

השפעת הטיפול באסירות בין כותלי הכלא על המטפלות בהן

מתן מרום, אנג'י ג'ייקובס קיים

תקציר

הטיפול באסירים חושף את המטפל לסיפורי הפגיעה שחולל המטופל, וכן לסיפורים שבהם האסיר הפוגע היה בעצמו קורבן וחווה טראומה בעברו. החשיפה והקשר עם המטופל עשויים לעורר במטפל תגובות והשלכות שונות. הספרות המחקרית כיום עוסקת ברובה בטיפול בנפגעי טראומה ובהשלכותיו השונות על המטפל. המרכזיות שבהן – טראומה משנית וטראומה עקיפה. בישראל קיים בית סוהר אחד לנשים. מאמר זה מבקש לבחון את השלכות הטיפול בנשים אלו על המטפלות בהן – העובדות הסוציאליות בבית הסוהר. הטיפול באסירים ובאסירות מצריך מהעובדת הסוציאלית להתמודד עם סוגיות הכרוכות במילוי תפקידה כעובדת בארגון כליאה בשירות בתי הסוהר, סוגיות המלוות בקונפליקטים, בדילמות חברתיות ובעיבוד תכנים טראומטיים.

המחקר התבצע בשיטה איכותנית בגישה הפנומנולוגית באמצעות ראיונות עם עובדות סוציאליות המטפלות באסירות. מדובר במחקר חלוצי בתחום השלכות הטיפול בפוגעות, והוא מאיר על מפגש ייחודי המתרחש הרחק מעיני הציבור בין מי שמאמינות בתיקון ובשינוי לבין מי שנתפסות כנשים האלימות ביותר בישראל. המאמר משמיע את קולן של העובדות הסוציאליות בשירות בתי הסוהר, קול שחסר במחקר הקיים על ארגוני כליאה. ממצאי המחקר מצטרפים לממצאים נוספים בחקר הטראומה והשלכות המפגש עם נפגעי טראומה על גורמי מקצוע. המרואיינות תיארו מאפיינים שניתן לייחס לטראומה משנית ולטראומה עקיפה, התואמים את הידע הקיים בתחום הטראומה. עם זאת, הן תיארו חוויות

דחייה שנראית ייחודית לתחום הטיפול בפוגעות. המחקר בעל חשיבות לארגון שירות בתי הסוהר ולארגונים אחרים העוסקים בטיפול בפוגעים. ביכולתו לתאר את חוויות העובדות הסוציאליות ולהסיק על צורכי ההכשרה וההדרכה שיתרמו למילוי תפקידן, לרווחתן ולשימורן בשירות הציבורי.

מילות מפתח: בתי סוהר, טיפול בפוגעים, טראומה, טראומה עקיפה, טראומה משנית, עבודה סוציאלית, שיקום.

מבוא

שירות בתי הסוהר רואה עצמו כ"ארגון ביטחוני בעל ייעוד חברתי, הממלא תפקיד למערכת אכיפת החוק" (אתר שירות בתי הסוהר). כיום מוחזקים במתקני שב"ס כ-9,500 אסירים ועצורים פוליטיים, וכ-4,200 אסירים בפקוח – עבודות שירות ופיקוח אלקטרוני (אתר שב"ס). בישראל קיימים שני גופים לאומיים האחראים לשיקום אסירים: הרשות לשיקום האסיר ושירות בתי הסוהר (יכימוביץ-כהן, 2020). לאורך השנים ידע מעמדו של תחום הטיפול עליות ומורדות והושפע מתפיסתם של הנציגים השונים את הנושא (תימור, 2009). תיקון 42 לפקודת בתי הסוהר משנת 2012 הוא נקודת המפנה המרכזית שהשפיעה על מדיניות השיקום בשירות בתי הסוהר. התיקון לחוק עיגן את שיקום האסיר כאחת ממשימות הליבה בשירות בתי הסוהר, אולם לא הגדיר מהו שיקום (יכימוביץ-כהן, 2020; תימור, 2009). תיקון 42 השפיע על הפניית תקציבים וגיוס אנשי מקצוע מתאימים לשירות הארגון. חטיבת התקן בשירות בתי הסוהר מופקדת על פעולות השיקום לאסירים המוחזקים בבתי הסוהר, והיא כוללת ארבע מחלקות: מחלקת חינוך טיפול ושיקום, מחלקת תעסוקה, מחלקת רפואה ומחלקת דת. כל מחלקה אחראית להיבט בשיקום האסיר.

בישראל קיים בית כלא אחד לנשים הקרוי נווה תרצה על שמה של אחת מחמש בנות צלפחד בן חפר המקראי. קיומו של מתקן כליאה יחיד לנשים יוצר אתגרים ייחודיים לכלא נווה תרצה, זאת לעומת ריבוי בתי סוהר לגברים שבהם ניתן לקיים חלוקה מתאימה וליצור מענה לצרכים לפי פילוחים שונים. במתקן כליאה יחיד שוהות אסירות המגיעות מכל חלקי האוכלוסייה הישראלית בכל הגילים והשלבים בחיים (קטינות ובגירות, נשים בהיריון ואף אימהות לתינוקות השוהים עימן במתקן עד גיל שנתיים) בכל סטטוס משפטי: בבית הסוהר שוהות אסירות אשר זהו להן

מאסר ראשון יחד עם אסירות ששהו במאסר מספר פעמים, אסירות אשר נשפטו למאסרים ממושכים יחד עם אסירות אשר נשפטו למאסרים קצרים. נוסף על כך, חלקן מגיעות עם צרכים ייחודיים שונים: אסירות הסובלות מבעיות פסיכיאטריות, אסירות עם בעיות התמכרות, אסירות עם בעיות אלימות. בית הסוהר נדרש לתת מענה למגוון צרכים טיפוליים רפואיים וביטחוניים (אייזנשטדט ואח', 2010; חן ועינת, 2010; יכימוביץ-כהן, 2017).

כיום בית הסוהר יכול להכיל כ-160 כלואות משלב המעצר הראשוני עד למשפט ולשחרור אחרי ריצוי מאסרן. בשנת 2017 שיעור הכלואות בישראל היה כ-1.3% מכלל הכלואים בישראל (יכימוביץ-כהן, 2017). מספר הנשים הנאסרות בישראל גדל עם השנים במספרים נמוכים בהרבה ביחס למספר הגברים הכלואים בישראל. בהשוואה לעולם, אחוז כליאת הנשים בישראל נמוך בהרבה: בארצות הברית אחוז הנשים הכלואות הוא 10% (חן ועינת, 2010), ומתוך אוכלוסיית הכלואים בעולם – נשים מהוות 7% (Cobbins-Dungy, 2022). בישראל לאסירות יש מספר מאפיינים שונים מאלה של אסירים. אוכלוסיית הכלואות מבוגרת יותר מאוכלוסיית הכלואים – רוב אוכלוסיית האסירות הן בנות 35-60, לעומת אוכלוסיית האסירים שרובה בני 21-35 (יכימוביץ-כהן, 2017). זאת ועוד, קיימת סבירות שאחוז גבוה מהאסירות בישראל ובעולם חוו טראומה מינית, ורבות מהן מתמודדות עם תחלואה כפולה (אייזנשטדט ואח', 2010; חן ועינת, 2010; יכימוביץ-כהן, 2017; Cobbina-Dungy, 2022).

נווה תרצה הוא מקום ייחודי בישראל המרכז בתוכו את הנשים הנתפסות מבחינה ציבורית כאלימות ביותר בחברה הישראלית. הן מעוררות מחד גיסא רגשות דחייה, פחד, כעס וגועל ומאידך גיסא גם עצבות, חוסר אונים ורחמים. מחקר זה מבקש לבחון את השלכות הטיפול בנשים אלו על המטפלות בהן – העובדות הסוציאליות בנווה תרצה – ובזאת ייחודיותו. זהו מחקר ראשוני בתחום השלכות הטיפול בנשים המרצות מאסר על עבירות מגוונות, והוא משמיע את קולן של העובדות הסוציאליות בשירות בתי הסוהר, שנפקד במחקר הקיים על ארגוני כליאה.

