

משרד העבודה הרווחה  
והשירותים החברתיים  
חוסן חברתי לישראל



מתו"ה - אגף למחקר, מינהל שירותים אישיים וחברתיים  
תכנון והכשרה | שירות נוצ"ץ - נוער, צעירים וצעירות

# סקירות ספרות

## קידום בריאות מינית

ומניעת פגיעות  
מיניות בקרב  
מתבגרים/ות  
וצעירים/ות

**ד"ר אביטל קאי צדוק**

המחלקה לעבודה סוציאלית  
המרכז האקדמי רופין

ירושלים | אלול תשע"ט | ספטמבר 2019

---

סדרת מסמכים בעריכת:

**מיטל ויסמן צברי**, ממונה על תחום ניהול הידע

וד"ר **דליה ניסים**, מנהלת תחום תכנון מדיניות (לשעבר)

**מתווה** – אגף למחקר, תכנון והכשרה

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים

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

---

עריכת לשון: **איילת הרינג**

עיצוב והנגשה: **ירון אופשטיין**

הדפסה: **דפוס 'מאור ולך'**

הבאה לדפוס: **עמליה עזר-פנטט**, מ"מ/הממונה על תחום  
ניהול הידע

**לאה כהן** – מרכזת בכירה (פרסומים)

---

---

# תוכן עניינים

---

5.....הקדמה

8.....תקציר מנהלים

10.....פרק 1: בריאות מינית – הגדרות ותוכניות לקידומה

10..... 1.1 הגדרות – מהי בריאות מינית ומהן זכויות מיניות?

11..... 1.2 תוכניות לקידום בריאות מינית – מטרות מרכזיות

13..... 1.3 תוכניות לקידום בריאות מינית – ערכים וגישות מרכזיות

13..... 1.3.1 מיניות כסיכון וכסכנה

14..... 1.3.2 התייחסות חיובית למיניות

1.3.3 התייחסות למיניות בהקשר של זכויות, מגדר ויחסי

15..... כוח בחברה

19..... 1.3.4 תוכניות אקולוגיות לקידום בריאות מינית

20..... 1.3.5 סיכום העקרונות של תוכניות לקידום בריאות מינית

21..... 1.3.6 סוגיות בהערכת תוכניות לקידום בריאות מינית

24.....פרק 2: מניעת אלימות מינית בין קטינים / בקרב קבוצת השווים

24..... 2.1 שכיחות התופעה

2.2 מסגרת מערכתית-אקולוגית למניעת אלימות מינית במסגרת

25..... קבוצת השווים בגיל ההתבגרות

2.3 תוכניות למניעת אלימות מינית בקרב קבוצת השווים בגיל

26..... ההתבגרות – בעיות במדידה ובהערכה

2.4 כללים למניעה אפקטיבית של אלימות מינית בקרב קבוצת

27..... השווים

פרק 3: התערבויות לקידום בריאות מינית ולמניעת אלימות מינית לפי

29.....רמות שונות של המודל החברתי-אקולוגי

29..... 3.1 סביבה בית ספרית

3.1.1 אלו תוכניות חינוכיות לבני נוער נמצאו מועילות (ואלו לא)

29..... ומה הן כוללות?

29..... 3.1.2 תוכניות חינוכיות מועילות לבני נוער – פירוט התוכניות

3.1.3	תוכניות חינוכיות שלא נמצאו מועילות למניעת אלימות מינית.....	32
3.1.4	תוכניות חינוכיות בתוך תוכניות אקולוגיות רחבות יותר.....	33
3.1.5	ההיבט המחקרי-מתודולוגי של התוכניות החינוכיות לבני נוער.....	34
3.2	נערים וצעירים.....	35
3.3	נערות וצעירות.....	37
3.4	הורים.....	40
3.5	משטרה.....	42
3.6	מדיה.....	44
3.7	תוכניות לאוכלוסיות בסיכון.....	45
3.8	קהילה.....	46
3.8.1	הרקע לצמיחת המודל <b>Community Mobilization</b> .....	46
3.8.2	מהי אסטרטגיית <b>Community Mobilization</b> ?.....	47
3.8.3	אתגרים וקשיים מרכזיים ביישום אסטרטגיית מניעה קהילתית.....	50
3.8.4	יישום אסטרטגיית <b>Community Mobilization</b> בהקשר של אלימות מינית.....	52
3.8.5	שלבים מעשיים בהוצאה לפועל של תוכנית קהילתית.....	53
3.8.6	עקרונות להצלחה בהטמעת תוכנית <b>Community Mobilization</b> .....	56
3.8.7	הערכה של תוכנית קהילתית.....	61
<b>פרק 4: מבט בינלאומי משווה - התבוננות על מדינות אחרות.....</b>	<b>65</b>	
4.1	אנגליה.....	65
4.2	אוסטרליה.....	66
4.3	הולנד.....	67
<b>סיכום.....</b>	<b>69</b>	
<b>כיווני פעולה.....</b>	<b>70</b>	
<b>רשימת מקורות.....</b>	<b>72</b>	
<b>רשימת פרסומים נבחרים של מתו"ה אגף מחקר, תכנון והכשרה:.....</b>	<b>89</b>	

---

# הקדמה

---

מיניות היא חלק בלתי נפרד מהקיום האנושי. מיניות בריאה מוגדרת כמיניות שמבוססת על גישה חיובית, הוגנת ומכבדת למיניות, למערכות יחסים ולרבייה ושחופשייה מכפייה, מפחד, מאפליה, מסטיגמה, מבושה ומאלימות (CDC, 2012). מתוך הגדרה זו נובעות שתי פרספקטיבות מרכזיות, ובהן תתמקד סקירה זו. הפרספקטיבה הראשונה עוסקת בשאלה כיצד ניתן לקדם גישה חיובית, הוגנת ומכבדת למיניות (קרי, קידום בריאות מינית); הפרספקטיבה השנייה עוסקת בשאלה כיצד ניתן להפחית היבטים של כפייה ושל אלימות באשר למיניות.

קיים קושי מובנה לעסוק בשתי השאלות הללו במסמך אחד שכן הספרות בתחום ברובה מפוצלת ואינה מתייחסת לשני ההיבטים הללו בעת ובעונה אחת. לפיכך, סקירת ספרות זו נשענת על שני עולמות ידע מרכזיים: האחד, החינוך המיני (sexuality education); והשני, מניעת אלימות מינית (sexual violence prevention).

הספרות בנוגע לחינוך מיני קשורה קשר הדוק לסוג השיח בנוגע למיניות (Jones, 2011). לעיתים תכופות מדי, תוכניות לחינוך מיני עוסקות בהשלכות השליליות האפשריות של מיניות ומעט מדי תוכניות עוסקות באוריינטציה חיובית למיניות (sex-positive orientation) שמדגישה את האפשרות להנאה רגשית וגופנית ממין (Dailey, 1997). נוסף על העיסוק בהשלכות השליליות, מגבלות נוספות של תוכניות קיימות לחינוך מיני הן התעלמות מנטיות מיניות מגוונות או מזהויות מגדריות נוספות וכן התעלמות מהצטלבות מיקומי שוליים, כלומר מן ההבנה שהמיקום החברתי של נשים מושפע מזהות מגדרית ומפטריארכיה, כמו גם ממערכות דיכוי נוספות כגון גזע או מעמד (Bay-Cheng, 2003). גישות ותוכניות עכשוויות לחינוך מיני ממוקדות בזכויות (rights-based) וביחסי הכוח (power relations) בחברה (Berglas, Constantine & Ozer, 2014). מחקרים עדכניים אף מראים כי תוכניות העוסקות בזכויות וביחסי כוח בחברה הן תוכניות אפקטיביות יותר (ראו למשל Haberland & Rogow, 2015).

התפיסה בבסיס סקירה זו היא כי קידום בריאות מינית קשורה קשר הדוק למניעת אלימות מינית. לדוגמה, במדריך עדכני שהוצא בארה"ב על ידי המרכז הארצי למניעת מחלות (CDC), מתואר כי קידום בריאות מינית הוא אחד האסטרטגיות למניעת אלימות מינית (Basile et al, 2016). אלימות מינית היא אחת הבעיות המורכבות והכואבות בחברה האנושית. נתונים עדכניים מראים כי 11.8% מהאוכלוסייה הבוגרת עברו פגיעה מינית לפני גיל 18, וכי אחוז הנשים הנפגעות גבוה מאחוז הגברים הנפגעים: 18% מהנערות והילדות ו-7.6% מהנערים והילדים (Stoltenborgh, Van-IJzendoorn, Euser & Bakermans-Kranenburg, 2011).

במחקר עדכני שנערך בישראל עולה כי 10% מתלמידי כיתות ד'-ו' דיווחו על קורבנות לאלימות מינית שהופעלה מצד תלמידים אחרים בביה"ס וכ-16% מקרב תלמידי כיתות ז'-י"א דיווחו על קורבנות לאלימות מינית (הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך, 2016). במחקר ישראלי רחב היקף נוסף עלה כי 18.7% ממדגם של 12,035 ילדים ומתבגרים בני 12-17 דיווחו על פגיעה מינית שעברו אוכלוסיות בסיכון מראים כי אחוזי הפגיעה המינית בקרב אוכלוסיות אלו גבוהים עוד יותר. לדוגמה, בקרב נערות וצעירות בסיכון בישראל ובמדינות נוספות, אחוזי הפגיעה המינית נעים בין 29% ל-65% (כאהן-סטרביצ'ינסקי, יורוביץ, קונסטנטינוב ואפרתי, 2005; Priebe & Svedin, 2008).

נפגעי אלימות מינית עלולים לסבול מהשלכות לטווח קצר ולטווח ארוך במגוון רחב של תחומי חיים. סקרים אפידמיולוגיים הראו כי אלימות מינית בילדות (קרי, לפני גיל 18) היא גורם סיכון לחרדה, לדיכאון, למצוקה רגשית גבוהה, לשימוש בסמים ולהתנהגות אנטי- חברתית (גל, לבב וגרוס, 2010; MacMillan et al, 2012; Flett et al, 2012; Molnar, Buka & Kessler, 2001; al, 2001). מעבר לכך, לפגיעה מינית טווח נרחב של השלכות על פרטים, משפחות, קהילות וחברות ביחס לתחומים רבים כמו: בריאות, חינוך, תעסוקה, פשיעה ורווחה כלכלית (WHO, 2010a).

אלימות מינית כרוכה גם בהוצאות כספיות רבות מצד הנפגעת/ ומצד החברה (ינאי, 2005). מחקרים שונים בעולם מנסים לכמת את העלויות הכלכליות של השלכות אלו ומצביעים על הוצאה ממשלתית המוערכת בין \$100,000 ל-\$150,000 לנפגע בשנה. המחקרים מתייחסים הן להיבט המיידית הפשוט למדידה (כגון טיפול רפואי הקשור לפגיעה, התערבות של גורמי החוק) והן להיבטים ארוכי הטווח שהוזכרו לעיל. ההשלכות הקשות של האלימות המינית מביאות לשימוש רב בשירותי רפואה ובשירותי בריאות הנפש; כמו כן, לעיתים עלולות לגרור הוצאת הנפגעת/ או הפוגע מביתו או כליאה של הפוגע. השלכות נוספות הן אובדן כושר עבודה והזדקקות לשירותים סוציאליים ולקצבאות. מחקרים אלו בעיקר מדגישים את הפן הכלכלי של הסבל ושל אובדן איכות החיים (Dolezal, McCollum & Callahan, 2009; Yang, Miller, Zhang, LeHew & Peek-Asa, 2014; WHO, 2004). בישראל, המשרד לביטחון פנים (2011) מעריך כי העלויות הממשלתיות בגין עבירות מין הן במקום השני אחרי רצח וכי הן מגיעות ל-39,000 ש"ח למקרה בשנה ולממוצע של 620 מיליון ש"ח (הפער בין המדדים השונים נובע, בין השאר, משוני במרכיבים הנכללים בתחשיב).

אלימות מינית קשורה קשר הדוק לפערים מגדריים בין נשים לגברים בחברה פטריארכאלית (Gressard, Swahn, Tharp, 2015). לכן, מניעת אלימות מינית היא משימה שיעדיה קשורים לקידום שוויון מגדרי בחברה (WHO, 2010a). מניעת אלימות מינית לא צריכה להיעשות רק אל מול נערות וצעירות, אלא גם מול נערים וצעירים (Peacock & Barker, 2014). יתרה מכך, המודל האקולוגי שנתמך על ידי

ארגון הבריאות העולמי גורס כי מניעת אלימות מינית צריכה להיעשות אל מול קשת רחבה עוד יותר של גורמים ובתוכם: מורים, הורים, אנשי מקצוע והקהילה הרחבה יותר (Heise, 1989; WHO, 2010a).

סקירת הספרות להלן תחולק לכמה חלקים: הפרק הראשון יעסוק בקידום בריאות מינית; הפרק השני יעסוק באופן כללי במניעת אלימות מינית בין קטינים; הפרק השלישי יעסוק בהתערבויות למניעת אלימות מינית לפי רמות שונות של המודל החברתי-אקולוגי; הפרק הרביעי יתמקד במבט בינלאומי משווה בין מדינות שונות באשר למדיניותן בנושאים הללו.

---

# תקציר מנהלים

---

מיניות היא חלק בלתי נפרד מהקיום האנושי. בריאות מינית מוגדרת כהימצאות גישה חיובית, הוגנת ומכבדת למיניות, למערכות יחסים ולרבייה והעדר כפייה, פחד, אפליה, סטיגמה, בושה ואלימות (CDC, 2012). מתוך הגדרה זו נובעות שתי פרספקטיבות מרכזיות, ובהן תתמקד סקירה זו. הפרספקטיבה הראשונה עוסקת בשאלה כיצד ניתן לקדם גישה חיובית, הוגנת ומכבדת למיניות (קרי, קידום בריאות מינית). הפרספקטיבה השנייה עוסקת בשאלה כיצד ניתן להפחית היבטים של כפייה ואלימות באשר למיניות.

סקירת הספרות להלן תחולק לכמה חלקים: הפרק הראשון יעסוק בקידום בריאות מינית; הפרק השני יעסוק באופן כללי במניעת אלימות מינית בין קטינים; הפרק השלישי יעסוק בהתערבויות למניעת אלימות מינית לפי רמות שונות של המודל החברתי-אקולוגי; הפרק הרביעי יתמקד במבט בינלאומי משווה בין מדינות שונות באשר למדיניותן בנושאים הללו.

## מתוך ממצאי הסקירה, מוצעים כיווני פעולה אלו:

- ההפרדה שהייתה קיימת בספרות (וכן במידת מה במציאות) בין החינוך המיני לבין תוכניות למניעת אלימות מינית היא הפרדה שניתן לתארה כמלאכותית. הספרות כיום גורסת כי אחת האסטרטגיות למניעת אלימות מינית היא חינוך לבריאות מינית. נראה כי ההתייחסות לשתי המטרות יחדיו, הן בספרות והן בפרקטיקה, היא ההתייחסות הנדרשת לפי הספרות העדכנית.
- לעיתים תכופות מדי, תוכניות לחינוך מיני עוסקות בהשלכות השליליות האפשרויות של מיניות ומעט מדי תוכניות עוסקות באוריינטציה חיובית למיניות שמדגישה את האפשרות להנאה רגשית וגופנית ממין. הדגש המוגבר על השלכותיה השליליות של מיניות אינו מכין כראוי את המתבגרים להשתתפותם כמבוגרים בחברה. על תוכניות ההתערבות לתת מקום לצדדים החיוביים והמהנים של מיניות.
- נוסף על ההתייחסות לצדדים חיוביים של מיניות, גישות ותוכניות עכשוויות לחינוך מיני ממוקדות בזכויות וביחסי הכוח בחברה. סקירה זו אף מראה כי תוכניות העוסקות בזכויות וביחסי כוח בחברה הן תוכניות אפקטיביות יותר. לפיכך, על התוכניות החדשות לכלול התייחסות להיבטים אלו.
- המודלים העדכניים ביותר בתחומי קידום בריאות מינית ומניעת אלימות מינית הם מודלים חברתיים-אקולוגיים של התערבות, אשר מנסים לייצר השפעה בו-זמנית על כמה רמות בעולמו של הפרט (הפרט, קבוצת השווים, משפחה, בית הספר ועוד). מודלים אלו מורכבים יותר לביצוע ולהערכה, אך הספרות מצביעה על הפוטנציאל הטמון בהם וכן על מגבלות משמעותיות במידת המועילות לאורך זמן של התערבויות שמתמקדות רק ברמת הפרט.



- הסקירה מעלה דגשים ודרכי עבודה מגוונות עם אוכלוסיות יעד שונות (נערים וצעירים, נערות וצעירות, הורים, משטרה ועוד) באשר לקידום בריאות מינית ולמניעת אלימות מינית. כדאי לתת את הדעת על כך שעבודה סביב נושאים אלו עם כל אחת מהאוכלוסיות הללו צריכה להתבצע בצורה ההולמת והמועילה ביותר.
- דגש מיוחד בסקירה הוקדש למודלים של עשייה עם קהילות ורתימה שלהן (community mobilization) לטובת קידום בריאות מינית ולמניעת אלימות מינית. ההרחבה על אודות הנושא מטרתה לאפשר כלי עבודה יישומיים לצוותים שמעוניינים לפעול באמצעות מודלים אלו.
- מרחב חיים נוסף שמתחיל להוות זירה משמעותית בחייהם של מתבגרים הוא המרחב הווירטואלי (סביבת האינטרנט, רשתות חברתיות וכיוצ"ב). סקירה זו אינה מתייחסת לקידום בריאות מינית ולמניעת אלימות מינית בתוך זירה זו. יש מקום לסקירה נוספת שתתייחס ספציפית לתחום חשוב ומתפתח זה.
- ניכר במיוחד היעדרה של ספרות תיאורטית ואמפירית בעברית סביב קידום בריאות מינית ומניעת אלימות מינית בקרב מתבגרים. לצד סקירה זו שתהווה תוספת חשובה בתחום זה, עולה חשיבות לקיים מחקרים מלווים לתוכניות חדשות אשר מתחילות לפעול בישראל כך שהבסיס התיאורטי והאמפירי הרלוונטי לעשייה בישראל יהיה רחב ועשיר יותר.

---

# פרק 1: בריאות מינית – הגדרות ותוכניות לקידומה

---

## 1.1 הגדרות – מהי בריאות מינית ומהן זכויות מיניות?

ההגדרה הרווחת ביותר לבריאות מינית פותחה על ידי ארגון הבריאות העולמי בשנת 2002 ולפיה: בריאות מינית היא מצב של רווחה פיזית, רגשית, מנטאלית וחברתית לגבי מיניות; ואינה מאופיינת רק בהיעדרן של מחלות או בהיעדר תפקוד לקוי. בריאות מינית דורשת התייחסות חיובית ומכבדת כלפי מיניות וכלפי יחסים מיניים, וכן כלפי האפשרות להתנסות בחוויות מיניות בטוחות ומהנות ללא כפייה, אפליה או אלימות (WHO, 2002).

לאחרונה, בארצות הברית, המרכז הארצי למניעת מחלות (CDC) הרחיב הגדרה זו של בריאות מינית:

בריאות מינית היא מצב של רווחה (well-being) במיניות האדם לאורך כל שלבי חיי. לבריאות מינית היבטים פיזיולוגיים, רגשיים, מנטאליים, חברתיים ורוחניים. בריאות מינית היא חלק מהותי מבריאות אנושית. היא מבוססת על גישה חיובית, הוגנת ומכבדת למיניות, למערכות יחסים ולרבייה (reproduction) וכן מבוססת על חופש מכפייה, מפחד, מאפליה, מסטיגמה, מבושה ומאלימות. בריאות מינית כוללת היבטים אלו: היכולת להבין את הרווחים, הסכנות והאחריות שכרוכים בהתנהגות מינית; מניעת מחלות וטיפול בהן ובתוצאות שליליות אחרות; והאפשרות ליחסים מיניים מספקים. בריאות מינית מושפעת מההקשר התרבותי והסוציו-אקונומי הכולל בחובו מדיניות, פרקטיקות ושירותים שתומכים בבריאותם של יחידים, משפחות וקהילות (CDC, 2012).

הגדרה של האגודה האמריקאית לבריאות מינית –  
ASHA – (American Sexual Health Association) מתייחסת ליכולת ליהנות ממיניות לאורך כל מעגלי החיים כחלק חשוב מהבריאות הפיזית והנפשית של האדם. לפי הגדרה זו, בריאות מינית כוללת רכיבים אלו:

1. הבנה שמיניות היא חלק טבעי מהחיים והיא רחבה יותר מהתנהגות מינית;
2. הכרה וכיבוד הזכויות המיניות של כלל בני האדם;
3. גישה לחינוך מיני, למידע על בריאות ולשירותי בריאות מינית;
4. הימנעות (ככל האפשר) מהריונות לא רצויים וממחלות מין וטיפול באלו במקרה הצורך;
5. היכולת לחוות הנאה מינית, סיפוק מיני ואינטימיות כשרוצים בכך;

6. היכולת לתקשר על בריאות מינית עם אנשים אחרים, כולל עם שותפים מיניים ועם אנשי טיפול ובריאות.

כיום, ישנה הסכמה גוברת כי לא ניתן להשיג בריאות מינית ולשמרה ללא התייחסות לזכויות אדם ולהגנה עליהן. מפרספקטיבה של זכויות אדם, הסטנדרטים הבינלאומיים לזכויות אדם מזהים כי למתבגרים יש את הזכות לקבל מידע הולם שהוא הכרחי לבריאותם (כולל בריאותם המינית) והכרחי לפיתוח יכולתם להשתתף באופן משמעותי בחברה (ראו האמנה לזכויות הילד, 1989 והאמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, 1991). מסמך של ה-IPFF (International Planned Parenthood Federation, 2003) מונה 12 זכויות שהן הבסיס לעיסוק בזכויות מיניות: הזכות לחיים, הזכות לחירות ולביטחון, הזכות לשוויון ולחופש מאפליה, הזכות לפרטיות, הזכות לחופש המחשבה, הזכות לידע ולחינוך, הזכות להחליט באשר לנישואין ובאשר לתכנון המשפחה, הזכות להחליט אם ומתי להוליד ילדים, הזכות לבריאות ולהגנה על הבריאות, הזכות ליהנות מהתקדמות מדעית, הזכות להתכנסות ולהשתתפות פוליטית, ולבסוף, הזכות להיות חופשי מעינויים ומהתעללות (להרחבה על התפתחות שיח הזכויות בהקשר של זכויות מיניות, ראו סקירתה של Tiefer 2002).

## 1.2 תוכניות לקידום בריאות מינית – מטרות מרכזיות

ההתפתחות המינית של הפרט היא תהליך הכולל היבטים פיזיולוגיים, פסיכולוגיים, רגשיים, חברתיים ותרבותיים (WHO, 2002). להיות מינית/ת זהו חלק חשוב בחייהם של אנשים: מיניות יכולה להיות מקור להנאה, דרך להבעת חיבה או אהבה ואמצעי להקמת משפחה. מיניות עלולה גם להוביל להשלכות בריאותיות וחברתיות שליליות. בין אם יבחרו להיות פעילים מינית ובין אם לא, חינוך מיני מוביל לרכישה של ערכים ו/או לחיזוק של ערכים כגון הדדיות, שוויון, אחריות וכבוד, שהם אבני היסוד ליחסים חברתיים ומיניים בריאים ובטוחים. למרבה הצער, קשרים מיניים לא תמיד נעשים בהסכמה והם עלולים להתבצע בכפייה (UNESCO, 2009).

חינוך מיני אפקטיבי יכול לספק לילדים ולבני נוער מידע תואם גיל, רלוונטי מבחינה תרבותית ומדויק מבחינה מדעית. הוא כולל הזדמנויות מובנות לילדים ולבני נוער לחקור את עמדותיהם ואת ערכיהם ולהתאמן בקבלת החלטות ומיומנויות חיים נוספות שלהן הם יידרשו כדי לקבל החלטות מושכלות לגבי ההיבטים המיניים בחייהם (UNESCO, 2009).

המטרה המרכזית של חינוך מיני היא שילדים ובני נוער (10-18) וכן צעירים (עד גיל 24) יהיו מצוידים בידע, במיומנויות ובערכים שיאפשרו להם לקבל החלטות אחראיות באשר ליחסיהם החברתיים והמיניים. לתוכניות לחינוך מיני יש לרוב כמה מטרות אשר קשורות זו בזו: העלאת רמת הידע המדויק לצד הפחתת ידע שגוי; הבהרה של ערכים חיוביים ושל עמדות חיוביות וחיזוקם; חיזוק היכולת לקבל

החלטות מודעות ולפעול לפיהן; שינוי תפיסות לגבי נורמות חברתיות ולגבי קבוצת השווים; הגברת התקשורת עם הורים ו/או עם מבוגרים אחרים שניתן לתת בהם אמון (UNESCO, 2009).

מרבית מדינות העולם הבינו את חשיבותו של החינוך המיני, וכראיה לכך, בארצות הברית למשל, 95% מהמתבגרים מדווחים שלפני גיל 18 קיבלו חינוך מיני פורמאלי בבית הספר או בקהילה (Martinez, Abma & Copen, 2010). גם במרבית מדינות האיחוד האירופי, חינוך מיני הוא חובה (Beaumont, Maguire & Schulze, 2013). עם זאת, היקף החינוך המיני אינו מעיד בהכרח על איכותו. סקר שנערך באנגליה בקרב למעלה מ-20,000 מתבגרים ופורסם בשנת 2007 על ידי פרלמנט הילדים הבריטי, העיד על שביעות רצון נמוכה של מתבגרים מהחינוך המיני שקיבלו (UK Youth Parliament, 2007). דוח משווה של כלל מדינות האיחוד האירופי (Beaumont, Maguire & Schulze, 2013) העלה כי באנגליה למשל, שיעורי ההדבקות ב-HIV ובמחלות מין אחרות וכן שיעורי ההריונות הבלתי רצויים הם בין הגבוהים באירופה וכי ניתן להסביר זאת, בין היתר, על ידי חינוך מיני לקוי ו/או חסר במדינה זו. מחקרים אחרים מעלים תמונה שאינה חד-משמעית לגבי מועילות של החינוך המיני. חלק מהמחקרים מצביעים על מועילות של התוכניות לחינוך מיני (למשל Kirby, Laris & Rolleri, 2007), וחלק מצביעים על קושי של חלק מהתוכניות להשיג את יעדיהן (למשל, Mason-Jones et al, 2016).

מידת האפקטיביות של תוכניות לחינוך מיני יכולה לנבוע מהבסיס התיאורטי ומהערכים שעליהם הן מושתתות, שכן קשה מאוד להפריד בין אופי החינוך למיניות לבין הערכים שמנחים אותו (Dailey, 1997). תת-הפרק הבא יתייחס לסוגיה זו.

### 1.3 תוכניות לקידום בריאות מינית – ערכים וגישות מרכזיות

#### 1.3.1 מיניות כסיכון וכסכנה

בחלק מהתוכניות לחינוך מיני, היחס למיניות הוא כאל בעיה שיש לעצור אותה ולא כאל חלק אינטגרלי מהחוויה האנושית, מקור להנאה ולעונג לצד האפשרות לפגיעה ולכאב (Cornwall & Jolly, 2006). גישה שלילית זו אף עולה בקנה אחד עם הגבלה של האוטונומיה הגופנית, של האהבה והאינטימיות מצד גורמי דת, חברה ומדינה (Long, 2005). באשר למיניות של מתבגרים, זו נבחנה לאורך שנים במידה רבה דרך הפרספקטיבה של סיכון וסכנה (Moran, 2000). אופי התוכניות לקידום מיניות עשוי להשתקף גם בשיח האקדמי ובמחקרים המתקיימים על מיניות באופן כללי יותר. לדוגמה, מחקרן של טולמן ומקל'לנד (Tolman & McClelland, 2011) סוקר עשור של כתיבה אקדמית על מיניות של מתבגרים (2009-2000) ומסקירתן עולה כי 80% מתוך 732 המחקרים עוסקים בסיכון, במניעת סיכון או בזיהוי מנבאים להשלכות שליליות. מתוך פרספקטיבת הסיכון, כל אחד מהמינים מקבל אף הוא תפקיד מובחן: נשים אמורות להיות פגיעות מבחינה מינית והגברים לא אמורים לדבר על פחדים או על פגיעותם בהקשר של מיניות (Cornwall & Jolly, 2006).

תוכניות התערבות ו/או תוכניות לחינוך מיני שנשענות על תפיסה זו, מתייחסות למיניות כאל סוגיה של בריאות הציבור, וכך תוכניות ההתערבות עוסקות בהפחתת הסיכונים הקשורים להיריון, ללידה, ליחסי מין ולהפחתת מחלות (Michielsen et al., 2016). אף שהתערבויות אלו בהחלט נחוצות, הן מגבילות מיניות רק לאקט הפיזי של יחסי מין ושל תוצאותיו (קרי, היריון, מחלות מין וכיוצא בזה). שאלט (Schalet, 2011) טוענת כי בארצות הברית שתי פרדיגמות מרכזיות עיצבו לאורך השנים את השיח באשר למיניות של מתבגרים בקרב קובעי המדיניות, אנשי בריאות הציבור ואנשי חינוך. פרדיגמה אחת מעודדת להינזרות ממין עד החתונה (abstinence-only) ומתוך השקפה הרואה בקיומם של יחסי מין מחוץ לקשר נישואין דבר אסור ומסוכן ו/או דבר המנוגד לערכים ולקודים דתיים (Santelli, Ott, Lyon, Rogers, 2006). הגישה השנייה אינה שוללת את קיומם של יחסי מין לפני הנישואין, אך מדגישה את הסכנות הטמונות בבחירה זו (sex-as-risk). כלומר, המיניות מוגדרת במונחים של סיכון, סכנה והתנהגויות סיכון (Michaud, 2006). כך או כך, ניתן לראות כי שתי הפרדיגמות האמריקאיות ששאלט מצביעה עליהן מתייחסות למין בפריזמה של סיכון וסכנה.

הערכת המועילות (האפקטיביות) של התערבויות המבוססות על פרדיגמות אלו מעלה ממצאים בעייתיים ביותר עד כדי חוסר אחריות חברתית של ממש. תוכניות להינזרות ממין מדגישות הימנעות ממין עד לחתונה, וכפועל יוצא הן אינן כוללות מתן מידע או עצות לגבי התנהגות מינית בטוחה או לגבי שימוש באמצעי מניעה. תוכניות מסוג זה אינן מתייחסות לרוב להיבטים כגון רגשות, תחושות או שינויים ביולוגיים במהלך גיל ההתבגרות (Ketting, Friele & Michielsen, 2016). מחקרים

אמפיריים הראו שהן אינן אפקטיביות במניעת הריונות, במניעת הידבקות במחלות מין ועוד (Mathematica Policy Research, 2007) וחלקן אף מביאות להשפעות שליליות (Kirby, Laris & Roller, 2007).

תוכניות לחינוך מיני שאינן עוסקות רק בחינוך להימנעות ממין עדיין עוסקות במידה רבה במין כגורם סיכון. הכלים והידע הניתנים בתוכניות הללו מתמקדים בהפחתת סיכונים כגון הריונות לא רצויים ושיעורי הידבקות במחלות מין (וביניהן HIV). המחקר על תוכניות מסוג אלו אינו חד-משמעי. קירבי ועמיתיו (Kirby et al, 2007) סוקרים 83 תוכניות מרחבי העולם, כולן נועדו למתבגרים ולצעירים עד גיל 25 וכולן עוסקות במניעת הידבקות ב-HIV ובמחלות מין. מהסקירה עולה כי שני שלישים מהתוכניות שנסקרו הצליחו להביא לשיפור בלפחות אחד ממדדי התוצאה. העדויות הצביעו על כך שבניגוד לטענות של תומכי גישת ההינזרות ממין, התוכניות לחינוך מיני לא מגבירות התנהגות מינית ולא מזרזות התנהגות מינית. למעשה, חלקן מעכבות את גיל קיום יחסי המין לראשונה; חלקן מפחיתות התנהגות מינית וחלקן מגבירות את השימוש באמצעי מניעה ו/או בקונדום. לעומת זאת, במחקר-על שנעשה לאחרונה והקיף 55,157 מתבגרים ומתבגרות ברחבי העולם, נמצא כי לתוכניות לחינוך מיני הפועלות בבתי ספר אין השפעה על מגוון משתנים כגון שיעורי הידבקות ב-HIV או במחלות מין אחרות ושיעורי ההיריון בקרב נערות (Mason-Jones, Sinclair, Mathews, Kagee, Hillman & Lombard, 2016). אחד ההסברים לחוסר המועילות הוא כי מרבית התוכניות בעולם מאמצות גישה של התמקדות בסכנות שבמיניות בעוד שהבסיס האמפירי מעלה שאלות קשות בדבר מידת האפקטיביות של גישה זו. ממצאים אלו מצביעים על הצורך לבחון את מיניותם של מתבגרים בעזרת "משקפיים" אחרים, כפי שיתואר בתת-הפרק הבא.

### 1.3.2 התייחסות חיובית למיניות

חוקרים רבים בתחום החינוך למיניות, בייחוד חוקרים ממדינות אירופה, גורסים כי יש להרחיב את ההתייחסות ל"בריאות מינית" ולכלול בה היבטים רחבים יותר של רווחה (well-being), תוך אימוץ גישה הוליסטית יותר ליחסים אינטימיים הכוללת התייחסות להנאה מינית ולהסכמה הדדית (Cornwall & Jolly, 2006). מיכלסן ועמיתותיה, בדומה לחוקרים נוספים, סוקרות את ההתפתחות בתחום הכתיבה האקדמית על מיניות של מתבגרים, ולטענתן בעשור האחרון ניתן לזהות תזוזה מגישה המדגישה סיכונים לגישה המכלילה היבטים "חיוביים" יותר (Anderson, 2013; Michielsen et al, 2016).

היבטים חיוביים של מיניות (positive sexuality or sex positivity) כוללים למשל: הנאה מינית, מסוגלות עצמית בהקשר המיני, דימוי עצמי ביחס למיניות ועונג (Knerr & Philpott, 2009; Pick, Givaudan & Kline, 2005). לפי גישה זו, יש להביט על מין ועל מיניות מעבר לפרספקטיבה השלילית של סיכון וסכנה מכיוון שזו

מקשה על היכולת לחשוב באופן חיובי על מין ולחשוב ביצירתיות על הדרכים שבהן ניתן לגרום למעורבותם של נשים ושל גברים במאמצים להפחית סיכונים מיניים ולהגביר רווחה מינית באמצעים אפקטיביים יותר, אנרגטיים יותר ומעוררי השראה. גישה חיובית כלפי מיניות מדגישה הנאה יותר מאשר מחלות וסכנה (Cornwall, 2006). טענה נוספת המוזכרת בספרות היא כי ההתייחסות החיובית למיניות יכולה להוביל גם לתוצאות טובות יותר ברמת הבריאות המינית (Philpott, Knerr & Boydell, 2006).

