעסוקה, ייעוץ/טיפול נפשי, קווי סיוע לעזרה נפשית וטיפולים אלטרנטיביים. מענים רפואיים כוללים אשפוזית מדינה, אשפוזית פרטית, רופא משפחה, מרפאת מתדון, גורם רפואי נוסף (חדר מיון/רופא מומחה, מרפאת גמילה של קופת החולים ובית מאזן לתחלואה כפולה).

הערות:

1. נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
2. לא מוצגים בלוח מענים שהשימוש בהם מועט (פחות מחמישה משיבים במדגם האוכלוסייה היהודית).

לוח ו-3: קבלת מענים שונים על ידי משיבים ערבים ברמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר פסיכואקטיבי אחד או יותר, לגיימינג, למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין) (באחוזים)

% שקיבלו את המענה מקרב המשיבים בקטגוריה													
סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר												מענה	
סיכון להתמכרות אחת או יותר (חומרים או התנהגות)			סיכון להתמכרות למין			סיכון להתמכרות לגיימינג			סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר				
נמוך (n = 56)	בינוני (n = 94)	גבוה (n = 38)	נמוך (n = 131)	בינוני (n = 48)	גבוה (n = 44)	נמוך (n = 148)	בינוני (n = 52)	גבוה (n = 24)	נמוך (n = 142)	בינוני (n = 125)	גבוה (n = 79)		
ללא מסגרת טיפולית/ ללא צורך	100.0 ^a	90.3 ^a	70.0 ^b	94.5 ^a	91.5 ^a	83.5 ^a	96.4 ^a	90.4 ^a	86.2 ^a	99.3 ^a	94.2 ^a	76.1 ^b	
עו"ס ברווחה או בקופת החולים	0.0 ^a	3.0 ^a	6.4 ^a	2.5 ^a	2.6 ^a	1.9 ^a	2.4 ^a	2.2 ^a	3.3 ^a	0.0 ^a	2.5 ^a	3.9 ^a	
קהילה טיפולית	0.0 ^a	3.0 ^a	4.2 ^a	0.0 ^a	1.6 ^a	8.1 ^b	0.0 ^a	2.5 ^a	3.3 ^a	0.0 ^a	0.0 ^a	6.4 ^b	
ייעוץ/טיפול נפשי	0.0 ^a	2.4 ^a	8.8 ^a	1.0 ^a	2.1 ^a	5.6 ^a	0.6 ^a	3.1 ^a	3.3 ^a	0.0 ^a	1.1 ^a	6.0 ^b	
רופא משפחה	0.0 ^a	0.9 ^a	11.9 ^b	0.6 ^a	1.6 ^a	1.6 ^a	0.6 ^a	2.5 ^a	0.0 ^a	0.0 ^a	0.7 ^b	5.4 ^b	
מענים פסיכו-סוציאליים [^]	0.0 ^a	8.4 ^a	21.6 ^b	4.2 ^a	8.5 ^a	15.6 ^b	3.0 ^a	9.6 ^a	13.8 ^b	0.0 ^a	5.1 ^b	19.6 ^c	
מענים רפואיים [^]	0.0 ^a	2.3 ^a	15.4 ^b	1.3 ^a	3.8 ^a	4.9 ^a	0.6 ^a	4.3 ^a	3.3 ^a	0.7 ^a	1.5 ^a	9.8 ^b	

^ מענים פסיכו-סוציאליים כוללים עו"ס, קבוצות תמיכה, קהילה טיפולית, מרכז יום-ערב, מרכז תעסוקה, ייעוץ / טיפול נפשי, קווי סיוע לעזרה נפשית וטיפולים אלטרנטיביים. מענים רפואיים כוללים אשפוזית מדינה, אשפוזית פרטית, רופא משפחה, מרפאת מתדון, גורם רפואי נוסף (חדר מיון/רופא מומחה, מרפאת גמילה של קופת החולים ובית מאזן לתחלואה כפולה).

הערות:

- נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
- לא מוצגים בלוח מענים שהשימוש בהם מועט (פחות מחמישה משיבים במדגם האוכלוסייה הערבית).
- האותיות a,b,c מעידות על הבדלים מובהקים ($p < .05$) בין קטגוריות הסיכון להתמכרות לאחר תיקון בונפרוני, כפי שעולות מניתוחי Z להשוואת פרופורציות (אותיות שונות מעידות על הבדל מובהק בין קטגוריות הסיכון).