סקירת ספרות

במאמר זה אנו מבקשות להתבונן בעבודה הטיפולית הנעשית בין כותלי בית הסוהר נווה תרצה – לא במטופלות אלא במטפלות; נרצה לבחון את השלכות הטיפול

באסירות על הנשים המטפלות בהן בתוך הכלא. בבית סוהר פועלים גורמי טיפול מגוונים, בחרנו להתמקד בעובדות הסוציאליות העובדות בנווה תרצה.

קונפליקט בשיקום אסירים

תוכניות הטיפול והשיקום השונות בבית הסוהר מתקיימות במקביל לוויכוח על תפקידו: האם תפקידו להעניש את הפוגעים הנדרשים לשלם חוב לחברה? או אולי להגן על הציבור באמצעות כליאת האנשים הנתפסים כמסוכנים? האם תפקידו לשקם כדי שיוכלו לשוב אל הכלל? התשובה על השאלות הללו משתנה מתקופה לתקופה ומחברה לחברה.

פוקו (2015) מתאר את החברה המבקשת אנושיות עבור הנענשים, הוא מספר לנו שבית הסוהר נולד כשהחברה שמה גבול למלוכה ודרשה להפסיק את העינויים הגופניים. איבוד החירות נתפס באותה תקופה כעונש אנושי יותר. ויניקוט (Winnicott, 1984) התייחס לאותו ויכוח וטען שעל גורמי אכיפת החוק לפתח עמדה מאוזנת המיישמת גישה טיפולית ושיקומית לצד גמול ועונש על המעשה העברייני. כיום אותו קונפליקט ממשיך להתקיים בין כותלי בית סוהר ובא לידי ביטוי במדיניות השיקום והביטחון המשתנה בהתאם להחלטות ממשלה ולהחלטות נציב בית הסוהר. הקונפליקט מתקיים גם בין אנשי הסגל הביטחוני לבין אנשי הסגל הטיפולי בבית הסוהר (תימור, 2009):

באופן מעשי, מוטל על שב"ס להחיל את שני סוגי היעדים – ענישה והגנה על הציבור מצד אחד וטיפול ושיקום מצד שני. במילים אחרות, עליו ליישם את היעדים הן של הגישה הביטחונית הן של הגישה הטיפולית. כולם שותפים להתנהלות מורכבת זו: סוהר הביטחון, העובד הסוציאלי, קצין המשמרת, מפקד בית הסוהר ואנשי המטה במחוז ובנציבות. (וייס, 2009, עמ' 13)

בנווה תרצה סוגיה זו מהדהדת מתוקף אופיו של בית הסוהר כבית סוהר לנשים. כלואות בו זו לצד זו נשים שמילאו תפקידים בעמדות כוח, אימהות שפגעו בילדיהן, גננות שהכאיבו לחסרי ישע, נשים שלקחו את החוק לידיהן וקמו על פוגען. העובדה שנשים הן גם פוגעות היא אמת מטרידה ומערערת תפיסות ואמונות. ניתן ללמוד על היחס כלפי עבריינות נשים מהתבוננות במגמות המאפיינות ענישת נשים. הענישה מאופיינת בשתי מגמות הסותרות זו את זו. מגמה אחת מאופיינת בענישה קשה

כלפי מי שנתפסת כלא נורמטיבית, או כמי שהעבירה שלה אינה הולמת את התפקיד הנשי כפי שהוא נתפס בחברה – כמו פגיעה בחסרי ישע, עבירות אלימות ומין. מגמה שניה מאופיינת בענישה מקלה המופנית כלפי אלו הנתפסות כ"נורמטיביות" – נשים מהמעמד הבינוני הממלאות את תפקידן החברתי כרעיות וכאימהות. מגמה זו מוסברת ביחס "אברירי" ובמידה של רחמים כלפי נשים (אייזנשטדט ואח', 2010). יש סתירה בין המגמות, והשיקולים בענישת נשים משתנים מתקופה לתקופה ומחברה לחברה, ומושפעים מהשיח החברתי מחוץ לשערי הכלא. ישנם קולות להחמיר את עונשן של אלה ולשקם את אלה, ובתקשורת מופנית ביקורת על תנאי הכליאה ועל אופי השיקום הנתפס לעיתים כמקל ולעיתים כמחמיר.

עבודה סוציאלית בבית הסוהר

מערך העבודה הסוציאלית בשירות בתי הסוהר הוא חלק מרכזי מפעולת השיקום. "תפקיד העובד הסוציאלי בשב"ס הוא לסייע לאסיר או לעצור על ידי מתן טיפול סוציאלי וכלים מתקנים בהתאם לצרכיו ויכולותיו, תוך עידוד מוטיבציה לשינוי דרכיו במטרה לשקמו" (נוהלי חטיבת תקון מס נוהל 1036-20, 2020). העבודה הסוציאלית בבית הסוהר כפופה לקוד האתי של העובדים הסוציאליים ולפקודות ולנוהלי שירות בתי הסוהר. העובדת הסוציאלית בכלא היא "case manager", ומתכללת את הצרכים הטיפוליים של האסירה בשיתוף פעולה עם גורמי הטיפול האחרים ובהתאם לצורכי האסיר/ה. עבודתה כוללת קליטה לבית הסוהר, זיהוי צרכים טיפוליים, מיצוי זכויות מול משרדי ממשלה, הכנת חוות דעת לוועדות השונות והכנה לשחרור לקהילה או לחלופות מאסר (נוהלי חטיבת תקון מס' נוהל 1036-20, 2020, אצל אייזנשטדט ואח', 2010). הטיפול מתקיים באופן פרטני או קבוצתי ומטרתו להגביר את המודעות לעבירה ולדפוסים השליליים של האסיר או האסירה.

בנווה תרצה פועל צוות בתקינה לשש עובדות סוציאליות ומנהלת תחום. הטיפול באסירים ובאסירות בבית הסוהר מצריך מהעובדת הסוציאלית להתמודד עם סוגיות הכרוכות במילוי תפקידה כעובדת בארגון כליאה – שירות בתי הסוהר. בתוך כך היא מתמודדת עם קונפליקטים, עם דילמות חברתיות ועם סוגיות הקשורות בטיפול הכולל תכנים טראומטיים.

עוברי החוק מאופיינים לרוב בהימנעות מטיפול שנועד לשנות דפוסי חיים. זהו טיפול שבו המטפל נדרש להשתמש בסמכות שהחוק מקנה לו (גור-בוסתנאי וחובב, 2012). על העובדת הסוציאלית ליצור מערכת יחסים עם האסירה על אף מעשיה בעבר ובמקביל להצבת גבולות ושימוש בסמכות.

השלכות המפגש הטיפולי

הפרעת דחק פוסט טראומטית

טראומה נגרמת בעקבות חוויות או אירועים שיש בהם איום או סיכון לפגיעה פיזית או נפשית חמורה, והיא עלולה לגרום לפגיעה רגשית, מנטלית ופיזית. טראומה עשויה להיות תוצאה של אירוע מעשה ידי אדם כמו תאונות דרכים, אובדן, אלימות, או תוצאה של אסון טבע כדוגמת רעידת אדמה או שיטפון. הגדרת אירוע כטראומטי היא סובייקטיבית לפרשנות האישית של כל אדם. הפרעת דחק פוסט טראומטית (PTSD) (Post Traumatic Stress Disorder) היא תגובה המאובחנת בעקבות תסמינים הנמשכים יותר מחודש בעקבות חשיפה ישירה או עדות לאירוע פציעה, אלימות או מוות. ההפרעה מאופיינת בארבע קבוצות של סימפטומים: חודרנות – זיכרונות וחלומות "הפולשים" לתוך התודעה כמו תמונות, מחשבות וסיוטים חוזרים הקשורים לאירוע; הימנעות – ניסיון להימנע מגירויים העלולים להזכיר את החוויה הטראומטית; דיסוציאציה – תחושה שהאירוע חוזר על עצמו, פלשבק, עוררות מוגברת; תגובתיות מוגברת – תחושה של דריכות עצבנות ובעיות שינה (DSM-5, 2013).

