

מדינת ישראל  
הרשות לשיקום האסיר

# סקר פיקוח בקהילה

2004-2000

עורכי הסקר  
פרץ קרנות ואבי דיאמנט

נובמבר 2004

כסלו תשס"ד

## תוכן העניינים

<u>עמ'</u>	
2-1	דברי פתיחה – מנכ"ל רש"א
6-3	רקע, אפיוני אוכלוסיית היעד
7-6	השיטה
11-8	ממצאים ודיון
13-12	ביבליוגרפיה
14	תרשים תהליך הכנת תכנית השיקום
18-15	תרשימים סקר 2001-2000
26-19	תרשימים סקר 2004
27	שמות היישובים בסקר 2001-2000
28	שמות היישובים בסקר 2004

שלום רב,

אני מתכבד להציג בפניך נתוני סקר עדכני שערכה הרשות לשיקום האסיר, אודות אסירים משוחררים בתוכניות פיקוח בקהילה. בסקר נבדקו אסירים משוחררים, את הנתונים לגביהם מוצגים ראשית באופן כללי, ולאחר מכן לפי תקופת היותם במסגרת הפיקוח.

#### מהי תוכנית פיקוח בקהילה?

תוכנית הפיקוח בקהילה היא פרי יוזמתה של הרשות לשיקום האסיר, ומטרתה היא שילוב הדרגתי של אסירים מבית הכלא בחזרה אל ביתם ואל חיק משפחתם כחלופה לריצוי המאסר ברשיון ("שלישי"), אנו מציעים לאסירים אשר נמצאו מתאימים לכך, להשתלב בתוכנית בקהילה בפיקוח. תוכניות הפיקוח הן מגוונות, ומותאמות באופן אישי לכל אסיר, ולרוב כוללות טיפול סוציאלי, השתלבות בעבודה מסודרת וקבועה וכן טיפול בהתמכרויות (סמים ואלכוהול). הטיפול והפיקוח מתבצע בידי רכזי שיקום האסיר בערים, ובערים בהן אין רכז, מתבצע הטיפול בידי עובד שירותי הרווחה בעיר, בפיקוח יועצי רש"א בקהילה. במהלך תקופת הפיקוח, חייב האסיר המשוחרר לעמוד בכל תנאי התוכנית שנקבעו עבורו, ולא - יוחזר עניינו לועדת השחרורים.

תוכניות הפיקוח מאפשרות לאסיר המשוחרר לחזור לתפקוד תקין בחברה הנורמטיבית, וזאת תחת טיפול ופיקוח של עובד סוציאלי. גם לאחר סיום ריצוי תקופת השליש, אחוז נכבד מן האסירים המשוחררים ממשיך את התהליך הטיפולי. אסיר משוחרר הנכנס למסגרת טיפולית עובר שינוי, ומקבל חיזוקים חיוביים ממשפחתו ומסביבתו. חיזוקים אלה תורמים לשיפור הערך העצמי והדימוי העצמי, המהווים משתנה חשוב לשיפור התפקוד וההשתלבות מחדש בחברה.

כפי שמתקף מנתוני הסקר, לא רק שמרבית האסירים המשוחררים אכן עומדים בתנאי הפיקוח, אלא שמרביתם ממשיכים להיות במסגרת התוכנית אף לאחר שסיימו את מלוא התקופה שועדת השחרורים חייבה אותם.

הסקר שלהלן הוא סקר המשך לסקר שנעשה בשנת 2000-2001. בסקר הנוכחי (2000-2004) השתתפו 138 אסירים מתוך 326 אסירים שהשתתפו בסקר הקודם. אומנם נתוני הסקר מאשרים פעם נוספת את המגמה שמצאנו בסקר הקודם, שאחוז גבוה (85%) מהמטופלים נקיים מסמים ומאלכוהול 2/3 מהם מתפקדים בעבודה ברמה בינונית ומעלה.

השתלבותם של אסירים משוחררים בחברה חיונית לכולנו, שהרי חוסנה של החברה נמדד ביכולתה לסייע לחלש, ולסייע לסוטה לשוב לנתיבו. בסיוענו, האסירים המשוחררים שבים לחיק משפחותיהם לתפקוד הורי טוב יותר, ושבים להיות יצרניים ולא נטל על החברה, כפי שהיו מרבית חיייהם.

ברצוני להודות לכל העוסקים במלאכה חשובה וברוכה זו, אני תקווה כי שיתוף הפעולה בין הרשות לשיקום האסיר, כגשר בין השב"ס לבין הרשויות המקומיות, יוסיף להתקיים בהצלחה למען מטרה ברוכה זו.

תודה מיוחדת למר אבי דיאמנט - המפקח הארצי, ולמר פרץ קרנות- מתנדב, על ההתמדה והדייקנות בביצוע הסקר.

תודה לפרופ' מנחם אמיר מהאוניברסיטה העברית ולד"ר אורי טימור מאוניברסיטת בר-אילן, שסייעו בייעוץ והכוונה בסקר זה.

תודתי נתונה למר דודו טאובמן, עוזר מנכ"ל אשר סייע בעריכת סקר זה.

כמו כן, ברצוננו להודות לכל רכזי שיקום האסיר ולמטפלים ביחידות הטיפוליות ביישובים, אשר בלעדיהם לא ניתן היה לבצע סקר זה.

שלמה בקיש  
מנכ"ל הרשות

## סקר – תוכנית שיקום בפיקוח בקהילה לשנים 2000-2004

הרשות לשיקום האסיר פועלת ע"פ חוק הרשות לשיקום האסיר התשמ"ג 1983. הרשות נוסדה בשנת 1984, במטרה ליצור תשתית לשיקום האסיר. תשתית שהיתה חסרה לחלוטין עד הקמתה. החוק לשחרור על תנאי ממאסר התשס"א ינואר 2001, הטיל על הרשות לבצע תוכניות שיקום בפיקוח. הרשות מפעילה תוכניות שיקום בפיקוח בקהילה ובמסגרות חוץ קהילתיות. משנת 2000, החלה הרשות לבצע באופן שיטתי תוכניות שיקום בפיקוח. תוכניות אשר נבדקו בסקר פיקוח בקהילה לשנים 2000-2001 ובסקר הנוכחי נבדקו אותם אסירים אשר המשיכו בתוכניות השיקום בפיקוח לאחר 3 שנות מעקב.

### תכנית קשר מחייב/פיקוח:

בתוכנית שיקום בפיקוח נוצרת התחייבות הדדית בחוזה טיפולי כאשר הרשות לשיקום האסיר מתחייבת לקשר טיפולי עם המשוחרר שמתחייב מצידו להשתתף בתוכנית טיפולית בקהילה ולעמוד בתנאי החוזה הטיפולי. הקשר נוצר עם רכזי שיקום האסירים וגורמים טיפוליים בקהילה המטפלים באסיר כאשר הפיקוח נעשה ע"י הרשות לשיקום האסיר.

הסקר הקודם הצביע על כך שמרבית האסירים המשוחררים, 274 מתוך 326 שהתקבלו לתכנית, תפקדו בהצלחה, ואילו 52 חזרו לכלא. מעל מחצית המשוחררים תפקדו ברמת תפקוד גבוהה ועוד 22% ברמת תפקוד בינונית: כך שלמעשה, 75% מהמשוחררים תיפקדו ברמה בינונית ומעלה.

מטרת הסקר הנוכחי היא לבדוק באיזו מידה ממשיכה המגמה החיובית להתקיים ואילו שינויים חלים עם חלוף הזמן וכמו כן להסיק מסקנות לגבי יעילות תוכניות שיקום בפיקוח.

### רקע מחקרי:

בסקר מרץ 1998 של משוחררי כלא מעשיהו 1996-97, שנעשה ע"י בר-סיני וביאלר נמצא שבקרב 54 משוחררים בתוכנית פיקוח שנמצאים בטיפול או שסיימו אותו, מעל 60% מתפקדים כהלכה ואילו בקרב 60 משוחררים שנשרו מהטיפול, רק 7% מתפקדים כהלכה. מקרב אלה שבטיפול 7% חזרו לסמים לעומת 28% מקרב אלה שנשרו מהטיפול.

תוכנית השיקום בפיקוח מאפשרת הגעה לטיפול והישארות זמן ממושך בטיפול. כתוצאה מכך, להגיע לשינוי חיובי במסגרת תוכנית השיקום. בנבניתיו ועמרים (1995). מצאו שמטופלים ששהו זמן רב יותר בטיפול במסגרת קהילות טיפוליות, הגיעו להישגים הטובים ביותר מבחינת תפקוד נורמטיבי (ללא סמים וללא פעילות פלילית). לאלו ששהו זמן רב יותר בטיפול, היו להם את הסיכויים הגבוהים ביותר להישאר נקיים מסמים.

סלע (2002), מצא במחקרו כי המנבא העקבי ביותר של הצלחה בטיפול היה משך השהיה בטיפול משתנה זה היה החשוב ביותר להצלחת הטיפול.

מרטין, בוזין, סאום ואינקרדי (1999) Martin, Butzin, Saum & Incierdi, מצאו שמקרב אסירים שהתחילו טיפול בכלא והמשיכו טיפול בקהילה תחת פיקוח, 69% לא חזרו לכלא לאחר שלוש שנים.

ווקסלר, מלניק, לואו ופיטרס (Vexler, Melnuck, Lowe & Peters 1999), מצאו כי אסירים אשר סיימו את הטיפול במלואו, התחילו בכלא והמשיכו טיפול בתנאי פיקוח בקהילה, השיגו את התוצאות הגבוהות ביותר. רק 27% מביניהם חזרו לכלא לאחר שלוש שנים, מול 75% שחזרו לכלא בקבוצת הביקורת (אסירים שלא המשיכו טיפול בקהילה).

כמו כן מצאו החוקרים קשר הדוק בין אורך הטיפול שעובר האסיר, לבין הסיכוי כי ישוב להשתמש בסמים ולבצע עבירות.

מחקר שנערך בכלא בטקסס, תומך אף הוא בממצאים אלה. נייט, סימפסון והילר (Knight, Simpson & Hiller 1999) מצאו כי, מבין האסירים שעברו טיפול בכלא והמשיכו טיפול בקהילה, רק 25% חזרו לכלא, זאת בהשוואה ל 65% מקרב אסירים שנשרו במהלך הטיפול ו חזרו לכלא.

