

מסוכנות מינית, מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית של עברייני מין עם

מוגבלות שכלית

הלא משרקי

בהנחיית: פרופ' אריק רימרמן

חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה"

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי רווחה ובריאות

בית הספר לעבודה סוציאלית



מחקר זה נערך בסיוע מענק מחקר מקרן שלם

הקרן לפיתוח שירותים לאדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ברשויות

המקומיות

יולי, 2015

קרן שלם/607/2015

מסוכנות מינית, מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית של עברייני מין עם

מוגבלות שכלית

מאת: הלא משרקי

בהנחיית: פרופ' אריק רימרמן

חיבור לשם קבלת התואר "דוקטור לפילוסופיה"

אוניברסיטת חיפה

הפקולטה למדעי רווחה ובריאות

בית הספר לעבודה סוציאלית

יולי, 2015

_____ תאריך

מאושר על ידי

(מנחה העבודה)

_____ תאריך

מאושר על ידי

(יו"ר הוועדה החוגית לתואר שלישי)

להוריי

סמיח וז'קלין

הכוח המניע והמגדלור שלי

מוקדשת לכם באהבה שאין יודעת קץ

תודות

למורי פרופסור אריק רימרמן, מחלוצי החוקרים בתחום המוגבלויות השכליות בארץ ובעולם, הוא אשר קירבני להעמקה בתחום ונטע בי את אהבת הידע. אני מלאת הערכה על הנחייתך מאירת העיניים והמרתקת אשר אפשרה להשלים את המשימה בתוצאה אליה ייחלתי. תודה לקתדרה ע"ש ריצ'רד קרוסמן למדיניות ותכנון חברתי על המלגה הנדיבה לביצוע המחקר.

אחותי המיוחדת והיקרה, עו"ד קמר משרקי- אסעד, אני אסירת תודה על סבלנותך וסיועך הרבים בחלקים המשפטיים ועל שעמדת לצדי ברגעים הקשים.. אוהבת אותך.

מנהלי היקר, אלי מגד, מודה לך בסיפוק על התמיכה והאמונה בי ללא סייג, על העצמאות ומרחב הפעולה מהם נהייתי ואשר הציתו בי את להט העשייה לאורך עבודתנו המשותפת.

לעמותת 'קרון של"ס' על שהביעה התעניינות במחקר וסייעה במתן מלגה לביצועו.

תוכן העניינים

VI	תקציר
X	רשימת טבלאות
XII	רשימת תרשימים
1	מבוא
4	1. פרק 1: סקירת ספרות
4	1.1. מוגבלות שכלית ועבריינות בראי ההיסטוריה
5	1.2. מוגבלות שכלית ותפקוד שכלי גבולי – מסגרת מושגית
8	1.3. ההבחנה בחוק בין המושגים "מפגר" ו"לקוי בכושרו השכלי"
10	1.4. מנת משכל נמוכה כגורם סיכון
11	1.5. שכיחות אנשים עם מוגבלות שכלית באוכלוסיות עברייניות
13	1.6. סקירה של מוגבלות שכלית ועבריינות: מאפיינים והעדפות
	1.7. הנטייה לעבריינות מין וביטוייה אצל אנשים עם מוגבלות שכלית:
18	סקירת תיאוריות ומודלים
18	1.7.1. השערת הסטייה המזויפת
21	1.7.2. מודל התנאים המקדימים של פינקלהר להתעללות מינית בילדים
23	1.7.3. התיאוריה המשולבת של מרשל וברברי
25	1.7.4. מודל ארבעת החלקים של הול והירשמן
27	1.7.5. מודל נתיבי הוויסות העצמי של וורד והדסון
28	1.7.6. מודל החיים הטובים של שיקום עבריינים
32	1.8. הערכת מסוכנות ורצידיביזם בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית המעורבים בפלילים
33	1.8.1. הערכות מסוכנות המבוצעות בארץ עבור כלל עברייני המין
36	1.8.2. רצידיביזם כללי ורצידיביזם מיני בקרב עבריינים עם מוגבלות שכלית
	1.9. העברייני המוגבל בשכלו בראי החוק הישראלי – השוואה עם
39	ארצות הברית ואנגליה
39	1.9.1. כשירות דיונית במשפט הישראלי – "מסוגלות לעמוד לדין"
44	1.9.2. כשירות מהותית – "האחריות הפלילית"
51	2. פרק 2: שאלות המחקר
51	2.1. תרשים הזרימה של המחקר
52	2.1.1. מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית
53	2.1.2. הערכת מסוכנות מינית

54	2.2. מטרת המחקר
55	3. פרק 3: שיטה
55	3.1. משתתפים ומידע ארכיוני על עברייני מין עם מוגבלות שכלית
56	3.2. כלי המחקר
58	3.2.1. שאלון רקע סוציו-דמוגרפי ומאפייני העבירה
58	3.2.2. הערכת המסוכנות המינית כפי שהיא נבדקת על-ידי מעריכי מסוכנות בארץ, בהשוואה לפריטי הכלי ARMIDILO-S
59	3.2.3. הערכת המסוגלות לעמוד לדין כפי שהיא נקבעת על-ידי ועדות אבחון, בהשוואה לפריטי הכלי CAST-MR
60	3.2.4. האחריות הפלילית כפי שהיא נקבעת על-ידי ועדות אבחון, בהשוואה לפריטי הכלי R-CRAS
61	3.3. הליך המחקר
63	3.3.1. קשיים במהלך המחקר
64	3.4. אתיקה
64	3.5. סטטיסטיקה ועיבוד הנתונים
65	3.6. מגבלות המחקר
66	4. פרק 4 : ממצאים
66	4.1. הנבדקים והדגימה
66	4.1.1. משתני רקע ומאפייני מוגבלות
70	4.1.2. מעורבות בפלילים בקרב אוכלוסיית המחקר
71	4.1.3. מאפייני העבירה
74	4.1.4. מאפייני הקורבן
75	4.1.5. הרשעות ומאפייני ענישה
78	4.1.6. רצידיביזם מיני בקרב אוכלוסיית המחקר
80	4.1.7. רמת המסוכנות המינית של הנבדקים
81	4.1.8. התייחסות בחוות הדעת לגורמים הקובעים בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין לפי שאלון CAST-MR
89	4.1.9. התייחסות בחוות הדעת לגורמים הקובעים בסוגיית האחריות הפלילית לפי שאלון R-CRAS
97	4.1.10. החלטות ועדת אבחון ובית משפט בסוגיות המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית
98	4.1.11. אחוז מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית – החלטות של ועדת אבחון לעומת בית משפט

99	5. פרק 5 : דיון
99	5.1. תיאוריות המסבירות עבריינות מין- רלוונטיות שלהן לממצאי המחקר
101	5.2. רקע ומאפיינים אישיים של עבריין המין המוגבל בשכלו
105	5.3. מאפייני העבירה
105	5.4. מאפייני הקורבן
106	5.5. רצידיביזם מיני בקרב אוכלוסיית המחקר
107	5.6. הרשעות ומאפייני ענישה
108	5.7. פגיעה מינית בקרב הנבדקים עצמם
	5.8. הערכת מסוכנות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית לעומת הזרם הכללי –
108	המצב בארץ ובעולם
113	5.9. החלטות בית משפט ביחס להחלטות של ועדות אבחון
	5.10. מסוגלות לעמוד לדין – מידת התאימות בין המוסכמות והתובנות הקליניות
115	למודל המדעי
	5.11. אחריות פלילית – מידת התאימות בין המוסכמות והתובנות הקליניות
119	למודל המדעי
121	5.12. סוגיות נלוות
121	5.12.1. גיל שכלי
122	5.12.2. דרכי ענישה
124	5.13. השלכות יישומיות
126	5.14. השלכות מחקריות
127	מקורות
154	נספחים
	נספח מס' 1 :
154	שאלון התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית המסוכנות המינית לפי כלי STATIC-99
	נספח מס' 2 :
155	שאלון התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית המסוכנות המינית לפי כלי ARMIDILO-S
	נספח מס' 3 :
158	שאלון התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין לפי כלי CAST-MR
	נספח מס' 4 :
165	שאלון התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית האחריות הפלילית לפי כלי R-CRAS
	נספח מס' 5 :
169	המעון הנעול – רקע, התפתחות והמצב כיום

מסוכנות מינית, מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית של עברייני מין עם מוגבלות

שכלית

הלא משרקי

תקציר

אנשי אבחון וטיפול השוקלים את סוגיות "המסוגלות לעמוד לדין", "האחריות הפלילית" ו"המסוכנות המינית" של עברייני מין בעלי מוגבלות שכלית, מבססים את הערכותיהם על מוסכמות ותובנות קליניות. עבודה זו בוחנת את מידת התאימות של תובנות ומוסכמות אלה למודל המחקר "הקליני - המדעי", הנתמך על ידי הספרות הבינלאומית בתחומים אלו. למיטב ידיעתי זהו מחקר יחיד מסוגו הנערך בארץ, שמתבסס על ניתוח תוכן כמותי (Quantitative Content Analysis) ומקיף של כל תיקי הארכיון המתייחסים לאוכלוסיית עברייני המין הבוגרים (18 ומעלה), שמוגדרים בעלי מוגבלות שכלית או גבוליים. תיקים אלה נוגעים לאלה שהושמו בחלופת מעון נעול כחלופת מעצר או מאסר בשנים 1975-2013 (סה"כ, N=126).

תחילה, נסקרו בהרחבה תיאוריות עדכניות שתורות אחר הסברים לקיומה של עבריינות מין בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית. תיאוריה מרכזית שזכתה לתשומת לב מיוחדת היא השערת הסטייה המזויפת שרלוונטית לאוכלוסיית המחקר. בפרק הדיון נדונים הזיקות בין התיאוריות והמודלים לעיל לממצאי המחקר. המרכיב המשותף לכולם הוא ההתפתחותי – חינוכי – אישיותי, כאשר הלכות השכלית נקשרת לגורמי סיכון נוספים ומביאה לרצף של קשיים התפתחותיים שעלולים להוביל לבסוף לפגיעה מינית באחר.

לצורך ההשוואה בין המודל המדעי למוסכמות ולתובנות הקליניות נסקרו הפרמטרים המנחים את אנשי המקצוע בקבלת החלטותיהם, מתוך התייחסות לכלי המחקר האקטואריים הבאים: CAST-MR (Everington & Luckasson, 1992), המעריך את ה- "מסוגלות לעמוד לדין"; R-CRAS (Rogers, 1984), המיועד לקביעת האחריות הפלילית בעת ביצוע העבירה; והכלי המובנה

ARMIDILO-S (Boer, Tough & Haaven, 2004), המיועד להערכת מסוכנות מינית ולניהולה. לבד מההשוואה בין המודל המדעי לתובנות הקליניות, בדק מחקר זה אם החלטות בית המשפט באשר ל"מסוגלות לעמוד לדין" ו"אחריות פלילית" תואמות את התובנות והמוסכמות הקליניות או המודל המדעי ואם כן – באיזו מידה יש התאמה כזאת.

אשר לסוגיית המסוכנות המינית, ממצאי המחקר מלמדים כי מרבית הנבדקים שהופנו להערכת מסוכנות מינית לטווח הארוך הוערכו כבעלי רמת מסוכנות גבוהה לרצידיביזם מיני. התמונה המצטיירת מממצאים אלה היא, שעברייני המין המוגבלים בשכלם הם המסוכנים ביותר ברצף. בישראל נעשה כיום שימוש בהערכות מסוכנות המיושמות על עברייני מין מהזרם הכללי גם כדי לבדוק את רמת המסוכנות של אוכלוסיית עברייני המין המוגבלים בשכלם/הגבוליים. מאפייניהם האישיים של המוגבלים בשכלם, הלקות השכלית שמצמצמת מאוד את יכולתם להבין את השלכות מעשיהם, מהותם וחומרתם, קשייהם בהפקת תובנות טיפוליות, יכולתם המוגבלת לשיתוף פעולה וקשיים אובייקטיביים, אי ידיעת החוק וחוסר בידע מיני – מאפיינים שיתוארו בפירוט רב בהמשך (Hingsburger, Griffiths & Quinsey, 1991) – אינם מאפשרים קבלת מענים לשאלות רלוונטיות רבות. מסיבה זו רמת המסוכנות המינית שלהם, אם היא נבחנת בכלי ההערכה המקובלים, עולה באופן מלאכותי.

מחקר זה ממליץ על שימוש בכלי המובנה ARMIDILO-S, שמסתמך כראוי על משתנים סטטיים (שאינם משתנים), דינמיים (הניתנים לשינוי) וסביבתיים המותאמים במיוחד לאוכלוסיית עברייני המין המוגבלים בשכלם והגבוליים, בהיותם לקוחות בעלי ייצוג רב בשירותי רווחה ובמערכות בריאות הנפש. במחקר זה נמצא כי מבין עברייני המין שנקלטו במעון נעול החל ב-2006 (השנה שבה נחקק חוק ההגנה על הציבור מפני ביצוע עבירות מין, התשס"ו-2006), רק 22 נבדקים עברו הערכת מסוכנות על ידי מב"ן- המרכז לבריאות הנפש. יש צורך להפנות את עברייני המין המוגבלים בשכלם להערכות מסוכנות בצורה מיטבית, בהתאם למצבים המתחייבים בחוק.

הממצאים הקשורים לסוגיית המסוגלות לעמוד לדין מעלים כי בפועל, 25 גורמים מתוך 49 הגורמים המרכיבים את כלי ההערכה CAST-MR, לא צוינו בשום חוות דעת. נמצא גם, שגורמים רבים נוספים צוינו בחוות דעת בודדות בלבד. מספר הגורמים שאליהם כן הייתה התייחסות בחוות הדעת נע בין 0 ל-13. בממוצע, יש בחוות הדעת התייחסות ל-5.9 גורמים בלבד. בוועדות האבחון ניתנת

התייחסות מצומצמת ושטחית למגוון בעלי התפקידים הפועלים בזירה המשפטית. בנוסף, תהליך קבלת החלטות המביא בחשבון את יכולתו של הנאשם לסייע לעורך הדין שלו בהגנה עליו ולייפוט את כוחו כלל אינו בא לידי ביטוי בוועדות האבחון.

בדיקה של סוגיית האחריות הפלילית העלתה כי רוב חוות הדעת אינן מתייחסות למרבית המרכיבים הנכללים בכלי ההערכה R-CRAS. מספר הגורמים שאליהם התייחסו חוות הדעת השונות נע בין 3 ל-19. בממוצע, יש בחוות הדעת התייחסות ל-10.9 גורמים. בישראל לא קיימים כלים אבחוניים לקביעת האחריות הפלילית וכמובן, אין כלים כאלה המותאמים לאוכלוסיית המוגבלים בשכלם. בוועדות האבחון לא הייתה התייחסות ספציפית לזמן ביצוע העבירה. ככל הנראה ההנחה היא שברוב המקרים מצבו של האדם בזמן ביצוע העבירה היה דומה למצבו בזמן שעבר את בדיקת ההערכה – מצב סטטי. הפרוטוקול של ועדת האבחון מתייחס באופן כללי לאישיות הפרט, לתכונותיו, למערכות יחסים שלו, לרקע הכללי שלו וכדומה. מידע זה מתאר את מצבו של האדם בעת האבחון וההערכה, ולא בזמן ביצוע העבירה. כל ניסיון להסיק ממצב הנאשם בעת ההערכה על מצבו בנקודת הזמן הספציפית שבה ביצע את העבירה מבוסס על ספקולציה תיאורטית בלבד (אלמגור, 2002). התפיסה שלפיה אדם הוא ישות סטטית בעייתית ואינה משקפת את המציאות. מחקר זה מתבסס על חומר כתוב בלבד – פרוטוקולים של ועדות אבחון. מחומר זה לא ברור לעתים התהליך המוביל ועדת אבחון להחלטה המתקבלת בתום דיוניה. למשל, מהפרוטוקולים קשה לעמוד על מסוגלות הפרט להבדיל בין טוב ורע ובין מותר לאסור במישור החוקי ובמישור המוסרי. בנוסף, אין התייחסות ראויה של ועדות אבחון לפרטי העבירה ולמשמעויותיה בעיני הנאשם העומד לפניו.

ממצאי המחקר מלמדים כי קיימת התאמה כמעט מלאה בין ההחלטות שמקבלות ועדות אבחון בסוגיות המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית לבין החלטות של בתי משפט. אדם הלוקה במוגבלות שכלית (פיגור שכלי) לרוב אינו מסוגל לעמוד לדין ואינו נושא באחריות פלילית, ואילו אדם עם תפקוד שכלי גבולי לרוב מסוגל לעמוד לדין ונחשב אחראי פלילית. במחקר זה נמצא כי 55.3% מהנבדקים (N=126) היו מסוגלים לעמוד לדין. על-פי החלטות בית המשפט, 54.5% מהנבדקים סווגו כך. על-פי החלטותיהן של ועדות האבחון, 55.7% מהנבדקים (N=126) היו אחראים פלילית. על-פי החלטות בית המשפט, 54.5% מהנבדקים סווגו כך.

בית המשפט נסמך על החלטות ועדות האבחון ומאמץ אותן על פי רוב, גם אם הן אינן תואמות את המודלים המדעיים. לטעמי, חוות דעת של ועדות אבחון שאינן מבוססות על מבחנים

מוטלות בספק, מאחר שאופן עבודה זה פוגם במהימנות ובתקפות שלהן. בהעדר מבחן אובייקטיבי מתקבלות חוות דעת מעלות תמיהה, שבעקבותיהן אפשר לפקפק ברמת האמינות והרצינות של הוועדות.

התמונה שעולה ממחקר זה מחדדת את הצורך בהסתייעות בכלי הערכה מובנים. החלטות המתקבלות באופן חלקי ולא אינטגרטיבי מבוססות, לעניות דעתי, על תהליך שגוי. ההשלכות של החלטות אלה הוות גורל. שימוש בכלי הערכה מובנים, גם אם לא עברו סטנדרטיזציה (כלים תומכי החלטה), עשוי למזער את ההטיות השונות שהבודק עלול להיתקל בהן בבואו לקבל החלטות. כלי ההערכה יתרמו לעיצוב תהליך קבלת החלטות מבוסס ראיות – Evidence Based Practice – שבו יש הרבה פחות מקום להפעלת אינטואיציה וחוסר הוודאות פוחת. מחקר זה קורא למקבלי ההחלטות לפתח כלי הערכה ומדידה המותאמים לאנשים עם מוגבלות שכלית ו/או להסתייע בכלים כאלה. כמו כן, יש לקדם מחקר ופעילות קלינית בתחום חשוב זה בשל השלכותיו על קורבנות העבירה, על מבצעי העבירה המוגבלים בשכלם ועל החברה בכללותה.

רשימת טבלאות

עמוד

31	טבלה מס' 1 : סיכום התיאוריות/המודלים המסבירים עבריינות מין בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית
50	טבלה מס' 2 : מוגבלות שכלית בשיטות המשפט של ישראל, ארצות הברית ואנגליה – סיכום השוואתי
57	טבלה מס' 3 : כלי המחקר – מקור וקריטריונים
67	טבלה מס' 4 : התפלגות נתוני רקע של הנבדקים במדגם (N=126)
68	טבלה מס' 5 : התפלגות נתוני רקע המהווים גורמי סיכון לעבריינות (N=126)
69	טבלה מס' 6 : התפלגות רמת התפקוד והפרעות ההתנהגות (N=125)
70	טבלה מס' 7 : התפלגות מספר מעצרים קודמים ומשפטים בקרב נבדקי המחקר (N=126)
71	טבלה מס' 8 : ממוצעי מספר סעיפי האישום וההרשעות בעבירות מין ועבירות שאינן עבירות מין בקרב נבדקים אשר נשפטו בעבר (N=43)
72	טבלה מס' 9 : שכיחות האישומים בגין עבירות מין מסוגים שונים (N=126)
74	טבלה מס' 10 : מאפייני קורבנות העבירה (N=126)
75	טבלה מס' 11 : מאפייני ענישה נגד נבדקים אשר הורשעו (N=123)
76	טבלה מס' 12 : מאפייני ענישה נגד נבדקים אשר הורשעו (N=68)
77	טבלה מס' 13 : ממוצעי ענישה נגד נבדקים שהורשעו (N=68)
79	טבלה מס' 14 : התפלגות הרשעות מאוחרת (לאחר סיום התיק) בקרב נבדקים אשר הורשעו/לא הורשעו (N=123)
80	טבלה מס' 15 : נבדקים אשר דיווחו כי נפגעו מינית
81	טבלה מס' 16 : אחוז נבדקים שציינו כל גורם לפי כלי CAST-MR (N=63)
84	טבלה מס' 17 : התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין לפי כלי CAST-MR (N=63)
86	טבלה מס' 18 : מספר כולל של גורמים שאליהם יש התייחסות בכלי CAST-MR
89	טבלה מס' 19 : אחוז נבדקים שציינו כל גורם לפי כלי R-CRAS (N=63)

- טבלה מס' 20 : התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית האחריות הפלילית לפי כלי
R-CRAS (N=63)
- טבלה מס' 21 : מספר כולל של גורמים שאליהם יש התייחסות בכלי R-CRAS
- טבלה מס' 22 : השוואת רמת התפקוד, מסוגלות ואחריות – ועדת אבחון לעומת
החלטת בית משפט (N=126)
- טבלה מס' 23 : רמת מסוגלות ואחריות על-פי רמת התפקוד (N=126)
- טבלה מס' 24 : משתנים סוציו-דמוגרפיים, מאפייני הקורבן והעבירה – גורמי סיכון לעבריינות

רשימת תרשימים

עמוד

51	תרשים מס' 1 : תרשים הזרימה של המחקר
73	תרשים מס' 2 : התפלגות עבירות מין לעומת עבירות שאינן עבירות מין (אחוזים)
73	תרשים מס' 3 : התפלגות סוגי עבירות (אחוזים)
75	תרשים מס' 4 : התפלגות גיל הקורבן בשנים (אחוזים)
78	תרשים מס' 5 : ממוצעי מספר סעיפי אישום והרשעות של מורשעים בעבר
88	תרשים מס' 6 : היטל דו-ממדי (2X1) של מבנה תלת-מדדי – מסוגלות לעמוד לדין
96	תרשים מס' 7 : היטל דו-ממדי (2X1) של מבנה תלת-מדדי – אחריות פלילית
97	תרשים מס' 8 : התפלגות רמת תפקוד – החלטת ועדת אבחון לעומת החלטות בית משפט (אחוזים)

מבוא

הקשר בין מוגבלות שכלית לפשע מרתק את הקהילה המדעית זה שנים רבות. מודלים תיאורטיים שפותחו במאמץ להסביר התנהגות פלילית ולנבא אותה הניבו ספרות מחקר בכמויות עצומות. ההתפתחויות התיאורטיות תרמו רבות לקידום המחקר וסייעו לתיאור המנגנונים המשפיעים על סבירות לקיום התנהגות פלילית בכלל ולביצוע עבירות מין בפרט.

מרבית המחקרים המתייחסים לעבירות מין התמקדו בזרם המרכזי של עברייני מין. הודות למחקרים אלה, כיום יש לחוקרים העוסקים בתחום מושג טוב בנוגע למשתנים הסטטיים שמנבאים רצידיביזם מיני וגם המשתנים הדינמיים שעלולים לנבא הישנות של עבריינות מינית מתחילים להתבהר. עם זאת, רק בשנות ה-80 החלו קלינאים וחוקרים להתמקד בעברייני מין עם מוגבלות שכלית (Craig, & Browne, 2009; Marshall, Fernandez, Marshall, & Serran, 2006). לכן בכל הנוגע לעברייני מין מוגבלים בשכלם, התמונה ברורה פחות.

אנשים מוגבלים בשכלם חיים לעתים קרובות בנסיבות חיים שאינן תומכות במערכות יחסים הטרוסקסואליות, בהתפתחות מינית תקינה וברכישת ידע מיני הולם. לרבים מהם יש ניסיון מועט בנושאים הקשורים למיניות, ובגלל מגוון רחב של סיבות וגורמים הם עלולים להתנהג באופן בלתי הולם ואף בלתי חוקי מבחינה מינית. יש חשיבות לקידום מחקר ופעילות קלינית שיבחנו לעומק עבריינות מינית של מוגבלים בשכלם, עקב ההשלכות של התנהגות זאת על קורבנות העבירה, על מבצעי העבירה ועל החברה בכללותה.

מחקר חלוצי זה מתחקה אחר ההליכים שמובילים לקבלת החלטות בסוגיות מרכזיות וגורליות אלה. המחקר בודק את רמת התאימות של המודל "הקליני-המעשי", שאנשי מקצוע מיישמים בבואם לבחון את סוגיות "המסוגלות לעמוד לדין", "האחריות הפלילית" ו"המסוכנות המינית" של בעלי מוגבלות שכלית, למודל "הקליני-המדעי" המבוסס על ספרות בינלאומית בתחומים אלו. זהו מחקר יחיד מסוגו, המתבסס על ניתוח תוכן כמותי ומקיף של כל תיקי הארכיון המתעדים את אוכלוסיית עברייני המין הבוגרים (18 ומעלה) שהוגדרו בעלי מוגבלות שכלית או גבוליים, אשר הושמו אי פעם במעון נעול (כחלופה למעצר או למאסר) בשנים 1975-2013.

מחקר זה, למיטב ידיעתי, הוא הראשון מסוגו המתייחס לעברייני מין שלוקים במוגבלות שכלית או בתפקוד שכלי גבולי. חשיבותו רבה, מאחר שלראשונה נערך מחקר שדן בסוגיות מכריעות

הן ביחס לאדם הלוקה במוגבלות שכלית והן ביחס לחוק ולחברה. ההחלטות המתקבלות בסוגיות שצוינו לעיל חורצות גורלות ועלולות להביא לשלילת חירותו של הפרט, אבל ייתכן שהן נשענות על הליך לא מבוסס.

ממצאי המחקר מעלים כי בית המשפט נסמך ברוב המקרים על החלטות שמקבלות ועדות האבחון וכי בדרך כלל הוא מאמץ אותן, אבל ההחלטות אינן תואמות את המודלים המדעיים. לטעמי, חוות דעת של ועדות אבחון שאינן מבוססות על המבחנים המקובלים מוטלות בספק, מאחר שהמהימנות והתקפות שלהן פגומות. אם ההליך המוביל להחלטת הוועדה אינו מבוסס על מבחן אובייקטיבי, מתקבלות חוות דעת מעלות תמיהה, שרמת האמינות והרצינות שלהן מפוקפקת.

עברייני מין מוגבלים הם "עבריינים מיוחדים". מערכת החוק והמשפט מתייחסת אליהם כאל עבריינים שפגעו בקורבנותיהם, וסבורה כי הם אמורים לתת את הדין על הנזק שגרמו בדיוק כמו כל עבריין; אלא שמדובר באנשים שאינם מתפקדים שכלית באופן התואם את הנורמה, בגלל מבנה אישיות ונתונים ייחודיים המשליכים על תפקודם היומיומי והסתגלותי. מאפיינים אלו מחייבים התייחסות נפרדת אליהם, בהתאם לצרכיהם המיוחדים.

מחקר זה מתייחס בצורה נרחבת לעבריינים עם תפקוד שכלי גבולי, שבמלים אחרות אפשר לתאר אותם כמי ש"נופלים בין הכיסאות". ההגדרה המדעית-הקלינית של פיגור שכלי ותת גבוליות הנהוגה בישראל זהה להגדרה המקובלת בארצות הברית (AAMR, 1992, 2002). בשונה מארצות הברית, החוק בישראל מגדיר קריטריון סף נמוך יותר למוגבלות שכלית קלה: בעוד שבארצות הברית טווח רמת המשכל של האוכלוסייה התת גבולית הוא 70-76, בישראל הטווח נע בין 66 ל-76. לפיכך, בישראל טווח מנת המשכל של אנשים עם רמת אינטליגנציה תת גבולית הינו רחב יותר. לעניין זה יש השלכות חשובות, מכיוון שלפי ממצאי מחקר זה, ברוב המקרים אנשים עם תפקוד שכלי גבולי נמצאים מסוגלים לעמוד לדין ואחראים פלילית, ואילו מוגבלים בשכלם אינם נחשבים מסוגלים לעמוד לדין או לשאת באחריות פלילית. שיטות האבחון והטיפול המיושמות בקרב אוכלוסיית המוגבלים בשכלם זהות לאלו שנהוגות באוכלוסיית הסובלים מתפקוד שכלי גבולי והפרופיל של שתי האוכלוסיות דומה (Emerson, Einfeld, & Stancliffe, 2010; Fenning, Baker, Baker, & Crnick, 2014; Ferrari, 2009). הראיות מצביעות על כך שאנשים עם תפקוד שכלי גבולי מפגינים קשיים בנוגע לתפקודים הסתגלוליים ונמצאים בסיכון במישור זה. ממצא זה מדגיש את הצורך בגוף

מחקרי שיאפשר להגביר את תשומת הלב המוקדשת להם (Fennell & Ek, 2010; Fenning, Baker, 2007). לדעת החוקרת, בין אם מדובר בעבריינים עם מוגבלות שכלית קלה ובין אם בעבריינים עם תפקוד שכלי גבולי, עדיין מדובר בשתי אוכלוסיות עם צרכים מיוחדים זהים ומבנה אישיותי המחייב ליווי וסיוע של גורמי הטיפול בחיי היומיום. תהליך קבלת ההחלטות אמור להביא בחשבון מאפיינים אלו. ראוי שתהליך זה לא יתבסס על מאפיין אחד בולט, כמו תפקוד גבוה יחסית של עבריינים המוגדרים גבוליים. להסתמכות על מאפיין אחד כזה עשויה להיות השלכה ישירה – ממצא פוזיטיבי בדבר המסוגלות של אדם לעמוד לדין ויכולתו לשאת באחריות פלילית.

לאחר סקירת הספרות ופירוט הממצאים יכול הפרק החמישי במחקר זה, "דיון", התייחסות נרחבת לממצאים העיקריים שהתקבלו ולסוגיות נלוות. הדיון יתנהל לפי הסדר הבא: (א) תיאוריות המסבירות עבריינות מין- ממצאי המחקר; (ב) נתונים סוציו-דמוגרפיים המתייחסים למאפייני העברייני המוגבל בשכלו, העבירה, הקורבן ועוד; (ג) ממצאים בדבר הערכת מסוכנות מינית בקרב נבדקי המחקר – המצב בארץ ובעולם; (ד) ממצאים בדבר מסוגלות לעמוד לדין בקרב נבדקי המחקר ומידת התאימות של המוסכמות והתובנות הקליניות למודל המדעי; (ה) ממצאים בדבר אחריות פלילית בקרב נבדקי המחקר ומידת התאימות של המוסכמות והתובנות הקליניות למודל המדעי; (1) סוגיות נלוות – גיל שכלי; דרכי ענישה.

הממצאים שנכללים במחקר זה מהווים בסיס להתוויית מדיניות, ליצירת תכניות התערבות ולפיתוח שירותים ברמה המערכתית. הם מצביעים על הצורך החשוב בפיתוח גוף מחקר עתידי מגובה ראיות בתחום זה.

פרק 1: סקירת ספרות

1.1. מוגבלות שכלית ועבריינות בראי ההיסטוריה

הן שירנברגר (Scheerenberger, 1983) והן טרנט (Trent, 1994) תיארו בסוף המאה התשע עשרה ובתחילת המאה העשרים את הקשר ההיסטורי בין אינטליגנציה נמוכה לפשע. עד לאותו זמן, אנשים עם מוגבלות שכלית נחשבו לנטל על החברה, אבל לא נתפסו כאיום על שלמותה. שירנברגר (Scheerenberger, 1983) כותב כי אנשים עם מוגבלות שכלית חיו בתנאים קשים, במיוחד באזורים עירוניים שעברו תהליכי תיעוש מוגברים. הוגים ואנשי חברה שראו במוגבלים שכלית איום מצאו תמריץ בתיאוריית האבולוציה של דרווין. גלטון (Galton, 1883) נשען על תיאוריה זו כשניסח – בספרו *גאון תורשתי* – את הטענה כי הגנטיקה ממלאת תפקיד מרכזי בגדולה האישית. אחרים, שביניהם ראוי לציין את גודארד (Goddard, 1912), החילו גישה דומה על אנשים עם מוגבלות שכלית. התפיסה שקישרה בין תורשה להתפתחות אישית הובילה לתוצאות הרסניות, מכיוון שהמחברים שדגלו בה היו חלק מתנועה כללית שהתייחסה למוגבלות שכלית בעיקר כאל איום. Kerlin (נסקר על ידי Trent, 1994) ואחרים קישרו ליקויים שכליים למגוון עבירות חברתיות, כמו שכרות, עבריינות, זנות ופשע. גודארד (Goddard, 1910) קידם את המושגים הללו הלאה וביסס את טיעונו על חוקי התורשה המנדליאנית. תרומתו הראשונה היתה סיווג מחדש של ליקויים שכליים, תוך שימוש במונח רפיון שכל, שחל על כל הצורות של מוגבלות שכלית. בהמשך הובילה אותו התעניינותו בגנטיקה למסקנה כי יש קשר סיבתי בין רפיון שכל לפשעים חברתיים. ההגדרה המושגית של מוגבלות שכלית ומספרם ההולך וגדל של אנשים הלוקים בה תרמו לשינוי היחס אליהם. במקום לראות בהם נטל חברתי, החלו להתייחס אליהם כאל איום חברתי. גודארד (Goddard, 1911) ואחרים הציעו שני פתרונות לבעיה ההולכת ומחמירה – *הפרדה וסטריליזציה*. בהמשך המאה, בהשפעתן של תיאוריות התורשה המנדליאניות, ההתקדמות בפיתוח אמצעים לאבחון שכלי והדאגה הגוברת לנוכח מספרם הגדל והולך של בעלי מוגבלות שכלית, התהדק הקשר הסיבתי שלדעת בני התקופה התקיים בין מוגבלות שכלית לפשע.

הקשר בין מוגבלות שכלית לפשע העסיק חוקרים במשך שנים רבות, באופן שעודד יצירת דעות קדומות. עדיין אפשר להבחין באותן דעות קדומות גם במחקר בן זמננו, אם כי באופן מעודן יותר.

1.2. מוגבלות שכלית ותפקוד שכלי גבולי – מסגרת מושגית

"מוגבלות שכלית" היא המושג המועדף כיום להגדרת מוגבלות, שבעבר תוארה במלים "פיגור שכלי". בישראל, ההגדרה הקובעת מהו פיגור שכלי מופיעה בחוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969. בחוק זה נכתב כי מפגר הוא "אדם שמחמת חוסר התפתחות או התפתחות לקויה של כושרו השכלי מוגבלת יכולתו להתנהגות מסתגלת והוא נזקק לטיפול". ההגדרה בחוק הישראלי נחשבת מתקדמת והיא תואמת את רוח ההגדרות המקובלות כיום בעולם המערבי. בדומה להגדרה בארצות הברית, החוק מתייחס לארבעה היבטים: התפתחות, כושר שכלי, התנהגות מסתגלת והזדקקות לטיפול. חוק הסעד תוקן ב-1975, ואז נקבעו בו שלושה תנאים הדומים באיכותם לאלו שהוזכרו בהגדרה האמריקאית: (1) רמת משכל 65 ומטה; (2) רמת תפקוד מתחת לנורמה; (3) המוגבלות השכלית אותרה עד גיל חמש שנים. הארגון האמריקאי למוגבלות שכלית והתפתחותית, שביקש ליצור הגדרה אחידה, הציע ב-1961 הגדרה משלבת המקובלת כיום ברוב מדינות העולם המערבי וישראל ביניהן. על-פי ההגדרה המעודכנת (Luckasson et al., 2002), "מוגבלות שכלית היא מוגבלות המאופיינת במוגבלות משמעותיות בתפקוד השכלי וגם בהתנהגות המסתגלת כפי שהיא באה לידי ביטוי במיומנויות הנדרשות להסתגלות: תפיסתיות, חברתיות ומעשיות. מוגבלות זו מקורה לפני גיל 18". מוגבלות שכלית התפתחותית נתפסת כהפרעה התפתחותית דינמית, שיכולה להשתנות וחומרתה עשויה לפחות.

תפקוד שכלי גבולי (borderline intellectual functioning) הוא מגבלה נפרדת. בשנת 1973 התרחשה התפתחות היסטורית והסיווג "borderline mental retardation" הושמט מההגדרה של מוגבלות שכלית. השינוי התרחש בעקבות ביקורת נרחבת, שלפיה סיווג זה חל על אחוזים גדולים מהאוכלוסייה, מצב שיצר תיוג שלילי והכללת יתר והקשה על שילוב שוויוני בקהילה של אנשים עם מוגבלות שכלית. בעקבות השינוי, אנשים רבים בעולם שסווגו בעבר כלוקים בפיגור שכלי לא סווגו כך בהמשך. שינויים אלו באו לידי ביטוי במיוחד בתפר שבין הגדרת אדם כלוקה בפיגור שכלי קל לסיווגו כבעל תפקוד שכלי גבולי. חשוב לציין כי שינויים אלו אינם נחלת העבר. עד היום יש בישראל ובעולם

כולו עשרות אנשים, שאובחנו בעבר כמפגרים בשכלם ובהמשך אובחנו כגבוליים. השינוי התרחש גם בכיוון ההפוך – אנשים שאובחנו בעבר כגבוליים, אובחנו בהמשך כמפגרים בשכלם. שיפור, התפתחות, עצמאות בתחומי ההסתגלות והתפקוד או גרייה שקיבל האדם עשויים לתרום לשינוי האבחון – מאדם הלוקה בפיגור קל לאדם בעל תפקוד שכלי גבולי. לפי ההגדרה המקובלת היום, יש ארבע רמות של מוגבלות שכלית (החמישית הושמטה): פיגור קל ($IQ = 52-67$); פיגור בינוני ($IQ = 36-51$); פיגור קשה ($IQ = 20-35$) ופיגור עמוק ($IQ < 20$). השמטת הקטגוריה החמישית, תפקוד שכלי גבולי, צמצמה במידה ניכרת את היקף האוכלוסייה שאובחנה כסובלת ממוגבלות שכלית. כיום מתייחסים לתפקוד גבולי כאל אבחנה נפרדת ושונה, הן ממוגבלות שכלית והן מהפרעה נפשית (APA, 1994; Ferrari, 2009).

תפקוד שכלי גבולי, מונח שנמצא בשימוש זה 35 שנה, הוא חלק מרצף תפקודי המצוי בין הגבול התחתון של הנורמה לבין מוגבלות שכלית קלה. קטגוריה זו חלה כיום על בעלי מנת משכל שבין 70 ל-84 (DSM-IV-TR). ההגדרה המדעית-הקלינית של פיגור שכלי ותת גבוליות זהה בארצות הברית ובישראל (AAMR, 1992, 2002). עם זאת, בשונה מארצות הברית, החוק בישראל מגדיר קריטריון סף נמוך יותר למוגבלות שכלית קלה: בעוד שבארצות הברית טווח רמת המשכל של האוכלוסייה התת גבולית הוא 70-76, בישראל טווח רמת המשכל של בעלי מוגבלות שכלית קלה נע בין 66 ל-76. ציון IQ 66, שבמדינות אחרות מוגדר כפיגור קל, נחשב בישראל תת גבולי. בישראל טווח מנת המשכל של אנשים עם רמת אינטליגנציה תת גבולית רחב יותר מאשר במדינות אחרות. בהתאם לכך, ההגדרה של רמת אינטליגנציה תת גבולית חלה בישראל על אוכלוסייה רחבה יותר, על כל מורכבותה ומאפייניה הייחודיים.

מורכבות נוספת נעוצה בפער שבין ההגדרה הקלינית להגדרה החוקית. בעוד שלפי החוק בישראל, אדם עם פיגור שכלי הוא בעל מנת משכל הפחותה מ-65, ההגדרה הקלינית קובעת כי אדם מפגר הוא בעל מנת משכל הפחותה מ-69. כלומר, אדם שהוגדר מפגר מבחינה קלינית אינו בהכרח כזה מבחינה חוקית. למעשה, "רוב המעורבים בפלילים נמצאים בטווח של ארבע נקודות אלון", כפי שהסביר פרופ' אריק רימרמן – ראש הקתדרה למדיניות רווחה על שם ריצ'רד קרוסמן באוניברסיטת חיפה, בראיון מתאריך 10/2/2006 (<http://www.nrg.co.il/online/1/ART1/045/307.html>).

הספרות המחקרית המתייחסת לאנשים הסובלים מתפקוד שכלי גבולי מעטה ביותר. לפי החיבורים שכן פורסמו בתחום זה, תפקוד שכלי גבולי הוא הגדרה מורכבת, שנחקרה באופן מצומצם מאוד. ההסכמה הכללית בקהילה המדעית בכל הנוגע לטרמינולוגיה של לקות התפתחותית זאת, לטקסונומיה שלה (סיווג שיטתי), לאופייה ולאופן ההתייחסות אליה ביחס ללקויות התפתחותיות אחרות היא מינימלית (Artigas, Rigau, & Garcia, 2007; 2007a). אחת הסיבות לקושי זה נעוצה בעובדה שתפקוד שכלי גבולי אינו מופיע כקוד דיאגנוסטי במדריכי האבחון הרשמיים (DSM-IV-) (TR; ICD-10; ICF). מדובר בקוד לא ספציפי (R41.8, ICD-10), המכסה אספקטים שונים ובהם מודעות למחלה ואינטליגנציה (Salvador-Carulla, et al., 2013). עובדה זו מקשה על אומדן מדויק של אחוז המתפקדים ברמה שכלית גבולית. לפי ההערכה המקובלת כיום, בקטגוריה זאת נכללים כ-13.6% מהאוכלוסייה הכללית, אם כי לפי חלק מהמחקרים אחוז בעלי הרמה השכלית הגבולית הוא 18% מהאוכלוסייה (Hassiotis, et al., 2001; Seltzer, et al., 2005). מדובר בבני אדם בעלי הישגים חלשים מאוד, שמעולם לא תויגו ולעתים אף נמסרו להם אבחנות שגויות (Ferrari, 2009). ליקוי שכלי קל הוא הבסיס להתפתחות קשיים ניכרים ומתמשכים במגוון תחומי חיים, עקב יכולות הסתגלותיות מוגבלות המקשות על ההתמודדות עם תפקידי האדם הבוגר. התופעה מכונה "המסווה של המסוגלות", מאחר שבדרך כלל אנשים עם תפקוד שכלי גבולי לא זוהו כבעלי לקות או מוגבלות וחיו בקהילה, בקרב אוכלוסייה רגילה (Seltzer et al. 2005). אף על פי שלא אובחנו, מדובר באנשים פגיעים יותר, שסובלים בדרך כלל מהדרה חברתית, מתפקוד חברתי ירוד, מקשיי הסתגלות, מבעיות בבית הספר, מאתגרים מקצועיים ואקדמיים (Dunham & Schrader, 2000) ומהפרעות נפשיות ושנוטים לשימוש בחומרים ממכרים (Gigi et al. 2014; Hassiotis et al. 2008; Rajput, Hassiotis,) (Richards, Hatch, & Stewart, 2011).

חשוב לציין כי שיטות האבחון והטיפול הנהוגות בכל הנוגע לאוכלוסיית המוגבלים בשכלם זהות לאלו שבהן נעשה שימוש ביחס לסובלים מתפקוד שכלי גבולי ולשתי האוכלוסיות יש פרופיל דומה (Emerson, Einfeld, & Stancliffe, 2010; Fenning, Baker, Baker, & Crnick, 2014;) (Ferrari, 2009). לפי הראיות הקיימות, אנשים עם תפקוד שכלי גבולי מפגינים קשיים ומצויים בסיכון בנוגע לתפקודים הסתגלוליים. הראיות גם מדגישות את הצורך בגוף מחקרי שיגביר את

תשומת הלב המוקדשת לאוכלוסייה תת מאובחנת וחלשה זו (Fernell & Ek, 2010; Fenning, 2007; Baker, Baker, & Crnick, 2007). מכל האמור לעיל עולה שבעלי התפקוד השכלי הגבולי הם ישות קלינית "בלתי נראית". אין קריטריונים המזכים בעלי תפקוד שכלי גבולי בשירותים סוציאליים, בשירותי בריאות, בשירותי בריאות נפש או בהגנות ובתגמולים במערכות המשפט הפלילי, למרות הייצוג הרב שיש להם במערכות אלה (Salvador-Carulla, et al., 2013; Ellem, O'Connor, 2013; Wilson, & Williams, 2013). במלים אחרות, הם "נופלים בין הכיסאות". ראוי לציין כי הקשר החזק ביותר בין עבריינות למוגבלות שכלית מתקיים בטווח האינטליגנציה הגבולית. הקשר נוטה להיחלש ככל שמנת המשכל עולה (Emerson, Robertson, & Wood, 2005).

1.3. ההבחנה בחוק בין המושגים "מפגר" ו"לקוי בכשרו השכלי"

חוק הסעד, בהתאם לטרמינולוגיה שנקטו מנסחיו, מתייחס בעיקר למונח "מפגר". אבל המונח "לוקה בכשרו השכלי" השתרבב לחוק והוא מוזכר בשניים מסעיפיו.

סעיף 19ב(1) לחוק הסעד, שכותרתו "טיפול בנאשם לוקה בשכלו או שאינו בר עונשין", קובע:

19ב. הועמד אדם לדין פלילי ובית המשפט מצא, אם על פי

ראיות שהובאו לפניו מטעם אחד מבעלי הדין ואם על פי

ראיות שהובאו לפניו ביוזמתו שלו, אחת מאלה:

(1) שהנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין מחמת ליקוי בכשרו

השכלי;

(2) שהנאשם עשה את מעשה העבירה שהואשם בו, אך

מחמת ליקוי בכשרו השכלי בשעת מעשה אין הוא בר עונשין,

יצווה בית המשפט שהנאשם יובא לפני ועדת האבחון כדי

שתחליט על דרכי הטיפול בו, ויחולו הוראות חוק זה

בשינויים המחויבים.

סעיף 19ג, שכותרתו "טיפול בלוקה בשכלו שהורשע", קובע:

19ג. הורשע אדם ובית המשפט מצא שיש ליקוי בכושרו השכלי, רשאי הוא, במקום לגזור את דינו, לצוות שיובא לפני ועדת האבחון כדי שתחליט על דרכי הטיפול בו; החליט בית משפט כאמור, יחולו הוראות חוק זה בשינויים המחויבים.

על היחס בין שני המונחים ועל ההבדל ביניהם עמד השופט י. עמית בע"פ 2059/12. לדידו, "המונח "לוקה בכושרו השכלי" נלקח אל חוק הסעד מתוך הדין הפלילי. המשמעות היא, שיכולה ועדת האבחון לקבוע שנאשם מסוים הוא מפגר בהתאם להגדרה הנכללת בחוק הסעד, אבל לא לאבחן אותו כלקוי בכושרו השכלי בכל הנוגע ליכולתו לשאת באחריות פלילית וכשירותו לעמוד לדין. באופן דומה, נאשם חולה נפש יכול להיות מאובחן ומוגדר כחולה נפש (למשל, חולה סכיזופרניה), בלי שאבחנה זו תעמוד לו לצורך פטור מאחריות פלילית או קביעה שאינו כשיר לעמוד לדין. יש לציין כי בחוק העונשין לא נעשה שימוש במונח "חולה נפש", אלא במונח "מחלה שפגעה ברוחו". באופן דומה, בחוק העונשין לא נעשה שימוש במונח "מפגר".

השופט עמית כתב: "המבחנים והתנאים הנדרשים לצורך פטור מאחריות פלילית או לצורך אי כשירות לעמוד לדין, נוקשים יותר מאשר לצורך הגדרת אדם כ'מפגר', הגדרה הכוללת בחובה גם מקרים של פיגור קל... נאשם שאובחן כמפגר, יכול שיימצא כשיר לשאת באחריות פלילית ולעמוד לדין. אולם לאחר שנמצא הנאשם כשיר ואחראי למעשיו מגיע השלב הבא, של ריצוי עונש המאסר. לצורך זה, רשאי בית המשפט להתחשב בכך שבאדם מפגר עסקינן, ולבחון אם ראוי כי ישהה במעון סגור". לטעמו, זאת הסיבה שבגללה נקט המחוקק במונח "מפגר" ולא במונח "לוקה בכושרו השכלי" בסעיף 19ד.

לעניין זה נאים דבריה של השופטת יונג-גפר: "גם אם על פי ההגדרות המדעיות המקובלות אין הנאשם עונה על כל הקריטריונים הנחוצים לשם סיווגו כמפגר מבחינה רפואית או מדעית, אין בכך כדי למנוע מבית המשפט למוצאו ככזה, אם בפועל גורם הליקוי שבשכלו לפגיעה ביכולת להתנהגות מסתגלת באופן המצריך טיפול" (פסקה 31). הליקוי השכלי עלול לבוא לביטוי לא בכושר השכלי בלבד, אלא גם בצורה של ליקויים בתכונות אופי או באמוציות.

הסבר נוסף להבדל בין המונח "מפגר" למונח "לקוי בכושרו השכלי", לפי חוק הסעד (טיפול במפגרים) (תיקון מס' 2), תשל"ה-1975 ופרוטוקולי דיונים של ועדת חוקה, חוק ומשפט בנוגע לתיקון זה, הוא כי המחוקק השתמש באופן בלתי מובחן בשני המונחים. כוונת המחוקק בתיקון היתה "להרחיב מתן הסעד ולא לצמצם". אבל בפועל כלל המחוקק בסעיף 19ד לחוק את המונח המצמצם "מפגר", בעוד שבכל הנוגע לאי כשירות פלילית ננקט מונח רחב יותר – "לקוי בכושרו השכלי". מקור המונח הרחב בסעיף 14 לפקודת החוק הפלילי, 1936 (כיום סעיף 34 ח' לחוק העונשין) (ע"פ 2095/12). ככלל, אוכלוסיית המפגרים בשכלם היא אוכלוסיית היעד העיקרית שלגביה ביקש המחוקק להקנות לבית המשפט את סמכותו לפי סעיף 19ד לחוק הסעד. עם זאת, בפועל אין זאת אוכלוסיית היעד הבלעדית שהמשתייכים אליה מופנים למעון נעול.

לדעתה של מחברת מחקר זה, בין אם מדובר בעבריינים עם מוגבלות שכלית קלה ובין אם בעבריינים עם תפקוד שכלי גבולי, מדובר בשתי אוכלוסיות עם צרכים מיוחדים זהים יחסית, שהמבנה האישיותי של המשתייכים אליהן מחייב ליווי וסיוע של גופי הטיפול. כפי שכבר צוין לעיל, אותו אדם עשוי להיות מאובחן כמפגר בנקודת זמן מסוימת ובהמשך כגבולי, ולהפך.

1.4. מנת משכל נמוכה כגורם סיכון

כמה מחקרים מצאו כי הסיכוי שבנים בעלי מנות משכל נמוכות יותר יופנו לבית משפט לעברייני נוער הוא לפחות כפול מהסיכוי שבנים עם מנות משכל גבוהות יותר יופנו לבתי משפט כאלה (Goodman, Simonoff & Stevenson, 1995; Kirkegaard-Sorensen & Mednick, 1977; Reiss & Rhodes, West & Farrington, 1973). במחקרי אורך שערכו וסט ופארינגטון (1961; Rutter, Tizard & Whitmore, 1970) הובאו נתונים מהשוואה בין 411 בנים, ששוונו על פי מנת המשכל. נמצא שלרבע מהבנים שמנת המשכל שלהם 110 ומעלה היה תיק פלילי, בעוד שבקרב בנים עם מנת משכל של פחות מ-90, למחצית מהקבוצה היה תיק פלילי. ניתוח נוסף הראה כי מבין בעלי מנת המשכל של 110 ומעלה, 1 מתוך 50 הידרדר שוב ושוב לפשע, ואילו בקרב בעלי מנת המשכל הנמוכה 1 מכל 5 חזר וביצע עבירות. במחקרים על פשע וסטייה בגיל מבוגר יותר (Farrington, 1995, 2005) נמצא כי המנבאים הטובים ביותר של אורח חיים עברייני היו הרשעות קודמות, מגיל 10-13. משתנה שתרם לניבוי ביצוע חוזר ונשנה של עבירות בגיל מבוגר היה היותם של הנבדקים ילדים להורים שהורשעו

בעבירות. המשתנה שניבא באופן הטוב ביותר הרשעות בבגרות היה הרשעות בטווחי גיל מוקדמים. תיעוד של תעסוקה לא יציבה, הכנסה נמוכה במשפחה ויחס עוין כלפי המשטרה היו משתנים נוספים שתורמו לניבוי ההסתברות שאדם יהיה פושע בבגרותו. מעגל הסיכון לחיי פשע כולל מרכיבים כמו התנהגות בעייתית, מגורים בעוני, התנהגות הורית לקויה ומנת משכל נמוכה. ככל שמספר מרכיבי הסיכון גבוה יותר, הסיכון לעבריינות גובר (Stouthamer-Loeber, Loeber, Wei, Farrington, Wikström, 2002). אמרסון (Emerson, 2007) מצטט מידע מגוון בכל הנוגע לקשר שבין עוני למוגבלות שכלית. לפי הנתונים שהוא מביא, בני אדם המשתייכים לאוכלוסייה החלשה ביותר בחברה נמצאים בסיכון גבוה עד פי חמישה ללקות במוגבלויות שכליות קלות ובינוניות, בהשוואה לאוכלוסייה חזקה יותר. בסדרת מחקרים על אנשים עם מוגבלות שכלית נמצא כי עוני בבית וחיים בשכונה המאופיינת בחסך קשורים לשיעורים גבוהים יותר של קשיים רגשיים/התנהגותיים בקרב ילדים ומבוגרים (Emerson, Robertson & Wood, 2005), שיעורים גבוהים יותר של מצוקה פסיכולוגית (Emerson, 2003) ונפילת קורבן לפשע (Emerson, Robertson, & Wood, 2005). מכאן, שהקשר החזק ביותר בין עבריינות למוגבלות שכלית מאפיין אנשים בטווח האינטליגנציה הגבולית. קשר זה הולך ונחלש ככל שמנת המשכל עולה.