עם זאת, ראוי לציין כי ההתייחסות החיובית למיניות היא ברובה מערבית וממוקדת בבוגרים מעל גיל 18 (Anderson, 2013). ניתן גם למצוא ספרות שעוסקת במדינות מתפתחות, אך הכותבות הן לרוב ממדינות המערב, למשל מאנגליה (לדוגמה Cornwall & Jolly, 2006). ההשוואה בין מדינות שונות יכולה ללמד על ההשלכות של גישה זו בהשוואה לגישת המיניות כסכנה. שאלט (Schalet, 2011) משווה בין ארצות הברית לבין הולנד. בארצות הברית, אחוז ההפלות בקרב נערות גבוה פי 2 מאחוז ההפלות בהולנד ואחוז הנערות שילודות במהלך גיל ההתבגרות גבוה פי 8 בארצות הברית לעומת בהולנד, על אף שבשתי המדינות יש אחוזים דומים של קיום יחסי מין (Kost, Henshaw & Carlin, 2010; van Lee, van der Vlucht, Wijssen & Cadee, 2009). שאלט (Schalet, 2011) מספקת כמה השערות באשר לפערים הגדולים הללו, חלקן קשורות לאי-השוויון על בסיס סוציו-אקונומי בתוך כל אחת מהמדינות הללו, אך במידה רבה היא מייחסת את הפערים גם לשוני החינוכי-תרבותי, שכן ההתייחסות האמריקאית למין מבוססת במידה רבה על גישת הסיכון והסכנה, ואילו הגישה ההולנדית מתייחסת באופן חיובי למיניות.

למרות חוסר המועילות המוכחת של גישות ההינזרות ושל גישת המין כסכנה ואף שההבדלים בין מדינות היו צריכים להעלות זעקה ציבורית, ההסתכלות החיובית על מיניות עדיין נחשבת ככזו שנמצאת במידה רבה מחוץ לשיח הדומיננטי ב-Mainstream (Berglas et al, 2014) כחלק מהתפתחות השיח של הסתכלות חיובית על מיניות, יש לבחון גם את ההתייחסות למיניות בהקשר של זכויות, של מגדר ושל יחסי כוח בחברה.

### **1.3.3 התייחסות למיניות בהקשר של זכויות, מגדר ויחסי כוח בחברה**

כתיבה עכשווית בתחום החינוך המיני קושרת בין מיניות לבין סוגיות של זכויות, מגדר ויחסי הכוח בחברה ואף מנסה לתרגם את ההבנות שבמשך שנים רבות היו תיאורטיות לכדי תוכניות התערבות. ההתייחסות למיניות בהקשר של זכויות (rights based approach) זוכה יותר ויותר לשימוש בתחום החינוך המיני (Berglas et al, 2014). ניתן לטעון שזכויות מיניות הן מה שהנרי שו (Shue, 1980) מכנה "זכויות בסיסיות", כלומר הכרחיות כדי להיות מסוגלים לממש זכויות אחרות, כי הרי כיצד יוכלו נשים וגברים לתבוע זכויות אחרות, אם אין להם זכויות לגבי הדבר האינטימי ביותר שלהם? הזכות לשלמות הגוף, הזכות למין בהסכמה, מין בטוח

ומין מהנה – אלו הבסיס לרווחת כל גבר וכל אישה. הזכות לקיים יחסים אינטימיים מתוך בחירה ובלי להיות קורבן לאלימות, לאפליה או לנידוי הוא זכות בסיסית לחיים (Cornwall, 2006).

פעמים רבות, כפי שנטען לעיל, היחס למין הוא כאל מקור לסכנה ולפגיעות, ולא כאל זכות בת-מימוש (Klugman, 2000). אימוץ גישה של זכויות בהקשר למיניות היא חלק מהמאבק להשגת שוויון, להפסקת אלימות ולהשגת צדק לכול (Sheill, 2006). התפיסה של מיניות כזכות בסיסית הובאה לראשונה במסמך של האו"ם משנת 1995 (BPfA - Beijing Declaration and Platform for Action) שנכתב בעקבות הקונגרס העולמי הרביעי על נשים שהתקיים בביג'ין:

"זכויות אדם בסיסיות של נשים כוללות את זכותן לבחירה חופשית, לאחריות ולשליטה על היבטים הקשורים במיניותן, כולל בריאות מינית, חופש מכפייה, אפליה ואלימות." (פסקה 96, UN Women, 1995). על אף שמסמך זה (ה-BPfA) ממשיג זכויות מיניות של נשים, הוא עדיין עוסק בעיקר בהיבטים של חופש מכפייה ומאלימות. כמו כן, נטען כי המניע לניסוחו היה במידה רבה מגפת האיידס (Sheill, 2006).

זכויות מיניות קשורות קשר הדוק לזכויות אדם, אשר זכו כבר להכרה בחוקי מדינות ובאמנות בינלאומיות של זכויות אדם. האמנות הללו לכשעצמן אינן מתייחסות באופן ספציפי ל"זכויות מיניות", אך הן כוללות זכויות שיש להן השפעה ישירה על בריאות מינית ועל זכויות מיניות (ראו למשל האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, 1991).

מימושו של הפוטנציאל המלא הטמון בפרספקטיבה של זכויות מיניות מצריך התקדמות מעבר למודל של זכויות אדם המבוסס על הגנה ועל מניעת אלימות (ראו למשל (Kapoor, 2002; Mahoney, 1994; Miller, 2004). כלומר, יש להתקדם מעבר למודל המתמקד רק בהיבטים השליליים של זכויות, קרי, מודל ששם דגש על הגנה ממחלות, מניעת פגיעה וסכנה ומתמקד רק בהגבלה של זכויות מיניות. זהו ההבדל בין הזכות להיות "חופשי מ" לעומת הזכות להיות "חופשי ל". יש למצוא את האמצעים לקידום מגוון ביטויים של מיניות. לדוגמה, לוודא שקיימים התנאים לאנשים לחוות הנאה מינית אם הם רוצים בכך, לוודא קיום תנאים של: היעדר אלימות מינית, קיום חינוך לבריאות מינית, נגישות לשירותי בריאות איכותיים, שוויון מגדרי, אמצעים לקידום היעדר אפליה, הכרה בשותפות חיים ועוד (Sheill, 2006).

בעשור האחרון, פרסומים בינלאומיים באשר לסטנדרטים לחינוך למיניות וכן תדריכים של חינוך למיניות מתבססים במידה רבה על גישת המיניות כזכות בסיסית (למשל, UNESCO, 2009; WHO and Federal Centre for Health Education, 2010). הבחירה לשלב סוגיות של זכויות אדם, מגדר ויחסי כוח בתוך החינוך המיני היא בחירה מבוססת מבחינה אמפירית. שילוב זה נובע מממצאים המראים



כי קיים קשר בין זכויות אדם, מגדר ויחסי כוח לבין עמדות, התנהגות והשלכות בריאותיות הקשורות למיניות (Harrison, O'sullivan, Hoffman, Dolezal & Morrell, 2006; Leech, 2010; Pulerwitz, Michaelis, Verma & Weiss, 2010; Wingood & DiClemente, 2000). ההנחה התיאורטית בבסיס הגישה היא כי שורה ארוכה של מסרים, חלקם סמויים, המועברים לפרט במהלך הילדות וגיל ההתבגרות באמצעות יחידים, משפחות, קהילות ומוסדות חברתיים, מובילים בסופו של תהליך לציפיות חברתיות ותרבותיות לגבי התפקידים ה"מתאימים" לגברים ולנשים מבחינת מיניות. יחידים מפנימים את הנורמות הללו ומאמצים עמדות והתנהגויות אשר משפיעות על החלטות שיקבלו לגבי מערכות יחסים ועוללות לעודד התנהגויות שיש להן השלכות שליליות על הבריאות המינית (Amaro, 1995; Harrison et al., 2006; Leech, 2010; Pulerwitz, Gortmaker & DeJong, 2000; Pulerwitz, et al., 2000; Wingood & DiClemente, 2010). עם זאת, חשוב לציין כי תוכניות המשלבות זכויות אדם, מגדר ויחסי כוח, מתחילות רק בשנים האחרונות לעבור תהליכי יישום והערכה.

התפיסה של מיניות כזכות בסיסית קשורה במידה רבה לתפיסה המנסה לקדם התייחסות חיובית למיניות (ראו סעיף 1.3.2 לעיל). במאמר המנסה להבהיר את תפיסת המיניות כזכות בסיסית בהקשר של חינוך מיני, ראינו החוקרים (Berglas et al, 2014) כעשרים מומחים לחינוך מיני מרחבי העולם לגבי עמדותיהם כלפי גישה זו. בחלק ניכר מהראיונות עלה כי מטרת הגישה איננה רק להפחית תוצאות שליליות בהקשר לבריאות מינית, אלא להגביר את בריאותם המינית של צעירים באופן כללי. לדעת המראיינים, סוגיות של בריאות מינית הן מהותיות ליכולתם של צעירים להשתמש בזכויות האדם שלהם ולהוות סוכנים לשינוי ואזרחים פעילים. אחד המומחים תיאר: "אם נוכל להביא צעירים לחוש מועצמים לקבל החלטות ביחס לגופם, כאלו שמסוגלים להחליט האם, מתי ועם מי הם מעוניינים לקיים כל סוג של יחסים מיניים... ולהרגיש שיש להם תוכניות באשר למה שהם רוצים מעצמם בעתיד... ואם הם מסוגלים לחשוב באופן ביקורתי על העולם שמסביבם ולנסות להוביל לשינויים, זה יהפוך את הקהילות שלהם לטובות יותר ואת העולם לטוב יותר". עבור המראיינים במחקר זה, גישה ממוקדת זכויות בחינוך מיני שואפת להשיג מטרות רחבות יותר כדוגמת העצמה, אסרטיביות מינית, תחושת מסוגלות (agency), הנהגה, יכולת לקבל החלטות מושכלות ולמנף הזדמנויות בחייהם ואפילו מעורבות אזרחית (Berglas et al, 2014).

המומחים שראיינו במחקרם של ברגלס ואחרים (Berglas et al, 2014) הדגישו כי חלק מרכזי בגישה ממוקדת הזכויות בחינוך המיני הוא התייחסות לסוגיות של מגדר ובייחוד לנורמות מגדריות ולא-שוויון מגדרי. תוכניות רבות לחינוך מיני כוללני (comprehensive) מתקשות לשלב בתוכן היבטים של מגדר ושל יחסי כוח בחברה

1. (התרגום לעברית שלי, א' ק' צ').

מכיוון שלא מספיק ברורה הכוונה ב"פרספקטיבה של מגדר ויחסי כוח" ובמיוחד לא ברור כיצד ניתן ליישם גישה כזו בצורה שתהיה מספיק ברורה הן למלמד והן ללומד (Haberland, 2015). עם זאת, מהספרות עולה כי כאשר היבטים של מגדר ויחסי כוח אלו משולבים בתוכניות, התוכניות מועילות יותר (Haberland, 2015). הברלנד (Haberland, 2015) ביצעה סקירה, שבמסגרתה אותרו 22 תוכניות התערבות (בעולם המפותח והמתפתח כאחד), שעליהן התפרסמו מחקרי הערכה בין השנים 1990-2012. מתוך התוכניות, אשר אותרו בקפידה, רק כמחציתן (עשר התערבויות) התייחסו להיבטים של מגדר ויחסי כוח לעומת 12 תוכניות שלא התייחסו להיבטים הללו. בהשוואה בין שני סוגי התוכניות, לתוכניות שהתייחסו למגדר וליחסי כוח היו תוצאות טובות בהרבה: היה להן סיכוי גדול יותר להיות אפקטיביות מבחינת אחוז ההריונות הלא רצויים וכן מבחינת אחוז ההידבקויות במחלות מין.

בלוס אנג'לס (קליפורניה, ארה"ב) מיושמת בשנים האחרונות תוכנית חינוך מיני למתבגרים בבתי הספר (כיתות ט') מתוך גישה מבוססת זכויות. הערכות של התוכנית מלמדות על אפקטיביות שלה הן לטווח הקצר והן לטווח הארוך, כפי שיפורט להלן. בטווח הקצר, נערכה הערכה על ידי קונסטנטין ועמיתיו (Constantine et al, 2015) בקרב כאלפיים מתבגרים (מחציתם השתתפו בתוכנית והיתר שימשו קבוצת ביקורת שקיבלה חינוך מיני בסיסי). המדידה, שהתקיימה מייד בתום התוכנית, הראתה כי למתבגרים מקבוצת המחקר היה ידע רב יותר על בריאות מינית ועל שירותי בריאות מינית וכן עמדות חיוביות יותר כלפי זכויות מיניות ביחסים, תקשורת רבה יותר עם הוריהם בנושאים של מין ושל מערכות יחסים וכן תחושת מסוגלות עצמית גבוהה יותר לגבי התנהלות במצבי סיכון. לסיכום, בשבעה מתוך תשעה משתני תוצאה, נצפה הבדל בין שתי הקבוצות.

מחקר ארוך טווח על אודות אותה התערבות נעשה כעבור שנה בקרב כ-1,500 מתבגרים (Rohrbach et al, 2015). במדידה זו נמצאו הבדלים בשישה מתוך תשעה משתנים תלויים. במחקר נמצא כי למתבגרים מקבוצת המחקר היו ציונים גבוהים יותר מקבוצת הביקורת במדדים אלו: ידע על בריאות מינית; עמדות כלפי זכויות במערכת יחסים; תקשורת עם בני/בנות-זוג, תחושת מסוגלות עצמית באשר להגנה עצמית, נגישות למידע על בריאות ומודעות לקיומם של שירותי בריאות מינית. עם זאת, החוקרים ציינו כי רבים מהמשתתפים במחקר עוד לא היו פעילים מינית בעת עריכת המחקר. נתונים אמפיריים אלו (Constantine et al, 2015; Rohrbach et al, 2015; Haberland, 2015) מעלים כי כדי להיות אפקטיביות יותר, תוכניות לחינוך מיני צריכות לכלול בתוכן התייחסות לזכויות וליחסי הכוח בחברה. עם זאת, יש לציין כי במסגרת התוכנית בלוס אנג'לס, שתי קבוצות נוספות של תלמידים קיבלו לא רק את ההתערבות החינוכית, אלא גם התערבות אקולוגית רחבה יותר. על כך יורחב בחלק הבא.

### 1.3.4 תוכניות אקולוגיות לקידום בריאות מינית

חלק מהתוכניות לקידום בריאות מינית מנסות לפנות לאוכלוסיות יעד ברמות שונות של המודל החברתי-אקולוגי, למשל רק למתבגרים עצמם או רק למשפחותיהם (ראו תת-פרק 2.3 בהמשך). די-קלמנטה, סלזאר וקרוסבי (DiClemente, Salazar, Crosby, 2007) טוענים כי תוכניות רבות לחינוך מיני (למשל תוכניות חינוכיות בבתי הספר) מצליחות להביא לשינויים בטווח הקצר, אך לאורך זמן, שינויים אלו חולפים ולא נשמרים. לטענתם, הבעיה קשורה להתמקדות של תוכניות כמעט אך ורק ברמת הפרט. לעומת זאת, מתבגרים חשופים להשפעה של מקורות שונים ברמות שונות של המודל האקולוגי. לדידם, כדי למנוע התנהגויות סיכון מיניות או להפחיתן וכן כדי לשמר את הסיכוי שמתבגרים יאמצו התנהגויות מיניות בריאות, תוכניות ההתערבות צריכות להיות כאלו שפונות לרמות השונות של ההשפעה במודל אקולוגי.

לדוגמה, וויזין ועמיתיו, (Voisin, DiClemente, Salazar, Crosby & Yarber, 2006) ביצעו מחקר שבחן את גורמי הסיכון האקולוגיים להתנהגויות סיכון מיניות בקרב נערות עצורות בארה"ב. במחקר נבחנו גורמי סיכון אלו:

- **רמת המיקרו:** עמדות כלפי נטילת סיכונים, הפרעות התנהגותיות או רגשיות, שימוש בחומרים ממכרים;
- **רמת המזו:** השגחה הורית, תמיכה משפחתית, נורמות סיכונים בקרב קבוצת השווים, חיבור לביה"ס ולמורים;
- **רמת המקרו:** תפקידי מגדר/עליונות גברית, אלימות בקהילה, השפעות המדיה.

מתוך כלל המשתנים שנבדקו, מרבית המשתנים נמצאו תורמים לשונות המוסברת בהתנהגויות סיכון מיניות (שלושת המשתנים שלא תרמו תרומה מובהקת היו: הפרעות התנהגותיות או רגשיות, אלימות בקהילה, השפעות המדיה). מממצאי המחקר עוד עולה כי התנהגויות סיכון מיניות התגברו ככל שהעמדות היו יותר בעד נטילת סיכונים; ככל שגבר השימוש בחומרים ממכרים; ככל שגברו הנורמות הסיכוניות בקרב קבוצת השווים; וככל שגברה תפיסת העליונות הגברית. לבסוף, התנהגויות סיכון מיניות גברו ככל שההשגחה ההורית הייתה נמוכה יותר, ככל שהתמיכה המשפחתית הייתה נמוכה יותר וככל שהחיבור לביה"ס ולמורים היה מועט יותר. מממצאי מחקר זה ניתן להסיק לגבי החשיבות של התערבות בכל רמות ההשפעה על המתבגרים (Voisin, DiClemente, Salazar, Crosby & Yarber, 2006). מחקר נוסף שנעשה לאחרונה ובחן אמפירית שש תיאוריות מתחרות באשר לגורמי הסיכון להתנהגויות סיכון מיניות בקרב מתבגרים, העלה ממצאים התומכים בהתבוננות אקולוגית. מחקר זה העלה כי בקרב כ-600 מתבגרים אפרו-אמריקאיים בארצות הברית, לא רק משתנים של ידע, עמדות והתנהגות אישיים, אלא גם משתנים הקשורים לקבוצת השווים ולסגנון ההורות במשפחה נמצאו קשורים להתנהגות מינית מסכנת (Simons, Sutton, Simons, Gibbons & Murry, 2016).

למרות הפוטנציאל הטמון בתוכניות אקולוגיות לחינוך מיני, תוכניות מעטות בלבד יושמו ותוכניות מעטות עוד יותר עברו תהליכי הערכה שיטתיים (Berglas et al, 2016). להלן שתי דוגמאות לתוכניות אקולוגיות לחינוך מיני שנמצאו אפקטיביות במחקרי הערכה. הראשונה נקראת "היוזמה לחינוך למיניות" (The Sexuality Education Initiative) ואת תיאורה ניתן למצוא במאמר העוסק בתיאור התוכנית (Marques & Ressa, 2013) וכן ביתר פירוט במאמר העוסק בהערכת התוכנית (Berglas et al, 2016). תוכנית זו מבוססת על המודל האקולוגי ועל מודל מבוסס זכויות וכוללת כמה רכיבים: 12 מפגשים בבתי ספר לתלמידי כיתות ט'; שליחת חומר כתוב להורים וסדנאות להורים (שישה מפגשים בני שעה); המפגש האחרון משותף להורים ולילדים); הכשרת נערים/ות למנהיגות בביה"ס סביב מיניות (תוכנית של 45 שעות הכשרה לעשרה תלמידים/ות בכל בית ספר); הנגשה של שירותי בריאות מינית – קליניקה ניידת של שירותי בריאות מינית (מבצעת בדיקות לאיתור מחלות מין, מספקת מרשמים לגלולות ועוד), שמגיעה לכל בית ספר חמש פעמים בשנה ונגישה לכלל התלמידים. המחקר בחן היבטים של יישום התוכנית ושל תוצאותיה שנה לאחר תום היישום, ונמצא כי היא התקבלה היטב על ידי אוכלוסיות היעד, יושמה כמתוכנן והביאה לשימוש נרחב יותר בשירותי בריאות מינית ולהגברת הסיכוי להסתובב עם קונדום (בהשוואה לקבוצת הביקורת). עם זאת, לא נמצאו תוצאות נוספות באשר להתנהגויות נוספות, אולי בשל השכיחות הנמוכה של פעילות מינית במדגם (Berglas et al, 2016).

דוגמה נוספת לתוכנית אקולוגית לחינוך מיני שנמצאה מועילה היא תוכנית Safer Choices – תוכנית חינוכית מרובת רכיבים (תלמידים, מורים והורים) המתמקדת ב-HIV, במחלות מין אחרות ובמניעת הריונות לא רצויים. התוכנית מיועדת להפחית התנהגויות סיכון מיניות ולהגביר את הגורמים המגינים בקרב תלמידי תיכון. הערכה שיטתית לתוכנית נעשתה על ידי קויל ועמיתיו (Coyle et al, 2001) אשר בחנו 3,869 בני נוער הלומדים בכיתה ט'. בהערכה זו נערכה השוואה בין בני נוער שהשתתפו בתוכנית זו לבין בני נוער שהשתתפו בתוכנית סטנדרטית של ידע בנושא HIV. ההערכה העלתה כי 31 חודשים לאחר סיום התוכנית, לתוכנית הנחקרת היו תוצאות טובות יותר מבחינת: שימוש בקונדומים והפחתת מספר הפרטנרים המיניים שאיתם קיימו התלמידים יחסי מין לא מוגנים. לא היה הבדל בין התוכניות בגיל המתבגרים בתחילת קיום יחסי המין. נוסף על כך, התוכנית השפיעה על 7 מתוך 13 משתנים נוספים שמהווים גורמי הגנה וסיכון בהקשר לשימוש באמצעי מניעה.

### **1.3.5 סיכום העקרונות של תוכניות לקידום בריאות מינית**

לאחרונה, שלושה ארגונים גדולים בבריטניה (Brook, PSHE Association and Sex Education Forum, 2014) פרסמו מסמך המפרט את העקרונות לחינוך באיכות גבוהה (high quality) למיניות וליחסים במסגרת בתי ספר. נראה כי מסמך זה נוגע ברבים מהמאפיינים שהוזכרו בפרק הראשון של סקירה זו. להלן המאפיינים של

חינוך מיני מועיל כפי שהופיעו במסמך:

- החינוך מבוסס על שותפות בין בית הספר לבין בית התלמיד/ה.
- החינוך מבוסס על שיתוף אקטיבי של דעותיהם של ילדים/ות ונערים/ות כדי להשפיע על תכנון השיעורים ועל העברתם.
- החינוך מתחיל בגיל מוקדם ומותאם התפתחותית לתלמידים ולרמת הבשלות שלהם.
- השיעורים מועברים על ידי אנשים שעברו הכשרה ושיש להם ביטחון לקיים שיחה על נושאים כגון מערכות יחסים בריאות ובלתי בריאות, שוויון, הנאה, כבוד, התעללות, מיניות, זהות מגדרית, יחסי מין והסכמה.
- החינוך כולל רכישה של ידע, פיתוח של מיומנויות חיים, הקניית ערכים ועמדות מכבדות.
- ניתן מספיק זמן לכסות מגוון רחב של נושאים בדגש על יחסים, הסכמה, זכויות, אחריות כלפי אחרים, יכולת משא ומתן, מיומנויות תקשורת וצריכת שירותים.
- החינוך עוזר לתלמידים להבין – גם במרחב האינטרנטי וגם מחוצה לה – סוגיות של בטיחות, הסכמה, אלימות וניצול.
- החינוך נכון מבחינה עובדתית ורפואית ומתייחס למין כאל חלק נורמטיבי ומהנה של החיים.
- החינוך מאפשר ומכיל שונות בהקשר ל: זהות מגדרית, נטייה מינית, מוגבלויות, אתניות, תרבות, גיל, אמונה ודת או כל חוויית חיים אחרת.
- החינוך משתמש בשיטות למידה אקטיביות, והוא מתוכנן ומוערך בקפדנות ובמקצועיות.
- החינוך עוזר לתלמידים להבין טווח רחב של אמונות והשקפות בהקשר של יחסים ומיניות, כולל עידוד היכולת להתבונן באופן ביקורתי על מסרים לגבי מגדר, מין ומיניות הנובעים ממקורות שונים (ובתוכם המדיה).
- התלמידים לומדים על החוק ועל הזכות שלהם לסודיות, גם אם הם בני פחות מ-16.
- החינוך מחובר לשירותי בריאות בבית הספר ובקהילה.
- החינוך מקדם שוויון ביחסים, מכיר ומאגרגר אי-שוויון מגדרי ומשקף את החוויות ואת הצרכים השונים של בנות ושל בנים.

### 1.3.6 סוגיות בהערכת תוכניות לקידום בריאות מינית

מומחים מובילים באירופה בתחום החינוך למיניות (Ketting et al, 2016) טוענים כי קיים קושי להעריך את מה שהם מכנים תוכניות הוליסטיות לחינוך מיני. הגדרתם לחינוך מיני הוליסטי מתקשרת לשתי תפיסות שנסקרו עד כה – הגישה האקולוגית והגישה החיובית למיניות. לטענתם, הספרות הקיימת בתחום הערכת תוכניות אלו מתמקדת בעיקר באספקטים של בריאות הציבור, ואילו אין קונצנזוס באשר לקריטריונים למדידת רווחה מינית והיבטים של מיניות חיובית, שהם חלקים

עיקריים בחינוך המיני ההוליסטי. לטענתם, מערכי המחקר הניסויים (RCT's) שנחשבים ל-golden standard, כלומר למערך המחקר הטוב ביותר להוכחת סיבתיות ומועילות של תוכניות התערבות, אינם בהכרח מתאימים למדידת ההשפעות של תוכניות אלו, בין היתר כי הם מודדים את השפעת התוכנית בסיומה, בעוד שמרבית בני הנוער יתחילו להיות פעילים מינית רק מספר שנים לאחר תום התוכנית. הם מציעים לשלב במערכי המחקר שיטות איכותניות (למשל ראיונות וקבוצות מיקוד) והתייחסות לאספקטים נרחבים יותר מאשר מין לא מוגן והידבקות במחלות מין. הם מציעים שלושה "עמודי תווך" עיקריים להערכת ההשפעה של חינוך מיני הוליסטי:

- ילדים ובני נוער בעצמם מצויים בעמדה הטובה ביותר להעריך את השפעת התוכנית.
- ההשפעה של התוכנית עשויה להשתנות בהתאם לגיל, למגדר, לנטייה המינית ולמאפיינים נוספים של ילדים ושל בני נוער.
- ההשפעה רחבה יותר מבריאות פיזית וכוללת גם היבטים פסיכולוגיים, חברתיים, תרבותיים ובין-אישיים של בריאות ורווחה.

קטינג ואחרים (Ketting et al, 2016) אף מציעים תוצאות רצויות של החינוך המיני ההוליסטי, שאותם רצוי להעריך בהתבסס על הסטודנטים האירופיים לחינוך למיניות (World Health Organization and Federal Centre for Health Education, 2010):

- ידע על הגוף האנושי, על הפונקציות ועל התהליכים הקיימים בו, בייחוד לגבי מיניות והיבטיה השונים וכן לגבי הגנה מפני סכנות בריאותיות הקיימות בהתנהגות מינית;
- ידע פרקטי באשר למקורות נגישים ואמינים שיכולים לספק מידע, ייעוץ ושירותי בריאות הקשורים למיניות;
- סובלנות וכבוד כלפי שונות בהקשר ל: זהות מגדרית, נטייה מינית, סגנון חיים, עמדות וערכים;
- גישה ביקורתית כלפי נורמות וערכים הקשורים למיניות ולזכויות אדם;
- יכולת להתפתח כישות מינית ולבטא רגשות וצרכים; יכולת לתקשר ולנהל מו"מ סביב יחסים אינטימיים וסביב מיניות, לחוות מיניות באופן מהנה ולפתח את הזהות המגדרית והמינית האישית;
- העצמה היכולת לבצע בחירות מושכלות, שמירה על זכויות מיניות ושליטה על הבריאות המינית האישית;
- התנהגות אחראית כלפי עצמי וכלפי בן/בת-הזוג;
- גישה חיובית כלפי שוויון מגדרי.

באשר להשפעה של תוכניות לחינוך מיני הוליסטי, מציעים קטינג ועמיתיו (Ketting et al, 2016) סמנים (אינדיקטורים) אלו:

- מערכות יחסים ומגעים מיניים הנובעים מהסכמה הדדית, פרטים המביעים ביטחון עצמי לגבי יכולתם לבצע בחירות במערכת היחסים;
- מערכות יחסים ומגעים מיניים שנחווים באופן חיובי ומהנה;
- פרטים שמדגימים סובלנות וכבוד כלפי שוויון מגדרי וכלפי נטיות מיניות שונות.

קטינג ועמיתיו טוענים כי לצד השימוש בסמנים אלו אין לזנוח את הסמנים הידועים והמוכרים בהקשר של מניעת סכנות בריאותיות, קרי: מניעת הריונות בלתי רצויים; מניעת הידבקות במחלות מין ומניעת אלימות, התעללות או מין בכפייה.

לסיכום הפרק הראשון, קידום בריאות מינית היא מטלה מורכבת אשר קשורה בהחלטות ערכיות, בסוג השיח הדומיננטי בחברה ובנורמות החברתיות. חלק מתוכניות החינוך שמועברות כבר שנים רבות (כדוגמת עידוד הינזרות ממין) לא הוכחו כיעילות (חלקן הוכחו כמזיקות). בספרות העדכנית בנושא קוראים ליישום תוכניות המעודדת הסתכלות חיובית על מיניות ומדגישות התייחסות לזכויות, למגדר וליחסי כוח בחברה. ובכל זאת, למיניות עלול להיות צד אפל יותר כאשר היא מתרחשת באלימות ובכפייה. הפרק השני יעסוק באלימות מינית ובמניעתה.

---

# פרק 2: מניעת אלימות מינית בין קטינים / בקרב קבוצת השווים

---

אלימות מינית עלולה להינקט על ידי מגוון דמויות בגילאים שונים וכן כנגד מגוון נפגעים/ות. חלק זה של סקירת הספרות יתמקד באלימות מינית בין קטינים או בקרב קבוצת השווים ובמניעתה. לעיתים קרובות, הספרות האמפירית רואה באלימות מינית בין קטינים / בקרב קבוצת השווים חלק מתופעה רחבה יותר של אלימות כלפי בנות-זוג בגיל ההתבגרות, אף שלא תמיד מדובר בקטינים המצויים בזוגיות. אלימות בין קטינים בגיל ההתבגרות עלולה להיות בעלת השפעות משמעותיות על נערות ועל נערים ויכולה לכלול חוויות של קורבנות או של פגיעה באחר (perpetration) ובהן תוקפנות מילולית, תוקפנות ביחסים (התנהגויות של שליטה ושל קנאה), תוקפנות / אלימות פיזית, תוקפנות / אלימות מינית וכפייה מינית (Cornelius & Resseguie, 2007). אלימות בין בני-זוג נמצאה קשורה למגוון השלכות שליליות על שני בני-הזוג, ובהן פגיעה בדימוי העצמי, פגיעה בערך העצמי, האשמה עצמית, כעס, תחושות פגיעה וחרדה (Cornelius & Resseguie, 2007).

זאת ועוד, אלימות בין בני-זוג במהלך גיל ההתבגרות מהווה גורם סיכון לאלימות בין בני-זוג בגיל מבוגר יותר (Smith, White & Holland, 2003), וכן נמצא קשר בין אלימות בין בני-זוג בגיל ההתבגרות לבין פציעות והתנהגויות מסכנות בריאות, כגון מין לא מוגן, שימוש בחומרים ממכרים וניסיונות אובדניים (Wolfe et al, 2009). לפיכך, מניעת אלימות בין קטינים בגיל ההתבגרות מוצדקת הן בשל ההשפעות של האלימות לטווח הקצר והן בהסתכלות לטווח הרחוק. תוכניות מניעה עשויות לסייע במניעת אלימות בין קטינים במהלך גיל ההתבגרות ובמניעת אלימות מינית בשלבים מאוחרים יותר בחיים (Foshee, Reyes & Wyckoff, 2009).

## 2.1 שכיחות התופעה

נתונים מראים כי אחוזי האלימות בקרב תלמידים ותלמידות בחטיבות הביניים ובתיכונים גבוהים. במחקרים שנערכו בבתי ספר בארצות הברית למשל, נמצא כי 8.7% מהתלמידים ומהתלמידות בכיתות ט' עד י"ב דיווחו על אלימות פיזית בתוך קשר זוגי (Hamby, Finkelhor & Turner, 2012). במחקר אחר, 10%-25% מהתלמידים דיווחו על אלימות פיזית או מילולית בקשר זוגי (Cornelius & Resseguie, 2007). בסקר ארצי מייצג בארה"ב, נמצא כי אחת מכל חמש נשים ואחד מכל שבעה גברים דיווחו שבין הגילאים 11-17 עברו אונס, אלימות פיזית ו/



או מעקב מידי בן/בת-זוג (stalking). באותו סקר, נשים שהותקפו מינית לפני גיל 18 דיווחו כי בכמעט שליש מהמקרים (28.8%) התוקפים היו בני-זוגן או בני-זוגן לשעבר (Breiding, 2014).

## **2.2 מסגרת מערכתית-אקולוגית למניעת אלימות מינית במסגרת קבוצת השווים בגיל ההתבגרות**

המודל החברתי-אקולוגי מוזכר בספרות כמודל העכשווי הרלוונטי ביותר למניעת אלימות מינית בתחום בריאות הציבור (Rothman, Bair-Merritt & Teten Tharp, 2015). מודל זה נובע מתוך תפיסה הרואה באלימות תוצר של רמות השפעה שונות בעלות נקודות מפגש ואינטראקציה שונות שמשפיעות על הפרט, על המעגל הקרוב לפרט, על הקהילה ועל החברה (Basile, 2003).

מודלים אטיולוגיים ארוכי טווח של אלימות בין בני-זוג בגיל ההתבגרות ניסו לזהות גורמי חוסן וסיכון באמצעות הגישה החברתית-אקולוגית (Espelage, Low, Rao, 2014; Hong & Little, 2014; Foshee & Matthew, 2007) אשר מצביעה על משתנים בכל הרמות (הפרט, המשפחה, הקהילה, החברה וכיו"ב) הקשורים ומובילים לאלימות. להלן יפורטו חלק ממשתנים אלו כפי שהוזכרו בספרות.

