



מדינת ישראל  
הרשות לשיקום האסיר

---

# סקר מעקב הוסטלים

2000-2004

עורכי הסקר  
פרץ קרנות ואבי דיאמנט

ינואר 2006

טבת תשס"ו

## ראשית דבר

אני מתכבד להציג בפניכם נתוני סקר עדכני שערכה הרשות לשיקום האסיר אודות אסירים משוחררים שהשתלבו בתוכניות שיקום בהוסטלים של הרשות.

בסקר השתתפו 389 אסירים משוחררים אשר עברו טיפול של שנתיים בשנה הראשונה טיפול ומגורים בהוסטל ובשנה שנייה טיפול בהוסטל ומגורים מחוצה לו.

### תוכנית השיקום בהוסטלים -

תוכנית השיקום בהוסטלים היא פרי יוזמתה של הרשות לשיקום האסיר ומטרתה, שילוב הדרגתי של אסירים מבית הכלא בחזרה לקהילה, כאשר בתקופת השנות בהוסטל הם רוכשים כלים להשתלבות בחברה.

במחקר זה נמצא כי רוב בוגרי ההוסטלים (95%) השתקמו. אחוז המשתקמים הוא בהחלט מרשים.

האסירים המשתקמים הופכים להיות אזרחים יצרניים ולא נופלים לנטל על החברה, כפי שהיו מרבית חייהם. השתלבותם של אסירים משוחררים בחברה חיונית לכולנו, שהרי חוסנה של החברה נמדד ביכולתה לסייע לחלש.

האסירים משוחררים ממסגרת טוטאלית של מאסר והם זקוקים למסגרת חצי פתוחה שתאפשר להם מצד אחד להשתלב בשעות הבוקר בתעסוקה ולהתנסות בחיים בחברה חופשית ומצד שני להביא לטיפול בשעות הערב את הבעיות שהם מתמודדים איתם וכן להכין אותם לתפקד כאזרחים מועילים לחברה.

בוגרי ההוסטלים משמשים כמדריכים בהוסטלים לאחר שהם עוברים הכשרה מתאימה. ליד כל הוסטל התגבשה קהילה של בוגרים המרחיבים את מעגלי השיקום.

האסירים המשתקמים חרף חייהם שהיו זרועים קשיים ומכשולים מאז ילדותם, הפגינו מאמץ, להוכיח שהם מסוגלים לחזור לחברה ולתפקד כאזרחים. יחד עם זאת, יש להדגיש שרק שליש מהנכנסים להוסטל מסיימים אותו בהצלחה. ועל כן, יש לעשות מאמץ בכדי להקטין את הנשירה.

בברכה  
שלמה בליש  
מנכ"ל הרשות לשיקום האסיר

## הוסטלים של הרשות לשיקום האסיר, כאמצעי לשיקום אסירים משוחררים סקר מעקב 2004-2005

### תכנית ההוסטל - רקע

מאז 1985 מפעילה הרשות לשיקום האסיר הוסטלים לאסירים משוחררים. תוכנית זו כוללת שבעה הוסטלים. ההוסטל מעניק סיוע טיפולי ומיומנויות והשלמת חסכים לאסירים לשעבר במטרה להכין אותם לחיים בקהילה - לדעת החוקרים היינס (1991) - קונרד (1973). מטרת הטיפול בהוסטל לשמש תחנת מעבר מן הכלא לחיים החופשיים בקהילה.

### רציונל

הרציונל העומד ביסוד הקמת ההוסטלים, או כפי שהם קרויים בתים בחצי הדרך לאסירים משוחררים הוא: לשמש מסגרת מעבר מחיים סגורים בכלא לחיים חופשיים בחברה. לדעת החוקרים סמית ברלין (1972) אמיר, דרובני (1993), קדמון, טיכמן, הופמן (חב' ורוחה טו). אסירים ששהו במסגרת טוטאלית במשך זמן ממושך והמעבר מתנאי מאסר לחיים חופשיים בקהילה הוא פתאומי זקוקים לפסק זמן ולמסגרת מעבר שתעזור להם לרכוש מיומנויות ולהסתגל לחצים ולמתחים של החברה בחוץ. ללא הכנה הם עלולים להיכשל ולחזור לעבריינות.

אסירים זקוקים לסביבה שתאפשר להם לרכוש ערכים נורמטיביים עפ"י ויניקוט (1986), (1965). הסביבה צריכה להתאים עצמה לצרכי כל פרט. ההוסטל משמש סביבה המאפשרת שינוי ושיקום. המטופלים מוצאים בהוסטל דמויות שהם יכולים להזדהות איתם ולחקות אותן בתהליכי מודלינג כמו מדריכים. בוגרי הוסטל ומטפלים המסייעים להם בתהליך השינוי. לדעת החוקרים היינס (1991) גלר ואלפר (1970), התוצאות הטובות ביותר בשיקום אסירים הושגו ע"י תוכנית ההוסטלים.

ההוסטל מספק מסגרת בה מקבל המטופל אוכל וקורת גג, ותוך כדי כך הוא לומד לתפקד בצורת חיים חברתית ומקובלת.

רוב המועמדים להוסטל באים עם רקע של התמכרות לסמים, לכן ניבנתה עבורם תוכנית משולבת הנותנת מענים בתחום הנפשי, וכן טיפול בגמילה של העבריין מדפוסי התנהגות עבריינים.

ההוסטל הוא מבנה פנימייתי קטן יחסית המאפשר טיפול דיפרנציאלי עפ"י צרכי המטופל. ההוסטל מנתק מסביבה עבריינית ומאפשר למטופלים ליצור קבוצת השתייכות בעלת נורמות התנהגות חיוביות.

צוות ההוסטל משלב בטיפול טכניקות טיפוליות שונות, טיפול דינמי, טיפול באומנות, דרמה תרפיה, גישטלט, טיפול קוגניטיבי וטיפול התנהגותי. אך הטיפול העיקרי הוא טיפול קוגניטיבי התנהגותי התערבות שנמצאה יעילה בטיפול בעבריינים.

### ייחודיות הטיפול בהוסטל

ההוסטל הוא מסגרת פנימייתית המשמשת מסגרת מעבר מחיי כלא לקהילה. ההוסטל מאפשר התנסות המאפשרת יציאה ממסגרת ההוסטל והתנסות במגע עם המציאות הקיימת בקהילה. המטופלים מביאים לטיפול הפרטני והקבוצתי את הבעיות והקשיים שהם ניתקלים בהם בזמן ההתנסות מחוץ להוסטל בתעסוקה ובפעולות פנאי, וכן בפעילות היום יומית בהוסטל.