גריפית, הילר, נייט וסימפסון (Griffith, Hiller, Knight & Simpson 1999) עקבו אחרי 394 אסירים משוחררים במשך שלוש שנים ומצאו שאסירים שעברו טיפול בכלא והמשיכו טיפול בקהילה, הגיעו לתוצאות הטובות ביותר מבחינה טיפולית. נמצא כי ההצלחה המרובה ביותר היא בקרב האסירים אשר סיימו את הטיפול בכלא ושהו בפיקוח בתוכנית המשך בקהילה.

חיוניותה של תוכנית השיקום בפיקוח להמשך הטיפול מחוץ לכלא מרובה והיא מאפשרת למעשה את המשך הרצף הטיפולי תוך סיוע לאסיר המשוחרר להתמודד עם הקשיים המצפים לו.

גולדברג (2002) מדגיש את חשיבות הרצף הטיפולי בין תקופת המאסר לבין המשך הטיפול בקהילה.

חובב (2002) מציין את החשיבות שבחיזוק הקשר הטיפולי עם מסגרות טיפול בקהילה לאחר שחרורו של האסיר וזאת לשם שימור דרך החיים ללא סמים גם מחוץ למאסר.

בכדי להצליח בטיפול חשובה גם המוטיבציה של המטופל.

לדעת דה-לאון (De Leon 2000), המוטיבציה לטיפול משפיעה על רמת ההשקעה בטיפול והיא מצביעה על האינטראקציה בין המטופל לבין הקהילה שמובילה לשינויים חיוביים בשיקום.

פעמים רבות תלויה רמת המוטיבציה במשך הזמן שהמטופל נמצא בטיפול.

פרנדרגסט (Prendergast .M.L 2002) במחקר שבדק את המדדים להצלחה וכישלון בטיפול של נגמלים מסמים, מצא כי המדד החשוב ביותר לניבוי ההצלחה בטיפול הוא מידת המוטיבציה של המטופל.

לעיתים, המוטיבציה לטיפול נובעת ממניעים חיצוניים (כמו רצון לקיצור תקופת המאסר), ולא דווקא ממניעים פנימיים.

פרבי (Farabee .D. 1999) מצא שככל שעובר הזמן והמטופל מתמיד בטיפול, נוצרת מוטיבציה פנימית כתוצאה מהרווחים שהמטופל משיג בתהליך הטיפול. תוכנית השיקום בפיקוח מאפשרת התמדה בטיפול לאורך זמן.

המטופלים לעיתים מגיעים לטיפול עם מוטיבציה חיצונית ובמהלך הטיפול נוצרת מוטיבציה פנימית, שמביאה לשינויים החיוביים בתהליך הטיפול.

### **אפיוני אוכלוסיית האסירים המופנים לתוכניות שיקום בפיקוח:**

לתוכנית מופנים אסירים בעלי מגוון רחב של עבירות, אשר ריצו שני שלישים מתקופת מאסרם.

אסירים אשר אובחנו ע"י המטפלים בכלא, יועצי רש"א בכלא ובקהילה וע"י רכזי רש"א והמטפלים בקהילה כמתאימים לתוכניות שיקום בפיקוח.

## הרציונל בתוכניות השיקום בפיקוח:

לסקר הנוכחי הוגדרו שתי מטרות עקריות. המטרה הראשונה היא להביא לכך שלאסירים יהיה רצון להגיע לתוכניות הטיפול והשיקום, לאור מדיניות ועדות השחרורים לשחרר אסיר כאשר מוגשת להם תכנית שיקום מפוקחת. ועדות השחרורים רואים בתוכניות השיקום בפיקוח תוכניות רציניות יותר המאפשרות לוועדות השחרורים לקיים ישיבת מעקב ולקבל מידע מהרשות לשיקום האסיר על מצבם של האסירים בתוכניות השיקום.

בסקר שערכה הרשות לשיקום האסיר (רש"א) בשנת 1997 נמצא שרוב האסירים שעברו טיפול אינטנסיבי בכלא והופנו לתוכניות שיקום ללא פיקוח, לא הגיעו לתוכניות השיקום שהוכנו עבורם ורובם חזרו לשימוש בסמים ולעבריינות. לאור זאת, הרשות לשיקום האסיר, החליטה לבצע תוכניות שיקום בפיקוח כדי להביא לכך שהאסירים יגיעו עם שיחרורם לתוכניות השיקום בקהילה, כאשר הפיקוח של הרשות לשיקום האסיר באמצעות ועדת השחרורים יחייב אותם לקיים את תוכנית השיקום כהלכתה ובכך ליצור רצף טיפולי בין הכלא להמשך הטיפול בקהילה.

המטרה השניה היא לבדוק באיזו מידה האסירים שהופנו לתוכניות השיקום לאחר סיום תקופת השיקום בפיקוח לא חזרו לכלא ולעבריינות, לא חזרו לשימוש בסמים, עובדים ומתמידים בתעסוקה.

איסוף הנתונים לצורכי הערכת מצבם של האסירים נעשה במספר שלבים: בשלב הראשון, בסקר הראשון שנעשה בשנת 2000-2001 כאשר נבדקו כל האסירים (326) שהשתתפו בתוכניות שיקום בפיקוח, כאשר הבדיקה היתה במהלך תקופת הפיקוח ומיד לאחר סיום תקופת הפיקוח.

בשלב השני, בסקר השני שנעשה בשנת 2004, נבדקו 138 אסירים משוחררים מבין אלה שהשתתפו בסקר הראשון וסיימו את תקופת השיקום והפיקוח בהצלחה והתקבלו תשובות לגביהם לאחר שלוש שנות מעקב.

## תוכנית שיקום בפיקוח בקהילה:

תוכנית השיקום בפיקוח, מטרתה לאפשר לאסירים המשוחררים חוויה מתקנת. היא מופעלת ע"י מטפלים שמצד אחד יאפשרו שיקום באמצעות טיפול סמכותי כדי לסייע למטופל לרכוש מיומנויות שיאפשרו לו לתפקד ומצד שני, מעמידים גבולות שידרשו מהמטופל להתמיד בטיפול ולקיים את התנאים שהוא התחייב להם בתוכנית השיקום.

תוכנית השיקום בפיקוח מאפשרת שילוב הדרגתי של אסירים מבית הכלא בחזרה אל ביתם ואל חיק משפחתם.

תוכניות השיקום הן מגוונות ומותאמות באופן אישי לכל אסיר ולרוב כוללות טיפול סוציאלי, סיוע בהשתלבות בעבודה מסודרת וקבועה וכן טיפול בהתמכרויות. הטיפול מתבצע בידי רכזי שיקום האסיר ובפיקוח יועצי רש"א בקהילה.

במהלך תקופת הפיקוח, חייב האסיר המשוחרר לעמוד בכל תנאי תוכנית השיקום שנקבעה עבורו ושעליה חתם בחוזה הטיפול ולא – יוחזר עניינו לוועדת השחרורים. תוכניות השיקום בפיקוח מאפשרות לאסיר המשוחרר לחזור לתפקוד תקין בחברה הנורמטיבית וזאת תחת טיפול ופיקוח. גם לאחר סיום תקופת השליש, אחוז נכבד מן האסירים המשוחררים ממשיך את התהליך הטיפולי. אסיר משוחרר הנכנס למסגרת טיפולית, עשוי לעבור שינוי ולקבל חיזוקים חיוביים ממשפחתו ומסביבתו. חיזוקים אלה תורמים לשיפור הערך העצמי והדימוי העצמי, המהווים משתנים חשובים לשיפור התפקוד והשתלבות מחדש בחברה.

## אוכלוסיית היעד:

1. אסירים שהומלצו לתכנית השיקום ע"י יועץ הרשות לשיקום האסיר בכלא.
2. אסירים הנמצאים בתקופה שאינה עולה על 6 חודשים לפני מועד התכנסות ועדת השחרורים בעניינם.
3. אסירים הנקיים מכל סוגי הסמים, לפחות חצי שנה לפני מועד ועדת השחרורים.
4. בעלי מקום מגורים קבוע.
5. אסירים אשר באפשרותם להגיע לפגישות ולראיונות מחוץ לכלא.
6. אסירים אשר לגביהם אין חוות-דעת שלילית של גורמי הטיפול בכלא.
7. אסירים המגלים מוטיבציה חיובית לטיפול ולשיקום.
8. אסירים לגביהם חוות דעת חיובית של ועדות מקצועיות (מב"ן – מחלקת בריאות הנפש, גילוי עריות, אלימות במשפחה וכדומה).
9. אסירים המקיימים קשר טיפולי במסגרת בית הכלא זוכים לקדימות.

## תכנון תכנית השיקום:

אסירים מאוכלוסיית היעד עוברים תהליך הערכה ואבחנה פסיכוסוציאלית שמטרתה לבדוק התאמתם לתכנית ולסייע בקביעת הטיפול המתאים. המטפלים בכלא ויועץ רש"א בכלא, נעזרים בחומר הקיים בתיק הסוציאלי ובתיק המנהלי של האסיר.

לאחר שהאסיר נמצא מתאים לתוכנית שיקום בפיקוח, הוא מופנה להכנת תוכנית השיקום בקהילה ולהשלמת האבחנה אצל הגורמים הטיפוליים בקהילה.

הגורמים הטיפוליים בקהילה הם רכזי שיקום האסיר של רש"א, העובדים במחלקות לשירותים חברתיים וכן שירותים טיפוליים בקהילה כמו יחידות לנפגעי סמים, מרכזים לטיפול בנפגעי אלכוהול, מרכזי אלימות במשפחה ושירותים נוספים וכן תוכנית שיקום תעסוקתית שמופעלת ע"י רכז תעסוקה של רש"א.

לצורך הטיפול בקהילה מוטל על האסיר להיפגש עם הגורמים הטיפוליים בקהילה בזמן חופשותיו לפחות לשלושה מפגשי הכנה וכן לחתום על חוזה טיפולי המפרט את המטלות המוטלות עליו במהלך תוכנית שיקומו.

תוכנית השיקום בפיקוח נבדקת ומאושרת ע"י יועצי רש"א בקהילה וע"י המפקח הארצי של רש"א. התוכנית מועברת לאישור ועדת השחרורים, שהיו"ר שלה הוא שופט וחברים בה אנשי מקצוע. לאחר אישור התוכנית ע"י ועדת שחרורים, האסיר מתחייב לבצע את המטלות הטיפוליות שהוטלו עליו במסגרת תוכנית השיקום בפיקוח לתקופה של שנה מתקופת השחרור ברשיון.

