

נשים אסירות – מאפיינים יחודיים ודרכי טיפול ושיקום מותאמות

ענת גור, MSW

ראש תחום שיקום אסירות, הרשות לשיקום האסיר

הקדמה

נשים עברייניות ואסירות הן קבוצות אוכלוסייה מיוחדת ושונה מספרית ומהותית מגברים עבריינים ואסירים. רק בשנים האחרונות החלו להתפתח המחקר וההבנה של נשים אסירות, וכתוצאה מכך התפתחו דרכי טיפול ושיקום שומתאמים למאפיינים הייחודיים של הנשים. יש הכרח בהבנת המאפיינים היחודיים והצרכים היחודיים של נשים עברייניות על מנת לפתח שירותי טיפול ושיקום המותאמים לאוכלוסייה זו שבעבר, כל זמן שנתפסה ונשפטה בהתאם לידע ולקריטריונים על גברים עבריינים ואסירים, סבלה משוליות ומהיעדר תוכניות שפיטה, ענישה ודרכי טיפול ושיקום המותאמות לצרכיהן.

בשנים האחרונות עם התפתחות ההבנות לגבי אוכלוסייה זו חלה התקדמות גדולה בטיפול בהן, ויחד עם זאת עדיין קיימים תחומים נרחבים של טיפול בנשים עברייניות שזקוקים לרוויזיה (ראיה מחדש) ולשינויים.

עד להתפתחות הידע החדש סבלו נשים עברייניות מרמה גבוהה של כישלון ונשירה של מתוכניות טיפול, משום שאלה התבססו על הידע והניסיון בשיקום גברים עבריינים (Wilson & Anderson, 1997).

הספרות המקצועית העכשווית קוראת להיערך למתן שרותי טיפול מותאמים לאוכלוסי הנשים שמתבססים על ההבנות החדשות של מאפייני הנשים העברייניות והאסירות. זאת על מנת למנוע את המצב שבו בתי הסוהר לנשים מהווים "דלת מסתובבת" לנשים עם מצוקות כלכליות, נפשיות וחברתיות קשות, שמערכות הטיפול בקהילה נכשלות במתן מענים לצורכיהן המיוחדים (Strike, 1989; Singer et al, 1995; גור, 2008, גור, 2004).

חלק א' – סקירת ספרות

עבריינות נשים – מבט אל הקרימינולוגיה המסורתית

בקרימינולוגיה המסורתית בלטו שני כוונים מרכזיים ביחס לעבריינות נשים: האחד התעלמות מנושא עבריינות נשים. התיאוריה התייחסה לעבריינות גברים, והייתה חסרה התייחסות למאפיינים המיוחדים של נשים עברייניות. הכיוון השני היה חסרונות מתודולוגיים ותיאורטיים, והתבססות על סטריאוטיפים ביחס לנשים, שמאפיינים את הספרות המקצועית המעטה שכן התייחסה לחקר נשים עברייניות (Smart, 1976).

סקירת הספרות הקרימינולוגית המסורתית מראה כי חסרה בה התייחסות מהותית ורצינית לעבריינות נשים כתחום ידע נפרד ושונה מעבריינות גברים. העבודות הראשונות שנכתבו מנקודת

Carlen & Worrall,) מבט פמיניסטית מתעדות את תופעת ההתעלמות וההזנחה שאפיינו תחום זה (1987; Heidenson, 1985; Igelhert & Stein, 1985; Leonard, 1982; Moss, 1986; Simon, 1975; Singer et. al, 1995; Smart, 1976) בספרות המעטה שדנה בעבריינות נשים באה לידי ביטוי העמדה הסקסיסטית שרווחה כלפי נשים. כותבים רבים הראו כיצד מיתוסים עממיים ביחס לאופי של נשים, שימשו לתאורטיקנים בסיס לתיאוריות פסאודו מדעיות על נשים עברייניות (Brown, 1986; Leonard, 1982; Smart, 1976; (Simon, 1975).

אחת הסוגיות המרכזיות כאשר דנים בעבריינות נשים הינה הנסיון להסביר את הפער הגדול בשיעורי הפשיעה בין גברים ונשים. הטענה המרכזית של הכותבים בקרימינולוגיה המסורתית הייתה כי נשים אינן פחות פושעות מגברים, אלא שעבירותיהן מתבצעות הרחק מן העין הציבורית עקב הפרדת שטחי העיסוק בין גברים ונשים (Pollak, 1950). לדברי פולק (Pollak, 1950) נשים מבצעות פשעים של גניבות מחנויות, גניבות של זונות מלקוחותיהן, גניבות של משרתות בבתים, הפלות והפרות סדר, אולם פשעים אלה אינם באים לידי ביטוי בסטטיסטיקות הרשמיות של הפשע. פולק טוען גם כי התפקידים החברתיים של נשים מהווים כיסוי מצוין לפשעים, שכן הן פועלות הרחק מן הספירה הציבורית. לדבריו נשים נוטות להסית גברים לבצע את הפשעים בעבורן. טענה מרכזית נוספת הייתה כי מערכת אכיפת החוק והמשפט ה מגלה "יחס אבירי" כלפי נשים: שוטרים נמנעים מלעצור נשים, ושופטים נמנעים מלשלוח אותן לכלא. לדברי פולק פשיעת נשים מתאפיינת ברמאות. לדבריו נשים מותנות להסתיר את המחזור החודשי, להכחיש תגובה מינית ולמשוך ולפתות גברים באופן סמוי. לכן נשים מאומנות להסתרה ומרמה, והן מצליחות להעלים את פשעיהן.

אלוי וורקר (1876, אצל Leonard, 1982) טענו כי שיעור העבירות הנמוך שנמצא בקרב נשים אינו נובע מכך שנשים יותר מוסריות מגברים, אלא עקב מחסור בהזדמנויות לבצע פשעים על רקע הפרדת שטחי העיסוק בין גברים ונשים בחברה. הם צופים כי כאשר יגדלו ההזדמנויות של נשים בחברה, ישתוו ממדי העבריינות.

דיעות אלה ביחס לפשיעת נשים המשיכו להשפיע במשך שנים רבות. להוציא את הדוגמאות המרכזיות שהובאו לעיל, שדנו בפשיעת נשים כקטגוריה נפרדת, לא נמשכה מגמה של חקר נשים ופשע. כמה מחקרים על נערות עברייניות שקפו את התיאוריות המוקדמות בכך שהם התייחסו למבנה הביולוגי ולא בחנו השפעות של תהליכים חברתיים (Cowie et al, 1968; Konopka,) (1966; Vedder & Somerville, 1970).

רוב הספרים על נשים ופשע עסקו במקרים אינדיבידואליים אקזוטיים, או ביחסים חברתיים של נשים בכלא, ולא בחנו באופן שיטתי את נושא נשים ופשע (Leonard, 1982).

עבריינות נשים – פרספקטיבה פמיניסטית

מאז אמצע שנות השבעים של המאה העשרים החלו להתפרסם מספר רב של עבודות שעסקו בעבריינות נשים מנקודת מבט פמיניסטית. התיאוריה הפמיניסטית בנושא עבריינות נשים התרכזה בשני מוקדים מרכזיים: האחד ביקורת על הקרימינולוגיה המסורתית, והשני ניסיון לערוך אנליזה פמיניסטית של האישה העבריינית, וניתוח של תופעת עבריינות הנשים.

Carlen, 1983, 1987; Heidensohn, 1987; Leonard, 1982; Simon) רוב העבודות המוקדמות (1975; Smart, 1975, 1979) עסקו בביקורת על הקרימינולוגיה המסורתית. הביקורת הפמיניסטית הראתה כיצד העבודות המעטות שהתמקדו בנשים עברייניות התבססו על מודלים מסורתיים ביחס להתנהגות הנשית. הביקורת טוענת כי הדטרמיניזם הביולוגי הוא הטעות הגדולה של הקרימינולוגיה ביחס לנשים. כאשר נשים הוזכרו הן הושמו בתוך סט של סטריאוטיפים שהתייחסו אל האישה העבריינית כרעה, ערמומית, פסיבית, אימהית או לא אימהית, ולא שפויה.

