

מחקר מעקב בקרב אסירים משוחררים נפגעי סמים בוגרי פרויקט כלא השרון

דוד וייסבורד, אפרת שהם, ברק אריאל,
מישל מנספייזר וליאור גדעון

סוגיית נפגעי הסמים היא אחד ממוקדי הפעילות המרכזיים של מערכת אכיפת החוק. מחקרים שונים בעולם ובארץ מתארים את הקשר ההדוק שבין צריכת סמים למעורבות בפעילות עבריינית. בניסיון להתמודד עם תופעה זו, הסב שירות בתי הסוהר בישראל את כלא השרון למרכז גמילה ושיקום ארצי המפעיל מערכת שיקומית אינטגרטיבית לאוכלוסייה ממוקדת של אסירים נפגעי סמים. במחקר הנוכחי ביקשנו להעריך, באמצעות מערך מחקר דמוי-ניסוי, את השפעתו של הפרויקט השיקומי בכלא השרון על מאפייני המועדות של האסירים שהשתתפו בו לעומת השפעת תכניות טיפול אחרות. לשם כך נבחר מערך מחקר המתבסס על השוואה של מאפייני מועדות בין קבוצת אסירים משוחררים שהיו בכלא השרון ובין שתי קבוצות ביקורת: (1) קבוצה של אסירים משוחררים נפגעי סמים שקיבלו טיפול כלשהו באחד מבתי הכלא האחרים בישראל; (2) קבוצה של אסירים משוחררים נפגעי סמים שלא קיבלו טיפול כלל במשך תקופת מאסרם. נתוני האסירים המשוחררים נלקחו הן מתיקי הרשות לשיקום האסיר הן ממאגר הרישום הפלילי של משטרת ישראל. ממצאי המחקר מורים ששיעור האסירים המועדים (מעצר חוזר, מאסר חוזר ומספר עברות הסמים לאחר שחרור ממאסר) בקרב המשתתפים בפרויקט השרון היה נמוך במובהק משיעור האסירים המועדים בשתי קבוצות הביקורת, וממוצע האירועים החוזרים (מעצר, מאסר ומספר עברות הסמים) היה נמוך מהממוצע בשתי קבוצות הביקורת. במילים אחרות, השתתפות של אסירים נפגעי סמים בפרויקט שיקומי שבו כלא שלם משמש מתקן טיפולי, על כל המשתמע מכך, קשורה במועדות מצומצמת יחסית בקרבם, הן בהשוואה לאסירים משוחררים נפגעי סמים שקיבלו טיפול כלשהו בכלא, הן בהשוואה לאסירים משוחררים נפגעי סמים שלא קיבלו כל טיפול בכלא.

* פרופ' דוד וייסבורד, המכון לקרימינולוגיה, הפקולטה למשפטים, האוניברסיטה העברית בירושלים.

דואר אלקטרוני: msefrat@mscc.huji.ac.il

ד"ר אפרת שהם, המכללה האקדמית אשקלון. דואר אלקטרוני: shoham@netzer.org.il

ד"ר עו"ד ברק אריאל, המכון לקרימינולוגיה, אוניברסיטת קיימברידג', אנגליה.

דואר אלקטרוני: ba285@cam.ac.uk

עו"ד מישל מנספייזר, משפט בשירות הקהילה, הפקולטה למשפטים, אוניברסיטת תל אביב.

דואר אלקטרוני: mansp@netvision.net.il

ד"ר ליאור גדעון, ג'ון ג'י קולג', ניו יורק, ארצות הברית. דואר אלקטרוני: Lgideon@jjay.cuny.edu

הימצאותם של קשרים חזקים ומובהקים סטטיסטית בין שימוש בסמים ובין מעורבות בפשיעה הובילה חוקרים רבים לבחון את שיעור המשתמשים בסמים בקרב אוכלוסיית האסירים. מחקרים שנעשו בארצות הברית מעידים, כי בקרב אוכלוסיית האסירים יש שכיחות גבוהה מאוד של שימוש בסמים (Inciardi, 1993; Inciardi, McBride, & Rivers, 1996). ממחקרים אלה עולה שכשני שלישים מהעבריינים הנשלחים למוסדות הכליאה בארצות הברית מוגדרים כ"נפגעי סמים" (Chaiken, 1989; Chanaria, 1992; Karberg & James, 2005; Leukefeld & Tims, 1992). גם לפי הערכות של גורמים מוסמכים בשירות בתי הסוהר בישראל (להלן: שב"ס), שיעור המשתמשים בסמים בקרב האסירים הוא בין 70% ל-80% (גולדברג, 2002; ירושלמי, שגיא, חכימי, הולצמן ורהב, 1994).

שיעורם הגבוה של צרכני הסמים מקרב הכלואים בבתי סוהר חייב את מעצבי מדיניות הכליאה בעולם המערבי להתמודד עם שאלה ישנה-חדשה: האם וכיצד אפשר לנצל את תקופת המאסר כדי להפעיל ביעילות תכניות של גמילה ושיקום? שאלה זו אינה קשורה רק בצורך הלגיטימי של מערכת הכליאה להביא לרגיעה יחסית בתקופת הכליאה, אלא גם למטרה רחבה יותר של צמצום שיעורי העבריינות החוזרת בקרב אסירים משוחררים נפגעי סמים. הסבתו לראשונה של כלא שלם בישראל, כלא השרון, למרכז גמילה ושיקום ארצי לאסירים נפגעי סמים, הביאה להתפתחותה של קהילת אסירים גדולה הדומה במאפייניה במידה רבה לקהילה טיפולית הפועלת גם מחוץ לכותלי הכלא (על מאפייניהן של קהילות טיפוליות, ראו עמרם, 1996; שמיד, 1995; Manning, 1990; De Leon, 1984). לפיכך, ביקשנו להעריך את מידת ההשפעה היחסית שהייתה להסבתו של כלא השרון לכלא טיפולי-שיקומי על מאפייני המועדות של אסירים נפגעי סמים שהשתתפו בתכניות הגמילה והטיפול שהופעלו במסגרתו. באמצעות מערך מחקר דמוי-ניסוי, בחנו מאפייני מועדות של בוגרי פרויקט כלא השרון לאורך תקופה של עד 4 שנים מיום שחרורם של האסירים מהכלא, בהשוואה למאפייני מועדות של שתי קבוצות ביקורת: האחת, אסירים נפגעי סמים שקיבלו טיפול כלשהו באגפים או בחדרים נפרדים הממוקמים ופועלים במסגרת מתקני ענישה רגילים; האחרת, אסירים נפגעי סמים שלא השתתפו בהתערבות טיפולית כלשהי במהלך תקופת מאסרם.

בית כלא כמסגרת טיפולית

לדעת חוקרים רבים, בית-הסוהר במתכונתו המקובלת הוא מוסד שאינו מתאים לשיקום עבריינים. תכונות שונות, מבניות ותרבותיות, מונעות מבית הכלא למלא פונקציות שיקומיות (Johanson, 1987; Palmer, 1983). תכניות השיקום המסורתיות מזוהות בדרך כלל עם מטרות המוסד, ומכאן שהן סובלות מהעדר הניעה (מוטיבציה) ושתוף פעולה אמיתיים מצד החוסים. הביקורת המפורסמת ביותר על תכניות השיקום שהופעלו במסגרת מערכת הכליאה נשמעה מפיו של מרטינסון (Martinson, 1974), שפרסם בתחילת שנות ה-70 דוח מקיף, ובו עשרות רבות של מחקרים המלמדים כי תכניות השיקום הפועלות בכלא אינן מביאות לירידה בעבריינות החוזרת לאחר השחרור מהכלא. בעקבות פרסומו של דוח זה ירדה

במידה רבה קרנה של מטרת השיקום, ותחת זאת הענישה וההגבלה הוצגו כמטרותיה העיקריות של מערכת הכליאה.