1.5. שכיחות אנשים עם מוגבלות שכלית באוכלוסיות עברייניות

למרות השליה של קשר משמעותי ביניהם, חוקרים ממשיכים לסקור את תפקידה של המוגבלות השכלית בקרב אוכלוסיות עברייניות. השכיחות של אנשים מוגבלים שכלית בקרב אוכלוסיות עברייניות אינה ברורה כיום. לא ידוע בבירור גם, אם יש הבדל בין אנשים עם מוגבלות שכלית לאוכלוסייה הרגילה בכל הנוגע לשכיחות של ביצוע עבירות מסוימות. הולנד (Holland, 2004) ולינדסיי וטיילור (Lindsay & Taylor, 2008) ציינו כמה הבדלים מתודולוגיים בין מחקרים, שמובילים להבדלים משמעותיים הן בשכיחות הכוללת והן בשיעורים של עבירות ספציפיות. למרות הבדלים וקשיים אלו, שייסקרו להלן, אחוז העבריינים המוגבלים בשכלם הוא 2%-10% מכלל העבריינים. מוגבלים בשכלם מהווים 1% מהאסירים (Lindsay, 2011).

המסגרת שאליה מתייחס המחקר יש השפעה משמעותית על השיעורים המדווחים של אנשים עם מוגבלות שכלית בקבוצה מסוימת. למשל, ווקר ומקייב (Walker & McCabe, 1973) מצאו כי

35% מהאסירים אובחנו כבעלי מוגבלות שכלית. הם גם דיווחו כי בקרב בעלי המוגבלות השכלית היו שיעורי הרשעה גבוהים מאוד בהצתה (15%) ובעבירות מין (28%), בהשוואה לקבוצות אחרות שנכללו במדגם. ואולם, מחקר מהעת האחרונה (Hogue et al., 2006) סקר אותה קבוצה שאליה התייחסו ווקר ומקייב, מתוך השוואה בין מסגרות כליאה שונות – אבטחה מרבית, אבטחה בינונית/נמוכה ושירותים משפטיים קהילתיים. החוקרים בדקו איזה אחוז מהכלואים בכל מסגרת היו בעלי מוגבלות שכלית. נמצאו הבדלים משמעותיים בשיעורי ההרשעה בעבירות מסוימות, כפונקציה של מסגרת הכליאה. לדוגמה, 2.9% מהעבריינים בקהילה הופנו למסגרת בשל הצתה; לעומת זאת, 21.5% מהמוחזקים במסגרת באבטחה בינונית/נמוכה הופנו אליה בשל עבירת הצתה. באופן דומה, היה הבדל משמעותי בין אחוז הנבדקים שביצעו פשע אלים בכל מסגרת. 42.5% מהם היו במסגרת באבטחה גבוהה ו-11.6% בקהילה. אילו נערכו מחקרים בכל אחת מהמסגרות בנפרד, המסקנות בנוגע לשיעורי עבירות ההצתה ועבירות האלימות בכל קבוצה היו שונים. לכן למסגרת הכליאה יש השפעה משמעותית מאוד על כל בדיקה של שיעורי ההימצאות של עבירות ספציפיות.

השיטה בה משתמשים כדי לזהות מוגבלויות שכליות מספקת גם היא הסבר לקיומם של הבדלים מתודולוגיים מחקריים המובילים להבדלים בשכיחות הכוללת ובשיעורים של עבירות ספציפיות. חלק מהמחקרים השתמשו בשיטות מוכרות להערכת מנת משכל, בעוד שאחרים נשענו על דיווח עצמי. הולנד (Holland, 1991) ציין כי היו הבדלים משמעותיים בין מחקרים על אוכלוסיות האסירים בבתי כלא בארצות הברית בכל הנוגע לנתונים על אחוז האסירים הלוקים במוגבלויות שכליות (2.6%-39.6%). היה ברור שמחקרים שונים השתמשו בשיטות שונות כדי לאבחן מוגבלויות שכליות. מחקרו של מקיצ'רון (MacEachron, 1979) על 436 עבריינים גברים שהוחזקו במוסדות ענישה במיין ובמסצ'וסטס התבסס על מבחני אינטליגנציה מוכרים. לפי ממצאיו, אחוז האסירים בעלי המוגבלויות השכליות באותם מוסדות נע בין 0.6% ל-2.3%. גורם נוסף הוא האם כוללים במדגם אנשים עם אינטליגנציה גבולית או לא. כפי שאפשר לראות במחקר שערכו קרוקר ועמיתיו (Crocker, Cote, Toupin, & St-Onge, 2007), אחוז ההימצאות של מוגבלים שכלית עלה מ-18.9% אנשים עם "סבירות גבוהה למוגבלויות שכליות" ל-48.8%, במקרים שבהן כללה ההגדרה אנשים עם מוגבלויות שכליות גבוליות. מכאן, שלקריטריונים שלפיהם מחליטים אילו אוכלוסיות לכלול במדגם יש חשיבות

רבה ביותר כאשר מתייחסים לשכיחות הכוללת של עבריינים עם לקויות שכליות בקרב מבצעי סוגים ספציפיים של עבירות.

בנוסף למשתנים שנידונו לעיל, להחלטות בתחום המדיניות החברתית יש השפעה משמעותית על כל ההיבטים של אספקת שירותים ומחקר ושימוש באותם שירותים. לא במקרה, רמת העניין של חוקרים בעבריינים עם מוגבלויות שכליות עלתה לאחרונה במידה ניכרת, ככל שהמדיניות המבטלת העברת בעלי מוגבלות שכלית למוסדות הולכת וקונה לה אחיזה. כתוצאה ממדיניות זו נסגרו מוסדות גדולים בעולם המפותח ולבתי המשפט כבר אין אפשרות אוטומטית להעביר עבריינים לבית חולים לפני ההליכים המשפטיים. לכן יותר ויותר עבריינים עם לקויות שכליות חיים היום בקהילה ובאים במגע עם רשויות אכיפת החוק הפלילי. הקשר של עבריינים אלה עם רשויות החוק נע על טווח רחב – ממגע עם המשטרה ועד לכליאה לתקופות שונות. במחקר מעקב אחר 91 עבריינים עם לקויות שכליות המצויים בהליכים משפטיים בדנמרק, השווה לאנד (Lund, 1990) בין גזרי דין שניתנו ב-1973 לגזרי דין מ-1983. הוא מצא ששיעורי עבריינות המין הוכפלו באותה תקופה. לאנד שיער שהעלייה בשיעורי העבריינות המינית עשויה לנבוע ממדיניות האל-מיסוד (הימנעות מהחזקה של מוגבלים שכלית במוסדות), שגברה באותה תקופה. בהתאם למדיניות זאת, אנשים עם לקויות שכליות לא הוחזקו עוד בבתי חולים לפרקי זמן בלתי מוגדרים. הוא הסיק כי קיים סיכוי רב יותר שגם בעלי לקויות שכליות שיש להם נטייה עבריינית יחיו בקהילה, וכתוצאה מכך גם הסיכוי שהם יימצאו בהליכים משפטיים נורמליים, במקרה שהיו מעורבים בהתנהגות עבריינית, יהיה רב יותר.

1.6. סקירה של מוגבלות שכלית ועבריינות: מאפיינים והעדפות

את שאלת ייצוג היתר של עבריינות בקרב מוגבלים בשכלם אפשר לבחון באופן צר יותר. למשל, באמצעות בדיקה של הסיכון לביצוע עבירות מסוימות בקרב קבוצת המוגבלים בשכלם, מתוך השוואה לבני גילם באוכלוסייה הכללית. עם זאת, בעיות שנובעות ממוגבלות הסטטיסטיקה הרשמית מקשות מאוד על בדיקת הסוגיה. סביר להניח שיש סבירות נמוכה יותר לביצוע עבירות מסוימות – כמו עבירות צווארון לבן או עבירות תנועה – על ידי אנשים עם מוגבלות שכלית, משום שלשם כך דרושים כישורים והזדמנויות שאינם נגישים להם. כמה מחברים (Walker & McCabe, 1973; Day, 1993) כתבו כי עברייני מין עם מוגבלות שכלית נוטים פחות לבצע עבירות מין שמערבות גרימה של נזק גופני חמור, אלימות או מוות. רוב העניין המחקרי בשאלת הסיכון לביצוע עבירות התמקד בשתי

קטגוריות ספציפיות של עבריינות: הצתת שריפות ועבריינות מין. לרעיון שאנשים מוגבלים בשכלם נמצאים בסיכון מיוחד לביצוע עבירות בקטגוריות אלו מיוחסת אמינות רבה (Prins, 1980; Robertson, 1981). כמה מחקרים מהשנים האחרונות (Lyall, Jackson, Glass, & Hope, 1987; Holland, Collins, & Styles, 1995; Hodgins, Mednick, Brennan, Schulsinger, & Engberg, 1996; Thompson, 1997; Lindsay & Smith 1998; Marshall, Anderson, & Fernandez, 1999) העלו את ההשערה שאין זה סביר שאפשר להסביר כהלכה עבירות הצתה או עבריינות מין מתוך התייחסות למוגבלות השכלית של האדם. כמובן, השערה זאת אינה שוללת את האפשרות שכמה מהגורמים החברתיים שקשורים למוגבלות שכלית יהיו מעורבים בעבריינות (Davis & Hill 2001; DoH 2001). עם זאת, נראה כי אנשים המוכרים לשירותים לבעלי לקויות שכליות או אלה שעונים לפחות על חלק מהקריטריונים האבחנתיים למוגבלות שכלית מעורבים במגוון עבירות (Hodgins, 1997; Winter, Holland, & Collins, 1992). למשל, במחקר שערכו בארון, האזיוטיס וביינס (Barron, Hassiotis, & Banes, 2004) נמצא שיעור גבוה של עבירות אלימות (37.7%) בקרב בעלי מוגבלות שכלית. באוכלוסייה זאת היו גם שיעורים משמעותיים של עבירות מין (21.3%) ועבירות רכוש (14.8%).

תכונות המאפיינות עבריינים מוגבלים בשכלם תוארו כמה מחקרים קליניים (Day, 1993; Langevin & Pope, 1993; Caparulo, 1991). בין התכונות האלה נמנו הפרעה התנהגותית בבית הספר, יכולת לקויה ליצירת מערכות יחסים, שליטה לקויה בדחפים, היסטוריה של פסיכופתולוגיה במשפחה, ספציפיות נמוכה לגיל ומין. עם זאת, יש להתייחס בזהירות לדוגמאות קליניות, היות שהמאפיינים שמתוארים בהן משקפים את דפוסי ההפניה באזור שבו אירעו העבירות. ייתכן שחלק מהמאפיינים הללו, או כולם, יימצאו גם בקבוצת ביקורת מתאימה. היו, למשל, מחקרים שדיווחו על שיעורים סותרים של שימוש בחומרים ממכרים בקרב מציתים (Lindsay & Smith, 1998). לגן וסילבה (Leong & Silva, 1999) מצאו כי קיימת שכיחות גבוהה של שימוש בחומרים ממכרים בקרב מציתי שריפות שנכללו בקבוצה שאופיינה על ידי פתולוגיה שכלית (פסיכוזה פעילה או יכולת שכלית נמוכה). אבל מחקרים אחרים (Hayes, 1991; Lindsay & Smith, 1998) דיווחו על רמות

נמוכות של שימוש בסמים בקרב עברייני המין שנכללו במדגם שלהם. ההבדלים הללו עשויים לשקף הבדלים בדפוסי ההפניות.

משתנה שנחקר לעתים קרובות הוא הפרעת נפש בקבוצת העבריינים עם מוגבלות שכלית. בדיווח על 64 מטופלים שאושפזו במחלקה לטיפול בהתנהגות מאתגרת חמורה (Xenitidis, Henry, 1999; Russell, Ward & Murphy, 1999), שרובם הגיעו אליה בהתאם לסעיף בחוק הטיפול בחולי נפש, צוינו מגוון מאפיינים: מחלה פסיכוטית תועדה בקרב 48.4% מהמאושפזים, מחלה לא פסיכוטית תועדה בקרב 18.8% מהם, אוטיזם בקרב 17.2% ואפילפסיה בקרב 25%. בסך הכל, 82.8% מהם סבלו מהפרעה כלשהי. חלק מהסיבה שבשלה הופנו אנשים אלה לאשפוז עשויה להיות ההפרעה הנפשית, ולכן תיתכן הטיה משמעותית של המדגם. למרות זאת, המחקר מראה עד כמה חשובה ההתייחסות להפרעות נפש בקרב קבוצת העבריינים עם מוגבלות שכלית. במחקר מקיף על עבריינים בדנמרק (Lund, 1990) דווח על 274 עבריינים עם מוגבלות שכלית, שרובם היו בטיפול רשויות הרווחה. מדובר במחקר אורך, שלא היה מוגבל לאנשים שאושפזו בבתי חולים, ולמרות זאת החוקר דיווח על שיעור מדהים של עבריינים מוגבלים שכלית שגם סבלו ממחלת נפש – 91.77%. יתרה מזאת, 87.5% ממחלות הנפש שלהם אופיינו כהפרעה התנהגותית. מבחינה מתודולוגית, השאלה החשובה ביותר היא אם התנהגות מאתגרת/הפרעה התנהגותית נחשבת הפרעת נפש או מסווגת בנפרד. למרות השאלות המתודולוגיות המשמעותיות, אין ספק שהפרעת נפש היא מאפיין חשוב שיש להביא בחשבון בהתייחסות לקבוצת מטופלים זאת.

משתנה נוסף שיש להביא בחשבון הוא הקשר בין התעללות מינית שהעבריין חווה בילדות ובין עבירות מין שהוא מבצע בבגרות. תומפסון ובראון (Thompson & Brown, 1997) ציינו כי אחוז גבוה מתוך מדגם של אנשים שביצעו פגיעות מיניות עברו בעצמם התעללות מינית. אבל חוקרים אחרים (Briggs & Hawkins, 1996; Langevin & Pope, 1993) מציינים שלא כל עברייני המין עברו התעללות בעצמם, ולא כל האנשים שעברו התעללות מינית יהפכו למתעללים או לעברייני מין. במחקר שהשווה בין 46 עברייני מין ל-50 עבריינים כלליים עם מוגבלות שכלית (Lindsay, Law, Quinn, 2001; Smart, & Smith, 2001) נמצא כי שיעור גבוה משמעותית מאלה שהשתייכו לקבוצת עברייני המין עברו התעללות מינית (38%, לעומת 12.7% בהתאמה), ואילו בקבוצת העבריינים הכלליים היה שיעור גבוה משמעותית של אנשים שעברו התעללות פיסית (13% לעומת 33% בהתאמה). לפיכך נראה כי

התעללות מינית היא משתנה משמעותי, אך לא הכרחי, בהיסטוריה של עברייני מין ואילו התעללות פיסית נראית משתנה משמעותי יותר בהיסטוריה של עבריינים כלליים.

וינטר, הולנד וקולינס (Winter, Holland & Collins, 1997) ראינו מבוגרים שדיווחו בדיווח עצמי על לקויות למידה, שהוגש נגדם כתב אישום או שנמצאים במעצר. הם מצאו כי היתה סבירות גבוהה יותר שעבריינים אלה יהיו בעלי היסטוריה של אובדן קשר עם האב, הליכים משפטיים שננקטו נגד בן משפחה אחד או יותר, עבר של מחוסרות בית, שימוש בסמים, בעיות התנהגותיות בבית הספר והיסטוריה של מגע עם המשטרה או עם שירותי המבחן בילדות. לכל הנבדקים היתה היסטוריה של עבריינות חוזרת. כצפוי, עבריינים עם מוגבלות שכלית הם גברים ברובם. נובל וקונלי (Noble & Conley, 1992) מדווחים כי רק 8%-12% מעבריינים אלה הם נשים. דיי (Day, 1993) מציין כי רוב העברייניות נעצרו על עבירות מין או רכוש.

מחקרים דיווחו כי עבריינים עם מוגבלות שכלית נוטים יותר מעבריינים אחרים להיבצע בשל עבירות מין (Day, 1993; Hawk, Rosenfeld, & Warrant, 1993; Lindsay, 2002). נמצא גם, שעברייני מין עם מוגבלות שכלית ביצעו יותר עבירות כלפי בנים וכלפי ילדים מעברייני מין אחרים (Murrey, Briggs, & Davis, 1992). שתי סקירות (Day, 1993; Lindsay, 2002) תומכות במסקנה כי עברייני מין עם מוגבלות שכלית מראים פחות הבחנה בין קטגוריות של קורבנות מעברייני מין אחרים. דיי (Day, 1994) חקר עברייני מין עם מוגבלות שכלית ודיווח על רמות גבוהות של נאיביות מינית, חוסר ידע בנוגע למערכות יחסים מיניות נורמליות, חוסר בכישורים חברתיים וקושי באינטראקציה עם המין השני. דיי גם הגיע למסקנה שסטייה מינית אמתית היא דבר נדיר והציע כי הנסיבות וההזדמנויות, ולא עניין מיני ספציפי, הן שמשפיעות על בחירת הקורבן ועל ההתנהגות העבריינית של עברייני המין המוגבלים בשכלם. הרעיון שהתנהגות מינית חריגה של אנשים עם מוגבלות שכלית נובעת מחוסר ידע מיני ומחוסר בגרות חברתית ואינטלקטואלית כללית, ולא מהעדפה מינית, כונה השערת הסטייה המזויפת (Hingsberger, Griffiths, & Quinsey, 1991). בעניין זה ארחיב בהמשך.

השאלה אם לעברייני מין עם מוגבלות שכלית יש עניין מיני דומה לזה של עברייני מין ללא מוגבלות שכלית נבדקה במחקר אחד בלבד. בלנצ'ארד ועמיתיו (Blanchard et al., 1999) חקרו 991 עברייני מין גברים, שכמאה מתוכם הוערכו כבעלי מנת משכל גבולית או נמוכה יותר. הם דיווחו כי

אלו מהם שביצעו עבירות כלפי ילדים צעירים מגיל ההתבגרות היו בעלי מנת משכל נמוכה יותר מאלו שקורבנותיהם לא היו ילדים לפני גיל ההתבגרות. מבין עברייני המין שקורבנותיהם היו ילדים לפני גיל ההתבגרות, אלו שהקורבנות שלהם היו ממין זכר היו בעלי מנת משכל נמוכה יותר מאלו שקורבנותיהם היו רק ממין נקבה. הם דיווחו כי בתת קבוצה קטנה של 32 עבריינים עם מוגבלות שכלית (כולם ביצעו עבירות כלפי ילדים לפני גיל ההתבגרות), הערכה פאלומטרית של העדפות גיל ומגדר תאמה את ההיסטוריה של עבירות מין. המחברים הסיקו כי בניגוד להשערת הסטייה המזויפת, עברייני מין עם מוגבלות שכלית בחרו את קורבנותיהם מתוך עניין פדופילי אמתי בילדים – ממין זכר וממין נקבה.

אחת מעבירות המין הנפוצות ביותר היא הטרדה מינית של ילדים – תקיפה מינית של ילד לפני גיל ההתבגרות על ידי מבוגר (Seto, 2008). גורם חשוב מאוד להטרדה מינית של ילדים הוא פדופיליה – הפרעה שמאופיינת בהעדפה מינית לילדים לפני גיל ההתבגרות (או לפחות עניין מיני חזק בילדים כאלה). לא כל הפוגעים מינית בילדים לוקים בפדופיליה ולא כל הגברים שלוקים בפדופיליה מבצעים עבירות מין, אבל היום כבר אין ויכוח מדעי סביב היותה של הפדופיליה חלק מההסבר לפגיעה מינית בילדים. אפשר לאבחן פדופיליה באמצעות היסטוריה מינית (Seto & Lalumière, 2004; Seto, Harris, Rice, & Barbaree, 2001) ובאמצעות דיווח עצמי (Seto, 2008). עם זאת, האינדיקטור הקליני הנפוץ ביותר לאבחון פדופיליה הוא פאלומטריה (phallometry) – מדידת תגובות זקפה שקשורות לגירוי מיני, המשתנות בהתאם לגיל הקורבן ולמינו. רוב הפדופילים הסוטים הם אלו שיש להם עניין מיני בבנים ובילדים בגילאים צעירים מאוד (Blanchard et al., 1999). אבחון של העברייין כלוקה בפדופיליה יכול כמובן להסביר הטרדה מינית של ילדים, אבל הגורמים לפדופיליה עצמה אינם ברורים דיים. קיימים ממצאים המצביעים לכמה כיוונים, שכולם נפגשים בנקודה אחת – באיזה אופן הפרעה נורו-ההתפתחותית יוצרת גורם חשוב לפדופיליה (Seto, 2008). לגברים עם פדופיליה יש מנת משכל נמוכה יותר מאשר לגברים אחרים, לעבריינים אחרים ולעברייני מין אחרים. בהשוואה לגברים אחרים ולעבריינים אחרים, פדופילים נוטים להיות נמוכי קומה, להיות בעלי יד שמאל דומיננטית, להיות בעלי היסטוריה של פגיעת ראש בילדותם, היסטוריה של בעיות אקדמיות בבית הספר היסודי, בעלי אמהות מבוגרות יותר ולהיוולד מאוחר יותר מאחיהם. כל אלו הם אינדיקטורים של הפרעה נורו-התפתחותית (Blanchard et al., 1999; Cantor et al., 2004).

Cantor, Blanchard, Robichaud, & Christensen, 2005; Cantor, et al., 2005; Cantor, Kuban, Blak, Klassen, Dickey, & Blanchard, 2006, 2007; Lalumière, Harris, Quinsey, & Rice, 1998; Seto, 2008). קנטור ועמיתיו משערים שהפרעה נזירות-התפתחותית נרחבת היא גורם משותף לפדופיליה ולמוגבלות שכלית ושהמוגבלות שכלית אינה הגורם הישיר לפדופיליה. מכאן, שעברייני מין שחוו את ההפרעה הנזירות-התפתחותית החמורה ביותר יהיו אלה שסובלים ממוגבלות שכלית. נראה כי הסבירות הגבוהה ביותר לפדופיליה קיימת בקרב עברייני מין עם מוגבלות שכלית. בקרב עבריינים אלה גם באה לביטוי פדופיליה בצורה החמורה ביותר שלה – עניין מיני בילדים צעירים (Rice, Harris, Lang & Chaplin, 2008).

1.7. הנטייה לעבריינות מין וביטוייה אצל אנשים עם מוגבלות שכלית: סקירת תיאוריות ומודלים

הניסיון להסביר את תופעת העבריינות הביא לפיתוח כמה תיאוריות ומודלים. תיאוריות שהתבססו על גנטיקה, למשל, ניסו לקבוע באיזו מידה מנגנוני תורשה ביולוגיים משפיעים על הסבירות לקיומה של התנהגות פלילית. רבים מן המחקרים בחנו דפוסים משפחתיים של התנהגות אנטי-חברתית ומחקרים סוציולוגיים השפיעו רבות על הכוונת שירותים לקבוצות עברייניות ועל בדיקת הצרכים המאפיינים אותן. להתפתחויות התיאורטיות בחקר העבריינות היתה תרומה חשובה מאוד לקידום המחקר והשירותים הקרימינולוגיים ובכלל זה גם לפיתוח שירותים המיועדים לטיפול בעבירות מין. להלן סקירה של חלק מהתיאוריות המרכזיות העוסקות בקשר שבין עבריינות מין למוגבלויות שכליות. סקירה זו נשענת על הכרך *תיאוריות של עבריינות מין* שחיברו וורד, פולאשק וביץ' (Ward, Polashek & Beech, 2005), שסיכום שלו מובא בפרק 5 בספר בעריכת לינדסיי (Lindsay, 2009b).

1.7.1. השערת הסטייה המזויפת – The Counterfeit Deviance Hypothesis

השערת הסטייה המזויפת (Hingsburger, Griffiths & Quinsey, 1991) מכוונת ספציפית למתן הסבר תיאורטי להתנהגות מינית בלתי תואמת בקבוצת המוגבלים בשכלם, ולכן היא תידון בהרחבה להלן.

החוקרים שהעלו את ההשערה ציינו כי אנשים מוגבלים בשכלם חיים לעתים קרובות בנסיבות חיים שאינן תומכות במערכות יחסים הטרוסקסואליות, בהתפתחות מינית נורמטיבית וברכישת ידע מיני מתאימים. לכן רבים מהמוגבלים בשכלם רכשו ידע מועט והתנסו בהתנסויות מצומצמות הנוגעות למיניות. מצב זה תורם להתנהגות מינית בלתי תואמת, הקשורה לסוגיות התפתחותיות וסביבתיות, אבל אינה סטייה מינית. המחברים הללו אינם שוללים את אפשרות קיומה של סטייה מינית בקרב קבוצה זו ומכירים בכך שמספר קטן של אנשים יהיו בעלי העדפות מיניות חריגות. הם גם מכירים בכך שלהתנהגות מינית בלתי מתאימה, ללא קשר לסיבה שהביאה אליה, יהיו השלכות משמעותיות על הקורבנות. עם זאת, הם מציינים כי לצורך טיפול בתופעה חשוב לעמוד על הסיבות שגרמו לה. כוחה של השערת הסטייה המזויפת טמון בשילוב שיש בה בין סוגיות הקשורות למוגבלות שכלית לנושאים הקשורים לעבריינות מין. מנסחי ההשערה מכירים בקיומה של משיכה מינית סוטה גם בקרב אוכלוסייה שאינה סובלת ממוגבלות שכלית. לדבריהם, סטייה בקרב אוכלוסייה זאת מהווה סיבה לדאגה רק אם הגברים הלוקים בה מבטאים משיכה זאת בפומבי. גברים מסוימים נוטים לבטא את המשיכה המינית החריגה שלהם באופן פרטי, באמצעות אוננות. אבל לגברים מוגבלים בשכלם, שלעתים קרובות גרים בתנאים תומכים שבהם פרטיותם מופרת, מעולם לא היתה אפשרות לבטא מיניות באופן פרטי (Lindsay, 2009a). מחברי ההשערה כתבו תיאוריה מקיפה שמתייחסת ספציפית למוגבלות שכלית, שבבסיסה ההצעה שחלק ניכר מההתנהגות המינית הלא מתאימה שמפגינים גברים מוגבלים בשכלם מבוסס על חוסר בידע מיני, על הבנה לקויה של מוסכמות חברתיות ועל היעדר הזדמנויות לביטוי מיני מתאים. מצב זה מניב התנהגות שאין ספק שהיא סוטה, אבל מקורה בחוויות התפתחותיות וסביבתיות ולא במשיכה סוטה. מחברי ההשערה הדגישו את חשיבות ההבחנה בין סטייה מזויפת לסטייה מינית אמיתית. הם מציינים 11 תת-השערות בנוגע למסלולים מזויפים, שאינם קשורים לסטייה מינית, המובילים עם זאת לעבריינות מין.

קבוצת ההשערות הראשונה מתמקדת בנושאים סביבתיים. הראשונה ביניהן היא *ההשערה המבנית*, שמתייחסת לסביבות שבהן נאסר ביטוי מיני מתאים. אנשים מוגבלים בשכלם חיים לעתים קרובות במסגרות. אם במסגרות אלה הסביבה אינה מכבדת את פרטיותם, סביר להניח שהם ינסו לבטא את מיניותם במקום אחר כדי שלא ייתפסו על ידי הצוות. ביטוי כזה של מיניות עלול לגרום גינוי רב יותר.

השערה הקשורה לכך היא *ההשערה ההתפתחותית*, שלפיה הצוות עשוי להקדיש תשומת לב רבה יותר לביטוי מיני בקרב המטופלים, באמצעות פנייה אליהם בבקשה להפסיק ביטויים מיניים. תשומת הלב המוגברת כשלעצמה יכולה להגביר את החשיבות של כל התנהגות ואת ההסתברות להתרחשותה, ובכלל זה התנהגות מינית.

השערה סביבתית שלישית היא *השערת העוררות התמידית*, שלפיה אנשים עם מוגבלות שכלית שמאוננים לעתים קרובות או מאוננים בציבור הם בעלי עוררות מינית גבוהה. המחברים סבורים שהיעדר ההזדמנויות לחוות ביטוי מיני מתאים וחוסר בפרטיות הם שמובילים לאוננות פומבית תדירה יותר. היבט אחר של ההשערה הזאת הוא שלאנשים מסוימים עם מוגבלות שכלית עשויים להיות קשיים פסיים בהגעה לאורגזמה באמצעות אוננות, ולכן הם יאוננו בתדירות גבוהה יחסית. ההשערה האחרונה הנוגעת למשתנים סביבתיים היא *השערת המודלינג* שעל פיה אנשי הצוות הטיפולי או בני המשפחות המטפלים פיסית באנשים הסובלים ממוגבלות שכלית עשויים לפלוש לפרטיותם, למשל בשעה שהם מסייעים להם בהלבשה וברחצה. במצבים אלה הם עשויים לראות את המטופלים עירומים ולגעת בהם באופנים שנחשבים בלתי מתאימים בעיני אנשים אחרים. החשיפה לעירום והמגע הם חלק הכרחי מהטיפול, אבל המטופלים עלולים לפרש אותם באופן שגוי כאינטראקציה לגיטימית.

קבוצת ההשערות השנייה קשורה למוגבלות על מערכות יחסים שנכפות על אנשים עם מוגבלות שכלית. המחברים מניחים כי חלק מהמטופלים בעלי המוגבלות השכלית נתפסים כ"ילדים נצחיים", ולכן הם עשויים שלא לקבל הזדמנויות לפיתוח מערכות יחסים חברתיות מתאימות. על הנחה זאת מבוססת *השערת בחירת בן הזוג*, המציעה כי היעדר הזדמנויות לפגוש בני זוג בהסכמה, בני הגיל המתאים, עשוי לגרום למטופלים לנצל הזדמנויות בלתי מתאימות ליצירת קשר עם צוות המטפלים או עם ילדים. ההשערה השנייה בקבוצה זאת היא *השערת החיזור הבלתי תואם*, ששמה דגש על חוסר הניסיון של אנשים מוגבלים שכלית בפיתוח כישורים מורכבים הקשורים לקיום מערכות יחסים בינאישיות. מסיבה זאת עשויים גברים מוגבלים שכלית לנסות ליצור מערכות יחסים באמצעים חודרניים, שכן הם מעולם לא רכשו את הכישורים הדרושים ליצירת מערכת יחסים. חוסר ידע זה עלול להוביל לקשיים בהבחנה בין מערכות יחסים מיניות למערכות יחסים לא מיניות ובין התנהגות מתאימה להתנהגות לא מתאימה. השערה שלישית הקשורה ספציפית לנושאים התפתחותיים היא *השערת הידע המיני*. בהקשר של השערה זאת המחברים מעלים שני היבטים:

הראשון, ייתכן שלאנשים עם מוגבלות שכלית לא היו החוויות הנדרשות לפיתוח ידע מיני; השני, במקרים שבהם היו חוויות התפתחותיות לאורך החיים, המוגבלות השכלית כשלעצמה עשויה להגביל את יכולת הלמידה של רמזים וחוויות עדינים. כתוצאה מכך, גברים מוגבלים שכלית עשויים להחזיק בידע מיני שאינו תואם את האופן שבו יש להתמודד עם מצבים שמערבים מערכות יחסים הטרוסקסואליות.

בתחום ההתפתחותי הועלו שתי השערות נוספות: *השערת היסטוריית הלמידה* מתייחסת למצב המאפיין רבים מהמוגבלים שכלית, שגדלים בסביבות מוגנות או מוסדיות. רבים מהמתבגרים הזכרים גדלים במוסדות לבנים בלבד, שבהם יש שיעור גבוה יותר של פעילות מינית בקרב בני אותו מין. הם עשויים ללמוד שגברים, על פי רוב, מקיימים יחסי מין עם גברים אחרים. כתוצאה מכך הם עשויים לנסות לחזר אחר בני זוג באופן לא מתאים. חיזור לא מתאים עלול להיתפס כעבריינות מין. *השערת הוואקום המוסרי* מתייחסת לחשיבות של חוויות ולמידה הקשורות להסתכלות על דברים מנקודת המבט של האחר. גבר עם מוגבלות שכלית חווה חוויות מוגבלות ואינו מצליח להגיע להבנה מלאה בנוגע לכל ההיבטים של מצבים בינאישיים. הוא עלול שלא לפתח כישורי הסתכלות על דברים מנקודת המבט של האחר.

שתי ההשערות האחרונות קשורות למשתנים רפואיים. *ההשערה הרפואית* מציעה כי קשיי תקשורת עשויים למנוע מאדם לדווח על מצב רפואי שמוביל להתנהגות שנראית מינית. לפי *השערת תופעות הלוואי של התרופות*, תרופות מסוימות עשויות לגרום לחוסר תפקוד מיני. בעקבות השפעת התרופות עשויים מטופלים לנסות להגיע לסיפוק מיני, כדי לפצות את עצמם על תופעות הלוואי שנגרמו להם.

כל ההשערות שתוארו לעיל מצביעות על מגבלות הפרט, הנובעות מהמוגבלות השכלית. ייתכן שתקריות מיניות שבהן מעורב פרט זה או אחר מונעות על ידי מגוון משתנים ואינן תוצאה של דחף מיני סוטה, ולכן מדובר בסטייה מזויפת.

1.7.2. מודל התנאים המקדימים של פינקלהר להתעללות מינית בילדים – Precondition Model

למודל התנאים המקדימים של פינקלהר להתעללות מינית בילדים (Finkelhor, 1984) היתה השפעה נרחבת על פיתוח תוכניות לטיפול בעברייני מין בשנות התשעים של המאה העשרים. המודל מפרט כמה גורמים אפשריים לכך שגברים עשויים לרצות לבצע עבירות מין בילדים וכולל תיאור של

התהליכים המעורבים בביצוע עבירות מסוג זה. פינקלהר היה אחד המחברים הראשונים שהכירו בכך שעבריינות מין היא סוגיה מורכבת ורב-גורמית (Ward, Polaschek & Beech, 2005). לפני פיתוח המודל שלו, הטיפול בעברייני מין התמקד באופן כללי בגורם יחיד – עוררות מינית. גישה טיפולית כזאת פירושה שהמערכת המטפלת סבורה כי הבעיה עצמה היא חד-גורמית. פינקלהר הניח שהתעללות מינית היא בעיה רב-גורמית, ולכן על הטיפול להתמקד בכמה גורמים הקשורים זה לזה. בתיאוריה שלו שולבו ארבעה גורמים בסיסיים בהקשר של התפתחות ההתעללות המינית בילדים. הראשון הוא שחלק מהגברים חווים עוררות מינית במפגש עם ילדים; השני הוא שחלק מהגברים סקס עם ילדים מעניק סיפוק רגשי רב יותר מסקס עם מבוגרים; השלישי הוא שחלק מהגברים עשויים לא להיות מסוגלים, ממגוון סיבות, להיות קרובים באופן מיני לאדם מבוגר. שלושת הגורמים הללו ניסו להסביר את העניין המיני החריג בילדים. הגורם הרביעי מתייחס לאופן שבו העניין המיני הזה יכול להפוך לביצוע עבירת מין. הגורם הרביעי גורס שגברים מסוימים אינם מצליחים לעכב את התנהגותם ופועלים באופן שחורג מהרפרטואר המקובל, באופן שתואם את העניין המיני שלהם בילדים. פינקלהר חשב שהגורמים הללו משולבים זה בזה וכך הם יוצרים תנאים שבהם גברים יכולים לבצע פגיעה מינית. אם אחד מהגורמים הללו אינו מופעל או שהוא מופעל באופן מנוגד לשלושת הגורמים האחרים, לא תתרחש פגיעה מינית. בנוסף לארבעת הגורמים, המודל שלו מפרט ארבעה תנאי קדם לפגיעה מינית: מוטיבציה, התגברות על עכבות פנימיות, התגברות על עכבות חיצוניות והתגברות על התנגדות הילד.

פינקלהר מציע שילדים גורמים לגברים מסוימים גירוי מיני מילדים. הוא מסביר את התעוררות הגירוי המיני במפגש עם במונחים של חוויות התפתחותיות בילדות. בעבודות שבדקו את המודל שלו צוין כי עברייני מין נוטים להתמיד בביצוע העבירות וכי אחוז גבוה מהם הורשעו בעבר בעבירות מין או שקיימות עדויות מתועדות על תקרית קודמת שבה ביצעו עבירת מין בעבר (Day, 1994; Lindsay et al., 2002). בלנצ'רד ועמיתיו (Blanchard et al. 1999) סקרו 991 עברייני מין ומצאו כי אלו מהם שהיו בעלי מוגבלות שכלית נטו יותר מאחרים לבצע עבירות בילדים צעירים יותר ובילדים בנים. במטה-אנליזה ובאנליזה מחודשת של 25,146 עבריינים וקבוצות ביקורת (Cantor, 2005) נמצא קשר חזק בין מנת משכל נמוכה לפדופיליה. כן נערכו מחקרים שבהם נבדקה המעורבות של משתנים אחרים הנכללים בתנאי הקדם של מוטיבציה

לפגיעה מינית בקרב בעלי מוגבלויות שכליות. ביחס להתעללות מינית בילדות, נמצא ממצאים דומים בנוגע לעברייני מין עם מוגבלויות שכליות ובנוגע לאוכלוסיית העבריינים הכלליים. המחקרים מציגים כמה מנגנונים שבאמצעותם אנשים מוגבלים שכלית מפתחים הערכה עצמית נמוכה וסכימות קוגניטיביות הקשורות לסטיגמה, באמצעות תהליכים מתמשכים של השוואה חברתית שלילית. מערך נוסף של גורמים מוטיבציוניים קשור לחסימה של ביטוי מיני, אם באמצעות מכשולים אישיים ואם דרך מכשולים מערכתיים. מגורים בדיור מוגן, שם הסביבה אינה מכבדת את הפרטיות, חוסר הזדמנות לביטוי מיני וכד' תורמים ליצירת מכשולים בביטוי מיני. לפי מחקרים שעסקו בשלושת השלבים האחרים במודל תנאי הקדם, עברייני מין מוגבלים בשכלם עוברים תהליכים דומים לאלו שעוברים עבריינים רגילים. אחד הגורמים שקשורים להתגברות על עכבות פנימיות הוא עמדות אישיות שמאפשרות עבריינות מין. מחקרים מצאו שלעברייני מין מוגבלים בשכלם היו רמות גבוהות של עיוותים קוגניטיביים בהשוואה לעבריינים אחרים ולאנשים שאינם עבריינים (Rose, Anderson,) (Hawkins & Rose, 2007; Lindsay, Whitefield & Carson, 2007; Langdon & Talbot, 2006).

1.7.3. התיאוריה המשולבת של מרשל וברברי – Integrated Theory

התיאוריה המשולבת שפותחה על ידי מרשל וברברי (Marshall & Barbaree, 1990) מתמקדת בחשיבות של החוויות ההתפתחותיות. הדגש התיאוריה זאת שמה על התפתחות סגנון התקשורת של האדם הופך אותה לרלוונטית מאוד לעבריינים עם לקויות שכליות. לפי גישתם של מרשל וברברי, גיל ההתבגרות הוא תקופה קריטית בהתפתחות, מכיוון שבו צומחת הבנה אישית של דחפים תוקפניים ומיניים, מתפתחים כישורים חברתיים ובינאישיים, מעוצבים סגנונות התמודדות ופתרון בעיות ונרכשים כישורי ויסות עצמי ביחס לדחפים תוקפניים ודחפים מיניים. אנשים עם כישורים בלתי מתאימים לניהול מערכות יחסים, סגנונות התמודדות לקויים, הערכה עצמית נמוכה וקשיי התקשורת נמצאים בסיכון רב יחסית לסבול מבעיות משמעותיות בהבחנה בין הדחפים השונים הללו ובפיתוח כישורי ויסות עצמי מתאימים. בגיל הבשילה המינית וסביב גיל ההתבגרות, הביולוגיה היא שמחוללת את השינויים ההתפתחותיים המרכזיים והאדם נדרש לרכוש כישורים להתמודדות עם שינויים אלה. גברים שחוו בעברם מצוקה התפתחותית, כגון התעללות פיסית, התעללות מינית או הורות אכזרית, עלולים להגיע לגיל ההתבגרות עם כישורים התמודדות לקויים. כתוצאה מכך, גברים

צעירים שסביר להניח כי היו פגיעים בתחילת גיל ההתבגרות אינם מפתחים כישורי התמודדות מתאימים ונותרים חסרי היכולות הדרושות לפיתוח מערכות יחסים חברתיות ומיניות בבגרות. מצב זה מוביל, אצל גברים מסוימים, להתפרקות של מערכות יחסים חברתיות ומיניות עתידיות והופך אותם לפגיעים למערכות יחסים חברתיות ומיניות לא מתאימות ואפילו אלימות. חוויות התפתחותיות קריטיות מוקדמות מייצרות פגיעויות, שמצטרפות זו לזו באופן שמונע התמודדות מתאימה עם חוויות התפתחותיות האופייניות לגיל ההתבגרות.

על פי מרשל וברברי (Marshall & Barbaree, 1990), גברים מפתחים כישורים בסיסיים בניהול מערכות יחסים בתקופת הילדות, ומשתמשים בהם בתקופת המעבר לבגרות. הורות לקויה, התקשרות לא בטוחה והערכה עצמית נמוכה יוצרות מגוון ליקויים בכישורים, שמונעים מהפרט לפתח התמודדות רגשית ויעילות אישית. גברים בעלי ליקויים אלה מפתחים קשיים עמוקים בפתרון בעיות אישיות ובינאישיות. בהעדר מערכות יחסים חברתיות מתאימות, המסקנה הלוגית היא שלא יכולות להיות להם מערכות יחסים מיניות מתאימות, מטפחות וקרובות. לפי התיאוריה של מרשל וברברי, האנשים הללו נכשלים בפיתוח היכולת להבחין כהלכה בין דחפים תוקפניים לדחפים מיניים. בנוסף, חשיפה של גברים אלה לעמדות אנטי-חברתיות או לביטויים של שנאת נשים בבית או בסביבה התרבותית שבה הם גדלים עשויה לחזק עוד יותר את העמדות האנטי-חברתיות שלהם וכך גוברת פגיעותם לביצוע עבירות מין. עמדות אנטי-חברתיות ובהן שנאת נשים יכולות להתמיד בבגרות ולקבל חיזוקים בתקופת גיל ההתבגרות והבגרות. כתוצאה מכך עשויים להתפתח סכימות קוגניטיביות ועיוותים קוגניטיביים תואמים שמעצבים את עמדותיהם כלפי נשים וילדים. סכימות אלה ממלאות תפקיד קריטי בביצוע עבירות מין ובהצדקתן. התיאוריה מסבירה כי בגיל ההתבגרות מתפתחת תפיסת עולם שכוללת סכימות קוגניטיביות, שנשאות יציבות יחסית ושמחוזקות על ידי לקויות בוויסות הרגשי. בעיות משמעותיות בוויסות רגשי ודרכים לקויות לבטא קשיים אלו בשיחות עם אחרים מתאימים מגבירות את בדידותו של הפרט דווקא בזמן שבו מתפתחת זהותו החברתית. לכן הפרט עשוי לפתח פנטזיות מיניות חריגות, שמחוזקות באמצעות השפעות תקשורתיות, חשיפה לפורנוגרפיה וכד' ושמגברות עוד יותר באמצעות אוננות. אם מגע מיני מתאים אינו זמין, סביר להניח שהפרט יפנה לאסטרטגיות מיניות לא מתאימות מתוך ניסיון להתמודד עם מצבים שונים שבהם הוא נתקל. ההסתברות לביצוע עבירות מין, או ביצוע עבירה כזאת בפועל, מקבלים עידוד באמצעות מסירי עכבות כמו אלכוהול או לחץ. לחץ נגרם בעקבות אובדן מערכות יחסים, קשיים רגשיים, בדידות או

דחייה. אם גברים בעלי כישורים לקויים להתמודדות עם מצבים קשים נחשפים ללחצים, ואלה משולבים בהזדמנות ספציפית לבצע עבירת מין, גוברת הסבירות להתרחשות העבירה.

ספרות מחקרית משמעותית מקשרת בין בעלי מוגבלות שכלית, בעיות התפתחותיות בילדות ומגוון קשיים נפשיים ואחרים בבגרות. לפי מחקרים שונים, כישורי פתרון בעיות לקויים, קשיים בשליטה רגשית וקשיי תקשורת הופכים את האינטראקציה של הילד המוגבל בשכלו עם עולמו לתובענית ומורכבת יותר. למשל, במחקר על 107 מבוגרים עם לקויות שכליות, Nezu, Nezu, (1995, Groag, & Rothenberg, Dellicarpini), נמצא מתאם חיובי בין רמות של סימפטומים דיכאוניים לעלייה ברגשות של חוסר אונים, מחשבות שליליות אוטומטיות ושיעורים נמוכים של חיזוק עצמי. חיזוק עצמי והתמודדות עם רגשות של חוסר אונים הם כישורים התפתחותיים מרכזיים, שפועלים כבלמים מגינים בעת שעולות בעיות בגיל ההתבגרות ובבגרות. קושי ההתקשרות שנחקר באופן הנרחב ביותר בקרב מבוגרים עם מוגבלויות שכליות, כולל עבריינים, הוא התעללות בילדות. במחקרים רבים נכללים דיווחים על שיעורים מוגברים של התעללות מינית ופיסית בקרב אנשים עם מוגבלויות שכליות. וורדן ובייל (Beail & Warden, 1995) הדגישו כי הפרעות בהתקשרות, כפי שמשמע מהתעללות מינית, נמצאות בשכיחות משמעותית בקרב אנשים עם מוגבלויות שכליות ובכלל זה בקרב עברייני מין.

1.7.4. מודל ארבעת החלקים של הול והירשמן – Quadripartite Model

הול והירשמן (Hall & Hirschman, 1991, 1992) ניסחו שתי גרסאות של המודל – האחת חלה על עבריינים שביצעו אונס והשנייה על אלה מהם שנאשמו בביצוע עבירות בילדים. התיאוריה שלהם כוללת ארבעה גורמים, שבאמצעותם מוסברים סוגים שונים של עבירות מין. *הגורם הראשון* הוא עוררות מינית עקב גירוי לא מתאים. זהו גורם מוטיבציה פסיכולוגי ברור, שמקורו ברגשות חודרניים שחש הפרט, הכוללים דחפים מיניים עקביים כלפי גירוי לא מתאים, כגון פעילות מינית אלימה או פעילות מינית עם ילדים; *הגורם השני* הוא עיוותים קוגניטיביים, כלומר, עמדות או הצדקות המאפשרות לאדם לבצע התעללות מינית; *הגורם השלישי* הוא חוסר שליטה רגשית, המסביר היבטים שמביאים להפחתת עכבות נורמליות המבקרות מיניות. הול והירשמן (Hall & Hirschman, 1991,) (1992) מזהים כי עברייני מין נוטים לחוות מידה של חשש בנוגע לאפשרות של ביצוע מעשה לא חוקי.

עבריינים אלה עשויים לחוות תחושת אשמה כאשר הם חושבים על התנהגות מינית לא מתאימה ועשויים לחוות גם מידה מסוימת של אמפתיה לקורבן. גורמים אלה מפעילים ויסות התנהגותי ורגשי מסוים של הפרט, ולכן כדי שתתרחש העבירה דרושה היחלשות של השפעתם. שתי הדוגמאות השכיחות ביותר לאסטרטגיות לקויות הן הישענות על אוננות במאמץ לשלוט בפנטזיות מיניות סוטות או שימוש באלכוהול כדי לעמעם דחפים מיניים לא מתאימים; *הגורם הרביעי* – גורמים אישיותיים הכוללים מגוון של בעיות התפתחותיות התורמות לקשיים אישיותיים. קשיים אלה עלולים להוביל לפיתוח התנהגות אנטי-חברתית ונטייה לשבירת חוקים חברתיים מצד הפרט. הול והירשמן מדגישים כי כל פרט מושפע מגורם עיקרי שולט, שהוא מקור המוטיבציה לביצוע העבירה. אם המוטיבציה שיוצר כל אחד מהגורמים העיקריים עוברת סף מסוים, הסבירות לביצוע עבירה גדלה משמעותית. מודל ארבעת החלקים הוא ניתוח דינמי מותאם אישית של תהליך ההתפתחות של עבירת המין, מתוך תשומת לב לגורמי המוטיבציה לביצוע העבירה והוויסות האישי של מיניות.

מודל ארבעת החלקים מערב את ההשפעה המוטיבציונית של גורמים אישיותיים, שנמצאו כבעלי תפקיד משמעותי בניבוי הסיכון לביצוע עבירות מין (Harris, Rice, Quinsey, Lalumière, 2003). מאפיין חדשני נוסף במודל זה הוא המושג "סף איום מעכב". מושג זה מתאר מרכיב אישיותי שמעודד בקרה עצמית והוא שימושי ביותר בכל הנוגע לבעלי מוגבלויות שכליות. אדם עם מוגבלות שכלית עלול שלא לתפוס כהלכה, לדוגמה, איום בתביעה משפטית. לכך עשויות להיות סיבות מגוונות, שרבות מהן תוארו בחלק שהתייחס להשערת הסטייה המזויפת. אם אנשים מסוימים לא הבינו כהלכה את מידת הגינוי החברתי שבו מתקבלת התנהגות מינית לא מתאימה, הם יטו להעריך באופן לא מציאותי את האיום שהתנהגות כזאת מביאה אתה (Lindsay, 2009). מחקרים על התעללות מינית ופיסית, על קשיי התקשורת ועל עמדות אנטי-חברתיות מצאו כי גברים עם מוגבלויות שכליות חווים את הקשיים הללו לפחות בתדירות דומה לזו של שאר הקבוצות. מחקר על גורמים אישיותיים ועל חשיבותם בתחום הראה אף הוא שסוגיות אלה רלוונטיות לקבוצה זו לפחות באותה מידה שהן רלוונטיות לקבוצות עברייניות אחרות (Lindsay, Ward, Morgan, & Wilson, 2007; Morrissey et al., 2005).

1.7.5. מודל נתיבי הוויסות העצמי של וורד והדסון – Self Regulation Pathways Model

לפי המודל של וורד והדסון (Ward & Hudson, 1998), תהליך ההתפתחות של עבריינות מין עשוי לנוע באחד מארבעה נתיבים בסיסיים. למודל היתה השפעה רבה והוא שינה במידה ניכרת את ההמשגה והיישום של האבחון והטיפול בעברייני מין. הוא הביא ליצירת קבוצות מחקר רבות, שחלקן מתמקדות בעבריינים מוגבלים שכלית. וורד והדסון פיתחו את המודל שלהם בתגובה לביקורות שונות על המודל לטיפול בעברייני מין שהיה מקובל עד לסוף שנות התשעים, שכונה "מניעת הישנות" (Relapse Prevention) (Pithers, Marques, Gibat, & Marlatt, 1983; Pithers, Kashima,) (Cumming, Beal, & Buel, 1988). מודל מניעת ההישנות פותח על פי התפיסה המקובלת בתחום הטיפול בהתמכרויות. הוא מדגיש כי החלטות ומעשים שנראים לא חשובים: לחץ אישי, שעמום, עבודה וכד', המצורפים יחד, מביאים לבניית מעגל ברור היוצר נתיב של הישנות ההתנהגות המזיקה. במקרה של עבריינות מין מדובר בעבריינות חוזרת. התערבות במעגל הזה נותנת לעבריין ידע ויכולת שמאפשרים שינוי ומסייעים לו להימנע מהחלטות וממצבים שיכולים להוביל להישנות של ההתנהגות העבריינית. מודל מניעת ההישנות לא נחשב בעל ערך רב כמסגרת קוהרנטית לטיפול בעברייני מין. וורד והדסון פיתחו ביקורת תיאורטית על המודל, שהתבססה על העובדה שמעידות של מתמכרים והישנות בתחום ההתמכרות שונות מאוד מהמושגים המקבילים בעבריינות מין, שבו מעידה אחת מהווה הישנות שפירושה כישלון הטיפול. וורד והדסון הציגו מושג חדש, "סגנון ויסות עצמי", וטענו כי סגנונות שונים של ויסות עצמי מובילים לנתיבים שונים בתהליך ביצוע העבירה. על בסיס הסיפורים האישיים של עברייני מין הם זיהו דפוסים ברורים של תהליכי עבריינות. בהתאם לדפוסים אלה הם תיארו ארבעה נתיבים של עבריינות. הנתיבים הוגדרו באמצעות שתי דרכים מובחנות לביסוס מטרות הקשורות לעבירה (גישה או הימנעות) ושתי אסטרטגיות של ויסות עצמי (אקטיבית או פסיבית). וורד והדסון מכירים בכך שלגברים יש רצון לבצע התנהגות מינית בלתי מתאימה. אחרי שיממשו התנהגות כזאת תהיה להם הבנה של המידה שבה התנהגות זו אינה מקובלת. יכולתם להעריך באיזו מידה המשאלה שלהם להתנהגות מינית תהיה מקובלת תקבע אם יאמצו מטרות של גישה או מטרות הימנעות. אם הגבר מאמץ מטרות של גישה, הוא מעוניין בסיפוק ההתנהגות המינית הבלתי מתאימה. אדם שמאמץ מטרות של הימנעות רוצה לעכב תשוקות מיניות ולהפחית את הסיכויים שיבצע עבירת מין. בהמשך מחלקים סגנונות הוויסות העצמי לאקטיביים ופסיביים, וכך נקבעים ארבעת הנתיבים

הבסיסיים לביצוע עבירה. הראשון הוא *נתיב גישה גלוי* ובו התוקף מתכנן באופן אקטיבי אסטרטגיה שברצונו לממש בהצלחה. השני הוא *נתיב הגישה האוטומטי* ובו התוקף מעורב בתסריטים קוגניטיביים והתנהגותיים שאליהם התכוון ושלעתים קרובות מובילים להצלחה בסיפוק תשוקות מיניות. בשני נתיבי גישה אלו יש סיכוי גבוה שהתוקף יעריך את האירועים באופן חיובי. עבריון בעל משאלה להימנע מעבריינות מין עשוי להשתמש ב*נתיב ויסות עצמי אקטיבי*. נתיב זה מערב אסטרטגיות לא יעילות, שבסופו של דבר מובילות לעבריינות מין. לבסוף, *הנתיב הנמנע/הפסיבי* מאפיין אנשים שרוצים להימנע מביטוי של התנהגות מינית לא מתאימה, אבל אסטרטגיות ההתמודדות הלקויות שלהם אינן מאפשרות שימוש בדרכים יעילות לעצירת העבירה.