הדמות של האישה בחברה מוצגת בפיצול בלתי אפשרי בין האישה האידיאלית שהינה יצור אימהי, ועסוקה במשק הבית. ובין צילה המפלצתי – האישה העבריינית – שהיא כל כך פרורטית לגבי הנשיות שלה, ומוצגת יותר כגבר מאשר כאישה (Brown, 1986). נראה כי על פי הגישה המסורתית בקרימינולוגיה, הפשע הראשוני של האישה העבריינית הוא כנגד "הטבע הנשי" ורק אחר כך כנגד החברה.

התיאוריה הפמיניסטית על עבריינות נשים טוענת כי קיים קשר בין העוני והדיכוי של כלל הנשים בחברה הפטריאכלית, ובין עבריינות נשים (Carlen, 1983, 1985; Carlen & Worrall, 1987; Heidensohn, 1985, 1987; Worrall, 1989, 1990).

מספר חוקרות הציעו מודלים תיאורטיים להבנת הדינמיקה של עבריינות נשים. אחת התיאוריות המרכזיות דנה בקשר בין העוני של נשים בחברה ועבריינות נשים. היידנסון (1987) טוענת כי ניתן להבין עבריינות נשים על רקע מצבן הכלכלי של הנשים בחברה. מחקרים מראים כי נשים המבצעות עבירות רכוש מונעות על ידי מוטיבציה כלכלית. זאת בניגוד לאי הרציונליות שקושרה עם עבריינות נשים בתיאוריות המסורתיות. מונדקא – שפרד (1986 אצל Heidensohn, 1987) מצאו במחקר כי כ-40% מהנשים העברייניות היו בעלות קשיים כלכליים קיצוניים בזמן ביצוע העבירות. דובוש ואחי' (1986, אצל Heidensohn, 1987) מציינים את ההיסטוריה התעסוקתית העלובה, ואת העוני והחסכים שאפיינו את חייהן של הנשים העברייניות. גם קרלן (1986) שחקרה נשים בכלא מראה כיצד האינטראקציה שבין חיי המשפחה, שליטת הגבר ותרבות העוני, הופכת נשים ממעמד הפועלים לתלותיות ופגיעות, ועדיין אחראיות על הטיפול במשפחה ועל הכספים, ומובילה חלק מהן להתדרדרות לפשע, זנות והתמכרויות.

אחת המסקנות המרכזיות של הפרספקטיבה הפמיניסטית לגבי נשים עברייניות הינה שהן סובלות מסטיגמה קשה יותר מאשר גברים עבריינים. וכי לסטיגמה הזו יש השפעה משמעותית על ההתייחסות המחקרית לנשים, ועל דרכי שפיטה, ענישה, דרכי כליאה, טיפול ואפשרויות שיקום. נשים עברייניות סובלות מסטיגמה כפולה. הן נתפסות כסוטות פעמיים: פעם אחת בעוברן על החוק, ופעם שנייה בסטייה מן התפקיד הנשי המסורתי. תפיסת הסטייה הכפולה מסוכנת שכן היא יכולה להוביל לפטרנליזם, הגנתיות, והענשת יתר של נשים. אחת הדוגמאות הממחישות את תפיסת הסטייה הכפולה והסכנה הכפולה עקב כך נמצאת במחקרה של קרלן (Carlen, 1983) שמצא כי שופטים מענישים בחומרה רבה יותר נשים שמוצגות בבית המשפט כאמהות רעות. גם וורהול (Worrall, 1990) מראה כיצד הנשים העברייניות נתפסות על ידי המומחים בבתי המשפט: שופטים, עורכי דין, קציני מבחן ופסיכיאטרים, כבלתי מסתגלות, מניפולטיביות, ואגרסיביות. בניסיון להבין מדוע נשים עברייניות נכשלות במערכת הטיפולית של אלטרנטיבה למאסר

באנגליה. היא חקרה עמדות של אנשי מקצוע, כולל עובדים סוציאליים המטפלים באוכלוסיה זו, ומצאה כי הם תופסים את הנשים שבטיפולם כחמקניות, קשות לטיפול ובלתי ניתנות לתיאור (nondescript women). לדברי וורהול ההסבר לכך הינו כי פשיעת נשים נמצאת בתוך נסיבות אידיאולוגיות וחומריות שונות מאלו של הגברים.

מחקרים מראים כי רוב הנשים העברייניות תופסות את עצמן, ונתפסות, כפגומות ומקולקלות עקב הסטיגמה הכפולה. זה קורה גם לגברים עבריינים, אולם נשים עברייניות חשות את הסטיגמיזציה באופן עמוק יותר גם עקב כך שפשעיהן נדירים יותר ומטופלים ביתר סנסציה בתקשורת. וכן עקב ההשפעה הקשה שיש לכך על חיי המשפחה (Carlen, 1983; Heidensohn, 1985).

הסטיגמה הכפולה הופכת את אפשרויות השיקום של נשים עברייניות, ואת חזרתן לחברה הנורמטיבית לקשה יותר. שכן הן בעיני החברה והן מבחינת הדימוי העצמי של האישה עצמה היא נתפסת כגרועה יותר מן הגבר העבריין.

חלק ב' – פרופיל האישה העבריינית

מאפייני וסוגי העבירות

מחקרים מראים כי ההבדלים בין המגמות של פשיעת נשים ופשיעת גברים הנם: שכחות העבירות, מטרתן וחומרן. נשים, לאורך כל ההסטוריה, מבצעות הרבה פחות פשעים מאשר גברים, הן פחות רצידיביסטיות, וכמעט שאינן מבצעות פשעים חמורים או אלימים.

נשים מהוות אחוז קטן ביותר מאוכלוסיית בתי הכלא בעולם כולו. בארה"ב – על פי דיווחים שונים – אחוז הנשים בכלא נע בסביבות 6% (Department of Justice, 1993, 1994, 1995) אצל Phillips & Harm, 1997). בישראל מספר הנשים בכלא נע בסביבות 140 נשים לעומת כ-8000 אסירים גברים, סך הכל כ-2% מכלל האסירים.

יחד עם זאת מספר הנשים בכלא גדל באופן דרמטי בשני העשורים האחרונים. לדוגמא, משנת 1986 עד 1991 עלה מספר הנשים בכלא בארה"ב, עקב עבירות הקשורות בסמים, ב 433% לעומת עלייה של 283% בקרב גברים (Leblanc, 1996) אצל Phillips & Harm, 1997). על פי דיווחים אחרונים כליאת נשים הפכה להיות התגובה המועדפת לעבירות לא אלימות ולא רציניות (Chesney-Lind & Owen, 1994). תגובה זו משקפת את כישלון מערכות הטיפול בקהילה להתמודד עם נשים במצוקה קשה, יותר מאשר את מגמת פשיעת הנשים.

מהמאה השמונה עשרה מתריעים קרימינולוגים כי שחרור האישה יביא לעליה בפשיעת הנשים. למרות זאת הנתונים מראים כי עבריינות נשים ממשיכה להיות מצומצמת בהיקפה. וכי האישה העבריינית ממשיכה להיות מיוצגת בהתאם לתפקידי המין המסורתיים: לא אלימה, שולית בפשע, ופעמים רבות מסייעת ומחפה על הגבר העבריין.

Igelhert & Stein (1985) מראים במחקרם על נשים בכלא כי רוב האסירות שפוטות על עבירות רכוש לא חמורות, כמו זיוף שיקים וגניבה מחנויות, ורק מיעוטן שפוטות על עבירות חמורות כמו רצח, הריגה או שוד. גם מחקר מקיף של סטפנסמאייר (1980 אצל Chesney-Lind, 1986) שבחן מגמות של עבריינות נשים בשנים 77 - 1965 הראה כי הפשעים החמורים והאלימים נשלטים על

ידי גברים עבריינים, וכך גם רוב עבירות הצווארון הלבן. נשים מבצעות עבירות רכוש, הונאה, שוטטות, זיוף שיקים, גניבה מחנויות וזנות (Singer et al, 1995).