כבני אדם באנושיותנו אנו מושפעים מאחרים הסובכים אותנו. העבודה עם נפגעי טראומה חושפת את המטפל לפגיעה שחוה אחר. המטפל עשוי לחוות בעוצמות שונות את רגשותיו של המטופל – את האימה, את הזעם ואת הייאוש (הרמן, 1992). לא כל תגובה הנחווית כשלילית היא בהכרח פתולוגיה, עם זאת ב-DSM-5 החשיפה לטראומה באמצעות אדם אחר נכתבה כחלק מהקריטריונים לאבחון הפרעת דחק פוסט טראומטית (זאבי־סלע, 2017). לכן מי שנחשף בעקביות

1 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – מריך לאבחון וסטטיסטיקה של מחלות נפש בהוצאת האגודה האמריקנית לפסיכיאטריה (מהדורה חמישית).

לחוויות טראומטיות של אחרים – כמו עובדי מערכת הבריאות, שוטרים ומטפלים – נמצא בסיכון גבוה יותר להתפתחות תסמינים של הפרעת לחץ פוסט טראומטית. ההשפעות על מי שחווה אירוע טראומטי באופן משני והשלכותיהן על המטפל נחקרות ונתונות בתהליך של המשגה (Branson, 2019). ניתן לחלק בצורה גסה את השפעות המפגש הטיפולי עם נפגעי טראומה לשני סוגים: (1) השפעות הנחווות כתסמינים של הפרעת לחץ פוסט טראומטית, המתוארת לרוב כטראומה משנית; (2) השפעות מצטברות המחוללות שינוי בתפיסת העולם של המטפל והמתוארות בספרות כטראומה עקיפה. אלו ההמשגות שבהן נתמקד במאמר זה.

טראומה משנית (Secondary Traumatic Stress)

טראומה משנית היא מושג שתבע פיגלי (Figley, 1983) המתאר מצב הנובע מקשר אמפתי עם אחרים שספגו מצוקה או סבל. כאב של אחד שולח אדוות ומשפיע על אחרים המנהלים קשר משמעותי עם נפגע הטראומה, בני משפחה ואנשי מקצוע. בקשר טיפולי דימויים הקשורים לתיאורי המטופל עלולים לפלוש אל מחשבותיו של המטפל. הביטויים של טראומה משנית נחווים בדומה לסימפטומים המאפיינים הפרעת דחק פוסט טראומטית כמו חודרנות, עוררות והימנעות. פיגלי תיאר זאת כמצב שבו המטפל נדבק מהמטופל והסביר זאת כ"מחיר הדאגה" (the cost of caring) של המטפל למטופל (Figley, 1995).

היכולת האמפתית היא מרכיב חיוני בטיפול בנפגע טראומה ומאפשרת למטפל ליצור עימו קשר טיפולי משמעותי ולסייע לו בתהליך ההחלמה. עם זאת, לטענת פיגלי, היכולת האמפתית ותהליכי ההזדהות חושפים את המטפל ל"הידבקות" בסימפטומים טראומטיים מהמטופל. המטפל עלול לפתח עייפות חמלה (compassion fatigue) המתבטאת בתחושות של חוסר אונים, ייאוש, דיכאון, חרדה וכעס (Figley, 1995).

טראומה עקיפה (Vicarious Trauma)

מונח שטבעו לראשונה מק'קאן ופרלמן (McCann & Pearlman, 1990). המונח מתייחס לשינוי הדרגתי ומצטבר בסכמות החשיבה של המטפל. שלא כמו בהעברה נגדית או טראומה משנית – טראומטיזציה עקיפה אינה מתרחשת בעקבות מפגש עם מטופל מסוים, אלא בשל ההשפעה המצטברת של העבודה עם נפגעי טראומה

(Branson, 2019). בעקבותיה מתרחשים שינויים באופני החשיבה של המטפל, באופן שבו המטפל מבנה ומסדר לעצמו את המציאות לפי התוכן שאליו הוא נחשף בעבודה עם מטופליו (McCann & Pearlman, 1990). ניתן לדמות זאת לשינוי במשקפיים שדרכם המטפל מפרש את העולם: שינוי בתפיסת הנחות יסוד על עצמי, על האחר ועל הסביבה. לדוגמה, התפתחות אמונה שכל גבר הוא פוגע פוטנציאלי (זאבי־סלע, 2017).

השלכות הטיפול בפוגעים על אנשי טיפול

הכתיבה המחקרית על אודות השלכות הטיפול על המטפל צמחה מתוך העבודה עם נפגעי טראומה. גם במסגרת הטיפול בפוגעים המטפל נחשף להשלכות כמו טראומה משנית וטראומה עקיפה (אידיסיס וסלבסקי, 2014; Rhineberger-Dunn; et al., 2016; Farrenkopf, 1992). הטיפול בפוגעים עוברי חוק חושף את המטפל לסיפורי הפגיעה שלהם ולסיפורים שבהם הם היו קורבנות וחוו טראומה בעברם (Jennings et al., 2014). נוסף על סיפורי הפגיעה שהם חוללו, הניסיון להתחקות אחרי הגורמים המחוללים את ההתנהגות הפוגעת מוביל לעיתים לתיאורי הפגיעות והטראומה שחוו הפוגעים בעברם.

מרבית הכתיבה המחקרית על אודות השלכות הטיפול בפוגעים עוסקת בפוגעים מינית. פארנקוף חקר מה קורה למטפל שעובד עם מטופלים פוגעים מינית (Farrenkopf, 1992), והוא מציע מודל שבו מטפלים עוברים ממצב של שליחות ותקווה למצב של הנמכת ציפיות ואיבוד תקווה בתועלת הטיפול. המחקרים הקיימים מצאו שהמטפלים בפוגעים והמטפלים בנפגעים חשופים להשפעות שליליות בעקבות החשיפה לתכנים שהמטופלים מעלים במפגש. נמצא שהתכנים משפיעים על המטפלים משני הסוגים ברמה דומה ושקיימות תגובות שיכולות להצביע על טראומה משנית ועל טראומה עקיפה (אידיסיס וסלבסקי, 2014; Cox & Steiner, 2013). עוד נמצא כי גיל המטפלים, ותק וניסיון משפיעים על השלכות הטיפול אצל מטפלים בטראומה ואצל מטפלים בפוגעים (אידיסיס וסלבסקי, 2014; זאבי־סלע, 2017; Cox & Steiner, 2013).

השפעות חיוביות בעקבות הטיפול בטרומה

מטפלים בנפגעי טראומה מעידים על הרווחים מהטיפול: הרגשה של חיים עשירים, הערכה של החיים, הבנה עמוקה יותר אחרים ואת עצמם, קבלת השראה מהאומץ ומהנחישות של מטופליהם (הרמן, 1992). בספרות השלכות חיוביות אלו נקראות vicarious posttraumatic growth – צמיחה פוסט טראומטית עקיפה. מושג זה התפתח מהמושג צמיחה פוסט טראומטית. חוויה טראומטית והמאבק בנסיבות יכולים להוביל להסתגלות מחודשת של האדם וליצירת שינוי שנחווה כחיובי (זאבי-סלע, 2017). סלע כותבת שהצמיחה היא שלב המגיע אחרי תהליך של עיבוד, פרידה והכרה, שבסיומו מתרחשת קבלה של מציאות חדשה. ניתן לשער שכפי שנמצאו השלכות שליליות דומות אצל מטפלים בפוגעים ואצל מטפלים בנפגעי טראומה – יהיה ניתן למצוא גם השלכות חיוביות דומות בשני סוגי המטופלים.

שיטה

נושא המחקר נבחר בעקבות עבודתה בעבר של אחת הכותבות בשירות בתי הסוהר. מתוך המפגש היום-יומי עם הסגל ועם האסירות התפתח הרצון להבין לעומק את השלכות העבודה הטיפולית על העוסקות בכך.

מחקר זה נעשה כדי לשפר את הטיפול בנשים בתחום השיקום, תוך שמירה על הנשים העוסקות בכך, ובאמצעות הקשבה והתבוננות לאופן שבו הן תופסות את השלכות המפגש הטיפולי עם האסירות על חייהן האישיים והמקצועיים.

למחקר נבחרה שיטת מחקר איכותנית מתוך מחשבה שבאמצעות נקודת מבט פנומנולוגית יהיה אפשר להתבונן במשמעות שהמטפלות נותנות ומייחסות לעבודתן (שקדי, 2003). מתוך כך נבחר לקיים ריאיון מובנה למחצה, שכלל שאלות שמטרתן לעזור למרואיינות לחשוף את רגשותיהן ואת עמדותיהן.