## הפרת תנאי תוכנית הפיקוח:

במקרה שהאסיר מפר את תנאי תוכנית השיקום שהוא התחייב עליה בתוכנית הפיקוח, רש"א מדווחת מיידית לועדת השחרורים על הפרת תנאי הפיקוח ומפרטת את הסיבות להפרת תנאי הפיקוח. ועדת השחרורים מוסמכת להטיל סנקציות על האסיר, להזהירו, להאריך את תקופת הפיקוח או להחזירו למאסר.

## הטיפול בתקופת הפיקוח:

הטיפול המתבסס על האבחונים ועל החוזה הטיפולי כולל טיפול פרטני, טיפול קבוצתי ע"י רכז שיקום האסיר ו/או מטפל בשירותים בקהילה, בדיקות שתן לגילוי



סמים וכן טיפול במערכת המשפחתית, ליווי תעסוקתי ע"י רכז תעסוקה של רש"א ומעקב תעסוקתי הכולל קשר עם המעסיק, בדיקת תלושי שכר ומפגשים לצורך פיקוח ע"י יועץ רש"א בקהילה.  
לאחר סיום הטיפול האינטנסיבי, ממשיך המטופל לבוא למטפלים לצורך מעקב. שלב זה אמור להקנות ביטחון ולחזק דפוסי ההתמודדות שנרכשו ולסייע לשימור השיקום.

### מטרות הסקר:

הרשות לשיקום האסיר, המבצעת את תוכניות השיקום בפיקוח ע"פ החוק, ראתה לנכון להעריך את העשייה הטיפולית. מטרתו המרכזית של הסקר המתואר בדו"ח זה, הינו להעריך את תוצאות הטיפול של רכזי רש"א. המטרות הספציפיות הן: לבדוק את תוצאת הטיפול מבחינת הפסקת השימוש בסמים, שילוב בתעסוקה ותפקוד ללא ביצוע עבירות פליליות ושיתוף פעולה עם המטפל בתכנית השיקום.

### האוכלוסייה הנבדקת ואופן איסוף הנתונים:

נבדקה כל אוכי האסירים שהופנו לתוכניות שיקום בפיקוח בסקר שנעשה בשנים 2000-2001. נשלחו שאלונים ל 52 רכזי רש"א לגבי המטופלים שסיימו תוכניות שיקום בפיקוח. התקבלו תשובות מ 39 רכזי רש"א לגבי 138 אסירים שסיימו תוכניות שיקום בפיקוח לאחר שלוש שנים מסיום תקופת הפיקוח. חלק מרכזי רש"א לא ענו על השאלונים היות וחלקם עובדים חדשים ולא הכירו את המטופלים וחלק מהרכזים עזבו את העבודה. חלק גם לא המשיכו קשר לאחר סיום תקופת הפיקוח.

### תחומי הבדיקה:

השפעות תכנית הפיקוח נבדקו ע"י שלושה מדדים עיקריים:

1. שיתוף פעולה עם המטפל.
2. רמה תעסוקתית.
3. נקיון מסמים.

1. המדד הראשון – מידת שיתוף הפעולה עם המטפל בתוכנית השיקום בפיקוח  
מידת שיתוף הפעולה עם המטפל בתוכנית השיקום בפיקוח נבדקה בשני עיתויים: א. בתקופת הפיקוח (סקר 2000-2001). ב. שלוש שנים לאחר תקופת הפיקוח (הסקר הנוכחי). סולם שיתוף הפעולה כולל 4 דרגות: 1. שיתוף פעולה מלא. 2. שיתוף פעולה בינוני. 3. שיתוף פעולה נמוך. 4. העדר שיתוף פעולה (רמה אפסית).

2. המדד השני – רמה תעסוקתית - הסולם התעסוקתי כלל 4 דרגות: 1. עובד בעבודה סדירה באופן קבוע (רמה גבוהה). 2. עובד בעבודה מזדמנת, אך מועסק באופן קבוע (רמה בינונית). 3. עובד לעיתים רחוקות או מידי פעם (רמה נמוכה). 4. כלל לא עובד (רמה אפסית). רמתו התעסוקתית של המטופל נבדקה בשני עיתויים: א. בתקופת הפיקוח (סקר 2000-2001). ב. שלוש שנים לאחר תקופת הפיקוח (הסקר הנוכחי).

3. המדד השלישי – נקיון מסמים: נמדד בשני עיתויים: 1. בעת סיום הפיקוח –  
2. שלוש שנים לאחר סיום הקשר הטיפולי הוערך הנבדק לפי סולם של: 1.  
שומר על הפסקה מוחלטת של שימוש בסמים (רמה גבוהה). 2. חזר לשימוש  
בסמים.

### תיאור הממצאים:

בסקר 2001-2000, השתתפו 326 אסירים משוחררים בתוכניות שיקום בפיקוח.  
בסקר הנוכחי, השתתפו 138 אסירים משוחררים בתוכניות שיקום בפיקוח  
שהשתתפו בסקר 2001-2000.  
פנינו ל 52 רכזי רשי"א לגבי 233 אסירים משוחררים שהשתתפו בסקר 2001-2000  
ועמדו בכל תנאי הפיקוח, אך קיבלנו תשובות רק מ 39 רכזי שיקום האסיר לגבי 138  
מטופלים וזה נובע מהעובדה שחלק מרכזי שיקום האסיר עזבו את העבודה, חלקם  
התחלפו ולא הכירו את המטופלים וחלקם לא המשיכו קשר עם המטופלים ולא  
היתה להם אינפורמציה לאחר שלוש שנים.

### בסקר 2001-2000 (סקר ראשון):

- א. בסקר הראשון השתתפו 326 אסירים משוחררים בפיקוח מהם 80% (261)  
יהודים ו 20% (65) בני מיעוטים. בתקופת הפיקוח – מתוך 326 אסירים,  
שהיו בתוכנית פיקוח, 52 אסירים הפרו את תנאי הפיקוח וחזרו לכלא מהם  
42 יהודים ו 10 בני מיעוטים. כלומר, 16% חזרו למאסר. ועדת השחרורים  
החזירה לכלא רק אסירים שביצעו עבירות, או חזרו לשימוש בסמים ולא  
תפקדו. לעומת זאת, אסירים שלא שיתפו פעולה עם המטופלים אך עבדו  
ותפקדו בקהילה, ועדת השחרורים לא החזירה לכלא. מתוך 274 (84%),  
מהם 219 יהודים ו 55 בני מיעוטים, שהמשיכו בתוכניות השיקום בפיקוח,  
80%, מהם 219 יהודים ו 55 בני מיעוטים, תפקדו ברמה בינונית וגבוהה  
בתעסוקה (79% מקרב היהודים ו 84% מקרב בני המיעוטים). 85% תפקדו  
ברמה בינונית וגבוהה בשיתוף פעולה עם המטפל בתוכנית השיקום. בתקופת  
הפיקוח הן היהודים והן בני המיעוטים היו נקיים מסמים.
- ב. לאחר שלוש שנים בסקר הנוכחי (שלוש שנים לאחר סיום תקופת הפיקוח,  
התקבלו תשובות לגבי 138 מטופלים. 85% היו נקיים מסמים ואלכוהול.  
75% מתפקדים בעבודה ברמה בינונית ומעלה. כאשר 94% מבני המיעוטים  
היו נקיים מסמים לעומת 78% מהיהודים. 75% מהיהודים ומבני המיעוטים  
תפקדו בתעסוקה.

## ההבדלים בין היהודים למיעוטים בתוכניות שיקום בפיקוח:

א. המדד – נקיון מסמים

סה"כ	לא נקי מסמים		נקי מסמים		N	
	%	n	%	n		
100%	22%	18	78%	63	81 (59%)	יהודים
100%	6%	3	94%	54	57 (41%)	ערבים
138	15%	21	85%	117	138	סה"כ

ב. המדד – שיתוף פעולה עם המטפל בתוכנית השיקום בפיקוח

סה"כ	רמה אפסית		רמה נמוכה		רמה בינונית		רמה גבוהה		N	
	%	n	%	n	%	n	%	n		
100%	13%	13	13%	13	19%	19	55%	56	101	יהודים
									73%	
100%	4%	1	16%	6	48%	118	32%	12	37	ערבים
									27%	
138	10%	14	14%	19	27%	37	49%	68	138	סה"כ

ג. המדד – רמה תעסוקתית

סה"כ	רמה אפסית		רמה נמוכה		רמה בינונית		רמה גבוהה		N	
	%	n	%	n	%	n	%	n		
100%	18%	16	7%	6	24%	22	51%	46	90	יהודים
100%	15%	7	10%	5	25%	12	50%	24	48	ערבים
138	17%	23	8%	11	25%	34	50%	70	138	סה"כ

## תוצאות השיקום בפיקוח:

שלוש שנים לאחר סיום תקופת הפיקוח, הממצאים מראים שרוב האסירים המשוחררים שהיו בתוכניות שיקום בפיקוח מתפקדים ברמה בינונית ומעלה. 85% היו נקיים מסמים, 75% מתפקדים בעבודה ברמה בינונית ומעלה ו 76% שיתפו פעולה ועמדו בתוכנית השיקום כפי שנקבעה להם בתוכנית הפיקוח. כאשר מחלקים את אוכלוסיית האסירים ליהודים ולמיעוטים, הממצאים מראים שברמה התעסוקתית, 75% מהיהודים והמיעוטים מתפקדים ברמה בינונית ומעלה. בתחום שיתוף הפעולה עם המטפלים ועמידה בתנאי תוכנית השיקום בפיקוח.

לדעת המטפלים, בני המיעוטים הם ברמה מעט גבוהה יותר מזו של היהודים – 80% מבני המיעוטים לעומת 74% אצל היהודים. בתחום הנקיון מסמים, הממצאים מראים ש 94% מבני המיעוטים לאחר שלוש שנים, נקיים מסמים לעומת 78% מהיהודים.

