

אוניברסיטת בן גוריון שבנגב

**הקשר בין קורבנות בילדות, הפרעה פוסט טראומטית והתמכרות כפי
שנתפסת על ידי גברים מכורים לסמים**

זילברמן ליאורה

מנחה: פרופ' רחל לב- וויזל

עבודה זו מוגשת כחלק מהדרישות לשם קבלת תואר מוסמך
בבית הספר לעבודה סוציאלית ע"ש שפיצר, אוניברסיטת בן גוריון שבנגב

תשס"ה

תוכן עניינים

1	.....	תקציר
2	.....	מבוא
3	.....	סקירת ספרות
3	.....	קורבנות בילדות - תיאור התופעה
4	.....	הפרעה פוסט טראומטית
4	.....	קורבנות בילדות, הפרעה פוסט טראומטית והתמכרות
5	.....	ייחוס סיבתי- גישה תיאורטית
7	.....	שיטה
7	.....	מסגרת המדגם
7	.....	המדגם
9	.....	כלי מחקר
10	.....	ממצאים
13	.....	דיון
15	.....	ביבליוגרפיה
20	.....	נספחים

תקציר

במחקר הנוכחי נבחן הקשר בין קורבנות בילדות, הפרעה פוסט טראומטית, התמכרות ותפיסת הגורמים להתמכרות בקרב גברים נפגעי סמים. השערת המחקר המרכזית היתה שגברים מכורים הנמצאים בתהליך שיקום יתפסו אירועי קורבנות בילדות (פגיעה רגשית, פיזית ומינית בילדות) כגורמים בעלי משקל בהתמכרות לסמים. עוד שוער כי יהיה קשר שלילי בין תחושת יכולת והפרעה פוסטטראומטית. המדגם כלל 72 גברים, אסירים משוחררים, נפגעי סמים (מכורים נקיים) בגילאי 23-55, שהתגוררו במהלך השנתיים האחרונות בהוסטלים פתוחים במסגרת הרשות לשיקום האסיר, בערים מרכזיות בארץ. מניתוח הנתונים עלה כי המשתתפים דווחו על קורבנות בילדות כתורמת לעוצמת ההפרעה הפוסט טראומטית. פגיעה מינית בילדות נתפסה כבעלת משקל רב ברמת ההפרעה הפוסטטראומטית וכתורמת להתמכרות. קשר שלילי נמצא בין תחושת יכולת ובין ההפרעה הפוסט טראומטית.

ממצאי המחקר יש בהם בכדי לתרום הן ברמה התיאורטית לידע הקיים בתחום ההתמכרות, קורבנות בילדות וטראומה והן ברמה היישומית, לקידום ופיתוח התערבויות ממוקדות בעיבוד אירועי קורבנות בילדות, במטרה להפחית את עוצמת ההפרעה הפוסט טראומטית ומכאן להפחית את הצורך לשימוש בסם.

מבוא

שימוש בסמים נחשב לאחת הבעיות החברתיות הקשות בישראל כבעולם כולו. מסקרי הרשות למלחמה בסמים בישראל עולה כי קיימת מגמה של גידול בשיעורי הצריכה בחומרים פסיכואקטיביים בקרב בוגרים ונוער. בשנת 2001, נמצא כי בקרב האוכלוסייה הבוגרת כ- 10.5% (למעלה ממאה שישים אלף) השתמשו בחומר פסיכואקטיבי כלשהו ומתוכם 2.2% בסמים קשים (רהב, טייכמן, גיל, רוזנבלום ובר המבורגר, 2001). מדי שנה מושקעים כספים רבים בעולם כולו ובישראל בטיפול במכורים. למרות כל המשאבים והכספים המושקעים, הצלחות הטיפול באוכלוסייה זו נחשבות לנמוכות ביותר ביחס להשקעה ולמשאבים המוקצבים (טייכמן ופלג אורן, 1999; Young, 1995; Donovan, Padin-Rivera & Kowaliw, 2001).

אחת התופעות הבולטות בטיפול בבעיית ההתמכרות לסם, היא אחוזי הנשירה הגבוהים מטיפול והחזרה לשימוש בסם לאחר תקופה של הימנעות (relapse) (הראל, 2001; טייכמן, 1989; טייכמן ופלג אורן, 1999; Young, 1995). בהתאם לכך, במחקר מעקב אחר טיפול ב-487 מכורים לקוקאין, נמצא שרק 28% מתוכם סיימו את הטיפול (Critt-Christoph et al., 1999). במחקר נוסף, אשר עקב אחר טיפול במכורים לסמים נמצא ששיעורי הנשירה הגיעו ל- 64% (Najavits et al., 1998). במחקר אחר שנעשה במרכז טיפולי במכורים לסמים, נמצא כי אחוזי הנשירה במהלך הטיפול הגיעו ל- 70%, כשבמעקב נוסף שנערך חצי שנה מתום הטיפול הייתה נשירה של 16% נוספים (Yeon-Kang, Magura, Laudet & Whitney, 1999). מצב כזה, גורם לכך שכל המאמצים וההשקעה בנגמל יורדים לטמיון ותהליך הגמילה צריך להיעשות מחדש.

ככל שתופעת צריכת הסמים מתרחבת ישנו ניסיון לבחון את הגורמים המעכבים גמילה. בין גורמי החזרה לסם נמצאו אירועים טראומטיים בילדות (Caetano, Field & Nelson, 2003; Donovan, 2001); Dube, Anda, Felitti, Dong & Chapman, 2003; Kilpatrick, 2002; Millar & Stermac, 2000; Young, 1995), בעיקר היסטוריה של פגיעה מינית ופיזית (Brems & Namyniuk, 2002; Widom, 1999; Yeon-Kang et al 1999). חשיפה לפגיעה מינית או פיזית תורמת להתפתחותן של הפרעות פסיכולוגיות קצרות או ארוכות טווח כגון: דיכאון, חרדה, הרס עצמי, דימוי עצמי נמוך והפרעות פוסט טראומטיות (Dube et al., 2003). הפרעות אלו עלולות לתרום בבגרות להתפתחות התנהגות עבריינית ו/או סוטה, פגיעות עצמיות והתנהגות הרסנית כמו התמכרות (Caetano et al., 2003; Dube et al., 2003; Widom, 1999; Young, 1995). Briere (1992), מצא כי קרוב ל- 50% מהגברים המכורים חוו פגיעה מינית או פיזית בילדותם. מחקרים שנעשו בנשים וגברים ששהו במסגרת של טיפול בהתמכרות, הצביעו על כך ש- 45% - 90% חוו ניצול מיני בילדותם (Brems & Namyniuk, 2002). Root (1989), מצאה אף היא כי אחוז

הנגמלים שחוו פגיעה בילדותם היה בשיעור של 60%-80%. Phan & Kingree (2001), מצאו כי קורבנות בילדות הייתה שכיחה מאוד בקרב נגמלים ונמצאה בקשר חיובי עם רמות גבוהות של מצוקה נפשית. בעקבות ממצאים שהצביעו על מידת המצוקה הפסיכולוגית כמשתנה מתווך בין קורבנות בילדות והתמכרות, נמצא כי מידת הסיכון לחזרה לסם בקרב נגמלים תלויה במידת המצוקה הפסיכולוגית של המכורים הנקיים כלומר, בעוצמת התגובה הפוסט טראומטית (Briere, 1992; Cottler, Compton, Mager, Spitznaget & Janca, 1992; Divone, 2001; Brady, Dansky, Back, Foa & Carroll, 1998; Epstein, Saunders, Kilpatrick & Resnick, 2001). עוד נמצא, כי הדרך בה תופס הפרט את האירועים טראומטיים שחווה, תורם למידת ההסתגלות וההתמודדות המוצלחת בעתיד (Cohen & Mannarino, 2000; Gil-Rivas, Fiorentine, Anglin & Taylor, 1997; Feiring, Taska & Lewis, 1999; Lev-Wiesel, 1999a).

