

ירושלים | כסלו התשע"ט | דצמבר 2018

סקירות ספרות

יעילותן של גישות ההתערבות באלימות בין בני זוג

ד"ר בני ביילי



משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים

חוסן חברתי לישראל

מתו"ה - אגף למחקר, מינהל שירותים
תכנון והכשרה | אישיים וחברתיים





משרד העבודה הרווחה
והשירותים החברתיים

חוסן חברתי לישראל

מתווה - אגף למחקר, מינהל שירותים
תכנון והכשרה | אישיים וחברתיים



סקירות ספרות

יעילותן של גישות ההתערבות באלימות בין בני זוג

ד"ר בני ביילי

האקדמית גליל מערבי

ירושלים | כסלו התשע"ט | דצמבר 2018

סדרת מסמכים בעריכת:
מיטל ויסמן צברי, ממונה על תחום ניהול הידע
וד"ר **דליה ניסים**, ממונה על תחום תכנון מדיניות (לשעבר)

מתוו"ה – אגף למחקה, תכנון והכשרה
משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

למסמכים נוספים ניתן לפנות לאתר המשרד <http://pitsi.com/8f4>

עריכת לשון: **איילת הרינג**
הפקה: **המדפיס הממשלתי**
עיצוב והנגשה: **'דפוס צחור החבצלת'**
הבאה לדפוס: **עמליה עזר-פטנט, מ"מ / הממונה על תחום ניהול ידע**
לאה כהן, מרכזת (פרסומים)

תקציר

מסמך זה סוקר את הספרות המקצועית ואת הידע הקיימים בארץ ובעולם בנושא יעילות הגישות הטיפוליות הרווחות בטיפול באלימות בין בני-זוג. אף שכיום גוברת ההכרה כי יחסים אלימים בין בני-זוג כוללים גם מקרי אלימות של נשים כלפי גברים לצד מקרי תוקפנות של גברים כלפי נשים, ההתערבויות בתופעה הראשונה מתעצבות רק בשנים האחרונות ויעילותן השיטתית טרם נבדקה. סקירה זו מתמקדת בידוע על יעילות ההתערבויות במקרים של תוקפנות גברים כלפי נשים, ומראה כי היעד של מניעת אלימות וקורבנות חוזרת בקרב שני המינים, בייחוד כשהדבר נבחן לאורך זמן, קשה להשגה. עם זאת, לאור נחיצות פתרון של התערבות בקהילה והימנעות ממאסר בגין עבירה זו, אתגר שיפור ההתערבויות נותר בעינו, וישנן מגמות עדכניות בתחום שמסמנות כיוונים מעודדים מעט יותר.

מעבר לסביכות התופעה של התערבות בקונפליקטים זוגיים, קיים קושי מתודולוגי בהסקת מסקנות על יעילות ההתערבויות. מרבית ההתערבויות אינן נמדדות, ותוקפן ומהימנותן של המדידות שכן נמדדות לרוב אינם מאפשרים מעקב מחקרי שיטתי.

כרקע לסוגיית היעילות של ההתערבות במקרי אלימות בין בני-זוג, הסקירה מתייחסת להתפתחות ההיסטורית של תופעת האלימות הזוגית ולהשפעתה על הגישות הטיפוליות הרווחות. לאור הנסקר, ייתכן כי שיפור היעילות של ההתערבויות בתחום תלוי יותר בחשיבה מחודשת על אופי הבעיה ועל אופי השירותים הניתנים מאשר ביישום גישה טיפולית כזו או אחרת. המלצות להתערבויות הנעשות בישראל במסגרת השירותים הניתנים לאוכלוסיות אלו מסכמות סקירה זו.

תוכן העניינים

	מבוא
7	
10	1. הבניית הבעיה של אלימות בין בני-זוג והבנות עדכניות
14	2. התפתחותן של ההתערבויות העיקריות
16	2.1 התערבויות עם גברים תוקפניים
20	2.2 התערבויות עם נשים נפגעות אלימות
22	3. יעילות של תוכניות התערבות עבור גברים תוקפניים
25	4. יעילות של תוכניות התערבות עבור נשים נפגעות אלימות
27	5. מגבלות המדידה של יעילות הטיפול
29	6. ניסיונות הסדרה והאחדה של הטיפול באלימות
31	7. מצבן של תוכניות ההתערבות בתחום בישראל
36	8. סיכום והמלצות
	8.1 אבחון ראשוני של סוג האלימות שמאפיין את היחסים והתאמת מסגרת טיפול נכונה
38	
39	8.2 האחדה והסדרה של בחירת שיטות / גישות ההתערבות
40	8.3 אבחון טוב יותר של מאפייני המטופלים
40	8.4 הכשרה של עובדים לעבודה על פי עקרונות הגישה המוטיבציונית
	8.5 מימון של מערכי מחקר שיטתיים למדידת התערבויות, תמיכה בהם ועידוד של שיתופי פעולה בין חוקרים ובין שירותי טיפול
40	
42	רשימת מקורות
54	רשימת פרסומים נבחרים של מתו"ה – אגף מחקר, תכנון והכשרה

מבוא

אלימות במשפחה היא בעיה חברתית מדאגה הפוגעת בעשרות אלפי אזרחים בוגרים וילדים במדינת ישראל בכל יום נתון. השלכותיה הישירות נעות בין מוות ופציעות גופניות חמורות לבין מגוון רחב ורב-ממדי של בעיות רגשיות ונפשיות הפוגעות באיכות חייהם של קורבנות ושל תוקפים בטווחי זמן קצרים, בינוניים ולעיתים לאורך כל חייהם. בישראל, כמו במדינות אחרות בצפון אמריקה ובאירופה המערבית, נעשה מאמץ ממסדי ניכר בעשורים האחרונים למתן תופעה זו דרך חקיקה, דרך תיאום התערבות בין משרדים ממשלתיים ודרך הקמה שיטתית של מגוון מסגרות טיפול ומניעה בקהילה ובשירותי התקון.

לאור ההכרה החברתית וההשקעה הממסדית במיתון תופעה זו, השאלה על מידת יעילותן של ההתערבויות למניעת אלימות במשפחה הינה במקומה. ברצונם הנוכחי של קובעי המדיניות בישראל להבין את מידת יעילותן של תוכניות המופעלות בתחום זה, הם מצטרפים למקביליהם בצפון אמריקה (Eckhardt, Murphy, Whitaker, Sprunger, Dykstra & Woodard, 2013) ובאירופה (Hamilton, Koehler & Lösel, 2012) השואלים את אותה השאלה במקומותיהם.

ההיבט המעודד בהשוואה לנעשה בתחום של מניעת אלימות במשפחה בצפון אמריקה ובאירופה הוא ההיווכחות כי ישראל נמצאת בקו אחד עם מדינות מובילות בתחום. רמת המודעות הציבורית בישראל, החשיבות של הנושא ומעמדו ברמת המדיניות, בעיסוק המחקרי ובמקצועיות של אנשי המקצוע וכן מגוון השירותים הניתנים בישראל – מעמידים אותה בשורה אחת עם ארה"ב, עם אנגליה או עם שוודיה. ההיבט המעודד פחות הוא הימצאות ישראל באותה מידה של עמימות ושל קושי לפענח את יעילותם של השירותים המופעלים כמו במדינות אלו אשר ישראל משווה עצמה אליהן.

בארבעים שנים של עיסוק באלימות במשפחה חלו תמורות משמעותיות בהבנת התופעה. תחילה, העיסוק בתופעה היה בנשים מוכות שהיו קורבנות לאלימות פיזית חמורה מצד גבר. המשכו בהפיכת אלימות זוגית לעבירה פלילית, ובמיקוד בטיפול בגברים אלימים בצל החוק. עם השנים, התגבשה ההכרה גם באלימות מצד נשים ובמצבי קורבנות של גברים, אם כי עבור שתי התופעות, טרם התגבשו שיטות עבודה ברורות.

את השאלה על מידת יעילותן של ההתערבויות בתחום ניתן להחיל בשלב זה על שני סוגים של לקוחות בלבד: גברים פוגעים ונשים שהן נפגעות אלימות. על אוכלוסיות מטופלים אלו נעשו לאורך השנים סקירות ספרות אינטגרטיביות (comprehensive reviews) ומחקרי-על (meta-analysis), בעיקר בארה"ב.

בתמצות, יעילות ההתערבות בתחום אינה מעודדת כמצופה, בייחוד בטווח הבינוני (שנה מסיום התערבות) והארוך (ארבע שנים מסיום התערבות). בעיות מתודולוגיות בצורות המדידה של ההתערבויות רווחות כך שהתוקף והמהימנות של הנתונים נלקחים לרוב בספקנות ובהירות.

התוכניות הסטנדרטיות לטיפול בגברים (מודלים באוריינטציה מגדרית, אוריינטציה קוגניטיבית-התנהגותית [CBT], אוריינטציה דינאמית) מראות יעילות מעורפלת במניעת אלימות עתידית, ושינויים לטובה נצפים, אם בכלל, בזמן ההתערבות או בסמוך לסיומה. בתוכניות שמדדו יעילות על פני שנים, לא נמצא למשתתפי התוכניות יתרון בהימנעות מאלימות לאורך זמן לעומת גברים שלא עברו התערבות טיפולית.

מגמות אלטרנטיביות לטיפול בגברים אשר מעודדות יותר ופחות מאשימות גברים, כמו התערבויות מוטיבציוניות והתערבויות זוגיות, מראות תוצאות מעט יותר מבטיחות, במגבלות המדידה המוזכרות.

יעילותן של תוכניות התערבות עם נשים שהן קורבנות של אלימות נבחנה באורח פחות שיטתי וביקורתי. ככלל, מגוון של תוכניות תמיכה, ייעוץ וטיפול מראות הטבה בתפקוד הרגשי של נשים אלו (ניהול מצבי מתח, טיפול בחשיפה לטראומה, הבניה מחודשת של אשמה ובושה, לימוד מיומנויות תקשורת וכישורי חיים) בעיקר בטווח הקרוב. שימור קשר עם שירותי המשך בקהילה לאחר סיום התערבות מנבא הפחתה של קורבנות חוזרת, אם כי אחוזי הנשים שחוזרות ליחסים עם אלימות עודם גבוהים. ככלל, נדמה שיעדים לטווח ארוך, ובעיקר פיתוח עצמאות מנטאלית, המחסנת מפני קורבנות חוזרת, קשים יותר להשגה.

ממצאים מעורבים וסותרים מרמזים כי שאלת היעילות איננה נענית בתשובה של כן או לא, וקשורה במארג רחב יותר של הבנת התופעה ושל אופי השירותים הפועלים למיתונה. לצורך ההבנה של מארג זה, סקירת הספרות מתייחסת לחמישה מרכיבים רלוונטיים: (א) הרקע לעיסוק המקצועי בתופעה של

יעילותן של גישות ההתערבות באלימות בין בני-זוג

אלימות במשפחה¹; (ב) צורות ההתערבות הרווחות עבור גברים תוקפניים ונשים שהן קורבנות אלימות; (ג) ממצאים על יעילות מודלים אלו; (ד) הקשיים שבמידת התערבויות בתחום; (ה) הניסיונות לרגולציה בהפעלת תוכניות; (ו) סוגי ההתערבות בישראל ומצבם. הסקירה מסתיימת בהמלצות למדיניות.

1 לאורך סקירה זו, "אלימות במשפחה" תכונה מעתה "אלימות בין בני-זוג", שכן אלימות במשפחה הפכה עם השנים לתופעה הכוללת דינאמיקות נוספות של אלימות אשר אינן מקבלות התייחסות במסמך זה.

1. הבניית הבעיה של אלימות בין בני-זוג והבנות עדכניות

התופעה של אלימות בין בני זוג מהווה חלק מרכזי בשיח התוסס על יחסי הכוחות שבין גברים ונשים, שיח שמעסיק את החברה המערבית מאז שנות השישים של המאה הקודמת (Whitaker & Lutzker, 2009). עקב כך, קשה לעסוק בתחום מבלי להתייחס תחילה לרקע ולהקשר הרחב של ההבניה החברתית של התופעה, המשליכה על דרכי ההתערבות בתחום וכנראה שגם על יעילות ההתערבויות שנעשות כיום.

העיסוק בתופעה של אלימות במשפחה החל בתחילת שנות השבעים על רקע העשור של שנות השישים בארה"ב ועל רקע המאבק הכללי של נשים פמיניסטיות לשוויון זכויות והזדמנויות מגדרי. בשנים אלו צצו קואליציות של נשים אקטיביסטיות שהפנו את תשומת הלב הציבורית לנשים שהן קורבנות לאלימות חמורה מצד בן-זוג גבר וששלומן הפיזי ולעיתים גם שלום ילדיהן היו נתונים בסכנה ממשית (Schechter, 1982). אלימות מצד גברים כלפי נשים נתפסה כהמחשה הבוטה ביותר לפגיעותן של נשים ולנחיתות מעמדן בעולם פטריארכאלי. אלימות מצד גברים כלפי בנות-זוגם הוסברה כאקט אחד מיני רבים, אם כי החריף ביותר, שגברים נוקטים כדי לשמר עמדות של כוח ושליטה כלפי נשים החיות עימם (Dobash & Dobash, 1979). מבחינה נורמטיבית, עד לתחילת פעילותם של פמיניסטיות ושל גברים פרו-פמיניסטים באותן שנים, נשים מוכות לא חשבו שיש בחייהן משהו חריג המחייב זעקה או התערבות (Jacobson & Gottman, 1998), ומקרים של נשים מוכות נתפסו כעניין פרטי ויוצא דופן שמתחולל בקרב אוכלוסיות חלשות ובעייתיות (Finkelhor, Hotaling & Yllo, 1988).

ההתארגנויות הקהילתיות הראשונות למען נשים מוכות החלו באופן ספוראדי בדמותם של קווי סיוע טלפוני, מתן ייעוץ משפטי או השכרה של בתים פרטיים כמסתור לנשים שנמצאו בסיכון, מודל שהיווה לימים מודל למקלטי החירום (Bograd, 1988).

התגובה הממסדית להעלאת המודעות למצוקתן של נשים מוכות התבטאה בשנות השמונים בחקיקה שהבטיחה הכרה ומעורבות ממשלתית בתופעה דרך הקמת שירותי סיוע לנשים והפיכת אלימות גברים למעשה פלילי. בשנות השמונים בארה"ב, שונתה מדיניות המעצרים המשטרית והחלה לחייב שוטרים לעצור במקום חשודים בתקיפה אלימה (Fagan & Browne, 1994). כמו כן, בשנת 1994 הועבר בקונגרס חוק המתייחס באופן ישיר לתופעה (Violence Against Women Act – VAWA, 1994). חוק זה כלל ייסוד רשת כלל-ארצית של קווי-חירום וסיוע לנשים במצוקה, הגברת מימון ממשלתי למקלטים, החלת מדיניות של מעצרים ושל אכיפה בין-מדינות, הקצאת משאבים לחינוך של שופטים בבתי משפט פדראליים וכיוצ"ב.

שתי פעולות אלו סימנו את הבניית הבעיה של אלימות זוגית כבעיה המאופיינת בקורבנות של נשים הנזקקות להגנה ולסיוע ובאלימות מצד גברים אלימים, המחייבת התערבות אסרטיבית מרסנת מצד מערכות אכיפת החוק.

בשדה, גילויים של אלימות בין בני-זוג חד-מיניים סתרו את הטעון של מניע השליטה הפטריארכאלית (Renzetti & Miley, 1996), ועם מעצרים של נשים אלימות לצד מעצרים של גברים אלימים – הראו כי תקיפת בן-הזוג אינה מוגבלת לגברים בלבד.

ברמה המחקרית, אף שהתופעה משכה חוקרים מתחומי הסוציולוגיה, הפסיכולוגיה והפמיניזם, מרכזיותו של המחנה הפמיניסטי אפשרה הדחקה של ממצאים שסתרו את הצגת התופעה כבעיה מגדרית. הסקר הלאומי הראשון על אלימות במשפחה שנערך בארה"ב בשנת 1975 (Straus & Gelles, 1986), הדחים את החוקרים ואת הציבור הרחב בהיקפי התופעה, ואישש את הצורך בתגובה ממסדית. עם זאת, הממצאים הראו כי שיעורי תוקפנות מצד גברים ושיעורי תוקפנות מצד נשים כלפי בן/בת-הזוג הם די דומים, אך בסותרם את הטעון הפמיניסטי הרווח, המשמעות של ממצאים אלו הודחקה והושתקה (Frieze, 2005). בראייה לאחור, חלפו שני עשורים עד שדי עדויות מהשדה ונתונים אמפיריים הצטברו כדי להמחיש שהבניית הבעיה כתופעה דיכוטומית (נשים – כקורבנות וגברים – כאלימים) היא חלקית ושטחית (Karakurt, 2016; Whiting, Esch, Bolen & Calabrese, 2016).