לוח ו-4: קבלת מענים שונים על ידי משיבים ערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר, לפי גיל ולפי מגדר (באחוזים)

% שקיבלו את המענה מקרב המשיבים בקטגוריה					
מענה	כללי (n = 204)	גברים (n = 89)	נשים (n = 115)	35-18 (n = 110)	70-36 (n = 94)
ללא מסגרת טיפולית / ללא צורך	87.1	90.4 [†]	82.6 [‡]	86.7	87.6
עו"ס ברווחה או בקופת החולים	3.1	2.2	4.3	1.5	5.0
קהילה טיפולית	2.5	2.1	3.1	3.1	1.9
ייעוץ/טיפול נפשי	3.0	1.1 [†]	5.6 [‡]	2.9	3.1
רופא משפחה	2.5	2.1	3.1	3.1	1.9
סך הכול מענים פסיכו-סוציאליים [^]	10.8	7.0 [‡]	16.0 [‡]	10.6	11.0
סך הכול מענים רפואיים [^]	4.8	3.2	6.8	4.2	5.5

[†] מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל עם מובהקות שולית ($p < .10$) בין שתי קטגוריות הגיל/מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.

* מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל מובהק ($p < .05$) בין שתי קטגוריות הגיל/מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.

[^] מענים פסיכו-סוציאליים כוללים עו"ס, קבוצות תמיכה, קהילה טיפולית, מרכז יום-ערב, מרכז תעסוקה, ייעוץ/טיפול נפשי, קווי סיוע לעזרה נפשית וטיפול אלטרנטיביים. מענים רפואיים כוללים אשפוזית מדינה, אשפוזית פרטית, רופא משפחה, מרפאת מתדון, גורם רפואי נוסף (חדר מיון/רופא מומחה, מרפאת גמילה של קופת החולים ובית מאזן לתחלואה כפולה).

הערות:

1. נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
2. לא מוצגים בלוח מענים שהשימוש בהם מועט (פחות מחמישה משיבים במדגם האוכלוסייה הערבית).

נספח ז: מענים שהיו עוזרים למשיבים להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות

לוח ז-1: מענים שהיו עוזרים למשיבים יהודים להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות, לפי רמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לגיימינג או למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין) (באחוזים)