אוכלוסיית המחקר כללה ארבע עובדות סוציאליות, עובדות שירות בתי הסוהר, שעברו יותר משלוש שנים בנווה תרצה בחמש השנים האחרונות וטיפלו באופן פרטני וקבוצתי באסירות.

מכיוון שאוכלוסיית המחקר מצומצמת (צוות העובדות הסוציאליות מונה שבע מטפלות, וקיימות כ-150 אסירות בנווה תרצה), האתגר הוא לשמור על אנונימיות הנחקרות. פרטי האסירות טושטשו לחלוטין, ושמות העובדות הסוציאליות הוחלפו בשמות בדויים.

ממצאים

ממצאי המחקר מראים השלכות שונות על חיי המטפלות, הבאות לידי ביטוי במרחב המקצועי, הזוגי, המשפחתי ובחויית העצמי שלהן. זוהו בקרב המטפלות ארבע תמות הנוגעות לדרך שבה הן חוות את השפעת עבודתן על חייהן: הזדהות עם חויית הבדידות והדחייה של האסירות, מחשבות חודרניות, חשדנות ודרכי התמודדות עם אתגרי התפקיד.

בכל הראיונות התייחסו העובדות הסוציאליות לייחודיות של נווה תרצה ככלא לנשים. מתאורן עולה שהייחודיות המגדרית של בית הסוהר משליכה על מכלול היבטים במפגש עם האסירות, ודוגמאות לכך מופיעות בכל הממצאים שיתוארו. פרק הממצאים יפתח במספר ציטוטים המתארים מעט את ייחודיות זו במחשבה שהיכרות דרך מילותיהן תתרום להבנת הממצאים.

העובדות הסוציאליות השוו בין עבודתן בנווה תרצה לבין עבודתן בעבר בבתי כלא של גברים. הן טענו שהמפגש עם נשים הנושאות עימן תכנים טראומטיים משפיע על מהותו של בית הסוהר ועל תפקידן בתהליך השיקום:

יש שוני בהתייחסות. גם מצד האסירים וגם מצד העובדים. כאילו עם נשים זה יותר. טראומה כאילו עם נשים המיקוד הוא יותר בטרומה ומספרות יותר על העבר וזה יותר ונטילציה ויותר טיפול בפוסט טראומה. ועם גברים זה יותר התמקדות בהתנהגות חיובית בתוך הבית סוהר ואיך לא להסתבך ואיך לקבל שליש וקצת יותר ממוקד מטרות. (מיכל)

בא לי להגיד לך הכול שונה. ומצד שני גם הכול דומה כאילו. אני חושבת שהעומס הרגשי פה דרמטי, אני חושבת שהחודרנות גם. יש פה הזדהות שהרבה הרבה יותר גדולה. יש איזה מרחק מובנה עם גברים, התנהלות שהיא אחרת. ורוב האסירים הגברים שהיו פוגשים באגפים, אלא אם כן אתה באגף ייחודי הם גברים שהם, סך הכול התפקוד הוא תקין ברמה כזו או אחרת. החלקים העברייניים יותר בולטים. ופה יש הרבה הרבה התעסקות ואחזקה בהחזקה של מצבים נפשיים מאוד גרסיביים. הן יכולות להיות מאוד זועמות ומאוד נסערות, להעסיק בערך את כל בית סוהר כשהן בסערת רגשות וזה מהדהד. (תמר)

כי מעבר לזה שהסיפורים מאוד קשים, הן גם שואבות אותך, כאילו, כאילו הן צריכות את כולך. הן כאילו לא יכולות להסתפק רק באצבע ביד. כי את אף פעם לא מספיקה, תמיד אימא נוטשת כזאת, לא משנה מה תעשי. (עדי)

העובדות הסוציאליות תיארו את כלל הנשים כמציף דילמות ייחודיות הדורשות בחינה מחודשת של הידע המקצועי והמענים הקיימים בתחום שיקום אסירות:

אז זהו, שבקורסים הראשונים לפני שהייתי בנווה תרצה, והיו בנות מנווה תרצה אז תמיד הם היו אומרת נווה תרצה זה אחרת בנווה תרצה זה אחר, ואף פעם לא הבנתי כאילו מה כל כך אחר. בסדר זה אסירים, זה אסירות. בסך הכול צריכה להיות התנהלות דומה. אבל אז שעברתי לנווה תרצה אז נהייתי מאלה מהעו"סיות המעצבנות שבקורס אומרות לא, אבל בנווה תרצה. זה נגיד סתם בקורס של מרמה, אז כאילו הסיפורים של האסירים שהביאו למרמה ממש אחרים לעומת אסירות שבאות. המניעים שלהם ואז גם ההתייחסות היא שונה. (מיכל)

אמרתי טוב, אני אסתכל בתורת הפעלה מה כתוב לגבי החזקה של תינוק בכלא? ואז אני רואה שכתוב שהתינוק ייצא מבית החולים אל הכלא בבוסטר, זה בערך כל מה שכתוב בתורה. שיצא בבוסטר. באמת, אוקיי, כאילו את הסוגיות המהותיות והכבדות. גם שמה אף אחד לא העז רגע להתעסק איתם. (תמר)

הזדהות עם חוויית הבדידות והדחייה שהאסירות חוות

לאורך הראיונות תוארה הזדהות עם חוויית הבדידות והדחייה שהאסירות חוות. כחלק מכך הן תיארו קושי בשיתוף החוויות מהעבודה, ששב ועלה פעמים רבות וקיבל ביטוי במרחבים שונים בחייהן של המטפלות. הן חוו את הקושי הזה בתוך נווה תרצה, אל מול עמיתים שאינם עובדים בנווה תרצה ובזוגיות. נוסף על כך, צוות העובדות הסוציאליות העלה בכל ריאיון את מרכזיותו של הצוות ואת חשיבות ההדרכה כמקום בטוח המאפשר לחלוק ולשתף רגשות ולהתייעץ מהיבט מקצועי. במקביל הועלתה גם התחושה שמי שאינו מנווה תרצה אינו מבין את מורכבות עבודתן:

זה כזה זה כאילו חסר מילים. אני יושבת ואני אומרת, אף אחד לא יכול להבין את הסיטואציה שאני נמצאת בה, שבאמת שיש לי מלא מלא חמלה אליה, ואני באמת רואה אותה כילדה שבוכה את מות [...] כאילו, ושהיא חסרה לה ושהיא צריכה להיות שם ושהיא מתגעגעת [...] ושהיא תינוקת, והיא רצחה את [...]. מצד שני, הרצח מזעזע וקיצוני ומוטרף. אז איזה אוקיי? זה זה הרברים, ואז את יושבת שם ואת כאילו בוכה איתה. (יעל)

העובדות הסוציאליות ציינו שנוסף על צוות המטפלות, קל יותר לשתף גורמים שמכירים מקרוב את נווה תרצה. הן דיברו על שיח עם חברות קולגות שעבדו בעבר בנווה תרצה – עובדות הרשות לשיקום האסיר המגיעות לבית הסוהר ומנחות קבוצות של אסירות, ועם מנחות ממרכז הסיוע לנפגעות תקיפה מינית:

בעיקר פה, הבנות שעובדות איתי מבינות אותי. בהדרכות, המון המון המון. זה הכלי שלי לדבר ולהוציא ולקבל את הכלים. ואת החברות שלי של עם השנים שהם היום כבר לא פה בנווה תרצה, אבל בבתי סוהר אחרים אנחנו נפגשות אנחנו מדברות. הן היו פה, הן יודעות בדיוק על מה אני מדברת. (יעל)

בחווייה שלי יכול להיות נגיד באמת מטפלות מרשות לשיקום האסיר. אז איתן נהיה שיח כי בעצם גורם ממשיך טיפול. כאילו באותה אוכלוסייה אז זה בעיקר גורמים, נקרא לזה בתוך המערכת או משיקים מאוד למערכת. (עדי)

קושי נוסף שתואר הוא ההרגשה ששיתוף עמיתים שאינם מנווה תרצה אינו נחוץ כמקדם או כמפיג את הבדידות אלא מעצים אותה:

אז כאילו גם אם תשתפי, זה לא נותן איזה משהו. יכולות להגיד לך – וואו, איזה עבודה מורכבת את עושה כל הכבוד. אני לא הייתי מסוגלת. שם זה נגמר כאילו אין לזה יכולת, ההחזקה של מישוה שהוא לא מנווה תרצה. (עדי)