המטופלים חייבים לעבוד או להשתלב בהכשרה מקצועית. צוות ההוסטל כולל אנשי מקצוע וסמך מקצועיים שהם מדריכים בוגרי ההוסטל שעברו הכשרה מקצועית לתפקיד מדריכים.

שילוב זה מאפשר ניצול הידע המקצועי תוך כדי תהליכי מודלינג, חיקוי והזדהות, כאשר המדריכים מביאים ידע ודוגמאות מנסיונם האישי כיצד הצליחו להתגבר על קשיים. בוגרי ההוסטל הנמצאים במעקב משתתפים בקבוצות הטיפוליות וגם הם מביאים דוגמאות מנסיונם האישי, וכן משדרים את התקווה, שניתן להתגבר על קשיים ולהצליח להשתלב בחברה. המטופלים מגיעים לטיפול ההוסטל מרצונם החופשי, אך לאחר שמתקבלים והסכימו לתוכנית ההוסטל הם מתחייבים לטיפול בהוסטל במסגרת תוכניות שיקום בפקוח. תוכנית השיקום בפקוח בהוסטל מוגשת לועדת השיחרורים לצורך שחרור ברישיון ההוסטל. חלק מהמטופלים מגיעים להוסטל מיד לאחר שחרור מלא מהכלא או לאחר שחרורם באמצעות רכזי שיקום האסיר. רובם מגיעים מהכלא במסגרת תוכנית שיקום בפקוח, כאשר הם אובחנו כמתאימים להוסטל על ידי המטפלים בשרות בתי הסוהר, יועצי הרשות לשיקום האסיר והתקבלו על ידי ועדת קבלה של ההוסטל.

## פעילויות וסדר יום בהוסטל

### תעסוקה

שעות היום מיועדים לתעסוקה מחוץ להוסטל. מיד עם הגעת המטופל להוסטל הוא נפגש עם יועץ תעסוקה של רש"א המפנה אותו לתעסוקה מתאימה. המטופל מתחייב תוך ימים ספורים להתחיל לעבוד. בחירת מקום העבודה היא עפ"י הצרכים הטיפוליים, כך שמצופה מהמטופל להיקלט בתעסוקה שלא תפגע בטיפול בהוסטל. המטופל מיד עם סיום העבודה חייב לחזור להוסטל בשעות אחת הצהריים.

### עבודות הבית

המטופלים משתלבים בתורנויות של נקיון, הכנת ארוחות, ופעילויות נוספות כמו גינון וכד'. ברוטציה נבחר חניך תורן המסייע למדריכים בהפעלת הדיירים בהוסטל. כל הוסטל מנהל לוח זמנים יומי עם רשימת מטלות לאותו שבוע. כל מטופל בתורו צריך לדאוג לכך שהמשימות שהוטלו עליו יבוצעו כיאות כמו קניות, ניקוי, בישול וכד'. פעילויות אחר הצהריים כוללות קניות והכנת ארוחות ומנוחה.

### טיפול

המטופלים נדרשים ליטול חלק בטיפול פרטני ובקבוצות הטיפוליות המתנהלות בהוסטל, וכן להשתתף בקבוצות תמיכה של מכורים נקיים (NA). השיחות הטיפוליות יכולות לסוב סביב נושאי התנהגות, בעיות אישיות, משפחתיות, תעסוקה ובעיות בתפקוד בהוסטל. השיחות הטיפוליות מתמקדות גם בחינוך להתמדה, קבלת סמכות, ועמידה במשימות והתחייבויות, וכן רכישת מיומנויות לתקשורת בינאישית, עמידה בלחצים והכנה לחיי משפחה. מוקד מרכזי בטיפול הוא רכישת כלים, למניעת חזרה לשימוש בסמים ולפעילות עבריינית. מצופה מהמטופלים לחסוך ממשכורתם ולהשתתף במימון הוצאות הכלכלה. הטיפול נועד לעזור למטופלים ללמוד לדאוג לעצמם מבחינה כספית, כולל ניהול תקציב, תשלום חשבונות וחסכון.

### קשרי משפחה

בנות הזוג והילדים מגיעים לביקור בהוסטל. מתקיימים מפגשים טיפוליים עם בני המשפחה וכן ערבים משפחתיים. המטופלים מקבלים חופשות כדי לבקר את משפחותיהם לצורך שמירת הקשר עם המשפחה.

## פעילות בשעות הפנאי והעשרה

המטופלים יוצאים לטיולים, הצגות ופעילויות ספורט, מתקיימות פעילויות העשרה וחינוך. אם מטופל רוצה להשתלב בתחום מסויים הוא זוכה לסיוע באותו תחום, כמו שיעורי עזר לצורך השלמת השכלה. צוות ההוסטל נעזר במתנדבים לצורך פעולות פנאי והעשרה.

## גודל ומיקום ההוסטלים

ההוסטל מיועד לטיפול ב-12 מטופלים. מספר זה נבחר כדי לשוות למקום אופי ביתי וכן לאפשר דינאמיקה קבוצתית יעילה. מיקום ההוסטל הוא באיזורים עירוניים בסביבה הולמת בעלת נגישות למקומות עבודה ולשירותים בקהילה.

## אוכלוסיית היעד

- הרשות הקימה הוסטלים שנועדו לתת מענה לצרכי האסירים .
1. הוסטל לאסירים בעלי רקע של התמכרות לסמים בישובים עירוניים חיפה ירושלים תל-אביב ובאר שבע.
  1. הוסטל לאסירות משוחררות ואסירות עם ילדיהן בת"א.
  2. הוסטלים לאסירים בני מיעוטים בחיפה
  3. הוסטל לאסירים דתיים בירושלים

לתוכנית ההוסטל מופנים אסירים/ות בעלי מגוון רחב של עבירות, אשר אובחנו על ידי המטפלים בכלא, יועצי הרשות לשיקום האסיר בכלא ובקהילה וע"י רכזי הרשות בקהילה כמתאימים לתוכנית ההוסטל.