ואולם בתחילת שנות ה-90 אפשר היה לזהות שינוי במגמה זו (Vishar & Weisburd, 1998; Wexler, Prendergast, & Melnick, 2004). מחקרי מעקב שנעשו בשנים אלה התמקדו בתוצאות ארוכות הטווח של תכניות גמילה ושיקום שהופעלו בבתי הכלא. עם זאת, קשה לערוך השוואה מלומדת בין המחקרים השונים, מאחר שהם נבדלים זה מזה הן במשך תקופת המעקב שבהן נבחנו האסירים המשוחררים נפגעי הסמים, הן בסוג התכנית הטיפולית שעמדה למבחן הביקורת במחקרים (Knight, Simpson, & Hiller, 1999; Norris, 1988; Page & Knight, 1984; Mitchell, 1988; Pearson & Lipton, 1999; Sorensen, Bietch, & Acampora, 1984). בין מחקרים אלה אפשר למצוא גם מחקרי מעקב אחר אסירים שהשתחררו מבתי כלא שכמה מאגפיהם הוסבו למעין קהילה טיפולית. מחקרים אלה לימדו, שבקרב האסירים שטופלו במסגרות של קהילה טיפולית בכלא, נמצאה ירידה משמעותית במדדים של מעורבות בעבריינות ושימוש בסמים, ובה בעת ניכר שיפור במצב התעסוקתי של אסירים לשעבר (Inciardi, Martin, & Butzin, 2004; Knight et al., 1999; Wexler et al., 2004; Zarkin, Dunlap, Bary, & Wechsberg, 2002). לצד מחקרים אלה, ראוי לציון ניתוח-העל של מיצ'ל, וילסון ומקינזי (Mitchell, Wilson, & Mackenzie, 2007), שבחנו בחינה שיטתית ומקיפה 66 מחקרים שהתמקדו בסוגי הטיפול השונים המוצעים לאסירים הסובלים מהתמכרות בזמן מאסרם. מחקרם סוקר את התכניות הפועלות בבתי הכלא בארצות הברית בפרט ובמדינות העולם בכלל לפי מכלול רחב של פרמטרים סטטיסטיים. ממצאיהם מעידים, כי בהשוואה למסגרות טיפול אחרות (שאינן קהילות טיפוליות בתוך בית הכלא), מסגרת הקהילה הטיפולית בכלא יעילה יותר בהפחתת שיעורי החזרה אליו.

הקהילה הטיפולית מזוהה כסביבה פיזית, חברתית ופסיכולוגית שבה מתרחשות התערבויות טיפוליות במשך כל שעות היממה (Yablonsky, 1989). הקהילה הטיפולית רואה בהתמכרות בעיה הקשורה בכל תחומי התפקוד של המתמכר: קוגניטיביים, התנהגותיים, רגשיים ובריאותיים. לפי תפיסה זו, ההתמכרות לסם אינה מהות הפרעה, אלא תסמין בלבד. לשון אחר: הבעיה אינה הסם, אלא האדם (De Leon, 1984; Rosenthal, 1989; Vchthenhgen & Zimmer, 1987). שיקום לפי מודל הקהילה הטיפולית עשוי להתרחש בתנאי שהמטופל שהה במסגרת הקהילה הטיפולית זמן ארוך דיו וזכה לטיפול ולמעקב בכל שעות היממה (Rosenthal, 1989).

הכנסת הקהילה הטיפולית למסגרת כוללנית דוגמת הכלא, נתקלת בבעיות רבות המקשות על תפקודה (Wexler & Williams, 1986). אינסיארדי ועמיתיו (Inciardi, Martin, Butzin, Hooper, & Harrison, 1997) סקרו את המגבלות המערכתיות הכרוכות בהפעלת תכניות טיפול דוגמת קהילה טיפולית במסגרת בית הסוהר, ואבחנו כמה בעיות המאפיינות הטמעה לקויה של תכניות אלה, לדוגמה: (1) העדר תקציבים מספיקים; (2) מתקנים ומערכי טיפול שאינם מתאימים; (3) קשיים בגיוס צוות מקצועי וקושי בגיוס אסירים משוחררים מכורים לשעבר לעבודה בכלא כחלק מהצוות המקצועי המטפל וכמוקד להזדהות שעשויה להועיל בהליך

השיקום של נפגעי הסמים; (4) העדר פירוט של קריטריונים לקבלת מטופלים; (5) כישלון בשיתוף פעולה עם תכניות טיפול אחרות; (6) העדר אוטונומיה מקצועית של המטופלים; (7) העדר תכנית מעקב בתום הטיפול.

יש קושי רב לבחון את כל המגבלות הללו במסגרת מחקרית אחת. כדי לבחון את יעילותה של קהילה טיפולית במסגרת הכלא, בחרנו להתמקד במחקר הנוכחי בבחינה של הצלחת התכניות המופעלות במסגרת בתי הכלא.

הפרויקט הארצי בכלא השרון

במהלך שנת 1994 הוסב כלא השרון כולו למרכז גמילה ושיקום ארצי של השב"ס. תהליך זה הוביל להתפתחותה של מעין קהילה טיפולית לנפגעי סמים, בדומה לקהילות טיפוליות במדינות אחרות (Mitchell, Wilson, & Mackenzie, 2007). במחלקות גמילה מסמים בבתי כלא אחרים בארץ מתפקדת המחלקה הנקייה מסמים כמעין "אי נקי" בתוך "ים מלוכלך", והסמים מצויים במקומות שונים בבית הכלא, מחוץ למחלקה. לעומת זאת, המחלקות הטיפוליות בכלא השרון פעלו יותר של כלא, שבה המכוונות הכללית היא טיפולית שיקומית. במילים אחרות, המחלקות הטיפוליות בכלא השרון פעלו בסביבה שהייתה נקייה מסמים גם מחוץ להן. הסבתו של כלא שלם למתקן טיפולי הביאה, אפוא, את קהילת המטופלים והמטפלים לפעול באופן המזכיר מאוד את מאפייניה של קהילה טיפולית דוגמת אלה שתיארנו למעלה.

גודלה המצומצם של קהילת המטופלים בכלא השרון אפשר לשלב פעילויות טיפוליות בסדר היום הכללי בבית הכלא, מבלי ליצור ניגוד ביניהן לבין הצרכים המבניים והביטחוניים בו. בנוסף, התאפשרה הקמת מחלקות טיפוליות בעלות דגשים שונים המתאימים ליכולות ולצרכים הנפשיים של האסירים. מגוון התכניות שפעלו בכלא השרון אפשרו לשלב את האסירים שנמצאו בשלבים מתקדמים של הליך השיקום בתכניות הטיפול כחונכים אישיים או כקבוצות תמיכה למכורים חדשים. כמו כן הוצבו אסירים מתקדמים אלה ב"מועצת מטופלים", גוף שייצג את האסירים בפני גורמי שב"ס ואפשר להם להיות שותפים בתהליך הגמילה על-ידי קבלת אחריות על תחומים שונים בחיי קהילת האסירים המכורים.

