

## מהמרים פתולוגיים בישראל: מאפיינים דמוגרפיים ותסמיני דיכאון וחרדה נילווים

פנחס דנון<sup>1</sup>, מרינה ששון<sup>2</sup>, בשמת שלגי<sup>2</sup>, ללי טוסן<sup>2</sup>, יפה ספיר<sup>2</sup>, משה קוטלר<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>מרכז קהילתי לבריאות הנפש ושיקום רחובות, <sup>2</sup>בית-הספר המרכזי לעובדים סוציאליים בתל-אביב, <sup>3</sup>בית-חולים נס-ציונה, באר-יעקב

### ת ק צ י ר

תופעת ההימורים מוכרת עוד מראשית ההיסטוריה ומשלת משחק, יחוש ותחרות, אשר ביחד מובילים לפעולה מרגשת. ההבחנה בין הימורים חברתיים להימורים פתולוגיים באה לידי ביטוי במטרת ההימור, בזמן המושקע בהימורים ובהשלכות שליליות הנובעות מפעולת ההימור.

מחקר זה נועד לבדוק את הקשר שבין הימורים פתולוגיים לבין תסמיני דיכאון וחרדה. כמו-כן, מאפשר המחקר לספק תמונת-מצב אודות המאפיינים הדמוגרפיים של הנחקרים, לדווח על דפוסי בעיית ההימורים ולפרט את סוגי הטיפוליים הניתנים להם.

במחקר נכללו מהמרים הנמצאים בטיפול במיסגרת המרכזים לטיפול בנפגעי הימורים ובמירפאה לבריאות הנפש בתל-השומר. נכללו במחקר 47 נבדקים והשאלונים מולאו באופן אנונימי. הסתייענו בשלושה שאלונים: שאלון עצמי חברתי-דמוגרפי יחד עם שאלון להערכת בעיית ההימורים, שאלון לדירוג דיכאון על-שם Hamilton ושאלון לדירוג חרדה על-שם Hamilton. נמצא קשר סטטיסטי בין תדירות ההימורים לבין תסמיני חרדה, ובין ריבוי התמכרויות לבין תסמיני דיכאון וחרדה. לכן חשוב להתייחס להפרעות דיכאון, חרדה ונטיות אובדניות בקרב מהמרים. התוצאות הראשוניות מחייבות מחקר מעמיק באוכ' לוסייה ז.

### ה ק ד מ ה

תופעת ההימורים מוכרת עוד מראשית ההיסטוריה, ומשלת משחק ותחרות, אשר ביחד מובילים לפעולה מרגשת [1-6]. שם המשחק בהימורים הוא ההשקעה הכספית הכרוכה בהפסד או בזכייה. מרכיב ההשקעה הכספית ואי-הידיעה לרגעים או לימים על הזכייה או ההפסד, הופכים את ההימור למרגש במיוחד [1,2]. ההבחנה בין הימורים חברתיים להימורים פתולוגיים באה לידי ביטוי במטרת ההימור, בזמן המושקע בהימורים ובהשלכות ההימורים. הימור פתולוגי מוגדר ב-DSM IV [9] כהפרעה מתקדמת (פרוגרסיבית), המתאפיינת ברצון בלתי נשלט להמר. ICD 10 [19] מגדיר הימור פתולוגי כהפרעה המורכבת מאירועים נישנים של הימורים השולטות בחיי הפרט, עד כדי פגיעה בערכים החברתיים, החומריים והמשפחתיים של המהמר, במחויבויותיו השונות.

שלושה שלבים מאפיינים את תהליך הפיכתו של מהמר חברתי למהמר פתולוגי [2,9]:

- (1) שלב הזכייה — המהמר מתנסה בהימורים ובזכיות, המרוממות את ליבו ואת דימויו העצמי. המהמר משקיע באופן מחושב וחס חוויה מרגשת המושכת אותו להמשיך בהימורים.
- (2) שלב ההפסד — המהמר משקיע סכומים גדולים ובתדירות גבוהה, וההפסדים גדלים והולכים. קיים איום על המהמר לאבד את כספו, ולכן המהמר חוזר להמר במטרה להחזיר את הפסדיו.
- (3) שלב הייאוש — המהמר נעשה אובססיבי בניסיונותיו להשיג את הכסף להימורים ולהחזר חובות. ההשלכות של ההימורים על חייו של המהמר ומשפחתו קשות ביותר. המהמר שרוי בייאוש ולעיתים שוקל התאבדות כמיפלט לבעייתו. זהו השלב שבו המהמר יהיה מוכן לפנות לטיפול.