## משך תוכנית השיקום בהוסטל

הטיפול כולל מגורים בהוסטל למשך שנה ובשנה השניה המטופל ממשיך טיפול בהוסטל ומתגורר בדירה מחוץ להוסטל. ווקסלר, מלניק, ליאו ופיטרס (1991) מצאו קשר הדוק בין אורך הטיפול שעובר האסיר, לבין הסיכוי כי ישוב להשתמש בסמים ולבצע עבירות. בנבנישתי ועמרם (1995) מצאו שמטופלים ששהו זמן רב יותר בטיפול במסגרת קהילות טיפוליות, הגיעו להישגים הטובים ביותר מבחינת תפקוד נורמטיבי. פרבי (1999) מצא שככל שעובר זמן רב יותר והמטופל מתמיד בטיפול, נוצרת מוטיבציה פנימית כתוצאה מהרווחים שהמטופל משיג בתהליך הטיפול. המטופלים לעיתים מגיעים לטיפול עם מוטיבציה חיצונית ובמהלך הטיפול נוצרת מוטיבציה פנימית שמביאה לשינויים החיוביים בהתנהגות ובתפקוד. אפשר להניח שטיפול ממושך של שנתיים כפי שקיים בהוסטל יביא לשינויים חיוביים משמעותיים בהתנהגות ובתפקוד. בסקר מעקב אחר בוגרי ההוסטלים -דיאמנט (1998) נמצא שמתוך 81 מסיימי טיפול בהוסטלים 69 (89%) מתפקדים ואילו מתוך 60 שלא סיימו טיפול רק. 22 (37%) מתפקדים.

## מטרת הסקר

סקר זה הוא המשך של מחקר שערכו בשנת 1993 פרופ' מנחם אמיר ושרלין דרובני. במחקר של אמיר ודרובני נבדקו 143 מטופלים מתוכם 47 (33%) סיימו את תוכנית השיקום בהוסטל, ו-96 (67%) נשרו מהטיפול. מתוך בוגרי ההוסטל שעברו טיפול של שנה ויותר 3 (6%) היו רצדביסטים. מטרת הסקר הנוכחי לקבל תמונה על תוצאות הטיפול של ההוסטל במונחים של מניעת רצידיזם, השתלבות מחדש בחברה, ורמת תפקוד בעבודה.

מסקר זה ניתן להצביע על מגמות וכיוונים כלליים, שיכולים להוות בסיס לבדיקת השערות בצורה שיטתית ולפיתוח מחקרים מעמיקים מתאימים. ניתן לשער:

1. השהות בהוסטל מגדילה סיכויי השתלבות בחברה.
2. השהות בהוסטל מפחיתה את החזרה לעבריינות.
3. רמת התפקוד והשתלבות בחברה של בוגרי ההוסטלים היא גבוהה יותר לעומת אסירים אחרים שהשתלבו במסגרות טיפוליות אחרות או, לא טופלו כלל.

## השיטה

זהו סקר הנערך בדיעבד ומתפרס על פני 4 שנים מתחילת שנת 2000 עד סוף שנת 2004. הנתונים התקבלו מצוות ההוסטלים באמצעות שאלון, וכן מהתיקים האישיים של המטופלים. מנהלי ההוסטלים התבקשו לציין את שמות כל המטופלים אשר שהו בהוסטלים ולפרט: תאריך כניסה, תאריך עזיבה וסיבתה, רמת תפקוד של המטופל בעבודה, רמת שיתוף פעולה עם הצוות המתיחסת להתנהגות בהוסטל בעת שהייה בו והאם נמשך הקשר לאחר סיום השהות בהוסטל. (ראה שאלון בנספח).

## הנתונים

הנתונים התקבלו מ- 8 הוסטלים לגבי 389 אסירים משוחררים אשר שהו בהוסטלים פרקי זמן שונים.

הנתונים מויינו עפ"י ארבעה משכי שהייה בהוסטלים כמפורט בלוח 1 שלהלן:  
בלוחות 2-4 פורטו הנתונים הני"ל לפי מיון להוסטלים לגבי שוהים בהוסטלים פחות מעשרה חודשים תוך סקירת סיבות העזיבה.

לגבי השוהים בהוסטל מעל עשרה חודשים נסקרו רמת התפקוד ורמת התפקוד בעבודה ורמת שיתוף פעולה, משמעות "שיתוף פעולה" - התמדה בטיפול ונכונות להשקעה על פי דרישות המסגרת הטיפולית עם המטופלים.

בלוח - 5 חושבו ממוצעים של רמות תפקוד ושיתוף הפעולה לכל הוסטל וממוצע כללי.

בלוח - 6 מובאים שעור השוהים בהוסטלים (באחוזים) לפי רמות שיתוף פעולה ותפקוד.

לאחר סיכום הנתונים עד לשלהי 2003, הוחלט לבדוק את המשך התפקוד ורמתו גם בהמשך שנת 2004.

מתוך 102 מסיימי ההוסטלים בשנים 3-2000 שהקשר איתם נשמר התקבלו התוצאות הבאות.

### לוח 1: מספר ואחוז השוהים בהוסטלים לפי תקופת השהיה.

|                            |      |     |
|----------------------------|------|-----|
| שהו בהוסטל מעל עשרה חודשים | 41%  | 160 |
| שהו בין 7 לבין 9 חודשים    | 10%  | 39  |
| שהו בין 4 לבין 6 חודשים    | 19%  | 73  |
| שהו 3 חודשים או פחות       | 30%  | 117 |
| משוחררים שהתקבלו להוסטלים  | 100% | 389 |

בלוח 2 פורטו הנתונים הנ"ל לפי מיון להוסטלים. לגבי השהים בהוסטל פחות מעשרה חודשים  
 תוך סקירת סיבות העזיבה בקטגוריות הבאות:  
 עזב מרצון  
 הורחק  
 עבר להוסטל אחר  
 חזר לעבריינות

לוח 2: שוהים בהוסטלים עד 9 חודשים, סיבות עזיבה.