באחד הראיונות סיפרה העובדת הסוציאלית על תחושה של הזדהות עם חוויית הבדידות והרחייה של האסירות בעקבות יחסן של קולגות לעבודה בנווה תרצה:

אני חושבת שזה תהליך מקביל כמו אסירות. אני חושבת שאחד הדברים המרכזיים שעולים בשיחות איתם זה חוויות דחייה מאוד מאוד קשות, ממש, ונטישה, וזה גם החוויה. כאילו, ככה שאומרים לי את זה כאילו שאני, אני לא מסוגלת. אני דוחה אותם. אני שמה אותם בשולי החברה אני לא אטפל בהם כאילו כזה והם (האסירות) יודעות את זה. יודעות שאנשים לא רוצים לבוא לפה, שעו"סים לא רוצים לבוא לפה, הן יודעות את זה. (עדרי)

קושי לשתף בחוויות היום-יום בעבודה מופיע ומשפיע על השיח גם במרחב הזוגי והמשפחתי:

זה גורם לי לקמץ בשיתוף, כלומר, אני, אני לא משתפת הרבה את בעלי, אני לא באה הרבה ואומרת לו מה עבר עליי. היום הוא לפעמים מבין שעבר עליי משהו ונותנים לי את הספייס. ואת כאילו, לפעמים אני שומעת אותו אומר – אימא עובדת בעבודה שהיום היא צריכה קצת זמן לעצמה. (יעל)

אחת הסיבות לשתף או לא לשתף את בן או בת הזוג נתפסות בעיניהן כקשורות למשימת ההורות המשותפת. השיתוף יכול לתרום או להזיק לאחריות המשותפת של הזוג על גידול הילדים:

אני לא רוצה שהוא ישמע את זה, לא רוצה שהוא יכיל את הדברים האלה, שמישהו אחד יהיה נורמלי. (יעל)
את הטראומות שלהן אני פחות יכולה לספר, כאילו להגיד לו אתה לא מבין איזה שיחה נוראית הייתה לי וכאילו אלוהים איזה סבל מסכנה האישה. לא. אבל נגיד במקומות שנוגעים בי, דווקא זה נתן לנו כזוג יותר מקום כאילו לעבד ולשתף. זה דווקא יותר חיבר בינינו ברמה הזאת, של התמודדויות בהורות. (עדרי)

מחשבות חודרניות

העובדות הסוציאליות תיארו כיצד מחשבות, תיאורים ותכנים מהמפגש עם האסירות צפים ועולים בהן ללא שליטה. החוויה המגדרית המשותפת תוארה על ידי העובדות הסוציאליות כמשפיעה על מידת ההזדהות עם האסירות ולכן גם מגבירה את המחשבות הנחוות כחודרניות:

מאוד מפגיש אותך כל הזמן עם דברים. אפילו ברמה שמישהי אומרת לי קיבלתי מחזור ואין לי פדים. את כאילו את אומרת פאק. איך זה יכול להיות? או שמישהי הולכת לעבודה והיא מתלוננת ולא מאמינים לה ואת אומרת אבל כואב לה. כאילו אפילו ברמה הכי טכנית. או מישהי שסתם לא אוהבת את איך שהיא נראית כי יש לה שפם, גבות ולא הביאו לה פינצטה, ושנייה יכולה להבין שכאישה מעניין אותה אם יש לה סומק. אותי אישית זה לא מעניין, אבל אני רגע יכולה להבין שהיא רוצה להיראות נורמלי. עוד לפני שדיברתי על זה שהיא אימא, על זה שהיא בהיריון, על זה שגבר נגע לה בלי רשות, ואז זה מפגיש אותי עם מקומות שמישהו צועק עליי גם. או להבין שכסוהר פה צורח עליה מה זה משחזר שם. באיך אנחנו כנשים תמיד קצת מנמיכות את עצמנו. אפילו אנחנו כעובדות סוציאליות קצת בכלא מנמיכות את עצמנו כשבא איזה קצין אג"מ קשוח או קצין מודיעין. יש פה הרבה מפגש בשיח שלי עם עצמי שלי כאישה, שלי כפמיניסטית – מולן, בסמכות שניתנה לי פה לפעמים להפעיל. יש פה כל הזמן התמודדות במחשבה בבחינה שלי. מי אני ומה אני ומה אני רוצה להביא פה, באמת מתוך זה אני חושבת. (יעל)

אחת המטפלות תיארה את העבודה עם הנשים בנווה תרצה כמעצימה את החוויה החודרנית:

אז כאילו שם הרגשתי (עם הגברים) שאני פחות הולכת עם הדברים הביתה, כאילו שזה נשאר או בחדר טיפול או בבית סוהר, כאילו יכולתי לחשוב עליהם קצת מתוך אכפתיות כלפיהם. לא כי זה עשה לי יותר מדי משהו. אבל מול הנשים החוויה היא של חודרנות, שזה נכנס פנימה, למקומות שאת לא רוצה לגעת בהם. לא דווקא רוצה להתבונן בהם אז זה הולך איתך, זה הולך איתך ממש. (עדי)

שלוש מטפלות תיארו תמונות, מחשבות ורגשות העולים בהן ללא שליטה במרחב החיים הזוגי והמשפחתי במגע עם בן או בת הזוג ובסיטואציות הוריות:

אני יכולה להיות גם עם בעלי בסצנה אינטימית, ופתאום יש לי כן, אז כן. או להיות עם הילדים שלי ופתאום להיזכר באיזה משהו שסיפרה לי מישהי שעשתה משהו לילדים שלה. זה חודרנות, זה קורה. (יעל)

ונגיד הוא נוגע לי בטוסיק בצורה לא נעימה, ופתאום זה מחזיר אותי תוך שנייה, להיא שלפני יומיים. וכאילו הגועל עומד לי בגרון כאילו ממש. אני בכלל מרגישה יותר מוטרדת, יותר מוצפת. זה מעמיס בכאב. בכאב קיומי על החיים, לאיך בן אדם נולד לחיים כאלה, של סבל. לפעמים אני מוצאת את עצמי מסתובבת עם רמה כזאת, כאילו לא ברורה, לא משהו שאני יכולה לשים עליו את האצבע ואין לך חשק. (עדי)

מול הילדים שלי. כשאני צועקת עליהם יותר מדי או כשאני מתעלמת מאיזה צורך שלהם, כי כרגע הצורך שלי הוא יותר חשוב. ואז, אני אומרת לעצמי אני האימא פוגענית הזאת? [...] יגידו שהייתי אימא פוגענית? שאני לא מספיק, שאני יותר ידי, שאני פחות מדי. (עדי)

היו בשנים הראשונות. היה ממש במקומות הכי אינטימיים שלך. כולם בצורה מקוממת אפילו, כאילו איך זה מעז לזהם חוויות כל כך קרובות, כל כך, אפילו במיניות, אפילו בחדר לידה אני זוכרת שרגע הבליה לי משהו. אמרתי לא לא. אני לא מוכנה שזה ייכנס לפה הדבר הזה. (תמר)

חשדנות

כל המטפלות מעידות על עצמן שרמות החשדנות והחרדה שלהן גברו באופן שמשפיע על חוויית הביטחון שלהן ועל התנהלותן ביום-יום:

אני יכולה להגיד שנהייתי יותר חשדנית כלפי אנשים. אם אני רואה אנשים זה, אני יכולה לחשוב עכשיו רגע, אולי הוא, הוא מתאים לפרופיל של העבריינות הזאת, והיא מתאימה לפרופיל של העבריינות הזאת. אז חשדנות. (מיכל)

החשדנות נוכחת במרחב ההורי ומשפיעה על קבלת החלטות הוריות בניסיון להגן על הילדים מפני סכנות שהאם המטפלת צופה:

אני רואה את העולם הרבה יותר שחור במשהו. אני חשדניסטית, אני חרדתית מאוד לילדים שלי, אמיתי אמיתי. אני חרדתית אליהם מאוד, מאוד מאוד. כולם בעיניים פוטנציאל לפגיעה לפגוע. אין אצלי הוא דוד, הוא חבר טוב, הוא בן אדם מאוד, לא. אני מה שנקרא, טראומטיזציה משנית בהחלט. אני

