

בית התקווה - מחלקת אל-אלימות במשפחה*

"אני עכשיו מרגיש את עצמי כמו ילד שעושה צעדים ראשונים בדרכו, מאוד מפחד ומאוד מהסס. אך עכשיו יש בי דבר הכי חשוב - אמונה בכך שאני אצליח, ואת האמונה הזאת רכשתי כאן, בבית התקווה".
[אסיר מטופל]

"היום הוכחתי לעצמי שאני מסוגל לשלוט בפחד שלי ולעשות מה שנכון לעשות, בלי להתפרץ ולהתמוטט; אבל אשקף אם לא אציין שהמחיר מאוד גבוה, אך הרווח יותר חשוב".
[אסיר מטופל]

מבוא

תופעת האלימות במשפחה בחברה הישראלית, ובתוכה גברים מכים, הלכה והתעצמה בשנים האחרונות בישראל. למעלה מ-20 אלף תיקים בגין אלימות בין בני הזוג נפתחו בכל אחת מהשנים 2001 ו-2002.

גם בשירות בתי הסוהר גדל מדי שנה מספר האסירים השפויים בגין אלימות במשפחה. במחצית שנת 2002 הוא עומד על כ-1,400 שפויים ועצורים.

בד בבד עם התהליכים המתרחשים בחברה, נערך שירות בתי הסוהר להתמודדות עם תופעה זו. השירות רואה אתגר ושליחות חברתית בעבודה עם אוכלוסיית האסירים השפויים על עבירות אלימות במשפחה. הגידול במספרם של אסירים אלה נובע מהתפתחויות, שחלו בשנים האחרונות בתחום. בהן, שינויים במדיניות האכיפה והשפיטה ועליית המודעות בקרב הציבור. הנושא זוכה לחשיפה תקשורתית נרחבת ומצוי על סדר היום הציבורי בקרב הרשויות השונות.

אוכלוסייה זו מעוררת סוגיות קשות, מורכבות ורגישות הנוגעות לחיי אדם והמחייבות את גורמי הטיפול והביטחון בשירות בתי הסוהר היערכות ולהתמודדות הולמת עם התופעה. שב"ס החל לטפל באופן ייחודי בנושא זה, תוך הרחבת הפעילויות והתאמתן לצורכי האסירים, למאפייניהם ולמגבלות הביטחוניות. אסירים אלו מצויים בכל בתי הסוהר, ובכולם מופעלות קבוצות טיפוליות בנושא. ובנוסף, מופעלים במספר בתי סוהר גם פרויקטים ייחודיים לאוכלוסייה זו, וכן מחלקה ארצית בבית סוהר חרמון – "בית התקווה".

בית התקווה – אשר הוקם ופועל על תשתית מחקרית רבת שנים וניסיון עתיר – הוא אחד מהפרויקטים הייחודיים של שב"ס, המהווה מקור של תקווה לאסירים המטופלים בו ולחברה הישראלית, בהתמודדותה עם בעיית הגברים המכים.

* המאמר נכתב על סמך החוברת "בית התקווה – תוכנית בטיפול לגברים אלימים", שנכתבה בידי רב-כלאי סימה בליכר, ראש תחום טיפול בכלא חרמון, רב כלאי דנה בן-יהודה, סגן ראש תחום טיפול, כלאי אורלי שפיר רב-כלאי, מנהלת בית התקווה בכלא חרמון והעו"ס במחלקה מהדי חרב ואיריס גונן. כמו כן, הפרק על התשתית המחקרית נלקח מתוך החוברת "על אלימות במשפחה" שיצאה לאור בידי מינהל טו"ש בספטמבר 2000 בריכוזו של סג"ד סלים גודום.

* לבית התקווה הוענק פרס עולמי על ידי הארגון הבינלאומי לתקון בתי סוהר – ICPSA, שהתכנס באוקטובר 2002 בהולנד.