| סיבת עזיבה |     |     |      |        |    |    |       |    |    |           |      |     |      |      |      | חודשים     |
|------------|-----|-----|------|--------|----|----|-------|----|----|-----------|------|-----|------|------|------|------------|
| סה"כ       |     |     |      | עבירות |    |    | הורחק |    |    | עזב מרצון |      |     | סה"כ | סה"כ |      |            |
| 7~         | 4~  | 1~  | סה"כ | 7~     | 4~ | 1~ | סה"כ  | 7~ | 4~ | 1~        | סה"כ | 7~  |      |      | 4~   |            |
| 9          | 6   | 3   | סה"כ | 9      | 6  | 3  | סה"כ  | 9  | 6  | 3         | סה"כ | 9   | 6    | 3    | סה"כ |            |
| 11         | 5   | 5   | 1    | 1      | 0  | 1  | 0     | 3  | 1  | 2         | 0    | 7   | 4    | 2    | 1    | ק"ן התשובה |
| 36         | 5   | 8   | 23   | 6      | 2  | 1  | 3     | 2  | 1  | 0         | 1    | 28  | 2    | 7    | 19   | גגון       |
| 26         | 5   | 3   | 18   | 2      | 0  | 0  | 2     | 4  | 1  | 1         | 2    | 20  | 4    | 2    | 14   | אמצע הדרך  |
| 30         | 4   | 12  | 14   | 0      | 0  | 0  | 0     | 8  | 2  | 4         | 2    | 22  | 2    | 8    | 12   | ב"ש        |
| 47         | 4   | 10  | 8    | 8      | 2  | 3  | 3     | 1  | 1  | 0         | 0    | 38  | 6    | 13   | 19   | י"ם        |
| 22         | 9   | 16  | 22   | 3      | 0  | 0  | 3     | 4  | 0  | 3         | 1    | 15  | 4    | 7    | 4    | בית החסד   |
| 26         | 5   | 11  | 10   | 0      | 0  | 0  | 0     | 14 | 3  | 7         | 4    | 12  | 2    | 4    | 6    | אביב חדש   |
| 31         | 2   | 8   | 21   | 0      | 0  | 0  | 0     | 0  | 0  | 0         | 0    | 31  | 2    | 8    | 21   | נשים       |
| 229        | 39  | 73  | 117  | 20     | 4  | 5  | 11    | 36 | 9  | 17        | 10   | 173 | 26   | 51   | 96   | סה"כ       |
| 0          | 100 | 100 | 100  | 0      | 10 | 7  | 9     | 0  | 23 | 23        | 9    | 0   | 67   | 70   | 82   | אחוז       |

לוח 3: שוהים בהוסטלים: סיבות עזיבה ( באחוזים ) לפי משך שהות

| 7~9  |        |       |       | 4~6  |        |       |       | 1~3  |        |       |       | חודשי שהות  |
|------|--------|-------|-------|------|--------|-------|-------|------|--------|-------|-------|-------------|
| סה"כ | עבירות | הורחק | מרצון | סה"כ | עבירות | הורחק | מרצון | סה"כ | עבירות | הורחק | מרצון | סיבות עזיבה |
| 17   | 2      | 4     | 11    | 31   | 2      | 7     | 22    | 52   | 5      | 4     | 43    | כל הוסטלים  |
| 18   | 2      | 3     | 13    | 32   | 3      | 6     | 23    | 50   | 6      | 3     | 41    | יהודים      |
| 20   | 0      | 12    | 8     | 42   | 0      | 27    | 15    | 38   | 0      | 15    | 23    | מיעוטים     |
| 6    | 6      | 0     | 0     | 26   | 26     | 0     | 0     | 68   | 0      | 0     | 68    | נשים        |

\* האחוזים מעוגלים לאחוז שלם

לוח 4: סיכום שהיה עד 9 חודשים

| סיבות עזיבה   | כל הוסטלים | יהודים   | מיעוטים | נשים    |
|---------------|------------|----------|---------|---------|
| עזב מרצון     | 75% 173    | 75% 130  | 46% 12  | 31 100% |
| הורחק         | 16% 36     | 13% 22   | 54% 14  | 0 0     |
| חזר לעבריינות | 9% 20      | 12% 20   | 0 0     | 0 0     |
| סה"כ          | 100% 229   | 100% 172 | 100% 26 | 31 100% |

לגבי השוהים בהוסטל מעל עשרה חודשים ולגבי כל אלה שנשמר הקשר אתם נסקרו רמת התפקוד בעבודה ורמת שיתוף הפעולה עם המטפלים. ההערכות ניתנו על סולם של ארבע דרגות כאשר:

1. רמה גבוהה
2. רמה בינונית
3. רמה נמוכה
4. רמה אפסית.

סיכום הנתונים בלוח 5 להלן.

**לוח 5 א: שוהים בהוסטל מעל 10 חודשים – הערכת השתלבות ושיתוף פעולה (יהודים)**

| נסקרים | ממוצע שיתוף פעולה | שיתוף רמת פעולה |   |    |    | ממוצע תפקוד | רמת תפקוד |    |    |    |           |
|--------|-------------------|-----------------|---|----|----|-------------|-----------|----|----|----|-----------|
|        |                   | 4               | 3 | 2  | 1  |             | 4         | 3  | 2  | 1  |           |
|        |                   |                 |   |    |    |             |           |    |    |    | רמה       |
| 29     | 1.8               | 0               | 7 | 8  | 14 | 1.9         | 0         | 18 | 2  | 0  | ק. תשובה  |
| 25     | 1.0               | 0               | 0 | 0  | 19 | 1           | 0         | 0  | 0  | 18 | גגון      |
| 14     | 1.4               | 0               | 1 | 4  | 9  | 1.4         | 0         | 0  | 3  | 11 | י-ם       |
| 9      | 2.1               | 2               | 1 | 2  | 4  | 1.4         | 1         | 1  | 1  | 6  | אמצע הדרך |
| 19     | 1.4               | 1               | 0 | 4  | 14 | 1.4         | 1         | 0  | 5  | 13 | ב"ש       |
| 96     | 1.5               | 3               | 9 | 18 | 60 | 1.4         | 2         | 19 | 11 | 48 | סה"כ      |

**לוח 5 ב: שוהים בהוסטל מעל 10 חודשים – הערכת השתלבות ושיתוף פעולה - מעוסיים**

|    |     |   |   |   |    |     |   |   |   |    |          |
|----|-----|---|---|---|----|-----|---|---|---|----|----------|
| 8  | 1.4 | 0 | 0 | 3 | 5  | 1.0 | 0 | 0 | 0 | 7  | בית החסד |
| 12 | 1.7 | 0 | 1 | 6 | 5  | 1.2 | 0 | 0 | 2 | 10 | אביב חדש |
| 20 | 1.6 | 0 | 1 | 9 | 10 | 1.1 | 0 | 0 | 2 | 17 | סה"כ     |

**לוח 5 ג: שוהים בהוסטל מעל 10 חודשים – הערכת השתלבות ושיתוף פעולה (נשים)**

|     |     |   |    |    |    |     |   |    |    |    |             |
|-----|-----|---|----|----|----|-----|---|----|----|----|-------------|
| 16  | 1.8 | 1 | 0  | 10 | 5  | 1.9 | 2 | 1  | 5  | 7  | נשים        |
| 132 | 1.5 | 4 | 10 | 37 | 75 | 1.4 | 4 | 20 | 18 | 72 | כל ההוסטלים |