כיום, ישנה הכרה רווחת בין חוקרים כי אלימות בין בני-זוג יכולה להיות חד-כיוונית או דו-כיוונית, אם כי הדפוס הרווח ביותר הוא של אלימות הדדית, שבה לשני הצדדים, גם לגבר וגם לאישה, יש חלק פעיל בהסלמת קונפליקטים ושניהם תוקפים ושניהם קורבנות (ביילי, 2014; בן דוד, 2014; Archer, 2000).

Bates, Graham & Kevan & Archer, 2014; Johnson, 2011; Eisikovits, Fishman & Mesh, 2000 ; Langhinrichsen–Rohling, McCullars & Misra, 2012; Straus, 2011). במילים אחרות, מחקרים מצטברים מלמדים כי הדינאמיקה שבה הגבר אלים והאישה היא קורבן אומנם קיימת, אך היא דפוס שכיח פחות מזה ההדדי. כמו כן, הדינאמיקה שבה רק האישה אלימה והגבר הוא קורבן – קיימת גם היא, שכיחה אומנם פחות משני הדפוסים הקודמים, אם כי שיעוריה אינם שוליים (Miller, Breslau, Petukhova, Fayyad, Green, Kola, et al, 2011; Winstok & Straus, 2014).

סביב הכרות אלו, נטבע המונח "סימטריה מגדרית" (gender symmetry) (Kimmel, 2002), המעורר גם הוא מחלוקות. המתנגדים לו טוענים כי אף אם שיעורי התקיפה מצד גברים ומצד נשים דומים, יש להכיר בניואנסים השונים שבקורבנות גברים ובקורבנות נשים. אף שידוע כי גברים שהם קורבנות לאלימות, מועדים לחוות סימפטומים דיכאוניים וחרדתיים (Hines, Brown & Dunning, 2007), נשים מדווחות על חוויה קשה יותר של פחד ושל תגובות פוסט-טראומטיות, על השלכות דיכאוניות, על פציעות פיזיות חמורות יותר ועל שיעורים גבוהים בהרבה של קורבנות מינית (Kar & O'Leary, 2010).

בתמצות, ניתן לראות כי בארבעה עשורים של עיסוק בתופעה של אלימות זוגית, השתנו ההבנות של התחום באורח דרמטי, ולשינויים אלו יש השלכות גם על אופן ההתמודדות עם התופעה בישראל. העיסוק בתופעה בישראל החל שנים ספורות לאחר שהחלה מגמה זו בארה"ב, והובל גם כן על ידי פעילות פמיניסטיות שנאבקו על הכרה ציבורית וממסדית בבעיה (פרידמן, 1991; סבירסקי, 1984) וכן על הקמתם של המקלטים הראשונים (ינאי, 2005). כעשור לאחר מכן, נחקק בישראל החוק למניעת אלימות במשפחה (1991), ומאז הולך ומתרחב בהתמדה מערך השירותים להתמודדות עם התופעה (הרמל ונחשון-גליק, 2002; מאיר וגורבטוב, 2015).

ברמה הנורמטיבית, עומדת ישראל כיום בקו אחד עם מדינות צפון אמריקה ועם מספר מדינות מהמתקדמות באירופה, שבהן אלימות של גבר כלפי אישה נחשבת לנורמה פסולה ולמעשה פלילי ושפועלים בהן מגוון שירותיים כדי לסייע לנשים שהן קורבנות של אלימות אם תרצינה לקבל עזרה. מבחינתם של גברים, ידע רווח הוא כי כל מעשה של אלימות פיזית או הפחדה כלפי אישה עלול להסתיים במעצר ובהאשמה פלילית של הגבר.

המשך הסקירה מתאר את הקמת השירותים להתערבות באלימות זוגית. שני עקרונות הבסיס של כלל התוכניות הקונבנציונליות שהורכבו בשעתו – הבטחת

יעילותן של גישות ההתערבות באלימות בין בני-זוג

ביטחון של נשים (women's safety) והחזקת גברים כאחראים לאלימותם (men's accountability) (Gondolf, 2012), מלמדים כי צביון השירותים עוצב והובנה על תפיסת התופעה כמגדרית-דיכוטומית המזהה שני סוגי לקוחות: נשים שהן נפגעות אלימות מצד גברים וגברים אלימים כלפי נשים.

2. התפתחותן של ההתערבויות העיקריות

במקביל לקידום שירותי הסיוע לנשים מוכות והפיכת האלימות כלפי בן-זוג למעשה פלילי, האידיאולוגיה הממסדית שהגדירה את הבטחת ביטחון הפיזי והנפשי של נשים מוכות כיעד עליון, הסבה את מיקוד המאמץ מהתערבות עם הקורבן להתערבות עם התוקפן (Barner, 2011). כתוצאה מכך, הפכו הגברים העצורים לבעיה הבערת וליעד עיקרי של התערבות הממסד (Gondolf, 2002). היות שבמרבית המקרים של מעצר גברים על תקיפת בת-זוג, רמת האלימות תאמה סנקציה של פיקוח ומבחן יותר מאשר סנקציה של מאסר בפועל (Rosenfeld, 1992), הפך הטיפול הקבוצתי בגברים אלימים לחזית מרכזית (Pence & Paymar, 1993), ותוכניות רבות החלו לפעול לפני שתוקף יעילותן נבדק והוכח (Stuart, Temple & Moore, 2011). התוכניות הראשונות היו שילוב של טיפול קבוצתי עם חינוך ליחסי מגדר שווינוניים (psycho-educational) תוך אימוץ טכניקות ותרגילים מטיפול קוגניטיבי-התנהגותי שהונהגו בעיקר על ידי אקטיביסטים ועל ידי אנשי מקצוע פרו-פמיניסטים. באמצע שנות השמונים, בהשפעה גוברת של פסיכולוגים ושל עובדים סוציאליים, הוכנסו לקבוצות אלו מרכיבים של בניית מיומנויות ושל התערבויות קצרות טווח (Gondolf, 1997).

הטיפול הפרטני לא זכה לתשומת לב מחקרית רבה ונראה כי המטרות ואף הגישות המנחות את הטיפול הקבוצתי מיושמות גם בטיפול הפרטני (Murphy & Meis, 2008). ההבדל הוא בסביבה הטיפולית, ולכל סביבה יתרונות וחסרונות בהקשר לטיפול באלימות. בטיפול הקבוצתי, פוגשים הגברים התוקפניים גברים אחרים כמותם, ועשויים להרוויח מניסיונם וממשובם של אחרים, אך גם להסתכן במתקפות ובהשפעות שליליות של חברי קבוצה בעייתיים (Holtrop, Scott, Parra-Cardona, Smith, Schmittel & Larance, 2015). בטיפול הפרטני, המטופל זוכה לכל תשומת הלב ולמרחב בטוח המאפשר נגיעה בתכנים רגישים, שבפורום קבוצתי עלולים להיות מאיימים מדי עבורו. התהליך הפרטני אינו מעניק את המשוב ואת הלמידה מחוויות של אחרים בקבוצת השווים, לטוב ולרע. אף שיש מחקרים שטענו כי לטיפול קבוצתי יתרון על פני הטיפול הפרטני בהשגת המטרה של לקיחת אחריות מצד התוקפנים (Edelson & Tolman, 1992), אין ממצאים המורים על עדיפות של מסגרת אחת על פני האחרת (Maiuro & Eberle, 2008).

מבחינת הפיצול המגדרי באבחון קורבן/תוקפן, אף שהתוכניות עבור תוקפנים אינן מוגדרות כתוכניות לגברים והתוכניות לקורבנות אינן מוגדרות כתוכניות לנשים, הניתוח החברתי וההיסטורי של התופעה מלמד כי זהו המצב בפועל, לפחות בארה"ב (Eckhardt et al, 2013) ובישראל (איזיקוביץ, וינשטוק וביילי, 2015). האפשרות של קבוצות מעורבות (גברים תוקפניים ובנות-זוגם, גברים תוקפניים ונשים תוקפניות) רווחת יותר בהתערבויות שנסקרו באירופה (Akoensi, Koehler, Lösel & Humphreys, 2013).

במחקר שבחן את יעילותן של 61 תוכניות למניעת אלימות בין-זוגית בארה"ב, לא נמצאה תוכנית יחידה לתוקפים שנועדה לנשים, ולא תוכנית יחידה לקורבנות שנועדה לגברים (Eckhardt et al, 2013). אף שבארה"ב, זה למעלה מעשור מתקיימות קבוצות לנשים שנהגו באלימות בזוגיות (Leisring, Dowd & Rosenbaum, 2003), קבוצות שכאלו לא נכללו במחקר המדובר, וככלל נמצאות בשוליים מבחינת תפוצתן לעומת קבוצות לגברים תוקפניים. בישראל המצב אינו שונה בהרבה: בסיכום נתוני השירות לרווחת הפרט והמשפחה לשנת 2012 (מאיר, 2013), מדווח על 129 קבוצות שהועברו לגברים, שאף לא אחת מהן יועדה לגברים נפגעי אלימות. וכך גם בין 202 הקבוצות שהתקיימו באותה שנה עבור נשים – אף לא אחת צוינה כקבוצה המיועדת למניעת אלימות של נשים תוקפניות. קבוצה לנשים שהורשעו בתקיפה אלימה של בן-זוג שנפתחה בשירות המבחן למבוגרים בשנת 2012 ונמשכת מאז (זלצמן ובאום, 2014) היא היוצא מן הכלל המעיד על הכלל.

באירופה המצב מעט שונה: מבין 54 תוכניות עבור תוקפנים שנסקרו במחקר עדכני על התערבויות בתחום ב-19 מדינות אירופאיות, ב-52% מהתוכניות השתתפו גברים ונשים יחד; ב-44% מהתוכניות השתתפו גברים בלבד; ותוכנית אחת יוחדה לנשים בלבד (Hamilton, Koehler & Lösel, 2012). ייתכן שמציאות שונה זו משקפת הבדלי תרבות בהקשר של יחסי כוח בין המינים הקיימים בין אירופה וצפון אמריקה או שמשקפת למידה אירופית מתוך הניסיון הממושך יותר הקיים בצפון אמריקה בהתערבות בתחום.

הסקירה הנוכחית מתמקדת בשני השירותים העיקריים שהתפתחו מאז תחילת ההתערבויות בתופעה ושמידת יעילותן נחקרה: השירותים לגברים תוקפניים והשירותים לנשים שהן קורבנות אלימות. שירותים לנשים אלימות ולגברים שהם קורבנות אלימות נמצאים עדיין בשלבי עיצוב ניסיוניים ומידת יעילותם טרם נסקרה בספרות.

2.1 התערבויות עם גברים תוקפניים

מבחינת **מסגרת הטיפול**, בהתחשב בכמות הגדולה של גברים שעצורים בגין תקיפת בת-זוג, הנטייה המובהקת בטיפול בתוקפן היא טיפול קבוצתי. במרבית המדינות בארה"ב, הטיפול הקבוצתי נמצא כמסגרת הטיפול המומלצת והמועדפת לגברים, ואכן ב-45 מדינות שנבדקו במחקר על מסגרת הטיפול, נמצא כי 98% מהגברים הופנו לקבוצות לעומת 2% שהופנו לטיפול פרטני (Maiuro & Eberle, 2008). המחקר מצא כי התיעול של מטופלים למסגרת קבוצתית הוא הכלל למעט במקומות שאינם יכולים להציע מסגרת קבוצתית מטעמים טכניים (מספר משתתפים מוגבל ביישובים קטנים) או במדינות שבהן המדיניות מתירה מפגשים פרטניים לצד העבודה בקבוצה כשהקריטריון לסוג הטיפול תלוי במצב ובצורך. יוצאות הדופן הן מדינות כמו מיין וג'ורג'יה, שבהן הטיפול הפרטני בגברים תוקפניים אסור על פי חוק; או מדינת אריזונה שבה הבחירה של אופי המסגרת הטיפולית היא בידי המטופל (Maiuro & Eberle, 2008). במחקר שבחן את המצב באירופה עולה כי צורת ההתערבות הרווחת זהה לצורה הרווחת בארה"ב (Hamilton, Koehler & Lösel, 2012).

משך הטיפול המומלץ בארה"ב נע על רצף שבין 12 פגישות מינימום ועד לשנה ומעלה. על פני העשורים, ניתן לראות הארכה של משך הטיפול – ממוצע שהיה בתחילה 3 חודשים למרבית התוכניות והוכפל לאורך השנים. במהלך תקופות הטיפול, תכיפות המפגשים היא אחת לשבוע ואורך כל מפגש הוא בין שעה וחצי לשעתיים. יחידת ההנחיה המועדפת היא צמד של גבר-אישה מנחים, המסמלים עבור המשתתפים את היכולת לדיאלוג, לחשיבה עצמאית ולפתרון מחלוקות בדרכי משא ומתן בין גבר ואישה (Maiuro & Eberle, 2008).

מבחינת **גישות טיפוליות**, רבים מהמחקרים מזהים שלוש גישות רווחות בהתערבויות עם גברים תוקפניים בצפון אמריקה ובאירופה: הגישה הפרו-פמיניסטית (המבוססת על עיקרי מודל Duluth), הגישה הקוגניטיבית-התנהגותית והגישה הפסיכו-דינמית (Eckhardt, Arias, Arce & Vilariño, 2013; et al, 2013; Hamilton, Koehler & Lösel, 2012). גישה נוספת ההולכת וצוברת פופולאריות, לפחות בארה"ב, היא גישת ההתערבות הזוגית, המתאימה לזוגות שרמת המתח והמסוכנות בקשר ביניהם עוברת את הרף האבחוני הנדרש (Karakurt et al, 2016). להשוואה בין ארבע הגישות האלו לטיפול בגברים תוקפניים, ראו טבלה 1.

