

תוצאות התערבות טיפולית ייחודית לגברים אלימים בבית-נועם* – הצלחות, גבולות וקשיים

חגית הרטף, מירי לוי-רוזליס ונעמה בר-און



תקציר

מטרת מאמר זה היא להציג את השינויים שחלו בגברים אלימים בעקבות טיפול שקיבלו בבית-נועם – מסגרת טיפולית חדשנית לטיפול בגברים אלימים. בית-נועם הינו מסגרת טיפולית-לימודית המיועדת להביא לידי הפסקת ההתנהגות האלימה ורכישת דפוסי התנהגות חלופיים. המחקר עוקב אחר קבוצת גברים אלימים שעברו תהליך טיפולי אינטנסיבי בבית-נועם. ממצאי המחקר מראים כי תוצאות התהליך הטיפולי באו לידי ביטוי בארבעה מישורים: (1) פסקה האלימות הפיזית ופחתו במידה רבה סוגי אלימות אחרים; (2) גברה המודעות של הגברים לאלימותם ולהשפעתה על חייהם; (3) התנהגותם של הגברים עם בנות זוגם וילדיהם נעשתה רגועה ומתונה יותר, ונוצרה אפשרות של שיח; (4) גברה היכולת להתמודד עם משברים במסגרת המשפחתית, בין שזו נשמרה או התפרקה. במאמר זה זיהינו והמשגנו שישה ממדים שחוברים יחד בהצלחת הטיפול. משתנים אלה נבנו על ידי בית-נועם בהתבסס על נסיון עבר ועל ניתוח הספרות בתחום זה. להערכתנו, חשיבותו של אבחון זה טמונה ביכולת לבנות על פיו מסגרות טיפוליות עתידיות לגברים אלימים או לבעלי התמכרויות אחרות.

* בית-נועם נוסד ביוזמת "עמותת נועם למניעת אלימות במשפחה" לשם הפעלת תוכנית נסיונית שאושרה כמפעל מיוחד על ידי המוסד לביטוח לאומי, במימון משותף של המוסד לביטוח לאומי ומשרד העבודה והרווחה. המחקר ממומן על ידי המחלקה למפעלים מיוחדים של המוסד לביטוח לאומי.

מבוא

אלימות של גבר כלפי בת זוגו מוגדרת באופנים שונים. אן גנלי (Anne Ganley), אחת המטפלות הראשונות שייסדו תוכניות התערבות לתוקפנים (Batterer), מגדירה תוקפנות במונחים של: (1) מערכת היחסים בין הצדדים המעורבים באלימות; (2) מבצע ההתנהגות; (3) הפונקציות שהתנהגויות אלה משרתות. התנהגות תוקפנית כוללת לדבריה: אלימות פיזית, הפחדה על ידי מבטים, תנועות וכדומה, אימים, בידוד, פגיעה רגשית, פגיעה מינית, שימוש בילדים לשליטה במותקף, שליטה כלכלית וקודים גבריים מסורתיים (כגון "מקומה של האישה בבית", "אישה צריכה להכין אוכל לבעל" וכדומה) (Ganley, in Healey, Smith & OBSullivan, 1998, pp. 3–5).

ההערכות ביחס לשיעור המשפחות שבהן קיימת אלימות כלפי האישה מגוונות ביותר. לפי לוי (1992), שיעורי האלימות המדווחים נעים בין 5% ל-16% מהזוגות. סקר שנערך בארצות הברית מצא כי אחת מכל תשע נשים המגיעות לחדר מיון פונות כתוצאה מאלימות במשפחה (Alpert, Cohen & Sege, 1997). במאמר מהשנה האחרונה המחברים מעריכים כי רק כ-20% ממקרי האלימות במשפחה מתגלים (Brandl & Horan, 2002). אין מידע מדויק על היקף התופעה בישראל. לפי הערכה זהירה, 10% מהנשים הנשואות בישראל מוכות, מהן 70% באופן קבוע ושיטתי. אולם יש לזכור כי רוב הנשים נמנעות מלהתלונן על מצבן, ולכן סביר להניח כי הנתונים הקיימים אינם משקפים את היקפה המלא של התופעה (פליסר, 1995).

כפי שעולה מן הספרות, אלימות של גברים כלפי בנות זוגם הינה תוצר של גורמים מגוונים ורב-ממדיים, והדרך להתמודד עם התופעה חייבת להתייחס להיבטים השונים שלה. במחקרים רבים נמצא כי יותר מ-75% מבין הגברים המכים היו בילדותם קורבנות או עדים לאלימות במשפחה (Walker, 1986). מאפיינים אחרים של גברים מכים הם עמדות סטריאוטיפיות ביחס לנישואים ותפקיד האישה, מאפיינים פסיכולוגיים כגון הערכה עצמית נמוכה, צורך גבוה בשליטה, נטייה להאשים אחרים, רכושנות וקנאה פתולוגיות, ונטייה לצריכת אלכוהול מוגברת (לוי, 1992), יחד עם מיומנויות חברתיות לקויות והעדר מערכות תמיכה (Walker, 1995).

תוכניות התערבות למניעת אלימות

בשנות השבעים החלה התעניינות בתוכניות התערבות למניעת אלימות כתוצאה מעליית המודעות לצד המותקף, ובעיקר לנשים מוכות. בצפון ארצות הברית פועלות כ-500 תוכניות התערבות, ובקנדה יותר מ-100 (נכון לשנת 1990) (Mullender, 1996, p. 228). בבריטניה פועלות עשרות תוכניות, רובן במסגרת התנדבותית, אך גוברת הנטייה לקשור תוכניות אלה לגורמים במערכת המשפט הפלילי (שם, ע' 224). תיאור של חלק מהתוכניות מלמד כי הגישה השכיחה היא תוכניות טיפול של מפגשים שבועיים מחוץ לבית התוקפן. מולנדר טוען כי המפתח לתוכניות מניעה מוצלחות הוא יכולתן להתמודד עם ההכחשה של הגברים ועם נטייתם להפחית מחומרת התנהגותם, וכי מטרתן של התוכניות היא

להביא את הגבר לידי הכרה בכך שהוא האחראי להתנהגותו האלימה, ולא גורמים אחרים (שם, ע' 225–226).

מגוון המאפיינים וגורמי הסיכון שנמצאו הוביל למסקנה כי אי-אפשר להתייחס לגברים מכים כאל קבוצה הומוגנית, וכי האלימות אינה תופעה אחידה שניתן לטפל בה בשיטה אחת (Healey et al., 1998). כתוצאה מכך התפתחו בארצות הברית שתי קטגוריות עיקריות של תוכניות התערבות: האחת, תוכניות המתבססות על הפרופיל הפסיכולוגי של התוקפן המסוים ועל היסטוריית האלימות והתוקפנות שלו; והאחרת, תוכניות המתאימות את הקוריקולום והמדיוניות שלהן להבדלים חברתיים-כלכליים, כגון עוני, גזע, עדה, אזרחות או נטייה מינית. יחד עם זה, הילי ושותפיו מציינים כי לא ברור עדיין מהי השיטה היעילה ביותר להפסקת האלימות, ויש להמשיך לחקור זאת (שם, ע' 76).

במקביל נעשו נסיונות לזיהוי קטגוריות שונות של גברים מכים על פי ממדים שונים (Healey et al., 1998, pp. 58–63; Saunders, 1992; Walker, 1995). מיון זה הולך למסקנה כי טיפול יעיל מחייב התייחסות הוליסטית שתמוודד עם התופעה ברמות שונות ותספק תשובה הולמת לשונות בין גברים מכים (Saunders, 1996). הילי ושותפיו (Healey et al., 1998) טוענים גם הם כי קיימים פרופילים רבים של תוקפנים, ולא רק אחד, וממליצים כי מטפלים/ות בגברים אלימים יהיו ערוכים לטיפול המשלב כמה שיטות טיפול – שיטות חינוכיות יחד עם שיטות של פסיכותרפיה (שם, ע' 76). פֶּנְס ושרד ממליצים על תוכנית התערבות בגישה "פסיכוחינוכית" ("psychoeducational"), שמורכבת משתי פרספקטיבות מנוגדות – פסיכודינמית וחינוכית – ומניעה את הגבר הן להפסיק להיות אלים והן להפסיק להאמין כי האישה חייבת להיות כנועה. (Pence & Shepard, in Mullender, 1996, p. 233).

מודל טיפול אינטגרטיבי

בסקירת הספרות העוסקת בדרכים לטיפול באלימות ולמניעת אלימות ככלל, ובמסגרת קבוצתית בפרט, לא נמצאו מודלים כמו המודל שפותח בבית-נועם. המודל של פרסמן ושפס (Pressman & Sheps, 1994) הוא היחיד שמצאנו המציג גישה דומה למודל של בית-נועם. פרסמן ושפס טוענים כי רוב תוכניות הטיפול הקיימות אינן מצליחות לשלב בין ההיסטוריה הטראומטית של הגבר המכה לבין ההקשר התרבותי-החברתי שבו הוא פועל בגלל יישום של תיאוריה יחידה בטיפול. המודל הטיפולי שהם מציעים מבוסס על שילוב של תיאוריות שונות המיושמות לרוב בנפרד, ומופעל במסגרת טיפול קבוצתי.