תשתית מחקרית

בספרות המקצועית, ניתן לפגוש בניסיון לשרטט את דמותו של הגבר המכה, על יד איפיונים אישיותיים ותהליכי סוציאליזציה, אותם עבר הגבר המכה לאורך חייו. המאפיינים נחלקים לרמות שונות: הרמה הבינאישית והרמה החברתית.

הרמה האישית

דימוי עצמי נמוך: נמצא, כי גברים מכים רבים הם בעלי תפיסה עצמית נמוכה וכוחות אגו חלשים. עם זאת, אין לקבוע אם האלימות היא תוצאת הדימוי העצמי הנמוך או לחילופין – הדימוי העצמי הנמוך הוא תוצאת ציפיות נוקשות, שלא ניתן להגשימן או תוצאת דיכאון ובידור, שמקורו באלימות. (Coleman, 1980; Maiuro, 1986).

הצורך לשלוט – גברים מכים מתוארים כבעלי צורך חזק לשליטה עצמית, שליטה על אחרים וציפייה לזכויות מיוחדות בשל היותם גברים. כאשר צורך זה לא ממומש, מפתח הגבר המתוסכל תחושת כישלון משולבת בייאוש, וההערכה העצמית שלו נפגעת. התוצאה – אלימות כלפי משהו 'קרוב' אליו (Gondolf, 1985).

דוטון וסטרצ'ן (Dutton&Strachan, 1987) מצאו, שגברים מכים הם בעלי צורך חזק לשלוט ולהשפיע. התוצאה – מצב כרוני של תיסכול בנישואין ועלייה בפרוטנציאל לאלימות כלפי האישה.

מנגנוני הגנה – נמצא, כי גברים מכים משתמשים במנגנוני הגנה, כדי להסתיר את המציאות השלילית והכואבת מפני עצמם ומפני הזולת (Stordeur&Stille, 1989).

הספרות מונה שלושה מנגנוני הגנה מרכזיים: מינימליזציה, הכחשה והשלכה (Sonkin, Martin&Walker, 1985).

מינימליזציה – גברים מכים מנסים להפחית עד למינימום את ההודאה בתקיפות האלימות, בעוצמתה, בחומרתה ובתוצאותיה.

הכחשה – הכחשה נעשית בכמה רמות: הכחשת האלימות עצמה, הכוונה והאחריות (Adams&Penn, 1981; Ptacek, 1988). **השלכה** – הטלת האשמה על האישה, או על נסיבות החיים. מרבית הגברים המכים טוענים, כי נשותיהם גרמו להם להיות אלימים. כמו כן, הם מציגים עצמם כקרבתנות של נסיבות חיצוניות, כמו לחצים כלכליים או לחצים בעבודה (Bernard&Bernard, 1984).

התחום הרגשי – בעולמם של גברים מכים שולטים מספר רגשות מרכזיים: כעס, קנאה, חרדת נטישה, תלות ודיכאון.

התחום הקוגניטיבי – בעיות בתפיסה קוגניטיבית ובזיהוי רגשות – גברים מכים נוטים להבין ולפרש סיטואציות בינאישיות בצורה מעוותת. הם מדווחים, יותר מגברים לא מכים, על פחד, צער וחשש מפני התקפה עליהם ומקשרים רגשות אלה לכעס ולעוררות מוגבר ולהתנהגות של עוינות גלויה (Dutton, 1986).

עיוות רגשות נוסף הקיים אצלם נעוץ בתופעת ה-Emotional funnel, לפיה הם מתקשים להבדיל בין בין הרגשות ומתרגמים את מרביתם, בעיקר פגיעות, עצב, אובדן ופחד – לכעס. מאחר ורגשות אלה אינם מזוהים, אין מעבדים אותם והם מתעצמים ולעיתים, הופכים לזעם בלתי נשלט המוביל להתפרצות אלימה (Saunders, 1988).