McCormick וחב' [15] חקרו בשנת 1984 את הקשר שבין הפרעות אפקטיביות להימורים פתולוגיים, וציינו את פריוד כתיאורטיקן הראשון שחקר וכתב על הנושא בשנת 1928. פריוד העלה סברה [10], כי הימורים עשויים להיות תוצאה של תסביך אדיפוס לא פתור. בשנת 1984 פיתחו McCormick וחב' [15] לראשונה דגם (Model) המאפשר להסביר את תופעת התנהגות ההימורים ואת הקשר עם הפרעות אפקטיביות. לטענתם, התנהגות המהמר מופעלת על-ידי גירויים. ברגע שפעולת ההימורים אינה באה לסיומה, גורם אי-סיום הפעולה לעוררות-יתר ולתחושת מתח וחרדה. תחושות אלה דוחפות את האדם לסיים את הפעולה ולהמר. המהמר לומד שרק על-ידי סיום פעולת ההימורים הוא נפטר מן המתח והחרדה. ייתכן שאפשר להבין זאת כפי שמבינים תיסמונת גמילה מהתמכרויות לסמים ואלכוהול — רק לאחר צריכת החומר, ובמקרה זה הימורים, האדם המכור נרגע [4]. כאשר לטיפול התרופתי במהמרים הפתולוגיים, לא ניתן אישור רשמי לטיפול בתרופות על-ידי ה-FDA בארה"ב. יחד-עם זאת, בניסוי שנערך עם תרופות נוגדות-דיכאון נמצא כי חל שיפור במצבם הקליני של מטופלים מהמרים [13,17]. למרות מחקרים רבים בנושא דיכאון והימור פתולוגי [3-6], לא נערכו עד היום מחקרים נרחבים על הקשר הפרעות חרדה להימור פתולוגי [7]. מחקר זה נועד לבדוק את הקשר שבין הימורים פתולוגיים לבין תסמיני דיכאון וחרדה. כמו-כן, מאפשרות תוצאות המחקר לספק תמונת-מצב אודות המאפיינים הדמוגרפיים של הנחקרים, לדווח על דפוסי בעיית ההימורים ולפרט את סוגי הטיפוליים הניתנים למהמרים.

### שיטת המחקר

במחקר נכללו מהמרים הנמצאים בטיפול במיסגרת המרכזים לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים, ובמיסגרת מירפאות-החוף לפסיכיאטריה בתל-השומר.

ר' מאמר מערכת בעמוד 661-663.

Key words: Pathological gambling; Depression; Anxiety; Dependence; Psychopharmacosocial treatment.

ט ב ל ה 'א': משתנים דמוגרפיים

מצב משפחתי:		כמות	$\chi^2 = 5.1, p = ns$
מצב	נשוי	23	התפלגות אוכלוסיית המידגם
	רווק	12	אינה מובהקת סטטיסטית
	גרש	12	
השכלה:		כמות	$\chi^2 = 26.3 P < 0.000$
שנות לימוד	8-0 יסודית	5	מרבית אוכלוסיית המידגם
	12-8 תיכונית חלקית/מלאה	32	היא בעלת השכלה תיכונית,
	+12 אקדמאית	10	חלקית או מלאה
תעסוקה:		כמות	$\chi^2 = 28.2 P < 0.000$
סוג	עובד באופן סדיר	26	מרבית אוכלוסיית המידגם
	עובד באופן חלקי או מזדמן	12	מועסקת באופן סדיר
	לא עובד כלל	5	
	אחר (פנסיונר/נכה/תלמיד)	4	

ט ב ל ה 2: קשרים בין שאלוני המחקר לנתוני המידגם (מיתאמים — Correlations)

משתנה במידגם:	המילטון דיכאון	המילטון חרדה
קבוצת הגיל	ns	ns
מצב משפחתי	ns	ns
ארץ לידה	ns	ns
השכלה	ns	ns
תעסוקה	$r = 0.3^*$ $P = 0.044$	$r = 0.324^{**}$ $P = 0.03$
תדירות הימורים	ns	$r = 0.294^*$ $P = 0.05$
מספר התמכרויות	$r = 0.387^{**}$ $P = 0.009$	$r = 0.373^*$ $P = 0.011$
מעורבות בפעילות לא חוקית	$r = 0.5^{**}$ $P = 0.001$	$r = 0.357^*$ $P = 0.015$

\* מיתאמים חלשים ( $0.05 \leq P < 0.01$ ).  
\*\* מיתאמים חזקים ( $P \leq 0.01$ ).