כל המחלקות ניסו ליצור אווירה השונה מאווירת הכלא, כפי שזו מוכרת מבתי סוהר אחרים, באמצעות השראת פתיחות ונינוחות, וכן באמצעות הגדלת מידת הניידות של האסירים בתוך הכלא. עם זאת, השהות במחלקה (או כפי שמכנים זאת בבתי הכלא הרגילים — האגף) לזוהה בבדיקות שתן קבועות והוסדרה באופן ברור ומפורט באמצעות תקנונים שחוברו ברובן המכריע של המחלקות. בכל המחלקות הטיפוליות אפשר למצוא (אמנם במינוחים שונים) טיפול פרטני, טיפול קבוצתי, פסיכודרמה, ספורט והשתתפות בפעילות N.A. (נרקומנים אנונימיים). במקצת המחלקות נעשתה פעילות אינטנסיבית יותר המזכירה פעילות המאפיינת קהילות טיפוליות, כגון: "שיקופים", פתקי דיווח, "הצלפות" ועוד, המבטאים סוג של פיקוח שמפעילים האסירים על חבריהם במחלקה. הטיפוליים הקבוצתיים

נעשו בדרך כלל פעם בשבוע ביום מיוחד שהוקצה לכך והוכרז כיום טיפול מרוכז, ובו נערך הטיפול לכל המחלקה בקבוצות קטנות. במקצת המחלקות לא התקיימה מערכת טיפול אינטנסיבית, אלא נעשו בהן בעיקר בדיקות שתן, והונהגה בהן שגרה כללית של שמירה על אורח חיים נורמטיבי ונטול סמים. במקרים של מעידה, כדוגמת חזרה לשימוש בסם או לאלימות פיזית, הוקמה "ועדת חריגים" (ובה גורמי הנהלה, אנשי ביטחון ואנשי טיפול) לצורך קבלת החלטה בדבר התגובה המתאימה. מקרים של שימוש חוזר שנשנה יותר מפעם אחת, סחר בסמים או אלימות פיזית קשה, הביאו להדחה של האסיר מהתכנית (להרחבה ולתיאור מפורט יותר של המחלקות הטיפוליות שפעלו בכלא השרון ראו וייסבורד, שהם, אריאל, מנספיזר וגדעון, 2005).

במהלך התקופה שבה פעל כלא השרון כמרכז ארצי לשיקום, מוסדו קריטריונים לקבלת אסירים להשתתפות בפרויקט, ואלה הם: (1) יתרת מאסר של שנה אחת לפחות (כדי לאפשר לאסיר תקופת מינימום לטיפול); (2) אישור קצין המודיעין בדבר אי-מעורבות האסיר בסחר בסמים במהלך ריצוי תקופת המאסר; (3) הימנעות האסיר ממעורבות באירועים שליליים בכלא; (4) הערכה מקצועית של איש טיפול (בדרך כלל עובד סוציאלי המכיר את האסיר מהכלא שבו ריצה את מאסרו), בדבר כוחותיו הנפשיים, האישיותיים והאחרים של האסיר ויכולותיו להתמיד ולהצליח בתכנית; (5) מידת ההניעה של האסיר להשתתף בתכנית גמילה; (6) גיל 21 עד 40, עם גמישות בהפעלת קריטריון זה בעיקר כלפי אסירים בני יותר מ-40.

התקופה הראשונה במחלקה נועדה להסתגלות הדרגתית של האסיר למחלקה, עם שימת דגש בשינוי המכוונות שלו כלפי עצמו (באמצעות התמקדות בנסיבות שהביאו אותו להשתמש בסם), ובמקביל בשינוי התנהגותו במסגרת קבוצתית, על-ידי דיון בכללים הנהוגים בה ואורח החיים הרצוי במחלקות. לקראת סיום התכנית נעשתה הערכת מצב שתכליתה להחליט אם האסיר ראוי לשחרור לקהילה במסגרת הפחתת שליש על התנהגות הולמת, או אם להפנותו לבית השיקום להמשך התהליך: אסירים שהוחלט כי מיצו את הטיפול במחלקות ועדיין נותרה להם יתרת מאסר של כמה חודשים, הופנו לבית השיקום כדי להמשיך בתהליך השיקומי לקראת יציאה הדרגתית חזרה לקהילה.

מטרת המחקר והשערתו

כאמור, מטרת המחקר הייתה לבחון אם הסבתו של בית כלא שלם למתקן ענישה טיפולי הובילה בעקבותיה לשינוי בהתנהגות הפלילית של אסירים שטופלו בו. לפי סקירת הספרות שלעיל, יש מקום לשער כי מסגרת טיפולית כוללנית מהסוג שהופעל בפרויקט כלא השרון הובילה יותר מתכניות שיקום אחרות לצמצום בהתנהגויות הפליליות החוזרות של אסירים נפגעי סמים לאחר שחרורם מהכלא.

נבחנו שלושה מדדים של מועדות בקרב אסירים נפגעי סמים בתקופה של עד 4 השנים לאחר מועד השחרור מהכלא. ההשערה היא שמדדי המועדות של האסירים שהשתתפו

בפרויקט כלא השרון יהיו נמוכים ממדדי המועדות של אסירים ששוחררו מבתי כלא אחרים, בין אם השתתפו בתכניות טיפול ובין אם לאו.

שיטת המחקר

מערך המחקר

כאמור, מטרתנו הייתה לבחון, אם לעומת תכניות טיפול אחרות או בהשוואה לנפגעי סמים שלא השתתפו בתכניות טיפוליות, הסבתו של בית כלא שלם למתקן ענישה טיפולי הובילה להפחתה בהתנהגויות הפליליות בקרב האסירים שטופלו בו. לשם כך התבקשנו לפתח מערך מחקר ניסויי שיאפשר השוואה בין מאפייני המועדות של אסירי כלא השרון למאפייני המועדות של אסירים בעלי תכונות רקע דומות שלא השתתפו בתכנית. מקובל לחשוב, כי השיטה הטובה ביותר לקבל תוצאות תקפות להליך השוואה סטטיסטית מסוג זה כרוכה בהקצאה אקראית של אסירים מלכתחילה לקבוצות טיפול וביקורת (Campbell & Boruch, 1975; Farrington, 1983; Weisburd, 2003). למיטב ידיעתנו, נכון לכתובת שורות אלה, מסיבות מעשיות ואתיות לא נעשו בישראל ניסויים הכרוכים בחלוקה אקראית של אסירים (להרחבה ראו וייסבורד, שהם, אריאל, מנספייזר וגדעון, 2005). גם במחקר זה לא התאפשר ניסוי הכרוך בחלוקה אקראית לקבוצות טיפול וביקורת, לפיכך, כמקובל במקרים אלה (Campbell & Boruch, 1975) וכדי להגיע לתוצאות תקפות, בחרנו להסתמך על שיטות דמויות-ניסוי (quasi experimental) באמצעות איתור קבוצת ביקורת של אסירים נפגעי סמים בעלי מאפיינים דומים, שלא השתתפו בפרויקט כלא השרון. מאחר שבתקופה שבה פעל כלא השרון כמרכז גמילה ושיקום ארצי, לא פעל באותו אזור בית כלא שמאפייניו דומים (באותה רמת ביטחון¹ ולאוכלוסיות שאינן ייחודיות), לא היה אפשר להתמקד בכלא אחר להרכבת קבוצת הביקורת. לפיכך גייסנו את קבוצת הביקורת מקרב כלל האסירים הפליליים נפגעי הסמים ששוחררו באותה תקופה מבתי כלא שונים בישראל ופנו לרשות לשיקום האסיר. לצורך איתור קבוצת הביקורת, בחנו את נתוני הרקע של אסירים בוגרי פרויקט כלא השרון ואת ההיסטוריה הפלילית שלהם, כלומר את שיעורי הפשיעה המדווחת, לפני כניסתם לכלא. לאחר מכן דגמנו קבוצת אסירים נפגעי סמים שנכלאו בבתי כלא ברחבי הארץ ושנתוני הפתיחה שלהם היו דומים ככל האפשר לאלה של האסירים נפגעי הסמים שהשתתפו בפרויקט כלא השרון. כן בחנו מאפייני מועדות של אסירים משוחררים מכלא השרון לעומת אלה של קבוצת הביקורת. את ההשוואה עשינו הן לעומת אסירים משוחררים נפגעי סמים שלא קיבלו

1 רמת הביטחון של מתקן הכליאה (נמוכה, בינונית או גבוהה) מכתובה את מידת ההגבלה או הניידות במתקן הכליאה המסוים ואת מידת הקשר עם הסביבה החברתית מחוץ לכלא, למשל ביקורים פתוחים, שימוש בטלפון, יציאה לתעסוקה מחוץ לכלא, יציאה לחופשה ועוד). ככל שרמת הביטחון גבוהה יותר, כך גדלים ההגבלה והפיקוח על האסיר וקטנה מידת הניידות, האוטונומיה והקשר של האסיר עם החוץ.