מודל טיפולי זה משלב מרכיבים מהתיאוריות הקוגניטיביות, הפסיכודינמית והפמיניסטית. טכניקות קוגניטיביות-התנהגותיות נמצאו יעילות בהגברת שליטה עצמית, והן מיושמות בעקביות בטיפול בגברים מכים (Buttell, 2001; Edelson & Tolman, 1992). בעזרת טכניקות אלה הגבר לומד לזהות את הסימנים המקדימים

לאירוע אלים, ומפתח אסטרטגיות לשליטה עצמית במטרה להכחיד את התגובה התוקפנית. פרסמן ושפס (Pressman & Sheps, 1994) טוענים כי אף על פי שהטיפול הקוגניטיבי-ההתנהגותי מסייע לגברים לזהות כיצד הם מפרשים באופן שלילי את התנהגותה של בת הזוג, הוא אינו מאפשר להם לזהות את ה"טריגרים" הרגשיים שבהתנהגותה, אשר קשורים לרוב לזכרונות ילדות קשים ולתחושות של חוסר ערך ודחייה. לכן המודל שלהם כולל שימוש גם בגישה פסיכודינמית המדגישה תובנה התובנה מסייעת לגבר להיעשות מודע יותר לאופן שבו הוא מושפע מחוויות בעברו, ולקשר בין האלימות שבילדותו לבין אישיותו ותפקודו הנוכחי כאיש משפחה.

המודל של פרסמן ושפס מופעל במסגרת טיפול קבוצתי לנוכח היתרונות הגלומים בדרך טיפול זו. מנקודת המבט של תיאוריית הלמידה החברתית, הקבוצה מספקת לגבר קבוצת "שווים" המאפשרת למידה של דרכי התמודדות שונות עם אותה בעיה, בניגוד למודל של מטפל יחיד המכוון את התנהגותו של המטופל. הבדל זה מהווה יתרון בעיקר כאשר לגבר יש קושי עם דמויות סמכותיות. מנקודת מבט פסיכודינמית, ההשתייכות לקבוצה אמפתית רחבה מעודדת חשיפה אישית ובניית אמון בזולת. נוסף על כך, הקבוצה מעודדת חברות מחדש של קודים גבריים מסורתיים, ומגבירה את היכולת לדון ברגשות ולחלוק אותם עם אחרים (Mullender, 1996, p. 227; Pressman & Sheps, 1994).

המחברים מדווחים כי במעקב אחר תוכנית טיפול אינטגרטיבית זו נמצא כי כאשר גברים נשארו בתוכנית בין 12 ל-24 חודשים, גם הם וגם בנות זוגם דיווחו על הצלחתה של התוכנית בהפחתת ההתנהגות התוקפנית. נוסף על כך נראה כי טיפול קבוצתי זה סייע בהגברת היעילות של הטיפול הזוגי, שנערך במקביל או בהמשך לטיפול הקבוצתי. המודל האינטגרטיבי מהווה פריצת דרך בתחום הטיפול בגברים מכים, אך יש צורך במחקר נוסף ובבניית תוכניות טיפול אינטגרטיביות נוספות על מנת להעריך את יעילותו.

אף על פי שנעשו הרבה מאוד מחקרים ועבודות הערכה על תוכניות התערבות למניעת אלימות, ממצאיהם אינם חד-משמעיים בגלל בעיות מתודולוגיות, כגון מדגם קטן או תקופות מעקב קצרות (Healey et al., 1998, p. 8). ברוב המחקרים שנחשבים לתקינים מבחינה מתודולוגית נמצאה ירידה מתונה אך מובהקת סטטיסטית באלימות בקרב גברים שהשתתפו בתוכניות התערבות. יוצא מן הכלל הוא מחקרו של הרל (Harrell, 1991), שהצביע על ירידה חדה ברמת האלימות של גברים שהשתתפו בתוכניות התערבות שונות, לעומת קבוצת ביקורת. מחקר של דייוויס וטיילור (Davis & Taylor, 1997) הראה כי תוכנית התערבות אינטנסיבית שנמשכה שלושה חודשים הפחיתה בצורה ברורה יותר את אלימותם של הגברים, במיוחד כאשר הובאו בחשבון גורמים חברתיים-כלכליים העשויים להשפיע על יכולתם ונכונותם של הגברים להשתתף בתוכנית המניעה.

המודל הטיפולי של בית-נועם

בית-נועם הוא הוסטל לטיפול בגברים אלימים, המפעיל תוכנית טיפול ייחודית לגמילה מאלימות שפותחה על ידי צוות בית-נועם. התוכנית משלבת תיאוריות טיפוליות שונות (קוגניטיבית, פסיכודינמית, חינוכית) ודרכי טיפול מגוונות (טיפול קבוצתי וטיפול אישי). צוות בית-נועם כולל מנהלת בעלת תואר שני בעבודה סוציאלית, ארבעה מטפלים שהינם עובדים סוציאליים, מנהלת אדמיניסטרטיבית ואב בית. המודל הטיפולי פותח על ידי מנהלת הבית והעובדים, בתמיכת "עמותת נועם למניעת אלימות במשפחה". צוות בית-נועם משלב מטפלים ומטפלות בעבודה עם הגברים, ומנהלת בית-נועם מייצגת דמות נשית וסמכותית בעת ובעונה אחת.

ההוסטל הוקם על ידי עמותת נועם ומשרד העבודה והרווחה כמפעל מיוחד של המוסד לביטוח לאומי, והוא קולט אליו את הגרעין הקשה של הגברים האלימים. רוב הגברים הורחקו מהבית על ידי בית משפט, חלקם הגיעו בהמלצת העובדים הסוציאליים בקהילה, ואחדים הגיעו מרצונם. בית-נועם מקפיד לקלוט גברים שעיקר בעייתם היא אלימות פיזית כלפי נשותיהם, שאינם עבריינים או נרקומנים ואינם חולים פסיכיאטריים, ואשר משולבים במעגל העבודה. הקליטה לבית-נועם נעשית בתהליך ספירלי, כך שקבוצת המטופלים השווה בבית-נועם לא התקבלה יחד, אלא כל גבר נמצא בשלב אחר בטיפול (התחלה, אמצע, סוף). כאשר אחד הגברים מסיים את התהליך הטיפולי ומתפנה מקום, מתקבל גבר חדש לטיפול.

הרציונל של הטיפול בבית-נועם נגזר מעיבוד ייחודי לגישה הקוגניטיבית-ההתנהגותית, תוך שילוב היבטים פסיכודינמיים וחינוכיים בהתערבות. הרציונל גורס כי במהלך שהייתו של הגבר בבית-נועם הוא עובר טיפול בכמה מישורים: במישור הקבוצתי הוא חווה מגוון נושאים המטופלים במסגרת קבוצתית; במישור הפרטני הוא מגיע לרבדים אישיים-פנימיים שלו; ובמישור הבין-אישי הוא עובר התנסות שאמורה להנחות אותו לחיים שוויוניים, להדדיות ולרכישת כלים לפתרון בעיות בחיי היומיום. הגבר לומד ליטול על עצמו אחריות לחייו ולהתנהגותו. רציונל טיפולי זה מדגיש שלושה היבטים בטיפול: (1) הגבר במוקד הטיפול; (2) המסגרת הביתית; (3) המודל הטיפולי האינטגרטיבי.

(1) **הגבר במוקד הטיפול** – התפיסה של בית-נועם היא שהטיפול הוא בגבר, בתוקפן עצמו, ולא באחרים הקשורים אליו. המסר המועבר לגבר הוא כי מצבו הינו תוצאה של התנהגותו ונתון באחריותו, וכי שינוי בהתנהגותו עשוי לשפר את מצבו. לכל אחד מהגברים מוצמד איש צוות המלווה אותו בצורה אינטנסיבית. איש צוות זה אחראי לטיפול האישי של המטופל, שנערך פעם או פעמיים בשבוע, וכן לטיפול בבעיות אישיות שעולות תוך כדי השהייה בבית-נועם. למשל, הוא אחראי לסדר לגבר מפגש עם ילדיו (דבר שכרוך לעיתים באישור בית משפט או בהסדרי ראייה מיוחדים), להגיש בקשות לתשלומים המגיעים לגבר במהלך טיפולו בבית-נועם, לגייס למענו עזרה משפטית ועוד. המפגשים האישיים מתקיימים לאחר שעות העבודה או במהלך הבוקר.