## דיון:

השאלה המרכזית של סקר זה הינה האם תוכניות השיקום בפיקוח הן יעילות. ממצאי סקר זה מראים שהמגמה שהיתה בסקר 2000-2001 נמשכת גם בסקר הנוכחי, שלוש שנים לאחר סיום תקופת הפיקוח. 85% מהאסירים שהשתתפו בתוכניות שיקום בפיקוח נקיים מסמים ומתפקדים בעבודה ברמה בינונית ומעלה. תוכניות השיקום בפיקוח הביאו לתוצאות החיוביות היות והן יוצרות רצף טיפולי בין הכלא ובין הטיפול בקהילה. שאלת הרצף הטיפולי נתפשת ע"י אנשי המקצוע (TAXMAN 1998) כאבן מפתח לשאלה האם יחזור האסיר לאחר שחרורו לסמים ולעבריינות.

במחקרים בפסיכותרפיה וכן בשיקום עבריינים נמצא שככל שמתארך זמן ההיחשפות לסביבה טיפולית כך גם מתחזק הסיכוי להצלחתו של המטופל בתהליך השיקום.

כפי שצויין במחקרים של בננישתי ועמרים (1995), פרבי (1999), סלע (2000), גולדברג (2002) תוכנית השיקום בפיקוח מביאה לכך שהאסירים עם שחרורם מגיעים לתוכניות השיקום ומתמידים בהם. עצם העובדה שאדם מתמיד בטיפול לאורך זמן חלים אצלו שינויים שמביאים לשיקומו, כפי שהוכח בסקר זה לאחר שלוש שנות מעקב.

חלק מהאסירים הגיעו לתכנית השיקום מתוך מוטיבציה חיצונית, כלומר מתוך אינטרס בקיצור תקופת המאסר. במהלך הטיפול נוצרת אצלם מוטיבציה פנימית כתוצאה מהתמדה בטיפול לאורך זמן, כפי שצינו החוקרים ווקסל, מלניק ופיטרס (1999) וכן נייט סימפסון והילר (1999).

בסקר הנוכחי נמצא שבני המיעוטים הצליחו יותר מהיהודים בתחום השמירה על הנקיון מסמים ומעט יותר מהיהודים בתחום התעסוקה. גורם זה חשוב לחקור במחקר נוסף. ייתכן ונתונים אלה נובעים מהעובדה שלבני המיעוטים לעומת היהודים קשה יותר להשיג עבודה וכאשר הם משיגים תעסוקה, שזה תנאי להשתתפות בתכנית השיקום בפיקוח, דואגים יותר להתמיד בתעסוקה.

ייתכן ונתונים אלה נובעים מכך שהמשפחות הערביות נוהגות לחיות בחמולות וקיימת תמיכה רבה יותר של המשפחה הערבית לאסיר שחזר בתשובה והחל תהליך שינוי.

כדי לדעת בבירור האם תוכניות השיקום בפיקוח מביאות לשינוי המתבקש, חשוב היה לערוך מחקר עם קבוצת ביקורת בעלת נתוני רקע דומים שלא נחשפו לתכנית השיקום בפיקוח, דבר שלא נעשה במחקר זה.

בסקר זה לא נבדקה השפעת המטפלים ולא נבדקו שיטות טיפול שונות שישומו ע"י המטפלים.

מחקרים בפסיכותרפיה הוכיחו שהחשיבות המכרעת בהצלחת הטיפול היא בקשר שנוצר בין המטפל והמטופל, לקשר זה יש השפעה מכרעת יותר מאשר לשיטות הטיפול.

תוצאות סקר זה הראו שרוב האסירים המשוחררים שסיימו תכנית שיקום בפיקוח נקיים מסמים, עובדים, אינם מבצעים עבירות ולא חזרו לכלא.

לממצאים אלה, 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. מחקרים מראים כי "מועדות האסירים" (חזרה לכלא) מתרחשת בד"כ בפרק זמן הנמוך מארבע שנים (חסין, 1989).

הקושי במניעת חזרה לכלא (רצידביזם) לאורך זמן מוכר ולכן חשוב למצוא דרך לשמר את השיקום. חשוב בסקר הבא לבדוק משתנים נוספים כמו אורך המאסר ואפיונים סוציו דמוגרפים והשפעתם על רמת התפקוד.

תוכניות השיקום בפיקוח הם נושא חדש בישראל ולכן בכוונתנו להמשיך להעריך תוכניות אלה. כמו כן, בכוונתנו להרחיב את תוכניות השיקום בפיקוח. כיום רק 500 אסירים, כ-10% מהמשתחררים, משתלבים בתוכניות שיקום בפיקוח.

ייתכן וחלק מההסבר להצלחה בתוכניות השיקום בפיקוח נובע מהעובדה שלתוכנית זו מגיעים אסירים שאובחנו כבעלי רצון לשינוי ומתאימים לתוכנית שיקום. בכוונתנו לפעול להגדלת כמות המשתקמים בתוכניות שיקום בפיקוח, בתנאי שנקבל את המשאבים הנדרשים.

**הוכן ע"י:** פרץ קרנות – מתנדב (מנהל מח' בחינות לשעבר במשרד העבודה)  
אבי דיאמנט – מפקח ארצי

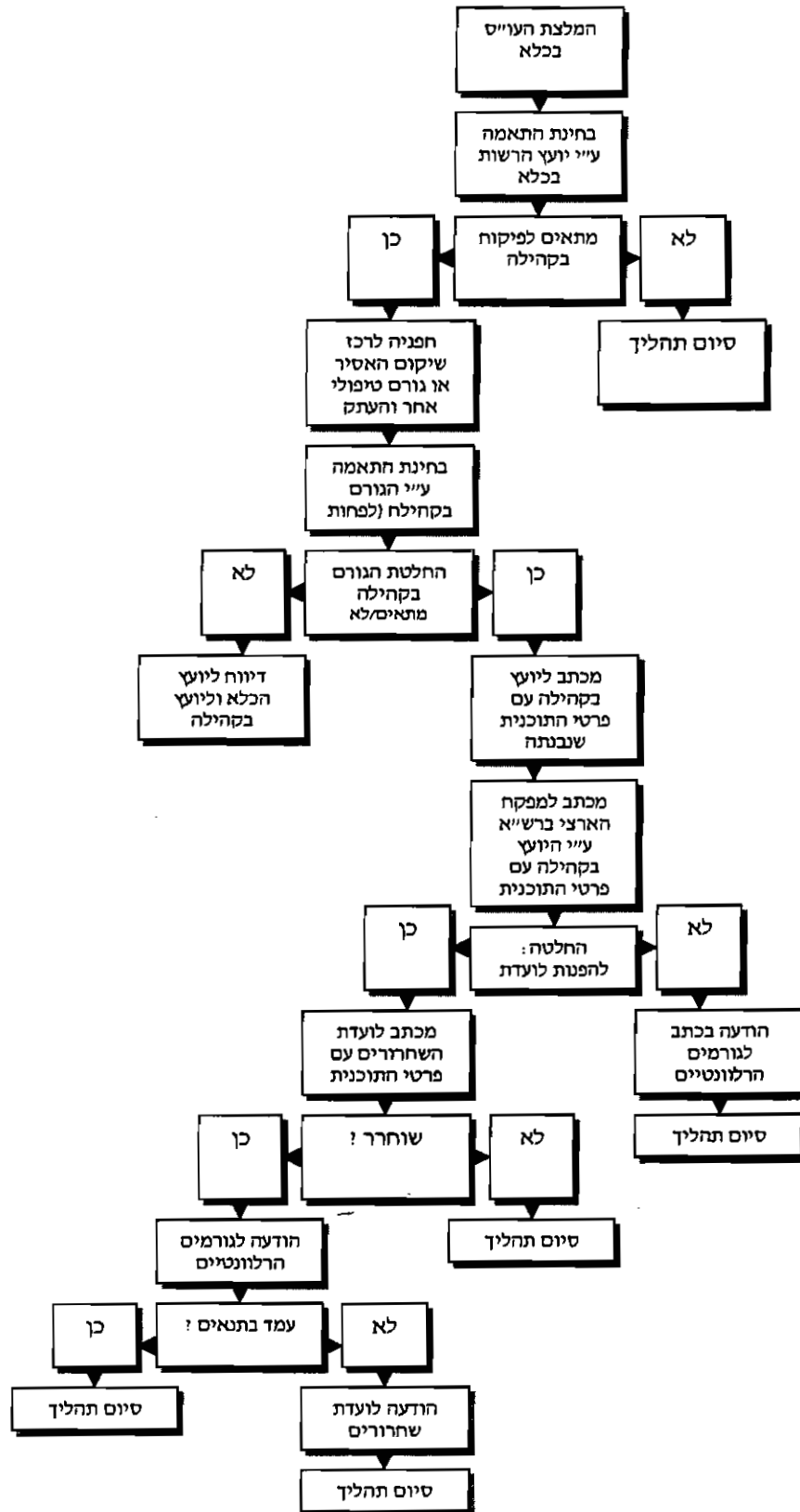
סקר 2004

## בביליוגרפיה

1. אמיר, מ. דרובני, ש. (1993) ההוסטלים של הרשות לשיקום האסיר כאמצעי לשיקום אסירים משוחררים. י-ס: הרשות לשיקום האסיר והמוסד לביטוח לאומי.
2. בנבנישתי, ר. עמרם, י. (1995) הערכה מעצבת של קהילות טיפוליות בישראל (דו"ח מחקר מסכם) ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.
3. בר-סיני, נ. ביאלר, ג. סקר משוחררי מעשיהו בין השנים 1996-1997: טיפול בקהילה ושעורי החזרה למאסר.
4. גולדברג, א. (2002) טיפול ושיקום של נפגעי סמים בתי סוהר בישראל. בתוך: חובב, מ. (עורך) טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל: התפתחות תיאור מצב וסוגיות (ע"מ 233-247) ת"א: הוצאת צריקובר.
5. דיאמנט, א. יפתח, א. סקר פיקוח בקהילה 2000-2001 הוצאת הרשות לשיקום האסיר (אפריל 2002).
6. הופמן, א. (1989) הכנת האסיר לקראת שחרורו והכנת הקהילה לקליטתו. בתוך: וזנר, י. גולן, מ. וחובב, מ. (עורכים) שרותי תיקון ועבודה סוציאלית (ע"מ 250-273) ת"א: אוניברסיטת ת"א.
7. חובב, מ. (2002) טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל: רקע, התפתחות ומגמות לעתיד בתוך: חובב, מ. (עורך) טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל: התפתחות, תיאור מצב וסוגיות (ע"מ 21-59) ת"א הוצאת דריקובר.
8. חסין י. (1989) "הערות לנושא שיקום אסירים בקהילה". עיונים בקרימינולוגיה, כרך 4.
9. סלונים-נבו (1994) טיפול בפונים שלא מרצון: אפיונים מיוחדים. בתוך: וזנר, י. גולן, מ. וחובב, מ. (עורכים) עבריינות ועבודה סוציאלית, ידע והתערבות (ע"מ 16-27) ת"א, רמות.
10. סלע, א. (2002) קהילות טיפוליות בישראל: הלכה למעשה. בתוך: חובב, מ. (עורך) טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל: התפתחות תיאור מצב וסוגיות (ע"מ 185-216) ת"א הוצאת צריקובר.
11. De Leon, G., Melnick, G., Kressel, D. & Wexler, H.K. (2000). Motivation for treatment in a prison-based therapeutic community. American Journal of Drug Alcohol Abuse, 26 (1), 33-46.