המחקר הנוכחי עוסק בקשר שבין קורבנות מינית ופיזית בילדות, תגובה פוסטטראומטית ותפיסת הגורמים להתמכרות בקרב אוכלוסיית גברים, אסירים משוחררים שהנם נפגעי סמים.

סקירת ספרות

קורבנות בילדות- תאור התופעה

קורבנות בילדות מוגדרת כפגיעה פיזית, מינית או נפשית, אם במעשה, אם במחדל ואם בהזנחה מתמשכת, המתאפיינים בדפוס קבוע ולאורך זמן. האחראים לפגיעה יכולים להיות בני משפחה, זרים או אנשים מוכרים (חוזר המנהל הכללי, 1993). פגיעה מינית מוגדרת כמגע או אינטראקציה בין ילד ומבוגר כשהילד מנוצל כאובייקט לסיפוק צרכיו המיני של המבוגר או תאוותיו (De vine, 1980). כשהמגע המיני נעשה בתוך מסגרת המשפחה הוא מוגדר כגילוי עריות. הניצול המיני מתייחס למעורבות של ילדים שעדיין תלויים, לא בוגרים ובשלים לפעילות מינית, שעוד אין להם הבנה מלאה לגביה ולא יכולים לתת הסכמה מודעת, מעורבות אשר מפירה את הטאבו החברתי ותפקוד המשפחה (Schechter & Roberge, 1976). פגיעה פיזית מוגדרת כפגיעה גופנית בילד, כתוצאה ממעשה או מחדל מצד הוריו של הילד או האפוטרופסים. הגדרה זו כוללת בתוכה: פגיעה פיזית ממשית בילד או כישלון במניעה של פגיעה פיזית (או סבל) בילד, כולל הרעלה מכוונת וחנק (Hobbs, Hanks & Wynne, 1999).

לפגיעה בתקופת הילדות השלכות לטווח ארוך הן בממד הרגשי-קוגניטיבי והן בממד החברתי-תפקודי. המידה בה הילד ייפגע תלוי משתנים כגון, עוצמת הפגיעה והאיום לשלומו הפיזי או הנפשי של הקטין, זהות התוקף, משך הפגיעה ותדירות האירועים הטראומטיים (Briere & Brems & Namyniuk 2002).

(Runtz, 1998; Herman, 1992; Millar & Stermac, 2000; Lev-Wiesel, 1999a; Young, 1995; סימפטומים כגון: הפרעות חרדה, דיכאון, התמכרויות, קשיים בתפקוד המיני, הפרעות שינה, קורבנות חוזרת ונשנית והפרעות דיסוציאטיביות מוכרים בספרות כהשלכות של קורבנות בילדות (Divone, 2001; Fujimoto, 2001; Millar & Stermac, 2000; Paolucci, Genuis & Violato, 2001).

הפרעה פוסט טראומטית

הפרעה פוסט טראומטית הינה תגובה לאירוע טראומטי המוגדר ב- DSM-IV

(American Psychiatric Association, 1994), כאירוע בו הפרט נחשף לאיום קיצוני, בדרך כלל סיכון עצם הקיום או איום שווה ערך לו הן על עצמו באופן ישיר, או כעד לאיום כזה על אדם אחר. הפרעה פוסט טראומטית על פי הגדרת ה-DSM-IV (1994), כוללת- מחשבות חודרניות; התנסות חוזרת באירועים, המופיעה באמצעות- מחשבות וזיכרונות פולשניים ומכאיבים של האירוע וחלומות מעיקים בהם חוזר האירוע הטראומטי שוב ושוב. הימנעות; התחמקות עקבית מגירויים הקשורים לטראומה עד כדי תרדמת חושים (numbness) כלומר- ניתוק ממגע עם הרגשות ונקיטה במאמצים מכוונים להימנעות ממחשבות, רגשות ופעילויות ומצבים שמעוררים זיכרונות של הטראומה. הפרט מתלונן על ירידה בהשתתפות ובעניין בפעילויות שקודם לאירוע גרמו לו הנאה, על תחושות של ניכור מאנשים אחרים, או על ירידה ניכרת ביכולת לחוות רגשות, במיוחד אלו הקשורים באינטימיות. לפרט תחושה מעורפלת לגבי העתיד (אינו מצפה לקריירה, לנישואין, ילדים או מה שקשור במשך החיים הנורמלי). ובנוסף, עוררות יתר; קושי להירדם, נטייה לכעסנות, קושי בריכוז, דריכות מוגזמת, תגובות פיזיולוגיות בחשיפה לאירועים שמזכירים את הטראומה.

קורבנות בילדות, הפרעה פוסט טראומטית והתמכרות

מחקרים אמפיריים הצביעו על קשר בין היסטוריה של פגיעות מיניות ופיזיות בילדות והתמכרות, בעיקר בהקשר להפרעה פוסט טראומטית כגורם מתווך (Briere, 1992; Cottler et al., 1992; Divone, 2001; Brady et al., 2001; Epstein et al., 1998). שימוש בסמים מתקופת הילדות נפוץ בקרב ילדים קורבנות לאלימות פיזית קשה ומשרת אותם למפלט מהכאב המידי והנפשי הכרוך בפגיעה (Divone, 2001; Dube et al., 2003; Langeland, Van Den Brink & Draijer, 2002). Yeon-Kang ושותפיה (1999), מצאו כי שימוש בחומרים פסיכואקטיביים משמש ליצירת קהות חושים ובריחה הנתפסת כעין ריפוי עצמי בקרב ילדים קורבנות לאלימות.

התמכרות (addiction), מוגדרת כמצב של שימוש כרוני חוזר ונשנה בסם. מדובר בצורך נפשי וגופני חזק וכפייתי להשתמש בסם המלווה בנטייה להגדיל את כמות הסם על מנת להגיע למצב הרגשי או הגופני המבוקש. הצורך הוא זה המאפיין את ההתמכרות. היות ונוצרת תלות גופנית בחומר, מניעת החומר מהאדם גורמת להופעת תסמונת גמילה ולעיתים אף לידי מוות (אליצור, טיאנו, מוניץ ונימן, 1998). ממצאים הצביעו על כך כי בעיקר בקרב גברים קיים קשר בין רגשות שליליים הצפים בעקבות הטראומה לבין הגברת התלות בחומרים פסיכואקטיביים (Browne & Finkelhor, 2002; Brems & Namyniuk, 2002; Young, 1992; 1986). מדיווחי מכורים בטפול עולה כי בתקופת הגמילה, גובר הצורך לשימוש בחומרים פסיכואקטיביים בד בבד עם ההתמודדות עם זיכרונות טראומטיים. עוד נמצא כי תקופת הגמילה של מכורים שסבלו מהפרעה פוסט טראומטית היו קצרות יותר ממכורים שלא סבלו מהפרעה פוסט טראומטית (Coffey et al., 2002; Gil-Rivas et al., 1997).