(2) **המסגרת הביתית** – גבר המגיע לבית-נועם חי בחדר עם שותף או שניים למשך ארבעה חודשים. בבוקר רוב הגברים יוצאים לעבודה, והמובטלים עושים עבודות בבית-נועם תוך כדי חיפוש אחר עבודה. הגברים חוזרים מהעבודה בסביבות השעה 17:00–18:00, ואז עליהם להכין לעצמם ארוחה, לנקות אחריה ולדאוג שישאר אוכל גם למאחרים. כל שבוע מתמנה תורן שבועי האחראי לקניית מצרכים לארוחות, ומתקיימות תורנויות בהכנת הארוחות, בניקוי חדר האוכל ובניקוי השירותים. פעם בשבוע הגברים עושים ניקיון יסודי בבית, וכל גבר אחראי לעשות כביסה לעצמו. דינמיקה אינטנסיבית זו מעלה מדי יום התמודדויות חדשות לגברים ומעודדת למידה עצמית בזמן אמת.

(3) **המודל הטיפולי האינטגרטיבי** – מודל טיפולי זה כולל טיפול פרטני וקבוצתי בגישות התנהגותיות-קוגניטיביות ובתהליכים פסיכודינמיים, תוך שילוב תהליכים חינוכיים, לימודיים, חווייתיים וחברתיים. מודל זה מאפשר התאמה של הטיפול לצרכים ולקצב האישי של כל מטופל. ייחודו של המודל הוא האינטנסיביות של הפגישות הקבוצתיות (כל ערב), הגיוון שלהן (נושא אחר כל ערב או מיקוד שונה בנושא שבועי) וחובת השתתפות (היעדרות מהפגישה מחייבת אישור של צוות הבית).

בבית-נועם הופעלו תשע קבוצות טיפוליות שונות, וכל פרק זמן מסוים נבחרו חמש מביניהן והופעלו חמישה ערבים בשבוע, לדוגמה: "קבוצת הורות", שמטרתה לחולל שינוי בהתנהגות ההורית ולעורר מודעות להשפעת האלימות על הילדים; "קבוצת שליטה עצמית", שמטרתה להשיג שינוי התנהגותי באמצעות שינוי בדפוסי החשיבה והכרה בחלופות התנהגותיות; "קבוצת פתוחה", שמטרתה למידה מבעיות ומהתנסויות העולות מעצם החיים המשותפים בהוסטל, המהווים מעין הדמיה של חיי משפחה ומסגרות עבודה. בחירת הנושאים והתכנים של הקבוצות נעשתה כך שיתנו מענה לצרכים הייחודיים והשונים של השוהים בבית-נועם, מחד גיסא, וייצרו מכלול טיפולי שלם, מאידך גיסא.

המסגרת האינטגרטיבית מאפשרת לגברים להתנסות בתפקוד בבית משותף, בחלוקת תפקידים ובמערכות יחסים במערך החיים בבית-נועם, תוך שילוב של מסגרות טיפול קבוצתיות ופרטניות. מסגרת זו מאפשרת גם הכלה של שלב הדיכאון שהגבר חווה עם סיום "תקופת הקליטה" בבית-נועם, כאשר הוא קולט את המסגרת שבה הוא נמצא. מסגרת זו מאפשרת לצוות המטפל לראות את הגבר במעגל חיים שלם שבו הגבר נמצא במקד.

מתודולוגיה

מטרתו של מחקר זה היא להציג ממצאים ביחס לתהליך טיפולי ייחודי לגברים אלימים בבית-נועם. על מנת לקבל תמונה לגבי התהליך הטיפולי שנעשה בבית-נועם ולגבי האפקטיביות שלו, נאסף מידע מאוכלוסיות שונות: המטופלים עצמם לפני הטיפול

ובסיומו, בנות הזוג של הגברים, והעובדים המקצועיים בתוך בית-נועם ומחוץ לו. כלומר, מושא המחקר שלנו הוא התהליך הטיפולי, והאוכלוסיות השונות הינן מקורות המידע שלנו. איסוף המידע שילב כלים כמותיים ואיכותניים, ולכן ניתוח הנתונים כולל הן נתונים כמותיים (למשל, ממוצעים) והן ניתוחים איכותניים (למשל, ניתוח תוכן של תשובות לשאלות פתוחות). חוזקו של מחקר זה ניכר בשילוב מגוון של מקורות מידע וכלי מחקר.

אוכלוסיית המחקר

אוכלוסיית המחקר כוללת 79 גברים שהתקבלו לטיפול אינטנסיבי של ארבעה חודשים בבית-נועם בין השנים 1997–1999. 14 גברים מבין ה-79 התחילו את הטיפול אך לא סיימו אותו מסיבות שונות,¹ ו-65 גברים (82.2%) סיימו את הטיפול.

בית-נועם קולט גברים מכל מגזרי החברה הישראלית: יהודים-ישראלים (חילוניים ודתיים) וערבים-ישראלים. לוחות 1 ו-2 מציגים את התפלגותה של אוכלוסיית המחקר לפי מגזר ולפי מספר שנות השכלה.

לוח 1: התפלגותה של אוכלוסיית המחקר לפי מגזר

חילוניים	מסורתיים	דתיים	חרדים	ערבים-ישראלים
25%	32.5%	17.5%	15%	10%

לוח 2: התפלגותה של אוכלוסיית המחקר לפי מספר שנות השכלה²

10 שנות השכלה	11–12 שנות השכלה	14–16 שנות השכלה
20%	55%	13%

הגברים שהתקבלו לטיפול היו בממוצע בני 38–39, מחציתם חילוניים או מסורתיים, ורובם (75%) בעלי 10–12 שנות השכלה. רובם (70%) עבדו בצורה סדירה בזמן הפנייתם לבית-נועם, והאחרים היו מובטלים או עבדו בצורה לא סדירה. כל הגברים, פרט לאחדים, היו נשואים בזמן שנאספו הנתונים, ויש להם שלושה ילדים בממוצע. לגבי רובם דווח על אלימות במשך שנים רבות, ולגבי מעטים (5%) – רק בחודשים האחרונים

1 הסיבות להפסקת הטיפול של 14 גברים אלה מוצגות בנספח 1.

2 בשל מידע חסר אי-אפשר להציג בלוח זה סך של 100%.

לפני ההפניה לבית-נועם. האלימות הופנתה בדרך כלל כלפי האישה וכללה אלימות פיזית ומילולית.

תהליך איסוף הנתונים

איסוף הנתונים למחקר נעשה תוך כדי ליווי אורך רחב-היקף של עבודת בית-נועם, החל בכניסת הגברים לטיפול ועד שנה וחצי לאחר תום הטיפול וחזרתם לקהילה. לפני איסוף המידע יודעו הנחקרים כי מטרת המחקר היא ללמוד על הפרויקט הנסיוני, והם הביעו את הסכמתם להשתתף במחקר.

כלי המחקר

1. ראיונות

◀ 23 ראיונות עומק עם אנשי הצוות המקצועי של התוכנית, עם אנשי מקצוע בקהילה (ובכלל זה קציני מבחן, עובדים סוציאליים ברשויות המקומיות ושופטים) ועם מטפלים באלימות שהיו בקשר עם בית-נועם או עם הגברים המכים. נוסף על כך נערכו ראיונות ממוקדים עם אנשי המקצוע סביב שאלות קונקרטיות שונות.

◀ 31 ראיונות עומק עם גברים מטופלים: 19 ראיונות נערכו במהלך הטיפול, ו-12 ראיונות נערכו חודשים מספר לאחר חזרתם לחיים בקהילה.

◀ 29 ראיונות עם בנות זוג של גברים שסיימו טיפול בבית-נועם. הראיונות נערכו בתקופות שונות לאחר תום הטיפול (בין חודש לשנתיים), רובם בתקופה של שלושה חודשים עד שנה מתום הטיפול.

2. שאלונים

◀ שאלוני התחלת טיפול ותום טיפול לגברים שסיימו טיפול אינטנסיבי של ארבעה חודשים בבית-נועם. השאלונים כללו שאלות אינפורמטיביות ושאלות שעסקו בעמדות ובתחושות כלפי נושא האלימות, כלפי הטיפול בבית-נועם וכלפי המשפחה. השאלונים כללו שאלות סגורות ופתוחות. בשאלות הסגורות התבקשו הגברים לדרג את תשובותיהם על רצף שבין 1 (כלל לא) ל-5 (הרבה מאוד). הממוצעים המוצגים בגוף המאמר (מסומנים ב-M) מתייחסים לממוצע התשובות של כלל הגברים שהשיבו על אותה שאלה. השאלות הפתוחות נותחו בשיטה של ניתוח תוכן.

◀ 10 שאלונים לאנשי המקצוע הקולטים את הגברים בקהילה לאחר הטיפול. השאלונים כללו שאלות סגורות ופתוחות. מאמר זה מציג ממצאים העולים מהשאלות הפתוחות, שנותחו בשיטת ניתוח תוכן.

3. תצפיות

◀ תצפיות על מהלך החיים בבית-נועם;

◀ תצפיות בפעילויות הערב הקבוצתיות לגברים בבית-נועם;

◀ תצפיות בפעילויות של קבוצות בוגרים.³

ניתוח הממצאים

1. ניתוח משווה

ערכנו ניתוח משווה לגבי 15 גברים מבין ה-65 שסיימו את הטיפול. ניתוח זה מציג מידע על כל אחד מ-15 הגברים ממקורות שונים, כגון: שאלון שמולא על ידי הגבר, שאלון שמולא על ידי עובד מקצועי, ריאיון עם הגבר, ריאיון עם עובד מקצועי, חוות דעת של עובדים סוציאליים וקציני מבחן לאחר חזרה לקהילה, ודיווח של המטפלים בבית-נועם. ניתוח זה מאפשר לקבל תמונה מעמיקה יותר לגבי השינוי שחל בגבר, ולבחון אם השינוי נשמר לאורך זמן.