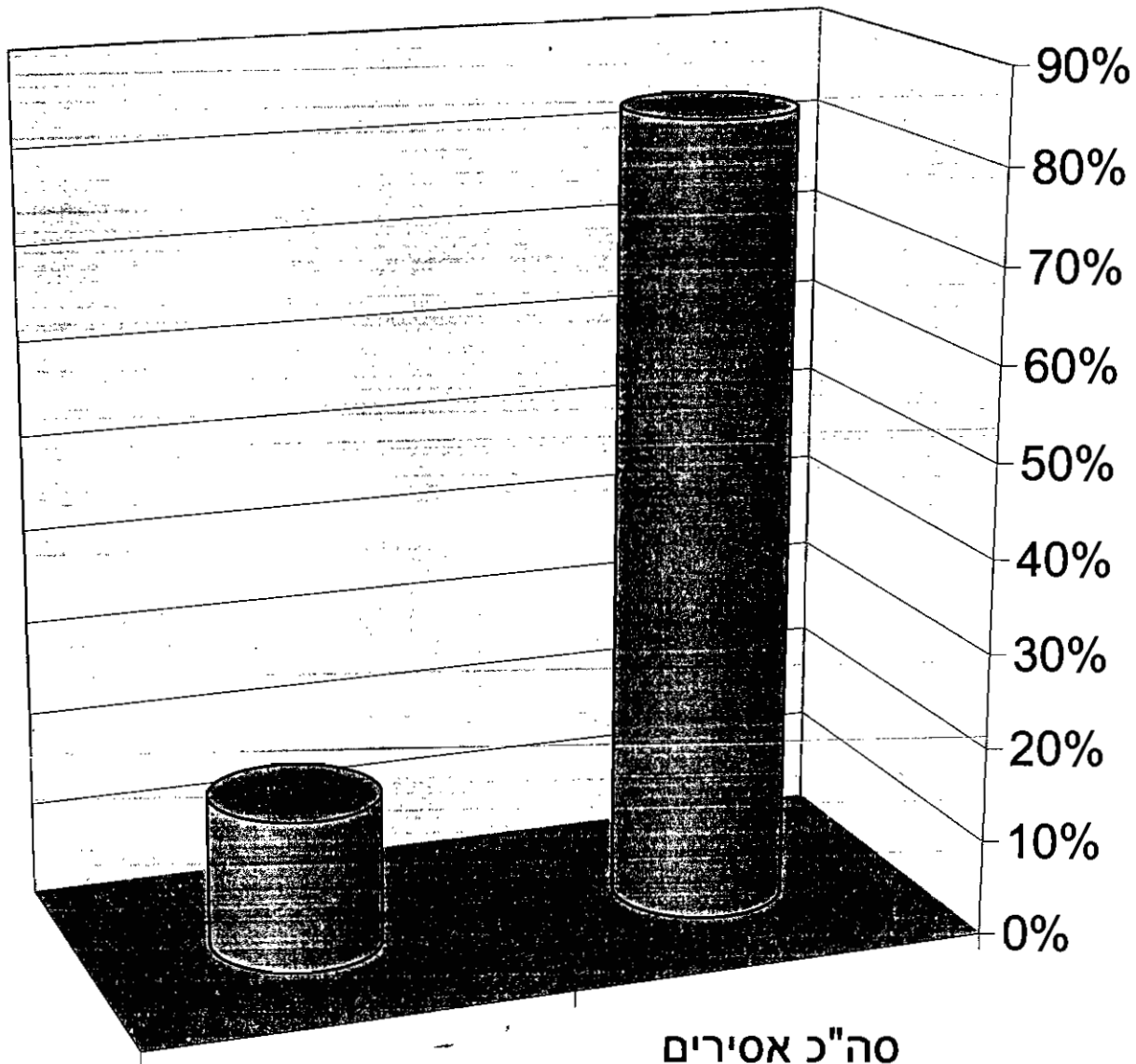
12. Farabee, D., Prendergast, M., Cartier, J., Wexler, H., Knight, K. & Anglin, M.D. (1999). Barriers to implementing effective correctional drug treatment programs. The Prison Journal, 79 (1), 150-162.
13. Griffith, L.D., Hiller, M.L., Knight, K. & Simpson, D.D. (1999). A cost-effectiveness analysis of in-prison therapeutic community treatment and risk classification. The Prison Journal, 79 (1), 352-368.
14. Hoffmann, A. (2002). The prisoner rehabilitation authority: Philosophy and programs. Jerusalem: Prisoner Rehabilitation Authority.
15. Knight, K., Simpson, D.D. & Hiller, M.L. (1999). Three-year reincarceration outcomes for in-prison therapeutic community treatment in Texas. The Prison Journal, 79 (1), 337-351.
16. Lipton, S.L. (1995). The effectiveness of treatment for drug abusers under criminal justice supervision. Research report, U.S.A : National Institute of Justice.
17. Martin, S.S., Butzin, C.A., Saum, C.A & Inciardi, J.A. (1999) Three-year outcomes of therapeutic community treatment for drug-involved offenders in Delaware : From prison to work release to aftercare. The Prison Journal, 79 (1), 294-320.
18. Prendergast, M.L., Farabee, D., Cartier, J. & Henkin, S. (2002). In voluntary treatment within a prison setting. Criminal Justice and Behavior, 29 (1), 5-26.
19. Taxman S.F (1989) "Reducing recidivism trough a seamless system of care: components of effective treatment' supervision and transition services in the community a report prepared for the office of national drug control policy treatment and criminal justice system conference (February, 20).
20. Wexler, H.K., Melnick, G., Lowe, L. & Peters, J. (1999). Three-year reincarceration outcomes for amity in-prison therapeutic community and aftercare in California. The Prison Journal, 79 (1), 321-336.

**תהליך הכנת תוכנית שיקום בפיקוח (קשר מחייב) לאסיר המופנה לקהילה לקראת שחרורו**





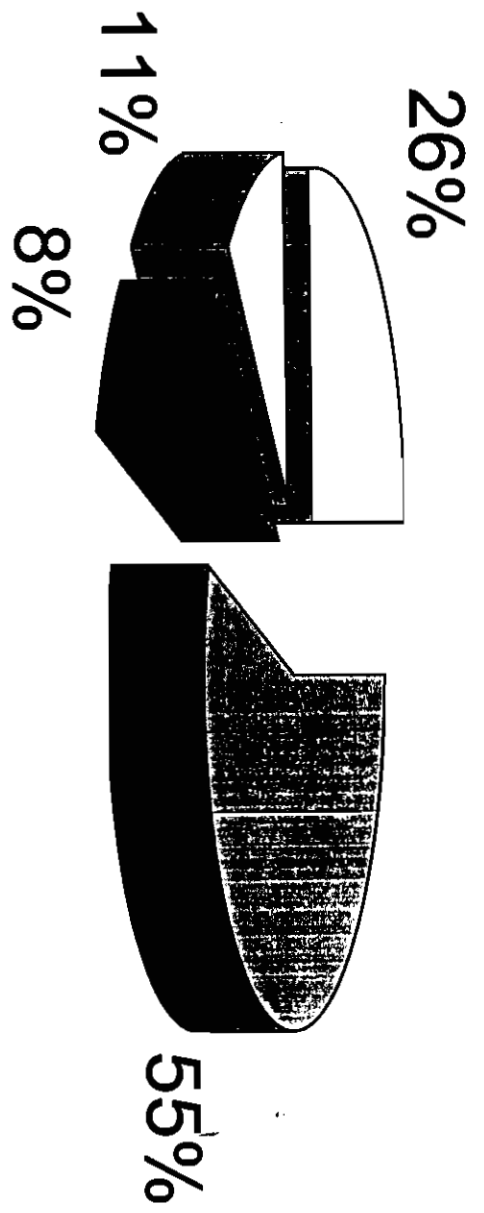
**אסירים משוחררים שטופלו ע"י רכזי הרשות  
לשיקום האסיר בקהילה - נתונים באחוזים סה"כ  
326 אסירים משוחררים (סקר 2000-2001)**



סה"כ אסירים  
משוחררים שחזרו  
לכלא

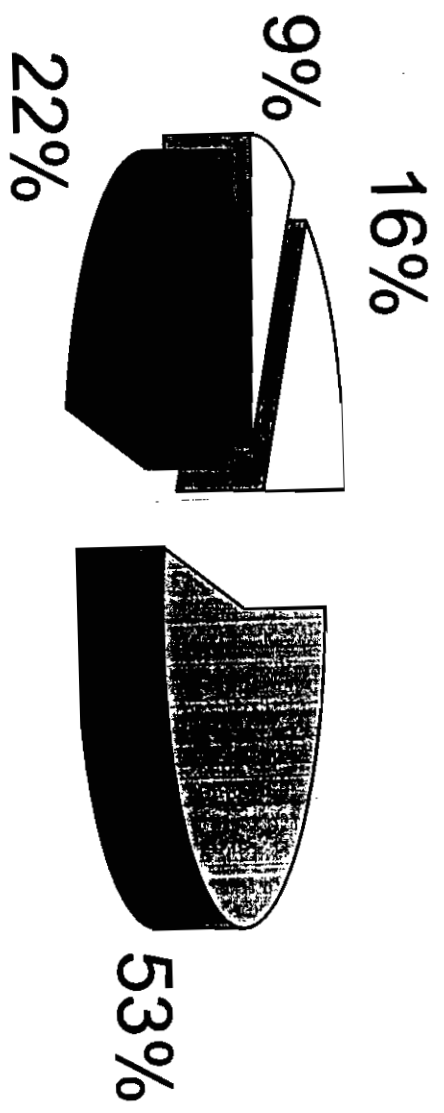
סה"כ אסירים  
משוחררים שתפקדו  
מתפקדים בהצלחה /  
תחת תוכניות פיקוח