מודל נתיבי הוויסות העצמי עודד מחקר והביא לשינוי גם באבחון עבריינים עם מוגבלות שכלית ובטיפול בהם. וורד ועמיתיו פרסמו שני חיבורים משמעותיים, שאחד מהם עסק באבחון עבריינים עם מוגבלות שכלית (Ward, Bickley, Webster, Fisher, Beech, & Eldridge, 2004) והאחר התמקד בטיפול בהם (Ward, Yates & Long, 2006). אין ספק ביכולת ליישם את מודל נתיבי הוויסות העצמי על עבריינים מוגבלים שכלית, ועם זאת יש להקדיש תשומת לב רבה יותר להתאמת הממצאים של וורד ועמיתיו לתיאוריה או למודל המתארים את תהליך עבריינות המין בקרב עבריינים עם מוגבלויות שכליות (Lindsay, 2009a).

1.7.6. מודל החיים הטובים של שיקום עבריינים – Good Lives Model

מודל החיים הטובים הוצע תחילה על ידי וורד וסטיוארט (Ward & Stewart, 2003) ובהמשך פותח משמעותית על ידי וורד ועמיתיו (Ward & Marshall, 2004; Ward & Gannon, 2006). המודל שם דגש על בניית זהות מאוזנת ופרו חברתית בקרב עבריינים. לפי החוקרים, אפשר לבנות זהות כזאת באמצעות פיתוח יכולות פנימיות כמו כישורים, עמדות ואמונות ובה בעת עידוד של תנאים חיצוניים, כמו מתן הזדמנויות להתפתחות. לפי המודל, סיפוק צרכים בסיסיים הוא תפקוד אנושי נורמטיבי, אולם בקרב עברייני מין הצרכים הללו הפכו למעוותים בשל מגוון סיבות. בהתאם למודל זה, המוטיבציה המובילה לתוצאות מעוותות מורכבת מצרכים פליליים ומגורמי סיכון דינמיים. השילוב ביניהם יוצר מודל חיים שלילי שמוביל לעבריינות מין. הפרט המממש את מודל החיים השלילי משתמש באמצעים לא מתאימים כדי להשיג מטרות אנטי-חברתיות, בניסיון לבנות חיים מספקים.

מחברי המודל מניחים שקידום התנאים הפנימיים והחיצוניים להשגת צרכים אנושיים בדרכים אדפטיביות יפחית את הנטייה של עברייני המין לפגוע באחרים או בעצמם. מודל החיים הטובים הוא תיאוריה גנרית, שמשלבת מרכיבים הקשורים למוטיבציה של עברייני מין, לאטיולוגיה של ההפרעה, לטיפול בעבריינים ולשיקומם ושמביאה בחשבון לא רק את גורמי הסיכון אלא גם את צרכיהם האנושיים של העבריינים. וורד וגאנון (Ward & Gannon, 2006) מציינים שהמטרות העיקריות שהמודל מכוון אליהן הן חיים, שלווה פנימית, חברות, קהילה, רוחניות, אושר ויצירתיות. ההנחות העומדות בבסיס מודל זה הן שעבריינות המין מייצגת ניסיון לא אדפטיבי להשגת הטוב שבחיים ושיש להחליף אסטרטגיות לא אדפטיביות בכישורי התמודדות אדפטיביים, שיובילו לרווחה פסיכולוגית. תכנית שמבוססת על מודל החיים הטובים צריכה להיבנות באופן גלוי, מתוך הבאה בחשבון של החוזקות האישיות, תחומי העניין וסביבות החיים של כל עבריין. לפי וורד ועמיתיו, מודל החיים הטובים נשען על משאבים תיאורטיים שיכולים לקשר בין מערך הנחות אטיולוגיות, דרכים גלויות להגברת המוטיבציה של העבריינים, מערך עקרונות ואסטרטגיות טיפול, זיהוי תנאים פנימיים וחיצוניים להשגת הטוב האנושי ומערך בסיסי של ערכי שיקום (טובין בסיסיים), שמתפקדים כמסגרת כללית שמכוונת את המטפלים בהמשגת המקרה ובתכנון הטיפול. המודל מניח שלעברייני מין, כמו לכל בן אנוש, יש נטייה מוקדמת לחפש כמה טובין עיקריים. הם עושים זאת באופן שאינו מקובל חברתית, אבל התהליך אינו שונה מזה שעוברים אחרים שמחפשים את הטובין האנושיים בדרכים מקובלות חברתית. המודל שם דגש על הערכה עצמית, זהות אישית והאופן שבו כולנו רוצים חיים טובים. אף על פי שבאופן שבו ערכים אלה מופיעים תהליך זה אינו נלוי לעין, הם בבירור מעוררים אותן סוגיות התפתחותיות שהיו מתעוררות על פי מודלים אחרים המתארים את תהליך עבריינות המין.

בעוד שחלק ניכר ממודל החיים הטובים נתפס כחדשני בכל הנוגע לעבריינות מין, הוא אינו נחשב חדשני בתחום הטיפול בבעלי מוגבלויות שכליות, שבו איכות החיים היוותה מוקד מרכזי ב-30 השנים שבהן עסק המחקר בביטול המיסוד ובמעורבות בקהילה של מוגבלים שכלית. רוב המאפיינים של מודל החיים הטובים היו קשורים למחקר על איכות החיים. חיים, עבודה, פנאי, מערכות יחסים חברתיות וחברויות, שילוב בקהילה ורוחניות בריאה מוזכרים כולם כטובין אנושיים עיקריים במודל החיים הטובים. בתחום חקר איכות החיים ומוגבלויות שכליות יש היסטוריה ארוכה של עיסוק בכל המאפיינים האלה. רוב עבודות המחקר בהקשר זה עסקו באי מיסוד ומחברים שונים (Ager, 1990;

Cummins & Lau, 2003; Emerson & Hatton, 1994) פיתחו הערכות מהימנות ותקפות שנועדו לאמוד את איכות החיים של המשתתפים לקבוצה הזאת. בין השאר פותחו תוכניות מחקר להערכת המידה שבה משתפרת איכות החיים של המטופלים כתוצאה מהמעבר ממוסדות לקהילה. חוקרים שביקשו להעריך את האישיות של אנשים עם מוגבלויות שכליות התמקדו במידה רבה במקור המוטיבציה האישי של הפרט להיות מעורב בסביבתו. במהותו, מודל החיים הטובים הוא בעל מבנה מוטיבציוני, מכיוון שהוא קובע שהטובין הראשוניים השונים הם צרכים שכולנו רוצים לממש. נקודת המוצא של חוקרים שהתמקדו ביישום מודל זה בכל הנוגע לבעלי מוגבלויות שכליות היתה התפתחותית. חוקרים אלה סקרו את האופן שבו חוויות התפתחותיות יוצרות מאפיינים אישיותיים בקרב אנשים עם מוגבלויות שכליות. בנוסף, במחקר רואים בגורמים אישיותיים מסגרת של האופן שבו אנשים עם לקויות שכליות מונעים לקיים אינטראקציה עם סביבתם.

לאחר שסיימו לסקור את המודלים התיאורטיים השונים וההקשר של כל אחד מהם לתחום המוגבלות השכלית, נציג טבלה (מס' 1) המסווגת אותם ומתארת את המרכיבים הספציפיים.

טבלה מס' 1: סיכום התיאוריות/מודלים המסבירים עבריינות מין בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית

סיווג ומרכיבים המודל	רפואי	התפתחותי חינוכי	פסיכולוגי אישיותי	סביבתי	מרכיבים
1 מודל תנאי הקדם, 1984		✓	✓	✓	מוטיבציה לביצוע עבירה; התגברות על עכבות פנימיות וחיצוניות; התגברות על התנגדות הקורבן
2 התיאוריה המשולבת, 1990		✓	✓	✓	סגנון התקשרות; כישורים ודרכי התמודדות לקויים
3 השערת הסטייה המזויפת, 1991	✓	✓	✓	✓	11 השערות המתייחסות ספציפית למוגבלים בשכלם; השלכות הדיור המוגן
4 מודל נתיבי הוויסות העצמי, 1998		✓	✓		שני נתיבים לביסוס מטרות: גלוי; אוטומטי שני נתיבים לוויסות עצמי: אקטיבי; פסיבי
5 מודל החיים הטובים לשיקום עברייני מין, 2003		✓	✓	✓	איכות חיים; סיפוק צרכים אנושיים; שיקום
6 מודל ארבעת החלקים, 2005		✓	✓		עוררות מינית; עיוותים קוגניטיביים; חוסר שליטה רגשית; גורמים אישיותיים

הטבלה מעידה כי התיאוריה של השערת הסטייה המזויפת היא המקיפה ביותר, שכן היא כוללת את כלל המרכיבים: הרפואי; התפתחותי – חינוכי; פסיכולוגי – אישיותי וסביבתי. מודל נתיבי הוויסות העצמי וארבעת החלקים הם מצומצמים יותר ומבוססים על היבטים אישיותיים התפתחותיים, ובתווך נמצאים מודל תנאי הקדם, התיאוריה המשולבת והחיים הטובים אשר כוללים פרספקטיבות

שונוות, למעט הרפואי. על פניו, המודל המועדף להתייחסות הוא השערת הסטייה המזויפת משום שהיא רחבת גזרה ויש לה התייחסות ספציפית לאוכלוסיית המחקר.

1.8. הערכת מסוכנות ורצידיביזם בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית המעורבים בפלילים

סיכון (risk) הוא הנזק הפוטנציאלי שעלול להיגרם כתוצאה מתהליך המתרחש או הצפוי להתרחש בעתיד ובדרך כלל הוא מוגדר כהסתברות לאירוע הנתפס כבלתי רצוי. מסוכנות (dangerousness) היא מונח הסתברותי, הבא לציין את יכולת ההגשמה של כושר אלים או עברייני ואת היכולת לגרום נזק (Leong, Silva, & Weinstock, 2003). הערכת סיכונים/מסוכנות היא מתודולוגיה המעריכה ומפיקה הסתברות של אפקט שלילי של גורם (כימי, פיסי או אחר), תהליך תעשייתי, טכנולוגי או טבעי. הערכת מסוכנות היא תהליך מורכב ולכן עוסקים בו מומחים (Molak, 1997). לפי הגדרה שטבע פרינס (Prins, 1996), הערכת מסוכנות היא "מניעה של פגיעות, כלומר, דאגה לא לשים את העברייני במצב שבו יש סיכוי גבוה שהוא יחזור על דפוס קודם של התנהגות מסוכנת".

הערכה של אנשים עם מוגבלויות שכליות המבצעים עבירות פליליות נועדה לספק את ההבנה המקיפה ביותר האפשרית. הערכה מעמיקה יכולה לספק את המידע הדרוש לקבלת ההחלטות הנדרשות כדי לוודא ביטחון עתידי ולפתח אסטרטגיות טיפוליות המכוונות ליצירת שינוי. הערכה של תכנון הטיפול מספקת התמקדות כפולה – הן בנושאים הרחבים של ביטחון הקהילה והן בצרכים הקליניים של הפרט שביצע את העבירה (Mikkelsen, 2004). בהתאם להנחיות משרד הבריאות בנוגע להערכת עבריינים עם מחלות נפש, ההערכה צריכה להתבסס על עדויות ועל דעה קלינית בנוגע להיסטוריה של המטופל (Evidence based practice); דיווח עצמי של המטופל בעת הראיון; תצפית על התנהגותו ועל מצבו המנטלי; פערים בין הדיווחים לתצפית וסטטיסטיקה וגורמים מנבאים הנובעים ממחקר (DoH, 1994).

נטען כי בתחום הערכת המסוכנות קיימים שני ליקויים חמורים. ראשית, הדיוק של כל שיטה להערכת מסוכנות של עבריינים עם מוגבלויות שכליות – קצרת טווח או ארוכת טווח, במסגרת אשפוזית או קהילתית, בהתייחסות לקטגוריות ספציפיות של אסירים, מטופלים או לקוחות – טרם בוסס (Litwack, Kirschner, & Wack 1993; Mossman 1994; Otto 1994). קיימות עדויות לכך שהשיפוט הקליני הוא מנבא לא טוב של עבריינות עתידית, ואין לו יתרונות ברורים על פני שיטות

אקטואריות או על פני הערכות של צוות טיפולי לא קליני (Mossman 1994). שנית, מחקרי תיקוף מתייחסים בצורה כמעט בלעדית לעבריינים או למטופלים פסיכיאטריים, ולא לעבריינים עם מוגבלויות שכליות (Day 1990; Clare & Murphy 1998).

בשל חשיבותם של הערכת המסוכנות וניהול הסיכונים, מפתיע למדי לגלות שמאגר המידע המחקרי בתחום התפתח באטיות. למרות זאת, בשנים האחרונות היתה צמיחה משמעותית במחקר הטהור ובמחקר הישים בתחום זה. היו גם דיונים רבים וויכוחים סביב השאלה מה כרוך בהערכת מסוכנות (Monahan, 1981, 1997; Steadman et al., 1993; Prins, 1996; Towl & Crighton, 1996, 1997). היישום של תיאוריה בתוך פרקטיקה מבוססת מחקר נותר אתגר משמעותי שעמו מתמודדים הן קלינאים והן חוקרים המתייחסים לצרכיה המורכבים של אוכלוסיית העבריינים בעלי המוגבלות השכלית (Jones, 2007). תהליך ההערכה הקלינית כולל התייחסות זהירה לכמה גורמים: קבלת אחריות (accountability), המתייחסת בין השאר לסוגיה של מסוגלות הפרט לעמוד לדין, אשר תידון בהרחבה בהמשך; גורמים מחלישים (destabilizing), כמו קיומן של הפרעות נפש/הפרעות התנהגות, שימוש בחומרים ממכרים וכד'; היסטוריה של עבירות קודמות; ניתנות לטיפול, ביטחון הקהילה ומסוכנות עתידית (Mikkelsen, 2004).

1.8.1. הערכות מסוכנות המבוצעות בארץ עבור כלל עברייני המין

מטרת הערכת המסוכנות והסמכויות המוקנות למעריך המסוכנות מעוגנות בחוק ההגנה על הציבור מפני ביצוע עבירות מין, התשס"ו-2006 (תיקון מס' 3, התשע"א-2011). חוק זה נועד: "להגן על הציבור מפני ביצוע עבירות מין, על ידי ביצוע הערכות מסוכנות לגבי עברייני מין בשלבים השונים של ההליך המשפטי, וכן ביצוע פיקוח ומעקב ושיקום מונע לעבריינים כאמור, והכל לשם מניעת ביצוע עבירות מין חוזרות". ביסוד החוק מונחת התפיסה כי המנגנון היעיל והמידתי ביותר למניעת ביצוע עבירות מין מורכב משלושה נדבכים שלובים, המשלימים זה את זה: הערכת מסוכנות בשלבים השונים של ההליך הפלילי (בעת גזירת הדין, דיון בערעור על עונש), הטלת צו פיקוח לאחר שחרור ממאסר לקהילה ומתן תכנית לשיקום מונע.

הערכות מסוכנות בארץ מתבססות על:

- איסוף מידע רב-גורמי ומקיף בדבר ההיסטוריה של הפרט (פרטים אנמנסטיים), בין השאר: חוות דעת קודמות, תסקירים למיניהם (למעט תסקיר קורבן), סיכומי מחלה והיסטוריה רפואית, חוות דעת מעו"ס קהילה, חוות דעת פסיכיאטריות, פרוטוקולים של ועדות גילוי עריות ואלימות במשפחה, מידע מתיק סוציאלי, רקע לימודי ותעסוקתי, תפקוד משפחתי, ניסיונות אובדניים וניסיונות לפגיעה עצמית, תפקוד במהלך המאסר, רקע צבאי, משפחה, תפקוד קוגניטיבי ומנטלי, שימוש בחומרים ועוד;
- עבר פלילי והתייחסות הפרט לעבירה הנוכחית: רישום פלילי, כתב אישום, גזר דין, מידע על מאסרים קודמים, מאפייני העבירה והקורבן, התייחסות הפרט לעבירת המין, תכנון עבירה ועוד;
- ראיון קליני עם הפרט לצורך אבחון והתרשמות. הראיון מתייחס, בין השאר, ל: התפתחות מינית והרגלים מיניים, אבחון אישיות, אבחון כיוון ועוצמת הדחף המיני, יחסים בין אישיים, שליטה על דחפים, פנטזיות מיניות, שימוש בפורנוגרפיה, לקיחת אחריות, עיוותים קוגניטיביים ועוד. המעריך יתרשם משפת הגוף של המטופל, צורת דיבורו, סף גירוי ותסכול וכד'. למעשה, מדובר בכל עולם התוכן שמבטא את עולמו הפנימי של הפרט וגזירת פרוגנוזה טיפולית לטובת הורדת המסוכנות המינית הנשקפת ממנו. יצוין כי מדובר בראיון מעמיק ופולשני;
- הליך טיפול: יחס הפרט לטיפול, הליך טיפולי שעבר/לא עבר; תובנות רגשיות וקוגניטיביות מהליך זה;
- שימוש בעולם התוכן של כלים אקטואריים ו/או כלים מובנים, שהנפוץ בהם הוא הכלי הסטטי Static-99 (כלים נוספים, שבחלקם נעשה פחות שימוש – SVR-20, MnSOST-R, RRASOR). בנוסף, התייחסות למשתנים דינמיים שאינם באים לידי ביטוי בכלים המובנים, כגון הליך טיפולי שעבר הפרט, שינוי בנתונים מצביים או אישיותיים וכד'. כלים אלו מהווים כלי עזר בלבד להערכת מסוכנות מינית, מאחר שהם טרם עברו תיקוף בארץ;
- שילוב סקירת ספרות בינלאומית רלוונטית לפי סוג העבירה ומאפייניה.

בסופו של התהליך מופקת הערכה של רמת המסוכנות לרצידיביזם מיני. ההערכה, שנעה בטווח שבין רמת מסוכנות נמוכה לרמת מסוכנות גבוהה מאוד, היא תוצר של שקלול משתנים דינמיים וסטטיים. משתנים דינמיים קשורים לאישיותו של הפרט, סביבתו ונטיותיו המיניות והם עשויים להשתנות בחלוף הזמן או כתוצאה מהתערבות טיפולית. משתנים סטטיים אינם משתנים עם הזמן והם קשורים לעברו של הפרט ולפנומנולוגיה של עבירותיו. יודגש כי מדובר בהליך מורכב של הערכה קלינית, הטומן בחובו קושי בניבוי התנהגויות בלתי צפויות של אנשים, וכי לעתים נדרשת הערכת מסוכנות מינית בדיעבד.

לפי החוק, שני גופים מוסמכים לנפק הערכת מסוכנות מינית :

- החטיבה לפסיכיאטריה משפטית (מב"ן) בשירות בתי הסוהר (שב"ס): החטיבה מבצעת הערכת מסוכנות מינית בשני מצבים: הראשון, הערכת מסוכנות לטווח הקצר. היינו, יציאה לחופשה של עבריין מין שפוט. על פי פקנ"צ 04.40.00, פרק ו' סעיף 4א': "לא תאושר יציאה לחופשה של אסיר השפוט על עבירות מין או שהורשע בעבר בעבירות מין (בין אם ריצה עונש מאסר או לא) אלא לאחר קבלת חוות דעת ממב"ן המתחייבת למידת הסיכון לשלום הציבור שיש בהוצאת האסיר לחופשה ואינה שוללת הוצאתו לחופשה" (בירגר, 2004). השני, הערכת מסוכנות לטווח הארוך, המתייחסת לקיצור עונשו של עבריין המין על ידי ועדת השחרורים לאחר ריצוי שני שלשים מתקופת מאסרו ו/או לקראת השחרור המלא. על פי שחרור על תנאי ממאסר (התשס"א-2001), סעיף 21(א): "הוועדה לא תחליט על שחרורו המוקדם של אסיר הנושא עונש בשל עבירות מין... אלא לאחר שהוגשה לה חוות דעת שלפיה האסיר אינו מסוכן לציבור, מאדם שהוסמך לעניין זה על ידי שר הבריאות". שר הבריאות הסמיך את החטיבה לפסיכיאטריה משפטית (מב"ן) בנושא זה. מב"ן מהווה גוף מקצועי ממליץ לשירות בתי הסוהר, לוועדות שחרורים ולבתי משפט בדבר יציאה לחופשות ושחרור על תנאי.

בישראל מבוצעות הערכות מסוכנות קליניות (חלק מובנה וחלק פתוח) והן נותנות משקל רב לשיקול דעתו הסובייקטיבי של המעריך. לצורך גיבוש ההערכות נעשה שימוש בעולם התוכן של כלים אקטואריים או מובנים, אבל קבלת ההחלטה בדבר מסוכנות הפרט מתבססת על ניסיון הבדק, הידע שלו והתרשמותו בנוגע למשקל שיש לתת לכל אחד מגורמי הסיכון הדינמיים והסטטיים שאותרו. בסוף התהליך משוקללים כל המשתנים המובאים בחשבון וניתן ציון מסוכנות כללי, אך לא מתמטי, כנגזרת של הערכת סיכון אקטוארית אובייקטיבית המתבססת על

כלים ספציפיים שבהם ידוע מראש משקלו היחסי של כל משתנה בקבלת ההחלטה (סרוגוביץ, Monahan, 2004 ; 2010). בהערכה קלינית, פעמים רבות אופן גזירת המסקנה אינו ידוע אף לאיש המקצוע עצמו (קרן, 2007).

לפירוט מלא על הערכות מסוכנות המבוצעות על ידי החטיבה לפסיכיאטריה משפטית (מב"ן), ראו "כללים אתיים ומקצועיים להערכת מסוכנות בעברייני מין, גרסה מעודכנת" (חשון תשע"ב- נובמבר 2011).

- **שירות המבחן :**

השירות מבצע הערכת מסוכנות בשני מצבים: הראשון, הגשת תסקיר מעצר, המתייחס לרמת המסוכנות טרם פתיחת משפטו של החשוד, כך שבית המשפט יוכל לקבוע אם לשחרר את החשוד עד לתחילת משפטו; השני, תסקיר הטיעונים לעונש (טרם גזירת הדין), אשר כולל התייחסות להיבטים שונים הרלוונטיים לענישה ובין היתר להערכת המסוכנות. התסקיר משמש כלי עזר לשופט בבואו לקבוע את חומרת העונש (ארז, 2000).

1.8.2. רצידיביזם כללי ורצידיביזם מיני בקרב עבריינים עם מוגבלות שכלית

הביטוי העיקרי של מסוכנות הוא רצידיביזם, שהגדרתו הקלאסית היא הישנות של אופן התנהגות קודם. מבחינה משפטית, רצידיביזם הוא הישנות העבירה. במחקר קיימות שתי הגדרות מרכזיות של רצידיביזם. הראשונה, ביצוע אותו סוג ספציפי של עבירה שבוצעה בעבר. הגדרה הרחבה יותר רואה בסוגים שונים של עבירות בעלות אופי דומה רצידיביזם (Ward & Hudson, 1998). השנייה נגזרת מהעובדה שבעברם של עברייני מין רבים קיימת היסטוריה של עבירות אלימות ולהפך – היינו, הגדרה זו כוללת ביצוע כל עבירה מסוג אחר. למשל, עבירות רכוש (Marques, Day, Nelson, & West, 1993).

בשל השינויים הניכרים באספקת השירותים הקליניים ובעקבות התרחבות הבסיס המחקרי, עלתה חשיבותה של הערכת הסיכון לרצידיביזם. קלינאים עשויים להתבקש לעתים קרובות לנבא את ההסתברות להידרדרות חוזרת ונשנית לפשע במקרים פרטניים. הידע שנצבר בנוגע לגורמים רלוונטיים להערכת רצידיביזם בקבוצת המטופלים המוגבלים בשכלם מוגבל, ולמעשה יכולתם של קלינאים לצפות הידרדרות חוזרת לפשע אלים בכל קבוצות המטופלים מוטלת בספק (Lindsay,

(Elliot & Astell, 2004). רק מחקרים מבוקרים מעטים דיווחו על שיעורי עבירות חוזרות בקרב עבריינים מוגבלים שכלית. סקורזלי וריינק-סקורזלי (Scorzelli & Reinke-Scorzelli, 1979) דיווחו על שיעור עבירות חוזרות של 68%, בעוד שקלימצקי, ג'נקינסון ווילסון (Klimecki, Jenkinson & Wilson, 1994) מצאו כי שיעור העבריינות החוזרת של אנשים שהיו אסירים בעבר הוא 41.3%. במחקר על 91 מטופלים מוגבלים שכלית שנמצאו בטיפול הרשויות, דיווח לאנד (Lund, 1990) על שיעור עבריינות חוזרת של 72% בתקופה של עשר שנים. אבל כשמדובר בעבריינות מינית, אחוזי הרצידיביזם יורדים במידה ניכרת. למשל, במחקר על 103 עברייני מין עם מוגבלות שכלית, דווח על שיעור פשיעה חוזרת של 10.7% בתקופה של כשש שנים (McGrath, Livingston, & Falk, 2007). חלק מהמחקרים דיווחו על תוצאות חיוביות אחרי טיפול ובתקופת מעקב של עד שנתיים (Xenitidis, Henry, Russell, Ward & Murphy, 1999). לתקופה קצרה יותר של טיפול מוסדי היה קשר לסבירות גבוהה יותר להרשעה חוזרת או לכליאה (Walker & McCabe, 1973).

ניתן להשתמש בשני סוגים עיקריים של משתנים להערכת רצידיביזם מיני :

א) משתנים סטטיים : משתנים שאינם ניתנים לשינוי, כמו היסטוריה פלילית של העבריין (עבירות מיניות ושאינן מיניות), מספר עבירות קודמות, גיל בזמן מעצר ראשון ונתונים דמוגרפיים. לינדסיי, אליוט ואסטל (Lindsay, Elliot & Astell, 2004) ערכו מחקר להערכת הקשר בין משתנים מסוימים לרצידיביזם. המחקר כלל 52 עברייני מין גברים, בעלי מנת משכל ממוצעת של 64.3, שלפחות שנה אחת עברה מאז הרשעתם. במחקר נכללו 15 משתנים סטטיים ו-35 משתנים דינמיים, שכולם זוהו במחקרים קודמים או נוספו על בסיס ניסיון קליני. המשתנים המובהקים שזוהו כבעלי זיקה לרצידיביזם כללו גישה אנטי-סוציאלית, מערכת יחסים לקויה עם האם, הערכה עצמית נמוכה, חוסר אסרטיביות, תגובה חלשה לטיפול, עבירות שעירבו אלימות פיסית, תלונות הצוות על העבריינים, עמדה שמבטאת סבלנות כלפי פגיעות מיניות, מוטיבציה נמוכה לטיפול, חוסר יציבות בטיפול, הפרות לא מוסברות של סדר היום ואי תכנון של השחרור. יותר מכל ראויים לציון במחקר זה המשתנים שאינם קשורים לעבריינות חוזרת ונשנית. במחקרים על עבריינים "רגילים" נמצא קשר חזק בין משתנים כמו היסטוריה תעסוקתית, סגנון חיים פלילי, חברים עבריינים (השפעות אנטי-סוציאליות), פשעים מיניים מגוונים ובחירה חריגה בקורבנות לבין הידרדרות חוזרת ונשנית לפשע.

אבל הקשר הזה לא קיבל חיזוק במחקר האמור. למעט מאוד עבריינים עם לקויות שכליות יש היסטוריה תעסוקתית, ולכן במחקר לא נמצאה השפעה מובהקת של משתנה זה. לעתים קרובות אנשים עם מגבלות שכליות פועלים לפי סדר יום חלופי לתעסוקה סדירה, כמו השמה בחינוך מיוחד, השמה תעסוקתית וכדומה. אי ציות לסדר היום החלופי הזה כן היה משתנה מובהק בקרב העבריינים עם המוגבלות השכלית. מכאן, שיש להתייחס אל אנשים עם מוגבלויות שכליות בהתאם לקבוצת ההשתייכות שלהם. לינדסיי (Lindsay, 2005) מדגיש את החשיבות של שילוב עבריינים עם מוגבלויות שכליות בקהילה באמצעות יצירת יחסים בינאישיים, השמה תעסוקתית וכד'. ללא שילובם בקהילה, נוצר גורם סיכון שיש לו השלכות חשובות על ניהול אורח החיים של העבריינין.

ב) משתנים דינמיים: משתנים שניתנים לשינוי, כמו העדפות מיניות ועיוותים קוגניטיביים (Proulx et al., 1997). הנסון והאריס (Hanson & Harris, 2000) חילקו את המשתנים הדינמיים למשתנים יציבים ולמשתנים אקוטיים. המשתנים היציבים נשארים ללא שינוי במשך תקופות זמן ארוכות יותר, אבל הם ניתנים לטיפול. ביניהם, למשל, אלכוהוליזם, דפוסי חשיבה והתנהגות, עמדות תומכות אלימות וכד'. המשתנים האקוטיים עשויים להשתנות במהירות רבה מאוד. למשל, הידרדרות במצב הרוח, הרעלת אלכוהול, גישה לקורבנות וכד'. בעוד שמנבאים סטטיים מאפשרים הערכת סטטוס הסיכון בלבד, מנבאים דינמיים מאפשרים גם הערכת שינויים בסטטוס הסיכון (Hanson, Steffy, & Gauthier, 1993; Quinsey, Rice, & Harris, 1995). קלימצקי, ג'נקינסון ווילסון (Klimecki, Jenkinson & Wilson, 1994) מצאו כי שימוש בחומרים ממכרים ואבטלה הם המנבאים המהימנים ביותר של עבריינות חוזרת בקרב עבריינים עם מוגבלויות שכליות. גלזר ודין (Glaser & Deane, 1999) שיערו כי אימפולסיביות עלולה להיות גורם משותף בניבוי עבירות מין ועבירות שאינן עבירות מין, ואילו לינדסיי ועמיתיו (Lindsay et al., 2002) מצאו כי יש קשר בין תקופות טיפול קצרות ושחרור לא מתוכנן להידרדרות חוזרת ונשנית לפשע.

לסיכום, כיום, בכל הנוגע לעבריינות מין של הזרם המרכזי, יש לנו מושג טוב בנוגע למשתנים הסטטיים שמנבאים אלימות ואנו מתחילים להבין את המשתנים הדינמיים שעלולים לנבא את הישנות העבריינות. עם זאת, התמונה ברורה פחות בכל הנוגע לעברייני מין עם מוגבלויות שכליות.

1.9. העברין המוגבל בשכלו בראי החוק הישראלי – השוואה עם ארצות הברית ואנגליה

סעיף 19 א'-ה' בחוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969, בא להסדיר את דרכי הטיפול בעניינו של אדם מפגר הנמצא במאסר או במעצר חוקי. תכליתו של חוק זה "להעמיד על בסיס תחוקתי ומחייב את ההסדרים הנוגעים לטיפול במפגרים" (דברי ההסבר להצעת חוק הסעד, ה"ח 795, תשכ"ט, עמ' 8). לפי חוק הסעד, ועדת האבחון היא הגוף המוסמך לאבחן ולקבוע כי אדם שהובא לפניו הוא מפגר (סעיף 7 (א) רישא). בקביעת דרכי הטיפול, תיתן ועדת האבחון דעתה למידה בה המפגר עלול לסכן את עצמו או את הזולת (סעיף 7 (ב)). לקביעה כי אדם הוא מפגר יכולה להיות משמעות בארבעה תחומים שונים: הזכות לקבל סיוע ושירותים טיפוליים; הסמכות לכפות דרכי טיפול כלפי המפגר; "אחריות פלילית" וכושרו המשפטי של המפגר לבצע פעולות משפטיות (כרמי, 2003). על-פי אותם סעיפים, המעון הנעול (המוכר יותר כאגף הנעול והנמצא במתחם מעון נווה-מנשה) הוא המקום המיועד לעצירים או לאסירים מפגרים בשכלם.

להלן ייבחנו הוראות חוק הסעד במישור הכשירות הדיונית ובמישור האחריות הפלילית. הניתוח שלהלן נסמך על פסק הדין המוביל בעניין, שניתן בתיק ע"פ 7924/07 פלוני נ' מדינת ישראל (להלן: פס"ד פלוני) ונלקח ממנו.

1.9.1. כשירות דיונית במשפט הישראלי – "מסוגלות לעמוד לדין" (Competence to Stand

(Trial

אדם בעל כשרות מוגדר כך: עושה, אשר, מבחינת בגרות דעתו ותקינות רוחו, היה מסוגל להבין את משמעותה של התנהגותו לאור כללי מציאות הטבע והחברה המאורגנת, וכן היה מסוגל להתנהג בהתאם לכללם אלה. בקיצור, עושה בעל כושר להבין את המשמעות הפיסית והחברתית של התנהגותו ולשלוט בה (ש"ז פלר, 1984).

על פי הוראותיהם של חוק הסעד וחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982, טרם פתיחת ההליך הפלילי בעניינו של נאשם הלוקה בפיגור שכלי, על בית המשפט לבחון אותו במישור הכשירות הדיונית. סעיפים 19ב ו-19ה לחוק הסעד מסדירים את סמכותם של בתי המשפט לקבוע את כשירותו הדיונית של נאשם הסובל מפיגור שכלי ולהפנות נאשם זה לוועדת אבחון, המוקמת מכוח סעיף 5 לחוק הסעד, בקובעים:

19"ב. טיפול בנאשם לוקה בשכלו או שאינו בר עונשין :

הועמד אדם לדין פלילי ובית המשפט מצא, עם על פי ראיות שהובאו לפניו מטעם אחד מבעלי הדין ואם על פי ראיות שהובאו לפניו ביוזמתו שלו, אחת מאלה :

(1) שהנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין מחמת ליקוי בכושרו השכלי ;

(2) שהנאשם עשה את מעשה העבירה שהנאשם בו, אך מחמת ליקוי בכושרו השכלי בשעת מעשה אין הוא בר עונשין, יצווה בית המשפט שהנאשם יובא לפני ועדת האבחון כדי שתחליט על דרכי הטיפול בו, ויחולו הוראות חוק זה בשינויים המחויבים".

19"ה. הוראות בדיקה :

כדי לאפשר לבית המשפט להכריע אם יש מקום ליתן צו לפי סעיפים 19א עד 19ד, רשאי הוא להורות, לפי בקשת בעל דין או מיוזמתו שלו, שהאדם יובא לפני ועדת האבחון כדי שתיתן חוות דעתה על מצבו".

לבסוף, סעיף 170 לחוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982, עוסק בתוצאות ההכרזה על נאשם הסובל מפיגור שכלי (או לוקה בנפשו) כבלתי כשיר לעמוד לדין, בקובעו :

"(א) קבע בית המשפט, לפי סעיף 6(א) לחוק לטיפול בחולי נפש, התשט"ו-1955, או לפי סעיף 19ב(1) לחוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969, שנאשם אינו מסוגל לעמוד בדין, יפסיק את ההליכים נגדו ; אולם אם ביקש הסניגור לברר את אשמתו של הנאשם, יברר בית

המשפט את האשמה, ורשאי הוא לעשות כן אף מיוזמתו
מטעמים מיוחדים שיירשמו.

(ב) מצא בית המשפט בתום בירור האשמה כי לא הוכח
שהנאשם ביצע את העבירה, או מצא שהנאשם אינו
אשם – שלא מחמת היותו חולה נפש לאו-בר-עונשין –
יזכה את הנאשם; לא מצא בית המשפט לזכות את
הנאשם, יפסיק את ההליכים נגדו, ורשאי הוא
להפסיק גם לפני תום בירור האשמה.
(ג) החלטת בית המשפט לפי סעיף קטן (ב) ניתנת לערעור."

אם כן, על פי הוראותיהם של חוק הסעד ושל חוק סדר הדין הפלילי, טרם פתיחת
ההליך הפלילי בעניינו של נאשם הסובל מפיגור שכלי על בית המשפט לבחון אם אותו נאשם
הוא בעל כשירות לעמוד לדין אם לאו. ההיגיון בבחינת כשירותו הדיונית של נאשם כזה נובע
מחוסר הצדק ומחוסר התועלת שבניהול הליכים פליליים נגד מי שאינו מסוגל להבינם, אף
ברמה הבסיסית ביותר. חוות הדעת של ועדת האבחון בעניין זה היא בבחינת המלצה שבית
המשפט אינו חייב לאמצה, והוא רשאי להסתמך בהחלטתו גם על חוות דעת המוגשת מטעם
ההגנה או על ראיות אחרות שהובאו לפניו. עם זאת, לרוב, נמנעים בתי המשפט מהפעלת
שיקול דעת עצמאי בנוגע לקביעה מי יופטר מ"אחריות פלילית" עקב ליקוי בכושרו השכלי,
ומעדיפים להסתמך על קביעותיהן של ועדות האבחון, בין היתר בהתחשב בהרכבה המיוחד
של ועדת האבחון, המורכבת מצוות רב תחומי של מומחים, ובפרט בהשוואה לחוות דעתם
של מומחים מטעם בעלי הדין (ראו שניט, עמ' 313).

המבחנים בעניינם של הלוקים בשכלם

שאלת כשירותם הדיונית של הלוקים בשכלם נדונה בע"פ 7924/07 פלוני נ' מדינת ישראל. השופט
דנציגר ציין כי על מנת להשיב על שאלה זו ייבחנו תחילה המבחנים ביחס לכשירותם הדיונית של חולי
נפש. ההלכה בדבר מבחני הכשירות הדיונית של חולי נפש נקבעה לראשונה בע"פ 237/67 כחלה נ'
היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד כב(1) 423. באותו תיק נקבע:

"בכל מקרה השאלות הן עובדתיות: האם יוכל הנאשם להבין את מהות הליכי המשפט? האם יוכל לייפות כוחו של עורך-דין אשר יפעל בשמו? והאם יוכל להבין מהן העדויות נגדו? אין לצפות משום אדם שאינו משפטן שיוכל בעצמו לנהל משפט ויתמצא בנבכי הפרוצדורה ובדרך חקירת העדים; לשם כך יוכל להיעזר בעורך דין ולסמוך עליו".

מבחנים אלו, ביחס לנאשמים הלוקים בנפשם, יושמו בפסקי דין נוספים, אשר סוכמו בפסק הדין שניתן לאחרונה על ידי כבוד השופט א' לוי בע"פ 3230/05 ליסן גולה נ' מדינת ישראל (לא פורסם, 22.1.07).

אפשר לומר שהשאלות שיש לבחון לצורך הערכת כשירותו של נאשם לעמוד לדין הן, אם יוכל הנאשם, על אף הליקוי בכושרו השכלי, לקיים מעקב "נבון", והעיקר "יעיל", אחר התפתחות הליכי הדיון, באופן שיהיה מסוגל לתרום לקיומו של בירור הולם ולקחת בו חלק (קדמי, 2003). השופט דנציגר מציין בפס"ד פלוני, כי ראוי לעשות שימוש באותם מבחנים הנוהגים בעניין בחינת כשירותם הדיונית של נאשמים הלוקים בנפשם אף ביחס לנאשמים הלוקים בשכלם. על מנת לבחון אם נאשם הלוקה בשכלו והעונה על הגדרת "מפגר" הקבועה בסעיף 1 לחוק הסעד כשיר לעמוד לדין אם לאו, יש לבחון:

(א) האם הנאשם מסוגל לתקשר עם עורך דינו באופן בסיסי, למסור לו את גרסתו ולייפות את כוחו לפעול בשמו;

(ב) האם הנאשם מבין את ההליך המשפטי באופן בסיסי, כלומר – הוא מודע להימצאותו באולם בית המשפט, מזהה את בעלי התפקידים השונים, מבין את תפקידם ומבין את האישומים נגדו. יודגש בהקשר זה, כי בדומה לדברים שנקבעו בפסק הדין בעניין ליסן גולה, מבחן זה אינו דורש כי הנאשם יהיה מסוגל לנהל את הגנתו בעצמו או להבין את ההליך הפרטי פרטיו, הואיל ולעתים גם מי שאינו לוקה בשכלו עלול להתקשות בהבנת ההליך המשפטי על בריו והוא נאלץ להיעזר בסניגור לשם ניהול הגנתו. לפיכך, נדרשת הבנה

בסיסית בלבד של עצם מהותו של ההליך המשפטי ובעלי התפקידים בו ושל האישומים בהם מואשם הנאשם ;

(ג) האם הנאשם מבין את העדויות באופן בסיסי ומסוגל לזהות האם הן משרתות את טובתו או פועלות נגדו, קרי – האם האדם הנמצא על גבי דוכן העדים מסייע לו להוכיח את חפותו או דווקא מסייע בהרשעתו. ודוק – גם כאן דרושה הבחנה בסיסית בלבד, וממילא לא נדרשת בקיאות בעדויות ובתוכן לפרטי פרטים.

המבחנים לבחינת כשירותו הדיונית של נאשם הלוקה בשכלו הם מבחנים מצמצמים. רק במקרים שבהם ישוכנע בית המשפט כי למערער אין הבנה בסיסית של ההליך המשפטי ובעלי התפקידים בו, ייקבע כי הוא אינו כשיר לעמוד לדין. יש לציין כי אין מקום לקבוע כלל גורף שלפיו יש לבחון את גילו המנטלי ו/או את מנת המשכל של כל נאשם הסובל מפיגור שכלי על מנת לקבוע ממצאים בדבר כשירותו הדיונית. פסיקה זו אף שואבת את כוחה משיטות המשפט האנגלית והאמריקאית, כפי שמוזכר בפסק דינו של השופט דנציגר בפס"ד פלוני, בפסקאות 59-67 :

"על פי שיטת המשפט האמריקאית, המבחנים לבחינת כשירותו של נאשם בעל פיגור שכלי לעמוד לדין הם מסוגלותו של נאשם כזה להביע את עמדתו ; מסוגלותו להבין את טבעם ומטרתם של ההליכים נגדו ומסוגלותו לתקשר, להתייעץ ולשתף פעולה עם עורך דינו באופן סביר. יחד עם זאת, במרבית המקרים נקבע כי גם נאשמים בעלי יכולת שכלית נמוכה ביותר הינם כשירים לעמוד לדין, כאשר רק נאשמים בעלי פיגור שכלי משמעותי, אשר לא עמדו במבחנים הללו, נמצאו בלתי כשירים לעמוד לדין. בחלק מן המקרים בהם נקבע כי הנאשם אינו כשיר לעמוד לדין, הנאשמים סבלו, נוסף על הפיגור השכלי, גם מהפרעות נפשיות או פיסיות. לבסוף, בתי המשפט עושים לעתים שימוש במנת המשכל או גילו המנטלי של הנאשם כאינדיקציה לקביעת כשירותו הדיונית, אולם קיימת גישה המתנגדת לשימוש כאמור".

לעומת שיטת המשפט האמריקאית, בשיטת המשפט האנגלית אין הבחנה בין נאשמים הלוקים בשכלם לבין נאשמים הלוקים בנפשם, בכל הנוגע למבחנים לקביעת הכשירות הדיונית. עם זאת, המבחנים הנוהגים בשיטת משפט זו לשם קביעת כשירות דיונית באופן כללי, דומים למדי למבחנים הנוהגים בשיטת המשפט האמריקאית, המתוארים לעיל. היותו של נאשם "highly abnormal" אין משמעותה כי הוא אינו כשיר לעמוד לדין, ויש ליישם את המבחנים הנ"ל בכל מקרה.

1.9.2. כשירות מהותית – "האחריות הפלילית" (Criminal Responsibility)

(ב)1. הגנת אי שפיות במשפט הישראלי – פטור מלא מאחריות

הניתוח בסוגיית האחריות במשפט הישראלי מסתמך אף הוא על פסק דינו של השופט דנציגר בפ"ד פלוני הנ"ל (פסקאות 78-81): "שאלת אחריותו של נאשם הלוקה בשכלו או בנפשו בעת ביצוע העבירה הינה נפרדת משאלת כשירותו לעמוד לדין. ייתכן כי נאשם כזה יהא אחראי בפלילים ולמרות זאת לא יהיה מסוגל לעמוד לדין, ולהפך. כך למשל, אם החמיר הליקוי השכלי ממנו סובל הנאשם לאחר ביצוע העבירה, לא יהיה לכך כל השפעה על מהות התנהגותו הקודמת ועל חובתו לשאת באחריות בגינה, הואיל ומדובר בהיבט דיוני שאין לו השלכה על מהות העניין. בדומה, גם אם חלה דווקא הטבה במצבו של הנאשם לאחר ביצוע העבירה, לא יהיה לכך השפעה על היעדר אחריותו הפלילית [עניין ליסן גולה, בעמ' 483; ע"פ 388/62 היועץ המשפטי לממשלה נ' יוסף פ"ד טז(4) 2710, 2716; ש"ז פלר, יסודות בדיני עונשין חלק א 64 (תשמ"ד)]".

הספרות המשפטית ופסיקת בתי המשפט עסקו רבות באחריות הפלילית של חולי נפש ובהגדרתם המשפטית. לא כך הדבר בעניין הלקויים בשכלם או הסובלים מפיגור שכלי. למרות ההבחנה הברורה בין פיגור שכלי למחלת נפש, לא הבדילו רוב שיטות המשפט בין השניים לכל מטרה מעשית, ואותו פטור שחל על חולי נפש חל גם על מפגרים. אדרבה, קל יותר היה להכיר בחוסר אחריותו של המפגר, שכן ניכר לעין כי אינו יודע טוב ורע ואילו חולה הנפש מגלה לעתים כושר הבנה מעולה ויכולת שכלית מרובה (בזק, תשל"ד-תשל"ה). מעולם לא נתעורר ספק כי הפטור מ"אחריות פלילית" חל על מפגרים (בתנאי שנתמלא בהם אחד משני התנאים הנוספים שנקבעו בכללי מקנוטן – כפי שיפורט להלן, ובעקבותיהם

בסעיף 14 לפקודת החוק הפלילי 1936 – היינו, שהנאשם לא הבין מה הוא עושה, או לא הבין כי המעשה הוא אסור (בזק, תשל"ד-תשל"ה). החוק הישראלי הכניס את שאלת הפיגור עם הזמן. פיגור, בשונה ממחלת נפש, הוא מצב קבוע (ביין, 2009).

אי שפיות הוא מונח משפטי, המוגדר על-ידי סטנדרטים משפטיים שעברו שינוי לאורך זמן ושנוטים להיות דינמיים באופיים. הבחנה בין אי שפיות במובן המשפטי לבין התנהגות אבנורמלית במובן הפסיכולוגי חשובה ביותר. קשה להגדיר התנהגות אבנורמלית מבחינה פסיכולוגית, מכיוון שלא קיימת הגדרה מוסכמת ומקובלת של התנהגות לא נורמלית (Brodsky, 1999).

סעיף 34 לחוק העונשין קובע את יסודותיה של הגנת אי השפיות כדלקמן:

"לא ישא אדם ב'אחריות פלילית' למעשה שעשה אם, בשעת

המעשה, בשל מחלה שפגעה ברוחו או בשל ליקוי בכושרו

השכלי, היה חסר יכולת של ממש –

(1) להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשהו; או

(2) להימנע מעשיית המעשה".

השופט דנציגר מציין: "סעיף 34 לחוק העונשין קובע מפורשות כי הגנת אי השפיות יכולה לעמוד הן בגין מחלה שפגעה ברוחו של הנאשם והן בגין ליקוי בכושרו השכלי, אשר גרמו לחוסר יכולת של ממש להבין את המעשים או את הפסול בהם (המוכר כמבחן הקוגניטיבי) או להימנע מעשייתם (המוכר כמבחן הרצוני). העיקרון העומד ביסודה של הוראה זו, הינו כי תנאי מוקדם לנשיאה ב'אחריות פלילית' הינו קיומו של אשם מוסרי. אשם כזה אינו מתקיים מקום בו מבצע העבירה אינו שולט על מעשיו או אינו מבין את הפסול שבהם, הואיל ו"כלל ידוע הוא בדין הפלילי, כי אין עבירה באין עושה בעל כשרות פלילית עובר לעשייתה" [ע"פ 2947/00 מאיר נ' מדינת ישראל, פ"ד נו(4) 636, 641-642]. ועוד:

"אחריותו הפלילית של נאשם בעל פיגור שכלי להתנהגותו, תלויה ברמת הפיגור ואין די בעצם קיומו של הפיגור השכלי כדי לפטור נאשם מ'אחריות פלילית' [בזק, בעמ' 192]. לפיכך, יש להוכיח כי התקיימו יסודותיה של הגנת אי השפיות, לרבות הקשר הסיבתי בין הפיגור השכלי לבין חוסר הבנתו של הנאשם את הפסול שבמעשהו או חוסר יכולתו להימנע מעשיית המעשה. תחולתה של הגנת אי השפיות על הלוקים בשכלם מותנית בקיומם של שני תנאים

מצטברים ; האחד, שבעת ביצוע העבירה סבל הנאשם מליקוי בכושרו השכלי והשני, שבשל ליקוי זה הנאשם היה חסר יכולת של ממש להבין את מעשיו או את הפסול שבהם ולחלופין, כי השליטה במעשיו נפגעה עד כדי שהוא חסר את היכולת להימנע מביצועם [ע"פ 549/06 פלוני נ' מדינת ישראל [פורסם בנבו] (15.5.06); ע"פ 3795/97 פלוני נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(3) 97, 103-104]. יחד עם זאת, אין לפרש את הביטוי 'חסר יכולת של ממש' כשלילה מוחלטת של יכולת ההבנה או השליטה, אלא כפגיעה מהותית ביכולות אלה [שם; וראו גם: ע"פ 118/53 מנדלברוט נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד י(1) 281; ע"פ 2788/96 אבליים נ' מדינת ישראל, פ"ד נב(3) 183, 189; ע"פ 8220/02 ברוכים נ' מדינת ישראל, פ"ד נח(5) 724, 733].

בשיטת המשפט האמריקאית נקבעו חמישה מבחנים לפחות להגנת אי השפיות. המבחנים העיקריים הנהוגים כיום הם מבחן מקנוטן הקוגניטיבי, שבעקבות הביקורת עליו התקבל המבחן הרצוני של ה-Model Penal Code. "המבחן הקוגניטיבי – כללי מקנוטן" (M'Naghten rules), נקבע בשנת 1843 בעקבות פ"ד מקנוטן האנגלי ולכן הוא מבטא את העמדה המסורתית של המשפט האנגלי. המדובר במבחן המתנה את הפטור מאחריות במבחן קוגניטיבי בלבד. היינו, המבחן פוטר אדם מאחריות למעשה בלתי חוקי שעשה רק אם: "מחמת מחלת נפש לא היה מסוגל להבין את אשר הוא עושה אִן לא ידע שאסור לו לנהוג". בעקבות הביקורת על המבחן נקבע "המבחן הרצוני" (ALI – American Law Institute Model Penal Code – MPC), שפורסם בשנת 1962. בסעיף 4.01 נקבע: "אדם שאינו אחראי להתנהגות פלילית אם בזמן ההתנהגות, כתוצאה ממחלה או פגם נפשיים, הינו חסר יכולת של ממש להעריך את הפסול בהתנהגותו או להתאים את התנהגותו לדרישת החוק". בקוד יש הכרה לא רק במבחן הקוגניטיבי, אלא גם במבחן הרצוני. משמע, הוא מאפשר לפטור מ"אחריות פלילית" לא רק אדם שמצב נפשי מסוים שלל ממנו יכולת קוגניטיבית להעריך את הפסול שבהתנהגותו, אלא גם אדם שמצב נפשי מסוים שלל ממנו יכולת לשלוט על רצונו באופן מהותי ולהתאים את התנהגותו לדרישת החוק. אם ההגנה הזאת מוכחת, הנאשם מקבל פטור מלא מ"אחריות פלילית".

הגנת אי השפיות באנגליה, במשפט האנגלי הגנת אי השפיות קדומה מאוד, והיא תקפה מאז המאה ה-13. המהפך הגדול היה במשפט של דניאל מקנוטן מ-1841, כאמור לעיל. באותו משפט נקבעו כללי מקנוטן מ-1843. עד היום הם מקובלים כמבחני אי שפיות שרלוונטיים כמעט בכל העולם וגם החוק הישראלי מבוסס עליהם. בניגוד לחוק הישראלי, המכיל מבחן קוגניטיבי ורצוני, המבחן האנגלי

מורכב אך ורק מהמבחן הקוגניטיבי. על הנאשם מוטל להוכיח כי בעת ביצוע העבירה התקיים אחד משני תנאים :

1. מחלת נפש – הנאשם צריך להוכיח כי הוא פעל מחמת מחלת נפש.