### הערות

1. מתוך 160 - 10 לא סיימו שנת הוסטל המהווים 7% מכלל השוהים מעל 10 חודשים. התפלגות הסיבות: 6 עקב סמים, 3 מורחקים, 1 בריחה. סה"כ סיימו טיפול: 150 אסירים משוחררים.
2. לגבי ממוצעים, ככל שהממוצע קרוב לאחד הרמה היא גבוהה יותר.
3. מאחר ומתוך אלה ששהו בהוסטל עשרה חודשים המשיכו בשהותם שנה, מעל 90% מהנסקרים, נלקח נתון זה לצורך הניתוחים.
4. בלוח 5 חושבו ממוצעים של רמות התפקוד ושיתוף הפעולה לכל הוסטל וממוצע כללי. בלוח 6 מובאים שעור המשוחררים (באחוזים) לפי רמות שתוף פעולה ובעבודה (סכום האחוזים בעמודות בינוני ומעלה ועמודות נמוך והעדר קשר, בכל שורה מסתכמים ל-100%).



**לוח 6: התפלגות לפי רמות של שיתוף פעולה ותפקוד ( באחוזים )**

| רמה נמוכה ( 3-4 ) |             | רמה בינונית ומעלה (1+2) |             | רמה גבוהה ( 1 ) |             | רמה            |
|-------------------|-------------|-------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|
| תפקוד             | שיתוף פעולה | תפקוד                   | שיתוף פעולה | תפקוד           | שיתוף פעולה |                |
| 3                 | 12          | 97                      | 88          | 66              | 66          | יהודים (גברים) |
| 0                 | 8           | 100                     | 92          | 83              | 42          | מעוטים         |
| 20                | 6           | 80                      | 94          | 47              | 31          | נשים           |
| 5                 | 11          | 95                      | 89          | 65              | 59          | כל ההוסטלים    |

\*משמעות "שיתוף פעולה" – התמדה בטיפול ונכונות להשקעה על פי דרישות המסגרת הטיפולית

**לוח 7 : מספר שוהים בהוסטלים במשך 5 שנים (ינואר 2000 - דצמבר 2004)**

| הוסטל     | סה"כ בקלטו | עד 3 חודשים | 4-6 חודשים | 7-9 חודשים | 10 חודשים ומעלה | סיום טיפול |
|-----------|------------|-------------|------------|------------|-----------------|------------|
| גון       | 61         | 23          | 8          | 5          | 25              | 41         |
| אביב חדש  | 42         | 10          | 11         | 5          | 16              | 40         |
| אמצע הדרך | 35         | 18          | 3          | 5          | 9               | 26         |
| ב"ש       | 49         | 14          | 12         | 4          | 19              | 39         |
| נשים      | 47         | 21          | 8          | 2          | 16              | 34         |
| ים        | 61         | 22          | 16         | 9          | 14              | 24         |

**תוצאות הטיפול בהוסטלים**

האוכלוסיה הנסקרת כללה 389 (לוח 1) אסירים משוחררים שטופלו בהוסטלים מינואר 2000 עד דצמבר 2003 ומעקב אחרי בוגרי ההוסטלים עד דצמבר 2004  
160 מטופלים שהו בהוסטלים מעל 10 חודשים שהם 41% מכלל המטופלים ומהם נשרו 10 מטופלים שהם 7%.

סה"כ סיימו טיפול בהוסטלים 150 מטופלים שהם 38,5% ונשרו מהטיפול בהוסטלים 239 מטופלים שהם 61,5%.

מקרב הנושרים, הרוב עזבו מרצונם את ההוסטלים כ-75% מקרב היהודים, כמחצית מבני המיעוטים, וכל הנשים למעשה.

42% מבין הנושרים עזבו את הטיפול מרצונם ב-3 החודשים הראשונים של השהות בהוסטל. שיעור המורחקים מההוסטלים היה 25% כאשר הסיבות להרחקה היו שימוש בסמים, ביצוע עבירות והתנהגות בלתי הולמת בניגוד לכללי ההוסטל.

הנתונים שנאספו מויינו על-פי התקופות של השהות בהוסטלים. התקופות נקבעו שרירותית. כמו כן יש הבחנה בין שוהים יהודיים, שוהים בני מעוטים ונשים. כשהות מזערית נקבעה תקופה עד 3 חודשים, כשהות קצרה תקופה עד 6 חודשים, כשהות בינונית תקופה עד 9 חודשים, שהות ארוכה והמשך קשר 10 חודשים ומעלה.

לוח 1: מפרט את התפלגות השוהים ע"פ החלוקה הנ"ל.

לוחות 2-4: מפרטות את סיבות העזיבה, ע"פ משכי השהיה בהוסטל, במספרים מוחלטים, אחוזים ומיון לפי יהודים מעוטים ונשים.

לוחות 4-6 : מתייחסות לאסירים משוחררים ששהו בהוסטלים מעל עשרה חודשים שהקשר עמם נשמר. זאת תוך פירוט רמת התפקוד בהשתלבות בחברה, רמת שתוף הפעולה עם המטפלים.

### השוהים בהוסטלים עד 10 חודשים

רוב המופנים להוסטלים, שהו בהם פחות מעשרה חודשים והם היוו 59% בקרב היהודים, 54% בקרב בני המיעוטים ו-66% בקרב הנשים.

מקרב העוזבים, הרוב עזבו מרצונם כ-3/4 (3/4 מהיהודים, כמחצית מבני המיעוטים וכל הנשים למעשה).

שיעור המורחקים מסיבות אי התאמה היה כ-16% (13% מקרב היהודים, וכמחצית בני המיעוטים).

חזרה לעבריינות בתקופה זו נמצאה רק בקרב היהודים, שיעורה כ-12% מקרב השוהים, כאשר מחצית מהמקרים מתרחש תוך שלושת חודשי השהות הראשונים בהוסטל.

מורחקים מההוסטלים כרבע מהשוהים עד 9 חודשים, מסיבות חזרה לעבריינות ושימוש בסמים או מסיבות אי התאמה. (24% יהודים, 54% בני מעוטים, כאמור בקרב בני המיעוטים לא היתה הרחקה עקב עבריינות).