משתנים ברמת הפרט מתייחסים לידע, לעמדות, להתנהגות, להיסטוריה, לדמוגרפיה או לביולוגיה ברמת הפרט. למשל, גורמי סיכון ברמת הפרט קשורים לעמדות כלפי אלימות וכפייה, לעמדות כלפי נחיתותן של נשים, לקבלה של מיתוסים לגבי אונס, למיומנויות של פתרון קונפליקטים ועוד. אסטרטגיות מניעה ברמת הפרט עשויות להתמקד בשינוי עמדות מסוג זה (Carr & VanDeusen, 2002; Jewkes, Se, & Garcia-Moreno, 2004).

משתנים ברמת המעגל הקרוב הם: השפעה של הורים, של אחים, של קבוצת השווים ושל בני-זוג. משתנים משפחתיים שונים נמצאו גורמי סיכון לאלימות בין בני-זוג, למשל התעללות במשפחה, חשיפה לאלימות במשפחה והורות לא מפקחת (Espelage et al, 2014; Foshee & Matthew, 2007). דוגמה נוספת: בנים החווים אינטימיות, קשר וטיפול מצד מבוגרים, מצויים בסיכון מופחת לנהוג באלימות (Resnick, Ireland & Borowsky, 2004). לעומת זאת, גברים אשר להם חברים המעודדים כפייה מינית מצויים בסיכון מוגבר לנהוג באלימות (Loh, Gidycz, 2005; Lobo & Luthra, 2005).

רמות השפעה נוספות הן רמת הקהילה ורמת החברה. משתנים ברמת הקהילה יכולים להיות נורמות, מנהגים וחוויות של אנשים במוסדות מקומיים כגון בתי ספר, מקומות עבודה, בתי תפילה או רשויות לאכיפת החוק (Basile et al, 2016). אסטרטגיית מניעה ברמת החברה (Rothman et al, 2015) עשויה להיות פעילות שמנסה להשפיע, דרך חקיקה או דרך פרקטיקת מדיניות, על כוחות חברתיים כגון אי-שוויון, דיכוי, מוסדות הדת ומדיניות ציבורית רלוונטית (או היעדרה).

בבסיס התפיסה של המניעה החברתית-אקולוגית עומד הרעיון כי משתנים ברמה אחת מושפעים וקשורים למשתנים ברמות אחרות, ולכן אסטרטגיות של מניעה ראשונית צריכות לפעול בו-זמנית ברמות שונות של המודל האקולוגי-חברתי.

### **2.3 תוכניות למניעת אלימות מינית בקרב קבוצת השווים בגיל ההתבגרות - בעיות במדידה ובהערכה**

חוקרים ואנשי חינוך עסוקים רבות בניסיונות לפתח תוכניות מניעה לאלימות מינית ו/או לאלימות בין קטינים. הניסיון ליצור בסיס ידע מחקרי על תוכניות מניעה בית ספריות הוא מאתגר מכיוון שהתוכניות הללו שונות מאוד בתוכן, בהיקפן ובאיכותן, ותוצאות המחקרים לעיתים מצביעות על שינויים קטנים ביותר או על היעדר שינוי בכלל (Espelage, 2012).

אף שתוכניות רבות בבתי הספר ובקהילה מיושמות מאז שנות השמונים של המאה הקודמת, לרבות מהתוכניות לא התבצע מחקר הערכה שיטתי להערכת התוצאות של ההתערבות, ולגבי רבות מהן ישנה הנחה שהשינויים מתרחשים בשל יישום התוכניות (Cornelius & Resseguie, 2007). למעט שני מחקרים, כל יתר מחקרי ההערכה שנסקרו על ידי קורנליוס ורסגואי (Cornelius & Resseguie, 2007) השתמשו בשאלונים לדיווח עצמי שהיו נעדרי תוקף ומהימנות מוכחים, שאלונים שנבנו לצורך המחקר הספציפי ולא כללו מדדים התנהגותיים (אלא ידע ועמדות בלבד). כמו כן, רוב המחקרים לא כללו מערך מחקר ארוך טווח.

מחקרים רבים מודדים שינויים בידע ובעמדות מתוך הנחה כי שינויים בידע ובעמדות יובילו, בשלב מאוחר יותר, לשינויים בהתנהגות. חשוב להדגיש כי הנחה זו היא הנחה שלא בוססה דיה מבחינה אמפירית. לין ועמיתותיה (Leen, Sorbring, Mawer, 2013) ביצעו סקירה בינלאומית על שכיחות התופעה של אלימות בין בני-זוג בקרב מתבגרים, על גורמי הסיכון לאלימות ועל האפקטיביות של תוכניות התערבות רלוונטיות. אף שמרבית התוכניות נשענות על מודל תיאורטי שלפיו שינוי העמדות (מיתוסים כלפי אונס, סובלנות כלפי אלימות, הצדקה של אלימות וכיוצ"ב) יוביל לשינוי התנהגות, לין ועמיתותיה קובעות כי הממצאים האמפיריים שלהן מורים כי עמדות לא מצליחות לנבא לאורך זמן אלימות זוגית. לטענתן, עמדות כלפי אלימות זוגית יכולות להשתנות בהתאם לנורמות ההתנהגות במצבים ספציפיים כדי להפחית דיסוננס קוגניטיבי. ממצאיהן אף מורים על שוני בין בנים לבנות בהשפעתן של נורמות חברתיות על התנהגות במערכות יחסים וכי במצבים מסוימים אלימות זוגית נתפסת כמקובלת הן על ידי בנים והן על ידי בנות (Leen et al, 2013). אף שהסקירה שלהן מתייחסת לאלימות זוגית במובן הרחב ולא רק לאלימות מינית, הטענה של (Leen et al, 2013) עשויה להיות רלוונטית גם לתוכניות למניעת אלימות מינית.

בעיה נוספת שעולה מהספרות היא הגיל של אוכלוסיית היעד של תוכניות התערבות. בסקירתם של לנדגרן ואמין (Lundgren & Amin, 2015) תואר כי כוונתם המקורית של החוקרים הייתה לסקור תוכניות התערבות למניעת אלימות בין-בני-זוג (מינית ובכלל) לגילאי 10-19, אך מכיוון שמצאו רק תוכניות מועטות לגילאים אלו שנבדקו מחקרית, הרחיבו את טווח הסקירה לתוכניות לצעירים ולצעירות עד גיל 26. נשאלת השאלה, האם תוכנית שנמצאה אפקטיבית לבני 26 רלוונטית לצורכיהם של ילדים בני עשר? תת-הפרק הבא יעסוק בפירוט העקרונות למניעה אפקטיבית של אלימות מינית.

## 2.4 כללים למניעה אפקטיבית של אלימות מינית בקרב קבוצת השווים

הכללים למניעה אפקטיבית של אלימות אשר יפורטו להלן פורסמו הן על ידי קבוצת חוקרים (Nation et al, 2003) והן על ידי ארגון בוויירג'יניה ארה"ב העוסק במניעת אלימות מינית ואלימות זוגית (Virginia Sexual & Domestic Violence Action Alliance, 2009). אלו מפרטים תשעה קווים מנחים ליישום אסטרטגיות למניעת אלימות מינית ואלימות בין-בני-זוג. ניכר כי לקווים מנחים אלו דמיון רב להצעות ולגישות למניעה שהועלו בפרק השני של סקירה זו, ועל חלקן יורחב בפרק השלישי שלה. הקווים המנחים הם:

- פיתוח אסטרטגיות מניעה שמקדמות **גורמים מגינים** (קרי בריאות מינית, יחסים בריאים בין בני הנוער לבין עצמם ובין בני הנוער לבין המבוגרים שסובבים אותם, ארגונים הוגנים מבחינה חברתית).
- פיתוח אסטרטגיות מניעה **כוללניות** שמתייחסות לכמה רמות במודל החברתי-אקולוגי - הן לגורמי סיכון והן לגורמים מגינים, יישום תוכניות בכמה מקומות במקביל (למשל בביה"ס ובתנועות נוער). אסטרטגיות ברמות השונות אמורות להשלים זו את זו.
- פיתוח אסטרטגיות מניעה מרוכזות שניתן לשמר ולהרחיב **לאורך זמן** (תוכניות המבוססות על מפגש חד-פעמי להעלאת מודעות לא הוכחו כאפקטיביות ונדיר שהן מייצרות שינוי התנהגותי. לפיכך מאמצי מניעה צריכים לכלול אסטרטגיות המדגישות את המסרים המרכזיים שוב ושוב לאורך זמן, תוך התייחסות למסר הראשוני שהועבר ותוך שימוש בשיטות שונות).
- פיתוח אסטרטגיות מניעה שמשתמשות **בדרכי הוראה מגוונות** אשר פועלות להשגת שינויים ברמות שונות, קרי, ידע, עמדות, מיומנויות והתנהגות (תוכניות אפקטיביות מתבססות על יותר מהעברת ידע וקיום דיון עליו. האסטרטגיות צריכות לפעול לפיתוח וליישום של מיומנויות. יש להשתמש בגישות אפקטיביות, קרי כל אחד יכול להיות גם המורה וגם התלמיד. על המנחים לעבור הכשרה מפורטת ומקיפה. המנחה לא רק מעביר ידע אלא דמות לחיקוי בהקשר של יחסים בריאים ומכבדים). אופן העבודה בקבוצה (ביסוס הגבולות ופיתוח כבוד בתוך הקבוצה) הוא חלק חשוב לצד הנחלת ידע.

- פיתוח אסטרטגיות מניעה המבוססות על **רציונל לוגי ברור**. על התוכניות להתבסס על ההסברים התיאורטיים להיווצרות הבעיה ועל ההיבטים התיאורטיים של ההתערבות. התוכניות מבוססות, שלב אחרי שלב, על תהליך ברור ומומשג, למשל באמצעות מודל לוגי.
- פיתוח אסטרטגיות מניעה **המותאמות לשלב ההתפתחותי**. עמדות, אמונות והרגלים מתפתחים מגיל צעיר, ולפיכך כבר לאחר הלידה יש טעם לפעול להבנת יחסים בריאים ובריאות מינית. אסטרטגיות אפקטיביות הן אלו שמסייעות להתפתחות עוד לפני הופעת התנהגות לא בריאה. יש להשפיע על תהליכי התפתחות מוקדמים ולרתום ילדים ונוער באופן ישיר, כמו גם את המבוגרים בכל הגילאים כדי ליצור סביבה שמקדמת יחסים בריאים ובריאות מינית. תוכניות מניעה צריכות להתאים להתפתחות האינטלקטואלית, קוגניטיבית וחברתית של כל קבוצה נתונה.
- פיתוח אסטרטגיות מניעה בשיתוף פעולה עם **מגוון קהילות** כדי לשלב מנהגים, נורמות ואמונות תרבותיות מגוונות;
- פיתוח אסטרטגיות מניעה הכוללות **דרכים שיטתיות להערכת המועילות** של התוכנית ולשיפור היישום באופן תמידי. תוכניות אלו כוללות אסטרטגיה להערכה, מתייחסות להערכת היישום והתהליך ולהערכת התוצאות, ומשתמשות באינפורמציה שנאספת כדי לשפר את היישום.
- פיתוח אסטרטגיות מניעה **כחלק אינטגרלי ממשימת הארגון** לעצור אלימות מינית / אלימות בין בני-זוג (התוכניות הן חלק מהתכנון האסטרטגי של הארגון והן מקבלות את המשאבים – האנושיים והחומריים – המתאימים כדי להשיג את התוצאות הרצויות).

---

## **פרק 3: התערבויות לקידום בריאות מינית ולמניעת אלימות מינית לפי רמות שונות של המודל החברתי-אקולוגי**

---

התערבויות לקידום בריאות מינית ולמניעת אלימות מינית יכולות וצריכות להיעשות ברמות השונות של המודל החברתי-אקולוגי. פרק זה ייחד לבחינת התערבויות שהוכחו כמועילות (וכן כאלו שלא הוכחו כמועילות) ברמות שונות של המודל: הסביבה הבית ספרית, נערים וצעירים, נערות וצעירות, הורים, משטרה, מדיה, אוכלוסיות בסיכון וקהילה. מכיוון שהסביבה הבית ספרית היא אוניברסאלית ומאפשרת להגיע למספר רב של ילדים ובני נוער, יושם דגש על תוכניות בסביבה זו. כמו כן, בשל הפוטנציאל הרב הטמון בעבודה עם קהילות, תת-הפרק בנושא זה יהיה מורחב אף הוא.

### **3.1 סביבה בית ספרית**

#### **3.1.1 אלו תוכניות חינוכיות לבני נוער נמצאו מועילות (ואלו לא) ומה הן כוללות?**

המסגרת הבית ספרית מספקת הזדמנות להגיע למספרים גדולים של ילדים ובני נוער מרקע מגוון ולהעניק להם חינוך מיני לפני שהם נעשים פעילים מינית וכן מציעה מבנה פורמלי הולם שבו ניתן להעביר תכנים אלו (UNESCO, 2009). לסקטור החינוכי יש תפקיד מהותי בהכנת ילדים ובני נוער לתפקידם ולאחריותם כמבוגרים (Delors, 1998). חלק מהכנה זו קשור לידע ולמיומנויות שיסייעו בקבלת החלטות בחייהם החברתיים והמיניים. נוסף על כך, במדינות רבות, ההתנסות המינית הראשונה מתרחשת בזמן שבני הנוער עדיין לומדים בבתי ספר, עובדה שהופכת את המסגרת הבית ספרית להזדמנות חשובה לעסוק בחינוך מיני ובבריאות מינית (UNESCO, 2009).

#### **3.1.2 תוכניות חינוכיות מועילות לבני נוער – פירוט התוכניות**

הממצאים לגבי תוכניות מועילות נבחנו במערכי מחקר שנחשבים טובים ביותר מבחינה מתודולוגית, כלומר מערכי מחקר ניסויים, תוך שימוש בקבוצת מחקר, בקבוצת ביקורת ובמדידה לאורך זמן, שיכולה להצביע לא רק על השגת השינוי, אלא גם על שימורו. ספרות המחקר מצביעה על שלוש תוכניות בית ספריות

למניעת אלימות אשר נמצאו מועילות: Green Dot ו-Safe Dates, Fourth R. חשוב לציין כי ככלל, מרבית ההתערבויות אינן מפרידות בין אלימות מינית לבין סוגים אחרים של אלימות. להלן יתוארו כל אחת מן התוכניות הללו.

#### (Foshee et al., 2005) Safe Dates

התוכנית מועברת בבתי ספר לתלמידי כיתות ח' ו-ט' וכוללת 10 מפגשים בני 45 דקות המועברים על ידי מורים לחינוך גופני, מחזה שבו משתתפים התלמידים, תחרות פוסטרים המבוססים על תוכני המפגשים (כל תמידי בית הספר נדרשו להצביע עבור שלושת הפוסטרים הטובים ביותר לדעתם). התוכנית לוותה במחקר הערכה ארוך טווח (כעבור חודש וכעבור שנה, שנתיים ושלוש שנים מסיום ההתערבות) תוך השוואה לקבוצת ביקורת. התוכנית מתמקדת בתוצאות שבטוח הביניים שהן: שינוי נורמות מגדריות; שינוי נורמות לגבי אלימות בין בני-זוג; שיפור מיומנויות ניהול קונפליקטים; הגברת ההבנה שאני זקוק/ה לעזרה והגברת המודעות לשירותים קהילתיים שבהם ניתן להיעזר. שיפור בתוצאות ביניים אלו אמור להוביל להשגת תוצאות בטוח ארוך: מניעת אלימות (פסיכולוגית, פיזית ומינית) בין בני-זוג והפסקת האלימות (על כל סוגיה) בין בני-זוג. ממצאי המחקר הראו כי מי שהשתתפו בתוכנית הפעילו פחות אלימות (פיזית מתונה, פסיכולוגית ומינית) ממי שלא השתתפו בתוכנית, זאת בארבע נקודות המדידה השונות. בהקשר לאלימות פיזית חמורה, נמצא אפקט אינטראקציה שהראה כי בקרב נערים לא אלימים התוכנית הצליחה (או לפחות שימרה את המצב הקיים), כלומר גם לאחר מספר שנים, הם עדיין דיווחו על פחות אלימות. לעומת זאת, בקרב נערים שהפגינו אלימות חמורה טרום-ההשתתפות בתוכנית, התוכנית לא סייעה בהפחתת האלימות. מבחינת נפגעי אלימות, בני נוער שהשתתפו בתוכנית דיווחו על פחות היפגעות מאלימות מתונה בכל נקודות הזמן. לעומת זאת, התוכנית לא השפיעה על היפגעות בהיבט של אלימות פסיכולוגית או בהיבט של אלימות פיזית חמורה. באשר למשתנים המתווכים, גם כאן נצפתה הצלחה של התוכנית. בני נוער שהשתתפו בה דיווחו על שינוי בעמדות כלפי נורמות מגדריות שהתבטא בירידה בקבלת נורמות מגדריות "מסורתיות"; שינוי עמדות המבטא קבלה פחותה של אלימות בין בני-זוג ואמונה רבה יותר בצורך לקבל עזרה, וזאת בהשוואה לבני נוער שלא השתתפו בתוכנית, בכל ארבע נקודות הזמן (Foshee et al, 2005).

#### (Wolfe et al, 2009) Fourth R

התוכנית מועברת בבתי ספר לתלמידי כיתות ט' על ידי מורים שעברו הכשרה נוספת. היא כוללת 21 שיעורים (סה"כ 28 שעות). תוכנית השיעורים משלבת תכנים בנושאים של מערכות יחסים בריאות, בריאות מינית, אלימות פיזית בין בני-זוג ומניעת שימוש בסמים. מושם דגש על תרגילים אינטראקטיביים ועל הקניית מיומנויות ביחסים, בייחוד על קבלת החלטות בטוחות לגבי חברים/ות ובני/בנות-זוג. מחקר הערכה בחן את תוצאות התוכנית לאורך זמן (שנתיים וחצי לאחר

התוכנית) תוך השוואה לתלמידים מבתי ספר ששימשו קבוצת ביקורת (עסקו בתכנים דומים אך ללא התרגילים והחומרים). ממצאי המחקר הראו כי שנתיים מתום התוכנית, רמת האלימות הפיזית בין בני-זוג הייתה גבוהה יותר בקבוצת הביקורת (9.8% לעומת 7.4% בקבוצת המחקר), ונמצאה אינטראקציה המראה כי התוכנית משפיעה על בנים יותר מאשר על בנות. נוסף על כך, התוכנית שיפרה את שיעור הבנים המשתמשים בקונדום בקרב בנים מקבוצת המחקר בהשוואה לשיעור השימוש בקונדום בקבוצת הביקורת (Wolfe et al, 2009). מחקר נוסף ארוך טווח אף הוא הראה שהתוכנית הייתה אפקטיבית לאורך זמן גם בקרב תלמידים בסיכון, כלומר אלו שעברו התעללות כילדים (Crooks, Scott, Ellis & Wolfe, 2011).

### Green Dot

תוכנית זו למניעת אלימות פותחה על ידי ד"ר דורותי אדורדס מאוניברסיטת קנטאקי ארה"ב כדי לערב שומרי סף (bystanders) בהפחתת אלימות מינית וסוגי אלימות קשורים ([www.livethegreendot.org](http://www.livethegreendot.org)). בבסיס הגישה מצוי הרעיון כי כל גבר או אישה יכולים להיות שומרי סף מכיוון שכל אדם יכול להיקלע לסיטואציות שבהן תתרחש או עשויה להתרחש אלימות מינית. התוכנית פותחה במקור לתלמידי מכללות (Coker et al, 2011), אבל עברה לאחרונה התאמה גם לתלמידי בית ספר תיכון (Cook-Craig et al, 2014). התלמידים בתוכנית עוברים הכשרה כדי להיות מסוגלים לזהות מצבים שעשויים להביא לאלימות, כדי לזהות מחסומים אישיים באשר לפעולה אישית כשומרי סף כאשר נחשפים לאלימות וכדי לזהות פעולות בטוחות שיכולות להפחית אלימות.

שומרי הסף מכונים "נקודות ירוקות" כדי להבחין אותם מנקודות אדומות במפה אפידמיולוגית המעידה על מקרים של אלימות או של התנהגויות התורמות לאלימות. התכנים של התוכנית, שעברו התאמה לבתי ספר תיכוניים, הועברו בשני שלבים על ידי נציגות של מרכז הסיוע לנפגעות תקיפה מינית שעברו הכשרה לכך. בשלב הראשון, הרצאת שכנוע בת 50 דקות ניתנה לכל תלמידי התיכון. ההרצאה נועדה לכוון את התלמידים לתפקידים האפשריים כשומרי סף פעילים וכן ללמדם לזהות "נקודות אדומות" ו"נקודות ירוקות". בשלב השני של התוכנית, נבחרו קבוצות קטנות יותר של תלמידים (17-60 תלמידים בקבוצה, בממוצע 32 תלמידים בקבוצה) שקיבלו ציון גבוה מקבוצת השווים בפופולאריות ובמנהיגות שלהם. זוהי אסטרטגיה לבחירה הנהוגה גם בתוכניות אחרות בתחום המניעה (ראו למשל Kelly, 2004). קבוצות תלמידים אלו השתתפו בהכשרה בת 4-6 שעות שמטרתה להפכם לשומרי סף פעילים, קרי, להקנות להם את הידע והמיומנויות הנדרשות כדי לפעול באפקטיביות כאשר הם נתקלים כשומרי סף במצב מעורר דאגה (Coker et al, 2011; Cook-Craig et al, 2014).

התוכנית יושמה בתחילה במכללות והראתה תוצאות טובות מאוד. למשל, הערכה התוכנית במכללות השוותה בין 2,768 סטודנטים לתואר ראשון במכללה שבה

יושמה התוכנית לעומת 4,258 סטודנטים לתואר ראשון בשתי מכללות שבהן לא יושמה (Coker et al, 2014). המחקר הצביע על כך שהיפגעות מאלימות הייתה נמוכה משמעותית בקרב קבוצת המחקר. כמו כן, אחוז התקיפות האלימות בקרב סטודנטים שהשתתפו בתוכנית היה נמוך בהשוואה לסטודנטים מקבוצת הביקורת.

בשל הצלחת התוכנית בקרב תלמידי מכללות, לאחרונה היא הועברה גם לתלמידי תיכון. מערך מחקר ניסויי ארוך טווח חילק באופן רנדומאלי בין בתי ספר שהתקיימה בהם ההתערבות לבין אלו שלא, כאשר מדידת התוצאות נמשכה עד חמש שנים לאחר ביצוע ההתערבות. מממצאי ההערכה (Coker et al, 2017) עולה כי במהלך חמש שנות המעקב, מספר אירועי האלימות המינית פחתו בבתי הספר מקבוצת המחקר (שינוי שדווח הן על ידי תוקפים והן על ידי קורבנות). הירידה נהפכה למובהקת סטטיסטית החל בשנה השלישית, והשינוי נשמר גם בשנה הרביעית. ירידה חדה ביותר נצפתה באלימות מינית המלווה בצריכת אלכוהול או סמים. בהשוואה בין בתי הספר נצפו דפוסים דומים גם ב: הטרדה מינית, אלימות פסיכולוגית ופיזית בתוך קשר זוגי, מעקב (stalking) ועוד. כמו כן, נצפה שינוי בעמדות התלמידים כך שבקרב בתי הספר שהשתתפו בתוכנית הייתה ירידה מובהקת בקבלה של אלימות מינית ובקבלה של אלימות מינית בין-זוג. לסיכום, החוקרות טוענות כי בבתי הספר שבהם יושמה התוכנית, רמות האלימות פחתו משמעותית וכי ייתכן כי שינויים אלו באלימות תווכו על ידי משתנים שהתוכנית השפיעה עליהם, כמו התנהגות של שומרי סף וכן עמדות כלפי אלימות באופן כללי.

### **3.1.3 תוכניות חינוכיות שלא נמצאו מועילות למניעת אלימות מינית**

לצידן של התוכניות שנמצאו מועילות, נמצאו בשנים האחרונות גם כמה תוכניות פסיכו-חינוכיות בבתי ספר שלא הצליחו לצמצם אלימות מינית. לדוגמה, פלמת' ועמיתותיה (Fellmeth, Heffernan, Nurse, Habibula & Sethi, 2013) ביצעו מטה-אנליזה כדי לעמוד על האפקטיביות של התערבויות פסיכו-חינוכיות למניעת אלימות זוגית בקרב מתבגרים וצעירים. במסגרת מחקר-העל, נסקרו 38 מחקרים שהשתתפו בהם 15,703 נבדקים. מסקנות ניתוח-העל היו כי לא נמצאה עדות למועילות של ההתערבויות בשינוי עמדות, בהתנהגויות ובתקריות אלימות. גם דה לה רו ועמיתותיה (De La Rue, Polanin, Espelage & Pigott, 2017) ביצעו מטה-אנליזה על התערבויות בבתי ספר שמטרתן הייתה למנוע או להפחית אלימות בין בני-זוג. המחקר בדק 23 מחקרים והראה כי אין השפעה משמעותית לתוכניות הללו.

סקירתם של לנדגרן ואמין (Lundgren & Amin, 2015) על תוכניות התערבות למניעת אלימות בין בני-זוג (מינית ובכלל) כללה גם תוכניות המתבצעות בבתי הספר. תחת תוכניות בית ספריות, הם זיהו שלושה סוגים שונים של תוכניות. הסוג הראשון, שכינו "תוכניות כלליות", כלל תוכניות שמועברות לרוב למתבגרים



צעירים, וממוקדות בגורמים כגון סובלנות כלפי אלימות מינית, מערכות יחסים בריאות, פתרון קונפליקטים בדרכים לא אלימות, מיומנויות תקשורת ומיומנויות חיפוש עזרה. חלק מהתוכניות עסקו בנורמות מגדריות ובאי-שוויון, בכוח ובשליטה במערכות יחסים, ורובן התקיימו בארה"ב. מתוך 15 תוכניות שזוהו בקטגוריה זו, שלוש הוגדרו כאפקטיביות. הסוג השני כונה "תוכניות בנושא אלימות בין בני-זוג". מטרתיהן של תוכניות אלו היו למנוע או לצמצם אלימות בין בני-זוג, לשפר את היחסים בין בני-זוג, להפחית קבלה של אלימות מינית ולפתח נורמות מגדריות הוגנות. מתוך שבע תוכניות מסוג זה, שתיים הוגדרו כאפקטיביות. הסוג האחרון של התוכניות כונה "תוכניות למניעת אלימות מינית". מטרתן הייתה מניעת אלימות מינית בקרב תלמידי תיכון וסטודנטים באוניברסיטאות. תוכניות אלו מנסות לאתגר תפיסות של עליונות מינית גברית, להקנות ידע בנושא ולעודד דיונים קבוצתיים על מיתוסים סביב אונס וסביב הגנה עצמית. זוהו עשר תוכניות כאלו; מתוכן רק אחת הוגדרה אפקטיבית. בכמה אחרות, זיהו החוקרים פוטנציאל ("emerging evidence of effectiveness"), וזאת על סמך מחקרים שהצביעו על שינויים בידע או בעמדות של המשתתפים. עם זאת, תוכניות אלו לא תיוגו כאפקטיביות מכיוון שלא נמדדו בהן תוצאות התנהגותיות.

הממצאים המעורבים בדבר מידת המועילות של תוכניות מבססים את הטענה כי יש לבחור בקפידה את אותן תוכניות שהבסיס התיאורטי והאמפירי שלהן הוא איתן. אחד המאפיינים של תוכניות חינוכיות מועילות הוא קיומן בתוך תוכניות אקולוגיות רחבות יותר, כפי שיתואר בתת-הפרק הבא.

### 3.1.4 תוכניות חינוכיות בתוך תוכניות אקולוגיות רחבות יותר

באשר למניעת אלימות בקרב ילדים ובני נוער, תוכניות אוניברסאליות מרובות רכיבים המערבות את בתי הספר הן התוכניות האפקטיביות ביותר למניעת אלימות (Adi, Killoran, Schrader-McMillan & Stewart-Brown, 2007; Dusenbury et al., 2007; Hahn et al., 1997). תוכניות אלו מועברות לכלל התלמידים, ומעבר להעברת חומרים על ידי המורה כוללות רכיבים נוספים כגון הכשרת מורים בנושא שינוי התנהגות, הכשרת הורים, גישור על ידי עמיתים ולעיתים מעורבות של הקהילה. בסקירה שיטתית (Hahn et al., 2007), החוקרים העריכו כי במוצע, תוכניות אוניברסאליות מרובות רכיבים הפחיתו אלימות בכ-15% בבתי הספר שיישמו אותן, לעומת בתי ספר שבהן התוכניות לא יושמו. אף שהתוכניות שנסקרו אצל האן ועמיתיו התמקדו בעיקר בהפחתת אלימות בקרב בני נוער, יש מקום לבחון את הפוטנציאל של תוכניות מסוג זה גם במניעת אלימות מינית בין קטינים.

דוגמה לתוכנית אקולוגית למניעת אלימות בין בני-זוג היא התוכנית Start Strong המיועדת לגילאי 11-14 שיושמה בארה"ב (Miller et al., 2015). התוכנית כוללת ארבעה רכיבים: א. יישום של התערבות בית ספרית (בתי הספר הורשו לבחור בין Fourth R ל-Safe dates); ב. שיתוף דמויות מפתח (הורים, מורים, תלמידי

תיכון ועוד) בניסיון לעזור לבני נוער להבין מהן מערכות יחסים בריאות; ג. שימוש באסטרטגיות של שיווק חברתי (למשל באמצעות פייסבוק); ד. קידום שינוי במדיניות ובסביבה. התוכנית נמדדה בארבע נקודות זמן (התחלה וסוף של כיתות ז' וח') תוך השוואה לבני נוער שלא עברו את ההתערבות. התוצאות הצביעו על עלייה בתקשורת הורה-ילד, על עלייה בשביעות רצון ותמיכה בהקשר של יחסים זוגיים, על ירידה בסטריאוטיפים מגדריים ועל ירידה בעמדות התומכות באלימות זוגית בקרב בני נוער. עם זאת, לא דווח על שינויים התנהגותיים בתגובה לאלימות. במדידה לאורך זמן נשמר השינוי בסטריאוטיפים המגדריים ובעמדות כלפי אלימות בין בני-זוג. החוקרים הציעו כמה הסברים אפשריים לחוסר השינוי במדדים התנהגותיים: מדדי ההערכה נלקחו ממדדים לבני נוער בתיכון; ייתכן שאלימות פחות נפוצה בגילאי 11-14 שהיו במוקד תוכניות ההתערבות הללו; ואופיים של היחסים הזוגיים הוא אחר, כלומר יחסים אלו מאופיינים בניסיונות ראשוניים לקשר עם בני המין השני.

יזמה עדכנית נוספת היא התוכנית Dating Matters מטעם המרכז הארצי למניעת מחלות בארצות הברית (ה-CDC), שמיושמת בימים אלו בכמה מדינות בארצות הברית (Tharp et al, 2011). התוכנית היא תוכנית מערכתית-אקולוגית המיושמת בתוך קהילות בסיכון גבוה (קרי, מצב סוציו-אקונומי נמוך ופשעה גבוהה), מיועדת לבני נוער בכיתות ו'-ח', וכוללת מרכיב בית ספרי (Safe Dates) לצד רכיבי התערבות בכמה מעגלים נוספים: הורים, מורים, תקשורת ומדיניות. התוצאות של מחקרי ההערכה של תוכנית זו טרם פורסמו.

### **3.1.5 ההיבט המחקרי-מתודולוגי של התוכניות החינוכיות לבני נוער**

תוכניות למניעת אלימות זוגית בוחנות לרוב היבטים של ידע ועמדות ומיעוטן בוחנות גם התנהגות (De La Rue et al, 2017). בסקירתן של דה לה רו ועמיתותיה (De La Rue et al, 2017), מחקרי ההערכה שנכללו מדדו תוצאות אלו: ידע בנושא אלימות בין בני-זוג בגיל ההתבגרות (קרי, זיהוי "נורות אדומות") - נבדק לרוב על ידי שאלונים שפותחו במסגרת כל אחד מהמחקרים: חלק מהשאלות היו שאלות של נכון / לא נכון, וחלק כללו ויניטות לתיאור התנהגויות ובני הנוער נשאלו אם הן מקובלות או לא במסגרת קשר זוגי. חלק מהמחקרים בסקירה זו השתמשו בשאלון לבדיקת מיתוסים על אונס (RMAS, Burt, 1980). חלק קטן יותר השתמשו בכלים המודדים תדירות של התנהגות בקשר הזוגי (התנהגויות של פגיעה פסיכולוגית, פגיעה מינית, אלימות פיזית) הן כנפגע והן כפוגע, למשל שאלון CTS2 (Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman, 1996).

רוב התוכניות שניתן לתארן כתוכניות הנשענות על גישת הסיכון, בוחנות אינדיקטורים בהתאם לגישה התיאורטית המנחה. למשל, בסקירתם של קירבי ואחרים (Kirby et al, 2007) על אודות 83 התערבויות לחינוך מיני, כל התוכניות (למעט אחת) השתמשו באחד או יותר ממדדי תוצאה אלו: גיל תחילת קיום יחסי

מין, תכיפות קיום יחסי מין, מספר הפרטנרים לקשר מיני, שימוש בקונדום, שימוש באמצעי מניעה, התנהגויות סיכון מיניות (למשל, מדד משולב של תכיפות קיום יחסי מין ללא אמצעי מניעה), הריונות ומחלות מין.

סקירתם של לנדגרן ואמין (Lundgren & Amin, 2015) על אודות תוכניות התערבות למניעת אלימות בין בני-זוג (מינית ובכלל), ובהן תוכניות שמתקיימות בבתי ספר, כללה התייחסות לתוצאות בכמה רמות:

**ידע:** גורמי סיכון וגורמי הגנה בהקשר לאלימות; יכולת לזהות שהתנהגויות של אלימות מינית מהוות אונס (גם כשהסיטואציה לא דומה לתרחיש האונס ה"קלאסי"); מודעות לסיכונים ו/או להשלכות של אלימות בין בני-זוג; ידע על אמצעי מניעה; ידע על מניעת HIV.

**עמדות / מיומנויות / מסוגלות עצמית:** נורמות מגדריות הוגנות; דחייה של מיתוסים לגבי אונס ולגבי האשמת הקורבן; תפיסה כי אלימות בין בני-זוג היא לא עניין פרטי; חוסר סובלנות כלפי אלימות בין בני-זוג; עמדות לגבי תזמון בריאותי ורווחים בין לידות; יכולת לפתור חוסר הסכמה בין בני-זוג ללא אלימות; מסוגלות עצמית להתמודד עם כפייה מינית; נכונות להתערב; מסוגלות הורית נתפסת.