% שהעריכו שהמענה היה עוזר להם מקרב המשיבים בקטגוריה												
סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר			סיכון להתמכרות לגיימינג			סיכון להתמכרות למין			סיכון להתמכרות אחת או יותר (חומרים או התנהגות)			
ממוך	בינוני	גבוה	ממוך	בינוני	גבוה	ממוך	בינוני	גבוה	ממוך	בינוני	גבוה	מענה
(n = 1,177)	(n = 591)	(n = 91)	(n = 940)	(n = 105)	(n = 90)	(n = 1,365)	(n = 146)	(n = 63)	(n = 1,341)	(n = 650)	(n = 181)	
לא מעוניין להפסיק	73.8 ^a	63.5 ^b	26.8 ^c	43.2 ^b	36.0 ^b	76.8 ^a	48.3 ^b	31.4 ^b	75.6 ^a	63.5 ^b	32.1 ^c	
לא מכור / הפסיק / אין צורך [^]	10.8 ^a	2.4 ^b	2.3 ^b	2.3 ^a	2.9 ^a	6.6 ^a	0.7 ^b	1.6 ^{ab}	11.6 ^a	2.2 ^b	3.2 ^b	
ליווי טיפולי מתמשך	3.2 ^a	5.9 ^b	26.0 ^c	10.0 ^b	11.8 ^b	3.0 ^a	8.3 ^b	22.7 ^c	2.6 ^a	5.6 ^b	18.6 ^c	
קבוצת תמיכה	3.5 ^a	6.6 ^b	16.9 ^c	14.7 ^b	18.3 ^b	2.9 ^a	13.1 ^b	20.8 ^b	2.4 ^a	5.9 ^b	18.2 ^c	
קבוצה טיפולית	1.6 ^a	3.0 ^a	11.8 ^b	6.3 ^b	8.8 ^b	1.8 ^a	7.1 ^b	4.9 ^{ab}	1.2 ^a	2.6 ^a	9.3 ^b	
פעילות חברתית	5.6 ^a	10.4 ^b	20.1 ^c	20.0 ^b	20.6 ^b	5.3 ^a	20.8 ^b	21.1 ^b	3.5 ^a	11.2 ^b	22.5 ^c	
ייעוץ נפשי/טיפול נפשי	4.4 ^a	10.3 ^b	20.0 ^c	13.9 ^b	24.0 ^b	5.0 ^a	18.9 ^b	16.6 ^b	2.5 ^a	9.8 ^b	23.3 ^c	
מסגרת טיפולית ייעודית לנשים	0.9 ^a	2.1 ^{ab}	4.5 ^b	3.5 ^a	3.7 ^a	1.1 ^a	2.3 ^a	2.2 ^a	0.7 ^a	1.9 ^b	3.7 ^b	
טיפול או ייעוץ משפחתי/זוגי	2.0 ^a	4.4 ^b	6.4 ^b	7.3 ^b	5.2 ^{ab}	2.2 ^a	9.6 ^b	4.5 ^{ab}	1.1 ^a	4.6 ^b	6.0 ^b	
הדרכת הורים	0.5 ^a	2.2 ^b	0.7 ^{ab}	2.7 ^b	2.3 ^{ab}	0.8 ^a	1.4 ^a	1.0 ^a	0.5 ^a	2.0 ^b	1.2 ^{ab}	
טיפול ייעודי בתחלואה כפולה	0.5 ^a	2.0 ^b	6.6 ^c	3.9 ^a	2.8 ^a	1.1 ^a	1.2 ^{ab}	5.8 ^b	0.3 ^a	1.7 ^b	4.9 ^c	
טיפול תרופתי	1.0 ^a	3.8 ^b	9.5 ^c	7.3 ^b	7.7 ^b	2.0 ^a	4.4 ^{ab}	9.2 ^b	1.0 ^a	3.5 ^b	7.1 ^b	
גישה קלה למרכזי גמילה	0.7 ^a	1.5 ^a	5.2 ^b	1.6 ^a	2.9 ^a	1.4 ^a	2.5 ^a	4.0 ^a	0.8 ^a	1.6 ^{ab}	3.6 ^b	
ליווי רפואי מתמשך	0.9 ^a	2.7 ^b	10.2 ^c	5.4 ^b	3.1 ^{ab}	1.5 ^a	3.5 ^{ab}	6.8 ^b	0.9 ^a	2.7 ^b	5.6 ^b	
מוקד לפניה מחוץ לשעות העבודה	0.8 ^a	2.7 ^b	7.5 ^c	2.5 ^a	4.6 ^a	1.2 ^a	2.5 ^{ab}	8.0 ^b	0.6 ^a	2.6 ^b	5.3 ^b	
מענה בשפה של המשיב	1.3 ^a	2.4 ^a	4.5 ^a	5.9 ^b	7.1 ^b	1.0 ^a	7.5 ^b	4.7 ^b	1.1 ^a	2.5 ^{ab}	5.3 ^b	
סיוע כלכלי בתקופת הטיפול	1.7 ^a	5.7 ^b	15.5 ^c	6.5 ^b	16.8 ^b	1.9 ^a	7.9 ^b	18.1 ^b	0.8 ^a	4.4 ^b	16.2 ^c	
מיצוי זכויות	1.4 ^a	3.9 ^b	16.1 ^c	2.2 ^a	9.6 ^b	1.4 ^a	7.3 ^b	10.8 ^b	0.9 ^a	3.4 ^b	11.5 ^c	
סיוע בהשתלבות בתעסוקה	1.5 ^a	3.3 ^b	9.8 ^c	3.8 ^{ab}	7.4 ^b	1.4 ^a	3.8 ^{ab}	10.0 ^b	1.1 ^a	2.9 ^b	8.4 ^c	
טיפולים אלטרנטיביים	2.3 ^a	8.8 ^b	11.2 ^b	8.9 ^a	7.6 ^a	3.2 ^a	7.0 ^a	7.7 ^a	1.7 ^a	8.2 ^b	10.1 ^b	
אחר ^{^^}	1.2 ^a	1.9 ^{ab}	4.7 ^b	4.6 ^a	3.6 ^a	1.2 ^a	4.0 ^b	5.8 ^b	0.7 ^a	2.5 ^b	5.5 ^b	

[^] הקטגוריה מבוססת על תשובות מילוליות של משיבים בתשובה "אחר".