2. ניתוח מידע

המחקר ואיסוף הנתונים נעשו בתהליך של אופרציונליזם מרובה או טריאנגולציה. בתהליך זה מתקבל מידע ממקורות שונים לגבי אותו נושא או אותה שאלה. באופן מתכנס זה נבדקו כמה נושאים: מידת החזרה לאלימות; שינויים אחרים בהתנהגות הגבר וביחסי המשפחה; השפעות של מרכיבים שונים בתהליך הטיפול בבית-נועם וכדומה.

ממצאים

שינוי והפחתה באלימות

...עד שערב אחד הוא חיכה לי בחדר המדרגות והתחיל לשאול איפה הייתי, מי הביא אותי. הוא הוציא סכין ואיים שירצח אותי. לא התקשרתי למשטרה. אני עדיין מתחשבת בו. אני אשמה, הייתי צריכה לעצור את האלימות כבר בהתחלה...

הגברים המגיעים לבית-נועם משתייכים לרובד הקשה יחסית של גברים אלימים. הם הגיעו לשם, בחלקם הגדול, מכיוון שבית המשפט הרחיק אותם מהבית בגלל אלימותם. עדויות לאלימות זו עלולות מראיונות עם בנות זוגם של הגברים. הללו מדווחות כי חיו תחת אלימות מצד בני זוגן במשך שנים רבות – רובן היו קורבן לאלימות פיזית ומילולית, ומיעוטן ציינו גם אלימות מינית.

המטרה המרכזית של בית-נועם היא להפסיק את אלימות הגברים, המכוונת בעיקר כלפי בנות זוגם אך לעיתים גם כלפי ילדיהם. אחת התוצאות הברורות של הטיפול בבית-נועם היא אכן הפסקת האלימות הפיזית והפחתה ביתר סוגי האלימות (כגון אלימות מילולית ונפשית, צעקות ואיומים). על פי דיווחיהם של קציני המבחן, איש

3 קבוצת בוגרים – קבוצה טיפולית שבועית לגברים שסיימו את תקופת טיפולם בבית-נועם, שמטרתה לתת מענה לקשיים בחזרתם לקהילה ולמשפחה ולהוות מקור תמיכה ברגעי משבר.

מבין הגברים הנבדקים שסיימו טיפול של ארבעה חודשים בבית-נועם לא חזר לאלומות פיזית כלפי אשתו או ילדיו בתקופה של שנה ומעלה מתום הטיפול. גבר אחד הפגין התנהגות אלימה כלפי אדם זר בעבודה.

ממצאים מהראיונות שנערכו עם הנשים ומהשאלונים שמילאו הגברים מחזקים את הממצא כי אלימות הגברים פחתה. כל הנשים מציינות כי בני זוגן אלימים כיום פחות. כל הנשים, פרט לאחת, אמרו כי הגבר לא השתמש באלימות פיזית כלפיהן לאחר סיום טיפולו בבית-נועם. אחת הנשים מספרת על בן זוגה:

...[הוא] הלך לבית-נועם כדי להוכיח שהוא לא אלים. אני לא חושבת שהוא הלך כדי להפסיק להיות אלים פיזית, אבל למעשה הוא הפסיק להיות אלים פיזית. בבית-נועם הוא הבין שהאלימות היא לרעתו. הוא הבין שגבר שמכה מזיק לעצמו יותר מאשר לאישה...

חיזוק נוסף לירידה באלימות עולה מהניתוח המשווה שנערך ל-15 גברים. ניתוח זה מראה כי ברוב המכריע של הדיווחים יש הלימה בין הדיווחים של הגבר, האישה, שירות המבחן ו/או המטפלים בקהילה והמטפלים בבית-נועם. מדיווחים אלה עולה כי רובם המכריע של הגברים למדו לשלוט באלימות באמצעות פיתוח מודעות לה ולהשפעתה על מהלך חייהם. ברוב המקרים המטפלים השונים מדווחים כי הסכנה של חזרה לאלימות מועטה.

מן השאלונים שהועברו לגברים בתחילת הטיפול ובסופו עולה כי בית-נועם עוזר להם במידה רבה להתמודד עם אלימותם, להבין את עצמם ואף למתן את עמדותיהם ביחס לאלימות. הגברים נשאלו באיזו מידה לדעתם יש לטפל בתחומים שונים. כבר בתחילת הטיפול התקבלו ממוצעים גבוהים ($M=4.6-4.7$; הממוצעים הם על סולם של 1-5), המראים על מידה רבה של הסכמה עם הצורך בהפחתת האלימות, וניכר כי הגברים מודעים להשלכותיה של האלימות על חייהם ולצורך בהפחתתה. למרות נקודת התחלה חיובית זו, חלו שינויים גם בעמדות אלה בעקבות הטיפול. בתום הטיפול היו הממוצעים גבוהים מעט יותר ($M=4.8-4.9$), ונוסף על כך חל שוני מהותי בעמדות הגברים ביחס לאלימות. מהתשובות לשאלות הפתוחות בשאלון עולה כי לאחר הטיפול תפיסותיהם של הגברים ביחס לאלימותם הינן מדויקות וקונקרטיות יותר, וניכרת הפחתה משמעותית בהאשמת האישה והסביבה באלימותם שלהם, תוך נטילת האחריות לאלימות על עצמם.

בשאלוני תום הטיפול התבקשו הגברים לציין את הדברים שאותם הצליחו לשנות בעצמם. כ-20% מהתשובות מתייחסות לכך שהגבר יימנע מהתנהגות אלימה בעתיד, והן מנוסחות תוך שימוש במושגים שנלמדו בבית-נועם בהקשר של התמודדות עם אלימות (כגון: לדבר בשפת "אני", ליטול פסק זמן, דיבור עצמי, לחשוב חיובי, לא לדחוס).

בראיונות שנערכו לגברים בתחילת הטיפול לא הוזכרה כמעט אלימות, והאזכורים הספורים שהופיעו בכל זאת נוסחו באופן עקיף ("אשתי ברחא למעון לנשים מוכות")

או מוקטן "היו כמה דברים פעוטים". בראיונות בסוף התקופה האלימות ממלאת חלק נכבד מהריאיון, תוך הפגנת מודעות גבוהה לאחריותו של הגבר עצמו לאלימות ושלילת אחריותה של האישה: "אין יותר היא אשמה [או] בגללה הרמתי יד."

המטפלים בקהילה מעריכים כי הסיכוי של הגברים שסיימו טיפול לחזור לאלימות הינו נמוך עד בינוני. זו הערכה סובייקטיבית המבוססת על אינטואיציות מקצועיות של אנשי הצוות.⁴ המטפלים מדווחים כי חלו בגברים שינויים התנהגותיים ואישיים, כגון הפסקת אלימות פיזית, אי-הכחשת האלימות ומוכנות לטיפול. גבר אחד שהיה מובטל מצא עבודה והביע נכונות לטיפול, ואצל אחר נפסקו האלימות המילולית והצורך לשלוט בכספים. המטפלים מציינים כי "הגבר בעל מוטיבציה לטיפול על מנת שלא לחזור לדפוסי התנהגותו, ומבין כי האחריות על השליטה באלימות היא עליו" וכן "נראה כי גם בעתיד תהיה שליטה באלימות פיזית". עמדות אלה חוזרות גם בראיונות אחרים עם אנשי המקצוע בקהילה.

בניתוח הממצאים קיים פער בין הערכות הצוות המקצועי לבין הערכותיהם של הגברים עצמם בנוגע למידת הסכנה של חזרה לאלימות. הצוות המקצועי מציג עמדה זהירה יותר, לעומת עמדה חיובית מוחלטת של הגברים. הצוות המקצועי מבחין בין הגברים מבחינת מידת הסכנה של חזרה לאלימות: לגבי חלקם "אין סכנה", לגבי חלק אחר יש "סכנה נמוכה" או "סכנה לאלימות מילולית", ובמעט מקרים יש חשש שתהיה חזרה אפילו לאלימות פיזית. הצוות המקצועי מציין כי יש עדיין איומים ושימוש באלימות מילולית. במקרה אחד, עם הסרת צו ההרחקה, אף התחדשו האלימות והתלונות של האישה במשטרה. הצוות סבור כי אצל חלק מהגברים יישמר השינוי שהושג עם המשך טיפול מתאים, ואילו אצל חלק אחר לא ברור אם יישמר השינוי שהושג. לעומת זה, הגברים שסיימו את הטיפול בבית-נועם משוכנעים כי לא יחזרו לאלימות ומציגים זאת בצורה חד-משמעית.