**התנהגויות:** מיומנויות חברתיות; מיומנויות לפתרון קונפליקטים בדרכים לא אלימות; אלימות (מינית, פיזית, תוקפנות מינית, הטרדה מינית, מתחים בזוגיות - כל אלו נבדקים הן כפוגע והן כנפגע); נורמות מגדריות (נערות הלומדות בבתי ספר, גיל הנישואין, קבלת החלטות משותפת); התנהגויות מגינות (protective) (חיפוש עזרה; התערבות כשומר סף); בריאות מינית (גיל תחילת קיום יחסי מין, מין ללא הסכמה, מין תמורת משהו, ריבוי פרטנרים מיניים, שימוש בשירותי בריאות, שימוש באמצעי מניעה, שימוש בקונדום, מחלות מין {כולל HIV}, היריון לא רצוי).

לסיכום, תת-פרק זה מראה כי מדידת ההצלחה של תוכנית חינוכית יכולה להיעשות במגוון רחב של כלים, ובחירת הכלים ומשתני ההצלחה קשורה קשר הדוק גם לשיח ולערכים שמנחים את התוכנית החינוכית.

המודל החברתי-אקולוגי מדגיש את הצורך להתערב ברמות שונות. עד כה, תוארו תוכניות בית ספריות. בחלקים הבאים, יתוארו תוכניות נוספות עבור אוכלוסיות ספציפיות. יש לבחון תוכניות אלו בקידום בריאות מינית ובהפחתת אלימות מינית.

### 3.2 נערים וצעירים

בחלקים נרחבים של העולם, נורמות מגדריות נוקשות ותפיסות מזיקות לגבי המשמעות של להיות גבר או אישה - מעודדות גברים להיות מעורבים בהתנהגויות בסיכון גבוה, לקבל אלימות מגדרית; מעניקות לגברים את הכוח להכתיב ולקבוע את התנאים לקיום יחסי מין; מקשות על נשים להגן על עצמן ממחלות מדבקות (למשל HIV) או מאלימות; ומקשות עליהן לבקש שירותי בריאות (Peacock & Barker, 2014).

עדויות אמפיריות ממספר מדינות מראות כי מרבית הגברים שיתקפו מינית במהלך חייהם – יעשו זאת לראשונה בעודם נערים. עדויות אלו מורות כי אחוז ניכר מהפשעים המיניים המבוצעים על ידי גברים – נעשים על ידי נערים לפני גיל 18 וכי גברים רבים מדווחים כי התקיפה המינית הראשונה שביצעו התרחשה בגיל ההתבגרות (Heilman, Hebert & Paul-Gera, 2014; Fulu et al, 2013).

סקירה של תוכניות התערבות עבור גברים שנעשתה על ידי ארגון הבריאות העולמי (WHO, 2007), הראתה כי להתערבויות לגברים בנושאים של בריאות מינית, בריאות האם והילד, אלימות מגדרית, אבהות ומחלות מין כדוגמת HIV/AIDS, יש פוטנציאל להביא לשינוי בעמדות ובהתנהגויות של גברים. במסגרת הסקירה נבחנו 57 מחקרים. כרבע מהתוכניות (24.5%) הוערכו כאפקטיביות בשינוי עמדות או בשינוי התנהגות; קצת יותר משליש מהתוכניות (38.5%) הוערכו כ"מבטיחות"; ולגבי קצת יותר משליש מהתוכניות (36.8%), המסקנה לא הייתה חד-משמעית. מסקנה חשובה שעולה מסקירה זו היא שתוכניות ששמו להן למטרה לשנות תפקידים מגדריים מסורתיים ולקדם יחסים שווים יותר בין נשים וגברים היו יותר אפקטיביות מאשר תוכניות שהיו רק "רגישות מגדר" או לחלופין "ניטרליות כלפי מגדר".

סקירה זו (WHO, 2007) ניסתה לעמוד על העקרונות המרכזיים של ההתערבויות המועילות, שיפורטו להלן:

- התוכניות משתמשות במסרים חיוביים ומחזקים (affirmative).
- התוכניות מעודדות גברים להרהר על המחירים שמשלמים גברים ועל המחירים שמשלמות נשים בשל תפיסת הגבריות ההגמונית.
- התוכניות מבוססות מבחינה תיאורית ואמפירית; מתחילות עם תיאוריה של שינוי או מפתחות אחת תוך כדי ההתערבות, וכן משתמשות בניטור ובהערכה באופן מעצב ומתמשך.
- התוכניות מזהות שגברים אינם מקשה הומוגנית אחת, ומפתחות התערבויות שמייצגות חוויות חיים שונות של גברים.
- התוכניות משתמשות בגישה אקולוגית שמזהה את מגוון הגורמים המעצבים נורמות מגדריות לגבי תפקידים ולגבי יחסים.

התוכניות משתמשות במגוון של אסטרטגיות לשינוי חברתי – חינוך קהילתי (community education), רתימת הקהילה לשינוי (community mobilization), מדיה, שינוי מדיניות וסינוגר.

גישה זו המבקשת להפוך נערים וצעירים לבני ברית היא גישה נוספת שמועילותה הוכחה אמפירית בהקשר להפחתת אלימות מינית (Basile et al, 2016). עיקר הגישה בהפיכת נערים וצעירים לבני ברית, לבעלי תפקיד במניעת אלימות זוגית ומינית ובמתן תמיכה לקורבנות וכן בהקניית מיומנויות וחזוק נורמות שמפחיתות את הסיכון שהם יתקפו בעתיד. גישות אלו מתמקדות ביצירת נורמות בריאות

וחיוביות לגבי גבריות, מגדר ואליונות בקרב פרטים; והכוונה היא שנורמות חברתיות אלו יופצו באמצעות הרשתות החברתיות המקיפות את הפרטים. גישות אלו מיושמות הן בקרב קבוצות ממוקדות (כמו נבחרות ספורט) והן בקרב גברים בבתי ספר תיכון, מכללות או ארגונים הפועלים בקהילה. חלק מהתוכניות משתמשות בדמויות גבריות כמנחי התוכנית כדי שאלו ישמשו עבור המשתתפים דמויות משמעותיות לחיקוי מבחינת גבריות בריאה וחיובית (Basile et al, 2016).

דוגמה לתוכנית כזו אשר הוערכה (במחקר ארוך טווח עם מערך מחקר ניסויי) ונמצאה מועילה נקראת *Coaching Boys into Men* (Miller et al, 2012, 2013). בתוכנית זו נעשה שימוש במאמני נבחרות ספורט בבתי ספר תיכוניים, ובמסגרתה ניתנו להם כלים כיצד לשמש מודל אישי וכיצד לקדם יחסים מכבדים, בריאים ולא אלימים בקרב הספורטאים. ההערכה הראתה שהתוכנית סייעה לקידום התנהגויות המאפיינות שומרי סף, קרי הפחתת התנהגות המאפשרת או מעודדת אלימות מינית (למשל, לצחוק מבדיחות סקסיסטיות), וסייעה להפחית אלימות פיזית, מינית ורגשית בין בני-זוג בקרב ספורטאים תלמידי תיכון.

לצד בחינת התוכניות הייעודיות לנערים ולצעירים, יש מקום לבחון מה נטען בספרות לגבי הגישות שמנחות התערבויות לנערות ולצעירות.

### 3.3 נערות וצעירות

במסמך עדכני של המרכז הארצי למניעת מחלות בארה"ב - ה-CDC, מונים המחברים כמה אסטרטגיות שדרכן יש לפעול כדי להפחית אלימות מינית. אחת האסטרטגיות הללו היא מתן הזדמנויות להעצמה של ילדות, נערות וצעירות. תמיכה והעצמה של נערות וצעירות באמצעות חינוך, תעסוקה, השלמת הכנסה ומתן הזדמנויות נוספות להשתתפות אזרחית ולמנהיגות - חשובות להפחתת אלימות מינית (Basile et al, 2016). מחקרים מראים שחוסר שוויון מגדרי בחינוך, בתעסוקה ובהכנסה מגביר את הסיכון לאלימות מינית (Baron & Straus, 1989; WHO, 2010b). עוד נמצא כי עוני ומצב סוציו-אקונומי נמוך נמצאו קשורים לאלימות מינית ולזנות (Byrne, Resnick, Kilpatrick, Best & Saunders, 1999; Greenbaum, 2014). העוני הופך נשים וילדיהן לפגיעות יותר דרך כמה מנגנונים, כגון דיור לא הולם ולא יציב, הגבלת ההזדמנויות להשגחה הורית ואף עבודה בזנות מצורך כלכלי (Jewkes et al, 2014). השוואת התופעה של אלימות מינית בין מדינות שונות בעולם, מראה כי זו נמוכה יותר במדינות שבהן לנשים יש סטאטוס גבוה יותר מבחינה תעסוקתית ולימודית (Yodanis, 2004). לסיכום, בזיל ועמיתיה (Basile et al, 2016) טוענים כי תוכניות ומדיניות שישפרו את הביטחון ואת היציבות הכלכלית של נשים, וכן ייתנו לנשים ולנערות הזדמנויות לשפר את ההשכלה, התעסוקה וההכנסה שלהן - עשויות להפחית את הסיכון לאלימות מינית.

שתי אסטרטגיות מרכזיות מוזכרות אצל בזיל ועמיתותיה (Basile et al, 2016) כדרך להפחתת אלימות מינית כנגד נערות ונשים: הראשונה מתייחסת לחיזוק כלכלי של נשים ושל משפחותיהן; והשנייה מתייחסת לחיזוק המנהיגות ולפתיחת הזדמנויות לנערות מתבגרות. החלק הבא יפרט על כל אחת מגישות אלו ויצג את הביסוס התיאורטי דרך ממצאים אמפיריים שמצביעים על מועילות הגישה.

הגישה הראשונה קוראת לחיזוק הכלכלי של נשים בהיבטים של עוני, חוסר יציבות כלכלי ואי-שוויון ביחסי הכוחות בין המינים. הביטחון הכלכלי של משפחות נשען על כמה גורמים: הגישה של נשים להשתתפות מלאה בשוק עבודה שוויוני (הכולל שכר זהה לנשים ולגברים); אפשרויות הולמות לייצור הכנסה; מנגנונים תומכי תעסוקה כגון טיפול הולם בילדים (סבסוד עלות המעונות או סיוע במימון מעונות יום לילדים) (Basile et al, 2016). תמיכות אלו עשויות להבטיח את השתתפותן של נשים בשוק התעסוקה ואת תרומתן לו, לשפר את מצבן הכלכלי ולקדם את היציבות המשפחתית, להפחית את אי-השוויון המגדרי שנמצא כגורם סיכון לאלימות מינית (Baron & Straus, 1989; Yodanis, 2004).

יישום גישה זו מצריך כמה מהלכים. ראשית, חוק לשכר שווה בין גברים לנשים. בישראל קיים חוק "שכר שווה לעובד ולעובדת", אשר תוקן בשנת 1996. למרות זאת, פערי השכר בישראל עדיין גדולים. כך למשל, בשנת 2014 שכרן הממוצע של נשים עמד על 67% משכרם של גברים לחודש ועל 84% משכרם של גברים לשעה (דגן-בוזגלו וחסון, 2015). מעבר לחוק זה, ניסיונות נוספים לקדם מדיניות לצמצום אי-השוויון בשכר נשענים למשל על הרעיון של comparable worth – שכר שווה עבור עבודה שווה, שווי שיש לחשבו על ידי מדידת המיומנויות, תנאי העבודה, המאמצים והאחריות בתפקידים שונים וקביעת שכר על פי תנאים אלו (Levine, 2004). בארצות הברית, מחקרים הראו שמדיניות המבוססת על comparable worth תורמת לצמצום אי-השוויון בשכר בין נשים לגברים (Figart & Lapidus, 1996; Sorenson, 1987). צמצום פערי השכר עשוי לתרום להעלאת היציבות הכלכלית של נשים ובתמורה להביא להפחתת הסיכון לאלימות מינית מכיוון שאי-שוויון כלכלי הוא גורם סיכון לאלימות מינית (Byrne et al, 1999).

חסם נוסף בהקשר של שוק העבודה לנשים הוא גישה למסגרות איכותיות לטיפול בילדים, מסגרות שהן הכרחיות לצורך השתלבות בתעסוקה, בייחוד עבור אימהות חד-הורית (Basile et al, 2016). ממצאים מראים שהמחיר של מסגרות לטיפול בילדים עלול לפגוע משמעותית בהשתתפותן של נשים בשוק התעסוקה (Kimmel, 1998). חוסר השתתפות בשוק התעסוקה הוא גורם סיכון נוסף לאלימות מינית (Byrne et al, 1999). כך שההנחה היא שהסרת החסם בדבר מסגרות טיפול בילדים עשויה להגביר את השילוב בתעסוקה ובכך להפחית את הסיכון לאלימות מינית.

דרך נוספת להעלאת ההכנסות של נשים היא באמצעות Microfinance. השיטה מקנה אפשרות להלוואות קטנות למשקי בית עם הכנסות מועטות כדי לשפר את המצב

החברתי והכלכלי של נשים ושל משפחות (Hardee, Gay, Croce-Galis & Peltz, 2014). חוקרים שונים מצאו כי בתוכניות שהופעלו בדרום אפריקה למשל, שילוב של Microfinance עם הכשרה בנושאים של נורמות מגדריות וסוגיות בריאותיות, הפחיתו ב-50% את האלימות הזוגית והמינית בקרב המשתתפות לאחר שנתיים של השתתפות בתוכנית (Kim et al, 2007; Pronyk et al, 2006). אף שגישה זו יושמה בעיקר במדינות בעולם המתפתח, ייתכן שיש מקום ליישם את הגישה גם בקרב נשים עניות במדינות מפותחות שזקוקות אף הן לחיים בני-קיימא. שיפור במצב הכלכלי של נשים עשוי להפחית את הסיכון לאלימות מינית (Byrne et al, 1999).

בעוד שהגישה הראשונה מתמקדת במצב הכלכלי של נשים, הגישה השנייה קוראת לחיזוק המנהיגות ולפתיחת הזדמנויות לנערות מתבגרות. תוכניות אשר בונות ביטחון עצמי, ידע ויכולות מנהיגות בקרב נשים צעירות עשויות להוביל לשיפור הישגיהן בלימודים, בתעסוקה, במעורבות קהילתית ובמעורבות אזרחית (Basile et al, 2016). באופן אידיאלי, תוכניות מסוג זה, צריכות לשלב את הנערות עצמן כמנהיגות ברמת התכנון, הפיתוח והיישום של התוכניות. תוכניות מועילות הן תוכניות שתומכות במעורבות משפחתית ונותנות הזדמנויות לנערות להתחבר עם זהותן התרבותית והקהילתית. תוכניות מועילות לנערות מאפשרות להן מקום בטוח לגדול ולהתחבר תוך שהן בונות את יכולות המנהיגות שלהן (Ms. Foundation for Women, 2001). תוכניות מסוג זה יכולות לשפר את ההזדמנויות של נערות ושל צעירות לרכוש השכלה ולהשיג תעסוקה. על ידי כך, הן תורמות לסטאטוס של נשים ולרמת השפעתן בחברה, ובאופן פוטנציאלי, גם להפחתת הסיכון לאלימות מינית; זאת בהינתן הקשרים בין אי-שוויון מגדרי, מצב סוציו-אקונומי נמוך, סטאטוס לימודי ותעסוקתי של נשים והסיכון לאלימות מינית (Baron & Straus, 2004; Byrne et al, 1999; Yodanis, 1989).

כדוגמה ליישום גישה זו, מתארות בזיל ועמיתותיה (Basile et al, 2016) ארגון הממוקם בסיאטל וושינגטון (ארה"ב) ונקרא Powerful Voices. הארגון פועל כדי ליצור עבור נערות הזדמנויות לפתח מיומנות של מנהיגות וכן שואף להשגת צדק חברתי על ידי התייחסות לבעיות המבניות של אי-השוויון המגדרי. הארגון מפעיל כמה תוכניות, ביניהן תוכניות לנערות בחטיבות ביניים, כנס לנערות, קואליציות קהילתיות שנערות מובילות ותוכנית להעצמת נערות המגבירה את המוכנות שלהן לשוק התעסוקה. ממצאי הערכה פנימית שנעשתה הראו כי לאחר ההשתתפות בתוכנית, בקרב מרבית הנערות עלה החיבור שלהן לערכים התרבותיים ולזהות התרבותית שלהן, עלתה יכולתן לניהול מערכות יחסים בריאות עם קבוצת השווים ועם מבוגרים, עלתה המוטיבציה להצטיין בבית הספר וכן נצפתה עלייה במיומנויות התעסוקתיות (Powerful Voices, 2011). עם זאת, יש לציין כי מדובר בהערכה פנימית שלא כללה מערך מחקר ניסויי וכי לא מספיק ברור טיבו המתודולוגי של המחקר. בזיל ועמיתותיה (Basile et al, 2016) טוענות כי אומנם אין ראיות בדבר יכולתה של תוכנית זו להפחית אלימות מינית, אך ההנחה היא שהצלחה רבה יותר

בבית הספר ומסוגלות תעסוקתית גבוהה יותר בגיל ההתבגרות עשויות להוביל להפחתת רמות העוני ולהפחתת הנשירה מביה"ס, שניהם גורמי סיכון לאלימות מינית (Byrne et al, 1999).

לסיכום, עשייה רבה ברמת הפרט, הקהילה והחברה עשויה לקדם נערות ונשים אל עבר שוויון מגדרי רב יותר. עם זאת, הן נערות והן נערים, אף שהם מצויים על סף גיל הבגרות, אינם נחשבים בפני החוק כעומדים בפני עצמם. מרביתם נמצאים תחת חסות הוריהם ובאחריותם, ולפיכך יש מקום לבחון כיצד ניתן לערב הורים בקידום בריאות מינית ובהפחתת אלימות מינית.

### 3.4 הורים

ממצאים אמפיריים מראים כי תקשורת בין הורים למתבגרים בנוגע לבריאות מינית מפחיתה התנהגויות סיכון מיניות (Markham, Lorman & Gloppen, 2010; Miller, 2002; Rupp & Rosenthal, 2007). עם זאת, קיימים חסמים רבים למעורבות הורים בבריאות מינית של ילדיהם. הורים רבים לא מדברים עם מתבגרים על מיניות, בייחוד עם מתבגרים צעירים (Raffaelli, Bogenschneider & Flood, 1998). הורים רבים מדווחים כי הם חשים בושה או שחשים כי אינם יודעים מספיק על מיניות כדי לדבר על הנושא (Jaccard, Dittus, Gordon, 2000) ואינם בטוחים מה לומר או איך להתחיל (Eastman, Corona, Ryan, Warsofsky, Schuster, 2005). התערבויות שממוקדות בתקשורת הורה-ילד בתחום המיניות עשויות להסיר חלק מהמחסומים הללו (Gavin, Williams, Rivera & Lachance, 2015).

בשנים האחרונות, בוצעו כמה סקירות שיטתיות שנועדו לבחון את מידת המועילות של תוכניות התערבות להורים בהקשר של מיניות של ילדיהם המתבגרים. סקירות אלו מעלות ממצאים מעורבים. בסקירה שנעשתה לאחרונה על ידי גאוון ועמיתיו (Gavin et al, 2015) נבדקו 16 מחקרים על התערבויות להגברת התקשורת בין הורים לילדים סביב מיניות. מסקירה זו עלה כי לכל התוכניות הייתה השפעה חיובית על לפחות תוצאה אחת בטווח הקצר; כמו כן, 12 מתוך 16 מחקרים העלו שיפור בתקשורת הורה-ילד בנוגע לבריאות מינית. ארבעה מתוך שבעה מהמחקרים מצאו השפעה של התוכניות על התנהגויות סיכון מיניות. עם זאת, החוקרים ציינו כי מהממצאים לא ברור מספיק אם המעורבות ההורית תורמת לתוצאות בטווח ארוך כמו שיעורי היריון והפלות בקרב מתבגרים. תוצאות אלו נבדקו רק בשניים מהמחקרים שנסקרו ורק באחד מהם נמצא הבדל מובהק סטטיסטית, אם כי ייתכן שבמחקר השני חוסר ההבדל קשור לשיעורי ההיריון הנמוכים שנצפו במדגם (Gavin et al, 2015). סקירתם של (Wight & Fullerton 2013) העלתה אף היא ממצאים מעורבים. הסקירה העלתה כי רק במחצית מ-44 מחקרים, דווח על שיפור בתקשורת שהוביל לשיפור ביחס להתנהגות המינית של המתבגרים.

עם זאת, סקירה שנעשתה על ידי דאונינג ואחרים (Downing, Jones, Bates, Sumnall)



(Bellis, 2011 &) לגבי 17 מחקרים, העלתה כי ההתערבויות לא הצליחו לשפר את העמדות ההוריות כלפי תקשורת בין-אישית. כמו כן, עלו ממצאים מעורבים באשר להשפעה על התנהגויות הסיכון של המתבגרים. בסקירה זו לא נמצא קשר בין שיפור התקשורת הורה-ילד לבין התנהגויות הסיכון המיניות בקרב מתבגרים.

במחקר על (מטה-אנליזה) שנעשה לאחרונה (Santa-Maria, Markham, Bluethmann & Dolan-Mullen, 2015) נסקרו 28 תוכניות התערבות להורים שנערכו בארה"ב (ופורסמו בין השנים 1998-2013). 11 מהן נועדו לשפר תקשורת הורה-ילד באשר למיניות; 9 תוכניות נועדו לשפר את תחושת הנוחות של ההורה לגבי תקשורת עם ילדיו על מיניות; ו-7 תוכניות נועדו להשיג את שתי המטרות הללו (במחקר בוצעו שתי מטה-אנליזות נפרדות עבור כל אחת מהמטרות הללו). מן הממצאים עולה כי מרבית התוכניות הובילו לשינוי משמעותי בשתי המטרות הללו: להורה שהשתתף באחת מתוכניות ההתערבות היה סיכוי גבוה ב-68% לדווח על תקשורת מוגברת עם ילדיו לעומת הורה שלא השתתף באחת מתוכניות ההתערבות; וסיכוי גבוה יותר ב-75% לדווח על תחושת נוחות בתקשורת עם ילדיו סביב מיניות, לעומת הורה שלא השתתף באחת מתוכניות ההתערבות.

עם זאת, סנטה מריה ועמיתיה (Santa-Maria et al, 2015) העלו בסקירתן כמה סוגיות משמעותיות לגבי התערבויות אלו. ראשית, חלק מההתערבויות לא היו מבוססות תיאורטית במידה מספקת (התוכניות שהיה להן בסיס תיאורטי היו גם אפקטיביות יותר). כמו כן, רוב ההתערבויות שנסקרו היו כאלו שהתרחשו בקהילה עם הורים מאוכלוסיות של מיעוטים. במחקר הניסויי שערכו, החוקרות לא הצליחו לאתר התערבויות לשיפור התקשורת סביב מיניות לאוכלוסיות אלו: אימהות של בנים; אבות של בנות; הורים למתבגרים להטב"ק; סבים וסבתות המגדלים את נכדיהם.

מחלק זה של הסקירה עולה כי הספרות כוללת תיאורים של מספר לא מועט של תוכניות להורים שמועילותן הוכחה אמפירית. להלן שתי דוגמאות מתוך תוכניות אלו:

תוכנית שיושמה בארה"ב ונקראת Talking Parents, Healthy Teens היא תוכנית קבוצתית לכ-15 הורים לילדים בגילאי 11-16. משך התוכנית הוא שמונה מפגשים בני שעה, שנערכים במקום העבודה של ההורים בזמן הפסקת הצוהריים (ארוחת הצוהריים ניתנת בחינם). התוכנית נועדה לשפר את התקשורת בין הורים לילדים סביב מיניות. הערכה שבוצעה לתוכנית באמצעות מחקר ניסויי ארוך טווח (Schuster et al, 2008) בחנה את השפעת התוכנית בקרב 569 הורים וילדיהם המתבגרים (כולל ביקורת) בשלוש נקודות זמן לאחר סיום התוכנית (שבוע אחד, שלושה חודשים ותשעה חודשים). התוצאות הראו כי בין קבוצת המחקר לקבוצת הביקורת היו הבדלים מובהקים סטטיסטיים ב: מספר הממוצע של נושאים מיניים חדשים שהורים וילדים מדברים עליהם; במידה שבה הורים ומתבגרים מדברים על שימוש בקונדום; במידה שבה חשים מסוגלות לדבר על מיניות; וברמת הפתיחות לגבי תקשורת על מיניות.

תוכנית נוספת להפחתת התנהגויות סיכוניות שמועילותה הוכחה אמפירית היא תוכנית הפונה להורים ונקראת Strong African American Families. התוכנית נערכה בארה"ב בקרב הורים אפרו-אמריקאים למתבגרים צעירים המתגוררים באזורים מרוחקים. מטרתה הייתה למנוע: בעיות התנהגות בגיל ההתבגרות, קיום יחסי מין בגיל צעיר והתנהגויות סיכון. התוכנית פועלת באמצעות הקניית מיומנויות הוריות מגינות להורים (למשל, מעורבות הורית, הגבלת זמנים, הצבת גבולות עקבית, תקשורת הורה-ילד לגבי התנהגות מינית ולגבי צריכת אלכוהול וסמים). הערכה שיטתית וארוכת טווח של התוכנית הראתה שיפור במיומנויות ההוריות בקרב קבוצת המחקר לעומת קבוצת הביקורת. בני הנוער נבדקו שוב בגיל 17 (65 חודשים לאחר המדידה הראשונה שנעשתה לפני התוכנית), ומדידה זו העלתה כי השינויים בפרקטיקות ההורות השפיעו על (תיווכו) השינויים בהתנהגות המינית של המתבגרים. לבני נוער בקבוצת המחקר (בהשוואה לקבוצת הביקורת) היו רמות גבוהות יותר של גאווה עצמית ושל נורמות מיניות מגינות, ומאוחר יותר הן תרמו לדחיית גיל התחלת הפעילות המינית ולהפחתה בהתנהגות סיכונית על רקע מיני (Murry, Berkel, Chen, Brody, Gibbons & Gerrard, 2011).

מעגל נוסף שעשוי לבוא לידי ביטוי בהקשר של אלימות מינית הוא המעגל של רשויות אכיפת החוק – רמת המידע, העמדות והמיומנויות המאפיינות את אנשי אכיפת החוק ואשר יאפשרו להם להיות מעורבים כראוי במניעת אלימות מינית.

### 3.5 משטרה

רשויות אכיפת החוק מעורבות לעיתים תכופות בחקירת מקרים של אלימות כלפי ילדות וכלפי נשים, ולכן תוכניות למניעת אלימות נגד ילדות ונשים כוללות לא פעם רכיבים הפונים לרשויות אכיפת החוק (Jewkes, 2014). לפי ג'וקס (Jewkes, 2014), התערבויות אלו נועדו לשנות את הידע, את המיומנויות ואת היכולת של שוטרים ושל גורמי ביטחון פנים להגיב לאלימות כלפי ילדות, נערות ונשים. היעדים של תוכניות אלו כוללים: העלאת הידע לגבי שכיחות התופעה ולגבי הסיבות להתרחשותה; העלאת המודעות לצורכי הקורבנות ולשירותים הקיימים עבורן; **העלאת הידע** לגבי מניעת פגיעה נוספת שעלולה להיווצר בעקבות חקירה משטרתית; קידום **שינוי עמדות** על ידי יצירת מודעות עצמית ועל ידי שינוי מיומנויות השוטרים (למשל מיומנויות של תקשורת בין-אישית, מיומנויות לניהול כעסים ועמדות כלפי נשים); **פיתוח מיומנויות** למילוי כל חלקי התפקיד הקשורים לאלימות, כגון איסוף ראיות, תשאול, הערכת מסוכנות, יישום פרוטוקולים לתגובה, חקירת אירועים וכיוצא בזאת (Jewkes, 2014).

תוכניות להכשרת שוטרים מיושמות אומנם באופן נרחב, אך הערכה שיטתית שלהן מבוצעת במידה מועטה בלבד (Jewkes, 2014). בשל מיעוט המחקר, ייעשה

שימוש בתת-פרק זה גם בספרות מהעולם המתפתח. הסיכום להלן מבוסס על שתי סקירות שיטתיות (Heise, 2011; Morrison, Ellsberg & Bott, 2007) וכן על שלושה מחקרים שנעשו בפקיסטן, באיי האוקיינוס השקט ובהונדורס (Khalique et al, 2011; Turnbull, 2011; UNFPA, 2009). מתוך מחקרים אלו עולה סוגיה מרכזית של קשיים ושל חולשות ביישום התוכניות הללו אשר משפיעה על השגת התוצאות. קשיים ביישום מובילים לכך שפעמים רבות התוכניות לא מובילות אפילו להשגה חלקית של היעדים. משני מחקרים עולה כי רבות מההכשרות שנעשות לשוטרים כוללות מפגש אחד בלבד, ללא מפגשי רענון או המשך נוספים (Heise, 2011; Khalique et al, 2010). עובדה זו בעייתית במיוחד מכיוון שאנשי משטרה עוברים בין תפקידים ו/או תחנות לעיתים תכופות. קושי נוסף ביישום שעולה ממחקרים אלו הוא שההכשרות מועברות על ידי אנשים שאינם מכירים את התרבות הארגונית המשטרתית ואינם נתפסים כסוכנים לגיטימיים של שינוי ארוך טווח. הכותבים מעלים כמה מסקנות ליישום:

- יוזמות להכשרת שוטרים צריכות לפעול בגיבוי של קצינים בכירים במשטרה. שוטרים בכל הדרגים והרמות (בשטח ובמטה) צריכים לעבור את ההכשרה.
- ההכשרות צריכות להיות מקושרות לשינוי מוסדי כדי שיצליחו להשפיע לאורך זמן, למשל על ידי הטמעת הסוגיות בנהלים המשטרתיים, בפרוטוקולים ובנהלים וכן הטמעה בהכשרה הבסיסית שניתנת לשוטרים חדשים וכחלק מההכשרות השוטפות של הארגון.
- בהכשרות יש לנסות ולבנות אמון בין המשתתפים לבין המנחים על ידי התחלה עם סוגיות פחות רגישות והגעה באופן הדרגתי לסוגיות רגישות כמו אי-שוויון מגדרי ואלימות ששוטרים נוקטים.
- יש להכשיר שוטרים להיות מעורבים כמנחים או כחלק מצוותי ההכשרה מכיוון שהם מבינים את המציאות של העבודה המשטרתית וכן כי הם עשויים להתקבל באהדה גדולה יותר. צוות אידיאלי להעברת ההכשרות עשוי להיות כזה שמשלב אנשי משטרה עם מומחים בעלי ידע ומיומנויות משלימות, למשל מומחים בתחומי זכויות הילד, רווחה חברתית, ארגוני מגזר שלישי ועוד.

מחקרים קודמים מצביעים על כך שתוכניות מסוג זה עשויות להביא לשינויים בעמדות ובהתנהגות של שוטרים. כמו כן, תוכניות אלו משמעותיות גם להגברת האמינות של שוטרים בעיני נפגעי אלימות (Khalique et al, 2010; UNFPA, 2009).

עד כה, נגעה הסקירה בתוכניות בבתי ספר, בתוכניות לנערים ולצעירים, לנערות ולצעירות, להורים ולגורמי אכיפת החוק. תחום נוסף שעשוי להשפיע על כל יתר התחומים הוא תחום המדיה, ובו יתמקד תת-הפרק הבא.

### 3.6 מדיה

טווח רחב של התערבויות עשויות להיכלל תחת התערבויות בתקשורת (טלוויזיה, רדיו, עיתונים, מגזינים, אינטרנט ועוד). קמפיינים להעלאת מודעות לקיומם של ארגונים שונים בתחום, לחוק או באשר לאלימות כלפי נשים באופן כללי. קמפיינים כאלו עשויים להגביר ידע, לאתגר עמדות ולנסות להביא לשינוי התנהגותי. קמפיינים יכולים להיות מקומיים או ארציים; לייצג שותפות של פרטים או של ארגונים; ויכולים לעודד פעולה או לקרוא לשינוי מדיניות או לשינוי נורמות חברתיות באמצעות דיון ציבורי (Heise, 2011).

קמפיינים אחרים נעשים בצורה של "חינוך-בידורי" (edutainment): החדרת מסרים חברתיים לתוך ערוצי מדיה איכותיים ופופולאריים, תהליך המלווה במחקר. לבסוף, שיווק נורמות חברתיות כדי לשנות תפיסות, עמדות והתנהגויות שנחשבות "נורמליות" בקהילה, להפעיל נורמות חברתיות חיובית ולנסות לפגוע בנורמות מזיקות (Paluck & Ball, 2010).

במחקר שנערך לאחרונה על ידי סטנלי ועמיתים (Stanley et al, 2016), רואיינו מתבגרים לגבי קמפיינים למניעת אלימות במדיה. המתבגרים הדגישו את הצורך לפלח אוכלוסיות ספציפיות (למשל נוער להט"ב), וכן הדגישו את החשיבות של אותנטיות במסרים כדי ליצור חיבור והזדהות (כלומר דמויות מוכרות, סיפורים רלוונטיים להם). עוד עלה כי שילובם של המתבגרים עצמם ביצירה ובהגשה של קמפיינים יכול לסייע בהגברת האותנטיות.

מחקר שנערך לאחרונה בקמפוס של מכללה בארצות הברית בקרב כ-300 סטודנטים, בחן את השינויים בעמדות של סטודנטים לפני ואחרי קמפיין בנושא אלימות מינית וזוגית שנמשך שישה שבועות (Potter, 2012). התוכנית נקראת Know Your Power ומבוססת על גישת שומרי הסף. הממצאים הראו כי חשיפה לקמפיין העלתה את המודעות של המשתתפים לתפקיד שלהם בהפחתת אלימות זוגית ומינית, העלתה את הנכונות שלהם להתערב כדי להפחית את שכיחות התופעה והעלתה את מספר הדיווחים של משתתפים לגבי פעולה שנקטו להפחתת סוגי אלימות אלו (Potter, 2012).