כל טיפול במהלך השהות בכלא, הן לעומת אסירים משוחררים נפגעי סמים שקיבלו סוגי טיפול שונים בבתי כלא אחרים בישראל.

בהמשך התהליך מצאנו כי יש לחלק את קבוצת הביקורת לשתי קבוצות נפרדות: באחת — אסירים נפגעי סמים שלא קיבלו כל טיפול במהלך שהותם בכלא (להלן: "ביקורת בלא טיפול"), ובאחרת — אסירים נפגעי סמים שקיבלו טיפול גמילה מסמים במהלך שהותם בכלא (להלן: "ביקורת עם טיפול"). הקבוצה הראשונה היא אותה קבוצת ביקורת המקובלת בדרך כלל במחקרים מסוג זה, שבהם הושוו מאפייני המועדות של אסירים שהשתתפו בקהילות טיפוליות בעת שהותם בכלא אל אסירים שלא השתתפו בקהילות טיפוליות (ראו Mitchell et al., 2007). עם זאת, כדי לבחון את היעילות היחסית של ההשתתפות בפרויקט כלא השרון, התבקשה גם השוואה לאסירים במסגרות טיפול אחרות הנהוגות בבתי הכלא בארץ. קבוצת הביקורת של אסירים נפגעי סמים שקיבלו טיפול במסגרות מקומיות הפועלות במתקני כליאה רגילים מאפשרת להרחיב את התובנה בדבר יעילותו של פרויקט כלא השרון לעומת מסגרות טיפול אחרות. פיצול קבוצת הביקורת יצר קבוצת ביקורת עם טיפול המונה 173 אסירים לשעבר וקבוצת ביקורת בלא טיפול המונה 152 אסירים לשעבר.

המדגם

קבוצת המחקר

קבוצת המחקר נדגמה כאמור מקרב האסירים שלקחו חלק בפרויקט הגמילה והשיקום בכלא השרון, ומנתה 417 אסירים שסיימו לרצות שני שלישים מתקופת מאסרם בכלא השרון בתקופת פעילותו כמרכז גמילה ושיקום ארצי. האסירים שהשתתפו בתכניות הטיפוליות בכלא השרון היו בגיל הביניים (25–45) עם קריירה עבריינית עשירה — לרובם היה זה מעצרים השלישי. לרובם היו גם נתוני פתיחה נמוכים: ממוצע ההשכלה עמד על כ-9 שנות לימוד, רק שלישי מהם היו בעלי משפחות, ואילו השאר היו פרודים או רווקים (להרחבה על אודות מאפייני הקבוצה, ראו גדעון, 2002).

קבוצת הביקורת

כדי לבנות מדגם ביקורת תקף, ברהשוואה ובן 417 אסירים משוחררים, כמספר האסירים בקבוצת המחקר, דגמנו בדגימת שכבות פרופורציונלית קבוצת אסירים משוחררים נפגעי סמים לפי שני קריטריונים מצטברים: (1) אזור גאוגרפי שאליו השתחרר האסיר, לפי החלוקה האזורית שמנהלת הרשות לשיקום האסיר (דרום, מרכז, ירושלים והצפון); (2) שנת השחרור מהכלא. אסירים אלה נדגמו באופן פרופורציונלי לחלקם היחסי של האסירים בוגרי כלא השרון בכל אחד מהאזורים הגאוגרפיים ובכל אחת משנות השחרור במחקר (1994–1997). לשני הקריטריונים האלה הוספנו מאפיינים שתאמו באופן כללי את הקריטריונים של האסירים שהשתתפו בפרויקט כלא השרון: (1) גיל האסיר המשוחרר היה בין 20 ל-50; (2) האסיר המשוחרר היה גבר; (3) האסיר המשוחרר לא סבל מכל בעיה פסיכיאטרית; (4) לא היו לאסיר בעיות משמעת מהותיות בבית הכלא; (5) האסיר זוהה על-ידי הרשות לשיקום האסיר

כמשתמש בסמים או כבעל עבר של שימוש בסמים (לפי הראיונות שקיימו עמו העובדים הסוציאליים בעת כניסתו לכלא). נדגם שענה על כל חמשת הקריטריונים הללו נכלל בקבוצת הביקורת. בסופו של תהליך הדגימה היו בקבוצת הביקורת 398 אסירים משוחררים. לא הגענו למספר המבוקש של 417 אסירים, מאחר שלא הצלחנו לאתר בכל תאי הדגימה די תיקים של אסירים לשעבר שענו על חמשת הקריטריונים שהצבנו (אם משום שאי אפשר היה לאתר די תיקים עם רקע של שימוש בסמים שהשתחררו בשנים הרלוונטיות, ואם משום שבתיק שנמצא לא היה מידע מלא או שהנתונים לא היו ברורים). רשימת מספרי הזהות של קבוצת הביקורת נמסרה לזיהוי במשטרת ישראל, המפעילה מאגר נתונים הכולל עבר פלילי מפורט. מהמידע שהתקבל ממשטרת ישראל התברר, כי בכמה מקרים לא הייתה התאמה לנתונים שאספנו מתיקי הרשות למלחמה בסמים. תהליך הצלבה נוסף נעשה מול אגף המחשוב במשטרת ישראל, במטרה לזהות את התיקים התקפים עבור כל משתתף במדגם הביקורת. בתהליך זה נופו 73 תיקים שאי אפשר היה להצליבם עם המאגר שהיה בידינו. בסופו של תהליך הדגימה, נותרו 325 אסירים משוחררים ששימשו כקבוצת הביקורת.

מקור הנתונים

המקור הטבעי לנתוני אסירים הוא תיקי השב"ס. ואולם עקב מגבלות של צנעת הפרט ודרישה לקבלת אישור מכל אסיר ואסיר שבמדגם, לא ניתנה לנו גישה לתיקי השב"ס. לפיכך נאספו הנתונים משני מקורות. הנתונים החברתיים-דמוגרפיים התקבלו כאמור מתיקי הרשות למלחמה בסמים. נתונים אלה נאספו בידי אנשי מקצוע במהלך ראיונות עם אסירים משוחררים שהגיעו לרשות לשיקום האסיר לקראת שחרורם מהכלא. את פרטי הרישום הפלילי המפורט של האסירים ביקשנו וקיבלנו כאמור ממשטרת ישראל.

תיקי הרשות לשיקום האסיר היוו מקור מידע עשיר וכללו נתוני רקע רבים, כגון נתונים חברתיים-דמוגרפיים, פרטי המעמד האישי, מצב תעסוקתי ושירות בצבא. ואולם העובדה כי הם לא היו ממוחשבים העלתה כמה בעיות, למשל: בין השאר, לא כל התיקים נשמרו במשרדי הרשות. כמו כן, לפי תקנות הארכיונים (ביעור חומר ארכיוני במוסדות המדינה וברשויות המקומיות), תשמ"ו-1986, חלה חובה לשמור תיקי שיקום מהסוג הנדון עד 10 שנים ממועד סגירת התיק או שנה לאחר פטירת המשוקם, לפי המועד המוקדם. ולכן, עקב מרווח השנים שבין התקופה הנחקרת ובין איסוף הנתונים, הושמדו מסמכים רבים באופן חוקי. זאת ועוד: מאחר שמקום האחסון של משרדי הרשות לשיקום האסיר הוא מוגבל, הייתה זו לרוב מדיניות המשרד להשמיד מסמכים בני 7 שנים ומעלה.