הרמה הבין-אישית

מיומנויות ותקשורת – גברים מכים סובלים מבעיות קשיים במיומנויות תקשורת בין-אישית, מתקשים לפתח תקשורת ישירה ולבטא באופן מילולי את מחשבותיהם, רגשותיהם ורצונותיהם. בהשוואה לגברים לא מכים, הם חסרי אסרטיביות בצורה בולטת. יתר על כן, הם מתקשים להבחין בין אסרטיביות לתוקפנות (Ganley&Haris, 1978). העדר האסרטיביות נקשר במחקר גם לפחד מנטישה שיש לגבר המכה ולפחד שהכעס שלו יגרום אצל בת זוגו לדחייה ולכעס (Sonkin, 1985).

עמדות והרשאה חברתית – גברים מכים הם, לרוב, בעלי עמדות נוקשות בכל הקשור לנישואין, תפקידי מין וכללי התנהגות גברית ונשית. הם מאמינים, כי גברים צריכים להיות חזקים ושולטים וכי הבעת רגשות היא ביטוי לחולשה ומאפיינת התנהגות נשית. רבים סבורים, שהאישה נחותה, שתפקידה לשרת את הגבר ושימוש בכוח הוא אמצעי לחינוכה ולריסונה (Pagelow, 1984).

התכנית הטיפולית והמסגרת הטיפולית בבית התקווה

מחלקת בית התקווה הינה מסגרת ייחודית לטיפול בגבר האלים במשפחה במסגרת המאסר. המחלקה הוקמה באוגוסט 2000, מתוך כוונה לנצל את תקופת המאסר לטיפול סמכותי, שנמצא יעיל לאוכלוסייה זו.

המודל הטיפולי הוא מודל קוגניטיבי-התנהגותי, כשהמטרה הראשונית היא הכחדת האלימות הפיסית באמצעות שינוי כולל של דפוסי חשיבה, דפוסי רגשיים והתנהגותיים.

חיי המחלקה והאינטראקציות בין הדיירים מהווים את הקרקע והבסיס לטיפול. במחלקה שוהים כיום 40 דיירים (שניים בחדר), השפוטים בגין אלימות במשפחה והנקיים מסמים. המודל הוא של חיים עם בן זוג (זוגיות) בתוך משפחה (עשרה דיירים במסדרון) בבית אחד. האסיר משתלב בתעסוקה, או בחינוך בתוך בית הסוהר ובכך מחויב הן למסגרת בית הסוהר וכלליו והן למסגרת המחלקה.

התוכנית מבוססת על טיפול קבוצתי ונתמכת בטיפול פרטני.

המודל הקוגניטיבי-התנהגותי בטיפול בגבר האלים מתבסס על:

- זיהוי מעגל האלימות כולל סימנים גופניים.
- זיהוי עיוותים קוגניטיביים ורגשיים.
- פיתוח מיומנויות שליטה, תוך הבנת מעגל האלימות ונטילת אחריות להתנהגות האלימה.

קשרים בין-אישיים – נמצא, שגברים מכים הם גברים בודדים, עקב קשייהם לבטוח בזולת ותחושת אי נוחות שיש להם במחיצת אחרים. הם נוטים להתרחק מחבר אנשים, מהססים ליזום ולפתח יחסים קרובים ונוהרים בבחירת האנשים שיתקרבו אליהם (Allen ואחרים, 1989).

חוקרים מצאו כי בהיעדרן של מערכות תמיכה, אינטימיות ומימוש רגשות, הבידוד הרגשי והניכור שיש לגברים רבים ביחסים בינאישיים שמחוץ לקשר הזוגי, גורמים לכך שהזוג חי כיחידה מבודדת. זוהי סיטואציה מלחיצה – הבידוד מגביר התלות והתלות מגבירה את הבידוד. אחת התוצאות של מערכת סגורה כזו היא הקנאה. כל מי שמחוץ לנערכת נתפס כפולש ומאיים. תפיסה מאיימת זו מגבירה את ההסתגרות של הגבר המכב ואת המנעותו מבניית מקורות תמיכה חוץ זוגיים וכאשר הוא חש שהתלות אינה הדדית – הוא מנסה לבודד את אשתו. אם נכשל הבידוד, הוא מגיב בכעס המגביר את סכנת האלימות.