2. הנאשם לא ידע (פגיעה קוגניטיבית, שכלית) :

א. מה הוא עושה ;

או

ב. שמעשהו אסור מבחינה מוסרית

(ב)(2). אחריות מופחתת בדין הישראלי

ההגנה האחריות המופחתת בדין הישראלי קיימת בעבירת רצח. מאחר שמחקר זה עוסק בעבירות מין, הגנה זו אינה רלוונטית לענייננו. עם זאת, היא תיסקר להלן כדי להראות את מגוון הדרכים שבהן מתחשב החוק על סעיפיו השונים בעבריינים מוגבלים בשכלם.

במצבים הקרובים למצבי אי שפיות הדעת, אך אינם חופפים בנסיבותיהם, מחייבת תחושת הצדק להפחית מאחריותו של האדם למעשהו. במצב עניינים זה מפחיתים מאחריותו של מבצע העבירה, למרות קיום היסוד הנפשי הנדרש לעבירה, בשל ההכרה באופן שבו מחלת נפש עלולה לפגוע ברציונליות או ברצון באופן המצדיק הפחתת אחריות.

ברוח זו הגישה הממשלה ב-1995 את הצעת חוק העונשין (תיקון מס' 41) (אחריות מופחתת), שבגדרה נקבעו נסיבות מיוחדות המקימות אחריות מופחתת. אחריות מופחתת משנה את הסטטוס של מעשה ההמתה מרצח להריגה (הצעת חוק העונשין תשנ"ה (תיקון מס' 41) (אחריות מופחתת), תשנ"ה-1995, 475, 476). ההצעה לא התקבלה על-ידי המחוקק, שקבע סיווג חד ערכי לעבירת הרצח. תחת הדוקטרינה של אחריות מופחתת, המורידה את דרגת ההמתה מרצח להריגה, בחר המחוקק בדוקטרינה של הטלת עונש מופחת בגין רצח וחוקק את סעיף 300א לחוק העונשין, שאותו אבחן להלן.

לעומת זאת בדין האמריקאי יש שלוש גישות ביחס לאחריות מופחתת :

1. גישת "היכולת המופחתת" – "diminished capacity"

2. גישת מנס ריאה – "the mens rea variant"

3. גישת "האחריות החלקית", הרואה בעברייך אשם אך "חולה נפש" – "the partial

"responsibility variant, guilty but mentally ill

בארצות הברית, שלוש הגישות הללו מביאות בסיום ההליך המשפטי להרשעתו של העברייך, בניגוד לפטור הניתן בגין אי שפיות. עם זאת, הן מתאפיינות בנכונות להתחשב במצבו הנפשי של העברייך באמצעות התאמת סוג העבירה שבה יורשע והקלה בעונש שיוטל עליו.

באנגליה יש הגנה של אחריות מופחתת רק לנאשמים ברצח אדם. הגנה זו מתקיימת, לפי חוק הרצח (Homicide Act, 1957), אם נאשם "סבל מאבנורמליות של התודעה שפגעה משמעותית באחריות המנטלית שלו על מעשיו ומחדליו בביצוע הרג או בשיתוף פעולה לביצוע הרג". הגנה חלקית אחרת לנאשם ברצח מתייחסת לפרובוקציה ובהקשר זה נשאלות שתי שאלות: שאלה סובייקטיבית – האם הנאשם איבד את השליטה העצמית שלו? שאלה אובייקטיבית – האם אדם שפוי בדעתו היה מאבד את השליטה העצמית שלו ומתנהג כמו שהתנהג הנאשם? השאלה האחרונה קריטית במקרה שבו הנאשם מוגבל בשכלו. על פי ההחלטה העדכנית ביותר של הבית העליון, שהתקבלה בפרשת R. v. Morgan Smith 2000, כל מה שקשור לנאשם, להיסטוריה ולנסיבות האישיות שלו, רלוונטי לקביעת רמת השליטה העצמית שאלה היה סביר לצפות ממנו (ראו למשל, Heaton 2001). המלים שבין הסוגריים שבסעיף 2 לחוק מגדירות את מהות ההפרעה הנפשית בשלוש דרכים חלופיות: ראשית, הפרעה נפשית הנובעת מפיגור שכלי שמקורו בפגם שכלי רגיל עד חמור. שנית, הפרעה נפשית הנובעת מכל גורם אינהרנטי פנימי – קטגוריה רחבה, העשויה לחול על כל המצבים שבהם יש הפרעה נפשית שאין לה סיבה או גורם חיצוני ברור. שלישית, הפרעה נפשית הנגרמת או המתעוררת עקב מחלה (הכוללת מחלת מוח) או פגיעה המשתייכת להפרעות נפשיות אורגניות. בנוסף להוכחת קיום הפרעה נפשית על הנאשם להוכיח כי ההפרעה פגעה באופן ניכר וממשי ביכולתו לשאת ב"אחריות פלילית" לעבירת הרצח.

עם ביטול עונש המוות בשנת 1965, הרציונל העיקרי לקיומה של ההגנה הושמט. אבל היכולת שלא לגזור על הנאשם מאסר עולם אפשרה לבית המשפט לנהוג בגמישות בנאשמים שהוגדרו זכאים ליהנות מהגנת האחריות המופחתת. לאחר שהתקבל Mental Health Act, 1983 ניתנו לבית המשפט כלים נוספים לטיפול בעברייך הלוקה בנפשו באמצעות הסעיף "אחריות מופחתת". במקום מאסר יכול בית המשפט לצוות שהנאשם יישלח לטיפול בבית חולים פסיכיאטרי. בהתייחסות לחולי נפש

ולמוגבלים בשכלם העומדים לדין יש, לפיכך, שוני רב בין אנגליה לארצות הברית. באנגליה עקרון "האחריות המופחתת" מעוגן בחוק ומאפשר למי שנכלל בגדר הסעיף ליהנות מהפחתה באחריות ולהיות מורשע בהריגה במקום ברצח. לעומת זאת, בארצות הברית עקרון "האחריות המופחתת" אינו תוצר חקיקתי כי אם עיקרון שהתגבש בפסיקה. בישראל עקרון "האחריות המופחתת" אינו קיים כלל. במקומו נהוגה ענישה מופחתת, המאפשרת לנאשם שהוכר כסובל מהפרעה נפשית חמורה לשאת בעונש מופחת רק בעבירות רצח.

(ג). עונש מופחת בדין הישראלי

נוכח טווח הברירה המצומצם שמעמיד סייג שפיות הדעת, כפי שהובהר לעיל, עוגן בתיקון 44 לחוק העונשין הסדר שלפיו ניתן מענה למבצעי רצח שמצבם הנפשי גובל במצב של אי שפיות הדעת. דוקטרינה אחרונה זו ישימה רק במקום שבו הוכחו כל יסודות עבירת הרצח (א' מצא, "אחריות מופחתת בפלילים", ספר לנדוי (כרך שני, תשנ"ה) 933, בעמ' 942). לפי הסעיף, נאשם יוכל ליהנות מהפחתה בעונשו, אם יוכיח שני תנאים מצטברים: הראשון, כי הוא סבל מהפרעה נפשית חמורה שגובלת כמעט במחלת הנפש הדרושה לצורך הגנת אי השפיות. השני, יכולתו של הנאשם הוגבלת במידה ניכרת, אך לא עד כדי חוסר יכולת של ממש כפי שדורש סעיף 34 ח'. בהתאם לנוסחו המדויק של סעיף 300א(א): "על אף האמור בסעיף 300, ניתן להטיל עונש קל מהקבוע, אם נעברה העבירה במצב שבו, בשל הפרעה נפשית חמורה או בשל ליקוי בכושרו השכלי, הוגבלה יכולתו של הנאשם במידה ניכרת, אך לא עד כדי חוסר יכולת של ממש כאמור בסעיף 34 ח' – 1. להבין את אשר הוא עושה או את הפסול שבמעשהו א", 2. להימנע מעשיית המעשה".

טבלה מס' 2 היא סיכום משווה של שיטת המשפט בישראל, ארצות הברית ואנגליה לגבי העברין עם מוגבלות שכלית. הטבלה משווה בין שלוש הגנות- מסוגלות לעמוד לדין, אחריות מופחתת ואי שפיות הדעת.

טבלה מס' 2: מוגבלות שכלית בשיטות המשפט של ישראל, ארצות הברית ואנגליה – סיכום השוואתי

המדינה ההגנה	ישראל	ארצות הברית	אנגליה
מסוגלות לעמוד לדין	המבחנים לבחינת כשירותו הדיונית של נאשם הלוקה בשכלו הם מבחנים מצמצמים. הם ישמו רק במקרים שבהם ישוכנע בית המשפט כי למערער אין הבנה בסיסית של ההליך המשפטי ובעלי התפקידים בו, הוא אינו מסוגל להבין את העדויות באופן בסיסי ואינו מסוגל לתקשר עם עורך דינו באופן בסיסי. <u>מבחנים דומים בשיטות המשפט השונות.</u>		
הגנת אחריות מופחתת	אין, אך יש הגנת ענישה מופחתת בעבירת רצח בלבד	Diminished Capacity מודל היסוד הנפשי Guilty but not mentally ill	במקרי רצח בלבד וכאשר הנאשם סבל מאבנורמליות של התודעה
הגנת אי שפיות הדעת	"חסר יכולת של ממש" להבין או לדעת שמעשה הינו שגוי/אסור – מבחן קוגניטיבי או להימנע מעשיית המעשה – מבחן רצוני	פוטר אדם מאחריות למעשה בלתי חוקי שעשה רק אם: "מחמת מחלת נפש לא היה מסוגל להבין את אשר הוא עושה <u>א</u> ן לא ידע שאסור לו לנהוג כפי שנהג" – מבחן קוגניטיבי ; במדינות מסוימות החילו גם את המבחן הרצוני , בעקבות הביקורת על המבחן הקוגניטיבי	פוטר אדם מאחריות למעשה בלתי חוקי שעשה רק אם: "מחמת מחלת נפש לא היה מסוגל להבין את אשר הוא עושה <u>א</u> ן לא ידע שאסור לו לנהוג כפי שנהג – מבחן קוגניטיבי בלבד

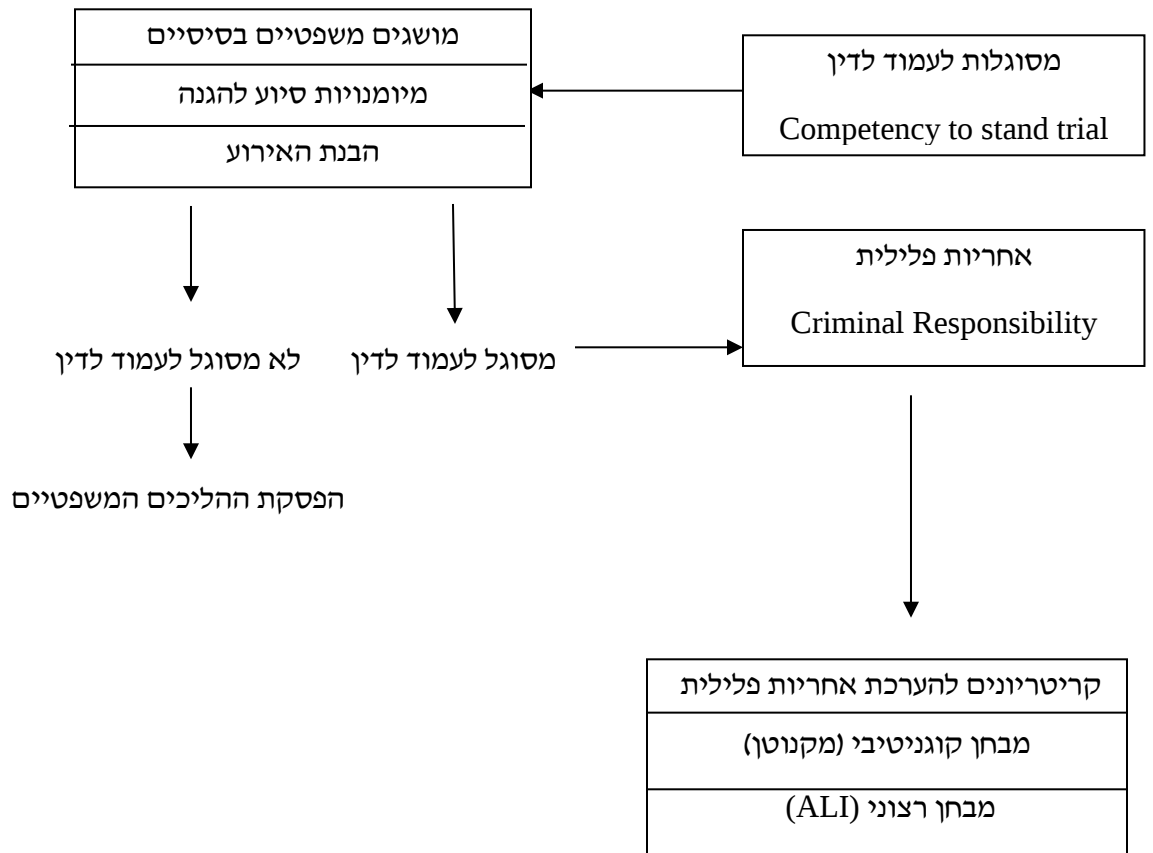
בעוד במסוגלות לעמוד לדין לא נצפו הבדלים בין המדינות, קיימים הבדלים מסוימים בהגנת האחריות המופחתת ואי שפיות הדעת. בהגנת האחריות המופחתת, ישראל דומה לאנגליה, בכך שיש התייחסות לכך במקרי רצח בלבד. בארצות הברית ההבחנה היא על בסיס נפשי. בהגנת אי שפיות הדעת, ישראל וארצות הברית דומות בכך שמשמשות במבחן קוגניטיבי ורצוני. מאידך, באנגליה מקובל מבחן קוגניטיבי בלבד.

פרק 2: שאלות המחקר

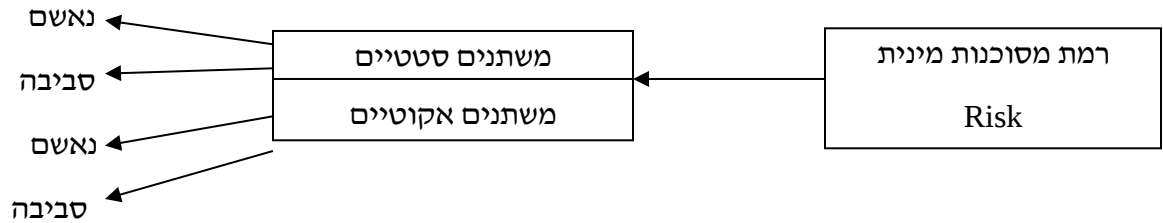
2.1. להלן תרשים זרימה המתאר את שאלות המחקר ואת האופן שבו ייבדקו. הסבר מפורט יובא בהמשך.

תרשים זרימה מס' 1:

חלק א' – מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית (לפי הכלים CAST-MR ו-R-CRAS)



חלק ב' – מסוכנות מינית (לפי הכלי ARMIDILO-S)



2.1.1. מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית (חלק א' של תרשים זרימה מס' 1 לעיל)

בישראל, בוגר עם מוגבלות שכלית המעורב בפלילים מופנה למעון הנעול כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הסעד (טיפול במפגרים), על פי צו של שופט. בעת שהנאשם שוהה במעון הנעול הוא מופנה על ידי בית המשפט לוועדת אבחון (כהגדרתה בסעיף 5 לאותו חוק), אשר בודקת את מסוגלותו של הנאשם לעמוד לדין ואת אחריותו הפלילית בעת ביצוע העבירה (סעיף 19ב'). המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית הן שתי סוגיות שבהן מכריעה ועדת האבחון.

סוגיית המסוגלות לעמוד לדין תיבדק במחקר על פי מדדי הכלי האקטוארי CAST-MR (Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation) (Everington & Luckasson, 1992). מדדים אלה מתחלקים לשלושה מרכיבים: (1) "מושגים משפטיים בסיסיים": נועד להעריך את הידע של הנאשם על הליך הצדק הפלילי, ובכלל זה הידע שלו בנוגע למשמעות של המשפט או הדיון, בעלי התפקידים השונים בבית משפט (תובע, סניגור, שופט, עדים) וכד'; (2) "מיומנות סיוע להגנה": מעריך באיזו מידה מבין הנאשם יחסי לקוח-עו"ד; (3) "הבנת האירוע": מעריך את יכולתו של הנאשם לדון באופן קוהרנטי בעובדות שקשורות לעבירה ולהבין את הקשר בין המעצר, העובדות בתיק והאישומים שנובעים מהן.

סוגיית האחריות הפלילית תיבדק במחקר על פי המדדים של הכלי האקטוארי R-CRAS (Rogers Criminal Responsibility Assessment Scales) (Rogers, 1984). סולמות הערכת

האחריות הפלילית של Rogers נבנו על מנת לכמת את ההיבטים של קריטריוני ALI (The American Law Institute Standard) לבדיקת חוסר "אחריות פלילית" (המקבילה הישראלית היא סעיף 34 ח' בחוק העונשין). רוג'רס מציין שאפשר להחיל את הסולמות שיצר גם על כללי מקנוטן (המבחן הקוגניטיבי המיושם בישראל). בהתבסס על הערכה מקיפה, המאבחן מדרג סדרה של סולמות שמקובצים לחמישה תחומים: (1) מהימנות הדיווח; (2) אורגניות; (3) פסיכופתולוגיה; (4) שליטה קוגניטיבית; (5) שליטה התנהגותית. כל תחום מתחלק לכמה תת דירוגים (למשל, החלק שמתייחס לפסיכופתולוגיה כולל דירוגים של התנהגות מוזרה, חרדה, שכחה, דלוזיות, הלוצינציות, מצב רוח מדוכא/מרומם, קוהרנטיות מילולית, הפרעות אפקטיביות והפרעות חשיבה) וכן הלאה.

2.1.2. הערכת מסוכנות מינית (חלק ב' של תרשים זרימה מס' 1 לעיל)

הערכת רמת המסוכנות המינית של הנאשם היא חלק מרצף ענישתי-פיקוחי-טיפול, אבל בשונה מבחינה של המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית, זוהי סוגיה נפרדת המוכרעת על ידי מערכי מסוכנות מוסמכים (בהתאם לחוק ההגנה על הציבור מפני ביצוע עבירות מין, התשס"ו-2006) במצבים שנקבעו בחוק (ונסקרו לעיל בסעיף 2.7.1).

הערכת מסוכנות מינית תיבדק במחקר על פי המדדים של הכלי המובנה ARMIDILO-S

(The Assessment of Risk and Manageability of Intellectually Disabled Individuals who Offend Sexually) (Boer, Tough & Haaven, 2004). כלי זה כולל הערכת מסוכנות דינמית של עברייני מין עם מוגבלות שכלית. כלי ההערכה כולל פריטים שמתחלקים לגורמים המתייחסים לצוות ולסביבה ולגורמים דינמיים של המטופל. גורמים משתי הקבוצות עוברים הבחנה נוספת ומתחלקים למשתנים סטטיים ולמשתנים דינמיים-אקוטיים. הכלי ARMIDILO-S מכיל 27 פריטים דינמיים. הגורמים הדינמיים מוגדרים סטטיים או אקוטיים. שני סוגי הגורמים הללו עוברים הבחנה נוספת, על פי היחס שלהם לסביבה ולפרט: (1) תת סולם סטטי סביבתי: עמדות כלפי המוגבל בשכלו, תקשורת בין חברי הצוות, ידע ספציפי על המטופל הנמצא בידי הצוות, עקביות הפיקוח ועקביות סביבתית; (2) תת סולם אקוטי סביבתי: שינויים ביחסים/קשרים חברתיים, שינויים בתנאי הפיקוח, שינויים סביבתיים המשפיעים על התפקוד היומיומי של המטופל, שינויים בנגישות לקורבן, מאפיינים מיוחדים – שינויים סביבתיים המשפיעים על רמת הסיכון המיני; (3) תת סולם סטטי של המטופל:

עמידה בתנאי הפיקוח, היענות לתוכנית הטיפולית, סטייה מינית, התעסקות מינית, שימוש בטכניקות התמודדות מול מצבי סיכון, התמודדות רגשית, יחסים/קשרים, אימפולסיביות, שימוש בחומרים ממכרים, קיומה של הפרעה נפשית, שיקולים מיוחדים וסגנון חיים; (4) תת סולם אקוטי של המטופל: שינוי בהיענות לתנאי הפיקוח או הטיפול, שינוי ברמת ההתעסקות המינית, שינוי בהתנהגות בנוכחות קורבן פוטנציאלי, שינוי ביכולת ההתמודדות עם מצבים רגשיים, שינוי באסטרטגיות התמודדות, שינויים במאפיינים מיוחדים (נפשי, תרופתי וכד').

2.2. מטרת המחקר

מטרת המחקר היא בדיקת התאימות של מודל המחקר "הקליני-המעשי", המתבסס על חומרים שכתבו אנשי מקצוע בסוגיות של "מסוגלות לעמוד לדין", "אחריות פלילית" ו"מסוכנות מינית", כפי שהתקבלו מתיקי הארכיון של הנחקרים, למודל המחקר "הקליני-המדעי", המתבסס על סקירת ספרות בינלאומית בסוגיות אלו.

על בסיס השוואה בין שני המודלים האלה נגזרו שאלות המחקר הבאות:

1. האם קיימת התאמה בין ההערכות הקליניות של ועדות האבחון באשר ל"מסוגלות לעמוד לדין" לבין "המודל הקליני-המדעי", ומהי מידת ההתאמה?
2. האם קיימת התאמה בין ההערכות הקליניות של ועדות האבחון באשר ל"אחריות פלילית" לבין "המודל הקליני-המדעי", ומהי מידת ההתאמה?
3. האם קיימת התאמה בין ההערכות הקליניות של מערכי מסוכנות באשר ל"רמת המסוכנות המינית" לבין "המודל הקליני-המדעי", ומהי מידת ההתאמה?
4. האם החלטות בית המשפט באשר ל"מסוגלות לעמוד לדין" ול- "אחריות פלילית" תואמות את "המוסכמות והתובנות הקליניות" או "המודל המדעי" ובאיזו מידה?

פרק 3: שיטה

3.1. משתתפים ומידע ארכיוני על עברייני מין עם מוגבלות שכלית

המחקר התמקד בתיקי הארכיון של כלל אוכלוסיית עברייני המין הבוגרים (18 ומעלה), עם מוגבלות שכלית או גבוליים, אשר הושמו בחלופת מעון נעול (כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969). בתיקים מתועדים פרטיהם של עברייני מין שהושמו במעון נעול לצורך מעצר, מאסר או הסתכלות מאז 1975 (השנה שבה נוסד המעון הנעול) ועד ראשית 2013, ואשר הטיפול בעניינם תם מבחינה משפטית. כלומר, מדובר בתיקים לא פעילים (סה"כ, $N=126$).

ההתייחסות למעון הנעול נחלקת לשתי תקופות (פירוט מלא על המעון הנעול, בנספח מס' 5): הראשונה, בשנים 1975-1999, אז מוקם המעון הנעול במעון הממשלתי כפר נחמן; השנייה, בשנים 2000-2013, שבהן הועבר המעון הנעול למעון הממשלתי נווה מנשה, שם הוא פועל עד היום.

בסך הכל נבדקו 126 תיקי ארכיון: 59 תיקים של עבריינים ששהו במעון הנעול כפר נחמן ו-67 תיקים של עבריינים ששהו במעון הנעול נווה מנשה. הנתונים של נבדקי המעון הנעול בכפר נחמן קודדו בשאלון הסוציו-דמוגרפי ובשאלון המפרט את מאפייני העבירה/הקורבן. הם לא קודדו בשאלונים המיועדים לבדיקת סוגיות המסוגלות לעמוד לדין, האחריות הפלילית והמסוכנות המינית, מהסיבות הבאות:

- המעון הנעול בכפר נחמן פעל בשנים 1975-1999. באותה תקופה לא נחקק חוק ההגנה על הציבור מפני ביצוע עבריינות מין, התשס"ו-2006, ולכן בתיקים אלה לא היתה התייחסות לרמת המסוכנות המינית לרצידיביזם מיני;
- ועדות האבחון שפעלו באותן שנים התייחסו לרמת התפקוד של הפרט ולהחלטה קונקרטית בדבר מסוגלותו לעמוד לדין ויכולתו לשאת באחריות פלילית. בפרוטוקולים מדיוניהן לא פורטו ההליך המקצועי שהוביל להחלטות אלה או הגורמים שהובאו בחשבון;
- חסרים למיניהם במידע על הנבדקים; חסרים בפרוטוקולים ובהחלטות של בתי משפט.

המחקר התבסס על ניתוח תוכן כמותי (Quantitative Content Analysis) של המידע הארכיוני הבא: סיכומים מהתכנסויות של ועדות האבחון וכל חומר נוסף שהועמד מראש בפני ועדות האבחון, כגון: סיכומי אבחון, חוות דעת פסיכיאטריות, התכתבויות, כתבי אישום, פרוטוקולים של

בית משפט וכד'. חומרים אלו נשלפו הן מתיקי הארכיון והן ממערכת האבחונים הממוחשבת של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ושימשו לבדיקת תהליך קבלת ההחלטות בסוגיות המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית.

מקור נוסף למחקר היה חוות דעת של מב"ן בדבר הערכת רמת המסוכנות המינית לרצידיביזם מיני של הנבדקים. בעניין זה ראו פירוט בסעיף 3.3.1. "קשיים במהלך המחקר".

3.2. כלי המחקר

לצורך בדיקת תהליך קבלת ההחלטות של אנשי המקצוע בסוגיות המסוגלות לעמוד לדין, האחריות הפלילית והמסוכנות המינית נערכה השוואה בין הפרמטרים המנחים אותם בקבלת החלטותיהם בסוגיות אלו לבין הפרמטרים המרכיבים את הכלים הסטטיסטיים הבאים :

כלי CAST-MR (Everington & Luckasson, 1992), המיועד להערכת מידת המסוגלות לעמוד לדין בקרב נאשמים מוגבלים בשכלם ; כלי R-CRAS (Rogers, 1984), המיועד להערכת מידת האחריות הפלילית בעת ביצוע העבירה ; כלי ARMIDILO-S (Boer, Tough & Haaven, 2004), להערכת סיכון מיני ולניהולו בקרב עברייני מין עם מוגבלות שכלית. טבלה מס' 3 להלן מסכמת את פרטי הכלים המובנים האלו :

טבלה מס' 3: כלי המחקר – מקור וקריטריונים (פירוט בהמשך, בסעיף 3.2.1).

כלי המחקר	מקור	הקריטריונים לשימוש במחקר הנוכחי
1 שאלון רקע: 1.1 סוציו-דמוגרפי	בנייה עצמית	נתונים סוציו-דמוגרפיים של הנבדקים
1.2 Static-99	Hanson & Thornton, 1999	מאפייני הנאשם והעבירה, המופיעים בספרות הזרם הכללי של עברייני מין כקשורים לרמת המסוכנות המינית
2 ARMIDILO-S	Boer, Tough & Haaven, 2004	הערכת סיכון מיני בקרב עברייני מין עם מוגבלות שכלית וניהולו. הכלי מורכב ממשתנים סטטיים ודינמיים הקשורים למטופל ולסביבה. בכלי זה נעשה שימוש יחד עם כלי Static-99
3 CAST- MR	Everington & Luckasson, 1992	הכלי מורכב משלושה חלקים ומיועד לבדיקת המסוגלות לעמוד לדין של נאשמים עם מוגבלות שכלית. החוקרת ביצעה איחוד קטגוריות בכל חלק, להעלאת רמת התקפות והרלוונטיות של המשתנים לאור ממצאי הפיילוט (ראו בהמשך).
4 R-CRAS	Rogers, 1984	מיועד לבדיקת האחריות הפלילית בזמן ביצוע העבירה. ההערכה מתבססת על סולמות להערכת אחריות פלילית, המבחן הקוגניטיבי והמבחן הרצוני. החוקרת ביצעה איחוד קטגוריות בכל חלק, להעלאת רמת התקפות והרלוונטיות של המשתנים לאור ממצאי הפיילוט (ראו בהמשך).

3.2.1. שאלון רקע סוציו-דמוגרפי ומאפייני העבירה

השאלון כולל שני חלקים: הראשון – נתוני רקע סוציו-דמוגרפיים של הנבדקים; השני – מאפייני העבירה והקורבן, אשר הותאמו לפרמטרים המרכיבים את הכלי האקטוארי Static-99 (Hanson & Thornton, 1999). כלי זה כולל פרמטרים כגון: קיומה של מערכת יחסים דמוית נישואין במשך שנתיים לפחות; גיל הנאשם בעת ביצוע העבירה; היסטוריית הרשעות/גזרי דין/מאסרים (המבוססת על הרישום הפלילי של כל נבדק, כפי שנמסר על ידי משטרת ישראל); הרשעות נוכחיות נוספות; עבירות מין קודמות; מאפייני הקורבן ועוד (ראו נספח מס' 1). המידע הרלוונטי לכלי Static-99 נלקח הן מתוך תיקי הנבדקים והן מתוך הרישום הפלילי שמסרה משטרת ישראל.

מחקרים רבים דיווחו כי לכלי Static-99 יש רמת תקפות גבוהה, הנעה בין 0.63 ל-0.91 בהתאם לתקופת המעקב ולסוג הרצידיביזם. כן דווח על רמת מהימנות גבוהה בין בודקים – 0.87 (Friendship, Mann & Beech, 2003; Hanson & Morton-Bourgon, 2007; Knight & Thornton, 2007).

3.2.2. הערכת המסוכנות המינית כפי שהיא נבדקת על-ידי מערכי מסוכנות בארץ, בהשוואה

לפריטי הכלי ARMIDILO-S

כלי ARMIDILO-S הוא כלי מובנה שפותח על ידי בור ועמיתיו (Boer, 2006; Boer, Tough & Haaven, 2004), המיועד להערכת מסוכנות מינית של עברייני מין בוגרים, בגיל 18 פלוס, הלוקים במוגבלות שכלית (פיגור או גבוליות). הכלי כולל הערכת מסוכנות דינמית, המוגדרת "הערכה של היכולת לניהול סיכון של אנשים עם מגבלות התפתחותיות ושכליות שביצעו עבירת מין". בכלי זה נעשה שימוש לצד מבחן אקטוארי (Static-1999), לפי הנחיות קליניות מובנות (מדריך). הכלי מהווה חלק מפרוצדורת הערכה שמשלבת הערכת מסוכנות וניהול סיכון בבדיקה אחת. המחברים מאמינים שלצורך הערכה מדויקת של הסיכון הדינמי העכשווי שמהווה אדם, יש להביא בחשבון באותה מידה משתנים סביבתיים ולבדוק אותם בנפרד ממשתני הפרט. הם טוענים שהדבר יעזור בתכנון תוכנית טיפול פרטנית או אסטרטגיות ניהול המותאמות לכל פרט, בהתבסס על צרכיו האישיים.

כלי ההערכה כולל פריטים המתחלקים לגורמים של הצוות/הסביבה ולגורמים דינמיים של המטופל. אלו וגם אלו עוברים הבחנה נוספת ומתחלקים למשתנים סטטיים ולמשתנים דינמיים-אקוטיים. הסולם מספק מבנה לתהליך איסוף הנתונים ומגביר את מידת האובייקטיביות של הדיווח. הוא מספק גם אומדנים של הסיכוי לחזרה לביצוע עבירות בתוך מסגרת זמן מסוימת ומאפשר השוואה בין כל עבריין בודד לעבריינים אחרים, מתוך שימוש באותו מבחן. כל הפריטים קשורים למסוכנות וגם ליכולת לנהל את הסיכון במסגרת מוסדית ובקהילה. ARMIDILO-S מכיל 27 פריטים דינמיים, בהתבסס על ניסיון קליני וממצאים מהספרות. הגורמים הדינמיים מוגדרים סטטיים או אקוטיים. שני סוגי הגורמים הללו עוברים הבחנה נוספת, על פי היחס שלהם לסביבה ולפרט (הפריטים המלאים צוינו בפרק 2, סעיף 2.2.2). זהו כלי חדש יחסית, אבל הוא מבוסס על מתודולוגיה מבטיחה וכמה מחקרים מצאו כי הוא תקף אמפירית (Blacker, Courtney, 2008 ; Beech, Wilcox, & Boer, 2011). למשל, בלייקר ועמיתיו ערכו מחקר רטרוספקטיבי שבחן את דיוק הניבוי של ה-ARMIDILO-S, לצד מדדים אקטואריים, על מדגם של 44 עברייני מין רגילים וקבוצת צרכים מיוחדים שכללה 44 אנשים בטווח הגבולי של תפקוד אינטלקטואלי, בתקופת מעקב ממוצעת של שמונה שנים. בקבוצת הצרכים המיוחדים, תת הסולם האקוטי של ARMIDILO-S ($AUC=.73$) היה המנבא הטוב ביותר להרשעה חוזרת בעבריינות מין, להידרדרות חוזרת ונשנית לא רשמית לפשע ($AUC=.76$) ולהרשעה חוזרת בעבירות מין לאחר תקופת מעקב של חמש שנים ($AUC=.73$). בתוך קבוצת הצרכים המיוחדים, עבריינים עם $IQ < 75$ נכנסו לניתוח נפרד. בקרב הקבוצה הזאת, תת הסולם היציב של ARMIDILO-S הניב אפקט מנבא מובהק ($AUC=.86$), וכך גם תת הסולם האקוטי של ARMIDILO-S ($AUC=.75$) (Blacker, Beech, Wilcox, & Boer, 2011).

3.2.3. הערכת המסוגלות לעמוד לדיון, כפי שהיא נקבעת על-ידי ועדות האבחון, בהשוואה לפריטי

CAST-MR הכלי

כלי CAST-MR – Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation (Everington & Luckasson, 1992) – הוא כלי המורכב בעיקר משאלות רב ברירות, שמוצגות לנאשם בראיון. פריטי המבחן נלקחו מתוך פסקי דין על מסוגלות לעמוד לדיון, הערכות

כשירות שעברו אנשים עם מחלות נפש וספרות על הכשירות לעמוד למשפט. הכלי CAST-MR מתחלק לשלושה חלקים, שמתייחסים להיבטים הבסיסיים של קריטריוני Dusky. החלק הראשון, מושגים משפטיים בסיסיים, אמור לעזור להעריך את הידע של הנאשם בנוגע לתהליך הצדק הפלילי ובוחן באיזו מידה הוא מבין את המשמעות של המשפט או השימוע, את מקומם של בעלי תפקידים שונים בהליך המשפטי ואת תפקידיהם של עורך הדין והסניגור. החלק השני, מיומנות לעזור להגנה, מעריך באיזו מידה מבין הנאשם את מהותם של יחסי לקוח-עו"ד ואת מידת יכולתו לייפות את כוחו של עורך דינו להגן עליו. החלק השלישי, הבנה של אירועי התיק, נועד לבחון את יכולתו של הנאשם לדון באופן קוהרנטי בעובדות שקשורות לתקרית שבגללה הועמד לדין ולהבין את הקשר בין העובדות בתיק, כפי שאלו נראות לכאורה, לבין המעצר והאישומים שנובעים מהן.

זהו הכלי התקף הראשון המספק מידע בנוגע למסוגלות לעמוד לדין של נאשמים מבוגרים עם מוגבלות שכלית (Everington & Luckasson 1992a ;1992b; Everington, 1990; Grisso, 1992). בדיקת המהימנות הפנימית, מהימנות מבחן חוזר ומהימנות בין שופטים של הכלי CAST-MR הצביעה על כך שהמהימנות הפנימית של הציון הכללי היתה 93. כשנבדקה באמצעות מדד האלפא של קרונבאך ו-92. כשנבדקה במדד Kuder Richardson. הממצאים הללו מצביעים על רמה גבוהה של מהימנות פנימית. בשתי בדיקות נמצא שמהימנות המבחן החוזר היא 89. ו-90. הממצאים הללו סיפקו עדויות חוזרות לרמה גבוהה של מהימנות מבחן חוזר. מהימנות בין שופטים של השאלות הפתוחות הוערכה כנעה בין 80%-ל-87%.

3.2.4. האחריות הפלילית, כפי שהיא נקבעת על-ידי ועדות אבחון, בהשוואה לפריטי הכלי R-

CRAS

הכלי R-CRAS (Rogers Criminal Responsibility Assessment Scales, Rogers, 1984) נועד לספק גישה מבוססת אמפירית להערכת המידה שבה נושאים נאשמים באחריות פלילית. R-CRAS מאפשר לכמת משתנים פסיכולוגיים ומצביים מהותיים שהיו קיימים בזמן ביצוע העבירה וליישם מודלים של קבלת החלטות המבוססים על קריטריונים להערכת האחריות הפלילית. באמצעות הכלי יכול קלינאי לכמת את הלכות שהיתה קיימת בעת ביצוע העבירה, להמשיג אותה ביחס לתקנים

משפטיים מתאימים ולתת חוות דעת של מומחה. R-CRAS מכון ספציפית לשימוש בהערכת אחריות פלילית בידי פסיכולוגים או פסיכיאטרים בעלי הכשרה ו/או ניסיון בתחום המשפטי. במחקרי התיקוף של R-CRAS, טווח הנתונים על ליקוי אורגני היה מוגבל למדי. סביר להניח שאנשים עם מוגבלות שכלית שמתחת לטווח הקל (לעתים קרובות בעלי מוגבלות ברמה זאת נמצאים במוסדות לאנשים עם מוגבלות התפתחותית) מופנים רק לעתים נדירות להערכת אחריות פלילית. לכן המאבחנים צריכים להיות זהירים ויסודיים מאוד בבואם להעריך אחריות פלילית של בעלי לקות אורגנית. עליהם לבקש, במקרים שבהם עולה חשד לקיום לקות כזאת, הערכות אינטליגנציה, הערכות נוירולוגיות והערכות נוירו-פסיכולוגיות כדי להימנע מהתעלמות כלשהי מלקות אורגנית.

הסולמות של רוג'רס להערכת אחריות פלילית נבנו על מנת לכמת היבטים שונים של מה שמכונה קריטריוני ALI (The American Law Institute Standard) לבדיקת חוסר אחריות פלילית (המקבילה הישראלית היא סעיף 34 ח' לחוק העונשין. ראו דיון נרחב בסעיף ב' של הכשירות המהותית, לעיל); עם זאת, רוג'רס מציין שאפשר להחיל את הסולמות שיצר גם על כלל מקנוטן (Rogers & Shuman, 2000). בהתבסס על הערכה מקיפה, המאבחן מדרג סדרה של סולמות שמקובצים לחמישה תחומים: (א) מהימנות הדיווח; (ב) אורגניות; (ג) פסיכופתולוגיה; (ד) שליטה קוגניטיבית; (ה) שליטה התנהגותית. למשל, החלק שמתייחס לפסיכופתולוגיה כולל דירוגים של התנהגות מוזרה, חרדה, שכחה, דלוזיות (מחשבות שווא), הלוצינציות, מצב רוח מדוכא או מרומם, קוהרנטיות מילולית, הפרעות אפקטיביות והפרעות חשיבה.

בנוגע לרוב המשתנים הפרטניים שמרכיבים את R-CRAS, נמצא כי רמת המהימנות שלהם בין שופטים נעה בין מספקת לגבוהה. יתרה מכך, ביחס למשתני ההחלטה שמשלבים את המשתנים הפרטניים, המהימנות לרוב גבוהה יותר – ממוצע של 0.81 ו-0.93. לגבי ההחלטה הסופית. בנוסף, בבדיקת המהימנות הפנימית של הסולמות המסכמים של R-CRAS, נראה שרוב הסולמות הניבו רמה בינונית של עקביות, עם מקדם אלפא ממוצע של 0.60.

3.3. הליך המחקר

המחקר התמקד בתיקי הארכיון של כלל אוכלוסיית עברייני המין שהושמו בחלופת מעון נעול למעצר, למאסר או להסתכלות מאז היווסדו ב-1975 ועד לראשית 2013.

לצורך בדיקה מעמיקה של כלי המחקר שפורטו לעיל טרם הרצתם על כלל האוכלוסייה, פנתה החוקרת בכתב לד"ר חיה עמינדב – שהיתה מנהלת האגף לשירותי טיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית וסמנכ"לית בכירה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים. החוקרת ביקשה לקבל את אישורה של ד"ר עמינדב לביצוע פיילוט מקדים על 12 תיקים שניטלו באופן אקראי מארכיון המעון הנעול נווה מנשה, המיועד לאוכלוסייה אזרחית של אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית המושמים בו בתנאי פנימייה (מקום עבודתה של החוקרת).

במסגרת הפיילוט נערכה בדיקת מהימנות לקידוד שביצעו שלושה שופטים, באמצעות חישוב המתאם בין הקידודים השונים. נמצא שלא היתה הסכמה בין השופטים בנוגע לארבע שאלות מתוך שאלון R-CRAS: שאלה מס' 15, המתייחסת לקוהרנטיות מילולית בזמן ביצוע העבירה; שאלה מס' 17, המתייחסת לקיומה של הפרעת חשיבה בזמן ביצוע העבירה; שאלה מס' 28, המתייחסת לקיום בסיס אורגני להפרעה נפשית; שאלה מס' 30, המתייחסת להיעדר יכולת להימנע מעשיית המעשה. לאחר שהובהרה הסיבה לחוסר המתאם, חודדו הנחיות הקידוד לשאלות אלו כדי שהקידוד יהיה עקבי. בבחינת מהימנות בין שופטים בנוגע לשאלון CAST-MR לא נמצאו אי התאמות.

בנוסף, קידוד הנתונים כפי שהופיעו במסמכים מתוך תיקי הארכיון בהתאם לכלי המחקר שפורטו לעיל העלה צורך באיחוד קטגוריות בשלושת הכלים, לשם העלאת רמת התקפות בין המשתתפים המרכיבים את הכלים לפרוטוקולים שמשמשים בפועל אנשי מקצוע.

לפי נתונים ראשוניים שעלו מפיילוט זה (סה"כ 12 נבדקים), 83% מהנאשמים היו יהודים; טווח הגילאים שלהם בזמן ביצוע העבירה היה 17-60; הממוצע הגילאי היה כ-33 שנה; 58% מהנאשמים אובחנו עם רמת תפקוד של פיגור שכלי קל וקל-בינוני והשאר (42%) אובחנו כמתפקדים ברמה שאינה פיגור שכלי; 50% מהנבדקים היו רצידיביסטים, כולם רווקים; ללא השכלה; ללא תעסוקה (למעט אחד) וללא קשר זוגי; כמעט כל הקורבנות היו קטינים משני המינים; מעל 75% הוערכו ברמת מסוכנות מינית גבוהה; מספר האישומים שהוגשו נגדם היה 1-6 והם התייחסו למגוון עבירות מין לפי חוק העונשין, התשל"ז-1977. נתונים נוספים שעלו מהפיילוט: ב-60% ממשפחות הנבדקים היה בן משפחה נוסף עם מוגבלות שכלית או הפרעות נפשיות; 60% מהם הורשעו בעבירות שיוחסו להם בכתב האישום ונשפטו למאסר של 1.5-5 שנים במעון הנעול.

מתוך החומרים שנאספו לצורך הפיילוט, שיחות עם אנשי מקצוע בתחום ונוכחות החוקרת בכינוסים של ועדות אבחון בהליך פלילי, עלה כי קיימים כמה קריטריונים שבהסתמך עליהם מקבלות

ועדות אבחון החלטות בסוגיות המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית. באמצעות קריטריונים אלה אפשר להתחקות אחר הליכי קבלת ההחלטות בוועדות. הקריטריונים הם:

- יכולת הנאשם להפנים ערכים חברתיים;
- יכולת תובנה;
- כושר שיפוט;
- הבחנה בין סיבה לתוצאה;
- הבחנה בין מותר ואסור, טוב ורע;
- הבנת האישומים נגדו, יכולתו לסייע לעורך דינו בהגנה עליו;
- יכולתו להבין את תפקידיהם של בית המשפט, השופט, עורך הדין.
-

3.3.1. קשיים במהלך המחקר

- החוקרת הגישה למשטרת ישראל פנייה רשמית לקבלת מידע מהרישום הפלילי, הכולל פרטים מזהים של נבדקי המחקר. מסירת הנתונים בפועל על ידי משטרת ישראל ארכה שנה, וכתוצאה מכך התעכב המחקר.
- פניית החוקרת ליועצת המשפטית של המרכז הרפואי לבריאות הנפש והמערך הקהילתי באר-יעקב נס-ציונה, מב"ן-שב"ס, בבקשה לקבלת הערכות מסוכנות מינית מלאות של נבדקי המחקר שנקלטו במעון הנעול החל בשנת 2006 – השנה שבה נחקק חוק ההגנה על הציבור מפני ביצוע עבירות מין – נדחתה. הנימוק לדחייה היה שאין תקנה או סעיף בחוק המאפשרים מסירת מידע לחוקר מדעי. גם מסירת מידע ללא פרטים מזהים לא התאפשרה, מחשש שהצלבת המידע שברשות החוקרת (תיקי הארכיון) עם המידע הלא מזוהה שיופיע בהערכות המסוכנות תאפשר את חשיפת זהות הנבדקים. לבסוף אושרה רק מסירת רמת המסוכנות המינית (נמוכה עד גבוהה מאוד), ללא פרטים מזהים, כפי שהוכרעה על ידי מערכי המסוכנות של מב"ן – סה"כ 23 נבדקים.

3.4. אתיקה

שיטת המחקר היא ניתוח תוכן כמותי של תיקי ארכיון המוגדרים לא פעילים מבחינה משפטית, כך שלא התקיים קשר ישיר עם הנבדקים. גישה לתיקי הארכיון התבצעה לאחר שהתקבלו האישורים הבאים:

- אישור אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- אישור ועדת האתיקה לניסויים בבני אדם – הפקולטה למדעי הרווחה והבריאות באוניברסיטת חיפה.
- אישור ראש אגף חקירות ומודיעין במשטרת ישראל ויועצת משפטית מדור פלילי, לקבלת מידע מהרישום הפלילי עם פרטים מזהים על כלל נבדקי המחקר, בהתאם לתקנות המרשם הפלילי ותקנת השבים (מסירת מידע לחוקר מדעי), התשמ"ו-1986. מסירת המידע הותנתה בתשלום עלות הפקתו ובשמירה על סדרי האבטחה למידע הפלילי, כפי שנקבעו על ידי ר' יחב"מ.
- החוקרת הצהירה שהחומר והמידע אשר יועמדו לרשותה לצורך המחקר והמסווגים כסודיים לא יימסרו, הם או כל פרט מהם, לכל גורם אחר; לא ייכללו שמות או פרטים מזהים אחרים מהחומר שהמשרד העמיד לצורך המחקר וידוע לה שמסירת מידע מהחומר תוגדר עבירה לפי חוק העונשין סעיף 118, התשל"ז-1977, הכרוכה באחריות חוקית עם ההפרה של ההוראות האמורות בחוק.
- עם קבלת החומרים מתיקי הארכיון ומידע מהרישום הפלילי, ניתן מספר סידורי לכל נבדק.

3.5. סטטיסטיקה ועיבוד הנתונים

למניעת הטיות במחקר כתוצאה מציפיות ומדעות אישיות של החוקרת, הוכשרו שתי נסייניות שקודדו בנפרד את השאלונים של כלי המחקר CAST-MR ו-R-CRAS עבור 20 נבדקים. הנסייניות עבדו עם החוקרת עצמה, שהסבירה והדגימה להן את צורת הקידוד בין הגורם המופיע בשאלון לחוות הדעת של אנשי מקצוע, כולל מסירת מדריך אישי לכל שאלון ובו הסברים ודוגמאות. לאחר בדיקת מהימנות בין שופטים הועבר החומר לניתוח סטטיסטי. נבדקה מידת ההתאמה בין פריטי הכלים לתוצאות

בפועל לפי T-Test למדגמים בלתי תלויים וכי בריבוע χ^2 .

3.6. מגבלות המחקר

לפני פירוט הממצאים, ראוי לציין כמה מגבלות של מחקר זה :

- המחקר עסק בטקסטים ולא באנשים, כך שלא היה מגע עם הנבדקים עצמם.
- המחקר התבסס על איסוף חומר ארכיוני. מדובר בחומר שניוני, שאיסופו נעשה בדיעבד. לחוקרת אין שליטה על החומרים ולא ניתן להשפיע עליהם.
- התקיימה שונות בין התיקים. חלקם כללו חומר לא מעודכן, חלקם היו חסרים, רמת המוגנות של תיקים היתה שונה ונמצאו הבדלים נוספים.
- המחקר התייחס לחומר כתוב בלבד. בכל טקסט יש תוכן גלוי ותוכן סמוי, שהגבול ביניהם אינו תמיד מובן מאליו.
- קיים פער בין מטרות הכלים המובנים למצב הלכה למעשה בשטח. הדבר חייב איחוד קטגוריות ו/או צמצום קטגוריות בכלים המובנים.
- המתנה של שנה לקבלת מידע מהרישום הפלילי של הנבדקים מטעם משטרת ישראל עיכבה את ההליך המתוכנן של המחקר.
- לא ניתן אישור מטעם המרכז הרפואי לבריאות הנפש והמערך הקהילתי באר-יעקב נס-ציונה, מב"ן-שב"ס, לקבלת הערכות מסוכנות מינית מלאות של נבדקי המחקר, מאחר שאין תקנה או סעיף בחוק המאפשרים מסירת מידע לחוקר מדעי.

פרק 4: ממצאים

4.1. הנבדקים והדגימה

המחקר הנוכחי בדק את כלל אוכלוסיית עברייני המין הבוגרים, עם המוגבלות השכלית והגבוליים, אשר הושמו במעון נעול כהגדרתו בסעיף 1 לחוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969. נבדקו עברייני מין עם מוגבלות שכלית וגבוליים שהושמו במעון נעול בחלופת מעצר, חלופת מאסר או לצורך הסתכלות, שהטיפול בעניינם תם מבחינה משפטית. בסך הכל נבדקו 126 תיקי ארכיון, שמתעדים 59 נבדקים אשר שהו במעון הנעול כפר נחמן בשנים 1975-1999 ו-67 נבדקים ששהו במעון הנעול נווה מנשה בשנים 2000-2013.

גילם הממוצע של הנבדקים במדגם בעת ההשמה היה 30.63, עם סטיית תקן של 11.16 שנים. טווח הגילאים נע בין 17 ל-62 שנים. נמצאה שונות מובהקת בהשוואת גיל הכניסה לשני המעונות שנבדקו – נווה מנשה וכפר נחמן [$t(123)=2.88$, $p<.01$]: גיל הכניסה לנווה מנשה היה גבוה יותר [$Mean=33.27$, $Sd=12.42$], מאשר גיל הכניסה לכפר נחמן [$Mean=27.68$, $Sd=8.75$].

4.1.1 משתני רקע ומאפייני מוגבלות

טבלה מס' 4 מציגה את משתני הרקע של נבדקי המחקר. הנתונים שנאספו מלמדים כי אחוז ניכר מן הנבדקים במחקר הם יהודים (80.2%), רווקים (80.2%) וללא תעסוקה (66.9%). 18% מהם היו חסרי כל השכלה וכ-63% מהם רכשו השכלה בבתי ספר לחינוך מיוחד.

טבלה מס' 4: התפלגות נתוני רקע של הנבדקים במדגם (N=126)

התפלגות (%)		
משתנה וערכים	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)
לאום		
יהודי	101	80.2
ערבי	25	19.8
סה"כ	126	100.0
מצב משפחתי		
רווק	101	80.2
נשוי	11	8.7
גרוש	13	10.3
פרוד	1	0.8
סה"כ	126	100.0
השכלה		
ללא השכלה	21	18.1
בית ספר רגיל	14	12.1
בית ספר מיוחד	73	62.9
בית ספר מקצועי	7	6
אחר	1	0.9
סה"כ	116	100.0
תעסוקה		
ללא	81	66.9
עבודות מזדמנות	24	19.8
עבודה קבועה	6	5
מע"ש	7	5.8
תעסוקה מוגנת	3	2.5
סה"כ	121	100.0

טבלה מס' 5 מתארת מאפיינים דמוגרפיים המהווים גורמי סיכון לעבריינות בקרב אוכלוסיית המוגבלים בשכלם. הנתונים מראים כי אחוז ניכר מהנבדקים במחקר (70.7%) הגיעו מרקע של בעיות בתפקוד המשפחתי, כ-40% מהם מוכרים למערכת הפסיכיאטרית או מטופלים בתרופות פסיכיאטריות ולכ-15% מהם יש רקע של שימוש בחומרים ממכרים. נמצא גם, שמספר האחים הממוצע במשפחות הנבדקים היה 6 אחים בקירוב ($M=6.06$, $Sd=2.98$).

טבלה מס' 5: התפלגות נתוני רקע המהווים גורמי סיכון לעבריינות (N=126)

התפלגות		
משתנה וערכים	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)
מצב סוציו-אקונומי של המשפחה		
נמוך	29	25
נורמלי	87	75
סה"כ	116	100.0
בעיות בתפקוד המשפחתי		
כן	82	70.7
לא	34	29.3
סה"כ	116	100.0
דיווח על שימוש בחומרים ממכרים		
כן	17	15
לא	96	85
סה"כ	113	100.0
טיפול פסיכיאטרי בעבר		
כן	45	38.8
לא	71	61.2
סה"כ	116	100.0

טבלה מס' 6 מתארת את מאפייני המוגבלות השכלית והפרעות התנהגות נוספות שאובחנו בקרב נבדקי המחקר. אפשר לראות כי רמת התפקוד שבה אובחנו רוב נבדקי המחקר היתה גבולית (43.5%) או קלה (41.9%). 14.5% מעברייני המין אובחנו עם מוגבלות שכלית בינונית עד בינונית נמוכה. כן דווח כי רוב הנבדקים סובלים גם מהפרעות התנהגות (73.8%).