פרטי הרישום הפלילי המפורט של האסירים שהשתתפו בתכניות הגמילה בכלא השרון התקבלו לפי מספרי הזהות שלהם והתייחסו לתקופה שלפני השתתפותם בתכנית השיקום ולאחריה. הנתונים נתקבלו ממשטרת ישראל במהלך חודש אוגוסט 2001. מאחר שאסירים אלה השתחררו בשנים 1994-1997, התייחסנו במחקר המעקב לתקופות זמן של עד 4 שנים מיום השחרור מהכלא.

הנתונים

הצלבת שני מקורות הנתונים שהתקבלו (מהרשות לשיקום האסיר וממשטרת ישראל), סיפקה בידינו תמונה מהימנה על הרקע העברייני של האסיר, פרטים על אודותיו במהלך השתתפותו בפרויקט ומידע על מעורבותו בהתנהגות עבריינית לאחר השחרור. הצלבת הנתונים אף סייעה לנו לשפר את תקפותם של הנתונים המשמשים להערכת התכנית ותוצאותיה.

לוח 1: משתנים חברתיים-דמוגרפיים והיסטוריה פלילית לפני הכניסה לכלא בקבוצת המחקר ובקבוצות הביקורת (עם טיפול ובלא טיפול)

ערך t:	ערך t:	קבוצת מחקר לעומת קבוצת ביקורת עם טיפול (n = 152)	קבוצת ביקורת בלא טיפול (n = 173)	קבוצת מחקר (n = 417)	
					משתנים חברתיים-דמוגרפיים
0.366	0.693	81.6	80.3	82.4	דת (אחוז יהודים)
-1.008	-0.893	84.2	83.6	80.0	ארץ מוצא (אחוז ילידי ישראל)
-0.278	-0.324	21.7	17.3	22.3	שירות צבאי (אחוז שירות מלא)
0.009	0.178	33.6	34.1	33.3	מצב משפחתי (אחוז נשואים)
-2.419*	0.954	1.2	1.8	1.6	מספר ילדים (ממוצע)
-0.258	-0.766	8.7	8.6	8.8	שנות השכלה (ממוצע)
					היסטוריה פלילית
-5.819***	-1.906	31.0	33.7	34.5	גיל שחרור מהכלא (ממוצע)
-4.223***	-0.759	24.8	26.9	27.4	גיל מאסר ראשון (ממוצע)
-0.22	-0.002	23.7	23.8	23.8	גיל מעצר ראשון (ממוצע)
					מספר מעצרים
-3.717***	-0.772	1.9	2.5	2.6	לפני הכליאה (ממוצע)
					מספר עברות סמים
-3.223***	-1.314	6.0	7.1	7.7	לפני הכליאה (ממוצע)
-3.704***	-1.559	693.3	819.6	908.0	מספר ימי הכליאה (ממוצע)

$p < .05^*$ $p < .001^{***}$

מאפייני רקע

לוח 1 מפרט את המשתנים החברתיים-דמוגרפיים ואת ההיסטוריה הפלילית של האסירים מכל אחת משלוש הקבוצות לפני כניסתם לכלא.

כפי שאפשר לראות בלוח 1, השוואה בין קבוצת המחקר ובין קבוצת הביקורת שמשותפתיה קיבלו טיפול כלשהו בבתי הסוהר מעלה כי שתי הקבוצות דומות למדי במאפיינים שקדמו למאסר. לא נמצא ביניהן הבדל מובהק סטטיסטית אף לא באחד מ-12 המשתנים שבדקנו. תמונה שונה במקצת עולה מהשוואת נתוני הפתיחה של אסירי כלא השרון לנתוני הפתיחה של קבוצת הביקורת בלא טיפול, כמוצג בלוח 1. במקצת ההשוואות נתגלו הבדלים מובהקים סטטיסטית. בין השאר נמצא הבדל מובהק סטטיסטית של כמעט 3.5 שנים בין הקבוצות בגיל השחרור מהכלא. כמו כן, נמצא הבדל מובהק סטטיסטית במספר הילדים הממוצע של הנדגמים, בגיל הנדגמים בעת המאסר הראשון (כשנתיים וחצי), במספר המעצרים הקודם (כ-0.7 בממוצע), במספר עברות הסמים טרם המאסר (1.7 בממוצע) ובמספר ימי הכליאה בכלא השרון ובכלא הביקורת (להלן: משתנים "מזהמים"). יש לשים לב שבכלל המאפיינים המתארים את הרקע העברייני של האסירים, מצטיירת תמונה פלילית קשה יותר דווקא בקבוצת המחקר. בהמשך יהיו להבדלים אלה השלכות על יכולתנו להסתמך רק על מערך מחקר דמוי-ניסוי כדי להביא להשוואות תקפות של שיעורי מועדות בין קבוצת השרון ובין קבוצת הביקורת בלא טיפול.

מאפייני מועדות

לכל אסיר משוחרר קודדו, לכל אחת מ-4 השנים שלאחר השחרור, המשתנים האלה: מספר המעצרים החוזרים, מספר המאסרים החוזרים ומספר עברות הסמים. למדידת המועדות בקרב האסירים חושבו המדדים הקבוצתיים האלה: אחוז האסירים המשוחררים עם מעצר חוזר אחד לפחות, אחוז האסירים המשוחררים עם מאסר חוזר אחד לפחות, ממוצע מספר המעצרים החוזרים בקבוצה, ממוצע מספר המאסרים החוזרים בקבוצה. כל אחד מהמדדים האלה נמדד בכל אחת מ-4 השנים שלאחר השחרור. כמו כן חושב בכל קבוצה ממוצע מספר עברות הסמים לאסיר ב-4 השנים שלאחר השחרור.

ממצאים

כדי לבחון את הקשר בין השתתפות בתכנית הכוללנית שהופעלה בכלא השרון לבין מדדי המועדות בקרב אסירים משוחררים נפגעי סמים, בחנו בשתי השוואות נפרדות את מדדי המעצרים והמאסרים החוזרים שבין קבוצת השרון לקבוצת הביקורת עם טיפול ולקבוצת הביקורת בלא טיפול. השוואה זו מתייחסת למעצרים ולמאסרים חוזרים בטווח של שנה אחת עד 4 שנים לאחר השחרור.

שיעור המועדים בקבוצת המחקר ובקבוצת הביקורת עם טיפול

לוח 2 מפרט את אחוז עציירי המעצר החוזר ואסירי המאסר החוזר בקרב האסירים המשוחררים בקבוצת המחקר ובכל אחת משתי קבוצות הביקורת, וכן מדדים לגודל האפקט Cohen's *d* לבחינת ההשפעה היחסית של ההתערבות בכלא השרון לעומת קבוצת הביקורת.