ייחוס סיבתי – גישה תיאורטית

הדרך בה הפרט מסביר לעצמו אירועים בחייו עשויה להשפיע על אופן הסתגלותו בעתיד (Cohen & Mannarino, 2003; Feiring et al., 1999; Gil-Rivas et al., 1997; Lev-Wiesel, 1999b) ייחוס סיבתי (Attribution) מוגדר כדרך בה אנשים מסבירים לעצמם תופעות וחוויות חיים באופן סיבתי (Heider, 1958). ייחוס אחריות ואשמה

Heider (1958), אשר הטביע את המושגים "ייחוס פנימי" ו"ייחוס חיצוני" טען שהאדם תופש מאורעות חיים, כנגרמים על ידי סיבות, כשהסיבות ממוקדות באדם עצמו או מחוצה לו בסביבתו ומהוות גורם חשוב באינטראקציה בין הפרט לעולמו. הייחוס הנו תוצאה של מרכיבים אישיותיים ותלויי מצב. מכאן שהייחוס ישפיע על התנהגותו של האדם הן כאשר הוא בוחן את התנהגותו שלו והן כשהוא בוחן את התנהגות הזולת. סליגמן (2000), מכנה את אופן הייחוס כסגנון הסבר. זוהי תכונה המתפתחת בתקופת הילדות ביחס להתנסויות ומצבים בהם הפרט מרגיש בשליטה או מאידך חוסר אונים. על כן, בעקבות התנסות שלילית מצטברת, עלול הילד לפתח סגנון הסברי לקוי, שאם לא ייעשה מאמץ לשנותו ימשיך וילווה אותו לבגרות, וישפיע על הרגשותיו לגבי עצמו והישגיו. לסגנון הסבר לקוי שלושה מאפיינים עיקריים-

1. האירוע קבוע- אמונה שהסיבה קבועה, ועל כן תחזור על עצמה.
2. האירוע כוללני- אמונה שהסיבה מקיפה ותשפיע על מצבים רבים בחיי הפרט.
3. האירוע אישי- זהו הסבר חיצוני לעומת הסבר אישי. אמונה שהאירוע קורה באשמת הילד.

כמו כן, נמצא כי ההסברים הניתנים על ידי הפרט לאחריות לאירועים טראומטיים או להתנהגות פוגעת מהווים גורם מכריע במידת ההסתגלות בעתיד (Cohen & Mannarino, 2000; Feiring et al, 1999; Lev-Wiesel, 1999b). מכאן עולה החשיבות בהכרה ובתפישה של המכורים את האירועים הטראומטיים בחייהם, שכן לטענת מחקרים שבדקו טיפול מניעתי במכורים אשר שילבו אספקטים של טיפול בטראומה, נמצא שתהליך טיפולי זה היווה כלי מהותי לשינוי בחשיבה ובתפישה הן של האירוע והן של העצמי, תהליך אשר יכול להוביל לשינוי התנהגותי לטווח ארוך (Brady et al., 2001; Divone, 2001; Donovan et al., 2001; Gil-Rivas et al, 1997; Lev-Wiesel, 1999b).

על בסיס סקירת הספרות ניתן לשער כי :

1. יש קשר בין קורבנות בילדות לבין הפרעה פוסט טראומטית.
2. קורבנות בילדות תתרום לעוצמת ההפרעה הפוסט טראומטית.
3. קורבנות בילדות תיתפס על ידי מכורים נקיים כגורם בעל משקל להתמכרות.
4. תחושת היכולת תהיה בקשר שלילי עם הפרעה פוסט טראומטית .

מסגרת המדגם

משתתפי המחקר הנוכחי היו אסירים משוחררים נגמלים מסמים, המצויים בתהליך שיקום במסגרת ההוסטלים של הרשות לשיקום האסיר. מסגרת ההוסטלים מהווה תחנת מעבר ובאה לענות על צורכי האסיר נפגע סמים, המשתחרר מהכלא ועדיין אינו בשל לחזור לקהילה או שחזרתו בשלב שהוא מצוי מקטינה את סיכויי שיקומו. הטיפול בהוסטל אורך כשנתיים הכוללים שנת דיירות בהוסטל ושנת ליווי ומעקב אחר תהליך בניית חיים עצמאיים מחוץ למסגרת. ההוסטל, מספק, אם כך, תמיכה ושיקום נפשי, הרגלי עבודה ומיומנויות בין אישיות ההכרחיות לחיים בקהילה. ההוסטלים בהם הועברו השאלונים הנם הוסטלים פתוחים. כלומר, ישנם חוקים המהווים גבולות להתנהגות ולחיים בהוסטל. המטופלים הנם אסירים משוחררים, מכורים נקיים, אשר הביעו רצון להשתלב ועברו תהליכי קבלה של הצוות והדיירים. דיירי ההוסטל הם קבוצה הטרוגנית, הכוללת ותיקים על סף סיום, ומטופלים חדשים הנמצאים בתחילת התהליך הטיפולי.

המדגם

המדגם כלל 72 אסירים נפגעי סמים, מארבעה הוסטלים של הרשות לשיקום האסיר ברחבי הארץ: ב"ש, ירושלים, ת"א וחיפה. ארבעת ההוסטלים מהווים את כלל ההוסטלים במדינת ישראל המשרתים אוכלוסייה יהודית. גילם הממוצע של הנחקרים היה 39 ($SD = 8.55$), ממוצע משך ההתמכרות הנו 22 שנה ($SD = 9.25$). דגימת הנבדקים הנה דגימת מסגרת, כל דיירי ההוסטלים ומטופלים משנת המעקב השתתפו במחקר ומלאו את השאלונים בנקודת זמן אחת. הנחקרים מלאו את השאלונים לאחר מילוי טופס הסכמה להשתתפות במחקר, הכולל שמירה על אנונימיות של הנחקר. איסוף הנתונים נעשה באמצעות שאלון למילוי עצמי ונערך בשנת 2004, בחודשים מרץ-אפריל, ע"י החוקרת.

לוח 1 : מאפיינים דמוגרפיים של המשתתפים - שכיחויות באחוזים

משתנה	אפיון	אחוז במדגם
גיל	20-29	21.4
	30-39	34.5
	40-45	27.5
	45 ומעלה	16.6
	ממוצע	39.0
	יהודי	100
דת	ישראל	56.9
	חבר העמים	26.4
	אסיה- אפריקה	15.3
	אירופה-אמריקה	1.4
ארץ לידה	ישראל	11.1
	חבר העמים	29.2
	אסיה אפריקה	56.9
	אירופה אמריקה	2.8
מוצא	>6	20.8
	>12	73.6
	אקדמאי	5.6
השכלה	עובד	92.3
	לא עובד	9.7
עבודה	נשוי והורה	13.9
	גרוש + ילדים	31.9
	נשוי ללא ילדים	1.4
מ. משפחתי	רווק	52.8

מלוח 1 עולה כי מרבית הנבדקים הנם ילידי הארץ (56.9%) ויהודים (95.8%), מוצא ההורים השכיח אסיה אפריקה (56.9%). רוב הנבדקים בני 30-39, מרביתם עובדים (92.3%) ובעלי השכלה תיכונית חלקית (73.6%) רובם רווקים (52.8%). ממוצע משך ההתמכרות כ- 22 שנים, ממוצע מספר ניסיונות הגמילה הנו שלוש וממוצע גיל ניסיון הגמילה הראשון הנו 29.

כלי המחקר

השאלון למילוי עצמי כלל ארבעה מדדים. כל מדדי השאלון הנם תקפים ומהימנים, תורגמו, הותאמו והועברו למגוון אוכלוסיות דוברות עברית (Lev- Wiesel, 1999b; Lev- Wiesel, Izralowitz & Shuva, l) (in press):

1. שאלון נתונים דמוגרפיים- שאלון שפותח על ידי החוקרת לצורך מחקר זה, והוא מכיל שאלות לגבי המאפיינים האישיים של הנבדקים בעבר ובהווה, לגבי קיומו של עבר פלילי ולגבי ההתמכרות לסמים.