כמחצית מהעוזבים מרצון מתרחשות בשלושת החודשים הראשונים של השהות בהוסטלים, כ-53% מקרב העוזבים היהודים וכמחצית מקרב בני המיעוטים. בקרב הנשים שיעור זה הינו כ-2/3. עד תום חצי שנה לשהות עוזבים מרצונם כ-85% מהשוהים (83% בקרב היהודים, וכאחוז זהו בקרב בני המיעוטים).

בקרב בני המיעוטים שיעור העוזבים מרצון הינו 46% ומורחקים 56%. זאת לעומת היהודים שכ-3/4 מהם עוזבים מרצון והיתר מורחקים, כאשר מחציתם מסיבות חזרה לעבריינות, דבר שאינו קיים אצל בני המיעוטים.

הנשים מאופיינות בעזיבה מרצון בלבד כאשר כ-2/3 מהן עושות זאת תוך שלושה חודשים. מקרב כלל השוהים עד תשעה חודשים בהוסטלים כמחצית עוזבים עד תום שהות של שלושה חודשים כאשר מרביתם עושים זאת מרצון, כ-1/3 נוספים עוזב עד תום של ששה חודשים והיתר עד תום תשעת החודשים.

בקרב היהודים השעורים די דומים ואילו בקרב בני המיעוטים כ-38% עוזבים תוך שלושה חודשים אך בניגוד ליהודים רובם מורחק. עד תום ששה חודשים עוזבים עוד 42%, ובסך הכל עד תום ששה חודשים עוזבים את ההוסטל 80% מתוכם כמחצית מורחקים עקב אי התאמה. האוכלוסיה הנסקרת ששהתה בהוסטלים עד תשעה חודשים הקיפה 229 אסירים משוחררים.

### השוהים בהוסטלים מעל עשרה חודשים

מתוך 160 אסירים משוחררים ששהו בהוסטלים מעל 10 חודשים ויותר התקבלו תשובות לגבי 132 משוחררים. מנהלי ההוסטלים התבקשו למסור הערכות לגבי רמת התפקוד. ולגבי רמת שתוף הפעולה עם המטפלים.

ההערכות ניתנו על סולם של 4 דרגות, כאשר ציון 1 הינו רמה גבוהה וציון 4 רמה אפסית. בלוח 5 פורטו ההערכות הני"ל.

רמת התפקוד הייתה גבוהה. 65% מכלל השוהים בהוסטלים תפקדו ברמה בינונית ומעלה (ציונים 1 ו-2), (כל בני המיעוטים, 97% מקרב היהודים ו-80% מקרב הנשים). 65% תפקדו ברמה גבוהה (83% בני מיעוטים, 47% נשים).

רק מיעוט של כ-5% תפקד ברמה נמוכה או לא תפקד כלל (2% בקרב הנשים, ו-4% בקרב היהודים והיעדר כאלה בקרב בני מיעוטים).

מרבית הנסקרים, 88%, שתפו פעולה, עם המטפלים, ברמה בינונית ומעלה (ציונים 1-2), (בקרב הנשים 93%, בקרב היהודים 87% ובני המיעוטים 95%).

שתוף פעולה ברמה גבוהה (ציון 1) מאפיין כ-59% מהנסקרים. (בני מעוטרים 50%, הנשים 31%, ו-67% בקרב היהודים), כ-12% אופיינו בשיתוף פעולה נמוך או בהיעדרו (בקרב הנשים כ-1%, וכשיעור זה גם בקרב בני המיעוטים).

בלוח 4 ניתן לראות גם את הציון הממוצע של שיתוף הפעולה הכללי שהינו 1.5 (יהודים 1.5, בני מיעוטים 1.6 נשים 1.8) כלומר, הרמה של שיתוף הפעולה הממוצע נעה בין גבוהה (1) לבין בינונית (2).

יש להתחשב במגבלה של הנתונים הנ"ל עקב המספר הקטן יחסית של שוהים בני מיעוטים ונשים.

## סיכום הנתונים

ההתייחסות לכל ההוסטלים.

1. שיעור העוזבים מרצון הינו 76%, כאשר 55% מהני"ל עושים זאת תוך שלושת החודשים הראשונים לשהותם. 10% נוספים עושים זאת עד תום שישה חודשים.

2. 25% מורחקים עקב אי התאמה ו-11% עקב חזרה לעבריינות, ובסך הכל מורחקים 26% ומתפלגים בצורה אחידה על פני כל התקופה.

## דיון

מצאנו בסקר ש-59% מהמטופלים אינם מתמידים בהוסטל מעבר ל-9 חודשים ורובם נושרים בשלושת החודשים הראשונים. כ-2/3 אינם מתמידים מעבר לשנה.

שאלת השאלה ממה נובעת הנשירה מההוסטלים?

תשובה חלקית טמונה במטופלים אשר חזרו לעבריינות ולשימוש בסמים והורחקו בעקבות זאת. אך ישנם משתנים נוספים שעליהם סקר זה אינו נותן תשובה. האם הציפיות של המטופלים לתוכניות ההוסטלים אינן מתגשמות במציאות החיים בהוסטל.

האם מסגרת הטיפול בהוסטל לוחצת מדי, והם מתקשים לעמוד בדרישות?

האם הרצון להיקלט בהוסטל מושפע מהרצון לזכות בשחרור מוקדם ולא מתוך מוטיבציה אמיתית לעבור טיפול ושינוי ובכך נקלטים בהוסטלים אסירים שאינם יכולים לעמוד בתנאי ההוסטל?

כמו כן ניתן לראות הצלחה בעובדה ש-38.5% מהמטופלים מסיימים בהצלחה את הטיפול בהוסטל.

כאשר 95% מהמסיימים בהצלחה טיפול בהוסטל המשך תקופת מעקב של 4 שנים לא חזרו לעבריינות מנהלים אורח חיים נורמטיבי חיובי עובדים ונקיים מסמים וממשיכים קשר עם ההוסטל בו הם מוצאים בית ומסגרת שהם יכולים להעזר בהם.

בוגרי ההוסטל ממשיכים קשר עם ההוסטל וצוות ההוסטל ונעזרים בהם כאשר הם נתקלים בקשיים.

הקשר הרציף עם ההוסטל עוזר לבוגרים לשמר את השיקום לאורך זמן ולנהל אורח חיים נורמטיבי.

הבוגרים עובדים מפרנסים את עצמם ואת משפחותיהם (במידה והם נשואים) ונקיים מסמים.