לאחרונה, קסידי ועמיתיה (Cassidy, Bowman, McGrath & Matzopoulos, 2016) ביצעו סקירה שיטתית ובה הם זיהו, העריכו ושילבו את העדויות הקיימות לגבי אפקטיביות של קמפיינים בתקשורת בהפחתת אלימות בקרב נוער, כולם בוצעו במדינות מפותחות. מתוך מחקרם עולה כי אף שקמפיינים להפחתת אלימות מהווים אסטרטגיה שכיחה ביותר, רק שישה קמפיינים ענו על הקריטריונים שהוגדרו, קרי, נמצאו אפקטיביים. דהיינו, סקירה זו מראה כי יש מעט מחקרים אמפיריים שתומכים בקשר הישיר שבין קמפיינים בתקשורת לבין הפחתת אלימות בקרב בני נוער. חלקם מודדים משתנים כגון אמפטיה או עמדות כלפי אלימות, אך הקשר בין מדדים אלו לבין אלימות אינו מספיק ברור. עם זאת, העדויות העולות

מסקירה זו מציעות כי קמפיין ממוקד וספציפי מבחינת הקשר (context), **בייחוד כאשר הוא משולב עם רכיבים נוספים**, עשוי לסייע בהפחתת אלימות.

סוג אחרון של תוכניות אשר ייסקר בפרק זה הוא תוכניות לאוכלוסיות המצויות בסיכון מוגבר לאלימות מינית.

### 3.7 תוכניות לאוכלוסיות בסיכון

ממצאים מהסקר הבינלאומי על גברים ועל שוויון מגדרי (IMAGES – International Men and Gender Equality Survey), הסקר המקיף ביותר בנושא עמדות והתנהגויות של גברים, מעלים כי הגורמים הקשורים לשימוש באלימות בקרב גברים הם עמדות מגדריות נוקשות, לחץ בעבודה, חוויות של אלימות בילדות ושימוש באלכוהול (Barker, 2011). ניתוח מעמיק של נתוני הסקר העלה כי מבין הגורמים הללו, המנבא המשמעותי ביותר (במדינות שונות) לאלימות מצד גברים כלפי בנות-זוגן היה חשיפה לאלימות כלפי אמותיהם בילדותם (Fleming, Barker, McCleary-Sills & Morton, 2013). באופן דומה, גם נשים שהיו עדות לאלימות כלפי אמותיהן בילדותן, מצויות בסיכון גבוה יותר לחוות אלימות בבגרותן (Peacock & Barker, 2014).

בפרספקטיבה של מניעת אלימות, ממצאים אלו מעלים את הצורך להקדיש תשומת לב מיוחדת למניעה בקרב אוכלוסיות בסיכון גבוה. מה גם שמרבית הילדים והילדות שנחשפים לאלימות בביתם בילדותם אינם מקבלים תמיכה פסיכו-חברתית בבתי הספר שלהם או בקהילותיהם (Peacock & Barker, 2014). נוסף על כך, הספרות מעלה כי תוכניות מניעה המיועדות לכלל המתבגרים בנושא מניעת אלימות זוגית, לא בהכרח מצליחות להביא להפחתת האלימות בקרב אוכלוסיות בסיכון, אף שהן זקוקות לתוכנית אף יותר מאחרים (ראו למשל Foshee et al, 2005).

תוכניות לאוכלוסיות בסיכון לרוב אינן מיושמות בקנה מידה גדול ומעטות מהן עברו תהליכי הערכה שיטתיים (Peacock & Barker, 2014). בחלק הבא יובאו דוגמאות לכמה תוכניות בהקשר זה שמועילותן הוכחה באופן אמפירי. התוכנית הראשונה נקראת Expect Respect והיא יושמה בבתי ספר באוסטין טקסס (ארה"ב) – בחטיבות ביניים ובתיכונים. הערכה ראשונית של התוכנית העלתה כי דיווח עצמי של המשתתפים העיד על עלייה משמעותית במיומנויות בין-אישיות בריאות, ואילו רמות הקורבנות והתקיפה נותרו ללא שינוי. עם זאת, דווקא האוכלוסייה הפגיעה יותר במחקר זה (תלמידים שהציון שלהם בקורבנות או בתקיפה היה גבוה בלפחות סטיית תקן אחת מעל לממוצע הקבוצתי), דיווחו על הפחתה משמעותית של קורבנות ושל תקיפה בעת סיום התוכנית (Ball, Tharp, Noonan, et al., 2012).

תוכנית נוספת יושמה בבתי ספר בקנדה בקרב בני 14-16 שעברו התעללות ו/או הזנחה בילדותם. התוכנית נקראת The Youth Relationship Project והיא נועדה לסייע ביצירת מערכות יחסים נטולות אלימות עם בני/בנות-זוג (Wolfe, Wekerle, et al., 2012).

הידע של המשתתפים לגבי מערכות יחסים בריאות ולגבי מערכות יחסים אלימות וכן לסייע ברכישת מיומנויות תקשורת ומיומנויות פתרון קונפליקטים. מערך מחקר ניסויי ארוך טווח (RCT) הראה כי התוכנית אפקטיבית בהפחתת מספר התקריות של אלימות פיזית ורגשית וכן בהפחתת סימפטומים של מצוקה רגשית; שינויים אלו השתמרו במדידה שנערכה 16 חודשים לאחר תום התוכנית (Wolfe et al, 2003).

## 3.8 קהילה<sup>2</sup>

בשל הדגש המושם בספרות על התערבות במודל חברתי-אקולוגי, בסקירה זו יושם דגש על התערבות באמצעות גיוס הקהילה, קרי (Community Mobilization) (CM). תתי-הפרקים הבאים יעסקו ברקע לצמיחת מודל זה; בתיאור אסטרטגיית ה-CM; באתגרים ובקשיים המרכזיים ביישום אסטרטגיית מניעה קהילתית (תוך הקדשת תת-פרק ליישום אסטרטגיית ה-CM בהקשר של אלימות מינית); בשלבים מעשיים בהוצאה לפועל של תוכנית קהילתית; בעקרונות להצלחה בהטמעת תוכנית CM; ולבסוף יוקדש תת-פרק להערכה של תוכנית קהילתית.

### 3.8.1 הרקע לצמיחת המודל Community Mobilization

המוטיבציה לשלב עבודה עם הקהילה לטובת מניעת פגיעות ככלל ופגיעות מיניות בפרט, נובעת מההבנה שהסיכון אינו קיים רק ברמת הפרט, אלא גם ברמת המשפחה, קבוצת השווים והקהילה (Casey, 2008). גיוס הקהילה יוצא מתוך נקודת מבט הוליסטית ומתוך המודל האקולוגי המשלב מודלים ביולוגיים, פסיכולוגיים, תרבותיים ופמיניסטיים בניסיון להבין את הגורמים לקיומה של תופעה. ארבע רמות המודל הנמצאות באינטראקציה מתמדת ביניהן הן: רמת הפרט, היחסים, התרבות והחברה (Curtis, 2009; Hann & Trewartha, 2015).

בשנים האחרונות, מתגבשת ההכרה כי בכוחה של הקהילה למצוא את הפתרונות היעילים והרלוונטיים ביותר לבעיות המצויות בתוכה. לאור זאת, גוברת המוטיבציה להעביר את האחריות לשינוי מגופים ספציפיים (דוגמת מרכזי סיוע לנפגעין) נפגעות תקיפה מינית) לקהילה עצמה (Curtis, 2009). הנחה נוספת גורסת כי גיוס הקהילה הכרחי לעקירת תופעה כלשהי מהשורש, משום שהקהילה אחראית הן לבעיות שקורות בתוכה והן ליכולת לפתור אותן (Curtis, 2009). למעשה, אסטרטגיית ה-community mobilization מבוססת על ההנחה שבני אדם מטבעם הם יצורים חברתיים אשר האמונות, התפיסות וההתנהגויות שלהם מושפעות באופן עמוק מהנורמות של הקהילה שבה הם חיים. לכן, מדובר בניסיון לגייס את הקהילה לטובת שינוי נורמות תוך-קהילתיות ובכך לאפשר מניעה של תופעות בעייתיות (Ortiz, n.d).

---

2. המחברת מבקשת להודות לִדן סולומון על עזרתו הרבה בכתיבה, בסיכום ובעיבוד החומרים שעליהם מבוססת תת-הפרק בנושא קהילה.

גיוס קהילות הוא חלק מהותי מתהליכים של "מניעה ראשונית", כלומר התערבות שמטרתה למנוע מהיסוד היווצרות תופעה מסוימת. במילים אחרות, בהקשר של פגיעות מיניות, המטרה היא לעצור את האלימות המינית לפני שהיא מתרחשת (Curtis, 2009). עם זאת, ישנה טענה כי אסטרטגיות קהילתיות מהוות אינטגרציה של פרדיגמות שונות של תוכניות מניעה: אומנם מדובר בתהליך שמרביתו כרוך במניעה ראשונית, אולם יש בו גם מרכיבים של "מניעה שניונית" (במקרה של אלימות מינית - התגובה המיידית לנפגעי אלימות) שכן לאחר שהנושא נדון בקהילה ועולה על סדר היום הציבורי, ישנן כתובות רבות יותר שנשים הסובלות מאלימות יכולות לפנות אליהן. נוסף על כך, גיוס קהילות מאחד מרכיבי "מניעה שלישונית" (במקרה של אלימות מינית - עבודה ארוכת טווח עם נפגעים כדי להפחית את ההשלכה השלילית של האלימות), למשל במצב של שיתוף פעולה עם בית חולים אשר ממסד מאפיינים של טיפול בנפגעים (Hann & Trewartha, 2012; Michau, 2012).

בהקשר של אלימות נגד נשים, התגבשה הכרה שאין דרך אחת למגר את תופעת האלימות, אלא ישנו הכרח להישען על גישות שונות שמגיעות מתוך הקהילה וזאת מבלי להנחית עליה גישות חיצוניות. לאורך השנים, נשמעו ביקורות רבות בנוגע לתוכניות ההתערבות הקונבנציונליות שאינן מערבות את הקהילה. ניתן לרכז ביקורות אלו לשש נקודות מרכזיות (Russo & Spatz, 2007): ראשית, לרוב מדובר בהתערבות אחת שנבנתה מראש שמנסים להתאימה לקהילות ולמצבים שונים. כך למשל, אין התייחסות מספקת לאוכלוסיות ספציפיות כמו נשים החיות בעוני, נשים עם מוגבלות או עם נטייה מינית שאינה הטרוסקסואלית. כמו כן, לעיתים קרובות, לא נלקחת בחשבון האווירה המפלה השוררת בקהילה (דוגמת גזענות אתנית, הומופוביה, טרנספוביה, שנאת זרים ושנאת בעלי מוגבלויות). שנית, ישנה הסתמכות יתרה על מערכת החוק והמשפט, שלעיתים קרובות בעצמה מפלה ומדכאת נשים ובמיוחד נשים מאוכלוסיות מוחלשות. שלישית, ישנה הסתמכות על מימון ממשלתי, כך שהמסד "קונה" מעורבות בקביעת סדר העדיפויות בבניית ההתערבות. רביעית, ישנה נטייה לצמצום ההגדרה של אלימות, תוך מיקוד יתר באלימות בין-אישית על חשבון התמקדות באלימות נרחבת יותר דוגמת אלימות ממסדית או חברתית. ביקורת נוספת מופנית לכך שעל פי רוב ישנה התמקדות בעבודה עם הפרט וזאת במקום להתמקד בניסיון לעקור את תופעת האלימות מהשורש. ולבסוף, ביקורת נוספת גורסת כי נוצרת "התמקצעות יתר" של עבודת המניעה, כלומר יצירת הפרדה ברורה בין אנשי מקצוע לחברי הקהילה, תוך יצירת דינמיקה של תפקידי מומחה ולקוח.

### **3.8.2 מהי אסטרטגיית Community Mobilization?**

אסטרטגיית CM (Community Mobilization) היא אסטרטגיית פעולה מורכבת שקשה להגדירה, במיוחד משום שאחד המאפיינים המרכזיים שלה הוא הצורך "לתפור" תוכנית פעולה ייחודית לכל קהילה וקהילה בהתאם לצרכיה ולמאפייניה

(CALCASA, n.d. Casey, 2008). לאור זאת, להלן ריכוז של מבחר הגדרות מובילות, שלמרות החפיפה שקיימת ביניהן, בכל אחת קיים דגש על היבטים מעט שונים הגדרה ראשונה רואה באסטרטגיה זו תהליך של יצירת קשרים עם גורמים שונים בקהילה ושל יצירת שיתופי פעולה עימם במטרה לעסוק בסוגיה מסוימת. המטרה היא למנוע התנהגויות סיכון באמצעות העצמת חברי הקהילה וקבוצות שונות בה והנעתם לכדי פעולה ויצירת שינוי. התהליך עצמו כולל גיוס נרחב של חברי קהילה לכדי חזון מסוים ונערך באמצעות ניווד משאבים, הפצת מידע, יצירת רשת תמיכה והקמת שיתופי פעולה בין כוחות ציבוריים ופרטיים בקהילה. לאור זאת, תהליך זה מכונה לעיתים קרובות גם: "בניית קואליציה", "מעורבות קהילתית" או "בניית קהילה או שותפויות" (Huberman & Davis, 2014).

הגדרה אחרת רואה ב-Community Mobilization תהליך המורכב ממספר מרכיבים דוגמת העלאת מודעות, עבודה בקבוצות קטנות, חינוך וקמפיינים ציבוריים, שהם שזורים זה בזה ויחדיו מאפשרים שינוי של נורמות חברתיות בקהילה מסוימת. זו גישה ייחודית המתוכננת לפעול באופן שיטתי לטווח ארוך ולהוות גורם מהותי במאמצי המניעה הראשונית. תהליך זה מעודד חשיבה ביקורתית, תורם לפיתוח כישורים ויכולות ומעודד המרתן של נורמות חברתיות שליליות ופוגעניות בנורמות חיוביות ומכבדות (Michau, 2012).

הגדרה אחרת למונח מתארת גיוס חברים בקהילה לטובת בניית משאבים, הגברת היכולת הקהילתית למנוע אלימות ולהגיב לה ושינוי נורמות חברתיות. המטרה היא להוביל מעורבות קהילתית, העצמה קהילתית ובניית יכולות לקהילה. לאור זאת, לעיתים, מכונה אסטרטגיה זו גם Community Organizing (Casey, 2008).

לבסוף, הגדרה נוספת מדגישה את מיקומם המרכזי של חברי הקהילה בפתרון של בעיות מורכבות, ודואגת להעביר את מוקדי קבלת ההחלטות מגופים חיצוניים לחברי הקהילה, לקבוצות ולארגונים מקומיים. זאת מתוך אמונה כי המעורבות הרגשית והמנטאלית של חברי הקהילה תאפשר קבלת תוצאות אופטימאליות (Hann & Trewartha, 2015).

מונח חופף במידה מסוימת הוא פיתוח קהילות. נהוג להתייחס לעבודה שפותחה על ידי תנועת ה-anti-rape מאז שנות השבעים כפיתוח קהילות (Community Development). ההנחה המרכזית במודל היא שתוצאות אופטימאליות להתערבות יתרחשו כאשר תהיה מעורבות ומחויבות של חברי הקהילה עצמם למטרה מסוימת. מכאן שמודל קהילתי זה דוגל במתן משקל רב יותר למומחיות של חברי הקהילה מאשר למומחיות של אנשי אקדמיה ואנשי מקצוע (Guy, 2007).

כותבים נוספים תיארו את ה-CM כאסטרטגיה המהווה אינטגרציה בין בריאות ציבורית לבין צדק חברתי (Michau, 2012). מטרתה להיאבק לטובת צדק חברתי תוך עידוד לאקטיביזם - לחשיבה ביקורתית וליצירה של נורמות חברתיות אלטרנטיביות (Hann & Trewartha, 2015). מטרת האסטרטגיה איננה חינוך



הקהילה או אספקת שירותים, אף שאלו בהחלט יכולים להיות תוצאות לוואי. לעומת זאת, המטרה היא להעצים את היכולת של קהילות לזהות נורמות קיימות בנוגע לבעיה חברתית כלשהי ולשנות אותן (Hann & Trewartha, 2015; Ortiz, n.d.). מטרתם של יזמי התוכנית איננה להוציא לפועל בעצמם את ההתערבות, אלא עליהם לתווך, להנחות ולאפשר את התהליך שיבוצע על ידי הקהילה עצמה (CALCASA, n.d.; Ortiz, n.d.), כך שחברי הקהילה יהיו בעלי תחומי אחריות ברורים ומהותיים (Curtis, 2009). ניתן ליישם שימוש באסטרטגיה זו גם בקהילות שחיות בשוליים החברתיים ואינן זוכות לחיבור ולסיוע ממוסדות מוכרים (Ortiz, n.d.).

ניתן לתאר חמישה עקרונות מנחים לאסטרטגיית CM (Hann & Trewartha, 2015):

1. **שינוי חברתי:** ישנה מטרה מוצהרת לשנות את הנורמות העומדות בבסיס קיומה של בעיה, תוך החלפתן של נורמות שליליות בחיוביות.
2. **התייחסות לקהילה בשלמותה:** אמונה שכל אחד יכול לתרום לשינוי קהילתי נרחב ולהשפיע על סביבתו.
3. **שיתופי פעולה:** עבודה שיתופית ושוויונית תוך ביטול של דפוסי עבודה היררכיים. ישנה חשיבות רבה ליצירת קולקטיב. כדי שלקולקטיב תהיה השפעה, חובה שיתקיימו תנאים אלו: מטרה ברורה ומשותפת; איסוף מידע תדיר לצורך הערכת הצלחה; חלוקת עבודה לקבוצות עבודה כך שכל קבוצה עובדת על משימה ממוקדת ותורמת להצלחת הקולקטיב כמכלול; תקשורת עקבית ורציפה; תמיכה בפעילות הקבוצה במישורים לוגיסטי, תפעולי, כלכלי ובמשאבים.
4. **עבודת מניעה המונהגת על ידי הקהילה עצמה:** כל העשייה מתרחשת על ידי הקהילה עצמה.
5. **חזון של עולם טוב יותר:** אמונה כנה בצורך להתקדם אל עבר עולם של שוויון, כבוד וזכויות רבות יותר לכולם.

אסטרטגיית CM מורכבת משלושה רכיבים: תהליך, מבנה ותוכן (Michau, 2012).

\* **תהליך:** תהליך המבוסס על רעיונות תיאורטיים מוצקים לגבי האופן שבו מתאפשר שינוי; עשוי להיות מגוון מבחינת הבסיס התיאורטי שלו, אך חשוב שיהיה בסיס תיאורטי שיהווה מפת דרכים להתערבות.

\* **מבנה:** מתוך הישענות על מודל אקולוגי המשלב בין רמות השפעה שונות, נובע בהכרח שמבנה ההתערבות חייב להיות מגוון ורב-שכבתי וחייב לפנות לאוכלוסייה מגוונת ככל האפשר. יש לפנות לכל גורם בקהילה באסטרטגיה שמותאמת לו ככל הניתן. אסטרטגיות כאלו לדוגמה: אקטיביזם מקומי - כל פעולה המערבת משפחה, חברים ושכנים; מדיה - כל קמפיין המופץ בסוגי המדיה השונים; תמיכה וסנגוריה - כל השפעה על מנהיגים ועל קובעי מדיניות; חומרים ליצירת תקשורת - כל דרך אומנותית או יצירתית להדגמת הרעיונות; הכשרה - סדנאות וסמינרים המאפשרים העמקה בנושא.

\* **תוכן:** צורך לגעת בגורמי הסיכון ובגורמים המשמרים את התופעה. חשוב לשנות את הנורמות החברתיות המאפשרות לתופעה להתרחש.

כדי להוציא לפועל אסטרטגיה של CM, יש להתייחס לשלושה היבטים מרכזיים ולוודא מראש שכל היבט מוכן לתהליך. כלי טוב לבחינת המוכנות הוא ניתוח ה-SWOT, שמטרתו להתבונן בכוחות, במגבלות, בהזדמנויות ובאיומים לקראת הוצאת התוכנית לפועל (CALCASA, n.d.):

\* **הסוכנות יוזמת התוכנית:** חשוב לוודא שהגוף היוזם מוכן לעבודה ייחודית זו. האם העובדים מוכנים לקבל על עצמם את תפקיד המנחים והמלווים (להבדיל מתפקיד מספקי העזרה עצמה)? האם נערכה הכשרה מספקת לעובדים בנושא העבודה הקהילתית? האם הוקצו מספיק משאבים לפרויקט הספציפי שבו מעוניינים לעסוק? האם למישהו בגוף היוזם יש ניסיון בעבודה דומה? חשוב לברר מראש עד כמה מוכן הגוף היוזם, ולהתחיל בתהליך הקהילתי רק כאשר מידת המוכנות גבוהה דיה.

\* **מחנך המניעה:** חשוב לוודא מיהו הצוות שאחראי לחינוך למניעה. מה מידת הניסיון של הצוות בנושא של אלימות מינית? מה מידת הניסיון שלו בעבודה קהילתית או במניעה ראשונית כלשהי? מה מידת הניסיון של הצוות בהנחיית קבוצות? מהו הקשר בין הצוות המחנך לקהילה? האם הוקצו מספיק זמן ומשאבים לצוות המחנך לטובת ביצוע העבודה? האם ברורה המסגרת התיאורטית שלפיה תתוכנן העבודה? לצוות המחנך, כדאי לבחור רק אנשים שיש להם מספיק ניסיון ומספיק קשרים עם הקהילה. מובן שחברי הצוות חייבים להיות רגישים, מוכשרים, מיומנים ובעלי תמיכה ופיקוח.

\* **הקהילה עצמה:** חשוב להבין ממנהיגי הקהילה את התמונה הרחבה לגבי אופי הקהילה ולגבי מצבה. כיצד הקהילה מגדירה את עצמה? מיהם מנהיגיה? האם תופעת האלימות המינית מוכרת על ידי המנהיגים? האם מנהיגי הקהילה חשים שהקהילה מוכנה לעבור תהליך לקראת שינוי? האם יש בקהילה היסטוריה של אקטיביזם חברתי? מהו הקשר של הקהילה לגוף יוזם התוכנית ולצוות המחנך בפרט? מאוד ייתכן שקהילה מסוימת תהיה מוכנה במישורים מסוימים ופחות מוכנה באחרים.

### **3.8.3 אתגרים וקשיים מרכזיים ביישום אסטרטגיית מניעה קהילתית**

לפי המרכז האמריקאי למניעת מחלות (CDC), ישנם שלושה אתגרים מהותיים המקשים על יישומן של תוכניות קהילתיות (DeGue et al, 2012). ראשית, הידע הקיים בנוגע לגורמי סיכון ברמת הקהילה הוא מוגבל יחסית. שנית, גם הבסיס התיאורטי והאמפירי להנחלת מודלים קהילתיים מוגבל. שלישית, בשל מורכבות ההתערבות, ישנו קושי יחסי להעריך באופן נוקשה וקפדני את תוצאות ההתערבות ברמת הקהילה. אתגר נוסף קשור לקושי במציאת איזון בין המבנה הקבוע של

הארגון היוזם לבין תהליך הפיתוח הקהילתי. יש להיזהר מנוקשות יתר ומהישאבות לנורמות ולהרגלים של ארגון מסוים או לחלופין מהיסחפות לקוטב השני ואיבוד אחיזה מתוך עבודה קהילתית אד-הוק וחסרת עוגנים (Guy, 2007).

אתגרים נוספים הטבועים ביישום של אסטרטגיות מניעה קהילתיות מתוארים על ידי אורטיז (Ortiz, n.d.). ראשית, נדרשת השקעה ראשונית משמעותית של משאבים ותהליך ממושך של בניית קשרים. נוסף על כך, קיים קושי ליישם תהליך ממושך בסביבה מציאותית נוקשה. כמו כן, מדובר באסטרטגיה מבוססת תהליך, כך שבהגדרה יש להכיל ממד משמעותי של אי-ידיעה. קושי נוסף קשור לכך שהתוצאות משתנות בין קהילה לקהילה, כך שלא ניתן לדעת מראש למה בדיוק לצפות. לבסוף, טוענת אורטיז, מדובר בתהליך של סיוע ולא בתהליך מונחה – עמדה שלא פשוט להתמקם בה.

לצד אתגרים אלו, הספרות מזהירה את מתכנני תוכניות המניעה הקהילתיות מפני מספר טעויות נפוצות העשויות להתרחש (Hann & Trewartha, 2015; Michau, 2012; Ortiz, n.d.):

1. קושי ליצור תוכנית עבודה ברורה;
2. אי-מתן מקום מספק לצד המהותי של הצדק החברתי;
3. התנגדות פנימית לחשיבה ביקורתית, שהיא הכרחית במודל שכזה;
4. חוסר מוכנות מספקת לניהול שכבות המניעה השונות. למשל, לעיתים קרובות, אין שיתוף פעולה מספק עם שירותי עזרה וטיפול לנפגעים, מה שיכול להיות בעייתי במצב שבו תהליך ההתערבות עובד כראוי, המודעות לנושא גוברת והפניות לעזרה גוברות בהתאם;
5. חוסר היכרות מספקת עם החוקים ועם המגבלות של כל קהילה שאינם מאפשרים יישום של היבטים מסוימים;
6. חוסר ביטחון בחוכמת הקבוצה וביכולתה לתקן ולהתאים את התוכנית לקהילה;
7. חוסר זיהוי של המנהיגים ושל בעלי העניין המתאימים (שהיוו אמינים, מכובדים, חברותיים, נגישים וכיוצא בזאת) או חוסר שילובם של המנהיגים המקומיים הללו בשעת הצורך. על המנהיגים להיות דומיננטיים מספיק כדי לעודד מוטיבציה ועבודה יעילה, אך לא דומיננטיים מדי כדי לא למנוע עבודה קבוצתית.
8. שיפוט לא מדויק לגבי מידת המוכנות של הקהילה;
9. אי-הקצאת זמן מספק לתהליך ולתוכנית;
10. חוסר מחויבות לעצם התהליך עצמו, מעבר למחויבות למטרה בלבד. בהקשר זה, חשוב שהצוות של הגוף היוזם את התוכנית יהיה מוכן ללמוד ולשנות דרכיו לאורך התהליך; יהיה מסוגל לשאת עמימות וחוסר ודאות ולקחת חלק במגוון פעילויות. על הצוות להיות מוכן להקשיב לקהילה ולא רק ללמדה;

11. חוסר הכנה מבחינת תקציב פעולה ומימון שיאפשר גמישות ועבודה מספקת.

#### 3.8.4 יישום אסטרטגיית Community Mobilization בהקשר של אלימות מינית

בהקשר של אלימות מגדרית, אסטרטגיית Community Mobilization היא מאמץ עקבי לגייס קהילות במטרה להגדיר את הבעיה של אלימות מגדרית; לגייס אנשי מפתח מוכרים בקהילה לטובת השינוי הרצוי; לפתח תוכנית פעולה לטובת מניעת התופעה בקרב חברי הקהילה; וליישם תוכנית זו (Ortiz, n.d). מדובר באסטרטגיה חדשה יחסית בהקשר של מניעת אלימות מגדרית ואלימות במשפחה, כך שהעדויות לגבי מידת האפקטיביות של אסטרטגיה זו עדיין מוגבלות. עם זאת, ישנה חשיבות רבה ליישום עבודה קהילתית משום שמרבית הנפגעים של אלימות כזו אינם פונים כלל לעזרה פורמאלית, אלא מבקשים עזרה מחבריהם, מבני משפחתם ומסביבתם הקרובה (Hann & Trewartha, 2015).

ארגון CDC ביצע סקירה מקיפה של תוכניות שונות למניעת אלימות מינית. בעקבות הסקירה הם הדגישו את החשיבות הרבה שיש לתהליך ההערכה של תוכניות קהילתיות. תוכניות קהילתיות הן מיעוט בשדה התערבויות המניעה, שמרביתן מיועדות להתערבות ברמת הפרט. לדברי החוקרים, התערבויות קהילתיות הן המפתח לשינוי מערכתי נרחב (DeGue et al, 2012), ואכן, מחלקת מניעת האלימות (DVP) של ארגון CDC מנחילה תוכנית בשם Rape Prevention (and Education) RPE, ובמסגרתה מתקיימות פעולות ברמות שונות, בין היתר גם ברמת הקהילה (CDC, n.d.).

תופעת האלימות המינית רווחת ביותר, אולם תוכניות מניעה קיימות לא מצליחות להביא לתוצאות מספקות. למעשה, אחת הסיבות לכך טמונה בפער אינהרנטי בין האופן שבו מוגדרת הבעיה (כתוצר של אווירה חברתית מסוימת) לבין אופני הפעולה שרוב תוכניות המניעה נוקטות (עבודה ברמת הפרט). לאור זאת, יש המלצה לבנות בתחום זה תוכניות מניעה רב-שכבתיות (multilevel), שמעבר לרמת הפרט, פונות גם לעבודה ברמת הקהילה (Casey & Lindhorst, 2009).

בסקירה מקיפה של מבחר הגורמים שבמחקרים נמצאו קשורים או אף גורמים לכך שאדם יהפוך לפוגע מינית, עולה כי רק חלק קטן מהתוקפים הם כאלו הסובלים מפסיכופתולוגיה או שיש להם היסטוריה בעייתית ופגועה. כלומר, רק עבור חלק קטן זה יש צורך בטיפול פרטני. רוב הפוגעים הם אנשים "נורמטיביים" אשר חיים בסביבה שמאפשרת את קיום התופעה (עדויות לתרומה המכרעת של "תרבות האונס"), ועל כן ההתערבות צריכה לתקוף את הנורמות בקהילה ובקבוצת השווים. כלומר, ישנו צורך בפיתוח התערבויות רב-שכבתיות הפונות לשכבות שונות של המודל האקולוגי ופונות גם לפרט וגם לקהילה (Casey & Lindhorst, 2009).

הקריאה לשימוש באסטרטגיה קהילתית בהקשר של פגיעות מיניות הולכת

וגוברת. בארה"ב לדוגמה, מדינות וושינגטון ואורגון בחרו ליישם אסטרטגיה קהילתית, אבל היא טרם הוערכה באופן מספק. באופן כללי, יש מעט הערכה של תוכניות קהילתיות בהקשר של אלימות מינית. קיים הרבה יותר מידע על השפעתה המוצלחת של community mobilization במניעה של תופעות בעייתיות אחרות, דוגמת איידס, אלימות ועבריינות, צריכת חומרים משכרים ונהיגה בשכרות (Casey, 2008).

### 3.8.5 שלבים מעשיים בהוצאה לפועל של תוכנית קהילתית

כדי להוציא לפועל תוכנית קהילתית, להלן הפעולות שיש לבצע (Curtis, 2009; Ortiz, n.d.):

- 1. הגדרת הקהילה:** יש ליצור הגדרה ברורה של הקהילה שאליה פונה התוכנית. קהילה עשויה לכלול קבוצת אנשים שחיה באזור גיאוגרפי מסוים או קבוצת אנשים בעלת מאפיינים משותפים כמו גיל או מוצא אתני. חשוב לזהות קהילה שמוכנה לעבור תהליך מסוג זה וליצור עימה קשר.
- 2. איתור שותפים פוטנציאליים:** יש לזהות אנשי מפתח בעלי עניין. כדאי למצוא קבוצה מגוונת ככל האפשר (מבחינת גיל, מוצא, מעמד סוציו-אקונומי, מיקום גיאוגרפי, דת, תחומי עיסוק ומומחיות, השכלה וכו') כדי שקולות רבים ככל הניתן של הקהילה יזכו להיות מושמעים. השאלות המנחות בשלב זה הן: מי בקהילה הוא בעל עניין בנושא? מי עוסק במניעה של תחומים אחרים? למי יש גישה לאוכלוסייה או למשאבים? היכן מאמצי המניעה דרושים במידה הרבה ביותר? מי מעוניין להיות מעורב? מי עובד בתחומים הקשורים לנושא של אלימות מינית? מי תומך כבר במאמצי התוכנית או במאמצי הגוף היוזם את התוכנית?
- 3. פנייה לשותפים פוטנציאליים וגיוסם:** כדי להגביר את האמון, כדאי לפנות לגורמים פוטנציאליים באמצעות אנשי קשר משותפים. כלומר, רצוי ליצור קשרים חדשים מתוך קשרים קיימים. חשוב להבהיר לאדם שאליו פונים מדוע פונים אליו ולא יזו מטרות שיתוף הפעולה שלו עשוי להיות רלוונטי. כמו כן, חשוב לדעת מראש למי פונים כך שניתן יהיה להציג ולהמשיג את הנושא באופן שיהיה מותאם אישית לכל גורם. בשיחה עם שותף פוטנציאלי, יש לדבר במונחים של חזון ושל מטרות הפרויקט, וחשוב לעשות זאת באופן קצר, ברור ותכליתי. מומלץ לסיים את השיחה בהזמנה פתוחה ולא מחייבת למפגש ראשון. לבסוף, חשוב לזכור שאנשים מסוימים יכולים לתרום בדרכים אחרות (מימון, יצירת קשרים, סיפוק מקום למפגשים וכו'), גם אם הם עצמם לא יכולים או לא מעוניינים להשתתף באופן פעיל בתוכנית הקהילתית. מומלץ ליצור רשת נרחבת ככל האפשר של מתנדבים שיעשו עבודה כלשהי, אפילו רק יתעדכנו בנעשה או ייקחו חלק במפגשים הקבוצתיים.

4. **צירוף אנשי המפתח לכדי צוות עבודה, תוך הבניה ותכנון של עבודת הצוות:** לאחר גיוס שותפים אפשריים (לעיתים ארבעה-חמישה אנשים בשלב הראשון), ישנן דרכים מגוונות לייצר את העבודה הקבוצתית. ראשית, חשוב להשקיע בבניית הקשרים הבסיסיים בין נציגי הקהילה השונים - בהיכרות ובביסוס יחסי העבודה. המודל הנפוץ ביותר להבניית העבודה הקבוצתית הוא כזה שיש בו גוף אחד (יזם התוכנית) שמרצה ומנסה לשכנע את האחרים ליטול חלק בתוכנית שהוא מעוניין להריץ. ואולם, מומלץ לנסות ליישם מודל מורכב יותר שבו חברי הקהילה מעורבים בכל אחד משלבי התוכנית כבר למן הרגע הראשון, כלומר מודל שבו גם הבניית העבודה הקבוצתית תיערך בהתייעצות ובשיתוף הקהילה. בתור התחלה, ניתן לחלק את הקבוצה לקבוצות דיון קטנות (שבהן ידובר על הגורמים לבעיה וכיצד תיראה הקהילה ללא תופעת האלימות המינית), ומתוך כך להתחיל לגבש את החזון למוקד העבודה הקהילתית. נוסף על כך, חשוב ליישר קו בין כל המשתתפים ולספק לכולם מידע עדכני ורלוונטי בנוגע לתופעת האלימות המינית.