טבלה 1: ארבע הגישות הרווחות בהתערבויות עם גברים תוקפניים בצפון אמריקה ובאירופה

סוג הטיפול	רציונל	מטרות	תכנים	חוזקות	חולשות
התערבות מגדרית (פרו-פמיניסטית) המבוססת על מודל דולות' (Duluth Model Minnesota) לעיתים מכונה "התערבות פסיכו-חינוכית"	הסיבה העיקרית לאלמות גברים כלפי נשים היא האידיאולוגיה הפטריארכאלית המשמרת שליטה גברית ומחנכת נשים לציאות ולכניעות. תפיסת הגבר כמועד לאלמות, כמדכא וכשתלטן.	לחשוף גברים ולחנכם ליחסים ממדריים שוויוניים תוך אתגור עמדות ופרקטיקה של עליונות ושליטה גבריות ופיתוח מערכות יחסים זוגיים שוויוניים.	סוגי אלמות, מעגל הכוח והשליטה למול מעגל השוויוניות, לקיחת אחריות מלאה על אלמות.	מעלה לדיון את יחסי הכוח בין המינים, מעצב נורמות של שוויוניות מגדרית בקרב גברים שחונכו בתרבות של עליונות גברית. טראומות. ייחוס חשיבות נמוכה לקשר הטיפולי עם המטופלים (therapeutic alliance) נטייה להפרדה בין בני-זוג.	מיקוד מוגזם בפטריארכאליות כגורם לאלמות תוך מזעור של מרכיבים פסיכולוגיים הקשורים באלמות כמו הפרעות אישיות, דיכאון, התמכרויות, טראומות.
התערבות קוגניטיבית התנהגותית Cognitive Behavioral Treatment (CBT)	אלמות היא תוצר מגוון מצבים אפשריים: תרבות פטריארכאלית, למידה בין-דורית של התנהגות אלימה, פסיכופתולוגיה, אלמות מצבית, תוקפנות בת-זוג, התמכרויות או גנטיקה. כל אחד ממצבים אלו מהווה רקע להרגלים, לעמדות ולהתנהגויות פגומים ברמה האישית והבינאישית.	לקדם ולחזק חלופות תקשורת לא אלמות על ידי פיתוח מיומנויות חשיבה נכונה לניהול תקשורת נכונה ומצבי קונפליקט, מתח וכעס. המחשה של מחויבות עמוקה לקשר שנוצר גם בין מטפל-מטופל וגם דרך צפייה באינטראקציות של אחרים בקבוצה עם קשיים דומים ביחסי קרבה.	שליטה וניהול כעסים, פיתוח מיומנויות ניהול עצמי (פסק זמן), הרגעה עצמית, פתרון בעיות, מיומנויות חברתיות, מניעת עיוותי חשיבה, מניעת התמכרויות.	מסגרת עבודה גמישה ביעדיה ונגישה בתכניה; נגישות התכנים ממריצה קשרים טיפוליים חיוביים ויתר התמסרות לתהליך. נטולת אידיאולוגיה מגדרית ומעוררת פחות התנגדות בקרב גברים.	התבססות על ההנחה שלמטופלים יש מוטיבציה לשינוי והם מסוגלים לשנות הרגלי חשיבה והתנהגות על סמך שיח הגיוני, ניתוח אמפירי ותרגול טכניקות בשעה מרבית הגברים לא מתחילים מנקודת מוצא זו ולא מסוגלים לעבודה רגשית-מנטאלית הנדרשת להצלחה.
התערבות פסיכו-דינמית Psychodynamic counseling	אלמות זוגית מתיישבת על מערכת יחסי קרבה והיקשרות לא בטוחות והעברה בין-דורית של טראומות ילדות. דפוסי היקשרות מהילדות מציירים ציפייה שמכתיבה יחסים בהווה עם עצמי ועם הסביבה. דפוסי אלו מאתגרים בהקשר של יחסים טיפוליים (corrective emotional relationship) או ליחסים בין מטופלים בקבוצה.	לייצר קשר טיפולי חיובי וחזק שיאפשר למטופל חוויות רגשיות בינאישיות מתקנות ומתאמות יותר. הבנה בהירה יותר של סיפור החיים הביוגראפי, יצירה של מערכת יחסים בינאישית חדשה תוך כדי הטיפול עם בן-הזוג.	עיסוק בקשר שבין חוויות עבר, יחסים במשפחת המוצא וסכמות מעוותות של תקשורת ושל טראומות - לבין יחסי קרבה בהווה. תכנים: משפחות מוצא עם אלמות, חוסר בדמות אב, היקשרות לא בטוחה עם אם והשלכותיה: חרדה, אמביוולנטיות, הימנעות, קנאה, תלות, אמן.	מחויבות גבוהה של מטופלים לקשרים טיפוליים משמעותיים. תגובה מיידית למצבי כאן-ועכשיו ויצירת חוויות רגשיות יכולות להשפיע יותר משימוש רק בחשיבה רציונלית.	תהליכים שדורשים זמן, יסוד המגביל את מספר האנשים היכולים להשתתף בהתערבות. כמו כן, מרבית הגברים אינם בשלים ליחסים של שיתוף פעולה רגשי עם המטפל תוך מספר מפגשים כה קטן וקצוב.
התערבות זוגית Couple therapy	גישה שהוכחה מתאימה לזוגות עם דפוסי תקשורת בעייתיים.	לאפשר דיון זוגי באלמות, בבעיות תקשורת ובעיות כלליות ביחסים הזוגיים לצד תרגול מיומנויות אדפטיביות ויתר תוך פיקוח של איש מקצוע.	Solution-Focused Brief Therapy model צורת וביטויים של האלמות, דפוסי תקשורת, ניהול כעסים, בעיות בקשר המיני	מתאים לזוגות המעוניינים להישאר יחד תחת אבחון ופיקוח על רמת מסוכנות. אפשרי ונמצא יעיל לשני הצדדים.	שיטה שאינה מתאימה לכלל המטופלים: עלולה לייצר מצבי מתח קשים להכלה לשני בני-הזוג. מתאים רק לזוגות עם אלמות מתונה.

בין ארבע הגישות הללו ישנה חפיפה במרכיבי תוכן כך שלרוב נעשה שילוב בין גישות, ולא הידבקות טהורה לשיטה יחידה (Hamilton, Koehler & Lösel, 2012; Price & Rosenbom, 2009; Rosenbaum & Leisring, 2001). ממצא זה תקף גם לגבי צורות ההתערבות הקבוצתיות עם גברים בישראל (איזיקוביץ, ויינשטוק וביילי, 2015).

הגישה שתכניה רווחים ביותר בטיפול בגברים בארה"ב היא עדיין השיטה הפרו-פמיניסטית (Kar & O'Leary, 2014), הממקדת את העבודה בשוויון ובאי-שוויון מגדרי, באתגור טקטיקות של כוח ושליטה של גברים בנשים, עם ציפייה שהגברים ייטלו אחריות בלעדית לאלימות. יש בארה"ב הטוענים כי קו מרכזי זה של הטיפול הממסדי בגברים מונחה על ידי פוליטיקה אידיאולוגית שמנציחה את ההתערבות ללא כל ביסוס מדעי (Dutton & Corvo, 2007). דוגמה לכך היא דעיכת הגישה שהסבירה אלימות זוגית כבעיה של "שליטה בכעסים", גישה שהותקפה מכיוון שמסירה מהגברים אחריות להתנהגותם, ונאסרה על פי חוק במחצית ממדינות ארה"ב (Healy, Smith & O'Sullivan, 1999).

גישת הטיפול הזוגי אינה נמנית עם שלוש גישות ההתערבות המסורתיות, אלא עומדת בזכות עצמה כגישה שהתאימה באופן טבעי לסיוע בפתרון קונפליקטים זוגיים אך הודרה לשוליים.

על רקע ההיסטוריה של הבניית התופעה של אלימות במשפחה כבעיה מגדרית ועל רקע האידיאולוגיה של הרחקה והפרדה בין תוקפן וקורבן, גובשה בשנות השמונים עמדה הפוסלת טיפול זוגי באלימות במשפחה מטעמים של חשש לשלום האישה (Karakurt et al, 2016). החשש היה כי גברים אלימים יגיבו לתכנים שעולים בטיפול באלימות נקמנית כלפי בת-זוגם. טענה זו תקפה לזוגות שהמתח ביניהם עדיין גבוה ובעל פוטנציאל להסלמה לאלימות חמורה או לאווירה של טרור והפחדה. מחקרים מסוימים מראים כי מקרים של אלימות מצבית המתאפיינת ברמת אלימות מתונה ואינטראקטיבית (Johnson & Ferraro, 2000), עשויים להרוויח דווקא מטיפולים זוגיים. טיפול זה מחייב אבחון מקדים של רמת אלימות ושל מידת הבשלות הרגשית של הזוגות, כך שיוכלו להכיל את העימותים שעולים לעיתים בטיפול שכזה (Stith & McCollum, 2011). לא אחת, הגברים המטופלים השתתפו לפני כן בטיפול פרטני או בקבוצה מגדרית והגיעו לטיפול זוגי בשלב שני של הטיפול (Lechtenberg, 2015; Stith, Horst, Mendez, Minner, Dominguez & McCollum, 2015). הטיפול הזוגי יכול להתקיים בין מטפל לבין זוג יחיד או בקבוצה של כמה זוגות (Stith, 2004; Rosen, McCollum & Thomsen, 2004).

עוד מגמה העולה כאלטרנטיבה היא הגישה המוטיבציונית. גישה זו דוגלת בעידוד הגבר לעשיית שינוי ולמיקוד ברווחים הצפונים בטיפול, לעומת התקשות על לקיחת אחריות בלעדית לאלימות וניהול ההתערבות תחת אווירה של האשמה וענישה (Muldoon & Gary, 2011). גישה זו מיושמת החל במפגש הראשון עם הגבר התוקפן ולאורך כל הקשר הטיפולי. גישה זו אינה עומדת בזכות עצמה, אלא מוצעת כגישה לשילוב בכלל התוכניות תוך הדגשה של מרכיביה התמיכתיים (Musser, Semiatin, Taft, Murphy, 2008).

מעבר לארבע הגישות שצוינו בטבלה 1, ישנן גם תוכניות אלטרנטיביות שנעשות באופן ספוראדי על פי תפיסה טיפולית ייחודית. אלא שהתערבויות אלו הן נקודתיות ומועטות ואינן נסקרות בספרות באופן שיטתי שמצדיק את הכללתן ברשימת הגישות הרווחות.

דוגמה לתוכנית כזו היא השיטה של טיפול גוף-נפש שנוסחה בשירות במדינת יוטה בארה"ב (Tollefson, Webb, Shumway, Block & Nakamura, 2009). הרציונל של הפעלת שיטה זו בהקשר של אלימות זוגית הוא שמרבית התוקפנים סובלים מרמות מתח בגופם ויכולים להימנע מאלימות באמצעות הרגעה ורגולציה רגשית. הסיבה מאחורי התנהגות אלימה היא חוסר הרגיעה של מערכת הזהויות של התוקפן, שמונעת ממנו את החיבור למעיינות הטוב המלא. בתוקפן אין פגמים ואין לו צורך ללמוד מיומנויות חדשות, למעט הכרת הדרך להרגיע את מערכת הזהויות הפנימית שלו. מטרת התהליך היא הבנה והרגעה של מערכת הזהויות העצמית (the identity system). תוכני ההתערבות הם תרגולי הרפיה, היפנוזה, דמיון מודרך, מדיטציה, יוגה וביוי-פידבק. חוזקי השיטה מצויים אולי בנקודת המוצא שהמטופל לעולם מחובר למעיינות של טוב, של החלמה ושל חוכמה, כלומר שהוא שלם וללא רבב. החולשות של גישה זו מצויות אולי בקושי של אנשים מסוימים להזדהות עם תפיסות מופשטות ורוחניות שכאלו לעומת הנחיה קונקרטי של לימוד ותרגול מיומנויות התנהגות וחשיבה.

מחקר שאיגד את מרכיבי התוכן המועברים בפועל במרבית ההתערבויות הקונבנציונליות עם גברים תוקפניים בארה"ב (Saunders, 2008), הרכיב רשימה זו:

- מיומנויות תקשורת שמתמקדות בלימוד דרכים מעשיות יותר ולא-כוחניות לפתרון קונפליקטים, כעס, ומצבי מתח בקשרים אינטימיים;
- הבניה מחדשת של עמדות שלפני הטיפול הובילו לפרשנויות שליליות ולרגשות קשים (גם עמדות באשר לתפקידים מגדריים);
- חינוך מחדש במקרים של תפיסות מגדר נוקשות ושל אמונות בדבר עליונות גברית ופריבילגיות בהפעלת כוח ובשליטה גברית;

- מיקוד בדינאמיקות ובדרכי תקשורת משפחתיות שנוטות להוביל לוויכוחים, להסלמת מתח ולאלימות;
- התייחסות לטראומות ילדות, עיבוד חוויות של קורבנות ישירה, של חשיפה לאלימות מצד הורים או מצד גורמים אחרים בבית ו/או בסביבת הגידול הקרובה;
- בעבודה דינמית: יצירת מערכת יחסים רגשית, מאפשרת ומתקנת עם המטפל.

2.2 התערבויות עם נשים נפגעות אלימות

המענה לנשים נפגעות אלימות החל בהקמת מקלטים ובהקמת קבוצות תמיכה ועירור מודעות לזכויות נשים, לזכותן על גופן ולחוסר הלגיטימציה של האלימות כלפיהן. התערבויות אלו נועדו להבטיח את ביטחונן הפיזי של נשים נפגעות אלימות ולחזק את חוסנן הנפשי (Gondolf, 2012; Goodman & Epstein, 2005; Hackett, McWhirter & Leshner, 2015; Schechter, 1982).

מבחינת שיטות העבודה, התערבויות מובנות עם נשים נפגעות אלימות שמבוססות על תכנים קוגניטיביים-התנהגותיים (Johnson, Zlotnick & Perez, 2011) נמצאו יחסית יעילות בהפחתת סימפטומים פוסט-טראומטיים ובייצוב התפקוד הרגשי, בהגברת תמיכה חברתית ובשיפור כללי באיכות חיים (Sullivan & Bybee, 1999). שיטות אלו כוללת פיתוח מודעות לדפוסי חשיבה שליליים ומכלילים וכן דיבור, ונטילאציה וניתוח של החשיפה לטראומה, חינוך והגברת מודעות לסימפטומים של PTSD, ניהול מצבי מתח כולל שיטות להרפיה עצמית ועיצוב של דפוסי חשיבה ודיבור חיוביים (לא-הרסניים) (Kubany, Hill & Owens, 2003).

תוכניות ייחודיות יותר שהתמקדו בתכנים כמו "סליחה" (Forgiveness Therapy; Reed & Enright, 2006), כמו הקשרים תרבותיים ייחודיים לאוכלוסיית הנשים (culturally informed empowerment groups; Kaslow, Leiner, Reviere, Jackson, Bethea, Bhaju & Thompson, 2010) או בקבוצות של תמיכה חברתית (Constantino, Kim & Crane, 2005) – הראו גם הן תוצאות מעודדות, אך נבחנו בצורה נקודתית בלבד המקשה על הסקת מסקנות.

כמו בהתערבויות עם גברים תוקפניים, שיטות ההתערבות עם נשים אינן טהורות מבחינה תיאורטית, ובפרקטיקה ישנה חפיפה של עולמות תוכן ושאלות מתודות

בין גישות. לשם השוואה של ממצאי התערבויות עם נשים ועם ילדים קורבנות אלימות במשפחה (Hackett, McWhirter & Lesher, 2015), אספו החוקרים רשימה מצטברת של יעדים טיפוליים מכלל 17 התוכניות שנכללו בסקירתם, והניחו כי התערבויות עם נשים כוללות לרוב אחד או יותר ממטרות אלו:

- א. מיתון מקורות מתח חיצוניים (בעיות התנהגות, תוקפנות, שימוש באלכוהול)
- ב. התאמה פסיכולוגית (מיתון דיכאון, מיתון חרדות, הגברת תחושת שמחה)
- ג. שיפור וחיזוק של התפיסה העצמית (דימוי עצמי, תחושת מסוגלות, תחושת מוקד שליטה פנימי)
- ד. חיזוק מעורבות חברתית חיובית (מקובלות חברתית, הפחתת בדידות, הגברת יכולת לשתף פעולה עם מסגרות סיוע ועם מסגרות חברתיות)
- ה. טיפוח קשרים משפחתיים מפרים (שיפור איכות הקשר אם-ילד, משפחת מוצא)
- ו. הפחתה של אירועים הרסניים (הישנות של אלימות, חזרה אל מערכות יחסים אלימות).

מחקר אחר שסקר 15 תוכניות ארוכות טווח לנשים קורבנות אלימות (Eckhardt et al, 2013) מצא כי לכלל הקבוצות הייתה השפעה חיובית על התפקוד הרגשי (ניהול מצבי מתח, טיפול בחשיפה לטראומה, הבניה מחודשת של אשמה ובושה, לימוד מיומנויות תקשורת, כישורי חיים). גם מחקר זה ציין יעילות מוגברת לשיטות קוגניטיביות-התנהגותיות, במיוחד בטווח המיידי והקצר. מבחינת יעדים ארוכי טווח, תדירות ההישנות של קורבנות חוזרת הייתה פחותה בקרב נשים ששמרו על קשר כלשהו עם שירותי תמיכה בקהילה מאשר בקרב נשים שוויתרו על קשר כזה, אף ששיעורי החזרה ליחסים אלימים אצל נשים משני הסוגים נותרו גבוהים.

התכנים שבהן עסקו קבוצות תמיכה לנשים על פי סקירה זו היו: הפחתת דיכאון (75% מהקבוצות), הפחתת תסמינים של PTSD (47% מהקבוצות), טיפול בדימוי-עצמי (47% מהקבוצות), פיתוח תמיכה חברתית (40% מהקבוצות), מיתון חרדות (20% מהקבוצות), שיפור איכות חיים כללית (20% מהקבוצות), העצמה (13% מהקבוצות), הפחתת מתח כללי (13% מהקבוצות), הפחתת בושה ואשמה (13% מהקבוצות), הפחתת כעס (7% מהקבוצות), תפקוד בקריירה (7% מהקבוצות) ועמדות כלפי פמיניזם (7% מהקבוצות).