לוח 2: אחוז האסירים המשוחררים עם התנהגות עבריינית חוזרת בקבוצת המחקר ובקבוצת הביקורת עם טיפול

גודל סטטיסטי	גודל האפקט	גודל האפקט	ערך <i>t</i> :	קבוצת הביקורת	קבוצת הביקורת	קבוצת המחקר	ממצא
האפקט	ואלד ¹ :	האפקט	קבוצת הביקורת	קבוצת הביקורת	קבוצת הביקורת	קבוצת המחקר	ממצא
להשוואה	קבוצת הביקורת	להשוואה	מחקר	מחקר	מחקר	מחקר	ממצא
בין קבוצת	מחקר	בין קבוצת	לעומת	לעומת	לעומת	לעומת	ממצא
קבוצת	המחקר	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	ממצא
המחקר	המחקר	קבוצת	ביקורת	ביקורת	ביקורת	ביקורת	ממצא
לקבוצת	קבוצת	ביקורת	בלא	בלא	בלא	בלא	ממצא
הביקורת	ביקורת	הביקורת	טיפול	טיפול	טיפול	טיפול	ממצא
מחקר	מחקר	עם טיפול	עם טיפול	עם טיפול	עם טיפול	עם טיפול	ממצא
בלא טיפול	בלא טיפול	טיפול	טיפול	טיפול	טיפול	טיפול	ממצא
(Cohen's <i>d</i>)	(Cohen's <i>d</i>)	(Cohen's <i>d</i>)	(<i>n</i> = 152)	(<i>n</i> = 173)	(<i>n</i> = 417)	(<i>n</i> = 417)	ממצא
							מעצר חוזר
0.312	1.962	0.254	2.554*	54.6	52.0	40.6	בתוך שנה אחת
0.326	3.667	0.303	2.913**	69.1	68.2	55.3	בתוך שנתיים
0.330	4.160*	0.312	2.806**	76.3	75.7	63.9	בתוך 3 שנים
0.285	3.330	0.304	2.618**	78.9	78.6	67.9	בתוך 4 שנים
							מאסר חוזר
0.282	0.915	0.131	1.009	23.7	19.1	15.7	בתוך שנה אחת
0.330	0.879	0.243	2.315*	39.5	35.8	26.4	בתוך שנתיים
0.336	1.059	0.228	2.271*	50.0	45.1	35.2	בתוך 3 שנים
0.260	0.673	0.172	1.723	52.6	48.6	40.9	בתוך 4 שנים

p < .05* *p* < .01**

1 כמתואר למעלה, נעשה שימוש בשיטת התיקון של ברק (Berk, 1987) למשתנים "המוזמים" בנייתוח תסוגה רבת-משתנים.

בהשוואה של קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת עם טיפול, נתגלו השפעות התכנית בכלא השרון כבר בשנה הראשונה לאחר השחרור: מאסירי קבוצת הביקורת עם טיפול נעצרו 52% בטווח של שנה מיום שחרורם, ואילו בקרב האסירים בכלא השרון, רק כ-41% נעצרו בטווח כזה. השפעת התכנית של פרויקט כלא השרון נמצאה מובהקת סטטיסטית לאורך כל 4 השנים.

לאחר 4 שנים, כ-79% מאסירי קבוצת הביקורת עם טיפול נעצרו שוב, לעומת כ-68% מקבוצת אסירי כלא השרון. תוצאות דומות אפשר לראות כאשר בוחנים את פרק הזמן שעבר עד מאסר נוסף, אך רק בשנה השנייה והשלישית אפשר לראות הבדלים מובהקים סטטיסטית בין שתי הקבוצות. לפי קריטריונים מקובלים של מדד Cohen's *d* (כהן 1988; Weisburd, Lum, & Yang, 2003), התקבלו אפקטים בינוניים של תכנית כלא השרון על מעצרים חוזרים בכל שנה ושנה, וכן אפקט קטן (אך משמעותי) של התכנית על מאסרים חוזרים.

שיעור המועדים בקבוצת המחקר ובקבוצת הביקורת בלא טיפול

בהשוואה בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת בלא טיפול, מצאנו כאמור (ראו לוח 1) הבדלים בכמה תכונות רקע חברתיות ופיליות (למשל, גיל השחרור מהכלא, גיל במאסר הראשון, מספר המעצרים לפני הכליאה ומספר עברות הסמים לפני הכליאה — המשתנים "המזהמים"). מאחר שהקבוצות אינן גדולות דיין כדי להניח שהעדר השוויון הוא אקראי, בתנאים אלה בחינת השפעת ההתערבות על המועדות עשויה להיות מוטה. לפיכך, אי אפשר להסתפק בהשוואות פשוטות של מדדי מועדות בלבד בין שתי הקבוצות. כדי להתגבר על הקושי המתודולוגי, השתמשנו בשיטה הסטטיסטית שהוצעה בידי ברק (Berk, 1987), ובאמצעותה אפשר לאזן מערכי מחקר דמויי-ניסוי שבהם מתגלה חוסר שוויון בתכונות נבחרות. בשיטה זו נעשה תקנון לפער שבין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת בלא טיפול בכל אחד מהמשתנים "המזהמים". התקנון נעשה באמצעות הסטטיסטי של ואלד (Wald Statistics)² שהתקבל בניתוחי תסוגה (רגרסיה) רבת-משתנים (general linear model) לניבוי כל אחד משמונת משתני המועדות. המשתנים המנבאים לכל אחד ממשתני המועדות הם המשתנים "המזהמים" (מספר ילדים, מספר מעצרים קודמים, מספר עברות סמים לפני הכלא, מספר ימי מעצר וגיל השחרור מהכלא). בנוסף, השתמשנו כמשתנה מנבא במשתנה עזר — "טיפול בפרויקט כלא השרון" (שערכיו הם 1 — כן, קיבל טיפול בכלא השרון; 0 — לא קיבל טיפול בכלא השרון). הכללתו בניתוח התסוגה שימשה לבידוד ההשפעה של תכנית הטיפול על משתנה המועדות מן ההשפעה של שאר המשתנים "המזהמים". לאחר מכן נבחן גודל ההבדל בין הקבוצות בכל אחד משמונת משתני המועדות באמצעות שימוש בסטטיסטי ואלד שהתקבל למשתנה העזר בניתוח התסוגה הרלוונטי.

אשר למעצרים חוזרים בין שתי הקבוצות בכל אחת מ-4 השנים שלאחר השחרור, מצאנו הבדל מובהק סטטיסטית רק בפרק הזמן של 3 שנים לאחר השחרור (ראו לוח 2). בחינת סוגיית המאסרים החוזרים בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת בלא טיפול בכל אחת מ-4 השנים שלאחר השחרור מגלה אמנם הבדלים באותו הכיוון ובאפקטים בסדר-גודל דומה, אך אף אחת מארבע ההשוואות אינה מובהקת סטטיסטית.

2 ריבוע ההפרש בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת בממוצעי המשתנה "המזהם" מחולק לשונות המשותפת.

ההתנהגות הפלילית בקבוצת המחקר ובשתי קבוצות הביקורת

לוח 3 מפרט את ממוצע המעצרים והמאסרים החוזרים, את ממוצע עברות הסמים, את ערכי מבחן t להשוואה בין קבוצת המחקר לשתי קבוצות הביקורת באשר להתנהגות פלילית לאחר השחרור, וכן מדדים לגודל האפקט Cohen's d לבחינת ההשפעה היחסית של ההתערבות בכלא השרון לעומת קבוצות הביקורת.

לוח 3: התנהגות פלילית לאחר השחרור בקבוצת המחקר ובקבוצות הביקורת, ממוצעים ומבחיני t

גודל	גודל	גודל	גודל	גודל	גודל	גודל	גודל
האפקט:	האפקט:	האפקט:	האפקט:	האפקט:	האפקט:	האפקט:	האפקט:
קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת
מחקר	מחקר	מחקר	מחקר	מחקר	מחקר	מחקר	מחקר
לעומת	לעומת	לעומת	לעומת	לעומת	לעומת	לעומת	לעומת
קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת	קבוצת
הביקורת	הביקורת	הביקורת	הביקורת	הביקורת	הביקורת	הביקורת	הביקורת
בלא טיפול	בלא טיפול	עם טיפול	עם טיפול	טיפול	עם טיפול	עם טיפול	מחקר
(Cohens' d)	טיפול ¹	(Cohens' d)	טיפול	($n = 152$)	($n = 173$)	($n = 417$)	
0.387	2.469*	0.301	3.440***	6.776	6.17	4.375	ממוצע מספר מעצרים חוזרים
0.770	5.860***	0.521	5.439***	1.454	1.156	0.682	ממוצע מספר מאסרים חוזרים
0.805	5.692***	0.796	5.251***	3.711	3.266	1.667	ממוצע מספר עברות סמים לאחר השחרור

$p < .05^*$ $p < .001^{***}$

1 כמתואר למעלה, נעשה שימוש בשיטת התיקון של ברק (Berk, 1987) למשתנים "המזהמים" בנייתוח תסוגה רבת-משתנים.