חרף העובדה שלאחר הטיפול נפסקת האלימות הפיזית וחל צמצום משמעותי באלימות המילולית, בנות הזוג מדגישות כי יש עליות ומורדות רבות בתהליך שבני הזוג עוברים עם חזרתו של הגבר מבית-נועם. חלקן מציינות כי בחודשים הראשונים אכן הייתה מערכת היחסים ביניהם טובה מאוד, אך עם הזמן חלה הידרדרות. אולם נראה כי ההשתתפות בקבוצת הבוגרים ו/או קבלת המשך טיפול בקהילה תורמים במידה רבה למניעת הידרדרות זו, שכן נשים שדיווחו כי הגבר ממשיך להגיע לקבוצת הבוגרים בבית-נועם או מקבל טיפול בקהילה לא דיווחו על הידרדרות מעין זו.

שינוי במודעות לאלימות

בתצפית במפגש קבוצתי-טיפולי נשמע מטופל גבר – גדול-מידות השוהה בבית-נועם כשבוע בלבד – אומר כי לא היכה את אשתו, אלא "היא אמרה שזרקתי

4 זו ההערכה הטובה ביותר שהיה ניתן לתת בפרק הזמן שבו נערכו הראיונות, מאחר שאין שום ניסיון קודם לגבי היקף החזרה לאלימות אחרי תהליך טיפולי בסדר גודל כזה.

עליה פלאפון". המנחה שואל אותו אם הוא אכן זרק עליה פלאפון, והוא משיב: "לא. היא אישה עדינה, אתה לוחץ עליה עם הבהון ונעשה לה כחול, אז אולי כשחיבקתי אותה זה היה חזק וביד היה לי פלאפון..." הוא מסביר ומדגים על הגבר שלצידו.

הגברים המגיעים לבית-נועם נמצאים במצב שבו הם אינם מודעים לאלימותם או נמצאים ברמה נמוכה של מודעות לה. בתשובות על השאלה הפתוחה "למה באת לבית-נועם?" ניכרים הבדלים בין ההסברים שהגברים נותנים בתחילת הטיפול ובסיומו בשני מישורים: (א) גורם ההגעה לבית-נועם; (ב) האלימות כקשורה להגעה לבית-נועם.

במישור הראשון – גורם ההגעה לבית-נועם – מוינו תשובות הגברים לארבע קטגוריות מרכזיות:

1. **גורם אישי-פנימי** – למשל, "הייתי במצוקה", "כדי ללמוד לשלוט בעצמי", "כדי לנסות לטפל בבעיות שיש בי".
2. **גורם אישי-חיצוני** – התשובה כוללת שילוב של גורמים פנימיים (כמוצג לעיל) וגורם חיצוני (בית משפט, פקיד/ת סעד וכדומה).
3. **גורם חיצוני** – למשל, "נשלחתי על ידי הרווחה" (ו/או בית המשפט, פקיד/ת סעד וכדומה) וכן "בגלל אלימות כלפי אשתי".
4. **אי-אפשר לקבוע** – תשובות שאי-אפשר להבין מהן אם הגורם קשור לגבר או לגורם חיצוני.

לוח 3: ההסברים להגעת הגברים לבית-נועם

קטגוריות להסברים	% תחילת טיפול	% תום טיפול
גורם אישי-פנימי	38	42
גורם אישי-חיצוני	15	10
גורם חיצוני	31	19
אי-אפשר לקבוע	16	29
סך כולל	100	100

כפי שניתן לראות בלוח 3, בשאלוני תחילת הטיפול הגברים נחלקים בין אלה המייחסים את הגעתם לבית-נועם לגורם אישי-פנימי (38%) לבין אלה המסבירים אותה כקשורה לגורם חיצוני (31%). בתום הטיפול גברים רבים יותר (42%) מייחסים את הגעתם לבית-נועם לגורם אישי-פנימי, ופחות לגורם חיצוני (19%). כלומר, הם נוטלים אחריות אישית רבה יותר לעובדה שהגיעו לטיפול בבית-נועם, וקושרים זאת פחות לגורמים חיצוניים.

במישור השני – האלימות כקשורה להגעה לבית-נועם – ערכנו ניתוח תוכן שני על התשובות לשאלה הפתוחה "למה באת לבית-נועם?" ובחנו אם יש בתשובות התייחסות לאלימות כסיבה להגעת הגבר לטיפול. הבדיקה הראתה כי ניתן להבחין בין שלושה סוגי התייחסויות לנושא האלימות:

1. הגבר מתייחס לאלימותו ונותן לה הסבר סובייקטיבי-פנימי ("בגלל שהייתי אלים").
2. הגבר מתייחס לאלימותו ונותן לה הסבר אובייקטיבי-חיצוני ("בגלל אלימות במשפחה").
3. הגבר אינו מתייחס לנושא האלימות.

לוח 4: ההסברים להגעת הגברים לבית-נועם תוך התייחסות לאלימות כסיבה לטיפול

היחס לאלימות	% תחילת טיפול	% תום טיפול
היחס לאלימות סובייקטיבי-פנימי	29	48
היחס לאלימות אובייקטיבי-חיצוני	33	26
אין התייחסות לאלימות	38	26
סך כולל	100	100

לוח 4 מראה כי רק 29% מהגברים בתחילת הטיפול התייחסו לאלימותם וקשרו את הגעתם לטיפול להתנהגותם האלימה (הסבר סובייקטיבי-פנימי), לעומת כמחצית מהגברים בתום הטיפול (48%) שעשו קישור כזה. למעשה, בסיום הטיפול אנו מוצאים כי גברים רבים יותר מציגים את האלימות כסיבה להגעתם לבית-נועם (62% בתחילת טיפול לעומת 74% בתום טיפול), וגברים רבים יותר מציגים זאת כבעיית אלימות סובייקטיבית-פנימית שלהם, ולא כבעיית אלימות ברמה אובייקטיבית-חיצונית.

ממצאי השאלונים ביחס לדברים שאותם הצליחו הגברים לשנות בעצמם מראים כי הטיפול בבית-נועם מגביר בראש ובראשונה את המודעות של הגבר לעצמו ולהתנהגותו. לוח 5 מפרט את מגוון השינויים שהצליחו הגברים, על פי הרגשתם, לחולל בעצמם בעקבות הטיפול בבית-נועם.

לוח 5: השינויים שהצליחו הגברים, על פי הרגשתם, לחולל בעצמם בעקבות הטיפול

תחום השינויים	פירוט השינויים שצוינו בתשובות לשאלה הפתוחה	כמות ההיגדים	%
מודעות הגבר לעצמו ולהתנהגותו	פיתוח הערכה עצמית	4	44
	פיתוח הערכה עצמית	6	
	פיתוח שליטה עצמית	11	
	שיפור בהרגשה האישית	6	
	פיתוח הבנה אישית	6	
	שינוי צורת הדיבור	3	
	רצון לחיות חיים אחרים	2	
הימנעות מאלימות	רכישת מושגים/כלים להתמודדות עם אלימות לא להיות אליים	11 5	18
דרכי ההתמודדות של הגבר	יכולת להיות אסרטיבי ובעל ביטחון עצמי	5	14
	יכולת להתמודד עם מצבי לחץ	6	
	יכולת לקבל החלטות	1	
תקשורת בין-אישית	תקשורת עם הזולת והקשבה יכולת להבעה עצמית	9 2	13
יחס וקשר עם המשפחה והזולת	להתחשב בזולת ולתרום לאחר התנהגות טובה עם המשפחה	6 4	11
סך כולל		87	100

44% מהגברים בשאלוני תום הטיפול השיבו כי בעקבות השהייה בבית-נועם חלו בהם שינויים הקשורים לפיתוח המודעות שלהם לעצמם ולהתנהגותם, כולל פיתוח היכולת לשליטה עצמית, פיתוח מודעות עצמית, ושיפור ושינוי בהרגשה האישית ובצורת הדיבור. כמו כן, בסיום הטיפול הגברים קושרים פחות בין ההתנהגות של בנות זוגם לבין אלימותם, ומציינים אותן פחות כגורם לאלימותם. בהתייחס להיגד "נהגתי באלימות כי אשתי 'הזמינה את זה'", הגברים בסיום הטיפול מסכימים פחות עם משפט זה (M=3.4) מאשר הגברים בתחילת הטיפול (M=4.3).

בחינת המטרות של בית-נועם בעיני הגברים, בתחילת הטיפול ובסיומו, מצביעה על קווי דמיון ונקודות שוני בתפיסת האלימות בין שתי התקופות. המטרות שצוינו על ידי הגברים נותחו בשיטת ניתוח תוכן וקובצו ל-9 מטרות עקרוניות.