3. יעילות של תוכניות התערבות עבור גברים תוקפניים

מחקר על יעילות הטיפול של תוכניות התערבות עם גברים תוקפניים החל כבר בשנות השמונים המאוחרות וזכה באופן עקבי לתשומת לב מחקרית (Aaron & Beaulaurier, 2016; Akoensi et al, 2013; Arias, Arce & Vilarriño, 2013; Austin & Dankwort, 1999; Babcock, Green & Robie, 2004; Dalton, 2007; Davis & Taylor, 1999; Gondolf, 1997, 2002, 2011; 2012; Feder & Wilson, 2005; Murphy & Ting; Saunders, 2008). מחקרים שונים השוו בין מגוון תוכניות ונסיבות התערבות: בין הטיפול הפמיניסטי לבין זה הקוגניטיבי-התנהגותי (Babcock & Steiner, 1999; Babcock Green & Robie, 2004); בין טיפול זוגי לטיפול מגדרי (O'Leary, Heyman & Neidig, 1999); בין גברים שטופלו לבין גברים שלא טופלו, הן בשירותי המבחן (Feder & Forde, 2000) והן בקהילה (Davis, Taylor & Maxwell, 2001).

ארבע סקירות ספרות על היעילות של תוכניות ההתערבות עבור גברים תוקפניים נעשו מסוף שנות התשעים, ואף לא אחת מהן דיווחה על שיטת התערבות שתוצאותיה מעודדות באופן מובהק בטווח בינוני-ארוך או מראות עדיפות משמעותית על פני שיטה אחרת או על פני אוכלוסיות שונות. נוסף על כך, סקירות של התוכניות השונות מציינות גם אחוזי נשירה והישנות של האלימות לאורך זמן וכן בעיות מתודולוגיות המקשות על מדידות מהימנות.

סקירה ראשונה הראתה מידת יעילות מסוימת אך התריעה על בעיות שיש לקחת בחשבון: בראשן, המחסור במערכי מחקר ובמדידות מהימנות (מערכי מחקר ניסויים או ניסויים למחצה הכוללים קבוצות ביקורת וכדומה), אחוזי נשירה גבוהים של גברים מתוכניות אלו וחוסר אחידות בהערכות של מעקב אחר הטיפול (Davis & Taylor, 1999).

סקירה מאוחרת יותר של 22 מחקרים שהתבססו על מערכי מחקר ניסויים או ניסויים למחצה לצד דיווחי משטרה ודיווחי בת-זוג על הישנות של אלימות מצד התוקפן (המטופל), מצאו השפעה נמוכה (כ-5% הפחתה בשיעורי אלימות) של תוכניות התערבות ממגוון השיטות ומעט שוני בתכנים של הקבוצות על אף ההגדרות התיאורטיות השונות (Babcock, Green & Robie, 2004).

ניתוח נוסף של 10 מחקרים ניסויים מצא כי לתוכניות התערבות לא הייתה השפעה על דיווחי בת-הזוג של המטופלים וכי הייתה השפעה מתונה-בינונית על ירידה בדיווחים רשמיים על אלימות הגבר (Feder & Wilson, 2005). בסיכום דברם, החוקרים ביטאו אופטימיות זהירה לגבי יעילותן של תוכניות ההתערבות: "בשלב זה העדויות הקיימות אינן מבטיחות שתוכניות אלו אכן מועילות ולא פוגעות" (עמ' 257). האפשרות שיש מרכיבים מזיקים בהתערבויות אלו הועלתה על ידי מספר חוקרים שבחנו את סוגיית היעילות של הטיפול בגברים תוקפניים (Davis & Taylor, 1999; Lilienfeld, 2007; Murphy & Ting, 2010; Smedslund, Dalsbo, Steiro, Winsvold & Clench-Aas, 2011).

הסקירה המאוחרת ביותר של תוכניות התערבות בחנה שש תוכניות שנבדקו דרך מערכי מחקר ניסויים מחמירים יחסית לתחום. רק אחת משש התוכניות הראתה שיפור מובהק באי-הישנות של אלימות, ובכלל, מידת היעילות במובן זה הייתה מועטה ולא חד-משמעית. מסקנת החוקרים הייתה כי ישנן עדויות אמפיריות לכך שיעילות הטיפול בתוקפנים נותרה בלתי ברורה (Smedslund et al, 2011).

לאור ההשקעה הכספית הנמשכת בתוכניות למניעת אלימות מצד גברים, גוברים הספקות לגבי אופן ההפעלה של תוכניות אלו (Cantos & O'Leary, 2014). נתונים סטטיסטיים בארה"ב מצביעים על כך ששני שלישים מהגברים האלימים חדלים מאלימות רק מעצם הכנסתם להליך פלילי והצמדתם לקצין מבחן (Cantos & O'Leary, 2014). ממצאים שכאלה רק מחריפים את התסכול ואת חוסר הוודאות לגבי כדאיות ההשקעה בתוכניות אלו (Kar & O'Leary, 2010).

למול המבקרים את מרכזיותו של המודל הפרו-פמיניסטי כערוץ ההתערבות הקונבנציונלי, ישנם המצדדים בשימור התכנים הפרו-פמיניסטיים כבסיס לכל התערבות בטענה כי תוכניות אלו תורמות רבות למאבק באלימות בין בני-זוג וכי התוכניות האלטרנטיביות חוטאות לעיקר בהסתת המיקוד מביטחון של נשים אל עבר איכות חייו הפסיכולוגית של התוקפן (Gondolf, 2012).

כתוצאה מכך, עתידן של תוכניות למניעת אלימות מצד גברים אינו ברור. לעת עתה, התוכניות הקונבנציונליות ממשיכות לפעול תוך הפרדה מגדרית בין גברים כתוקפנים ונשים כקורבנות של אלימות ועם תכנים פרו-פמיניסטיים שאינם תואמים את בעיית האלימות בין זוגות רבים. מתוכן, התוכניות המושכות לכיוונים יותר קוגניטיביים והתנהגותיים ושהן פחות אידיאולוגיות – מעוררות פחות התנגדות (Eckhardt et al, 2013). במקביל, הטיפול הזוגי והגישה המוטיבציונית הן מגמות אמפתיות יותר עבור גברים בטיפול, ממוקדות בעידודם במקום בהאשמתם ומדגישות את רווחי הטיפול. מגמות אלו נראות כעת מבטיחות מעט יותר ביעילותן עבור מרבית הגברים התוקפניים אך הן עדיין מעטות בהיקפן.

4. יעילות של תוכניות התערבות עבור נשים נפגעות אלימות

אחד המחקרים הראשונים על תוכניות התערבות עבור נשים שהן קורבנות אלימות (Abel, 2000) דיווח על שיפור חיובי במדדים כמו דימוין העצמי של הנשים בתום ההתערבות, אם כי הרושם לגבי הממצאים בדבר יעילות הכללית של התוכניות שנסקרו היה מעורב. מגבלות מהותיות במערכי המחקרים ובמתודות שלהם צוינו כבר אז.

מחקר מאוחר יותר סקר 22 תוכניות התערבות לנשים. למעט תוכנית של מסיימות טיפול בן מעל שנה במקלט שהראתה עדויות סבירות לירידה בשיעור קורבנות חוזרת ולשיפור באיכות החיים, שאר התוכניות לא הראו תוצאות מובהקות של שיפור (Wathen & MacMillan, 2003). גם מחקר אחר שבחן את קורבנותן החוזרת של נשים בוגרות מקלט ששולבו בטיפול בקהילה, לא מצא עדויות לשיפור למעט בטווח הקצר (Stover, Meadows & Kaufman, 2009). במחקר זה, בוגרות של תוכנית המקלטים הושוּו עם בוגרות של התערבויות במרכז להדרכה הורית ובתוכנית קהילתית מטעם המשטרה, וגם שם לא נמצאה יעילות כלשהי במניעת קורבנות חוזרת. הכותבים התייחסו במסקנותיהם למגבלות שבבחינת היעילות דרך מדד יחיד של קורבנות חוזרת היות שזו לדעתם תלויה בעיקר בבן-הזוג התוקפן.

מחקר שהתייחס להמלצות אלו, בחן מעבר לקורבנות חוזרת גם הפחתה של השלכות נפשיות של אלימות (Hackett, McWhirter & Leshner, 2015). הסקירה מצאה הצלחות יחסית עקביות בהשגת מטרות התערבות ברמה מיידית, כמו מיתון היבטים של דיכאון וסימפטומים של פוסט-טראומה וייצוב כללי של מצב הרוח. בסוגיות עמוקות יותר, כמו שינוי בתפיסה העצמית או ביסוס עצמאות מנטאלית שגוברת על הרגלי תלות המחזירים נשים מסוימות ליחסים אלימים – המטרות קשות יותר להשגה. במחקר שעקב אחר נשים שעברו תוכנית טיפולית בקהילה לאחר שהות במקלט, דווח כי 3 מתוך 4 נשים שעברו את התוכנית חוו אלימות חוזרת ביחסים בטווח של שנתיים מסיום ההתערבות (Sullivan & Bybee, 1999).

בהקשר של מדד הקורבנות החוזרת כקריטריון להצלחת ההתערבות עם נשים קורבנות, יש בעייתיות בכך שמדד זה אינו תלוי רק באישה שעברה טיפול אלא גם בהתנהגות של בן-זוגה. לפיכך, חוקרים ממליצים לפצל בין מדדים הקשורים בשינויים שעוברת האישה (הפחתה של השלכות נפשיות של קורבנות, חיזוק מצב רגשי, הפחתת התנהגויות מסכנות, הימנעות מסביבות מסכנות) ובין שינויים שמסייעים לה לייצר התנהלות רצויה בדינאמיקה עם בן-זוגה (Eckhardt et al, 2013). הערה זו מתיישבת עם הממצאים העדכניים על הדינאמיקה האינטראקטיבית הרווחת בתחום, ועשויה לסמן כיוון טיפולי שלצד העצמת נשים פוגעות, משלב גם מיקוד ברכישת מיומנויות לפתרון בעיות. במצב הנוכחי שבו אין אבחון ראשוני של הדינאמיקה האלימה בין בני-הזוג, עבור נשים שלצד קורבנותן גם תוקפות, מסרים של העצמה בלבד, ללא עימות עם חלקיהן התוקפניים, לא רק שאינן תורמים למניעת קורבנותן העתידית, אלא בעקיפין דווקא מגבירים את הסיכויים להישנותה.

לסיכום, גם בהערכה של תוכניות התערבות לנשים שהן נפגעות אלימות, תוכניות שנערכו במגוון סוגים של שירותים ושל מדגמים, לא נמצאו עדויות חד-משמעיות ליעילותן, בייחוד כשזו נבחנה בטווח בינוני-ארוך. השגת מטרות בטווח הקרוב מעודדת יותר. נוסף על כך, כפי שאירע בסקירות שנערכו על תוכניות ההתערבות לגברים, גם הערכת היעילות של תוכניות ההתערבות לנשים נתקלה בקשיים מתודולוגיים רבים. הסיבות העיקריות לכך היו מספרן המצומצם של תוכניות ההתערבות שאפשרו מעקב מחקרי מהימן וכן מדידת הצלחתן על פי מדד יחיד של קורבנות חוזרת (Eckhardt et al, 2013).

5. מגבלות המדידה של יעילות הטיפול

מידת הטיפול בתוקפנים ובקורבנות של אלימות זוגית נחשבת קשה ומורכבת ממגוון סיבות (Rosenbaum, 1988); כלל הסקירות שנעשו על יעילות הטיפול בגברים ובנשים מצביעות על מגבלות של הנתונים הנאספים בשדה. בראש ובראשונה, קיימת מגבלה בהשוואת ממצאים בין תוכניות שמדגמיהן קטנים במונחים סטטיסטיים ושהן חסרות אחידות במתכונתן ובמדדי ההערכה שלהן. מחקר איכותני שסקר את הספרות על מידת היעילות של תוכניות לגברים תוקפניים מצא שמחקר אחד מתוך 10 מחקרים על תוכניות התערבות בתחום עמד ברף מתודולוגי שאפשר הסקת תוצאות מהימנות (Wathen & MacMillan, 2003). בעיות מסוג זה של פער בין פרקטיקה לבין היכולת למעקב מחקרי רווחות גם בתחומים אחרים, כמו טיפול בילדים, בבני נוער, במשפחות, בהתמכרויות וכיוצ"ב (Durlak & DuPre, 2008).

בשל רצייה חברתית סביב התנהגות אלימה במשפחה, מומלץ שמדידות להערכת התערבות יסתמכו על כמה מקורות. בתחום זה מדובר לרוב בדיווח עצמי של מטופלים, של מטפלים, של בני-זוג של מטופלים וברישומי משטרה (Akoensi et al, 2013). בפועל, מרבית המדידות נסמכות על דיווחים עצמיים של מטופלים או של מטפלים בשלב שלפני תוכנית ההתערבות ולאחריה, דיווחים שמהימנותם נמוכה בשל מרכיבים חיצוניים להתערבות, ה"מזהמים" את בלעדיות השינוי שמיוחס לתוכנית (Davis & Taylor, 1999; Helfritz, Stanford, Conklin, & Greve, 2006). בעיית מהימנות אחרת קיימת בממצאים שהראו הטבה בשיעורי הישנות של אלימות אצל מסיימי טיפול בהשוואה לנושרים ממנו, שכן אוכלוסיית הנושרים עשויה להיות שונה מזו של מתמידי טיפול מבחינת המוטיבציה לשינוי, מבחינת פחות הירתעות מהשלכות משפטיות ועוד מגוון גורמים בלתי ניתנים למדידה מהימנה (Feder & Wilson, 2005).

כחלק מהקושי באיסוף נתונים ובמעקב אחר הצלחת ההתערבות בהשגת יעדים לאורך זמן, מלבד מדגמים קטנים ואתגרים מתודולוגיים מקומיים, מדובר בתופעה שנחשבת לסטייה חברתית מביישת ופרדוקסלית, המקשה על השגת שיתוף פעולה עקבי ועל דיווחים אמינים. לגבי מטופלים הנמצאים בטיפול כחלק מהליך משפטי, הדברים נכונים שבעתיים (Helfritz et al, 2006). סיבה נוספת למגבלות המדידה של תוכניות התערבות היא מיעוט שיתופי הפעולה

שבין חוקרים ורשויות טיפול. שיתופי פעולה ותיאום בין חוקרים ושירותי טיפול יקדמו הערכת תוכניות התערבות תוך ליווי מחקרי מיטבי. לעת עתה, מרבית ההתערבויות – בצפון אמריקה, באירופה ובישראל – אינן נערכות למדידה ואינן עומדות בתנאי סף למעקב מחקרי.

6. ניסיונות הסדרה והאחדה של הטיפול באלימות

אחד המאמצים לשיפור יכולות המעקב אחר תוצאות ההתערבות ומדידתן הייתה הניסיון להסדיר רגולציה על הפעלת תוכניות בכל מדינות ארה"ב כבר בסוף שנות השמונים. הכוונה הייתה לעודד גישה אחידה לבעיה ולמנוע הפעלת תוכניות לא יעילות או כאלו שאינן מאושרות (Geffner & Rosenbaum, 2001). מניע נוסף מאחורי רגולציית הטיפול בגברים היה רצונם של תנועת הנשים נפגעות האלימות ושל לוביסטים פמיניסטים להשיג ביסוס מקסימלי של גישת ההתערבות הפרו-פמיניסטית (Austin & Dankwort, 1999). כיום, מצד אחד, יש יותר סטנדרטיזציה מעוגנת בחקיקה בלמעלה מ-90% מהמדינות (Maiuro & Eberle, 2008). מצד אחר, יישום המלצות של מדיניות ההתערבות בין מדינות ארה"ב ובתוכן אינו משיג את יעדו בפועל היות שמגבלות וצרכים מקומיים של הפרקטיקה חזקים מהסטנדרטים הכתובים. עקרונות פשוטים ליישום, כמו משך זמן מינימלי של הקבוצות או הנחיה על ידי צוות מעורב גבר-אישה, קלים יותר להסדרה מאשר יישום של שיתופי פעולה רב-מערכתיים בקהילה (coordinated community response) או מאכיפת פיקוח על מדדי סיום טיפול (Boal & Mankowski, 2014).