גם מחקרים על נשים שהרגו (Johns, 1980; Hartman, 1977; אצל Chesney-Lind, 1986) מראים שרוב הנשים הרוצחות בארה"ב, בתחילת המאה, היו משרתות חסרות עצמאות שנאנסו בידי אדונייהן, והרגו את הילד שנולד. ג'ונס מתארת מקרים של רצח מתוך ייאוש של בעלים ומאהבים אלימים. הרטמן מתארת את הקשר שבין נישואין כפויים ואפשרויות מוגבלות ובין החלטתן של הנשים לרצוח. בשתי העבודות מצוינת נדירותה של תופעת הנשים הרוצחות.

מחקרים עדכניים על נשים שהרגו (Edwards, 1990; d'Orban, 1990; Browne & Williams, 1993) מראים כי כ-80% מהנשים שרצחו רצחו קרוב אינטימי, על רקע מערכת יחסים של התעללות ממושכת. הנשים נטו להיות קונפורמיות מבחינה חברתית, ולראות את עצמן בתוך תפקידי המין המסורתיים. הן תפסו את עצמן כנתונות ללחצים כבדים שבאו לידי ביטוי בדרכים שונות, בעיקר בדיכאון.

נשים אינן נהנות, בדרך כלל, מן הרווח הכספי מפשיעה. במקרים רבים הכסף שהושג מביצוע העבירה עובר לגבר (Carlen, 1983).

ניתן לראות כי בתחום הפשע, בדומה לחברה בכלל, נשים נתפסות כשוליות לגברים, והפשע האלים, הרציני והרווחי נשאר נחלתם הבלעדית של הגברים.

מאפיינים סוציו-אקונומיים ודמוגרפיים

רוב הנשים בכלא הינן עניות, חסרות השכלה מסודרת, חסרות כישורי עבודה ואמהות חד-הוריות (Covington, 1998). סקר שנעשה בכלא בישראל (אולמרט ולינהרד, 1991) מראה כי רוב הנשים בכלא הינן בין הגילאים 22-40, 73.6% הינן אמהות לילדים. רובן לא נשואות: 13.6% רווקות, 31.2% גרושות, 28.2% נשואות, והשאר חיות בנפרד. ל-70% מהאסירות אין דיור קבוע מחוץ לכלא.

בארה"ב נמצא כי 57% מהאסירות הינן שחורות, רובן מתרכזות בגילאים 25-29, כ-80% הינן אמהות לילדים, ו-62% מתוכן הינן אמהות חד-הוריות לאחד עד שלושה ילדים. 60% הינן נתמכות סעד (American Correctional Association, 1990 אצל Singer et al, 1995). קרלן (1988) מראה כי הנשים העברייניות שייכות לאחת או יותר משלוש קבוצות: מובטלות, משפחות חד-הוריות ועניות.

היסטוריה של טראומה מינית, פיסית ונפשית

אחד הממצאים הדרמטיים שנחשף רק בשנים האחרונות הינו הקשר שבין היסטוריה של התעללות מינית ופיסית, בילדות ובבגרות, ובין עבריינות נשים (גור, 2004). לאחרונה הולך ומתברר כי תופעה זו הינה בעיה שמאפיינת נשים עברייניות ונערות במצוקה, וכי עקב סיבות שונות נטו אנשי המקצוע שמטפלים בהן להתעלם מהתופעה (טנא, 1991, Chesney-Lind,

1989). מחקרים עדכניים בקרב אוכלוסייה עבריינית מראה כי לנשים, יותר מאשר לגברים יש היסטוריה של התעללות (Wolf Harlow, 1999 אצל Katz, 2000).

תופעות הלוואי של התעללות מינית בילדות מביאות את הנשים לקונפליקט עם החוק (Haney, 1997). וידום (1989 אצל Haney et al, 1997) מצא שנערות שעברו התעללות נוטות, יותר מנערות שלא עברו התעללות, להסתבך עם החוק. במחקר אחר, לייק (1993 אצל Haney et al, 1997) מדווח כי התעללות פיזית מוקדמת קשורה עם כניסה מוקדמת לעולם הפשע, ועם פעילות עבריינית יותר מגוונת.

מחקרים מראים גם כי מעורבות של נערות בכנופיות עברייניות מספקת להן הקלה מההתעללות בילדות, מרגשות שליליים ומתחושות של חוסר אונים וחוסר כוח בסיטואציות חברתיות. חברות כנופיות ממשיכות להיות קורבנות בתוך החברה העבריינית (Curry, 1998; Miler, 1998 אצל Katz, 2000).

מחקרים בקרב אוכלוסיית נשים בכלא מגלים בהתמדה שיעור גבוה של התעללות מינית בילדותן ובגרותן (Sultan et al, 1988). חשוב לזכור כי שעורי הדיווח על התעללות מינית שנמצאו במחקרים נמוכים בדרך כלל משעורם האמיתי עקב כך שהתעללות מינית במשפחה הינה סוד שלא מדובר. אחד הדברים המרכזיים בהבנת בטראומה קשור לרצון האנושי האוניברסלי להכחיש ולהדחיק את מעשי הזוועה (הרמן, 1994).

בארה"ב נמצא כי למעלה מ-70% מהנשים שנחקרו בכלא בצפון קרוליינה (Sultan & Long, 1984, אצל Sultan & Long, 1988) דיווחו על סוג מסוים של התעללות מינית בילדותן או בבגרותן. במחקר אחר על כלא נשים בניו יורק (Division of Program Planning, 1985 אצל Sultan & Long, 1988) דווח על 60% מהאסירות שהיו קורבנות של התעללות מינית, וכמחציתן נאנסו בהיותן צעירות. מחקר עדכני (Singer et al, 1995) מצא כי 81% מאוכלוסיית הנשים בכלא בארה"ב דיווחו על התעללות מינית בילדותן או בבגרותן.

במחקר שנעשה לאחרונה בכלא הנשים בישראל (לטה, 2000) נמצא כי "לא הייתה בין הנחקרות אחת שלא חוותה טראומה" (עמוד 116). נשים בכלא דיווחו על התעללויות קשות כמו "קשירה לכיסא והכנסת אצבעות לפות כדי לבדוק בתולין, חתכים באמצעות כלים חדים במקומות נשיים בגוף, גזירת שיער הנחקרת". (שם, עמוד 116).

הנסיון הקליני מעבודה טיפולית עם נשים אסירות מראה כי למעלה מ-90% מהנשים עברו התעללות מינית בילדותן על ידי אדם קרוב. רובן עברו גם התעללויות פיזיות ונפשיות קשות.

כיום ברור כי הנסיון להבין את הדינמיקה של האישה העבריינית, ואת הסיבות שהובילו אותה לחיים שוליים קשור בהבנת הקורבנות שלה (Faith, 1993 אצל Harden & Hill, 1997). הבנה של ההיסטוריה הטראומטית משנה את ההגדרה של הטיפול בנשים עברייניות. הספרות המקצועית מתמודדת כיום עם הצורך להגדיר מחדש את האבחנה לנשים נפגעות התעללות מינית בילדותן. האבחנה "הפרעת לחץ פוסט-טראומטית מורכבת" (Complex PTSD) שמוגדרת

כסינדרום שמאפיין קורבנות של התעללות ממושכת וחוזרת (Herman, 1992), מאפיינת את הנשים העברייניות. מדובר במצבים שבהם הטראומה מתמשכת לאורך זמן, והקורבן נמצא במצב שבו הוא אינו יכול לברוח. תנאים אלה קיימים במצבים של התעללות בילדות בתוך המשפחה, ומאוחר יותר בחייהן בתוך בתי סוהר, עיסוק בזנות וכדומה. במצבים כאלה אנו מוצאים ריבוי סימפטומים, ומועדות להיות חולה פסיכיאטרי, להתמכרות לסמים, זנות ועבריינות. יוצא איפה שהתעללות הממושכת מייצרת מעגל סגור: היא גם הגורם להתדרדרות, וגם יוצרת מצבים בהם הקורבן ממשיכה להיות פגיעה לטראומות נוספות. הסימפטומים הקשורים להתעללות מינית בילדות הנם: דיכאון, התמכרות לחומרים ממכרים כמו: סמים, אלכוהול ותרופות, הפרעות סומטיות, קשיים ביחסים אינטימיים, קשיים באמון בסיסי, הפרעות בעיצוב הזהות, דימוי עצמי נמוך, חרדה כללית, נדודי שינה, דיסוציאציות, כעס, נטייה להתאבדות וחבלה עצמית (הרמן, 1994, Sultan et al, 1988). כל אלה הינם סימפטומים שמאפיינים נשים עברייניות, ומחייבים להילקח בחשבון בבניית תוכניות טיפול ושיקום מותאמות.