^{^^} כגון עבודה עצמית, היבטים שונים של תעסוקה, יחסים חברתיים או זוגיים והרחקת הגורם להתמכרות (למשל להניח את הטלפון בצד).

הערות:

- נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
- האותיות a,b,c מעידות על הבדלים מובהקים ($p < .05$) בין קטגוריות הסיכון להתמכרות לאחר תיקון בונפרוני, כפי שעולות מניתוחי Z להשוואת פרופורציות (אותיות שונות מעידות על הבדל מובהק בין קטגוריות הסיכון).

לוח ז-2: מענים שהיו עוזרים למשיבים יהודים בסיכון להתמכרות אחת או יותר להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות, לפי גיל ולפי מגדר (באחוזים)

% שהעריכו שהמענה היה עוזר מקרב המשיבים בקטגוריה						מענה
כללי (n = 831)	גברים (n = 466)	נשים (n = 365)	35-18 (n = 374)	70-36 (n = 457)		
56.6	54.3	59.7	52.6	60.2		לא מעוניין להפסיק
2.4	2.1	2.9	1.9	2.9		לא מכור/הפסיק/אין צורך ^א
8.4	9.1	7.4	7.3	9.4		ליווי טיפולי מתמשך
8.6	9.3	7.7	8.1	9.1		קבוצת תמיכה
4.0	4.1	3.9	3.4	4.5		קבוצה טיפולית
13.7	14.4	12.6	14.7	12.7		פעילות חברתית
12.7	12.1	13.6	14.8	10.9		ייעוץ נפשי/טיפול נפשי
2.3	1.0	4.0	2.9	1.8		מסגרת טיפולית ייעודית לנשים
4.9	4.9	5.0	5.8	4.2		טיפול או ייעוץ משפחתי/זוגי
1.8	1.0	2.8	2.2	1.5		הדרכת הורים
2.4	2.1	2.7	2.3	2.5		טיפול ייעודי בתחלואה כפולה
4.3	4.2	4.5	4.6	4.1		טיפול תרופתי
2.0	1.7	2.3	3.0	1.1		גישה קלה למרכזי גמילה
3.3	3.7	2.8	2.4	4.1		ליווי רפואי מתמשך
3.1	4.0	2.0	3.6	2.8		מוקד לפנייה מחוץ לשעות העבודה
3.1	3.9	2.0	5.4	1.1		מענה בשפה של המשיב
7.0	6.6	7.6	9.0	5.2		סיוע כלכלי בתקופת הטיפול
5.2	5.2	5.1	8.0	2.7		מיצוי זכויות
4.1	4.7	3.4	4.9	3.4		סיוע בהשתלבות בתעסוקה
8.6	6.9	10.9	8.0	9.2		טיפולים אלטרנטיביים
3.1	4.2	1.8	3.3	3.0		אחר ^א

^א מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל עם מובהקות שולית ($p < .10$) בין שתי קטגוריות הגיל/מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.

* מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל מובהק ($p < .05$) בין שתי קטגוריות הגיל/מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.

^א הקטגוריה מבוססת על תשובות מילוליות של משיבים בתשובה "אחר".

^א כגון עבודה עצמית, היבטים שונים של תעסוקה, יחסים חברתיים או זוגיים והרחקת הגורם להתמכרות (למשל להניח את הטלפון בצד).

הערה: נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.