מבחינה של תיקי הארכיון בחיפוש אחר אבחונים נוספים, פרט למוגבלות השכלית, עלה כי 32% מן הנבדקים אובחנו עם הפרעת נפש בנוסף למוגבלות השכלית (למשל, הפרעת אישיות אנטי-סוציאלית (9.5%), הפרעת אישיות בלתי בשלה/תלותית (4%), הפרעות אפקטיביות שונות (2.4%), דיכאון (2.4%)). 25% מהנבדקים אובחנו עם לקות נוספת. לקויות נפוצות נוספות היו אפילפסיה (8.7%), הפרעות קשב וריכוז (6.3%), בעיות שמיעה (4.8%) ושיתוק מוחין (2.4%).

טבלה מס' 6: התפלגות רמת התפקוד והפרעות התנהגות (N=125)

התפלגות (%)		
משתנה וערכים	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)
רמת תפקוד		
גבולי	54	43.5
קל	52	41.9
קל-בינוני	13	10.5
בינוני	4	3.2
בינוני-נמוך	1	0.8
סה"כ	124	100.0
דיווח על הפרעות התנהגותיות		
כן	93	73.8
לא	33	26.2
סה"כ	126	100.0

4.1.2. מעורבות בפלילים בקרב אוכלוסיית המחקר

טבלה מס' 7 נכללים נתונים המתייחסים לעברם הפלילי של הנבדקים. בהקשר זה נבחנו נתונים מהמרשם הפלילי, בנוגע למספר המעצרים של כל עבריין ולמספר הפעמים שבהן נשפטו הנבדקים בעבר. לפי נתונים אלו, 23.8% מהנבדקים נעצרו בעבר לפחות פעם אחת על ידי רשויות החוק וכ-40% מהם נשפטו לפחות פעם אחת בגלל עבירות שונות.

טבלה מס' 7: התפלגות מספר מעצרים קודמים ומשפטים בקרב נבדקי המחקר (N=126)

התפלגות (%)		
משתנה וערכים	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)
מעצרים קודמים		
0	97	77
1	17	13.5
2	5	4
3	3	2.4
יותר מ-3	4	3.2
סה"כ	126	100.0
משפטים קודמים		
0	76	60.3
1	20	15.9
2	8	6.3
3	4	3.2
יותר מ-3	18	14.3
סה"כ	126	100.0

טבלה מס' 8 מציגה את מספר סעיפי האישום שהוגשו נגד הנבדקים במחקר ואת מספר ההרשעות של אלה מהם שנשפטו בעבר (טרם העבירה הנוכחית). בממוצע, מספר סעיפי האישום בעבירות שאינן עבירות מין (6.6) גדול בהרבה ממספר סעיפי האישום בגלל עבירות מין (1.44).

טבלה מס' 8: ממוצעי מספר סעיפי האישום וההרשעות בעבירות מין ועבירות שאינן עבירות מין

בקרב נבדקים אשר נשפטו בעבר (N=43)

עבירות מין בעבר		עבירות שאינן עבירות מין		סה"כ עבירות בעבר	
בעבר					
S.d	M	S.d	M	S.d	M
משתנה וערכים					
מספר סעיפי אישום					
10.67	8.02	10.25	6.58	2.19	1.44
שהוגשו					
8.82	6.35	8.34	5.07	2.14	1.28
מספר הרשעות					

4.1.3 מאפייני העבירה

יותר ממחצית העבירות שבוצעו על ידי עבריינים מאוכלוסיית המחקר התרחשו במסגרת הקהילה (57.8%). שליש מהעבירות בוצעו בבית הנאשם (34.5%) ומיעוטן בוצעו במסגרת מוסד טיפולי (4.3%), נמצא גם, שב-40% מהעבירות סעיפי האישום שיוחסו לנאשמים התייחסו לעבירות אשר בוצעו כלפי יותר מקורבן אחד.

טבלה מס' 9 מוצגים סוגי העבירות השונים שבגינם נשפטו הנבדקים. לפי הנתונים, העבירה הנפוצה ביותר שבגללה הועמדו לדין הנבדקים (78.6% מהם) היא מעשים מגונים (מתוכם, 11.9% נשפטו על ביצוע מעשים מגונים בפומבי; 3% בגלל ביצוע מעשים מגונים בפני קטין; 2.4% על ניסיונות לביצוע מעשים מגונים). 22.2% מהנבדקים הואשמו בעבירות של ביצוע מעשי סדום (מתוכם, 2.4% בגין ניסיונות לביצוע מעשי סדום). 28.6% מנבדקי המחקר הואשמו בעבירות אונס (מתוכם, 4.8% בגלל ניסיונות לביצוע מעשי אונס; 3.2% בגין אינוס בכוח; 4.8% בגין בעילת קטין). 33.3% מהנבדקים הואשמו בעבירות נוספות, שאינן עבירות מין.

נתון נוסף שנבחן הוא אחוז הנבדקים שביצעו יותר מסוג אחד של עבירה. נמצא כי 50.8% מהנבדקים ביצעו רק סוג אחד של עבירות מין, ואילו 49.2% מהם ביצעו יותר מסוג עבירה אחד (עבירת מין + עבירת מין נוספת ו/או עבירה כללית נוספת).

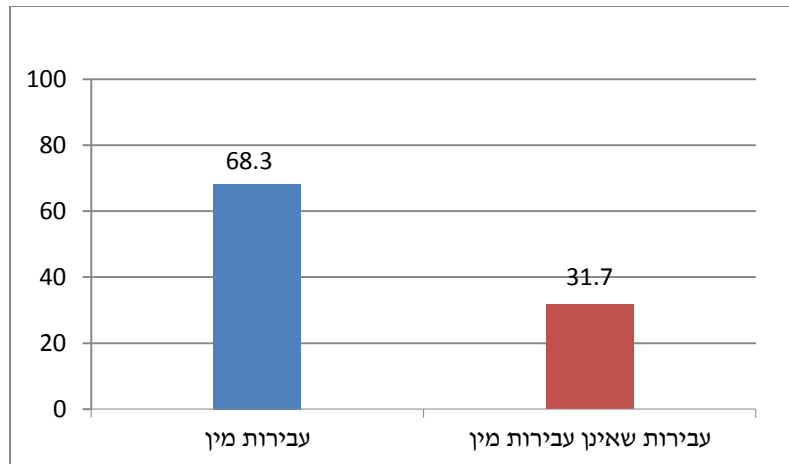
טבלה מס' 9: שכיחות האישומים בגין עבירות מין מסוגים שונים (N=126)

התפלגות (%)		
משתנה וערכים	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)
מעשים מגונים		
כן	99	78.6
לא	27	21.4
סה"כ	126	100.0
מעשי סדום		
כן	28	22.2
לא	98	77.8
סה"כ	126	100.0
אונס		
כן	36	28.6
לא	90	71.4
סה"כ	126	100.0
עבירות שאינן עבירות מין		
כן	42	33.3
לא	84	66.7
סה"כ	126	100.0

עבירות מין לעומת עבירות שאינן מין

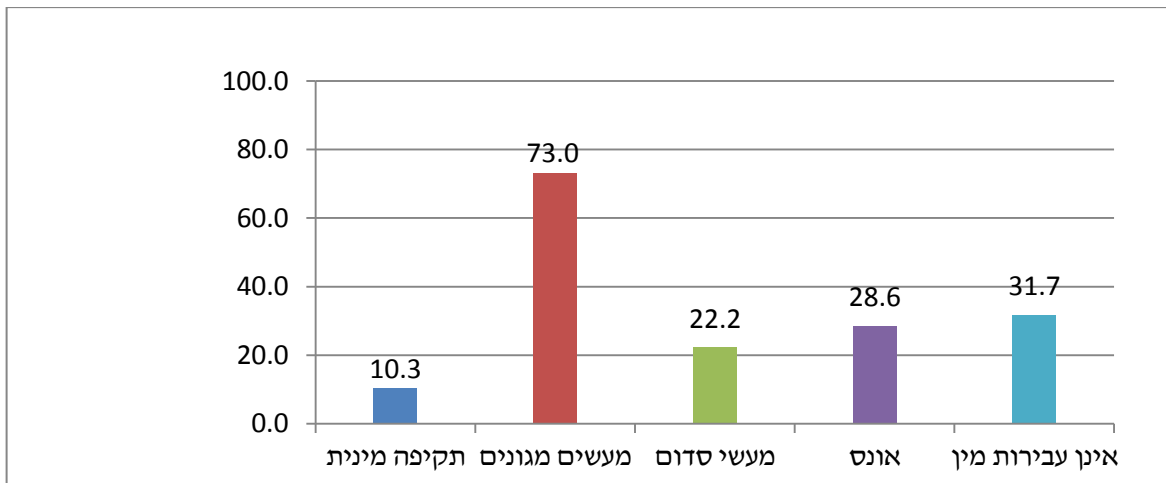
במסגרת המחקר (N=126) קודדו עבירות מין לעומת עבירות שאינן מין. תרשים מס' 3 מציג את התפלגות כל אחד מסוגי העבירות.

תרשים מס' 2: התפלגות עבירות מין לעומת עבירות שאינן עבירות מין (אחוזים)



רוב העבירות (68.3%) הן עבירות מין, לעומת 31.7% שאינן עבירות מין (עבירות רכוש / אלימות וכד').

תרשים מס' 3: התפלגות סוגי עבירות (אחוזים)



מתוך עבירות המין, בולט אחוז ניכר (73%) של ביצוע מעשים מגונים. תקיפה מינית, לעומת זאת, היא סוג העבירה שנבדקי המחקר מיעטו לבצע בהשוואה לכל העבירות האחרות (10.3%). עבירות שאינן עבירות מין מהוות 31.7% מסך כל העבירות שקודדו (כמובן, בנוסף לעבירת המין שביצע כל נאשם). יש לציין כי הנאשמים עלולים לבצע יותר מעבירה אחת, בין אם מדובר באותו סוג של עבירה ובין אם מדובר בסוגים שונים של עבירות.

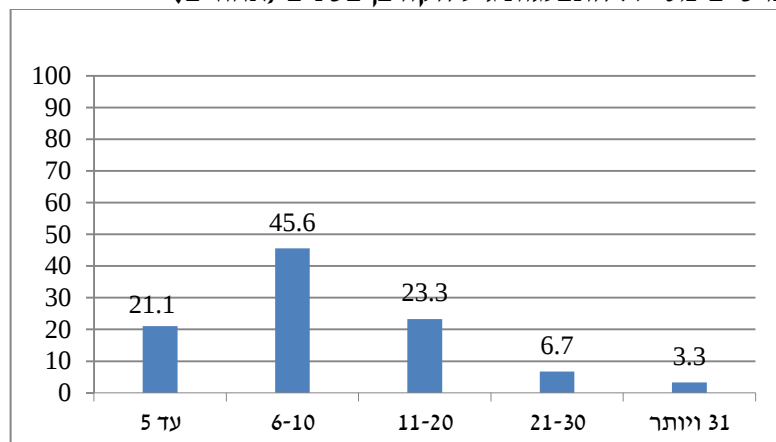
4.1.4 מאפייני הקורבן

טבלה מס' 10 מתארת את מאפייני הקורבנות. טווח גילאי הקורבנות נע בין 1 ל-70 שנה. ממוצע הגילאים של הקורבנות הוא 11 שנים וחצי ($M=11.28$, $Sd=10.21$). 67% מהקורבנות הם ממין נקבה, 67.5% מהקורבנות הם קטינים, 52% מהקורבנות היו זרים לתוקף, ב-82.2% מהמקרים לא היתה קרבה משפחתית בין התוקף לקורבן. 22.8% מהקורבנות חסרי הישע ששויכו לקטגוריה "חוסה" שהו במוסדות או בקהילה. חלקם היו קטינים וחלקם בוגרים.

טבלה מס' 10: מאפייני קורבנות העבירה ($N=126$)

התפלגות (%)		
משתנה וערכים	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)
מין הקורבן		
זכר	31	25
נקבה	83	66.9
זכר ונקבה (קורבנות מרובים)	10	8.1
סה"כ	124	100.0
סטטוס הקורבן		
קטין	83	67.5
בוגר	12	9.8
חוסה	28	22.8
סה"כ	123	100.0
קורבן מוכר לתוקף		
כן	55	47.8
לא	60	52.2
סה"כ	115	100.0
קרבה משפחתית בין הקורבן		
לתוקף	21	17.8
כן	97	82.2
לא	97	82.2
סה"כ	115	100.0

תרשים מס' 4: התפלגות גיל הקורבן בשנים (אחוזים)



45.6% מהקורבנות הם בגילאי 6-10 שנים, 23.3% מהם הם בני 11-21 שנים ואחוז כמעט דומה (21.1%) הם קורבנות עד גיל 5. בארבעה מקרים (3.3%) גיל הקורבן הוא מעל ל-30. המשמעות היא, שרוב הקורבנות הם קטינים.

4.1.5 הרשעות ומאפייני ענישה

טבלה מס' 11 מציגה נתונים בדבר אחוזי ההרשעות והפעלת סעיף 170 לחוק סדר הדין הפלילי. מהנתונים עולה כי 55.3% מהנבדקים הורשעו בעבירות נשוא כתב האישום שהוגש נגדם, לעומת 44.7% שלא הורשעו (במחצית מהמקרים שבהם לא היתה הרשעה, בית המשפט מצא כי הנאשם אינו מסוגל לעמוד לדין והפסיק את ההליכים בהתאם לסעיף 170 לחוק סדר הדין הפלילי).

טבלה מס' 11: מאפייני ענישה כנגד נבדקים אשר הורשעו (N=123)

משתנה וערכים	התפלגות (%)	
	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)
האם הורשע		
כן	68	55.3
לא	55	44.7
סה"כ	123	100.0
הפעלת סעיף 170 – הפסקת הליך		
כן	27	26.5
לא	75	73.5
סה"כ	102	100.0

טבלאות מס' 12 ו- 13 מציגות נתונים ביחס לעונשים שהוטלו על נבדקים אשר הורשעו בסעיפי האישום השונים :

טבלה מס' 12: מאפייני ענישה כנגד נבדקים אשר הורשעו (N=68)

התפלגות (%)		משתנה וערכים פיצויים
שכיחות יחסית (%)	שכיחות גולמית (n)	
14.7	10	כן
85.3	58	לא
100.0	68	סה"כ
עונש מאסר בפועל		
76.5	52	כן
23.5	16	לא
100.0	68	סה"כ
עונש מאסר על תנאי		
54.4	37	כן
45.6	31	לא
100.0	68	סה"כ
הפניה למסגרת מגורים		
5.9	4	כן
94.1	64	לא
100.0	68	סה"כ
שירות מבחן		
19.1	13	כן
80.9	55	לא
100.0	68	סה"כ
שחרור מהמעון הנעול ל-		
44.1	30	בית
5.9	4	מעצר בית
22.1	15	בית כלא
17.6	12	מסגרת מגורים
10.3	7	אחר
100.0	68	סה"כ

טבלה מס' 13: ממוצעי ענישה כנגד נבדקים שהורשעו (N=68)

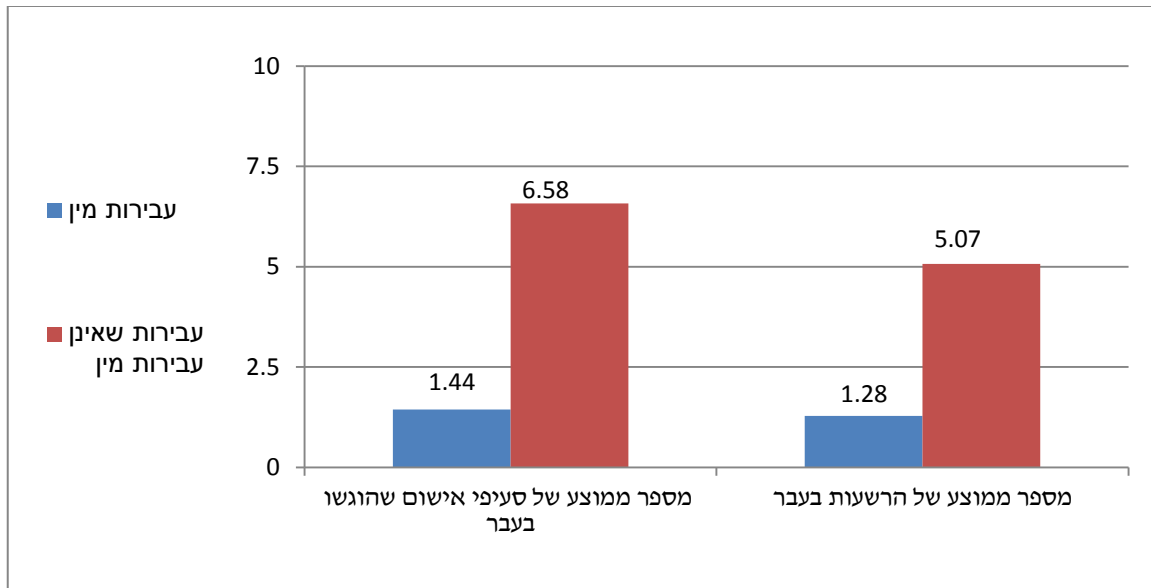
Max	Min	Md	S.d	M	משתנה וערכים
25,000	1,000	5,500	8,203	8250	פיצויים (בשקלים)
120	1	24	30.92	34.02	מאסר בפועל (בחודשים)
108	6	12	17.62	18.16	מאסר על תנאי (בחודשים)
24	6	12	7.55	13.5	מסגרת מגורים (בחודשים)
48	1	12	13.59	12.85	שירות מבחן (בחודשים)

טבלאות מס' 12 ו-13 מראות, כי צורות הענישה הנפוצות ביותר היו מאסר בפועל (76.5%) ומאסר על תנאי (54.4%). עונשים שכיחים פחות היו פסיקת שירות מבחן (19.1%), פסיקת פיצויים (14.7%) והפניה למסגרת מגורים (5.9%). אורכו הממוצע של עונש מאסר בפועל היה שלוש שנים בקירוב (34.02 חודשים), בעוד שחציון תקופת עונשי המאסר שנפסקו לנאשמים היה נמוך במעט – שנתיים וחצי בקירוב (30.92 חודשים). אורכם הממוצע של עונשי מאסר על תנאי היה שנה וחצי (18.16 חודשים) ואורכה הממוצע של תקופת מבחן היה שנה וחודש (12.85 חודשים).

רקע פלילי

במסגרת המחקר נבדק הרקע הפלילי של הנבדקים. ל-77% מכלל מבצעי העבירות במדגם (N=126) לא היו מעצרים קודמים. 13.5% מהם נעצרו פעם אחת בעבר, 4% מהם נעצרו פעמיים והשאר נעצרו שלוש פעמים ויותר. סוגיה נוספת שנבדקה היא, כמה פעמים בעבר הועמדו למשפט מבצעי העבירות הנכללים במדגם הנוכחי. נמצא שרובם (60.3%) לא עמדו למשפט ולו פעם אחת בעבר. ל-15.9% מהם היה משפט אחד ול-6.3% מהם היו שני משפטים קודמים. ממצא בולט הוא של-17.5% ממבצעי העבירות במדגם הנוכחי היו שלושה או יותר משפטים בעבר בגין עבירות שונות.

תרשים מס' 5: מספר ממוצע של סעיפי אישום והרשעות של מורשעים בעבר



שני אלמנטים נוספים שנבדקו מתייחסים לאישום ולהרשעות קודמות של 43 מבצעי עבירות מבין כלל הנבדקים, אשר הורשעו בעבר בביצוע עבירה (שני נבדקים לא נכללו בניתוח זה, מכיוון שמספר העבירות שבגללן הועמדו לדין היה גבוה באופן קיצוני: לאחד 66 עבירות קודמות, לשני 150 עבירות). תרשים מס' 5 מלמד כי ממוצע מספר סעיפי האישום שהוגשו בעבר בגין עבירות מין הוא 1.4, לעומת ממוצע של 6.6 סעיפי אישום בגין עבירות שאינן עבירות מין. גם מספרי ההרשעות הממוצעים בעבר דומים: ממוצע של 1.2 הרשעות בגין עבירות מין ו-5.1 הרשעות בגין עבירות שאינן עבירות מין. אם כן, ממוצע מספר סעיפי האישום וממוצע ההרשעות שנפסקו בעבר לנאשמים בעבירות מין נמוך באופן משמעותי מהמספר הממוצע של סעיפי האישום שהוגשו נגדם וההרשעות שנפסקו להם בגין עבירות שאינן עבירות מין.

4.1.6 רצידיביזם מיני בקרב אוכלוסיית המחקר

טבלה מס' 14 מציגה נתונים בדבר פשיעה מינית חוזרת (רצידיביזם) של כלל אוכלוסיית המחקר. הנתונים מראים כי אחוז ניכר מהנבדקים (89%) לא הואשמו בסעיפי אישום נוספים לאחר ההרשעה האחרונה. נבדקים אשר הורשעו בעבירות בעבר היוו אחוז משמעותי יותר הן בקרב מבצעי עבירות מין מאוחרות (57.1%) והן בקרב מבצעי עבירות שאינן עבירות מין לאחר ההרשעה (78.9%), בהשוואה לנבדקים אשר לא הורשעו (42.9% ו-21.1% בהתאמה).

כדי לבחון נתונים ביחס לרצידיביזם מיני, נבחנה השאלה אם לאורך השנים נפסקה לחובת כל אחד מהנבדקים יותר מהרשעה אחת (במרשם הפלילי שקדם לעבירה, בעבירה שנבחנה במחקר ובהרשעות מאוחרות יותר מהעבירה הנוכחית). ניתוח הנתונים הראה כי רוב הנבדקים (76.2%) לא הורשעו יותר מפעם אחת לאורך השנים, בעוד שמיעוטם (23.8%) הורשעו יותר מפעם אחת.

טבלה מס' 14: התפלגות הרשעה מאוחרת (לאחר סגירת התיק) בקרב נבדקים אשר הורשעו / לא הורשעו (N=123)

התפלגות (%)					
סה"כ (N=123)		נבדקים אשר לא הורשעו (N=55)		נבדקים מורשעים (N=68)	
שכיחות יחסית (%)	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)	שכיחות גולמית (n)
משתנה וערכים					
לא הורשע	41	46.1	48	53.9	89
הורשע בביצוע עבירות מין	4	57.1	3	42.9	7
הורשע בביצוע עבירות שאין עבירות מין	15	78.9	4	21.1	19
הורשע בביצוע עבירות מין ועבירות שאינן עבירות מין	8	100.0	0	0	8

טבלה מס' 15: נבדקים אשר דיווחו כי נפגעו מינית

התפלגות (%)		
משתנה וערכים	שכיחות גולמית (n)	שכיחות יחסית (%)
נפגעו מעבירות מין		
כן	15	12.9
לא	101	87.1
סה"כ	116	100.0

טבלה מס' 15 מציגה נתונים בדבר פגיעה מינית שחוו הנבדקים עצמם, לפי דיווח עצמי ו/או דיווח של הרשויות. ניתן לראות כי כ-13% מהנבדקים דיווחו כי היו קורבן לפגיעה מינית.

4.1.7. רמת המסוכנות המינית של הנבדקים

החוקרת מסרה ליועצת המשפטית של מב"ן רשימה שמית של 38 נבדקים שנקלטו במעון הנעול משנת 2006 (השנה שבה נחקק חוק הגנה על הציבור מפני ביצוע עבירות מין, התשס"ו-2006). הרשימה נמסרה לצורך קבלת רמת המסוכנות המילולית בלבד, ללא פרטי זיהוי (כמפורט בסעיף 3.3.1. בפרק 3 : שיטה). בבדיקה התברר כי 22 נבדקים בלבד, מתוך 38, הופנו למב"ן לצורך הערכת מסוכנות. נמצא כי מתוכם :

13 נבדקים – מסוכנות מינית גבוהה. בבדיקה נוספת ירד אחד מהם למסוכנות בינונית-גבוהה ואחד למסוכנות בינונית ;

4 נבדקים – מסוכנות מינית בינונית-גבוהה ;

4 נבדקים – מסוכנות מינית בינונית ;

1 נבדק – מסוכנות מינית בינונית. בבדיקה נוספת ירד למסוכנות בינונית-נמוכה.

חלק מהנבדקים נבדקו בבדיקות פסיכיאטריות, ללא קביעת רמת מסוכנות.

4.1.8. התייחסות בחוות הדעת לגורמים הקובעים בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין לפי שאלון

CAST-MR

חלק זה מתייחס ל-63 חוות דעת של ועדות אבחון, המתייחסות לסוגיית המסוגלות לעמוד לדין. בקבוצה השנייה של נבדקי המעון הנעול בעת שהוקם בכפר נחמן, הכוללת 63 חוות דעת נוספות (סה"כ N=126), לא היו גורמים בשאלוני המסוגלות לעמוד לדין שקיבלו התייחסות כלשהי, ולכן הוחלט לא לכלול אותם בעיבודים.

כלי ההערכה CAST-MR מפרט 49 גורמים, שאליהם יש להתייחס לצורך הערכת המסוגלות לעמוד לדין של חשוד בביצוע עבירה. טבלה מס' 16 מפרטת באיזו מידה צוין כל אחד מהגורמים ב-63 חוות דעת של ועדות אבחון, שקודדו במסגרת המחקר. באופן תיאורטי, אפשר לצפות כי מרב הגורמים יבואו לידי ביטוי בכל חוות דעת. בפועל היו 25 גורמים שלא צוינו כלל בשום חוות דעת, וגורמים רבים שצוינו רק בחוות דעת בודדות.

טבלה מס' 16: אחוז שצינו כל גורם לפי כלי CAST-MR (N=63)

מס' הגורם בכלי	גורם קובע בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין	% הגורם שצוין בחוות הדעת		
		סה"כ	מסוגלים לעמוד לדין	לא מסוגלים
1	תפקיד העד	0	0	0
6	מהו שימוע	0	0	0
9	משמעות אשם	0	0	0
10	משמעות "חף מפשע"	0	0	0
12	מהו פשע	0	0	0
13	מהו עוון	0	0	0
17	הורדת ימי מעצר	0	0	0
18	צו מבחן	0	0	0
19	הסדר טיעון	0	0	0

24	משמעות שאלות התובע	0	0	0
25	גניבה	0	0	0
26	זכות השתיקה	0	0	0
27	שיתוף אסירים אחרים בסיפור אישי	0	0	0
28	שינוי עובדות	0	0	0
29	חתימה על מסמך	0	0	0
30	בניגוד לרצון	0	0	0
31	שיתוף השופט בסיפור האישי	0	0	0
32	שאלה על-ידי התובע שעו"ד התנגד אליה	0	0	0
33	שאלה לא ברורה שהתובע שאל	0	0	0
34	שקרים מטעם התובע	0	0	0
35	ניסיונות התובע לגרום לנאשם לשקר	0	0	0
36	שקרים של עד מטעם הצד השני	0	0	0
37	שיחה לא ברורה על-ידי שופט ועו"ד	0	0	0
38	לעמוד ולספר בבית משפט ללא התייעצות	0	0	0
39	הנאשם שינה את סיפורו	0	0	0
20	לצאת זכאי	4	0	2
22	מהו קנס	0	3	2
23	ריצוי עונש מינימלי	0	3	2
7	גזר דין	0	3	2
8	מהי עבירה	0	5	3
46	שיחה עם המשטרה	0	5	3
41	מס' אנשים אחרים בזמן המעצר	4	5	5
43	תאריך ושעת אירוע	9	5	7
11	משמעות כניסה לכלא	4	5	5
16	מהו כלא	4	11	8

4	11	8	הודאה באשמה	15
4	11	8	הגעת משטרה	45
9	11	10	תפקיד התובע	5
4	13	10	מה מתרחש במשפט	14
13	11	11	ריצוי עונש מקסימלי	21
9	16	13	מעשי אנשים אחרים	42
13	16	15	מקום אירוע	44
30	16	21	חומרת ההאשמות	49
26	43	37	סיבת המעצר	40
61	74	69	אישומים נגד הנאשם	47
78	89	85	תפקיד השופט	3
78	92	87	מה קורה כשהנאשם הולך לבית משפט	2
78	92	87	תפקיד עו"ד	4
83	95	90	משמעות האישומים	48

התייחסות רבה (ב-69% עד 90% מחוות הדעת) קיימת לגבי חמישה מהגורמים: תפקיד עו"ד,

תפקיד השופט וכן מה קורה כשהנאשם הולך לבית משפט, האישומים נגד הנאשם ומשמעות האישומים. בחוות הדעת יש גם התייחסות מסוימת לסיבת המעצר (37%). גורם אחד, חומרת ההאשמה, צוין ב-21% מחוות הדעת. שאר הגורמים הוזכרו בפחות מ-15% מחוות הדעת. ריכוז הגורמים על-פי שכיחות הציון שלהם בחוות הדעת מוצג להלן בטבלה מס' 17.

טבלה מס' 17: התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין לפי כלי CAST-MR (N=63)

התייחסות ניכרת 100%-61%	התייחסות רבה 60%-31%	התייחסות מועטה 30%-11%	התייחסות נדירה 10%-1%	אין התייחסות להבנת..
משמעות האישומים	סיבת המעצר	ריצוי עונש מקסימלי	לצאת זכאי	תפקיד העד
תפקיד השופט		מעשי אנשים אחרים	מהו קנס	מהו שימוע
מה קורה כשהנאשם שהולך לבית משפט		מקום אירוע	ריצוי עונש מינימאלי	משמעות אשם
תפקיד עו"ד		חומרת ההאשמות	גזר דין	משמעות "חף מפשע"
אישומים נגד הנאשם			מהי עבירה	מהו פשע
			שיחה עם המשטרה	מהו עוון
			מס' אנשים אחרים בזמן המעצר	הורדת ימי מעצר
			תאריך ושעת אירוע	צו מבחן
			משמעות כניסה לכלא	הסדר טיעון
			מהו כלא	משמעות שאלות התובע

			הודאה באשמה	גניבה
			הגעת משטרה	זכות השתיקה
			תפקיד התובע	שיתוף אסירים אחרים בסיפור אישי
			מה מתרחש במשפט	שינוי עובדות
				חתימה על מסמך
				בניגוד לרצון
				שיתוף השופט בסיפור האישי
				שאלה על-ידי התובע שעו"ד התנגד אליה
				שאלה לא ברורה שהתובע שאל
				שקרים מטעם התובע
				ניסיונות התובע לגרום לנאשם לשקר
				שקרים של עד מטעם הצד השני
				שיחה לא ברורה על- ידי שופט ועו"ד
				לעמוד ולספר בבית משפט ללא התייעצות
				הנאשם שינה את סיפורו

הכלי CAST-MR מפרט 49 גורמים. אבל מספר הגורמים שקיבלו התייחסות בחוות הדעת שנבדקו נע בין 0 ל-13. טבלה מס' 18 מציגה את התפלגות מספר הגורמים שצוינו בכל חוות הדעת; בממוצע, יש התייחסות ל-5.9 גורמים בחוות דעת.

טבלה מס' 18: מספר כולל של גורמים בכלי CAST-MR שאליהם יש התייחסות בחוות הדעת

מספר גורמים שקיבלו התייחסות בחוות הדעת	שכיחות	אחוז
0	2	3.2
2	3	4.8
3	4	6.3
4	10	15.9
5	11	17.5
6	9	14.3
7	11	17.5
8	3	4.8
9	4	6.3
10	1	1.6
11	4	6.3
13	1	1.6
	N=63	100.0

הטבלה מציגה את התפלגות מספר הגורמים שהוזכרו ב-63 חוות הדעת שהגישו ועדות האבחון, על פי מקדדי המחקר. ועדת אבחון אחת בלבד התייחסה ל-13 גורמים בפרוטוקול שלה; 6.3% מהוועדות התייחסו ל-11 גורמים וחוות דעת אחת התייחסה ל-10 גורמים. 28.6% מהוועדות התייחסו ל-6 עד 8 גורמים, 17.9% מהן ל-5 גורמים ו-15.9% ל-4 גורמים. ב-11.1% מחוות הדעת

היתה התייחסות לשניים עד שלושה גורמים ובשתי חוות דעת לא היתה התייחסות ולו לאחד מבין 49 גורמים הנכללים בשאלון CAST-MR.

SSA (ניתוח המרחב הקטן ביותר) עבור 18 גורמים הקובעים בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין לפי כלי CAST-MR

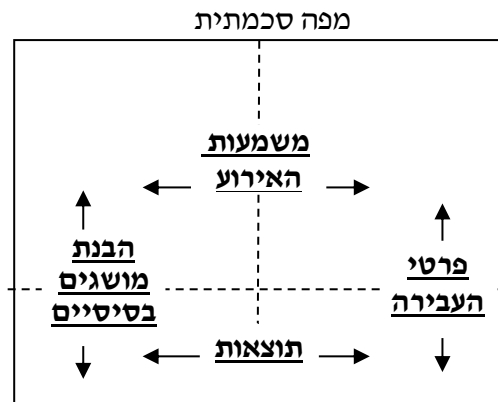
בניתוח שלהלן נכללו רק גורמים שאליהם היתה התייחסות ביותר מ-4% מהתיקים. ניתוח SSA (Smallest Space Analysis) מציג באופן גרפי דמיון ושוני בין גורמים על-פי הכלל הבא: ככל שהמתאם בין שני גורמים גבוה יותר (נוטים להופיע יחדיו באותו תיק), כך קטן המרחק בין שתי הנקודות המייצגות אותם במפה. הניתוח מציג את המרחב האיאווקלידי הקטן ביותר המאפשר התאמה טובה בין מפת SSA למטריצת מקדמי המתאם בין הגורמים. טיב ההתאמה מחושב על-ידי מקדם זרות (coefficient of alienation): כאשר מקדם הזרות הוא 0, יש התאמה מושלמת. בניתוח של השאלון התקבל מבנה תלת-ממדי, וכאן מוצג היטל דו-ממדי ("מבט על") של המבנה. במפה אפשר לזהות אזורים סמוכים שיש להם משמעות – המסומנים באמצעות קווים. משמעות האזורים מוצגת במפה הסכמתית שלהלן:

תרשים מס' 6: היטל דו-ממדי (2X1) של מבנה תלת-מדדי – מסוגלות לעמוד לדין



מקדם הזרות של המפה (coefficient of alienation) הוא 0.13. לפיכך, קיימת התאמה טובה של המפה למקדמי המתאם בין הגורמים.

מהמפה לעיל, הכוללת את הגורמים שאליהם התייחסו ועדות אבחון בדיון בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין, אפשר לגזור מפה סכמתית. מפה זאת, שלהלן, מתייחסת לארבע קטגוריות בסיסיות: (1) הבנת מושגים משפטיים בסיסיים על-ידי הנאשם; (2) פרטי העבירה; (3) משמעות העבירה ברמה החוקית והמוסרית; (4) תוצאות העבירה הלכה למעשה (למשל, כניסה לכלא):



4.1.9. התייחסות בחוות הדעת לגורמים הקובעים בסוגיית האחריות הפלילית לפי שאלון R-CRAS

חלק זה מתייחס ל-63 חוות דעת שהגישו ועדות אבחון, המתייחסות לסוגיית האחריות הפלילית. בקבוצה השנייה של נבדקי המעון הנעול כפר נחמן, הכוללת 63 חוות דעת נוספות (סה"כ (N=126), היו גורמים בשאלוני האחריות הפלילית שלא קיבלו כל התייחסות, ולכן הוחלט לא לכלול אותם בעיבודים.

על פי כלי ההערכה R-CRAS, יש להתייחס ל-30 גורמים הקובעים בסוגיית האחריות הפלילית. לוח א' מציג כמה גורמים באו לידי ביטוי ב-63 חוות דעת שנבדקו וקודדו במסגרת המחקר. באופן תיאורטי, אפשר לצפות כי מרב הגורמים יבאו לידי ביטוי בכל חוות דעת. בפועל, היו שלושה גורמים שלא צוינו בשום חוות דעת וגורמים רבים שצוינו רק בחוות דעת בודדות, כמוצג להלן:

טבלה מס' 19: אחוזי ההתייחסות לכל גורם הנכלל בכלי R-CRAS (N=63)

מס' הגורם בכלי	גורם קובע בסוגיית האחריות הפלילית	% ציון של הגורם בחוות הדעת		
		סה"כ	אחראים פלילית	לא אחראים פלילית
18	תכנון העבירה	0	0	0
20	כוונת הנאשם בבחירת המושא והמקום (מיקוד) של העבירה	0	0	0
21	רמת אקטיביות בזמן ביצוע העבירה	0	0	0
9	רמת חרדה כללית בזמן ביצוע העבירה	5	5	4
14	מצב רוח מרומם	5	5	4
22	התנהגות חברתית של הנאשם שבוע לפני העבירה	3	3	4
23	שליטה עצמית מדווחת על-ידי הנאשם	3	5	0
8	קיום התנהגויות מוזרות בזמן ביצוע העבירה	7	8	4
5	קשר בין נזק מוחי לביצוע העבירה	8	5	13
30	היעדר יכולת להימנע מעשיית המעשה (שליטה רצונית)	8	11	4

3	רמת חומרים ממכרים בזמן ביצוע העבירה	13	16	9
7	קשר בין מוגבלות שכלית לביצוע העבירה	13	8	22
13	קיום מצב רוח דיכאוני בזמן ביצוע העבירה	16	18	13
10	שכחה בזמן ביצוע העבירה	21	26	13
16	עוצמת והתאמת הרגש (אפקט) בזמן ביצוע העבירה	33	45	13
27	התחלות אצל הנאשם	20	21	17
15	קוהרנטיות מילולית בזמן ביצוע העבירה	33	37	26
24	הערכת הבודק את השליטה העצמית בגין המעשה הפלילי	36	37	35
4	קיום נזק מוחי או הפרעה נוירולוגית	39	39	39
28	קיום בסיס אורגני להפרעה נפשית אצל הנאשם	39	37	43
12	קיום הזיות בזמן ביצוע העבירה	43	45	39
11	קיום מחשבות שווא בזמן ביצוע העבירה	49	50	48
25	איבוד שליטה כתוצאה מקיומה של פסיכוזה	69	74	61
17	קיומה של הפרעת חשיבה בזמן ביצוע העבירה	70	74	65
29	קיומה של הפרעה פסיכיאטרית מזוירית לפי DSM	77	84	65
1	אמינות הדיווח העצמי של הנאשם	93	92	96
2	הפרעות בלתי רצוניות המשפיעות על דיווח עצמי של הנאשם	95	95	96
19	מודעות הנאשם לפליליות שבמעשהו	97	97	96
26	מודעות הנאשם לפסול (אסור) במעשהו מבחינה חוקית או מוסרית	97	97	96
6	קיומה של מוגבלות שכלית	98	97	100

התייחסות רבה (ב-69% עד 98% מחוות הדעת) קיימת לגורמים הבאים: איבוד שליטה;

הפרעה חשיבתית; הפרעה פסיכיאטרית; מוגבלות שכלית; הפרעות בלתי רצוניות; אמינות הדיווח

העצמי ומודעות הנאשם לפליליות ולפסול במעשהו. התייחסות מסוימת יש לגורמים כמו בסיס אורגני להפרעה נפשית, נזק מוחי או הפרעה נוירולוגית, הזיות ומחשבות בזמן ביצוע העבירה (39%-49% מחוות הדעת ציינו כל אחד מגורמים אלה).

הגורמים תכנון העבירה, כוונת הנאשם בבחירת המושא והמקום ורמת אקטיביות בזמן ביצוע העבירה לא צוינו בשום חוות דעת. שאר הגורמים הוזכרו בפחות מ-36% מחוות הדעת. ריכוז הגורמים על-פי שכיחות הציון שלהם בחוות הדעת מוצג להלן בטבלה מס' 20 :

טבלה מס' 20 : התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית האחריות הפלילית לפי כלי R-CRAS (N=63)

אין התייחסות ל...	התייחסות נדירה 1%-10%	התייחסות מועטה 11%-30%	התייחסות רבה 31%-60%	התייחסות ניכרת 61%-100%
תכנון העבירה	רמת חרדה כללית בזמן ביצוע העבירה	רמת חומרים ממכרים בזמן ביצוע העבירה	עוצמת והתאמת הרגש בזמן ביצוע עבירה	איבוד שליטה כתוצאה מקיומה של פסיכוזה
כוונת הנאשם בבחירת מיקום עבירה	מצב רוח מרומם	קשר בין מוגבלות שכלית לביצוע העבירה	התחלות אצל הנאשם	קיומה הפרעת חשיבה בזמן ביצוע העבירה
רמת אקטיביות בזמן ביצוע העבירה	התנהגות חברתית שבוע לפני ביצוע העבירה	קיום מצב רוח דיכאוני בזמן ביצוע העבירה	קוהרנטיות מילולית בזמן ביצוע העבירה	קיומה של הפרעה פסיכיאטרית מזוּרית לפי DSM
	שליטה עצמית מדווחת על-ידי הנאשם	שכחה בזמן ביצוע העבירה	הערכת הבודק את השליטה העצמית בגין המעשה הפלילי	אמינות הדיווח העצמי
	התנהגויות מוזרות בזמן ביצוע עבירה	עוצמת והתאמת הרגש בזמן ביצוע העבירה	קיום נזק מוחי או הפרעה נוירולוגית	הפרעות בלתי רצוניות המשפיעות על דיווח עצמי
	קשר בין נזק	התחלות אצל	קיום בסיס אורגני	מודעות לפליליות

שבמעשהו	להפרעה נפשית	הנאשם	מוחי לביצוע העבירה	
מודעות את הפסול במעשהו מבחינה חוקים או מוסרית	קיום הזיות בזמן ביצוע העבירה		היעדר יכולת להימנע מעשיית המעשה	
קיומה של מוגבלות שכלית	קיום מחשבות שווא בזמן ביצוע העבירה			

בכלי R-CRAS קיימים 30 גורמים. מספר הגורמים שאליהם התייחסו מחברי חוות הדעת נע בין 3 ל- 19. בטבלה מס' 21 מוצגת ההתפלגות של מספר הגורמים שצוינו בכל חוות הדעת; בממוצע, יש התייחסות ל-10.9 גורמים בחוות דעת.

טבלה מס' 21: מספר כולל של גורמים שאליהם יש התייחסות בכלי R-CRAS

מספר גורמים שקיבלו התייחסות בחוות הדעת	שכיחות	אחוז
3	1	1.6
4	1	1.6
5	2	3.2
6	5	7.9
7	6	9.5
8	3	4.8
9	2	3.2
10	9	14.3
11	7	11.1
12	3	4.8
13	9	14.3
14	4	6.3
15	4	6.3
16	4	6.3
18	2	3.2
19	1	1.6
	N=63	100.0

הטבלה מציגה את התפלגות מספר הגורמים שצוינו ב-63 חוות הדעת על פי מקדדי המחקר.

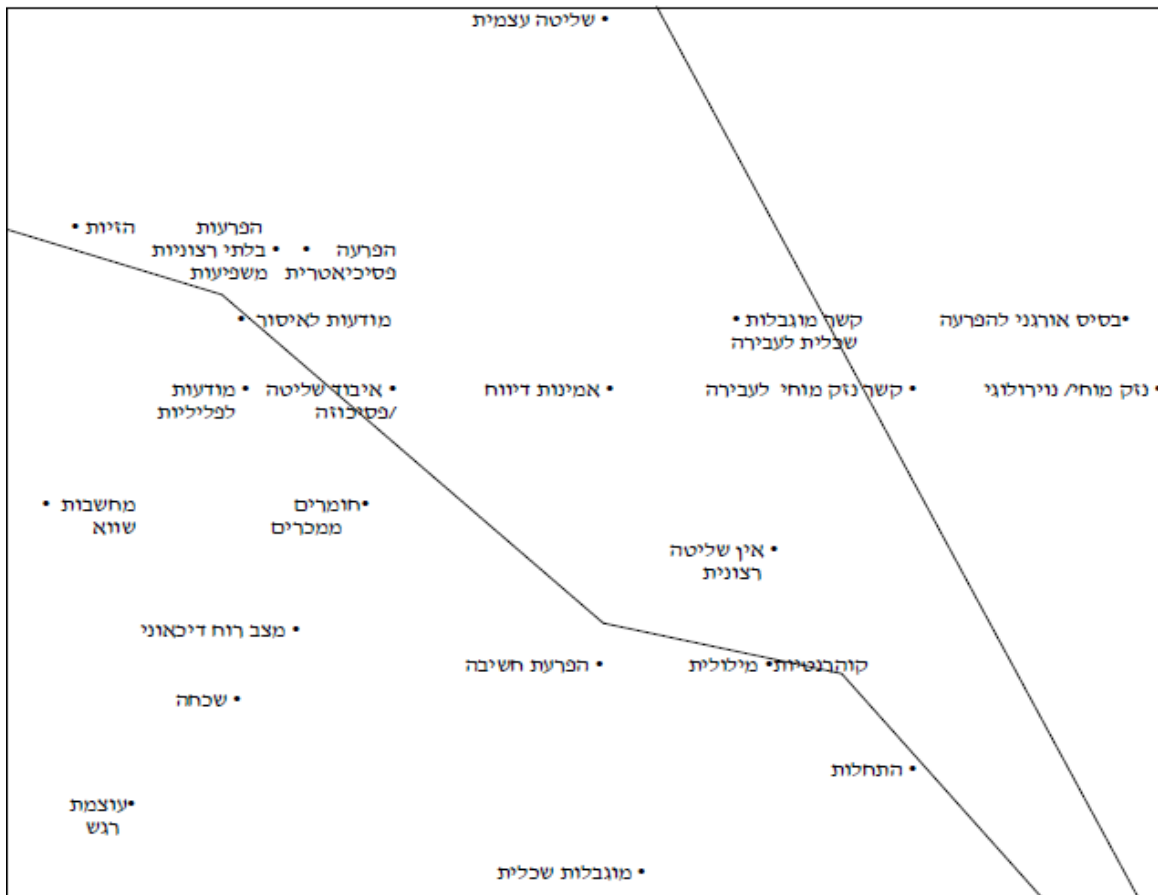
23.7% מחוות הדעת התייחסו ל-14 גורמים ויותר. ב-30.2% מהן היתה התייחסות ל-11 עד 13 גורמים, 14.3% התייחסו ל-10 גורמים וב-17.5% מחוות הדעת התייחסו ועדות האבחון ל-7 עד 9 גורמים. 7.9% מחוות הדעת התייחסו ל-6 גורמים, 3.2% התייחסו ל-5 גורמים. ועדת אבחון אחת התייחסה ל-4 גורמים ואחת התייחסה ל-3 גורמים בלבד.

SSA (ניתוח המרחב הקטן ביותר) עבור 22 גורמים הקובעים בסוגיית האחריות הפלילית לפי כלי-

CRAS

בניתוח נכללו רק גורמים שאליהם התייחסו יותר מ-4% מוועדות האבחון. ניתוח SSA (Smallest Space Analysis) מציג גרפית דמיון ושוני בין גורמים לפי הכלל הבא: ככל שהמתאם בין שני גורמים גבוה יותר (נוטים להופיע יחדיו באותו פרוטוקול), כך קטן המרחק בין שתי הנקודות המייצגות אותם במפה. הניתוח מציג את המרחב האיאווקלידי הקטן ביותר המאפשר התאמה טובה בין מפת ה-SSA למטריצת מקדמי המתאם בין הגורמים. טיב ההתאמה מחושב על-ידי מקדם זרות (coefficient of alienation): כאשר מקדם הזרות הוא 0, יש התאמה מושלמת. בניתוח השאלון התקבל מבנה תלת-ממדי, וכאן מוצג היטל דו-ממדי ("מבט על") של המבנה. במפה אפשר לזהות אזורים סמוכים שיש משמעות – והם מסומנים בקווים.

תרשים מס' 7: היטל דו ממדי (2X1) של מבנה תלת-מדדי – אחריות פלילית



מקדם הזרות של המפה (coefficient of alienation), 0.19, מראה על התאמה סבירה של המפה למקדמי המתאם בין הגורמים.

מהמפה שלעיל, הכוללת את הגורמים שאליהם התייחסו ועדות אבחון בקביעותיהן בסוגיית האחריות הפלילית, אפשר לגזור מפה סכמתית, להלן, המתייחסת לשלוש קטגוריות בסיסיות: (1) בסיס אורגני להפרעה; (2) מצב נפשי כולל; (3) המודעות לאיסור שבמעשה העבירה (טוב ורע, מותר ואסור).

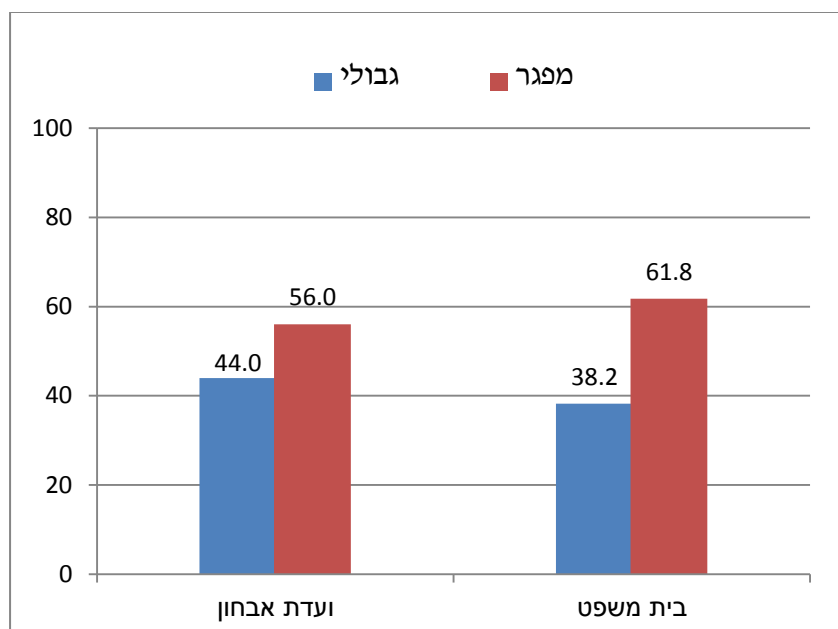
מפה סכמתית

בסיס אורגני להפרעה
מצב נפשי
מודעות לאיסור

4.1.10. החלטות ועדת אבחון ובית המשפט בסוגיות המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית

במסגרת המחקר קודדו החלטות בכל תיק ותיק שבמדגם (126 תיקים) בנוגע לרמת תפקוד (מפגר או גבולי), מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית. קודדו החלטות של ועדת האבחון והחלטות של בית המשפט. ועדות האבחון קבעו כי 56% מהמדגם עונים על ההגדרה "מפגר", ואילו על-פי החלטות בית המשפט סווגו כך 61.8% מהמדגם.

תרשים מס' 8: התפלגות רמת תפקוד – החלטת ועדת אבחון לעומת בית משפט (אחוזים)



טבלה מס' 22: השוואת רמת התפקוד, מסוגלות ואחריות – ועדת אבחון לעומת החלטת בית משפט (N=126)

קביעת רמת תפקוד לפי ועדת אבחון	מתוכם: אחוז הקביעות הזהות בהחלטת בית משפט
גבולי (44% מהמדגם)	88.7
מפגר (56% מהמדגם)	100.0

בית המשפט הסכים עם 88% מקביעות הוועדה, שבהן הוגדרו נאשמים "גבוליים"; בנוגע לשאר (11.3%), בית המשפט החליט כי הם "מפגרים", בניגוד להחלטת הוועדה. כל מי שסווג "מפגר" על-ידי ועדת האבחון, סווג כך גם על ידי בית המשפט.

4.1.11. אחוז מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית – החלטת ועדת אבחון לעומת בית משפט

על-פי ועדות אבחון, 55.3% מהמדגם (N=126) היו מסוגלים לעמוד לדין, ואילו על-פי החלטות בית המשפט סווגו כך 54.5% מהמדגם. ועדת האבחון החליטה כי ל-55.7% מהמדגם יש אחריות פלילית, ואילו בית המשפט קבע כי 54.5% מהם נושאים באחריות פלילית. לפי החלטות בית המשפט, כל מי שמסוגל לעמוד לדין הוא גם אחראי פלילית. גם ועדות האבחון נוקטות גישה דומה, להוציא נאשם אחד שהוועדה החליטה כי הוא מסוגל לעמוד לדין אך אין לו אחריות פלילית. בטבלה מס' 23 מוצגת השוואה בין החלטות ועדת האבחון להחלטות בית המשפט בסוגיות המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית, על-פי רמת התפקוד (מפגר או גבולי).

טבלה מס' 23: רמת מסוגלות ואחריות פלילית על-פי רמת התפקוד (N=126)

רמת תפקוד	% שנמצאו מסוגלים לעמוד לדין		% שנמצאו עם אחריות פלילית	
	לפי ועדת אבחון	לפי החלטת בימ"ש	לפי ועדת אבחון	לפי החלטת בימ"ש
גבולי	87.0	89.1	88.9	89.1
מפגר	30.9	34.2	29.9	34.2
כל המדגם	55.3	54.5	55.7	54.5

מתאמי ספירמן בין רמת תפקוד (מפגר-גבולי) לבין מסוגלות לעמוד לדין ואחריות פלילית – הן על-פי החלטות ועדת האבחון והן על-פי בית המשפט – נעים בין 0.558- ל-0.588- בהתאמה, כולם ברמת מובהקות של 0.001. המשמעות היא, שככל שהנאשמים מאובחנים כמפגרים, הם בדרך כלל לא מסוגלים לעמוד לדין ואינם יכולים לשאת באחריות פלילית, הן על-פי החלטות ועדת אבחון והן על-פי פסיקות בית המשפט.