לוח 6: המטרות של בית-נועם בעיני הגברים

המטרות	% בתחילת טיפול	% בסיום טיפול
שליטה עצמית: ברגשות, במצבי לחץ, בכעסים	23	19
לצאת ממעגל האלימות	14	20
לרכוש דרכי התמודדות ופעולה, לרכוש ארגז כלים	17	11
שיקום והשתנות עצמית: לשפר, לעזור, לצאת אדם אחר, לשנות התנהגות, ליטול אחריות, לרכוש ביטחון, לרכוש אמונה בעצמך וביכולתך	14	17.5
מודעות עצמית: ניתוח המצב, להכיר את ה"אני" שלי	8	17
למידה: למידה כללית, ערכים, להתבטא, לחשוב	9.5	11
ללמוד על הקשר עם הזולת: ללמוד איך להתנהג עם המשפחה, ללמוד על הזוגיות, ללמוד להתייחס לזולת	9.5	3.5
הרחקת הגבר מהבית לצורך למידה	2	1
להעניק בית חם, לאפשר מקום מגורים	3	0

השוני הבולט בין שתי התקופות הוא שהגברים בתום הטיפול מדגישים יותר את הגברת המודעות העצמית (17%, לעומת 8% בתחילת הטיפול), ואילו הגברים בתחילת הטיפול מדגישים רכישת כלים להתמודדות (17%, לעומת 11% בתום הטיפול). השוני מדגיש כי גברים בסיום הטיפול קושרים במידה רבה בין הפסקת האלימות לבין רכישת מודעות עצמית (מודעות לגורמי האלימות הפנימיים), ולעומתם גברים בתחילת הטיפול קושרים בין הפסקת האלימות לבין רכישת דרכי התמודדות עם מצבי לחץ.

שלוש מטרות מודגשות בשתי התקופות: לפתח שליטה עצמית; לצאת ממעגל האלימות; להשתקם ולהשתנות. בתום הטיפול הגברים מדגישים יותר את הצורך לצאת ממעגל האלימות וכן שיקום והשתנות עצמית. לעומת זה, גברים בתחילת הטיפול מדגישים יותר שליטה עצמית. כלומר, לגברים בתום הטיפול יש תפיסה מורכבת יותר של בעיית האלימות, והם אינם מסתפקים ברכישת שליטה עצמית בלבד. הם קושרים בין הפסקת האלימות לשינוי עצמי של האדם, כפן נוסף בהגברת המודעות העצמית של הגבר.

שינויים התנהגותיים

"הגבר היום יותר קר רוח", "היום הוא פחות מתפרץ מפעם"; "היום הוא יותר קשוב, רואה שקשה ליי", "הוא עוזר הרבה בבית, שוטף כלים, עוזר בניקיון ובבישול".

בנות הזוג של הגברים וכן אנשי המקצוע בקהילה מדווחים כי התנהגות הגברים נעשתה רגועה ומתונה יותר. כ-60% מבנות הזוג אמרו כי הגברים מצליחים לשלוט טוב יותר בכעסיהם, הם רגועים יותר, מתנהגים אחרת, מתמודדים אחרת עם הילדים ועוזרים להן יותר בבית.

הגברים המטופלים בבית-נועם עברו שינויים התנהגותיים שעיקרם שינויים בדפוס התקשורת ובאורח השיחה וכן שינויים ביחסים שבין הגבר לסביבתו. הנשים מזהות שינויים אלה בעוצמה גבוהה יותר מהמטופלים. הנשים, שהינן הקרובות ביותר לגברים, יכלו לדווח על שינויים התנהגותיים בדברים היומיומיים והשגרתיים של הגבר, לעומת אנשי המקצוע שאינם רואים את הגבר (כלל או כמעט) בסיטואציות מעין אלה.

הנשים מדווחות כי הגברים מדברים בצורה רגועה יותר וכי התקשורת עימם טובה יותר. כ-66% מהנשים אומרות כי הגברים יודעים טוב יותר להקשיב, לנהל שיחה איתן ועם הילדים, לדבר בטון שקט ולשתף את האישה. למשל, "הוא יודע לדבר על הבעיות שלו ולא להתעצבן", "הוא מקבל, הוא מדבר יותר, הוא לא מרים את הקול".

הגברים התייחסו בשאלון למשפטים בנוגע לאלימותם כלפי בני משפחתם והשתתפותם בחיי המשפחה.

לוח 7: מידת הסכמתם של הגברים עם המשפטים הבאים בתום הטיפול

ממוצע בין 1-5	המשפטים
5	לא אהיה אלים כלפי אשתי
5	לא אהיה אלים כלפי הילדים שלי
4.4	אוכל לפתור ויכוחים באמצעות שיחה
4.3	אהיה שותף בגידול הילדים
3.9	אעזור בעבודות הבית

כפי שניתן לראות בלוח 7, הגברים בתום הטיפול מסכימים לחלוטין שהם לא יהיו כלל אלימים כלפי ילדיהם וכלפי בת זוגם, ומסכימים במידה רבה שהם ישתתפו בגידול הילדים ויצליחו לפתור ויכוחים בשיחה.

יש עדויות שהטיפול בבית-נועם משפיע גם על התנהגות הגברים בתחומי חיים נוספים שבהם היה ביטוי לאלימותם. גברים שונים דיווחו כי הטיפול בבית-נועם גרם להם להתנהג באופן שונה לא רק בבית, עם האישה והילדים, אלא גם בנהיגה בכביש. "בית-נועם הקנה לי יותר מהקטע שלי עם אשתי, אלא לחיים בכלל: זה השפיע גם על הנהיגה שלי בכביש, אני כבר לא מתרגז מכל דבר." בקבוצת הבוגרים השווה אחד הגברים בין תחושותיו לבין נהג על הכביש:

אני מרגיש כמו נהג שלוחץ על הבלמים עוד לפני שמתרחשת התאונה. כבר פעמיים קרה בבית שהתחילו לעלות הקולות בגלל איזה עניין, ופתאום הכל נרגע. לא יודע מה בדיוק עשיתי אבל העניינים לא התחממו, אלא נרגעו. אפילו לא הייתי צריך לקחת פסק זמן.

במקביל לשיפור בהתנהגות הגבר, הנשים מציינות גם תחומים שבהם יש להמשיך לטפל. שני התחומים שרבות מבין הנשים מציינות הם: (1) שינוי בתפיסה ובעמדות של הגבר כלפי נשים באופן כללי, ופיתוח תקשורת אחרת עימן; (2) התמודדות עם תפקיד האב והקשר עם הילדים. נשים אחדות מציינות כי לא הייתה מספיק תמיכה בגבר, שהוא לא נפתח מספיק, שהטיפול לא מוקד בקושי המסוים שלו, שהייתה נטייה לעודד את הגבר להיפרד מאשתו וכי לא שמעו את הצד של האישה.

שינויים במסגרת המשפחתית

קודם כל רציתי לתת לזה זמן, לראות שהוא רציני ולא מפספס את מה שצריך לעשות שם. ואז החלטתי שבכל זאת אתן לו הזדמנות.

תקופת השהייה בבית-נועם מהווה מעין "כרטיס כניסה בחזרה למשפחה" מבחינת האישה והילדים. לגבי הגבר זהו שלב שבו הוא לומד כי באפשרותו לנהוג במשפחתו בצורה אחרת מכפי שהכיר ונהג עד כה.

נראה כי קיים מתאם בין הקשר המתקיים בין הגבר לאישה במהלך טיפולו של הגבר בבית-נועם לבין חזרתו של הגבר לחיים משותפים עם משפחתו. ככל שאיכות הקשר טובה יותר ותדירותו גבוהה יותר, גדל הסיכוי שהגבר יחזור לחיים עם משפחתו. בהקשר זה יש לציין כי בעיני הצוות המטפל, חזרה של גבר למשפחתו אינה מצביעה בהכרח על שיפור ושינוי גדולים יותר בהשוואה לגבר שאינו חוזר למשפחתו. אנשי הצוות בבית-נועם מדגישים כי במקרים מסוימים אי-חזרה של הגבר מראה כי הוא הצליח ליצור הפרדה ברורה יותר בין ה"אני" שלו לבין זה של אשתו.

מן הראיונות שנערכו עם הנשים עולה כי תקופת השהייה של הגבר בבית-נועם הינה מעין תקופת מבחן בעיניהן. הגברים שהשתדלו להוכיח לאישה כי השתנו בזמן השהייה בבית-נועם הם אותם גברים שאכן עברו שינוי גדול מבחינת התנהגותם, נוסף על הפסקת ההתנהגות האלימה. בבדיקה מדגמית נמצא שכמחצית מהגברים נשארו נשואים וכמחציתם התגרשו בעקבות הטיפול בבית-נועם. בניחות משווה לגבי 15 גברים מאוכלוסיית המחקר עולה כי אצל רובם המכריע (11 מתוך 15) חל שיפור ביחסים. בחלק מהמקרים שבהם היו גירושים נשמר השיפור ביחסים בזכות הניתוק, מצב שהינו חיובי כשלעצמו בקרב אוכלוסייה זו, המתוארת כבעלת רמת תלות גבוהה ונטייה להטרדה אחרי הפרידה.