משפחת המוצא – המחקרים מצביעים, שגברים מכים סבלו בילדותם מאלימות, או היו עדים לאלימות הורית במשפחו המוצא שלהם (Hotaling&Sugarman, 1990). עם זאת, אצל יותר מחצית הגברים המכים הרקע המשפחתי היה נטול אלימות.

הרמה החברתית

לכל אורך ההיסטוריה, מדווח על נשים מוכות. מרבית המוסדות החברתיים התבססו על ערכים, אידאולוגיות ותבניות פטריארכליות והתייחסו בסלחנות לאלימות מילולית, כדרך לביטוי הכעס והכוח של הגברים (Gondolf, 1985).

הגברים לומדים מהם המקומות, המצבים וההקשרים, שבהם האלימות נחשבת לגיטימית, ורואים בה דרך לביטוי הדומיננטיות שלהם. העדר פעולות אכיפה של סוכנויות הפיקוח החברתיות מספק לגיטימציה לגברים לנהוג אלימות בנשים (Dobash&Dobash, 1979).

דיאלוג. לשם כך, הצוות משתף את המטופלים בדיונים וועדות חריגים, כדי שיתנסו בתהליכים של קבלת החלטות, דיאלוג ומו"מ.

נושאי התוכנית הטיפולית - התוכנית הטיפולית מורכבת מנושאים המועברים ברצף מפגשים ברמות טיפול שונות. המעבר מנושא לנושא נקבע על ידי הצוות ועל פי התקדמות המטופלים המוערכת בישיבות צוות מורחבות. המשתתפים פועלים במסגרת שלוש קבוצות: **קבוצת השליטה**, הממוקדת על לימוד הנושא השבועי וזאת על פי המודל הקוגניטיבי; **קבוצת מיומנויות** המתרגלת את התכנים על פי המודל ההתנהגותי ו**קבוצת המודעות**, הבנויה על בסיס הגישה הרגשית-דינמית ומטרתה: התחברות לנושא דרך התבוננות פנימית והיכרות עם העצמי (ה-SELF).

בין הדילמות והסוגיות המקצועיות עימן מתמודד הצוות הטיפולי, כאשר הוא מתלבט בין צורכי המערכת לבין השיטה הטיפולית האידיאלית, ניתן לציין את השאלות בדבר שילובם של המכורים לסמים, בעלי רקע של אלימות, עם אסירים "נקיים"; שילוב אסירים בעלי סוגים שונים של אלימות, כגון אלימות אינטימית כלפי בת זוג ואלימות כלפי בן משפחה אחר והסוגיה של שילוב פרטני בתוכנית הטיפולית הקהילתית והקבוצתית.

קבוצות טיפוליות נוספות -

ישיבת דיירים - השבוע נפתח בישיבה, בה מועלים תכנים מגוונים ביותר, הכוללים התמודדות עם אירועים המתרחשים במחלקה, הודעות, תוכניות וכו'.

קבוצת התייחסות בניהול הצוות - מפגש המתקיים במצב בו מתרחש אירוע משמעותי הדורש התייחסות הצוות ברמת הכלל. המטרה היא: שימוש באירוע אלים שקרה במחלקה, ניתוחו, חיבור לתוכנית ולנושא השבועי, בדיקת אלטרנטיבות להתנהגות.