# רמת תיפקוד במסגרת תוכנית פיקוח: 274 אסירים משוחררים (סקר 2000-2001)



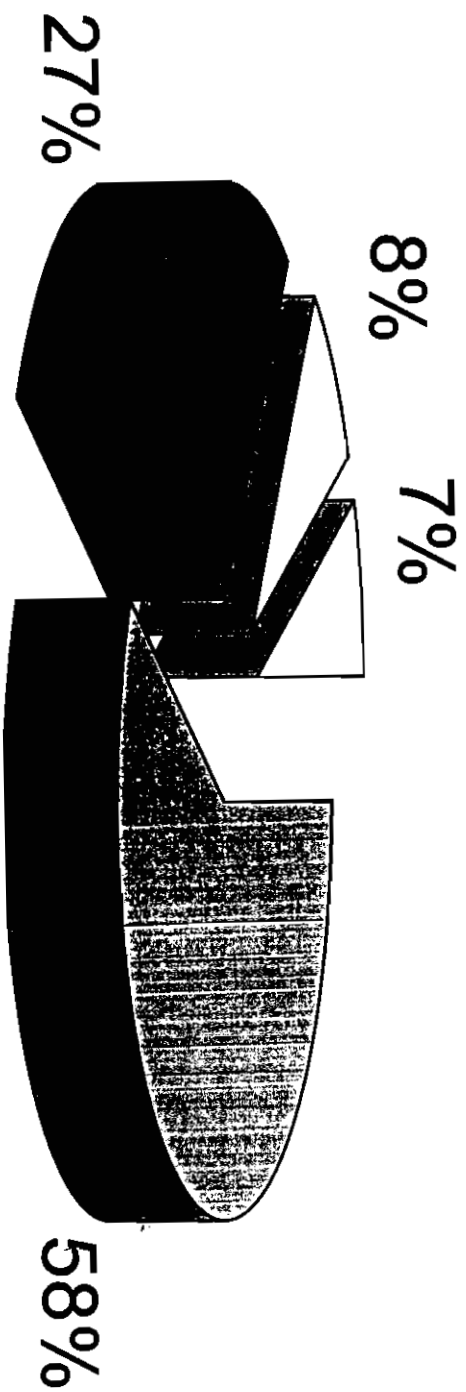
רמת ביצועיות  רמה נמוכה  תפוקה  רמה גבוהה

# רמת תפקוד במסגרת עבודה: 274 אסירים משוחררים - סקר 2000-2001



רמה גבוהה   
  רמה בינונית   
  רמה נמוכה   
  אי תפקוד

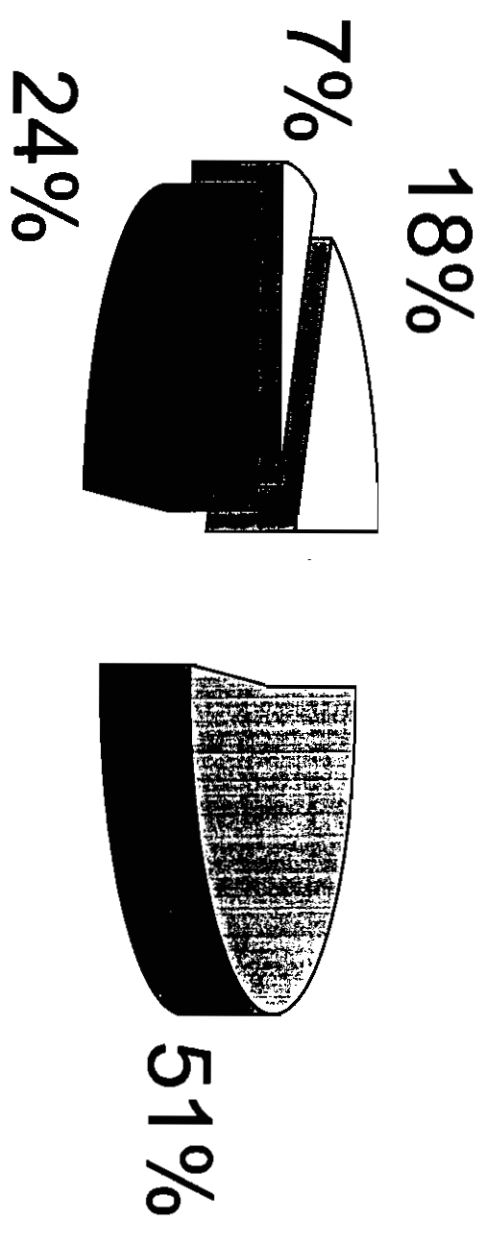
**רמת תיפקוד במסגרת שת"פ עם המטפל : 274**  
**אסירים משוחררים - סקר 2000-2001**



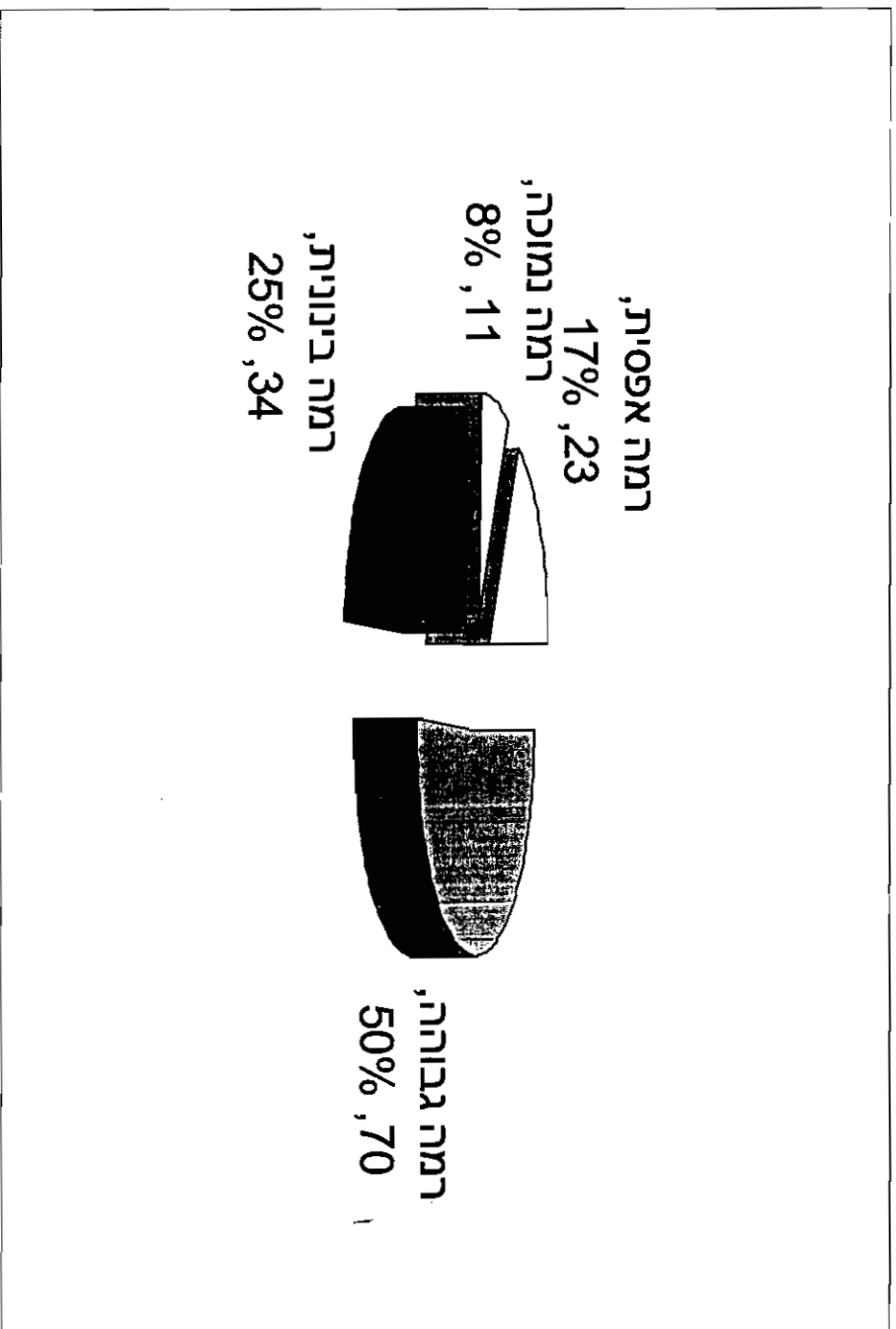
- רמה גבוהה
- רמה בינונית
- רמה נמוכה
- תפקוד אי