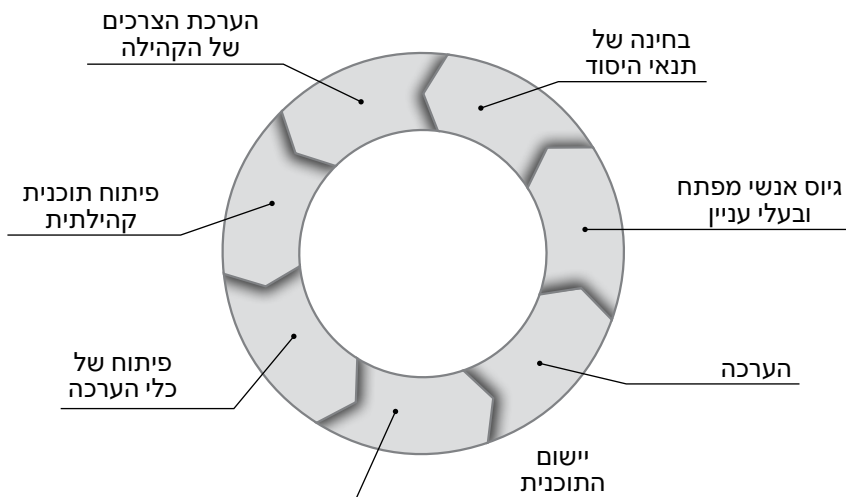
5. **גיוס צוות העבודה לטובת יישום התוכנית:** ובתוך כך שימור משאבים קיימים והשגת משאבים נוספים, יצירת תוכנית בעלת יכולת להתקיים לאורך זמן, חלוקת תפקידי אחריות והנהגה, יצירת תהליך הערכה.

מומלץ להקים מראש שלושה צוותים שיהוו סוכני שינוי בפועל בקהילה (Huberman & Davis, 2014): **צוות ליבה** - המורכב ממקבלי החלטות וקובעי מדיניות ברמה מקומית, אזורית ומדינית. צוות זה יאפשר לקבוע מדיניות ולספק מימון ומשאבים; **צוות פעולות** - המורכב מחברי קהילה מוכרים, מכובדים ובעלי השפעה, המאפשרים תמיכה בשינוי תרבותי; **צוות הנהגת הנוער** - האחראי ליצירת קשרים עם בני נוער, לשיתופי פעולה עימם ולתמיכה בהם.

ישנן מספר פעולות שכדאי לעשות למען הגברת הסבירות למעורבות קהילתית (Curtis, 2009): **1**) פיתוח כישורי הנהגה בקרב חברי קהילה שונים כדי שרבים ייקחו תפקיד פעיל ואחריות לגיוס אנשים נוספים לטובת המטרה; **2**) ההשתלבות בקבוצות העבודה צריכה ליצור סטאטוס עבור חבריה וכן לא להיות מרתיעה או כוללנית מדי; **3**) שימת דגש על תקשורת ועל בנייה מראש של אופני העברת המידע בין הגורמים השונים. גם כאן כדאי שהקהילה עצמה תבחר את ערוצי התקשורת וזרימת המידע הנוחים והמתאימים לה. **4**) יצירת מנגנון לקבלת החלטות קבוצתיות.

יש לזהות את גורמי הסיכון ואת הצרכים הספציפיים של הקהילה הנבחרת. חשוב מאוד להתייחס לבעיית האלימות המינית בקהילה הספציפית שבה מדובר ולהתבונן גם על הבעיה באופן קונקרטי וגם על ההקשר הרחב יותר שבו מתרחשת המציאות הקהילתית. זאת מומלץ לעשות באמצעות סקרים, קבוצות מיקוד, ראיונות ושימוש בחומרים קיימים של ארגונים מקומיים בקהילה או של גופים ברמה הארצית (Curtis, 2009).

בהקמת תוכנית לפיתוח קהילות, ישנה המלצה לפעול לפי סכמה מעגלית של פעולות:



### להלן הרחבה על כל אחד מהשלבים במודל זה (Guy, 2007):

1. **גיוס אנשי מפתח ובעלי עניין:** השלב הראשון בגישה לקהילה הוא גיוס אנשי המפתח שיהיו מעורבים בעבודה. כיזם התוכנית, המטרה הראשונית היא לאתר גורמים מרכזיים (אנשים פרטיים ולא גופים) בקהילה. גורמים אלו חשים אחריות כלפי הקהילה והם בעלי השפעה על החברים בה. חשוב שייבחרו אנשים שביכולתם לאפשר קיום דיאלוג ושיהוו מגוון נרחב ככל האפשר של קולות הקיימים בקהילה. ניתן לגייס את אנשי המפתח באופן פורמלי באמצעות הזמנה למפגש רשמי או לחלופין באופן לא פורמלי כדוגמת מפגש לקפה. כך או אחרת, חשובה היכולת לעניין אותם ולגייס אותם לטובת הפרויקט. לעיתים קרובות, מפגש עם איש מפתח מסוים מוליד המלצות לאנשי מפתח רלוונטיים נוספים.
2. **בחינת תנאי היסוד:** חשוב לבחון את התנאים שבהם צומחת הבעיה ולדאוג שההתערבות תעסוק בהם ולא בסימפטומים שהם תוצר של אותם תנאי פתיחה. זאת יש לעשות באמצעות קבוצת חשיבה שתמנה תחילה את כל הסימפטומים הנראים לעין. השאלה המנחה בחשיבה זו היא: כיצד באה לידי ביטוי האלימות המינית בקהילה שלנו? לאחר מכן, יש לעצור ולשאול: מה גורם לאותם סימפטומים שזה עתה מנינו? וכך לחתור לסיבות השורשיות יותר. לבסוף, יש ליצור היררכיה של הסיבות שעלו בהתאם לחשיבות של כל אחת ובהתאם לאפשרות ליצור שינוי בעקבות התמודדות עם סיבות אלו.
3. **הערכת הצרכים של הקהילה:** יש לשאול כיצד היינו רוצים שהקהילה תיראה בהנחה שתוסר הבעיה שברצוננו למגר. יש ליצור רשימה קונקרטית ומפורטת של איך תיראה הקהילה במצב האוטופי. יש לנסח זאת באופן חיובי ולא על דרך השלילה או החסר. לאחר מכן, יש ליצור ציר שבו מצד אחד

מופיע תנאי א' – תנאי היסוד של המצב הקיים כיום, ובצדו השני מופיע תנאי ב' – החזון האופטימאלי. השאלה שיש לשאול בשלב זה היא: מהן הפעולות שעלינו לעשות כדי להגיע מתנאי א' לתנאי ב'? הערכה זו תאפשר לזהות את צורכי הקהילה. זהו למעשה שלב המעבר מהמשגה להגשמה.

**4. פיתוח תוכנית קהילתית:** הזמן והאנרגיה שמוקדשים לתכנון מוקדם הם לא בגדר מותרות אלא בגדר הכרח. בשלב זה, יש לחשוב על חמש שאלות יסוד: מי (מיהם אותם אנשים בקהילה שיובילו את העבודה, בהתאם לניתוח של שלב 1); מה (מהם הצרכים של הקהילה, בהתאם לניתוח של שלבים 2 ו-3); מדוע (מדוע יש צורך בעבודה כזו, כשם שעלה בניתוח של שלבים 2 ו-3); איפה ומתי. שתי השאלות האחרונות – איפה ומתי – הן למעשה התרגום הקונקרטי של ההמשגות התיאורטיות שנערכו עד כה; הן המעבר לפרקטיקה, שמהווה חלק חשוב ביותר כדי לאפשר ליזם התוכנית להציג תוכנית עבודה ברורה ומסודרת.

**5. פיתוח כלי הערכה:** הערכה היא כלי מהותי ברפלקציה על התהליך לכל אורכו. האם הבעיה זוהתה כהלכה? האם ננקטו הפעולות המתאימות? האם פותחה תוכנית הולמת? באיזה מצב אנו נמצאים על הרצף ממעבר מתנאי א' לתנאי ב'? באמצעות הערכה ניתן לחגוג הצלחות ולהכניס תיקונים וחיידודים במידת הצורך. ישנם כלי הערכה רבים ופחות חשוב באיזה מהם ייעשה שימוש, כל עוד הדבר ייקבע מראש ויוכנס באופן אינטגרלי לתוכנית.

**6. יישום התוכנית:** הכלל היחיד הוא שצריך להתייחס לקהילה ולאנשי המפתח בה כאל משאב יקר ובעל ערך. מעבר לכך, יישום התוכנית מקבל פנים אחרות בכל קהילה, בהתאם ליתרונות ולמגבלות שלה, למשאבים, לאתגרים ולסגנונות שלה.

**7. הערכה:** הוצאה לפועל של ההערכה שתוכננה קודם לכן. יש להעריך מטרות לטווח קצר, בינוני וארוך. לאחר שלב זה, יש להתחיל שוב באופן מעגלי כל אחד מהשלבים לאחר עריכה של שינויים ותיקונים הכרחיים.

### **3.8.6 עקרונות להצלחה בהטמעת תוכנית Community Mobilization**

בשל הדינמיות של האסטרטגיה והעובדה שהיא מותאמת באופן ספציפי לכל קהילה, קשה לגבש רשימת עקרונות ברורה וחד-משמעית להצלחה של תוכנית מסוג זה. להלן מספר עקרונות מרכזיים שנמצאו בספרות (Casey, 2008; Casey & Lindhorst, 2009):

**1. גיוס הקהילה:** חשוב לשלב בתהליך העבודה אנשים מהקהילה עצמה, זאת מתוך הבנה שהכוח לשינוי מצוי בידיהם וכי רק הם יוכלו להדגיש את הצרכים הייחודיים וליצור את ההתאמות הדרושות עבור קהילתם. יתרה מכך, חשוב ליצור שיתופי פעולה בין אנשים, ארגונים וגופים שונים בקהילה, הן לצורך הגדרת המטרות והן לצורך בניית אסטרטגיית הפעולה. רק באופן זה תאפשר בנייה של תוכנית רלוונטית ומדויקת לצורכי הקהילה וליכולותיה.



**2. עבודה מקיפה וכוללנית, בעלת מספר שלבים ורמות:** יצירת תוכנית המבוססת על יותר מאסטרטגיית שינוי אחת, כלומר חותרת לשינוי באמצעות כמה ערוצים בו-זמנית (כלומר, לפחות שניים מאלו: פרזנטציות חינוכיות, קמפיינים תקשורתיים, עבודה בקבוצות קטנות ועוד). נוסף על כך, ההתערבות צריכה לחתור לשינוי הן ברמת הפרט והן ברמה חברתית, כלומר ליישם במקביל לפחות שתי רמות של שינוי. לבסוף, יש לחתור לשינוי שיימדד בכמה אופנים, למשל הן ברמת ההתנהגות והן ברמת העמדות.

**3. התייחסות להקשר הספציפי שבו תמומש האסטרטגיה:** חשוב לערוך מיפוי מקיף של גורמים שונים בקהילה, היסטוריים ועכשוויים, המרכיבים את "הבעיה" שאיתה רוצים להתמודד שכן יש לפתח התערבות שתואמת את ההקשרים החברתיים, הכלכליים והפוליטיים הקיימים בקהילה. חשוב להבין את ההיסטוריה של הבעיה בקהילה ואת הניסיונות שבוצעו להתמודדות עימה – כיצד מגדירים ומנסחים את הבעיה ובאיזה אופן מדברים עליה. כמו כן, חשוב להבין את הנורמות הקיימות בקהילה ואת המגבלות הקיימות בה (דוגמת עוני, אפליה וכו'). מכאן נובע שכדאי "לתפור" התערבויות עבור קהילות קטנות, מצומצמות ומוגדרות יחסית שכן אז ניתן להתייחס להקשרים הללו באופן מדויק יותר. ואכן, המחקר מראה עדיפות לעבודה עם קהילות קטנות, מוגדרות ומובחנות שכן כך ניתן להגדיר טוב יותר את הבעיה הספציפית ואת מאפייניה השונים.

**4. התערבות מבוססת תיאוריה:** חשוב שיהיה רציונל תיאורטי מוצק שעליו נשענת התוכנית. הבחירה בתיאוריה עצמה משנית, ועליה להיבחר בהתאם לצורכי הקהילה, אולם עליה להתייחס גם לגורמים המובילים להתהוות הבעיה וגם למנגנונים המאפשרים שינוי, ובהם יש להתמקד בהתערבות. כמו כן, חשוב שהתיאוריה תתייחס לזמן המומלץ להתערבות, וכדאי שתתמקד בגיל ההתבגרות.

**5. קידום בריאות וכוחות:** במקביל למיקוד בהפחתת הסיכון, כדאי להתמקד בהגברת משאבים וכוחות של הקהילה וכן באינטראקציות חיוביות בין חברי הקהילה. ניתן למעשה להתייחס למטרה לא כאל מניעה של בעיה אלא של קידום הקהילה באופן כללי אל עבר מקום טוב יותר. לכן חשוב להתמקד גם בקידום (promotion) של רווחת הקהילה ולא רק במניעתן (prevention) של בעיות. קידום מסוג זה יכול להתרחש באמצעות יצירת תמיכה חברתית, הצבת מודלים חיוביים לחיקוי ויצירת הזדמנויות להשתתף בפעולות חברתיות חיוביות.

**6. התייחסות לגורמים מבניים:** התמקדות בגורמים מבניים ובסיבות לבעיות חברתיות, וזאת במקום להתמקד בפרט המהווה לא יותר מאשר סימפטום של בעיה רחבה יותר. כלומר יש להתייחס לכל האקלים החברתי המאפשר קיומה של אפליה נגד נשים ומנציח נורמות מגדריות בעייתיות.

7. הספרות מצביעה על כמה **פרקטיקות התורמות להצלחת הפרויקט** (Huberman & Davis, 2014):
- א. **הבטחת הנהגה חזקה:** גם ברמת אנשים דומיננטיים וגם ברמת ארגונים בעלי שליטה;
  - ב. **ייסוד מבנה פורמלי ויצירת מסמכי הנחיה ברורים:** כדי שיהיה כיוון ברור שאליו צועדים ושתתאפשר תקשורת בין הגורמים;
  - ג. **גיוס מבחר גופים, מנהיגים ותושבים:** פנייה לאנשי מפתח מתחומים שונים שהנושא עשוי לעורר בהם עניין;
  - ד. **הבטחת השתתפות אותנטית וקבלת החלטות משותפת:** חשוב שכולם יהיו מגויסים לאותה מטרה ושכלל אחד יהיה תפקיד ברור ומוגדר בתהליך העבודה וקבלת ההחלטות;
  - ה. **הבטחת תפקידים אותנטיים ופרודוקטיביים לצעירים/ות:** חשוב שצעירים יהיו מעורבים בשלבים שונים של התוכנית. חשוב כמובן לזכור את המגבלות של אנשים צעירים ולהתאים לצורכיהם את זמני המפגשים ואת מיקומם (למשל מפגשים בשעות שאחרי ביי"ס);
  - ו. **פיתוח חזון משותף:** חשוב להבין מהן מטרות הקהילה ולגבש חזון ברור ומשותף;
  - ז. **ניהול הערכת צרכים:** באמצעות אופני מחקר שונים וקבלת מידע, יש לברר מה המצב הקיים בשטח ומהו הצורך הקהילתי הספציפי שבו יש לטפל;
  - ח. **יצירת תוכנית אסטרטגית:** מהן המטרות שאותן רוצים ליישם וכיצד להשיגן. חשוב ליצור מטרות שהן ספציפיות, ניתנות למדידה, בנות השגה, ריאליסטיות ותחומות בזמן;
  - ט. **יישום אסטרטגיות לתמיכה במשתתפים ולחיזוקם:** חשוב שכל אדם או גוף ידעו את תפקידם ותוך כדי התהליך יש לתמוך במאמצייהם;
  - י. **בניית אסטרטגיה לגיוס כספים:** צעד חשוב כדי לאפשר להתערבות להימשך לאורך זמן;
  - יא. **יצירת ערוצים אפקטיביים לתקשורת פנימית בין הגורמים:** חשוב שתהיה זרימה מתמדת של מידע בין הגורמים השונים שיש להם חלק בתוכנית;
  - יב. **חינוך הקהילה:** העברת מסרים ומידע רלוונטי באמצעות קמפיינים וכן באמצעות דרכים נוספות לחברי הקהילה הנרחבת;
  - יג. **בניית הערכה לתהליך ולתוצאות:** חשוב שנושא זה יידון וייקבע מראש;
  - יד. **הערכה למאמץ עצמו של יצירת ה-community mobilization:** כיצד התקיימו והתאפשרו שיתופי הפעולה השונים.

מבין מבחר אסטרטגיות הפעולה הקיימות בתחום, חשוב לבחור את אסטרטגיית המניעה המותאמת ביותר לצרכים וליכולות של הקהילה ושל יזמי התוכנית. כך למשל, אסטרטגיה שמטרתה לספק מידע ולהגביר מודעות דורשת מעט משאבים ומצריכה זמן קצר יחסית, אולם היא מוגבלת ביכולתה ליצור שינוי התנהגותי. לעומתה, אסטרטגיה שמטרתה לבנות ולהקנות כישורים לאנשים ולארגונים רלוונטיים דורשת זמן ומשאבים רבים יותר, אולם מאפשרת שינוי התנהגותי מסוים. לבסוף, אסטרטגיה שמטרתה שינוי של תנאי היסוד המאפשרים את קיום הבעיה דורשת זמן ומשאבים רבים, אולם מאפשרת שינוי התנהגותי ניכר (Guy, 2007).

חשוב שהתוכנית תהיה נוקשה מבחינת הצבת המטרות שלה אך משוחררת ומאפשרת יוזמה והתפתחות ספונטנית מבחינת מהלך העבודה וההתפתחות שלה. חשוב מאוד לאפשר לרעיונות חדשים שצצים לאורך הדרך לתפוס את מרכז הבמה. כמו כן, יש לזכור שלאורך זמן, שינוי מגיע מתוך חשיפה חוזרת לחשיבה ביקורתית ולערעור על המצב הקיים ולא מתוך כך שאדם יאמר לחברי הקהילה מה נכון או לא נכון לחשוב (Hann & Trewartha, 2015).

הלקחים שלהלן נלמדו בעקבות יישומה של תוכנית קהילתית מוצלחת בארה"ב (Sarkar, 2014):

1. הצלחת הפרויקט כרוכה בחיבור בין גורמים שונים בקהילה. אופן הפעולה האפקטיבי ביותר הוא זה שמשלב מספר אסטרטגיות, דוגמת חינוך, בניית כישורים וקמפיינים תקשורתיים;
2. חשוב לנקוט גישות אקטיביות לגיוס חברי קהילה;
3. האסטרטגיה יעילה יותר כאשר יש בעלות של הקהילה (community ownership);
4. הגברת המעורבות הקהילתית מתאפשרת באמצעות חשיפה חוזרת של פעולות מניעה באופנים שונים ובסביבות שונות בקהילה;
5. חשוב לשלב בתהליך העבודה אנשי קהילה מהשטח עם אנשי מקצוע ועם מומחים;
6. חשוב שמנהיגי התוכנית יהיו נציגים של הקהילה ויימצאו בקשרים טובים עם אנשי מפתח בתוכה.

אלמנטים חשובים נוספים שנמצאו קריטיים להצלחתה של אסטרטגיית מניעה קהילתית (Michau, 2012):

1. מימון מתמשך, עקבי ורלוונטי, כזה שאינו גורר הפרעות והתערבויות בתהליך ארוך טווח;
2. חלוקה שווה של כוח ושל שליטה בין הגופים השונים המעורבים בתוכנית, וזאת בניגוד להרגל של כל גוף לראות עצמו כמומחה בלעדית;
3. חשוב שהנחלת התוכנית תהיה בראש מעייניו של כל גוף המשתף איתה פעולה;

4. קשר צמוד בין הגופים המניעים את התהליך לבין הקהילה כולה - חשוב לבסס את התהליך בקהילה עצמה ולא לקיימו רק בקרב הגופים השותפים לו;

5. יש להעריך לאורך הדרך את התהליך עצמו ואת תוצאותיו.

דגשים חשובים לשיפור היתכנות ההצלחה של שיתופי הפעולה בין גורמים שונים (Sarkar, 2014):

1. **הכרה ביתרונות של שיתוף הפעולה בין גופים:** שיתוף פעולה בין גורמים שונים - מסייע ביצירת גישה הוליסטית ומורכבת לבעיה שהיא רחבה ומורכבת; יוצר בסיס נרחב יותר של משאבים, רעיונות ומומחיות; מאפשר חיבור בין מנהיגים ובעלי עניין שונים המאפשרים להגביר את הקול שמושמע; מגביר את המעורבות הקהילתית; מונע שכפול של מאמצי מניעה; ומסייע לחלוקה באחריות ובעומס העבודה.

2. **חשיבה מראש על כלל השיקולים ברמות השונות שיכולות להקשות על שיתופי פעולה בין גופים:** קשיים ברמת הפרטים המרכיבים את הקבוצה; קשיים ברמת הקשרים הבינאישיים, ברמת הקבוצה עצמה, ברמת שיתופי הפעולה בין קבוצות שונות; גורמים חיצוניים כמו מימון, תחרות, פוליטיקה וכו'.

3. **בחירת מגבלות אפשריות בשיתוף פעולה בין גופים:** חוסר תקשורת בין גופים שונים; פערים בין ציפיות / מטרות / דרכי פעולה של גופים שונים; רמות שונות של כוח ושל משאבים; קשיים בירוקרטיים; חוסר בהירות לגבי אחריות ותפקידים; חוסר בהירות לגבי אופני קבלת החלטות; פערים בפילוסופיה ובחזון של גופים שונים.

4. **היכרות עם המאפיינים של שיתוף פעולה מוצלח:** כזה שנבנה על כוחות ועל נכסים ברמת הפרט, הקבוצה והארגון; שמעצים את בעלי העניין באופן חיובי ולא מאיים; מגדיר אחריות ותפקידים באופן ברור; מבוסס על חזון, על מטרות ועל תוצאות משותפות; שנוצרות בו אסטרטגיות פעולה הקשורות במישרין לחזון ולמטרות ומתקיימת בו הערכה של תהליך העבודה ושל תוצאותיו; שיתוף פעולה שמבוסס על יסודות הבעיה, כולל ניתוח מעמיק שלה ונהנה מהישגים ומהצלחות משמעותיות.

שש אסטרטגיות מומלצות ליישום בעקבות הצלחה של תוכנית למיגור אלימות נגד נשים כתוצאה משיתוף פעולה של כמה גופים בשיקגו (Russo & Spatz, 2007):

1. **גייסו את חברי הקהילה:** חשוב שנשים תגויסנה לעבודה משותפת, תיצורנה דיאלוג ותלמדנה זו מחוויותיה של זו. לצורך כך, רצוי ליצור מפגשי שיח שבמסגרתם נשים תחלוקנה חוויות חיים. נוסף על כך, כדאי לפעול באופנים נוספים ליצירת דיאלוג דוגמת חלוקת פליירים, קיום קורסים וסדנאות, קיום צעדות, הפגנות, תיאטראות רחוב, מפגשי צעירים, מצגות של ממצאי מחקר ועוד.

**2. ארגנו את חברי הקהילה לכדי לקיחת עמדה ופעולה אקטיבית בניסיון למנוע אלימות:** למשל באמצעות יצירת קמפינים תקשורתיים, יצירת פורומים שונים לשיח ותכנון פעולות, קיום מחקרים, לגרום לתקשורת ולמוסדות שונים להכיר באחריות שלהם למצב, יצירת יום פעולה קהילתי.

**3. השתמשו באומנות ובדרכים יצירתיות לספר סיפור:** אומנות יכולה להוות אמצעי נהדר לשיתוף בחוויות, בסיפורים אישיים ובהנגשת הנושא לקהילה. לשם כך, ניתן לקיים תערוכות צילום, הפקה של סרטי וידאו תיעודיים והקרנתם, קיום מופעים שונים ואירועים לסיפור סיפורים.

**4. התבססו על חינוך פופולארי:** הכוונה לפיתוח חשיבה ביקורתית המבוססת על הידע ועל החוויות של המשתתפים וזאת במקום לחנכם באמצעות מידע ופרספקטיבות שפותחו על ידי אנשים מבחוץ. ניתן לעשות זאת באופנים שונים, אולם יש לנהוג בהתאם לעקרונות אלו: רפלקציה והתבוננות בחוויות של המשתתפים; איתור דפוסים שחוזרים על עצמם בחוויות המשתתפים; הוספה של תיאוריה ומידע רלוונטיים; תרגול כישורים, אסטרטגיות ותוכניות פעולה; הוצאה לפועל של פעולות ההתערבות.

**5. השתמשו בגישה למזעור נזקים:** זוהי פילוסופיה הגורסת שאין צורך ליצור שינוי מהותי ופתאומי בחייהם של חברי הקהילה, אלא ליצור עבורם את האפשרות להשתפר ולבחור באורח חיים בריא, בטוח ומכבד יותר. הכוונה היא לפגוש את האנשים בנקודה ובמצב שבו הם נמצאים מבלי לשפוט אותם או לדרוש מהם להשתנות באופן ניכר. המטרה היא שכל אחד יעשה את העבודה שהוא מסוגל לה ברגע נתון מבלי להרגיש שנדרש ממנו להתרחק באופן מהותי מדי מהאדם שהוא. ישנה הכרה בכך ששינוי הוא תהליך ארוך וממושך ושכל צעד בדרך אליו הוא משמעותי, כך שיש לציין ולחגוג כל שינוי קטן.

**6. צרו שיתופי פעולה עם גברים ובמיוחד עם גברים צעירים:** זאת מתוך הנחה שלגברים המצויים בעמדות כוח, יש תפקיד מהותי ביכולת למנוע אלימות. לצורך כך, חשוב לצרף גברים לדיונים בנוגע לאלימות ולקיים פרויקטים משותפים שמאפשרים דיאלוג פתוח. חשוב להבין את עמדת הגברים בנושא ולהתייחס אליהם כאל בני ברית ולא כאל אויבים.

### **3.8.7 הערכה של תוכנית קהילתית**

אף שלעיתים קרובות ניתן לראות בהערכה של תוצאות ההתערבות נטל ובזבוז זמן, אין כך הדבר כאשר מגדירים זאת כחלק מהשגרה ומהעבודה היומיומית של ההתערבות. בפועל, מדידות במסגרת הערכת תוצאות של תוכנית קהילתית הן חלק אינטגרלי מתכנון התוכנית ומהיכולת להשיג באמצעותה שינוי. על כן, יש לקחת זאת בחשבון כבר בשלבי תכנון התוכנית, שהרי מבלי לחשוב בטרם עת על הערכת תוצאות יהיה קשה להגדיר מטרות חדות וברורות להשגה. למעשה, ללא בחינה של השינוי המושג באמצעות ההתערבות, בעלי העניין המגויסים בקהילה

לטובת הפרויקט לא יוכלו לקבל החלטות אדפטיביות בכל שלב ושלב. יתרה מכך, חשוב שתהיינה לאנשי מפתח בקהילה תוצאות ברורות כדי שיוכלו לגייס תמיכה נרחבת יותר לתוכנית בקרב חברי הקהילה (Francis, 2001; Guy, 2007).

חשוב לפעול בהתאם ל"מודל לוגי", המאפשר לבעלי העניין בקהילה להבין מתי עברה הקהילה שינוי ממצב א' למצב ב'. מלכתחילה, מודל כזה מאפשר להגדיר מטרות ברורות ולהמשיג את התהליך שמעוניינים לעבור. כשכל התוכנית המורכבת מסודרת בדיאגרמה פשוטה, קל יותר להבין את הנרטיב וכך גם פשוט יותר ליישמו, וגוברת האפשרות להעבירו הלאה ולזכות בתמיכה מקרב חברים רבים בקהילה. למעשה, המודל הלוגי הוא מעין מיקרוסקופ שדרכו ניתן להתבונן על תוכנית הפעולה ולבחון כיצד פועלת היוזמה לשינוי תוך כדי הגדרה ריאלית של מטרות ושל הישגים (Francis, 2001; Guy, 2007).

הערכה ותכנון הולכים יחדיו. לכן יש להכין מראש תוכנית פעולה הכוללת התייחסות ל-12 ההיבטים הבאים (Francis, 2001; Guy, 2007):

1. מהי המטרה ארוכת הטווח?
2. מיהם בעלי העניין / השותפים מתוך הקהילה?
3. מהו המצב הנוכחי בקהילה - מה מתרחש כעת בקהילה שמאפשר התרחשותה של אלימות מינית?
4. מהי המציאות הרצויה - אילו תנאים צריכים להתקיים כדי לייצר קהילה נטולת פגיעות מיניות?
5. כיצד יימדד התהליך - מהם הקריטריונים והעדויות לכך ששינוי הושג?
6. מהן הפעולות הספציפיות שיש לעשות כדי להביא את הקהילה מהמצב המצוי למצב הרצוי?
7. מהם המשאבים (אנשים / כסף / חומרים / מקומות) הנדרשים להוצאה לפועל של אותן פעולות?
8. מיהם אנשי המפתח (תומכים בתוכנית / מעורבים בתוכנית / מתנגדים לתוכנית) שחשוב להכיר?
9. מהן כל הסיבות האפשריות לכך שאנשים יתנגדו לתוכנית?
10. מהן כל הסיבות האפשריות לכך שאנשים יתמכו בתוכנית?
11. כיצד ניתן לעזור לקהילה להנחיל את תוכנית המניעה לאורך זמן כך שתוכל להמשיך לצמוח?
12. צור ציר זמן לכל פעולה, מהראשונה ועד האחרונה, כשלכל אחת מועד התחלה וסיום משוערים.

תוצאות של תוכנית קהילתית הן כל אותם שינויים שבעלי העניין בקהילה מאמינים

שיתרחשו בקהילה בעקבות יישום ההתערבות. דוגמאות לכך יכולות להיות תשומת לב רבה יותר לנושא ברשתות התקשורת; הגברת המודעות של חברי הקהילה לשכיחות התופעה של פגיעות מיניות; חברי הקהילה מסוגלים להגדיר במשותף מהי האשמת הקורבן; סיבולת נמוכה יותר בקהילה לביטוי אלימות או להתנהגויות לא הולמות; אכיפה מוגברת יותר של מדיניות נוגדת אלימות מינית בבתי הספר בקהילה; יצירת שיתופי פעולה מורחבים בין בעלי עניין לטובת מיגור תופעת האלימות המינית (Francis, 2001; Guy, 2007).

יש לקבוע שני סוגים של מטרות לשינוי (Francis, 2001; Guy, 2007):

1. **המצב הסופי הרצוי ("מצב ב"):** תיאור המציאות החדשה ששואפים לחיות בה בתום התהליך;

2. **תוצאות:** שינויים שיש להשיג במהלך התהליך בטווח הקרוב, הבינוני והרחוק.

יש לזכור ששינוי יכול להתרחש בתחומים שונים, למשל: שינוי מדיניות, שינוי התנהגותי של אנשים או של גופים שונים, הגברת הקשרים בקהילה, הגברת יציבות הקהילה, השפעה על התפיסות ועל הרגשות של חברי הקהילה, שינוי הערכים והאמונות, הגברת הידע בנושא, שכלול כישורים ודרכי התמודדות. ואולם, כל תוצאה מורכבת משלושה חלקים שיש להקפיד להגדיר היטב:

1. **אופי השינוי הרצוי** (למשל: להגביר, להפחית, לשמר, לשפר, ליצור, להרחיב)

2. **מה מעוניינים לשנות** (למשל: כישורים, תפיסות, אמונות, ידע, התנהגות, תפיסה)

3. **עבור מי בקהילה מייעדים את השינוי** (למשל: משפחות, פרטים, שכונות, ארגונים, עסקים, בתי ספר). כך לדוגמה, הגדרת מטרה לשינוי לפי מודל זה יכולה להיות: הגברת (1) האכיפה של המדיניות נגד הטרדה מינית (2) בתיכון מסוים (3).

יש לזכור שכאשר עורכים התערבות קהילתית, השינוי שאנו מודדים הוא ברמת הקהילה ולא ברמת הפרט. הדגש מושם על שינוי מערכתי וכולל ולא על שינוי פרטני. אולם, על פי רוב, התוצרים ברמת הקהילה אף מובילים לתוצרי לוואי ברמת הפרט. את השינויים ברמת הקהילה ניתן לחלק לשלושה מישורים (Francis, 2001; Guy, 2007):

1. **התפתחות ושינוי חברתי בקהילה:** הגברת מעורבות ההנהגה של הקהילה בהפחתת אלימות מינית, בהפחתת הסובלנות של חברי הקהילה לתופעה; הנחלת תוכניות מניעה בבתי ספר; הגברת ההבנה של חברי הקהילה את תופעת האלימות המינית תוך ניפוץ מיתוסים בנושא; הגברת שיתוף פעולה עם גופים נוספים או עם תוכניות מניעה נוספות בקהילה.

**2. צמיחה והתפתחות אישית:** שיפור שיחוו חברי הקהילה בנוגע לידע על תופעת האלימות המינית, ביכולת לשמירה על הביטחון האישי, בכישורי התקשורת ובכישורי ההנהגה.

**3. פתרון בעיות בקהילה:** הכרה מוגברת בכך שהאלימות המינית היא בעיה ושבידי הקהילה יכולת לשנות זאת. הגברת היכולת לשמור על ביטחון הילדים החברים בקהילה והגברת יכולתם של גופים שומרי חוק להגיב לתופעה.



---

## פרק 4: מבט בינלאומי משווה - התבוננות על מדינות אחרות

---

מדיניות באשר לחינוך מיני נחשבת כשייכת לתחום המדיניות הציבורית (Lewis, 1998); והמדיניות הציבורית היא השתקפות של האקלים החברתי והפוליטי הרחב יותר. לפיכך, בחינת המדיניות של חינוך מיני בבתי ספר במדינות שונות עשויה להעמיק את ההבנה בדבר הדרך שבה מדינות שונות (או ממשלות שונות) מבינות מיניות של צעירים וכן את המאמצים שנעשים כדי להבטיח בריאות מינית. מחקר על המתרחש בזירה הבינלאומית באשר למיניות מתבגרים יכול לתת לחוקרים, לאנשי חינוך ולקובעי מדיניות מידע חשוב לגבי טווח התוכניות והמדיניות, ובכך לנסות ולסייע בשיפור הבריאות המינית של מתבגרים בארצות שונות (Weaver, Smith & Kippax, 2005). הצורך להתבונן על מדינות בעולם נובע מכך שהספרות האקדמית בישראל בתחום של קידום בריאות מינית ושל מניעת פגיעות מיניות בקרב מתבגרים היא דלה ביותר וכמעט שאינה קיימת. לשם הדגמה, חיפוש של המושג "בריאות מינית" במנוע החיפוש Google Scholar ביולי 2017 הניב שתי תוצאות בלבד, שתייהן מתייחסות לחינוך המיני בקרב אנשים בעלי מוגבלויות. הרחבת החיפוש באמצעות מילות חיפוש דומות, מניבה מספר מועט ביותר של תוצאות שקשורות בעיקר לאוכלוסיות ייחודיות.