2. מדד -הפרעה פוסט טראומטית המבוסס על פי הקריטריונים של ה- DSM-III-R (American Psychiatric Association, 1987), אשר פותח על ידי Horowitz, Wilner, & Kaltreider (1980). השאלון מכיל 17 משפטים המתארים מצבים רגשיים וקשיים שחווים אנשים. לגבי כל משפט על הנבדק לסמן על גבי סולם ליקרט בן 4 דרגות, באיזו מידה התאים המשפט להגשותיו בחודש האחרון כאשר, 1 = כלל לא ו- 4 = במידה רבה מאוד. שאלות לדוגמא "יש לך חלומות או סיוטים על האירוע"; "קשה לך להרגיש אהבה וחום כלפי אנשים אחרים". מהימנות הממד במחקר הנוכחי היתה 0.95 אלפא של קרונבך.

3. מדד קורבנות בילדות- נעשה על פי ההגדרות של קורבנות בילדות המוכרות על ידי ה- DSM-IV: דחייה, פגיעה רגשית, פגיעה פיזית ופגיעה מינית. הנבדק התבקש לציין את המידה בה נחשף לכל אחת מהפגיעות (ממידה רבה מאד=4 ועד לא נחשף כלל=1) ואת זהות התוקף.

4. מדד תפיסת הגורמים להתמכרות- פותח על ידי Lev-Wiesel, Izralowitz & Shuval (under review). השאלון מכיל 15 היגדים המתארים אירועי חיים או מצבים רגשיים שחווים אנשים. לגבי כל היגד, על הנבדק לסמן על גבי סולם ליקרט בן 4 דרגות, את מידת הסכמתו באיזו מידה הוא קשור לגורמים העלולים להשפיע על התמכרות כאשר, 1 = לא

מסכים בהחלט ו-4 = מסכים מאוד. שאלות לדוגמא: "פגיעה מינית על ידי בן משפחה",
 "אלימות בין ההורים". מהימנות המדד נמצאה 0.85 אלפא של קרונבך.

5. מדד תחושת יכולת (potency) - פותח על ידי Ben-Sira (1985). תחושת יכולת מוגדרת כמידה של הערכה עצמית ותחושת השליטה שיש לאדם בחייו ומידת מחויבותו לחברה. הסולם כולל 19 פריטים: בטחון עצמי, שליטה, הזדהות ומחויבות לחברה. על הנבדק לציין את מידת הסכמתו כאשר 1=אף פעם ו-5 = כל הזמן. מהימנות המדד במחקר הנוכחי נמצאה 0.91 אלפא של קרונבך.

ממצאים

ממצאי המחקר יוצגו בהתאם לסדר ההשערות:

השערה 1: יש קשר בין קורבנות בילדות כגון פגיעה פיזית או מינית לבין הפרעה פוסט טראומטית. על מנת לבדוק ראשית את שכיחות אירועי קורבנות בילדות, נערך מבחן שכיחויות. מן המבחן עלה כי 97.2% מן הנבדקים נפגעו בילדותם: פגיעה מינית 45.8%, פגיעה פיזית 66.6%, פגיעה רגשית 66.6%, דחייה 65.2% (חשוב לציין כי 14 מן הנבדקים נמנעו מלהתייחס לשאלה המתאימה לפגיעה המינית).

על מנת לבדוק את הקשר בין המשתנים שנבדקו במחקר הנוכחי, נערך מבחן מתאמים (ספירמן) בין אירועי קורבנות בילדות: דחייה, פגיעה מינית, פגיעה פיזית, דחייה ופגיעה רגשית לבין הפרעה פוסט טראומטית (ראה לוח 2). מן הממצאים עלה כי קיים מתאם חיובי מובהק בין כל אירועי הקורבנות להפרעה הפוסט טראומטית למעט הזנחה רגשית.

לוח 2 : מתאמי ספירמן בין אירועי קורבנות בילדות והפרעה פוסט טראומטית

הזנחה רגשית	פגיעה מינית	פגיעה פיזית	דחייה	אירועי קורבנות בילדות
r=.21	r=.33*	r=.31**	r=.45***	הפרעה
p < .08	p < .05	p < .01	p < .001	פוסט טראומטית

*p<.05; **p<.01; ***p<.001

השערה 2 : קורבנות בילדות תתרום לעוצמות ההפרעה הפוסט טראומטית. נערך מבחן רגרסיה כאשר המשתנה המנובא היה ההפרעה הפוסט טראומטית והמשתנים המנבאים היו אירועי קורבנות בילדות ושכיחות אירועי הפגיעה (ראה לוח 3). המשתנים הדמוגרפיים (גיל והשכלה) הוחזקו כקבועים. מן הממצאים עולה כי אירועי קורבנות בילדות (באופן כולל) ושכיחות אירועי הפגיעה מנבאים 30% מההפרעה הפוסט טראומטית בקרב המכורים $[F(1,55) = 4.47, r^2 = .30, p < .05]$. אירוע של פגיעה מינית נמצא תורם באופן מובהק להפרעה פוסט טראומטית ($\beta = .30, p < .05$).

לוח 3 : רגרסיה של אירועי קורבנות לניבוי הפרעה פוסט טראומטית בקרב גברים מכורים נקיים

Beta	משתנה
.047	שכיחות הפגיעה
-.30*	פגיעה מינית
-.017	פגיעה פיזית
-.10	דחיה ופגיעה רגשית

השערה 3 : קורבנות בילדות תיתפס על ידי מכורים נקיים כגורם מרכזי להתמכרות. נערך ניתוח ממוצעים של הגורמים להתמכרות כפי שנתפסים בסדר יורד על ידי המכורים הנקיים (ראה לוח 4). מן הממצאים עולה כי ממוצעי הגורמים של סקרנות, פגיעה רגשית ע"י האם, פגיעה מינית ע"י בן משפחה ופגיעה רגשית ע"י האב, הם הגבוהים ביותר.

לוח 4 : טבלת ממוצעים וסטיות תקן של הגורמים להתמכרות כפי שדווחו ע"י המכורים

SD	M	הגורם להתמכרות
.83	3.50	סקרנות
.81	3.39	פגיעה רגשית ע"י האם
.98	3.35	פגיעה מינית ע"י בן משפחה
.85	3.38	פגיעה רגשית ע"י האב
.87	3.35	דימוי עצמי נמוך
.86	3.47	סביבה מכורה
.80	3.32	אלימות במשפחת המוצא
.93	3.28	נגישות
1.04	3.27	אונס
.94	3.14	דיכאון
.96	3.13	הורה מכור
1.00	2.97	מוות או אובדן אדם קרוב
1.04	2.92	עוני
1.08	2.79	בת זוג מכורה
.95	2.64	גירושי הורים

השערה 4 : תחושת יכולת תהיה בקשר שלילי עם הפרעה פוסט טראומטית.
 על מנת לבחון את ההשערה נערך מבחן מתאמים (ספירמן), בין תחושת היכולת ובין ההפרעה
 הפוסט טראומטית. עלה כי קיים קשר שלילי מובהק בין תחושת היכולת והפרעה פוסט
 טראומטית ($r = 34, p < .01$).

דיון

המחקר הנוכחי בדק את הקשר בין קורבנות בילדות, תפישת הגורמים, הפרעה פוסט טראומטית ותפיסת הגורמים להתמכרות בקרב גברים מכורים נקיים מסמים. מן הממצאים עלה שעוצמת ההפרעה פוסט טראומטית גבוהה יותר בקרב אלו שדיווחו על חוויות של פגיעה מינית בילדות. בנוסף, על פי תפיסת המכורים הנקיים, הגורמים בעלי המשקל הגדול ביותר להתמכרות היו חוויות של פגיעה מינית ופגיעה רגשית ע"י האב או האם. כפי ששוער רמת תחושת היכולת היתה במתאם שלילי עם עוצמת ההפרעה פוסט טראומטית.