מאוד מנסה לא להעביר את זה לילדים שלי, אבל אין מה לעשות, זה חלק מהחיים שלי. אני פוגשת פה אנשים כל כך טובים וכל כך נעימים כל כך חמודים שעשו מעשים כל כך רעים ובעיניי כולם מסוגלים לזה כנראה. (יעל)

אני יכולה להגיד שהיו שנים שזה הכניס הרבה חרדה. באיזשהו קושי, רגע. לא יודעת לאפשר להם להיות בני נוער, לא יודעת לישון לילה בבית של חברים, זה לקח זמן. עד ששחררתי. (תמר)

שתי מטפלות שהן אימהות לילדים בוגרים קיבלו תגובות מילדיהן על חשדנותן:

בחצי שנה האחרונה הסכמתי לו ללכת לישון אצל חבר אחד שאני מאוד מאוד מכירה את ההורים שלו, ואז עשיתי כמובן, הנחיית המאה – אם מעירים אותך בלילה, ואם זה, ואף אחד לא זה, אתה ישן רק בחדר הזה, ואף אחד. ואז יום אחד הוא התקשר להגיד, אימא, את לא מאמינה. יש לחבר שלו עוד אימא שעובדת בסגנון דומה, היא עשתה לו את אותה הרצאה שאת עושה לי אימא, את לא מבינה. י, היא גם אמרה לו כאילו נורא נורא. הוא מבין שאימא היא כנראה, יש משהו מיוחד, אבל הוא מצא עוד אימא כזאת, והיא גם אימא של חבר מאוד טוב שלו, אז זה הסתדר לו נורמלי. (יעל)

הגדול אמר לי את זה כמה פעמים שכולם עברייני מין אצלי. ומצד שני, אני יכולה להגיד לך שכן. אני גם ערה ליותר דברים. ממש גם זה. זה לא היה קורה אם לא הייתי עובדת בכלא. (תמר)

אותה מטפלת תיארה כיצד ערנותה למצבי סיכון תרמה ליכולתה לזהות מקרה חמור בקהילה שלה ולפעול בנושא:

”הינה, עובדה שזיהיתי מקום שזה היה מאוד מאוד קשה לזהות אותו ולא להכחיש אותו. מקום כל כך קרוב. והצלחתי רגע להגן על הסביבה במחירים מאוד כבדים. (תמר)

אסטרטגיות ודרכי התמודדות עם אתגרי התפקיד

העבודה הטיפולית המתבצעת בתוך הכלא משפיעה על המטפלות הן מתוקף התכנים העולים במסגרת התפקיד והן בהקשר של סביבת העבודה. השפעות אלו כוללות

דרכי התמודדות שחלקן נחוות כרצוניות כמו חוויה של התפתחות מקצועית ומציאת משמעות בעיסוק המורכב. חלק מהתגובות נחוות כשליליות ובלתי נשלטות. שתי עובדות סוציאליות תיארו תגובות פיזיות לעבודה בבית הסוהר:

ריחות היה לי קצת בעיה בהתחלה, אבל הפכתי תתרנית מהר מאוד. אחרי בערך שנה בשב"ס הפסקתי להריח. אמיתי. (מיכל)

אחת המטפלות תיארה תחושת עוררות שמילאה אותה תוך כדי ניסיון להרגיע אסירה במצוקה:

"אם יש סיטואציה מורכבת, אסירה נגיד עם [שם של אסירה] – הרגשתי עוררות בכל הגוף, כאילו שהיה קשה רגע להרגיע. אפילו הייתי מודעת לזה שאני כאילו באיזה היפר כזה. הסיטואציה כל כך קשה איתה ואי אפשר היה להרגיע אותה והיא סערה כל כך וכולם סערו איתה. באיזה שהוא שלב אתה אי אפשר היה כאילו, רגע לאפס, את הסיטואציה הזאת זה רק הלך והסלים. וגם אני הייתי בעוררות, כאילו בעוררות ממש. לקח זמן רגע כאילו, זה גל כזה ששוטף אותך עד הגל הבא. (תמר)

המטפלות תיארו את ההתפתחות המקצועית שלהן כיכולת להחזיק בשני קצוות של צירים שונים. אחת המטפלות תיארה את האתגר בלהחזיק באמונה ובתקווה הדרושות לתהליך השיקום לצד הידיעה שהמטופלות הן נשים עם דפוסים עברייניים:

אני לא אותו בנאדם שנכנסתי, זה ברור, בסדר. החלקים הנאיביים והתמימים – זה לא אומר שאין לי חמלה אליהם או שאין לי אמפתיה. יש לי הרבה מאוד. יקרות לליבי, ובאמת המקום הזה זה, באיזשהו אופן, חלק מהזהות שלי אני מרגישה, אבל אני יכולה לראות את החלקים העבריינים המניפולטיביים ההישרדותיים. ועדיין, יש פעמים שהן עובדות עליי. [שם של אסירה] בכתה פה שבועות. שיגעתי את כל העולם, את כל העולם להשיג לה מקום, להשיג מקלט. כל פעם שהיא ראתה אותי – תמר ירצחו אותי, ירצחו אותי בחוץ. ובאמת האמנתי לה ובאמת יכול להיות שירצחו אותה בחוץ, אני באמת מאמינה לה שהיא בסכנה. ועדיין היא אפילו לא נתנה לי את הכבוד הזה של להגיע למסגרת ולעזוב אחרי שעתיים כדי שאני לא ארגיש מושפלת. היא

לא הגיעה למסגרת. עד היום האחרון אני הייתי בטלפון אם תהיה מסגרת, בסוף אפילו לא הגיעה. אז אני חושבת. אני נותנת להן לחדור את ההגנות שלי באיזושהו מקום בסדר. מבחירה מודעת. אבל אני פחות נאיבית ממה שהייתי פעם. (תמר)

אני חושבת שאחד הדברים המרכזיים זה היה להחזיק בשתי קצוות של הפגוע והתוקפן ולעזור להן לעשות את החיבור. כאילו בין זה לבין זה מה שאפשר לעשות את החיבור. בין אם היא עבריינית מבחינתי לבין אם היא בן אדם. וזה אני חושבת כאילו אחד הדברים שיותר הצלחתי לעשות כאילו לתפוס מורכבות, זה לא שחור ולבן. (עדי)

תחושת השליחות תוארה על ידי המטפלות ככוח מניעה בעבודתן. את פרק הממצאים אני בוחרת לסיים באחד מיני רבים של תחושה זו שעלתה במהלך הראיונות:

כשאני מטפלת באישה שפגעה בילדים שלה – יש חוויה בחדר הטיפול. כשאני לא מטפלת רק באישה, כאילו כשיש, שהילדים שלה נמצאים איתי בחדר, הילדים הפגועים. וכאילו. ממש אמרתי את זה [ושם של אסירה], כשאני מדברת איתך, אני מרגישה שכאילו [הנפגעים] לידי, כאילו אני מרגישה איזושהי חובה מוסרית לא רק עבור החברה והאסירה, שזה התפקיד שלי, אלא אני מרגישה גם חובה אל מול הנפגעים. ואני חושבת שהיכולת שלהן, ההתפכחות שלהן אל מול הפגיעה היא מבחינתי זו הצלחה. (עדי)

דיון

המחקר מאיר על השלכות הפעולה הטיפולית המתקיימת בכלא נווה תרצה ומוסיף על הידע המועט הקיים על השלכות הטיפול בטרואמה. על מנת לבחון את ההשלכות הללו התקיימו ראיונות עם עובדות סוציאליות בכלא נווה תרצה. בהתאם לסקירת הספרות שהתרכזו בקונפליקט של עובדי שירות בתי הסוהר ובהשלכות הטיפול בטרואמה ובפוגעים, הנחת המוצא של המחקר היא שהמטפלות באסירות יחוו תסמינים המאפיינים מטפלות בטרואמה: טראומה משנית וטרואמה עקיפה. ממצאי המחקר תומכים בידע הקיים בתחום הטיפול בטרואמה. נמצאו מספר השפעות שניתן לייחס למאפיינים של "הידבקות" בסימפטומים טראומטיים. עוד תוארו ביטויים של השפעה מצטברת על השקפת עולמן, שהמטפלות מייחסות

לעבודה בנווה תרצה. המטפלות הביעו ביטויי הזדהות עם האסירות וקושי לשתף את סביבתן בעיסוקן המקצועי. הן חוות עלייה במידת החשדנות ומתארות מחשבות חודרניות לצד תחושת התפתחות ומשמעות המיוחסת לעבודתן.