# רמת תפקוד בעבודה - אוכלוסיה יהודית לאחר 3 שנים

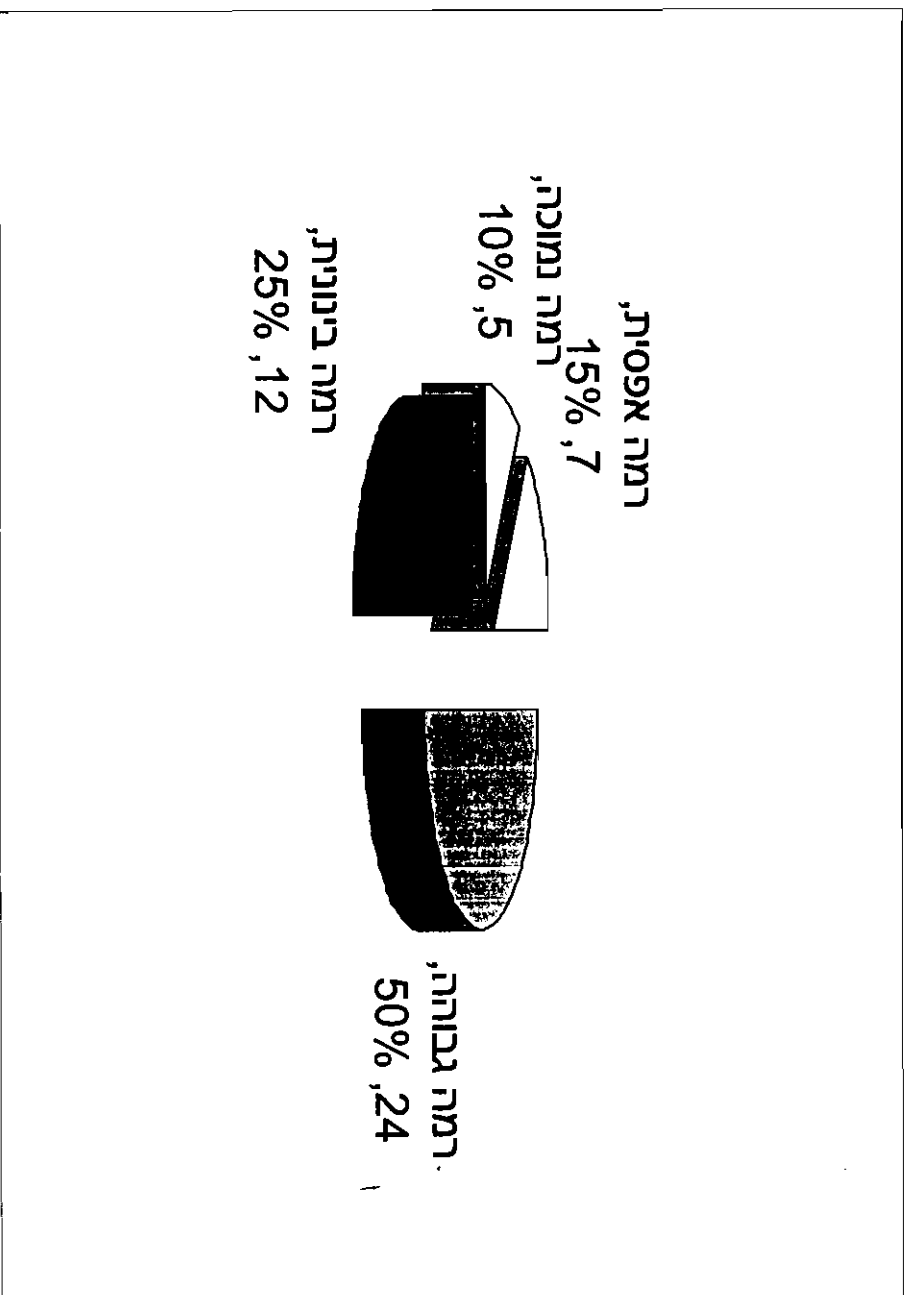
- רמה גבוהה
- רמה בינונית
- רמה נמוכה
- רמה אפסית



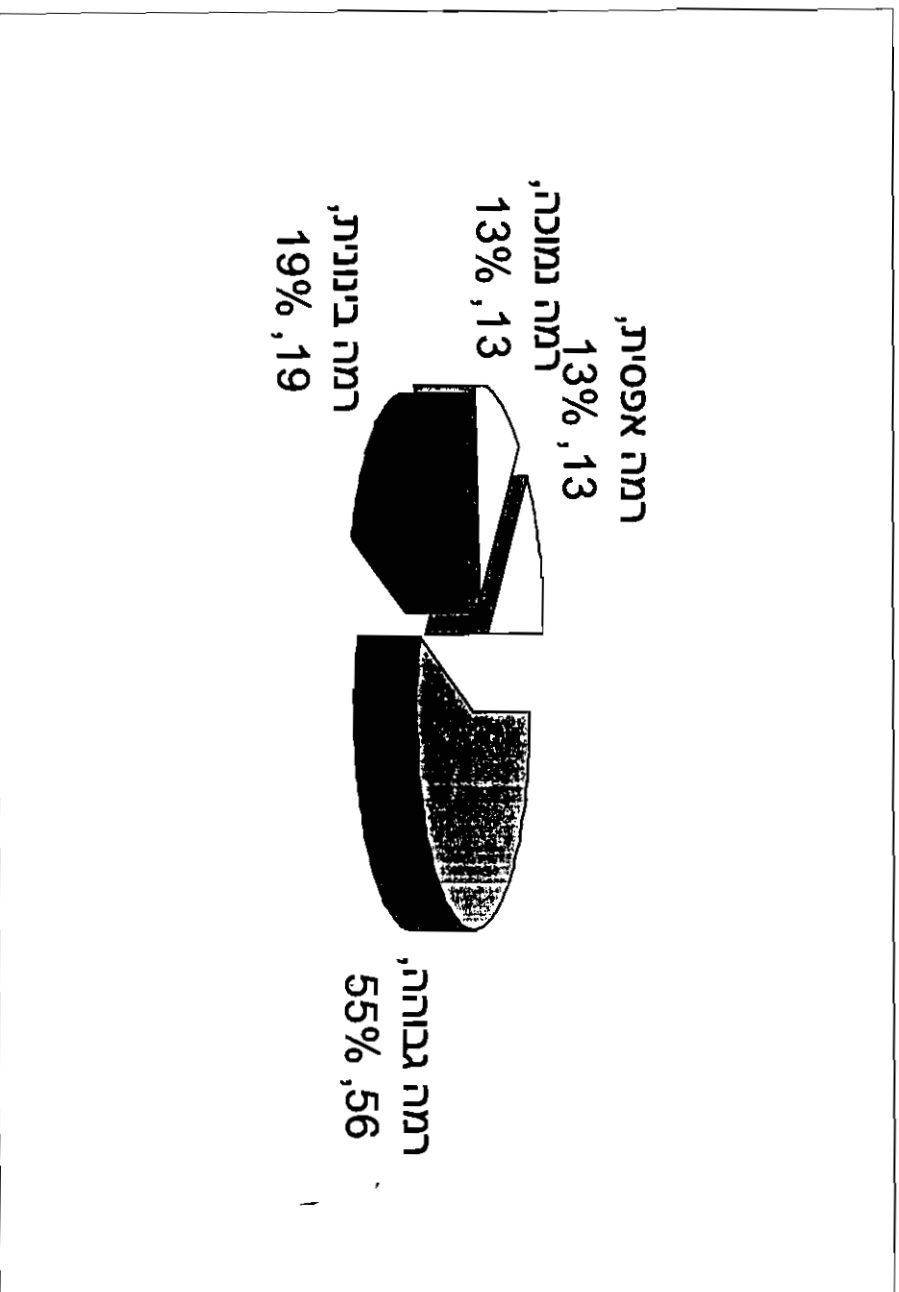
## רמות תפקוד בעבודה - כל האוכלוסייה לאחר 3 שנים