ממצאים אלו תומכים בממצאי מחקרים קודמים לפיהם השימוש בסמים נפוץ בקרב אנשים שהיו קורבנות בילדות (Brems & Namyniuk, 2000; Briere, 1992; Caetano et al., 2003; De Vine, 1980); (Divone, 2001; Dube et al, 2003; Epstein et al., 1998; Kilpatrick, 2002; Najavits et al, 1998), כאשר ההתמכרות מהווה כעין מפלט מהכאב, החרדה, התסכול וההפרעה הפוסט טראומטית הנגרמים מחוויות הללו (בן דוד, אלק וסילפן, 1995; ; Briere, 1992; Dube et al., 2003; Epstein et al., 1998; ; Kang et al., 1999).

הממצא המעניין הוא כי גם המכורים הנקיים עצמם תופסים את אירועי הקורבנות בילדות כגורמים בעלי המשקל הרב ביותר להתמכרותם. עולה השאלה האם תפיסה זו התגבשה בעקבות טיפול הגמילה (בו נמצאים כיום) והאם מעבר להקשר בין חוויות הילדות להתמכרות קימת גם ההבנה בהקשר זה למשתנה המתערב של הסימפטומים הפוסט טראומטיים. היות ולא נבדקה תפיסתם של המכורים הנקיים באשר למשקל ההפרעה הפוסט טראומטית בהתמכרות, אין באפשרות מחקר זה לענות על השאלה ונדרש מחקר נוסף.

העובדה כי נמצא שככל שתחושת היכולת גבוהה יותר עוצמת ההפרעה פוסט טראומטית נמוכה יותר אינה מפתיעה לאור מחקרים רבים המצביעים על משאבים אישיים כמפחיתים או מתווכים בין אירועים טראומטיים וסימפטומים של מצוקה (Brady et al., 2001; Briere, 1992; Cohen & Mannarino, 2000); (Donovan et al., 2001; Fujimoto, 2001; Gil-Rivas et al, 1997; Herman, 1992; Lev-Wiesel, 1998; Najavits et al., 1999b).

לסיכום, מטרת המחקר היתה לבחון את תפיסת הקורבנות בילדות בהקשר להתמכרות כפי שנתפסת על ידי המכורים עצמם. לייחוס הגורמים לפגיעה או למצבו של הפרט חשיבות גדולה בטיפול. גיוס המטופל לחקור את עברו ולהבין את המשמעויות הייחודיות שנותן לטראומה ואמונות בסיסיות שלו שהתנפצו על ידי

הטראומה עשויות לתרום להבנה ספציפית של הטראומה ולהעלאת שתוף הפעולה ולקיחת אחריות של המטופל על חייו (נוי, 2000; French & Harris, 1999; Herman, 1992; Everly, 1996).

כיום מסגרות טיפוליות רבות ומגוונות מנסות לסייע לנגמלים מסמים בשינוי סגנון חייהם ובשילובם מחדש בחברה. תנאי להצלחה הוא התמדה בטיפול עד תומו, אולם מחקרי הערכה מראים כי אחוז מועט מבין אלה המתקבלים למסגרות הטיפול מצליחים לסיים את התהליך הטיפולי ובכל לשנות את אורח חייהם לאורך זמן. ממצאי המחקר עשויים לתרום ברמה התיאורטית להרחבת הידע בתחום הטיפול בהתמכרות, הקורבנות בילדות והטראומה. ברמה היישומית עשויים ממצאי המחקר, אשר מחזקים את הקשר שנמצא בין המשתנים, לתרום לפתוח תוכניות התערבות למניעת נשירה מגמילה וממסגרות טיפוליות.

מחקר זה מתמקד דווקא בתפישת עולמו של המכור ובכך יכול לסייע למטפלים בתחום ההתמכרות להעמיק ולהבין את תפישת המטופל את הסיבות להתמכרותו בהקשר לאירועי העבר. חיזוק ההבנה בקרב מטפלים את הקשר בין אירועי הקורבנות בילדות להפרעה הפוסט טראומטית וההתמכרות וכמו כן ההכרה בחשיבות בשימת דגש על תפישת המטופלים המכורים את הקשר בין תכנים אלו להתמכרותם, יאפשרו לצוות המטפל להציע דרכי התערבות ממוקדות יותר בנושאים אלו עוד בשלב האבחון ולבטח בטיפול עצמו. ההעמקה וההתמקדות בשלבי הטיפול השונים בחוויות הקשות שעברו ומציאת דרכי התמודדות נורמטיביים עם הזיכרונות הקשים והרגשות הנלווים יאפשרו את המשך שהייתם בטיפול וימנעו את נשירתם ממנה ובטווח הארוך שיפור איכות חייהם ומניעת הרצדיביזם.

חולשות המחקר

למחקר הנוכחי מספר חולשות: המרכזית הינה שאוכלוסיית המחקר הייתה הומוגנית מבחינת היותם של הנבדקים כולם מכורים נקיים בשלבים שונים של הטיפול ללא קבוצת השוואה של מכורים לא נקיים. מגבלה נוספת היא ש- 19% מן הנבדקים נמנעו מלענות על הפריטים המתייחסים לחוויות של פגיעה מינית. נתון זה מעלה את השאלה האם ההתעלמות מן השאלה היתה בגין היותם נפגעים.

ביבליוגרפיה

- אליצור, א., טיאנו, ש., מוניץ, ח. ונוימן, מ. (1998). *פרקים נבחרים בפסיכיאטריה*. אוניברסיטת תל אביב : פפירוס.
- בן דוד, ש., אלק, מ. וסילפן, פ. (1995). *אסירות בישראל- טראומה ופשיעה*. בתוך : מ. אדד וי. וולף (עורכים), *עבריינות וסטייה חברתית- תיאוריה ויישום* (עמ' 107-124). אוניברסיטת בר אילן.
- הראל, נ. (2001). *הקשר בין תפישת משפחת המוצא, תלות הדדית ומיקוד שליטה בקרב אסירים משוחררים נפגעי סמים- השוואה בין מסגרת טיפול מובנית ומסגרת טיפול מובנית למחצה של הרשות לשיקום האסיר*. חיבור לשם קבלת התואר המוסמך, אוניברסיטת בר-אילן.
- חוזר המנהל הכללי (1993). *מניעת פגיעה בקטינים ובחסרי ישע*. תל אביב : משרד החינוך והתרבות.
- טייכמן, מ. (1989). *לחיות בעולם אחר : אלכוהול, סמים והתנהגות אנטיית*. תל אביב : הוצאת רמות.
- טייכמן, מ. ופלג אורן, נ. (1999). *האדם והסם. חומרים פסיכואקטיביים התנסות, שימוש והתמכרות*. ירושלים : משרד החינוך והתרבות, מרכז הסברה.
- סליגמן, מ. (2000). *ילדות אופטימית*. תל אביב : הוצאת עם עובד.
- נוי, ש. (2000). *מצבי לחץ טראומטיים*. ירושלים ותל אביב : שוקן.
- רהב, ג., טייכמן, מ., גיל, ר., רוזנבלום, י. ובר המבורגר, ר. (2001). *השימוש בסמים ואלכוהול בקרב תושבי מדינת ישראל 2001 : מחקר אפידמיולוגי 5*. ירושלים : הרשות למלחמה בסמים.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Ben Sira, Z. (1985). Potency: A stress buffering link in the coping stress disease relationship. *Social Science and Medicine*, 21, 397-406.
- Brady, K.T., Dansky, B.S., Back, S.E., Foa, E.B., & Carroll, K.M. (2001). Exposure therapy in the treatment of PTSD among cocaine dependent individuals: preliminary findings. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, 47-54.
- Brems, C., & Namyniuk, L. (2002). The relationship of childhood abuse history and substance use in an Alaska sample. *Substance Use & Misuse*, 37, (4), 473-494.
- Briere, J. (1992). *Child abuse trauma. Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, California: Sage publications.