קבוצת דינמיות שרוולים - שרוול, כולל חמישה חדרים. בכל חדר, שני אנשים, מקלחת ושירותים משותפים (קיימים ארבעה

צוות המחלקה כולל את הצוות הטיפולי של המחלקה, מנהל מחלקה, שני עובדים סוציאליים, קצין חינוך וסמל, הצוות הטיפולי הגרעיני מקיים אחת לשבוע ישיבת צוות. ק. החינוך עוסק בתכני התוכנית ברמה הקבוצתית והקהילתית, כמו כן מרכז את פעילות ועדת תרבות. סגל המחלקה הינו חלק אינטגרלי מהצוות הטיפולי. משתתף בכל ישיבות הצוות וההדרכה, מעביר פעילויות במחלקה ואחראי על הוצאת סדר היום לפועל.

הצוות הטיפולי המורחב, כולל המטפלים השותפים לביצוע התוכנית השבועית, נגש אחת לשבוע בפגישת הדרכה המשמשת גם ליצירת "שפה" משותפת בין כל המטפלים, סיכום התכנים הטיפוליים אשר עלו בקבוצות השונות וקבלת החלטה משותפת בדבר המשך תכנים טיפוליים, או נושא שבועי.

הצוות הטיפולי של בית התקווה מקבל הדרכה ברמה הפרטנית והקבוצתית. המטפלים מקבלים הדרכה ממנהלת המחלקה. מנהלת המחלקה מקבלת הדרכה מסגן ראש טיפול וסגן ראש טיפול מודרך על ידי ראש תחום טיפול. אחת לשבועיים, מתקיימות הדרכות עמיתים לעיבוד רגשות, תכנים, מחשבות וקשיים אל מול הגבר האלים.

מנהלת המחלקה משלבת בניהול המחלקה את תפקיד מנהל האגף ומנהל טיפולי. העו"ס, בנוסף להנחיית קבוצות וטיפול פרטני בדיירי המחלקה, כפי שמתבקש מריכוז הדיירים במחלקה, משתתף בוועדות אלימות במשפחה ועוסק בקשר עם הגורמים המטפלים בקהילה.

מול העובדה, שבמשפחות אלימות קיים מדרג היררכי, כוחני, שמבוסס על על חוסר אמון - מוצג מידרג היררכי בצוות מול המטופלים. יש בכך, משום הצגת אלטרנטיבה אחרת על ידי הדגמת יחסי אמון ואמפטיה, דרך יחסי הצוות בינם לבין עצמם ויחסם למטופלים. כמו כן, מלמדים את המטופל את דפוסי הכוח דרך היחסים עימו, יחסיו עם משפחתו (חקירות, איומים), יחסיו עם חברים בדרך ההפכתו לאסרטיבי, המצליח לתקשר ולנהל

שרוולים). בקבוצה זו עולים תכנים מתוך הדינמיקה של מערכת היחסים הנוצרת בין הדיירים והחיים המשותפים, הקבוצה מהווה סימולציה למודל המשפחתי.

קבוצת מיניות וזוגיות – באה לתת מענה לקשיים של הגבר האלים ליצור יחסים אינטימיים עם בת זוגתו. כמו כן, התבוננות בהשפעת דפוסי התנהגותו על המיניות והזוגיות שלו. הקבוצה באה לעזור למטופל להבין, כי הדחייה של בת הזוג ממנו היא על רקע התנהגותו האלימה כלפיה ולא על רקע תפקודו המיני.

דוגמה מדברי מטופל: "היום חשבתי, למה בעצם התייחסתי לאישהי איך שהתייחסתי והתשובה היא – רציתי להרגיש שאני שווה משהו והכי פשוט לעשות זאת היה בדרך של השפלה של משהו אחר. עכשיו יש לי שאלה אחרת: האם לשתף את אישהי בזה או לא? היא סבלה ממני מספיק האם זה לא יפגע בה?"