מלוח 3 עולה כי ממוצע מספר המעצרים החוזרים בקבוצת הביקורת, בלא טיפול ועם טיפול, היה גבוה במובהק מממוצע מספר המעצרים החוזרים בקרב האסירים בקבוצת השרון. הבדל מובהק סטטיסטית בין הקבוצות נמצא גם במספר הממוצע של עברות הסמים לאחר השחרור. בהשוואה לשתי קבוצות הביקורת, האסירים המשוחררים מקבוצת כלא השרון נטו, באופן מובהק סטטיסטית, לבצע פחות עברות סמים חוזרות. יחס זה נשמר גם בסוגיית המאסרים

החוזרים: בהשוואות בין קבוצת כלא השרון לשתי קבוצות הביקורת, ממוצע מספר המאסרים החוזרים בקבוצות הביקורת היה גדול במובהק בהשוואה לקבוצת כלא השרון. לפי הקריטריונים המקובלים של מדד Cohen's d , התקבלו אפקטים בינוניים-גבוהים של תכנית הטיפול בכלא השרון בכל המדדים האפשריים. מעניין במיוחד הוא האפקט הגדול שנמצא בהשוואה של מספר עברות הסמים החוזרות בין קבוצת המשוחררים מכלא השרון לשתי קבוצות הביקורת ובהשוואה של מספר המאסרים החוזרים בין קבוצת הטיפול לקבוצת הביקורת בלא טיפול.

אפשר אפוא לומר שממצאים אלה מעידים על השפעה מובהקת של תכנית כלא השרון, לעומת תכניות טיפול אחרות, על מאפייני המועדות בקרב האסירים שהשתתפו בה לאחר שחרורם מהכלא. ממצאים אלה מקבלים משנה תוקף, מאחר שההשוואה הנוכחית נעשתה הן לעומת אסירים שלא קיבלו טיפול כלל הן לעומת קבוצת ביקורת של אסירים שנטלו חלק בתכנית טיפול כלשהי למניעת שימוש בסמים בבתי כלא שונים.

דיון ומסקנות

על רקע השכיחות הגוברת של שימוש בסמים בקרב אסירים, הסב שירות בתי הסוהר בישראל במהלך 1994 כלא שלם — כלא השרון — למרכז גמילה ושיקום ארצי לאסירים המשתמשים בסמים. מרכז זה, שהקיף את כלל האגפים בכלא השרון ואפשר את הפעלתה של מעין קהילה טיפולית בתוכו, עומד במרכזו של מחקר המעקב שתואר במאמר הנוכחי.

השאלה המרכזית שעמה התמודד מחקר זה הייתה יעילותה של הסבת כלא שלם למרכז גמילה ושיקום לאסירים משתמשי סמים בהשוואה לתכניות אחרות: האם מדדי המועדות בקרב אסירים נפגעי סמים שהשתתפו בתכנית שפעלה בכלא השרון בשנים 1994 עד 1997 היו נמוכים יותר ממדדי המועדות בקרב אסירים נפגעי סמים בבתי כלא אחרים בישראל. במסגרת מערך מחקר דמוי-ניסוי זה, בחנו מאפייני מועדות בקבוצת אסירים בכלא השרון לעומת מאפייני מועדות בשתי קבוצות ביקורת — קבוצת אסירים נפגעי סמים שקיבלו טיפול כלשהו באחד מבתי הכלא האחרים בישראל וקבוצת אסירים נפגעי סמים שלא קיבלו טיפול כלל במשך תקופת מאסרם. הממצאים הראו בעקיבות כי אסירים שטופלו בתכנית שהופעלה בכלא השרון היו נתונים לסיכון נמוך יחסית למועדות, הן לעומת אסירים שלא קיבלו טיפול כלל הן לעומת אסירים שקיבלו טיפול במסגרות מקומיות, נקודתיות, בבתי כלא רגילים.

ממצאינו מלמדים כי אין די במתן טיפול נקודתי כלשהו לאסירים נפגעי סמים, אלא יש צורך בשינוי מקיף ואינטנסיבי יותר של כלל המסגרת הטיפולית. יש צורך בשינוי שיאפשר התפתחות של מעין קהילה טיפולית או למצער, יעניק מסגרת אינטנסיבית וכוללנית לבעיית הטיפול בסמים, על-ידי הקצאת משאבים חומריים ואנושיים ייחודיים לאוכלוסייה זו (Mitchell et al., 2007). מסגרת מעין זו, המביאה לשינוי באווירת המאסר ובתפיסה הכללית של כל השותפים לתהליך השיקום, עשויה להיות הגורם העיקרי לתוצאות החיוביות שנתקבלו

בקרב בוגרי תכנית כלא השרון (על השינוי באווירת המאסר ובתפיסה הכללית של השותפים לתהליך השיקום, ראו גדעון, 2002; וייסבורד ואחרים, 2005). ממצאים אלה מצטרפים למסקנות דומות של חוקרים אחרים (Visher & Weisburd, 1998), ולפיהן המשותף לתכניות המצליחות להפחית את שיעורי המועדות בקרב אסירים משוחררים, הוא ההתמקדות באוכלוסייה ספציפית של אסירים, תוך כדי הפעלת מסגרת טיפולית מקיפה ואינטנסיבית. במידה מסוימת אפשר לסייג את ממצאי מחקרנו בכך, שכל מערך מחקר שאינו ניסויי-אקראי אינו יכול לשלול לחלוטין הטיה שעלולה להיווצר כתוצאה מהעדר הקבלה בין קבוצות השוואה. עם זאת, במחקרנו נתנו פתרון מסוים לבעיה המתודולוגית העולה ממערך מחקר שהוא דמוי-ניסוי, ותהליכי ההתאמה שבהם השתמשנו יצרו קבוצת ביקורת של אסירים שקיבלו טיפול הדומה מאוד לקבוצת כלא השרון, ואפשרו לנו להשוות את נתוני המועדות בכלים סטטיסטיים מקובלים. אף שנתגלו פערים בנתוני הרקע בין קבוצת הביקורת בלא טיפול לקבוצת כלא השרון, תהליך ההתאמה הסטטיסטית אפשר לנו להניח כי קיימת הקבלה בין הקבוצות, ויכולנו לבחון השוואה בין נתוני המועדות שלהן. לאחר תהליך ההתאמה, מצאנו הבדלים סטטיסטיים מובהקים בהשוואת מדדי המועדות.

במסגרת מחקרנו לא בחנו את העלויות הכרוכות בהפיכת כלא שלם למרכז גמילה ושיקום ארצי (למחקר הבוחן עלות לעומת תועלת בהסתברות של כלא לקהילה טיפולית, ראו Griffith, Hiller, Knight, & Simpson, 1999). עם זאת, אנו סבורים כי חשיבותו העיקרית של מחקר מעין זה טמונה ביכולתו לשמש תשתית אמפירית תקפה לפיתוח תכניות יעילות לצמצום עבריינות חוזרת בקרב אסירים בכלל ובקרב אסירים נפגעי סמים בפרט. אף בלא ניתוח עלות-תועלת שבמסגרתו אפשר להעריך את התועלת היחסית במונחים של הרווח בהעדר מועדות לעומת העלות, ממצאי המחקר עולים בקנה אחד עם מסקנותיהם של אלה הטוענים כי באמצעות יצירת מסגרות טיפוליות אינטנסיביות אפשר לשקם אסירים גם במסגרת שהותם בבתי הכלא. אמנם, גם בקרב רבים מהאסירים שהשתחררו מכלא השרון היה מפגש חוזר עם מערכת אכיפת החוק. אך העובדה שמספר עברות הסמים המדווחות לאחר השחרור מהכלא, ומספר המעצרים והמאסרים החוזרים בגין עברות שונות נמוכים באופן מובהק סטטיסטית בקבוצת בוגרי כלא השרון לעומת קבוצת הביקורת, מרמזת כי אפשר להשפיע על רמת המועדות של האסירים המשוחררים.