בריאות נפשית

נשים אסירות סובלות יותר מגברים אסירים מבעיות של בריאות נפש (Iglehart & Stien, 1985; Strick, 1989). הקשר בין עבריינות נשים ובין הפרעות נפשיות בא לידי ביטוי בשכיחות הגבוהה של מחלות נפש ואשפוזים פסיכיאטריים בקרב אוכלוסיה זו, וכן במספר הרב של נסיונות אובדניים ופגיעות עצמיות (Lamb & Garent, 1983). בין שליש לשני שליש מהנשים שמגיעות לכלא סובלות מלחץ פסיכולוגי רציני שמצריך פנייה לשרותי בריאות הנפש (American Correctional Association, 1990, אצל Sultan & Long, 1995). תרופות לשינוי מצב הרוח נרשמות פי שניים או שלושה יותר לנשים, לעומת גברים, בכלא (Sultan & Long, 1995). במחקר נמצא כי 64% מהנשים בכלא נמצאות בטווח הקליני של הפרעות נפשיות. כאשר 56% סובלות בד בבד מהתמכרות לסמים או אלכוהול (Singer et al, 1995). נשים חולות נפש שמשתמשות בסמים הינן אוכלוסיה פגיעה במיוחד למאסרים, והן נשפטות לתקופות מאסר ממושכות (Abram & Teplin, 1991). גם הפרעות אכילה, בעיקר בולימיה, מתגלות לאחרונה כקשורות לעבריינות נשים. במחקר על אוכלוסיית נשים עברייניות (Myers & Burket, 1989). נמצא שיעור של 22% בולימיות, לעומת שיעור של 19% – 1.3 באוכלוסיית הנשים הכללית. בניתוח תופעה זו טוענים החוקרים כי קיים דמיון בקווי האישיות של שתי הקבוצות: בעיות של אימפולסיביות, בעיקר ביחס לתרופות, סמים ואלכוהול, גניבות והתנהגויות של הרס עצמי.

ניתן לראות כי אחת הסיבות לעבריינות בקרב נשים הינה בעיות נפשיות חמורות שקשורות בהתמכרות לסמים או לאלכוהול, והינן עקב היסטוריה של טראומה מינית, פיסית ונפשית.

שירותי הטיפול הקיימים מפרידים בין הטיפול במכורים לטיפול בחולי נפש, ובכך לא מאפשרים לנשים לקבל מענים מתאימים בקהילה.

התמכרות לסמים ולאלכוהול

רוב האסירות כיום מכורות לסמים, אלכוהול או סמי שינה והרגעה. בישראל דווח כי 80% מהאסירות מכורות לסמים קשים (אולמרט ולינהרד, 1991). בארה"ב דווח כי 82.6% מהנשים בכלא סובלות מהתמכרות קשה לסמים או לאלכוהול (Singer et al, 1995).

התמכרות לסמים ולאלכוהול נמצאה כגורם מרכזי לעבריינות נשים (Anglin & Hser, 1987; Martin et al, 1982; Simon & Landis, 1991; Singer et al, 1995).

כיום קיימת הבנה כי נשים מכורות לסמים שונות מגברים מכורים לסמים בדרכי השימוש בסמים, במאפיינים פסיכו-סוציאליים, ובתוצאות הפיזיולוגיות של השימוש בסמים (Dobash & Nelson-Zulpo et al, 1995; Bursch, 1982; Goldberg, 1995). מחקרים מראים כי נשים מכורות מתנסות סביב ההתמכרות בדרגות גבוהות יותר של בושה ואשמה, דיכאון וחרדה, לעומת גברים. והן מדווחות על רגשות שליליים ביחס לגופן.

מבחינה פיסית תוצאות השימוש בסמים קשות יותר לנשים מאשר לגברים (Goldberg, 1995). נשים נמצאות בסיכון גבוה יותר לנזק פיזיולוגי ולמינון יתר של סמים. נשים סובלות, כתוצאה משימוש בסמים, גם מהפרעות גניקולוגיות: אי פרוין, זיהומים וגינליים, הפלות חוזרות ולידות מוקדמות.

השימוש בסמים מהווה לנשים רבות אמצעי להתמודדות עם היסטוריה של טראומה מינית, ועם תנאים מדכאים. לרוע המזל השימוש בסמים מספק רק הקלה זמנית ומחמיר את המצב.

נשים מכורות לסמים משתתפות הרבה פחות מגברים בתוכניות גמילה. שעורי הכניסה לטיפול והשלמת הטיפול בהצלחה נמוכים באופן משמעותי לעומת גברים. הרבה מהמאפיינים של נשים מכורות מהווים מכשול בדרך לשיקום: קשיים פיננסיים, בידוד חברתי, טיפול בילדים, חוסר תמיכה משפחתית והיותן מיעוט במרכזי הטיפול המעורבים (גור, 1997).

בריאות גופנית

נשים עברייניות סובלות ממיגוון של בעיות בריאות פיסית שהינן תוצאה של אורח חיים של עזובה נפשית, פיסית ומינית.

בעיות קשות של בריאות האישה מאפיינות אוכלוסיה זו. על רקע עיסוק בזנות, חוסר היגיינה, הפלות חוזרות ולידות רבות. העובדה כי נשים רבות עסקו בזנות טרם מאסרן מחייבת היערכות מיוחדת לטיפול במחלות מין. כיום בעיית הבריאות המרכזית קשורה באיידס. במחקר שנערך על 400 נשים מתנדבות בכלא בארה"ב מצא כי ל-35% מהנשים שנבדקו נמצא HIV חיובי, בהשוואה ל-13% אצל גברים אסירים (Salholz & Wright, 1990, אצל Covington, 1998).

השימוש בסמים מחמיר את הבעיות הבריאותיות של נשים. נשים מכורות סובלות – לעומת גברים מכורים - מרמות גבוהות יותר של כבד שומני, יתר לחץ דם, אנמיה והפרעות במערכת העיכול (Goldberg, 1995).

בעיות קשות של רפואת שיניים שכיחות בקרב נשים אסירות, וקשורות לשימוש בסמים והזנחה מתמשכת (Singer et al, 1995).

נתונים אלה מחייבים הערכות לטיפול רפואי הולם, בכל תוכנית טיפולית לנשים עברייניות.

אמהות, לידות והפלות

רוב הנשים בכלא הינן אמהות לילדים. רובן אמהות חד – הוריות ליותר מילד אחד (Boudin, 1998; Covington, 1998; Iglehart & Stein, 1985). בישראל דווח כי 73.6% מהאסירות הינן אמהות לילדים (אולמרט ולינהרד, 1991). בארה"ב דווח על 75% מהנשים בכלא בניו-יורק (Boudin, 1998), או קרוב ל-80% אמהות בקרב אסירות בארה"ב, לעומת 59.6% מהגברים בכלא. באופן משמעותי יותר אמהות אסירות (78%) לעומת אבות אסירים (50.5%) חיו עם ילדיהן טרם הכניסה למאסר. כאשר האבות נשלחים למאסר 88.5% מהילדים נשארים עם האם.