ט ב ל ה 'ב': צריכת חומרים או התמכרות אחרת

סוג ההתמכרות	כמות	$\chi^2 = 17.23 P < 0.004$
אלכוהול	9	מקרב בעלי ההתמכרויות
סמים	3	הנוספות, ההתמכרות השכיחה
הפרעות אכילה	2	ביותר היא לאלכוהול
קניות	1	
אחר	2	

בעיות תעסוקה גורמות לתסמיני דיכאון וחרדה, ותדירות גבוהה של הימורים גורמת לסימני חרדה באוכלוסיית המהמרים. נמצא קשר בין תדירות ההימורים לבין תסמיני חרדה. מהמרים הממשיכים להמר בתדירות גבוהה נוטים ללקות יותר בחרדה לעומת אלה המהמרים בתדירות נמוכה או כאלה שאינם מהמרים כלל. נמצא קשר בין מעורבות בפעילות לא חוקית לבין תסמיני חרדה ודיכאון (טבלה 2).

## ד י ו

במחקר הנוכחי נבדק הקשר בין הימורים פתולוגיים לבין תסמיני דיכאון וחרדה. במחקר נכללו 47 מהמרים, מתוכם רק אישה אחת. העובדה שרק אישה אחת מהמרת אותה לצורך המחקר, מעמידה בפנינו את השאלה האם נשים מהמרות פחות מגברים, או שאולי הן נוטות פחות לפנות לטיפול בעקבות בעיית הימורים. שיעור הנשים נפגעות אלכוהול נע במרכזים לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים בין 8% ל-10%. במכון לחקר התמכרויות באוסטרליה (ARI) פורסם, כי רק שלישי מהמהמרים הן נשים [2,1]. אין בישראל נתונים אפידימיולוגיים על אוכלוסיית המהמרים. עם זאת, מהנתונים שנאספו במרכזים לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים במהלך החצי הראשון של שנת 2002, נמצא כי שיעור הנשים המטופלות מגיע ל-5% בלבד (מידע אישי).

באשר לגילאי הנחקרים, מעל 60% מהנחקרים הם בני 20-40 שנה ורק 12% הם מעל גיל 50 שנה. תוצאות זהות נמצאו במחקרם של McCormick וחב' שנערך בשנת 1984 [15]. הם מצאו כי הגיל הממוצע של המהמר בטיפול הוא 42 שנה. בסקר שנערך בוורמונט [18,14] ארה"ב דווח, כי 53% מהתלמידים בתיכונים ובחטיבות הביניים השתתפו בסוג כלשהו של הימורים בשנה האחרונה, ו-7% טענו כי נקלעו לבעיות אישיות עקב הימורים. במחקרם של Winters וחב' [18] נמצא, כי 13% מבני-הנוער דיווחו על בעיית הימורים ו-5% דיווחו על בעיית הימורים קשה.

באשר למצבם המשפחתי של הנחקרים, נמצא כי 50% מהם נשואים, 25% רווקים ו-25% גרושים. בהשוואה לנתונים של

נכללו במחקר 47 נבדקים והשאלונים מולאו באופן אנונימי. הנבדקים עברו טיפולים פסיכולוגיים דינאמיים-קוגניטיביים, תמיכתיים-קבוצתיים או תרופתיים, ואלה האחרונים כללו בעיקר תרופות נוגדות-דיכאון וחרדה.

### הסתייענו בשלושה שאלונים:

- 1) שאלון עצמי על נתונים חברתיים-דמוגרפיים יחד עם שאלון להערכת בעיית ההימורים וסוגי הטיפול שהמהמר מקבל.
- 2) שאלון לדירוג דיכאון על-שם Hamilton [12].
- 3) שאלון לדירוג חרדה על-שם Hamilton [11].