קושי בולט שתיארו כל המטפלות הוא הזדהות עם חוויית הבדידות והדחייה שהאסירות חוות, וכן הקושי לשתף על אודות עבודתן גורמים שאינם מכירים אותה היטב. מתוך הראיונות אני מציעה לחלק את חוויית הבדידות לשני מופעים שונים. מופע אחד הוא הבחירה של המטפלות לבודד את עצמן, לא לשתף את הקרובים אליהן – בני משפחה וחברים. המופע השני מורכב מהיחס המתקבל מהסביבה, מחוויית הדחייה המתקבלת מקולגות מתחומים אחרים. מחקר זה מסיק שתחושת הדחייה היא ייחודית לתחום הטיפול בפוגעים, והיא קשורה להזדהות עם הדחייה החברתית כלפי האדם הפוגע וכלפי המעשים הפוגעים.

המטפלות תיארו בחירה סלקטיבית את מי לשתף בסוגיות העבודה ואת מי לא. העובדה שמישהי עבדה או עובדת בנווה תרצה הוצגה כבעלת משקל רב בנכונות לשתף. במקביל הן ייחסו משמעות חיובית לצוות המאפשר שיח מקצועי ורגשי. כולן סיפרו על משמעות ההדרכה עבורן כמקום בטוח. נראה שכל אלה מאפשרים להן לחוש בטוחות ומוחזקות. האלמנטים המתוארים מאפשרים את ההחזקה הדרושה כדי "להיות לבד" (ויניקוט, 2009).

הצורך לבחור את מרחבי השיתוף תואר ממספר סיבות: סיבה אחת נוסחה כחוויית "זר לא יבין זאת", והוסברה כנובעת מהתחושה הכאוטית והקיצונית, מהתמודדויות שנראות לעיתים כלקוחות מסרט. סיבה נוספת תוארה כניסיון לשמור על "שפיות", לשמור על מקום שאינו מכיל את המפגש הכואב עם התוכן. חוויית הדחייה תוארה בעבר אצל מטפלים בפוגעים מינית (אליאס, 2013; Dreier & Wright, 2011; Way et al., 2004). הטיפול בנווה תרצה מופנה לאסירות עם מגוון עבירות ולא רק עבירות מין. כל המטפלות היו שותפות לחוויית הדחייה ברמות שונות. מטפלת אחת הסבירה את ההרחקה בצורה קוגניטיבית – השיח הטיפולי במרחבים המקצועיים עוסק בגברים ואינו רלוונטי לטיפול בנשים. שתי מטפלות הציגו את הדחייה שהן חוות במרחבים מקצועיים וחברתיים כקשורה ליחס החברתי כלפי טיפול בנשים שפגעו בחסרי ישע. בהתאם לסקירת הספרות, מחקר זה מעלה השערה שחוויית הדחייה נשענת על קונפליקט חברתי – יחס החברה לענישה ולשיקום של פוגעים. כאשר לגיטימיות השיקום והטיפול מעורערת – כך

גם פועלים של העוסקים בתיקון, במקרה זה המטפלות באסירות – מוטל בספק. הרמן (1992) מתארת את הקושי של החברה להאזין לחוויות טראומטיות.

הידיעה על מעשים מחרידים חודרת מפעם לפעם אל תודעת הציבור, אבל רק לעיתים נדירות היא נשארת בה זמן רב. ההכחשה, ההדחקה והדיסוציאציה פועלות ברשות הרבים כשם שהן פועלות ברשות היחיד. (עמ' 16).

נוסף על חוויית הדחייה תיארו המטפלות חוויית בדידות הנובעת מההליכה בשדה לא ידוע, שהניסיון המחקרי והניסיון המקצועי בו דלים והידע הקיים אינו רלוונטי עבורן מתוקף ייחודיותו של אופי בית הסוהר נווה תרצה.

בקרב המטפלות נמצאו סימפטומים שניתן לייחס לטראומה משנית: תגובות שהן חוו כחודרניות ובלתי נשלטות כדוגמת פלשבקים, מחשבות חודרניות ומציפות, עוררות פיזית. שלוש מטפלות תיארו את הסימפטומים הללו, וכל אחת מהן תיארה לפחות שתי תגובות שהיא חוותה כבלתי נשלטות. שתי מטפלות ציינו שהחוויות החודרניות משתנות ופוחתות עם הזמן בתפקיד. כולן ייחסו את עוצמות הסימפטומים לעבודה בנווה תרצה.

נראה שהמחשבות החודרניות שתיארו המטפלות מושפעות מחוויה מגדרית נשית משותפת להן ולאסירות. תוכן המחשבות וזמני הופעתן תוארו בסיטואציות ובמצבים שבהם הייתה משמעות למגדר הנשי של המטפלת ואשר זימנו היזכרות והצפה של תכנים הקשורים לטיפול באסירות.

כל המטפלות תיארו שנעשו חשדניות יותר בעקבות עבודתן. החשדנות באה לידי ביטוי בחשש מפני פגיעה מהסביבה הקרובה והמוכרת, כמו בני משפחה או מאנשים בחברה הסובבת. החשדנות אינה ייחודית למטפלים בפוגעים ונמצאה במחקרים קודמים גם אצל מטפלים בנפגעי טראומה (Cox & Steiner, 2013). מטפלת אחת התייחסה אל החשדנות כאל התפתחות שחלה בעקבות העבודה עם פוגעים, כיכולת לראות מה שאחרים אינם רוצים לראות, כיכולת להיות מסוגלת לא להתכחש למציאות ולהתמודד איתה.

במחקר נמצאו השלכות הנחות כחיוביות בקרב המטפלות. התפתחות מקצועית, יכולת לשאת מורכבות ולהתמודד עם קונפליקטים, ויכולת הכלה המשפיעה עליהן כמטפלות וכאימהות. כולן העידו על עצמן שפיתחו עם השנים חוסן שמסביר גם את חשיבות הניסיון ביכולת להתמודד עם התוכן המורכב. ניתן לייחס השלכות אלו

לצמיחה פוסט טראומטית עקיפה. ביטוי נוסף הוא תחושת המשמעות שהמטפלות מייחסות לעבודתן, משמעות אשר מקנה סיפוק וערך לחייהן.

מגבלות המחקר

הבחירה לחקור את השלכות הטיפול באסירות על העובדות הסוציאליות נבעה מהחוויות האישיות של אחת מכותבות המחקר כקצינת חינוך בנווה תרצה באותה תקופה. ייתכן שההיכרות עם בית הסוהר השפיעה על התנהלות הראיונות, על ניתוחם ועל בחירת התמות.

לריאיון נבחרו עובדות סוציאליות עם ותק של יותר משלוש שנות עבודה בנווה תרצה. ייתכן שעובדות סוציאליות עם ותק קצר או ארוך יותר יתארו השלכות אחרות על חייהן.

בית הסוהר הוא מקום עבודה אינטנסיבי ורווי במצבים שאינם צפויים. עובדי הכליאה חשופים לעיתים קרובות לקולות, לריחות ולמראות לא נעימים. הגורמים הסביבתיים לא נחקרו בצורה מפורשת במחקר זה, וייתכן שיש להם השלכות על הרווחה הנפשית של עובדי הכלא, ביניהם גם העובדות הסוציאליות.

סיכום והמלצות

זהו מחקר ראשוני על אודות השלכות העבודה הטיפולית עם אוכלוסיות פוגעות, הראשון שנעשה על העובדות הסוציאליות בנווה תרצה, ואחד היחידים שנעשה על עובדים במערכת הכליאה בישראל, בפרט על עובדים שאינם בתפקיד ביטחוני. באמצעות הראיונות אנו נחשפים לנקודת מבטן של המטפלות על פעילותן היום-יומית. את ההשפעות הנחשפות בשיח ניתן לייחס לטראומה משנית ולטראומה עקיפה. להשפעות אלו יש השלכות על תפיסת העצמי של המטפלות ועל מערכות היחסים שלהן במרחב הזוגי והמשפחתי. המטפלות חוות בעבודתן גם השפעות הנתפסות כחיוביות – הן מעידות על תחושת משמעות ועל התפתחות אישית ומקצועית.