על אף מגבלותיו של מערך המחקר שהתבקש כאן — מחקר דמוי-ניסוי — בסיכומו של דבר הממצאים מורים כי אימוץ מודל של קהילה טיפולית בתוך כותלי הכלא יכול לסייע בצמצום החזרה לעבריינות בקרב אסירים משוחררים נפגעי סמים.

מקורות

גדעון, ל' (2002). תכניות גמילה ושיקום בבית הסוהר ומערכות תמיכה בקהילה: תרומתם להפחתת המועדות והשימוש בסמים של אסירים משוחררים. עבודת דוקטור, האוניברסיטה העברית בירושלים, המכון לקרימינולוגיה.

גולדברג, א' (2002). טיפול ושיקום של נפגעי סמים בבתי הסוהר בישראל. בתוך מ' חובב (עורך), טיפול ושיקום של נפגעי סמים בישראל. תל-אביב: צ'ריקובר.

וייסבורד, ד', שהם, א', אריאל, ב', מנספייר, מ' וגדעון, ל' (2005). מחקר מעקב בקרב אסירים משוחררים בוגרי מרכז השיקום הארצי בכלא השרון: דוח סופי. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.

ירושלמי, מ', שגיא, א', חכימי, ע', הולצמן, א' ורהב, ג' (1994). שימוש בסמים בבתי הסוהר: היקף, מאפיינים ועמדות. רמלה: שירות בתי הסוהר.

עמרם, י' (1996). מאפייני טיפול ותוצאות ביניים של התערבות טיפולית בקהילות טיפוליות למכורים לסמים. עבודת דוקטור, האוניברסיטה העברית בירושלים.

שמיד, ה' (1995). הערכת הטיפול בנפגעי סמים במסגרת מרכזי הגמילה והשיקום של שירות בתי הסוהר. ירושלים: הרשות למלחמה בסמים.

- Berk, R. A. (1987). Causal inference as a prediction problem. In D. Gottfredson & M. Tonry (Eds.), *Prediction and classification* (pp. 183–200). Chicago: University of Chicago Press.
- Campbell, D. T., & Boruch, R. F. (1975). Making the case for randomized assignment of treatments by considering the alternatives: Six ways in which quasi-experimental evaluations tend to underestimate effects. In C. A. Bennet & A. A. Lumsdaine (Eds.), *Evaluation and experience: Some critical issues in assessing social program* (pp. 195–296). New York: Academic Press.
- Chaiken, M. R. (1989). *In prison: Programs for drug involved offenders*. Washington, DC: National Institute of Justice.
- Chanaria, F. R. (1992). Successful drug treatment in a criminal justice setting: A case study. *Federal Probation*, 56, 48–52.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd edition). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- De Leon, G. (1984). Program based evaluation research in therapeutic communities. In F. M. Tims & J. P. Ludford (Eds.), *Drug abuse treatment evaluation: Strategies, progress, and prospects* (pp. 69–87). Rockville, MD: US Department of Health and Human Services.
- Farrington, D. (1983). Randomized experiments on crime and justice. In N. Morris & M. Tonry (Eds.), *Crime and justice: An Annual Review of Research* (pp. 257–308). Chicago: University of Chicago Press.
- Griffith, J. D., Hiller, M. L., Knight, K., & Simpson, D. D. (1999). A cost-effectiveness analysis of in-prison therapeutic and risk classification. *Prison Journal*, 79(3), 352–368.
- Inciardi, J. A. (Ed.). (1993). *Drug treatment and criminal justice*. Newbury Park, CA: Harcourt Brace.

- Inciardi, J. A., Martin, S. S., & Butzin, C. A. (2004). Five-year outcomes of therapeutic community treatment of drug-involved offenders after release from prison. *Crime and Delinquency*, 50(1), 88–107.
- Inciardi, J. A., Martin, S. S., Butzin, C. A., Hooper, R. M., & Harrison, L. D., (1997). An effective model of prison-based treatment for drug-involved offenders. *Journal of Drug Issues*, 27(2), 261–278.
- Inciardi, J. A., McBride, D. C., & Rivers, J. E. (1996). *Drug control and the courts*. Newbury Park, CA: Sage.
- Johnson, R. (1987). *Hard time: Understanding and reforming the prison*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Karberg, J. C., & James, D. J. (2005, July). Substance dependence, abuse, and treatment of jail inmates. *Bureau of Justice Statistics Bulletin*, pp. 1–12. Washington DC: U.S. Department of Justice.
- Knight, K., Simpson, D. D., & Hiller, M. L. (1999). Three-year incarceration outcomes for in-prison therapeutic community treatment in Texas. *The Prison Journal*, 79(3), 337–351.
- Leukefeld, C. G., & Tims, F. M. (Eds.), (1992). *Drug abuse treatment in prison and jails*. Bethesda, MD: National Institute of Health/National Institute of Drug Abuse.
- Manning, N. (1990). *The therapeutic community movement: Charisma and routinization*. New York: Rutledge.
- Martinson, R. (1974). What works? Questions and answers about prison reform. *The Public Interest*, 35, 22–54.
- Mitchell, O., Wilson, D., & Mackenzie, D. (2007). Does incarceration-based drug treatment reduce recidivism? A meta-analysis synthesis of the research. *Journal of Experimental Criminology*, 3(4), 353–375.
- Norris, M. (1988). A follow-up study of drug abusers in a therapeutic community during periods of change. *International Journal of Therapeutic Communities*, 9, 249–261.
- Page, R. C., & Mitchell, S. (1988). The effects of two therapeutic communities on illicit drug users between six months and one year after treatment. *International Journal of the Addictions*, 23, 591–601.
- Palmer, T. (1983). The 'effectiveness' issue today: An overview. *Federal Probation*, 47(2), 3–10.
- Pearson, F. S., & Lipton, D. S. (1999). A meta-analytic review of the effectiveness of corrections-based treatments for drug abuse. *The Prison Journal*, 79(4), 384–410.
- Rosenthal, M. S. (1989). The therapeutic community: Exploring the boundaries. *British Journal of Addiction*, 84(2), 141–150.
- Sorensen, J. L., Bietch, D. A., & Acampora, A. (1984). Treatment collaboration of methadone program and therapeutic communities. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 10, 347–259.
- Vchtenhgen, A., & Zimmer, H. D. (1987). Psychosocial development following therapeutic and legal interventions in opiate dependence: A Swiss national study. *European Journal of Psychology of Education*, 2, 449–458.

- Visher, C. A., & Weisburd, D. (1998). Identifying what works: Recent trends in crime prevention strategies. *Crime, Law and Social Change*, 28, 223–242.
- Weisburd, D. (2003). Ethical practice and evaluation of interventions in crime and justice: The moral imperative for randomized trials. *Evaluation Review*, 27(3), 336–354.
- Weisburd, D., Lum, C. M., & Yang S. M. (2003). When can we conclude that treatments or programs “don’t work”? *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 587, 31–48.
- Wexler, H. K., Prendergast, M. L., & Melnick, G. (2004). Introduction to a special issue: Correctional drug treatment outcomes: Focus on California. *The Prison Journal*, 84, 3–7.
- Wexler, H., & Williams, R. (1986). The stay’n out therapeutic community: Prison treatment for substance abusers. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18, 221–230.
- Yablonsky, L. (1989). *The therapeutic community: A successful approach for treating substance abusers*. New York: Gardner Press.
- Zarkin, G. A., Dunlap, L. J., Bary, J. W., & Wechsberg, W. M. (2002). The effect of treatment completion and length of stay on employment and crime in outpatient drug free treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 261–271.