- Briere, J., & Runtz, M. (1988). Post sexual abuse trauma. In G.P. Wyatt & E.J. Powell (Eds). *Lasting effects of child sexual abuse*. London: Sage.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: a review of the research. *Psychological Bulletin*, *99*, 66-77.
- Caetano, R., Field, G.A., & Nelson, S. (2003). Association between childhood physical abuse exposure to parental violence and alcohol problems in adulthood. *Journal of Interpersonal Violence*, *18*, (3), 240-257.
- Coffey, S.C., Saladin, M.E., Drobos, D.J., Brady, K.T., Dansky, B.S., & Kilpatrick, D.G. (2002). Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, *65*, 115-127.
- Cohen, J.A., & Mannarino, A.P. (2000). Predictors of treatment outcome in sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, *24*, 983-994.
- Cottler, L.B., Compton, W.M., Mager, D., Spitznagel, E.L., & Janca, A. (1992). Posttraumatic stress disorder among substance users from the general population. *American Journal of Psychiatry*, *149*, 664-670.
- Crits-Christoph, P., Siqueland, L.R., Thase, M.E, Weiss, R.D, Gastfriend, D.R., Woody, G.E., Barber, J.P., Butler, S.F., Daley, D., Salloum, I., Bishop, S., Najavits, L.M., Lis, J., Mercer, D., Griffin, M.L., Moras, K., & Beck, A.T. (1999). Psychosocial treatments for cocaine dependence: National institute on drug abuse collaborative cocaine treatment. *Archives of General Psychiatry*, *56*, 493-502.
- De Vine, J. (1980). Sexual abuse of children. An overview of the problem. In K. Farlana & B. Comb-Jones (Eds). *Sexual abuse of children: Selected readings*. Washington: National Center of Child Abuse and Neglect.
- Divone, C.H. (2001). *PTSD: Long term consequence of childhood physical and sexual abuse in a male substance abusing population*. A clinical dissertation submitted in partial

- satisfaction of the requirements for the degree of Doctor of Psychology. Pepperdine University.
- Donovan, B., Padin-Rivera, E., & Kowaliw, S. (2001). "Transcend": Initial outcomes from a posttraumatic stress disorder/substance abuse treatment program. *Journal of Traumatic Stress, 14*, (4).
- Dube, S.R., Felitti, V.J., Dong, M., & Chapman, D.P. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *American Academy of Pediatrics, 111*, (3), 564-572.
- Epstein, J.N., Saunders, B.E., Kilpatrick, D.G., & Resnick. (1998). PTSD as a mediator between childhood rape and alcohol use in adult women. *Child Abuse and Neglect, 22*, 223-234.
- Everly, G.S.Jr.(1996). Psychotraumatology. In G.S.Jr. Everly & J.M. Lasting (Eds). *Psychotraumatology : Key papers and core concepts in post traumatic stress*. New York,: Plenum series on Stress & Coping.
- Feiring, C., Taska, L., & Lewis, M. (1999). Age and gender differences and adolescent adaptation to sexual abuse. *Child Abuse & Neglect, 23*, 115-128.
- French, G. D., & Harris, C. J. (1999). Traumatic incident reduction. *Innovations in Psychology series*. New York: CRC Press.
- Fujimoto, K.L. (2001). *Evaluating the effectiveness of a group treatment program: integrating neurobiology, post-traumatic stress disorder and childhood trauma literature*. Unpublished doctoral dissertation, Pepperdine University.
- Gil-Rivas, V., Fiorentine, R., Anglin, M.D., & Taylor, E. (1997). Sexual and physical abuse: Do they compromise drug treatment outcomes? *Journal of Substance Abuse Treatment, 14*, 331-358.
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- Herman, J.L. (1992). *Treatment and Recovery*. New York: Basic Books.

- Hobbs, C.H., Hanks, H.G., & Wynne, J.M. (1999). *Child abuse and neglect- a clinicians handbook*. London: Churchill Livingstone Press.
- Horowitz, M., Wilner, N., & Kaltreider, N. (1980). Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, *37*, 85-92.
- Kilpatrick, D.G. (2002). Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, *65*, 115-127.
- Langeland, W., Van Den Brink, W., & Draijer, N. (2002). Trauma, trauma related, and perceived parental dysfunction: associations with severity of drinking problems in treated alcoholics. *Journal of Nervous Mental Disorder*, *190*, (5), 337-340.
- Lev-Wiesel, R. (1999a). Feelings of adult survivors of child abuse toward their offender-parents. *Child Adolescent Social Work Journal*, *16*, 291-304.
- Lev-Wiesel, R. (1999b). The impact of personal resources potency and perceived social support on abstinent behavior among members of narcotics anonymous. *Journal of Social Work Research*, *1*, 1-9.
- Lev-Wiesel, R., Izralowitz, R., & Shuval, R. (under review). *Factors of addiction given by women addicts*.
- Millar, G.M., Stermac, L. (2000). Substance abuse and childhood maltreatment conceptualizing the recovery process. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *19*, 175-182.
- Najavits, L.M., Gastfriend, D.R., Barber, J.P., Reif, S., Muenz, L.R., Blaine, J., Frank, A., Crits-Christoph, P., Thase, M., & Weiss, R.D. (1998). Cocaine dependence with and without PTSD among subjects in the national institute on drug abuse collaborative cocaine treatment study. *American Journal of Psychiatry*, *155*, 214-219.
- Paolucci, E.O., Genuis, M.L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, *135*, (1), 17-36.

- Phan, D.C., & Kingree, J.B. (2001). Sexual abuse victimization and psychological distress among adolescent offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10, (4), 81-90. .
- Root, M.P.P. (1989). Treatment failures - the role of sexual victimization in women's addictive behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, (4), 542-549.
- Schechter, M., & Roberge, M. (1976). Child sexual abuse. In R. Helfer, S.Y. Kang, S. Magura, A. Laudet & S. Whitney (1999). Adverse effect of child abuse victimization among substance using women in treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, (6), 657-670.
- Widom, C.S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry*, 156, (8), 1223-1229.
- Yeon-Kang, S., Magura, S., Laudet, A., & Whitney, S. (1999). Adverse effect of child abuse victimization among substance using women in treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 657-670.
- Young, E.B. (1995). The role of incest - Issues in relapse and recovery. In M. Arnold & A.M. Washton (Eds.). *Psychotherapy and Substance Abuse - a Practitioner's Handbook*. New York: Guilford Press.

נספחים

1. שאלון נתונים דמוגרפיים.
2. שאלון מדד תפיסת הגורמים להתמכרות אשר פותח על ידי Lev-Wiesel, Izralowitz & Shuval (under review).
3. שאלון מדד קורבנות בילדות- נעשה על פי ההגדרות של קורבנות בילדות המוכרות על ידי ה-DSM-IV.
4. שאלון מדד תחושת יכולת (potency), אשר פותח על ידי Ben Sira (1985).
5. שאלון מדד הפרעה פוסט טראומטית אשר פותח על ידי Horowitz, Wilner & Kaltreider (1980).