קבוצה טיפולית – "רק להיום" – התכנית מתבססת על עקרונות תכנית "12 הצעדים" מתחום הסמים, אשר הותאמו לטיפול בבעיית האלימות במשפחה. תכנית זו היא קצרת מועד וכוללת משימות אישיות "קטנות" המאפשרות צבירת הישגים אישיים. לשלבי התכנית ("הצעדים") אוריינטציה רוחנית הכוללת אמונה בכוח עליון ובשלווה לאורך החיים, נתינה לזולת לשם חיזוק עצמי, הטמעת ערכי מוסר ושלמות עצמית.

ילדים עדים לאלימות – מסייעת למטופל להבין את ההשלכות הרגשיות והנפשיות שחווה ילדו במהלך היותו עד לאלימות בתוך המסגרת המשפחתית. הקבוצה מאפשרת למטופל להתחבר להיותו קרבן בילדותו שלו ודרך החוויה המתקנת למצוא דרך לתקשר עם ילדו.

טיפול בתנועה – קבוצה המונחת על ידי סטודנטית לריפוי בתנועה. הקבוצה מאפשרת למטופל להתחבר לאלימות שבו ולתת לה ביטוי יצירתי באמצעים בלתי מילוליים.

קבוצת דיירים (קבוצות לעזרה עצמית) – מתקיימות קבוצות התייחסות ברמת המחלקה או ברמת השרוול ביוזמת הדיירים בראשותו

של דייר תורן (אחראי על המחלקה), או אחראי שרוול. הקבוצות מתקיימות בעקבות אירוע או אירועים משמעותיים. המטרה בקבוצות התייחסות הינה לעזור לגבר בעל דפוסי אלימים לפתח דיאלוג עם השני.

דוגמה מדבריו של מטופל: "היום בערב, בישיבת התייחסות על סיכסוך בין שני דיירים, החלטתי לא להתייחס משום שהרגשתי כעס. ההתנהגות של אותו דייר הזכירה לי את ההתנהגות שלי עם אישהי והילדים. כעסתי על הדייר ולא הצלחתי להיפרד מהכעס אז החלטתי לא להתייחס בכלל מאשר לפגוע בדייר, כי המילים שרציתי לומר היו בעיני מאוד דומות לסגירת חשבונות".

חיי הקהילה – לדיירים מעורבות בחיי הקהילה. לקיחת אחריות היא הבסיס לתהליך השינוי אותו חווה המטופל בכל רגע בהיותו בבית התקווה. לקיחת אחריות בחיי המחלקה מקבילה לקיחת אחריות של הדייר על מעשיו וכן ויתור על שליטה באחר. התפקידים, כמו דייר תורן, אחראי שרוול וחבר בוועדת תרבות, מגוונים ומספקים התנסות בתפקידי היומיום המקבילים למשפחה.

במערכת בה יש אלימות, מתקיימים יחסים המבוססים על סטטוסים ללא משמעות פונקציונלית, אלא על פי פריבילגיה. אין פונקציה או תפקיד – יש רק כוח.

המבנה הרצוי של המחלקה כולל היררכיה המבוססת על פי תפקידים וחובות ולא על פי זכויות. החובה נותנת לכל אחד חופש בתפקיד, אך לא זכות. אם הוא יראה בה זכות, הוא ישתמש בה בכוחניות וישלוט על האחרים בטיפול. חשוב, שהגבר יבין את מידרג הכוח שיצר בבית ושיקבל חלופה (התפקיד), דרכה ילמד שהוא מסוג לתפקד בלי כוחניות.

החזרה הטיפולי – מטופל המצטרף למחלקה חותם על חוזה טיפולי המופיע להלן. הרציונל לכך נובע מהתפיסה הטיפולית, כי האלימות – בשונה מטיפול בהתמכרויות – אינה התמכרות, אלא איבוד שליטה. המסר המועבר למטופל הוא, כי מרגע כניסתו לטיפול עליו לקחת את השליטה בחזרה לידיו וכי הוא

מסוגל לכך. מטופל הנוהג באלימות מילולית או פיזית יורחק מיידית מהמחלקה; אחרת יועבר מסר שלילי, כי ניתנת לגיטימציה טיפולית ומוסרית להיותו אלים.