פרק 5: דיון

המחקר דן בסוגיות המטרידות את מערכת המשפט הפלילי ואת הקהילות המקצועיות המטפלות בנאשמים ובעבריינים הלוקים במוגבלות שכלית ובבעלי תפקוד שכלי גבולי. מדובר ב"עבריינים מיוחדים", אשר מערכת החוק והמשפט מתייחסת אליהם כאל עבריינים שפגעו בקורבנותיהם ושאמורים לתת את הדין על הנזק שגרמו, בדומה לכל עבריין; בה בעת מדובר באנשים שאינם מתפקדים שכלית ברמת הנורמה, עקב מבנה אישיות ונתונים אישיים ייחודיים המשליכים על תפקודם היומיומי וההסתגלותי. מאפיינים אלו מחייבים התייחסות נפרדת בכל הקשור לצרכיה של אוכלוסייה זו, מתן מענה הולם למשתייכים אליה והקצאת משאבים התואמת את צרכיהם.

ממצאי המחקר מהווים בסיס להתוויית מדיניות, לגיבוש תכניות התערבות ולפיתוח מחקר עתידי. בעמודים הבאים יובא דיון בממצאים העיקריים של המחקר ובסוגיות נלוות, לפי הסדר הבא:

- א. תיאוריות המסבירות עבריינות מין – רלוונטיות שלהן לממצאי המחקר.
- ב. נתונים סוציו-דמוגרפיים ביחס למאפייני העבריין המוגבל בשכלו, העבירה, הקורבן ועוד.
- ג. ממצאים בדבר הערכת מסוכנות מינית בקרב נבדקי המחקר – המצב בארץ ובעולם.
- ד. ממצאים בדבר מסוגלות לעמוד לדין בקרב נבדקי המחקר ומידת התאימות בין המוסכמות והתובנות הקליניות למודל המדעי.
- ה. ממצאים בדבר אחריות פלילית בקרב נבדקי המחקר ומידת התאימות בין המוסכמות והתובנות הקליניות למודל המדעי.
- ו. סוגיות נלוות: גיל שכלי; דרכי ענישה.

5.1. תיאוריות המסבירות עבריינות מין - רלוונטיות שלהן לממצאי המחקר

נסקרו לעיל בהרחבה, תיאוריות ומודלים המסבירים עבריינות מין וביטויה בקרב גברים עם מוגבלות שכלית. תיאוריות אלו שופכות אור על תהליכים שמובילים לבסוף לפגיעה מינית.

כאמור, השערת הסטייה המזויפת נסקרה בהרחבה מאחר והיא מתייחסת להתנהגות מינית בלתי הולמת אצל גברים עם מוגבלויות שכליות. תיאוריה זו מתבססת על סדרת תת השערות שבבסיסן עומדת ההנחה כי חלק ניכר מההתנהגות המינית הבלתי מתאימה שמבטאים גברים עם מוגבלות שכלית מבוסס על חוסר ידע על מין ומיניות, הבנה חברתית לקויה והיעדר הזדמנויות לביטוי

מיני מתאים. אלה קשורים בהתנהגות סוטה כלפי ילדים. במחקר זה נמצא כי 4.3% מהעבירות בוצעו בתוך מסגרת מגורים חוץ ביתית. ביטוי מיני אצל גברים עם מוגבלויות שכליות שונה מהאוכלוסיה הנורמטיבית. גברים עם מוגבלויות שכליות מתגוררים לעתים קרובות בתנאים תומכים, שבהם מופרת זכותם הבסיסית לפרטיות. למעשה, הבעיה נובעת ממערכת שנכשלה בסיפוק הזדמנויות מתאימות ולמידה של ביטוי מיני. ביצוע העבירה המינית הוא תוצאה לא אדפטיבית של תהליכים אלה. תת השערה זו מקבילה, למעשה, למערך השלישי של הגורמים המוטיבציוניים על פי פינקלהר שנסקרה גם היא בהרחבה, איסור ביטוי מיני עלול להביא לפגיעה עצמה.

יש לציין כי 67.5% מהקורבנות הינם קטינים ו- 22.8% מהקורבנות הינם חסרי ישע שהתגוררו במסגרות חוץ ביתיות או בקהילה. תת ההשערה של בחירת בן הזוג מניחה כי המטופלים עלולים להיתפס כ"ילדים נצחיים", לא לקבל הזדמנויות לפגוש בני זוג ולפתח מערכות יחסים מותאמות. היעדר הזדמנויות לפגוש בני זוג בהסכמה, בני הגיל המתאים, עלול לגרום למטופלים לנצל הזדמנויות בלתי מתאימות עם ילדים או כל קורבן מזדמן אחר. תת השערת החיזור הבלתי תואם מציינת את חוסר הניסיון של אנשים עם מוגבלויות שכליות לפתח כישורים מורכבים הנחוצים לקיום מערכות יחסים בינאישיות. מצב זה עלול להוביל גברים לנסות ליצור מערכות יחסים חודרניות, סוטות ופוגעניות.

ממצאי המחקר מלמדים כי מרבית הנבדקים שהופנו להערכת מסוכנות מינית לטווח הארוך הוערכו כבעלי רמת מסוכנות גבוהה לרצידיביזם מיני. התמונה המצטיירת היא, שעברייני המין המוגבלים בשכלם הם המסוכנים ביותר ברצף. מאפייניהם האישיים, הלקות השכלית שמצמצמת מאוד את יכולתם להבין את השלכות מעשיהם, מהותם וחומרתם, הקשיים בהפקת תובנות טיפוליות, היכולת המוגבלת לשיתוף פעולה וקשיים אובייקטיביים, אי ידיעת החוק ועוד, כל אלה עלולים להעלות את רמת המסוכנות באופן מלאכותי. ממצא זה קיבל תימוכין בתת השערת הוואקום המוסרי, שמדגישה את החשיבות של חוויות ולמידה הקשורות להסתכלות על דברים מנקודת מבטו של האחר. לקות שכלית מקשה על הבנה מלאה של מצבים בינאישיים וכישורי הסתכלות מנקודת מבטו של האחר, דבר המשפיע על יכולת המודעות לקורבן והנזקים שנגרמו לו. סוגיה זו מקבלת התייחסות גם במודל ארבעת החלקים של הול והירשמן המדגיש את חוסר היכולת של אנשים עם לקות שכליות לתפוס שלא כהלכה את איום התביעה המשפטית והמידה בה התנהגות מינית לא

מתאימה זוכה לגינוי חברתי, הם יטו להיות בעלי הערכה לא מציאותית של האיום שהתנהגות כזו מביאה איתה (Lindsay, 2009).

ממצאי המחקר- אשר יידונו בהרחבה בהמשך- מלמדים כי 80.2% מהנבדקים היו רווקים; 66.9% ללא תעסוקה; 18% מחוסרי השכלה וכ-63% רכשו השכלה בבתי ספר לחינוך מיוחד; 70.7% הגיעו ממשפחות עם בעיות בתפקוד; כ-40% היו מוכרים למערכת הפסיכיאטרית או מטופלים פסיכיאטרית, לכ-15% מהם רקע של שימוש בחומרים ממכרים; רוב הנבדקים אובחנו עם הפרעות התנהגות (73.8%) ו-32% אובחנו עם הפרעת נפש בנוסף למוגבלות השכלית. נתוני רקע אלו עלולים להוות גורמי סיכון למעורבות בפלילים ומעשי עבריינות. *מודל החיים הטובים של שיקום עבריינים* שם דגש על פיתוח יכולות פנימיות ועידוד של תנאים חיצוניים, כגון תמיכות עבור העבריין והזדמנויות להתפתחות. הוא מניח כי הפרט משתמש באמצעים לא מתאימים כדי להשיג מטרות אנטי חברתיות בניסיון לבנות חיים מספקים ולכן, על הטיפול להתמקד בקידום דרכים שבהם העבריינים ישיגו טובין אנושיים ויספקו את צרכיהם באופן מקובל חברתית. מודל זה מיושם כיום בהרבה מסגרות חוץ ביתיות באמצעות הגברת עצמאות, הקניית כישורי חיים בסיסיים, מיומנויות יומיום, תקשורת, פתרון בעיות ועוד. יש לציין כי קיימת בעיה ליישומו במסגרת שירות בתי הסוהר, טרם נמצאו מענים הולמים לאוכלוסיית המונמכים קוגניטיבית ולא אחת הם מוקצים מקבוצות פסיכו-חינוכיות בשל הלקות השכלית שמקשה על הבנת הפרט את התהליכים המתרחשים בקבוצה.

5.2. רקע ומאפיינים אישיים של עבריין המין המוגבל בשכלו

טבלה מס' 24 להלן מסכמת את המשתנים הסוציו-דמוגרפיים המתייחסים לעברייני מין הלוקים במוגבלות שכלית ובתפקוד שכלי גבולי. היא כוללת גם נתונים על מאפייני העבירה והקורבן, המפורטים בתיקי הארכיון שנוגעים לאוכלוסיית המחקר. חלק ממשתנים אלו מהווים גורם סיכון הקשור לעבריינות בקרב אוכלוסייה זו.

טבלה מס' 24: משתנים סוציו-דמוגרפיים, מאפייני הקורבן והעבירה – גורמי סיכון לעבריינות

קטגוריה	המשתנה	שכיחות
משתני רקע	לאום – יהודי	80.2%
	סטטוס משפחתי – רווק	80.2%
	תעסוקה – ללא	67%
	השכלה – בתי ספר לחינוך מיוחד	63%
	ללא השכלה	18%
	תפקוד משפחתי – לקוי	70.7%
	מצב סוציו-אקונומי – נמוך	25%
	שימוש בחומרים ממכרים	15%
מאפייני מוגבלות	פיגור קל	41.9%
	פיגור קל-בינוני עד בינוני-נמוך	14.5%
	שאינה פיגור (גבולית)	43.5%
	קיומן של הפרעות התנהגות	73.8%
	קיומן של הפרעות נפשיות	32%
	טיפול על ידי המערכת הפסיכיאטרית ו/או נטילת טיפול הרגעי	40%
מאפייני העבירה	התרחשות בקהילה	57.8%
	בית הפוגע	34.5%
	מסגרת מוסדית	4.3%
	עבירות מין מסוג מעשים מגונים	73%
מאפייני הקורבן	קורבן ממין נקבה	67%
	קורבן קטין	67.5%
	פגיעה כלפי חסר ישע	22.8%
	קורבן זר לתוקף	52%
	ללא קרבה משפחתית בין התוקף לקורבן	82.2%

הקשר בין מוגבלות שכלית במגוון משתנים לבין עבריינות הוא מורכב. הספרות המחקרית עמדה על הקשרים הבאים, שבאו לידי ביטוי גם בקרב אוכלוסיית המחקר:

גיל ומגדר: גילם הממוצע של נבדקי המחקר בעת ההשמה היה 30.63 שנים, עם סטיית תקן של 11.16 שנים. כמו בעבריינות הכללית, הגיל והמגדר היו שני הגורמים החזקים ביותר בפרופיל של עבריינים עם מוגבלויות שכליות: רוב העבריינים הם גברים, גילם הממוצע הוא סוף שנות העשרים. הגיל הממוצע עשוי להתעכב בכמה שנים בקרב אנשים עם מוגבלויות שכליות (Day, 1988; Klimecki, 1994; Jenkinson, & Wilson, 1994; Lund, 1990; Lyall, Holland, & Collins, 1995; Mabile, 1982; Murphy, Harnett, & Holland, 1995; Sansom & Cumella, 1995; Thomas & Singh, 1995; Winter, Holland, & Collins, 1997).

תפקוד משפחתי לקוי ומעמד סוציו-אקונומי: במחקר זה נמצא כי 70.7% מעברייני המין בעלי המוגבלות השכלית הגיעו ממשפחות עם תפקוד משפחתי לקוי ו-25% מהם היו ממעמד סוציו-אקונומי נמוך. במחקרו של לאנד (Lund, 1990) נמצא כי 79% ממדגם העבריינים היו מרקע סוציו-אקונומי נמוך, לעומת 46% מקבוצת הביקורת שלא ביצעה עבירות. מעניין לציין כי המעמד הסוציו-אקונומי מנבא בצורה מובהקת פשע, אף על פי שאינו מנבא הפרעה התנהגותית. מביל (Mabile, 1982) מצא כי 75% מהעבריינים עם המוגבלות השכלית שבדק (מתוך 56) היו מרקע סוציו-אקונומי "נמוך", 21% מהם היו מרקע "נמוך/בינוני" ו-4% מרקע "בינוני". לפי שני מחקרים שערך דיי (Day, 1988, 1994), מחצית מהנבדקים סבלו מ"חסך פסיכו-סוציאלי חמור". הנתונים הסטטיסטיים המפורטים ביותר על הרקע המשפחתי של אנשים עם מוגבלות שכלית (Winter, Holland, & Collins, 1997) מראים כי מאפיינים שונים של הרקע המשפחתי של אלה מהם שביצעו עבירות נבדלו בצורה מובהקת מהמאפיינים המשפחתיים של אלה שלא ביצעו עבירות. באופן ספציפי, נמצא הבדל במשתנה עבריינות במשפחה.

תעסוקה: במחקר זה נמצא כי 67% מהנבדקים היו ללא תעסוקה וכ-20% מהם עבדו בעבודות מזדמנות. ממצא זה מקבל תימוכין במחקר שבדק את משתנה האבטלה בקרב עבריינים עם מוגבלות שכלית (Klimecki, Jenkinson, & Wilson, 1994). אותו מחקר מצא שאחוז האבטלה באוכלוסייה זאת היה 88% לפני העבירה הראשונה. אחוז האבטלה היה במגמת עלייה ככל שהעברייין צבר יותר עבירות. מביל (Mabile, 1982) מצא כי ל-73% מעבריינים אלה לא היה עבר של תעסוקה משמעותית;

וינטר, הולנד וקולינס (Winter, Holland, & Collins, 1997) דיווחו כי 67% מהעבריינים היו מובטלים.

עבר של עבריינות והפרעות התנהגות: במחקר זה נמצא כי כ-24% מהנבדקים נעצרו בעבר על ידי רשויות החוק לפחות פעם אחת. כ-40% מהם נשפטו לפחות פעם אחת בגלל עבירות שונות. כן נמצא כי מספר סעיפי האישום בעבירות שאינן מסוג עבירות מין (6.6) גדול בהרבה ממספר סעיפי האישום בעבירות מין (1.44). ממצא נוסף של מחקר זה הוא, ש-74% מהנבדקים אובחנו כסובלים מהפרעות התנהגות. ממצאים אלו מוצאים תימוכין בספרות העולמית, שבה דווח כי הפרעות התנהגות הן גורמי סיכון מובהקים למעורבות בפלילים ולמעורבות חוזרת בפשע. במחקרו של דיי על עברייני מין (Day, 1994), 22 מהעבריינים היו בעלי הפרעות התנהגות והרשעה קודמת אחת לפחות בעבירות שאינן עבירות מין. לאנד (Lund, 1990) מצא כי הפרעת התנהגות היא הגורם שמנבא בצורה המובהקת ביותר עבריינות: 87% מהעבריינים שנבדקו במחקרו היו בעלי אבחנה כזאת. נתון דומה נמצא במחקר אחר של דיי (Day, 1988), שבו 17 מ-20 הנבדקים היו עם עבר של הפרעות התנהגות מילדות. הפרעות אלה כללו תוקפנות, בעיות בבית הספר כמו היעדרות, עבירות רכוש מינורית ובעיות התנהגות אחרות. 16 נבדקים מהקבוצה היו בעלי הרשעות קודמות (בין אחת לשבע). מחקרים נוספים העלו ממצאים דומים (Lyall, Holland, & Collins, 1995; Ho, 1996; Lindsay, 2011).

תחלואה פסיכיאטרית: במחקר זה נמצא כי מלבד הלקות השכלית, 32% מהנבדקים סבלו גם מהפרעה נפשית ו-40% מהם נטלו טיפול הרגעי ו/או היו מוכרים למערכת הפסיכיאטרית מאשפוזים קודמים. חשוב לציין כי חלק ניכר מנבדקי המחקר הושמו במעון נעול בשנים מוקדמות יותר, שבהן שיטות האבחון היו פחות מתקדמות והתמקדו בעיקר במוגבלות השכלית ובהשלכותיה. לכן סביר להניח שבקרב האוכלוסייה שנבדקה במחקר זה קיים תת-אבחון של הפרעות נפשיות הנלוות למוגבלות השכלית. העדויות לקשר בין היסטוריה פסיכיאטרית לעבריינות משתנות מאוד והן תלויות בהבדלים בהגדרה ובאבחנה של הלקות השכלית. באחד המחקרים (Klimecki, Jenkinson, & Wilson, 1994) נמצא קשר חזק בין עבריינות לעבר פסיכיאטרי: בקרב אנשים שביצעו עבירה בפעם הראשונה, 67.7% היו בעלי עבר פסיכיאטרי; בקרב אלה שביצעו עבירה שנייה, אחוז בעלי העבר הפסיכיאטרי עלה ל-78.5%. במחקרים נוספים נמצאו רמות גבוהות של עבריינים בעלי עבר פסיכיאטרי (Sansom & Cumella 1995; Day, 1988; Thomas & Singh, 1995; Lyall, Holland, & Collins, 1995).

Winter, Holland, & Collins, 1995). מחקר שסיפק כמה מהתוצאות המפורטות ביותר (Winter, Holland, & Collins, 1997) לא מצא כי קיים הבדל משמעותי בין דפוס ההפרעות הפסיכיאטריות המאפיינות עבריינים עם לקויות שכליות לדפוס ההפרעות הפסיכיאטריות של אנשים עם לקויות שכליות שאינם עבריינים.

5.3. מאפייני העבירה

יותר ממחצית העבירות שבוצעו על ידי אוכלוסיית המחקר התרחשו במסגרת הקהילה (57.8%). שליש מהעבירות בוצעו בבית הנאשם (34.5%) ומיעוטן בוצעו במוסד טיפולי (4.3%) או במקום אחר (3.4%). נמצא גם, שב-40% מהעבירות סעיפי האישום שיוחסו לנאשמים התייחסו לעבירות שבוצעו כלפי יותר מקורבן אחד. קטגוריית העבירות השכיחה ביותר היא מעשים מגונים (78.6%). בהקשר זה ראוי לציין כי עבירות של גברים עם מוגבלות שכלית נוטות להיות פחות חמורות והן משלבות פחות אלימות (Brown & Stein, 1997).

5.4. מאפייני הקורבן

מחקר זה מצא כי 67% מהקורבנות היו ממין נקבה, 67.5% מהם היו קטינים, 22.8% היו חוסים (שחלקם נכללים בקטגוריה קטין וחלקם משויכים לקטגוריה בוגר), 52% מהקורבנות היו זרים לתוקף, ל-82.2% מהם לא היתה קרבה משפחתית לתוקף. מחקרים (Day, 1993; Lindsay, 2002) תומכים במסקנה כי עברייני מין עם מוגבלות שכלית מפגינים ספציפיות נמוכה לגיל ולמין של קורבנותיהם (Gilby, Wolf, & Goldberg, 1989; Griffiths, Hinsburger, & Christian, 1985). דיי (Day, 1994) גם הגיע למסקנה כי נדיר למצוא סטייה מינית אמיתית בקרב עברייני מין מוגבלים בשכלם והציע כי במקרה שלהם, הנסיבות וההזדמנויות הן שקובעות את בחירת הקורבן. גברים עם מוגבלות שכלית קלה אינם בטוחים ביכולתם לבחור מקומות שבהם אפשר לעסוק בפעילות מינית באופן חוקי והם מתקשים בהערכת גילאים (Briggs, Hickey, Jones; Charman, & Clare, 1992). הם מגלים יכולת הבחנה פחותה בין קורבנות היעד שלהם, נוטים יותר לפגוע באנשים זרים וצעירים יותר (Day, 1993, 1994; Blanchard, Watson, Choy, 1999; Brown, & Stein, 1999) ואינם נוטים לשתות אלכוהול בזמן ביצוע העבירה (Blanchard, Watson, & Choy, 1999 ; Coleman, &).

Haaven, 1998; Day, 1994; Glaser, 1991; Lindsay, Law, Quinn, Smart, & Smith, 2001; (Thompson, & Brown, 1997).

5.5. רצידיביזם מיני בקרב אוכלוסיית המחקר

כדי לבחון נתונים ביחס לרצידיביזם מיני, נבחנה השאלה אם לנבדקי המחקר היתה יותר מהרשעה אחת לאורך השנים (במרשם הפלילי שקדם לעבירה, בעבירה שנבחנה במחקר ובהרשעות מאוחרות יותר שלאחר העבירה הנוכחית). ניתוח הנתונים הראה שרוב הנבדקים (76.2%) לא הורשעו יותר מפעם אחת לאורך השנים, ואילו 23.8% מהם הורשעו בשנית. הממצאים הללו תומכים בהשערה שעבריינים עם מוגבלויות שכליות אינם מבצעים יותר עבירות – בין אם עבירות מין ובין אם עבירות כלליות – ושיעורי הפשיעה החוזרת שלהם אינם גבוהים יותר משיעורי הפשיעה החוזרת של עבריינים מסוגים אחרים. שיעור הרצידיביזם בקרב עברייני מין מהזרם הכללי משוחררי 2004 בארץ הוא 19.3% (בן צבי וולק, 2011).

האבן, ליטל ופטר-מילר (Haaven, Little & Petre-Miller, 1990) מצאו שאחוז הרצידיביזם בקרב 62 עברייני מין עם מוגבלות שכלית היה 23%, לאחר שסיימו תוכנית כישורים חברתיים, בעוד שסוונסון וגארוויק (Swanson & Garwick, 1990) מצאו ש-40% מהנכללים במדגם של עברייני מין בתפקוד נמוך ביצעו פשע חוזר לאחר טיפול קוגניטיבי קבוצתי. עם זאת, נתון זה מתבסס על נתונים המתייחסים ל-15 אנשים בלבד. קלימצקי, ג'נקינסון ווילסון (Klimecki, Jenkinson & Wilson, 1994) דיווחו על אחוזי רצידיביזם מיני של כ-41%, בהתבסס על מדגם של 75 עבריינים עם מוגבלות שכלית. ייתכן שהערכה זו נמוכה מדי, בהתחשב בכך שחלק מהעבריינים שנכללו במדגם טרם שוחררו מהכלא. מעקב שבוצע בתום שנים עשר החודשים הראשונים שלאחר השחרור מהכלא גילה כי 84% מהמשוחררים ביצעו פשע חוזר. לעומת זאת, לינדסיי, אליוט ואסטל (Lindsay, Elliot & Astell, 2004) מצאו שמתוך 52 עברייני מין עם מוגבלות שכלית, 35% ביצעו פשע חוזר או נחשדו בביצוע פשע חוזר. בהשוואה בין מחקרים העוסקים באחוזי הרשעות מיניות מצאו קרייג והאצ'ינסון (Craig & Hutchinson, 2005) שאחוז הרצידיביזם המיני בקרב עברייני מין עם מוגבלות שכלית היה גבוה פי 3.5 מאשר בקרב עברייני מין ללא מוגבלות. הממצאים נאספו במעקב שנמשך ארבע שנים, עם סבירות גבוהה יותר להישנות העבירות בתוך פרק זמן קצר יותר. חוקרים שהשוו בין 145 עבריינים עם

מוגבלויות שכליות ל-996 עבריינים עם הפרעות נפשיות (Gray, Fitzgerald, Taylor, MacCulloch, 2007), מצאו כי בקרב עבריינים עם מוגבלויות שכליות היו שיעורים נמוכים יותר של עבירות קודמות ושיעור נמוך יותר של עבירות חוזרות.

אם כן, אחוזי הרצידיביזם בקרב עברייני מין עם מוגבלות שכלית משתנים. הנתונים בסוגיה זאת עלולים להיות לא אמינים, בשל תת-דיווח משמעותי ואי תיעוד של העבירות. הסיבה לכך היא שעבריינים עם מוגבלות שכלית בדרך כלל אינם מועמדים לדין בגלל עבירות המין, אלא מופנים לשירותי הרווחה או זוכים להגנה מבני משפחותיהם (Beech, Fisher & Thornton, 2003; Thompson & Brown, 1997). יש גם התנהגויות מיניות לא הולמות של אנשים עם מוגבלות שכלית שאינן מקבלות התייחסות חוקית ואינן מדווחות למשטרה. יש מקרים שבהם המשטרה אינה חוקרת אדם שנחשד בעבירה מינית בשל מוגבלותו השכלית. בגלל נוהג זה, אפשר לשער ששיעורי הרצידיביזם המדווחים של עברייני מין עם מוגבלות שכלית נמוכים ושהנתונים אינם משקפים אותם הלכה למעשה (Lambrick, 2003). למידע זה חשיבות מיוחדת, מכיוון שייתכן שמרבית העבריינים המוגבלים שכלית לא היו נתונים להליך שיפוטי (Rose et al., 2002). סביר להניח כי עברייני מין עם מוגבלות שכלית בעלי תפקוד גבוה הם אלה שיבואו במגע עם מערכת המשפט הפלילית (Wilcox, 2004). יתר על כן, הסבירות כי עברייני מין עם מוגבלות שכלית יטופלו במערכת בריאות הנפש גבוהה מהסבירות שהם ייכנסו בין כותלי מערכת המשפט הפלילי. בדרך כלל קיים סיכוי גבוה יותר להוכחת טענות התביעה אם הקורבן הוא קטין ממין זכר, ולמהות העבירה יש השפעה פחותה (Green, Grey & Willner, 2002).

5.6. הרשעות ומאפייני ענישה

55.3% מנבדקי המחקר הורשעו בעבירות נשוא כתבי האישום, לעומת 44.7% שלא הורשעו. צורת הענישה הנפוצה ביותר היא מאסר בפועל (76.5%) וקביעת מאסר על תנאי (54.4%). שכיחים פחות עונשים המערבים צווי שירות מבחן (19.1%), פסיקת פיצויים (14.7%) והפניה למסגרת מגורים (5.9%). בהקשר זה יצוין, כי בחלק ניכר מהמקרים מדובר בענישה המשלבת כמה סוגים של עונשים, שכל אחד מהם משפיע על היקפו של האחר. כל מקרה נבחן לגופו בהתאם לנסיבותיו.

5.7. פגיעה מינית בקרב הנבדקים עצמם

ממצאי מחקר זה מלמדים, לפי דיווח עצמי ו/או דיווח של הרשויות, כי כ-13% מהנבדקים היו בעצמם קורבן לפגיעה מינית. בשל חסרים במידע מסוג זה בתיקי הנבדקים ואי התייחסות רשמית לסוגיה זו (לרבות בתיקי הארכיון של המעון הנעול בכפר נחמן, שפעל בשנים 1975-1999), סביר להניח כי אחוז הנבדקים שסבלו מפגיעה מינית היה גבוה יותר. הקשר בין התעללות מינית בילדות לעבירות מין בבגרות נבדק מחקרית (Thompson & Brown, 1997). במחקר שהשווה בין 46 עברייני מין ל-50 עבריינים כלליים עם מוגבלות שכלית (Lindsay, Law, Quinn, Smart, & Smith, 2001), נמצא כי שיעור הנבדקים שעברו בעצמם התעללות מינית היה גבוה משמעותית בקבוצת עברייני המין (38% ו-12.7%, בהתאמה). גם במחקרם של לינדסיי, סטיפטו והוט (Lindsay, Steptoe, & Haut, 2012) נמצא שיעור גבוה של אנשים שסבלו מהתעללות מינית בקרב פוגעים מינית מוגבלים בשכלם (32.6%). עם זאת, מחקרים אחרים (Briggs & Hawkins, 1996; Langevin & Pope, 1993) הדגישו שלא כל עברייני המין עברו התעללות בעצמם ולא כל האנשים שעברו התעללות מינית הפכו למתעללים או לעברייני מין. לפיכך, נראה כי התעללות מינית שעבר אדם היא משתנה משמעותי בהיסטוריה של עברייני מין, ועם זאת ממצא זה תואם את המסקנה העולה מדו"ח ה-House of Representatives (1996): "נראה כי החוויה של התעללות מינית בילדות אינה גורם הכרחי ואינה מהווה סיבה מספקת לעבריינות מין בבגרות" (עמ' 14).

5.8. הערכת מסוכנות בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית לעומת הזרם הכללי – המצב בארץ ובעולם

מחקר זה ביקש לבדוק אם קיימת התאמה בין ההערכות הקליניות באשר לרמת המסוכנות המינית, שנקבעו על ידי מערכי מסוכנות, לבין "המודל הקליני-המדעי". כן נבדקה מידת ההתאמה בין ההערכות הקליניות ל"מודל הקליני-המדעי". כמצוין בפרק 3 של מחקר זה, מבין לא אישר העברת פרוטוקולים שעליהם הסתמכו הערכות אלו לחוקרת, אולם נמסרו נתונים בדבר רמות המסוכנות המינית של המוחזקים במעון הנעול (ללא פרטים מזהים), שאליהם אתייחס בהתאם. בתנאים אלה, ניתוח הממצאים בסוגיה זו נשען על סקירה של הערכות המסוכנות המבוצעות כיום בארץ ובעולם לאנשים מוגבלים בשכלם. הניתוח מתייחס גם לכלי ההערכה ולמשתנים המובאים בחשבון בעת קבלת ההחלטות.

להערכת המסוכנות יש חשיבות קריטית בתהליך קבלת ההחלטות בנוגע לנאשמים עם מגבלות שכליות ויש לה השלכות רבות על ביטחון הציבור, שכן הערכות לא מדויקות עלולות לגבות קורבנות נוספים. הערכת המסוכנות של עברייני מין מספקת לרשויות החוק ולגופים המטפלים כמה שירותים. באמצעותה אפשר לקבוע את עוצמת שירותי הטיפול הדרושים ואת אופיים ולהעריך מהם משאבי הניהול הזמינים לכל עבריין. רמת המסוכנות המינית של העבריין משפיעה על החלטות בנוגע לטיב העונש שיוטל עליו, אופי הטיפול שיינתן לו, רמת האבטחה הנדרשת בזמן שהותו בכלא ואופן הפיקוח עליו בקהילה בתום תקופת ריצוי העונש (Fisher & Thornton, 1993). חוקרים בתחום חתרו לפתח כלים להערכת מסוכנות של עברייני מין ולתקף כלים אלה. בעשור האחרון היתה עלייה בביקוש לכלי הערכה המבוססים על ראיות וגם נפח הספרות העוסקת בנושא עלה (Hanson, Morton & Harris, 2003; Harris & Rice, 2003; Craig, Beech & Browne, 2006). חוקרים השקיעו מאמצים רבים כדי לקבוע את יעילותם של כלים המיועדים להערכת מסוכנות ואת התקפות שלהם, ולצורך כך נבדקו כלים אלה במדגמים גדולים של עברייני מין מהזרם המרכזי. למרבה הצער, במידה רבה היתה התעלמות מעברייני מין עם מוגבלות שכלית ורק מחקרים מעטים מאוד עד כה בחנו את תקפות הניבוי של כלים שונים להערכת מסוכנות. השאלה היא אם כלים התקפים להערכת מסוכנות של עבריינים מהזרם המרכזי ניתנים ליישום על אוכלוסייה ספציפית זו. עדיין נדרש קונסנזוס בנוגע למידת הישימות של כלים להערכת מסוכנות על עבריינים עם מוגבלות שכליות ולאופן שבו יש ליישם כלים אלה על אותה אוכלוסייה. האמצעים הפורמליים הקיימים כיום למדידת מסוכנות של עבריינים מהזרם המרכזי אינם מביאים בחשבון סוגיות ספציפיות הרלוונטיות לאוכלוסיית המוגבלים שכלית. גם לא פותחו אמצעים אקטואריים סטטיסטיים מהימנים מקובלים המותאמים במיוחד לאוכלוסייה זו (Lambrick & Glaser, 2004). ללא כלים מהימנים ותקפים, קלינאים עשויים לפתח לעצמם כלים ייחודיים להערכת מסוכנות, שאינם עונים על הקריטריונים מבחינה אמפירית (במונחים של תוקף ניבוי). כתוצאה מכך השוואות בין יחידים הופכות לחסרות משמעות, שכן הערכה המבוססת על מערכת מסוימת עשויה לקבוע כי רמת המסוכנות של אדם מסוים גבוהה, בעוד שהערכה על בסיס מערכת אחרת עשויה לתפוס את רמת המסוכנות של אותו אדם כבינונית (Lindsay & Beail, 2004). בפועל, המשמעות היא שקלינאים אינם יכולים להעריך במדויק את הסבירות שאדם עם מוגבלות שכלית יעסוק בפעילות מזיקה שיש לה השלכות פוטנציאליות חמורות. הערכת יתר של

הסיכון עלולה להוביל לאפליה נגד אדם עם מוגבלות שכלית, במונחים של אובדן החירות האישית והגבלת הגישה לקהילה, ואילו לתת הערכה של הסיכון שנשקף מאדם כזה עלולות להיות השלכות על ביטחון הציבור.

כיום לא ברור באיזו מידה אפשר ליישם כלים להערכת מסוכנות על אוכלוסיות שונות. הסיבה נעוצה בכך שהשיטה האקטוארית דורשת השוואה של קווי הדמיון בין הפרופיל של העבריין לבין הידע המצטבר על אירועי העבר. בהקשר זה מציעים קרייג והאצ'ינסון (Craig & Hutchinson, 2005) שירידה בדיוק הניבוי עלולה להתרחש, אם מיישמים את כלי השיטה על אדם בעל מאפיינים שונים מאלה של שאר החברים בקבוצה, שלכולם אפיון סטטיסטי דומה (Cohort), בעיקר בכל הקשור לשיעור הבסיס.

נטען (Harris & Tough, 2004) שבהיעדר אמצעים חלופיים להערכת מסוכנות, המותאמים ישירות לאוכלוסייה זו, אין מחקר שמוכיח כי בקרב עבריינים עם מוגבלות שכלית קיימים גורמי סיכון שונים מאלה שמאפיינים עבריינים כלליים. על כן מומלץ להשתמש בהערכות אקטואריות, אשר מיושמות על האוכלוסייה הכללית של עברייני מין. באופן דומה, וילקוקס (Wilcox, 2004) טוען שגורמי סיכון הכלולים בכלים להערכת סיכונים יכולים לחול על עברייני מין עם מוגבלות שכלית. לטענתו, יש להביא בחשבון שמחקר ראשוני לזיהוי גורמי סיכון הקשורים להרשעה חוזרת התבסס על אוכלוסיות גדולות של עבריינים, אשר עשויות היו להוות מדגם רגיל במונחים של אינטליגנציה. מן הסתם, חלק מהעבריינים באותן קבוצות היו עם מוגבלויות שכליות.

אבל דיי (Day, 1994) בחן את הפרופיל של עברייני מין עם מוגבלות שכלית ומצא תכונות בולטות המאפיינות קבוצת עבריינים זו: תמימות מינית, שליטה לקויה בדחפים, חוסר יכולת להבין מהן מערכות יחסים מיניות נורמליות וחוסר בכישורים לניהול מערכות יחסים. נסיבות והזדמנויות, ולא העדפות מיניות, היו הגורמים המכריעים בבחירת הקורבנות במרבית המקרים שבהם העבריינים היו מוגבלים שכלית. חוסר במערכות יחסים רגשיות ממקם אפוא באופן מיידי את העבריינים המוגבלים שכלית בקטגוריית הסיכון הגבוה. במחקר שלנו נמצא כי 80% מאוכלוסיית הנבדקים היו רווקים וכי לא היתה להם כל מערכת זוגית. המאפיינים של עברייני מין עם מוגבלות שכלית אכן שונים מאלה של עברייני מין מהזרם הכללי. מוגבלים שכלית הם גם בעלי מאפיינים הומוגניים.

מאפייניהם האישיים והסטטיים של המוגבלים בשכלם מטים את הכף לחובתם, כפי שניתן להסיק להלן.

מידע על התנהגויות פוגעניות בקרב המוגבלים בשכלם עלול שלא להיות זמין בתיקים המתעדים את האירוע, מכיוון שרק לעתים רחוקות הם מורשעים בגלל התנהגויות אלה. כתוצאה מכך, אמצעים אקטואריים עלולים שלא לשקף לאשורם את מצבו של הנבדק ואת אישיותו וכך הם מניבים תת-הערכה של הסיכון האמיתי לביצוע עבירות מין חוזרות (Beech, Fisher, & Thornton, 2003). בנוסף, מאפיינים מסוימים השכיחים יותר בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית, כמו היעדר מערכת יחסים ארוכת טווח (80% מנבדקי מחקר זה), אבטלה (מעל ל-67% מנבדקי מחקר זה) ועוד, עלולים להגביר באופן מלאכותי את המסוכנות המוערכת באמצעות שימוש בכלים האקטואריים (Wilcox, Beech, Markall, & Blacker, 2009). בניסיון לתת מענה למגבלות אלו ולהגביר את התקפות של ניבוי הסיכון, חוקרים פונים יותר ויותר לאמצעים הכוללים גורמי סיכון הניתנים לשינוי, או מתמקדים בהם בלעדית. הכוונה היא למאפיינים התנהגותיים או פסיכולוגיים של העבריין, המכונים גורמי סיכון דינמיים (Andrews & Bonta, 2006). הערכת מסוכנות מקיפה יותר עושה שימוש בהערכות מסוכנות דינמיות בשילוב עם כלים אקטואריים, שכן הגורמים הסטטיים מניבים הערכה בסיסית גבוהה מראש, שאינה ניתנת להפחתה, ואילו הגורמים הדינמיים מאפשרים מעקב אחר שינויים ברמת הסיכון לאורך זמן, לרבות עקב התערבויות טיפוליות (Fazel, Singh, Grann, & Hudson, 2011; Wales, Bakker, & Ward, 2002).

בעבר, רוב המחקר בנוגע לגורמי סיכון דינמיים התבסס על אוכלוסיות הזרם המרכזי. עם זאת, מחקר שערכו לינדסיי, אליוט ואסטל (Lindsay, Elliot, & Astell, 2004) מצא שמשתנים דינמיים היו מנבאים טובים יותר של רצידיביזם מיני בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית מאשר גורמים סטטיים (בין המשתנים הדינמיים: תגובה דלה לטיפול, גישות אנטי-חברתיות). קיים צורך חיוני במחקר נוסף לצורך קביעה גורמי הסיכון הדינמיים הרלוונטיים ביותר להערכת מסוכנות של עברייני מין מוגבלים שכלית.

בור ועמיתיו (Boer, Tough & Haaven, 2004) הציגו גישה משולבת: הם מציעים לכלול את המידע שנרכש באמצעות כלים אקטואריים סטטיים וכן את המידע שהופק באמצעות גורמים דינמיים כרוניים ואקוטיים בהערכת ניהול סיכונים של עברייני מין מוגבלים שכלית. בור ושותפיו

פיתחו את הכלי ARMIDILO-S (הערכה של יכולת ניהול סיכונים של אנשים מוגבלים שכלית אשר ביצעו עבירות). הכלי מכיל 30 גורמי סיכון דינמיים יציבים ואקוטיים (נספח מס' 2) והוא מיועד לשימוש בשילוב עם הכלי האקטוארי STATIC-99 (נספח מס' 1). ARMIDILO-S משלב משתנים סביבתיים בהערכת המסוכנות. משתנים סביבתיים הם בעלי רלוונטיות מיוחדת לעבריינים עם מוגבלות שכלית, מכיוון שהם מסתמכים יותר על מערכים חיצוניים ומנגנוני תמיכה כמו שירותים פורנזיים, צוות טיפולי ישיר וקשר עם אנשי מקצוע ונמצאים בקשר קבוע עם מערכים ומנגנונים אלה. מבחינה מעשית, שילוב המשתנים הסביבתיים בכלי להערכת המסוכנות מאפשר להשיג ביתר קלות מידע ומשאבים הנדרשים לזיהוי, הערכה וניהול של גורמי סיכון סביבתיים בתוך התנהלות קלינית שגרתית של אוכלוסייה זו. באופן זה, ההערכה השוטפת והקבועה של גורמי סיכון רלוונטיים והערכת גורמי הסיכון הסביבתיים והאישיים קלות יותר. כך אפשר לפתח גישות שיטתיות ומתוזמנות היטב לניהול סיכונים, המאפשרות זיהוי משתנים מגבירי סיכון שמצריכים תשומת לב מיוחדת (Boer, 2007; McVilly, & Lambrick, 2007).

במחקר זה נמצא כי 17 מתוך 22 הנבדקים שהופנו להערכת מסוכנות מינית של מב"ן הוערכו ברמת מסוכנות מינית גבוהה לרצידיביזם מיני. כך מצטיירת תמונה כאילו עברייני המין המוגבלים בשכלם הם "מסוכנים".

לסיכום, בארץ משתמשים כיום בהערכות מסוכנות רגילות גם כדי להעריך מסוכנות של מוגבלים בשכלם. נתונייהם הסטטיים של המוגבלים בשכלם, שפורטו לעיל, הלקות השכלית שמצמצמת עד מאוד את יכולתו של הפרט להבין את השלכות מעשיו, מהותם וחומרתם ולהפיק תובנות טיפוליות (כגון: הבנת מניעים רגשיים וקוגניטיביים להתנהגות מינית פוגענית), שיתוף פעולה מוגבל, קשיים אובייקטיביים ועוד, המתווספים לאי ידיעת החוק ולחוסר בידע מיני – שתוארו בפירוט רב בפרק 1: סקירת ספרות (Hingsburger, Griffiths & Quinsey, 1991) – אינם מאפשרים קבלת תשובות על שאלות רלוונטיות רבות ולכן הערכת המסוכנות המינית של עבריינים מוגבלים שכלית עולה.

מחקר זה ממליץ על שימוש בכלי המובנה ARMIDILO-S, המביא בחשבון, כראוי, משתנים סטטיים, דינמיים וסביבתיים המותאמים במיוחד לאוכלוסיית המחקר.

5.9. החלטות בית משפט ביחס להחלטות ועדות אבחון

מחקר זה בדק אם החלטות שמקבלים בתי משפט בסוגיות המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית של עברייני מין עם מוגבלויות שכליות תואמות את המוסכמות והתובנות הקליניות או את "המודל הקליני - המדעי" ובאיזו מידה קיימת תאימות כזאת. לפי ממצאי מחקר זה, קיימת תאימות כמעט מלאה בין החלטות של ועדות אבחון להחלטות של בתי משפט באשר לרמת התפקוד, המסוגלות לעמוד לדין והאחריות הפלילית של עבריינים מוגבלים בשכלם :

56% מהנבדקים אובחנו כמפגרים על-ידי ועדות אבחון. לקביעות של ועדות האבחון בעניין זה היתה הסכמה של 100% מצד בתי המשפט.

44% מהנבדקים אובחנו כגבוליים על-ידי ועדות אבחון. היתה הסכמה של 88.7% מצד בתי המשפט לאבחונים אלה. במקרים שבתי משפט לא קיבלו את האבחון שלפיו נאשם שהובא לפנייהם הוא גבולי, הם הכריזו עליו מפגר רק לצורך ריצוי מאסר במעון הנעול.

ועדות אבחון קבעו כי 55.3% מהנבדקים ($N=126$) היו מסוגלים לעמוד לדין, בעוד שלפי החלטות בית המשפט סווגו כך 54.5% מהנבדקים.

על-פי ועדות אבחון, 55.7% מהנבדקים ($N=126$) היו בעלי יכולת לשאת באחריות פלילית, בעוד שלפי החלטות בית משפט סווגו כך 54.5% מהנבדקים.

לפי החלטות בית המשפט, כל מי שמסוגל לעמוד לדין גם מסוגל לשאת באחריות פלילית. ועדות האבחון קיבלו החלטות דומות (למעט נבדק אחד שהוועדה החליטה כי הוא מסוגל לעמוד לדין אך לא אחראי פלילית).

ממצא מובהק ומעניין במיוחד הנובע ממחקר זה ($N=126$), הוא שככל שנאשם מאובחן כמפגר, לרוב נקבע כי אינו מסוגל לעמוד לדין ואינו יכול לשאת באחריות פלילית; ככל שנאשם מאובחן כאדם גבולי, לרוב נקבע כי הוא מסוגל לעמוד לדין ולשאת באחריות פלילית. על ההבחנה בין מפגר לגבולי, ראו סעיף 2.3. בפרק 2 : סקירת הספרות. הטבלה שלהלן משקפת את הממצאים שפורטו לעיל (טבלה מס' 23, שהוצגה בפרק 4 : ממצאים) :

טבלה מס' 23: רמת מסוגלות ואחריות פלילית על-פי רמת התפקוד (N=126)

רמת תפקוד	% שנמצאו מסוגלים לעמוד לדין		% שנמצאו עם אחריות פלילית	
	לפי ועדת אבחון	לפי בימ"ש	לפי ועדת אבחון	לפי בימ"ש
גבולי	87.0	89.1	88.9	89.1
מפגר	30.9	34.2	29.9	34.2
כל המדגם	55.3	54.5	55.7	54.5

לדעתה של מחברת מחקר זה, ההסבר לממצאים אלה נעוץ בחשיבה שלפיה אדם מפגר תלוי באחר ברבדים בסיסיים בחיי היומיום (הסתגלות, השתלבות חברתית, קבלת החלטות וכד'). קל וחומר, במקרים שבהם אדם מוגבל שכלית מעורב בסוגיה משפטית סבוכה, הכף נוטה מראש לקביעה כי אין לו מסוגלות לעמוד לדין. אבל ראוי לציין, כפי שנכתב בהרחבה לעיל, כי גם הגבוליים הם אוכלוסייה בעלת תפקוד לקוי, הזקוקה לליווי ולסיוע של גופי טיפול דומים לאלו שמטפלים בעבריינים בעלי פיגור קל. תובנה זאת אינה מובאת בחשבון במידה הנדרשת במקרים שבהם רמת התפקוד של העבריין היא גבולית. גם אנשים גבוליים סובלים מפגיעה ביכולת להתנהגות מסתגלת, באופן המצריך טיפול. גבוליים הם אנשים בוגרים שאינם עומדים בקריטריונים נורמטיביים המאפיינים אדם בוגר ומתפקד. יוצא, אפוא, כי בעלי הפיגור השכלי אינם עומדים לדין מאחר שהם מתקשים לשתף פעולה עם סניגוריהם ואילו הגבוליים, לרוב, אינם זכאים לפטור מהעמדה לדין במישור הכשירות המשפטית.

השופטת כוחן חיותה ציינה בת"פ (ת"א) 4093/07: "יתרה מזאת, נראה, כי אין בהכרח זהות בין הפרשנות ההולמת את תכליתו הטיפולית של חוק הסעד, עליה אמון בית המשפט, לבין הפרשנות שתיתן לו על ידי אנשי המקצוע, שכן אלה אומדים את יכולותיו של הנאשם לפי קריטריונים קבועים ונוקשים ומבחינים, לעתים אף שרירותית, בין 'המפגר' לבין 'המתפקד ברמה גבולית'".

זאת ועוד, למרות ההבחנה הברורה בין פיגור שכלי למחלת נפש, רוב שיטות המשפט לא הבדילו בין השניים לכל תכלית מעשית והפטור שחל על חולי נפש חל גם על מפגרים. כפי שציין השופט יעקב (תשל"ד-תשל"ה), העדר תקדימים משפטיים המתייחסים למסוגלות לעמוד לדין של מפגרים

מוסבר בכך שמקרים אלו לא עוררו עד כה כל מחלוקת. בעיות משפטיות עלולות להתעורר במקרים שבהם הנאשם הוא בעל פיגור קל ו/או במקרה שמדובר בנאשם המוגדר גבולי.

המורכבות של המונח "גבולי" קיבלה התייחסות בתיק עיקרי פ 3867/07. בתיק זה כתב השופט כי החלטה בעניינו של נאשם גבולי היא יציר כלאיים, מכיוון שהנאשם אינו חולה נפש ולכן אינו פטור מהדין עקב מחלת נפש, ועם זאת אינו מפגר, ולכן כל הוראות חוק הסעד החלות על מפגר אינן חלות עליו. השופט הוסיף, כי היסודות לקביעת אי מסוגלות לעמוד לדין נעוצים לא רק בפיגור השכלי של אדם. לדבריו, יש מקרים שבהם אי המסוגלות נעוצה יותר באישיות ופחות בפיגור. לצורך הקביעה כי אדם נעדר יכולת לעמוד לדין לא חייבת להתקיים זהות בין הביטויים "מפגר" ו"לקוי בכושר השכלי".

5.10. מסוגלות לעמוד לדין – מידת התאימות בין המוסכמות והתובנות הקליניות למודל המדעי

מחקר זה בדק אם קיימת התאמה בין ההערכות הקליניות של ועדות האבחון באשר למסוגלות לעמוד לדין לבין "המודל הקליני-המדעי", ומהי מידת ההתאמה בין השניים. בקידוד של 63 חוות דעת שחיברו ועדות אבחון, המתייחסות לשאלת המסוגלות לעמוד לדין, נמצא כי בפועל היו 25 גורמים מתוך 49 הגורמים המרכיבים את הכלי CAST-MR שלא צוינו בשום חוות דעת (מעל ל-50%). גורמים רבים נוספים צוינו בחוות דעת בודדות בלבד. מספר הגורמים שאליהם התייחסו חוות הדעת נע בין 0 ל-13. בממוצע, יש התייחסות ל-5.9 גורמים (פירוט מלא בפרק ממצאים).

מחקרים (Roesch, Zapf, Golding, & Skeem, 1999; Steadman, 1979) העלו כי אנשים שנמצאו לא כשירים לעמוד לדין הם לרוב רווקים, מחוסרי השכלה, מחוסרי כישורים תעסוקתיים ובעלי זיקה מתמשכת למוסדות החוק, בריאות הנפש והרווחה. הממצאים עולים בקנה אחד עם ממצאי מחקר זה: 80% מהנבדקים במחקר זה היו רווקים; מעל 63% מהם למדו במסגרות לחינוך מיוחד ו-18% מהם היו חסרי השכלה; 67% מהם היו ללא תעסוקה ולכ-20% מהנבדקים היה רקע תעסוקתי בעבודות מזדמנות.

בארץ לא קיימים כלים אבחוניים לבדיקת המסוגלות לעמוד לדין של נאשם. מכאן, שלא קיימים גם כלים כאלה המותאמים לאוכלוסיית המוגבלים בשכלם ו/או הלוקים בשכלם. בדיוני ועדות האבחון בנוגע לסוגיית המסוגלות לעמוד לדין נבחנות במיוחד התייחסותו וידיעותיו של הנבדק בנוגע לשלושה בעלי תפקידים או ישויות מרכזיים: עורך דין, שופט, בית משפט. כידוע, בבתי המשפט

פועלים בעלי תפקידים רבים יותר, שלכולם השפעה מכרעת על מהלכו המשפטי של התיק (למשל: עד, תובע וכד'). תפקידים אלה מוזכרים כאן לא כדי להעלות דרישה שהנבדק יגלה בקיאות בפעילותם של בעלי תפקידים אלה ובמקומם במערכת. עם זאת, אמורה להיות לו הבנה בסיסית וסבירה בנוגע למגוון תפקידים שפעילים בזירה המשפטית. נדרשת גם הבנה בסיסית של מושגים נוספים הקשורים להליך המשפטי, כגון מעצר, הסדר טיעון, כתב אישום, הודאה באשמה, כפירה, משמעות הענישה ועוד. נאשם "רגיל", שאינו לוקה בכושרו השכלי, אמור להבין מושגים אלה ברמה בסיסית לכל הפחות. כפי שעולה מתוצאות המחקר, ההתייחסות של ועדות האבחון למישורים אלו שטחית ומצומצמת ביותר. לעתים תהליך קבלת ההחלטות של ועדות האבחון אינו ברור דיו אף לבודקים עצמם, במיוחד במצבים של שינוי ב"מאזן הכוחות". למשל, בת"פ 3580/03, שבו הוגש כתב אישום בגין מעשה מגונה, תקיפת שוטר בעת מילוי תפקידו וניסיון בריחה, קבעה ועדת אבחון מ-2003 כי הנאשם "מתפקד ברמה שאינה פיגור שכלי. כושר שיפוט סביר, קיימת יכולת תובנה. מבחין בין טוב ורע, מותר ואסור. מתוך השיחה מתקבל הרושם לקיומן של רגשות אשם, בושה על מעשיו וניסיון להעלים את התנהגותו הלא חיובית. קיימת יכולת להפנים ערכים חברתיים. מבין את משמעות תפקידו של העו"ד אך את תפקידם של השופט ובית המשפט מבין בצורה שטחית. מסוגל לעמוד לדין".

דוגמה נוספת לקשיים שמעוררות קביעות חד-משמעיות של ועדות אבחון אפשר לראות במקרה של עבריו מין שוועדת אבחון החליטה כי הוא מסוגל לעמוד לדין ולשאת באחריות פלילית, אף על פי שמיומנויות הסיוע להגנה שלו היו מוטלות בספק: "...מבין משמעות מעשיו, מקשר בין סיבה לתוצאה, מבחין בין טוב לרע ומותר לאסור, מבין תפקידי בית המשפט, שופט ועורך דינו. יכול בצורה שטחית לסייע לעו"ד לעזור לו להגן על עצמו... על רקע אישיותו התלותית ותפקודו האינטלקטואלי הגבולי, הרי שבמצבים חברתיים מורכבים מתקשה להתמודד ולהסיק פתרונות ומסקנות מאותן סיטואציות וזאת למרות ששיפוטו בדרך כלל תקין". דוגמה נוספת עולה מתפ 00197/05, שבו התקשתה ועדת האבחון לקבל החלטה בדבר כשירותו המשפטית של הנאשם, אך בהמשך הופסקו ההליכים נגדו לאחר שאובחן כמתפקד ברמה שאינה פיגור שכלי. בית המשפט קבע: "בנסיבות המקרה הנוכחי, בחו"ד ועדת האבחון, אין קביעה חד-משמעית בעניין כשירותו של המבקש לעמוד לדין, אלא ממנה עולה כי לנוכח המצב של פיגור שכלי קל, תובנה חלקית בלבד והבנה ברמה בסיסית בלבד בין מותר לאסור, תקשה מאוד על הנאשם לסייע לעו"ד בהגנה עליו. בנוסף בפני ביהמ"ש נסיבה נוספת, והיא התרשמות מהופעתו של הנאשם בפניו במהלך מספר ישיבות. הנאשם הינו מנותק מכל

מה שקורה מסביבו, מרוכז בעצמו. הופעה זו מתיישבת עם טענות הסניגור, כי הנאשם אינו מבין דברים בסיסיים המאפשרים לסניגור להתגונן כנגד ההליך המשפטי המתנהל נגדו. כעולה מכל האמור, קיים ספק בדבר יכולתו של הנאשם להתגונן, משהפגיעה ביכולתו השכלית משפיעה לא רק על הבנת משמעות מעשיו ותוצאותיהם, אלא מונעת ממנו לתקשר עם סניגורו ביחס לפרטי האירוע המיוחס לו בכתב האישום".