נוסף על שיפור הקשר עם האישה, מודגש מאוד – ולפעמים הרבה יותר – שיפור הקשרים עם הילדים. 10% מכלל ההיגדים של הגברים בשאלוני תום טיפול על הדברים

שלמדו בבית-נועם התייחסו ללמידה של דרכי התנהגות ותקשורת עם ילדיהם (למשל, "לשמוע ולהאזין לילדים", "לדאוג לילדים"), לעומת 2% בלבד מכלל ההיגדים בשאלוני תחילת הטיפול. נראה שקשר זה חשוב ביותר בדרך לחזרה לחיי משפחה תקינים. ככל שיתפתח קשר מילולי ופיזי תקין יותר בין הגבר לילדיו, כן יהיו ערוצים רבים יותר להמרת האלימות לאפיקי תגובה הולמים, דוגמת שיחות.

דיון ומסקנות

הגורמים להצלחה טיפולית של בית-נועם

אחוזי ההצלחה בבית-נועם גבוהים מן המקובל בטיפול באלימות. רוב השיטות הטיפוליות מניבות הצלחות חלקיות ומוגבלות (גם אם מובהקות סטטיסטית) בהפסקת ההתנהגות האלימה. לעומת זה, בית-נועם הצליח להניע 82.2% מהמטופלים (65 גברים) לסיים טיפול אינטנסיבי של ארבעה חודשים, ודיווחיהם של המטפלים בקהילה ושל צוות המטפלים בבית-נועם וכן הראיונות עם בנות הזוג של הגברים שסיימו טיפול מראים כי כמעט כל הגברים שסיימו טיפול נמנעו מאלימות פיזית בתקופה של עד שנה וחצי לאחר תום טיפול.⁵ בחלק זה ננסה לאפיין את הגורמים להצלחה הטיפולית של בית-נועם בהשוואה למסגרות אחרות, ואת מגבלותיה של מסגרת טיפולית זו.

◀ **מסגרת ביתית** – המסגרת הביתית מאפשרת לגברים להתנסות בתפקוד בבית משותף, בחלוקת תפקידים ובמערכות יחסים במערך החיים בבית-נועם. מסגרת זו מאפשרת גם הכלה של שלב הדיכאון שהגבר חווה עם סיום "תקופת הקליטה" בבית-נועם, וכן מאפשרת לצוות המטפל לראות את הגבר במעגל חיים שלם – ההשכמה בבוקר, היציאה לעבודה והחזרה ממנה, ההשתתפות בניהול משק הבית והדינמיקה החברתית המתקיימת בינו לבין קבוצת השווים בבית-נועם. דינמיקה חברתית אינטנסיבית ויומיומית זו מהווה מסגרת התמודדות חדשה לגברים ומעודדת למידה עצמית בזמן אמת. למיטב ידיעתנו, התנסות זו הינה ייחודית לבית-נועם.

◀ **המודל הטיפולי האינטגרטיבי** – הטיפול שהגבר מקבל בבית-נועם מאפשר, מצד אחד, התאמת הטיפול לצרכים ולקצב האישי של כל מטופל, ומצד אחר, הוא מקיף את הגבר בגירויים ובטיפולים שפועלים בו-זמנית על חלקים שונים באישיותו. התבססות הטיפול על שילוב של שיטות טיפוליות קוגניטיביות, התנהגותיות ופסיכודינמיות היא שמאפשרת ראייה אינטגרטיבית זו. הקבוצות הטיפוליות המופעלות בערבים נבדלות זו מזו בנושאים שהן עוסקות בהם ובמידה שבה הן מדגישות חשיפת רגשות וחוויות אישיות אל מול התמודדות קוגניטיבית. למשל, "קבוצה פתוחה" מדגישה היבטים רגשיים-דינמיים ומעודדת חשיפה אישית,

5 פי המידע שנאסף במסגרת מחקר זה, שנתן תמונת מצב לגבי המטופלים עד לפרק זמן מירבי של שנה וחצי מתום הטיפול.

ולעומתה "קבוצת שליטה עצמית" מתנהלת על פי מודל קוגניטיבי-התנהגותי. שילוב זה מומלץ על ידי חוקרים בתחום (Healey et al., 1998; Pence & Shepard, 1996; Mullender, 1996).

למרות שונות זו, הדיונים בכל הקבוצות מובילים להעלאת סיטואציות אמיתיות מחיי הגברים בעבר או בהווה הקשורות לנושא שהקבוצה עוסקת בו. למשל, גבר מציג אירוע שבו חווה תחושה של איבוד שליטה עצמית, מאפשר למנחה לנתח יחד איתו את התחושות שאותן חווה במהלך סיטואציה זו, ומנסה להבין מדוע הגיב באלימות וכיצד ניתן להתייחס לסיטואציה בצורה שונה שתוביל לתגובה שונה. האירועים המתרחשים בבית-נועם עצמו (בין הגברים לבין עצמם, בינם לבין המטפלים ואף בינם לבין נשותיהם) מתועדים על ידי הצוות המקצועי במהלך היום, ומהווים בחלקם משאב לדיון בשיחות הקבוצתיות (וגם הפרטניות). השילוב בין סוגי הטיפול השונים (פרטני, קבוצתי; רגשי, קוגניטיבי, התנהגותי) יוצר תמיכה והשלמה של תהליך הנוגע ברמה הקוגניטיבית וברמה האפקטיבית, ומחוזק בתהליכים קבוצתיים.

◀ **אינטנסיביות הטיפול** – הטיפול בבית-נועם אינטנסיבי מאוד. אין כמעט זמן פנוי. הגברים נמצאים רוב הזמן בתוך תהליך כלשהו. בכל יום יש סדנה טיפולית אחרת, ומעבר לכך קיימת העבודה הפרטנית. כיוון זה תואם את ממצאיהם של דיוויס וטיילור (Davis & Taylor, 1997) שלפיהם תוכנית אינטנסיבית מניבה תוצאות טובות יותר בהפחתת האלימות. בהינתן שעצם השהייה בבית-נועם מהווה תהליך טיפולי, מושגת אינטנסיביות של טיפול ששום מסגרת אחרת אינה יכולה לספק. הטיפול האינטנסיבי והאינטגרטיבי אינו מותיר לגבר הרבה אפשרויות להימלט מהתהליך.

◀ **מערכת משלבת של בית וטיפול** – בית-נועם יוצר למעשה שילוב בין ה"בית" של הגבר (למשך ארבעה חודשים) לבין ה"טיפול" שהוא מקבל. בכך הוא מבטל את ההבחנה בין ה"בית" ל"טיפול" שנפוצה במסגרות טיפול אחרות בארץ ובעולם. ההתמודדויות הנדרשות מן הגברים במסגרת הביתית עולות פעמים רבות בשיחות הקבוצתיות, ומחלוקות שהתרחשו במהלך היום או השבוע עולות לדיון וברור בקבוצה. למשל, סיטואציה של מריבה בין שני גברים עולה לדיון בפגישה הטיפולית בו ביום, ואי-אפשר להתעלם ממנה או להכחשה כפי שניתן לעשות במקרה של מריבה בין בני זוג בביתם. נוסף על כך, עצם החיים בבית עם קבוצת שווים מחייבת את הגברים ללמוד התנהגויות אחרות, התייחסויות אחרות, נורמות של חלוקת עבודה, דחיית סיפוקים, הקשבה וכדומה.

◀ **הגבר במוקד הטיפול** – בית-נועם מדגיש כי הטיפול הוא בגבר, בתוקפן עצמו, ולא באחרים הקשורים אליו. המסר המועבר לגבר הוא כי מצבו הינו תוצאה של התנהגותו ונתון באחריותו, וכי שינוי בהתנהגותו עשוי לשפר את מצבו. המסר

הינו כפול – מסר של אחריות ישירה ומסר של תקווה. יש דרך לטפל באלימות; אנחנו נעזר; אבל אתה הוא זה שתעשה את השינוי.

◀ **מפגש בין "שווים"** – הטיפול תוך כדי שהייה עם אחרים "שווים" המתמודדים עם אותן בעיות מאפשר לגבר לראות את בבואתו בגברים האחרים, על אחת כמה וכמה לנוכח העובדה שקליטת הגברים לבית-נועם הינה ספירלית. כל אחד מהגברים נמצא בשלב אחר של שהייתו בבית-נועם (התחלה, אמצע, סוף), ולכן גבר שנמצא בסוף הטיפול יכול לצפות בבבואתו בגבר שאך התקבל לבית-נועם, ולראות כיצד הוא עצמו היה בתחילת הטיפול. הטיפול המשותף של "ותיקים" ו"חדשים" מאפשר לגברים ללמוד על דרכי התנהגותם בהשוואה לאחרים, לשוחח על מצבם הדומה ולחלוק תחושות ברגעי משבר.

מגבלות הטיפול של בית-נועם

כפי שהראנו בממצאים, הצלחת הטיפול הינה רבה מאוד אך לא מוחלטת, והיא מצריכה המשך תמיכה. בנות הזוג מציינות כי חל שינוי בגבר, אך מדברות גם על עליות ומורדות ביחסים. המטפלים מציינים כי הגברים אלימים פחות, אך סבורים כי קיימת סכנה מועטה עד בינונית של חזרה לאלימות. להלן כמה גורמים משוערים למגבלות הטיפול.