לוח ז-3: מענים שהיו עוזרים למשיבים ערבים להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות, לפי רמות שונות של סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר, לגיימינג או למין ולהתמכרות אחת או יותר (לחומרים, לגיימינג או למין) (באחוזים)

% שהעריכו שהמענה היה עוזר להם מקרב המשיבים בקטגוריה											
סיכון להתמכרות לחומר אחד או יותר			סיכון להתמכרות למין								
נמוך	בינוני	גבוה	נמוך	בינוני	גבוה	נמוך	בינוני	גבוה	נמוך	בינוני	גבוה
(n = 58)	(n = 99)	(n = 39)	(n = 133)	(n = 50)	(n = 46)	(n = 150)	(n = 56)	(n = 26)	(n = 143)	(n = 131)	(n = 82)
מענה											
לא מעוניין להפסיק	66.7 ^a	51.9 ^{ab}	40.0 ^b	61.9 ^a	59.3 ^{ab}	37.9 ^b	61.3 ^a	56.7 ^{ab}	31.9 ^b	64.6 ^a	37.3 ^b
לא מכור / הפסיק / אין צורך [^]	0.0 ^a	2.9 ^a	0.0 ^a	1.3 ^a	4.3 ^a	1.8 ^a	2.9 ^a	3.4 ^a	0.0 ^a	3.1 ^a	1.0 ^a
ליווי טיפולי מתמשך	4.0 ^a	11.5 ^a	14.4 ^a	5.8 ^a	5.5 ^a	7.0 ^a	9.9 ^a	6.1 ^a	6.6 ^a	8.3 ^a	9.9 ^a
קבוצת תמיכה	2.3 ^a	11.2 ^a	20.9 ^a	6.1 ^a	5.6 ^a	16.7 ^a	4.7 ^a	7.2 ^a	28.0 ^b	1.0 ^a	20.8 ^c
קבוצה טיפולית	3.7 ^a	3.9 ^a	7.9 ^a	4.0 ^a	4.8 ^a	5.9 ^a	2.8 ^a	6.5 ^a	3.9 ^a	2.1 ^a	6.8 ^a
פעילות חברתית	9.8 ^a	13.9 ^a	10.2 ^a	11.0 ^a	14.0 ^a	17.1 ^a	13.6 ^a	15.3 ^a	22.5 ^a	9.4 ^a	18.3 ^a
ייעוץ נפשי/טיפול נפשי	11.0 ^a	6.8 ^a	11.3 ^a	5.8 ^a	9.9 ^a	12.5 ^a	7.5 ^a	7.6 ^a	10.8 ^a	4.6 ^a	10.7 ^a
מסגרת טיפולית ייעודית לנשים	0.0 ^a	0.3 ^a	4.8 ^a	0.8 ^a	0.0 ^a	4.1 ^a	0.0 ^a	0.0 ^a	3.0 ^a	0.8 ^a	3.4 ^a
טיפול או ייעוץ משפחתי/זוגי	0.0 ^a	2.0 ^a	4.6 ^a	2.9 ^a	2.5 ^a	8.9 ^a	1.8 ^a	6.5 ^{ab}	16.3 ^b	3.0 ^a	11.2 ^b
הדרכת הורים	3.9 ^{ab}	1.3 ^a	9.5 ^a	2.8 ^a	4.6 ^a	4.9 ^a	3.1 ^a	2.6 ^a	3.0 ^a	5.0 ^a	6.7 ^a
טיפול תרופתי	1.4 ^a	1.4 ^a	5.5 ^a	1.3 ^a	1.2 ^a	4.6 ^a	1.0 ^a	2.0 ^{ab}	12.0 ^b	0.3 ^a	5.4 ^b
גישה קלה למרכזי גמילה	0.0 ^a	0.0 ^a	3.3 ^a	2.4 ^a	0.0 ^a	6.7 ^a	2.3 ^a	0.0 ^a	4.7 ^a	2.5 ^a	3.6 ^a
מענה בשפה של המשיב	0.0 ^a	0.9 ^a	5.4 ^a	2.4 ^a	3.9 ^a	4.6 ^a	3.2 ^a	0.0 ^a	7.7 ^a	0.4 ^a	2.5 ^a
סיוע כלכלי בתקופת הטיפול	0.0 ^a	2.8 ^a	20.3 ^b	4.0 ^a	3.9 ^a	12.1 ^a	4.5 ^a	2.8 ^a	17.5 ^b	2.0 ^a	14.5 ^b
מיצוי זכויות	0.5 ^a	1.1 ^a	3.4 ^a	1.3 ^a	3.2 ^a	2.9 ^a	2.8 ^a	0.0 ^a	0.0 ^a	1.6 ^a	1.5 ^a
סיוע בהשתלבות בתעסוקה	0.5 ^a	6.9 ^a	8.9 ^a	8.8 ^a	7.1 ^a	9.8 ^a	6.3 ^a	6.6 ^a	18.7 ^a	5.1 ^a	10.2 ^a
אחר ^{^^}	8.3 ^a	3.2 ^a	0.0 ^a	2.0 ^a	0.0 ^a	0.0 ^a	3.6 ^a	1.0 ^a	0.0 ^a	6.3 ^a	0.0 ^a