ממצא חשוב העולה ממחקר זה קשור ליכולתו של הנאשם לסייע לעורך דינו בהגנה עליו ולייפוט את כוחו. תהליך קבלת ההחלטה בעניין זה כלל אינו בא לידי ביטוי בוועדות האבחון. לא ברור מהם השיקולים המובילים להחלטה כי לנאשם יכולת סיוע להגנה בגילוי עובדות התומכות בגרסתו ויכולת להבין כי גרסתו עשויה לעזור לו, אך מצד אחר היא עלולה להביא להפלתו. יודגש בשנית, כי שאלת המסוגלות לעמוד לדין היא שאלה משפטית וקבלת החלטה בעניינה אמורה להתבסס על תרחישים משפטיים המועלים בפני העברין, ולא דווקא על התרשמות מתפקודו הגבוה או מבקאותו בתחומי ידע אחרים. למשל, בקיאות בעולם התורה עשויה להעיד על יכולת קוגניטיביות גבוהה, אך אין להסיק ממנה על הידע של הנאשם ברמה המשפטית. ועדיין, מכך אין להסיק כי הוא מסוגל לעמוד לדין, שכן מדובר בשני עולמות שונים. הדבר מקבל חיזוק במאמרם של זכי ורינגר (2007): "ועדות האבחון מסתמכות בקביעותיהן על איסוף חומר מקדים (אנמנזה) אודות הפרט וראיון הערכה שבמהותו התרשמות. שתי שיטות אלו נמצאו לא תקפות בספרות המדעית ונתונות להטיה, כאשר האנמנזה מושפעת מ'ציפיות הבוחן' – נטיית המאבחן לפרש שלא במודע ממצאים דיאגנוסטיים בהתאם לצפוי ממנו, מתוך החומר שנמסר לעיונו בטרם ההערכה, וכן מ'ראיון ההערכה' (Halo Effect) והיא נטיית המאבחן לשפוט את הפרט על סמך התרשמות כללית או מאפיין בולט (למשל, רמת תפקוד גבוהה). לא אחת, ועדות אבחון בהרכבים שונים עלולות לקבל החלטות סותרות הנוגעות לאותו מאובחן" (זכי ורינגר, 2007).

חוות דעת של ועדות אבחון שאינן מסתמכות על מבחנים מוטלות בספק, מאחר שכך מהימנותן ותקפותן נפגמות. שימוש במבחן, גם אם לא עבר סטנדרטיזציה בכלל או לא עבר סטנדרטיזציה לאוכלוסייה ספציפית בפרט, עדיין עשוי לשרת את המאבחן ככלי עזר לגיבוש דעה מקצועית ולקבלת החלטות. אין לראות במבחנים אלו ובנתונים המובאים בהם מקור מידע מרכזי, אלא כלי עזר הבא לאושש ו/או להפריך התרשמות הנובעת ממגע ישיר עם הנאשם (אלמגור, 2002; Pope, Butcher, & Seelen, 2002). הישענות על חומר שאינו אובייקטיבי עלולה לפגוע בתקפותו.

מאבחן הנשען על אינטואיציה חשוף לטעויות, כגון הטיית העוגן (Tutin, 1993), שבה ההתרשמות נשענת על כמה פריטי מידע ראשוניים; הטיית האישור (Strohmer, & Shivy, 1994) או אילוזיה של קשר (Chapman & Chapman, 1967), שבהן נוטים לייחס קשר סיבתי לאירועים הנראים כמופיעים ביחד – או הטיות אחרות.

בהעדר מבחן אובייקטיבי מתקבלות חוות דעת המעלות תמיהה, עד כדי פקפוק ברמת אמינותן ורצינותן. למשל, בתיק פ 9117/08 קבעה ועדת אבחון כי הנאשם מסוגל לעמוד לדין ואחראי פלילית למעשיו, בעוד שבהערכת המסוכנות המינית שלו מטעם מב"ן צוין: "... תשובותיו לקוניות ודורש המון הסברים על משמעות המלים וכוונת השאלות... יש לו בעיה קשה של שליטה על דחפים ושל הפנמת ערכים בהעדר מסגרת אשר תקבע לו גבולות, ללא שגרה מובנית, הולך לאיבוד בקלות ומראה התנהגות די-סוציאלית. ישנה תובנה אינטלקטואלית שטחית ביותר לטיב מעשיו ולתוצאותיהם. אין תובנה למעגל התקיפה. אין תובנה לבעייתיות שבהתנהגותו. ללא גורם שליטה חיצוני, מסגרת מגינה, מפקחת ומבקרת קיים סיכון גבוה כי עלול לבצע שוב מעשים פוגעניים".

ראוי לציין כי בתי משפט מציינים לעתים שמספיק שתהיה לנאשם מידה סבירה של הבנת ההליך המשפטי המתנהל נגדו, אבל לעתים הם מציינים כי הבנתו בסיסית ביותר ואינה מספקת, ולכן מקימה עילה לאי מסוגלות. ליקוי בכושר השכלי (גבוליות) מוסיף למורכבות הדיון בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין, בהיותו מונח רחב שמפורש ביותר מדרך אחת. לתוך מונח זה אפשר לצקת מגוון רחב של ליקויים, שיכולים להצביע על אי מסוגלות של הנאשם לעמוד לדין.

לאור האמור עד כה, מתחדד הצורך בהסתייעות בכלים מובנים הבודקים את סוגיית המסוגלות לעמוד לדין. כלים אלה מתייחסים לכל המרכיבים הרלוונטיים לקביעה בסוגיה מכרעת זו ומשקללים אותם באמצעות בדיקה של יכולת הנאשם להבין מונחים משפטיים בסיסיים, מיומנות הסיוע להגנה שלו והבנת מעשה העבירה על-ידו. קבלת החלטות חלקית ולא אינטגרטיבית בסוגיה זו עשויה להפיק תהליך שגוי, שהשלכותיו הוותיקות גורל.

5.11. אחריות פלילית – מידת התאימות בין המוסכמות והתובנות הקליניות למודל המדעי

מחקר זה בדק אם קיימת התאמה בין ההערכות הקליניות של ועדות האבחון באשר ל"אחריות פלילית" לבין "המודל הקליני-מדעי", ומהי מידת ההתאמה ביניהם. הממצאים מראים כי מתוך קידוד של 63 חוות דעת של ועדות אבחון המתייחסות לשאלת האחריות הפלילית, בפועל גורמים רבים מבין 30 הגורמים המרכיבים את כלי ההערכה R-CRAS צוינו בחוות דעת בודדות בלבד. התייחסות רבה (69% עד 98% מחוות הדעת) יש לגורמים הבאים: איבוד שליטה; הפרעה חשיבה; הפרעה פסיכיאטרית; מוגבלות שכלית; הפרעות בלתי רצוניות; אמינות דיווח עצמי; מודעות הנאשם לפלילות ולפסול במעשהו. התייחסות מסוימת יש לגורמים כמו בסיס אורגני להפרעה נפשית, נזק מוחי או הפרעה נוירולוגית, הזיות ומחשבות בזמן ביצוע העבירה (39%-49% מחוות הדעת ציינו כל גורם). הגורמים תכנון העבירה, כוונת הנאשם בבחירת המושא והמקום ורמת אקטיביות בזמן ביצוע העבירה לא צוינו בשום חוות דעת. יתר הגורמים הוזכרו בפחות מ-36% מחוות הדעת. מספר הגורמים שקיבלו התייחסות בחוות הדעת נע בין 3-19. במוצע, יש בכל חוות דעת התייחסות ל-10.9 גורמים (פירוט מלא בפרק ממצאים).

לא קיימים בארץ כלים אבחוניים הבודקים את האחריות הפלילית וכמובן אין כלים כאלה המותאמים לאוכלוסיית המוגבלים ו/או הלוקים בשכלם. לדוגמה, ועדות האבחון שעסקו בסוגיית האחריות הפלילית לא התייחסו ספציפית לזמן ביצוע העבירה. ככל הנראה ההנחה היא שלרוב מצבו של האדם בזמן ביצוע העבירה דומה למצבו כיום. כלומר, ועדות האבחון מניחות כי מדובר במצב סטטי. פרוטוקול של ועדת אבחון מתייחס, באופן כללי, לאישיות הפרט, לתכונותיו, למערכות יחסים שיש לו, לרקע הכללי שלו וכד'. מידע זה מספק תמונת מצב על מצבו הנוכחי של האדם – לא על מצבו בזמן ביצוע העבירה. כל ניסיון להסיק מהממצאים בעת הבדיקה בוועדה על מצב הנאשם בנקודת הזמן הספציפית שבה ביצע את העבירה מבוסס על ספקולציה תיאורטית בלבד (אלמגור, 2002). התפיסה הרואה במצבו של הנאשם מצב סטטי בעייתית ואינה משקפת. למשל, עלול להיווצר שוני בין חוות דעת שונות של ועדות אבחון. לדוגמה, באחד הפרוטוקולים הסבירה הוועדה: "השוני בין חוות הדעת של ועדת אבחון נובעות מתנודות במצב המחלה הנפשית. כאשר המחלה ברמיסה, התפקודים הקוגניטיביים סבירים והוא לא מפגר. כאשר המצב הנפשי מדורדר, הביצועים הקוגניטיביים הם נמוכים ברמת פיגור..." בניגוד לחוות דעת פסיכיאטריות הבודקות קיומה של מחלת נפש במובן

המשפטי, לצורך פטור מאחריות פלילית, ועדות אבחון אינן מתמקדות בהקשר זה אלא בעקיפין בלבד, בהסתמך על חוות דעת פסיכיאטריות בעניינו של הנבדק.

אנשים עם מוגבלויות שכליות, באופן מיוחד, עלולים לגלות קשיים בהבנת מלים ומשפטים פשוטים ולסבול מבעיות זיכרון. לכן ככל שההליך המשפטי נמשך זמן רב יותר, קיימת סבירות גבוהה כי הנאשם ישכח פרטים שונים הקשורים לעבירה (Smith, 2000).

נקודה חשובה שאליה מתייחסות ועדות אבחון, על פי הפרוטוקולים שלהן, היא יכולתו של הפרט להבחין בין מותר לאסור ובין טוב לרע. גם בנקודה זאת, לא ברור התהליך שמוביל את ועדת האבחון לקבלת החלטה. בפרוטוקולים אין פירוט של שאלות המופנות לפרט, הן ברמה המוסרית והן ברמה החוקית. כן אין התייחסות ראויה של ועדות אבחון לפרטי העבירה ולמשמעויותיה, כפי שהם נתפסים על ידי הנאשם המובא בפניהן.

בנוסף, ניכר כי לחומרת העבירה היתה השפעה על תהליך קבלת ההחלטות של ועדות אבחון. למשל, פלוני שהואשם בעבירת רצח במ"ת 8038-03-09 אובחן כמתפקד ברמת פיגור שכלי קל והעונש שנגזר עליו היה 20 שנות מאסר בפועל. הפיגור שממנו סבל לא פטר אותו מאחריות למעשהו. חומרת העבירה והתחכום הכרוך בה השפיעו על מקבלי ההחלטות – הן בתי משפט והן אנשי מקצוע – והטו את הכף למצא פוזיטיבי בנוגע לכשירות המשפטית ולאחריות הפלילית של נאשמים עם מוגבלויות שכליות. אבל ועדת אבחון שפעלה בשנת 2000 ובדקה אותו נאשם במבט לאחור, מתוך התייחסות לעבירה אחרת בעברו, שקדמה לעבירת הרצח, קבעה: "מתפקד ברמת הפיגור השכלי הקל. אינו אחראי למעשיו. אינו יכול לעמוד לדין ואינו בר עונשין". בשנת 2009, ועדת אבחון שהתייחסה לעבירת הרצח קבעה: "מתפקד ברמת פיגור שכלי קל... מבחין באופן בסיסי בין סיבה לתוצאה, מבין באופן בסיסי את תפקידי בית המשפט ויכול לסייע לעוה"ד בהגנתו". ועדות אבחון עלולות להתבסס על אינטואיציה ועל התרשמות (למשל, תפקוד גבוה של הנאשם), יותר מאשר על קביעות המבוססות על ראיות מדעיות וכלים אובייקטיביים. לעניין זה השלכות גורליות במיוחד, שבאות לביטוי בממצאי מחקר זה, המראים כי בתי המשפט נוטים לקבל את החלטות ועדות האבחון.

לסיכום, תמונת המצב שצוירה כאן מחדדת את הצורך בהסתייעות בכלים מובנים לבדיקת האחריות הפלילית. קבלת החלטות חלקית ולא אינטגרטיבית עלולה להפיק תהליך שגוי של קבלת החלטות ולמצב זה יש השלכות הרות גורל.

5.12. סוגיות נלוות

5.12.1. גיל שכלי

ראוי להתייחס לגיל השכלי של הנאשמים בבואנו לדון בסוגיות הנ"ל בקרב האוכלוסייה הייחודית שאליה מתייחס מחקר זה – הן מוגבלים בשכלם והן גבוליים. במקרים שבהם קיים פער בין הגיל השכלי לגיל הביולוגי באופן שמשפיע על תפקוד הפרט, על יכולותיו ועל התמיכות שהוא זקוק להן ביומיום, עשויות להיות לכך השלכות על יכולתו לשאת באחריות פלילית. למשל, קטין המצוי מתחת לגיל האחריות הפלילית אינו נושא באחריות פלילית אם סייג הקטינות חל עליו. אדם בעל ליקוי נפש אינו נושא באחריות פלילית אם הסייג אי שפיות-הדעת חל עליו. לעומת זאת, בנוגע לבעלי ליקוי שכלי לא הוכר כל סייג פורמלי ייחודי לאחריות הפלילית ובליקוי כשלעצמו אין כדי לשמש פטור מאחריות פלילית (הלוי, 2013). סייג הקטינות מהווה חזקה משפטית חלוטה (עד גיל 12), שאינה קשורה ליכולות השכליות של קטין מסוים, גם אם הן גבוהות. ההנחה היא שקטין אינו מסוגל לגבש את האשם הנדרש לצורך יצירת המחשבה הפלילית ואינו מסוגל עדיין לתפוס את המשמעות האנטי-חברתית של העבירה ואף לא את מלוא המשמעות הפיסית של התנהגותו. אצל אדם מוגבל בשכלו ו/או לקוי בשכלו, הגיל הביולוגי אינו תואם את הגיל השכלי. אדם שגילו השכלי נמוך מגילו הביולוגי עלול לשאת באחריות פלילית מפאת גילו הביולוגי, הגם שאינו בעל יכולות שכליות הולמות לגיבוש האשם הנדרש בפלילים. הכשרות לעמוד לדין אינה חופפת בהכרח את היכולת האישית לגבש אשם לצורך הטלת אחריות פלילית. השופט הלוי (הלוי, 2013) מציע כי במקרים שבהם קיים חשש להיעדר התאמה בין הגיל הביולוגי לגיל השכלי יש להתייחס לגיל השכלי ולא לגיל הביולוגי, כשם שבסייג הקטינות ההתייחסות היא לגיל הביולוגי. אין הכרח כי תהיה זיקה בין ההתפתחות המוסרית להתפתחות השכלית ולכושר ההבנה.

בע"פ 49/09 מ"י נ' פלוני ואח', תק-על 2009(1), 4775, נאמר על קטינים המעורבים בפלילים :

"מדיניות הענישה הנוהגת והראויה בעניינם של עבריינים קטינים מעניקה משקל רב

לעצם קטינותם, וזאת מן הטעמים שלהלן :

(ב) הטעם הראשון הוא גילו הצעיר של הקטין... פעמים רבות אין

הכרתם ותודעתם מפותחות ובשלות די הצורך. בנערותו, אין האדם

מבחין בהכרח בין טוב לרע על פי אותן אמות מידה המשמשות בני

אדם בגירים. גם כאשר עבר הקטין את גיל האחריות הפלילית, הרי

שגילו הצעיר עשוי להצביע על חוסר בשלות אישית וחוסר יכולת להבין לעומקם של דברים את משמעות המעשה הפלילי ותוצאותיו...

(ג) הטעם השני הוא הרצון להגן על קטינים מפני תנאי הכליאה ומפני החשש למפגש על עבריינים בוגרים... השפעתו השלילית של עונש המאסר על העבריין הקטין עלולה להיות חמורה מההשפעה על העבריין הבגיר..."

במובנים אלו, רב הדמיון בין הלוקה בשכלו לקטין. תודעת הלוקה בשכלו ויכולתו להבין לעומק את משמעות מעשהו ואת השלכותיו מוטלות בספק. גם במקרים שבהם הלוקה בשכלו נחשב לקטין (מבחינת גילו), תודעתו לא תשתנה עם הגיל וסביר להניח כי גם בשלותו האישית לא תתפתח מעבר לכך.

5.12.2. דרכי ענישה

ממצאי מחקר זה (N=126) מראים כי 55.3% מהנבדקים הורשעו בעבירות המין שיוחסו להם, בעוד שההליכים נגד 44.7% מהם הופסקו מתוקף סעיף 170 לחוק סדר הדין הפלילי. צורת הענישה הנפוצה ביותר היתה מאסר בפועל (76.5%), כולל ענישה צופה פני עתיד (54.4%) שהביטוי המשפטי שלה הוא עונש מאסר על תנאי.

העונש אמור לשרת תכלית מסוימת: הוא נועד לספק לפרט הזדמנות להפנים את חומרת מעשהו, ללמוד ולהבין את הלקח. על בית המשפט לאזן בין הצורך לשמור על ביטחון הציבור לבין הימנעות מפגיעה בחירותו של אדם שלא לצורך. בכל הנוגע לאוכלוסייה הספציפית שבה עוסק מחקר זה, השמת מוגבלים בשכלם במסגרת מובנית עם גבולות ברורים מסייעת לווסת את ההתנהגות ולשלוט בדחפים ומאפשרת טיפול ראוי ופיקוח הרמטי. אמצעים אלה מאיינים את מסוכנותם המינית כלפי הציבור. האינטרס הציבורי הבא לידי ביטוי במסגרת הענישה מחייב התייחסות גם לדרכי טיפול בנאשם, אם יוטל עליו מאסר בפועל.

בכל הנוגע לעבריינים בעלי לקויות שכליות, הדרך השיקומית עדיפה על נקיטת אמצעי ענישה, כפי שציין פרופ' פרוש: "החשש לשלום הציבור, גם כאשר הוא חשש מבוסס, אין די בו להצדיק הרשעה בדין וכליאה בבית הסוהר. שיטת משפט נאורה צריכה לחתור לאי-הטלת אחריות פלילית על

נאשמים שאינם נושאים באחריות מוסרית להתנהגותם, ואם נאשמים מסוג זה מהווים סכנה לציבור,
ואין אפשרות לאשפז אותם במוסדות לחולי נפש... יש לבודד אותם במוסדות טיפוליים סגורים מסוג
אחר".

5.13. השלכות יישומיות

לממצאי מחקר זה יש השלכות המחייבות את התייחסות המערכת, לשם יצירת תוכניות התערבות מותאמות והתוויית מדיניות בתחומים הנוגעים לאוכלוסייה שבה מתמקד המחקר:

- שימוש בכלים למדידה בקרב אנשים עם מוגבלות שכלית: בעולם נעשים מאמצים רבים לתיקוף כלי מדידה המיועדים לאוכלוסיות כלליות וספציפיות, אבל בארץ תחום זה עדיין מצוי בראשית צעדיו. פיתוח כלי מדידה מתאימים להערכת מצבם של עבריינים עם מוגבלויות שכליות וגבוליים או שימוש בהם יספק תשתית לבניית תוכניות מניעה והתערבות. שימוש בכלים כאלה, הגם שלא עברו סטנדרטיזציה (כלים תומכי החלטה), עשוי למזער את ההטיות השונות שהבודק עלול להיתקל בהן בבואו לקבל החלטות.
- שינויי חקיקה והוראות סעיף 19 בחוק הסעד (טיפול במפגרים) התשכ"ט-1969: ראוי לבחון ברצינות את האפשרות ל"סינכרוניזציה" בין המונחים השונים הנוגעים ללוקה בשכלו כפי שהם מופיעים בחוקים שונים, בין אם בדין האזרחי בין אם בדין הפלילי. בין החוקים האלה אפשר למנות את חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, התשכ"ב-1962; חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991; חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו-2005. עקב קשיים ביישום הוראות סעיפי חוק הסעד (טיפול במפגרים), ציין בית המשפט העליון (ע"פ 507/78): "הוראות הסעיפים 19א עד 19ט רחוקות מלהיות בהירות ואף לוקות בחסר. לא מצאנו בחוק כל הוראה לפיה ניתן לבדוק במשך תקופת המאסר, שיכולה להימשך שנים רבות, האם עדיין קיים הצורך להחזיק את הנידון במעון נעול או שמא ניתן להעבירו לבית סוהר רגיל, ומי מוסמך להחליט על כך. בית-משפט זה ועד כמה שידוע לנו גם בתי-משפט אחרים נתקלו לא פעם בקשיים ביישום הוראות הסעיפים הנ"ל. מן הראוי שיעשה מאמץ לבחון מחדש את הוראות הסעיפים הנ"ל על-פי הניסיון שהצטבר בהפעלתם מאז חקיקתם בשנת תשל"ה ולתקן את הטעון תיקון בהוראות החוק". קריאה זו אל המחוקק טרם הביאה לפעולה כלשהי.
- בנוסף, יש לשאוף לקידום חקיקה הכוללת סייג מיוחד לאוכלוסיית המוגבלים בשכלם, המקבילה לסייג הקטינות או אי השפיות.
- פיתוח מסגרות לאוכלוסיית העבריינים המוגבלים בשכלם: המחוקק הכיר בכך שלא קיימים מספיק מוסדות מתאימים לעבריינים בעלי מוגבלות שכלית. עובדה זו עמדה לנגד עיניו בעת

ניסוח הוראת סעיף 19ד לחוק [פרוטוקול ישיבה מס' 46, ועדת החוקה, חוק ומשפט, הכנסת השמינית, 8-9 (18.12.1974); פרוטוקול ישיבה מס' 47, ועדת החוקה, חוק ומשפט, הכנסת השמינית, 6-7 (23.12.1974)]. לעניין זה נאם דבריו של כב' השופט י. דנציגר בע"פ 2059/12: "בטרם סיום, יש לומר כי המצב הנוכחי שבו אין כל אפשרות מעשית ליתן מענה לצרכיהם הטיפולים של עברייני מין מונמכים קוגניטיבית שאינם מפגרים בשכלם, לא באגף הנעול במעון נווה מנשה (היחיד במינו בארץ) ולא בין כותלי בית הסוהר, מעורר אי נחת רבה. הדברים מקבלים משנה תוקף למקרא דברי רשויות הסעד לפני ועדת חוקה, חוק ומשפט עוד בשנת 1974. מדברים אלו עולה כי כבר בעת שנחקק חוק הסעד לא היו בנמצא די מוסדות מתאימים לצורך יישומו אלא שהובעה תקווה כי 'עצם קבלת החוק תדרבן את הנוגעים בדבר לפעול' ו'לפתור את הבעיה לאט לאט' [דבריו של ז' ורהפטיג, יו"ר ועדת חוקה, חוק ומשפט. ראו: פרוטוקול ישיבה מס' 47, בעמ' 5]. והנה, חלפו להן כמעט 40 שנים, ומוסדות לטיפול בעבריינים מוגבלים בשכלם – אין. נותר אך לקוות כי כל הגורמים הרלבנטיים יפעלו במלוא המרץ למתן פתרון לבעיה כאובה זו".

- טיפול בלקוי בכושר השכלי במסגרת שירות בתי הסוהר (שב"ס): לא קיימות בארץ מסגרות המתאימות לצרכיהם של עברייני מין הלוקים בכושרם השכלי (דוגמת המעון הנעול שבנווה מנשה). עבריינים רבים, לרבות הגבוליים, מטופלים במסגרת שירות בתי הסוהר, אבל שב"ס נעדר את הכלים והידע הנדרשים לטיפול בהם. כתוצאה מקשיים אובייקטיביים אלו, אוכלוסייה זו לרוב אינה משולבת בהליך טיפולי. הדבר עלול לשלול מעבריינים אלה את הזכות לשיקום ולהפחתת הסיכון המיני הנשקף מהם.

5.14. השלכות מחקריות

מחקר זה מעלה מספר כיוונים מחקריים, המחייבים העמקה תיאורטית ומחקרית :

- רצידיביזם מיני : עד היום נערכו בעולם מחקרים בודדים העוסקים ברצידיביזם מיני בקרב עברייני מין עם מוגבלות שכלית. למיטב ידיעתי, זהו המחקר הראשון הבודק סוגיה זו. שדה זה חיוני ביותר לגיבוש גוף מחקרי מגובה ראיות, הקשור להערכת מסוכנות מינית בקרב מוגבלים בשכלם. יש להביא בחשבון כי התנהגויות/אירועים מיניים רבים אינם מדווחים ואינם מתועדים, מצב המביא לכך ששיעור הרצידיביזם הידוע נמוך יותר משיעורו בפועל.
- גורמי סיכון דינמיים : קיים צורך דחוף במחקר עתידי המתמקד במנבאים דינמיים של סיכון מיני בקרב עברייני מין מוגבלים שכלית. נושא זה נמצא בחיתוליו ועדיין אין הסכמה המבוססת על מידע בנוגע לעבריינים מהזרם המרכזי, בשאלה אילו גורמי סיכון דינמיים אחראים לשונות בניבוי רצידיביזם מיני.
- עבריינות כללית : ממצאיו הראשוניים של מחקר זה מראים כי עבריינים מוגבלים בשכלם מורשעים כמעט פי שישה יותר בעבירות כלליות מאשר בעבירות מין. נדרש מחקר שיבדוק את מאפייני העבריינות הכללית בקרב אוכלוסייה ספציפית זו. הדבר נחוץ לבניית תוכניות מניעה והתערבות מותאמות.
- תפקוד שכלי גבולי : נחקר באופן מצומצם בעולם ובארץ. מדובר בליקוי שכלי קל, שבעקבותיו מתפתחים קשיים ניכרים ומתמשכים במגוון תחומי חיים. הראיות המצביעות על כך שאנשים עם תפקוד שכלי גבולי מפגינים קשיים ונמצאים בסיכון בנוגע לתפקודים הסתגלוליים, מדגישות את הצורך בגוף מחקרי אשר יגביר את תשומת הלב שמוקדשת לאוכלוסייה זו ויעניק לה זכאות לשירותים סוציאליים, שירותי בריאות ובריאות נפש ותגמולים והגנות למיניהם במערכת המשפט הפלילי. ראוי לאמוד את שיעור האסירים מקרב אוכלוסייה זו במסגרת שירות בתי הסוהר.

רשימת אנשי מקצוע ושטח בפניהם ארצה להציג את ממצאי המחקר

הנהלת בתי משפט ; סניגוריה ; פרקליטות ; הנהלת האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית ; שירות בתי הסוהר ; מערכי מסוכנות מינית ; הרשות לשיקום האסיר.

מקורות

- אלמגור, מ. (2002). הגנת אי שפיות : תפקידו של הפסיכולוג הקליני במשפט הפלילי. *רפואה ומשפט* (27), 171-178.
- ארז, ר. (2000). *קבוצת למידה של קציני מבחן למבוגרים בנושא אבחון עברייני מין מבוגרים*. חוברת סיכום עבודת הקבוצה בצירוף מאמרים וחומר עזר לאבחון. משרד העבודה והרווחה, שירות המבחן למבוגרים – מסמך פנימי.
- בזק, י. *משפט ופסיכיאטריה: אחריותו המשפטית של הלקוי בנפשו*, פרק 10, התשס"ו-2006.
- בזק, י. (תשל"ד-תשל"ה). האחריות הפלילית של המפגר. *הפרקליט (כט)*, 623-638.
- ביין, י. (2009). *דיני עונשין*. המרכז האקדמי כרמל. 1-52.
- בירגר, מ. (2004). *כללים אתיים ומקצועיים להערכת מסוכנות ולטיפול בעברייני מין*. משרד הבריאות, שירות בתי הסוהר, החטיבה לפסיכיאטריה משפטית – מסמך פנימי.
- בן צבי, ק. וולק ד. (2011). חוזרים למאסר: רצידיביזם של אסירים פליליים משוחררי 2004 בישראל. *צוהר לבית הסוהר*, 14, 10-28.
- דו"ח מהאגף הנעול. פברואר, 10, 2006, ב- <http://www.nrg.co.il/online/1/ART1/045/307.html>
- דו"ח תנאי המעצר והמאסר במתקני הכליאה של משטרת ישראל ושירות בתי הסוהר, 2006, עמ' 38.
- הלוי, ג. (2013). *השוואת דינו של בעל הליקוי השכלי לדינו של הקטין – תחולת סייג הקטינות על האחריות הפלילית של בעלי ליקוי שכלי (פיגור שכלי)*. *משפט רפואי וביו-אתיקה* (5), הקריה האקדמית אונו – הפקולטה למשפטים, 13-54.
- זכי, מ. ורינגר, ש. (2007). האחריות הפלילית של הלוקה בשכלו: היבטים משפטיים ופסיכולוגיים, 2007, *רפואה ומשפט* (36), 84-92.
- חוק ההגנה על הציבור מפני ביצוע עבירות מין, התשס"ו 2006 [תיקון התשע"א (מס' 3)].
- חוק סדר הדין הפלילי (סמכויות אכיפה – מעצרים), תשנ"ו-1996.
- חוק הכשרות המשפטית והאפוטרופסות, תשכ"ב-1962.
- חוק הליכי חקירה והעדה (התאמה לאנשים עם מוגבלות שכלית או נפשית), התשס"ו-2005.
- חוק הסעד טיפול במפגרים (תשכ"ט 1969), תיקון מס' 2 תשל"ה, 1975.
- חוק העונשין, תשל"ז, 1977.

חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991.

חוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, תשס"א-2001.

חוק סדר הדין הפלילי [נוסח משולב], התשמ"ב-1982.

כרמי, א. (2003). מפגרים. בריאות ומשפט, פרק ד, עמ' 929. שריגים-ליאון: נבו.

משרד הבריאות – המרכז הרפואי לבריאות הנפש והמערך הקהילתי באר-יעקב נס-ציונה מב"ן-שב"ס.

כללים אתיים ומקצועיים להערכת מסוכנות בעברייני מין, גרסה מעודכנת, חשון תשע"ב – נובמבר

2011.

סרוגוביץ, מ. (2010). הערכת מסוכנותם של עברייני מין בישראל בראייה ביקורתית. בתוך מ. שחורי,

ש. בודוד, ומ. חובב (עורכים), טיפול בעברייני מין בישראל: אתגרים בזיהוי, באפיון ובמענה

טיפול (עמ' 93-113). ירושלים: כרמל וקשת.

ע"פ 118/53, מנדלברוט נ' היועץ המשפטי לממשלה, פ"ד י(1).

ע"פ 388/62, היועץ המשפטי לממשלה נגד יוסף פ"ד טז(4) 2710, 2716.

ע"פ 237/67, שפיר (שפיק) כחלה נגד היועץ המשפטי לממשלה.

ע"פ 507/78, מגיד עמר נגד מדינת ישראל.

ע"פ 2788/96 אבלים נ' מדינת ישראל, פ"ד נב(3), 183, 189.

ע"פ 3795/97 פלוני נ' מדינת ישראל, פ"ד נד(3) 97, 103-104.

ע"פ 2947/00 מאיר נ' מדינת ישראל, פ"ד נו(4) 636, 641-642.

ע"פ 8220/02 ברוכים נ' מדינת ישראל, פ"ד נח(5) 724, 733.

ע"פ 3230/05 ליסן גולה נ' מדינת ישראל.

ע"פ 549/06, פלוני נ' מדינת ישראל.

ע"פ 7924/07, פלוני נ' מדינת ישראל.

ע"פ 7967/11, פלוני נ' מדינת ישראל.

ע"פ 2059/12, פלוני נ' מדינת ישראל.

פ 3867/07 זלמן הירש נ' מדינת ישראל.

פח 535/08, פלוני נ' מדינת ישראל.

פקנ"צ, (2005). שחרור אסירים. 04.40.00, פרק ו' סעיף 4א'.

קדמי, י. על סדר הדין בפלילים. חלק שני ספר שני, (תשס"ג), עמ' 1193.

קרן, א. (2007). כלים להערכת מסוכנות להתנהגות אלימה כלפי האחר והתנהגות אובדנית. המרכז לחקר מוגבלויות ואוכלוסיות מיוחדות. ירושלים: מאיירס-ג'וינט-מכון ברוקדייל.

ש"ז פלר. (1984). יסודות בדיני העונשין, כרך א 62.

שניט, ד. (1986). זכויות המפגרים בישראל. עיוני משפט, יב, 305, 313.

תפ"ח 59/96, פלוני נ' מדינת ישראל, דינים מחוזי כ"ו (6) 993.

תפ 00197/05, פלוני נ' מדינת ישראל.

תפ 2048/07, ארז חברים נ' מדינת ישראל.

ת"פ 4093/07, גיל שבשין נ' מדינת ישראל.

תפ"ח 1944-12-09, פלוני נ' מדינת ישראל.

Ager, A. (1990). *The Life Experience Checklist*, British Institute of Learning Disabilities, Kidderminster.

American Psychiatric Association, APA. (2002). *DSM-IV-TR- Diagnostic and statistical Manual of mental disorders (4th ed.)*. Washington DC: American Psychiatric Association.

Andrews, D.A., & Bonta, J. (2006). *The Psychology of Criminal Conduct*, 4th edn. LexisNexis, Newark, NJ.

Artigas-Pallares, J., Rigau-Ratera, E., & Garcia-Nonell, C. (2007). The relation between borderline intellectual capacity and neurodevelopmental disorders. *Rev Neurol*, 44, 793-744.

Artigas-Pallares, J., Rigau-Ratera, E., & Garcia-Nonell, C. (2007a). Borderline capacity and executive dysfunction. *Rev Neurol*, 44(2), S67-S69.

Barron, P., Hassiotis, A., & Banes, J. (2004). Offenders with intellectual disability: a prospective comparative study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 69-76.

Beail, N. & Warden, S. (1995). Sexual abuse of adults with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 382-387.

- Beech, A., Fisher, D., & Thornton, D. (2003). Risk assessment of sex offenders. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 339-352.
- Blacker, J., Beech, A.R., Wilcox, D.T., & Boer, D.P., (2011). The assessment of dynamic risk and recidivism in a sample of special needs sexual offenders. *Psychology, Crime Law*, Vol. 17, No. 1, 75-92.
- Blanchard, R., Watson, M., Choy, A., Dickey, R., Klassen, P., Kuban, M., Ferren. D. (1999). Pedophiles: Mental Retardation, Maternal Age, and Sexual Orientation. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 111-127.
- Boer, D.P., McVilly, K.R., & Lambrick, F. (2007). Contextualising risk in the assessment of intellectually disabled individuals. *Sexual Offender Treatment*, 2(2). Available at: <http://www.sexual-offender-treatment.org/index.php?id=59&type=123> (accessed on 21 February 2011).
- Boer, D.P., Tough, S., & Haaven, J. (2004). Assessment of risk manageability of developmentally disabled sex offenders. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 275-284.
- Briggs, F., & Hawkins, R.M.F. (1996). A comparison of the childhood experiences of convicted male child molesters and men who were sexually abused in childhood and claimed to be non-offenders. *Child Abuse and Neglect*, 20, 221-233.
- Briggs, D., Hickey, N., & Jones, J. (1996). Age recognition and learning-disabled sexual offenders. *NOTA News*, 19, 18-20.
- Brodsky, S.L. (1999). *The Expert Witness: More Maxims and Guidelines for Testifying in Court*. (pp. 48-51, 144-148). Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Brown, H., & Stein, J. (1999). Sexual abuse perpetrated by men with learning disabilities: A comparative study. *Journal of Learning Disability and Research, 41*, 215-224.
- Cantor, J. M., Blanchard, R., Christensen, B. K., Dickey, R., Klassen, P. E., Beckstead, A. L., Blak, T., & Kuban, M.E. (2004). Intelligence, memory, and handedness in pedophilia. *Neuropsychology, 18*, 3-14.
- Cantor, J.M., Blanchard, R., Robichaud, L.K., & Christensen, B.K. (2005). Quantitative reanalysis of aggregate data on IQ in sexual offenders. *Psychological Bulletin, 131*, 555-568.
- Cantor, J. M., Klassen, P. E., Dickey, R., Christensen, B. K., Kuban, M. E., Blak, T., Williams, N.S., & Blanchard, R. (2005). Handedness in pedophilia and hebephilia. *Archives of Sexual Behavior, 34*, 447-459.
- Cantor, J. M., Kuban, M. E., Blak, T., Klassen, P. E., Dickey, R., & Blanchard, R. (2006). Grade failure and special education placement in sexual offenders' educational histories. *Archives of Sexual Behavior, 35*, 743-751.
- Cantor, J. M., Kuban, M. E., Blak, T., Klassen, P. E., Dickey, R., & Blanchard, R. (2007). Physical height in pedophilic and hebephilic sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 19*, 395-407.
- Caparulo, F. (1991). Identifying the developmentally disabled sex offender. *Sexuality and Disability, 9*, 311-322.
- Chapman, L.J., & Chapman, J.P. (1967). The genesis of popular but erroneous psychodiagnostic observations. *Journal of Abnormal Psychology, 72*, 193-204.
- Charman, T., & Clare, I. (1992). Education about the laws and social rules relating to sexual behavior. *Mental Handicap, 20*, 74-80.

- Clare, I. C. H., & Murphy, G. H. (1998). Working with offenders or alleged offenders with intellectual disabilities. In E. Emerson, C. Hatton, J. Bromley & A. Caine (Eds.), *Clinical Psychology and People with Intellectual Disabilities* (pp. 154-176). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Cohen, A.K. (1955). *Delinquent Boys: The Culture of the Gang*. Free Press, Glencoe, IL.
- Coleman, E., & Haaven, J. (1998). Adult intellectually disabled sex offenders: Program considerations. In W.L. Marshall, Y.M. Fernandez, S.M. Hudson, & T. Ward (Eds.), *Sourcebook of treatment programs for sexual offenders* (pp. 273-285), New York: Plenum Press.
- Courtney J. (2008). The identification of Recidivism Indicators in Intellectually Disabled Violent Individuals. *Master's thesis*, The University of Waikato, New Zealand.
- Craig, L.A., Beech, A., & Browne, K.D. (2006). Cross-validation of the risk matrix 2000 sexual and violent scales. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 612-633.
- Craig, L.A., Browne, K.D., Stringer, I., & Beech, A.R. (2005). Sexual recidivism: a review of static, dynamic and actuarial predictors. *Journal of Sexual Aggression*, 11, 65-84.
- Craig, L., & Hutchinson, R.B. (2005). Sexual offenders with learning disabilities: risk, recidivism and treatment. *Journal of Sexual Aggression*, 11, 289-304.
- Crocker, A.J., Cote, G., Toupin, J., & St-Onge, B. (2007). Rate and characteristics of men with an intellectual disability in pre-trial detention. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 32, 143-152.
- Cummins, R.A., & Lau, A.L.D. (2003). Community integration or community exposure? A review and discussion in relation to people with an intellectual disability. *Journal Of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 145-157.

- Cycle of Sexual Abuse*. (1996). Report to the Subcommittee on Crime, Committee on the Judiciary, House of Representatives, United States General Accounting Office, Washington, DC.
- Day, K. (1988). A hospital-based treatment program for male mentally handicapped offenders. *British Journal of Psychiatry*, 153, 635-644.
- Day, K. (1990). Mental retardation: clinical aspects and management. In R.B. Bluglass, P. Bowden & N. Walker (Eds.), *Principle and Practice of Forensic Psychiatry* (pp. 399-418). Churchill Livingstone: Edinburgh.
- Day, K. (1993). Crime and mental retardation: a review. In K. Howells & C.R. Hollin (Eds.), *Clinical Approaches to the Mentally Disordered Offender*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Day, K. (1994). Male mentally handicapped sex offenders. *British Journal of psychiatry*, 165, 630-639.
- Davis A., & Hill, P. (2001). *Poverty, Social Exclusion and Mental Health. A Resource Pack*. The Mental Health Foundation, London.
- Department of Health (DoH)/NHSME (1994). Guidance on the discharge of mentally disordered offenders. HSG/94/27, Department of Health/NHSME, London
- Department of Health (DoH). (2001) *Valuing People: A New Strategy for Learning Disabilities for the 21st Century* (Chair: Ms A. Gross). Cmnd 5086, Department of Health, London.
- Dunham, M.D., & Schrader, M.P. (2000). Vocational rehabilitation outcomes of adults with co-morbid borderline IQ and specific learning disabilities: Statistical data included. *Journal of Rehabilitation*, 66, 31-36.

- Ellem, K., O'Connor, M., Wilson, J., & Williams, S. (2013). Social Work with Marginalised People Who have a Mild or Borderline Intellectual Disability: Practicing Gentleness and Encouraging Hope. *Australian Social Work*, 66(1), 56-71.
- Emerson, E. (2003). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47, 51-58.
- Emerson, E. (2007). Poverty and people with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13, 107-113.
- Emerson, E., & Hatton, C. (1994). *Moving Out: Relocation from Hospital to Community*, Her Majesty Stationery Office, London.
- Emerson, E., Robertson, J., & Wood, J. (2005). The mental health needs of children and adolescents with intellectual disabilities in an urban conurbation. *Journal of Intellectual Disability research*, 49, 16-24.
- Emerson, E., Einfeld, S., & Stancliffe, R.J. (2010). The mental health of young children with intellectual disabilities or borderline intellectual functioning. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 579-587.
- Everington, C.T. (1990). The Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation (CAST-MR): A validation study. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 147-168
- Everington, C.T., & Fulero, S.M. (1999). Competence to confess: measuring understanding and suggestibility of defendants with mental retardation. *Mental Retardation*, 37, 212-220.
- Everington, C., Luckasson, R. (1989). Addressing the Needs of the Criminal Defendant with Mental Retardation: The Special Educator as a Resource to the Criminal Justice System. *Education and Training in Mental Retardation*, 24, 193-200.

- Everington, C., Luckasson, R. (1992a). Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation: CAST-MR. Worthington, OH: International Diagnostic Services.
- Everington, C., Luckasson, R. (1992b). Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation: CAST-MR test manual Worthington, OH: International Diagnostic Services.
- Farrington, D.P. (1995). The development of offending and antisocial behavior from childhood: key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 929-964.
- Farrington, D.P. (2005). Childhood origin of antisocial behaviour. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 12, 177-189.
- Fenning, R. M., Baker, J. K., Baker, B. L., & Crnic, K. A. (2007). Parenting children with borderline intellectual functioning: A unique risk population. *American Journal on Mental Retardation*, 112, 107-121
- Fenning, R.M., Baker, J.K., Baker, B.L., & Crnick, K.A. (2014). Parent-Child Interaction Over Time in Families of Young Children With Borderline Intellectual Functioning. *Journal of Family Psychology*, 28 (3), 326-335.
- Fernell, E., & Ek, U. (2010). Borderline intellectual functioning in children and adolescents-insufficiently recognized difficulties. *Acta Paediatrica*, 99, 748-753.
- Ferrari, M., (2009). Borderline intellectual functioning and the intellectual disability construct. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47, 386–389.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. New York: Free Press.

- Fisher, D., & Thornton, D. (1993). Assessing risk of re-offending in sexual offenders. *Journal of Mental Health*, 2, 105-117.
- Friendship, C., Mann, R.E. & Beech, A.R. (2003). Evaluation of a national prison-based treatment program for sexual offenders in England and Wales. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 744-759.
- Galton, F. (1883). *Enquiries into Human Faculty and its Development*. London: MacMillan.
- Gigi, K., Werbeloff, N., Goldberg, S., Portuguese, S., Reichenberg, A., Fruchter, E., & Weiser, M. (in press). Borderline intellectual functioning is associated with poor social functioning, increased of psychiatric diagnosis and drug use- A cross sectional population based study. *European Neuropsychopharmacology*.
- Gilby, R., Wolf, L., & Goldberg, B. (1989). Mentally retarded adolescent sex offenders: A survey and pilot study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34, 542-548.
- Glaser, W. (1991). A comparison of intellectually disabled and non-disabled sex offenders. In F. Frekelton, D. Greig, & M. MaMahon (Eds.), *Forensic issues in Mental health*. Melbourne: Australian and New Zealand Association for Psychiatry, Psychology and Law.
- Glaser, W., & Deane, K. (1999). Normalisation in an abnormal world: A study of prisoners with an intellectual disability. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(3), 338-356.
- Goddard, H. (1910). Heredity of feeble-mindedness. *American Breeders Magazine*, 1, 165-178.
- Goddard, H. (1911). The menace of the feeble-minded. *Paediatrics*, 23, 1-8.
- Goddard, H. (1912). *The Kallikak Family: A Study in the Heredity of Feeble-Mindedness*. New-York: MacMillan

- Goodman, R., Simonoff, E., & Stevenson, J. (1995). The impact of child IQ, parent IQ, and sibling IQ on child behavioural deviance scores. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 409-425.
- Gray, N.S., Fitzgerald, S., Taylor, J., MacCulloch, M.J., Snowden, R.J. (2007). Predicting future reconviction in offenders with intellectual disabilities: The predictive efficacy of VRAG, PCL-SV and the HCR-20. *Psychological Assessment*, 19, 474-479.
- Green, G., Gray, N.S., & Willner, P. (2002). Factors associated with criminal convictions for sexually inappropriate behavior in men with learning disabilities. *Journal of Forensic Psychiatry*, 13, 578-607.
- Griffiths, D., Hinsburger, D., & Christian, R. (1985). Treating developmentally handicapped sexual offenders. The York behavior management services treatment program. *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, 4, 49-54.
- Grisso, T. (1992). Five-year research update (1986-1990): Evaluations for competence to stand trial. *Behavioral Sciences and the Law*, 10, 353-369.
- Haaven, J. (2005). Treating intellectually disabled sex offenders allows us to see with ‘new eyes’. *NOTANews*, 49, 2-5.
- Haaven, J., Little, R., & Petre-Miller, D. (1990). *Treating Intellectually Disabled Sex Offenders: A Modal Residential Programme*. Orwell, VT: The Safer Society Press.
- Hall, G.C.N., & Hirschman, R. (1991). Towards a theory of sexual aggression: a Quadripartite model. *Journal of Consulting in Clinical Psychology*, 59, 662-669.
- Hall, G.C.N., & Hirschman, R. (1992). Sexual aggression against children: a conceptual perspective of etiology. *Criminal Justice and Behaviour*, 19, 8-23.

- Hanson, R.K., & Harris, A.J.R. (2000). Where should we intervene: dynamic predictors of sexual offence recidivism. *Criminal Justice & Behaviour*, 27, 6-35.
- Hanson, R.K. & Morton-Bourgon, K.E. (2007). A Psychologically Informed Meta- Analysis of Sex Offender Treatment. Paper presented at the 68th Annual Convention of the Canadian Psychological Association, Ottawa, June 7, 2007.
- Hanson, R.K. & Morton, K.E., & Harris, A.J.R. (2003). Sexual offender recidivism risk: What we know and what we need to know. In R. Prency, E. Janus, M. Seto, and A.W. Burgess (Eds.), *Understanding and managing sexually coercive behavior. Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 154-166.
- Hanson, R.K., Steffy, R.A., & Gauthier, R. (1993). Long-term recidivism of child molesters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 646-652.
- Hanson, R. K., & Thornton, D. (1999). Static-99: Improving actuarial risk assessments for sex offenders. (User Report 99-02). Ottawa: Department of the Solicitor General of Canada.
- Harris, G.T., & Rice, M.E. (2003). Actuarial assessment of risk among sex offenders. In R. Prency, E. Janus, ,M. Seto, and A.W. Burgess (Eds.), *Understanding and managing sexually coercive behavior. Annals of the New York Academy of Sciences*, 989, 198-210.
- Harris, G.T., Rice, M.E., Quinsey, V.L., Lalumière, M.L., Boer, D., & Lang, C. (2003). A multi-site comparison of actuarial risk instruments for sex offenders. *Psychological Assessment*, 15, 413-425.
- Harris, A.J.R., & Tough, S. (2004). Should actuarial risk assessments be used with sex offenders who are intellectually disabled? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 235-241.

- Hassiotis, A., Strydom, A., Hall, I., Ali, A., Lawrence-Smith, G., Meltzer, H., Head J., & Bebbington P. (2008). Psychiatric morbidity and social functioning among adults with borderline intelligence living in private households. *Journal of Intellectual Disability*, 52(Pt 2), 95-106
- Hassiotis, A., Ukoumunne, O.C., Byford, S., Tyre, P., Harvey, K., Piachaud, J., Gilvarry, K., & Fraser, J. (2001). Intellectual functioning and outcome of patients with severe psychotic illness randomised to intensive case management. Report from the UK700 trial. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 166-171.
- Hawk, G. L., Rosenfeld, B. D., & Warrant, J. I. (1993). Prevalence of sexual offenses among mentally retarded criminal defendants. *Hospital and Community Psychiatry*, 44, 784-786.
- Hayes, S. (1991). Pilot prison programs. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities (Journal of Intellectual and Developmental Disabilities)*, 17, 209-216.
- Heaton, R. (2001). Anything goes. *Nottingham Law Journal*, no. 10, 50.
- Hingsburger, D. (1987). Sex counselling with developmentally handicapped: the assessment and management of seven critical problems. *Psychiatric Aspects of Mental Retardation Reviews*, 6, 41-46.
- Hingsburger, D., Griffiths, D., & Quinsey, V. (1991). Detecting counterfeit deviance: differentiating sexual deviance from sexual inappropriateness. *Habilitation Mental Health Care Newsletter*, 10, 51-54.
- Ho, T. (1996). Assessment of retardation among mentally retarded criminal offenders: an examination of racial disparity. *Journal of Criminal Justice*, 24, 337-350.

- Hodgins, S. (1992). Mental disorder, intellectual deficiency, and crime: evidence from a birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 49, 476-483.
- Hodgins, S., Mednick, S. A., Brennan, P. A., Schulsinger, F., & Engberg, M. (1996). Mental disorder and crime. Evidence from a Danish cohort. *Archives of General Psychiatry*, 53, 489-496.
- Hogue, T.E., Steptoe, L., Taylor, J.L., Lindsay, W.R., Mooney, P., Pinkey, L., Johnstos, S., Smith, A.H.W., & O'Brien, G. (2006). A comparison of offenders with intellectual disability across three levels of security. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 16, 13-28.
- Holland, A.J. (1991). Challenging and offending behaviour by adults with developmental disorders. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities (Journal of Intellectual and Developmental Disabilities)*, 17, 119-126.
- Holland, A.J. (2004). Criminal behaviour and developmental disability: an epidemiological perspective. In W.R. Lindsay, J.L. Taylor & P. Sturmey (Eds.), *Offenders with Developmental Disabilities* (pp. 23-34). Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Hudson, S.M., Wales, D.S., Bakker, L., & Ward, T. (2002). Dynamic risk factors: the Kia Marama evaluation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 14, 103-119.
- Jackson, H. F., Glass, C., & Hope, S. (1987). A functional analysis of recidivistic arson. *British Journal of Clinical Psychology*, 26, 175-185.
- Jones, J. (2007). Persons With Intellectual Disabilities in the Criminal Justice System. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 723-733.
- Kempton, W. (1988). *Life Horizons I and life Horizons II*. Santa Monica, CA: James Stanfield and Company.

- Kirkegaard-Sorensen, L., & Mednick, S.A. (1977). A prospective study of predictors of criminality: a description of registered criminality in the high risk and low risk families. In S.A. Mednick & K.O. Christiansen (Eds.), *Biological Basis of Criminal behaviour* (pp. 229-244). New-York: Gardiner.
- Klimecki, M.R., Jenkinson, J., & Wilson, L. (1994). A study of recidivism among offenders with intellectual disability. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities (Journal of Intellectual and Developmental Disabilities)*, 19, 209-219.
- Knight, R. & Thornton, D. (2007). *Evaluating and Improving Risk Assessment Schemes For Sexual Recidivism: A Long-Term Follow-Up of Convicted Sexual Offenders*. Washington, DC: National Counsel of Justice Statistics.
- Lalumière, M. L., Harris, G. T., Quinsey, V. L., & Rice, M. E. (1998). Sexual deviance and number of older brothers among sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 10, 5-15.
- Lambrick, F. (2003). Issues surrounding the risk assessment of sexual offenders with intellectual disability. *Psychiatry, Psychology and Law*, 10, 353-358.
- Lambrick, F., & Glaser, W. (2004). Sex offenders with an intellectual disability. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 4, 381-392.
- Langdon, P.E., & Talbot, T.J. (2006). Locus of control and sex offenders with an intellectual disability. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 391-401.
- Langevin, R., & Pope, S. (1993). Learning disabilities in sex offenders. *Annals of Sex Research*, 6, 149-160.