ההנחה הבסיסית היא, כי אם גבול זה לא יהיה ברור וחד משמעי וגבולות המחלקה לא יתקיימו – המטופל לא ירגיש בטוח ולא יוכל להיכנס לתהליך טיפולי. רק אם המטופל ידע כי גבול זה ברור ובלתי ניתן לעירעור, יוכל להרגיש בטוח, להביא את עצמו לטיפול ובו זמנית יזכה להעצמה מכך שיש ביכולתו לחזור ולשלוט בחייו.

'קווים אדומים' – דייר, שעובר 'קווים אדומים', מורחק מיידית מהמחלקה באמצעות ועדת חריגים, בראשות ראש תחום טיפול. עבירות אחרות מטופלות באמצעות שיטת הסנקציות והכוכביות.

הקווים האדומים הם: איומים, אלימות פיזית, גניבות ושימוש בסמים/אלכוהול.

שיטת הכוכביות – לוח הכוכביות מתאפיין בכך, שרק חברי צוות משקפים דרכן התנהגויות לדיירים. זאת מתוך התפיסה, כי מתן כוכביות על ידי הצוות מנטרלת את אפשרות השליטה של המטופל על חבריו.

כוכבית אדומה – המטופל יקבל כוכבית זו, בגין כל התנהגות המתאפיינת באיבוד שליטה. הווה אומר, כל הפרת משמעת הינה בגדר איבוד שליטה (כגון: איחור לקבוצה, נקיון החדר, הרדמות בקבוצה). מטרתה של הכוכבית להמחיש למטופל, כי הוא נמצא בתחילת תהליך אשר עלול להסתיים באלימות קשה.

בסוף השבוע נמחקת הכוכבית האדומה, באם לא קיבל עוד כוכביות השבוע.

■ אם נצטברו 3 כוכביות אדומות – יגיע לשיחה עם הסמל.

■ אם נצטברו 4 כוכביות אדומות – יגיע לשיחה עם המטפל.

■ אם נצטברו 5 כוכביות אדומות – יגיע לשיחה עם מנהלת המחלקה.

■ אם נצטברו 6 כוכביות אדומות – יועלה לוועדת חריגים, שתדון בהמשך שהייתו במחלקה.

כוכבית כתומה – המטופל יקבל במצב בו קילל. היא נתפסת כחמורה יותר במחלקה וכמו כן המטופל יוגדר "על תנאי" במחלקה. כוכבית זו נשארת חודש. אם יקבל כוכבית נוספת – יורחק מהמחלקה.

כוכבית כחולה – יקבל המטופל על התנהגות חיובית במחלקה.

במקביל לכוכבית, מקבל המטופל מטלה בכתב או מטלה התנהגותית, הקשורה לאיבוד שליטה שלו.

כלא צלמון - קבוצות הכנה ל"בית התקווה" – יש לציין, כי בכלא צלמון פועל פרויקט המיועד לאסירים אשר אותרו כמתאימים להשתלב בעתיד במסגרת מחלקת "אל-אלימות במשפחה" ב"בית התקווה".

במסגרת הפרויקט, נערכת הכנה בסיסית להבנת הטיפול ומשמעותו, תוך השתתפות האסירים בארבע קבוצות טיפוליות מקבילות, שכל אחת מהן עוסקת בזווית אחרת של אלימות.

סיכום

השנתיים מאז הוקם "בית התקווה" הוכיחו את הצורך במסגרת כזו על רקע העלייה במספר ההולך וגדל של האסירים השפוטים בגין אלימות במשפחה. התשתית המחקרית והנסיון עליהם הוקם, הצוות המקצועי והטיפול, הקצאת המשאבים והגיבוי הניהולי של מערכת שב"ס – כל אלה הביאו להישגים ולמודל הראוי להמשך ולהרחבה.