### 4.1 אנגליה

בתאריך 1 בדצמבר 2016 התפרסם מסמך המבהיר את ההתפתחויות העדכניות לגבי המדיניות האנגלית בנושא חינוך מיני (Long, 2016). ממסמך זה עולה כי בתי הספר ששייכים לרשויות המקומיות באנגליה מחויבים להעניק לתלמידים חינוך בנושא מערכות יחסים ומיניות (SRE- Sex and Relationships education) החל בגיל 11, ומחויבים לתדריך הממשלתי בנושא זה (SRE guidance). לעומת זאת, בתי ספר חופשיים<sup>3</sup> ואקדמיים<sup>4</sup> (Free schools and Academy schools), המהווים את מרבית בתי הספר בחינוך העל יסודי באנגליה, אינם מחויבים לחינוך המיני. עם זאת, אם הצוות בבית הספר בוחר ללמד חינוך מיני, הוא מחויב לעשות זאת באמצעות התדריך הקיים. הורים רשאים להוציא את ילדיהם משיעורי חינוך מיני,

---

3. בתי ספר חופשיים באנגליה הם בתי ספר הממומנים על ידי המדינה, מופעלים על ידי ארגונים ללא כוונת רווח והלימודים בהם הם חינם.

4. בתי ספר אקדמיים באנגליה הם בתי ספר הממומנים על ידי משרד החינוך האנגלי, אך אינם מופעלים על ידי הרשות המקומית.

למעט השיעורים העוסקים בצדדים הביולוגיים של גדילה ורבייה שהם רכיבי חובה כחלק מהתוכנית הארצית ללימודי מדעים.

ב-2011 ערכה ממשלת אנגליה ביקורת פנימית על החינוך בתחום האישי, החברתי, הבריאותי והכלכלי (PSHE-Personal, Social, Health and Economic Education). בעקבות כך ולמרות ביקורת מצד חלקים בציבור, הוחלט להשאיר את המצב הקיים באשר ללימודים בתחום זה. במהלך 2010, הועלו לפרלמנט הבריטי דאגות באשר לתוכן, לסטאטוס ולאיכות של החינוך המיני. בשנת 2013, דוח מטעם המשרד האנגלי לבריאות על איכות החינוך (Ofsted) קבע כי החינוך המיני טעון שיפור בלמעלה משליש מבתי הספר וכי תלמידי בתי הספר היסודיים אינם מוכנים כהלכה לשינויים הפיזיולוגיים והרגשיים הכרוכים בגיל ההתבגרות, ואילו בקרב בתי הספר העל-יסודיים מושם דגש רב מדי על ההיבטים הביולוגיים של רבייה.

בשנת 2010 ובשנת 2015, הונחו על שולחן הפרלמנט הבריטי הצעות חוק פרטיות שנועדו לחייב את בתי הספר ללמד חינוך מיני (כולל הצעה לחייב לפחות שנה אחת של חינוך מיני לכלל הילדים), אך הצעות חוק אלו לא עברו. מפלגות שונות בפרלמנט אף ניסו להעלות את הצורך לשפר את מידת המוכנות של המורים ללמד את הנושא בעולם שפניו השתנו ללא היכר בשל האינטרנט. תשובת הממשלה לטענה זו הייתה כי התדריך Sex and relationships education (SRE) for the 21st century שהוציא Brook, PSHE Association and Sex Education Forum, בשנת 2014 ממלא פונקציה זו עבור המורים.

ועדת החינוך והוועדה לענייני נשים ושוויון בפרלמנט הבריטי פרסמו דוחות (ב-2015 וב-2016 בהתאמה) התומכים בהפיכת החינוך המיני לחובה. לאחרונה (פעמיים בשנת 2016, הפעם האחרונה הייתה בנובמבר), יושבי הראש של כמה ועדות בפרלמנט הבריטי טענו כי במסגרת החינוך המיני יש להכליל תכנים בנושא נישואין של בני אותו המין, ואף העלו טענות אלו בכתב בפני משרד החינוך. אירועים אלו ואחרים (כמו החוק שהתיר נישואין בין בני זוג מאותו המין באנגליה ב-2013) העלו שאלה בדבר יכולתם של מורים ללמד נושא זה אם ערכיהם נוגדים זאת. השר לענייני שוויון דאז טען שמורים יכולים לחלוק את אמונתם שנישואין הם בין גבר לאישה, אם כך הם מאמינים, אך עליהם לקדם את הערכים הבריטיים שלפיהם יש לכבד אנשים אחרים, גם אם הם לא מסכימים איתם.

## 4.2 אוסטרליה

ב-1957, המנהל של המועצה לייעוץ זוגי בניו סאות' וויילס (אוסטרליה) טען:<sup>5</sup> "דוגמה בולטת לעין של הכישלון של החברה שלנו להכין את הצעירים לקראת חיי הנישואין היא הגישה האסקפיסטית והצבועה כלפי חינוך מיני. ילדים אינם מקבלים

5. (התרגום לעברית שלי, א' ק' צ')

אפילו את אבני היסוד של ידע עובדתי או חלקיק של גישה בריאה – לא מהבית (מהורים שהוכשרו לכך) ולא מביה"ס (ממורים המסוגלים לכך" (Lewis, 1998, p. 230). הדאגה בשל העלייה בשיעורי ההידבקות במחלות מין והגברת המתירנות המינית (אולי כתוצאה מ"המהפכה המינית") הניבה קריאה לתוכניות מועילות לחינוך מיני בבתי הספר. ב-1967, משרד החינוך במדינת ניו סאות' וויילס הכניס את החינוך המיני באופן פורמלי לבתי הספר העל-יסודיים תחת מטרייה של חינוך לבריאות. המוקד של התוכנית היה "חיי משפחה" וכלל התייחסות להתפתחות חברתית, רגשית ומינית (Lewis, 1998).

במהלך העשור הבא, חמש המדינות הנוספות באוסטרליה אימצו מדיניות דומה לגבי חינוך מיני בבתי הספר. שנות השבעים של המאה העשרים והשינויים בסביבה החברתית והפוליטית הובילו לחינוך המיני המודרני בבתי הספר באוסטרליה. הופעת משבר האיידס לקראת סוף שנות השמונים חיזק את הצורך לקיים דיון פתוח וכן על יחסים מיניים ועודד רפורמות חשובות לגבי האופן שבו הועבר החינוך המיני. אף שהתגובה הראשונית לאיידס ברמת בתי הספר הייתה להתמקד במניעת הידבקות במחלות מין, מאוחר יותר הוגבר המיקוד על חינוך מיני כוללני (Mitchell, Ollis & Watson, 2000). בשנת 1998, המחלקה לבריאות הציבור (תחת שירותי בריאות למשפחה) מימנה פרויקט מחקרי לפיתוח מודל לקידום בריאות מינית בקרב צעירים. כתוצאה מפרויקט זה, פותחו הקווים המנחים הרשמיים הארציים ללימוד תלמידים בבתי הספר העל-יסודיים על מחלות מין מדבקות, על HIV ואיידס ועוד (Australian Research Centre in Sex, Health and Society, 1999). [ARCSHS], 1999]. הרכיבים שהשפיעו על הקווים המנחים היו: גישה המתייחסת לבית הספר בכללותו; הבנה שמתבגרים הם מיניים והקניית המיומנויות להיות מעורבים בפעילות מינית וליהנות ממנה; התייחסות לשונות ולמגוון מבחינה מינית בקרב התלמידים; ידע מקיף ומותאם לתלמידים בנושאים של החלטות אישיות והתנהגויות אישיות, בריאות מינית, צדק חברתי ושונות (Curriculum Corporation, 1994a, 1994b; Australian Health Promoting Schools Association, 1997; ARCSHS, 1999; Mitchell et al, 2000).

### 4.3 הולנד

מאז שנת 1993, חינוך מיני בהולנד הוא חובה, תחת התוכנית הלאומית לקידום בריאות - Living Together. אף שבהולנד אין אף מקצוע שנקרא "חינוך מיני" ואין תדריך או ספר לימודי על אודות הנושא (Berne & Huberman, 1999), חינוך מיני נכלל במערכת השעות של 50% מבתי הספר היסודיים ושל 97% מבתי הספר העל-יסודיים. בתי הספר בהולנד חופשיים לקבוע את האמצעים, את השיטות, את הגישות ואת זמן הלימוד של כל נושא (Greene, Rasekh & Amen, 2001), ובמרבית בתי הספר ההולנדיים החינוך המיני הוטמע בלימודי מקצועות רלוונטיים (למשל ביולוגיה) ולא עומד כיחידת לימוד עצמאית.

בתי הספר בהולנד נדרשים ללמד נושאים אלו: הריונות, מחלות מין, נטייה מינית, הומופוביה, הבהרת ערכים, כבוד לגישות שונות, מיומנויות באשר לבריאות מינית. המורים עוברים הכשרה בנושא בטרם מתחילים ללמד אותו. נוסף על כך, הכשרות מורים בנושא מין ומיניות מופעלות על ידי המכון ההולנדי לקידום בריאות ולמיניעת מחלות (Greene et al, 2001).

בתי הספר מקבלים הנחיה להקנות לתלמידים מיומנויות שיכינו אותם לוויסות עצמי בהקשר לבריאות מינית, לפעילויות מיניות ולבחירות מיניות (Valk, 2000). המטרה של כל התוכניות לחינוך מיני היא, באופן לא שיפוטי, להעניק לתלמידים את היכולת לנהוג באחריות אם הם בוחרים לקיים יחסי מין וכן להיות מסוגלים לזהות פרקטיקות מיניות בטוחות ולא בטוחות. ישנה ציפייה כי התלמידים יהיו מעורבים ואקטיביים בתהליך הלמידה, מה שנתפס כהעצמה – מושג שנכנס לשיח ששלט בשנות השבעים והשמונים של המאה העשרים (Greene et al, 2001). דוגמה לכך היא השימוש במנהיגים צעירים מתוך התלמידים, אשר אמורים להפיץ מידע על המדיניות המקומית בנושא בריאות מינית בקרב מועצות תלמידים וארגוני נוער כדוגמת Dutch Youth Group (Greene et al, 2001). החינוך המיני בבתי הספר מקבל חיזוק מידי צוותים חינוכיים ניידים מסובסדים המלמדים על אמצעי מניעה (Jones et al, 1985). נוסף על כך, משאבים הקשורים למיניות מופצים להורים, לקליניקות, לרופאי משפחה ולגורמי תקשורת.

לסיכום, פרק זה בחן את המדיניות של כמה מדינות לגבי קידום בריאות מינית. ההשוואה מראה גישות שונות בתכלית וזירה שגועשת ממאבקים של קבוצות אינטרסים רבות. נראה כי קבוצות שונות נלחמות על אופיו של החינוך המיני, אשר מהווה נושא בפני עצמו, אך באותה מידה מהווה מעין סמן לסוגיות מהותיות ביותר בחברה כדוגמת: סוגיות של משפחה, זוגיות, מיניות ומידת החופש והאוטונומיה של הפרט לקבל החלטות באשר לחייו.

---

## סיכום

---

סקירה זו עסקה בדרכים לקידום בריאות מינית ולמניעת אלימות מינית בקרב מתבגרים וצעירים. הסקירה מעלה כי מדובר במשימה מורכבת, אך בה בעת מדובר במשימה חשובה ביותר. מיניות היא חלק בלתי נפרד מהקיום האנושי ובפרספקטיבה של זכויות יסוד, אנו כחברה מחויבים להעניק לבני נוער ולצעירים את הידע, את הכלים, את המיומנויות ואת היכולות בנושא בריאות מינית. הספרות מראה כי חינוך מיני תלוי במידה רבה בערכים ובשיח הדומיננטי של החברה. תוכניות עדכניות ביותר לחינוך מיני הן תוכניות שמתקיימות בכמה רמות של המודל האקולוגי ומתמקדות בהיבטים החיוביים של מיניות וכן בהיבטים של זכויות, של מגדר ושל יחסי כוח בחברה.

היבטים של זכויות, של מגדר ושל יחסי כוח בחברה מתקשרים גם למטלה המורכבת לא פחות והיא מניעת אלימות מינית. אלימות מינית היא אחת הבעיות הקשות והמורכבות בחברה, בין היתר מכיוון שהיא כרוכה קשר הדוק באי-השוויון המגדרי ובנורמות של העולם הפטריארכאלי. בדומה לקידום בריאות מינית, כתיבה עדכנית בתחום גורסת כי לא ניתן למנוע אלימות מינית על ידי התערבות ברמת הפרט בלבד, ולפיכך יש מקום ליישם תוכניות חברתיות-אקולוגיות הפונות לכל רמות ההשפעה. סקירה זו עסקה באופן מורחב בכמה רמות השפעה מרכזיות של מודל זה: תוכניות חינוכיות בבתי הספר, נערים וצעירים, נערות וצעירות, הורים, משטרה, מדיה, אוכלוסיות בסיכון גבוה וקהילה. חשוב להדגיש כי כל רמה היא עולם ומלואו וכי מבחינת העושר הקיים בספרות התיאורטית והאמפירית, ניתן היה לכתוב סקירה על כל אחת מרמות אלו בנפרד.

לבסוף, הפרק האחרון בסקירה זו בחן את הנושא של קידום בריאות מינית בכמה מדינות. ההשוואה מעלה גישות שונות בתכלית וזירה שגועשת ממאבקים בין קבוצות אינטרס רבות. קבוצות אלו נלחמות על אופיו של החינוך המיני, עניין המשקף סוגיות מהותיות ביותר בחברה: יחסים במשפחה, זוגיות, מיניות ומידת החופש והאוטונומיה של הפרט לקבל החלטות באשר לחייו.

---

# כיווני פעולה

---

בשעה שנעשים מהלכים שונים סביב פיתוח ויישום מדיניות של התערבויות מתוכננות לקידום בריאות מינית ולמניעת אלימות מינית במסגרת כמה משרדי ממשלה וביניהם משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, מסמך זה ניסה לבחון את מה שידוע בספרות העולמית לגבי אפקטיביות של תוכניות דומות. במסגרת זאת, ולאור ממצאי הסקירה, מוצעים כיווני פעולה אלו:

- ההפרדה שהייתה קיימת בספרות (ובמידה רבה גם בחלקים מן המציאות) בין החינוך המיני לבין תוכניות למניעת אלימות מינית היא הפרדה שניתן לתארה כמלאכותית. הספרות כיום גורסת כי אחת האסטרטגיות למניעת אלימות מינית היא חינוך לבריאות מינית. נראה כי ההתייחסות לשתי המטרות (קידום מיניות בריאה ומניעת אלימות מינית) יחדיו - הן בספרות והן בפרקטיקה, היא ההתייחסות הנדרשת לפי הספרות העדכנית.
- לעיתים תכופות מדי, תוכניות לחינוך מיני עוסקות בהשלכות השליליות האפשרויות של מיניות ומעט מדי תוכניות עוסקות באוריינטציה חיובית למיניות שמדגישה את האפשרות להנאה רגשית וגופנית ממין. הדגש המוגבר על השלכותיה השליליות של מיניות אינו מכין כראוי את המתבגרים להשתתפותם כמבוגרים בחברה. על תוכניות ההתערבות לתת מקום לצדדים החיוביים והמהנים של מיניות.
- נוסף על ההתייחסות לצדדים חיוביים של מיניות, גישות ותוכניות עכשוויות לחינוך מיני ממוקדות בזכויות וביחסי הכוח בחברה. סקירה זו אף מראה כי תוכניות העוסקות בזכויות וביחסי כוח בחברה הן תוכניות אפקטיביות יותר. לפיכך, על התוכניות החדשות לכלול התייחסות להיבטים אלו.
- המודלים העדכניים ביותר בתחומי קידום בריאות מינית ומניעת אלימות מינית הם מודלים חברתיים-אקולוגיים של התערבות, המנסים לייצר השפעה בו-זמנית על כמה רמות בעולמו של הפרט (הפרט, קבוצת השווים, משפחה, בית הספר ועוד). מודלים אלו מורכבים יותר לביצוע ולהערכה, אך הספרות מצביעה על הפוטנציאל הטמון בהם וכן על מגבלות משמעותיות במידת המועילות לאורך זמן של התערבויות המתמקדות רק ברמת הפרט.
- הסקירה מעלה דגשים ודרכי עבודה מגוונות עם אוכלוסיות יעד שונות (נערים וצעירים, נערות וצעירות, הורים, משטרה ועוד) בנושא קידום בריאות מינית ומניעת אלימות מינית. כדאי לתת את הדעת על כך שעבודה סביב נושאים אלו עם כל אחת מהאוכלוסיות הללו צריכה להיעשות בצורה המתאימה, ההולמת והמועילה ביותר.
- דגש מיוחד בסקירה הוקדש למודלים של עשייה עם קהילות ורתימה שלהן (Community Mobilization) לטובת קידום בריאות מינית ולמניעת אלימות

מינית. ההרחבה בנושא זה נועדה לאפשר כלי עבודה יישומיים לצוותים המעוניינים לפעול באמצעות הגישה.

- מרחב חיים נוסף שמתחיל להוות זירה משמעותית בחייהם של מתבגרים הוא המרחב הווירטואלי (סביבת האינטרנט, רשתות חברתיות וכיוצ"ב). סקירה זו אינה מתייחסת לקידום בריאות מינית ומניעת אלימות מינית בתוך זירה זו. יש מקום לסקירה נוספת שתתייחס ספציפית לתחום חשוב ומתפתח זה.
- ניכר במיוחד היעדרה של ספרות תיאורטית ואמפירית בעברית סביב קידום בריאות מינית ומניעת אלימות מינית בקרב מתבגרים. לצד סקירה זו, שהיא תוספת חשובה בתחום, עולה חשיבות לקיים מחקרים מלווים לתוכניות חדשות אשר מתחילות לפעול בישראל כך שהבסיס התיאורטי והאמפירי הנדרש לעשייה בנושא קידום בריאות מינית ומניעת אלימות מינית בישראל – יהיה רחב ועשיר יותר.

---

# רשימת מקורות

---

גל, ג', לבב, י' וגרוס, ר' (2010). התעללות בילדים: שכיחות והשלכות ארוכות טווח - ממצאים מסקר בריאות הנפש הלאומי. חברה ורווחה, ל(3-4), 359-376.

דגן-בוזגלו, נ' וחסון, י' (2015). פערי שכר מגדריים בישראל תמונת מצב, 2015. תל אביב: מרכז אדווה. ניתן להורדה בכתובת: [http://adva.org/wp-content/uploads/2015/12/EqualPay\\_2015-1.pdf](http://adva.org/wp-content/uploads/2015/12/EqualPay_2015-1.pdf)

האמנה בדבר זכויות הילד, אושרה 1991 ביום 4 באוגוסט, כתבי אמנה 1038, כרך 31.

האמנה הבינלאומית בדבר זכויות כלכליות, חברתיות ותרבותיות, אושרה ביום 3 באוקטובר 1991, כתבי אמנה 1037, כרך 31.

הרשות הארצית למדידה והערכה בחינוך (2016). ניטור רמת האלימות בבתי הספר על-פי דיווחי תלמידים: נתונים מתוך סקרי ניטור אלימות תשע"ה, תשע"ג, תשע"א ותשס"ט. רמת גן: משרד החינוך.

ינאי, א' (2005). נפגעי עבירה בישראל: הוצאות כספיות שנגרמו עקב העבירה. ביטחון סוציאלי, 68, 25-50.

כאהן-סטרבצ'נסקי, פ', יורוביץ ל', קונסטנטינוב, ו' ואפרתי, ר' (2005). מאפיינים וצרכים של הנערות המטופלות בשירות לנערות וצעירות - משרד הרווחה. ירושלים: מכון ברוקדייל.

Adi, Y., Killoran, A., Schrader-McMillan, A., & Stewart-Brown, S. (2007) *Systematic review of interventions to promote mental wellbeing in primary schools*. Report 3. London, UK: National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE).

Amaro, H. (1995). Love, sex, and power: Considering women's realities in HIV prevention. *American Psychologist*, 50(6), 437.

Anderson, R. M. (2013). Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(2), 208-214.

ASHA - American Sexual Health Association definition of sexual Health (n.d.). Retrieved April 5, 2017, from <http://www.ashasexualhealth.org/sexual-health/>

Australian Health Promoting Schools Association (AHPSA) (1997). *National strategy for health promoting schools in Australia: 1998-2001* [Draft]. Canberra, Australia: Australian Health Promoting Schools Association for the Public Health Division, Commonwealth Department of Health and Family Services.



- Australian Research Centre in Sex, Health and Society (ARCSHS) (1999). *Talking sexual health: national framework for education about STIs, HIV/AIDS and blood-borne viruses in secondary schools*. Melbourne, Australian: Research Centre in Sex, Health and Society at La Trobe University.
- Ball, B., Tharp, A. T., Noonan, R. K., Valle, L. A., Hamburger, M. E., & Rosenbluth, B. (2012). Expect Respect Support Groups Preliminary Evaluation of a Dating Violence Prevention Program for At-Risk Youth. *Violence Against Women, 18*(7), 746-762.
- Barker, G. (2011). *Evolving Men: Initial Results from the International Men and Gender Equality Survey (IMAGES)*. Washington, DC: International Center for Research on Women (ICRW) and Instituto Promundo.
- Baron, L., & Straus, M. A. (1989). *Four theories of rape in American society: A state-level analysis*. New Haven: Yale University Press.
- Basile, K. C. (2003). Implications of public health for policy on sexual violence. *Annals of the New York Academy of Sciences, 989*, 446–463.
- Basile, K. C., DeGue, S., Jones, K., Freire, K., Dills, J., Smith, S. G., Raiford, J. L. (2016). *STOP SV: A technical package to prevent sexual violence*. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.
- Bay-Cheng, L. Y. (2003). The trouble of teen sex: The construction of adolescent sexuality through school-based sexuality education. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning, 3*(1), 61-74.
- Beaumont, K., Maguire, M., & Schulze, E. (2013). *Policies for sexuality education in the European Union*. Brussels, Belgium: European Parliament and Directorate-General for Internal Policies. doi: 10. 11317.
- Berglas, N. F., Constantine, N. A., & Ozer, E. J. (2014). A rights-based approach to sexuality education: Conceptualization, clarification and challenges. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 46*(2), 63-72.
- Berglas, N. F., Jerman, P., Rohrbach, L. A., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P., & Constantine, N. A. (2016). An implementation and outcome evaluation of a multicomponent sexuality education programme for high school students. *Sex Education, 16*(5). 549-567.
- Berne, L., & Huberman, B. (1999). *European approaches to adolescent sexual behavior and responsibility*. Washington, D.C., US: Advocates for Youth.
- Breiding, M. J. (2014). Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization – National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *MMWR Surveillance Summaries, 63*(8), 1-18.

- Brook, PSHE Association and Sex Education Forum (2014). Sex and relationships education (SRE) for the 21st century Supplementary advice to the Sex and Relationship Education Guidance DfEE (0116/2000). UK: Brook, PSHE Association and Sex Education Forum. Retrived from <http://www.sexeducationforum.org.uk/media/17706/sreadvice.pdf>
- Burt, M. R. (1980). Cultural myths and support for rape. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 217–230.
- Byrne, C. A., Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Best, C. L., & Saunders, B. E. (1999). The socioeconomic impact of interpersonal violence on women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(3), 362-366.
- CALCASA (n.d). Community Mobilization as a Tool in Primary Prevention – Course workbook. California, USA: PreventConnect & CALCASA.
- Carr, J. L., & VanDeusen, K. M. (2004). Risk factors for male sexual aggression on college campuses. *Journal of Family Violence*, 19, 179-189.
- Casey, E. (2008). *Promising practices in sexual violence prevention and community mobilization for prevention: A report to the city of Seattle*. Seattle, Washington: The author.
- Casey, E. A., & Lindhorst, T. P. (2009). Toward a multi-level, ecological approach to the primary prevention of sexual assault prevention in peer and community contexts. *Trauma, Violence, & Abuse*, 10(2), 91-114.
- Cassidy, T., Bowman, B., McGrath, C., & Matzopoulos, R. (2016). Brief report on a systematic review of youth violence prevention through media campaigns: Does the limited yield of strong evidence imply methodological challenges or absence of effect? *Journal of Adolescence*, 52, 22-26.
- CDC (n.d). Rape prevention and education: Transforming communities to prevent sexual violence. Georgia, US: CDC. Retrived from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/rpe-fact-sheet-a.pdf>
- CDC/HRSA Advisory Committee on HIV, Viral Hepatitis, and STD Prevention and Treatment (2012). Draft record of the proceedings (May 8-9, 2012 Atlanta, Georgia). Atlanta, Georgia, US: CDC. Retrived from [http://www.cdc.gov/maso/facm/pdfs/CHACHSPT/20120508\\_CHAC.pdf](http://www.cdc.gov/maso/facm/pdfs/CHACHSPT/20120508_CHAC.pdf)
- Coker, A. L., Bush, H. M., Cook-Craig, P. G., DeGue, S. A., Clear, E. R., Brancato, C. J., ...& Recktenwald, E. A. (2017). RCT testing bystander effectiveness to reduce violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 52 (5), 566-578.

- Coker, A. L., Cook-Craig, P. G., Williams, C. M., Fisher, B. S., Clear, E. R., Garcia, L. S., & Hegge, L. M. (2011). Evaluation of Green Dot: An active bystander intervention to reduce sexual violence on college campuses. *Violence Against Women, 17*(6), 777-796.
- Coker, A. L., Fisher, B. S., Bush, H. M., Swan, S. C., Williams, C. M., Clear, E. R., & DeGue, S. (2014). Evaluation of the Green Dot by stander intervention to reduce interpersonal violence among college students across three campuses. *Violence Against Women, 21*(12), 1507-1527.
- Constantine, N. A., Jerman, P., Berglas, N. F., Angulo-Olaiz, F. Chou, C. P., & Rohrbach, L. A. (2015). Short-term effects of a rights-based sexuality education curriculum for high-school students: A cluster-randomized trial. *BMC public health, 15*(1), 1.
- Cook-Craig, P. G., Coker, A. L., Clear, E. R., Garcia, L. S., Bush, H. M., Brancato, C. J., & Fisher, B. S. (2014). Challenge and opportunity in evaluating a diffusion-based active bystanding prevention program green dot in high schools. *Violence Against Women, 20*(10), 1179-1202.
- Cornelius, T. L., & Resseguie, N. (2007). Primary and secondary prevention programs for dating violence: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 364–375. doi: 10.1016/j.avb.2006.09.006
- Cornwall, A. (2006). Marginalisation by sexuality: Report of an IDS workshop. *Gender & Development, 14*(2), 273-289. DOI: 10.1080/13552070600747305.
- Cornwall, A. & Jolly, S. (2006). Introduction: Sexuality matters. *IDS Bulletin, 37*, 1–11. doi: 10.1111/j.1759-5436.2006.tb00295.x.
- Coyle, K., Basen-Engquist, K., Kirby, D., Parcel, G., Banspach, S., Collins, J., Baumler, E., Carvajal, S., & Harrist, R. (2001). Safer choices: Reducing teen pregnancy, HIV, and STDs. *Public Health Reports, 116*(Suppl 1), 82-93.
- Crooks, C. V., Scott, K., Ellis, W., & Wolfe, D. A. (2011). Impact of a universal school-based violence prevention program on violent delinquency: Distinctive benefits for youth with maltreatment histories. *Child Abuse & Neglect, 35*(6), 393-400.
- Curriculum Corporation (CC). (1994a). *Health and physical education - A curriculum profile for Australian schools*. Carlton, Victoria, Australia: Curriculum Corporation.
- Curriculum Corporation (CC). (1994b). *A statement on health and physical education for Australian schools*. Melbourne, Victoria, Australia: Curriculum Corporation.

- Curtis, M. J. (2009). *Engaging communities in sexual violence prevention - A guidebook for individuals and organizations engaging in collaborative prevention work*. Texas, USA: Texas Association Against Sexual assault.
- Dailey, D. M. (1997). The failure of sexuality education: Meeting the challenge of behavioral change in a sex-positive context. *Journal of Psychology & Human Sexuality, 9*(3-4), 87-97.
- DeGue, S., Holt, M. K., Massetti, G. M., Matjasko, J. L., Tharp, A. T., & Valle, L. A. (2012). Looking ahead toward community-level strategies to prevent sexual violence. *Journal of Women's Health, 21*(1), 1-3.
- De La Rue, L., Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2017). A meta-analysis of school-based interventions aimed to prevent or reduce violence in teen dating relationships. *Review of Educational Research, 87*(1), 7-34.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2007). A review of STD/HIV preventive interventions for adolescents: Sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(8), 888-906.
- Delors, J. (1998). *Learning: The treasure within*. Paris, France: Unesco.
- Dolezal, T., McCollum, D., & Callahan, M. (2009). *Hidden costs in health care: The economic impact of violence and abuse*. Eden Prairie, MN: Academy on Violence & Abuse.
- Downing, J., Jones, L., Bates, G., Sumnall, H., & Bellis, M. A. (2011). A systematic review of parent and family-based intervention effectiveness on sexual outcomes in young people. *Health education research, 26*(5), 808-833.
- Dusenbury, L., Falco, M., Lakem, A., Brannigan, R., & Bosworth, K. (1997). Nine critical elements of promising violence prevention programs. *Journal of School Health, 67*(10), 409-414.
- Eastman, K. L., Corona, R., Ryan, G. W., Warsofsky, A. L., & Schuster, M. A. (2005). Worksite-based parenting programs to promote healthy adolescent sexual development: A qualitative study of feasibility and potential content. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 37*(2), 62-69.
- Espelage, D. L. (2012). Commissioned paper for National Institute of Justice Research Meeting on Longitudinal Data on Teen Dating Violence. Retrieved from <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/236309.pdf>
- Espelage, D. L., Low, S., Rao, M. A., Hong, J. S., & Little, T. D. (2014). Family violence, bullying, fighting, and substance use among adolescents: A longitudinal mediational model. *Journal of Research on Adolescence, 24*(2), 337-349.

- Fellmeth, G. L. T., Heffernan, C., Nurse, J., Habibula, S., & Sethi, D. (2013). *Educational and skills-based interventions for preventing relationship and dating violence in adolescents and young adults*. Cochrane Database of Systematic Reviews, (6), CD004534. doi: 10.1002/14651858.CD004534.pub3
- Figart, D. M., & Lapidus, J. (1996). The impact of comparable worth on earnings inequality. *Work and Occupations*, 23(3), 297-318.
- Fleming, P. J., Barker, G., McCleary-Sills, J., & Morton, M. (2013). *Engaging men and boys in advancing women's agency: Where we stand and new directions*. Washington, DC, US: World Bank.
- Flett, R. A., Kazantzis, N., Long, N. R., MacDonald, C., Millar, M., Clark, B., Edwards, H., & Petrik, A. M. (2012). The impact of childhood sexual abuse on psychological distress among women in New Zealand. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 25(1), 25-32.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Ennett, S. T., Suchindran, C., Benefield, T., & Linder, G. F. (2005). *Assessing the effects of the dating violence prevention program "Safe Dates" using random coefficient regression modelling*. *Prevention Science*, 6, 245-258. doi: 10.1007/s11121-005-0007-0.
- Foshee, V. A., & Matthew, R. A. (2007). *Adolescent dating abuse perpetration: A review of findings, methodological limitations, and suggestions for future research*. In D. J. Flannery, A. T. Vazsonyi, & I. D. Waldman (Eds.), *The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression* (pp. 431-449). New York, NY: Cambridge University Press.
- Foshee, V. A., Reyes, M. L., & Wyckoff, S. (2009). Approaches to preventing psychological, physical, and sexual partner abuse. In K. D. O'Leary, & E. M. Woodin (Eds), *Psychological and physical aggression in couples: Causes and Interventions* (pp. 165-190). Washington, D. C., USA: American Psychological Association.
- Francis, K. (2001). *Gauging progress – A guidebook for community sexual assault programs and community development initiatives*. Seattle, Washington: Organizational Research Services.
- Fulu, E., Kerr-Wilson, A., & Lang, J. (2014). *What works to prevent violence against women and girls? Evidence Review of interventions to prevent violence against women and girls*. Pretoria: Medical Research Council. Retrieved from [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/337615/evidence-review-interventions-F.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337615/evidence-review-interventions-F.pdf)

- Fulu, E., A., Warner, X., Miedema, S., Jewkes, R., Roselli, T., & Lang, J. (2013). *Why do some men use violence against women and how can we prevent it? Quantitative Findings from the United Nations Multi-Country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific*. Bangkok, Thailand: UNDP, UNFPA, UN Women, and UNV.
- Gavin, L. E., Williams, J. R., Rivera, M. I., & Lachance, C. R. (2015). Programs to strengthen parent–adolescent communication about reproductive health: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(2), S65-S72.
- Greenbaum, V. J. (2014). Commercial sexual exploitation and sex trafficking of children in the United States. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 44*(9), 245-269.
- Greene, M., Rasekh, Z., & Amen, K. (2001). *In this generation: Sexual and reproductive health technologies in a youthful world*. Washington, D.C., US: Population Action International.
- Gressard, L. A., Swahn, M. H., Tharp, A. T. (2015). A first look at gender inequality as a societal risk factor for dating violence. *American Journal of Preventive Medicine, 49*(3), 448–457.
- Guy, L. (2007). *Introduction to community development: Activation to evaluation*. Washington, USA: Sexual Assault Prevention Resource Center, Washington Coalition of Sexual Assault Programs.
- Haberland, N. (2015). The case for addressing gender and power in sexuality and HIV education: A comprehensive review of evaluation studies. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 41*(1), 31-42. doi: 10.1363/SP00916.
- Haberland, N., & Rogow, D. (2015). Sexuality Education: Emerging Trends in Evidence and Practice. *Journal of Adolescent Health, 56*, S15-S21.
- Hahn, R., Fuqua-Whitley, D., Wethington, H., Lowy, J., Crosby, A., Fullilove, M., & Snyder, S. (2007). Effectiveness of universal school-based programs to prevent violent and aggressive behavior: A systematic review. *American Journal of Preventive Medicine, 33*(2), S114-S129.
- Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2012). Teen dating violence: Co-occurrence with other victimizations in the National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV). *Psychology of Violence, 2*, 111–124. doi: 10.1037/a0027191.
- Hann, S., & Trewartha, C. (2015). *Creating change: Mobilising New Zealand communities to prevent family violence*. Auckland, New Zealand: New Zealand Family Violence Clearinghouse, University of Auckland.