חוקרים שבחנו את ההנחיות הרשמיות ב-45 מדינות בארה"ב טענו כי כלל ההתערבויות נדרשות למטרות בסיס אלו: עדיפות עליונה לבטיחות הקורבן ביחסים, הימנעות מהאשמת הקורבן, תפיסת התוקפן כאחראי הבלעדי להתנהגות האלימה, השגת הבנה מצד התוקפן כי עליו ללמוד התנהלות לא-אלימה, סיוע לתוקפן בלמידה של חלופות אלו (Maiuro & Eberle, 2008). דרישות סף אלו מנוסחות ומותאמות למודלים של זוגות שבהם יש קורבן יחיד ותוקפן יחיד, ומחייבות התאמה למצבים הרווחים יותר שבהם המטופל – אישה או גבר – הוא גם קורבן וגם תוקפן.

המידה שבה התערבויות טיפוליות מבוססות על תוקף מדעי (evidence based practice) הוטלה בספק כעשור לאחר תחילת הפעלתן, והדרישה לתיקוף כזה גוברת ונמשכת עד היום (Cantos & O'Leary, 2014; Radatz & Wright, 2015). יתרונה של מגמה זו הוא במיתון הפעלתן של תוכניות התערבות הנסמכות על תיאוריות, על פילוסופיות ועל בדיקות מחקריות רופפות ואנקדוטיות. חסרונה הוא בכמיהה לפתרונות מיידים ובהתבססות על

הצלחות מקומיות שאינן מבוססות דיין, תוך השטחה של המורכבות הכרוכה בתוכניות התערבות עבור אוכלוסיות אלו ובמדידה מהימנה. ככלל, במקרים של תוכניות שיעילותן מוכחת, ראוי לבחון אלו מהעדויות הן מהותיות; כיצד יש לפרשן; ואם ניתן ליישמן (Gondolf, 2012).

7. מצבן של תוכניות ההתערבות בתחום בישראל

דוח סקירת השירותים של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לשנת 2015 אינו יורד לפרטים בתיאור של סוגי ההתערבויות שניתנות בתחום מניעת האלימות בישראל, למעט תיאור כללי של קיום מסגרת פרטנית או קבוצתית או לעיתים שילוב של השניים. חלוקת המטופלים בין סוגי המסגרות בכלל ועל פי מגדר בפרט אינה מצוינת (מאיר וגורבטוב, 2015).

מידע מעמיק יותר ניתן בסיכום של נתוני השירות לרווחת הפרט והמשפחה המציג נתונים מפעילותם של 87 מרכזים למניעת אלימות בשנת 2012 (מאיר, 2013; מאיר, 2015). לפי סיכום זה, בישראל, בשונה מארה"ב ומאירופה, מרבית המטופלים מתקבלים לטיפול פרטני (60%), כ-18% מתקבלים לטיפול משולב, ורק 14% – לטיפול קבוצתי בלבד. ממצאי סקר עדכני המתבסס על דיווחים של מטפלים באוכלוסייה זו בישראל מלמד כי עבור גברים בישראל, מסגרת הטיפול הרווחת היא קבוצתית (איזיקוביץ, וינשטוק וביילי, 2015).

בקרב מטופלים שהחלו תהליך טיפולי מעבר להתערבות מיידית בעת פנייתם, כשליש נשרו מהטיפול. שיעורי נשירה זהים נמצאו אצל גברים ואצל נשים (מאיר, 2013; מאיר, 2015).

מטרות השירותים לטיפול באלימות במשפחה מוגדרות במסגרת ההסבר הכללי על תוכניות ההתערבות להפסקת אלימות ולמניעתה אצל הקורבן ואצל התוקפן, אך אינן מקבלות פירוט מעבר לכך. אף שקיימת הבחנה רשמית בכותרות של הקבוצות השונות – קבוצת בסיס, קבוצת המשך, קבוצת רכבת, קבוצת הגברת מודעות והסברה, קבוצת מניעת אלימות וכיוצ"ב (מאיר, 2013) – לא ברור אם קיים הבדל בתכנים המועברים, ואם כן, מהו. המרכיב של שיטות/גישות העבודה הנהוגות במסגרות – הפרטנית והקבוצתית – אינו מקבל התייחסות בדוחות הנ"ל.

מהדיווח על אוכלוסיות היעד של ההתערבות הקבוצתית במרכזים למניעת אלימות, ניכר ניסיון להתאים את העבודה הקבוצתית לקהילות זהות על פי

תרבות וגיל, כמו קבוצות לנשים ולגברים יוצאי הקהילה האתיופית, קבוצות ליוצאי חבר העמים וכן קבוצות נפרדות לציבור המטופלים המזדקנים. הרכבת קבוצות למשתתפים בני אותה תרבות היא המלצה החוזרת על עצמה במחקרי סקירה על יעילותן של תוכניות ההתערבות (Saunders, 2008).

באשר להתאמה בין הידע העדכני על הדינאמיקות האלימות בין בני-זוג לבין השירותים המוצעים בישראל, מתוך 129 קבוצות גברים שהתקיימו בשנת 2012, אף לא אחת יועדה לגברים נפגעי אלימות, וכך גם בין 202 הקבוצות שניתנו לנשים באותה שנה – אף לא אחת צוינה כקבוצה המיועדת למניעת אלימות מצד נשים תוקפניות (מאיה, 2013). קבוצות מעורבות לגברים ולנשים, למיטב ידיעתו של המחבר, אינן קיימות עדיין בישראל. נתונים אלו משקפים מציאות שבה השירותים מעוצבים על פי הבנות העבר של התופעה.

בשנת 2014 נערך סקר שכלל 353 עובדים סוציאליים ממרכזים/יחידות למניעת אלימות, מיחידות הסיוע ליד בתי המשפט, משירות מבחן למבוגרים, ממקלטים, מדירות של"ב (שהייה למורחקי-בית), רפרנטים במחלקות לשירותים חברתיים ומפקחים. מדובר בכ-65% מהמטופלים הממסדיים בתחום האלימות בין בני-זוג בישראל. לסקר היה מרכיב כמותי ומרכיב איכותי שיחד בחנו ארבעה תחומים אלו בעבודתם של עובדים סוציאליים המטפלים באלימות בין בני-זוג בישראל: (1) הידע וההכשרה שהם צברו לגבי התופעה; (2) עמדותיהם לגבי התופעה; (3) הדילמות שאיתן הם מתמודדים בחייהם המקצועיים; (4) דרכי ההתמודדות וההתערבות המקצועיות שלהם (איזיקוביץ, וינשטוק וביילי, 2015).

בהקשר של תוכניות התערבות, סקר זה מספק נתונים ברמת פירוט גבוהה על הנעשה בתחום בישראל. לגבי יעילותן של תוכניות ההתערבות, הוא מסתמך על דיווח המטופלים בלבד. השאלות בסקר התייחסו לארבעה סוגי מטופלים בתחום: גברים תוקפניים, נשים שהן קורבנות אלימות, נשים תוקפות וגברים שהם קורבנות אלימות.

הממצאים הראו כי השירותים המתמודדים עם אלימות בין בני-זוג מכוונים בעיקר למקרים של נשים שהן קורבנות אלימות ושל גברים תוקפניים. מבחינת מסגרת הטיפול, גברים תוקפניים מופנים בעיקר לטיפול קבוצתי, וכל יתר סוגי המטופלים מופנים בעיקר לטיפול פרטני. הטיפול הזוגי הוא הנדיר ביותר עבור כל סוגי המטופלים. ראיונות עם מטפלים הראו כי הנימוקים לבחירה בין יחידת ההתערבות (פרטני/קבוצתי) אינם אחידים, לא מהבחינה הקלינית ולא מהבחינה הפונקציונאלית. ברמה הקלינית, יש מטפלים הרואים באינטימיות של הטיפול הפרטני מתכונת יעילה ליציאה מהתנהגות אלימה, ואילו אחרים רואים בלחץ

של הטיפול הקבוצתי מרכיב המשרת מטרה זו ביתר שאת. מבחינה טכנית, בעוד שישנם מנהלי שירותים שנימקו את ההפניה לקבוצות כהתערבות יעילה לטווחי טיפול קצרים, ישנם מנהלים שאצלם דווקא הערוץ הקבוצתי מעניק אפשרות לטיפול ארוך טווח.

בהתייחס למטרת ההתערבות, המטרה שחזרה על עצמה לגבי כל סוגי המטופלים הייתה "הפסקת האלימות", אם כי ההגדרה של מציאות זו מעבר להיבט הפיזי הצר איננה אחידה ואיננה מפורטת. השונות בין מטפלים המתמקדים בטיפול באלימות לעומת אלו המתמקדים בבעיות אחרות שבהקשרן האלימות עולה (co-morbidity), קשורה בעיקר לאופי של המטפל ולרקע המקצועי שלו, וכחות להגדרות פורמאליות של מטרות ההתערבות ושל המיקוד שלה.

השאלון הכמותי בחן את "מוקד הטיפול" דרך ארבע אפשרויות: מיקוד הטיפול בהתנהגות האלימה, היחסים עם בן-זוג, מכלול הבעיות במשפחה והבעיות מחוץ למשפחה. נמצא שהמוקד העיקרי בטיפול בגברים אלימים הוא התנהגותם האלימה, ואצל נשים אלימות הוא בעיותיהן בתוך המשפחה. אצל נשים שהן קורבנות אלימות, אצל נשים אלימות ואצל גברים שהם קורבנות אלימות – ההתנהגות האלימה מסומנת אחרונה מבין האפשרויות של מוקד הטיפול.

מבחינת שיטת הטיפול, נמצא כי הרציונל לקביעת שיטת ההתערבות אינו אחיד אלא משתנה משירות לשירות בהתאם למדיניות מקומית ולמגבלות של כוח אדם ו/או של הגדרות משך הטיפול המוקצה ללקוחות. בשאלון התבקשו העובדים לבחור מבין חמש אפשרויות את השיטה שמאפיינת ביותר את עבודתם עם כל אחד מארבעת סוגי המטופלים: האם הטיפול היה בעיקרו התנהגותי, קוגניטיבי, דינמי, תומך ומסייע או שילוב של כולם. הממצאים הראו כי ההתערבות הנפוצה ביותר הייתה הטיפול המשולב הכולל היבטים התנהגותיים, קוגניטיביים ורגשיים, ולאחריו הטיפול התומך והמסייע. בשלושת סגנונות הטיפול הנותרים, שהם פחות נפוצים, קיימים הבדלים בין סוגי המטופלים. אצל גברים תוקפניים, הטיפול הקוגניטיבי נמצא נפוץ יותר, אחריו הטיפול ההתנהגותי ולבסוף הטיפול הדינמי. אצל נשים, בין אם הן אלימות או קורבנות, הטיפול הדינמי הוא הנפוץ ביותר, אחריו הטיפול הקוגניטיבי ולבסוף הטיפול ההתנהגותי. גם אצל גברים שהיו קורבנות של אלימות, הטיפול הדינמי נפוץ יותר.

בסקר זה, ההתערבות הפרו-פמיניסטית לא הוצגה כשיטה, אלא מרכיביה הובלעו בשאלות על השיטה, על המוקד ועל מטרת ההתערבויות. לדוגמה,

הממצא כי מוקד הטיפול בגברים היה התנהגותם האלימה לפני מוקד היחסים עם בת-הזוג ולפני מכלול בעיותיהם במשפחה ומחוצה לה – בשונה משלושת סוגי המטופלים האחרים, מלמד כי האוריינטציה הטיפולית כשמדובר בגברים תוקפניים בישראל היא בראש ובראשונה פרו-פמיניסטית.

ממצא נוסף המעיד על כך שמטופלים מחמירים עם גברים אלימים יותר מאשר עם נשים אלימות הוא ההבדל שייחסו מטופלים למידת האחריות של מטופל תוקפן לאלימותו. בקרב הגברים, 48% זוהו כאחראים בלעדיים לאלימותם, לעומת 12% בלבד מהנשים שהתנהגו באלימות. בקרב קורבנות, הפערים המגדריים נותרו: 57% מבני-הזוג של הנשים הקורבנות זוהו כאחראים לאלימות, לעומת 21% מבנות-זוגם של הגברים הקורבנות שזוהו ככאלו. ממצא מעניין נוסף שמחזק ממצאים ממחקרים אחרים (Winstok, Eisikovits & Gelles, 2002) הוא כי כל ארבעת סוגי המטופלים ראו עצמם קורבנות בשיעורים מאוד גבוהים (מעל שני שלישים).

באשר ליעילות ההתערבות, בחלק האיכותני, נשאלו העובדים מהם הקריטריונים שלהם להצלחה. מתשובתם עלה כי קריטריונים שכאלו אינם מוגדרים, וכתוצאה מכך כל מקום וכל עובד קובעים קריטריונים אחרים, למעט הפסקת האלימות הפיזית ומצבים של מסוכנות לאישה. כתבי הדוח ציינו כי במציאות זו עובדים לא יודעים מתי הם מצליחים ומתי לא, ונוצרת התנהלות של משא ומתן מתמיד סביב הצלחה מול כישלון, התנהלות שמושפעת מפוליטיקה מקומית (לדוגמה: כמה שירות מודד ונכון לדווח על "כשלונות" מול "הצלחות"; מה מוגדר כהליך טיפול מלא הכולל התחלה-אמצע-סוף; עבור מה שירות מקבל תשלום מהגוף המממן).

בשאלון הכמותני נשאלו העובדים אלו שינויים עברו מטופלים במהלך הטיפול. האפשרויות שהוצגו בפניהם היו: (1) המטופל למד להתמודד במצבי לחץ ללא אלימות; (2) המטופל למד לשלוט ברגשות של כעס ותסכול; (3) המטופל היה שבע רצון מהטיפול; (4) בסוף הטיפול, פוטנציאל האלימות של המטופל פחת; ו- (5) בסוף הטיפול, יחסיו של התוקפן עם בת-זוגו השתפרו. השינוי הראשון שדרגו העובדים אצל גברים אלימים, אצל נשים אלימות ואצל גברים קורבנות לאלימות היה ההפחתה בפוטנציאל האלימות. השינוי שדורג ראשון אצל נשים קורבנות לאלימות היה שביעות הרצון מהטיפול.

מסקנות על יעילות ההתערבות בישראל על פי דיווחי מטופלים ניתן להסיק בעיקר ממחקרים איכותניים שנעשו במסגרות של עבודות תזה ודוקטורט (אופיר-ורדי, 2007; זריק-נסראללה; Smith, 2010 2010). המחקר הסטטיסטי היחיד שבחן

את יעילות הטיפול בתוכנית התערבות בישראל במערך ניסוי מבוקר, למיטב ידיעתו של המחבר, בוצע עם אסירים משוחררי אגף "בית התקווה" שבכלא חרמון (חסייסי, שהם, וייסבורד, חביב, זליג, אלישע וזמיר, 2015). ההתערבות בבית התקווה ידועה כהתערבות משולבת הכוללת טיפול יומי אינטנסיבי עם תכנים רגשיים, קוגניטיבים, והתנהגותיים (בן-יהודה ושפיר, 2006). בבדיקה של סיכון אסירים משוחררים להיעצר ולהיאסר שוב על עבירת אלימות, נמצא כי מקבלי הטיפול גילו יתר עמידות בפני חזרה להתנהגות אלימה לעומת משתתפי קבוצת הביקורת שלא עברו טיפול. ההבדל היה מובהק, אם כי רק עד תקופה של ארבע שנים מסיום הטיפול. מעבר לפרק זמן זה, לא נמצאו הבדלים ברמות הסיכון להישנות האלימות בין משתתפי קבוצת הטיפול לבין משתתפי קבוצת הביקורת.

8. סיכום והמלצות

יעילותן של שיטות התערבות בתחום האלימות בין בני-זוג נסקרה דרך כמה היבטים של ההתמודדות עם התופעה: הבניית הבעיה ועיצוב השירותים וההתערבויות המרכזיות בעולם ובישראל; ממצאים על היעילות של תוכניות ההתערבות; מגבלות המדידה; ומצבן של תוכניות ההתערבות בישראל. הרציונל לצורת סקירה זו הוא שהתשובה לשאלה "מהן שיטות ההתערבות היעילות עם גברים ועם נשים?" אינה קטגורית ואינה מנותקת מיתר המרכיבים שנסקרו.