רק 22.1% מהילדים של הנשים שנשלחות לכלא נשארים עם האב (Phillips & Harm, 1997). כאשר אישה נשלחת לכלא היא חווה משבר קשה עקב הפרידה מילדיה, ורגשות של צער, אשמה, בושה חרדה ותחושת כישלון ביחס לילדיה. בו בזמן שהילדים ממשיכים להיות מקור של תקווה, חיבור לעצמה, ומוטיבציה לערוך שינוי בחייה (Boudin, 1998). האמהות עומדת במוקד המצוקה של נשים בכלא: אורח החיים העברייני אינו מאפשר לה לתפקד כאם "טובה דייה". יחד עם זאת הדאגה המרכזית לילדים מוטלת על האם, וחוסר המסוגלות גורם ללחץ קשה. האמהות מהווה, פעמים רבות, מכשול בדרך לשיקום. רוב תוכניות הטיפול אינן מאפשרות שילוב של ילדים, ולכן האישה שצריכה לאחר תום המאסר לחזור הביתה ולטפל בילדים, נמנעת מכניסה לתוכניות טיפול. נשים שנכנסות לטיפול נושרות פעמים רבות עקב הלחץ לטפל בילדים. כיום ידוע כי תוכניות טיפול שמשלבות את שיקום האם יחד עם שיקום הקשר אם – ילד, מהוות תמריץ חיובי לנשים להשתלב במסגרות טיפוליות, ומפחיתות את שיעורי הנשירה הגבוהים של נשים מתוכניות הטיפול. עקב מרכזיות האמהות בחייהן של הנשים מתן כלים לשיפור התפקוד האימהי מעלה את הערך העצמי של הנשים, ומהווה מוקד כוח מרכזי בתהליך השיקום שלהן (גור, 2000).

נושא נוסף שמצריך התייחסות מיוחדת הנו העובדה כי נשים שנמצאות בכלא או בתוכניות טיפול נכנסות להריונות לא רצויים, עקב חוסר ידע באמצעי מניעה. התוכניות צריכות להתמודד עם סוגיות הקשורות במידע על בריאות האישה, אמצעי מניעה, הפלות, והריונות ולידות.

תעסוקה והכשרה מקצועית

רוב אוכלוסיית האסירות הינה חסרת הכשרה מקצועית והרגלי עבודה. אוכלוסייה זו מתאפיינת בפער בין היכולת הפוטנציאלית, ובין רמת ההשכלה הנמוכה, עקב אי סיום מסגרות לימוד. ההסבר לפער זה הנו ההסטוריה של התעללות בילדות, שלא אפשרה לילדות ללמוד באופן סדיר, ולממש את היכולת הפוטנציאלית שלהן.

מסקר שנעשה בכלא הנשים בישראל (אולמרט ולינהרד, 1991) עולה כי 16% - 15 מהאסירות חסרות השכלת יסוד. 70% חסרות מקצוע, ומתוך 30% הנותרות רובן לא עסקו במקצוע, ואינן בעלות כושר השתכרות במקצוען.

במחקר שנעשה בכלא בארה"ב (Coll et al, 1997) נמצא כי שליש מהאסירות במדגם לא סיימו בית ספר יסודי. שעור סיום בית ספר תיכון עמד על 18%. רוב האסירות היו חסרות כישורי עבודה סחירים.

גורם זה הינו מרכזי כאשר מדובר בשיקום של נשים אסירות לעומת גברים. כושר השתכרותן של נשים בחברה נמוך לעומת גברים. בישראל 80% ממקבלי שכר מינימום הינן נשים (מאור, 1997). נשים עברייניות צריכות לפרנס, בדרך כלל, ילדים התלויים בהן. השילוב של השכלה נמוכה, היעדר כישורי עבודה, קשיים בתעסוקת נשים בחברה, והיותן מפרנסות יחידות במשפחות חד-הוריות, – הופך אותן לפגיעות במיוחד לעוני.

מחקרים מראים כי בתי הכלא לנשים אינם מספקים לנשים בכלא הזדמנויות להשלמת השכלה, הכשרה מקצועית, או עבודה, לעומת בתי הסוהר לגברים (Coll et al, 1997; Wilson et al, 1997).

חלק ג' – דיון, מסקנות והמלצות לטיפול

דיון ומסקנות

כפי שצוין פרופיל האישה העבריינית הנו ייחודי ושונה מפרופיל הגבר העבריין. פרופיל זה מחייב הערכות טיפוליות – שיקומית מיוחדת, ושונה משרותי הטיפול הקיימים לגברים עבריינים. הספרות המקצועית העדכנית קוראת לפתח שרותי טיפול יחודיים לנשים עברייניות על מנת למנוע את המשך המצב שבו בתי הסוהר לנשים מהווים "דלת מסתובבת" לנשים עם מצוקות פסיכו-סוציאליות וכלכליות קשות, שאינן מוצאות מענה לבעיותיהן במסגרת שרותי הטיפול הקיימים בקהילה. עבודות רבות מדגישות את העובדה כי נשים בכלא נמצאות שם עקב ביצוע "פשעים" שהם בעצם בעיות חברתיות לא פתורות כמו: שימוש בסמים, מרידה כנגד גברים מתעללים, זנות וכדומה (Harden & Hill, 1997).

הנשים שהורשעו בתוויות של עבריינות, זנות והתמכרות לסמים הן קורבנות של "multiple marginality" שבה הגינדר, גזע ומעמד חברתי מיקמו אותן בפריפריה הכלכלית של החברה (Vigil, 1995). הבנה של החיים ושל הבחירות המוגבלות של נערות ונשים שמצאו את עצמן במערכת אכיפת החוק דורשת הבנה רחבה יותר של הקונטקסט שבתוכו ההתנהגות "העבריינית" שלהן מתרחשת.

הכישלון של מערכות הטיפול הקיימות לטפל בנשים עברייניות מוסבר על רקע היעדר הבנה כוללת של הפרופיל היחודי של נשים עברייניות. רוב תוכניות השיקום לנשים עברייניות היו מעורבות עם גברים, או שהועתקו מתוכניות קיימות לגברים. תוכניות אלה אינן מתאימות לנשים עברייניות, וזה מסביר את אחוזי הנשירה הגבוהים שלהן מהתוכניות (Worral, 1989).

אסטרטגיות ההישרדות של קורבנות התעללות מינית בילדות כגון: התמכרות לסמים, פגיעות עצמיות, התנהגויות אובדניות, התנהגויות אגרסיביות ואקטינג אאוט, גורמים לכך שהרבה מהנשים מאובחנות כבעלות הפרעת אישיות גבולית (בורדר ליין). האבחון של הפרעת אישיות גבולית מתייג את הנשים כרעות וכמשוגעות, ובכך הוא מחזק את הקו המסורתי של ההתייחסות לנשים עברייניות כאל נשים "רעות" ו"משוגעות" (Kendall, 1993 אצל Heney & Kristiansen, 1997). התפיסה המסורתית של הפרעת אישיות גבולית מתעלמת מן הממצאים שמראים כי לרוב הנשים שמאובחנות כבורדר ליין יש היסטוריה של התעללות מינית בילדות (הרמן, 1994). המערכת הדיאגנוסטית הזו מאשימה את הקורבן בחוסר היכולת לארגן את חייו לאחר נסיונות מחרידים. הדבר מאפשר לחברה להכחיש את האחריות להתעללות המינית בילדות באמצעות יחוס הבעייתיות לאישיות הפגומה של הנשים הסוּטות. ולנקוט בדרכים של נידוי וכליאת נשים, במקום להכיר בסיבות להתנהגויותיהן ולפתח דרכי טיפול ושיקום מותאמים. דבר זה מדגיש את הצורך בשינוי חברתי כחלק מההערכות לטיפול ומניעת פשיעה, זנות ושימוש בסמים בקרב נשים.

מתוך תאור האישה העבריינית עולה המורכבות של הבעיות, והצורך לתת מענה טיפולי בו זמנית למספר רב של בעיות. עד לאחרונה שרותי הטיפול הקיימים התמקדו בתחום בעיה אחד: לדוגמה שרותי בריאות הנפש, שרותי גמילה למכורים, שרותי טיפול בילדים ומשפחות חד-הוריות, שרותי טיפול בנשים עם פוסט טראומה של אונס והתעללות מינית בילדות, שרותי טיפול בהכשרה מקצועית, וכדומה.