חשיבות נוספת להוסטלים בהיותם מסגרות מעבר מחיים סגורים בכלא לחיים חופשיים בקהילה ובכך מרככות את המעבר הפתאומי עם השחרור מהכלא לקהילה והן יוצרות רצף טיפולי בין הכלא ובין הטיפול בקהילה. שאלת הרצף הטיפולי נתפסת ע"י אנשי המקצוע טקסמן (1998) כאבן מפתח לשאלה האם יחזור האסיר לאחר שחרורו לסמים ולעבריינות.

אפשר להניח שהצלחתם של בוגרי ההוסטלים לאורך זמן לשמר את השיקום, ולנהל אורח חיים נורמטיבי יתכן ונובעת מהעובדה שהם עברו בהוסטל טיפול אינטנסיבי שהתייחס לתחומים רבים. טיפול בבעיות אישיות ומשפחתיות טיפול בבעיות ההתמכרות לסמים, הם רכשו מיומנויות תעסוקתיות המאפשרים להם לרכוש מקצוע ולפרנס את עצמם. רכשו מיומנויות לתקשר טוב יותר ולהתמודד עם קשיים ולחצים. כמו כן למדו כיצד לנהל תקציב וכיצד לנצל את שעות הפנאי באופן אפקטיבי.

כלים אלה מאפשרים לבוגרי ההוסטל לשמר את השיקום ולנהל אורח חיים נורמטיבי לאורך זמן. הטיפול בהוסטל נמשך שנתיים מהם שנה מגורים בהוסטל ושנה נוספת טיפול ללא מגורים בהוסטל.

במחקרים בפסיכותרפיה ובשיקום עבריינים נמצא שככל שמתארך זמן ההיחשפות לסביבה טיפולית כך גם מתחזק הסיכוי להצלחתו של המטופל בתהליך השיקום כפי שצויין במחקרים של בננישתי ועמרים (1995), הרבי (1999), סלע (2000) וגולדברג (2002). חלק מהאסירים הגיעו לתוכנית ההוסטל מתוך מוטיבציה חיצונית, כלומר מתוך אינטרס לזכות בשחרור מוקדם. במהלך הטיפול נוצרת אצלם מוטיבציה פנימית כתוצאה מהתמדה בטיפול לאורך זמן. כפי שצינו החוקרים ווקסל, מלניק ופיטרס (1999) וכן נייט סימפסון והילר (1999).

כדי לדעת בבירור האם ההוסטלים הביאו להצלחה בשיקום חשוב לערוך מחקר עם קבוצות ביקורת בעלות נתוני רקע דומים שלא נחשפו לתכנית השיקום בהוסטל, דבר שלא נעשה במחקר זה.

בסקר זה לא נבדקה השפעת המטפלים ולא נבדקו שיטות טיפול שונות שיושמו על-ידי המטפלים. מחקרים בפסיכותרפיה הוכיחו שהחשיבות המכרעת בהצלחת הטיפול היא בקשר שנוצר בין המטפל והמטופל לקשר זה יש השפעה מכרעת יותר מאשר לשיטות הטיפול. כמו כן ישנה חשיבות רבה להוסטל בסביבה המאפשרת שיקום. מסגרת שבה הבוגרים רואים את ההוסטל כבית או בית שני לביתם המשפחתי וחשוב לבדוק משתנה זה.

לממצאי הסקר המצביעים על כך שרוב בוגרי ההוסטל השתקמו, ישנה חשיבות רבה להצלחה בהשתלבותם של אסירים משוחררים בקהילה כאזרחים שומרי חוק. חשוב להמשיך ולבדוק את מצבם של המטופלים לאורך זמן, כלומר לאחר שנים נוספות, אם כי מחקרים מראים כי "מועדות אסירים" (חזרה לכלא) מתרחשת לרוב בפרק זמן הנמוך מארבע שנים חסין (1989), במחקר זה לא נבדקו איפיונים סוציו-דמוגרפיים והשפעתם על רמת התפקוד ועל הנשירה. נושא נוסף הדורש תשובה הוא הזמן האופטימלי לשהות בהוסטל. יתכן וניתן לקצר את השהות מבלי לפגוע ביעדי הטיפול. זאת תוך התאמה לצרכים אינדבידואליים ואפשרויות הארכה על פי שיקול דעת צוות ההוסטל. יש לצפות שבעקבות כך שיעור הנשירה יפחת, כפי שנמצא במחקרים בחו"ל. מטופלים שידעו שמשך הטיפול עם מגורים בהוסטל קצר יותר, יתכן ויהיו מוכנים להשקיע מאמץ ולא יעזבו מרצונם את ההוסטל.

הוכן ע"י: פרץ קרנות - מתנדב מנהל מח' בחינות לשעבר במשרד העבודה.  
אבי דיאמנט - מפקח ארצי.