בתמצות, הבניית התופעה של אלימות בין בני-זוג כבעיה מגדרית שבה גברים הם הפוגעים ונשים הן נפגעות האלימות נתפסת כיום כתמונה חלקית, כאשר לצד שני סוגי מטופלים אלו מתקיים דפוס רווח יותר של מטופלים ומטופלות שחיים ביחסים אלימים שבהם שני הצדדים הם גם תוקפים וגם קורבנות. הבנה חלקית זו של הבעיה שהכתיבה את עיצוב ההתערבויות ואת הסוציאליזציה של העובדים בתחום דורשת חשיבה מחודשת לגבי מערך תוכניות ההתערבות ולגבי תפיסת התופעה בקרב השירותים. הלימה בין הפרקטיקה והמחקר מצוינת בספרות כתנאי לשיפור היעילות של תוצאות ההתערבות (Aaron & Beaulaurier, 2016).

העיסוק המרכזי בעימות של גברים תוקפניים עם אלימותם לצד הגנה על נשים נפגעות אלימות ותמיכה בהן הוא חשוב ביותר, אם כי מקרים אלו מאפיינים חלק מהתופעה – פחות מחצי ממנה על פי המחקר (Miller et al, 2016). עדויות מחקריות וניסיון מעשי מלמדים כי מרבית המטופלים במקרי אלימות ביחסים זוגיים חווים אלימות אינטראקטיבית מצבית. נוסף על שתי דינאמיקות אלו שבהן רק הגבר תוקף והאישה היא רק הקורבן, קיימת דינאמיקה נוספת, רווחת פחות, שבה רק האישה תוקפת והגבר הוא רק הקורבן.

בטיפול באלימות, יש לזכור כי על רצף ההתנהגויות האלימות של גברים ושל נשים, אלימות של גברים במצבי הקיצון היא מאיימת, פוצעת ורצחנית יותר מאלימות של נשים. בארה"ב, נשים נרצחות פי 3 יותר מגברים ביחסים אינטימיים, אך בישראל פער זה גדול הרבה יותר, ומקרים של רצח גבר בידי בת-זוג הם חריגים ומעטים.

ככלל, מרכיב הפחד והחשש של נשים מבני-זוגן מחייב הערכה ואבחון זהירים בכל מקרה ומקרה. נשים מוכות פיזית ואלו החיות תחת איום של אלימות פיזית מדווחות על פחד ממשי יותר מזה של גברים נפגעי אלימות מצד בנות-זוגן, כמו גם על השלכות נפשיות קשות יותר בדמות דיכאון וחרדה וכן ברמת פציעותיהן הגופניות. באשר לקורבנות של אלימות מינית, הפערים בין נשים לגברים בשיעורי הקורבנות וברמות הקורבנות – גדולים בהרבה לרעתן של נשים.

עם זאת, עדויות מצטברות מראות כי גם גברים רבים חיים תחת מתקפות מצד בת-זוג וכי גם הם משלמים מחיר נפשי גבוה באיכות חייהם ובאיכות חיי ילדיהם, גם אם הם פחות חשופים לסכנה של אלימות פיזית קשה, מפחידה ופוצעת או אף לרצח. המחקר על אוכלוסייה זו מלמד על תגובות שונות של דיכאון, חרדה, נסיגה חברתית, PTSD וכן הלאה שאינן שונות בהרבה מאלו של נשים.

בתמצית, לאלימות בין-בני-זוג השלכות פוגעניות על שני המינים, ומעודד לדעת כי מרבית המטופלים בתחום האלימות בין-בני-זוג בישראל פתוחים לידע מחקרי על הדינאמיקה האינטראקטיבית של אלימות, ובשלים להתמודד עם תפיסות מורכבות יותר של התופעה (איזיקוביץ, וינשטוק וביילי, 2015).

חשוב לזכור כי קונפליקטים בזוגיות נחשבים לתופעה סבוכה להתערבות; המכניזם של מגוון המצבים בשילוב מבני האישיות והביוגרפיות הטראומטיות של הנוגעים בדבר נדמה כאינסופי וכקשה לפיצוח מוצלח במתכונות מובנות וקבועות. אוכלוסיית המטופלים בשירותים הממסדיים למניעת אלימות מאופיינת כאוכלוסייה חלשה החשופה לגורמי סיכון מנבאי אלימות יותר מהאוכלוסייה הכללית. כידוע, רבים מהמטופלים נחשפו לתקשורת אלימה כלפיהם ובין הוריהם כילדים (איזיקוביץ, וינשטוק וביילי, 2015). מעבר לכך, מדובר בבעיה אינטימית ומביכה, ונתוני המשטרה והרווחה מלמדים כי מרבית המתלוננים לשירותים פורמליים נמנעים מטיפול, וכשליש מאלו המגיעים לטיפול נושרים במהלכו. עבור אלו המסיימים טיפול, העדויות על יעילות ההתערבות אינן חד-משמעיות, ושום שיטה או גישת טיפול אינה מספקת הוכחה חותכת לעדיפותה על פני גישות אחרות, ודאי לא לאורך זמן. יעילות מסתמנת בעיקר בסיוע לנשים קורבנות אלימות בטווח המידי והקצר, אם כי השגת היעד של בניית חוסן מפני חזרה לחיים של קורבנות ו/או תוקפנות אינה כפי שהיינו מייחלים. היעילות של תוכניות ההתערבות לגברים פסימית עוד יותר, בטווח הקצר ובעיקר לאורך זמן.

ברמה המעשית, כמה כיוונים מזמנים חשיבה מחדשת על הסוג ועל האופי של השירותים ושל תוכניות ההתערבות הניתנים בישראל.

8.1 אבחון ראשוני של סוג האלימות שמאפיין את היחסים והתאמת מסגרת טיפול נכונה

ההבחנה היא בין שלוש דינאמיקות: יחסים שבהם רק הגבר תוקפן והאישה קורבן; יחסים שבהם גם הגבר וגם האישה הם תוקפנים וקורבנות; או יחסים שבהם רק האישה תוקפנית והגבר הוא קורבן.

א. עבור נשים שהן קורבנות בלבד או שהן גם קורבנות וגם תוקפות אך נמצאות בסיכון: רשת השירותים קיימת. רצוי שנשים שהן גם תוקפניות יכירו בחלקים אלו ויקבלו טיפול למיתונם. אבחון שגוי במקרה של נשים קורבנות שהן גם אלימות, מוביל להתעלמות מבעיית התנהגות שאינה מועילה לאישה ושעלולה אף להחריף את המצב ולייצר סיכון נוסף לאלימות (Straus, 2014).

ב. עבור גברים תוקפנים שהם התוקפנים הבלעדיים או שהם גם תוקפים וגם קורבנות: רשת השירותים קיימת. גברים שהם גם קורבנות צריכים לקבל טיפול שמתייחס גם לחלקים אלו ופועל למיתונם.

ג. עבור גברים ונשים שהם גם קורבנות וגם תוקפנים במערכות יחסים של אלימות מצבית:

1. צריכים לעבור אבחון לרמת אלימות ומסוכנות. זוגות אשר נמצאים מתאימים להתערבות זוגית, צריכים לקבל את האפשרות לטיפול זה בשלב ראשון או כשלב שני של הטיפול. האפשרויות לקבל טיפול בשני השירותים הניתנים כיום – קבוצות לגברים תוקפניים וקבוצות לנשים שהן קורבנות של אלימות מצד בני-זוגן – מרחיקות זוגות רבים המעוניינים להתמודד עם האלימות מבלי להיפרד ומבלי להעמיק את הקרע ביניהם, ובפועל, גברים ונשים רבים אינם מקבלים את הטיפול שהכי היו רוצים בו ושהכי עשוי להתאים להם. לאור ממצאים המראים כי מרבית מקרי האלימות הם אינטראקטיביים ומצביים (Johnson & Leone, 2005), לאור העובדה כי זוגות רבים מעוניינים להישאר יחד ולטפל באלימות שביניהם מבלי להיפרד, ולאור התוצאות המעודדות המדווחות מהמחקר על יעילות טיפול זה, נדמה שטיפול זוגי עשוי להיות ההתערבות הנכונה לזוגות רבים (Karakurt et al, 2016). לגבי מסגרת טיפול זו, יש המעידים כי מסגרת קבוצתית עבור כמה זוגות

יעילה יותר במניעת אלימות עתידית (Stith et al, 2004). ברמה המערכתית, הרחבת האפשרות של טיפול זוגי למניעת אלימות מחייבת היערכות מתאימה (בין מרכזים למניעת אלימות לבין תחנות לטיפול משפחתי ואולי גם לשירותים נוספים).

2.ג במקרים של גברים או של נשים שבן-זוגם אינו יכול או אינו מעוניין בטיפול זוגי (או שהם לא רוצים את טיפולם המשותף), כדאי לבחון הקמת התערבויות מעורבות לגברים ולנשים, כמו אלו הנעשות במקומות מסוימים באירופה בפורמטים שונים (קבוצות מעורבות מגדר לתוקפנים, קבוצות של גברים תוקפניים שנשותיהם משתתפות בקבוצה) (Akoensi et al, 2013).

8.2 האחדה והסדרה של בחירת שיטות / גישות ההתערבות

הגמישות הנהוגה כיום סביב הקריטריונים לבחירת השיטה המקצועית בשירותים רבים נדמית כנטולת רציונל. טבלה 1 מסכמת את עיקרי הגישות הרווחות – כל שיטה/גישה על חוזקתיה ועל חולשותיה: מגמות של CBT נמצאו נגישות לגברים יותר ממגמות פרו-פמיניסטיות; טיפול דינמי דורש יותר זמן וכן הלאה. על השירותים השונים למניעת אלימות לבחון את מטרותיהם לאור מגבלות המימון והזמן ולהתאימן לשיטה/לגישה המתאימה, כל שירות ונימוקיו. הגדרה מוקפדת יותר של תוכני ההתערבות וכן הגדרת מטרות ברורה יותר מעבר להפסקת האלימות, תתרומנה למדידות של העשייה ושל יעילותה, ותחזקנה את ביטחון העובדים בעבודתם.

בצל ההצלחה החלקית המתוארת בסקירה, קל לחשוך כי חלק מהבעיה הוא תוקף השיטות או רמת המקצועיות של אנשי המקצוע. הסקר המדובר הראה כי רמות ההשכלה וההכשרה המקצועית של אנשי מקצוע בתחום הטיפול והמניעה של אלימות במשפחה בישראל גבוהות יחסית למקומות אחרים (איזיקוביץ, וינשטוק וביילי, 2015). עם זאת, שתי סוגיות הקשורות לעובדים ראויות לפיקוח: (א) היכרות תיאורטית של עובדים עם עקרונות השיטה הנבחרת בהקשר של מניעת אלימות זוגית; ו- (ב) יישום של עקרונות העבודה מבחינת משך זמן, חשיפה לתכנים, מובחנות משירותים מקבילים וכן הלאה (Durlak & DuPre, 2008).

8.3 אבחון טוב יותר של מאפייני המטופלים

ההתנהגות האלימה עלולה להיות קשורה לעמדות ולאמונות תרבותיות, להיסטוריה של אלימות משפחתיות, לחסכים פסיכולוגיים, למרכיבים נורו-ביולוגיים או לשילוב בין רכיבים אלו. ככל שמאפייני מטופלים יאובחנו טוב יותר, כך יהיה הטיפול מותאם יותר לנסיבות חייהם (תרבות, מאפייני אישיות, התמכרות), ורמת היעילות של ההתערבות צפויה להשתפר (Aaron & Beaulaurier, 2016).

8.4 הכשרה של עובדים לעבודה על פי עקרונות הגישה המוטיבציונית

בעיני מטופלים (אופיר-ורדי, 2007; זריק-נסראללה, 2010) ובעיני מטפלים (איזיקוביץ, וינשטוק וביילי, 2015), התפיסה הטיפולית בישראל עודנה מגדרית ונוטה לחד-צדדיות אפרוירית המאשימה גברים וסלחנית עם נשים. לאור הנתונים על הדינאמיקות הרווחות בתחום, הסוציאליזציה הקלאסית של עובדים לחשדנות אפרוירית בנטיית הגבר לאלימות, לסיכון הטמון בו ולאשמתו העיקרית או הבלעדית באלימות – אינה תורמת לגיוסם של גברים להתערבות. שימוש בטכניקה של ריאיון מוטיבציוני לפני תחילת העבודה הטיפולית ולאורך הדרך, בצמתים של רפיון או של היסוס של המטופל, מראה תוצאות מעט מבטיחות יותר. סביכות התופעה מבחינה רגשית והידיעה כי כלל המעורבים חווים עצמם כקורבנות מחזקות את הרציונל להנחלה מערכתית של גישה זו.

8.5 מימון של מערכי מחקר שיטתיים למדידת התערבויות, תמיכה בהם ועידוד של שיתופי פעולה בין חוקרים ובין שירותי טיפול

הרכבת מערכי מחקר שיטתיים עם הקצאה של קבוצות ביקורת וביצוע מעקבי יעילות על פני שנים הם שני האתגרים הגדולים של המחקר בתחום. התמודדות מוצלחת עם אתגרים אלו מחייבת את המימון ואת האינטרס של קובעי המדיניות.

לסיום, מרכיב "הגודל הקטן" של המערכות המתמודדות עם אלימות במשפחה בישראל – החל במספר המטופלים, דרך זרוע ביצועית יחסית מצומצמת

יעילותן של גישות ההתערבות באלימות בין בני-זוג

וכלה במרכז יחיד לקביעת המדיניות – אמור להקל ולפשט את ההטמעה של שינויים מומלצים. בהשוואה לעולמות המקבילים בצפון ארה"ב או באיגוד מדינות השוק המשותף באירופה, שהם גדולים יותר, מבוזרים יותר וקשים יותר לשליטה ולהסדרה רגולטורית, המציאות בישראל משחקת לטובת העניין.

רשימת מקורות

- אופיר-ורדי, ע' (2007). **תפיסתם של גברים מכים את תהליך ותוצאות הטיפול שעברו** (עבודת גמר לקבלת תואר "מוסמך בעבודה סוציאלית"). אוניברסיטת חיפה.
- איזיקוביץ, צ', וינשטוק, ז' וביילי, ב' (2015). **דו"ח מיפוי הידע, העמדות, הדילמות, ושיטות ההתערבות של עובדים סוציאליים בתחום האלימות בין בני-זוג בישראל**. משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים.
- ביילי, ב' (2014). **אלימות נשים כלפי בן זוגן: מבט מבחוץ ומבפנים**, חיבור לשם קבלת תואר "דוקטור לפילוסופיה", אוניברסיטת חיפה.
- בן דוד, ש' (2014). **קורבנות גברים במשפחה – האם יש תופעה כזו? בתוך 'וילצ'יק-אביעד ו'י' מזא"ה (עורכים), אלימות אילמת – גברים כקורבנות (עמ' 13-34)**. אוניברסיטת אריאל.
- בן יהודה, ד' ושפיר, א' (2006). **בית התקווה: טיפול קבוצתי בגברים אלימים. צוהר בית הסוהר, 10, 21-24**.
- החוק למניעת אלימות במשפחה, (תשנ"א-1991). **אחזר מתוך: https://www.nevo.co.il/law_html/Law01/072_006.html**
- הרמל, י' ונחשון-גליק, צ' (2002). **תופעת האלימות במשפחה: מאפיינים ומענים טיפוליים בישראל. רפואה ומשפט, כ"ו, 106-116**.
- זלצמן, א' ובאום, נ' (2014). **לתת מילים לאלימות נשים: טיפול קבוצתי לטיפול באלימות נשים כלפי בן זוגן. בתוך 'וילצ'יק-אביעד ו'י' מזא"ה (עורכים), אלימות אילמת – גברים כקורבנות (עמ' 131-148)**. אוניברסיטת אריאל שבשומרון.
- זריק-נסראללה, א' (2010). **תפיסות גברים אלימים ביחסים אינטימיים בחברה הערבית את תהליכי ותוצאות הטיפול שעברו**, עבודת גמר לקבלת תואר מוסמך, אוניברסיטת חיפה.