שאלון נתונים דמוגרפיים

1. מהו גילך? _____ שנים
2. מהי דתך?
 1. יהודי
 2. מוסלמי
 3. נוצרי
 4. אחר (אנא כתבו את התשובה) _____
3. מהי ארץ לידתך?
 1. ישראל
 2. רוסיה, אוקראינה, מדינה אחרת בחבר העמים
 3. מדינת מזרח תיכון (מלבד ישראל, כגון: מרוקו וכד')
 4. אתיופיה
 5. מדינה אירופאית (מלבד מדינות חבר העמים)
 6. אחר (אנא כתבו את המדינה) _____
4. מהי ארץ לידת אמך? (סמן/ני את התשובה הנכונה בסוגריים שלצידה)
 1. ישראל
 2. רוסיה, אוקראינה, מדינה אחרת בחבר העמים
 3. מדינת מזרח תיכון (מלבד ישראל, כגון: מרוקו וכד')
 4. אתיופיה
 5. מדינה אירופאית (מלבד מדינות חבר העמים)
 6. אחר (אנא כתבו את המדינה) _____
5. מהי השכלתך?
 1. עד 6 שנות לימוד
 2. עד 12 שנות לימוד
 3. לימודי תעודה על תיכונים
 4. תואר ראשון ++
 5. אחר _____
6. באיזה היקף משרה הנך עובד?
 1. לא עובד
 2. משרה חלקית
 3. משרה מלאה
 4. אחר (דוג' - משרה וחצי, שתי משרות וכד')
7. מהו מצבך המשפחתי?
 1. נשוי + ילדים
 2. חד הורי + ילדים
 3. נשוי ללא ילדים
 4. רווק
 5. גרוש ללא ילדים
8. בעבר השתמשתי בחומרים הבאים (סמן את התשובות המתאימות וציין את גיל תחילת השימוש)
 1. אלכוהול _____
 2. מריחואנה/חשיש _____
 3. הרואין/קוק פרסי _____
 4. קוקאין/אקסטזי/ספיד/לסד _____
 5. תרופות הרגעה/שינה _____
 6. אחר (כתוב את תשובתך) _____

9. מהו משך ההתמכרות הכולל (לאחד או יותר מהחומרים) _____ חודשים/שנים
10. מספר נסיונות גמילה בעבר _____ פעמים
11. הגמילה היתה במסגרת 1. עצמית/פרטית 2. מוסד או ארגון ציבורי
12. גיל ניסיון גמילה ראשון _____
13. האם את/ה מעשן סיגריות? 1. כן 2. לא
14. אם כן, באיזה גיל התחלת? _____ שנים

סמן במשבצת המתאימה באילו דרכים חשבת להשתמש בכדי להשיג את החומרים. בנוסף, סמן במשבצת המתאימה באילו דרכים השתמשת בכדי להשיג את החומרים

2. השתמשתי	1. חשבתי להשתמש	
		15. תמורת יחסי מין
		16. תיווך עסקאות/העברות/חלוקה (של החומרים)
		17. הלוואות כספיות
		18. שימוש ברכוש שאינו שלי בתמורה לחומר (גניבה)
		19. הימורים

שאלון מדד תפיסת הגורמים להתמכרות

לפניך שורת היגדים הקשורים לגורמים העלולים להשפיע על התמכרות, אנא ציין את מידת הסכמתך לכל אחד מן ההיגדים

היגד	1. מסכים מאוד	2. מסכים	3. לא כל כך מסכים	4. לא מסכים בהחלט
20. סקרנות להתנסות				
21. זמינות ונגישות לסם				
22. בת/בן זוג מכור/ה				
23. אלימות במשפחת המוצא				
24. פגיעה רגשית על ידי האם				
25. פגיעה רגשית על ידי האב				
26. פגיעה מינית על ידי בן משפחה				
27. אונס על ידי מכר או אדם זר				
28. מוות או אובדן אדם משמעותי				
29. גירושין של ההורים				
30. הורים/אחד ההורים מכורים לאלכוהול				
31. הורים/אחד ההורים לסמים				
32. דימוי עצמי נמוך				
33. חברים שמשתמשים בסמים				
34. עוני				
35. דיכאון				

לפניך שורת היגדים המתייחסים לגורמים אפשריים שלדעתך מסייעים בתהליך הגמילה. אנא ציין את מידת הסכמתך לכל אחד מן ההיגדים.

היגד	1. מסכים מאוד	2. מסכים	3. לא כל כך מסכים	4. לא מסכים בהחלט
.36 תמיכה מבני משפחה				
.37 תמיכה מבת זוג				
.38 תמיכה מחברים				
.39 סבל הילדים				
.40 כוח רצון				
.41 ליווי מקצועי				
.42 תוכנית טיפולית מתאימה				
.43 טיפול במרכז יום				
.44 טיפול בהוסטל				
.45 טיפול במתדון				
.46 טיפול קבוצתי לגברים כמוני				
.47 טיפול פרטני על ידי עובדת סוציאלית				
.48 ליווי על ידי מכורים לשעבר				
.49 השתתפות קבוצת מכורים אנונימיים				
.50 עבודה קבועה				
.51 פרנסה				
.52 השכלה ומקצוע				
.53 קירבה למרכז יום/הוסטל				
.54 סידור לילדים				

שאלון מדד קורבנות בילדות

1. בבקשה ציין מי מבין הבאים פגע בך בילדותך :

1. אבא
2. אמא
3. שני ההורים
4. אח/אחות
5. קרוב מחוץ למשפחה הגרעינית
6. אדם אחר _____

2. באיזו תדירות הפגיעה הופיעה :

1. לעיתים קרובות מאוד
2. לעיתים קרובות
3. לעיתים רחוקות
4. לעיתים רחוקות מאוד
5. אף פעם

למי ובאיזו תדירות הפגיעה היתה מכוונת?

5. אף פעם	4. לעיתים רחוקות	3. לעיתים קרובות	2. רוב הזמן	1. כל הזמן		
					כלפי	3.
					כלפי אח/אחות	4.
					כלפי אחד מהורי	5.

ישנם חמישה סוגים עיקריים של התנהגות פוגעת :

1. הזנחה (לדוגמא, חוסר דאגה בסיפוק צרכים בסיסיים : מזון, ביגוד וכדומה).
2. דחייה
3. הזנחה רגשית (לדוגמא, השפלה, קללות, העלבות).
4. פגיעה פיזית (לדוגמא, הכאות, פציעות).
5. פגיעה מינית (לדוגמא, התנהגות מינית : נגיעה באיברים שונים בגוף, יחסי מין ללא הסכמה וכדומה).

באיזו תדירות נחשפת לאחד מהפגיעות :

5. אף פעם	4. לעיתים רחוקות	3. לעיתים קרובות	2. רוב הזמן	1. כל הזמן		
					הזנחה	6.
					דחייה	7.
					הזנחה רגשית	8.
					פגיעה פיזית	9.
					פגיעה מינית	10.

בני אדם מגיבים באופן שונה כשהם נפגעים. בבקשה, התייחס לאופן בו הגבת בזמן הפגיעה.

		1. רוב הזמן	2. לפעמים	3. לעיתים רחוקות	4. אף פעם
11.	בריחה				
12.	נתק רגשי				
13.	בכי				
14.	נקמה				
15.	שמירה בסוד				
16.	תגובה מילולית				

האם משהו עזר לך באירועים אלו?

		1. כל הזמן	2. רוב הזמן	3. לעיתים קרובות	4. לעיתים רחוקות	5. אף פעם
17.	הורה					
18.	אחד מהאחים					
19.	קרוב אחר					
20.	שירותי רווחה					

לכל אחד מאתנו יש הסבר להתנהגות ההורה או האדם האחר אשר פגע בו. בבקשה, סמן את מידת הסכמתך עם כל אחד מההסברים הבאים.

		1. מסכים במידה רבה	2. מסכים	3. אין לי דעה בנושא	4. לא מסכים	5 כלל לא מסכים
21.	בעיות כלכליות					
22.	מתח זוגי					
23.	לחצים יום-יומיים					
24.	אירועים טראומטיים מהעבר					
25.	עצבנות					
26.	איבוד שליטה					
27.	קנאה בי					
28.	דימוי עצמי נמוך					
29.	רשעות					
30.	סדיזם					

		1. מסכים במידה רבה	2. מסכים	3. אין לי דעה בנושא	4. לא מסכים	5. כלל לא מסכים
31.	חולי נפשי					
32.	חולי פיזי					
33.	דחייה					
34.	באשמתי					
35.	חוסר אהבה כלפיי					
36.	תסכול					
37.	לא עמדתי במה שצפו ממני					
38.	התנהגתי רע/ הגיע לי					
39.	זה היה אסון (בלי שליטה)					

מה אתה מרגיש כלפי האדם שפגע בך?