## רמת תפקוד בעבודה, אוכלוסייה ערבית - לאחר 3 שנים

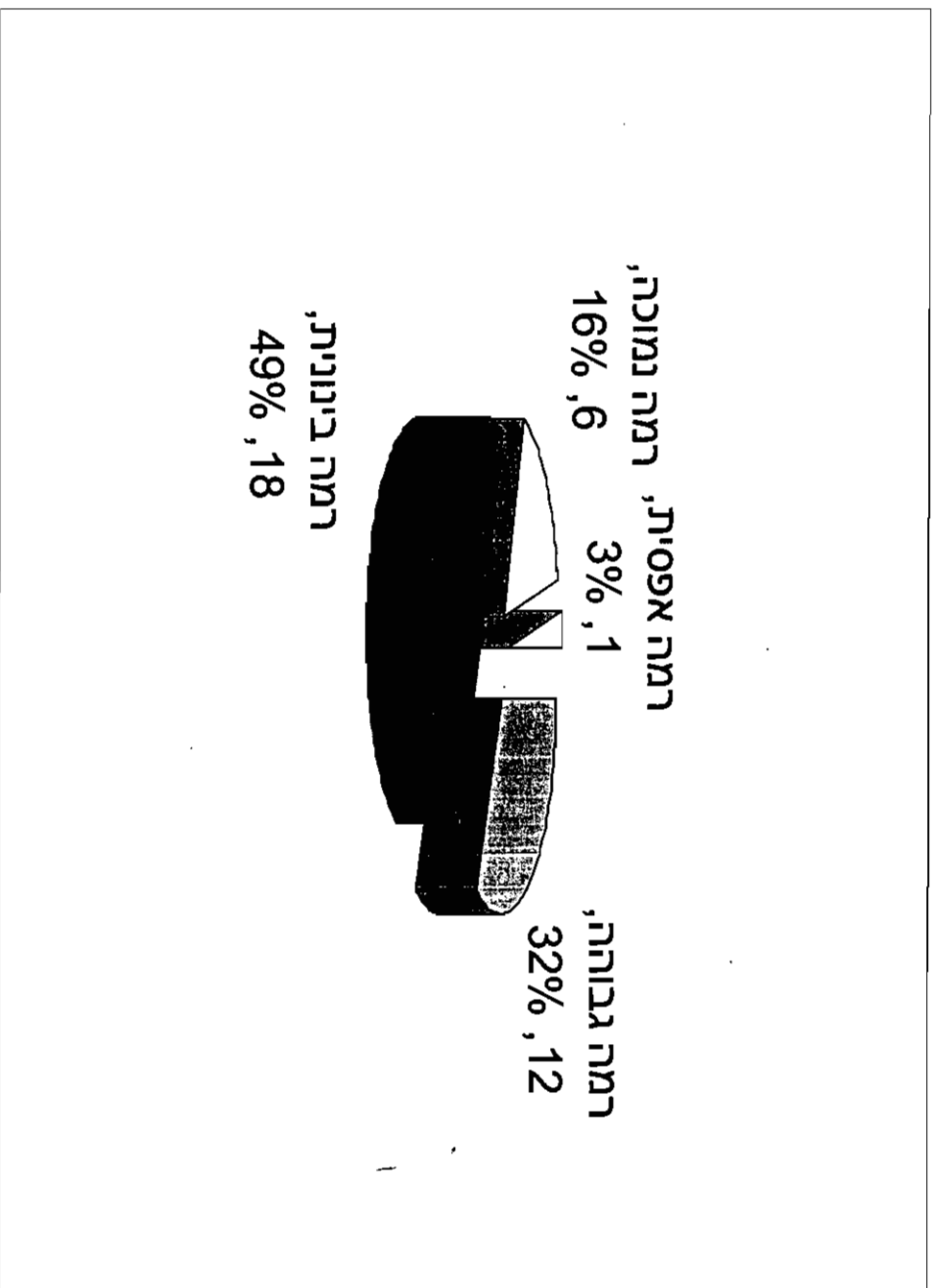


## רמת שיתוף פעולה: מטופלים יהודים לאחר 3 שנים

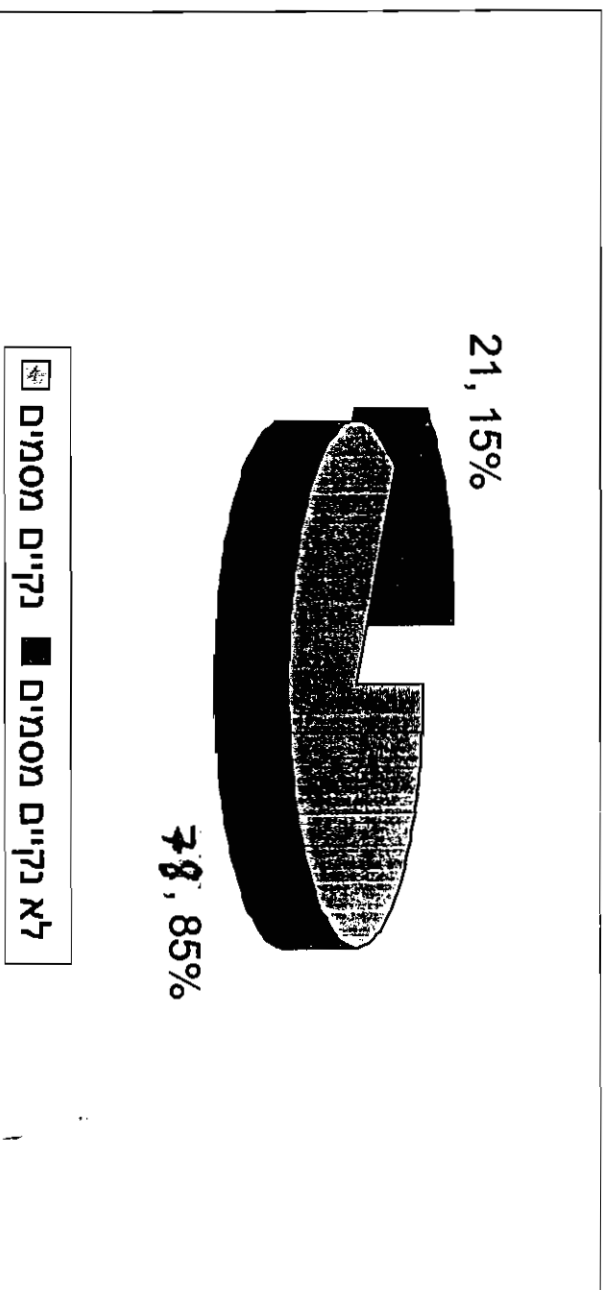




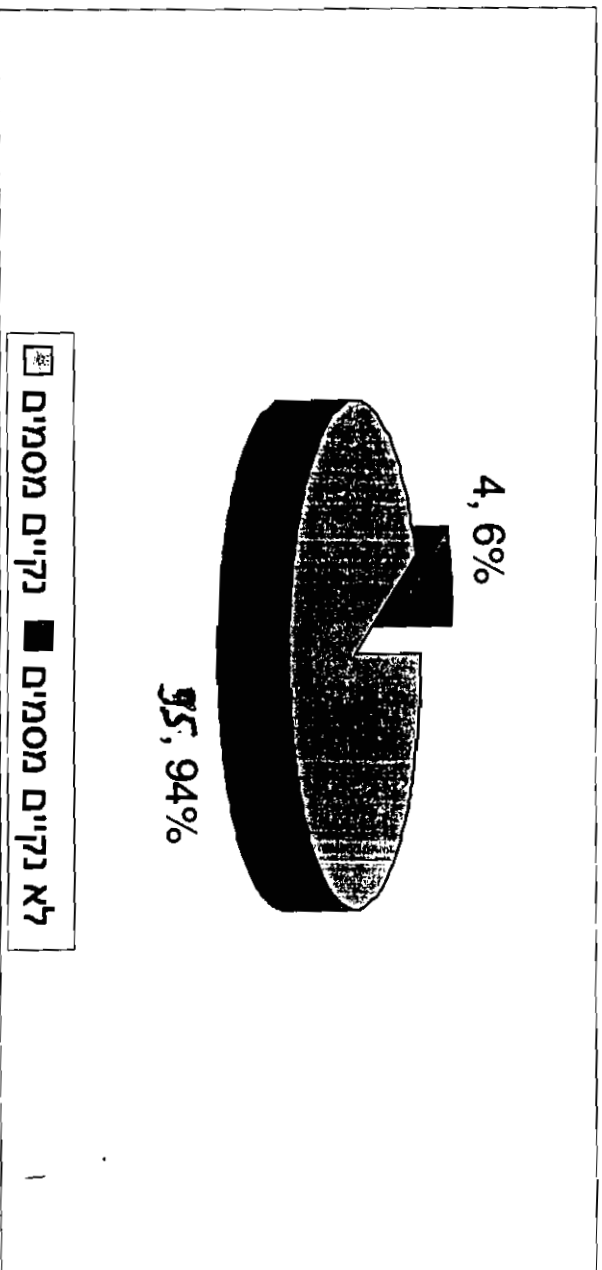
## רמת שיתוף פעולה - מטופלים ערבים לאחר 3 שנים



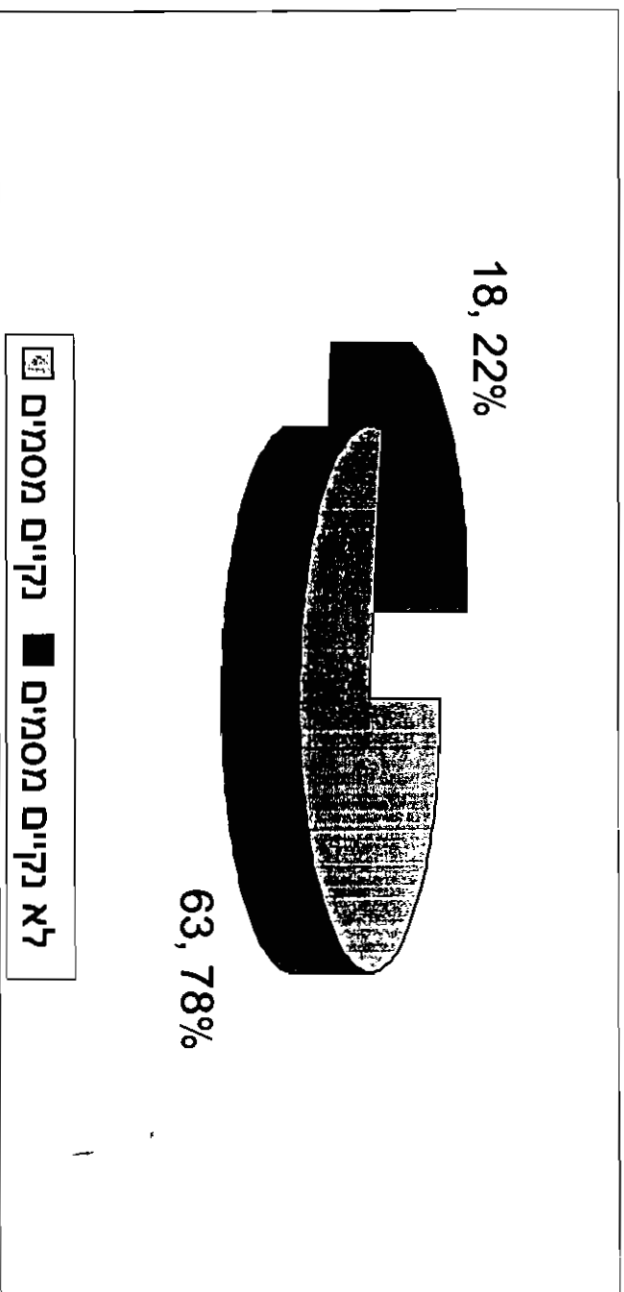
## ניקיון מסמכים לאחר 3 שנים – כל האוכלוסייה



## ניקיון מסמכים לאחר 3 שנים - מיעוטים



## ניקיון מסמכים לאחר 3 שנים - אוכלוסייה יהודית



שמות היישובים שנכללו בסקר אסירים משוחררים בתוכנית פיקוח  
(בין השנים: 2000-2001)

1. אום אל-פאחם	25. ירכא	48. רהט
2. איילת השחר	26. יפיע	49. רמלה
3. אשדוד	27. יבנה	50. שפרעם
4. אשקלון	28. ירוחם	51. תל אביב
5. אילת	29. כפר כבול	
6. בית זרזיר	30. לוד	
7. בית שאן	31. מעלות	
8. בני ברק	32. מגדל העמק	
9. באר שבע	33. נס ציונה	
10. ג'לג'וליה	34. נשר	
11. גני יהודה	35. נתניה	
12. ג'דידה מכר	36. נצרת	
13. דימונה	37. פרדס חנה	
14. הרצליה	38. צפת	
15. חבל מודיעין	39. קדימה	
16. חצור הגלילית	40. קריית אונו	
17. חדרה	41. קריית אתא	
18. חולון	42. קריית ביאליק	
19. טובא	43. קריית גת	
20. טבריה	44. קריית עקרון	
21. טייבה	45. קריית שמונה	
22. טירת הכרמל	46. ראמה	
23. טירה	47. ראשלי"צ	

שמות היישובים שנכללו בסקר אסירים משוחררים בתוכנית פיקוח

לאחר 3 שנים בסקר 2004

אום אל-פאחם	יבנה
איילת השחר	ירוחם
אשדוד	לוד
אשקלון	מגדל העמק
בית זרזיר	נס ציונה
בית שאן	נשר
בני ברק	נתניה
באר שבע	נצרת
ג'לג'וליה	צפת
גני יהודה	קדימה
ג'דידה מכר	קריית ביאליק
דימונה	קריית גת
הרצליה	קריית עקרון
חצור הגלילית	קריית שמונה
חדרה	ראמה
חולון	ראשל"צ
טובא	רהט
טבריה	רמלה
טייבה	שפרעם
טירת הכרמל	תל אביב
טירה	