- Leong, G.B., & Silva, J.A. (1999). Revisiting arson from an out-patient forensic perspective. *Journal of Forensic Science*, 44, 558-563.
- Leong, G.B., Silva, J.A., & Weinstock, R. (2003). Dangerousness. In R. Rosner (Ed.). *Principles of Forensic Psychiatry* (pp. 564-571). London: Arnold.
- Lindsay, W.R. (2002). Integration of recent reviews on offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 111-119.
- Lindsay, W.R. (2005). A model underpinning treatment for sex offenders with intellectual disability: Developments on current theories of sex offending. *Mental Retardation*, 43, 428-441.
- Lindsay, W.R. (Ed.) (2009a). *The Treatment of Sex Offenders with Developmental Disabilities*. Wiley-Blackwell.
- Lindsay, W.R. (Ed.) (2009b). Theories of Sexual Offending and Intellectual Disability. In W.R. Lindsay (Ed.), *The Treatment of Sex Offenders with Developmental Disabilities* (pp. 67-92). Wiley-Blackwell.
- Lindsay, W. R. (2011) People with intellectual disability who offend or are involved with the criminal justice system. *Current Opinion in Psychiatry*, 24, 377–381.
- Lindsay, W.R., & Beail, N. (2004). Risk assessment: actuarial prediction and clinical judgment of offending incidents and behavior for intellectual disability services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 229-234.
- Lindsay, W.R., Elliot, S.F., & Astell, A. (2004). Predictors of sexual offence recidivism in offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 17, 299-305.

- Lindsay, W.R., Law, J., Quinn, K., Smart, N., & Smith, A.H.W. (2001). A comparison of physical and sexual abuse histories: Sexual and non-sexual offenders with intellectual disability. *Child Abuse and Neglect*, 25(7), 989-995 .
- Lindsay, W.R., & Smith, A.H.W. (1998). Responses to treatment for sex offenders with intellectual disability: a comparison of men with 1- and 2-year probation sentences. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42, 346-353.
- Lindsay, W.R., Smith, A.H.W., Law, J., Quinn, K., Anderson, A., Smith, A., Overend, T., & Allen, R. (2002). A treatment service for sex offenders and Abusers with intellectual disability: characteristics of referrals and evaluation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(2), 166-175.
- Lindsay, W., Steptoe, L., & Haut, F. (2012). The sexual and physical abuse histories of offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(3), 326-331.
- Lindsay, W.R., & Taylor, J.L. (2008). Assessment and treatment of offenders with intellectual and developmental disabilities. In K. Soothall, P. Rogers. & M. Dolan (Eds.), *Handbook of Forensic Mental Health* (pp. 328-350), Chapter 13. Cullompton: Willan.
- Lindsay, W.R., Ward, T., Morgan, T., & Wilson, I. (2007). Self regulation of sex offending, future pathways and the good lives model: applications and problems. *Journal of Sexual Aggression*, 13, 37-50.
- Lindsay, W.R., Whitefield, E., & Carson, D. (2007). An assessment for attitudes consistent with sexual offending for use with offenders with intellectual disability. *Legal and Criminological Psychology*, 12, 55-68.

- Litwack, T.R., Kirschnner, S.M., & Wack, R.C. (1993). The assessment of dangerousness and predictions of violence: recent research and future prospects. *Psychiatric Quarterly*, 64, 245-273.
- Luckasson, R., Borthwick, S., Buntinx, H.E., Coulter, D.L., Craig, M., Reeve, A., Schalock, R., Snell, M., Spitalnik, D., Spreat, S., & Tasse, M. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports (10th ed.)* Washington DC: AAMR.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., Pitalnick, D. M., & Stark, J. A. (1992). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (9th Edition). Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Lund, J. (1990). Mentally retarded criminal offenders in Denmark. *British Journal of Psychiatry*, 156, 726-731.
- Lyall, I., Holland, A. J., & Collins, S. & Styles, P. (1995). Offending by adults with learning disabilities and the attitudes of staff to offending behavior: implications for service development. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39, 501-518.
- Mabile, W. R. (1982). The Mentally Retarded Defendant Program. In M. Santamour & P. S. Watson (Eds.), *The Retarded Offender* (pp. 434-443). Praeger, NY.
- MacEachron, A.E. (1979). Mentally retarded offenders prevalence and characteristics. *American Journal of Mental Deficiency*, 84, 165-176.
- Marques, J.K., Day, D.M., Nelson, C., & West, M.A. (1993). Effects of cognitive behavioral treatment on sex offender's recidivism: preliminary results of a longitudinal study. *Criminal Justice and Behavior*, 21: 28-54.
- Marshall, W. L., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive Behavioral Treatment of Sexual Offenders*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.

- Marshall, W.L., & Barbaree, H.E. (1990). An integrated theory of sexual offending. In W.L. Marshall, D.R. Laws & H.E. Barbaree (Eds.), *Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories and Treatment of the offender* (pp. 257-275). New-York: Plenum.
- Marshall, W.L., Fernandez, Y.M., Marshall, L.E., & Serran, G.A. (2006). *Sexual offender treatment: Controversial issues*. Chichester: J. Wiley.
- McCarthy, M., & Thompson, D. (1998). *Sex and the 3R's: Rights, Responsibilities and Risks*. Second edition. Brighton: Pavilion.
- McGrath, R.J., Livingston, J.A., & Falk, G. (2007). Community management of sex offenders with intellectual disabilities: characteristics, services, and outcome of a state-wide program. *Intellectual Developmental Disability*; 45, 391-398.
- Mental Health Act, 1983.
- Mikkelsen, E.J. (2004). The assessment of individuals with developmental disabilities who commit criminal offenses In W.R. Lindsay, J.L. Taylor & P. Sturmey (Eds.), *Offenders with developmental disabilities* (pp. 111-129). John Wiley & Sons, Ltd..
- Molak, V. (1997). Introduction and Overview. In V. Molak (Eds.), *Fundamentals of risk analysis and risk management* (pp. 1-10). Lewis Publishers.
- Monahan, J. (1981). *Predicting Violent Behavior: An Assessment of Clinical Techniques*. Beverley Hills: Sage.
- Monahan, J. (1997). Actuarial support for the clinical assessment of violence risk. *International Review of Psychiatry* 9(2/3), 167-169.
- Monahan, J. (2004). *Forecasting Harm: The Law and Science of Risk Assessment among Prisoners, Predators and Patients*. Available online at <http://law.bepress.com/expresso/eps/410>.

- Morrissey, C., Hogue, T., Mooney, P., Lindsay, W., Steptoe, L., Taylor, J., & Johnston, S. (2005). Applicability, Reliability and Validity of the Psychopathy Checklist- Revised in Offenders with Intellectual Disabilities: Some Initial Findings. *International Journal of Forensic Mental Health*, 4, 207-220.
- Mossman, D. (1994). Assessing predictions of violence: being accurate about accuracy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 783-792.
- Murphy, G. H., Harnett, H., & Holland, A. J. (1995) A survey of intellectual disabilities amongst men on remand in prison. *Mental Handicap Research*, 8, 81-98.
- Murrey, G.J., Briggs, D., & Davis, C. (1992). Psychopathic disordered, mentally ill, and mentally handicapped sex offenders: a comparative study. *Medical Science Law*, 32, 331-336.
- Nezu, C.M., Nezu, A.M., Rothenberg, J.L., Dellicarpini, L., & Groag, I. (1995). Depression in adults with mild mental retardation: are cognitive variables involved? *Cognitive Therapy & Research*, 19, 227-239.
- Nicholson, R.A., & Kugler, K.E. (1991). Competent an incompetent criminal defendants: A quantitative review of comparative research. *Psychological Bulletin*, 109, 355-370.
- Noble, J.H., & Conley, R.W. (1992). Toward an epidemiology of relevant attributes. In R.W. Conley, R. Luckasson & G. Bouthilet (Eds.), *The Criminal Justice System and Mental Retardation*. Baltimore: Paul Brookes.
- Otto, R.(1994). On the ability of mental health professionals to predict dangerousness: a commentary and interpretation of the dangerousness literature. *Law and Psychology Review*, 18, 43-68.

- Pithers, W.D., Kashima, K.M., Cummings, G.F., Beal, L.S., & Buell, M.M. (1988). Relapse prevention of sexual aggression. In R. Prentky & V. Quinsey (Eds.), *Human Sexual Aggression: Current Perspectives* (pp. 244-260). New-York: New York Academy of Sciences.
- Pithers, W.D., Marques, J.K., Gibat, C.C., & Marlatt, G.A. (1983). Relapse prevention with sexual aggressors: a self-control model of treatment and maintenance of change. In J.G. Greer & J.R. Stuart (Eds.), *The Sexual Aggressor: Current Perspectives on Treatment* (pp. 214-239). New York: Van Nostrand Reinhold.
- Pope, K.S., Butcher, J.N., & Seelen, J. (2000). *The MMPI, MMPI-2, & MMPI-A in court: A practical guide for expert witnesses and attorneys* (2nd Ed.). Washington, D.C.: American Psychology Association.
- Prins H. (1980). *Offenders, Deviants or Patients? an Introduction to the Study of Socio-Forensic Problems*. Tavistock Publications, London.
- Prins, H. (1996). Risk assessment and management in criminal justice and psychiatry. *Journal of Forensic Psychiatry*, 7(1), 42-62.
- Proulx, J., Pellerin, B., Paradis, Y., McKibben, A., Aubut, J., & Ouimet, M. (1997). Static and dynamic predictors of recidivism in sexual aggressors. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9(1), 7-27.
- Quinsey, V.L., Rice, M.E., & Harris, G.T. (1995). Actuarial prediction of sexual recidivism. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 85-105.
- R. v. Morgan Smith (2000). *Weekly Law Reports* 654.

- Roesch, R., Zapf, P.A., Golding, S.L., & Skeem, J.L. (1999). Defining and assessing competency to stand trial. In A.K. Hess & I.B. Weiner (Eds.), *The handbook of forensic psychology* (2nd edn, pp. 327-349). New York, NY: Wiley.
- Rajput, S., Hassiotis, A., Richards, M., Hatch, S.L., & Stewart, R. (2011). Associations between IQ and common mental disorders: the 2000 British National Survey of Psychiatric Morbidity. *Eur Psychiatry*, 26(6), 390-395.
- Reiss, A.J., Rhodes, A.I. (1961). The distribution of juvenile delinquency in the social class structure. *American Sociological Review*, 26, 720-732.
- Rice, M.E, Harris, G.T., Lang, C., & Chaplin, T.C. (2008). Sexual preferences and recidivism of sex offenders with mental retardation. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 20(4), 409-425.
- Robertson G. (1981) The extent and pattern of crime amongst mentally handicapped offenders. *Apex: Journal of the British Institute of Mental Handicap*, 9, 100-103.
- Rogers, R. (1984). R-CRAS: Rogers Criminal Responsibility Assessment Scales. PAR: Florida Ave.
- Rogers, R. & Shumann, D.W. (2000). *Conducting insanity evaluations*, second edition. New York: Guilford Press.
- Rose, J., Anderson, C., Hawkins, C., & Rose, D. (2007). *A Community Based Sex Offender Treatment Group for Adults with Intellectual Disabilities*. Paper presented at the World Congress of Behavioral and Cognitive Psychotherapy, Barcelona.
- Rose, J., Jenkins, R., O'Connor, C., Jones, C., & Felce, D. (2002). A group treatment for men with intellectual disabilities who sexually offend or abuse. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 138-150.

- Rutter, M., Tizard, G., & Whitmore. K. (1970). *Education, Health and Behavior*. London: Longman.
- Salvador-Carulla, L., García-Gutiérrez, J.C., Gutiérrez-Colosía, M.R., Artigas-Pallarès, J., José García Ibáñez, J., González Pérez, J., Nadal Pla, M., Aguilera Iné, F., Isus, S., Cerezai, J.M., Poole, M., Portero Lazcano, G., Monzón, P., Leiva, M., Parellada, M., García Nonell, K., Martínez i Hernández, A., Rigau, E., & Martínez-Leal, R. (2013). Borderline Intellectual Functioning: Consensus and good practice guidelines. *Rev Psiquiatría Salud Ment (Barc)*, 6(3), 109-120
- Sansom D., & Cumella S. (1995). 100 admissions to a regional secure unit for people with a learning disability. *Journal of Forensic Psychiatry*, 6, 267-276.
- Scheerenberger, R.C. (1983). *A History of Mental Retardation*. London: Brooks.
- Scorzelli, J.F., & Reinke-Scorzelli, M. (1979). Mentally retarded offender: A follow-up study. *Rehabilitation Counselling Bulletin*. September, 70-73.
- Seltzer M. M., Floyd F, Greenberg J, Lounds J, Lindstrom M, & Hong J. (2005) Life course impacts of mild intellectual deficits. *American Journal of Mental Retardation*, 110: 451–68.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Seto, M. C., Harris, G. T., Rice, M. E., & Barbaree, H. E. (2004). The screening scale for pedophilic interests and recidivism among adult sex offenders with child victims. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 455-466.

- Seto, M. C., & Lalumière, M. L. (2001). A brief screening scale to identify pedophilic interests among child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 13, 15-25.
- Singh, J.P., Grann, M., & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: a systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25, 980 participants. *Clinical Psychology Review*, 31, 499-513.
- Steadman, H.J. (1979). *Beating a rap? Defendants found incompetent to stand trial*. Chicago: University of Chicago Press.
- Steadman, H.J., Monahan, J., Robbins, P., Appelbaum, P., Grisso, T., Klassen, D., Mulvey, E.P., & Roth, L. (1993). From dangerousness to risk assessment: Implications for appropriate research strategies. In S. Hodgins (Ed.), *Mental Disorder and Crime*. Newbury Park: Sage.
- Stouthamer-Leober, M., Leober, R., Wei, E., Farrington, D.P., & Wikström, P.H. (2002). Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in Boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 111-123.
- Strohmer, D.C., & Shivy, V.A. (1994). Bias in counselor hypothesis testing: testing the robustness of counsellor confirmatory bias. *Journal of Counseling and Development*, 73, 191-197.
- Smith, S. (2000). Barriers of being, becoming, and remaining competent to stand trial. *NADD Bulletin*, 3, 3-5.
- Swanson, C.K., & Garwick, B. (1990). Treatment for low-functioning sex offenders: Group therapy and interagency coordination. *Mental Retardation*, 28, 155-161.
- The American Law Institute (ALI), 1923.

The Homicide Act, 1957 (5 & 6 Eliz.2 c.11).

The Mental Health Act 1983 (c.20).

Thomas D. H. & Singh T. H. (1995). Offenders referred to a learning disability service: a retrospective study from one county. *Mental Handicap*, 23, 24-27.

Thompson, D. (1997). Profiling the sexually abusive behavior of men with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 125-139.

Thompson, D., & Brown, H. (1997). Men with intellectual disabilities who sexually abuse: a review of the literature. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 10, 140-158.

Towl, G.J., & Crighton, D.A. (1996). *The Handbook of Psychology for Forensic Practitioners*.

Towl, G.J., & Crighton, D.A. (1997). Risk Assessment with offenders. *International Review of Psychiatry*, 9, 187-193.

Trent, J.W. (1994). *Inventing the Feeble Mind. A History of Mental Retardation in the United States*. Berkeley, CA: University of California Press.

Tutin, J. (1993). The persistence of initial beliefs in clinical Judgement. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 12, 319-335.

Walker, N., & McCabe, S. (1973). *Crime and Insanity In England*. Edinburgh: University Press.

Ward, T., Bickley, J., Webster, S.D., Fisher, D., Beech, A., & Eldridge, H. (2004). *The Self-Regulation Model of the Offence and Relapse Process. A Manual: Volume 1: Assessment*. Pacific Psychological Assessment Corporation, Victoria.

- Ward, T., & Gannon, T.A. (2006). Rehabilitation, etiology and self-regulation: the comprehensive Good Lives Model of treatment for sexual offenders. *Aggression and Violent Behaviour, 11*, 214-223.
- Ward, T., & Hudson, S.M. (1998). A model of the relapse process in sexual offenders. *Journal of Interpersonal Violence, 13*, 700-725.
- Ward, T., & Marshall, W.L. (2004). Good lives, etiology and the rehabilitation of sex offenders: a bridging theory. *Journal of Sexual Aggression, 10*, 153-169.
- Ward, T., Polaschek, D., & Beech, A.T. (2005). *Theories of Sexual Offending*. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Ward, T., & Stewart, C.A. (2003). The treatment of sex offenders: risk management and good lives. *Professional Psychology, Research and Practice, 34*, 353-360.
- Ward, T., Yates, P.M., & Long, C.A. (2006). *The Self-Regulation Model of the Offence and re-offence Process. Volume 2: Treatment*. Pacific Psychological Assessment Corporation, Victoria BC.
- West, D.J., & Farrington, D.P. (1973). *Who Becomes Delinquent?* London: Heinemann.
- Wilcox, D.T. (2004). Treatment of intellectually disabled individuals who have committed sexual offences: A review of the literature. *Journal of Sexual Aggression, 10*, 85-100.
- Wilcox, D., Beech, A., Markall, H.F., & Blacker, J. (2009). Actuarial risk assessment and recidivism in a sample of UK intellectually disabled sexual offenders. *Journal of Sexual Aggression, 15*, 97-106.
- Winter, N., Holland, A.J., & Collins, S. (1997). Factors predisposing to suspected offending by adults with self-reported learning disabilities. *Psychological Medicine, 27*, 595-607.

World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2007). *ICF-CY, International Classification of Functioning, Disability, and Health: Children & Youth version*. Geneva: World Health Organization.

Xenitidis, K.I., Henry, J., Russell, A.J., Ward, A., & Murphy, D.G. (1999). An in-patient treatment model for adults with mild intellectual disability and challenging behavior. *Journal of Intellectual Research*, 43, 128-134.

שאלון התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית המסוכנות המינית לפי כלי STATIC-99

1. גיל הנאשם (25 פלוס או 18-24.99)
2. מערכת יחסים דמויי-נישואין למשך שנתיים לפחות
3. הרשעה נוכחית גם בגין אלימות לא מינית
4. הרשעות קודמות בגין עבירות אלימות לא מינית
5. עבירות מין קודמות
6. מספר גזרי דין קודמים (0-3 או 4 פלוס)
7. הרשעות בגין עבירות מין ללא מגע
8. קורבנות שהם קרובי משפחה
9. קורבנות זרים
10. קורבנות זכרים

הערה: התשובות: כן או לא

שאלון התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית המסוכנות המינית לפי כלי ARMIDILO-S

התייחסות אנשי מקצוע למשתנה כן – 1 לא – 0	תיאור המשתנה לפי ARMIDILO-S	הגורם	
		משתנים יציבים – מטופל Stable client items	I
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לעמידה בתנאי פיקוח?	עמידה בתנאי הפיקוח Supervision compliance	1
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע למידת ההיענות לתוכנית הטיפול?	היענות לתוכנית הטיפול Treatment compliance	2
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לסטייה מינית?	סטייה מינית Sexual deviance	3
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לדחף המיני?	התעסקות מינית/דחף מיני Sexual drive	4
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לטכניקות התמודדות עם מצבי סיכון?	טכניקות התמודדות עם מצבי סיכון Offence management	5
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע ליכולות התמודדות רגשית?	התמודדות רגשית Emotional coping	6
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע ליכולת יצירת ושמירה על קשרים?	יחסים/קשרים Relationships	7
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לאימפולסיביות?	אימפולסיביות Impulsivity	8
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע	שימוש בחומרים	9

	שימוש בחומרים ממכרים?	Substance	
10	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לקיומה של הפרעה נפשית נוסף למוגבלות השכלית?	הפרעה נפשית Mental health	
11	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לסגנון חיים אישי, כגון התעללות פיסית/מינית, נטיות אנטי-חברתיות וכו'?	שיקולים מיוחדים וסגנון חיים lifestyle	
II		משתנים יציבים – סביבה Stable environment items	
12	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לעמדות כלפי הנבדק המוגבל בשכלו?	עמדות Attitude	
13	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לתקשורת בין אנשי הצוות?	תקשורת Communication	
14	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לידע שיש לצוות אודות המטופל?	ידע הצוות Support person knowledge	
15	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לעקביות הפיקוח על ידי הצוות?	עקביות הפיקוח Supervision consistency	
16	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לרמת העקביות מצד הסביבה – למשל, רמת הפיקוח, מצבים שמעלים/מפחיתים את הפגיעות לביצוע חוזר של התנהגות עבריינית וכו'?	עקביות הסביבה Supervision level	
III		משתנים אקוטיים – מטופל Acute client items	
17	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים בהיענות לתנאי הפיקוח או הטיפול?	שינויים בענות לפיקוח Compliance changes	
18	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע	שינויים בדחף המיני	

	לשינויים בדחף/התעסקות מינית?	Sexual drive changes	
19	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים בהתנהגויות הקשורות לקורבן?	התנהגות בנוכחות הקורבן Victim-related changes	
20	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים בהתמודדויות רגשיות?	שינויים בהתמודדות רגשית Emotional coping changes	
21	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים בשימוש באסטרטגיות התמודדות?	שינויים באסטרטגיות התמודדות coping strategies changes	
22	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים ייחודיים, כגון סימפטומים נפשיים, שינוי תרופתי וכו'?	שינויים ייחודיים Unique considerations	
IV		משתנים אקוטיים – סביבה Acute environmental items	
23	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים בקשרים חברתיים?	יחסים חברתיים Relationships changes	
24	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים בתנאי/צורת הפיקוח?	תנאי הפיקוח Monitoring changes	
25	האם ישנה התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים בנסיבות או בסביבה המשפיעים על התפקוד היומי של המטופל?	שינויים סביבתיים Situational changes	
26	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים המפחיתים/מגבירים את הנגישות לקורבן?	נגישות לקורבן Victim access	
27	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של אנשי מקצוע לשינויים סביבתיים המשפיעים על רמת הסיכון המיני?	שיקולים מיוחדים Unique considerations	

שאלון התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית המסוגלות לעמוד לדין לפי כלי CAST-MR

מסוגל לא מסוגל לא ידוע	התייחסות אנשי מקצוע למשתנה כן – 1 לא – 0	תיאור המשתנה לפי CAST-MR	הגורם	
			מושגים משפטיים בסיסיים Basic legal concepts	I
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם את תפקיד העד?	עֵד witness	1
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנה של האירועים כשהנאשם הולך לבית משפט, מצד הנאשם?	בית משפט court	2
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם את תפקיד השופט?	שופט judge	3
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם את תפקיד העו"ד שלו?	עורך דין lawyer	4
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם את תפקיד התובע?	תובע prosecutor	5
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם מה הוא שימוע?	שימוע hearing	6
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם מה הוא גזר דין?	גזר דין sentence	7
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות	עבירה	8

		אבחון להבנת הנאשם מה היא עבירה?	crime	
9	אשם guilty	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם את המשמעות של להיות אשם?		
10	חף מפשע innocent	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם את המשמעות של להיות חף מפשע?		
11	כניסה לכלא Going to penitentiary	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם מתי אדם נכנס לכלא?		
12	פשע Felony	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם מה הוא פשע?		
13	עוון Misdemeanor	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם מה הוא עוון?		
14	משפט trial	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם למתרחש במשפט?		
15	הודאה באשמה Plead guilty	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם את המשמעות להודות באשמה?		
16	כלא penitentiary	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת הנאשם מה הוא כלא?		
17	קיזוז ימי המעצר מתקופת המאסר time served	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנה של משמעות של הורדת ימי המעצר מהמאסר מצד הנאשם?		
18	צו מבחן probation	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת המשמעות של צו מבחן על ידי הנאשם?		
19	הסדר טיעון	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות		

		אבחון להבנת המשמעות של הסדר טיעון מצד הנאשם?	Plea bargain	
20	זיכוי acquittal	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת המשמעות של זיכוי מצד הנאשם?		
21	עונש מקסימלי Maximum sentence	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת המשמעות של ריצוי עונש מקסימלי מצד הנאשם?		
22	קנס fine	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת המושג קנס על ידי הנאשם?		
23	עונש מינימלי Minimum sentence	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להבנת המשמעות של ריצוי עונש מינימלי מצד הנאשם?		
24	שאלות על ידי התובע Prosecutor questions	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון ליכולת של הנאשם להבין את המשמעות של הפניית שאלות אליו על ידי התובע?		
II	מיומנויות סיוע להגנה Skills to assist defense			
25	גניבה theft	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו הנאשם גנב משהו ונעצר. הוא לא התכוון לגנוב ומרגיש ממש רע לגבי זה. העו"ד שלו שאל אותו אם עשה זאת. מה היתה תגובתו?		
26	זכות השתיקה Right to silence	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו הנאשם נעצר והשוטר קרא לו את זכויותיו. הזכויות אומרות שיש לו זכות לשמור על שתיקה; יש לו זכות למנות עו"ד; וכל דבר אחר שיגיד עלול לשמש נגדו. לאחר הקראת		

		זכויות אלו, השוטר שואל אותו אם עשה את המעשה? מה היתה תגובתו?		
27	שיתוף אחרים ב"סיפור" האישי Story telling	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו בזמן שהנאשם היה בכלא, אסיר אחר ביקש שישפר לו את כל סיפורו ואותו אסיר הבטיח שלא יספר לאף אחד. מה היתה תגובתו?		
28	שינוי עובדות Story change	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו הנאשם בכלא ואסיר אחר אומר לו לשנות את סיפורו כדי שיזכה להקלה. מה היתה תגובתו?		
29	חתימה על מסמך sign	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתגובת הנאשם לתרחיש שבו נתבקש על ידי שוטר לחתום על משהו שאינו מבין?		
30	בניגוד לרצון Against his will	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו הנאשם נתבקש על ידי העו"ד שלו לעשות משהו שאינו רוצה, כמו להסתפר, מה היתה תגובתו?		
31	שיתוף השופט בסיפור האישי Sharing court	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו הנאשם נתבקש על ידי העו"ד שלו לספר חלק קצר מסיפורו לבית משפט. למשל, לספר על תגובתו לשוטר כאשר נעצר. מה היתה תגובתו?		
32	שאלה על ידי התובע Prosecutor question	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו התובע שאל את הנאשם שאלה בבית משפט ועו"ד הנאשם התנגד לשאלה. מה היתה תגובתו?		
33	שאלה לא ברורה	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות		

		אבחון לתרחיש שבו התובע שאל את הנאשם שאלה שאינה מובנת לו. מה היתה תגובתו?	Incomprehensible question	
34		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו התובע מספר שקרים על הנאשם עד כדי כך שהנאשם מאבד את שלוותו בגלל השאלות. מה היתה תגובתו?	שקרים מטעם התובע Prosecutor lies	
35		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו התובע מנסה לגרום לנאשם לשקר על דוכן העדים. מה היתה תגובתו?	ניסיונות התובע Prosecutor tries	
36		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו עד מטעם הצד השני סיפר על הנאשם בבית המשפט שקרים רבים. מה היתה תגובתו?	שקרים מטעם העד witness lies	
37		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו הנאשם היה באולם בית המשפט ושמע את השופט והעו"ד שלו מדברים עליו והוא לא הבין את הדברים שנאמרו ביניהם. מה עשה?	שיחת תובע-שופט Lawyer judge conversation	
38		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו הנאשם, באמצע דיון בבית משפט, החליט שהוא רוצה לספר משהו לשופט; הוא עמד ואמר מה שיש לו לומר. מה היה יכול לקרות?	שיתוף ללא התייעצות Telling without consult	

		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתרחיש שבו הנאשם והעו"ד שלו החליטו שהוא יגיד דברים מסוימים על דוכן העדים; ומאוחר יותר הנאשם החליט לשנות את סיפורו. איך פעל?	שינוי הסיפור Changing the story	39
			הבנת האירוע Understanding case events	III
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לסיבת המעצר, בהתאם לגרסת הנאשם?	מעצר arrest	40
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון למספר האנשים האחרים שהיו בזמן המעצר ומי היו אלו, בהתאם לגרסת הנאשם?	מס' אנשים אחרים other people number	41
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון למעשי האנשים האחרים, בהתאם לגרסת הנאשם?	אנשים אחרים other people doing	42
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתאריך ולשעת התרחשות האירוע, בהתאם לגרסת הנאשם?	תאריך ושעת האירוע Date and time	43
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון למקום התרחשות האירוע, בהתאם לגרסת הנאשם?	מקום place	44
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לתגובת הנאשם כאשר הגיעה המשטרה?	משטרה Police arrive	45
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לשיחה שהתקיימה בין הנאשם	שיחה עם המשטרה conversation	46

		למשטרה?		
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לאישומים נגד הנאשם, בהתאם להבנתו/גרסתו?	אישום charge	47
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון למשמעות של האישומים נגד הנאשם (מה צריך לעשות כדי להיות מואשם ב...), בהתאם להבנתו/גרסת הנאשם?	משמעות האישומים Charges meaning	48
		האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לחומרת אישומים אלו, בהתאם לגרסת הנאשם?	חומרת ההאשמות Charges seriousness	49

שאלון התייחסות לגורמים הקובעים בסוגיית האחריות הפלילית לפי כלי R-CRAS

התייחסות אנשי מקצוע למשתנה	תיאור המשתנה לפי R-CRAS	הגורם	
כן – 1 לא – 0			
		I קריטריונים להערכת אחריות פלילית Assessment criteria for criminal responsibility	
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לאמינות הדיווח העצמי של הנבדק?	1 אמינות הדיווח העצמי Self report reliability	
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להפרעות בלתי רצוניות המשפיעות על הדיווח העצמי של הנבדק (למשל, מוגבלות שכלית, מצב פסיכוטי)?	2 הפרעה לא רצונית Involuntarily interfere	
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לרמת החומרים הממכרים בזמן ביצוע העבירה?	3 חומרים ממכרים Intoxication level	
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומם של נזק מוחי או הפרעה נוירולוגית?	4 נזק מוחי Brain damage	
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקשר בין הנזק המוחי לביצוע העבירה?	5 קשר בין הנזק המוחי לביצוע העבירה Commission as result of brain damage	
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומה של מוגבלות שכלית?	6 מוגבלות שכלית Mental retardation	
	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקשר לביצוע העבירה	7 קשר בין המוגבלות השכלית לביצוע העבירה	

	בין המוגבלות השכלית לביצוע העבירה?	Commission as result of mental retardation	
8	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומן של התנהגויות מוזרות בזמן ביצוע העבירה?	התנהגויות מוזרות Bizarre behavior	
9	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לרמת החרדה הכללית בזמן ביצוע העבירה?	חרדה Anxiety	
10	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לשכחה בזמן ביצוע העבירה?	שכחה Amnesia	
11	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומן של מחשבות שווא בזמן ביצוע העבירה?	מחשבות שווא Delusions	
12	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומן של הזיות בזמן ביצוע העבירה?	הזיות Hallucinations	
13	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומו של מצב רוח דכאוני בזמן ביצוע העבירה?	דיכאון Depressed	
14	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומו של מצב רוח מרומם בזמן ביצוע העבירה?	מצב רוח מרומם Elevated mood	
15	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקוהרנטיות מילולית בזמן ביצוע העבירה?	קוהרנטיות Verbal coherence	
16	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לעוצמת הרגש ולהתאמת הרגש בזמן ביצוע העבירה?	עוצמת אפקט Affect	
17	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומה של הפרעת חשיבה בזמן ביצוע העבירה?	הפרעת חשיבה Thought disorder	
18	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון	תכנון	

	לתכנון העבירה?	Planning	
19	מודעות לפלילות Awareness of criminality	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון למודעות הנאשם לפלילות שבמעשהו?	
20	מיקוד העבירה Crime focus	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לכוונות הנבדק בבחירת המושא והמקום?	
21	אקטיביות Activity	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לרמת האקטיביות בזמן ביצוע העבירה?	
22	התנהגות חברתית Social behavior	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להתנהגות החברתית של הנאשם שבוע לפני ביצוע העבירה?	
23	שליטה עצמית Self control	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לשליטה העצמית המדווחת על ידי הנאשם?	
24	הערכת הבדק Examiner assessment	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להערכת הבדק את השליטה העצמית בגין מעשהו הפלילי?	
25	פסיכוזה Psychosis	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לאיבוד שליטה כתוצאה מקיומה של פסיכוזה?	
II	המבחן הקוגניטיבי M'Naghten standards		
26	איסור wrongfulness	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון למודעות הנאשם לפסול שבמעשהו מבחינה חוקית או מוסרית?	
III	המבחן הרצוני ALI Standard		

27	התחלות Malingering	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להתחלות אצל הנאשם?	
28	אורגניות Organicity	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומו של בסיס אורגני להפרעה נפשית אצל הנאשם?	
29	הפרעה פסיכיאטרית מזוירית Major psychiatric disorder	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון לקיומה של הפרעה פסיכיאטרית מזוירית לפי ה-DSM?	
30	שליטה רצונית Behavioral control loss	האם יש התייחסות בפרוטוקולים של ועדות אבחון להיעדר יכולת להימנע מעשיית המעשה?	

המעון הנעול

רקע, התפתחות והמצב כיום

אחת ממטרות הכליאה היא ההגנה על הציבור מפני הסכנה שנשקפת מהנאשם. הבטחת שלום הציבור מושגת בעת שהנאשם כלוא בבית סוהר או במעון נעול, משם אין הוא רשאי לצאת אלא באישור. המעון הנעול הוא סוג מיוחד של בית סוהר, המיועד לאסיר המפגר המצוי במשמורת. השוהים בו הם בגדר כלואים, "התווית היא שונה, אך המהות דומה" (השופט ש' ברלינר בתפ"ח 1944-12-09).

המעון הנעול הוקם לראשונה בשנת 1975 ופעל בין כותלי המעון הממשלתי 'כפר נחמן', המיועד לאוכלוסייה אזרחית של אנשים בעלי מוגבלות שכלית התפתחותית. בתקופה בה הוקם היה המעון הנעול מיועד ל-40 עצירים/אסירים עם ליקוי שכלי או עם חשד לליקוי שכלי שהיו מעורבים בפלילים. אנשים שאובחנו עם מוגבלות שכלית שהו בכפיפה אחת עם עבריינים שטרם אובחנו ככאלה ושבמהמשך אף לא התגלו כאלה. מצב זה יצר מקרים של ניצול ואליונות עקב יחסי כוחות שונים. ההורים של האוכלוסייה האזרחית בכפר נחמן דרשו להעביר את המעון הנעול מחוץ לו. בעקבות זאת, הוקמה בשנת 1984 ועדת בדיקה. המעון הנעול נסגר לחצי שנה, הצוות הוחלף והמקום נפתח מחדש. לאחר המשך מאבקם של ההורים בכפר נחמן, הוחלט להעביר את המעון הנעול מחוץ לכותלי 'כפר נחמן'.

בנובמבר 2000, הועבר המעון הנעול למעון הממשלתי 'נווה מנשה', המיועד לאוכלוסייה אזרחית עם מוגבלות שכלית התפתחותית. בימים אלה, המעון הנעול עדיין פועל בנווה מנשה והוא מיועד לאכלס עד 18 עצירים/אסירים עם מוגבלות שכלית או עם ליקוי שכלי.

ועדת בדיקה הוקמה על ידי האגף לאדם המפגר (דאז) אשר הגישה את מסקנותיה בדו"ח מפורט בספטמבר 2005. עניינה של ועדת זו היה בדיקת התנהלותו של המעון הנעול, בין השאר, סוגיות הקשורות להעדר כח אדם מקצועי ומיומן בטיפול באוכלוסייה זו, המבנה הפיזי של המעון הנעול שמחייב שיפוץ, שינוי והתאמה לייעודו, תפישת עבודה לא ברורה ועוד. סוגיות אלו טרם קיבלו מענה,

לרבות שיטות האבחון, הטיפול והשיקום הנהוגות בקרב אוכלוסיה זו. למעשה, נכון להיום, טרם נמצאה הדרך הנכונה לקיים מקום זה.

נאשמים מופנים כיום למעון הנעול גם לצורכי אבחון והסתכלות, עד לקביעת האבחנה. המופנים למעון הנעול מעורבים במגוון עבירות: עבירות מין, רצח (מקרה בודד), אלימות, סמים, הצתה, עבירות רכוש ועוד. העילות השכיחות ביותר להחזקתם במעון הנעול הן עבירות מין ואלימות. חלק מעבריינים אלו הם בעלי מעורבות חוזרת בפלילים.

לאחר שנאשם מוכר כבעל מוגבלות שכלית, בהתאם להחלטת ועדת אבחון הפועלת מתוקף סעיף 5 לחוק הסעד – גוף סטטוטורי יחיד המוסמך על פי חוק הסעד לאבחן אדם כמפגר בשכלו, אפשר לשלבו במעון הנעול בהתאם לסעיף 19ד לחוק הסעד. נאשם המתפקד ברמה שאינה מוגדרת כפיגור שכלי, משולב במסגרות בתי סוהר המטפלות באסירים המשוויכים למערך בריאות הנפש או שנמצאו טעוני הגנה וזקוקים למסגרת טיפולית השגחתית מתאימה. בפועל, המעון הנעול קולט גם מפגרים בשכלם וגם טעוני הגנה שאינם מפגרים בשכלם. ככלל, המדיניות של האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית היא קליטת עצירים ו/או אסירים שאובחנו כבעלי פיגור שכלי בהתאם להכרעת ועדת האבחון. החלטת ועדת האבחון היא בבחינת המלצה. ההכרעה הסופית בשאלה אם אדם הוא "מפגר" לפי סעיף 19ה לחוק הסעד נתונה לעולם בידי בית משפט, והיא נסמכת על הערכות וחוות דעת נוספות שמונחות בפני השופט (ע"פ 7924/07).

מצופה כי התקופה שבה מוחזק אדם במעון נעול תעניק לו הליך טיפולי שיקומי מותאם, אשר יאפשר לו ללמוד איך לחזור למוטב, להתמודד עם כעסים ומצבים בדרכים שאינן פוגעניות ולרכוש מיומנויות יומיומיות בסיסיות וכישורי חיים בדרכים מסתגלות. באופן זה, יישמר הרצף השיקומי לקראת השחרור חזרה לקהילה, האסיר יידע מה מצפה לו, ישתלב בחברה ויתפקד בה כאדם נורמטיבי במידת האפשר, בסיועם וליווים של גורמי הטיפול בקהילה. בכוחו של הליך זה לאיין את מסוכנות המינית של הפרט לרצידיביזם מיני.

האם כל נאשם שוועדת אבחון קבעה כי הוא מפגר ירצה את עונשו במעון נעול?

התשובה היא לא. המעון הנעול הוא מתקן מעצר או מתקן מאסר, שבו נעשה שימוש במקרים שבהם אין אפשרות להחזיק את הנאשם/האסיר בבית סוהר רגיל, מאחר שעקב מגבלתו הקוגניטיבית

ומאפייני אישיותו קיים חשש כי יהיה נתון להשפעתם המזיקה של עבריינים אחרים העלולים לאיים על ביטחוננו הגופני והנפשי.

עד היום לא קבע בית המשפט העליון הלכה ברורה בדבר אמות המידה שעל פיהן יפעיל בית המשפט את שיקול הדעת המסור לו בבואו להחליט אם להורות כי מפגר שהורשע ירצה את עונש המאסר בבית הסוהר או יישלח למעון נעול. הסמכות להורות על השמת אסיר במעון נעול נתונה כיום לבית המשפט והיא סמכות שבשיקול דעת. בע"פ 2059/12 קבע בית המשפט כי חומרת העבירות, נסיבותיהן, רקע פלילי קודם, מסוכנות מינית לרצידיביזם מיני ואי השתלבות בהליך טיפולי ייעודי שתכליתו החזרת האדם למוטב יכולים להטות את הכף להחלטה כי הנאשם ירצה את עונשו בבית סוהר רגיל ולא בחלופת מאסר: "...הוסבר כי בנסיבות העניין יש להעניק מעמד עודף לשיקולי הרתעה והלימה על פני שיקולי השיקום..." שיקולים נוספים הם חומרת הפיגור, היקף הטיפול וטיב המגבלה באשר להתנהגות מסתגלת (תפ"ח 12-09-1944). מצב קוגניטיבי בעייתי יובא בחשבון לקולא בקביעת העונש וחומרתו שיוטל על הנאשם.

במקרים שבהם נמצא כי הנאשם הוא מפגר נכנסים לתמונה גם השיקול של הגנה על הנאשם וסוגיית יכולתו להשתלב במסגרת רגילה של בית סוהר, שבה יש חשש לפגיעה במפגר, התעללות, יחס מחפיר וניצול מצד אסירים אחרים. שיקולים אלה הובאו בחשבון על ידי בית המשפט בע"פ 7967/11, פלוני נ' מדינת ישראל. השופט נ' הנדל עמד על כך שלצד שיקולי הענישה הכלליים – מניעת פשיעה ושמירה על הציבור, הרתעת היחיד והרבים, שיקום העבריין ורעיון הגמול (עבירות המחייבות גמול נוקשה יותר מצדיקות כליאה בשירות בתי הסוהר), עומדים גם שיקולים הנוגעים לנאשם עצמו, ובמיוחד להגנה עליו כמפגר. וכך נאמר שם:

"ההכרעה דורשת קביעת אמות מידה שתכלולנה, בין היתר, סיכון מול שיקום; האינטרס הציבורי אל מול אינטרס היחיד הסובל מפיגור; מידת הצורך להגן על המערער מפני החוויות הקשות אותן הוא עלול לחוות בבית הסוהר כנגד מידת הצורך להגן על שוכני המעון מהמערער עצמו; התאמת מסגרת בית הסוהר לאסיר הסובל ממגבלות לעומת התאמת אסיר כזה שנדון למאסר ממושך למעון הנעול. ברם, אין די

בקביעת אמות מידה כלליות. כמו בכל ענפי המשפט, ההכרעה היא קונקרטית. היא תלויה בנסיבות המעשה והעושה".

עם זאת, הוראת סעיף 19ד אינה מגבילה את עצמה לסוג מסוים של עבירות או לתקופה מסוימת של מאסר (תפ"ח 12-09-1944).

המעון הנעול – סוגיות הטענות טיפול ומענים

1. ביצוע הערכות מסוכנות לרצידיביזם מיני

כפי שפורט בסעיף 2.7.1. בפרק 1- סקירת ספרות, חלה חובה להפנות עברייני מין שפוטים לביצוע הערכות מסוכנות מינית לטווח הקצר ולטווח הארוך. במחקר זה נמצא כי מקרב עברייני המין שנקלטו במעון הנעול ($N=38$) החל מ-2006 (השנה שבה נחקק חוק ההגנה על הציבור מפני ביצוע עבירות מין, התשס"ו-2006), 22 נבדקים בלבד הוערכו על ידי מב"ן. כן לא נמצאה כל התייחסות להערכות מסוכנות מינית לטווח הקצר – היינו, לצורך יציאה של עברייני מין לחופשות, לאירועים מיוחדים וכד'. קיים צורך בהפניית עברייני המין להערכת מסוכנות בצורה מיטבית ובהתאם למצבים המתחייבים בחוק.

2. אי שמירה על כללי ההפרדה בין סוגי העצורים והאסירים

מבנה המעון הנעול במתכונתו הנוכחית אינו מאפשר יישום האמור בסעיף 8 לחוק המעצרים, התשנ"ו-1996, אשר קובע את חובות ההפרדה הבאות:

"(א) עצור יוחזק בנפרד מאסירים שנגזר דינם.

(ב) עצור שטרם הוגש נגדו כתב אישום יוחזק בנפרד מעצורים שהוגש נגדם כתב אישום ועצור במעצר ראשון יוחזק בנפרד ממי שכבר היו במעצר או במאסר, ככל שתנאי מקום המעצר מאפשרים זאת.

(ג) על אף הוראות סעיפים קטנים (א) ו-(ב) ניתן שלא להחזיק עצור בנפרד כאמור, מטעמים של טובת העצור או טובת החקירה".

יש חשיבות רבה לקיומן של הפרדות אלו, שתכליתן העיקרית היא לשמור על רמת סיכון נפשית ופיסית נמוכה יותר לעצורים מסוימים. הפרדת עצורים מאסירים שפוטים היא חובה שבחוק, לכל הפחות יש להקפיד הקפדה יתרה על ההפרדה בין אסירים לעצורים (דו"ח תנאי המעצר והמאסר

במתקני הכליאה של משטרת ישראל ושירות בתי הסוהר, 2006), ואילו שאר ההפרדות חלות ככל שתנאי מקום המעצר מאפשרים זאת. כך או כך, לפחות יש לשאוף לקיום כל ההפרדות.

3. המעון הנעול כמקום המיועד למפגרים בשכלם בלבד

מחקר זה מראה כי המעון הנעול קולט אנשים שאובחנו על ידי ועדות אבחון כמפגרים בשכלם וגם אנשים שמתפקדים ברמה שאינה פיגור שכלי, אף על פי שתכליתו העיקרית של חוק הסעד היא מתן מענה לאוכלוסיית המפגרים. קיים צורך בהנהגת קריטריונים מנחים לקליטת עבריינים במעון הנעול.

4. מיקום המעון הנעול

המעון הנעול מתפקד כיחידה נפרדת הממוקמת בין כותלי מעון נווה מנשה, המיועד לאוכלוסייה אזרחית עם מוגבלות שכלית. הדבר מצמצם ולעתים אף מונע אפשרויות של שילוב אסירים עברייני מין בתכניות לשיקום פרטני בתחום התעסוקה, כדי למנוע מגע בין עברייני מין לחסרי ישע מוגבלים בשכלם. בהקשר זה עולה שאלה הנובעת מהחוק למניעת העסקה של עברייני מין במוסדות מסוימים, התשס"א-2001. במקרים שבהם עברייני המין עצמו הוא מוגבל שכלית האמור להימנע ממגע עם מוגבלים בשכלם שלא עברו על החוק (אוכלוסייה אזרחית), עולה תהייה באשר למיקומו הגיאוגרפי של המעון הנעול בתוך מעון נווה מנשה.

5. העדר כללים ברורים ו/או תקנות מחייבות

המעון הנעול הוא המסגרת היחידה בארץ המוגדרת מסגרת נעולה על פי החוק הסעד (טיפול במפגרים), התשכ"ט-1969. מסגרת זאת נתונה לפיקוח האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית התפתחותית – משרד הרווחה והשירותים החברתיים. המעון הנעול הוא מתקן כליאה, שאין האדם חופשי לבוא ולצאת בשעריו כרצונו. עם זאת, המתקן אינו כפוף לשירות בתי הסוהר. בהקשר זה עולות שאלות שטרם קיבלו מענה, המבליטות את הצורך בקביעת הסטטוס החוקי של המעון הנעול לאור נקודות ממשק משותפות לו ולבתי סוהר רגילים. למשל: אסיר מהמעון הנעול אשר ריצה שני שליש מתקופת המאסר שנקבעה לו זכאי להתייצב לפני ועדת שחרורים ככל אסיר רגיל; מי הגוף המפקח על אסיר ברישיון; מהם כללי היציאה לחופשות מהמעון הנעול- האם ישנן תקנות מיוחדות, הגבלות, מי קובע משך החופשה ולפי איזה קריטריונים, מתי נשלל ביקור או חופש, מהן שיטות הענישה הנהוגות ועוד.

Risk Assessment, Competence to Stand Trial and Criminal Responsibility of Sex Offenders with Intellectual Disability

Hala Mishirqi

ABSTRACT

Diagnosticians and clinicians dealing with the problems of competence to stand trial, criminal responsibility and the sexual risk posed by sex offenders with intellectual disability base their evaluations on clinical conventions and insights. This study examines the appropriateness of these conventions and insights for the clinical-scientific research model. To the best of our knowledge, this is the first study on this subject conducted in Israel using quantitative content analysis of all archived cases related to adult sex offenders with intellectual disability incarcerated or institutionalized in 1975- 2013 (N = 126).

First, the study reviews modern explanations for sexual criminality amongst the intellectually disabled, including the counterfeit deviance hypothesis which is particularly relevant to the population of this study. The discussion section focuses on the relationship between the theories and models reviewed and the study's findings. The element common to all is developmental-educational-personal, such that intellectual disability is linked to other risk factors, and causes a continuum of developmental difficulties, which may, in the end, lead to inappropriate sexual behavior or at worst, sexual offending.

In order to compare the scientific model with clinical conventions and insights, we have reviewed some of the instruments used by professionals in their decisions, including the Competence Assessment for Standing Trial for Defendants with Mental Retardation (CAST-MR; Everington & Luckasson, 1991); Rogers Criminal Responsibility Assessment Scales (R-CRAS; Rogers, 1984) designed to determine criminal responsibility at the time of committing the offence; and Assessment of Risk and Manageability of Individuals with Developmental and Intellectual Limitations who Offend – Sexually (ARMIDILO-S; Boer, Tough & Haaven, 2004).

In addition to this comparison, we have examined whether court determinations of competence to stand trial and criminal responsibility correlate with clinical conventions and insights or the scientific model, and if so, to what a degree.

Regarding sexual risk, this study found that the majority of those evaluated for long-term sexual risk were considered to have high-level risk of sexual recidivism, suggesting that intellectually disabled sex offenders are the most dangerous. The risk evaluations currently used in Israel with non-disabled sex offenders are also used to evaluate intellectually disabled or borderline sex offenders. However, due to their intellectual limitations which greatly reduce their ability to understand the nature and consequences of their actions, their difficulties in benefitting from therapeutic insights, their limited ability to cooperate, their ignorance of the law and their lack of sexual knowledge, many relevant questions remain unanswered by such evaluations. This could mean that when evaluated by conventional means, this population's risk level is overestimated.

This study recommends the use of ARMIDILO-S, which appropriately relies on variables which are static, dynamic, and environmental, and are particularly adjusted to intellectually disabled and borderline sex offenders, as they are heavily represented among welfare services and the mental health clients. This study shows that out of all sex offenders institutionalized in Israel since 2006 (the year in which Protection of the Public from Sex Offenders Law, 5766-2006 was passed) only 22 of those examined were evaluated for sexual risk. Intellectually disabled sex offenders must be referred to the best available risk evaluation as required by law.

With regard to competence to stand trial, the findings show that out of the 49 factors of CAST-MR, 25 were actually never referred to in any assessment. It was also found that many other factors were only very rarely referred to. The number of factors to which the recommendations referred varied from 0 to 30 ($M = 5.9$). Furthermore, it appears that diagnostic committees pay very limited attention to the range of professionals operating in the forensic field. In addition, the decision-making process which takes into consideration the defendant's ability to assist his counsel in his defense, and to grant power of attorney is not taken into any account in those committees.

Our examination of issues related to criminal responsibility shows that most assessments do not refer to the majority of the factors included in R-CRAS evaluation. The number of factors actually referred to ranges from 3 to 19 ($M = 10.9$). In Israel, there are no diagnostic tools for establishing criminal responsibility, let alone tools adapted for the intellectually disabled population. The diagnostic committees never refer specifically to the time of offence, probably assuming that in most cases a person's condition at the time of committing the offence has remained unchanged until the time of evaluation. The

diagnostic committee minutes refer in general terms to the individual's personality, characteristics, relationships, general background, etc. – at the time of evaluation. Any attempt to infer the state of the defendant at the time the offence was committed from his state at the time of evaluation necessarily relies on theoretical speculation (Almagor, 2002), and the assumption that a human being is static is divorced from reality.

One of the limitations of this study is that it is based exclusively on documents: minutes of diagnostic committees, sometimes rendering difficult to follow the process leading from their deliberations to their decisions. For instance, from these minutes it is difficult to understand how an individual's ability to know right from wrong – morally and legally – is determined. Furthermore, the diagnostic committees do not properly refer to the details of the crime, and its meaning to the defendant.

Despite their shortcomings, the decisions of the diagnostic committees regarding competence to stand trial and criminal responsibility are almost completely identical to those of the courts. The intellectually disabled are, for the most part, considered unable to stand trial and are criminally irresponsible, whereas the intellectually borderline are, for the most part, considered competent to stand trial and criminally responsible. More than half (55.3%) of the research population were found by the committees to be competent to stand trial, a decision echoed by the courts in 54.5% of the cases. The respective figures with regard to criminal responsibility were 55.7% and 54.5%.

Thus, the courts rely on the decisions of the diagnostic committees and adopt them, even if they are inconsistent with scientific models. In our opinion, decisions of diagnosis committees which are not based on valid and reliable examinations and tools

are open to doubt. This raises the urgent need for structured evaluation tools to prevent partial and non-integrative decisions based on flawed processes. The consequences of these decisions are momentous. The use of structured evaluation tools, even if they have not been standardized could minimize the various diagnosticians' biases. Such tools will contribute to the design of evidence-based practice in which there is much less room for intuition.

This study calls upon decision makers to develop and use tools specifically tailored to the intellectually disabled. Moreover, research and clinical work in this important field should be promoted because of the consequences for the victims, the intellectually disabled offenders, and society as a whole.

**Risk Assessment, Competence to Stand Trial and Criminal
Responsibility of Sex Offenders with Intellectual Disability**

By: Hala Mishirqi

Supervised by: Prof Arie Rimmerman

A THESIS SUBMITTED FOR THE DEGREE
"DOCTOR OF PHILOSOPHY"

University of Haifa
Faculty of Social welfare and Health Sciences
The School of Social Work

July, 2015

Approved by: _____ Date: _____

(Supervisor)

Approved by: _____ Date: _____

(Chairperson of PhD Committee)

Risk Assessment, Competence to Stand Trial and Criminal Responsibility of Sex Offenders with Intellectual Disability

Hala Mishirqi

Supervised by: Prof Arie Rimmerman

A THESIS SUBMITTED FOR THE DEGREE

"DOCTOR OF PHILOSOPHY"

University of Haifa

Faculty of Social welfare and Health Sciences

The School of Social Work



This work was supported by a grant from Shalem Fund for
Development of Services for People with Intellectual Disabilities
in the Local Councils in Israel

July, 2015

קרן שלם/607/2015