- Hardee, K., Gay, J., Croce-Galis, M., & Peltz, A. (2014). Strengthening the enabling environment for women and girls: What is the evidence in social and structural approaches in the HIV response? *Journal of International AIDS Society*, 17(1), 18619.
- Harrison, A., O'sullivan, L. F., Hoffman, S., Dolezal, C., & Morrell, R. (2006). Gender role and relationship norms among young adults in South Africa: Measuring the context of masculinity and HIV risk. *Journal of Urban Health*, 83(4), 709-722.
- Heilman, B., Hebert, L., & Paul-Gera, N. (2014). The making of sexual violence: How does a boy grow up to commit rape? Evidence from five IMAGES Countries. Washington, DC: International Center for Research on Women (ICRW). Retrieved from <http://menengage.org/wp-content/uploads/2014/07/The-Making-Of-Sexual-Violence-June-2014.pdf>
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4, 262-290.
- Heise, L. (2011). What works to prevent partner violence? An evidence overview. Retrieved from <http://strive.lshtm.ac.uk/resources/what-works-prevent-partner-violence-evidence-overview>.
- Huberman, K., & Davis, L. (2014). *Strategies guided by best practice for community mobilization*. Washington DC, USA: Advocates for Youth.
- International Planned Parenthood Federation (2003). Sexual and reproductive rights. London, UK: The author. Retrieved from [https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf\\_charter\\_on\\_sexual\\_and\\_reproductive\\_rights\\_guidlines.pdf](https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_charter_on_sexual_and_reproductive_rights_guidlines.pdf)
- Jaccard, J., Dittus, P. J., & Gordon, V. V. (2000). Parent-teen communication about premarital sex factors associated with the extent of communication. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 187-208.
- Jewkes, R. (2014). What works to prevent violence against women and girls? Evidence review of the effectiveness of response mechanisms in preventing violence against women and girls. Retrieved from [https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/337622/evidence-review-response-mechanisms-H.pdf](https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/337622/evidence-review-response-mechanisms-H.pdf)
- Jewkes, R., Gibbs, A., Jama-Shai, N., Willan, S., Misselhorn, A., Mushinga, M., Washington, L., Mbatha, N., & Skiweyiya, Y. (2014). Stepping stones and creating futures intervention: Shortened interrupted time series evaluation of a behavioural and structural health promotion and violence prevention intervention for young people in informal settlements in Durban, South Africa. *BMC Public Health*, 14, (1325). doi: 10.1186/1471-2458-14-1325.

- Jewkes, R., Sen, P., & Garcia-Moreno, C. (2002). Sexual violence. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano (Eds.), *World Report on Violence and Health* (pp. 147-181). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Jones, T. M. (2011). Saving rhetorical children: Sexuality education discourses from conservative to post-modern. *Sex Education, 11*(4), 369-387.
- Jones, E. F., Forrest, J. D., Goldman, N., Henshaw, S. K., Lincoln, R., & Rosoff, J. I. (1985). Teenage pregnancy in developed countries: Determinants and policy implications. *Family Planning Perspectives, 17*, 53-63.
- Kapur, R. (2002). The tragedy of victimization rhetoric: Resurrecting the "Native" subject in international/post-colonial feminist legal politics. *Harvard Human Rights Journal, 15*, 1-38.
- Kelly, J. A. (2004). Popular opinion leaders and HIV prevention peer education: Resolving discrepant findings and implications for the development of effective community programmes. *AIDS Care, 16*, 139-150.
- Ketting, E., Friele, M., & Michielsen, K. (2016). Evaluation of holistic sexuality education: A European expert group consensus agreement. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 21*(1), 68-80.
- Khalique, H., Christopher, Z. N., Sadig, E., Mir, H., Sultan, J., Abro, S., Hussain, A., & Zafar, S. (2011) Evaluation Report Rabta Programme, Rozan, 1999-2010, Retrieved from [http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/rozanrabta\\_evaluation\\_khalique\\_2011.pdf](http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/rozanrabta_evaluation_khalique_2011.pdf).
- Kim, J. C., Watts, C. H., Hargreaves, J. R., Ndhlovu, L. X., Phetla, G., Morison, L. A., Busza, J., Porter, J. D., & Pronyk, P. (2007). Understanding the impact of a microfinance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. *American Journal of Public Health, 97*(10), 1794-1802.
- Kimmel, J. (1998). Child care costs as a barrier to employment for single and married mothers. *Review of Economics and Statistics, 80*(2), 287-299.
- Kirby, D. B., Laris, B. A., & Rolleri, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health, 40*(3), 206-217.
- Klugman, B. (2000). Sexual rights in Southern Africa: A Beijing discourse or a strategic necessity? *Health and Human Rights 4*(2), 59-132.
- Knerr, W., & Philpott, A. (2009). Promoting safer sex through pleasure: Lessons from 15 countries. *Development, 52*(1), 95-100.



- Kost, K., Henshaw, S., & Carlin, L. (2010). U.S. teenage pregnancies, births and abortions: National and state trends and trends by race and ethnicity. Washington, DC: Guttmacher Institute.
- Leech, T. G. (2010). Everything's better in moderation: Young women's gender role attitudes and risky sexual behavior. *Journal of Adolescent Health, 46*(5), 437-443.
- Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., & Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and Violent Behavior, 18*(1), 159-174.
- Levine, L. (2004). The gender wage gap and pay equity: Is comparable worth the next step? Washington, DC: Congressional Research Service.
- Lewis, M. (1998). Thorns on the rose: The history of sexually transmitted diseases in Australia in international perspective. Canberra: Australian Government Publishing.
- Loh, C., Gidycz, C. A., Lobo, T. R., & Luthra, R. (2005). A prospective analysis of sexual assault perpetration: Risk factors related to perpetrator characteristics. *Journal of Interpersonal Violence, 20*, 1325-1348.
- Long, R. (2016). Sex and relationships education in schools (England) - BRIEFING PAPER Number 06103. England: House of Commons Library. Retrieved from <http://researchbriefings.parliament.uk/ResearchBriefing/Summary/SN06103>.
- Long, S. (2005). Anatomy of a backlash: Sexuality and the "cultural" war on human rights. *Human Rights Watch World Report, 88*. Retrieved from <https://www.hrw.org/legacy/wr2k5/anatomy/anatomy.pdf>
- Lundgren, R., & Amin, A. (2015). Addressing intimate partner violence and sexual violence among adolescents: emerging evidence of effectiveness. *Journal of Adolescent Health, 56*(1), S42-S50.
- MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Streiner, D. L., Lin, E., Boyle, M. H., Jamieson, E., Duku, E. K., Walsh, C. A., Wong, M. Y., & Beardslee, W. R. (2001). Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1878-1883.
- Mahoney, M. R. (1994). Victimization or oppression? Women's lives, violence, and agency. In M. Albertson Fineman, & R. Mykitiuk (eds.), *The Public Nature of Private Violence. The Discovery of Domestic Abuse* (pp. 59-92). New York: Routledge.

- Markham, C. M., Lormand, D., Gloppen, K. M., Peskin, M. F., Flores, B., Low, B., & House, L. D. (2010). Connectedness as a predictor of sexual and reproductive health outcomes for youth. *Journal of Adolescent Health, 46*(3), S23-S41.
- Marques, M., & Ressa, N. (2013). The sexuality education initiative: A programme involving teenagers, schools, parents and sexual health services in Los Angeles, CA, USA. *Reproductive health matters, 21*(41), 124-135.
- Martinez, G., Abma, J., Copen, C. (2010). Educating teenagers about sex in the United States. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db44.pdf>.
- Mason-Jones, A. J., Sinclair, D., Mathews, C., Kagee, A., Hillman, A., & Lombard, C. (2016). *School-based interventions for preventing HIV, sexually transmitted infections, and pregnancy in adolescents*. The Cochrane Library.
- Mathematica Policy Research (2007). Impacts of four title V, section 510 abstinence education programs. *Final report*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
- Michau, L. (2012). *Community mobilization: Preventing partner violence by changing social norms. Prepared for expert group meeting on Prevention of Violence Against Women and Girls, Bangkok*. New York: UN Women.
- Michaud, P. A. (2006). Adolescents and risks: Why not change our paradigm? *Journal of Adolescent Health, 38*, 481–483.
- Michielsen, K., De Meyer, S., Ivanova, O., Anderson, R., Decat, P., Herbiet, C., & Tolman, D. L. (2016). Reorienting adolescent sexual and reproductive health research: Reflections from an international conference. *Reproductive Health, 13*(1), 1-5.
- Miller, A. M. (2004). Sexuality, violence against women, and human rights: Women make demands and ladies get protection. *Health and Human Rights, 7*(2), 17–47.
- Miller, B. C. (2002). Family influences on adolescent sexual and contraceptive behavior. *Journal of sex research, 39*(1), 22-26.
- Miller, E., Tancredi, D. J., McCauley, H. L., Decker, M. R., Virata, M. C., Anderson, H. A., Stetkevich, N., Brown, E. W., Moideen, F., & Silverman J. G. (2012). “Coaching boys into men”: A cluster-randomized controlled trial of a dating violence prevention program. *Journal of Adolescent Health, 51*(5), 431-438.
- Miller, E., Tancredi, D. J., McCauley, H. L., Decker, M. R., Virata, M. C. D., Anderson, H. A., O'Connor, B., & Silverman, J. G. (2013). One-year follow-up of a coach-delivered dating violence prevention program: A cluster randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine, 45*(1), 108–112.

- Miller, S., Williams, J., Cutbush, S., Gibbs, D., Clinton-Sherrod, M., & Jones, S. (2015). Evaluation of the start strong initiative: Preventing teen dating violence and promoting healthy relationships among middle school students. *Journal of Adolescent Health, 56*(2), S14-S19.
- Mitchell, A., Ollis, D., & Watson, J. (2000). Talking sexual health: What goes into a national framework for AIDS education in secondary schools. *Youth Studies Australia, 19*, 22–27.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the national comorbidity survey. *American Journal of Public Health, 91*, 753-760.
- Moran J. P. (2000). *Teaching sex: The shaping of adolescence in the 20th century*. Cambridge: Harvard University Press.
- Morrison, A., Ellsberg, M., Bott, S. (2007) Addressing gender-based violence: A critical review of interventions. The World Bank Research Observer, 22(1), Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/733971468331173114/pdf/767690JRN0WBRO00Box374387B00PUBLIC0.pdf>
- Ms. Foundation for Women (2001). 2001 Annual Report. Retrieved from [https://forwomen.org/wp-content/uploads/2015/09/2001\\_annualReport.pdf](https://forwomen.org/wp-content/uploads/2015/09/2001_annualReport.pdf)
- Murry, V. M., Berkel, C., Chen, Y. F., Brody, G. H., Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (2011). Intervention induced changes on parenting practices, youth self-pride and sexual norms to reduce HIV-related behaviors among rural African American youths. *Journal of Youth and Adolescence, 40*(9), 1147-1163.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morrissey-Kane, E., & Davino, K. (2003). What works in prevention: Principles of effective prevention programs. *American Psychologist, 58*, 449-456.
- Ortiz, L. G. (n.d). *Community mobilization and primary prevention*. California, USA: PreventConnect & CALCASA.
- Paluck, E. L., & Ball, L. (2010). *Social norms marketing to reduce gender based violence*. IRC Policy Briefcase.
- Peacock, D., & Barker, G. (2014). Working with men and boys to prevent gender-based violence: Principles, lessons learned, and ways forward. *Men and Masculinities, 17*(5), 578-599.
- Philpott, A., Knerr, W., & Boydell, V. (2006). Pleasure and prevention: When good sex is safer sex. *Reproductive Health Matters, 14*(28), 23-31.

- Pick, S., Givaudan, M., & Kline, K. (2005) Sexual pleasure as a key component of integral sexual health. *Feminist Psychology, 15*(1), 44–49.
- Potter, S. J. (2012) Using a multimedia social marketing campaign to increase active bystanders on the college campus. *Journal of American College Health, 60*(4), 282-295. DOI: 10.1080/07448481.2011.599350.
- PowerfulVoices (2011). Outcomes for girls: Highlights of our 2011 outcome evaluation results. Retrieved from <http://www.powerfulvoices.org/success/2011results.shtml>
- Priebe, G., & Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse and Neglect, 32*, 1095-1108.
- Pronyk, P. M., Hargreaves, J. R., Kim, J. C., Morison, L. A., Phetla, G., Watts, C., Busza, J., & Porter, J. D. (2006). Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: A cluster randomised trial. *The Lancet, 368*(9551), 1973-1983.
- Pulerwitz, J., Gortmaker, S. L., & DeJong, W. (2000). Measuring sexual relationship power in HIV/STD research. *Sex Roles, 42*(7-8), 637-660.
- Pulerwitz, J., Michaelis, A., Verma, R., & Weiss, E. (2010). Addressing gender dynamics and engaging men in HIV programs: Lessons learned from Horizons research. *Public Health Reports, 282*-292.
- Raffaelli, M., Bogenschneider, K., & Flood, M. F. (1998). Parent-teen communication about sexual topics. *Journal of family issues, 19*(3), 315-333.
- Resnick, M. D., Ireland, M., & Borowsky, I. (2004). Youth violence perpetration: What protects? What predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health, 35*, 424-433.
- Rohrbach, L. A., Berglas, N. F., Jerman, P., Angulo-Olaiz, F., Chou, C. P., & Constantine, N. A. (2015). A rights-based sexuality education curriculum for adolescents: 1-year outcomes from a cluster-randomized trial. *Journal of Adolescent Health, 57*(4), 399-406.
- Rothman, E. F., Bair-Merritt, M. H., & Teten Tharp, A. (2015). Beyond the individual level: Novel approaches and considerations for multilevel adolescent dating violence prevention. *American Journal of Preventive Medicine, 49* (3), 445-447.
- Rupp, R., & Rosenthal, S. L. (2007). Parental influences on adolescent sexual behaviors. *Adolescent Medicine: State of the Art Reviews, 18*(3), 460-470.

- Russo, A., & Spatz, M. (2007). *Communities engaged in resisting violence*. Chicago, Illinois: Women and Girls CAN.
- Santa Maria, D., Markham, C., Bluethmann, S., & Mullen, P. D. (2015). Parent based adolescent sexual health interventions and effect on communication outcomes: A systematic review and meta-analyses. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 47(1), 37-50.
- Santelli, J., Ott, M. A., Lyon, M., Rogers, J., Summers, D., & Schleifer, R. (2006). Abstinence and abstinence-only education: A review of U.S. policies and programs. *Journal of Adolescent Health*, 38, 72–81.
- Sarkar, S. (2014). *Increasing our capacity to collaborate: A primary prevention approach to coalition building*. New York: New York City Alliance Against Sexual Assault.
- Schalet, A. T. (2011). Beyond abstinence and risk: A new paradigm for adolescent sexual health. *Women's Health Issues*, 21(3), S5-S7.
- Schuster, M. A., Corona, R., Elliott, M. N., Kanouse, D. E., Eastman, K. L., Zhou, A. J., & Klein, D. J. (2008). Evaluation of Talking Parents, Healthy Teens, a new worksite based parenting programme to promote parent-adolescent communication about sexual health: Randomised controlled trial. *BMJ*, 337-346.
- Sheill, K. (2006). Sexual rights are human rights: But how can we convince the United Nations? *IDS Bulletin*, 37, 40–45. doi: 10.1111/j.1759-5436.2006.tb00300.x.
- Shue, H. (1980). *Basic Rights*. Princeton: Princeton University Press.
- Simons, L. G., Sutton, T. E., Simons, R. L., Gibbons, F. X., & Murry, V. M. (2016). Mechanisms that link parenting practices to adolescents' risky sexual behavior: A test of six competing theories. *Journal of Youth and Adolescence*, 45(2), 255-270.
- Smith, P. H., White, J. W., & Holland, L. J. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *American Journal of Public Health*, 93(7), 1104-1109.
- Sorenson, E. (1987). Effect of comparable worth policies on earnings. *Industrial Relations*, 26(3), 227–239.
- Stanley, N., Ellis, J., Farrelly, N., Hollinghurst, S., Bailey, S., & Downe, S. (2016). "What matters to someone who matters to me": Using media campaigns with young people to prevent interpersonal violence and abuse. *Health Expectations*.

- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2): Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*, 17, 283–316. doi: 10.1177/019251396017003001.
- Stoltenborgh, M., Van-IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.
- Tharp, A. T., Burton, T., Freire, K., Hall, D. M., Harrier, S., Latzman, N. E., & Vagi, K. J. (2011). Dating matters™: Strategies to promote healthy teen relationships. *Journal of Women's Health*, 20(12), 1761-1765.
- Tolman, D. L., & McClelland, S. I. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000–2009. *Journal of Research on Adolescence*, 21(1), 242-255.
- Turnbull, B. (2011) Independent Evaluation Report, Pacific Prevention of Domestic Violence Program. Retrieved from <https://www.mfat.govt.nz/assets/Aid-Program-docs/Evaluations/2011/July-2011/Independent-Evaluation-Report-Pacific-Prevention-of-Domestic-Violence-Programme.pdf>
- UK Youth Parliament (2007). SRE-Are you getting it? A report. Retrieved from <http://www.ukyouthparliament.org.uk/wp-content/uploads/AreYouGettingIt.pdf>.
- UN Women (1995). Beijing Declaration and Platform for Action. Retrieved from <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20E.pdf>
- .UNESCO (2009). International Technical Guidance on Sexuality Education - An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris, France: UNESCO. Retrieved from <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>.
- UNFPA (2009). Programming to address violence against women - 8 Case Studies, (Volume 2). UNFPA: Gender, Human Rights and Culture Branch. Retrieved from <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/violence.pdf>.
- Valk, G. (2000). The Dutch Model. *UNESCO Courier*, July/August.
- Van Lee, L., Van der Vlucht, I., Wijsen, C., & Cadee, F. (2009). Fact sheet 2009: *Tienerzwangerschappen, abortus en tienermoeders in Nederland: Feiten en cijfers*. Utrecht: Rutgers Nisso.
- Virginia Sexual & Domestic Violence Action Alliance (2009). Guidelines for the primary prevention of sexual violence & intimate partner violence. Virginia, US: The author. Retrieved from [https://www.communitysolutionsva.org/files/Prevention\\_Guidelines\\_20092.pdf](https://www.communitysolutionsva.org/files/Prevention_Guidelines_20092.pdf).

- Voisin, D. R., DiClemente, R. J., Salazar, L. F., Crosby, R. A., & Yarber, W. L. (2006). Ecological factors associated with STD risk behaviors among detained female adolescents. *Social Work, 51*(1), 71–79.
- Weaver, H., Smith, G., & Kippax, S. (2005). School-based sex education policies and indicators of sexual health among young people: A comparison of the Netherlands, France, Australia and the United States. *Sex Education, 5*(2), 171-188.
- Wight, D., & Fullerton, D. (2013). A review of interventions with parents to promote the sexual health of their children. *Journal of Adolescent Health, 52*(1), 4-27.
- Wingood, G. M., & DiClemente, R. J. (2000). Application of the theory of gender and power to examine HIV-related exposures, risk factors, and effective interventions for women. *Health Education & Behavior, 27*(5), 539-565.
- Wolfe, D. A., Crooks, C., Jaffe, P., Chiodo, D., Hughes, R., Ellis, W., & Donner, A. (2009). A school-based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 163*(8), 692-699.
- World Health Organization (2002). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (2004). *The Economic Dimensions of Interpersonal Violence*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (2007). *Engaging Men and Boys in Changing Gender based Inequity in Health Evidence from Programme Interventions*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Retrieved from [http://www.who.int/gender/documents/Engaging\\_men\\_boys.pdf](http://www.who.int/gender/documents/Engaging_men_boys.pdf)
- World Health Organization (2010a). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Geneva, Switzerland: WHO.
- World Health Organization (2010b). *Social determinants of sexual and reproductive health: Informing future research and programme implementation*. Geneva, Switzerland: WHO. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44344/1/9789241599528\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44344/1/9789241599528_eng.pdf).
- World Health Organization and Federal Centre for Health Education (2010). *Standards for sexuality education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, Germany: Federal Centre for Health Education.

Yang, J., Miller, T. R., Zhang, N., LeHew, B., & Peek-Asa, C. (2014). Incidence and cost of sexual violence in Iowa. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(2), 198-202.

Yodanis, C. L. (2004). Gender inequality, violence against women, and fear: A cross-national test of the feminist theory of violence against women. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(6), 655-675.



---

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

---

משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה, סקירת השירותים החברתיים, (2016) (2015) (2014) (2013) (2012) (2011) (2010), (2009).

## 2019:

- אייר-טופילסקי, ט., שורק, י., (2019), יישום חוק המהו"ת ביחידות הסיוע - מחקר ארצי, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- בר-און, ע., מזא"ה, י., (2019), ניכור הורי: המשגה ודרכי התערבות טיפוליות ומשפטיות.
- ניג'ם-אכתילאת, פ., שורק, י., (2019), רציפות בין אומנה לאימוץ: עקרונות הפרקטיקה הטובה ביותר לפי הספרות.
- שורק, י., ניג'ם-אכתילאת, פ., (2019), אימוץ פתוח - סקירת ספרות.

## 2018:

- אנדבלד, מ., (2018), המיזם הלאומי לביטחון תזונתי - מחקר הערכה.
- ביילי, ב., (2018), יעילותן של גישות ההתערבות באלימות בין בני-זוג.
- בן פורת, ע., דקל, ר., גילבר, א., (2018), חוויתם של גברים אלימים המקבלים סיוע במרכזים לטיפול ומניעת אלימות במשפחה בישראל: מה עוזר בעזרה?
- בן-שלמה, ש., באום, (2018), הערכת התערבות טיפולית בהורים הנוהגים באלימות כלפי ילדיהם במסגרת שירות המבחן למבוגרים.
- בר-חיים, א., זהבי, ע., גלעד-יצחקי, ס., כץ, נ., (2018), כלים לבדיקת איכות חיים של אנשים עם מוגבלויות.
- גידיניאן, י., לוי, א., גולדצוויג, א., בר-און, י., אכתילאת, א., (2018), דוח מחקר (מקוצר) על ילדים למשפחות גרושות והשוואתם לילדים למשפחות שלא עברו גירושין.
- טליאס, מ., (2018), המעון הרב-תכליתי: מודל עבודה מכוון תוצאות.
- יונס, ס., (2018), הכלה פיננסית עבור אנשים החיים בעוני, בהדרה ובחובות יתר.
- כהן, א., שנער-גולן, ו., לונטל, א., (2018), בחינת רמת האפקטיביות של הטיפול הקבוצתי בשירות המבחן למבוגרים.
- לביא, נ., ברום, ד., (2018), נפגעי עבירה: צרכים, מענים ואפיקים לפיתוח.
- לפי, י., אייל, י., ריבקיין, ד., (2018), תוכנית "מע"ש תעשייתית": תעסוקה מוגנת קבוצתית של אנשים עם מוגבלות שכלית בשוק החופשי - הערכת התוכנית בשלביה המוקדמים.
- פינצ'ובר, ש., עטר-שוורץ, ש., (2018), חוויית ילדים לאחר הוצאתם לטיפול במסגרת חוץ-ביתית.
- צבע, י., (2018), מסמך לדיון בנושא: תורת הפיקוח של המשרד על מערך השירותים החברתיים.

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

## 2017:

- אגף מחקר, תכנון והכשרה, משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים ומחוז תל אביב והמרכז, (2017), מיזם התוצאות במחוז ת"א המרכז, סיכום שלב ג', מפקחים מתכננים ומשיגים תוצאות.
- בנבנישתי, ר., גילבר, א., דקל, ר., שייף, מ., (2017), תגובות רגשיות והתנהגותיות לאחר מלחמת צוק איתן של ילדים, משפחות ומנחות באומנה.
- בן-נון, ר., (2017), מיפוי עמותות נוער, צעירים וצעירות במצבי סיכון (גילאי 13-25).
- בן שלמה, ש., באום, נ., (2017), הערכת התערבות טיפולים בהורים הנוהגים באלומות כלפי ילדיהם במסגרת שירות המבחן למבוגרים.
- בר-טל, ל., (2017), תדריך לצוותים המלווים מחלקות במשבר.
- דורון, י., (2017), "אופקים" – תוכנית אב לאזרחים ותיקים בקהילה – ישראל 2025, מסמך תשתית לדיון.
- רימרמן, א., גור, א., גרינשטיין-וייס, מ., (2017), מיזם מחקר בתי אב בהם מתגורר ילד או בוגר עם מוגבלות שכלית.
- רפאלי, ת., (2017), מסגרות לטיפול חוץ ביתי לילדים ברמות סיכון שונות.
- שמעון, ש., (2017), התנהגות מאתגרת ואלומות קשה של אנשים על רצף האוטיזם כלפי עצמם וכלפי אחרים.
- שפרלינג, ד., רייטר, ש., יוספסברג בן-יהושע, ל., (2017), כלי הערכה ודרכי טיפול באנשים מזדקנים עם מוגבלות שכלית התפתחותית או עם תפקוד שכלי גבולי.

## 2016:

- אמינוב, נ., צמח-מרום, ת., בן שלמה, נ., (2016), פיקוח לפי שיטת הרף על מסגרות השירות לטיפול חוץ-ביתי באגף השיקום של משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- ארזי, ט., שר, נ., ויסמן, מ., (2016), תכנון התערבות עם משפחות: סקירת ספרות, לקחים ותובנות, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- בן-סימון, ב., כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ., (2016), תכניות הכנה לעולם העבודה: לקחים מספרות המחקר ולמידה מתכנית "מית"ר הבית של סוזן", בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.

- ברלב, ל., ריבקיין, ד., (2016), הסמכת מטפלים באנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית במסגרות הדיור החוץ-ביתי: מחקר הערכה, מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- טופילסקי, ט., בלוק, ש., סבו-לאל, ר., (2016), המשפחות המקבלות טיפול ממושך במרכזי קשר הורים-ילדים, מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- יצחקי, ח., בן פורת, ע., (2016), מחקר מעקב אחר נשים נפגעות אלימות במשפחה בקהילה: פעימה שלישית.
- יקוביץ, א., (2016), להזדקן עם מוגבלות תפקודית.
- כרמלי, א., כרמלי, י., אברמוביץ, צ., (2016), התכנית הבין משרדית לטיפול בנשים ובצעירות במעגל הזנות: מחקר הערכה.
- לוי, ד., סבו-לאל, ר., (2016), הטמעת הנוהל לקיצור משך השהות של ילדים במרכזי החירום של משרד הרווחה והשירותים החברתיים, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- לוינגר, מ., אלכסד אלהוזייל, נ., (2016), רמת הלחץ, סגנון התמודדות ואיכות חיים בקרב הורים שומעים לילדים חירשים בדואים בנגב, מכללת ספיר.
- לפ, י., (2016), מעונות יום שיקומיים: סקר בקרב הורים לפעוטות, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה (2016), נזקקיות ומאפיינים בקובץ נתוני יסוד, רשימה ומקרא, מהדורה שנייה.
- סנטו, י., כרמלי, א., (2016), הסקר הלאומי על תופעת הזנות בישראל.
- פרלמן, א., כהן, ר., לוב, א., רוזנר, י., (2016), בחינת האפקטיביות של שירות הדרכה שיקומית המיועדים לאנשים עם עיוורון או לקות ראייה, האגודה לבריאות הציבור.
- פרלמן, א., כהן, ר., רוזנר, י., (2016), מחקר הערכה לתכנית "בתים חמים" לצעירות וצעירים בסיכון, האגודה לבריאות הציבור.
- פרלמן, א., כהן, ר., רוזנר, י., (2016), מחקר להערכת אפקטיביות של חינוך, ייעוץ וטיפול בתחום המיני-חברתי בקרב אוכלוסיית האגף לטיפול באדם עם מוגבלות שכלית-התפתחותית, האגודה לבריאות הציבור.
- קרן-אברהם, י., ריבקיין, ד., (2016), "עבודה נתמכת" - תכנית תעסוקה בשוק החופשי לאנשים עם מוגבלויות של אגף השיקום במשרד הרווחה והשירותים החברתיים, מחקר הערכה, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- שור, י., גורבטוב, ר., בוקק, י., (2016), סקרים שהתקיימו בבית הספר המרכזי להכשרת עובדים לשירותי הרווחה.
- שר, נ., ארזי, ט., (2016), "החשיבה התוצאתית" ברמת הארגון, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.

## 2015

- אזרחי, י., רוזינר, א., חסידה, י., חן, ג., לבד, י., (2015), מחקר הערכה על תכנית קבוצות דיון משפחתיות (קד"ם) כהליך חלופי לנוער עובר חוק.
- איזיקוביץ, צ., וינשטוק, ז., (2015), מיפוי הידע, האמונות, הדילמות ושיטות ההתערבות של עובדים סוציאליים בתחום האלימות בין בני זוג בישראל, בשיתוף אוניברסיטת חיפה.

- באום, נ., (2015), סיוע חומרי ליחידים ולמשפחות כמרכיב בהתערבות העובד הסוציאלי במחלקה לשירותים חברתיים.
- באייר-טופילסקי, ט., מנור, א., סבו-לאל, ר., (2015), יחידות הסיוע ליד בתי המשפט לענייני משפחה - מחקר הערכה ארצי, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- בן יוסף, ש., ברנדר, ב., רייסמן, א., טוב, ע., (2015), חוסן קהילתי במוסדות המעגל הראשון - סקירת ספרות.
- דביר, ק., לפליאן-עמיחי, נ., (2015), מחקר הערכת תכנית "נהיגה במבחן", בשיתוף אור ירוק.
- כורזים, מ., ניר, ש., (2015), הידע המועבר ממטה משרד הרווחה אל השטח: מיפוי, התייחסות השטח וגיבוש מערכת מושגית, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- להד, מ., לייקין, ד., (2015), תחום ההתנדבות במשרד הרווחה והשירותים החברתיים.
- לפי, י., ריבקיין, ד., (2015), אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית שאינם במסגרת של משרד הרווחה: סקר במחוז חיפה והצפון, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- מרגולין, ת., בן אליעזר, ד., קדם, ע., פרוינד, ט., בנבנישתי, ר., (2015),  $360^\circ$  - התוכנית הלאומית לילדים ונוער בסיכון, הערכת התכנית, בשיתוף מט"ח.
- סנטו, י., ברגר, מ., (2015), סקירת הספרות המקצועית בנושא תופעת הזנות במאה העשרים.
- סנטו, י., פרידמן, א., (2015), סקר עמדות הציבור כלפי תופעת הזנות בישראל.
- פרלמן, א., כהן, ר., רוזנר, י., (2015), מחקר מעקב אחר מופנים לוועדות השמה למסגרות חוץ-ביתיות וקליטתם בהן.
- קדרי, מ., שירי, ש., (2015), סקירת ספרות בנושא אבחון אנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית: הגדרה, הליכי אבחון וכלי הערכה פסיכולוגיים, תהליכים וכלים לאבחון תחלואה כפולה.
- ראובן, י., תורג'מן, ח., (2015), טיפול בצעירים בסיכון ובמצוקה בקהילה.
- שולמן, ק., ניר שמיר, צ., (2015), הערכה פסיכולוגית לילדים ולמתבגרים עם עיוורון או עם לקויות ראייה: סקירת ספרות והצעות יישומיות.

## 2014

- איזיקוביץ', צ., בירין, י., טנר, ד., (2014), פגיעה מינית של אימהות ונשים בילדים.
- גורבטוב, ר., שור, י., בואק, י., (2014), הערכת צרכים בתחום הניהול למנהלים במטה משרד הרווחה והשירותים החברתיים ולמנהלים במחלקות לשירותים חברתיים.
- גנים, ר., (2014), הכוון תעסוקתי, הכשרה והשכלה לאנשים עם מוגבלות שכלית התפתחותית: מגמות, מודלים והצעה למדיניות וליישום מודלים בישראל.
- דורון, י.א., לזר, א., (2014), פיקוח על מסגרות דיור מוגן לזקנים.
- יצחקי, ח., דקל, ר., בן-פורת, ע., (2014), מחקר מעקב אחר נשים נפגעות אלימות במשפחה: במקלט ובחזרה לקהילה, בשיתוף אוניברסיטת בר-אילן.

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

## 2013

- אלון, ג., (2013), שיתוף והתייעצות במהלכי שינוי חברתי: הזמנה לחשיבה אחרת.
- דורון, א.י., (2013), חובת הדיווח בישראל.
- כאהן-סטרבצ'ינסקי, פ., בן-סימון, ב., קונסטנטינוב, צ., (2013), השירות לשיקום נוער: מאפיינים וצרכים של אוכלוסיית המפתנים והמית"רים, בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- משרד הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר למחקר, תכנון והכשרה (2013), מיזם התוצאות, סיכום הפעילות בין השנים 2007-2012 בשיתוף מאירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.

- שיינטוך, ש., (2013), עובדים בשטח, עבודת רחוב ויישוג של עובדים סוציאליים ושל אחרים.
- שרון, א., ברודצקי, ג., באר, ש., (2013), מועדונים חברתיים לזקנים – תפרוסת ארצית, דפוסי פעילות ומאפייני המבקרים, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.

## 2012

- בר-און, א., (2012), בין מומחיות לכוללנות: ניהול התערבות בפרט ובמשפחה.
- חובב, מ., (2012), הסדרה חוקית וארגונית של שירותי המבחן לישראל.
- חובב, מ., (2012), הפעלת סמכות בטיפול בבני נוער ובמבוגרים עוברי חוק.
- טליאס, מ., (2012), הפרטה משנית במחלקות לשירותים חברתיים.
- להד, מ., רוגל, ר., לייקין, ד., כורזים, י., (2012), דרכים לזיהוי קהילות בסיכון.
- מוניקנדס, מ., (2012), הרפורמה ועקרונות בארגון שירותי רווחה מקומיים באיחוד האירופאי.
- מרגליות, נ., (2012), שיטות לקביעת עומסים ולתקינת כוח אדם בשירותי הרווחה.
- פאס, ה., כהן-נבות, מ., (2012), עבודה עם משפחות בשירותי רווחה: הגדרת תוצאות, דרכי התערבות ותפקידי העובדים הסוציאליים, סקירת ספרות, בשיתוף מאיירס-ג'וינט מכון ברוקדייל.
- שרעבי, ע., מרגלית, מ., (2012), תכניות מעבר מבית הספר לעולם העבודה לבני נוער עם מוגבלויות.