### שיטות סטטיסטיות

תוכנת SPSS. תבחין t ו-Chi-square לשאלות ספורות.

### תוצאות המחקר

הנתונים הדמוגרפיים מסוכמים בטבלה 1 א'. אוכלוסיית המהמרים מגוונת מאוד מבחינת נתונים דמוגרפיים. במחקר נמצא, כי למעלה מ-70% מהנחקרים לוקים בהפרעה של הימורים פתולוגיים, ורק 10% אובחנו כבעלי הפרעה בעלת סיכון גבוה. הנתונים על צריכת חומרים ממכרים מסוכמת בטבלה 1 ב'. על-פי הנתונים הללו, קיימת נטייה ברורה להתמכרות נוספת באוכלוסיית המהמרים פתולוגיים. במחקר הנוכחי נמצא, כי 36% מהנחקרים לוקים בהתמכרות נוספת — רוב לאלכוהול (53%).

לפי המיתאמים (Correlations) קיימת נטייה ברורה לדיכאון וחרדה בקרב המכורים לחומרים אחרים ובאלה המעורבים בפעילות לא חוקית. מהמימצאים עולה, כי רק 15% היו מעורבים בפעילות לא חוקית.

McConaghy [4]. במחקרם נבדקו מהמרים שפנו לעזרה, והחוקרים טענו כי 75% מהמהמרים לקו בדיכאון, 61% דיווחו על מחשבות אוכדניות ו-22% אף ניסו להתאבד. באשר לנטיות האוכדניות של המהמרים, הנושא נחקר רבות והוא מראה על נטיות ברורות שיש למהמרים למחשבות אוכדניות ואף לניסיונות התאבדות. בקבוצות G.A. נמצא, כי שיעור ניסיונות ההתאבדות בקרב הנכללים במחקר הגיע ל-20% [17,3]. למעשה, ברוב המחקרים שנערכו לגבי הקשר בין הימורים לבין דיכאון וחרדה נמצא קשר מובהק בין השניים [7,4].

נמצא קשר בין תדירות ההימורים לבין תסמיני חרדה. מהמרים הממשיכים להמר בתדירות גבוהה נוטים ללקות בחרדה בשיעור הגבוה מאלו המהמרים בתדירות נמוכה או מאלו שאינם מהמרים כלל. כמו-כן, נמצא קשר בין מעורבות בפעילות לא חוקית לבין תסמיני דיכאון וחרדה. מהמרים המעורבים בפעילות לא חוקית לוקים יותר בדיכאון וחרדה מאשר מהמרים שאינם מעורבים בפעילות כזו.

**לסיכום,** יש להתייחס להפרעות חרדה ודיכאון בקרב מהמרים. יש מקום להמשיך ולבדוק לעומק את הקשר שבין בעיות אפקטיביות והימורים, ולבחון ייחודיות כלשהי למהמרים בישראל. מאחר שהמחקר בנושא הימורים בישראל נמצא בראשית דרכו, יש מקום לחקור את הנושא לשם הרחבת הידע של המטפלים בכל הקשור לנפגעי הימורים.

#### ב י ב ל י ו ג ר פ י ה

1. Allock CC, Epidemiology, etiology, and treatment of problem gambling". Keynote address at the Break Even National Practitioners Conference, Gold Coast, May 1-4, 1996.
2. Blanco C, Ibanez A, Saiz-Ruiz J & al, Epidemiology, pathophysiology and treatment of pathological gambling. CNS Drugs, 2000, 14: 172-9.
3. Blaszczynski AP & Mc Callum F, "Path gambling and comorbid subs abuse. Aus NZ J Psych, 2002, 36: 411-5.
4. Blaszczynski AP & McConaghy N, Anxiety and/or depression in the pathogenesis of addictive gambling. Intern J Addict, 1989, 24: 337-50.
5. Blaszczynski AP, McConaghy & Frankova A, Boredom Process in Pathological Gambling. Psychol Reports, 1990, 67: 35-42.
6. Castelliani B, Pathological gambling: the making of a medical problem, State University of N.Y. Press, 2000.
7. Christensen & al, Health care providers experiences with problem gamblers. J Gambling Studies, 2001, 17: 71-9.
8. Custer R & Milt H, 1985, When Luck Runs Out: Help for Compulsive Gamblers, N.Y.: Facts on File Publication, 1985.
9. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4<sup>th</sup> Edition. Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.
10. Filteu MJ, Baruch P & Vincent P, Pathological gambling: literature revue Can J Psychiatry, 1992, 37: 84-90.
11. Hamilton M, The assessment of anxiety states by rating. Br J Med Psychol, 1959; 32: 50-55.
12. Hamilton MA, rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 1960. 23: 56-62.