◀ **הקשר עם בנות הזוג של הגברים** – מחקרים שונים עוסקים בדילמה אם לערב את בת הזוג על מנת שתעבור שינוי יחד עם הגבר, או שמא להרחיקה מהטיפול כדי לשים את הגבר במרכז (Crowford & Harding, 2000; Mullender, 1996, p. 225). גם צוות בית-נועם התמודד עם דילמה זו. הקשר של צוות בית-נועם עם בנות הזוג עבר שינויים למן תחילת הפעלתה של התוכנית. תחילה לא היה כל קשר בין צוות בית-נועם לבין בנות הזוג של הגברים, על מנת לחדד את העובדה כי בית-נועם מיועד לטיפול בגבר. עם הזמן התברר כי קיים פער גדול בין הגבר שעובר טיפול לבין בת הזוג, שאינה מטופלת בהכרח. פער זה הקשה את הדו-שיח בין בני הזוג ואת החזרה של הגבר למשפחה, לקהילה ולמסגרת הטיפולית. כתוצאה מכך ביסס בית-נועם קשר של יידוע בת הזוג על התהליך שהגבר עובר. אך קשר זה הינו חד-סטרי עדיין ורווי קשיים ומתחים מבחינת שלושת הגורמים – הצוות המטפל בבית-נועם, הגבר ובת הזוג.

◀ **קושי בהסתגלות למסגרת טיפולית חדשה בתום הטיפול** – החזרה של הגבר אל הקהילה בתום הטיפול דורשת הסתגלות למסגרת טיפולית אינטנסיבית פחות. לרוב זוהי מסגרת טיפולית חד-שבועית, פרטנית או קבוצתית. לאחר ארבעה חודשים של טיפול במסגרת שבה יש לגבר עם מי לדבר על תחושותיו במשך עשרים וארבע שעות ביממה,⁶ הוא נמצא לפתע במסגרת שבה ברוב שעות

6 במהלך הלילה נמצא בבית-נועם מדריך המשמש גם אוזן קשבת לגברים.

היממה, לאורך רוב השבוע, אין לו עם מי לחלוק את רגשותיו. אחד המטפלים בקהילה אומר כי "קיים קושי של הגבר לעבור ממסגרת טיפולית אינטנסיבית, בה הוא מקבל הרבה מאוד הקשבה ותשומת לב אישית, למסגרת שבועית מצומצמת". צוות בית-נועם נתן לכך מענה מסוים בכך שגברים המסיימים טיפול בבית-נועם יכולים להתקשר לצוות הבית בכל שעה על מנת לקבל תמיכה טלפונית ברגעי משבר. אך מענה זה מעלה דילמה בנוגע לתחושת ההשתייכות של הגבר (ראו להלן).

◀ **אי-בהירות לגבי ההשתייכות הפורמלית של הגבר** – קושי נוסף הוא חוסר בהירות בנוגע לתחושת ההשתייכות של הגבר עם יציאתו מבית-נועם. בתקופת שהייתו בבית-נועם הגבר חש בבירור את השתייכותו למקום, אך עם יציאתו לקהילה הוא מתקשה לקבוע אם הוא משתייך עדיין לבית-נועם או שמא הוא משתייך כעת לגורמי הקהילה המטפלים בו. העובדה שיש לו עדיין "קו טלפון פתוח" עם צוות בית-נועם מקשה עליו כאמור לחזק את תחושת ההשתייכות שלו לקהילה. מן הצד האחר, האפשרות לקבל תמיכה מצוות בית-נועם בכל שעה עשויה להיות גורלית לגבי גברים אלה. הסכנה היא שהגבר יימצא ברגע משברי ולא יהיה לו ממי לקבל תמיכה, ואז קיים חשש שהתוצאות שהושגו במהלך טיפולו בבית-נועם ירדו לטמיון.

בית-נועם מציע מסגרת טיפולית מוכללת שבה הטיפול אינו נגמר למעשה. התפיסה היא שהגבר צריך להמשיך במסגרת טיפולית כל החיים על מנת לשמר את השיג. ממידע שנאסף לאחר המחקר עולה כי המטפלים בקהילה ובנות הזוג של הגברים אומרים כי התוצאות שהושגו בבית-נועם נשמרו אצל גברים שהמשיכו טיפול בקהילה טוב יותר מאשר אצל גברים שלא המשיכו בטיפול.

נספח 1: הסיבות לאי-סיום טיפול של ארבעה חודשים בבית-נועם
קטגוריה ראשונה: גברים שהתקבלו לבית-נועם אך נשרו בתוך פחות משבוע

סיבת הנשירה על פי הערכת הצוות המקצועי בבית-נועם	
1.	הוחזר לשירות המבחן מאחר שקיבל התקף פסיכוטי במהלך שהייה בבית-נועם. חזר למעצר בית.
2.	שהה כשני ערבים בבית-נועם, חלה, ובעקבות לחץ של אשתו לא חזר.
3.	הורחק מהבית על ידי המשטרה לכמה ימים, שבהם שהה בבית-נועם. בתום צו ההרחקה חזר הביתה.
4.	השתחרר מהכלא, בעיית אלכוהול, אי-שיתוף פעולה עם היחידה לטיפול באסיר, קושי בהתמודדות עם המקרה.
5.	חוזר בתשובה, בחר לעזוב, עשה מניפולציה על בית-נועם.
6.	הועזב עקב אי-עמידה בתנאי הבית.
7.	הורחק עקב מצב נפשי רעוע, כולל איום בהתאבדות.

קטגוריה שנייה: גברים ששהו בבית-נועם יותר משבוע אך פחות מארבעה חודשים

סיבת העזיבה על פי הערכת הצוות המקצועי בבית-נועם	עזב/ הועזב	תקופת שהייה
לא הסתגל למסגרת והחליט בעצמו לעזוב.	עזב	1. 4 שבועות
עם חזרת אשתו מהמקלט לנשים מוכות החליט לחזור הביתה, וכן לא עמד בכללים. חזר לבית-נועם אחרי שבעה חודשים אך לא התקבל.	הועזב	2. 4 שבועות
חזר הביתה כי האישה יצאה מהבית והוא פיתח חרדות ביחס לילדים. אילו היה ניתן טיפול לאישה, ייתכן שהיה ניתן למנוע את עזיבתו.	עזב	3. שבועות
הטיפול הופסק כי הצוות העריך כי הגבר לא התגייס לטיפול.	הועזב	4.
הורחק בגלל אי-עמידה בתנאי הבית, כולל עיסוק בהימורים.	הועזב	5. כשבועיים
הורחק עקב אי-עמידה בתנאי הבית. הומלץ להחזירו לבית המשפט, ומשם נשלח לכלא.	הועזב	6. כשבועיים
הערכה לא נכונה של הצוות – רצו לתת לו הזדמנות אף שהיה בעל רקע עברייני וצרך סמים ואלכוהול.		7. הועזב

מקורות

- לוי, ש' (1992). **קבוצות לעזרה הדדית לבוגרי הקבוצות הטיפוליות לגמילה מאלימות במשפחה: מחקר הערכה**. ירושלים: המוסד לביטוח לאומי, המחלקה למפעלים מיוחדים.
- פליסר, י' (1995). **נשים בישראל מידע, נתונים ופרשנות**. ירושלים: שדולת הנשים בישראל.
- Alpert, E., Cohen, S., & Sege, R.D. (1997). Family violence: An overview. *American Medicine*, 72, 3–8.
- Brandl, B., & Horan, D.L. (2002). Domestic violence in later life: An overview for health care providers. *Woman and Health*, 35(2/3), 41–54.
- Buttell, F.P. (2001). Moral development among court-ordered batterers. *Research on Social Work Practice*, 11(1), 93–107.
- Crawford, M., & Harding, R. (2000). Integrating clinical responses to woman abuse: Guiding principles for future development. *Journal of Family Social Work*, 5(1), 37–55.
- Davis, R.C., & Taylor, B.G. (1997). A proactive response to family violence: The results of a randomized experiment. *Criminology*, 35(2), 307–333.
- Edelson, J.L., & Tolman, R.M. (1992). *Intervention for men who batter: An ecological approach*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Harrell, A. (1991). *Evaluation of court ordered treatment for domestic violence offenders – Final Report*. Washington, D.C.: The Urban Institute.
- Healey, K., Smith, C., & O'Sullivan, C. (1998). *Batterer intervention: Program approaches and criminal justice strategies*. Washington, D.C.: National Institute of Justice.
- Mullender, A. (1996). *Rethinking domestic violence*. London: Routledge.
- Pressman, B., & Sheps, A. (1994). Treating wife abuse: An integrated model. *International Journal of Group Psychotherapy*, 44, 101–130.
- Saunders, D. (1992). A typology of men who batter: Three types derived from a cluster analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(2), 264–275.
- Walker, E.A. (1986). Psychological causes of family violence. In M. Lystad (Ed.), *Violence in the home: Interdisciplinary perspectives* (pp. 71–97). New York: Brunner Mazal.
- Walker, E.A. (1995). Current perspectives on men who batter women: Implications for intervention and treatment to stop violence against women. Comment on Gottman et al. *Journal of Family Psychology*, 9, 264–271.