		1. מסכים מאוד	2. מסכים	3. אין לי דעה בנושא	4. לא מסכים	5. כלל לא מסכים
40.	שנאה					
41.	מושפל					
42.	עוינות					
43.	סלידה					
44.	אהבה					
45.	הבנה					
46.	בושה					
47.	מבוכה					
48.	רחמים					
49.	תסכול					
50.	אמביוולנטי					
51.	הערכה					
52.	פחד					
53.	דחייה					
54.	אדישות					

שאלון מדד תחושת יכולת (potency)

כל אחד מאתנו חווה רגשות שונים כלפי אירועים במציאות היום-יומית. לפניך מספר אמירות, בבקשה דרג באיזו תדירות אתה חווה אותם.

.5 אף פעם	.4 לעיתים רחוקות	.3 לעיתים קרובות	.2 רוב הזמן	.1 כל הזמן		
					.55	אני חש שאין בידי שליטה או השפעה על מה שקורה לי
					.56	אני מרגיש שאני תמיד עושה מה שאנשים אחרים רוצים
					.57	אני יכול להשיג כל דבר, אם רק אתאמץ.
					.58	חיי הם כשלון
					.59	אני מרגיש חסר ערך
					.60	כשאני ניצב בפני בעיה שיש לפתור אני חש חוסר אונים.
					.61	כל מה שקורה לי תלוי בי.
					.62	אני מרגיש שווה לאחרים.
					.63	אני מרגיש שאין לי את הכוח להתמודד עם עוד בעיות

כשאנו משוחחים עם אנשים אנו שומעים דעות שונות וויכוחים. לפניך רשימה של אמירות, בבקשה דרג את מידת הסכמתך עמן.

מסכים 5. כלל לא	מסכים 4. לא	3. אין לי דעה בנושא	2. מסכים	1. מסכים מאוד		
					64.	למנהיגים לא אכפת מבעיותיהם של כלל האנשים.
					65.	שום דבר לא בטוח בחברה, ואף אחד לא יכול לדעת מה יקרה.
					66.	לא ניתן להשיג את מטרות החיים.
					67.	אני בספק אם החיים בכלל שווים.
					68.	כיום, לא ניתן לבטוח באנשים, גם לא בחבריך הקרובים.
					69.	כדי להצליח בארץ, חשוב להיכלל במעמד השולט, בלי קשר לכשרון של האדם.
					70.	פרוטקציה יותר חשובה מכשרון של האדם.
					71.	אנשים צריכים ליהנות בהווה, כי העתיד אינו ידוע.
					72.	זה לא הוגן, להביא ילדים בעולם זה.
					73.	בניגוד לחלק, תנאי החיים של האנשים נהיים גרועים יותר.

שאלון מדד הפרעה פוסט טראומטית

לפניך שורת משפטים המתארים רגשות וקשיים שיש לאנשים. אבקשך לקרוא כל משפט ולענות על מספר שאלות:

- א. ציין ב-x באיזו מידה המשפט מתאים להרגשתך בחודש האחרון.
 ב. אם יש לך הרגשה כזו, ציין בחודשים או בשנים ממתי התחלת להרגיש כך.
 ג. האם היה אירוע בעברך שבעקבותיו התחלת להרגיש כך. (אם כן ציין איזה אירוע)

האם היה אירוע שבעקבותיו התחלת להרגיש כך, אם כן ציין את האירוע	מתי התחלת להרגיש כך, ציין חודש ושנה	4. כלל לא	3. במידה מועטה	2. במידה רבה	1. במידה רבה מאוד		
						1. תמונות או מחשבות על האירועים שעברת חוזרות אליך.	
						2. יש לך חלומות וסיוטים חוזרים על האירוע.	
						3. לפעמים כשדברים מזכירים לך את האירוע, אתה מרגיש או מתנהג כאילו אתה נמצא באירועים בהם השתתפת.	
						4. לפעמים כשאתה נתקל בדברים שמזכירים לך את האירועים (ימי זיכרון, סרטים או קריאה) אתה מרגיש לחץ ומתח נפשי.	
						5. אתה משקיע מאמץ למנוע הופעת מחשבות או רגשות הקשורים באירועים.	
						6. אתה נמנע מפעילויות או ממצבים שמזכירים את החוויות שעברת.	
						7. קיימים חלקים מהאירועים שבהם אתה מתקשה להיזכר.	
						8. אתה מגלה פחות עניין ומרגיש פחות הנאה מפעילויות שהיו חשובות לך בעבר כגון: בעבודה, בחיי משפחתך.	
						9. אתה מרגיש מרוחק מאנשים אחרים ולא שייך אליהם.	
						10. קשה לך להרגיש אהבה וחום כלפי אנשים אחרים.	
						11. יש לך תחושות כבדות לגבי עתידך (אתה חש שסיכויך קלושים לממש קריירה, משפחה, ילדים או לחיות חיים ארוכים).	
						12. אתה סובל מקשיים בשינה (קושי להירדם, שינה לא רצופה).	

		.1 במידה רבה מאוד	.2 במידה רבה	.3 במידה מועטה	.4 כלל לא	מתי התחלת להרגיש כך, ציין חודש ושנה	האם היה אירוע שבעקבותיו התחלת להרגיש כך, אם כן ציין את האירוע
.13	אתה מוטרד בקלות, נוטה להתפרצות כעס.						
.14	יש לך קשיים בריכוז או בזיכרון.						
.15	אתה חש ערנות יתר או רגישות יתר (אתה מתוח ומוכן לתגובה מיידית).						
.16	רעשים או גירויים בלתי צפויים מקפיצים אותך.						
.17	כשאתה נתקל במצבים שמזכירים את האירוע מופיעות תגובות כמו: הזעה, דופק מואץ, רעד, נשימה מוגברת, בחילה, קיפאון.						

Abstract

The purpose of this study was to examine the relationship between childhood victimization, posttraumatic stress disorder (PTSD), and the causal factors for addiction as perceived by adult male drug addicts during treatment retention. It was hypothesized that they will perceive their childhood aversive experiences (emotional, physical or sexual abuse) as contributing factors to the development of the posttraumatic stress disorder, which in turn will impact the drug use behavior. It was also hypothesized that a negative correlation be found between potency and posttraumatic stress disorder. Seventy-two male adults during treatment retention, age ranged between 23 to 55, were administered self-report questionnaires. Results indicated that childhood emotional, physical and sexual abuse were perceived as causal factors to psychological symptoms of distress. Childhood sexual abuse was reported to contribute the most to the level of the PTSD and addiction. In addition, findings indicated a negative correlation between the potency and PTSD. The findings of this study might contribute to the existing knowledge regarding the relationship between addiction and childhood victimization child sexual abuse in particular, as well as practical notion to therapeutic focus in this specific population.

Key Words: Addiction, child victimization, causal factors attribution, male addicts.

Ben Gurion University of the Negev

**The Relationship Between Childhood Victimization,
Posttraumatic Stress Disorder And Addiction As
Perceived By Male Addicts**

Liora Zilberman

Supervisor: Prof. Rachel Lev-Wiesel

This work is submitted as part of the graduation requirements of the
Spitzer Department of Social Work, Ben Gurion University of the
Negev

2005

Contents

Abstract	1
Introduction.....	2
Literature Review.....	3
Childhood Victimization	3
Posttraumatic Stress Disorder	4
Childhood Victimization, PTSD and Addiction	4
Attribution Theory	5
Method.....	7
Participants.....	7
Measure.....	9
Results	10
Discussion.....	13
Bibliography.....	15
Appendices.....	20...