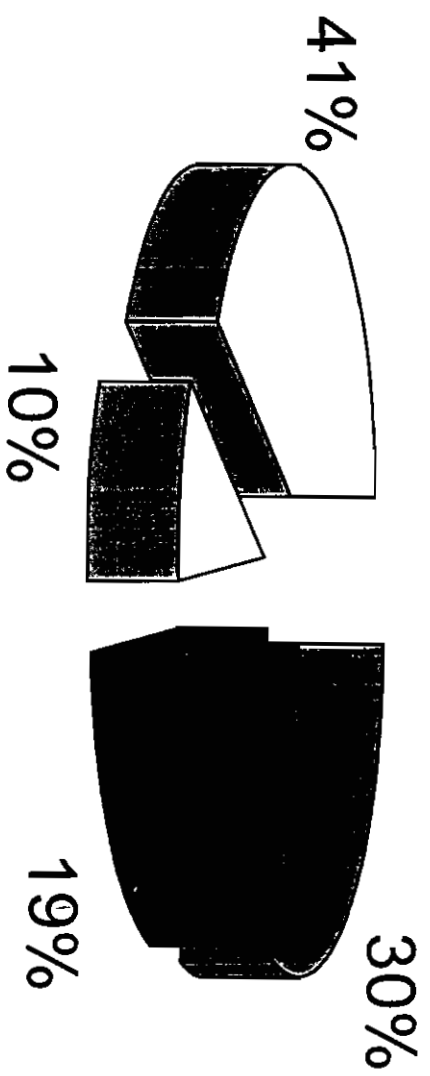
סקר מעקב הוסטלים-מעודכן

## מקורות

1. אנה קדמון, מאיר טייכמן ואברהם הופמן - "גבולות במקום חומות". טיפול באסירים משוחררים נפגעי סמים בהוסטל, חברת ורווחה טו' 3-2, 245-58.
2. אמיר, מ. דרובני, ש. (1993) ההוסטלים של הרשות לשיקום האסיר כאמצעי לשיקום אסירים משוחררים. י-ם: הרשות לשיקום האסיר והמוסד לביטוח לאומי.
3. בנבנישתי, ר. עמרם, י. (1995) הערכה מעצבת של קהילות טיפוליות בישראל ( דו"ח מחקר מסכם) ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
4. בר-סיני, נ. ביאלר, ג. סקר משוחררי מעשיהו, בין השנים 1996-1997: טיפול בקהילה ושעורי החזרה למאסר.
5. דיאמנט, א. יפתח, א. סקר פיקוח בקהילה 2000-2001, הרשות לשיקום האסיר (אפריל 2002)
6. דיאמנט, א. קרנות, פ. סקר פיקוח בקהילה: 2000-2004, הרשות לשיקום האסיר (נובמבר 2004)
7. הופמן, א. (1988), הוסטל "עמיקם" - מסלול חדשני לשיקום אסירים, עבודה וביטוח לאומי 3-4 (127-129)
8. ווזנר, י. (1986). ארגון הפנימייה למילוי יעודה, חברת ורווחה, יא, 156-175.
9. ווזנר, י. (1986). חפנימיון ודרכי החתערבות בו. עבריינות וסטיה חברתית, יד' 29-37.
10. טנא, ד. (1986). "הסביבה הטיפולית" במעון הפתוח. עבריינות וסטיה חברתית, יד' 65-98.
11. סלונים - נבו. (1994). טיפול בפונים שלא מרצון: איפיונים מיוחדים. בתוך: ווזנר י. גולן, מ. חובב, מ. (עורכים), עבריינות ועבודה סוציאלית, דע והתערבות, 16-27, תל-אביב, רמות.
12. סתר, ד. (1999). אבחון ומיון אסירים בשירות בתי הסוהר בישראל, לשכת המדען הראשי, המשרד לביטחון פנים.
13. רוטאל, נ. (1993). הנרקומנים האנונימיים בישראל: תהליכי עזרה עצמית ואמונה דתית אצל מכורים לסמים, עבודת דוקטורט, המכון לקרימינולוגיה, האוניברסיטה העברית, ירושלים.
14. Anderson, D.B. et al. (1991) Release Characteristics and Parole Success Journal of Offender Rehabilitation (13): 133-145.
15. Allen, H. A, Eric, W. Carlson, E. Parks and Richard P. Seiter. Halway Houses. National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice, Washington D.C. 1978
16. Conrad, J. P. Reintegration of the Offender into the Community. National Institute of Law Enforcement and Criminal Justice, Washington D. C. 1973
17. Farabee, D. Prendergast, M. Cartier, J. Wexler, H. Knight, K. and Anglin M. D. (1999). Barriers to implementing effective correctional drug treatment programs. The prison Journal, 79(1), 150-162.
18. Haines, K. Issues for after-care Services for Released Prisoners, in Research Bulletin number 30. ( Home Office Research and Statistics Dep. Cambridge) 1991.
19. Hoffman' A. (2002) Prisoner Rehabilitation Authority Philosophy and Programs- Selected Articles, Jerusalem, P.R.A. pp 15-40.
20. Lipton, S. L. (1995). The Effectiveness of Treatment for Drug Abusers Under Criminal Justice Supervision. Research Report, U.S.A.: National Institute of Justice.
21. Petersilia, J. (2003) When Prisoners Come Home: Parole and Prisoner Re-entry. Oxford University Press.
22. Smith, A.B. and Berlin, L. Treating The Criminal Offender, Second edition, Prentice hall Inc., Englewood Cliffs, NJ 1981.
23. Wexler, H.K., Melnick, G., Loewe, L. and Peters, J. (1999). Three-Year Reincarceration Outcomes for Amity in-prison Therapeutic Community and Aftercare in California. The Prison Journal, 79 (1), 321-336.

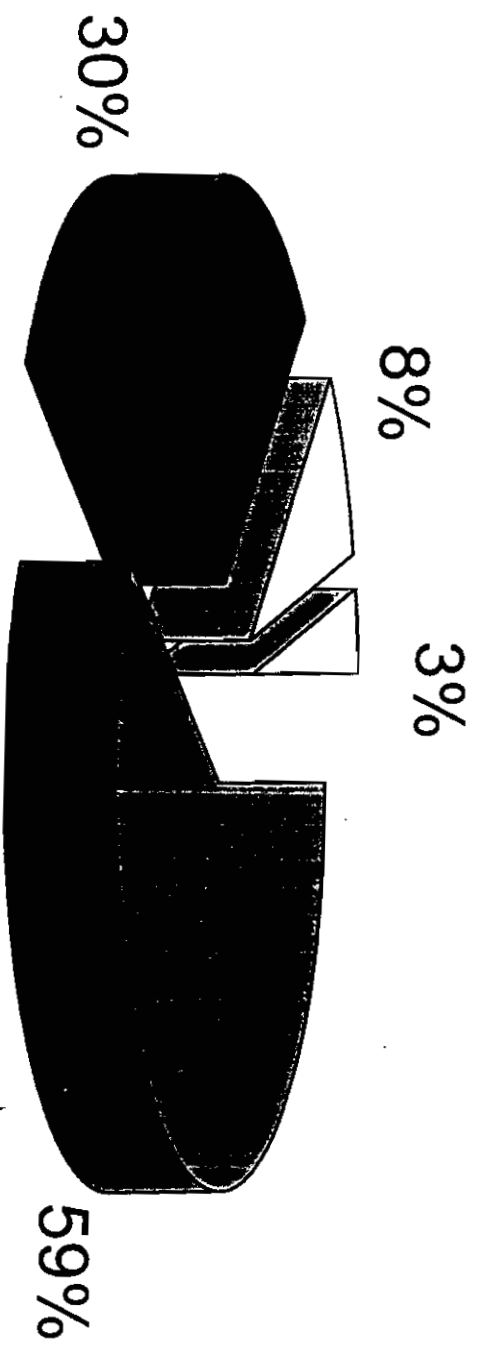
## התפלגות שהייה בהוסטל

- עד 3 חודשים
- 4-6 חודשים
- 7-9 חודשים
- מעל 10 חודשים



# התפלגות רמת שתוף פעולה

- גבוהה
- בינונית
- נמוכה
- אפסית



# התפלגות רמת שתוף פעולה - יהודים

- גבוהה
- בינונית
- נמוכה
- אפסית