- חסייסי, ב', שהם, א', וייסבורד, ד', חביב, נ', זליג, ע', אלישע, א' וזמיר, ר' (2015). **הערכת תכנית "בית התקווה" לשיקום עברייני אלימות במשפחה. יחידת מחקר הערכת תכניות תקון. שירות בתי הסוהר.**
- ינאי, א' (2005). מקלטי נשים בישראל: מחדשנות וולונטרית לאימוץ ממלכתי. **ביטחון סוציאלי, 77-109.**
- מאיר, א' (2013). **סיכום נתוני השרות לרווחת הפרט והמשפחה לשנת 2012.** משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- מאיר, א' וגורבטוב, ה' (2015). משפחות במצוקה בתוך: ' צבע (עורך), **סקירת השירותים החברתיים 2014.** ירושלים, משרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- סבירסקי, ב' (1984). **בנות חוה, בנות לילית: על חיי הנשים בישראל. תל-אביב: המין השני.**
- פרידמן, מ' (1991). **גולה בארץ המובטחת.** תל-אביב: ברירות הוצאה לאור.
- Aaron, S. M., & Beaulaurier, R. L. (2016). The need for new emphasis on batterers intervention programs. *Trauma, Violence, & Abuse.*
- Abel, E. M. (2000). Psychosocial treatments for battered women: A review of empirical research. *Research on Social Work Practice, 10*(1), 55-77.
- Akoensi, T. D., Koehler, J. A., Lösel, F., & Humphreys, D. K. (2013). Domestic Violence Perpetrator Programs in Europe, Part II A Systematic Review of the State of Evidence. *International journal of offender therapy and comparative criminology, 57*(10), 1206-1225.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 61*, 651-680.
- Arias, E., Arce, R., & Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programs: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial intervention, 22*(02), 153-160.

- Austin, J. B., & Dankwort, J. (1999). Standards for batterer programs: A review and analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(2), 152-168.
- Babcock, J. C., Green, C. E., & Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23(8), 1023-1053.
- Babcock, J. C., & Steiner, R. (1999). The relationship between treatment, incarceration, and recidivism of battering: A program evaluation of Seattle's coordinated community response to domestic violence. *Journal of Family Psychology*, 13(1), 46.
- Barner, J. R., & Carney, M. M. (2011). Interventions for intimate partner violence: A historical review. *Journal of Family Violence*, 26(3), 235-244.
- Bates, E. A., Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2014). Testing predictions from the male control theory of men's partner violence. *Aggressive Behavior*, 40(1), 42-55.
- Boal, A. L., & Mankowski, E. S. (2014). The impact of legislative standards on batterer intervention program practices and characteristics. *American Journal of Community Psychology*, 53(1-2), 218-230.
- Bograd, M. (1988). Feminist perspectives on wife abuse: An introduction. In K. Yllo, & M. Bograd (Eds.), *Feminist perspectives on wife abuse* (pp. 11-25). Sage Publications.
- Cantos, A. L., & O'Leary, K. D. (2014). One size does not fit all in treatment of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 5(2), 204-236.
- Castro, F. G., Barrera, M., & Martinez, C. R. (2004). The cultural adaptation of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5, 41-45.

- Constantino, R., Kim, Y., & Crane, P. A. (2005). Effects of a social support intervention on health outcomes in residents of a domestic violence shelter: A pilot study. *Issues in Mental Health Nursing, 26*, 575–590.
- Coulter, M., & VandeWeerd, C. (2009). Reducing domestic violence and other criminal recidivism: Effectiveness of a multilevel batterers intervention program. *Violence and Victims, 24*(2), 139-152.
- Dalton, B. (2007). What's going on out there? A survey of batterer intervention programs. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 15*(1), 59-74.
- Davis, R. C., & Taylor, B. G. (1999). Does batterer treatment reduce violence? *Women & Criminal Justice, 10*(2), 63–93.
- Dobash, E. R., & Dobash, R. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. Free Press: New York.
- Durlak, J. A. & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology, 41*, 327–350.
- Dutton, D. G. & Corvo, K. (2007). The Duluth model: A data-impervious paradigm and a failed strategy. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 658–667
- Eckhardt, C. I., Murphy, C. M., Whitaker, D. J., Sprunger, J., Dykstra, R., & Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence. *Partner Abuse, 4*(2), 196-231.
- Edleson, J. L., & Tolman, R. M. (1992). *Intervention for men who batter: An ecological approach*. Sage Publications, Inc.

- Eisikovits, Z., Fishman, G., & Mesh, G. (2000). *National survey on the characteristics, incidence and prevalence of violence against women and children and youth at risk*. Jerusalem: Ministry of Labor and Social Affairs, The Chief Scientist's Office.
- Fagan, J., & Browne, A. (1994). Violence between spouses and Intimates: Physical aggression between women and men in intimate relationships. In A. Riess & J. Roth (Eds.), *Understanding and Preventing Violence* (Vol. 3, Social Influences) (pp. 115-292). Washington, DC: National Academy Press.
- Feder, L., & Forde, D. R. (2000). *A test of the efficacy of court-mandated counseling for domestic violence offenders: The Broward experiment* (pp. 5-14). Washington, DC: National Institute of Justice.
- Feder, L., & Wilson, D. B. (2005). A meta-analytic review of court-mandated batterer intervention programs: Can courts affect abusers' behavior? *Journal of Experimental Criminology*, 1, 239-262.
- Finkelhor, D., Hotaling, G. T., & Yllo, K. (1988). *Stopping family violence: Research priorities for the coming decade*. Newbury Park, Calif.: Sage Publications.
- Frieze, I. H. (2005). Female violence against intimate partners: An introduction. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 229-237
- Geffner, R. A., & Rosenbaum, A. (2001). Domestic violence offenders: Treatment and intervention standards. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 5(2), 1-9.
- Gondolf, E. W. (2012). *The future of batterer programs: Reassessing evidence-based practice*. UPNE.
- Gondolf, E. W. (2002). *Batterer intervention systems*. Sage Publications: Thousand Oaks.

- Gondolf, E. W. (1997). Batterer programs: *What we know and need to know*. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 83–98
- Goodman, L., & Epstein, D. (2005). Refocusing on women: A new direction for policy and research on intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(4), 479–487.
- Hackett, S., McWhirter, P. T., & Leshner, S. (2016). The therapeutic efficacy of domestic violence victim interventions. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(2), 123-132.
- Hamilton, L., Koehler, J. A., & Lösel, F. A. (2012). Domestic violence perpetrator programs in Europe, part I: A survey of current practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(10), 1189-1205.
- Healey, K., Smith, C., & O'Sullivan, C. S. (1999). *Batterer intervention: Program approaches and criminal justice strategies*. Diane Publishing.
- Helfritz, L. E., Stanford, M. S., Conklin, S. M., & Greve, K. W. (2006). Usefulness of self-report instruments in assessing men accused of domestic violence. *The Psychological Record*, 56(2), 171.
- Hines, D., Brown, J., & Dunning, E. (2007). Characteristics of callers to the domestic abuse Helpline for men. *Journal of Family Violence*, 22(2), 63-72.
- Holtrop, K., Scott, J. C., Parra-Cardona, J. R., Smith, S. M., Schmittl, E., & Larance, L. Y. (2015). Exploring factors that contribute to positive change in a diverse, group-based male batterer intervention program using qualitative data to inform implementation and adaptation efforts. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(8), 1267-1290.
- Jacobson, N., & Gottman, J. (1998). *When men batter women: New insights into ending abusive relationships*. New York: Simon & Schuster.

- Johnson, D., Zlotnick, C., & Perez, S. (2011). Cognitive behavioral treatment of PTSD in residents of battered women's shelters: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(4), 542–551.
- Johnson, M. P. (2011). Gender and types of intimate partner violence: A response to an anti-feminist literature review. *Aggression and Violent Behavior, 16*(4), 289-296.
- Johnson, M. P., & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family, 62*(4), 948.
- Johnson, M. P., & Leone, J. M. (2005). The differential effects of intimate terrorism and situational couple violence: Findings from the National Violence Against Women survey. *Journal of Family Issues, 26*, 322–349.
- Kar, H. L., & O'Leary, K. D. (2010). Gender symmetry or asymmetry in intimate partner victimization? Not an either/or answer. *Partner Abuse, 1*(2), 152-168.
- Kaslow, N., Leiner, A., Reviere, S., Jackson, E., Bethea, K., Bhaju, J., & Thompson, M. (2010). Suicidal, abused African American women's response to a culturally informed intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(4), 449–458
- Karakurt, G., Whiting, K., Esch, C., Bolen, S. D., & Calabrese, J. R. (2016). Couples Therapy for Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Marital and Family Therapy, 42*(4), 567-583.
- Kimmel, M. S. (2002). "Gender symmetry" in domestic violence: A substantive and methodological research review. *Violence Against Women, 8*(11), 1332-1363.

- Kubany, E., Hill, E., & Owens, J. (2003). Cognitive trauma therapy for battered women with PTSD: Preliminary findings. *Journal of Traumatic Stress, 16*(1), 81-91.
- Langhinrichsen-Rohling, J., McCullars, A., & Misra, T. (2012). Motivations for Men and Women's Intimate Partner Violence Perpetration: A Comprehensive Review. *Partner Abuse, 3*(4), 1-33
- Lawson, D. M., Kellam, M., Quinn, J., & Malnar, S. G. (2012). Integrated cognitive-behavioral and psychodynamic psychotherapy for intimate partner violent men. *Psychotherapy, 49*(2), 190.
- Lechtenberg, M., Stith, S., Horst, K., Mendez, M., Minner, J., Dominguez, M., & McCollum, E. (2015). Gender differences in experiences with couples' treatment for IPV. *Contemporary Family Therapy, 37*(2), 89-100.
- Leisring, P. A., Dowd, L., & Rosenbaum, A. (2003). Treatment of partner aggressive women. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 7*(1-2), 257-277.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science, 2*(1), 53-70.
- Maiuro, R. D., & Eberle, J. A. (2008). State standards for domestic violence perpetrator treatment: Current status, trends, and recommendations. *Violence and Victims, 23*(2), 133-155.
- Miller, E., Breslau, J., Petukhova, M., Fayyad, J., Green, J. G., Kola, L., et al. (2011). Premarital mental disorders and physical violence in marriage: Cross-national study of married couples. *The British Journal of Psychiatry, 199*(4), 330-337.
- Muldoon, J. P., & Gary, J. M. (2011). Enhancing treatment compliance among male batterers: Motivators to get them in the door and keep them in the room. *Journal of Mental Health Counseling, 33*(2), 144.

- Murphy, C. M., & Meis, L. A. (2008). Individual treatment of intimate partner violence perpetrators. *Violence & Victims, 23*(2), 173-186.
- Murphy, C. M., & Ting, L. A. (2010). Interventions for perpetrators of intimate partner violence: A review of efficacy research and recent trends. *Partner Abuse, 1*(1), 26-44
- Musser, P. H., Semiatin, J. N., Taft, C. T., & Murphy, C. M. (2008). Motivational interviewing as a pre-group intervention for partner-violent men. *Violence and Victims, 23*(5), 539-557.
- Needham, M., Gummerum, M., Mandeville-Norden, R., Rakestrow-Dickens, J., Mewse, A., Barnes, A., & Hanoch, Y. (2015). Association between three different cognitive behavioral alcohol treatment programs and recidivism rates among male offenders: Findings from the United Kingdom. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 39*(6), 1100-1107.
- Norlander, B., & Eckhardt, C. I. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 25*, 119-152
- O'Leary, K. D., Heyman, R. E., & Neidig, P. H. (1999). Treatment of wife abuse: A comparison of gender-specific and conjoint approaches. *Behavior Therapy, 30*, 475-505.
- Pence, E. & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York: Springer.
- Price, B. J., & Rosenbaum, A. (2009). Batterer intervention programs: A report from the field. *Violence and victims, 24*(6), 757-770.
- Radatz, D. L., & Wright, E. M. (2015). Integrating the principles of effective intervention into batterer intervention programming the case for moving toward more evidence-based programming. *Trauma, Violence, & Abuse, 17*(1), 72-87.

- Renzetti, C. M., & Miley, C. H. (Eds.) (1996). *Violence in gay and lesbian domestic partnerships*. New York: Harrington Park Press.
- Rosenbaum, A. (1988). Methodological issues in marital violence research. *Journal of Family Violence*, 3, 91-104.
- Rosenbaum, A., & Leisring, P. A. (2001). Group interventions programs for batterers. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 5(2), 57-71.
- Rosenfeld, B. D. (1992). Court ordered treatment of spouse abuse. *Clinical Psychology Review*, 12, 205-226.
- Saunders, D. G. (2008). Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence and Victims*, 23(2), 156-172.
- Schechter, S. (1982). *Women and male violence: The visions and struggles of the battered women's movement*. London: Pluto Press.
- Scott, K., King, C., McGinn, H., & Hosseini, N. (2011). Effects of motivational enhancement on immediate outcomes of batterer intervention. *Journal of Family Violence*, 26(2), 139-149
- Smedslund, G., Dalsbo, T. K., Steiro, A., Winsvold, A., & Clench-Aas, J. (2011). *Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner* (Review). The Cochrane Database of Systematic Reviews, The Cochrane Library.
- Smith, N. (2010). Horizons of hope? *Participants lived experience at the Hermon prison-based Bet Hatikva violence reduction program*, Israel (Master's Thesis). University of Haifa.
- Stith, S. M., & McCollum, E. E. (2011). Conjoint treatment of couples who have experienced intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 312-318.

- Stith, S., Rosen, H., McCollum, E., & Thomsen, C. (2004). Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couples therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 305–318
- Stover, C. S., Meadows, A. L., & Kaufman, J. (2009). Interventions for intimate partner violence: Review and implications for evidence-based practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 223.
- Straus, M. A. (2014). Addressing violence by female partners is vital to prevent or stop violence against women: Evidence from the multisite batterer intervention evaluation. *Violence Against Women*, 20(7), 889-899.
- Straus, M. A. (2011). Gender symmetry and mutuality in perpetration of clinical-level partner violence: Empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 279-288.
- Straus, M. A., & Gelles, J. R. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys. *Journal of Marriage and Family*, 48(3), 465-479
- Stuart, G. L., Temple, J. R., & Moore, T. M. (2007). Improving batterer intervention programs through theory-based research. *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 298(5), 560–562.
- Sullivan, C. C., & Bybee, D. I. (1999). Reducing violence using community-based advocacy for women with abusive partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(1), 43–53.
- Sullivan, C. M., Bybee, D. I., & Allen, N. E. (2002). Findings from a community-based program for battered women and their children. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 915–936

- Taylor, B. G., Davis, R. C., & Maxwell, C. D. (2001). The effects of a group batterer treatment program: A randomized experiment in Brooklyn. *Justice Quarterly*, 18(1), 171-201.
- Tollefson, D. R., Webb, K., Shumway, D., Block, S. H., & Nakamura, Y. (2009). A mind-body approach to domestic violence perpetrator treatment: Program overview and preliminary outcomes. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(1), 17-45.
- VAWA (1994). Violence Against Women Act. The Office on Violence Against Women, United States Department of Justice. From: <http://www.ovw.usdoj.gov/laws/vawa/vawa.htm>.
- Wathen, C. N., & MacMillan, H. L. (2003). Interventions for violence against women. *Journal of the American Medical Association*, 289(3), 589-600.
- Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). *Preventing partner violence: Research and evidence-based intervention strategies*. American Psychological Association.
- Whitaker, D. J., Murphy, C. M., Eckhardt, C. I., Hodges, A. E., & Cowart, M. (2013). Effectiveness of primary prevention efforts for intimate partner violence. *Partner Abuse*, 4(2), 175-195.
- Winstok, Z., Eisikovits, Z., & Gelles, R. (2002). Structure and dynamics of escalation from the batterer's perspective. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 83(2), 129-141.
- Winstok, Z. & Straus, M. A. (2014). Gender differences in the link between intimate partner physical violence and depression. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 91-101.

רשימת פרסומים נבחרים של מתו"ה – אגף מחקר, תכנון והכשרה

- צבע, י., (עורך). סקירת השירותים החברתיים, (2016), (2015), (2014), (2013), (2012), (2011), (2010), (2009).