נפגעי אלכוהול במרכזים לטיפול בנפגעי אלכוהול והימורים, נמצא שבקרב נפגעי אלכוהול מגיע שיעור הנשואים ל-70%. במחקרם של McCormick וחב' [15] משנת 1984 נמצאו נתונים כמעט זהים למחקרנו בכל הנוגע למצבם המשפחתי של המהמרים: 48% נשואים ו-48% גרושים.

בהמשך לבדיקת שנות הלימוד של האוכלוסייה, נחקרה רמת התעסוקה שלהם. נמצא, כי 80% מכלל הנחקרים עובדים באופן סדיר או חלקי ורק 10% אינם עובדים כלל. מימצא זה שונה מנתונים שהתקבלו במחקרים שנערכו בעולם [16,14,8,6], שבהם מדווח כי מהמרים פתולוגיים נוטים לשיעורים גבוהים יותר של קבלת קיצבאות אבטלה, פשיטות רגל ופיטורין בהשוואה למהמרים חברתיים או לכאלה שאינם מהמרים כלל.

במחקר נמצא, כי למעלה מ-70% מהנחקרים לוקים בהפרעה של הימורים פתולוגיים, ורק 10% אובחנו כבעלי הפרעה בעלת סיכון גבוה. העובדה שרוב הנחקרים הנמצאים בטיפול הוגדרו כמהמרים פתולוגיים, מעידה על כך שרוב המהמרים פונים לטיפול בשלבים מתקדמים של הבעיה. מהמימצאים עולה, כי 15% בלבד היו מעורבים בפעילות לא חוקית. בסקר שנערך בקרב 306 מהמרים [16] נמצא, כי 68% מהנחקרים הודו על מעורבותם בהתנהגות עבריינית כלשהי — שיעור הנמוך בהרבה באוכלוסיית המטופלים שנכללו במחקרנו.

כידוע מהסיפורת הרפואית בנושא [16,8,6], למהמרים רבים יש התמכרות נוספת לבעיית ההימורים. במחקר הנוכחי נמצא, כי 36% מהנחקרים לוקים בהתמכרות נוספת — רובם לאלכוהול (53%). עם זאת, מאחר שרוב הנחקרים מטופלים במרכזים לטיפול בנפגעי אלכוהול, היה ניתן לצפות לבעיית התמכרות לאלכוהול בנוסף לבעיית ההימורים לעומת התמכרויות אחרות.

במחקרם של McCormick וחב' [15] נמצא, כי 36% מהנשואים המהמרים היו מכורים בנוסף לאלכוהול או לסמים. כמו-כן, במחקר שנבדקה בו תחלואה כפולה בקרב מהמרים [6,5], נמצא כי המהמרים נוטים לצרוך אלכוהול באופן מופרז או לפתח תלות לאלכוהול פי 3.3 יותר מאוכלוסיית הלא מהמרים.

בבדיקה שנועדה לברר באיזו מידה המהמרים שנבדקו לוקים בתסמיני דיכאון וחרדה, עולה כי המהמרים קיבלו ציונים המעידים על קיומן של שתי ההפרעות הללו ברמה קלה. מסתבר, כי המהמרים לוקים בתסמיני דיכאון וחרדה בשיעור גבוה יותר מהאוכלוסייה הכללית. יחד-עם-זאת, מאחר שזוהי אוכלוסיית מטופלים, ייתכן כי עובדה זו משפיעה על דרגות הפרעת חרדה ודיכאון נמוכות יחסית. יש להניח, כי מאחר שזוהי אוכלוסייה הנמצאת בטיפול, הוא משפיע על הירידה ברמת הפרעות אלו. על-פי הסיפורת המקצועית לגבי הקשר בין הימורים לבין בעיות אפקטיביות, עולה כי קיים קשר בין שתי הפרעות אלו. בין המחקרים הבולטים ניתן לציין את מחקרם של McCormick וחב' [15], שבדקו 50 מהמרים בתוכנית טיפול נמרצת, וטענו כי 76% מהנבדקים לקו בדיכאון רב (מג'ורי) ו-38% בהפרעה תת-מאנית. חוקרים אחרים [17,13] ראו את ההימורים כקשורים לממד האימפולסיבי (OCD) יותר מאשר לממד ההתמכרות, ולכן הטיפול התרופתי נועד לחסימת הסרטוטונין.