האישה העבריינית נמצאת בצומת של מספר רב של גורמי סיכון מצוקה ותחלואה: עבריינות, התמכרות לסמים, בעיות נפשיות, פוסט – טראומה של abuse מיני, פסי ונפשי, ונשים בחברה פטריאכלית. כל אחד מהנושאים הללו הנו תחום התמחות טיפולית.

כיום המדיניות הקיימת הנה לכלוא נשים לא – אלימות עקב ביצוע פשעים לא רציניים. זאת על בסיס ראייתן כעברייניות שמשלמות את חובן לחברה, ומתוך מחשבה כי הן ילמדו את הלקח מהמאסר, ויחזרו לחיים נורמטיביים ויצרניים. לאור פרופיל האישה העבריינית ברור כי כליאת הנשים ללא מתן אמצעים לשבור את מעגל הסמים, העבריינות והזנות, תחזיר אותן שוב ושוב לכלא (Singer et al, 1995). כל עוד לנשים עברייניות לא תהייה גישה לשירותי טיפול ושיקום מותאמים לצורכיהן המיוחדים, לא יהיה שינוי בחייהן ודלתות בתי הסוהר לנשים ימשיכו להסתובב.

על מנת לטפל ביעילות באישה העבריינית יש צורך לבנות מערכת טיפולית כוללת שתתן מענה משולב למכלול הבעיות המרכיבות את הפרופיל הייחודי של אישה זו. הצורך לטפל תחת קורת גג אחת במכלול של בעיות הוכר באחרונה בספרות המקצועית. המונח תחלואה – כפולה (Co-

(morbidity) מוגדר כשתיים או יותר בעיות, או מצבים רפואיים, שקורים בו – זמנית. מנקודת מבט פסיכיאטרית מדובר על קיום בו זמני של בעיה פסיכיאטרית יחד עם התמכרות לסמים (Montgomery, 1998), המחייבים הערכות טיפוליות למתן מענים לשתי הבעיות.

על בסיס הנתונים הללו יש לפתח שירותים מותאמים בשלב שלפני המאסר, במהלך המאסר ולאחריו. וכן לבנות תוכניות טיפול אלטרנטיביות למאסר המבוססות על מרכזי יום ומגורים בקהילה. בניית אלטרנטיבות למאסר תנצל את המשאבים הקיימים באופן שיפחית רצידיביזם, יגביר את האפקטיביות של מניעת העבריינות, ויחזיר את הכבוד והעצמאות לנשים. עלות אחזקתה של אישה בכלא יקרה ברוב המקרים מעלות אחזקתה במסגרת טיפולית המותאמת לצרכיה המיוחדים (Singer et al, 1995).

טיפול אלטרנטיבי לנשים

בשנים האחרונות פותחו צורות חדשות של טיפול כתגובה לכישלון של נשים במערכות הטיפול המסורתיות. תוכניות אלה משקפות דרך מחשבה שמתמקדת בכוח של האישה, ומשתמשת בניסיונה בעבר ובהווה כמקור של כוח, ולא רק של בושה ואשמה. פילוסופיה זו מתבססת על התיאוריה הפמיניסטית שמכירה בכך כי העלאת המודעות של נשים לדיכוי של נשים בחברה משיגה אפקט תרפויטי.

מודלים אלה תופסים את ההתמכרות לסמים ואת חיי העבריינות והזנות כמנגנון התמודדות. נשים בטיפול לומדות לזהות את מרכיבי הדיכוי בסביבתן ששימשו טריגר להתמכרות לסמים ולעבריינות, ולומדות דרכי התמודדות חלופיות שיהיו בטוחות ולא הרסניות.

ההערכות הטיפוליות למניעה, לטיפול ושיקום של נשים ונערות שהתדרדרו לשימוש בסמים, זנות ועבריינות היא מורכבת ויש צורך בהקמת מערכות טיפוליות מורכבות על מנת לתת מענה בו – זמנית למספר סוגי בעיות כמו גמילה מסמים, הפרעות נפשיות, טיפול בטראומה של התעללות מינית בילדות, הריון לידה ואמהות, שיקום מקצועי ועוד.

קיימת חשיבות רבה ל - out reach כדי להביא את הנשים לטיפול. הוא אינן פונות, בדרך כלל לטיפול מיוזמתן עקב קשיים כלכליים, דמוי עצמי נמוך, ייאוש וחוסר אמון ביכולתן לפרוץ את הסטיגמה הכפולה, בידוד ובדידות, חוסר אמון במערכות הפטריאכליות, ומחסור בתמיכה משפחתית.

יש לפתח מודעות בקרב גורמים מטפלים בקהילה שנמצאים בקשר עם נשים עברייניות: עו"ס, פקידי סעד לחוק הנוער, שופטים, פרקליטים, קציני מבחן – על מנת להכיר בחשיבות הטיפול בנשים, ועל מנת שיוכלו לקשר את האישה עם המשאבים הנדרשים ולהפנותה לטיפול.

נקודת זמן חשובה למניעת המשך התדרדרות של נערות היא הנקודה שבה מתחילות הבריחות מהבית. כיום ידוע כי נערות בורחות מבתים שבהן הן עוברות התעללויות מיניות ואחרות. תוכניות הטיפול חייבות להיות בנויות כך שהן יהוו אלטרנטיבה אמיתית לכליאה של הנערות, ולא עוד שלוחה של פיקוח חברתי עליהן. מוסדות רבים לנערות ערוכים להתמודד עם הנטייה שלהן לברוח, ולכן הם סגורים, דבר שלא תורם לתחושת הכוח וההעצמה של הנערות. יש להבין כי הנערות אינן

זקוקות לעוד פיקוח אלא לתמיכה וחיזוק על מנת שתוכלנה לחיות באופן עצמאי, משום שרובן אינן יכולות לחזור לבתים מהם נמלטו (31).

בית הסוהר מהווה, פעמים רבות, נקודת זמן שבה ניתן להגיע לנשים ולהתחיל תהליך של טיפול ושיקום. לרוע המזל בתי הסוהר לנשים אינם ערוכים לאתגר הטיפולי היחודי שנוצר בזמן שהנשים כלואות בתוך מסגרת.

נקודת זמן נוספת שבה מתעוררת מוטיבציה לשיקום הנה במהלך הריון. המצב הקיים הוא שאישה שפונה לטיפול וגמילה מסמים במהלך ההריון לא תקבל כיום מענה מתאים לאור המדיניות שלא ניתן לגמול נשים בזמן הריון עקב הסיכון שעלול להיגרם לעובר. אין כיום שום מסגרת טיפולית שנותנת מענה לאישה עבריינית, מכורה לסמים, בהריון כך שהנשים נאלצות לקבל תחליפי סם וללדת תינוק מכור שקיים סיכון גבוה שהוא ילקח לאימוץ. דבר המרחיק את הנשים משרותי הרווחה.

כיום ידוע כי קיים קשר הדוק בין התעללות מינית בילדות והתדרדרות לעבריינות, זנות והתמכרויות בקרב נשים. לאור זאת ממליצים חוקרים רבים לשלב טיפול בהתעללות מינית בילדות בו זמנית עם הטיפול בגמילה מסמים. קליינטיות עם דיאגנוזה כפולה של התמכרות וגילוי עריות צריכות להיות מטופלות בשני המצבים ביחד, על מנת להגדיל את יעילות הטיפול ולהקטין את הפוטנציאל הגדול של מעידות וחזרה לשימוש בסמים (Wadsworth et al, 1995). הניקיון מהסמים יכול לגרום להתעוררות הזיכרונות הקשים של ההתעללות המינית בילדות. זיכרונות שטושטשו קודם לכן על ידי ההתמכרות. חשיפת הזיכרונות הקשים של הילדות עלולה להוביל לסיכון גבוה של מעידות או חזרה לשימוש בסמים. לכן מתן מענה לבעיית ההיסטוריה הטראומטית הנו חיוני למניעת השיעורים הגבוהים של חזרה לשימוש בקרב נשים בטיפול. בנייה של סביבה בטוחה ותומכת מאפשרת לנשים לשוחח על בעיות של ניצול מיני, בזמן, בעוצמה ובאינטנסיביות הנכונים לכל אישה. הכרה ביכולתן של הנשים לשרוד לאחר התנסויות מחרידות, נותנת להן את היכולת להתקדם מעבר להתעללות, וליצור סביבה שבה הן לא ינוצלו שוב.