השפעה נוספת העולה מהשיח עם המטפלות היא חוויית הדחייה שהן חוות בטיפול בפוגעות, ובעקבותיה עולה השערה על הקשר בין חוויה זו לבין תפיסות חברתיות על אודות שיקום אסירים. "חיילים בכל מלחמה, אפילו מי שנחשבו

לגיבורים, מתלוננים מרה שאיש אינו רוצה לדעת מהי המלחמה כהווייתה" (הרמן, 1992, עמ' 2). הכתיבה המועטה בנושא עוסקת במטפלים בפוגעים מינית. העלאת הנושא לדיון יכולה לתרום לעוסקים בתחום השיקום של כלל האוכלוסיות הפוגעות ביצירת מענה הדרכתי למטפלים וביצירת אחזקה הולמת. אופי ההשלכות שנמצאו במחקר וחוויית הדחייה המתוארת במילותיהן של המטפלות בראיונות – מחזקים את חשיבות ההדרכה הפרטנית וההדרכה הקבוצתית של קולגות מאותו תחום (Cox & Steiner, 2013).

למחקר חשיבות עבור ארגונים העוסקים בפעולת התיקון (ובפרט שירות בתי הסוהר), המעוניינים לתמוך במטפלים מקצועיים המתמודדים עם מורכבות אימננטית בעבודתם – מורכבות האדם והחברה – ולקחת חלק בתהליך השינוי של האחר. המחקר משקף תמונה על חוויות העובדות הסוציאליות בנווה תרצה ומאפשר להסיק על צורכי ההכשרה המתאימים שיתרמו למילוי תפקידן, לרווחתן ולשימורן בשירות הציבורי.

לנוכח ראשוניות המחקר ראוי לבצע מחקר המשך שייתן תמונה רחבה יותר על אודות הטיפול בפוגעים בשירות בתי הסוהר ואשר יחקור משתנים נוספים – בהקשר של אוכלוסיית המטופלים: משתנה מגדרי וסוגי עבירות; ובהקשר של אוכלוסיית המטפלות: מדגם רחב יותר ומטפלות עם ותק שונה. כמו כן נדרשת בחינת עובדי כליאה מתחומים נוספים.

מהמחקר עלה צורך בבחינת תהליך ההכשרה בכניסה לתפקיד ובפיתוח מודל הדרכה למטפלים בפוגעים, אשר יאפשר להם ללמוד את עצמם ביחס להשלכות השליליות של הטיפול בטרואמה ובמחוללי טראומה. כמו כן דרוש פיתוח של מנגנוני חוסן כגורם מניעתי לשחיקה.

בעת הראיונות עלה גם צורך בהרחבת השדה המחקרי – המטפלות העירו על חוסר בידע ובמחקר על סוגיות ייחודיות לטיפול בנשים פוגעות, כמו המניעים השונים לביצוע עבירה, הקשר בין עבריינות לטרואמה וסוגיות ייחודיות לנשים כמו האימהות. הרחבת השדה המחקרי בתחום עשויה לתרום לטיפול איכותי יותר, ליצירת סביבה עבודה תומכת עבור המטפלות ולמניעת פשיעה.

ביבליוגרפיה

- אידיסיס, י' וסלבסקי, נ' (2014). טראומטיזציה מכלי שני: השפעות העבודה הטיפולית על מטפלות בעברייני מין, מטפלות בקורבנות תקיפה מינית ומטפלות בכלל. צוהר לבית הסוהר, 16, 135-147.
- אייזנשטרט, מ' סופר, מ' ושטיינברג, ע' (2010). בכלא אני נחה: אסירות מבעד לחומות. הקיבוץ המאוחד.
- אליאס, ח' (2013). להיות מטפל בעברייני מין: השלכות אישיות, בין אישיות ומקצועיות. חיבור לשם קבלת תואר דוקטור לפילוסופיה, האוניברסיטה העברית בירושלים.
- גור-בוטנאי, ט' וחובב, מ' (2012). עבודה סוציאלית בתחום התיקון. בתוך מ' חובב, א' לנוטל וי' קטן (עורכים), עבודה סוציאלית בישראל (עמ' 626-653). הקיבוץ המאוחד.
- הרמן, ג'ל (1992). טראומה והחלמה. עם עובד.
- ויניקוט, ד"ר (2009). עצמי אמיתי, עצמי כוזב (בעריכת עמנואל ברמן). עם עובד.
- וייס, י' (2017). בין ביטחון לטיפול: הקונפליקט הבסיסי בתפקידיהם של אנשי שב"ס – היבטים רגשיים ומערכתיים. צוהר לבית הסוהר, 18, 10-13.
- זאבי-סלע, ה' (2017). מודל הדרכה למטפלים המתמודדים עם טראומטיזציה משנית ועקיפה: מקושי לחוסן וצמיחה. חברה ורווחה: רבעון לעבודה סוציאלית, ל(3), 451-474.
- חן, ג' ועינת, ת' (2010). כלא נשים: החצר האחורית של החברה בישראל. רסלינג.
- יכימוביץ-כהן, נ' (2017). היבטים בכליאת נשים בישראל. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- יכימוביץ-כהן, נ' (2020). סוגיות בכליאה בישראל. הכנסת, מרכז המחקר והמידע.
- פוקו, מ' (2015). לפקח ולהעניש: הולדת בית הסוהר. רסלינג.
- שירות בתי הסוהר (2001). ביצוע מחקרים בשירות בתי הסוהר. פקודת נציבות: 01.08.00.
- שירות בתי הסוהר (2000). הפעלת מערך העבודה הסוציאלית בשירות בתי הסוהר. נוהל 20-1036.
- פקודת בתי הסוהר. שיקום אסירים (תיקון מס' 42) תשע"ב-2012.
- שקדי, א' (2003). מילים המנסות לגעת: מחקר איכותני – תיאוריה ויישום. רמות.
- תימור, א' (2009). התפתחות בתי הסוהר בישראל. צוהר לבית הסוהר, 12, 7-33.
- Branson, D. C. (2019). Vicarious trauma, themes in research, and terminology: A review of literature. *Traumatology*, 25(1), 2.
- Cobbina-Dungy, J. E. (2022). Bringing the "invisible population" to light: Justice for incarcerated and formerly incarcerated women. *Violence Against Women*, 28(8), 1809-1823.

- Cox, K., & Steiner, S. (2013). Preserving commitment to social work service through the prevention of vicarious trauma. *Journal of Social Work Values and Ethics*, 10(1), 52–60.
- Dreier, A., & Wright, S. (2011). Helping society's outcasts: The impact of counseling sex offenders. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(4), 359–376.
- Farrenkopf, T. (1992). What happens to therapists who work with sex offenders? *Journal of Offender Rehabilitation*, 18(3–4), 217–224.
- Figley, C. R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In C. Figley & H. McCubbin (Eds.), *Stress and the family II: Coping with catastrophe* (pp. 3–20). Brunner mazel.
- Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (chapter 1). Taylor & Francis Group.
- Jennings, W. G., Zgoba, K. M., Maschi, T., & Reingle, J. M. (2014). An empirical assessment of the overlap between sexual victimization and sex offending. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58(12), 1466–1480.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious trauma: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131–149.
- Regier, D. A., Kuhl, E. A., & Kupfer, D. J. (2013). The DSM-5: Classification and criteria changes. *World Psychiatry*, 12(2), 92–98.
- Rhineberger-Dunn, G., Mack, K. Y., & Baker, K. M. (2016). Secondary trauma among community corrections staff: An exploratory study, *Journal of Offender Rehabilitation*, 55(5), 293–307.
- Way, I., VanDeusen, K. M., Martin, G., Applegate, B., & Jandle, D. (2004). Vicarious trauma: A comparison of clinicians who treat survivors of sexual abuse and sexual offenders. *Journal of interpersonal violence*, 19(1), 49–71.
- Winnicott, D. W. (1984). Some psychological aspects of juvenile delinquency. In M. Davis, R. Sheperd, & C. Winnicott (Eds.), *Deprivation and delinquency* (pp. 113–119). Routledge.