2018:

- אנדבלד, מ., (2018), המיזם הלאומי לביטחון תזונתי – מחקר הערכה.
- ביילי, ב., (2018), יעילותן של גישות ההתערבות באלימות בין בני-זוג.
- בר-חיים, א., זהבי, ע., גלעד-יצחקי, ס., כץ, נ., (2018), כלים לבדיקת איכות חיים של אנשים עם מוגבלויות.
- גדיניאן, י., לוי, א., גולדצוויג, א., בר-און, י., אכתילאת, א., (2018), דוח מחקר (מקוצר) על ילדים למשפחות גרושות והשוואתם לילדים למשפחות שלא עברו גירושין.
- טליאס, מ., (2018), המעון הרב-תכליתי: מודל עבודה מכון תוצאות.
- יונס, ס., (2018), הכלה פיננסית עבור אנשים החיים בעוני, בהדרה ובחובות יתר.
- לביא, נ., ברומ, ד., (2018), נפגעי עבירה: צרכים, מענים ואפיקים לפיתוח.
- לף, י., אייל, י., ריבקיין, ד., (2018), תוכנית "מע"ש תעשייתית": תעסוקה מוגנת קבוצתית של אנשים עם מוגבלות שכלית בשוק החופשי – הערכת התוכנית בשלביה המוקדמים.
- פינצ'ובר, ש., עטר-שוורץ, ש., (2018), חוויית ילדים לאחר הוצאתם לטיפול במסגרת חוץ-ביתית.

- צבע, י., (2018), מסמך לדיון בנושא: תורת הפיקוח של המשרד על מערך השירותים החברתיים.
- קאי, צדוק, א., (2018), קידום בריאות מינית ומניעת פגיעות מיניות בקרב מתבגרים/ות וצעירים/ות.
- קוראס רזניקובסקי, א., נבות, מ., פרנקוביץ אלנבוגן, ש., גרסימנקו, א., בן רבי, ד., (2018), מדריכי פנימיות לילדים בסיכון בישראל – תמונת מצב ואסטרטגיות להתמודדות עם אתגרי עבודתם, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- ראובן, י., תורג'מן, ח., (2018), אוכלוסיית מתבגרים וצעירים על רצף ההתמכרות.
- רונן, ז., גל, ט., (2018), השירות לתועלת הציבור (של"צ): סקירה השוואתית.
- רימרמן, א., גור, א., גרינשטיין וייס. מ., (2018), מיזם מחקר בתי אב בהם מתגורר ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית.
- שדה, מ., בר-טל, ל., סיני גלזר, ח., ויסמן צברי, מ., (2018), מחוז חושב ומקדם תוצאות, מיזם התוצאות במחוז ת"א והמרכז, סיכום שלבים א'-ב' 2009-2014.

2017:

- אגף מחקר, תכנון והכשרה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ומחוז תל אביב והמרכז, (2017), מיזם התוצאות במחוז ת"א והמרכז, סיכום שלב ג', מפקחים מתכננים ומשיגים תוצאות.
- בן-נון, ה., (2017), מיפוי עמותות נוער, צעירים וצעירות במצבי סיכון (גילאי 13 - 25).
- בן שלמה, ש., באום, נ., (2017), הערכת התערבות טיפולים בהורים הנוהגים באלימות כלפי ילדיהם במסגרת שירות המבחן למבוגרים.
- בר-טל, ל., (2017), תדריך לצוותים המלווים מחלקות במשבה.
- דרון, י., (2017), "אופקים" – תוכנית אב לאזרחים ותיקים בקהילה – ישראל 2025, מסמך תשתית לדיון.

- רפאלי, ת., (2017), מסגרות לטיפול חוץ ביתי לילדים ברמות סיכון שונות.
- שמעון, ש., (2017), התנהגות מאתגרת ואלימות קשה של אנשים על רצף האוטיזם כלפי עצמם וכלפי אחרים.
- שפרלינג, ד., רייטה, ש., יוספסברג בן-יהושע, ל., (2017), כלי הערכה ודרכי טיפול באנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית או עם תפקוד שכלי גבולי.

2016:

- אמינוב, נ., צמח-מרום, ת., בן שלמה נ., (2016), פיקוח לפי שיטת הרף על מסגרות השירות לטיפול חוץ-ביתי באגף השיקום של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- ארזי, ט., שר, נ., ויסמן, מ., (2016), תכנון התערבות עם משפחות: סקירת ספרות, לקחים ותובנות, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- בן-סימון, ב., כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ., (2016), תכניות הכנה לעולם העבודה: לקחים מספרות המחקר ולמידה מתכנית "מית"ר הבית של סוזן", בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- ברלב, ל., ריבקין, ד., (2016), הסמכת מטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות הדיור החוץ-ביתי: מחקר הערכה, מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- טופילסקי, ט., בלוק, ש., סבו-לאל, ה., (2016), המשפחות המקבלות טיפול ממושך במרכזי קשר הורים-ילדים, מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- יצחקי, ח., בן פורת, ע., (2016), מחקר מעקב אחר נשים נפגעות אלימות במשפחה בקהילה: פעימה שלישית.
- יקוביץ, א., (2016), להזדקן עם מוגבלות תפקודית.
- כרמלי, א., כרמלי, י., אברמוביץ', צ., (2016), התכנית הבין משרדית לטיפול בנשים ובצעירות במעגל הזנות: מחקר הערכה.

- לוי, ד., סבו-לאל, ה., (2016), הטמעת הנוהל לקיצור משך השהות של ילדים במרכזי החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- לוינגר, מ., אלאסד אלהוזייל, נ., (2016), רמת הלחץ, סגנון התמודדות ואיכות חיים בקרב הורים שומעים לילדים חירשים בדואים בנגב, מכללת ספיה.
- לפי, י., (2016), מעונות יום שיקומיים: סקר בקרב הורים לפעוטות, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה (2016), נזקקויות ומאפיינים בקובץ נתוני יסוד, רשימה ומקרא, מהדורה שניה.
- סנטו, י., כרמלי, א., (2016), הסקר הלאומי על תופעת הזנות בישראל.
- פרלמן, א., כהן, ה., לוב, א., רוזנר, י., (2016), בחינת האפקטיביות של שירות הדרכה שיקומית המיועדים לאנשים עם עיוורון או לקות ראייה, האגודה לבריאות הציבור.
- פרלמן, א., כהן, ה., רוזנר, י., (2016), מחקר הערכה לתכנית "בתים חמים" לצעירות וצעירים בסיכון, האגודה לבריאות הציבור.
- פרלמן, א., כהן, ה., רוזנר, י., (2016), מחקר להערכת אפקטיביות של חינוך ייעוץ וטיפול בתחום המיני- חברתי בקרב אוכלוסיית האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, האגודה לבריאות הציבור.
- קרן-אברהם, י., ריבקין, ד., (2016), "עבודה נתמכת" – תכנית תעסוקה בשוק החופשי לאנשים עם מוגבלויות של אגף השיקום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, מחקר הערכה, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- שור, י., גורבטוב, ה., בוהק, י., (2016), סקרים שהתקיימו בבית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה.
- שר, נ., ארזי, ט., (2016), "החשיבה התוצאתית" ברמת הארגון, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.

2015:

- אזרחי, י., רוזינה, א., חסידה, י., חן, ג., לבד, י., (2015), מחקר הערכה על תכנית קבוצות דיון משפחתיות (קד"ם) כהליך חלופי לנוער עובר חוק.
- איזיקוביץ, צ., וינטוק, ז., (2015), מיפוי הידע, האמונות, הדילמות ושיטות ההתערבות של עובדים סוציאליים בתחום האלימות בין בני זוג בישראל, בשיתוף אוניברסיטת חיפה.
- באום, נ., (2015), סיוע חומרי ליחידים ולמשפחות כמרכיב בהתערבות העובד הסוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים.
- באייר-טופילסקי, ט., מנוה, א., סבו- לאל, ה., (2015), יחידות הסיוע ליד בתי המשפט לענייני משפחה – מחקר הערכה ארצי, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- בן יוסף, ש., ברנדה, ב., רייסמן, א., טוב, ע., (2015), חוסן קהילתי במוסדות המעגל הראשון – סקירת ספרות.
- דביר, ק., לפליאן-עמיחי, נ., (2015), מחקר הערכת תכנית "נהיגה במבחן", בשיתוף אור ירוק.
- כורזים, מ., ניר, ש., (2015), הידע המועבר ממטה משרד הרווחה אל השטח: מיפוי, התייחסות השטח וגיבוש מערכת מושגית, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- להד, מ., לייקין, ד., (2015), תחום ההתנדבות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- לפי, י., ריבקין, ד., (2015), אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרת של משרד הרווחה: סקר במחוז חיפה והצפון, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- מרגולין, ת., בן אליעזר, ד., קדם, ע., פרוינד, ט., בנבנישתי, ה., (2015), 360° – התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, הערכת התכנית, בשיתוף מט"ח.
- סנטו, י., ברגר, מ., (2015), סקירת הספרות המקצועית בנושא תופעת הזנות במאה העשרים.

- סנטו, י., פרידמן, א., (2015), סקר עמדות הציבור כלפי תופעת הזנות בישראל.
- פרלמן, א., כהן, ה., רוזנר, י., (2015), מחקר מעקב אחר מופנים לוועדות השמה למסגרות חוץ-ביתיות וקליטתם בהן.
- קדרי, מ., שירי, ש., (2015), סקירת ספרות בנושא אבחון אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית: הגדרה, הליכי אבחון וכלי הערכה פסיכולוגיים, תהליכים וכלים לאבחון תחלואה כפולה.
- ראובן, י., תורג'מן, ח., (2015), טיפול בצעירים בסיכון ובמצוקה בקהילה.
- שולמן, ק., ניר שמיר, צ., (2015), הערכה פסיכולוגית לילדים ולמתבגרים עם עיוורון או עם לקויות ראייה: סקירת ספרות והצעות יישומיות

2014

- איזיקוביץ', צ., בירין, י., טנר, ד., (2014), פגיעה מינית של אימהות ונשים בילדים.
- גורבטוב, ה., שור, י., בוהק, י., (2014), הערכת צרכים בתחום הניהול למנהלים במטה משרד הרווחה והשירותים החברתיים ולמנהלים במחלקות לשירותים חברתיים.
- גנים, ה., (2014), הכוון תעסוקתי, הכשרה והשכלה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית: מגמות, מודלים והצעה למדיניות וליישום מודלים בישראל.
- דרון, י.א., לזר, א., (2014), פיקוח על מסגרות דיור מוגן לזקנים.
- יצחקי, ח., דקל, ה., בן-פורת, ע., (2014), מחקר מעקב אחר נשים נפגעות אלימות במשפחה: במקלט ובחזרה לקהילה, בשיתוף אוניברסיטת בר-אילן.
- כאהן- סטרבצ'ינסקי, פ., (2014), תכנית "מעטפת" לבני נוער המטופלים בשירות המבחן לנוער: מחקר הערכה, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- כהן-נבות, מ., פאס, ה., צדקה, ה., (2014), מרכזי קשר הורים-ילדים: מחקר הערכה ארצי, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- כורזים, מ., ניר, ש., (2014), שירות מטפח אישי לילד עם אוטיזם - מחקר הערכה, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.

- כורזים, מ., ניר, ש., (2014), תחלופת מדריכים חינוכיים במסגרות חוץ-ביתיות של רשות חסות הנוער: מאפיינים וסיבות, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- ב-און, א., (2014), קהילות ידע של משרד הרווחה - שימושים והשפעות, בשיתוף אוניברסיטת אריאל.
- לוי, ד., כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ., (2014), "מחסות לעצמאות" - ליווי בוגרי מעונות רשות חסות הנוער מחקר הערכה, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- מוניקנדם, מ., (2014), גבולות גזרה, תיעדוף וקיצוב שירותים במחלקות לשירותים חברתיים.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה (2014), מסמך מדיניות משרד הרווחה והשירותים החברתיים לשנים 2014-2018.
- נוימן, ה., נוימן, א., נוימן, ה., גורדוני, י., שצברג, ד., ברקן, ש., (2014), מחקר לבדיקת איכות חייהם של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המתגוררים ב"שלוחות" של מעון פנימייה.
- סבו-לאל, ה., בן-סימון, ב., קונסטנטינוב, ו., (2014), הילדים בגיל הרך במשפחות האומנה: מאפיינים ותהליכי התערבות, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- סנטו, י., ברג, מ., (2014), מיפוי דרי הרחוב בישראל.
- פרלמן, א., כהן, ה., רוזנר, י., (2014), מחקר לבדיקת דפוסי השימוש באביזרי עזר טכנולוגיים מסובסדים בקרב אנשים עם עיוורון או לקות ראייה.
- קינג, י., הדר, י., וולדה-צדיק, א., (2014), תעסוקה לרווחה - הערכת התכנית, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- קינג, י., וולדה-צדיק, א., הדר, י., (2014), מעקב אחרי המשתתפים במגוון תכניות תעסוקה של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- שורק, י., סבו-לאל, ה., בן-סימון, ב., (2014), שירותי האומנה בישראל: תהליכי שינוי ותמונת מצב, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.

2013

- אלון, ג., (2013), שיתוף והתייעצות במהלכי שינוי חברתי: הזמנה לחשיבה אחרת.
- דרון, א.י., (2013), חובת הדיווח בישראל.
- כאהן-סטרבצ'ינקי, פ., בן-סימון, ב., קונסטנטינוב, צ., (2013), השירות לשיקום נוער: מאפיינים וצרכים של אוכלוסיית המפתנים והמית"רים, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה (2013), מיזם התוצאות, סיכום הפעילות בין השנים 2007-2012 בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- שיינטוך, ש., (2013), עובדים בשטח, עבודת רחוב ויישוג של עובדים סוציאליים ושל אחרים.
- שרון, א., ברודצקי, ג., באה, ש., (2013), מועדונים חברתיים לזקנים – תפרוסת ארצית, דפוס פעילות ומאפייני המבקרים, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.

2012

- בר-און, א., (2012), בין מומחיות לכוללנות: ניהול התערבות בפרט ובמשפחה.
- חובב, מ., (2012), הסדרה חוקית וארגונית של שירותי המבחן לישראל.
- חובב, מ., (2012), הפעלת סמכות בטיפול בבני נוער ובמבוגרים עוברי חוק.
- טליאס, מ., (2012), הפרטה משנית במחלקות לשירותים חברתיים.
- להד, מ., רוגל, ה., לייקין, ד., כורזים, י., (2012), דרכים לזיהוי קהילות בסיכון.
- מוניקנדם, מ., (2012), הרפורמה ועקרונות בארגון שירותי רווחה מקומיים באיחוד האירופאי.

- מרגליות, נ., (2012), שיטות לקביעת עומסים ולתקינת כוח אדם בשירותי הרווחה.
- פאס, ה., כהן-נבות, מ., (2012), עבודה עם משפחות בשירותי רווחה: הגדרת תוצאות, דרכי התערבות ותפקידי העובדים הסוציאליים, סקירת ספרות, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- שרעבי, ע., מרגלית, מ., (2012), תכניות מעבר מבית הספר לעולם העבודה לבני נוער עם מוגבלויות.

עוד בנושא אלימות בין בני-זוג מפרסומי מתו"ה – אגף למחקר, תכנון והכשרה:

- מאיה, א., גורבטוב, ר., (2017), משפחות במצוקה, חלק ג: משפחות במעגל האלימות במשפחה (אלמ"ב) בתוך: י., צבע (עורך) סקירת השירותים החברתיים 2016, עמ' 215-230.
- יצחקי, ח., בן פורת, ע., (2016), מחקר מעקב אחר נשים נפגעות אלימות במשפחה בקהילה: פעימה שלישית, בשיתוף אוניברסיטת בר-אילן.
- איזיקוביץ', צ., וינשטוק, ז., (2015), מיפוי הידע, האמונות, הדילמות ושיטות ההתערבות של עובדים סוציאליים בתחום האלימות בין בני זוג בישראל, בשיתוף אוניברסיטת חיפה.
- יצחקי, ח., דקל, ר., בן-פורת, ע., (2014), מחקר מעקב אחר נשים נפגעות אלימות במשפחה: במקלט ובחזרה לקהילה, בשיתוף אוניברסיטת בר-אילן.

לפרסומים נוספים ראו את הרשימה המורחבת בעמודים הפנימיים ובאתר המשרד.

**בקרום תצא לאור סקירת העשור
של השירותים החברתיים המתפרסמת מדי שנה מאז שנת 2009**