על מנת לפתח מודל של טיפול אלטרנטיבי לנשים עברייניות ומכורות לסמים יש להכיר את התיאוריות העכשוויות על טיפול בנשים. מודל ההתפתחות הפסיכולוגית המסורתי התבסס על המודל של separation/individuation. המודל ההתייחסותי (Relational Model) טוען כי המוטיבציה המרכזית של נשים לאורך החיים אינה פרידה, אלא מתבססת על תחושה חזקה של קשר (Jordan et al, 1991). כאשר אישה מנותקת מאחרים, או מעורבת ביחסים של התעללות היא מתנסה בתחושות של חוסר אונים, בלבול, איבוד טעם החיים ופגיעה בהערכה עצמית. כל אלה הם קרקע פורייה להתמכרויות.

במערכת יחסים בריאה המעודדת צמיחה עצמית, האישה מפתחת תחושה של הדדיות, העצמה, גילוי עצמי וערך עצמי (Covington et al, 1997, אצל Covington, 1998).

כאשר מפתחים מודל של טיפול בנשים עברייניות ומכורות לסמים במטרה לעזור להן להשתנות, לצמוח ולהחלים מההתמכרות, חיוני לספק להן סביבה שבה מערכות יחסים הדדיות ושיוויון

הינם אלמנטים מרכזיים. המערכת הטיפולית חייבת לספק setting שבו הנשים תוכלנה להתנסות במערכות יחסים בריאות עם המטפלים ועם נשים אחרות. (Covington, 1998).

מרכיב נוסף חשוב בגישה הטיפולית לשיקום נשים עברייניות הנו ההבנה כי הסימפטומים של עבריינות, זנות, התמכרות לסמים, אגרסיביות, פגיעות עצמיות ועוד המאפיינים אוכלוסיה זו הן אסטרטגיות הישרדות של קורבנות התעללות מינית בילדות. בתוך הסביבה הטיפולית יש שימוש בטכניקה של

דה-פתלוגיזציה של הסימפטומים באמצעות הסברה למטופלות ולצוות כי ההתמכרות לסמים, כמו גם הרבה סימפטומים פסיכופתולוגיים אחרים שימשו כאסטרטגיה של התמודדות עם טראומות קשות של אלימות ולחצים נפשיים וחברתיים. השימוש בסמים נתפס כריפוי עצמי (Self medication) כנגד הכאב הבלתי נסבל של צורות שונות של אלימות כלפי נשים. הדגש בטיפול הוא על ההעצמה של המטופלת וסיוע ללמוד אסטרטגיות הישרדות חדשות ויעילות יותר בדרך להגשמה עצמית.

טיפול אלטרנטיבי משתמש בגישה של עבודת צוות רב – מקצועי עם מיגוון של גישות כולל בריאות הנפש, שירותים חברתיים, רפואה ותזונה. יחסי הצוות מתבססים על מודל לא היררכי של קומוניקציה ישירה ופתוחה, ושיתוף באחריות. הדבר מספק מודל חיובי של יחסים הדדיים ושוויוניים. נוכחות נשים חזקה בצוות ובהנהלה מעודדת מודל נשי של קומפוטנטיות. מרכיבים נוספים של הטיפול האלטרנטיבי לנשים כוללים חינוך לבריאות כללית וגניקולוגית של האישה, ואמצעי מניעה. הדבר חיוני כדי לצייד את הנשים ביכולת לקחת אחריות על גופן, ומשמש כאמצעי להעצמה (empowerment) של הנשים. חינוך לאוטונומיה מינית כדי לאפשר לנשים לזהות ולבטא את הרצונות שלהן, ודיון על העדפות מיניות. כל אלה הם אמצעים לנתב ולרפא את ההשפעות של ההתעללות המינית.

מתן שרותי טיפול בילדים במקום, או הפנייה לשרותי טיפול בילדים, הנו אמצעי חיוני כדי לאפשר לנשים להקדיש זמן ותשומת לב להחלמה שלהן. חינוך להורות בתוך הטיפול מסייע להעלות את תחושת היכולת של האמהות. קיימת חשיבות רבה בעידוד קשר בריא בין האמהות לילדים, והדבר מסייע להעלאת ההערכה העצמית של האם.

עבודה קבוצתית עם הנשים מספקת מרחב מעבר בטוח ותומך שבו נשים יכולות לדון על סוגיות הקשורות לנשים. הקבוצה מספקת מודל תפקיד חיובי, ועוזרת לפתח יחסים בין – אישיים בין נשים שהיו מבודדות חברתית. בקבוצה נבנית מערכת יחסי תמיכה וחשיפת הניסיון המשותף של הנשים. נשים בקבוצות לומדות לבנות מערכות יחסים שמתבססות על הדדיות, בשונה ממערכות יחסים שמתבססות על שליטה, שאפיינו את חייהן (Oakley, 1996).

המסגרת הטיפולית משמשת כ"סביבה טיפולית" ומספקת "מרחב מעבר" טיפולי שמאפשר לנשים לעבור טיפול נפשי אישי, וקבוצתי, אימון להרגלי לחיים נורמטיביים (שימוש נכון בכסף, ניהול בית, סדר יום וכו'), הרגלי עבודה, השלמת השכלה והכשרה מקצועית, שיקום האמהות, ידע בנושאי בריאות האישה, אמצעי מניעה, יחסי מין.

לאור הקושי הגדול בבניית אמון עם המטופלות יש צורך להקים מערך של טיפול והדרכה באמצעות נשים עברייניות משוקמות. עקב ההיסטוריה של הנשים שבה אנשים בעלי סמכות שהיו אמורים לטפל בהם הם אלה שפגעו בהן, קיים אצלן חוסר אמון בסיסי בעובדות המקצועיות.

שימוש בנשים עברייניות מכורות-נקיות, שעבדו בזנות ועברו תהליך שיקום מוצלח כמדריכות וחונכות בתוך המסגרת הטיפולית משמש כמקור תמיכה עד שיווצר אמון במערכת הטיפולית של אנשי המקצוע. הנשים ששוקמו משמשות כמודל של הצלחה ועוזרות ליצור תקווה ואמונה שניתן לצאת ממעגל הסמים הזנות והעבריינות – בניגוד למיתוס הרווח בחברה.

שירותי טיפול ושיקום המיוחדים לנשים עוברייניות צריכים לכלול:

1. יכולת לתת בו – זמנית מענה למספר בעיות. הדבר מחייב עבודת צוות רב – מקצועי המיומן לתת מענה למכלול הבעיות.
2. ידע בנושאי פסיכותרפיה עם נשים.
3. ידע ומיומנות בטיפול בקורבנות התעללות מינית ופיסית. PTSD של אינססט, ואונס ונשים מוכות.
4. שילוב של ילדים בתוכניות, וידע בתחום טיפול דיאדי על הקשר אם – ילד.
5. מתן מענים למצוקות הקיומיות של הנשים: פתרונות דיור מוגן, סיוע כלכלי לאמהות עם ילדיהן.
6. מומחיות בנושא תעסוקת נשים - הכשרת הנשים לפרנס את המשפחות.
7. טפול וחינוך לבעיות בריאות, בריאות האישה, מניעת הריון ומחלות מין, ואמצעי מניעה.