[^] הקטגוריה מבוססת על תשובות מילוליות של משיבים בתשובה "אחר".

^{^^} כגון אמונה, פעילות גופנית, נישואים

הערות:

- נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
- האותיות a,b,c מעידות על הבדלים מובהקים ($p < .05$) בין קטגוריות הסיכון להתמכרות לאחר תיקון בונפרוני, כפי שעולות מניתוחי Z להשוואת פרופורציות (אותיות שונות מעידות על הבדל מובהק בין קטגוריות הסיכון).
- לא מוצגים בלוח מענים שהשימוש בהם מועט (פחות מחמישה משיבים במדגם האוכלוסייה הערבית).

לוח ז-4: מענים שהיו עוזרים למשיבים ערבים בסיכון להתמכרות אחת או יותר להפחית או להפסיק את השימוש בחומרים פסיכואקטיביים או את העיסוק בהתנהגות, לפי גיל ולפי מגדר (באחוזים)

% שהעריכו שהמענה היה עוזר מקרב המשיבים בקטגוריה					
מענה	כללי (n = 213)	גברים (n = 93)	נשים (n = 120)	35-18 (n = 115)	70-36 (n = 98)
לא מעוניין להפסיק	48.5	53.0	42.3	50.0	46.6
לא מכור / הפסיק / אין צורך [^]	1.4	0.5	2.5	0.7	2.2
ליווי טיפולי מתמשך	8.9	7.9	10.3	8.0	10.0
קבוצת תמיכה	12.8	12.5	13.1	16.0	8.9
קבוצה טיפולית	4.9	3.8	6.4	1.4 [†]	9.0 [†]
פעילות חברתית	17.1	11.8 [†]	24.2 [†]	18.8	15.1
ייעוץ נפשי/טיפול נפשי	8.8	7.8	10.0	8.2	9.5
מסגרת טיפולית ייעודית לנשים	1.5	0.0 [†]	3.5 [†]	0.9	2.1
טיפול או ייעוץ משפחתי/זוגי	6.0	7.4	4.1	7.6	4.1
הדרכת הורים	3.4	2.0	5.2	5.6 [†]	0.7 [†]
טיפול תרופתי	3.4	5.2 [†]	0.9 [†]	2.3	4.6
גישה קלה למרכזי גמילה	1.4	1.5	1.4	2.3	0.5
מענה בשפה של המשיב	3.1	1.5 [†]	5.4 [†]	5.4 [†]	0.5 [†]
סיוע כלכלי בתקופת הטיפול	7.3	9.7	4.0	7.8	6.6
מיצוי זכויות	1.9	1.1	2.9	1.4	2.4
סיוע בהשתלבות בתעסוקה	9.0	6.8	11.9	10.1	7.7
אחר ^{^^}	2.2	3.2	0.9	3.0	1.3

[†] מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל עם מובהקות שולית ($p < .10$) בין שתי קטגוריות הגיל/מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.

* מבחן χ^2 לאי-תלות העלה הבדל מובהק ($p < .05$) בין שתי קטגוריות הגיל/מגדר בשיעור המשיבים ששיתפו את הגורם.

[^] הקטגוריה מבוססת על תשובות מילוליות של משיבים בתשובה "אחר".

^{^^} כגון אמונה, פעילות גופנית, נישואים.

הערות:

1. נכללו משיבים שהשתמשו בחומרים או עסקו בהתנהגות הרלוונטית בשלושת החודשים האחרונים.
2. לא מוצגים בלוח מענים שהשימוש בהם מועט (פחות מחמישה משיבים במדגם האוכלוסייה הערבית)