מחקר נוסף [4], שתוצאותיו מאששות את ההשערה סביב הקשר שבין הימורים לדיכאון וחרדה, נערך על-ידי Blaszczynski

13. Hollander E, Concetta M D, Finkell J & al, A Randomized Double-Blind Fluvoxamine/Placebo Crossover Trial in Pathologic Gambling. Biol Psychiatry, 2000, 47: 813-7.
14. Kaminer Y, Gambling use disorder – a public health problem. Connecticut Med, 2000; 64: 663-8.
15. McCormick RA, Russo AM, Ramirez LF & Taber JI, Affective disorders among pathological gamblers seeking treatment. Am J Psychiatry, 1984; 141: 215-8.
16. Murry JB, Review on research on pathological gambling. Psychol Reports, 1993, 21: 543-53.
17. Potenza MN, Thomas RK & Rounsaville BJ, Pathological gambling. JAMA, 2001; 283: 141-4.
18. Winters KC, Stinchfield RD, Botzet A, A prospective study of youth gambling behaviours. Psychol Addict Behaviour, 2002; 16: 3-9.
19. World Health Organization International Classification of Disorders-10<sup>th</sup> edition, 1994. (ICD-10) Chapter-Habit and impulse control disorders 241-244.

מחבר מכותב: פנחס דנון, מרכז קהילתי לבריאות הנפש ושיקום רחובות, רח' רמז 80, רחובות 76449, טל: 08-9461893; פקס: 08-9468962 דוא"ל: pinhasd@post.tau.ac.il

## כ ר ו נ י ק ה

### ה א ם מ ת ן ל ק ט ל ו ז ה ה ו א א כ ן ט י פ ו ל ה ב ח י ר ה ב א נ צ פ ל ו פ ת י ה ש מ ק ו ר ה ב כ ב ד ?

בשנים האחרונות, דו-סוכרים שאינם נספגים במעי, כגון לקטולוזה, הם טיפול הבחירה בחולים עם אנצפלופתיה שמקורה בכבד (Hepatic encephalopathy). כעת, קבוצת חוקרים מהולנד ריכזה נתונים מ-22 מחקרים אקראיים שבהם השווה טיפול בדו-סוכרים מול טיפול באנטיביוטיקה שאינה נספגת (הטיפול הוותיק) ומול אינבו (BMJ, 2004; 328:1046). החוקרים מסכמים, כי לטיפול בדו-סוכרים אין יתרון בהשוואה לאינבו, וחולים שטופלו באנטיביוטיקה אף נמצאו בסיכון נמוך יותר ללקות בסיבוכים לעומת קבוצת החולים שטופלו בדו-סוכרים.

אייל צימליכמן

### מ ל ג ה ל ה ת מ ח ו ת מ ק צ ו ע י ת ק צ ר ת מ ו ע ד ל ר ו פ א י ם

ה-Nash Family Foundation (NFF) מקבל פניות להתמחות במסגרת תוכנית שמטרתה לתמוך בבתי חולים ובמרכזים רפואיים בישראל. ההתמחות, שתיערך בשיתוף עם מוסדות רפואיים בארצות הברית ובקנדה, תימשך בין 1 ל-3 חודשים.

לקבלת טפסי בקשה והנחיות נא לפנות ל:

NFF  
P.O.Box 1546  
Grand Central Station  
New York  
NY 10163-1546  
Telephone: (212) 221-9491  
Fax: (212) 212-221-9487  
E mail: info@nashff.org

המעונינים מתבקשים לשלוח את טפסי הבקשה לכתובת הנ"ל  
לא יאחר מה-15 בנובמבר 2004