מקורות

- אולמרט, מ. ולינהרד, י. (1991). **פרופיל אוכלוסיית הנשים בבית הסוהר נווה תרצה**. גור, ע. (1997). פיתוח שרותי טיפול יחודיים לנשים מכורות. סכומי הרצאות מיום עיון בנושא: **חידושים בהבנת הטיפול והמחקר בנפגעי סמים**. מרכז רפואי רמב"ם, חיפה. עמ' 39-33.
- גור, ע. (2000) **שיקום אסירות משוחררות – אמהות עם ילדיהן**. הרצאה בכנס בינלאומי, ירושלים, 30.5.00.
- גור, ע. (2004). "הסרסור שלי לא היה צריך ללמד אותי כלום. אבא לימד אותי הכול בבית": גילוי עריות כגורם מרכזי בהתדרדרות של נשים ונערות לזנות, סמים ופשע. בתוך: זליגמן, צ. וסולומון, ז. (עורכות). **הסוד ושיברו: סוגיות בגילוי עריות**. הקיבוץ המאוחד: תל אביב.
- גור, ע. (2008). **מופקרות – נשים בזנות**. הקיבוץ המאוחד, תל אביב.
- הרמן, ג.ל. (1994). **טראומה והחלמה**. עם עובד, ת"א.
- טנא, ד. (1992). **גילוי עריות בקרב נערות במצוקה**. הוצאת רמות, אוניברסיטת תל-אביב.
- לטה, מ. (2000). **התפתחות עבריינות נשים בישראל – ניתוח סיפורי חיים**. עבודה לשם קבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת בר – אילן.
- מאור, ע. (עורכת). (1997). **נשים – הכוח העולה. קידום הנשים בעבודה – ניפוץ "תקרת הזכוכית"**. ספריית הפועלים.

- Abram, A. & Teplin, L. A. (1991). Co-occurring disorders among mentally ill jail detainees: Implications for public policy. **American Psychologist**, 46, 1036 – 1045.
- Beckerman, A. (1994). Mothers in prison: Meeting the prerequisite conditions for permanency planning. **Social Work**, 39 (1), 9-14.
- Brown, B. (1986). Women and crime: the dark figure of criminology. **Economy and Society**, 15 (3), 355-402.
- Boudin, K. (1998). Lessons from a mother's program in prison: A psychosocial approach supports women and their children. **Women and Therapy**, 21 (1), 103-125.
- Carlen, P. (1983). Women's imprisonment. Routledge and Kegan Paul, London.
- Carlen, P (ed). (1985). **Criminal women**. Polity Press: Oxford.
- Carlen, P & Worrall, A. (1987). **Gender, crime and Justice**. Philadelphia, Open University Press.
- Chesney – Lind, M. (1973). Judicial enforcement of the female sex role. Issues in **Criminology**, 3, 51-57.
- Chesney-Lind, M. (1974). Juvenile delinquency: The sexualization of the female crime. **psychology Today**, July, 43-46.
- Chesney – Lind, M. (1989). Girls crime and women's place: Toward a feminist model of delinquency. **Crime & Delinquency**, 35 (1), 5 – 29.
- Coll, C.G., Miller, J.B., Fields, J.P., & Mathews, B. (1997). The experiences of women in prison: Implications for services and prevention. **Women and Therapy**, 20 (4), 11-28.
- Covington, S.S. (1998). Women in prison: Approaches in the treatment of our most invisible population. **Women and Therapy**, 21 (1), 141-155.
- Cowie, J., Cowie, V. & Slater, E. (1968). **Delinquency in girls**. London, Heinmann.
- Doshan, T. & Bursch, C. (1982). Women and substance abuse: Critical issues in treatment design. **Journal of Drug Education**, 12, 229-239.
- Goldberg, M.E. (1995). Substance-abusing women: False stereotypes and real needs. **Social Work**, 40 (6), 789-798.
- Harden, J. & Hill, M. (1997). Preface: Special Issue: Breaking the rules: Women in prison and feminist therapy. **Women and Therapy**, 20 (4).
- Heidensohn, F.M. (1985). **Women & Crime**. N.Y. Open University Press.
- Heidensohn, F.M. (1987). Models of Justice: Portia or Persephone ? some thoughts on equality, fairness and gender in the field of criminal justice. **International Journal of the Sociology of Law**, 14, 287-298.

- Heney, J. & Kristiansen, C.M. (1997). An analysis of the impact of prison on women survivors of childhood sexual abuse. **Women and Therapy**, 20 (4), 29-44.
- Herman, L.J. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. **Journal of Traumatic Stress**, 5 (3), 377-391.
- Iglehart, A.P. & Stein, M.P. (1985). The female offender: A forgotten client? **Social Casework**, 152-159.
- Jordan, J.V., Kaplan, A.G., Miller, J.B., Stiver, I.P., & Surrey, J.L. (1991). **Women's Growth in Connection**. The Guilford Press, N.Y.
- Katz, R.S. (2000). Explaining girls' and women's crime and desistance in the context of their victimization experiences: A developmental test of revised strain theory and the life course perspective. **Violence Against Women**, 6, 633-660.
- Konopka, G. (1966). **The adolescent girl in conflict**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hill.
- Lamb, H. & Grant, R. (1983). Mentally ill women in the county jail. **Archives of General Psychiatry**, 40, 361-368.
- Leonard, E.B. (1982). **Women, crime and society**. N.Y. Longman.
- McCormack, A., Mark-David, J. & Burges, A. W. (1986). Runaway youths and sexual victimization: Gender differences in an adolescent runaway population. **Child Abuse and Neglect**, 10, 387-395.
- Moss, S.R. (1986). Women in prison: A case of pervasive neglect. **Women and Therapy**, 177-185.
- Myers, W.C. & Burket, R.C. (1989). Eating attitudes, behaviors, and disorders in female juvenile delinquents. **Psychosomatics**, 30 (4), 428-432.
- Nelson-Zlupko, L., Kauffman, E. & Morrison Dore, M. (1995). Gender differences in drug addiction and treatment: Implications for social work interventions with substance-abusing women. **Social Work**, 40 (1), 45-54.
- Oakley, A.M. (1996). **Short – Term women's groups as a space for integration**. In: DeChant, B. (ed). *Women and group psychotherapy*. The Guilford Press, N.Y. London.
- Ogle, R. S., Maier-Katkin, D. & Bernard, T. J. (1995). A theory of homicidal behavior among women. **Criminology**, 33 (2), 173-193.
- Phillips, S.D. & Harm, N.J. (1997). Women prisoners: A contextual framework. **Women and Therapy**, 20 (4), 1-9.
- Pollack, O. (1950). **The criminality of women**. Westport, conn: Greenwood Press.

- Simon, R. (1975). **Women and crime**. Lexington, Mass, D.C. Heath.
- Singer, M. I., Bussey, J., Lunghofer, L., & Song, L. (1995). The psychosocial issues of women serving time in jail. **Social Work**, 40 (1), 103-113.
- Smart, C. (1976). **Women, crime and criminology: a feminist critic**. London, Routledge and Kagen Paul.
- Smart, C. (1979). The new female criminal: reality or myth ? **British Journal of Criminology**, 19 (1), 50-59.
- Strike, S.E. (1989). A demographic study of 100 admissions to a female forensic Center: incidence of multiple charges and multiple diagnoses. **The Journal of Psychiatry and Law**, 435-448.
- Sultan, F.E. & Long, G. T. (1988). Treatment of the sexually/ physically abused female inmates: evaluation of an intensive short term intervention program. **Journal of Offender Counselling, Services & Rehabilitation**, 12 (2), 131-143.
- Wadsworth, R., Spampneto, A.M. & Halbrook, B.M. (1995). The role of sexual trauma in the treatment of chemically dependent women: Assessing the relapse issue. **Journal of counseling and development**. 73. 401-406.
- Wilson, M.K. & Anderson, S.C. (1997). Empowering female offenders: Removing barriers to community- based practice. **Affilia**, 12 (3), 342-358.
- Worrall, A. (1989). Working with female offenders: beyond alternatives to custody ? **British Journal of Social Work**, 19 (2), 77-93.
- Worrall, A. (1990). **Offending women**. London, Routledge.
- Vedder, C. & Somerville, D. (1970). **The delinquent girl**. Springfield, Illinois. Charles C. Thomas.