אנו רואים אתגר ושליחות חברתית בעבודה עם אוכלוסייה זו, כשאל מול עינינו עומדת המשפחה כולה. ראייה זו מסייעת לנו בהתמודדות עם הקושי והדחייה מהתנהגותו האלימה של המטופל – הגבר האלים.

מסיימי הטיפול בבית התקווה – מופנים להמשך טיפול ביחידות לטיפול באלימות בקהילה לשם המשך ומעקב. וזאת, על מנת לשים דגש על הרצף הטיפולי שעובר האסיר מכניסתו לשב"ס ולאחר השחרור.

כיום עולה הצורך למסד את המשך הטיפול בגבר האלים לאחר שחרורו. ובמקביל, לשתף את האישה בתוכנית טיפולית. ואכן לצורך זה הוקם פרוייקט "ביחד".

"בית התקווה" מהווה, אפוא, חלון הזדמנויות עבור הגבר המכה. בדרך טיפולית ומבוקרת, צועד המטופל – המרצה את עונשו על עבירות אלימות במשפחה – לקראת שיקומו.

מבעד לחלון "בית התקווה", הולכת ומתבהרת לו תמונת נוף חזרתו לחברה הרגילה ולחיי משפחה נורמטיביים.

ביבליוגרפיה

Adams, D. & Penn, P. (1981). Men in groups: The socialization and resocialization of men who batter. Paper presented at the annual meeting of The American Orthopsychiatric Association.

Allen, K., Calsyn D., Fehrenbach, P.A. & Benton, G. (1989). A study of the interpersonal behaviors of male batterers. Journal of Interpersonal Violence, 4, 78-89.

Bernard, J.L. & Bernnard, M.L. (1984). The abusive male seeking treatment: Jekyll and Hyde. Family Relations, 33, 543-547.

Coleman, K.H. (1980). Conjugal violence: What 33 men report. Journal of Martial and Family Therapy, 6, 207-213.

Dobash, E.R. & Dobash, R. (1979). Violence against wives: A case against the patriarchy. New York: The Free Press.

Dutton, D.G. (1986). Wife assaulters explanations for assault; The neutralization of self punishment. Canadian Journal of Behavioral Science, 18, 381-390.

Dutton, D.G. & Strachan, C.E. (1987). Motivational needs for power and spouse specific assertiveness in assaultive and nonassaultive men. Violence and Victims, 2, 145-156.

Genley, A.L. & Harris, L. (1978). Domestic violence: Issues in designing and implementing programs for male batterers. Paper presented at the annual meeting of the American Psychological Association, Toronto.

Gondolf, E.W. (1985). Anger and oppression in men who batter; Empiricist and feminist perspectives and their implications for research. Victimology, 10, 311-324.

Hotaling, G.T. & Sugarman, D.B. (1990). Prevention of wife assault. In: Ammerman, R.T. & Hersen, M. (Eds). Treatment of family violence: A sourcebook (pp. 385-405). New York: John Wiley & Sons.

Maiuro, R.D., Cahn, T.S. & Vitaliano, P.P. (1986). Assertiveness deficits and hostility in domestically violent men. Violence and Victims, 1, 279-289.

Pagalow, D.M. (1984). Family violence. New York; Praeger.

Ptacek, J. (1988). Why do men batter their wives? In Yllo, K. & Bograd, M. (Eds). Feminist perspectives on wife abuse (pp. 133-157). Newbury Park, CA: Sege.

Saunders, D.G. (1988). Wife abuse or mutual combat: A feminist perspective on the empirical findings. In Yllo, K. & Bograd, M. (Eds). Feminist perspectives on wife abuse (pp. 90-113). Newbury Park, CA: Sege.

Sonkin, D.J., Martin, D & Walker, L. (1985). The male batterer: A treatment approach. New York: Springer.

Strodeur, R.A. & Stille, R. (1989). Ending Men's violence against their partners: One road to peace. Newbury Park, C.A. Sage.